



平成 23 年度
認証評価に関する調査研究

平成 24 年 7 月 10 日

公益財団法人 日本高等教育評価機構

巻 頭 言

日本高等教育評価機構（以下、評価機構）は、平成 17(2005)年に学校教育法第 110 条に基づく大学の認証評価機関として、文部科学大臣から認証され、その後、平成 22(2010)年度までの間、272 大学の機関別認証評価を実施いたしました。更に、公益法人改革関連法に基づき、内閣総理大臣から公益財団法人の認定を受け「公益財団法人 日本高等教育評価機構」として平成 24 年 4 月 1 日に新たな出発をいたしました。

機関別認証評価は、国の定める 7 年以内ごとに一度の最初のサイクルが終わり、第 2 サイクルを迎えています。これを機会に、これまでの経験を踏まえて、大学の自己点検・評価及び認証評価のあり方や役割を再検討し、認証評価システムの全面的な改訂を行い、平成 24(2012)年度から新たな評価システムにより、認証評価を実施することとしました。

この改訂に伴い、これまでの認証評価を振り返るとともに新システムの構築に向けて、2 つのテーマについて調査研究を行いました。テーマ 1 は「過年度受審大学に対する調査研究」として、前述の 272 大学に対し、認証評価実施後の自己点検・評価の状況や評価機構に対する意見などを中心に調査を行うとともに過去の認証評価結果の中から指摘の多くあった課題を取上げ、インタビュー調査などを行い、結果をまとめました。テーマ 2 では、「米国南部地区基準協会及び同協会所属大学の評価に関する調査研究」として、新システムのモデルとした米国のジョージア州のアトランタ市にあります Southern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会）及び同協会所属の複数の大学を訪問し、評価の根拠となるエビデンスの事例や判定等に関する調査を行うとともに結果をまとめました。

本報告書は、国内の自己点検・評価の体制や改善状況などをはじめ、海外の機関別評価の先進的な取組みに関する情報の共有を目的としてまとめたものです。今後、各大学がより積極的な自己点検・評価の実施やそれに伴う改革改善に向けて参考としてご活用いただければ幸いです。

最後に、この調査研究にご協力いただきました関係者の方々に衷心より御礼申し上げます。

平成 24(2012)年 7 月
公益財団法人 日本高等教育評価機構
理事長 黒田 壽二

目 次

調査研究テーマ1 「過年度受審大学に対する調査研究」	
◆調査研究の概要	7
1. 調査研究の主旨	7
2. 調査の内容及び方法	8
I 指摘事項等分析結果	
1. 「優れた点」について	11
2. 「改善を要する点」について	12
3. 「参考意見」について	16
4. 総括	18
II アンケート調査集計結果	
1. 受審大学の基本情報について	21
2. 前回の認証評価受審後について	27
3. 学内の自己点検・評価及び次回の認証評価受審について	38
4. 短期大学の認証評価について	54
5. 日本高等教育評価機構に対してのご意見	55
6. 総括	63
III インタビュー調査	
1. 愛知工業大学	75
2. 大阪商業大学	79
3. 関西国際大学	83
4. 千葉工業大学	87
5. 帝京大学	90
6. 麗澤大学	94
7. 総括	98
調査研究テーマ2 「米国南部地区基準協会及び同協会所属大学の評価に関する調査研究」	
◆調査研究の概要	103
I Southern Association of Colleges and Schools (南部地区基準協会)	107
II Emory University	117
III Agnes Schott College	125

IV	Georgia Institute of Technology	131
V	資料編	
資料 1	アクレディテーション 評価基準	137
資料 2	アクレディテーション 実施手続き	176
資料 3	アクレディテーション ハンドブック	183

調査研究テーマ 1

過年度受審大学に対する調査研究

◆調査研究の概要

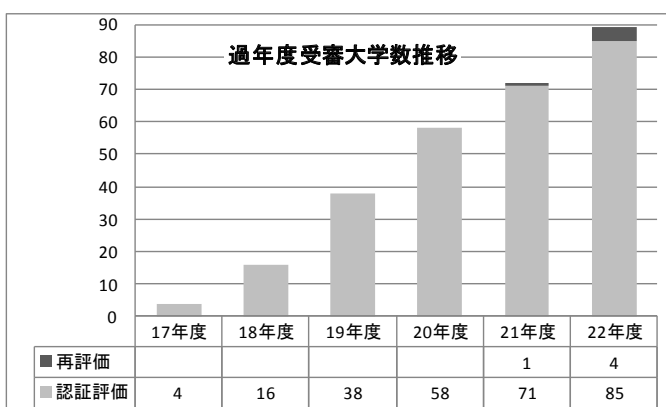
1. 調査研究の主旨

平成 17(2005)年度から平成 22(2010)年度まで（以下、第 1 サイクル）に評価機構が実施した認証評価において、多くの指摘があった課題などについて調査・研究し、調査結果をまとめ、会員大学などに対してセミナーや印刷物により情報提供を行う。

また、第 1 サイクルに評価機構において認証評価を受審した大学に対し、評価結果の内容に対する理解や大学運営への反映状況などについての聞き取り調査、アンケート調査などを行い、調査結果をまとめ、受審大学の認証評価結果の活用状況を把握しつつ、その結果を活用し、今後の認証評価の改善に資する。

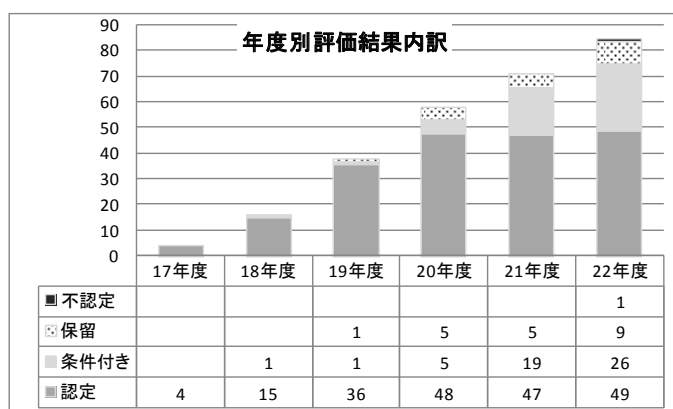
(過年度受審大学数推移)

	認証評価	再評価
17 年度	4	-
18 年度	16	-
19 年度	38	-
20 年度	58	-
21 年度	71	1
22 年度	85	4
合計	272	5



(年度別評価結果内訳)

	認定	条件付き	保留	不認定	合計
17 年度	4	-	-	-	4
18 年度	15	1	-	-	16
19 年度	36	1	1	-	38
20 年度	48	5	5	-	58
21 年度	47	19	5	-	71
22 年度	49	26	9	1	85



2. 調査の内容及び方法

①過年度受審大学の指摘事項分析

第1サイクルの大学機関別認証評価及び再評価の評価結果において公表された指摘事項等（「優れた点」「改善を要する点」「参考意見」）について、内容や傾向などの分析を行った。

②アンケート調査の実施

第1サイクルの大学機関別認証評価受審大学の認証評価担当者に対し、各大学の認証評価受審後の状況や自己点検・評価実施体制などについて記名選択式回答及び自由記述からなるアンケート調査をメール配信にて実施した。

③インタビュー調査の実施

アンケート調査回答大学のうち、他大学の参考となる事例については、共有化を図るため追加でインタビュー調査を実施した。

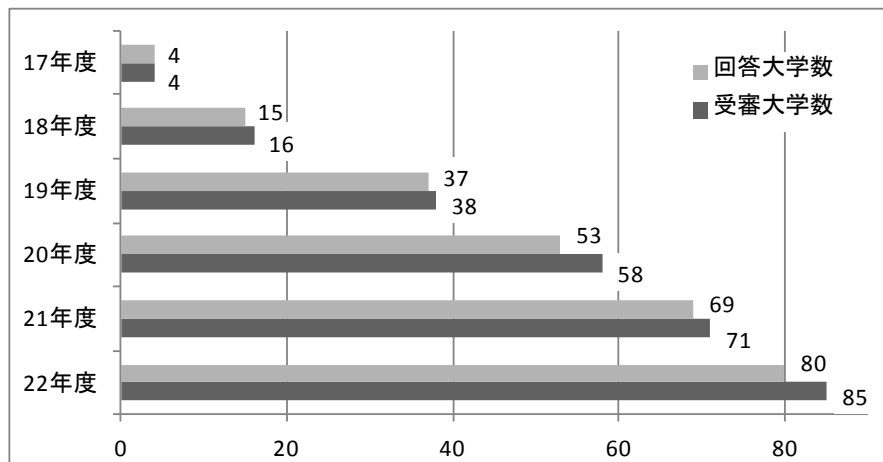
※アンケート調査に係る補足事項

実施期間	平成 23(2011)年 10 月 11 日～11 月 18 日
------	----------------------------------

調査対象大学数	回答大学数	回答率
272	258	94.9%

(受審年度別内訳)

	回答大学数	受審大学数	回答率
17年度	4	4	100.0%
18年度	15	16	93.8%
19年度	37	38	97.4%
20年度	53	58	91.4%
21年度	69	71	97.2%
22年度	80	85	94.1%



I 指摘事項等分析結果

第1サイクルに受審した大学に対しての指摘事項等は、「優れた点」「改善を要する点」「参考意見」の全てを合わせると2,727件あり、その内訳は、「優れた点」が1,677件、「改善を要する点」が389件、「参考意見」が661件であった。

各年度において、基準ごとに「優れた点」「改善を要する点」「参考意見」の数を集計し、表にまとめた。

また、年度ごとに受審大学数が異なるため、年度ごとの指摘数の平均値、基準ごとの指摘の平均値及び1大学当たりの指摘数（年度別平均）も併せて表にまとめた。

1. 「優れた点」について

評価機構では「使命・目的に沿った制度・システム等が十分に整備されており、十分に機能している」事項及び「他大学の模範となる取組み」に関して「優れた点」としてあげている。

第1サイクルで「優れた点」が最も多かった基準は「基準10. 社会連携」で、316件あった。続いて「基準4. 学生」が284件。「基準3. 教育課程」の245件と続いた。1大学当たりの数については、平成18(2006)年度以降、年々数が減少しているが、全ての大学を平均すると1大学当たりの「優れた点」は6.17件あった。

「基準10. 社会連携」については、公開講座の実施や自治体などへの講師派遣、コンソーシアムなどによる近隣大学との連携や企業との共同研究、図書館や体育館などの施設開放、学生によるさまざまなボランティア活動など多くの「優れた点」を取上げた。

「基準4. 学生」については、導入教育や補習教育などによる学習支援、充実した奨学制度、学生の意見をくみ上げて学生サービスに反映させる仕組み、資格取得支援や就職支援などを「優れた点」として取上げた。

「基準3. 教育課程」については、建学の精神や使命・目的を具現化するための教育課程の編成や科目の設置及び教育目的の達成状況を点検・評価するためのさまざまな努力などを「優れた点」として取上げた。

【参考】第1サイクルの大学評価基準

基準1	建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的
基準2	教育研究組織
基準3	教育課程
基準4	学生
基準5	教員
基準6	職員
基準7	管理運営
基準8	財務
基準9	教育研究環境
基準10	社会連携
基準11	社会的責務
特記事項	

年度別基準別 優れた点の指摘数

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別合計
17年度	3	3	8	4	7	4	3	4	1	4	1	42
18年度	17	35	36	28	21	11	10	11	13	26	16	224
19年度	32	30	56	74	41	20	30	25	35	69	23	435
20年度	27	38	50	70	28	27	15	22	38	73	17	405
21年度	28	27	40	53	13	16	6	9	21	83	11	307
22年度	17	16	55	55	19	7	3	6	16	61	9	264
基準別合計	124	149	245	284	129	85	67	77	124	316	77	1,677

年度別基準別 優れた点の平均指摘数

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別平均
17年度	0.75	0.75	2.00	1.00	1.75	1.00	0.75	1.00	0.25	1.00	0.25	10.50
18年度	1.06	2.19	2.25	1.75	1.31	0.69	0.63	0.69	0.81	1.63	1.00	14.00
19年度	0.84	0.79	1.47	1.95	1.08	0.53	0.79	0.66	0.92	1.82	0.61	11.45
20年度	0.47	0.66	0.86	1.21	0.48	0.47	0.26	0.38	0.66	1.26	0.29	6.98
21年度	0.39	0.38	0.56	0.75	0.18	0.23	0.08	0.13	0.30	1.17	0.15	4.32
22年度	0.20	0.19	0.65	0.65	0.22	0.08	0.04	0.07	0.19	0.72	0.11	3.11
基準別平均	0.46	0.55	0.90	1.04	0.47	0.31	0.25	0.28	0.46	1.16	0.28	6.17

2. 「改善を要する点」について

評価機構では「使命・目的に沿った制度・システム等の整備が不十分であり、ほとんど機能していない」事項及び「関連法令に抵触する」「現状のままでは大学運営に支障をきたす重大な不備事項」「学生やステークホルダーに対して不利益を生じ得る事項」などに関して「改善を要する点」として指摘している。

第1サイクルで「改善を要する点」の指摘が最も多かった基準は「基準7. 管理運営」であり、104件の指摘があった。続いて「基準3. 教育課程」が79件。「基準8. 財務」の68件と続いた。1大学当たりの指摘数については、年々増加しているが、全ての大学を平均すると1大学当たりの「改善を要する点」は1.43件だった。

「基準7. 管理運営」については、理事会・評議員会について、その運営方法、理事、評議員及び監事の役割や出席状況、寄附行為などの諸規定の違反などについて「改善を要する点」として指摘した。なかでも、理事会・評議員会の運営方法に関して、私立学校法第42条及び第46条に抵触する事項については、「改善を要する点」と指摘した上で、その改善状況について、期日までに改善報告書を提出するよう条件を付した。

「基準3. 教育課程」については、平成20(2008)年度から急激に多くなった。これは、平成19(2007)年7月31日付の大学設置基準の改正（大学設置基準等の一部を改正する省令（平成19年文部科学省令第22号））が主な要因である。なかでも、「教育研究上の目的の明確化（大学は、学部、学科又は課程ごとに、人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的を学則等に定め、公表するものとする。こと。（第2条の2関係））」に関して、評価機構では原則として学則への記載を求めたため、人材養成目的や教育目的を学生便覧

やシラバスのみに記載していた受審大学に対しては「改善を要する点」として指摘した。また、同省令にある「成績評価基準等の明示等」についても未対応の受審大学に対して「改善を要する点」として指摘した。その他には、単位制度の実質化の観点から、1年間に履修登録ができる単位数の上限が設定されていない場合に「改善を要する点」として指摘した。なお、平成20(2008)年度以降の3年間で前述の3点での指摘は79件中67件(84.8%)を占めていた。

「基準8. 財務」については、定員未充足に伴う学生生徒等納付金の減少による財務基盤及び財務状況に問題がある場合や支出超過による収支のバランスを欠いた運営などについて「改善を要する点」として指摘した。68件中61件が平成21(2009)年度及び平成22(2010)年度受審大学への指摘である。なお、財務状況や収支のバランスに著しい問題があった場合には、判定の保留や改善報告書の提出を求めた。

なお、「基準を満たしていない」と判定した要因になった指摘事項及び改善報告書を提出するよう条件を付す要因となった指摘事項については別途まとめた。

年度別基準別 改善を要する点の指摘数

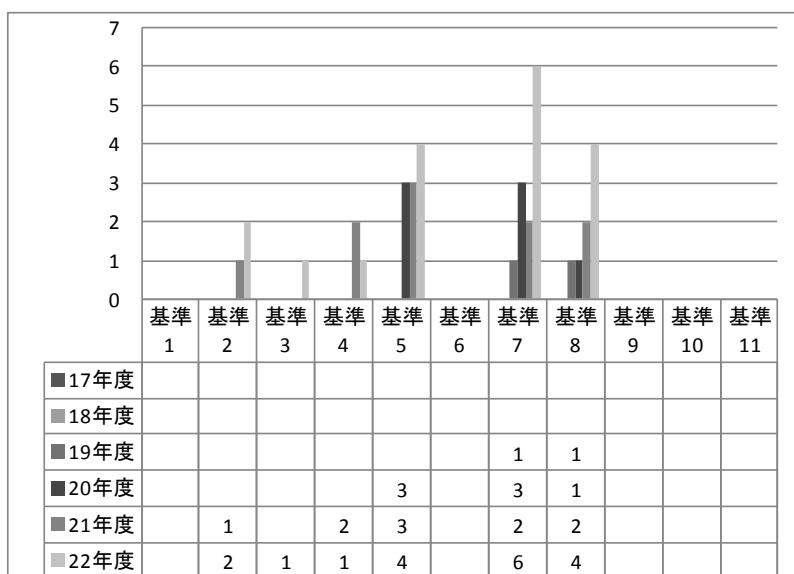
年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別合計
17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
18年度	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
19年度	-	3	2	1	4	-	3	2	-	-	-	15
20年度	-	4	23	4	10	-	19	5	2	-	-	67
21年度	-	4	23	7	12	1	27	20	9	-	3	106
22年度	-	14	31	14	20	7	55	41	13	-	5	200
基準別合計	0	26	79	26	46	8	104	68	24	0	8	389

年度別基準別 改善を要する点の平均指摘数

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別平均
17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
18年度	-	0.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.06
19年度	-	0.08	0.05	0.03	0.11	-	0.08	0.05	-	-	-	0.39
20年度	-	0.07	0.40	0.07	0.17	-	0.33	0.09	0.03	-	-	1.16
21年度	-	0.06	0.32	0.10	0.17	0.01	0.38	0.28	0.13	-	0.04	1.49
22年度	-	0.16	0.36	0.16	0.24	0.08	0.65	0.48	0.15	-	0.06	2.35
基準別平均	0	0.10	0.29	0.10	0.17	0.03	0.38	0.25	0.09	0	0.03	1.43

保留になった基準と要因

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	合計
17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
18年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
19年度	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
20年度	-	-	-	-	3	-	3	1	-	-	-	7
21年度	-	1	-	2	3	-	2	2	-	-	-	10
22年度	-	2	1	1	4	-	6	4	-	-	-	18
合計	0	3	1	3	10	0	12	8	0	0	0	37



保留と判定された大学に対する主な改善事項

基準 2

- ・意思決定機関の学則上の位置付けが不明確。
- ・教養教育の組織上の措置が不十分。
- ・規定上、教授会の構成員であってはならない人物が構成員になっている。
- ・教学上の管理体制が不十分。

基準 3

- ・教育目的が学則に明示されていない。
- ・履修登録の上限が定められていない。
- ・成績評価基準が不明確である。

基準 4

- ・定員未充足。

基準 5

- ・大学設置基準で定める必要専任教員数の不足。
- ・大学設置基準で定める必要専任教授数の不足。
- ・教員の採用・昇任規程が未整備。

- ・ 教員への教育研究活動への支援体制が不十分。
- ・ 管理栄養士学校指定規則に定められた専任の助手の数の不足。
- ・ 組織的な FD 活動が実施されていない。

基準 7

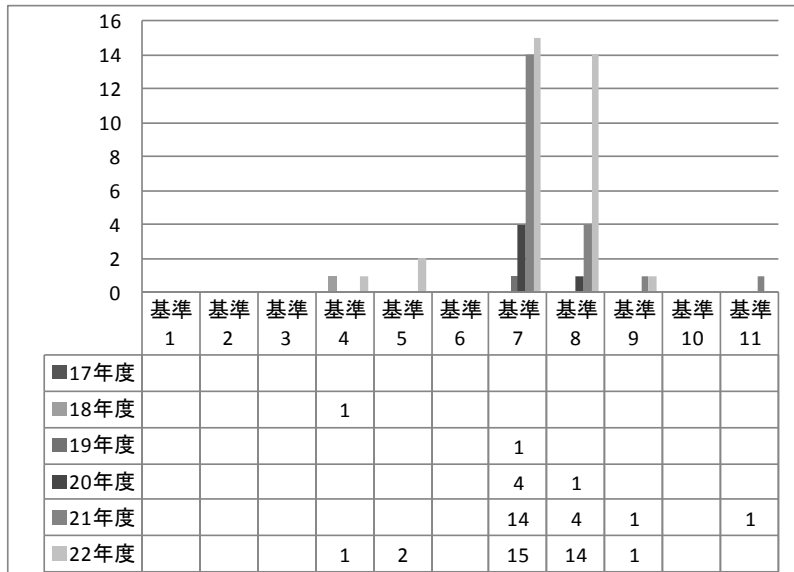
- ・ 監査が不適切。
- ・ 監事が職務や職責を果たしておらず不適切。
- ・ 監事が「学校法人の寄附行為及び寄附行為の変更の認可に関する審査基準」の条件を満たしていない。
- ・ 寄附行為違反。
- ・ 自己点検・評価の結果が未公表。
- ・ 認証評価を受けるまで自己点検・評価が未実施。
- ・ 理事・評議員などの欠員。
- ・ 特定の理事・評議員・監事が理事会及び評議員会を欠席している。
- ・ 役員の選任が規定通りに実施されていない。
- ・ 私立学校法に定める利益相反事項への抵触。
- ・ 決算について、理事会の承認後に評議員会に報告し意見を求めているため私立学校法第 46 条に抵触。
- ・ 理事会、評議員会などに諮るよう定められている事項に関して、諮問が行われていない。
- ・ 予算及び重要な資産の処分、事業計画などについて、理事会で決定する前に、あらかじめ評議員会の意見を聞いていないため私立学校法第 42 条に抵触。
- ・ 重要な規程の制定及び改廃が理事会の議を経ずに運用されている。

基準 8

- ・ 不適切な会計処理。
- ・ 外部資金の導入について努力していない。
- ・ 収支のバランスを欠くなど財務状況に問題がある。
- ・ 公開されている財務情報が理事会などで承認されたものと異なる。

改善報告書を提出する条件を付した基準と要因

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	合計
17 年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
18 年度	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
19 年度	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
20 年度	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	5
21 年度	-	-	-	-	-	-	14	4	1	-	-	20
22 年度	-	-	-	1	2	-	15	14	1	-	-	33
合計	0	0	0	2	2	0	34	19	2	0	1	60



改善報告書を提出する条件を付した大学に対する主な改善事項

基準 4

- ・新設学科の定員超過。
- ・新設学科の定員未充足。

基準 5

- ・大学設置基準で定める必要専任教員数の不足（着任待ち）。
- ・管理栄養士学校指定規則に定められた専任助手の数不足。

基準 7

- ・予算（補正予算を含む）などについて、理事会で決定する前に、あらかじめ評議員会の意見を聞いていないため私立学校法第 42 条に抵触。
- ・決算について、理事会の承認後に評議員会に報告し、意見を求めているため私立学校法第 46 条に抵触。
- ・認証評価を受けるまで自己点検・評価が未実施。
- ・自己点検・評価の体制が未整備。
- ・管理運営に関わる諸規程が未整備。

基準 8

- ・財務状況に問題がある。
- ・収支のバランスを欠いている。
- ・予算の編成方法に問題がある。

基準 9

- ・校舎などの耐震補強が未整備。

基準 11

- ・組織倫理に関する諸規程が未整備。

3. 「参考意見」について

評価機構では「使命・目的に沿った制度・システム等は整備されているが、あまり機能

していない」事項及び「軽微な問題点」「問題点等や使命・目的等を十分に達成するために必要と考えられる意見」「改善が望ましいが、大学に判断を委ねる事項」などに関して「参考意見」として指摘している。

第1サイクルで「参考意見」の指摘が最も多かった基準は「基準3. 教育課程」で、135件の指摘があった。続いて「基準7. 管理運営」が88件。「基準9. 教育研究環境」の71件と続いた。1大学当たりの指摘数については、年度によって増減があるものの、全ての大学を平均すると1大学当たりの「参考意見」は2.43件の指摘があった。

「基準3. 教育課程」については、「改善を要する点」とも連動するが、1年間に履修登録ができる単位数の上限については、設定されているものの設定数が高い場合及び設定されていないが、教員の指導やその他の措置により学修の質が担保されていると判断できた場合に「参考意見」として指摘した。また、大学設置基準の改正（大学設置基準等の一部を改正する省令（平成19年文部科学省令第22号））との関連では、成績評価基準が学則などで規定されていない場合やシラバスなどにおいて一部の科目の授業計画や成績評価基準が示されていない場合に「参考意見」として指摘した。

「基準7. 管理運営」については、自己点検・評価活動について、自己点検・評価報告書がホームページで公表されていない場合に「参考意見」として指摘した。また、その体制や結果が大学運営にどのように反映されているかという点について、状況に応じて「参考意見」として指摘した。その他では、「改善を要する点」とも連動するが、理事会・評議員会について、理事、評議員及び監事の役割や出席状況などについて、状況に応じて「参考意見」として指摘した。

「基準9. 教育研究環境」については、71件中35件が施設のバリアフリー化の整備状況について、29件が建物の耐震補強の整備状況に関する指摘であった。その他では、施設設備に関する長期改修・修繕計画の策定などについて「参考意見」として指摘した。

年度別基準別 参考意見の指摘数

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別合計
17年度	2	2	2	2	3	1	3	-	1	1	1	18
18年度	4	7	5	9	8	2	5	-	1	1	2	44
19年度	5	8	19	12	28	8	14	2	2	5	2	105
20年度	6	8	18	7	5	10	6	10	9	1	7	87
21年度	2	19	43	10	19	3	28	15	25	-	23	187
22年度	2	17	48	27	5	4	32	19	33	-	33	220
基準別合計	21	61	135	67	68	28	88	46	71	8	68	661

年度別基準別 参考意見の平均指摘数

年度 \ 基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	年度別平均
17年度	0.50	0.50	0.50	0.50	0.75	0.25	0.75	-	0.25	0.25	0.25	4.50
18年度	0.25	0.44	0.31	0.56	0.50	0.13	0.31	-	0.06	0.06	0.13	2.75
19年度	0.13	0.21	0.50	0.32	0.74	0.21	0.37	0.05	0.05	0.13	0.05	2.76
20年度	0.10	0.14	0.31	0.12	0.09	0.17	0.10	0.17	0.16	0.02	0.12	1.50
21年度	0.03	0.27	0.61	0.14	0.27	0.04	0.39	0.21	0.35	-	0.32	2.63
22年度	0.02	0.20	0.56	0.32	0.06	0.05	0.38	0.22	0.39	-	0.39	2.59
基準別平均	0.08	0.22	0.50	0.25	0.25	0.10	0.32	0.17	0.26	0.03	0.25	2.43

4. 総括

6年間の第1サイクルを振り返ってみると、「改善を要する点」の平均指摘数が1.43件であったのに対し、「優れた点」の平均指摘数が6.17件であり「優れた点」を多く指摘したことがわかる。

「優れた点」については、「改善を要する点」や「参考意見」に比べて、多くあったが、平成17(2005)年度から平成19(2007)年度までに受審した大学については、平均して1大学当たり10件を超えた。これは、評価機構がピア・レビューの精神に基づいて掲げた目的を踏まえ、コミュニケーションを重視し、各大学の個性・特色・特性を配慮し、教育研究活動等の改革・改善に役立てることを念頭に置いた定性的な評価を行った結果であると考える。なお、平成20(2008)年度以降に受審した大学から「優れた点」が減少しているが、「優れた点」については、文部科学省の答申や情報共有により、時間の経過とともに当然のこととみなされる事項も多くあり、同じ取組みをしても「優れた点」として取上げられなかった場合が多くあったためである。

「改善を要する点」については、272大学全てが私立大学であった(受審当時)こともあり、私立学校法に基づく指摘が多くあった。また、指摘数についても受審大学の増加に伴って増加していったが、これは、過去の指摘事例に基づき、公平性の観点から指摘をした事項が多くあったためである。この点については、評価機構が公表している評価結果などを広く周知することにより、注意・喚起を促すことができたのではないかと思われ、評価機構としても悔いが残る結果となった。

「参考意見」が意図するところは、「改善を要する点」として指摘するほどではないが、改善について学内で検討してほしい事項について指摘する内容となっている。評価機構では、同じ主旨の指摘であっても「参考意見」もしくは「改善を要する点」として指摘している。これは、状況に応じた判断であり、まさにコミュニケーションを重視した定性的な評価を行った結果である。

「優れた点」については、今後とも個性・特色を踏まえた取組みとして各大学において継続していただきたい。また、「参考意見」については改善の必要性について学内で検討していただき、状況に応じた対応をお願いしたい。最後に「改善を要する点」については、早急に改善に向けて取組んでいただきたい。

Ⅱ アンケート調査集計結果

第1サイクルの認証評価受審大学の認証評価担当者に対し、各大学の認証評価受審後の状況や自己点検・評価実施体制などについて記名選択式回答及び自由記述からなるアンケート調査をメール配信にて実施した。

その結果、受審大学 272 校のうち、258 校(94.9%)から回答があった。

1. 受審大学の基本情報について

設問(1) 大学名

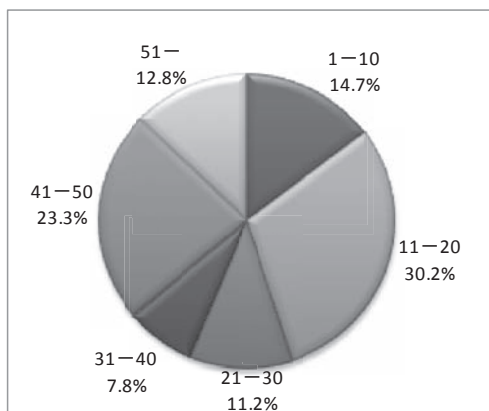
省略

設問(2) 大学の設置年度

最も多かったのが、設置から 11 年から 20 年以内の大学で 78 校(30.2%)であった。次に、41 年から 50 年以内の大学が 60 校(23.3%)、1 年から 10 年以内の大学が 38 校(14.7%)と続いた。

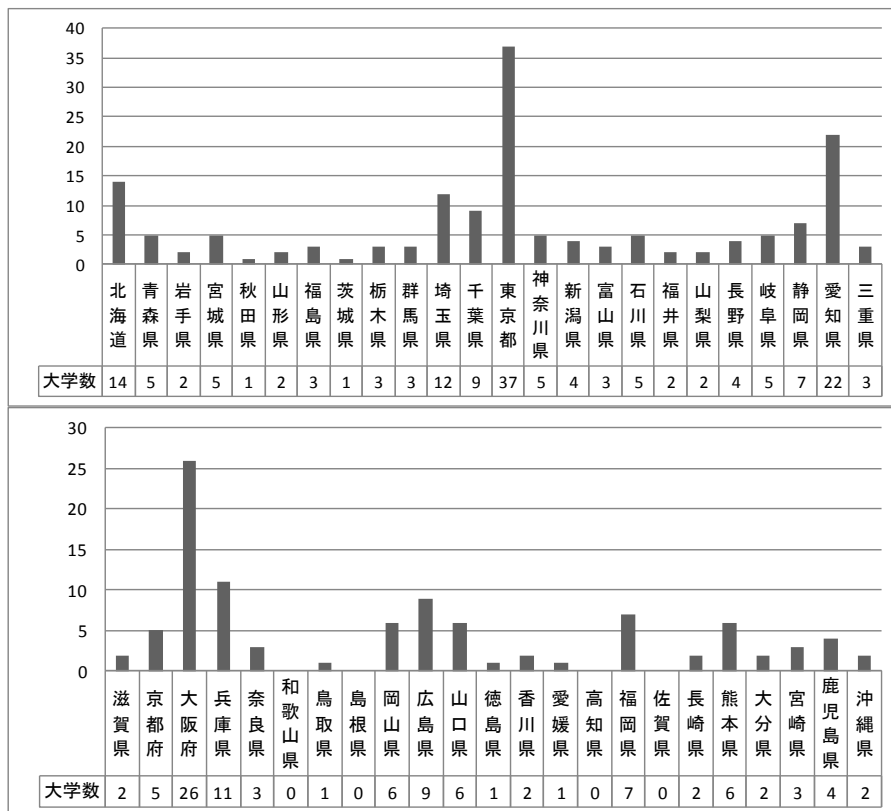
設置からの年数

1 年から 10 年(2002 年設置～)	38	14.7%
11 年から 20 年(1992 年設置～)	78	30.2%
21 年から 30 年(1982 年設置～)	29	11.2%
31 年から 40 年(1972 年設置～)	20	7.8%
41 年から 50 年(1962 年設置～)	60	23.3%
51 年以上(～1961 年設置)	33	12.8%



設問(3)所在地（都道府県）（本部所在地）

最も多かったのが、東京都で37校(14.3%)であった。続いて、大阪府が26校(10.1%)、愛知県が22校(8.5%)、北海道が14校(5.4%)、埼玉県が12校(4.7%)、兵庫県が11校(4.3%)となり、10大学以上あるのは6都道府県であった。



設問(4)設置学部の種類について

設置学部の種類については、大学設置基準の別表第一の学部の種類に基づいて、設置学部全てについて記入を求めた。

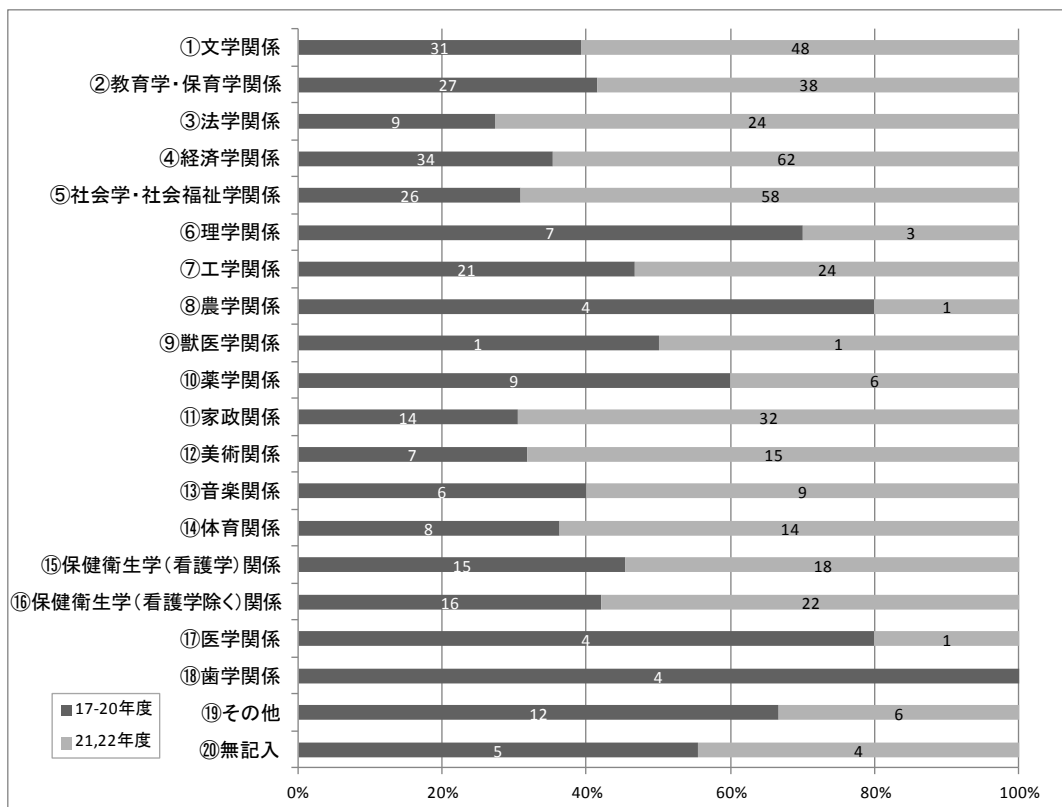
最も多かったのが経済学関係で、回答した258大学のうち96校(37.2%)であった。2番目に多かった社会学・社会福祉関係学関係が84校(32.6%)、3番目は文学関係で79校(30.6%)、4番目は教育学・保育学関係で65校(25.2%)であった。

設置学部の種類に関しては、平成17(2005)年度から平成20(2008)年度までの受審大学（以下、前半の大学）と平成21(2009)年度及び平成22(2010)年度に受審した大学（以下、後半の大学）に分けて集計をした。

各学部の種類における全体数を100%とした時に後半の大学の割合が最も高かったのは法学関係で72.7%、2番目に高かったのが家政関係で69.6%、3番目に高かったのが社会学・社会福祉学関係で69.1%と続いた。後半の大学の家政関係は主に栄養学系の大学であった。

	17-20 年度	21,22 年度	合計
①文学関係	31	48	79
②教育学・保育学関係	27	38	65
③法学関係	9	24	33
④経済学関係	34	62	96
⑤社会学・社会福祉学関係	26	58	84
⑥理学関係	7	3	10
⑦工学関係	21	24	45
⑧農学関係	4	1	5
⑨獣医学関係	1	1	2
⑩薬学関係	9	6	15
⑪家政関係	14	32	46
⑫美術関係	7	15	22
⑬音楽関係	6	9	15
⑭体育関係	8	14	22
⑮保健衛生学(看護学)関係	15	18	33
⑯保健衛生学(看護学除く)関係	16	22	38
⑰医学関係	4	1	5
⑱歯学関係	4	0	4
⑲その他	12	6	18
⑳無記入	5	4	9

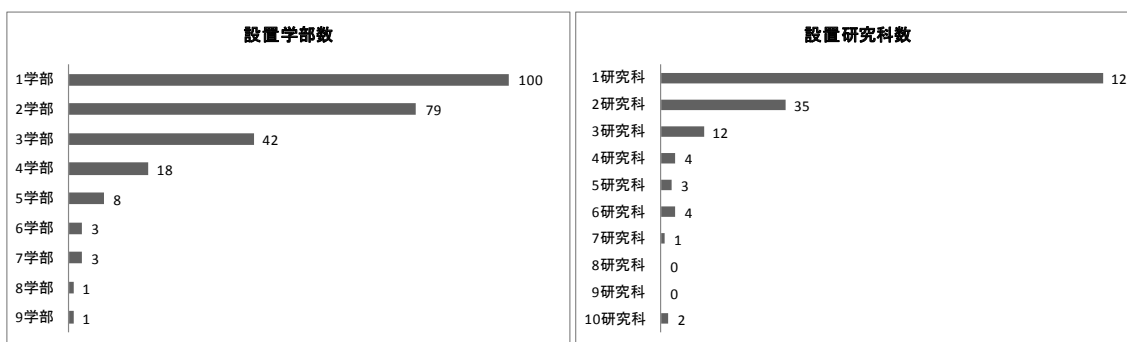
(17-20 年度：
平成 17(2005)年度か
ら平成 20(2008)年度
までの受審大学)
(21,22 年度：
平成 21(2009)年度及
び平成 22(2010)年度
の受審大学)



設問(5)平成23年5月1日時点の設置学部数及び研究科数（募集停止の学部・研究科は含まない）について

設置学部について、最も多かったのが1学部のみ設置の大学で100校(38.8%)であった。次に2学部設置の大学が79校(30.6%)、3学部設置の大学が42校(16.3%)と続いた。学部数が増えるに従い大学数は減少した。

設置研究科数についても最も多かったのが1研究科のみを設置している大学院で125校であり、今回回答した大学のうち、大学院を設置している大学186校に対する割合は67.2%であった。次に2研究科設置の大学院が35校で186校に対して18.8%、3研究科設置の大学院は12校(6.5%)であった。



設問(6) 収容定員と在籍学生数について

学部(大学)の収容定員については、501人～1,000人規模の大学が最も多く67校(26.3%)であった。次に1,001人～1,500人規模の大学が53校(22.7%)、1,501人～2,000人規模の大学が41校(16.1%)であり、最も少なかったのは収容定員が500人以下の大学で16校(6.3%)であった。

収容定員に対する充足率は、70%～99%が最も多く124校(48.6%)で、100%～129%が79校(31.0%)、50%～69%が43校(16.9%)であった。

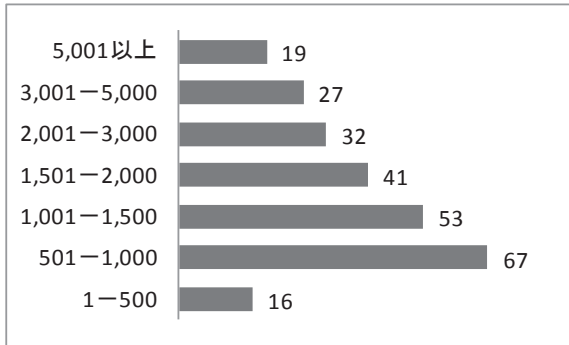
大学の規模に対する学部の定員充足状況については、収容定員2,001人以上の大学78校のうち46校(59.0%)の充足率が100%以上であったのに対して、収容定員2,000人以下の大学177校のうち100%以上であったのは36校(20.3%)であった。

研究科(大学院)の収容定員については、41人～100人規模の大学院が最も多く57校(30.6%)であった。次に20人以下の大学院が44校(23.7%)、21人～40人規模の大学院が42校(22.6%)であった。

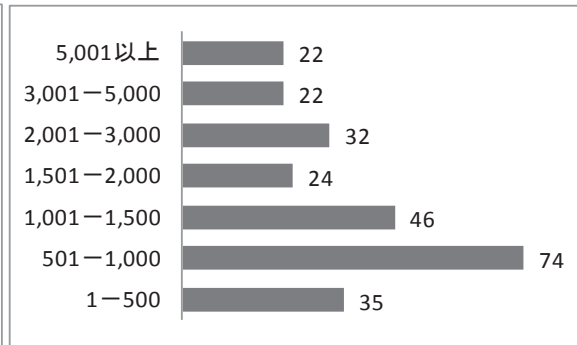
収容定員に対する充足率は、70%～99%が最も多く53校(28.5%)で、50%～69%が40校(21.5%)、100%～129%が38校(20.4%)であった。

大学院の規模に対する研究科の定員充足状況については、収容定員による傾向はないが、学部と比較し、収容定員に対する充足率が50%未満の大学院が多くなっている。

<学部（大学）の収容定員>

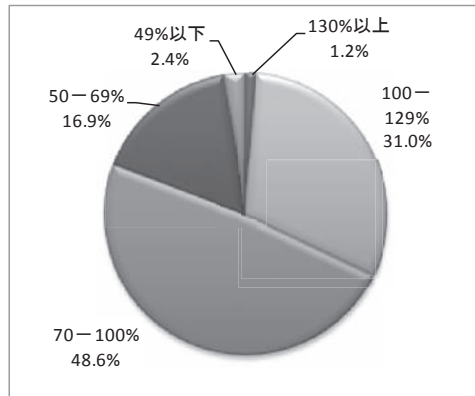


<学部（大学）の在籍学生数>

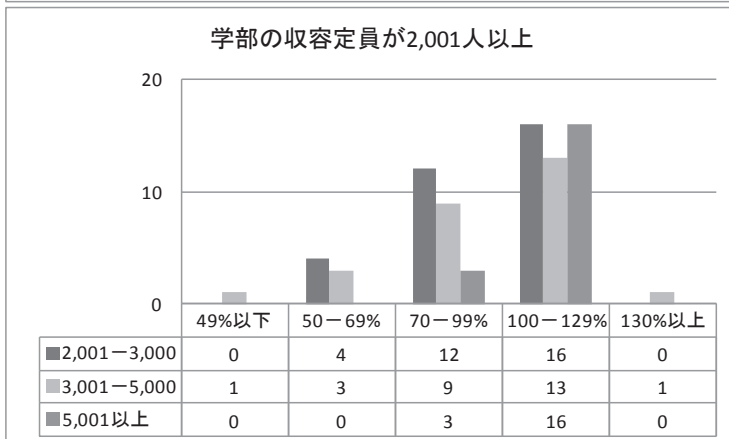
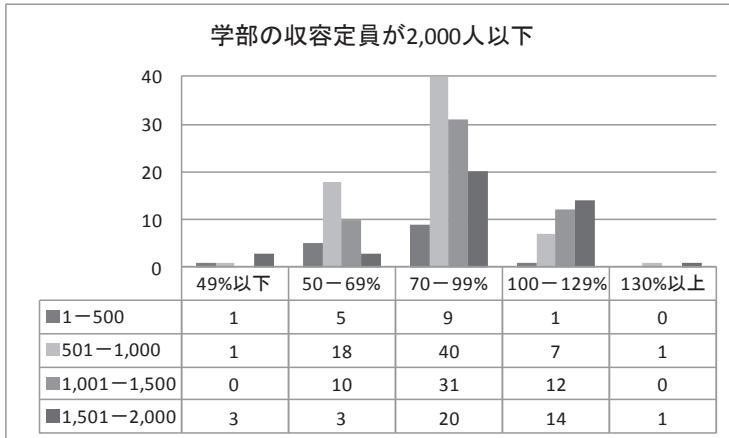


<学部（大学）の収容定員充足率>

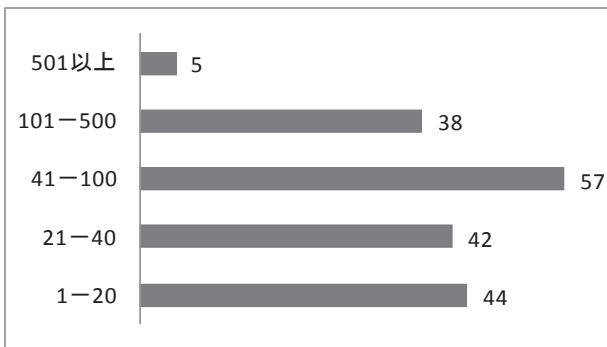
130%以上	3	1.2%
100-129%	79	31.0%
70-99%	124	48.6%
50-69%	43	16.9%
49%以下	6	2.4%



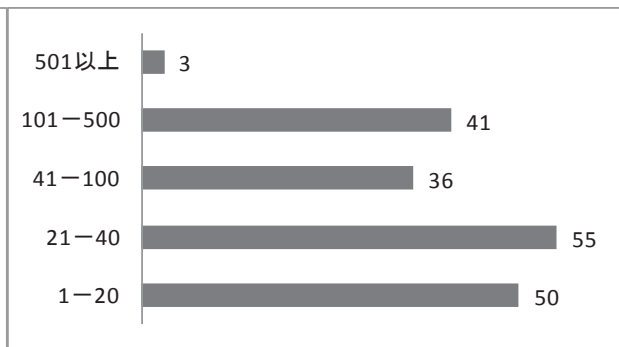
<学部（大学）の規模別充足率>



<研究科（大学院）の収容定員>

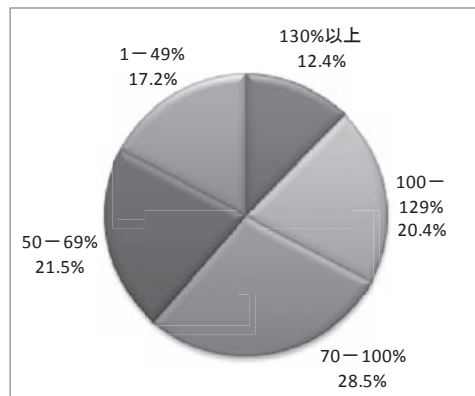


<研究科（大学院）の在籍学生数>

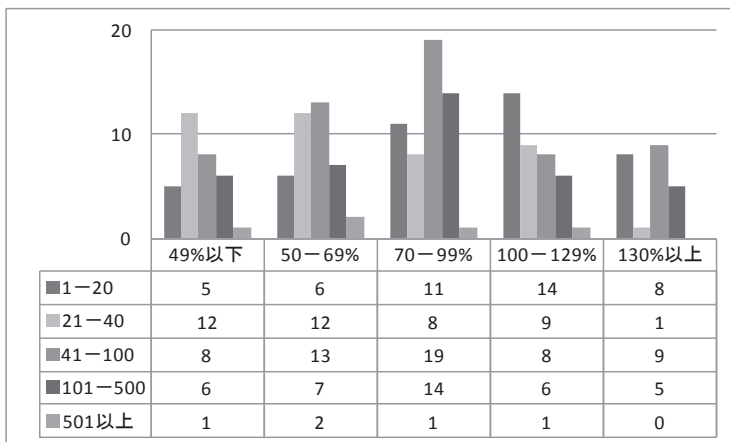


<研究科（大学院）の収容定員充足率>

130%以上	23	12.4%
100-129%	38	20.4%
70-99%	53	28.5%
50-69%	40	21.5%
49%以下	32	17.2%



<研究科（大学院）の規模別充足率>

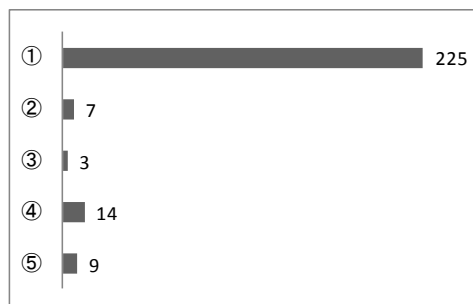


設問(7) 所属している私学関係団体について

所属している私学関係団体については、評価機構の設立母体となった日本私立大学協会に加盟している大学が225校であり全体の87.2%を占めた。次に多かったのが無所属の大学で14校(5.4%)、日本私立大学連盟が7校(2.7%)、日本私立大学振興協会が3校(1.2%)と続いた。

第1サイクルの受審大学は全て私立大学であった(受審当時)ことと、設問(41)～(46)における評価機関を決定する際の優先事項との関連を確認するためにこの設問を用意した。

①日本私立大学協会	225	87.2%
②社団法人日本私立大学連盟	7	2.7%
③日本私立大学振興協会	3	1.2%
④所属していない	14	5.4%
⑤無回答	9	3.5%



2. 前回の認証評価受審後について

設問(8) 認証評価の受審は、大学の改革の役に立ちましたか。

認証評価の受審が大学の役に立ったかどうかについては、「無回答」の大学が6校あったものの、「いいえ」と回答した大学はなく、「はい」の回答が258校中252校(97.7%)であった。

はい	252	97.7%
いいえ	0	0.0%
無回答	6	2.3%

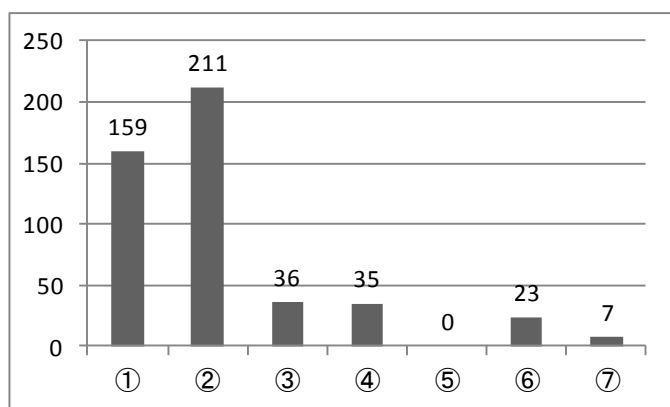
設問(9) (10) 指摘事項等をどのように学内に周知しましたか。

認証評価での指摘事項をどのように学内に周知したかについて、最も多かったのは「調査報告書を学内関係者に配布した」で、258校中211校(81.8%)が回答した。次に多かったのは「調査報告書をホームページで公開した」で、258校中159校(61.6%)が回答した。続いて、「学内に調査報告書の閲覧場所を設けた。」が36校(14.0%)、「広報誌やホームページ等に指摘事項の概要を掲載した。」が35校(13.6%)とほぼ同数で続いた。

この設問では、学内への周知方法ということで、認証評価結果として社会に公表する内容となっている「評価報告書」ではなく、大学のみで通知する内容を含めた「調査報告書」を選択肢に入れて調査を行ったが、「評価報告書」と「調査報告書」の違いを理解した上で回答した大学が少なかったと見られ、「調査報告書をホームページで公開した」と回答した大学のほとんどが「評価報告書」のみを掲載していた。これに関しては、評価機構の説明不足もあり、あまり参考になる結果とはいえない。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「保護者会総会、進学説明会、オープンキャンパスで報告している」「学内イントラネットで教職員に対し公開・周知した」などの意見があった。

	回答数	回答比
①調査報告書をホームページで公開した	159	61.6%
②調査報告書を学内関係者に配布した	211	81.8%
③学内に調査報告書の閲覧場所を設けた	36	14.0%
④広報誌やホームページ等に指摘事項の概要を掲載した	35	13.6%
⑤周知していない	0	0.0%
⑥その他	23	8.9%
⑦無回答	7	2.7%



(回答比：
回答大学数（258）に対する回答の比率）

主な意見は以下の通り。

- ・学長・副学長が出席する学部長懇談会で度々討議している。保護者会総会、進学説明会、オープンキャンパスで報告している。
- ・学内イントラネットで教職員に対し公開・周知した。
- ・自己評価委員会で改善項目の確認をし、その改善検討に取り組むこととした。
- ・自己点検評価委員会で配布し、調査報告書指摘事項及び本学での指摘事項について、現在までの進捗状況並びに今後の予定について、報告書の提出を依頼した。
- ・自己点検・評価委員会幹事会において、「要措置事項一覧」として取りまとめ、関係部署に周知した。
- ・主要会議（理事会、大学評議会、教授会など）で報告し、共有した。
- ・学内メールで教職員に調査報告書をホームページで公開していることを知らせた。
- ・調査報告書をグループウェア上で公開するとともに、大学運営委員会で周知した。
- ・自己点検評価委員会において、新委員を含め2年間かけて学習会を行い、委員から学内に的確な内容が周知されるようにした。
- ・各部署の長に周知した。
- ・指摘事項を該当組織（学部、事務局、委員会など）に周知し、その改善について検討した。

設問(11) 認証評価において貴大学が作成した自己評価報告書の「改善・向上方策」に挙げた事項を改善しましたか。

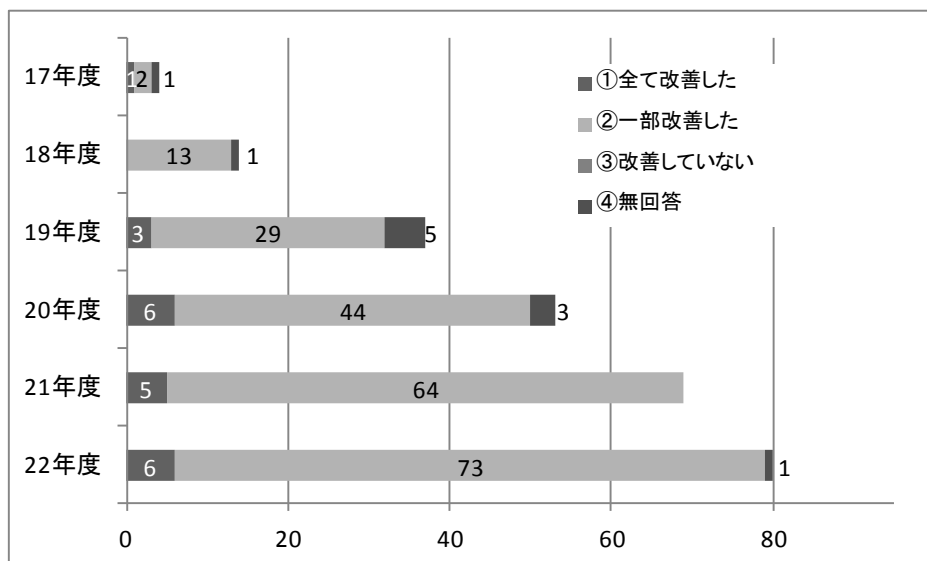
認証評価において受審大学が自ら「改善・向上方策」として挙げた事項を改善したかどうかについて、「全て改善した」と回答した大学は 22 校(8.5%)、「一部改善した」と回答した大学は 225 校(87.2%)であり、「改善していない」と回答した大学はなかった。

①全て改善した	22	8.5%
②一部改善した	225	87.2%
③改善していない	0	0.0%
④無回答	11	4.3%

(受審年度別内訳)

() 内は回答大学数

	①	回答比	②	回答比	③	回答比	④	回答比
17年度(4)	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%
18年度(15)	0	0.0%	13	86.7%	0	0.0%	1	6.7%
19年度(37)	3	8.1%	29	78.4%	0	0.0%	5	13.5%
20年度(53)	6	11.3%	44	83.0%	0	0.0%	3	5.7%
21年度(69)	5	7.2%	64	92.8%	0	0.0%	0	0.0%
22年度(80)	6	7.5%	73	91.3%	0	0.0%	1	1.3%



設問(12) 認証評価において指摘された改善事項について改善しましたか。

認証評価において評価機構から指摘された改善事項についての改善状況について、「全て改善した」と回答した大学は 63 校(24.4%)、「一部改善した」と回答した大学は 170 校(65.9%)、「改善していない」と回答した大学は 8 校(6.6%)であった。

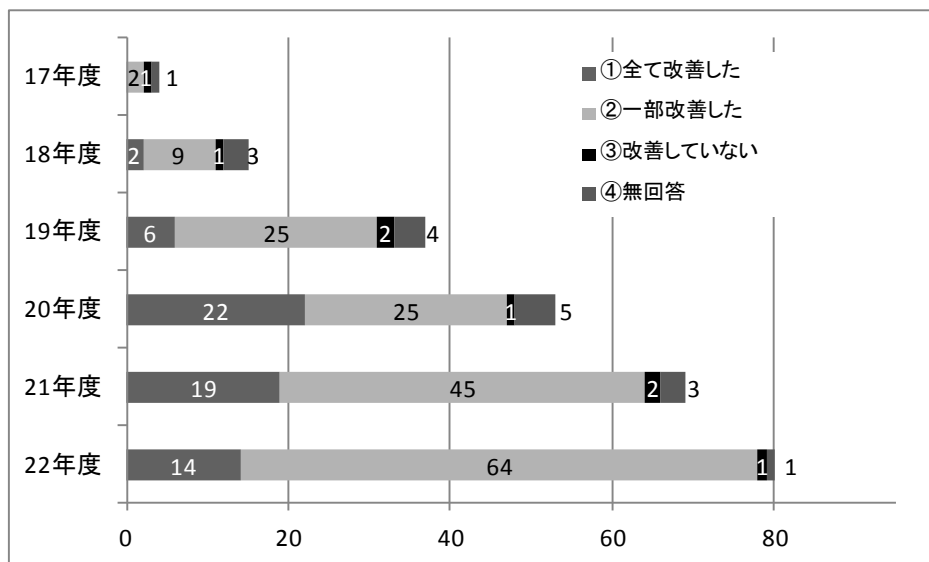
設問(11)と比較してみると、自ら「改善・向上方策」として挙げた事項よりも積極的に改善に取り組まれている様子が見える。なお、「改善していない」と回答した 8 大学のうち、5 大学については改善事項の指摘がなかった大学であった。

①全て改善した	63	24.4%
②一部改善した	170	65.9%
③改善していない	8	3.1%
④無回答	17	6.6%

(受審年度別内訳)

() 内は回答大学数

	①	回答比	②	回答比	③	回答比	④	回答比
17年度(4)	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
18年度(15)	2	13.3%	9	60.0%	1	6.7%	3	20.0%
19年度(37)	6	16.2%	25	67.6%	2	5.4%	4	10.8%
20年度(53)	22	41.5%	25	47.2%	1	1.9%	5	9.4%
21年度(69)	19	27.5%	45	65.2%	2	2.9%	3	4.3%
22年度(80)	14	17.5%	64	80.0%	1	1.3%	1	1.3%



設問(13)(14) 前回の認証評価における改善事項についてどのように改善に取り組みましたか。

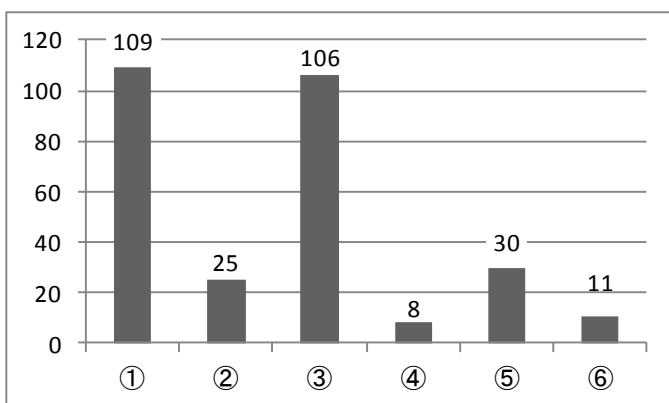
前回の認証評価における改善事項についてどのように改善に取り組んだかについて、「学長が中心になって改善した。」と回答した大学が109校(42.4%)、「認証評価時の自己点検・評価に関わる組織が中心になって改善した。」と回答した大学が106校(9.7%)、「認証評価時の自己評価担当者(LO)が中心になって改善した。」と回答した大学が25校(9.7%)、「新たに「改善検討委員会」のような組織を設置して改善した。」と回答した大学が8校(3.1%)、「その他」と回答した大学が30校(11.6%)であった。

この設問は複数選択方式であったが、「学長と自己点検・評価に関わる組織が中心になって改善した」など複数を選択したのは34校(13.2%)であった。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「改善事項の担当部局や、その構成員が改善に取り組み、自己評価委員会が改善状況を確認した。」「改善事項を学内に周知し、各

グループ長や関係組織を中心に見直し、改善に取り組んだ。」「内容に応じて学長、関連部局、学部、研究科の取組みとして改善を進めている。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①学長が中心になって改善した。	109	42.2%
②認証評価時の自己評価担当者(LO)が中心になって改善した。	25	9.7%
③認証評価時の自己点検・評価に関わる組織が中心になって改善した。	106	41.1%
④新たに「改善検討委員会」のような組織を設置して改善した。	8	3.1%
⑤その他	30	11.6%
⑥無回答	11	4.3%



主な意見は以下の通り。

- ・学則などへの記載であったため、事務的に作業を行った。
- ・大学の中期計画などで改善を図っている。
- ・理事会のもとに経営改善計画（将来構想）検討委員会を設け、学生募集・広報を中心に中期計画を策定し、実施している。
- ・従前から学内に設置している「自己点検委員会」が中心となって（コントロールタワー的役割を果たしながら）改善に取り組んでいる。
- ・改善事項の担当部局や、その構成員が改善に取り組み、自己評価委員会が改善状況を確認した。
- ・業務担当部署が改善事項の内容を確認し、担当業務として改善した。
- ・学科・事務課それぞれの年度当初の事業等実施計画の策定の際に必須事項として含め、年度末の総括においてはその実施状況を確認、報告した。
- ・改善事項を学内に周知し、各グループ長や関係組織を中心に見直し、改善に取り組んだ。
- ・内容に応じて学長、関連部局、学部、研究科の取組みとして改善を進めている。
- ・指摘された内容を管轄する委員会において検討し、教授会において決定し改善した。
- ・法人の管理運営に係わる事項であったため、理事長が中心になって改善した。
- ・学校法人の管理運営に関する指摘については理事長が中心となって、また、大学に関する指摘については学長が中心となって、各部署がその改善に取り組んでいる。
- ・財務関係は法人本部が中心になって改善に努めている。

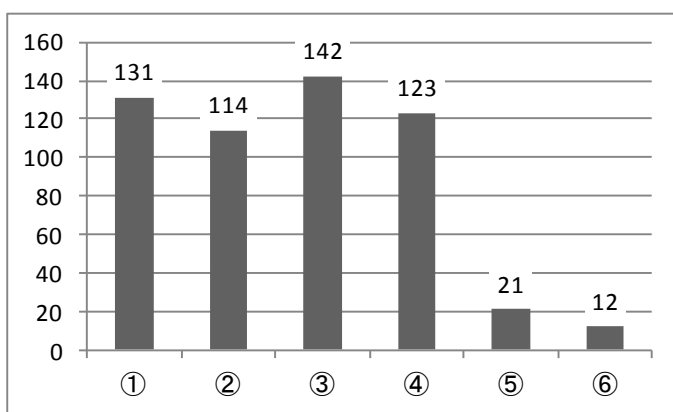
設問(15)(16)指摘事項の改善状況について教えてください。

認証評価における指摘事項についての改善状況について、「公表された参考意見を改善した。」と回答した大学が142校(55.0%)、「公表された改善を要する点を改善した。」と回答した大学が131校(50.8%)、「大学のみに通達された参考意見を改善した。」と回答した大学が123校(47.7%)、「大学のみに通達された改善を要する点を改善した。」と回答した大学が114校(44.2%)、「その他」と回答した大学が21校(8.1%)であった。

公表・非公表に関わらず、指摘事項については約半数の大学が改善に向けて取組んだことが分かる。また、「参考意見」は、「改善を要する点」として指摘するほどではないが、改善について学内で検討してほしい事項について指摘する内容であるが、「参考意見」を改善した大学も多くあることがうかがえる。これは、全大学の「改善を要する点」の指摘数が389件だったのに対し、「参考意見」は661件と多く、指摘数に比例して改善に取り組んだ大学が多くあったのではないかと思われる。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「総評及び判定理由からも改善すべき事柄を読み取り改善した。」「公表された参考意見」「大学のみに通達された参考意見」についても改善に向けた取組みを継続しており、中には改善済みのものも含まれる。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①公表された改善を要する点を改善した。	131	50.8%
②大学のみに通達された改善を要する点を改善した。	114	44.2%
③公表された参考意見を改善した。	142	55.0%
④大学のみに通達された参考意見を改善した。	123	47.7%
⑤その他	21	8.1%
⑥無回答	12	4.7%



主な意見は以下の通り。

- ・大学のみに通達された改善を要する点、公表された参考意見、大学のみに通達された参考意見の一部を改善した（公表された改善を要する点は無かった）。
- ・総評及び判定理由からも改善すべき事柄を読み取り改善した。
- ・改善されたものもあれば審議中のものもある。

- ・「公表された参考意見」「大学のみで通知された参考意見」についても改善に向けた取組を継続しており、中には改善済みのものも含まれる。
- ・「参考意見」については、検討し取り組んでいるところである。

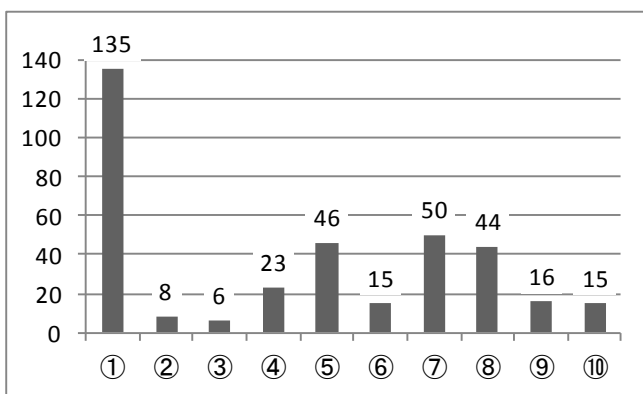
設問(17)(18) 前回の認証評価における指摘事項を改善するにあたり、障害になった（なっている）ものはありますか。

認証評価における指摘事項を改善するにあたり、障害になった、もしくは障害になっているものがあるかについて、最も多かった回答は「障害はない」であり、135校で全体の52.3%であった。障害があった場合については、「事務職員の業務量の増加」が50校(19.4%)、「教員の業務量の増加」が46校(17.8%)、「改善に必要な予算措置」が44校(17.1%)と僅差で続いた。

それ以外の選択肢にある会議体や組織の理解や支援については、その選択肢単独での選択はほとんどなく、複数選択の一つとして選択されていたが、「事務職員の業務量の増加」と「教員の業務量の増加」については、その約半数以上が一緒に選択されていた。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「認証評価の必要性に関する理解は十分であるが、改善を実施するにあたっては、教職員の理解をより深める必要がある。」「法人本部に関わる事項については、大学は十分に把握できないところがあった。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①障害はない	135	52.3%
②理事会の理解や支援	8	3.1%
③教授会の理解や支援	6	2.3%
④教員組織の理解や支援	23	8.9%
⑤教員の業務量の増加	46	17.8%
⑥事務組織の理解や支援	15	5.8%
⑦事務職員の業務量の増加	50	19.4%
⑧改善に必要な予算措置	44	17.1%
⑨その他	16	6.2%
⑩無回答	15	5.8%



主な意見は以下の通り。

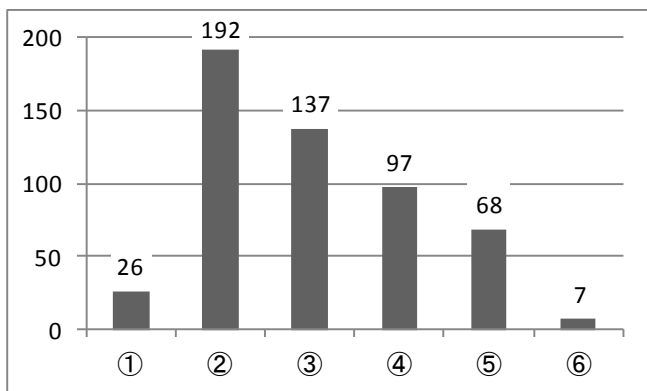
- ・現キャンパスの立地の悪さ、長引く経済不況、伸び悩む大学進学率。
- ・法人本部に関わる事項については、大学は十分に把握できないところがあった。
- ・収容定員の充足など、改善努力を行っているものの、なかなか結果の伴わない事項がある。
- ・認証評価の必要性に関する理解は十分であるが、改善を実施するにあたっては、教職員の理解をより深める必要がある。
- ・財務状況への指摘について改善に取り組んでいるが予算と教職員数のバランスの取り方が難しいなど改革途上にある。
- ・同一キャンパス内の中学・高校との合同避難訓練の実施について、学事日程の調整に困難を抱えている。

設問(19) 他大学の評価結果を確認し参考にしましたか。

他大学の評価結果を確認し参考にしたかについて、「申請前に確認し参考にした。」が最も多く 192 校(74.4%)であった。次に多かったのが「申請後～報告書提出までに確認し参考にした。」で 137 校(53.1%)、「報告書提出後～実地調査までに確認し参考にした。」が 97 校(37.6%)と続いた。

前半の大学と後半の大学を比較した場合、前半の大学の割合が多かったのが「参考にしていない。」で、それ以外の選択肢については後半の大学の割合が多かった。「参考にしていない。」が前半の大学に多かった理由としては、受審大学数や「改善を要する点」などの指摘が少なかったためではないかと思われる。

	回答数	回答比
①参考にしていない。	26	10.1%
②申請前に確認し参考にした。	192	74.4%
③申請後～報告書提出までに確認し参考にした。	137	53.1%
④報告書提出後～実地調査までに確認し参考にした。	97	37.6%
⑤実地調査終了後に確認し参考にした。	68	26.4%
⑥無回答	7	2.7%



() 内は回答大学数

	17-20 年度(109)		21,22 年度(149)	
	回答数	回答比	回答数	回答比
①	15	13.8%	11	7.4%
②	73	67.0%	119	79.9%
③	48	44.0%	89	59.7%
④	34	31.2%	63	42.3%
⑤	26	23.9%	42	28.2%
⑥	6	5.5%	1	0.7%

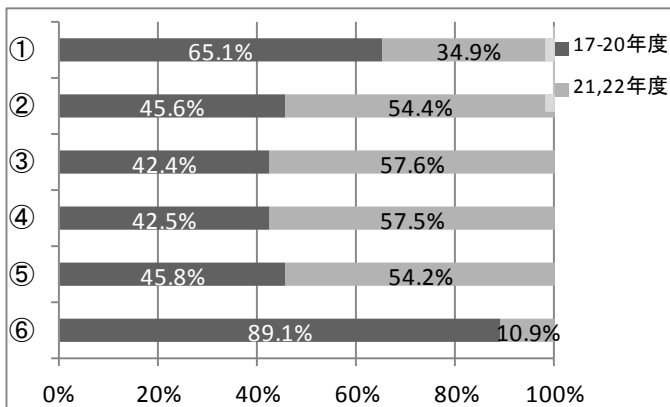
(17-20 年度回答比 :

回答大学数 (109) に対する回答の比率)

(21,22 年度回答比 :

回答大学数 (149) に対する回答の比率)

(各回答の合計を 100%とした場合の年度別の割合)



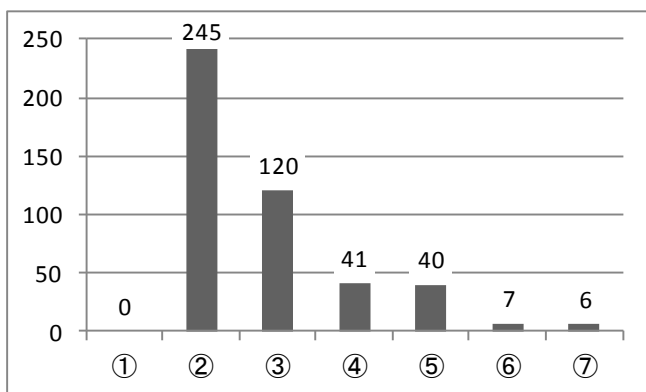
設問 (20) (21) 認証評価の結果確定後、自己評価報告書をどのように公表しましたか。

認証評価の結果確定後、自己評価報告書をどのように公表したかについて、「ホームページで公開した。」と回答した大学が 245 校(95.0%)、「冊子として刊行し、関係者に配布した。」と回答した大学が 120 校(46.5%)、「広報誌やホームページ等に概要を掲載した。」と回答した大学が 41 校(15.9%)、「学内に閲覧場所を設けた。」と回答した大学が 40 校(15.5%)、「その他」と回答した大学が 7 校(2.7%)であった。

評価結果を送付する際に自己評価報告書をホームページで公表し、評価機構のホームページにリンクさせていただくことを依頼していることもあり、ほとんどの大学が「ホームページで公開した。」と回答した。また、学校教育法の 109 条に「自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。」と規定されていることもあり、「公表していない」と回答した大学は 0 校であった。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「同一県内の大学、日本私立大学協会加盟大学、学校法人の後援会組織加盟企業に冊子を送付した。」「学内イントラネットで公開した。」など積極的に公表している様子が見えたと。

	回答数	回答比
①公表していない。	0	0.0%
②ホームページで公開した。	245	95.0%
③冊子として刊行し、関係者に配布した。	120	46.5%
④広報誌やホームページ等に概要を掲載した。	41	15.9%
⑤学内に閲覧場所を設けた。	40	15.5%
⑥その他	7	2.7%
⑦無回答	6	2.3%



主な意見は以下の通り。

- ・ 部局長会、合同教授会を通じ、自己評価報告書がホームページに公開されていることを度々報告した。
- ・ 学内イントラネットで公開した。
- ・ 図書館に配架した。
- ・ CD-ROM を作成し、関係者に配布した。
- ・ 同一県内の大学、日本私立大学協会加盟大学、学校法人の後援会組織加盟企業に冊子を送付した。
- ・ 保護者会を通じて保護者に配布した。
- ・ 役員及び教職員に配付した。

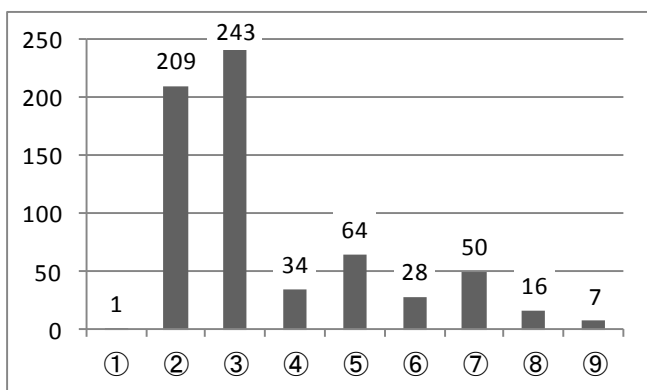
設問(22)(23) 認証評価の結果をステークホルダー等に説明しましたか。

認証評価の結果をステークホルダー等に説明したかについて、「説明していない。」と回答した大学が1校あった。説明した大学では、「教授会等で教職員に説明した。」と回答した大学が243校(94.2%)、「理事会等で役員に説明した。」と回答した大学が209校(81.0%)、「保護者会等で在学生の保護者に説明した。」と回答した大学が64校(24.8%)、「説明会や高校訪問等で高校教員に説明した。」と回答した大学が50校(19.4%)、「オリエンテーション等で在学生に説明した。」と回答した大学が34校(13.2%)、「入試説明会等で入学志望者に説明した。」と回答した大学が28校(10.9%)、「その他」と回答した大学が16校(6.2%)であった。当事者という観点においては、教授会や理事会への説明に比べて、在学生へ説明した大学が少ない。また、ステークホルダーとの関係性によって説明の

内容や手段も異なると思われるため、その状況や説明を受けた相手の反応などについても確認したい。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「地元新聞の記事として、地域住民に広く公表した。」「パンフレット、名刺などに積極的に認定マークを起用し、必要に応じ説明した。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①説明していない。	1	0.4%
②理事会等で役員に説明した。	209	81.0%
③教授会等で教職員に説明した。	243	94.2%
④オリエンテーション等で在学生に説明した。	34	13.2%
⑤保護者会等で在学生の保護者に説明した。	64	24.8%
⑥入試説明会等で入学志望者に説明した。	28	10.9%
⑦説明会や高校訪問等で高校教員に説明した。	50	19.4%
⑧その他	16	6.2%
⑨無回答	7	2.7%



主な意見は以下の通り。

- ・ 認証評価報告書を自己評価報告書と合せて、学内向けには冊子配布、学外向けにはホームページに掲載。
- ・ 教職員の名刺に認定マークを入れて周知を図った。
- ・ パンフレット、名刺などに積極的に認定マークを起用し、必要に応じ説明した。
- ・ 評価報告書の公表と共にホームページ上で説明した。
- ・ 大学が所在する自治体に報告した。
- ・ 認定証の写しを建学の精神とともに学内施設内に掲示している。
- ・ 教学・経営の関係トップ会議で説明した。
- ・ 指摘された「優れた点」「参考意見」などの概要をホームページにて公開した。
- ・ 学内メールで教職員に調査報告書をホームページで公開していることを知らせた。
- ・ 全学生、保護者に対し、パンフレットにより概要を通知した。
- ・ 地元新聞の記事として、地域住民に広く公表した。
- ・ 広報誌などで周知した。
- ・ 要望により理事長、学長、LOなどが個別に説明、対応した。

設問(24) 認証評価受審後に自己点検・評価を実施していますか。

認証評価受審後に自己点検・評価を実施したかについて、「はい」の回答が 258 校中 190 校(73.6%)、「いいえ」の回答が 60 校(23.3%)であった。

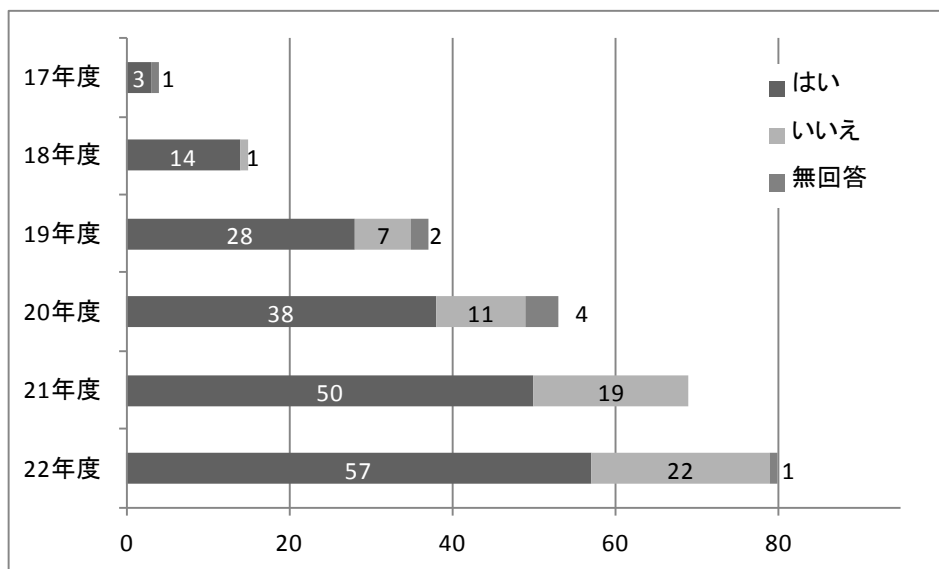
年度ごとに差があり、また、受審後の日が浅いほど「いいえ」の大学が多くなっているものの、各年度とも 7 割以上の大学が認証評価後に自己点検・評価を実施している。

はい	190	73.6%
いいえ	60	23.3%
無回答	8	3.1%

(受審年度別内訳)

() 内は回答大学数

	はい	回答比	いいえ	回答比	無回答	回答比
17年度(4)	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%
18年度(15)	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%
19年度(37)	28	75.7%	7	18.9%	2	5.4%
20年度(53)	38	71.7%	11	20.8%	4	7.5%
21年度(69)	50	72.5%	19	27.5%	0	0.0%
22年度(80)	57	71.3%	22	27.5%	1	1.3%



3. 学内の自己点検・評価及び次回の認証評価受審について

設問(25) (26) 自己点検・評価を実施する理由を選んでください。

自己点検・評価を実施する理由について、「大学の改善・改革に役立てるため」と回答した大学が 241 校(93.4%)、「法令で義務化されているため」と回答した大学が 218 校(84.5%)、「学内の活動内容を把握するため」と回答した大学が 159 校(61.6%)、「学内で規定化されているため」と回答した大学が 157 校(60.9%)、「自己点検・評価の結果をもとに認証評価を申請するため」と回答した大学が 145 校(56.2%)であり、「その他」と回答した大学はなかった。

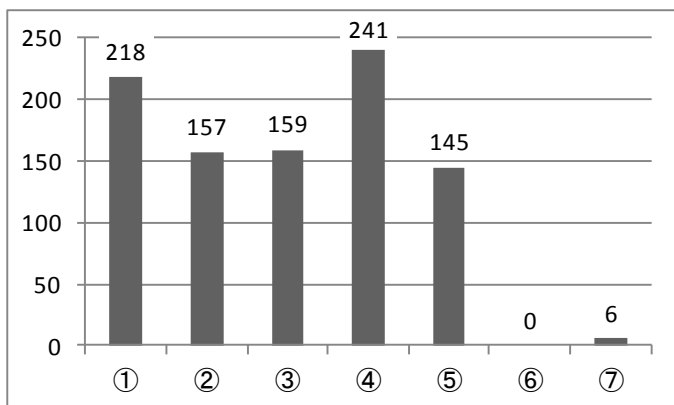
複数選択が可能な設問であったが、①～⑤の全ての選択肢が 50%を超えた。また、全てを選択した大学は 71 校(27.5%)であった。

「大学の改善・改革に役立てるため」が最も多く選択され、本来の自己点検・評価の目的が認知されてきた結果といえる。

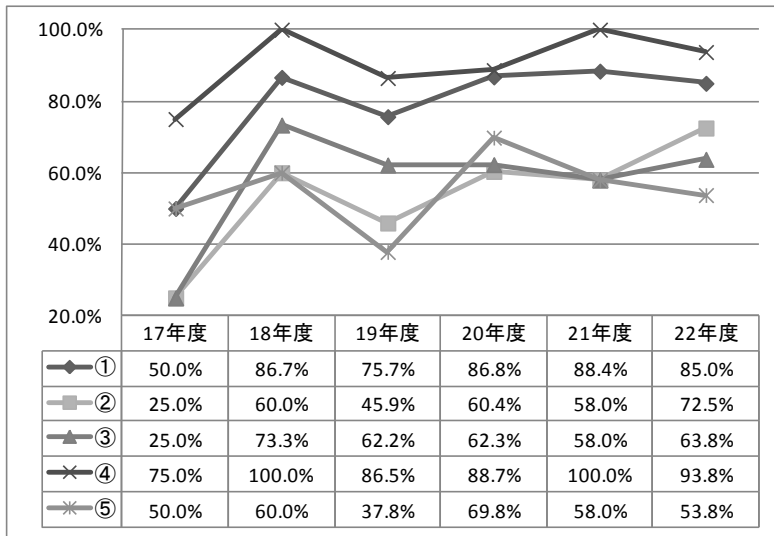
年度ごとの回答大学数に対する回答比を折れ線グラフに表すと、各選択肢における推移が把握できた。ここでは、学内での規定化が進んでいることや認証評価のために自己点検・評価を実施するといった消極的な自己点検・評価活動が減ってきたことが確認できる。これらは、各大学による自主的な自己点検・評価活動が浸透してきていることを表している。

前半の受審大学と後半の大学を比較した場合、全ての選択肢について後半の大学の割合が多かった。特に「学内で規定化されているため」は、後半の割合が 60%を超えた。

	回答数	回答比
①法令で義務化されているため	218	84.5%
②学内で規定化されているため	157	60.9%
③学内の活動内容を把握するため	159	61.6%
④大学の改善・改革に役立てるため	241	93.4%
⑤自己点検・評価の結果をもとに認証評価を申請するため	145	56.2%
⑥その他	0	0.0%
⑦無回答	6	2.3%



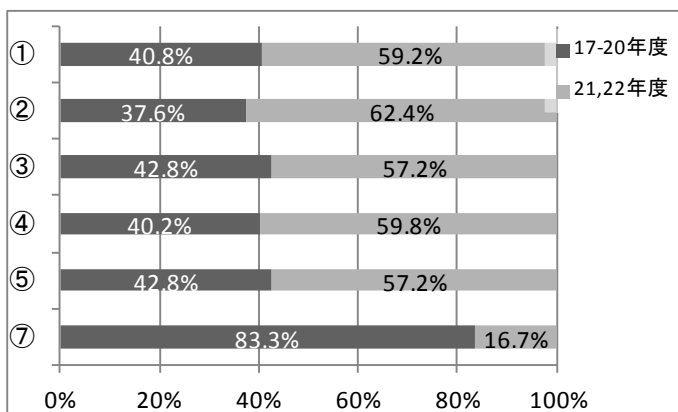
	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
①	2	13	28	46	61	68
②	1	9	17	32	40	58
③	1	11	23	33	40	51
④	3	15	32	47	69	75
⑤	2	9	14	37	40	43
⑥	0	0	0	0	0	0
⑦	1	0	2	2	0	1



() 内は回答大学数

	17-20 年度(109)		21,22 年度(149)	
	回答数	回答比	回答数	回答比
①	89	81.7%	129	86.6%
②	59	54.1%	98	65.8%
③	68	62.4%	91	61.1%
④	97	89.0%	144	96.6%
⑤	62	56.9%	83	55.7%
⑥	0	0.0%	0	0.0%
⑦	5	4.6%	1	0.7%

(各回答の合計を 100%とした場合の年度別の割合)



設問(27) 自己点検・評価は何年ごとに実施するか決定していますか。

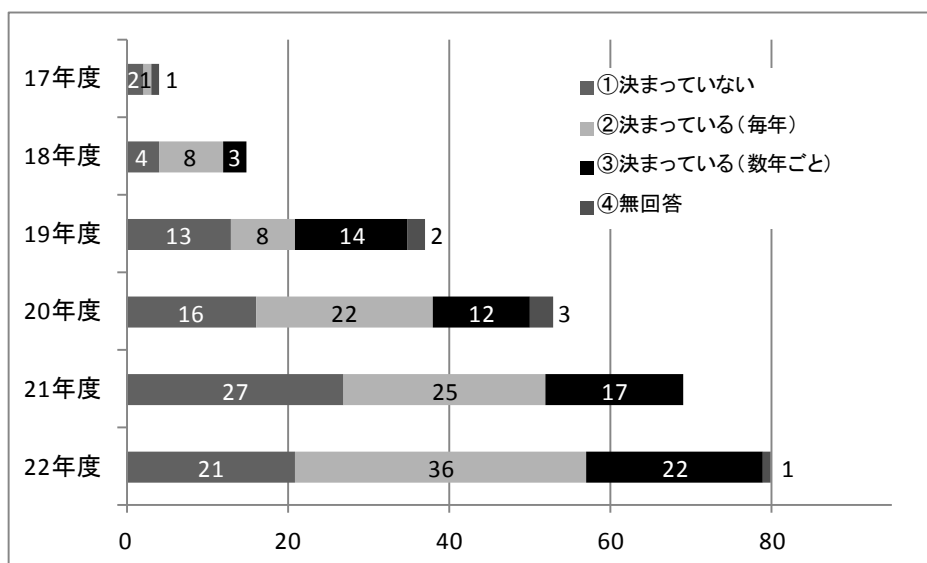
自己点検・評価を何年ごとに実施するか決定しているかについて、「決まっている」と回答した大学は258校中168校(65.2%)であり、そのうち、毎年実施する大学が100校(38.8%)、数年ごとに実施する大学が68校(26.4%)であった。「決まっていない」と回答した大学は83校(32.2%)であった。

①決まっていない	83	32.2%
②決まっている(毎年)	100	38.8%
③決まっている(数年ごと)	68	26.4%
④無回答	7	2.7%

(受審年度別内訳)

() 内は回答大学数

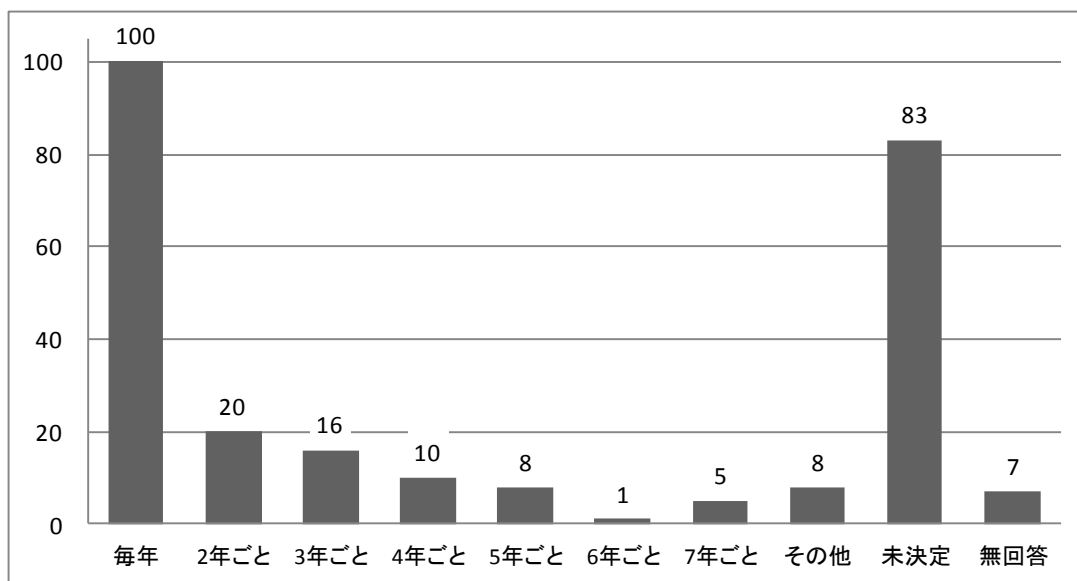
	①	回答比	②	回答比	③	回答比	④	回答比
17年度(4)	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%
18年度(15)	4	25.0%	8	50.0%	3	18.8%	0	0.0%
19年度(37)	13	34.2%	8	21.1%	14	36.8%	2	5.3%
20年度(53)	16	27.6%	22	37.9%	12	20.7%	3	5.2%
21年度(69)	27	38.0%	25	35.2%	17	23.9%	0	0.0%
22年度(80)	21	24.7%	36	42.4%	22	25.9%	1	1.2%



設問(28)設問(27)で「③」と回答した場合は、自己点検・評価は何年ごとに実施しているか教えてください。

設問(27)で「数年ごとに実施することが決まっている」回答した大学が、自己点検・評価は何年ごとに実施しているかについて、「2年ごと」と回答した大学が68大学中20校(29.4%)、「3年ごと」が16校(23.5%)、「4年ごと」が10校(14.7%)、「5年ごと」が8校(11.8%)と続いた。

①1,2年ごと	1	1.5%
②2年ごと	20	29.4%
③2,3年ごと	2	2.9%
④3年ごと	16	23.5%
⑤3,4年ごと	2	2.9%
⑥4年ごと	10	14.7%
⑦5年ごと	8	11.8%
⑧3～5年ごと	2	2.9%
⑨6年ごと	1	1.5%
⑩7年ごと	5	7.4%
⑪無回答	1	1.5%



設問(29)認証評価は何年ごとに受審するか決定していますか。

認証評価を何年ごとに受審するか決定しているかについて、「決まっている」と回答した大学は258校中112校(43.4%)であった。「決まっていない」と回答した大学は132校(51.2%)であった。

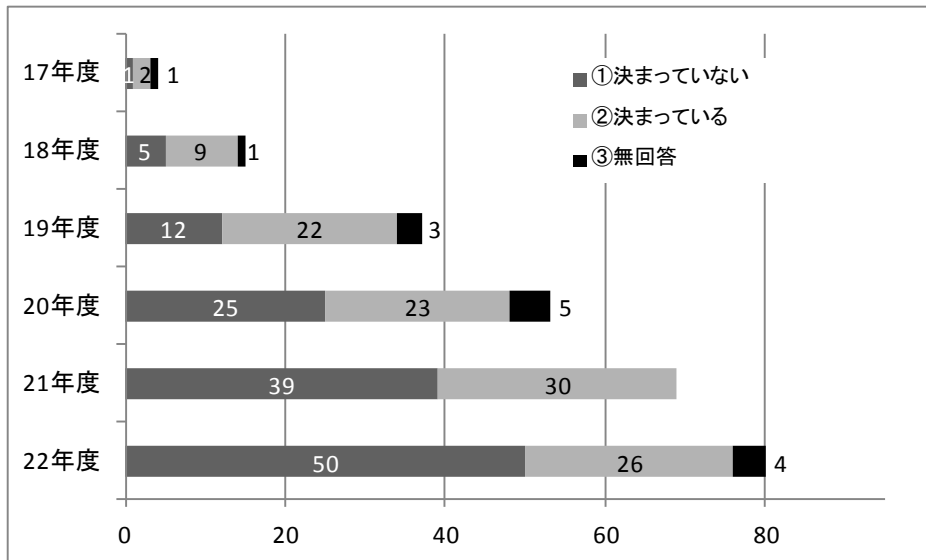
年度ごとでは、受審後の日が浅いほど「決まっていない」の大学の割合が多くなっている。

①決まっていない	132	51.2%
②決まっている	112	43.4%
③無回答	14	5.4%

(受審年度別内訳)

() 内は回答大学数

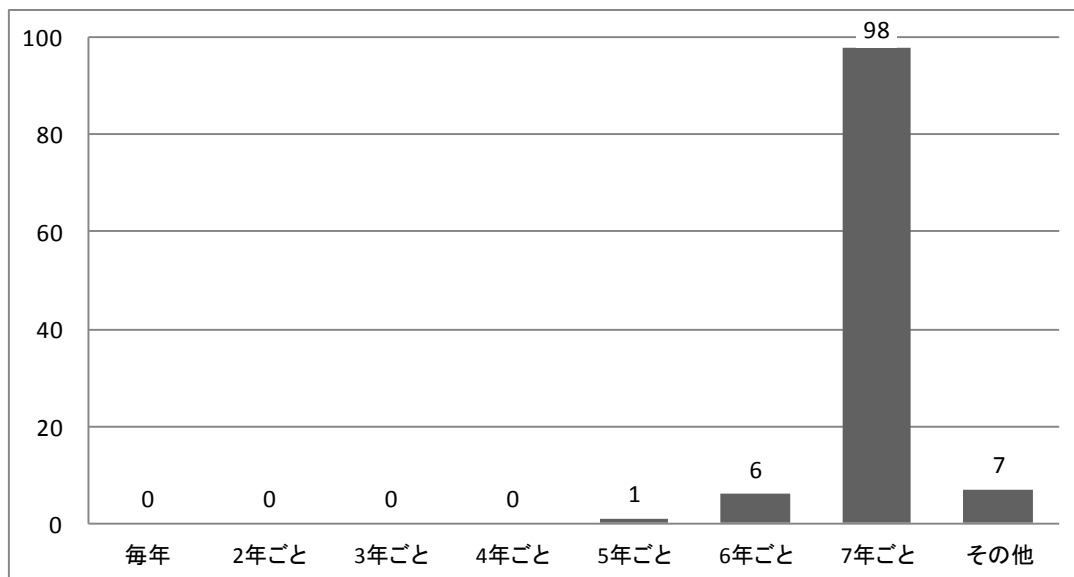
	①	回答比	②	回答比	③	回答比
17年度(4)	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%
18年度(15)	5	31.3%	9	56.3%	1	6.3%
19年度(37)	12	31.6%	22	57.9%	3	7.9%
20年度(53)	25	43.1%	23	39.7%	5	8.6%
21年度(69)	39	54.9%	30	42.3%	0	0.0%
22年度(80)	50	58.8%	26	30.6%	4	4.7%



設問(30)設問(29)で「②」と回答した場合は、認証評価を何年ごとに受審する予定か教えてください。

設問(29)で認証評価を何年ごとに受審するか決定していると回答した大学が、何年ごとに受審する予定かについて、「7年ごと」と回答した大学が112大学中98校(87.5%)、「6年ごと」が6校(5.4%)、「5年ごと」が1校(0.9%)、「その他」が7校(6.3%)と続いた。

なお、「その他」には、「6～7年ごと」という意見があった。



設問(31)日常的に自己点検・評価を実施する組織・部署はありますか。

日常的に自己点検・評価を実施する組織・部署があるかについて、「ある」と回答した大学は258校中239校(92.7%)、「特にない」と回答した大学は13校(5.0%)であった。

組織や部署の具体的な名称については、「自己点検・評価委員会など自己点検・評価を主たる目的としている委員会」と回答した大学が239校中193校(80.8%)、「自己点検・評価委員会とその他の複数の委員会の合同での実施」と回答した大学が29校(12.1%)、「教育改善委員会などその他の委員会」と回答した大学が8校(3.3%)、「学長室や大学教育開発センターなどの部署」と回答した大学が6校(2.5%)、「FD関連の委員会」と回答した大学が3校(1.3%)であった。

「学長室や大学教育開発センターなどの部署」については、「点検評価室」「学長室」「大学教育開発センター」「教育開発推進センター」などがあり、それぞれの大学におけるその部署の役割や構成員などについて確認をしたい。

ある	239	92.7%
特にない	13	5.0%
無回答	6	2.3%

例：○○委員会、●●評価室など

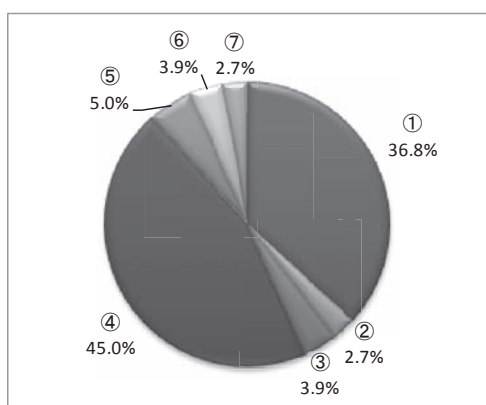
	回答数	回答比
自己点検・評価委員会など、自己点検・評価を行う委員会	193	80.8%
自己点検・評価委員会とその他複数の委員会	29	12.1%
FD 関連の委員会	3	1.3%
教育改善委員会などその他の委員会	8	3.3%
学長室や大学教育開発センターなどの部署	6	2.5%

設問 (32) (33) 学内における自己点検・評価の中心人物はどなたですか。

学内における自己点検・評価の中心人物について、「自己点検・評価を行う委員会の長」と回答した大学が 258 校中 116 校(45.0%)、「学長」と回答した大学が 95 校(36.8%)、「自己点検・評価を取りまとめる部署の長」と回答した大学が 13 校(5.0%)、「学部長」と回答した大学が 10 校(3.9%)、「事務局長」と回答した大学が 7 校(2.7%)であり、「その他」と回答した大学が 10 校(3.9%)であった。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「副学長」「学長補佐（常務理事）」「自己点検・評価を行う委員会の長と取りまとめる部署の長」「自己評価担当者」などの意見があった。

	回答数	回答比
①学長	95	36.8%
②事務局長	7	2.7%
③学部長	10	3.9%
④自己点検・評価を行う委員会の長	116	45.0%
⑤自己点検・評価を取りまとめる部署の長	13	5.0%
⑥その他	10	3.9%
⑦無回答	7	2.7%



主な意見は以下の通り。

- ・副学長
- ・学長補佐（常務理事）
- ・自己点検・評価を行う委員会の長と取りまとめる部署の長

- ・自己評価担当者

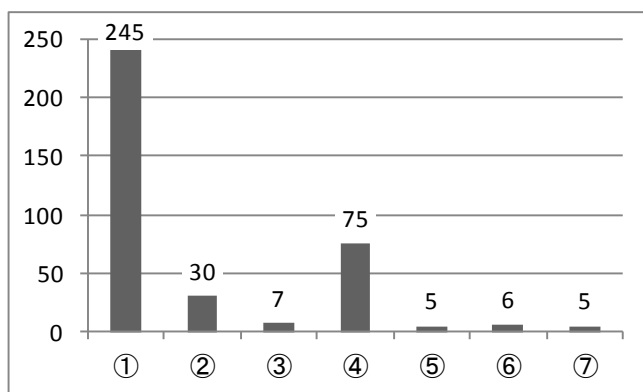
設問(34)(35)自己点検・評価のための基準や項目を設定するにあたり、参考にしているものはありますか。

自己点検・評価のための基準や項目を設定するにあたり、参考にしているものがあるかについて、「日本高等教育評価機構の基準を参考にしている。」と回答した大学が245校(95.0%)、「他大学の報告書を参考にしている。」が75校(29.1%)、「大学基準協会の点検・評価項目を参考にしている。」が30校(11.6%)、「大学評価・学位授与機構の基準を参考にしている。」が7校(2.7%)、「参考にしているものは特にない。」が5校(1.9%)であり、「その他」と回答した大学が6校(2.3%)であった。

複数選択が可能な設問であったが、「大学基準協会の点検・評価項目を参考にしている。」と回答した30校は全て「日本高等教育評価機構の基準を参考にしている。」も選択していた。また、「大学評価・学位授与機構の基準を参考にしている。」と回答した7校は全て「日本高等教育評価機構」「大学基準協会」も選択しており、複数の団体の基準や評価項目を比較しながらそれぞれの大学に合う自己点検・評価項目を検討している様子が見える。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「短期大学基準協会の基準」「JABEE(日本技術者教育認定機構)の基準」「薬学教育評価機構の基準」「国際認証評価機関AACSB(米国)の評価基準」「文部科学省中央教育審議会答申」などの意見があった。

	回答数	回答比
①日本高等教育評価機構の基準を参考にしている。	245	95.0%
②大学基準協会の点検・評価項目を参考にしている。	30	11.6%
③大学評価・学位授与機構の基準を参考にしている。	7	2.7%
④他大学の報告書を参考にしている。	75	29.1%
⑤参考にしているものは特にない。	5	1.9%
⑥その他	6	2.3%
⑦無回答	5	1.9%



主な意見は以下の通り。

- ・薬学教育評価機構の基準
- ・文部科学省中央教育審議会答申

- ・日本学術会議教養教育参照基準回答
- ・国際認証評価機関 AACSB（米国）の評価基準
- ・JABEE（日本技術者教育認定機構）の基準
- ・日本経営品質賞
- ・短期大学基準協会の基準

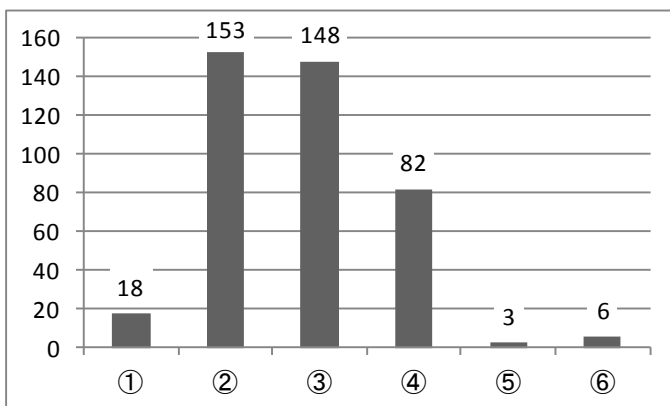
設問 (36) (37) 日本高等教育評価機構が平成 24 年度から実施する認証評価の新しい基準をご存知ですか。

評価機構が平成 24 年度から実施する認証評価の新しい基準を知っているかについて、「知らない。」と回答した大学は 258 校中 18 校(7.0%)であった。新しい基準についての検討状況について初めてお知らせしたのは、評価機構主催「平成 22 年度 評価充実協議会」であるが、その 18 校と「無回答」の 6 校を除いた 234 校(90.7%)が何らかの形で新しい基準を知っていたことになる。

新しい基準を知った手段としては、「日本高等教育評価機構主催のセミナーで知った。」と回答した大学が 258 校中 153 校(59.3%)、「日本高等教育評価機構のホームページで知った。」が 148 校(57.4%)、「日本高等教育評価機構の機関誌「PeeR」で知った。」が 82 校(31.8%)、「その他」が 3 校(1.2%)であった。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、平成 24(2012)年 1 月に 4 会場で開催した「新評価システム説明会の案内が届いて知った。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①知らない。	18	7.0%
②日本高等教育評価機構主催のセミナーで知った。	153	59.3%
③日本高等教育評価機構のホームページで知った。	148	57.4%
④日本高等教育評価機構の機関誌「PeeR」で知った。	82	31.8%
⑤その他	3	1.2%
⑥無回答	6	2.3%



主な意見は以下の通り。

- ・新システム説明会の案内が届いて知った。
- ・平成 24 年度に受審するため。

設問(38)(39)設問(36)で「②」～「④」と回答した場合、日本高等教育評価機構が平成24年度から実施する認証評価の新しい基準に対して学内で何か取組みをしていますか。

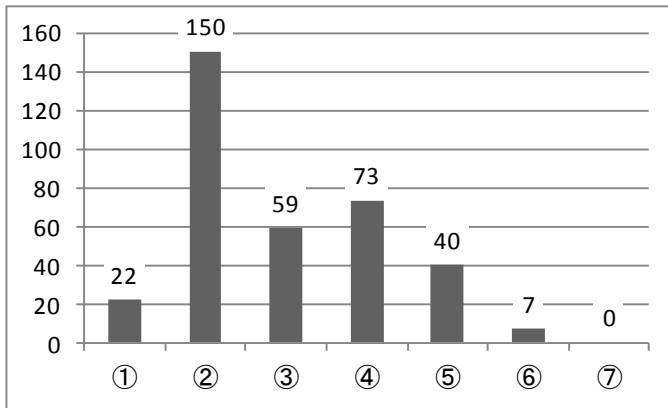
設問(36)で認証評価の新しい基準をセミナー、ホームページ及び機関誌「PeeR」で知ったと回答した大学は258校中231校(89.5%)であったが、それらの大学が新しい基準に対して学内で何か取組みをしているかについて、「ホームページやセミナーの参加などにより関連情報を収集している。」が150校(64.9%)、「大学独自の自己・点検評価項目の見直しや大学独自の特色ある基準を検討している。」が73校(31.4%)、「収集した情報を報告会や勉強会の実施により共有化している。」が59校(25.5%)、「日本高等教育評価機構の基準を踏まえた自己点検・評価の実施をしている。」が40校(17.3%)、「何もしていない。」が22校(9.5%)、「その他」が7校(3.0%)であった。

前半の受審大学と後半の大学を比較した場合、前半の大学の割合が多かったのが「収集した情報を報告会や勉強会の実施により共有化している。」と「日本高等教育評価機構の基準を踏まえた自己点検・評価を実施している。」で、それ以外の選択肢については後半の大学の割合が多かった。特に後半の割合が高かったのは「何もしていない。」で、前半の大学では、2回目の認証評価に向けた準備も踏まえた自己点検・評価活動が実施されていることがうかがえる。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「収集した情報を自己点検・評価委員会に提示して情報の共有化を図っている。」「次年度より機構の基準に基づく自己点検を予定している。」「新しい基準を踏まえて自己点検・評価のスケジュール等について検討している。」などの意見があった。

	回答数	回答比
①何もしていない。	22	9.5%
②ホームページやセミナーの参加などにより関連情報を収集している。	150	64.9%
③収集した情報を報告会や勉強会の実施により共有化している。	59	25.5%
④大学独自の自己・点検評価項目の見直しや大学独自の特色ある基準を検討している。	73	31.4%
⑤日本高等教育評価機構の基準を踏まえた自己点検・評価の実施をしている。	40	17.3%
⑥その他	7	3.0%
⑦無回答	0	0.0%

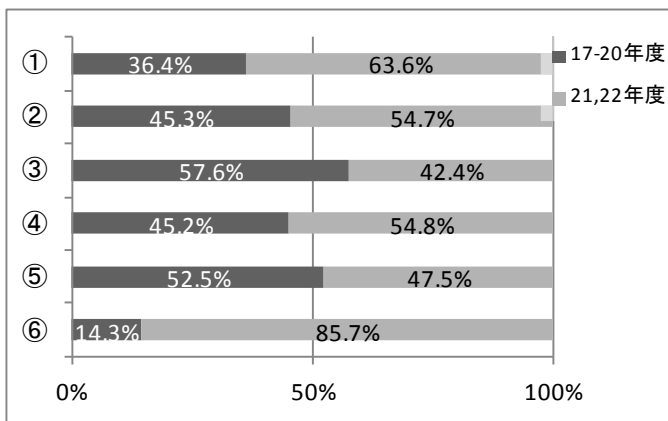
(回答比： 質問36で「②」～「④」回答大学数(231)に対する回答の比率)



() 内は回答大学数

	17-20 年度(96)		21,22 年度(135)	
	回答数	回答比	回答数	回答比
①	8	8.3%	14	10.4%
②	68	70.8%	82	60.7%
③	34	35.4%	25	18.5%
④	33	34.4%	40	29.6%
⑤	21	21.9%	19	14.1%
⑥	1	1.0%	6	4.4%
⑦	0	0.0%	0	0.0%

(各回答の合計を 100%とした場合の年度別の割合)



主な意見は以下の通り。

- ・自己点検委員会で共有した。教授会では基準が変更となることを報告。事務局課長会議では新基準（案）を配付。本年度中に新基準を学内で共有し、次年度から新基準に基づき自己点検・評価を実施する予定。
- ・自己点検・評価委員会で報告し、認識の共有化を図っている。
- ・収集した情報を自己点検・評価委員会に提示して情報の共有化を図っている。
- ・次年度より機構の基準に基づく自己点検を予定している。

- ・本年度の自己点検評価報告書は大学独自の項目であるが、本学独自の項目の中に評価機構様の新基準の内容が含まれない場合は記載することとしている。
- ・新しい基準を踏まえて自己点検・評価のスケジュール等について検討している。

設問(40) 2回目の認証評価も日本高等教育評価機構で受ける予定ですか。

2回目の認証評価も評価機構で受ける予定かどうかについて、「はい」の回答が258校中213校(82.6%)、「いいえ」の回答が3校(1.2%)、「検討中」の回答が41校(15.9%)であった。

「いいえ」の大学については、評価機関を変更される理由を確認しなければならない。また、「検討中」の大学については、検討中の理由や評価機構で受けていただくために何が必要なのかを確認する必要がある。

はい	213	82.6%
いいえ	3	1.2%
検討中	41	15.9%
無回答	1	0.4%

設問(41)～(46) 認証評価機関を決定する際に優先している事項を教えてください。

認証評価機関を決定する際に「最も優先している事項」「2番目に優先している事項」「3番目に優先している事項」を確認した。

「最も優先している事項」では、「評価基準」が258校中113校(43.8%)、「加盟している私学団体との関係性」が80校(31.0%)、「評価のプロセス」が29校(11.2%)と続いた。

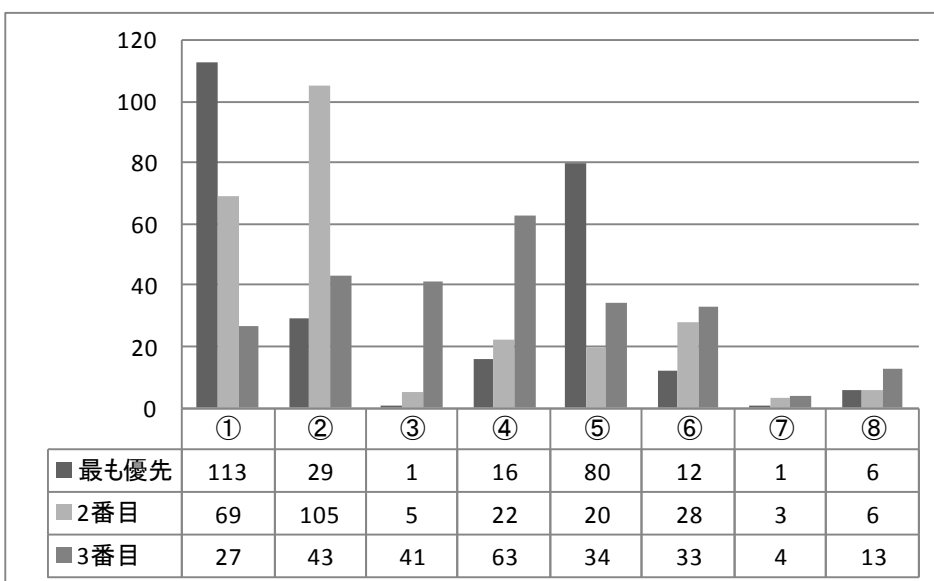
「2番目に優先している事項」では、「評価のプロセス」が105校(40.7%)、「評価基準」が69校(26.7%)、「地域や規模等を含む他大学の動向」が28校(10.9%)であった。

「3番目に優先している事項」では、「他大学も含む過去の評価結果」が63校(24.4%)、「評価のプロセス」が43校(16.7%)、「費用(評価料)」が41校(15.9%)であった。

「評価基準」と「評価のプロセス」については、優先順位が高く、認証評価機関を決定する上で重要な位置付けにあることが分かる。また、「3番目に優先している事項」については、回答が分散しておりそれぞれの大学の状況によって異なる様子がうかがえる。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「優先順位よりも、さまざまな要素を総合的に検討・判断して決定している。」「前回の認証評価の連続性」などの意見があった。

	最も優先		2番目に優先		3番目に優先	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①評価基準	113	43.8%	69	26.7%	27	10.5%
②評価のプロセス	29	11.2%	105	40.7%	43	16.7%
③費用(評価料)	1	0.4%	5	1.9%	41	15.9%
④他大学も含む過去の評価結果	16	6.2%	22	8.5%	63	24.4%
⑤加盟している私学団体との関係性	80	31.0%	20	7.8%	34	13.2%
⑥地域や規模等を含む他大学の動向	12	4.7%	28	10.9%	33	12.8%
⑦その他	1	0.4%	3	1.2%	4	1.6%
⑧無回答	6	2.3%	6	2.3%	13	5.0%



主な意見は以下の通り。

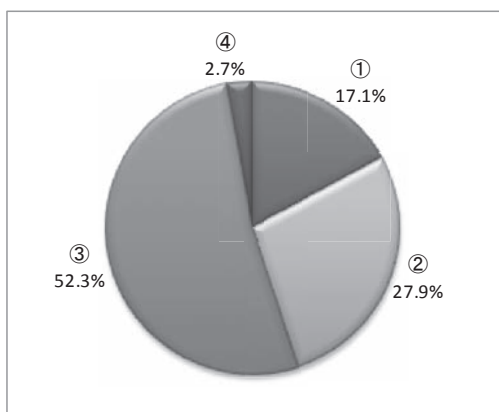
- ・優先順位よりも、さまざまな要素を総合的に検討・判断して決定している。
- ・認証評価により学内がどれだけ活性化したかどうか。
- ・理事会の方針
- ・前回の認証評価の連続性
- ・短期大学との整合性

設問(47)1回目と2回目の認証評価受審時の自己評価担当者(L0)は同一人物ですか。現段階での予定で構いませんので教えてください。

2回目の認証評価に向けて、自己評価担当者(L0)が1回目の自己評価担当者と同じ人物かどうかについて、「未定・検討中」という回答が258校中135校(52.3%)、「違う人物を考えている。」が72校(27.9%)、「同一人物を考えている。」が44校(17.1%)と続いた。

前半の受審大学と後半の大学を比較した場合、「未定・検討中」「同一人物を考えている。」の回答が後半の大学の割合が多かった。

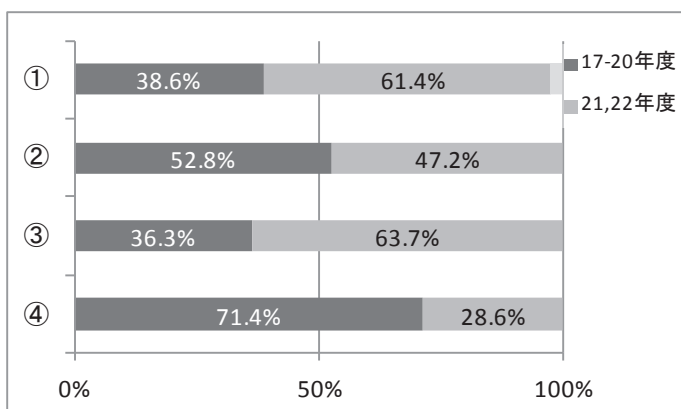
①はい 同一人物を考えている。	44	17.1%
②いいえ 違う人物を考えている。	72	27.9%
③未定・検討中	135	52.3%
④無回答	7	2.7%



() 内は回答大学数

	17-20 年度(109)		21,22 年度(149)	
	回答数	回答比	回答数	回答比
①	17	15.6%	27	18.1%
②	38	34.9%	34	22.8%
③	49	45.0%	86	57.7%
④	5	4.6%	2	1.3%

(各回答の合計を 100%とした場合の年度別の割合)



設問(48)～(50) 自己評価担当者(LO)はどのような条件で選ばれますか。

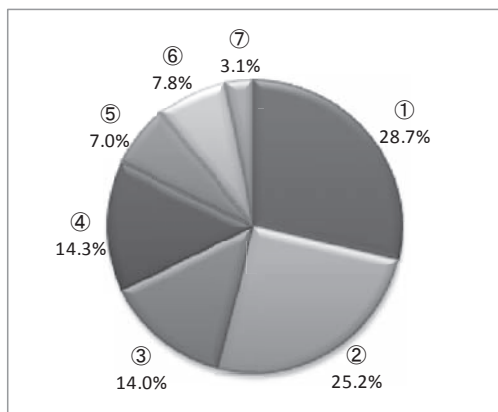
自己評価担当者(LO)がどのような条件で選ばれるかについて、「自己点検・評価を行う委員会の長が自己評価担当者(LO)になる。」が 258 校中 74 校(28.7%)、「自己点検・評価を取りまとめる部署の長が自己評価担当者(LO)になる。」が 65 校(25.2%)、「教員が自己評価担当者(LO)になる。」が 37 校(14.3%)、「指定の役職者が自己評価担当者(LO)に

なる。」が 36 校(14.0%)、「その他」が 20 校(7.8%)、「職員が自己評価担当者(LO)になる。」が 18 校(7.0%)であった。

「指定の役職者が自己評価担当者(LO)になる。」と回答した大学に指定の役職を具体的に確認したところ、「副学長・学部長など」「事務局長・事務局次長など」「教学担当責任者・学務担当責任者など」などの意見があった。

なお、「その他」と回答した大学の意見には、「自己点検・評価委員会の委員の中から適任者を学長が指名」「自己点検・評価の業務に精通した教職員」などの意見があった。

①自己点検・評価を行う委員会の長が自己評価担当者(LO)になる。	74	28.7%
②自己点検・評価を取りまとめる部署の長が自己評価担当者(LO)になる。	65	25.2%
③指定の役職者が自己評価担当者(LO)になる。	36	14.0%
④教員が自己評価担当者(LO)になる。	37	14.3%
⑤職員が自己評価担当者(LO)になる。	18	7.0%
⑥その他	20	7.8%
⑦無回答	8	3.1%



指定の役職について具体的に教えてください。

副学長・学部長など	8
事務局長・事務局次長など	8
教学担当責任者・学務担当責任者など	5
総務部長	4
自己点検・評価委員会委員長	4
無回答	3
その他	4

その他の主な意見は以下の通り。

- ・自己点検・評価委員会の委員の中から適任者を学長が指名
- ・自己点検・評価委員の中から学長が適任者を任命
- ・自己点検・評価統括委員会にて推薦した者を理事会で承認

- ・自己点検・評価を取りまとめる委員のうち、適任と認められる教職員
- ・自己点検・評価の業務に精通した教職員
- ・委員会の下に置かれるワーキンググループの長
- ・LOとして相応しい職責にあるもの
- ・理事長・学長の選定した役職者
- ・学長の推薦により理事長が任命
- ・学長の指名
- ・対象年度の近隣時に検討
- ・その時点での適任者を選定

4. 短期大学の認証評価について

設問(51)同一法人内に短期大学を設置していますか。

同一法人内に短期大学を設置されているかどうかについて、「はい」の回答が258校中130校(50.4%)、「いいえ」の回答が117校(45.3%)であった。

はい	130	50.4%
いいえ	117	45.3%
無回答	11	4.3%

設問(52)日本高等教育評価機構では平成23年度から短期大学の会員制度を発足しましたが、入会を検討していますか。

評価機構では平成23(2011)年度から短期大学の会員制度を発足したが、入会を検討されているかについて、「はい」の回答が130校中18校(13.8%)、「いいえ」の回答が106校(81.5%)、「すでに入会している」は0校であった。

なお、平成24年3月時点で2短期大学が入会している。

はい	18	13.8%
いいえ	106	81.5%
すでに入会している	0	0.0%
無回答	6	4.6%

設問(53)日本高等教育評価機構では短期大学の機関別認証評価も実施できますが、当機構で短期大学機関別認証評価を受審することを検討していますか。

短期大学の認証評価について、評価機構での受審を検討しているかについて、「はい」の回答が130校中21校(16.2%)、「いいえ」の回答が101校(77.7%)であった。

はい	21	16.2%
いいえ	101	77.7%
無回答	8	6.2%

設問(54)大学の自己点検・評価体制と短期大学の自己点検・評価体制は同じですか。

自己点検・評価の体制について、大学の評価体制と短期大学の評価体制が同じかどうかについて、「組織も構成もそれぞれ独自に実施している。」が130校中69校(53.1%)、「構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複あり)」が32校(24.6%)、「全く同じ組織で実施している。」が13校(10.0%)、「構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複なし)」が11校(8.5%)であった。

半数以上が大学と短期大学のそれぞれで実施しているが、残りの約半数は、同じような組織や構成で実施していることが確認できた。

①全く同じ組織で実施している。	13	10.0%
②構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複あり)	32	24.6%
③構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複なし)	11	8.5%
④組織も構成もそれぞれ独自に実施している。	69	53.1%
⑤無回答	5	3.8%

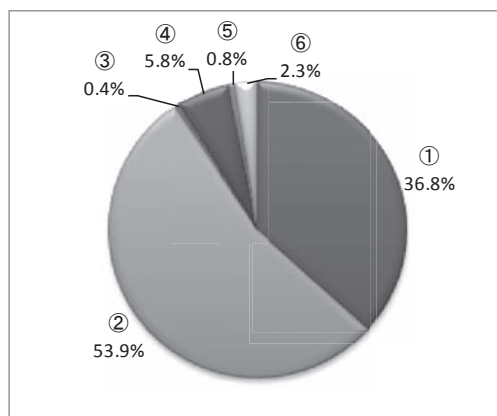
5. 日本高等教育評価機構に対してのご意見

設問(55)評価機構に対して今後どのようなことを期待しますか。

すでに評価機構で評価を受審した大学が、今後評価機構にどのようなことを期待するか、13の事項について意見を伺った。

■認知度や社会的地位（ステータス）の向上

①とても期待する	95	36.8%
②期待する	139	53.9%
③あまり期待しない	1	0.4%
④現状で満足	15	5.8%
⑤わからない	2	0.8%
⑥無回答	6	2.3%

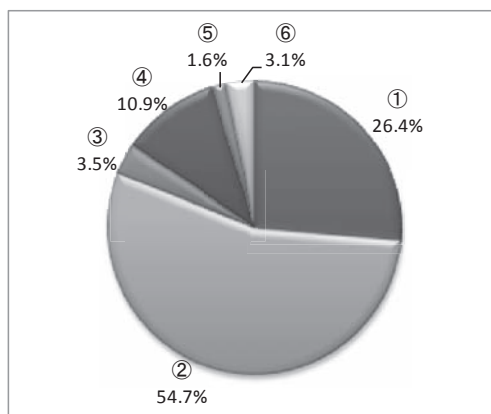


「認知度や社会的地位（ステータス）の向上」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中95校(36.8%)、「期待する」が139校(53.9%)、「あまり期待しない」が1校(0.4%)、「現状で満足」が15校(5.8%)、「わからない」が2校(0.8%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると90.7%となり、受審した評価機関の認知度や社会的地位（ステータス）の向上を期待していることが確認できる。

■国内における他の評価機関との連携

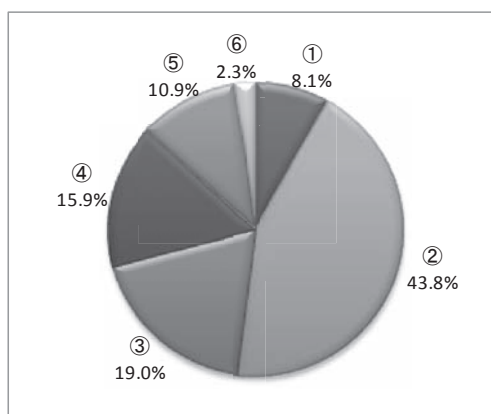
①とても期待する	68	26.4%
②期待する	141	54.7%
③あまり期待しない	9	3.5%
④現状で満足	28	10.9%
⑤わからない	4	1.6%
⑥無回答	8	3.1%



「国内における他の評価機関との連携」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中68校(26.4%)、「期待する」が141校(54.7%)、「あまり期待しない」が9校(3.5%)、「現状で満足」が28校(10.9%)、「わからない」が4校(1.6%)であった。

■海外の評価機関との連携

①とても期待する	21	8.1%
②期待する	113	43.8%
③あまり期待しない	49	19.0%
④現状で満足	41	15.9%
⑤わからない	28	10.9%
⑥無回答	6	2.3%

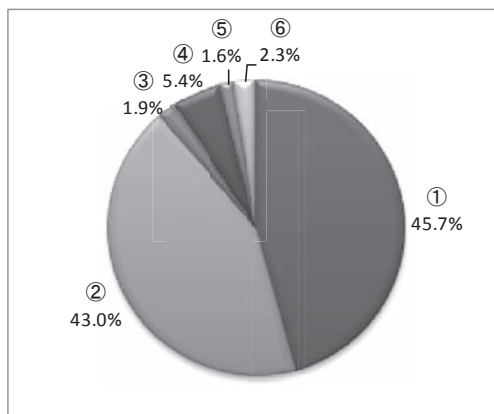


「海外の評価機関との連携」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中21校(8.1%)、「期待する」が113校(43.8%)、「あまり期待しない」が49校(19.0%)、「現状で満足」が41校(15.9%)、「わからない」が28校(10.9%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると51.9%となり、半数以上が期待している半面、「あまり期待しない」「現状で満足」を併せると34.9%となり期待値がさほど高くないことが確認できる。

■私学に特化した評価基準の設定

①とても期待する	118	45.7%
②期待する	111	43.0%
③あまり期待しない	5	1.9%
④現状で満足	14	5.4%
⑤わからない	4	1.6%
⑥無回答	6	2.3%

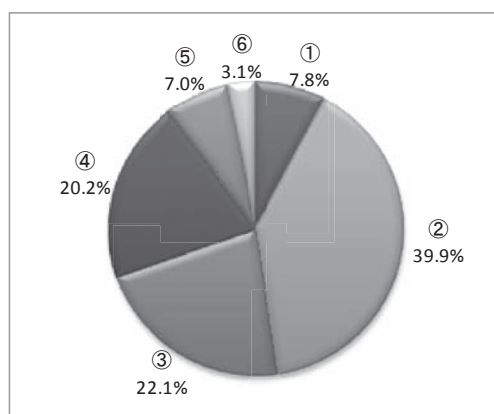


「私学に特化した評価基準の設定」を期待するかについては、「とても期待する」が 258 校中 118 校(45.7%)、「期待する」が 111 校(43.0%)、「あまり期待しない」が 5 校(1.9%)、「現状で満足」が 14 校(5.4%)、「わからない」が 4 校(1.6%)であった。

第 1 サイクルに評価を受審した 272 大学は全て私立大学であったが、「とても期待する」「期待する」を併せると 88.7%となり、期待値は高い。

■国際的標準を取入れた評価基準の設定

①とても期待する	20	7.8%
②期待する	103	39.9%
③あまり期待しない	57	22.1%
④現状で満足	52	20.2%
⑤わからない	18	7.0%
⑥無回答	8	3.1%

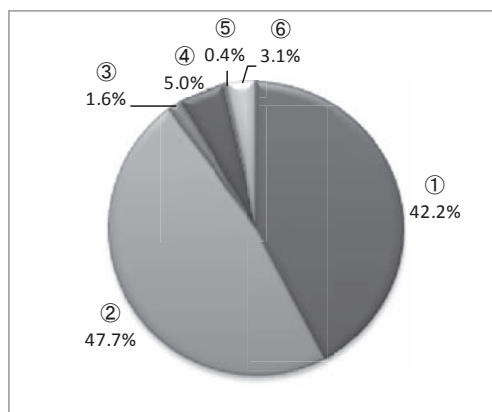


「国際的標準を取入れた評価基準の設定」を期待するかについては、「とても期待する」が 258 校中 20 校(7.8%)、「期待する」が 103 校(39.9%)、「あまり期待しない」が 57 校(22.1%)、「現状で満足」が 52 校(20.2%)、「わからない」が 18 校(7.0%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると 47.7%となり、約半数が期待していると判断することもできるが、「あまり期待しない」「現状で満足」を併せると 42.3%となり、前述の「海外の評価機関との連携」よりも期待値が低いことが確認できる。

■個性・地域・設置学問系統を考慮した定性的な判断

①とても期待する	109	42.2%
②期待する	123	47.7%
③あまり期待しない	4	1.6%
④現状で満足	13	5.0%
⑤わからない	1	0.4%
⑥無回答	8	3.1%

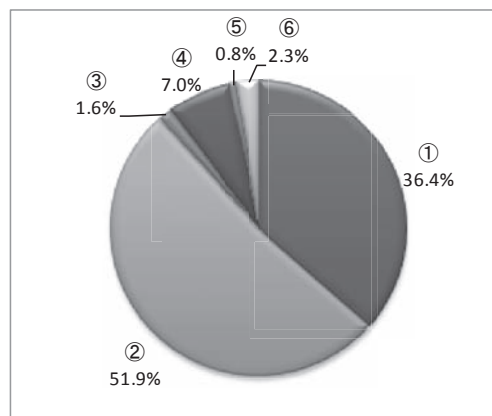


「個性・地域・設置学問系統を考慮した定性的な判断」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中109校(42.2%)、「期待する」が123校(47.7%)、「あまり期待しない」が4校(1.6%)、「現状で満足」が13校(5.0%)、「わからない」が1校(0.4%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると89.9%となり、約9割が期待していることが確認できる。

■過去の指摘に基づく公平な判断

①とても期待する	94	36.4%
②期待する	134	51.9%
③あまり期待しない	4	1.6%
④現状で満足	18	7.0%
⑤わからない	2	0.8%
⑥無回答	6	2.3%

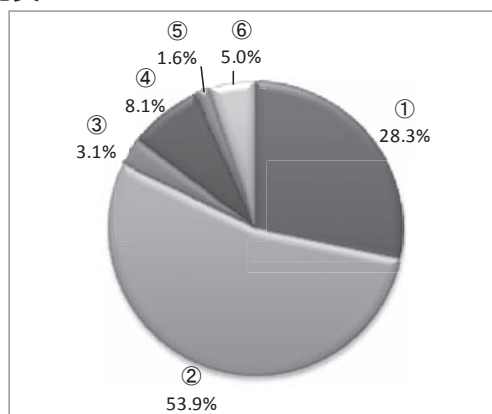


「過去の指摘に基づく公平な判断」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中94校(36.4%)、「期待する」が134校(51.9%)、「あまり期待しない」が4校(1.6%)、「現状で満足」が18校(7.0%)、「わからない」が2校(0.8%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると88.3%となり、約9割が期待していることが確認できる。

■ピア・レビューを意識した評価員研修の充実

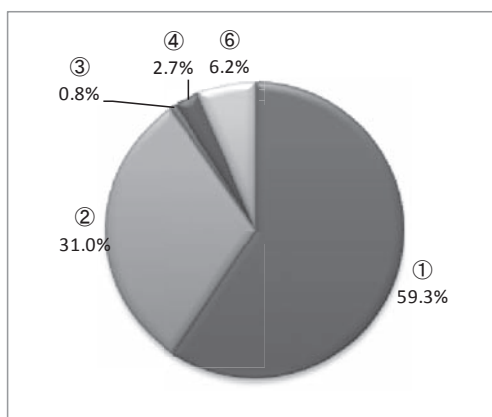
①とても期待する	73	28.3%
②期待する	139	53.9%
③あまり期待しない	8	3.1%
④現状で満足	21	8.1%
⑤わからない	4	1.6%
⑥無回答	13	5.0%



「ピア・レビューを意識した評価員研修の充実」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中73校(28.3%)、「期待する」が139校(53.9%)、「あまり期待しない」が8校(3.1%)、「現状で満足」が21校(8.1%)、「わからない」が4校(1.6%)であった。

■受審にかかる事務負担の軽減

①とても期待する	153	59.3%
②期待する	80	31.0%
③あまり期待しない	2	0.8%
④現状で満足	7	2.7%
⑤わからない	0	0.0%
⑥無回答	16	6.2%

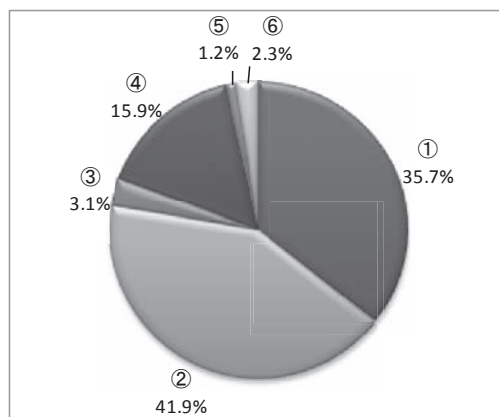


「受審にかかる事務負担の軽減」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中153校(59.3%)、「期待する」が80校(31.0%)、「あまり期待しない」が2校(0.8%)、「現状で満足」が7校(2.7%)であり、「わからない」は0校であった。

「とても期待する」「期待する」を併せると90.3%であるが、中でも「とても期待する」の割合が非常に高く、受審大学の期待の大きさを確認することができる。

■実地調査の簡素化（2日間→1日）

①とても期待する	92	35.7%
②期待する	108	41.9%
③あまり期待しない	8	3.1%
④現状で満足	41	15.9%
⑤わからない	3	1.2%
⑥無回答	6	2.3%

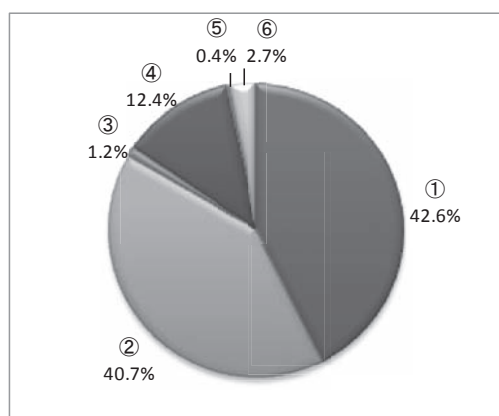


「実地調査の簡素化（2日間→1日）」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中92校(35.7%)、「期待する」が108校(41.9%)、「あまり期待しない」が8校(3.1%)、「現状で満足」が41校(15.9%)、「わからない」が3校(1.2%)であった。

実地調査の簡素化は、前述の事務負担の軽減につながる部分もあると考えられるが、「とても期待する」「期待する」を併せると77.6%であり、期待値は高くない。逆に、「現状で満足」の割合が15.9%と比較的高いことが確認できる。

■受審前の事前相談の充実

①とても期待する	110	42.6%
②期待する	105	40.7%
③あまり期待しない	3	1.2%
④現状で満足	32	12.4%
⑤わからない	1	0.4%
⑥無回答	7	2.7%



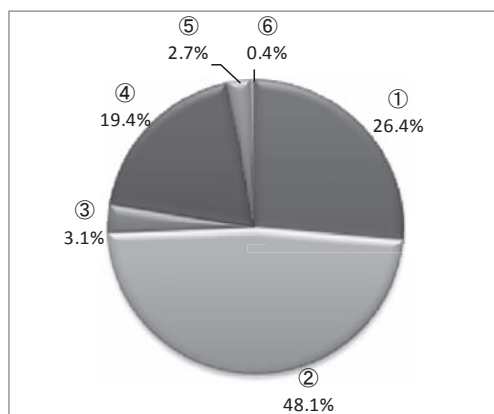
「受審前の事前相談の充実」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中110校(42.6%)、「期待する」が105校(40.7%)、「あまり期待しない」が3校(1.2%)、「現状で満足」が32校(12.4%)、「わからない」が1校(0.4%)であった。

受審前の事前相談については、評価機構にお越しいただいて相談を受ける場合と大学に訪問して面談会場の確認や視察ルートの確認を行う場合があるが、平成19(2007)年度の認証評価以降、多くの大学の事前相談に対応してきた。

今回の調査対象である過年度受審大学については、既に評価を経験しているため、事前相談を継続し、満足度を向上するためには、より一層の内容の充実が求められる。

■アフターサービスの充実

①とても期待する	68	26.4%
②期待する	124	48.1%
③あまり期待しない	8	3.1%
④現状で満足	50	19.4%
⑤わからない	7	2.7%
⑥無回答	1	0.4%

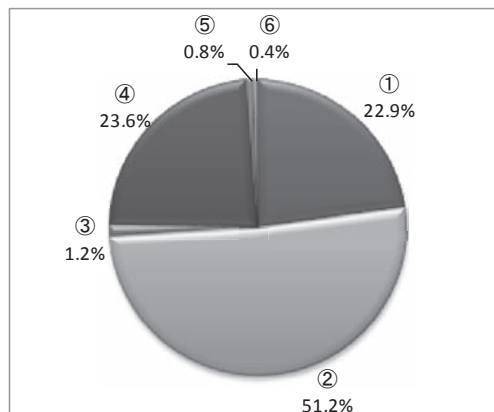


「アフターサービスの充実」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中68校(26.4%)、「期待する」が124校(48.1%)、「あまり期待しない」が8校(3.1%)、「現状で満足」が50校(19.4%)、「わからない」が7校(2.7%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せても74.5%であり、期待値は高くない。

■ホームページや機関誌の充実

①とても期待する	59	22.9%
②期待する	132	51.2%
③あまり期待しない	3	1.2%
④現状で満足	61	23.6%
⑤わからない	2	0.8%
⑥無回答	1	0.4%



「ホームページや機関誌の充実」を期待するかについては、「とても期待する」が258校中59校(22.9%)、「期待する」が132校(51.2%)、「あまり期待しない」が3校(1.2%)、「現状で満足」が61校(23.6%)、「わからない」が2校(0.8%)であった。

「とても期待する」「期待する」を併せても74.1%であり、期待値は高くない。

設問(56) その他、評価機構に対して期待する取組みがあればお答えください。

評価機構で評価を受審した大学が、設問(55)の13事項以外に今後評価機構にどのようなことを期待するかについて意見を伺った。

主な意見には、「FDやSDの一環としての講演会等への対応」「事例紹介」その他、設問(55)の13事項に対する補足意見などもあった。

主な意見は以下の通り。

- ・FDやSDの一環としての講演会などへの対応。
- ・実地調査を手厚くすることはあり得ても、簡素化することには反対である。
- ・過去の指摘にとらわれずにむしろ積極的、建設的な判断が求められる。
- ・私学の学校経営健全化のため、理事・評議員・監事のレベルアップと平準化を図る助言、事例集の発行など。
- ・教員の教育力を向上させることを、促進するような助言、事例集の発行など。
- ・自己点検・評価活動の重要性や取組み事例の紹介。
- ・改善・改革につながった他大学の事例などの紹介。
- ・他大学の改善好事例を紹介してほしい。
- ・事務手続きなどの簡素化。
- ・評価員によって大きく異なる事の無いよう、評価に統一性を持たせてほしい。
- ・評価者への教育の充実。
- ・認証評価や自己点検評価だけでなく、大学改革の相談窓口的機能を有してほしい。
- ・点検評価のための指標に基づくデータの収集、管理、共有のためのシステムを開発、提供。
- ・国内の他評価機関との連携及び国際的標準の取入れなどは重要であるが、私学に特化した評価基準や大学の個性と設置分野を考慮したきめ細かな質的評価の充実を期待する。
- ・地方、専科大学の役割は極めて重要であると考え、大学の特性・規模に応じた評価であることを期待する。
- ・認証評価が自己評価を生かす制度である以上、評価員は各大学の状況を「学ぶ」ことから出発する必要があると考えるが、評価員は元々専門を持っていることを前提としているため、専門以外のことを学ぶ姿勢をとることが難しいように見受けられる。そこで、評価の権限はないが調査時などに発言する権限を持つ「評価研究員」を設定し、評価員を「学ぶ姿勢」に誘導してはどうか。その際、「評価補助員」では単なる雑用係になりかねないため、研究をするという名目とし、一般社会の方や大学職員を採用してはどうか。

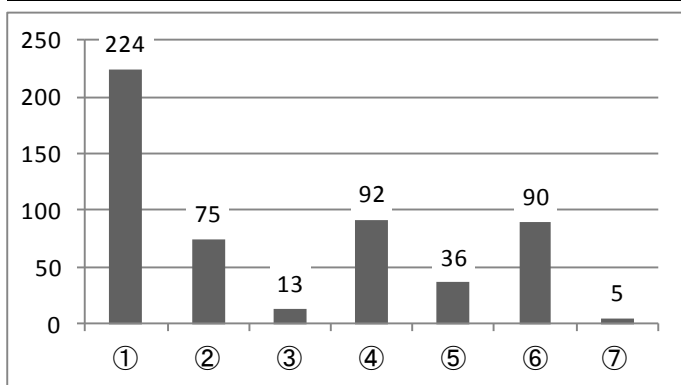
設問(57) 学内の自己点検・評価活動において日本高等教育評価機構が支援できると思われることを下記により教えてください。

最後の設問として、学内の自己点検・評価活動において評価機構が支援できることについて伺ったところ、「新評価基準についての解説」が258校中224校(86.8%)、「分野別評価についての情報発信」が92校(35.7%)、「認証評価制度についての情報発信」が90校(34.9%)、「過去の評価についての情報発信」が75校(29.1%)、「職員研修の一環としての貴大学職員の評価機構への受入れ」が36校(14.0%)、「短期大学評価についての情報発信」13校(5.0%)、「特になし」が5校(1.9%)であった。

最も回答が多かった「新評価基準についての解説」については、平成24(2012)年1月に4会場で説明会を行い多くの方にご出席いただいた。今後の認証評価の準備に向けては必要に応じて個別に対応も可能なので、ご依頼いただきたい。

その他、情報発信については、現在、ホームページや機関誌「PeeR」を中心に行っているが、より一層の充実が必要であると考えます。

	回答数	回答比
①新評価基準についての解説	224	86.8%
②過去の評価についての情報発信	75	29.1%
③短期大学評価についての情報発信	13	5.0%
④分野別評価についての情報発信	92	35.7%
⑤職員研修の一環としての貴大学職員の評価機構への受入れ	36	14.0%
⑥認証評価制度についての情報発信	90	34.9%
⑦特になし	5	1.9%



6. 総括

「受審大学の基本情報について」は、設立母体との関連もあり、日本私立大学協会の加盟校大学が多く割合を占めた。また、その関係もあり、ほぼ全国の大学からの受審があった。

大学の規模については、学部数及び収容定員数から判断すると小規模から中規模の大学が多くを占めた。

大学の設置年度については、10年単位ごとに一定の大学数が受審した印象があるが、設立から20年以内の大学が44.9%で約半数を占めた。比較的新しい大学が多く受審していることも日本私立大学協会を設立母体とする当機構の特長である。

設置学部系統については、大学設置基準にある「学部の種類」を示し、該当する系統を選択する形式をとったが、数値に差があるものの全ての系統が当てはまった。「教育学・保育学関係」が多いこと、栄養系の大学が多く受審していることも当機構の特長である。

「前回の認証評価受審後について」は、ほとんどの大学で認証評価の受審が大学改革の役に立ったという回答があった。指摘の内容や受審した年度による差があるものの多くの大学が自己点検・評価を行い、改善に向けて取組みが進んでいることも確認できた。法律に定められた評価であるにも関わらず、確実に大学改革支援に結びついており、認証評価によって一定の成果が上がっていることが確認できた。

自己評価報告書や評価結果の公表については、ホームページでの公表が主流であった。教職員、在学生、保護者などステークホルダーへの説明方法は有無も含めてさまざまであった。反響については、ネガティブな結果への反響はあるが、優れた取組みなどには反響はあまりないとのことであったが、この点については、今後、認証評価自体の認知度が上

がれば、変化が見られると考える。

「学内の自己点検・評価及び次回の認証評価受審について」、自己点検・評価を実施する理由として「大学の改善・改革に役立つため」が最も多く選択された。これは前述のとおり、実際に改善に結びついた結果からこの回答が選択されたと推測される。また、「学内で規定化されているため」という回答については、多くの大学が認証評価受審に併せて学内規定を整備したこともあって多く選択されている。

自己点検・評価実施の周期と認証評価受審の周期については、自己点検・評価を毎年実施する大学が4割近くあった。「毎年の実施では大きな変化が見られない」「評価疲れにつながる」などの意見もあるなか、大学における自己点検・評価活動が定着してきたと考えられる。また、認証評価受審の周期については、認証評価は学校教育法に「7年以内ごと」と規定されていることもあり、認証評価受審の周期が決まっている大学の9割近くが「7年ごとに受審する」と回答した。

認証評価機関を決定する際に優先する事項について、「評価基準」や「評価のプロセス」を重視するとの回答が多いなか、平成24(2012)年度以降の認証評価の受審については8割以上の大学が引続き当機構で受審することが決定していると回答があった。当機構では平成24(2012)年度から評価基準などが変更することもあり、継続的な情報を発信していく必要がある。

「短期大学の認証評価について」、過年度受審大学の約5割が同一法人内に短期大学を設置していた。そのうち21校(16.2%)が当機構の短期大学機関別認証評価の受審を検討しているという回答であった。

短期大学の認証評価機関を決定する際に優先する事項については、今回の調査では確認できていないが、大学で回答が多かった「評価基準」や「評価のプロセス」に加え、当機構で短期大学機関別認証評価を受審することの特長なども発信していかなければならない。

「日本高等教育評価機構に対してのご意見」について、「認知度や社会的地位（ステータス）の向上」及び「国内における他の評価機関との連携」については、大学機関別認証評価を実施する公益財団法人大学基準協会や独立行政法人大学評価・学位授与機構に比べれば、歴史が浅いため認知度なども低いことが考えられる。また、他の評価機関では平成23(2011)年度から新しい基準を導入するなどの動きがあったが、評価機構では平成24(2012)年度から新しい評価基準で認証評価を実施する。実施に当たっては、評価機構の特長を生かしながらより客観的な評価を実施していくため、他の評価団体との連携を図ることが不可欠であると考えている。今後は当機構単独での認知度上昇も検討しつつ、他の評価団体との連携を図り、認証評価制度自体の認知度上昇を図っていきたい。

「海外の評価機関との連携」「国際的標準を取入れた評価基準の設定」については、期待値は高くなかった。しかしながら、当機構の評価システムはアメリカを中心とする海外の評価機関の評価システムを参考にし、構築してきた。平成24(2012)年度の認証評価実施大綱の改訂も海外の評価機関の調査研究に基づいている。また、国際的な評価団体にも加盟しており、今後も海外の評価機関の調査研究を行い、当機構の認証評価に生かしていきたい。

「私学に特化した評価基準の設定」については、現状は私学に特化した評価基準となっているわけではないので、より私学に特化した評価基準を設定していくかどうかについて

は検討が必要である。

「個性・地域・設置学問系統を考慮した定性的な判断」については、評価機構では評価の基本方針として、「定性的評価を重視した評価」をうたっているため、設立時から意識をして取り組んできたが、その実践を期待する数値と判断できる。今後とも期待に添えるよう取り組んでいきたい。

「過去の指摘に基づく公平な判断」について、評価機構では過去の指摘内容を踏まえつつ、評価実施年度の法改正や環境変化などを考慮し、最終的な評価結果を導き出している。今後もこの手続きを維持し、公平な評価ができるよう取り組みたい。

「ピア・レビューを意識した評価員研修の充実」について、評価員の研修については、大学評価判定委員会の小委員会である評価員養成検討委員会において、評価員のマニュアルである「評価のてびき」や担当評価員セミナーのプログラムについて検討をしている。第1サイクルにおいては後半に向け充実を図ってきたが、評価基準が新しくなったため、改めて検討を行い評価員研修の充実を図っていきたい。

「受審にかかる事務負担の軽減」については、限られた時間の中で評価を受ける側と評価する側の双方が納得のいく評価を行うためには、簡略化できない部分もあるが、受審大学からの意見を伺いながら簡略化の可能性を検討したい。

「実地調査の簡素化」に対する期待値は高くない。実地調査の内容の充実については評価員からも要望が高い事項であり、十分な時間をかけることは評価を受ける側と評価する側の双方にとって望まれていることがうかがえる。

「アフターサービスの充実」について、認証評価受審後のアフターサービスについては、第1サイクルにおいては特別なことを実施していない。他の項目と比較して大学からの期待値は高くないが、この度の調査結果の公表などもアフターサービスと捉え、受審大学にとって参考になる情報を継続的に発信していきたい。

「ホームページや機関誌の充実」について、他の項目と比較しても大学からの期待値は高くないが、情報公開の観点からも情報発信の場としてより充実させていく必要がある。

その他、評価機構に期待する取り組みや支援できることについても、いただいた意見について今後の事業の参考とさせていただき、できるだけ期待に添えるよう取り組んでいきたい。

参 考

平成 23 年 10 月 11 日

認証評価ご担当者各位

拝啓 貴大学におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は当機構の事業活動にご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、認証評価制度発足から最初の 7 年を終え、平成 24 年度以降の認証評価を実施するに当たり、当機構の設立趣旨でございます「評価等を通じ各大学の改革・改善を支援することとし、もって私立大学等の発展・充実に寄与する」ことについて達成状況を図るため「過年度受審大学に対する調査」を実施することといたしました。
つきましては、アンケートの回答フォームを本メールにてお送りいたしますので、ご確認ください。

本メールは、過日実施いたしました「大学機関別認証評価の申請に関する意向調査」におきまして担当者としてご記入いただいた方にお送りしております。
なお、回答の内容につきまして、確認のご連絡をさせていただく場合がございますのであらかじめご承知おきください。

学務ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、当機構の今後の活動方針検討のための調査であることをご理解いただき、平成 23 年 11 月 18 日（金）までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

敬具

財団法人 日本高等教育評価機構
理事長 佐藤 登志郎

基本情報についてお伺いします。	
設問(1)	大学名
設問(2)	大学の設置年度
設問(3)	所在地(都道府県)(本部所在地)
設問(4)	設置学部の種類(設置学部すべてについて選択) ①文学関係 ②教育学・保育学関係 ③法学関係 ④経済学関係 ⑤社会学・社会福祉学関係 ⑥理学関係 ⑦工学関係 ⑧農学関係 ⑨獣医学関係 ⑩薬学関係 ⑪家政関係 ⑫美術関係 ⑬音楽関係 ⑭体育関係 ⑮保健衛生学(看護学)関係 ⑯保健衛生学(看護学除く)関係 ⑰医学関係 ⑱歯学関係
設問(5)	大学の規模 ※平成23年5月1日時点(募集停止の学部・研究科は含まない) 学部数() 研究科数()
設問(6)	収容定員と在籍学生数 学部の収容定員()人、学部の在籍学生数()人 研究科の収容定員()人、研究科の在籍学生数()人
設問(7)	以下の私学関係団体で 所属している団体があれば教えてください。 ①日本私立大学協会 ②社団法人日本私立大学連盟 ③日本私立大学振興協会 ④所属していない
前回の認証評価受審後についてお伺いします。	
設問(8)	認証評価の受審は、大学の改革の役に立ちましたか。 ①はい ②いいえ
設問(9)	指摘事項をどのように学内に周知しましたか。(該当するものをすべて選択) ①調査報告書をホームページで公開した。 ②調査報告書を学内関係者(教職員等)に配布した。 ③学内に調査報告書の閲覧場所を設けた。 ④広報誌やホームページ等に指摘事項の概要を掲載した。 ⑤周知していない。 ⑥その他
設問(10)	設問(9)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(11)	認証評価において貴大学が作成した自己評価報告書の「改善・向上方策」に挙げた事項を改善しましたか。 ①全て改善した ②一部改善した ③改善していない
設問(12)	認証評価において指摘された改善事項について改善しましたか。 ①全て改善した ②一部改善した ③改善していない
設問(13)	前回の認証評価における改善事項についてどのように改善に取り組みましたか。 ①学長が中心になって改善した。 ②認証評価時の自己評価担当者が中心になって改善した。 ③認証評価時の自己点検・評価に関わる組織が中心になって改善した。 ④新たに「改善検討委員会」のような組織を設置して改善した。 ⑤その他
設問(14)	設問(13)で⑤その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(15)	指摘事項の改善状況について教えてください。(該当するものをすべて選択) ①公表された改善を要する点を改善した。 ②大学のみで通知された改善を要する点を改善した。 ③公表された参考意見を改善した。 ④大学のみで通知された参考意見を改善した。 ⑤その他
設問(16)	設問(15)で⑤その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。

設問(17)	<p>前回の認証評価における指摘事項を改善するにあたり、障害になった(なっている)ものはありますか。(該当するものをすべて選択)</p> <p>①障害はない ②理事会の理解や支援 ③教授会の理解や支援 ④教員組織の理解や支援 ⑤教員の業務量の増加 ⑥事務組織の理解や支援 ⑦事務職員の業務量の増加 ⑧改善に必要な予算措置 ⑨その他</p>
設問(18)	設問(17)で⑨その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(19)	<p>他大学の評価結果を確認し参考にしましたか。(該当するものをすべて選択)</p> <p>①参考にしていない ②申請前に確認し参考にした ③申請後～報告書提出までに確認し参考にした ④報告書提出後～実地調査までに確認し参考にした ⑤実地調査終了後に確認し参考にした</p>
設問(20)	<p>認証評価の結果確定後、自己評価報告書をどのように公表しましたか。(該当するものをすべて選択)</p> <p>①公表していない。 ②ホームページで公開した。 ③冊子として刊行し、関係者に配布した。 ④広報誌やホームページ等に概要を掲載した。 ⑤学内に閲覧場所を設けた。 ⑥その他</p>
設問(21)	設問(20)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(22)	<p>認証評価の結果をステークホルダー等に説明しましたか。(該当するものをすべて選択)</p> <p>①説明していない。 ②理事会等で役員に説明した。 ③教授会等で教職員に説明した。 ④オリエンテーション等で在學生に説明した。 ⑤保護者会等で在學生の保護者に説明した。 ⑥入試説明会等で入学志望者に説明した。 ⑦説明会や高校訪問等で高校教員に説明した。 ⑧その他</p>
設問(23)	設問(22)で⑧その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(24)	<p>認証評価受審後に自己点検・評価を実施していますか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>
学内の自己点検・評価及び次回の認証評価受審についてお伺いします。	
設問(25)	<p>自己点検・評価を実施する理由を選んでください。(該当するものをすべて選択)</p> <p>①法令で義務化されているため ②学内で規定化されているため ③学内の活動内容を把握するため ④大学の改善・改革に役立てるため ⑤自己点検・評価の結果をもとに認証評価を申請するため ⑥その他</p>
設問(26)	設問(25)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(27)	<p>自己点検・評価を何年ごとに実施するか決定していますか。</p> <p>①決まっていない ②決まっている(毎年) ③決まっている(数年ごと)</p>
設問(28)	設問(27)で「③」と回答した場合は、自己点検・評価は何年ごとに実施しているか教えてください。 ()年ごと

設問(29)	認証評価を何年ごとに受審するか決定していますか。 ①決まっていない ②決まっている
設問(30)	設問(29)で「②」と回答した場合は、認証評価を何年ごとに受審する予定か教えてください。 ()年ごと
設問(31)	日常的に自己点検・評価を実施する組織・部署はありますか。 ①委員会名() ②部署名() ③その他()
設問(32)	学内における自己点検・評価の中心人物はどなたですか。 ①学長 ②事務局長 ③学部長 ④自己点検・評価を行う委員会の長 ⑤自己点検・評価を取りまとめる部署の長 ⑥その他
設問(33)	設問(32)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(34)	自己点検・評価のための基準や項目を設定するにあたり、参考にしているものはありますか。(該当するものをすべて選択) ①日本高等教育評価機構の基準を参考にしている。 ②大学基準協会の点検・評価項目を参考にしている。 ③大学評価・学位授与機構の基準を参考にしている。 ④他大学の報告書を参考にしている。 ⑤参考にしているものは特にない。 ⑥その他
設問(35)	設問(34)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(36)	日本高等教育評価機構が平成24年度から実施する認証評価の新しい基準をご存知ですか。(該当するものをすべて選択) ①知らない。 ②日本高等教育評価機構主催のセミナーで知った。 ③日本高等教育評価機構のホームページで知った。 ④日本高等教育評価機構の機関誌「PeeR」で知った。 ⑤その他
設問(37)	設問(36)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(38)	設問(36)で②～④と回答した場合、日本高等教育評価機構が平成24年度から実施する認証評価の新しい基準に対して学内で何か取組みをしていますか。 ①何もしていない。 ②ホームページやセミナーの参加などにより関連情報を収集している。 ③収集した情報を報告会や勉強会の実施により共有化している。 ④大学独自の自己・点検評価項目の見直しや大学独自の特色ある基準を検討している。 ⑤日本高等教育評価機構の基準を踏まえた自己点検・評価の実施をしている。 ⑥その他
設問(39)	設問(38)で⑥その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(40)	2回目の認証評価も日本高等教育評価機構で受ける予定ですか。 ①はい ②いいえ ③検討中
設問(41)	認証評価機関を決定する際に最も優先している事項を教えてください。 ①評価基準 ②評価のプロセス ③費用(評価料) ④他大学も含む過去の評価結果 ⑤加盟している私学団体との関係性 ⑥地域や規模等を含む他大学の動向 ⑦その他
設問(42)	設問(41)で⑦その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。

設問(43)	<p>認証評価機関を決定する際に二番目に優先している事項を教えてください。</p> <p>①評価基準 ②評価のプロセス ③費用(評価料) ④他大学も含む過去の評価結果 ⑤加盟している私学団体との関係性 ⑥地域や規模等を含む他大学の動向 ⑦その他</p>
設問(44)	設問(43)で⑦その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(45)	<p>認証評価機関を決定する際に三番目に優先している事項を教えてください。</p> <p>①評価基準 ②評価のプロセス ③費用(評価料) ④他大学も含む過去の評価結果 ⑤加盟している私学団体との関係性 ⑥地域や規模等を含む他大学の動向 ⑦その他</p>
設問(46)	設問(45)で⑦その他と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
設問(47)	<p>1回目と2回目の認証評価受審時の自己評価担当者(LO)は同一人物ですか。現段階での予定で構いませんので教えてください。</p> <p>①はい 同一人物を考えている。 ②いいえ 違う人物を考えている。 ③未定・検討中</p>
設問(48)	<p>自己評価担当者(LO)はどのような条件で選ばれますか。</p> <p>①自己点検・評価を行う委員会の長が自己評価担当者(LO)になる。 ②自己点検・評価を取りまとめる部署の長が自己評価担当者(LO)になる。 ③指定の役職者が自己評価担当者(LO)になる。 ④教員が自己評価担当者(LO)になる。 ⑤職員が自己評価担当者(LO)になる。 ⑥その他</p>
設問(49)	設問(48)で③と回答した場合は、指定の役職名を教えてください。
設問(50)	設問(48)で⑦と回答した場合は、その内容を具体的に教えてください。
短期大学の認証評価についてお伺いします。	
設問(51)	<p>同一法人内に短期大学を設置していますか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>
設問(52)	<p>評価機構では平成23年度から短期大学の会員制度を発足しましたが、入会を検討していますか。</p> <p>①はい ②いいえ ③すでに入会している</p>
設問(53)	<p>評価機構では短期大学の機関別認証評価も実施できますが、評価機構で短期大学機関別認証評価を受審することを検討していますか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>
設問(54)	<p>大学の自己点検・評価体制と短期大学の自己点検・評価体制は同じですか。</p> <p>①全く同じ組織で実施している。 ②構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複あり) ③構成は同じだが異なるメンバーで実施している。(メンバーに重複なし) ④組織も構成もそれぞれ独自に実施している。</p>
日本高等教育評価機構に対してのご意見をお伺いします。	
設問(55)	<p>評価機構に対して今後どのようなことを期待しますか。</p> <p>項目ごとに(①とても期待する ②期待する ③あまり期待しない ④現状で満足 ⑤わからない)より選択し、お答えください。</p>
(55)-1	■認知度や社会的地位(ステータス)の向上
(55)-2	■国内における他の評価機関との連携
(55)-3	■海外の評価機関との連携

(55)-4	■私学に特化した評価基準の設定
(55)-5	■国際的標準を取入れた評価基準の設定
(55)-6	■地域・設置学問系統を考慮した定性的な判断
(55)-7	■過去の指摘に基づく公平な判断
(55)-8	■ピアレビューを意識した評価員研修の充実
(55)-9	■受審にかかる事務負担の軽減
(55)-10	■実地調査の簡素化(2日間→1日)
(55)-11	■受審前の事前相談の充実
(55)-12	■アフターサービスの充実
(55)-13	■ホームページや機関誌の充実
設問(56)	その他、評価機構に対して期待する取組みがあれば教えてください。
設問(57)	<p>学内の自己点検・評価活動において評価機構が支援できると思われることを下記より選択してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①新評価基準についての解説 ②過去の評価についての情報発信 ③短期大学評価についての情報発信 ④分野別評価についての情報発信 ⑤職員研修の一環としての貴大学職員の評価機構への受入れ ⑥認証評価制度についての情報発信 ⑦特になし

Ⅲ インタビュー調査

1. 愛知工業大学

【平成 19(2007)年度受審】

1. 認証評価結果の公表とその後の取組み

大学は、自己点検・評価委員会を中心に、平成 19(2007)年度に評価機構が実施する認証評価を受審し、3月に認定の結果を受領した。自己点検・評価委員会は、副学長を筆頭に学部長や研究科長、事務局長、そのほか、教学や就職、学生の受入れを管理する部署など主たる部署の長を含め 10 人程度で構成され、委員会での検討事項や決定事項はすぐに各部門に伝達される体制を備えている。

認証評価の結果については、自己評価報告書をホームページで公表するほか、評価報告書と併せて冊子を作成し、同一法人内の教職員に配付するとともに、愛知県内の大学や企業などに送付した。

大学の教職員に対しては、大学協議会において公表された評価結果の報告と指摘内容についての説明を行い、幹部役員に対しては、大学のみを示された指摘事項も記載された調査報告書も配付した。

認証評価において指摘された全ての事項については、評価結果受領後、すぐに改善に着手した。また、平成 21(2009)年度に実施した自己点検・評価の際には、認証評価受審時に作成した自己評価報告書に挙げた改善・向上方策を基準ごとに抜粋し、認証評価受審以降の進捗状況や更なる課題について併せて点検及び評価を行い、自己点検・評価報告書に反映している。

2. 他大学の評価結果を参考に自らを点検・評価

学内の自己点検・評価は、これまで平成 14(2002)年度、平成 19(2007)年度、平成 21(2009)年度に実施している。実施の周期については規定しておらず、中長期的な計画の進捗状況や認証評価受審の結果に応じて自己点検・評価委員会が適宜決定し実施してきた。平成 19(2007)年以降の自己点検・評価は、評価機構が設定する大学評価基準に基づき実施し、結果は自己点検・評価報告書として冊子にまとめている。

自己点検・評価の裏付けとなる学内データ及び教員の教育研究活動については、毎年、庶務課が中心となって収集・把握し、必要に応じて自己点検・評価委員会へ報告している。

併せて庶務課では、毎年度末に評価機構より公表される認証評価結果報告書及び各大学の自己評価報告書を全て確認している。評価結果報告書において各大学が指摘されている事項（優れた点・改善を要する点・参考意見）について、基準ごとに取りまとめ、自己点検・評価委員会へ報告している（76 ページ【表 1】参照）。

自己点検・評価委員会では、各指摘内容を学内の状況と照らし合わせ、自己点検・評価に反映している。

【表1】他大学の意見に対する本学の状況

基準1 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的	
【参考意見】	
内容	本学
・〇〇を踏まえて、大学の使命と目的について議論を重ね、かつ公表・周知に努力してきたことは評価できるが、資料と公表時期によって用いられる言葉の表現が統一されていないので、検討が望まれる。	本学では、〇〇として対応している。
基準2 教育研究組織	
【改善を要する点】	
内容	本学
・学校教育法施行規則に則り、教授会の構成員でない〇〇〇〇が代議員会構成員である点について、改善が必要である。	本学では、〇〇として対応している。
・教授会が教学に関する意思決定に関わっていない点について、改善が必要である。	本学では、〇〇が主体となって実施している。
【参考意見】	
内容	本学
・教養教育全体に責任を持つ専門の組織を置き、教養教育を組織的・継続的に充実・強化していくことが望まれる。(17大学)	本学では、〇〇が主体となって実施している。
・ ・ ・	

3. 自己点検・評価委員会を中心とした改善への体制づくり

学内データの収集や教員の教育研究活動の把握及び他大学の評価結果をもとに実施している自己点検・評価の内容については、自己点検・評価委員会から学内へ発信している。学内でこのような情報を共有することにより、教職員一人ひとりの自己点検・評価に対する理解や意識の向上を促している。また、自己点検・評価の結果、改善に取り組むべき事項や検討すべき事項があった場合には、自己点検・評価委員会において各部署への振分け作業が行われ、それぞれの部署が対応にあたっている。

現在、その対応後の状況については、自己点検・評価実施時に作成する自己点検・評価報告書にまとめることとしているが、今後は、各部署の取組み状況や検討結果に対して自己点検・評価委員会が点検・評価を行い学内に向けて情報発信するなど、自己点検・評価活動の更なる活性化につながる自己点検・評価委員会のあり方について検討している。

4. 次回の認証評価に向けて

大学は、次回の認証評価受審に向け平成 22 (2010)年度から評価機構の新しい大学評価基準に合わせて4つのワーキンググループを発足させた。

一つのグループには、それぞれ5、6人の職員が配置され、各基準にあたるエビデンスの収集を行っている。また、自己点検・評価委員会にも陪席するなど、職員がワーキンググループの活動を通して、学内の自己点検・評価活動に積極的に関わることのできる体制づくりを進めている。



前回の認証評価では、主に教員が自己評価報告書作成に携わっており、職員の関わりが希薄であった。書面質問の回答や実地調査の面談を進める中で、「全学的な取組み」の重要性について改めて見直す必要性を感じたことが、今回のワーキンググループ発足のきっかけにもなっている。ワーキンググループ発足には、評価機構の大学評価基準や実施大綱の変更に伴う流れはあるものの、教職員が一体となった「全学的」な体制の構築という目的も含まれている。

認証評価受審により学内の点検基準についても見直しが進み、外部からの指摘を受けることで、改善への取組みに対する意識は高まり、体制も整備され始めている。だが、日常業務がどのように自己点検・評価や認証評価と関わっているのかについての認識や理解は、未だ発展途上であると捉えている。各個人の意識向上のためにも今後ワーキンググループの活用が課題であるとし、検討を続けている。

◆愛知工業大学の概況（平成 23 年(2011)年 5 月 1 日現在）

【開設年度】

昭和 34(1959)年度

【所在地】

愛知県豊田市八草町八千草 1247

愛知県名古屋市千種区東山通 1-38-1（本山キャンパス）

愛知県名古屋市千種区自由ヶ丘 2-49-2（自由が丘キャンパス）

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
工学部	電気学科 応用化学科 機械学科都市環境学科 建築学科
経営学部	経営学科

情報科学部	情報科学科
工学研究科	電気電子工学専攻 材料化学専攻 機械工学専攻 建設システム工学専攻 電気・材料工学専攻 生産・建設工学専攻
経営情報科学研究科	経営情報科学専攻

【訪問日】

平成 24(2012)年 3 月 13 日

【面談者】

稲垣 慎二 氏 副学長・教授・学生支援本部長
井沢 清人 氏 学務部庶務課長兼助成課長

【訪問者】

陸 鐘旻 評価事業部次長
板垣 智香 評価事業部評価研究課主任

2. 大阪商業大学

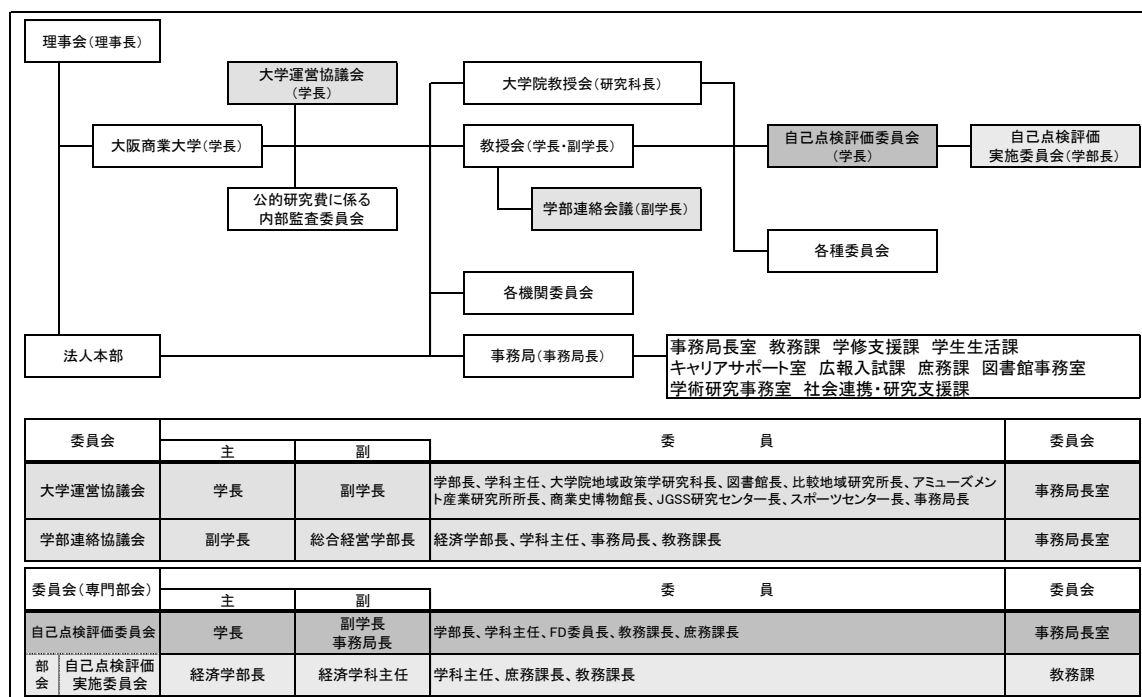
【平成 20 (2008) 年度受審】

1. 大学における自己点検・評価活動

大学の日常的な自己点検・評価は「自己点検評価委員会」とその作業部会である「自己点検評価実施委員会」を中心に実施している。

「自己点検評価委員会」は、委員長を学長、副委員長を副学長と事務局長とし、委員として経済学部と総合経営学部の2学部の学部長、経済学科、経営学科、商学科及び公共経営学科の4学科の学科主任、FD委員会委員長、事務局側として教務課長と庶務課長の合計12人で構成されており、その委員の中から選ばれた者が部会である「自己点検評価実施委員会」を構成している。

【参考】自己点検評価に係る運営組織図 (2012年4月～)



「自己点検評価実施委員会」は、大学の各部署を所管する委員会から自己点検・評価の根拠となる資料・データを収集し、「自己点検評価委員会」に報告している。「自己点検評価委員会」は、それをもとに大学全体の状況について点検・評価している。

自己点検・評価の結果は「自己点検評価報告書」として冊子にまとめ、大学ホームページに公表すると共に図書館に配架し、閲覧に供している。また、「自己点検評価報告書」は、報告書(文章)形式やシート(表)形式で作成している。

自己点検・評価の結果として、改善に取り組まなくてはならない事項がある場合は、担当する部署が改善に取り組み、その活動結果も含めて次回の自己点検・評価で確認している。

大学は、平成 20(2008)年度に評価機構の実施する認証評価を受審している。認証評価のための自己評価は、ワーキンググループを設置して実施している。自己評価報告書を作成する際には、他大学の自己評価報告書の項目などを参考にしている。



認証評価結果については、理事会、教授会に報告するとともに、評価報告書の大学ホームページでの掲載などにより周知を行っている。また、自己評価報告書については大学ホームページへの掲載や冊子として刊行し、関係者に配付するなどにより周知を図っている。

認証評価を受審した際の指摘事項については、その内容に応じて「自己点検評価委員会」の委員が所属している各種の委員会へ報告を行い、改善策を検討し、実施している。その結果は、次回の大学独自の「自己点検評価報告書」に記載している。

4. 組織的に自己点検・評価に取り組むことの重要性

認証評価受審時には、すでに大学の日常的な自己点検・評価を行う「自己点検評価委員会」は設置していたが、初めての認証評価の受審であったこともあり、通常の組織体とは別の認証評価用のワーキンググループを設け、通常よりも少人数体制で自己評価に取り組んだ。そのため、自己評価活動についての大学教職員の情報の共有化が必ずしも十分でない点があった。

このことから大学は組織全体として自己点検・評価に取り組むことへの重要性を改めて認識し、認証評価のための自己評価であっても通常の組織体で取り組むこととしている。また、大学の日常的な自己点検・評価についても多くの教職員がその過程に関われるようにするために委員会単位で実施することとし、「自己点検評価報告書」は大学の教職員の総意に基づいて作成する方法を模索している。

◆大阪商業大学の概況（平成 23 年(2011)年 5 月 1 日現在）

【開設年度】

昭和 24(1949)年度

【所在地】

大阪府東大阪市御厨栄町 4-1-10

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
経済学部	経済学科
総合経営学部	経営学科、商学科、公共経営学科
地域政策学研究科	地域経済政策専攻、経営革新専攻

【訪問日】

平成 24(2012)年 4 月 11 日

【面談者】

常岡 裕之 氏 学校法人谷岡学園 理事、法人本部長
 大林 進一 氏 大阪商業大学 教務課長
 山崎 敬祐 氏 大阪商業大学 事務局長室 チーフ
 永藤 裕子 氏 学校法人谷岡学園 法人本部 総務課 チーフ

【訪問者】

陸 鐘旻 評価事業部次長
 天津 憲治 評価事業部評価研究課係長

3. 関西国際大学

【平成 20(2008) 年度受審】

1. 自己点検・評価活動への取組み

大学は、開設年度である平成 10(1998) 年度から学内の自己点検・評価を実施している。当初は自己評価委員会において設定した基準に基づき自己点検・評価活動を行っていたが、平成 17(2005) 年度に認証評価受審を見据えて評価機構の大学評価基準に沿って報告書を作成した。なお、平成 18(2006) 年度からは「部局目標設定評価シート」を導入し、自己点検・評価を毎年度実施している。



「部局目標設定評価シート」は、予算が執行される部局単位ごとに様式が配付され、各部局において毎年作成している。作成されたシートは、各部局だけでなく、専任教員全員が供覧できるようにして、学内での情報の共有化を図っている。

シートには、項目ごとに、現状と期待、問題点、課題、活動事業の内容、結果と評価、組織目標との関連性についての記述欄が設けられている。シートにまとめることにより、自らの現状と課題が明確になるとともに、問題意識の共有化を図ることができている。

各部局は、前年度末までにシートの原案を作成し、年度明けに学長への説明（ブリーフィング）を行ったうえで内容を確定させる。その後、9月までの活動状況をシートにまとめ中間報告として自己評価委員会へ提出している。自己評価委員会では、各部局が設定した課題の達成状況を確認し、それに対する講評を各部局へフィードバックしている。最終的には、年度末に再び行われる学長へのブリーフィングにおいて、1年間の活動報告をシートに基づいて行っている。このように「部局目標設定評価シート」は、各部局における自己点検・評価活動の活性化に活用されるほか業務管理の資料としての役割も担っている。

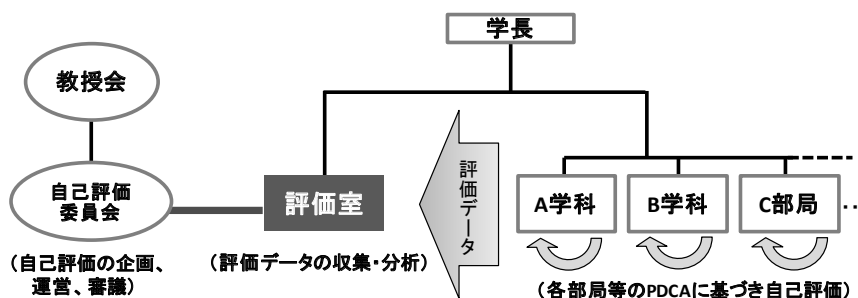
また、自己点検・評価の内容を取りまとめ自己評価報告書を作成する際にも「部局目標設定評価シート」を有効に活用している。自己評価報告書の執筆は、自己評価委員会がその業務にあたり、各部局が9月に提出した中間報告の結果を踏まえて原案を作成し、年度末の「部局目標設定評価シート」の内容に基づき、当該年度の自己評価報告書を完成させる。報告書作成においてその根拠となる情報の様式及び執筆部門を一元化することで、報告書作成にかかる調整の手間や時間の削減にも繋がっている。

2. 自己評価委員会と評価室

大学の自己点検・評価は、自己評価委員会と評価室の2つの組織を連携させ実施している。自己評価委員会は、副学長、高等教育研究開発センター長、教務部長、事務局長、大学院研究科委員会の委員、評価室次長などを含めて7、8人で構成しており、学内の自己点検・評価の企画、実施及び報告書の作成を行っている。

評価室は、自己評価委員長が評価室長を務め、学長からの命を受けて自己評価委員会が実施する自己点検・評価に関わる学内データを収集し、作成するなどの業務にあたるほか、各部局に点在している情報を集め、その情報に基づいて分析した結果などを学内に提供し、知見を広めるなど IR(Institutional Research)機能を担っている。

関西国際大学自己評価体制



現在、データベースを導入し、他大学との連携のもと学習支援型のIR機能の構築を進めているところである。評価室が分析した結果は、必要に応じてFD(Faculty Development)研修会にて報告され、学長からの依頼により学内に発信している。

現段階の分析作業は、学習支援に関する課題発見にとどまっているが、今後は学習成果の測定や大学運営に関わる分野についても取組む予定である。また、調査依頼の方法や分析結果の公表方法なども整備し、組織的な確立を目指している。

3. 「部局目標設定評価シート」の更なる活用

従来、「部局目標設定評価シート」は、法人本部による予算及び事業計画作成のための参考資料としても利用されてきた経緯もあり、平成 24(2012)年度からは毎年 9 月に実施している中間報告の機会を利用し、各部局が点検・評価に基づいて次年度の目標設定及び予算申請するよう変更する。しかし、「部局目標設定評価シート」に基づく点検・評価の周期は、予算計上のタイミングと異なる点があるなど予算申請との連動について課題を残している。

また、毎年学長が設定する「組織の年間目標」との連動も今後の課題としている。現在、学長とのブリーフィングにより組織の年間目標と各部局の目標との連動は可能となっているが、本来、組織の年間目標が具体化したものが各部局の目標であるべきであるとし、「部局目標設定評価シート」の今後の活用方法について検討を続けている。

4. 認証評価と自己点検・評価活動

大学は、平成 20(2008)年度に評価機構が実施する認証評価を受審した。評価機構より指摘された事項については、自己評価報告書に挙げた改善向上方策の内容とともに翌年の平成 21(2009)年度に自己点検・評価を実施した。自ら挙げた改善向上方策も評価機構から指摘された事項も、全て含めて大学の課題であるという認識のもと、自己評価委員会から改善に取り組むべき項目を該当する部局に伝え、すぐに改善に着手した。

取組み結果については、自己評価委員会が当該年度に作成した自己評価報告書に取りまとめ、教授会において状況を説明している。また、結果を踏まえて、自己評価委員会から更なる取組みが必要であると指摘をしたが、該当する部局に個別にコメントをするような具体的な取組みにまで至らなかったため、今後は改善していく方針である。

評価機構が平成 24(2012)年度から実施する新しい大学評価基準に基づき、大学は既に自己点検・評価活動を実施している。それぞれの基準項目において「現状」「評価」そして「課題」という流れで報告書をまとめている。

認証評価受審の際、中心となって取組んだ自己評価委員会の立場から見て、認証評価受審が効果的であったことの一つに報告書作成に対する教職員の意識の変化が挙げられる。学内外問わず、誰が読んでも理解できるような平易で、簡潔な文章をもとに報告書を記述することを意識するようになり、学内の状況を正確に伝えることができている。



また、認証評価受審を通して学内の状況についてより深く把握できたこともその一つに挙げられる。自己評価報告書に対する質問への回答にあたり、学内の各関係者との対話が増え、組織や規定を改めて調べ直すことで、法令関係への知識が深まるとともに学内の様子を理解することができた。自己評価委員会の長として、この経験をどのようにこれからの自己点検・評価活動へ反映していくかを今後の課題としている。

◆関西国際大学の概況（平成 24 年(2012)年 5 月 1 日現在）

【開設年度】

平成 10(1998)年度

【所在地】

兵庫県三木市志染町青山 1-18（三木キャンパス）

兵庫県尼崎市潮江 1-3-23（尼崎キャンパス）

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
教育学部	教育福祉学科 英語教育学科
人間科学部	人間心理学科 経営学科 ビジネス行動学科
人間行動学研究科	人間行動学専攻

【訪問日】

平成 24(2012)年 3 月 14 日

【面談者】

藤木 清 氏 学長補佐・自己評価委員会委員長
人間科学部経営学科教授

【訪問者】

陸 鐘旻 評価事業部次長
板垣 智香 評価事業部評価研究課主任

4. 千葉工業大学

【平成 20 (2008) 年度受審】

1. 第三者評価を活用した自己点検・評価活動

自己点検・評価は、平成 3(1991)年以降 6 回行ってきた。平成 20(2008)年度認証評価の受審に当たって、自己点検・評価に関する規程を大幅に見直し、現在は自己点検・評価委員会を中心に行っている。

その規程では、3 年ごとに自己点検・評価を行うこととしており、その都度に委員会が設置される。委員会のメンバーは教育職員と事務職員が 5 人ずつの計 10 人程度で構成され、教育職員が委員長を務めている。平成 23(2011)年度に実施した自己点検・評価は前回受審した評価機構の 11 の基準をもとに実施した。各基準に対応できるよう教員側は教務委員長、学生委員長、職員側では財務、総務などの担当者を委員とした。

法律で規定されている自己点検・評価や認証評価のほか、大学は JABEE (日本技術者教育認定機構) や R&I (株式会社格付投資情報センター) などの第三者評価を積極的に受審することによって各学科の学生対応やカリキュラムのチェック、また、事務の各部門がそれぞれの業務を見直すことができている。このように第三者評価を受け続けることが、自らの活動を点検・評価することにつながっている。

しかし、JABEE などの第三者評価を積極的に自己点検・評価に活用していくためには、大学全体の自己点検・評価と第三者評価との関係を体系的に整理していく必要がある。機関別評価と学科単位の個別評価の関係を教員組織全体が共有しなければ評価結果を有効に活用できないので、その仕組みの構築が今後の課題である。

2. 他大学の評価結果との比較

認証評価においては、今回大きな改善事項の指摘がなかったため、受審後は、「どのような事項が指摘の対象になるのか」ということを中心に他大学の評価結果状況を確認している。その結果、大学の現状と照らし合わせると、状況によっては大学でも指摘される事項があることが確認できた。それらについては学内で協議し、改善を進めている。



【参考 1】JABEE への取組み

工学部	
機械サイエンス学科	機械設計・開発コース
電気電子情報工学科	総合システム工学コース
生命環境科学科	環境創成工学コース
建築都市環境学科	建築都市エンジニアリングコース
情報科学部	
情報工学科	情報技術コース
情報ネットワーク学科	ネットワークコース
社会システム科学部	
経営情報科学科	経営システムコース
プロジェクトマネジメント学科	経営システムコース

【参考 2】R&I 長期優先債務格付けへの取組み

2003 年度	AA-
2004 年度	AA-
2005 年度	AA-[安定的]
2006 年度	AA-[安定的]
2007 年度	AA-[安定的]
2008 年度	AA-[ネガティブ]
2009 年度	AA-[ネガティブ]
2010 年度	AA-[安定的]
2011 年度	AA-[安定的]

外部機関からの改善指摘については、自己点検・評価において改善向上方策として掲げた事項よりも優先的に改善に取り組まなければいけない事項であろう。しかしながら、学内で問題ないと判断している事項を外部から指摘される場合もある。それを改善していくには学内の説得に時間を要するため、早急な改善は難しい。このような場合の対応については今後検討をしていきたい。

3. 評価結果の公表と周知

認証評価の結果については、当該大学のみには伝えられる指摘事項が記載されている調査報告書を理事会で配付して内容を説明した。教授会には認定されたという事実のみを報告した。理事や教員には、認証評価機関から認定され、大きな改善指摘はなかったという説明を行ったが、改善指摘がなかったので反響はあまりなかった。

認証評価を取りまとめた当事者としては、ひと安心という気持ちがある反面、学内の改善を促すという意味では何らかの改善指摘があった方が効果的であったのではとも考えている。

評価結果の公表については、ホームページで公表するとともに事業報告書などに記載し、保護者会などで概要を説明している。大きな反響はないものの外部機関からの「認定」という結果については大学に対する理解の一助になっている。

評価結果については、改善指摘がなく満足しているが、結果そのものよりも、大学全体として取組んだことに意義があった。その一つの例としては、今まで複数の資料に分散していた内容が1冊の自己評価報告書として100ページにまとめられたことである。これにより、大学の特長などが説明しやすくなった。また、FD研修会などにおいても、建学の精神や教育目標などを体系的に説明することが可能になった。



今後の自己点検・評価や認証評価に関しては、自ら優れた点と判断できる部分やセールスポイントを強調し公表することを意識しつつ、報告書に記述することも検討していきたい。

◆千葉工業大学の概況（平成23年(2011)年5月1日現在）

【開設年度】

昭和25(1950)年度

【所在地】

千葉県習志野市津田沼 2-17-1（津田沼キャンパス）

千葉県習志野市芝園 2-1-1（芝園キャンパス）

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
工学部	機械サイエンス学科 電気電子情報工学科 生命環境科学科 建築都市環境学科 デザイン科学科 未来ロボティクス学科
情報科学部	情報工学科 情報ネットワーク学科
社会システム科学部	経営情報科学科 プロジェクトマネジメント学科 金融・経営リスク科学科
工学研究科	機械サイエンス専攻 電気電子情報工学専攻 生命環境科学専攻 建築都市環境学専攻 デザイン科学専攻 未来ロボティクス専攻 工学専攻
情報科学研究科	情報科学専攻
社会システム科学研究科	マネジメント工学専攻

【訪問日】

平成 24(2012)年 3 月 15 日

【面談者】

鎌田 元弘 氏 工学部建築都市環境学科教授
竹田 康宏 氏 理事・総務部長
千代田 和夫 氏 総務部総務課長

【訪問者】

陸 鐘旻 評価事業部次長
永井 良政 評価事業部評価研究課課長

5. 帝京大学

【平成 20 (2008) 年度受審】

1. キャンパスごとの自己点検・評価活動

大学は7のキャンパスを擁しており、9学部10研究科を設置している。そのため、自己点検・評価活動はキャンパスごとに自己点検・自己評価委員会を設置して行っている。

各キャンパスにおける自己点検・自己評価委員会の構成は表1のとおりである。各キャンパスに設置される学部構成を考慮し、それぞれのキャンパスで定められた規定に基づいて運営している。

また、キャンパスごとの自己点検・自己評価委員会とは別に、大学全体に関わる自己点検・自己評価委員会を設置している。学長を委員長とした各キャンパスの自己点検・自己評価委員長で構成され、今後の自己点検・評価活動の方針、認証評価の受審、私学を取巻く情勢などについて協議している。

【表1】 キャンパスごとの自己点検・自己評価委員構成 ※1

板橋キャンパス
【委員構成】 医学部長、医療技術学部長、医学部教務部長、医学部学生部長、医学部図書館長、医療技術学部各学科長、事務長、事務部課長他
【設置学部】 医学部（2～6年次）、医療技術学部（2～4年次）※2、薬学部（5～6年次）、医学研究科、医療技術学研究科、公衆衛生学研究科、附属病院
相模湖キャンパス
【委員構成】 教授1名、教員10名、事務局より若干名
【設置学部】 薬学部（1～4年次）、薬学研究科
八王子キャンパス
【委員構成】 各学科より教員2名、事務長、事務部グループリーダー他
【設置学部】 経済学部（1～4年次）※3、法学部（1～4年次）、文学部（1～4年次）、外国語学部（1～4年次）、医学部（1年次）、医療技術学部（1年次）※2、経済学研究科、法学研究科、文学研究科、外国語研究科、教職研究科
宇都宮キャンパス
【委員構成】 理工学部長、図書館長、各学科長、総合基礎科目主任、各委員長、事務長他
【設置学部】 理工学部（1～4年次）、医療技術学部柔道整復学科（1～4年次）、経済学部地域経済学科（1～4年次）、理工学研究科
福岡キャンパス
【委員構成】

福岡医療技術学部長、事務長、学部長が指名した者

【設置学部】福岡医療技術学部（1～4年次）

【備考】

- ※1 本表は学部、学科のあるキャンパスに限って記載している。
- ※2 スポーツ医療学科救急救命士コース（1～4年次）は、板橋キャンパス。スポーツ医療学科健康スポーツコース・トップアスリートコース（1～4年次）は、八王子キャンパス。柔道整復学科は宇都宮キャンパス。
- ※3 地域経済学科を除く。

大学全体として、4年に1度「自己点検・自己評価報告書」を作成している。その過程で各部署、各部門、各項目を点検し、自己点検・評価活動を実施している。平成17(2005)年度は大学基準協会の基準を参考に学事課が中心となって行った。平成20(2008)年度には評価機構の認証評価を受審し、4年後の平成24(2012)年度は評価機構の新しい基準に基づいて自己点検・評価活動を進めており、報告書を作成する予定である。

大学は医学系の学部を持つ総合大学であり、また、評価機構の大学評価基準が11基準と数が多く、認証評価を受審する際、自己評価報告書を100ページ以内にまとめるのに苦労した。平成24(2012)年度に作成する「自己点検・自己評価報告書」は評価機構の新しい基準の基準数が少なくなったこともあり、まとめやすいという意見があった。自己評価報告書を100ページにまとめることは大変な苦労だが、大学の概要がコンパクトに記述されるので、新入職員の研修にも活用している。

2. 認証評価時に評価機構が指摘した事項への対応



平成20(2008)年度に評価機構で認証評価を受審した。指摘された事項については、大学全体として次年度から改善に取り組んでいる。評価機構が作成した調査報告書の「参考意見」については、大学全体の自己点検・自己評価委員会で取上げ、各キャンパスの自己点検・自己評価委員長に今後の課題として周知徹底を行い、改善を図るよう指示している。

認証評価受審後、指摘された内容は教授会で説明を行った。また、認証評価結果に関するホームページの閲覧実績が多数あることが確認できており、関心を持たれていると実感している。

3. 自己点検・評価活動を支える事務体制

平成23(2011)年12月、霞ヶ関キャンパスに「自己点検・評価推進室」を設けた。ここでは、大学全体の自己点検・評価委員会活動の庶務を担当し、全学的に対応すべき課題について調整している。

大学として改善しなければならないことについては、大学全体の自己点検・自己評価委

員会で検討しており、「自己点検・評価推進室」において議題の作成及び情報の提供などを行っている。

「自己点検・評価推進室」は今後、委員会の庶務を担当するのみにとどまらず、必要に応じて各キャンパスへ提言するなど、大学運営に大きく影響を与える部署として力を入れていく予定である。

◆帝京大学の概況（平成23年(2011)年5月1日現在）

【開設年度】

昭和41(1966)年度

【所在地】

東京都板橋区加賀 2-11-1（板橋キャンパス）
 神奈川県相模原市相模湖町寸沢嵐 1091-1（相模湖キャンパス）
 東京都八王子市大塚 359（八王子キャンパス）
 栃木県宇都宮市豊郷台 1-1（宇都宮キャンパス）
 福岡県大牟田市新勝立町 4-3-124（福岡キャンパス）
 神奈川県川崎市高津区溝口 3-8-3（溝口キャンパス）
 千葉県市原市姉崎 3426-3（市原キャンパス）

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
医学部	医学科
薬学部	薬学科
経済学部	経済学科 経営学科 観光経営学科 地域経済学科
法学部	法律学科
文学部	日本文化学科 教育学科 史学科 社会学科 心理学科
外国語学部	外国語学科
理工学部	機械・精密システム工学科 航空宇宙工学科 バイオサイエンス学科 ヒューマン情報システム学科 情報科学科通信教育課程
医療技術学部	視能矯正学科 看護学科 診療放射線学科 臨床検査学科 スポーツ医療学科 柔道整復学科
福岡医療技術学部	理学療法学科 作業療法学科

医学研究科	第一基礎医学専攻 第二基礎医学専攻 社会医学専攻 第一臨床医学専攻 第二臨床医学専攻
薬学研究科	薬学専攻
経済学研究科	経済学専攻 経営学専攻
法学研究科	法律学専攻
文学研究科	日本文化専攻 心理学専攻 臨床心理学専攻
外国語研究科	超域文化専攻
理工学研究科	総合工学専攻 情報科学専攻通信教育課程
医療技術学研究科	視能矯正学専攻 看護学専攻 診療放射線学専攻 臨床検査学専攻
教職研究科	教職実践専攻（専門職）
公衆衛生学研究科	公衆衛生学専攻（専門職）

【訪問日】

平成 24(2012)年 3 月 26 日

【面談者】

冲永 佳史 氏	学校法人帝京大学理事長・帝京大学学長
船坂 則夫 氏	学校法人帝京大学本部事務長
坂口 裕 氏	帝京大学霞ヶ関キャンパス事務長
丸山 剛 氏	帝京大学霞ヶ関キャンパス自己点検・評価推進室係長
石井 智之 氏	帝京大学霞ヶ関キャンパス自己点検・評価推進室係長

【訪問者】

陸 鐘旻	評価事業部次長
吉野 由紀	評価事業部評価事業課主任

6. 麗澤大学

【平成 19(2007) 年度受審】

1. 日常的な自己点検・評価体制

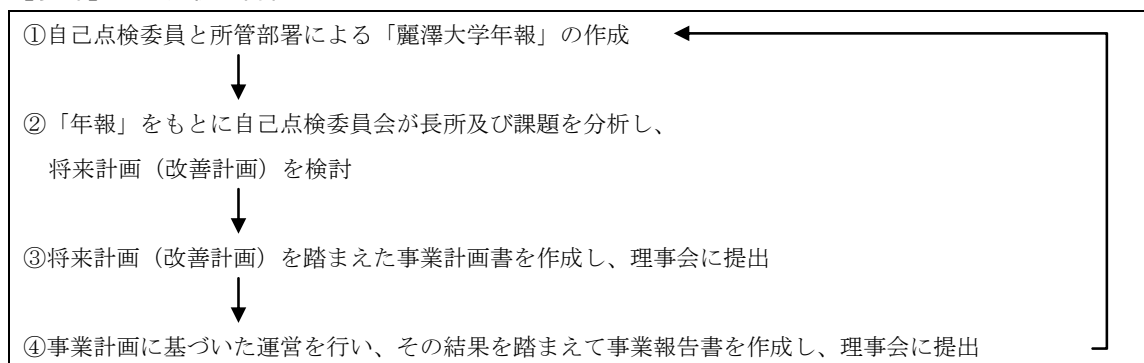
大学の自己点検・評価は「自己点検委員会」を中心に実施している。委員会のメンバーは自己点検委員会規程に則り、委員長を学長、副委員長を副学長とし、各学部、研究科、別科の責任者、事務局長、学務部長、企画部長及び総務部長の合計 15 人で構成している。

大学の主体的な自己点検・評価については、平成 8(1996)年度に開始し、それ以降毎年実施している。また、平成 15(2003)年度から自己点検・評価活動の一環である「麗澤大学年報」を大学ホームページに毎年掲載している。

2. 「麗澤大学年報」を軸とした評価プロセス

大学における自己点検・評価は「麗澤大学年報」を作成することから始まる。年報は、大学が掲げる理念・目的、それに基づく学部、研究科などの目的に対する当該年度の活動状況について、自己点検委員と所管部署がまとめたものである。これには、法人に関する内容や教員組織、校舎、環境設備、主要な会議の日程や協議事項も合わせて記載しており、認証評価の受審にも活用している。

【参考】自己点検・評価のプロセス



「麗澤大学年報」の項目の設定にあたっては、当初は別項目であったが、評価機構の認証評価の受審を決定した後は、評価機構の大学評価基準に併せて項目の修正を行った。これに加えて、年度ごとのトピックス的な内容を項目に加えている。その例として、平成 23(2011)年度の ISO26000（社会的責任規格）の活用宣言に基づいた取組みなどがあげられる。これは、平成 22(2010)年に発行された社会的責任に関する国際規格である ISO26000 の活用を踏まえ大学の現状と課題を整理し、必要性や影響などを考慮して設定された 5 つの「麗澤課題」に対する大学の重点的な取組みである。これは、第 2 サイクルにおける評価機構の使命・目的に基づく大学独自の「基準」として設定することを検討している。

【参考】ISO26000に基づく5つの「麗澤課題」

①学生基点に立った教育を推進し学生の成長を助けること
②学生基点に立った窓口教務・対応に徹すること
③温室効果ガスの削減を図ること
④環境美化・保全に努めること
⑤コミュニティ貢献を持続的に実現すること

3. 認証評価結果の活用

認証評価の結果の周知については、受審の際の時系列的な流れを把握できるようにするために、当時の「自己評価報告書・本編」「評価報告書」及び「認定証」を1つの冊子に取りまとめ、理事会や教授会の資料として配付し、報告・説明を行った。職員に対しては課長職以上の者に、課備え付けとして配付した。

評価機構から参考意見として指摘された事項と自己評価報告書の「改善・向上方策（将来計画）」の実現を図っていくために「認証評価『自己評価報告書』取り組み状況（将来計画等）について」という一覧表（表1参照）を作成して、各自己点検委員に配付し、課題に対する取り組み状況の把握も行っている。また、具体的な改善計画については事業計画書に、改善結果については事業報告書にそれぞれ詳細に記載している。その成果として、認証評価の受審時の課題であったFD(Faculty Development)への組織的取り組みについては「ファカルティ・ディベロップメント委員会」を組織して運営を開始した。また、建学の精神をどのように科目に反映させるかについて、認証評価受審時の実地調査における評価員からの指摘を参考に、平成20(2008)年4月1日に「道徳科学教育センター」を設置し、2冊の教科書を発行するなどの取り組みを行った。

【表1】認証評価『自己評価報告書』取り組み状況（将来計画等）について

	報告書 ページ	対応部局 ・部署	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26
基準1 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的										
1 大学の使命目的について、時代をリードするものになるよう教職員の間での検討を重ねると同時に、学生に対する周知の努力を継続する。	自 p.7	学長室								
2 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的が学生や学外者にどのように受け止められているかについてのデータの集約を学長室で進める。	自 p.8	学長室			済	済	済	済	済	済
3										
4										
5										

4. PDCA サイクルが機能するために求められる意識

大学は改善・向上のためのさまざまな努力を行っているが、その一方で課題も少なからず存在する。例えば、表1を用いた取り組みについて、課題の内容によっては、文字で記録



することが困難であることや表の浸透度に差があることなどがあげられる。

自己点検・評価は、本来的には大学が「自ら」実施するものであるが、それでも法令によって義務化されたことにより強制的な側面があることは否定できない。また、教職員に新たな事務負担をかければ多少なりとも抵抗があることは、ある意味においては当然のことであり、それはどの大学でも同じであろう。そのような側面のある自己点検・評価であっても、大学が自己

改善に生かす、強制的に「やらされている」のではなく、大学が良くなるために積極的かつ自主的に取り組んでいるという意識の共有化ができるかどうか、それが大学の、更にいえば日本における高等教育の質保証が機能するか否かの鍵になる。要は捉え方の問題である。麗澤大学はそのような高い意識のもとで、大学にとって更に優れた PDCA サイクルの回し方を模索している。

◆麗澤大学の概況（平成 23 年(2011)年 5 月 1 日現在）

【開設年度】

昭和 34(1959)年度

【所在地】

千葉県柏市光ヶ丘 2-1-1

【学部・研究科】

学部・研究科	学科・研究科専攻
外国語学部	外国語学科
経済学部	経済学科 経営学科
言語教育研究科	日本語教育学専攻 比較文明文化専攻 英語教育専攻
国際経済研究科	経済・政策管理専攻 経済管理専攻 政策管理専攻

【訪問日】

平成 24(2012)年 3 月 13 日

【面談者】

生方 亨 氏 企画部 総合政策室長

【訪問者】

伊藤 敏弘

評価事業部部長

天津 憲治

評価事業部評価研究課係長

7. 総括

アンケート調査に回答した大学のうち、6大学にインタビュー調査を実施したが、全ての大学が認証評価受審後に自己点検・評価を実施していた。また、認証評価で指摘された事項については、指摘された全ての大学で改善に取り組んでおり、指摘がなかった大学においても他大学の指摘内容を踏まえて学内の改善の参考にしていた。

今回のインタビュー調査は事例の共有を目的として実施したが、地域、規模、設置学問系統はさまざまであり、取組み内容にはそれぞれの大学の個性や努力が表れていた。

ただし、いくつか共通する部分もあり、以下の点については、他大学でも共有できる事項でないだろうか。

- ・独自の様式を利用した自己点検・評価と情報共有
- ・認証評価以外の第三者評価を受けることによる自己点検・評価の実施
- ・専門部署による継続的な自己点検・評価の実施
- ・自己点検・評価に基づく事業計画や予算案の作成

認証評価がきっかけとなり、規定や自己点検・評価体制の見直しに取り組んだケースも多く見られた。今回のインタビュー調査の内容が各大学における今後の自己点検・評価を実施する上での参考になれば幸いである。

最後に、ご協力いただいた6大学の関係者の皆様に感謝するとともに、今後の自己点検・評価活動の更なる充実と他大学の参考になる事例の積極的な公開に期待したい。

調査研究テーマ 2

**米国南部地区基準協会及び同協会所属大学の
評価に関する調査研究**

◆調査研究の概要

1. 主旨及び内容

大学の機関別認証評価は、国の定める7年に一度の最初のサイクルが終わり、第2サイクルを迎えています。これを機会に、これまでの経験を踏まえて、大学の自己点検・評価及び認証評価のあり方や役割を再検討し、認証評価システムの全面的な見直しを行い、平成24(2012)年度から新たなシステムにより、認証評価を実施することといたしました。そのため、新システムのモデルとした米国のSouthern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会）及び同協会所属の複数の大学を訪問し、評価の根拠となるエビデンスの事例や判定などに関する聞き取り調査を行い、調査結果をまとめるとともに、新システムの更なる検証を行い、評価基準の見直し、実施方法及び判定方法などに反映する。

2. 訪問先

- Southern Association of Colleges and Schools(SACS)
- Emory University
- Agnes Schott College
- Georgia Institute of Technology

3. 訪問者

- 羽田積男（日本大学文理学部教授）
- 高橋 宏（東京国際大学副学長・教授）
- 伊藤敏弘（評価機構評価事業部長）
- 陸 鐘旻（評価機構評価事業部次長）

4. その他

本文中の大学概要に記載している学位の略語

- A=associate degree or equivalent=準学士
- B=baccalaureate (bachelor's) degree or equivalent=学士
- M=master's degree or equivalent=修士
- D=doctoral degree or equivalent=博士

I Southern Association of Colleges and Schools
(南部地区基準協會)

Southern Association of Colleges and Schools (南部地区基準協会)

【訪問日】平成 23(2011)年 7 月 11 日

【機関の概要】

住所：1866 Southern Lane, Decatur, Georgia 30033／設置形態：1895 年設立、機関別アクレディテーション団体

【面談者】

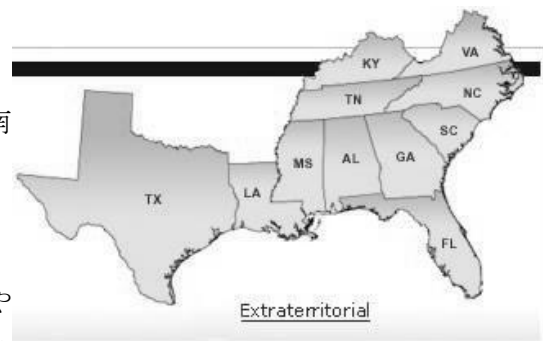
Claudette H. Williams 氏・・・ Vice President Commission on Colleges

【訪問調査員】

羽田積男（日本大学文理学部教授）、高橋 宏（東京国際大学副学長・教授）、伊藤敏弘（評価機構評価事業部長）、陸 鐘旻（評価機構評価事業部次長）

【南部地区基準協会の評価の概要】

米国ジョージア州のアトランタ市郊外にある Southern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会、以下 SACS という）は、南部地区の 11 州（アラバマ、フロリダ、ジョージア、ケンタッキー、ルイジアナ、ミシシッピ、ノースカロライナ、サウスカロライナ、テネシー、テキサス、ヴァージニア）及びラテンアメリカや海外の大学を対象に機関別のアクレディテーションを行っている団体である。



<目的>

SACS ではアクレディテーションプロセスを通じて以下の 3 つの点について確認している。

- (1) 大学は、高等教育機関として適切なミッションを掲げ、それを達成するための十分なリソース、プログラム及びサービスを備えていること
- (2) 大学は、教育の質の水準を維持していること
- (3) 大学は、質の維持・向上のための計画を持っていること

<4つのSection（評価基準）>

SACS の Commission（判定委員会）は以下の内容に基づいて判定している。

- Section 1：誠実性の原則に則っているか（報告書が正直に記述されているか）
- Section 2：コアとなる必要要件を満たしているか
- Section 3：基準を満たしているか（Section 2 の具体的な事項）
- Section 4：連邦政府が定める基準を満たしているか

- ・その他、SACS のポリシーに沿っているか

<レビュープロセス>

アクレディテーションの種類は次の3つに分けられる。

- ・候補者になるためのアクレディテーション-Candidate 委員会担当
- ・メンバーになるためのアクレディテーション-Accreditation 委員会担当
- ・既存メンバーの継続的アクレディテーション-Reaffirmation 委員会担当

<大学からの2つの提出書類>

1. Compliance Certification Report (コンプライアンス報告書、以下 CCR という)

CCR とは、大学が作成する報告書である。大学は、コアな必要要件や評価基準、連邦政府が求める基準を満たしているかどうかなど、Section 1~4 の 82 の基準項目ごとに Compliance (満たしている)、Partial-Compliance (一部満たしている)、Non-Compliance(満たしていない)の3段階で自己判定し、最終判定の約 15 か月前に学長及びリエゾンオフィサー (自己評価担当者) 名で提出する。CCR は、基準項目ごとの判定、判定理由、根拠資料で構成され、ページ数の制限は設けられていない。

2. Quality Enhancement Plan (質向上計画書、以下 QEP という)

QEP は大学が On-Site Review の約 6 週間前に SACS へ提出する今後の 5 か年計画書で、(1) 大学の課題点 (2) 学修成果や使命の達成状況 (3) 実現可能な実行計画 (4) 取組体制 (5) 目的の明示と達成のための将来計画などで構成され、説明文書は 75 ページ以内、補足の書類やデータなどの資料は 25 ページ以内での作成を求めている。

<SACSによる評価>

1. Off-Site Review (書面評価)

Off-Site Review Committee は、団長 1 人、評価員 8~10 人で構成され、1 つの Off-Site Review Committee で約 3 つの大学の Off-Site Review を行っている。大学から提出された 4 つの Section からなる CCR (QEP 関係の基準項目 2.12 と 3.3.2 を除く) を評価し、基準項目ごとに Compliance 又は Non-Compliance のいずれかで判定する。大学の自己判定した Partial-Compliance は、一部は満たしているが最終的には全てを満たしていないという判断として Non-compliance と判定する。Non-compliance の基準項目があった場合は、改善事項を含めた評価報告書を作成し、大学へ送付する。

2. On-Site Review (実地評価)

原則 1 つの On-Site Review Committee が 1 大学を担当し、Off-Site Review Committee とは別のメンバーで構成される。On-Site Review Committee は、QEP が実行可能な内容でありそのリソースや体制が整備されているかどうかを確認し、QEP が受理でき得る内容であるかどうかを判断する。更に、Off-Site Review Committee で Non-Compliance と判定され改善が指摘された事項 (Off-Site Review で決定された内容

については評価の対象としない) の改善状況を確認し、評価報告書を作成する。評価報告書は、大学へ送付するとともに Commission へ提出する。

3. Review by the Commission's Board of Trustees (判定委員会による評価)

判定委員会は、On-Site Review Committee からの報告書を受け、判定を行う。一部の内容が改善されておらず、Non-compliance の基準項目がある場合は、大学のへ改善を再度促し、改善報告書の提出を求める。その後、大学からの改善報告書の内容を再度審議し、最終的な評価結果を確定し、理事会へ提出する。

<判定>

Accredited or not

適合認定—全ての基準項目が満たされている場合

Sanction—1 つ以上の基準項目が満たされていない場合

(モニタリングレポートの提出)

1. Warning (警告) 期間—2 年以内
2. Probation (保留) 期間—2 年以内
3. Lose membership (メンバーシップの喪失)

<結果の公表>

Accredited された大学：大学名のみ公表

Sanction 状態の大学：大学名及び理由

【訪問調査の概要】

SACS は、ア kredィテーションの業務を行っている団体であり、1 人の会長と 9 人の副会長で構成され、それぞれが約 100 大学を担当している。全米には、6 つの地域別に行う団体と海外の大学を対象とする団体の計 7 つが機関別ア kredィテーションを行っている。他の米国の地区とは異なりスタッフが On-Site Review にも同行している点が大きな特徴である。現在約 9,000 人の評価員を確保している。

SACS では 10 年ごとのア kredィテーションと 5 年ごとの中間評価を義務付けている。10 年ごとのア kredィテーションは 80 項目について評価するが、中間評価は、そのうちの 14 項目について評価している。



<4 つの Section (評価基準)>

SACS では評価基準を Section と呼んでいるが、その中でも Section 1 の Integrity (誠実性) が最も重要である。Section は 4 つあるが、Section 1 というのは SACS が直接関与しない Section である。しかし、SACS が Section 2、3、4 をオフサイト (書面) とオンサイト (実地) での評価を通して、大学側が Section 1 に適していることをまず評価する。

Section 2 では、評価のコアとなる 12 の基準項目を設けている。このうち 1 つでも大学が要求項目に適合しない場合はアクレディテーションを与えていない。大学が初めて SACS のメンバーになる加盟判定の場合は、2.1 から 2.11 までの 11 項目全てを満たさなければならない。2.12 は、既にメンバーになっている大学が満たすべき要求項目である。つまり、全てのメンバーは最低限、11 の項目を満たさなければならないことになる。これらの項目は、大学のガバナンス、アクレディテーションプログラム、ファカルティ、一般教養課程、リソース、学生サービス、などである。このうち、実行を可能にするためのリソースが最も重要であると捉えられている。

Section 2 が全体的な評価内容、項目を網羅しているのに対し、Section 3 は Section 2 の基準項目を具体化した詳細な内容を示している。この Section の中に含まれている項目に関しては、1 つでもこれに不適合があった場合は、その改善が求められる。この基準に関しては、新しくメンバーへの加盟を希望する大学は、全ての項目に適合することが求められる。いくつかの点に関して、適合していない項目があった場合は、改善するように求める。ただし、主要な項目、例えば 3.1 が不適合であるという場合、アクレディテーションは与えられていない。

Section 4 は、連邦政府の要求事項であるので、連邦政府がレビューする。

SECTION 1: The Principle of Integrity

SECTION 2: Core Requirements

SECTION 3: Comprehensive Standards

3.1 Institutional Mission

3.2 Governance and Administration

3.3 Institutional Effectiveness

3.4 All Educational Programs

3.5 Undergraduate Programs

3.6 Graduate and Post-Baccalaureate Professional Programs

3.7 Faculty

3.8 Library and Other Learning Resources

3.9 Student Affairs and Services

3.10 Financial Resources

3.11 Physical Resources

3.12 Substantive Change Procedures and Policy

3.13 Compliance with Other Commission Policies

3.14 Representation of Status

SECTION 4: Federal Requirements

※詳細は後掲の資料をご参照ください。

<SACSの組織>

SACSの組織としては、会長と副会長それぞれが各種大学を担当している。9人の副会長とその下にディレクターを配置し、さまざまな日常業務や理事との連絡などの業務を担当している。そのほかに財務に関する専門家を配置し、担当の副会長とともにさまざまな財務の業務を行っている。更に、大学サポートというグループも設けている。現在合計37人のスタッフを有している。

理事は、77人で、各大学で選出された者がこのメンバーとなる。更に、Executive Councilという組織があり、13人で構成され、必要に応じて理事の業務を補佐している。

<リーダーシップ・オリエンテーション>

大学は、アクレディテーションの2年間前にリーダーシップ・オリエンテーションを受けなければならない。例えば、今年、2011年にアクレディテーションを更新する大学は、2年前の2009年に受けることとなる。このオリエンテーションには各大学から5人のリーダーが参加するよう要請している。通常1回のオリエンテーションで約40~45大学が参加している。各大学からの参加者は一般的に、学長、教務担当副学長、財務担当、学務担当、Institutional Effectiveness担当の5人である。ワークショップでは、評価とその準備について説明する。その後、On-Site Reviewの日程を決め、同じ大学で同じ日を希望してきた場合には調整を行っている。通常、On-Site Reviewは、秋と春に実施している。

<アクレディテーションプロセス>

アクレディテーションの継続及び更新をしようという大学は、CCRを提出しなければならない。これは、基準に全て適合しているかどうかを証明するものである。通常は、オリエンテーションから18か月後に大学はCCRを提出する。これは自己点検・評価報告書であり、この中に一部でも不適合があった場合には、これを直ちに改善しなければならない。この修正する機会は複数回設けている。SACSでは、Off-Site Review CommitteeがまずこのCCRの内容を確認する。

Off-Site Review Committeeのメンバーは、実際に評価する評価員である。SACSのスタッフはあくまでも事務スタッフであり、議決権を持たない。それぞれの分野ごとにOff-Site Review Committeeを設け評価している。このOff-Site Review CommitteeがCCRを評価し、適合か不適合かを判断する。不適合という判断がなされた場合、この結果を大学に通知し、改善を求める。不適合と判断された大学はこれを直ちに改善しなければならない。改善された内容は、Focused Reportとして報告書をまとめ、SACSに提出しなければならない。SACSの副会長1人は、各委員会が提出されたCCRを適切に、原則に照らし合わせて判断しているかどうかを確認する役割を果たしている。

不適合であった事項に関する改善状況の内容が記述されているFocused Reportが大学から提出された場合は、On-Site Review Committeeがその内容を評価する。大学を実際に訪問し、Focused Reportに記載された内容が適切に実施されているかどうかを確認する。Off-Site Review Committeeの評価で不適合と評価された項目に対して、改善され適合になっているかどうかを確認する。

Focused Reportを大学が提出すると同時に大学の質強化計画としてQEPも提出する。

実際に大学を訪問する 4 週間から 6 週間前に On-Site Review Committee へ QEP が提出される。

この QEP が提出されると、それから実際にその大学を訪問するまでの間で、大学と SACS との間での電話会議などが行われる。この電話会議で大部分の確認ができる。大学からの回答によって、その活動内容、結果の状況が評価できた場合は、大学訪問時には、ほかの文書の確認、担当者との面談やキャンパスの見学など、全体的な内容を確認する業務となる。

評価員は、利害の対立を避けるため、評価の対象となっている大学がある州以外の州から選定する。例えば、ジョージア工科大学を評価するということであれば、SACS が管轄している 11 州のうちジョージア州以外の 10 州からの評価員が評価を行う。

先述の電話による会議のほかに、コネクトプロというものを使ったビデオ会議の技術があるが、これはハードとソフトを必要とするためまだ全体的には普及していないが、SACS にはその設備が整備されているので特定の大学のエフェクティブネスに関するビデオ会議をこのシステムを使って行うことも可能である。

Off-Site Review Committee はアトランタに集まって会議を行うが、On-Site Review Committee は評価員が大学を訪問する。On-Site Review は、通常 3 日間で行い、1 チームが 1 大学を担当する。

<評価期間中に大学が改善する機会を 3 回付与>

大学が評価期間中に不適合と評価された事項を改善し再報告できるチャンスは 3 回ある。まず、Off-Site Review Committee が評価をした Off-Site Review の結果、不適合があった場合には、それを改善し、Focused Report を作成し提出する。これについては On-Site Review Committee が On-Site Review 時に確認する。次に On-Site Review の結果、不適合があった場合は、適合のために改善し、もう一度このレポートを提出できるチャンスが与えられる。このレポートは Commission に提出される。最終の Commission ではシニアのメンバーが評価をし、最終的理事会に諮ることになるが、その前にもう一度不適合であった場合は改善のチャンスを与える。

継続評価のプロセスに問題がない場合は、ほかのドキュメントの提出を求めることはない。適合であっても、Section 2 に関して問題があった場合には、モニタリングレポートの提出を求める。ここでは何が問題なのか、どのようにしていつまでに改善するのか、などが示されている。通常 6 か月から 12 か月以内にレポートを提出し、完了しなければならない。その結果は Commission に報告される。

<モニタリング期間>

最終的に不適合な事項があった場合は、2 年以内に改善勧告を出す。Sanction を 3 段階レベルに分け大学に改善を促している。1 つは Warning (警告)、2 つ目は、Probation (保留)、そして最後が Lose Membership (メンバーシップ喪失) である。

モニタリング期間は、Warning の期間が 2 年間、Probation の期間を 2 年間設けている。この Warning、Probation それぞれのモニタリングが 2 年間にあるように、不適合があればすぐにメンバーシップを喪失するというようなことは行っていない。その大学に改善す

る意思表示があれば、さまざまな形で猶予を与えている。まずは **Warning** 期間として 6 か月与え、そこで例えばファカルティがまだ十分でない場合などには期間を 6 か月延長してレポートを提出させるなど、最長 2 年間まで猶予を与えることができるようにしている。最終的に **Commission** が、この大学には改善の余地がないと判断した場合には、保留、もしくはメンバーシップ喪失という判断をする。



状況によっては、一つ問題があり改善をすることになった大学でも、その後、別の問題が派生的に起こる場合がある。例えば、財政の問題となどコアな要求項目である 2.11 の項目などはほかの問題を併発、誘発する可能性がある。財政が悪化するということは、教職員の採用問題などにもつながりかねない。リソースがないということは、計画があっても活動ができないということであり、重要な問題である。このように改善を促してもどうしようもない場合にのみ最終的にメンバーシップ喪失という判定をしている。

このように、大学に対しては、多くの改善のためのチャンスを与えている。しかし、最終的に **Commission** が大学のメンバーシップを喪失した場合、大学側は、これを不服として、裁判所にこの判断に対する訴訟を起こすことができる。これまでの訴訟においては全て **SACS** が勝訴しており、**SACS** の判断は間違っていないことが証明されている。また、大学に対して、多くの改善のためのチャンスを与えているので、実際に訴訟が起こったとしても、負けるようなことはないということであった。

<QEP（質向上計画書）の実施>

QEP を確実に実施しなければならない。その方法としては、まず、データの収集と活用である。**QEP** プロセスの作成及び実施については、マニュアルを作成し大学に示している。この **QEP** のプロセスの評価としては、学生の学修成果の評価と学生の学修環境及びサポート体制の評価を行う。これは 5 年に 1 回、中間評価として実施される。この中間評価でも、14 項目について **QEP** を評価することになるが、ここでも不適合と評価される場合がある。この場合には指摘された事項を改善する期限が決められる。最終的に改善されない場合は、**Sanction** としてメンバーシップを喪失するということもあり得る。

<各種委員会>

On-Site Review Committee は、継続評価の委員会であるが、そのほかに **Special Committee**（特別委員会）がある。これは例えば、5 か年の中間評価の時に不適合があり、それが通常の判定に関わらないが、重大な問題があるという場合には、特別委員会が設置される。この委員会は、ある特定の問題を評価、検討するため、常設の委員会よりも少ない委員、最小で 3 人くらいの委員で構成される。

Special Committee を編制するもう一つの理由は、サブスタンシヤル・チェンジという大学院の設置など **SACS** が区分している 6 つのレベル（学部はレベル 1、2、大学院はレ

ベル 3～6) に変更が生じる場合、On-Site Review Committee に Special Committee のメンバーが加わり、実際にその大学がその必要事項を満足しているかということを確認する。

大学がメンバーとして承認されるまでには最低 4 年かかる。この 4 年というのは、全てのプロセスが全く問題なくスムーズに実施した場合で、その間、何か問題があった場合にはそれを修正するために 2 年ほどかかる。そのほか、何か問題があった場合には更に 6 年かかる。それでも問題が解決されない場合やほかの問題が生じた場合には最初からアクレディテーションをやり直さなければならない。

(伊藤 敏弘 日本高等教育評価機構評価事業部長)

II Emory University

Emory University

【訪問日】平成 23(2011)年 7 月 12 日

【大学の概要】

住所：201 Dowman Drive, Atlanta, Georgia 30322／設置形態：私立、4 年制／学位：B.M.D／学生数：13,893 人／最初と直近のアクレディテーション(機関・受審年)：SACS (1917 年／2003 年)

【面談者】

David Jordan 氏・・・Director, Office of Institutional Research, Planning, and Effectiveness

【訪問調査員】

羽田積男(日本大学文理学部教授)、高橋 宏(東京国際大学副学長・教授)、伊藤敏弘(評価機構評価事業部長)、陸 鐘旻(評価機構評価事業部次長)

【訪問調査の概要】

Emory University (以下 EU という) は、アメリカ・英国国教会派のメソジスト協会により 1836 年に Emory College としてジョージア州オックスフォードに設立された。その後 Emory College は 1800 年代末に発展を始め、1914 年までにメソジスト協会による総合大学設立の計画を経て、1915 年に現在の地に EU を設立した。

EU は現在、学部として Emory College of Arts and Sciences 及びそのほかの 3 つの学部(合計 4 学部)を持ち、人文・社会科学、数学・自然科学及び看護などの幅広い教育を提供している。また大学院レベルでは 7 つの研究科・専門職大学院を有している。すなわち、Goizueta Business School, James T. Laney School of Graduate Studies, School of Law, School of Medicine, Nell Hodgson Woodruff School of Nursing, Rollins School of Public Health, Candler School of Theology がある。中でも、ビジネス、医学、法律系列の大学院は、「U.S. News & World Report's 2013 "America's Best Graduate Schools"」でアメリカのトップ 25 位以内に入るものとして高く評価されている。

EU の在籍学生数は、2011 年秋学期で総数が 13,893 人である。そのうち、学部生が 7,441 人、大学院生が 6,452 人である。

1. アクレディテーション実施の責任体制

EU におけるアクレディテーションの実施体制は、Office of Institutional Research, Planning, and Effectiveness (IRPE) が責任を持つ形となっている。この IRPE の使命は、単に狭義の「アクレディテーション」に当たるだけでなく、全体として、全学的な広がりを持つ戦略的計画立案、自己点検評価、アクレディテーション、データを基礎にした意思決定を EU が行う際に、それらの実施を支援し、統合することにある。IRPE の組織は、下の図にまとめたような形であり、具体的には Makeba Morgan Hill 氏が、(1) Assistant

Vice Provost for Planning and Accreditation として就任し、その下に 2 人の Director（一人は David Jordan 氏：(2.1) Director of Institutional Effectiveness、もう一人は Daniel Teodorescu 氏：(2.2) Director of the Office of Institutional Research）がいる。

図 IRPE の組織体制

(1) Assistant Vice Provost		
(2.1) Director of Institutional Effectiveness		(2.2) Director of the Office of Institutional Research
(3.1) Senior Planning Associate	(3.2) Assistant Director for Institutional Research	(3.3) Assistant Director for Evaluation and Survey Research
(4.1) Program Administrative Assistant	(4.2) Administrative Assistant	
(5.1) Graduate Research Assistant	(5.2) Graduate Research Assistant	

(出典:この図は、聞き取り調査及び EU のホームページを参考にして筆者が作成)

上の IRPE 組織のうち、主要な役職者の任務・役割などは以下のとおりである。

- (1) Assistant Vice Provost（学務執行副学長：Morgan Hill 氏）の任務は、①EU の戦略的計画活動を支援・調整し②戦略的計画の推進・成果実現に関して実施責任者たちに助言を与え③新たな計画ツールの開発を促進し④大学全体の優先的な戦略的計画の実施を牽引していくことである。なお、同氏は SACS のメンバーでもあり、EU のアクレディテーションにおいて重要な役割を果たしている。
- (2.1) Director（Institutional Effectiveness を担当する部長：Jordan 氏）の役割は、大学の組織・機関としての効率性の観点から、教学各組織・一般教育プログラム・管理及び教育サポート組織に関して、自己点検評価手段の開発・実施を推進することである。
- (2.2) Director（Institutional Research=IR 業務を担当する部長：Teodorescu 氏）の任務は、①大学機関調査（IR）の管理②データの収集・分析・学内配布③学内の教学・管理組織に対して意思決定に必要な的確情報を提供すること④大学アクレディテーション活動の支援、そして⑤大学の戦略的計画の進捗状況の評価、以上である。
- (3.1) Senior Planning Associate：戦略的計画及びマネジメントに対して技術的な支援を行う。
- (3.2) Assistant Director for Institutional Research：学生がコンピュータの仮想世界に参加し、交流を深め、実績を上げるといった「セカンド・ライフ」の研究を行っており、IRPE における彼の役割は、こうした仮想世界の環境が志願者の募集にどのように役立つかを研究することである。
- (3.3) Assistant Director for Evaluation and Survey Research：サーベイ調査、学生・教員・教育プログラムの評価、データ分析、調査結果の取りまとめを行うこと、そして大学の教職員・学生に関する統計調査（センサス）を行ない、大学当局に報告する

ことである。

(4)のレベル以下の担当者の役割は、紙幅の都合で、ここでは省略する。

2. SACSの認定実績

EUは、加盟する Southern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会、以下 SACS という）のアクレディテーションを最初に受けたのは 1917 年である。最近のアクレディテーションは 2003 年であり、次期は 2013 年に申請を行い、2014 に受ける予定である。過去のアクレディテーションでは、いずれも認定されている。

3. アクレディテーションのプロセス

EUにおけるアクレディテーション体制の全体は、上述のように IRPE オフィスが中心となり実施している。そこでも触れたとおり、IRPE の使命は、<1>大学の戦略的計画の策定・実施、<2>IR 活動、<3>アウトカム評価の推進、<4>アクレディテーションと法令順守の確立である。

EUでは、アクレディテーション及びフォローアップ体制として、IRPE オフィスの上に大学トップの CEO として学長が位置付けられ、その下で Assistant Vice Provost, Director, Assistant Director, Associate などが配置され、institutional effectiveness, research, study planning, compliance の業務を分担している。

EU のアクレディテーションは、SACS の方式に基づいて、以下のようなプロセスをたどる。EU は、SACS の規定に従って、10 年目にアクレディテーションを受けるために、2 つの重要な提出書類を用意する。一つは、



Compliance Certification Report（コンプライアンス報告書、以下 CCR という）であり、これは SACS の「Principles of Accreditation: Foundations for Quality Enhancement」で規定された全ての基準に関して EU における達成度などを適切に自己評価したものである。この CCR は、文章での記述のほかに、EU 自らの自己評価・判断の根拠を示すエビデンスを取りまとめたもので、結論を得るおおよそ 15 か月前までに提出する。提出後、この CCR は Off-Site Review Committee（書面評価委員会）へと送付され、同委員会は EU が SACS の各基準を満たしているか否かに関する予備的な評価結果を提出する。この評価結果は、On-Site Review Committee（実地評価委員会）の委員と共有される。

もう一つの重要な書類は、Quality Enhancement Plan（質向上計画書、以下 QEP という）である。ここには、①大学に関する自己評価のプロセス②ラーニング・アウトカム並びにそれに係る学修環境の整備及び教育の目標達成に向けた条件の充実度③QEP の作成・遂行・実績に係る組織能力④QEP の作成・実施に関する関係者の取組み・関与の状況、そして⑤QEP 達成を評価する目標・計画、を取りまとめる。そして、QEP は 5 年ごとに作成されるものであるが、アクレディテーションを受ける場合には、SACS による On-Site Review の 4~6 週間前に QEP を提出することとなっており、実地評価の主要な焦点を提

示するものである。

また、アメリカではおよそ 20 年前頃から、受験生及びその保護者に対する情報の開示・提供がますます重要であるとの認識が高まり、大学の質を継続的に改善することが要請されるようになった。こうした動きを受け、EU を初めとするアメリカの諸大学は、継続改善のシステムを導入している。EU では 4 年前（2007 年）から継続改善の取り組みを行っている。

4. アクレディテーションフォローアップ体制

EU のフォローアップ体制は、毎年の継続改善がそれにあたるが、しかし従来の **Progress Report** というものと異なった捉え方をする必要がある。**Progress Report** は、アクレディテーションにおいて、**CCR** に提示した今後の課題や **SACS** により指摘された改善点・参考意見などに対応し、大学がその後の改善を報告する年次報告であるが、現在 EU などで行っている継続改善システムは、目的の点で、それとは直接結びついていない。なぜなら、EU で実施している継続改善システムは、大学独自の目的・基準・達成度などを掲げ、自らの判断と努力により、大学としての質的向上を主体的に図ろうとするものであるからである。アクレディテーション時に自ら掲げた課題や **SACS** などから言われたことに対応するという受け身のものではない。この点に、大きな特徴がある。

なお、こうした自己点検評価体制の下でアクレディテーションのための **QEP** を作成するが、それに責任を直接に持つ組織が **Compliance Committee** または **Certificate Committee**（点検評価委員会）である。この **Compliance Committee** は、その上に **Leadership Committee**（推進委員会）があり、そのほかの組織である「学修成果評価委員会」と「管理・教育サポート委員会」と連携しながら、アクレディテーションの業務に当たる。つまり、アクレディテーションを担当する部署は、以上の 4 つの委員会からなる組織体である。これらは、通常の継続的改善のための委員会と違い、目的を達成した段階で解散されるものである。

5. アクレディテーションの継続的な改善への取り組み

EU がアクレディテーションを受ける時の全学的な体制としては、上述した **IRPE** が任務を実行するが、そこには「学修成果評価委員会」と「管理・教育サポート委員会」の 2 つの委員会がある。前者が学術面に係る委員会、後者が管理運営面の委員会である。各学部などから提出された評価結果を統括するため、どちらの委員会も各分野の知識が豊富で、指導的な立場にあるメンバーが就任するものであり、そして、これら 2 つを束ねているのが **David Jordan** 氏の **Institutional Effectiveness (IE)** の部署である。この部署は、両委員会のサポートを行うとともに、必要に応じて指示を出すものであるが、そうした関与の目的は「評価文化を開発する」ことである。

継続的な改善への取り組みとして、**IE** 部署は、大学の教育プログラム（学部・研究科など）の内容、管理・運営、社会サービス、研究活動などに関して、大学の使命・目的、改善計画とその実施体制、自己点検評価の実施体制、大学首脳部の指導力などの観点から、継続的に達成度・達成能力などの見直しと改善課題の提示などを行うものである。

再度確認すると、各大学で行う継続改善活動は、SACS などの評価機関におけるアクレディテーションに直接関連するレベル以上の内容を取上げるものであり、SACS のために行うとか、アクレディテーションを受審するためというものでもなく、あくまでも、大学が独自に行う質的改善のための活動である。

6. SACSの判定と大学の判断とが分かれた時の対応

SACS のアクレディテーションの手続きでは、大学の用意した CCR について、評価に当たる調査委員会が Partial-Compliance (一部満たしている) または Non-Compliance (満たしていない) の判定をしたことに対して、大学側としてそうした判定に不服の場合については、異議申し立ての制度はないということである。しかし、Off-Site Review Committee は、大学が再提出する報告書におけるレスポンスを受けて対応する。それをもとに、On-Site Review Committee が実地評価に当たり、必要事項を確認する。その結果、改善すべき事項があれば大学は指摘を受け、例えば 1 年あるいは 2 年以内に改善が求められる。そうした改善を実施できなければ、認定が取り消されることとなる。

これとの関連で留意すべきことは、判定の基準に関してである。SACS などの評価機関は、連邦政府の求める要件を大学が満たしているか否かを判断する基準を採用する場合も



あるが、SACS ではそれぞれの教育機関で政府の要件に関して独自の解釈をすることを認めている。こうした「解釈の自由度」の問題点は、特定の基準に関して達成度の判断が、はっきりしなくなるということである。しかしながら、このような自由度を教育機関に与えることには一定の意味があり、ある水準の達成基準を越えたらそれで問題なしとするのではなく、常に改善の方向に発展していく可能性を残しておくということである。

7. その他

近年におけるアメリカの経済状態を原因として、アメリカの大学はどれも予算制約の悪化に直面している。EU も例外ではない、そうした中で大学アクレディテーションを進めていくには、金銭的にも人的資源の投入においても、コスト負担が大きくなっている。アクレディテーションを実施する必要性と、資金的・時間的・人的な負担との間のバランスをいかに図るかが、ますます大きな課題になりつつある。

報告書の作成においては、担当者の負担を軽減し、業務を支援するために ICT 技術を利用することの重要性が認識されている。例えば、オンラインのキャンパス評価システムの一つとして、Compliance Assist というシステムの利用が行われている。また、評価業務担当者へのセミナーなども有効だと判断される。

最後に、アクレディテーションに係る業務の効率化についていえば、大学教員の職務の一つとしてアクレディテーションを行うことも不可欠であるという認識を関係者がきちんともつようにした上で、適切なトレーニング・システム、トレーニング・プログラムなど

を開発することが重要である。アクレディテーション業務を一つのシステムとして体系化し、初めから適切なシステムを導入することが、その後の評価業務を円滑で効果的に進めるための最も重要な要件である。

(高橋 宏 東京国際大学副学長・教授)

III Agnes Schott College

Agnes Scott College

【訪問日】平成 23(2011)7 月 13 日

【大学の概要】

住所：141 East College Avenue. Decatur, Georgia 30030／設置形態：私立、4 年制／
学位：B.A.／学生数：約 900 人／最初と直近のアクレディテーション（機関・受審年）：
SACS（1907 年／2004 年）

【面談者】

Lea Ann Hudson 氏・・・Director of the Office of the President, Secretary of the Board
James K. Diedrick 氏・・・Associate Dean of the College, Professor of English

【訪問調査員】

羽田積男（日本大学文理学部教授）、高橋 宏（東京国際大学副学長・教授）、
伊藤敏弘（評価機構評価事業部長）、陸 鐘旻（評価機構評価事業部次長）

【訪問調査の概要】

Agnes Scott College（以下 ASC という）は、南部の大都市アトランタの郊外 Decatur にキャンパスを擁する小規模リベラルアーツカレッジである。大学院だけを共学化したこともあったが、現在では女子大学として存在している。1889 年に長老派教会系の Decatur Female Seminary として設立された。現在では教養教育のレベルの高さでよく知られていて大学ランキングでも全米上位 60 校にランクされている。

1. CCR の作成

大学は、最初のアクレディテーションを 1907 年に受けている。つまり 100 年以上もの経験をもつ。直近のアクレディテーションは 2004 年に受けており、次回は 2014 年に予定されているので、そろそろその準備に入るところである。

Southern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会、以下 SACS という）のアクレディテーション過程は、まず、SACS の要求事項に沿って、評価基準をもとに大学が自己評価を行う仕組みになっている。

ASC のようにアクレディテーションの更新を求める場合は、自己評価である Compliance Certification Report（コンプライアンス報告書、以下 CCR という）と Quality Enhancement Plan（質向上計画書、以下 QEP という）を提出することになっている。これらの書類をもとに、評価チームによる書面評価が行われ、更に別の評価チームの実地評価も受ける。評価チームの報告書をもとに



最終的にはSACSの理事会によって認定されるかどうか、つまり更新するかどうかが決まる。

大学のCCRは、Compliance（満たしている）もしくはPartial-Compliance（一部満たしている）の自己判定を行い、根拠なども示されている。このCCRは、アクレディテーションを受ける約15か月前にはSACSへ提出するが、その際にはほとんどの大学が自らComplianceの判定を行うのが通例であるが、これに対し、SACSの評価では、Partial-Complianceの判定もと時に見られる。

ASCは、2004年の5年後の自己評価の段階では、自らComplianceの判定を行っている。Partial-Complianceとなり得る項目も自覚されたが、これに関しては1年ほど前から問題の解決に取組み、問題ないと証明できる十分なエビデンスをそろえている。

また、SACSのシステムの改訂により、要求事項の変更もあった。以前は、一度認定されたCCRに関し、エビデンスを再び出す必要はなかったが、最近ではアクレディテーションを行う時に、前回のエビデンスの再度の提示が要求される場合があり、なおかつそのエビデンスを認めないという事例もあるという。

ASCのCCRの作成は学長が担当するが、最初は大学の各部門がデータの収集をしなければならないので、大学全体のコーディネーションをうまくすることが非常に重要である。学長をトップにおいて、シニアのスタッフがチームを組んで、学内の全スタッフに対して責任をもってデータを収集させる必要がある。非常に時間がかかる作業があるが、SACSが要求する資料などを確実に用意する必要がある。

次に集めたデータなどをどのように整理し、エビデンスとしてまとめ、最終的にCCRを作成するのも大変な骨折れ作業である。ASCでは、これからデータを処理・分析するためのソフトウェアを購入することを検討している。

ASCでは、エビデンスの添付資料として項目の大小を問わず約300のドキュメントを用意している。SACSでは、最終的に更新の認定をするためには約100のドキュメントを要求しているが、内容としては1つのドキュメントが小さなパラグラフ程度のものであれば、5～6ページほどになるものもある。

2. QEPの作成

質の向上のためのQEPは、大学がアクレディテーションを継続しようとする際には必ず準備しなければならないものであり、実地評価の4～6週間前にはSACSへ提出しなければならない。

SACSでは5年に1回QEPを要求している。つまり認定期間の10年間の中間の時期に実施される。前回QEPを作成した時は、評価担当の副学長及び教授陣が参加した委員会で担当したが、大学が掲げた目標が非常に広範であり、多岐に渡っていた。この点は少し反省して、今回のQEPの担当部署は、学部長の事務部門を中心に、もっと具体的な目標を設定しているという。

ASCは、学生の知識の習得について非常に広範なハイレベルの目標を設定したため、特定の目標値を掲げて毎年実施した。これをQEPとして提出した時に、1年目と3年目に関しては非常に大きな成果を得たが、2年目と4年目はそれほどでもなかったと自己評価したことに対し、SACS側からは非常によい評価活動をしていると、幅広くハイレベルの

目標を掲げて活動していると認めていただいた。

3. 学修成果などの評価

学生の Learning Outcomes（学修成果）に関しては、National Survey of Student Engagement（以下 NSSE という）を使って評価をしている。ASC が QEP を作成した時は、NSSE の結果をベンチマークにして、これに対して ASC 側がどれだけ近づけるか、あるいは超えていけるかのシミュレーションを行った。特に、中等教育から高等教育への転換期の 1 年次生の評価が非常に大切である。

NSSE は利用しているが、Collegiate Learning Assessment（以下 CLA という）は使っていない。CLA は非常にコストが高いため、ASC のような小規模大学にとっては問題である。更に CLA の問題点として、学生に対しての時間的な負担が大き過ぎることである。しかし近隣の小規模大学でも CLA を実施している大学もあり、恐らく政府からの補助金などがあつたのではないかと ASC は推測している。

ASC では 4 年生の学生に対して毎年、学修成果の評価を実施した上、大学全体の自己評価報告書をまとめ、今後の計画書なども作成している。この自己評価は 7 年ごとに実施している。大学のミッションは何であるか、将来の計画はどうであるか、といったことを含めた大学全体の自己評価を行うのである。

7 年ごとの学内の自己評価報告書と 5 年ごとに提出する QEP は、必ずしも関連づけられてはいない。7 年ごとの自己評価報告書は学長室が担当しているが、5 年ごとの QEP は、学部長の事務部門が主に担当し、SACS の要求事項、特に連邦政府関連の要求事項を満たしているかどうかにかぎりが置かれている。もちろん QEP の一部が 7 年ごとの自己評価報告書に組込まれることもある。自己評価報告書は、最終的には 10 年サイクルのアクセディテーションのための CCR の大きな部分を構成することになる。

10 年くらい前までは、SACS のアクセディテーションに対し、卒業生のリストや GPA スコア、あるいは大学院に進学する学生のリストなどをエビデンスとして提出すればよかったが、その後、SACS からは学生の学修成果に関する評価にもっと焦点を当てた CCR を要求してきているので、エビデンスとして 7 年ごとの自己評価報告書は非常に重要なものとなっている。

最近、ASC の IR 部門(Institutional Research、以下 IR 室という) では、歴史、数学、生物の 3 つの部門で NSSE を実施した結果に対して調査を行うことになっている。この調査を実施するにあたっては、過去 3 年間の結果をまとめ、これを全国あるいは選択された私立の大規模大学の結果と比較して、ASC がどの程度のレベルにあるかという結果を出すことになっている。IR 室にはひとりのスタッフだけがおり、さまざまなデータ収集や分析



など幅広く業務を執り行っているが、評価に関しては大きく貢献している。IR 室は恒常的な組織として設けているが、SACS の評価を受けるための特別の組織を作らずに、実地評価などで多くのスタッフの対応が必要な場合はサポートスタッフ、特に IT 関係のスタッフを増やして対応している。

更に、学生の生活に対する評価も最近では

力を入れるようになった。これは IR 室が UCLA の HERI(Higher Education Research Institute)が開発した CIRP(Cooperative Institute or Research Program)という学生調査のプログラムを使って、1年次生と4年次生を対象に、生活スタイル、家族、宗教、社交面及び政治面などの状況の調査を行い、学生としてどのようにキャンパス生活を送っているかの評価をまとめている。このように IR 室は学生の評価に対しても大きく貢献している。

4. 次回のアクレディテーションへ向けて

次回の CCR は、学内の経験者からのさまざまな情報や協力をもとにまとめることになる。書面評価を担当する評価員の目線から、エビデンスのボリュームなど全体のバランスを勘案して準備する必要がある。SACS は CCR の作成に関するワークショップを、毎年、各地で開催している。そのなかで教育の質を向上させ、Partial-Compliance を Compliance に変えるための方策などの説明を行っている。このことは大学にとっては誠に有意義である。

また、Compliance に関して、大学が Compliance であると自己評価をしても、SACS には Partial-Compliance と評価されてしまうこともある。大学がその結果を納得して改善できればよいが、そうでない場合をどうするのが問題である。その場合 Partial-Compliance となった要因について SACS から説明が求められる。ASC の場合は、書面評価時に財務上必要な書類に問題があった。必要な書類の提出期限が8月であったが、同年の6月30日が大学の会計年度の終りであるため、財務に関する書類が出来上がるのは9月か10月が通常である。そのため8月では書類の提出が不可能となった。この点に関し SACS から指摘を受けたことがあったのである。この場合には、もう一度チャンスが与えられるということで、書面評価で指摘された問題点の改善策として Focused Report を作成し、そのなかで述べられた改善策が実際に実施されているかどうかをその後の実地評価で確認される。このように SACS のフォローアップ方策として評価期間中に改善を促すこともある。しかし、SACS の評価基準に関しては、ひとつでも満たしていない事項があれば、即、プロベーションが与えられてしまう。

米国では、特に小規模の人文科学系の大学が学生募集や経済的な理由により、その存続が難しくなっている。そのなかで ASC は女子大学としてのメリットを学生などに伝えることが重要であると考えている。例えば、入学時から卒業までの間、いかに多くの知識を得ることができるか、あるいは女子大学を卒業したとことで職業を見つけるチャンスが増えるか、かつ良い職業に就ける可能性が高いことなどを宣伝している。

ASC のキャンパスは実に美しいが、一方では、多くの建物が古く改修が必要である。キャンパスの環境維持にかなりの力を入れなくてはならない。卒業生の寄付率は予算の50%程度であり、コカコーラのウッドラフ財団からの寄附もあるが、財政的に安定をさせるためには寄付金集めにもっと力を入れ、収支のバランスを図ることが課題である。

(羽田積男 日本大学文理学部教授)

IV Georgia Institute of Technology

Georgia Institute of Technology

【訪問日】平成 23(2011)年 7 月 14 日

【大学の概要】

住所：Georgia Institute of Technology, Atlanta, Georgia 30332／設置形態：州立、4 年制／学位：B.M.D／学生数：約 20,000 人／最初と直近のアクレディテーション（機関・受審年）：SACS（1923 年／2005 年）

【面談者】

Jack R. Lohmann 氏・・・Vice Provost and Professor

Susan E. Paraska 氏・・・Director, Program Review and Accreditation

Caroline R. Noyes 氏・・・Assistant Director, Office of Assessment

【訪問調査員】

羽田積男（日本大学文理学部教授）、高橋 宏（東京国際副学長・教授）、伊藤敏弘（評価機構評価事業部長）、陸 鐘旻（評価機構評価事業部次長）

【訪問調査の概要】

Georgia Institute of Technology（通称ジョージアテック、以下 GIT という）は、南部の大都市アトランタのほぼ中心部にキャンパスを擁する大規模な工科大学である。1885 年の創設で南部では古い歴史を誇る工科大学である。各種の大学ランキングでは、常に総合大学部門の上位校でありその優秀性は南部ではもちろん全米でもよく知られている。

1. 自己評価の体制

大学として最初のアクレディテーションを受けたのは、1923 年である。90 年近いアクレディテーションの歴史を刻んできた。

Southern Association of Colleges and Schools（南部地区基準協会、以下 SACS という）による最近のアクレディテーションは 2005 年であり、2015 年に次回の更新が予定されている。認定期間の 10 年の間に 5 年目の 2011 年 3 月に中間報告を提出している。2011 年 7 月の我々の訪問調査は、丁度 Compliance Certification Report（コンプライアンス報告書、以下 CCR という）と Quality Enhancement Plan（質向上計画書、以下 QEP という）を提出したところであったので、よいタイミングであった。

GIT のアクレディテーションの責任者の Jack R. Lohmann 氏は、この大学を代表して SACS とのリエゾン役を果たしている。同時に SACS の Trustee Board（理事会）のメン



バーにもなっている。大学の代表者であると同時に SACS の代表者のひとりでもある。もし大学と SACS との間で、評価上の意見で相違があった場合は、両方の立場で意見を述べることになっているという。SACS 関係の仕事では、25 年ほどの実績をもつベテラン大学人である。

アクレディテーションの過程に関しては、まず SACS からの要求事項が実際に学内の各学部で実行されているかどうかを自己評価し、各学部長がその結果をまとめ、大学の上部機関である Board Relations（理事会関係局）の確認を取り、最終的に SACS に提出するという流れになっている。

SACS からは、理事や学長の選任、教授陣の雇用のほか、プログラムや施設設備に対しても多くの要求事項がある。

特に facility（施設設備）に対する SACS の要求事項は、多岐にわたる内容で大規模大学では対応が大変である。例えば、学生が使う研究室について、特殊な装置や設備など研究しようという内容に応じた環境が必要になる。また、学生や教員が大学で十分に学問に専念できるように、学修環境や労働環境などの整備も必要である。教育の目的を達成するためにはさまざまな環境を整備しなければならない。それが全て facility という言葉で言い表されている。

SACS からのさまざまな要求事項に対し、GIT はそのための部門を設置することはしない。なぜなら、学生の要求などを満足させることができるかどうかについて常にモニターをしていて、継続的に質の向上を図ろうと努力しているからである。SACS の要求事項に対して単に実現しようという姿勢ではなく、SACS の要求事項を含め、大学独自の基準を設け、大学特有の諸活動に関する自己評価を行っている。要するに、大学自身が基準を設定し、これを成功に導いていくことが重要と考えているのである。

もうひとつ重要な点は、SACS の要求事項については、何も大学と関係のない別組織から大学に対して要求しているわけではなく、要求事項は全て大学関係者などが作成しているのである。要求事項は、つまり既にそれぞれの大学で実施している活動状況を踏まえた内容であり整合性が図られているのである。

2. 評価室の役割

Office of Assessment（以下評価室という）では、学内で実施されている各種プログラムなどの情報を集め、SACS からの要求事項に関する内容を年に 2 回、報告書の形でまとめている。更に、教育内容、卒業生及び在籍学生などに関する大学全体のさまざまな調査も行っている。

GIT では、学内の評価体制に二つのオフィスがある。IR (Institutional Research) を担当する事務室（以下 IR 室という）と評価室である。ほかの大学では通常ひとつのオフィスが両方の業務を行っている。評価室では、学生の学修成果(Learning Outcomes)に重点を置いた情報などを収集・分析する。IR 室では、学生の入学、リテンション率などに関する情報収集と分析を行っている。なぜ、IR 室と評価室の両部門ができたのか。それは、10 年ほど前 SACS のアクレディテーション更新を受けた時に、特に学生の学修成果などの評価があまりよくなかったという経験があったためである。

1990 年代以前では、ただ豆を数えるようなもの、つまり何時間講義を行い、学生の卒業

率はどのくらいか、というような結果の部分だけしか報告していなかったからである。1990年代以降、SACSはアクレディテーション更新に際して学生の学修成果などの評価を始めた。しかし、大学はまだ学生が卒業までに学内で何を勉強しているのか、本当に学修の成果は出ているのか、ということ把握していなかったのである。その結果、GITはその点に関する評価はあまりよくなかった。当時、IR室に非常に能力のあるスタッフはいたが、学生の学修成果などに関する評価の経験やスキルはなかったため、そこで新たに評価室を設置したのである。

アメリカでは学修成果が非常に重視されてきているが、それは20年から25年くらい前からである。SACSだけがこれを推奨したということではなく、そのほかのさまざまな教育評価機関やビジネススクールなどが提唱した結果である。SACSの理事会では、1991年に初めて学修成果の評価を提唱したが、実施するには時間がかかった。

GITの場合、例えば、National Survey of Student Engagement（以下NSSEという）のプログラムを採用するか、あるいはCollegiate Learning Assessment（以下CLAという）を採用するか、または大学独自で学生の学修成果を評価するかについては、各専攻(Major)に任されている。この点に関しては、大学もしくは大学理事会からアドバイスを受けることはあっても、最終決定は各専攻に任されている。CLAに関しては恐らくコストの問題でどの選考も使っていないのが現状である。

評価室は、学修成果の評価をコーディネートまたは評価結果のまとめを行っている。具体的には、各専攻からの学修成果の評価に関する情報を収集し、どういう評価の方法でそれを行うかなどを分析した上で、ガイダンスの実施やデータベースの構築及び記録の保存などを行っている。また、その見直しや改善も行っている。

3. CCR及びQEPの作成

SACSへのCCRに関し、以前はウェブ上の作成・提出が求められると同時に、書面のものも作成・提出が求められていた。GITの情報などの多くはウェブ上にあるので、これを書面に書き換えて提出するというのは大変な労力であったが、その後、ウェブ上のみの提出が認められるようになった。GITは、2005年にSACSにCCRを提出した際、SACSに対して学内情報へのアクセス権を与え、ウェブ上のみでの作成・提出となったので作業の負担が非常に少なくなった。



SACSの評価員が大学のどの情報にアクセスし、どういった内容を確認しているかは全て非公表である。また、ウェブ上でアクセスした情報は閲覧するだけであり、コピーやほかの評価員との情報共有をしてはならないという規則があり、契約上でも秘密を厳守しなければならないことになっている。また、評価の過程において、関連データなどを書面でダウンロードした場合、評価終了後、速やかに情報を破棄することやデータの場合は削除することなども規定されている。こうして最終的には、評価の結果と改善のための勧告の

みが大学に通知され公表されることになる。

しかし、5年ごとの QEP の提出に関しては、これは書面のものだけであり、作成には大変苦勞をした経験がある。2011 年の QEP の作成に関しては、GIT では二つのプロジェクトを立上げた。一つは学士課程の学生の国際プログラムのプロジェクト、もう一つは学生のリサーチのプロジェクトである。QEP の作成に当たっても評価室が窓口になり、予算管理なども含め、全体のまとめ役を果たしている。

GIT では、QEP 提出後も学生のリサーチプロジェクトを継続している。つまり、大学としては評価がまだ継続中で、最終的には 2013 年までに最終的なプロジェクトの評価を行い、2015 年のアクレディテーション更新に備えるのである。なお、上述の国際プログラムは、Council for Higher Education Accreditation(CHEA)から 2012 年の CHEA 賞の受賞が決まった。つまり模範的な評価活動が行われたのである。

4. 情報の公表など

GIT は公立大学であるため、州政府や連邦政府は法令などに基づき、大学の情報の公表を求められる場合はあるが、SACS 側から大学の CCR や QEP などの情報を公表してはいない。公表するのは問題点などを含むアクレディテーションの結果だけであり、その詳細の情報も公表していない。

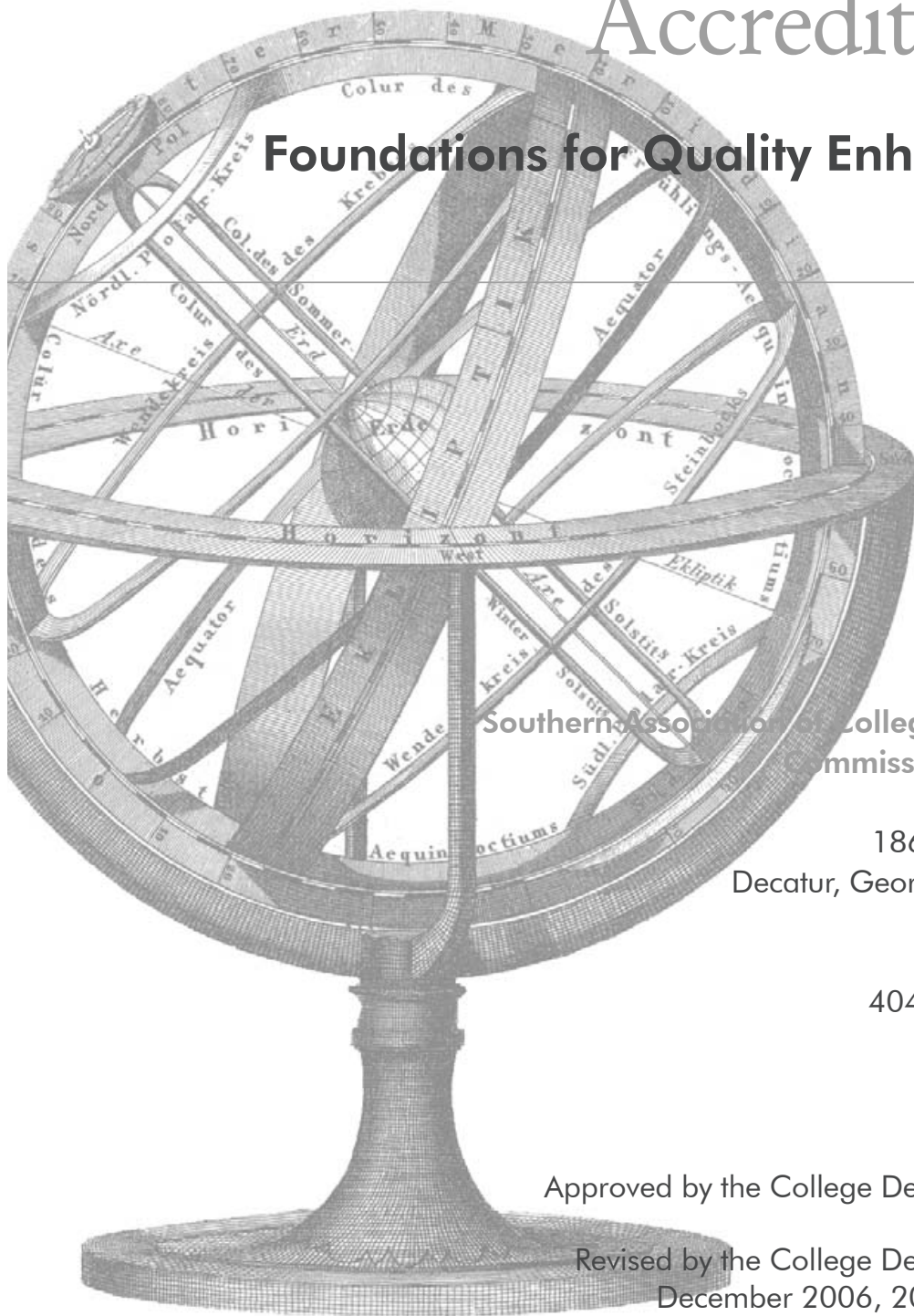
高等教育機関の質を向上させることが SACS の目的であるが、アクレディテーション過程の全ての詳細な情報を公にした場合、それが SACS の目的の達成につながるかどうかは問われることもある。例えば、実地評価時に SACS の評価員と面談するとき、内容が公開されることを恐れて本音で話ができないという状況になってはいけないということである。SACS の目的の達成のために本音で話ができることを確実にするために、詳細な情報をあえて公表しないのは SACS の考え方である。

SACS のアクレディテーションでは、SACS の専任スタッフが評価チームの一員として実地評価などに同行している。もちろん SACS のスタッフは評価の意思決定には参加しないが、チームのなかに評価経験の少ないあるいは経験のないメンバーもいるので、この時には SACS の評価方針、基準及び評価方法などに一番精通しているスタッフが必要に応じてコーディネーターやアドバイスなどをする。この点では、大きな役割を果たしている。

(羽田積男 日本大学文理学部教授)

V 資料編

The Principles of Accreditation: Foundations for Quality Enhancement



Southern Association of Colleges and Schools
Commission on Colleges

1866 Southern Lane
Decatur, Georgia 30033-4097

404-679-4500
404-679-4558 (Fax)
www.sacscoc.org

Approved by the College Delegate Assembly:
December 2001
Revised by the College Delegate Assembly:
December 2006, 2007, 2009, 2011

Fifth Edition
First Printing

Copyright 2012 by the Southern Association of Colleges and Schools
Commission on Colleges

CONTENTS

■ SACS COMMISSION ON COLLEGES

Mission	1
Philosophy	2
Organization of the Commission and the Association	4
The Process of Accreditation	5

■ SECTION 1:

The Principle of Integrity	11
----------------------------------	----

■ SECTION 2:

Core Requirements	15
-------------------------	----

■ SECTION 3:

Comprehensive Standards.....	23
3.1 Institutional Mission	25
3.2 Governance and Administration	25
3.3 Institutional Effectiveness	27
3.4 All Educational Programs	28
3.5 Undergraduate Programs	29
3.6 Graduate and Post-Baccalaureate Professional Programs.....	30
3.7 Faculty	30
3.8 Library and Other Learning Resources	31
3.9 Student Affairs and Services	31
3.10 Financial Resources	32
3.11 Physical Resources	32
3.12 Substantive Change Procedures and Policy	33
3.13 Compliance with Other Commission Policies	33
3.14 Representation of Status	34

■ SECTION 4:

Federal Requirements	37
----------------------------	----

■ APPENDIX:

Commission Policies	43
Commission Guidelines	43
Commission Good Practices	43
Commission Position Statements	44

■ OVERVIEW

The Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges



MISSION

The Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges is the regional body for the accreditation of degree-granting higher education institutions in the Southern states. The Commission's mission is the enhancement of educational quality throughout the region and the improvement of the effectiveness of institutions by ensuring that they meet standards established by the higher education community that address the needs of society and students. It serves as the common denominator of shared values and practices among the diverse institutions in Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, North Carolina, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, Latin America, and other international sites approved by the Commission on Colleges that award associate, baccalaureate, master's, or doctoral degrees. The Commission also accepts applications from other international institutions of higher education.

Accreditation by SACS Commission on Colleges signifies that the institution (1) has a mission appropriate to higher education, (2) has resources, programs, and services sufficient to accomplish and sustain that mission, and (3) maintains clearly specified educational objectives that are consistent with its mission and appropriate to the degrees it offers, and that indicate whether it is successful in achieving its stated objectives.

PHILOSOPHY

Self-regulation through accreditation embodies a traditional U.S. philosophy that a free people can and ought to govern themselves through a representative, flexible, and responsive system. Accordingly, accreditation is best accomplished through a voluntary association of educational institutions.

Both a process and a product, accreditation relies on integrity, thoughtful and principled judgment, rigorous application of requirements, and a context of trust. The process provides an assessment of an institution's effectiveness in the fulfillment of its mission, its compliance with the requirements of its accrediting association, and its continuing efforts to enhance the quality of student learning and its programs and services. Based upon reasoned judgment, the process stimulates evaluation and improvement, while providing a means of continuing accountability to constituents and the public.

The product of accreditation is a public statement of an institution's continuing capacity to provide effective programs and services based on agreed-upon requirements. The statement of an institution's accreditation status with the Commission on Colleges is also an affirmation of an institution's continuing commitment to the Commission's principles and philosophy of accreditation.

The Commission on Colleges expects institutions to dedicate themselves to enhancing the quality of their programs and services within the context of their resources and capacities and to create an environment in which teaching, public service, research, and learning occur, as appropriate to the mission.

At the heart of the Commission's philosophy of accreditation, the concept of quality enhancement presumes each member institution to be engaged in an ongoing program of improvement and be able to demonstrate how well it fulfills its stated mission. Although evaluation of an institution's educational quality and its effectiveness in achieving its mission is a difficult task requiring careful analysis and professional judgment, an institution is expected to document the quality and effectiveness of all its programs and services.

The Commission on Colleges supports the right of an institution to pursue its established educational mission; the right of faculty members to teach, investigate, and publish freely; and the right of students to access opportunities for learning and for the open exchange of ideas. However, the exercise of these rights should not interfere with the overriding obligation of an institution to offer its students a sound education.

The Commission on Colleges adheres to the following fundamental characteristics of accreditation:

- Participation in the accreditation process is voluntary and is an earned and renewable status.
- Member institutions develop, amend, and approve accreditation requirements.
- The process of accreditation is representative, responsive, and appropriate to the types of institutions accredited.
- Accreditation is a form of self-regulation.
- Accreditation requires institutional commitment and engagement.
- Accreditation is based upon a peer review process.
- Accreditation requires an institutional commitment to student learning and achievement.
- Accreditation acknowledges an institution's prerogative to articulate its mission, including a religious mission, within the recognized context of higher education and its responsibility to show that it is accomplishing its mission.
- Accreditation requires institutional commitment to the concept of quality enhancement through continuous assessment and improvement.
- Accreditation expects an institution to develop a balanced governing structure designed to promote institutional integrity, autonomy, and flexibility of operation.
- Accreditation expects an institution to ensure that its programs are complemented by support structures and resources that allow for the total growth and development of its students.

ORGANIZATION OF THE COMMISSION AND THE SOUTHERN ASSOCIATION OF COLLEGES AND SCHOOLS

The Southern Association of Colleges and Schools (SACS) is a private, non-profit, voluntary organization founded in 1895 in Atlanta, Georgia. The Association is comprised of the Commission on Colleges, which accredits higher education degree-granting institutions, and the Council on Accreditation and School Improvement, which accredits elementary, middle, and secondary schools. The Commission and Council, each separately incorporated, carry out their missions with autonomy; they develop their own standards and procedures and govern themselves by a delegate assembly.

The College Delegate Assembly is comprised of one voting representative (the chief executive officer or the officer's designee) from each member institution. Its responsibilities include electing the seventy seven-member Board of Trustees of the SACS Commission on Colleges and guiding the organization's work, approving all revisions in accrediting standards as recommended by the Board, approving the dues of candidate and member institutions as recommended by the Board, electing an Appeals Committee to hear appeals of adverse accreditation decisions, and electing representatives to the Association's Board of Trustees.

The Commission's Board of Trustees is responsible for recommending to the College Delegate Assembly standards for candidacy and membership, authorizing special visits, taking final action on the accreditation status of institutions, nominating to the College Delegate Assembly individuals for election to succeed outgoing members of the Board, electing an Executive Council that will act for the Board while it is not in session, appointing *ad hoc* study committees as needed, and approving the policies and procedures of the Commission on Colleges.

The thirteen-member Executive Council is the executive arm of the Board and functions on behalf of the Commission's Board and the College Delegate Assembly between sessions. However, the actions of the Council are subject to review and approval by the Board. The Council interprets Commission policies and procedures, develops procedures for and supervises the work of *ad hoc* and standing committees of the Commission, approves goals and objectives of the Commission, reviews and approves the Commission's budget, oversees and annually evaluates the work of its president, and initiates new programs, projects, and policy proposals.

The Council receives and acts on reports from all *ad hoc* and standing committees and submits them to the Commission's Board of Trustees. In the case of institutions applying for candidacy, membership, or reaffirmation of accreditation, the Executive Council receives recommendations from the Committees on Compliance and Reports, which are the standing evaluation committees of the Commission, and, in turn, submits its recommendations to the total Board of Trustees of SACS Commission on Colleges.

THE PROCESS OF ACCREDITATION

The process for initial and continued accreditation involves a collective analysis and judgment by the institution's internal constituencies, an informed review by peers external to the institution, and a reasoned decision by the elected members of the Commission on Colleges Board of Trustees. Accredited institutions periodically conduct internal reviews involving their administrative officers, staffs, faculties, students, trustees, and others appropriate to the process. The internal review allows an institution to consider its effectiveness in achieving its stated mission, its compliance with the Commission's accreditation requirements, its efforts in enhancing the quality of student learning and the quality of programs and services offered to its constituencies, and its success in accomplishing its mission. At the culmination of the internal review, peer evaluators representing the Commission apply their professional judgment through a preliminary assessment of the institution; elected Board Members make the final determination of an institution's compliance with the accreditation requirements.

Application of the Requirements

The Commission on Colleges bases its accreditation of degree-granting higher education institutions and entities on requirements in the *Principles of Accreditation: Foundations for Quality Enhancement*. These requirements apply to all institutional programs and services, wherever located or however delivered. This includes programs offered through distance and correspondence education, off-campus sites, and branch campuses. Consequently, when preparing documents for the Commission demonstrating compliance with the *Principles of Accreditation*, an institution must include these programs in its "Institutional Summary Form Prepared for Commission Reviews" and address these programs in its analysis and documentation of compliance. (See Commission policy "Distance and Correspondence Education.")

For purposes of accreditation, the programs above are defined as follows:

Branch campus. A branch campus is a location of an institution that is geographically apart and independent of the main campus of the institution. A location is independent of the main campus if the location is

- permanent in nature;
- offers courses in educational programs leading to a degree, certificate, or other recognized educational credential;
- has its own faculty and administrative or supervisory organization; **and**
- has its own budgetary and hiring authority.

Correspondence education. Correspondence education is a formal educational process under which the institution provides instructional materials, by mail or electronic transmission, including examinations on the materials, to students who are separated from the instructor. Interaction between the instructor and the student is limited, is not regular and substantive, and is primarily initiated by the student; courses are typically self-paced.

Distance education. Distance education is a formal educational process in which the majority of the instruction (interaction between students and instructors and among students) in a course occurs when students and instructors are not in the same place. Instruction may be synchronous or asynchronous. A distance education course may use the internet; one-way and two-way transmissions through open broadcast, closed circuit, cable, microwave, broadband lines, fiber optics, satellite, or wireless communications devices; audio conferencing; or video cassettes, DVD's, and CD-ROMs if used as part of the distance learning course or program.

Off-campus Site. An off-campus site is an instructional site that is located geographically apart from the main campus of the institution whereby a student can obtain 50 percent or more of the coursework toward a credential. The site is not independent of the institution's main campus.

The Commission on Colleges applies the requirements of its *Principles* to all applicant, candidate, and member institutions, regardless of the type of institution: private for-profit, private not-for-profit, or public.

The Commission evaluates an institution and makes accreditation decisions based on the following:

- Compliance with the Principle of Integrity (Section 1)
- Compliance with the Core Requirements (Section 2)
- Compliance with the Comprehensive Standards (Section 3)
- Compliance with additional Federal Requirements (Section 4)
- Compliance with the policies of the Commission on Colleges (See *Appendix for definition, description, and reference to policies. Access Commission's Web page: www.sacscoc.org.*)

Components of the Review Process

The Commission conducts several types of institutional reviews: (1) Candidate Committee reviews of institutions seeking candidacy, (2) Accreditation Committee reviews of candidate institutions seeking initial membership, (3) Reaffirmation Committee reviews of member institutions seeking continued accreditation following a comprehensive review, (4) Special Committee reviews of member institutions seeking continued accreditation following evaluation of institutional circumstances that are accreditation related, and (5) Substantive Change Committee reviews of member institutions seeking approval and continued accreditation following the review of a change of a significant modification or expansion to the institution's nature and scope. Each of the above types of reviews has its own evaluation documents and peer review procedures and can be found on the Commission's Web site: www.sacscoc.org.

The process described below is specific to a member institution seeking reaffirmation of accreditation.

Preparation by the Institution

As part of the reaffirmation process, the institution will provide two separate documents.

1. Compliance Certification

The Compliance Certification, submitted approximately fifteen months in advance of an institution's scheduled reaffirmation, is a document completed by the institution that demonstrates its judgment of the extent of its compliance with each of the Core Requirements, Comprehensive Standards, and Federal Requirements. Signatures by the institution's chief executive officer and accreditation liaison are required to certify compliance. By signing the document, the individuals certify that the process of institutional self-assessment has been thorough, honest, and forthright, and that the information contained in the document is truthful, accurate, and complete.

2. Quality Enhancement Plan

The Quality Enhancement Plan (QEP), submitted four to six weeks in advance of the on-site review by the Commission, is a document developed by the institution that (1) includes a process identifying key issues emerging from institutional assessment, (2) focuses on learning outcomes and/or the environment supporting student learn-

ing and accomplishing the mission of the institution, (3) demonstrates institutional capability for the initiation, implementation, and completion of the QEP, (4) includes broad-based involvement of institutional constituencies in the development and proposed implementation of the QEP, and (5) identifies goals and a plan to assess their achievement. The QEP should be focused and succinct (no more than seventy-five pages of narrative text and no more than twenty-five pages of supporting documentation or charts, graphs, and tables).

Review by the Commission on Colleges

1. The Off-Site Review

The Off-Site Reaffirmation Committee, composed of a chair and normally eight to ten evaluators, meets in Atlanta, Georgia, and reviews Compliance Certifications of a group of institutions to determine whether each institution is in compliance with all Core Requirements (except Core Requirement 2.12), Comprehensive Standards (except Comprehensive Standard 3.3.2), and Federal Requirements. The group of institutions evaluated, called a cluster, consists of no more than three institutions similar in governance and degrees offered. At the conclusion of the review, the Off-Site Reaffirmation Committee will prepare a separate report for each institution, recording and explaining its decisions regarding compliance. The report is forwarded to the respective institution's On-Site Reaffirmation Committee which makes its final determination on compliance.

2. The On-Site Review

Following review by the Off-Site Reaffirmation Committee, an On-Site Reaffirmation Committee will conduct a focused evaluation at the campus to finalize issues of compliance with the Core Requirements, Comprehensive Standards, and Federal Requirements; provide consultation regarding the issues addressed in the QEP; and evaluate the acceptability of the QEP. At the conclusion of its visit, the On-Site Committee will finalize the Report of the Reaffirmation Committee, a written report of its findings noting areas of non-compliance, including the acceptability of the QEP. The Report of the Reaffirmation Committee, along with the institution's response to areas of non-compliance, will be forwarded to the Commission's Board of Trustees for review and action on reaffirmation.

3. Review by the Commission's Board of Trustees

The Committees on Compliance and Reports (C & R), standing committees of the Board, review reports prepared by evaluation committees and the institutional responses to those reports. A C & R Committee's recommendation regarding an institution's reaffirmation of accreditation is forwarded to the Executive Council for review. The Executive Council recommends action to the full Board of Trustees which makes the final decision on reaffirmation and any monitoring activities that it may require of an institution. The full Board convenes twice a year.

■ SECTION 1:

The Principle of Integrity



Integrity, essential to the purpose of higher education, functions as the basic contract defining the relationship between the Commission and each of its member and candidate institutions. It is a relationship in which all parties agree to deal honestly and openly with their constituencies and with one another. Without this commitment, no relationship can exist or be sustained between the Commission and its accredited and candidate institutions.

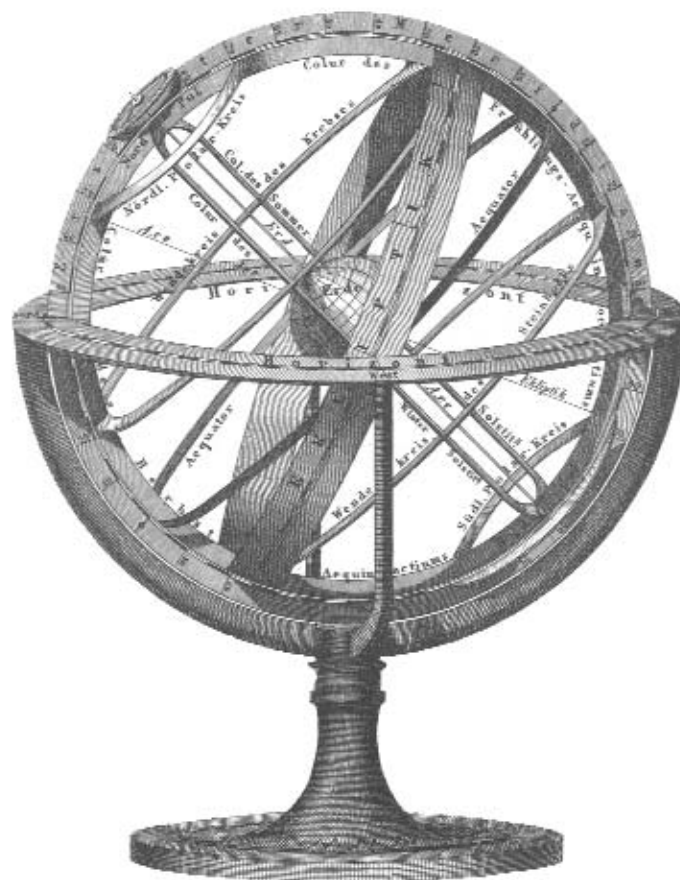
Integrity in the accreditation process is best understood in the context of peer review, professional judgment by peers of commonly accepted sound academic practice, and the conscientious application of the *Principles of Accreditation* as mutually agreed upon standards for accreditation. The Commission's requirements, policies, processes, procedures, and decisions are predicated on integrity.

The Commission on Colleges expects integrity to govern the operation of institutions and for institutions to make reasonable and responsible decisions consistent with the spirit of integrity in all matters. Therefore, evidence of withholding information, providing inaccurate information to the public, failing to provide timely and accurate information to the Commission, or failing to conduct a candid self-assessment of compliance with the *Principles of Accreditation* and to submit this assessment to the Commission, and other similar practices will be seen as the lack of a full commitment to integrity. The Commission's policy statement "Integrity and Accuracy in Institutional Representation" gives examples of the application of the principle of integrity in accreditation activities. The policy is not all-encompassing nor does it address all possible situations. (See Commission policy "Integrity and Accuracy in Institutional Representation.") Failure of an institution to adhere to the integrity principle may result in a loss of accreditation or candidacy.

- 1.1 The institution operates with integrity in all matters. **(Integrity)**
(*Note: This principle is not addressed by the institution in its Compliance Certification.*)

■ SECTION 2:

Core Requirements



Core Requirements are basic, broad-based, foundational requirements that an institution must meet to be accredited with the Commission on Colleges. They establish a threshold of development required of an institution seeking initial or continued accreditation by the Commission and reflect the Commission's basic expectations of candidate and member institutions. Compliance with the Core Requirements is not sufficient to warrant accreditation or reaffirmation of accreditation. Accredited institutions must also demonstrate compliance with the Comprehensive Standards and the Federal Requirements of the *Principles*, and with the policies of the Commission.

An applicant institution seeking candidacy is required to document compliance with Core Requirements 2.1 – 2.11; Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1; and Federal Requirements 4.1 – 4.9 to be authorized a Candidacy Committee or to be awarded candidacy or candidacy renewal. An applicant/candidate institution is not required to document compliance with Core Requirement 2.12 until it undergoes its first review for reaffirmation following initial accreditation. (*See Commission policy "Accreditation Procedures for Applicant Institutions."*)

An accredited institution is required to document compliance with all Core Requirements, including Core Requirement 2.12, before it can be reaffirmed. If an institution fails to document compliance with Core Requirements at the time of reaffirmation or at the time of any review, the Commission will place the institution on sanction or take adverse action. (*See Commission policy "Sanctions, Denial of Reaffirmation, and Removal from Membership."*)

Core Requirement 2.12 requires an institution to develop an acceptable Quality Enhancement Plan (QEP). Engaging the wider academic community, the QEP is based upon a comprehensive and thorough analysis of the effectiveness of the learning environment for supporting student learning and accomplishing the mission of the institution.

Implicit in every Core Requirement mandating a policy or procedure is the expectation that the policy or procedure is in writing and has been approved through appropriate institutional processes, published in appropriate institutional documents accessible to those affected by the policy or procedure, and implemented and enforced by the institution.

- 2.1 The institution has degree-granting authority from the appropriate government agency or agencies. (**Degree-granting Authority**)
- 2.2 The institution has a governing board of at least five members that

is the legal body with specific authority over the institution. The board is an active policy-making body for the institution and is ultimately responsible for ensuring that the financial resources of the institution are adequate to provide a sound educational program. The board is not controlled by a minority of board members or by organizations or interests separate from it. Both the presiding officer of the board and a majority of other voting members of the board are free of any contractual, employment, or personal or familial financial interest in the institution.

A military institution authorized and operated by the federal government to award degrees has a public board on which both the presiding officer and a majority of the other members are neither civilian employees of the military nor active/retired military. The board has broad and significant influence upon the institution's programs and operations, plays an active role in policy-making, and ensures that the financial resources of the institution are used to provide a sound educational program. The board is not controlled by a minority of board members or by organizations or interests separate from the board except as specified by the authorizing legislation. Both the presiding officer of the board and a majority of other voting board members are free of any contractual, employment, or personal or familial financial interest in the institution. **(Governing Board)**

- 2.3** The institution has a chief executive officer whose primary responsibility is to the institution and who is not the presiding officer of the board. *(See Commission policy "Core Requirement 2.3: Documenting an Alternate Approach.")* **(Chief Executive Officer)**
- 2.4** The institution has a clearly defined, comprehensive, and published mission statement that is specific to the institution and appropriate for higher education. The mission addresses teaching and learning and, where applicable, research and public service. **(Institutional Mission)**
- 2.5** The institution engages in ongoing, integrated, and institution-wide research-based planning and evaluation processes that (1) incorporate a systematic review of institutional mission, goals, and outcomes; (2) result in continuing improvement in institutional quality; and (3) demonstrate the institution is effectively accomplishing its mission. **(Institutional Effectiveness)**
- 2.6** The institution is in operation and has students enrolled in degree programs. **(Continuous Operation)**

2.7

- 2.7.1** The institution offers one or more degree programs based on at least 60 semester credit hours or the equivalent at the associate level; at least 120 semester credit hours or the equivalent at the baccalaureate level; or at least 30 semester credit hours or the equivalent at the post-baccalaureate, graduate, or professional level. If an institution uses a unit other than semester credit hours, it provides an explanation for the equivalency. The institution also provides a justification for all degrees that include fewer than the required number of semester credit hours or its equivalent unit. **(Program Length)**
- 2.7.2** The institution offers degree programs that embody a coherent course of study that is compatible with its stated mission and is based upon fields of study appropriate to higher education. **(Program Content)**
- 2.7.3** In each undergraduate degree program, the institution requires the successful completion of a general education component at the collegiate level that (1) is a substantial component of each undergraduate degree, (2) ensures breadth of knowledge, and (3) is based on a coherent rationale. For degree completion in associate programs, the component constitutes a minimum of 15 semester hours or the equivalent; for baccalaureate programs, a minimum of 30 semester hours or the equivalent. These credit hours are to be drawn from and include at least one course from each of the following areas: humanities/fine arts, social/behavioral sciences, and natural science/mathematics. The courses do not narrowly focus on those skills, techniques, and procedures specific to a particular occupation or profession. If an institution uses a unit other than semester credit hours, it provides an explanation for the equivalency. The institution also provides a justification if it allows for fewer than the required number of semester credit hours or its equivalent unit of general education courses. **(General Education)**
- 2.7.4** The institution provides instruction for all course work required for at least one degree program at each level at which it awards degrees. If the institution does not provide instruction for all such course work and (1) makes arrangements for some instruction to be provided by other accredited institutions or entities through contracts or consortia or (2) uses some other alternative approach to meeting this requirement, the alternative approach must be approved by the Commission on Colleges. In both cases, the institution demon-

strates that it controls all aspects of its educational program. (See Commission policy “Core Requirement 2.7.4: Documenting an Alternate Approach.”) **(Course work for Degrees)**

- 2.8** The number of full-time faculty members is adequate to support the mission of the institution and to ensure the quality and integrity of each of its academic programs.

Upon application for candidacy, an applicant institution demonstrates that it meets the comprehensive standard for faculty qualifications. **(Faculty)**

- 2.9** The institution, through ownership or formal arrangements or agreements, provides and supports student and faculty access and user privileges to adequate library collections and services and to other learning/information resources consistent with the degrees offered. Collections, resources, and services are sufficient to support all its educational, research, and public service programs. **(Learning Resources and Services)**

- 2.10** The institution provides student support programs, services, and activities consistent with its mission that are intended to promote student learning and enhance the development of its students. **(Student Support Services)**

2.11

- 2.11.1** The institution has a sound financial base and demonstrated financial stability to support the mission of the institution and the scope of its programs and services.

The member institution provides the following financial statements: (1) an institutional audit (or Standard Review Report issued in accordance with Statements on Standards for Accounting and Review Services issued by the AICPA for those institutions audited as part of a systemwide or statewide audit) and written institutional management letter for the most recent fiscal year prepared by an independent certified public accountant and/or an appropriate governmental auditing agency employing the appropriate audit (or Standard Review Report) guide; (2) a statement of financial position of unrestricted net assets, exclusive of plant assets and plant-related debt, which represents the change in unrestricted net assets attributable to operations for the most recent year; and (3) an annual budget that is preceded by sound planning, is subject to sound fiscal procedures, and is approved by the governing board.

Audit requirements for applicant institutions may be found in the Commission policy “Accreditation Procedures for Applicant Institutions.” **(Financial Resources)**

2.11.2 The institution has adequate physical resources to support the mission of the institution and the scope of its programs and services. **(Physical Resources)**

2.12 The institution has developed an acceptable Quality Enhancement Plan (QEP) that includes an institutional process for identifying key issues emerging from institutional assessment and focuses on learning outcomes and/or the environment supporting student learning and accomplishing the mission of the institution. **(Quality Enhancement Plan)**

(Note: This requirement is not addressed by the institution in its Compliance Certification.)

■ SECTION 3:

Comprehensive Standards



The Comprehensive Standards set forth requirements in the following four areas: (1) institutional mission, governance, and effectiveness; (2) programs; (3) resources; and (4) institutional responsibility for Commission policies. The Comprehensive Standards are more specific to the operations of the institution, represent good practice in higher education, and establish a level of accomplishment expected of all member institutions. If an institution is judged to be significantly out of compliance with one or more of the Comprehensive Standards, the Commission’s Board of Trustees may deny reaffirmation and place the institution on a sanction or, in the case of other reviews, place the institution on a sanction. *(See Commission policy “Sanctions, Denial of Reaffirmation, and Removal from Membership.”)*

A candidate institution is required to document compliance with Core Requirements 2.1-2.11, all the Comprehensive Standards (except 3.3.2), and Federal Requirements in order to be awarded initial membership.

Implicit in every Comprehensive Standard mandating a policy or procedure is the expectation that the policy or procedure is in writing and has been approved through appropriate institutional processes, published in appropriate institutional documents accessible to those affected by the policy or procedure, and implemented and enforced by the institution.

INSTITUTIONAL MISSION, GOVERNANCE, AND EFFECTIVENESS

3.1 Institutional Mission

- 3.1.1 The mission statement is current and comprehensive, accurately guides the institution’s operations, is periodically reviewed and updated, is approved by the governing board, and is communicated to the institution’s constituencies. **(Mission)**

3.2 Governance and Administration

- 3.2.1 The governing board of the institution is responsible for the selection and the periodic evaluation of the chief executive officer. **(CEO evaluation/selection)**
- 3.2.2 The legal authority and operating control of the institution are clearly defined for the following areas within the institution’s governance structure: **(Governing board control)**

- 3.2.2.1 institution's mission;
 - 3.2.2.2 fiscal stability of the institution; and
 - 3.2.2.3 institutional policy.
- 3.2.3 The governing board has a policy addressing conflict of interest for its members. (**Board conflict of interest**)
 - 3.2.4 The governing board is free from undue influence from political, religious, or other external bodies and protects the institution from such influence. (**External influence**)
 - 3.2.5 The governing board has a policy whereby members can be dismissed only for appropriate reasons and by a fair process. (**Board dismissal**)
 - 3.2.6 There is a clear and appropriate distinction, in writing and practice, between the policy-making functions of the governing board and the responsibility of the administration and faculty to administer and implement policy. (**Board/administration distinction**)
 - 3.2.7 The institution has a clearly defined and published organizational structure that delineates responsibility for the administration of policies. (**Organizational structure**)
 - 3.2.8 The institution has qualified administrative and academic officers with the experience and competence to lead the institution. (**Qualified administrative/academic officers**)
 - 3.2.9 The institution publishes policies regarding appointment, employment, and evaluation of all personnel. (**Personnel appointment**)
 - 3.2.10 The institution periodically evaluates the effectiveness of its administrators. (**Administrative staff evaluations**)
 - 3.2.11 The institution's chief executive officer has ultimate responsibility for, and exercises appropriate administrative and fiscal control over, the institution's intercollegiate athletics program. (**Control of intercollegiate athletics**)
 - 3.2.12 The institution demonstrates that its chief executive officer controls the institution's fund-raising activities. (**Fund-raising activities**)
 - 3.2.13 For any entity organized separately from the institution and formed primarily for the purpose of supporting the institution or its programs,

(1) the legal authority and operating control of the institution is clearly defined with respect to that entity; (2) the relationship of that entity to the institution and the extent of any liability arising out of that relationship is clearly described in a formal, written manner; and (3) the institution demonstrates that (a) the chief executive officer controls any fund-raising activities of that entity or (b) the fund-raising activities of that entity are defined in a formal, written manner which assures that those activities further the mission of the institution. **(Institution-related entities)**

3.2.14 The institution's policies are clear concerning ownership of materials, compensation, copyright issues, and the use of revenue derived from the creation and production of all intellectual property. These policies apply to students, faculty, and staff. **(Intellectual property rights)**

3.3 Institutional Effectiveness

3.3.1 The institution identifies expected outcomes, assesses the extent to which it achieves these outcomes, and provides evidence of improvement based on analysis of the results in each of the following areas: **(Institutional Effectiveness)**

3.3.1.1 educational programs, to include student learning outcomes

3.3.1.2 administrative support services

3.3.1.3 academic and student support services

3.3.1.4 research within its mission, if appropriate

3.3.1.5 community/public service within its mission, if appropriate

3.3.2 The institution has developed a Quality Enhancement Plan that (1) demonstrates institutional capability for the initiation, implementation, and completion of the QEP; (2) includes broad-based involvement of institutional constituencies in the development and proposed implementation of the QEP; and (3) identifies goals and a plan to assess their achievement. **(Quality Enhancement Plan)**

(Note: This requirement is not addressed by the institution in its Compliance Certification.)

PROGRAMS

3.4 All Educational Programs

- 3.4.1 The institution demonstrates that each educational program for which academic credit is awarded is approved by the faculty and the administration. (**Academic program approval**)
- 3.4.2 The institution's continuing education, outreach, and service programs are consistent with the institution's mission. (**Continuing education/service programs**)
- 3.4.3 The institution publishes admissions policies that are consistent with its mission. (**Admissions policies**)
- 3.4.4 The institution publishes policies that include criteria for evaluating, awarding, and accepting credit for transfer, experiential learning, credit by examination, Advanced Placement, and professional certificates that is consistent with its mission and ensures that course work and learning outcomes are at the collegiate level and comparable to the institution's own degree programs. The institution assumes responsibility for the academic quality of any course work or credit recorded on the institution's transcript. (*See Commission policy "Collaborative Academic Arrangements."*) (**Acceptance of academic credit**)
- 3.4.5 The institution publishes academic policies that adhere to principles of good educational practice. These policies are disseminated to students, faculty, and other interested parties through publications that accurately represent the programs and services of the institution. (**Academic policies**)
- 3.4.6 The institution employs sound and acceptable practices for determining the amount and level of credit awarded for courses, regardless of format or mode of delivery. (**Practices for awarding credit**)
- 3.4.7 The institution ensures the quality of educational programs and courses offered through consortial relationships or contractual agreements, ensures ongoing compliance with the *Principles*, and periodically evaluates the consortial relationship and/or agreement against the mission of the institution. (*See Commission policy "Collaborative Academic Arrangements."*) (**Consortial relationships/contractual agreements**)

- 3.4.8 The institution awards academic credit for course work taken on a noncredit basis only when there is documentation that the non-credit course work is equivalent to a designated credit experience. **(Noncredit to credit)**
- 3.4.9 The institution provides appropriate academic support services. **(Academic support services)**
- 3.4.10 The institution places primary responsibility for the content, quality, and effectiveness of the curriculum with its faculty. **(Responsibility for curriculum)**
- 3.4.11 For each major in a degree program, the institution assigns responsibility for program coordination, as well as for curriculum development and review, to persons academically qualified in the field. In those degree programs for which the institution does not identify a major, this requirement applies to a curricular area or concentration. **(Academic program coordination)**
- 3.4.12 The institution's use of technology enhances student learning and is appropriate for meeting the objectives of its programs. Students have access to and training in the use of technology. **(Technology use)**

3.5 Undergraduate Educational Programs

- 3.5.1 The institution identifies college-level general education competencies and the extent to which students have attained them. **(General education competencies)**
- 3.5.2 At least 25 percent of the credit hours required for the degree are earned through instruction offered by the institution awarding the degree. *(See Commission policy "Collaborative Academic Arrangements.")* **(Institutional credits for a degree)**
- 3.5.3 The institution publishes requirements for its undergraduate programs, including its general education components. These requirements conform to commonly accepted standards and practices for degree programs. *(See Commission policy "The Quality and Integrity of Undergraduate Degrees.")* **(Undergraduate program requirements)**
- 3.5.4 At least 25 percent of the course hours in each major at the baccalau-

reate level are taught by faculty members holding an appropriate terminal degree—usually the earned doctorate or the equivalent of the terminal degree. **(Terminal degrees of faculty)**

3.6 Graduate and Post-Baccalaureate Professional Programs

- 3.6.1 The institution’s post-baccalaureate professional degree programs, master’s and doctoral degree programs, are progressively more advanced in academic content than its undergraduate programs. **(Post-baccalaureate program rigor)**
- 3.6.2 The institution structures its graduate curricula (1) to include knowledge of the literature of the discipline and (2) to ensure ongoing student engagement in research and/or appropriate professional practice and training experiences. **(Graduate curriculum)**
- 3.6.3 At least one-third of credits toward a graduate or a post-baccalaureate professional degree are earned through instruction offered by the institution awarding the degree. *(See Commission policy “Collaborative Academic Arrangements.”)* **(Institutional credits for a graduate degree)**
- 3.6.4 The institution defines and publishes requirements for its graduate and post-baccalaureate professional programs. These requirements conform to commonly accepted standards and practices for degree programs. **(Post-baccalaureate program requirements)**

3.7 Faculty

- 3.7.1 The institution employs competent faculty members qualified to accomplish the mission and goals of the institution. When determining acceptable qualifications of its faculty, an institution gives primary consideration to the highest earned degree in the discipline. The institution also considers competence, effectiveness, and capacity, including, as appropriate, undergraduate and graduate degrees, related work experiences in the field, professional licensure and certifications, honors and awards, continuous documented excellence in teaching, or other demonstrated competencies and achievements that contribute to effective teaching and student learning outcomes. For all cases, the institution is responsible for justifying and documenting the qualifications of its faculty. *(See Commission guidelines “Faculty Credentials.”)* **(Faculty competence)**

- 3.7.2 The institution regularly evaluates the effectiveness of each faculty member in accord with published criteria, regardless of contractual or tenured status. **(Faculty evaluation)**
- 3.7.3 The institution provides ongoing professional development of faculty as teachers, scholars, and practitioners. **(Faculty development)**
- 3.7.4 The institution ensures adequate procedures for safeguarding and protecting academic freedom. **(Academic freedom)**
- 3.7.5 The institution publishes policies on the responsibility and authority of faculty in academic and governance matters. **(Faculty role in governance)**

3.8 Library and Other Learning Resources

- 3.8.1 The institution provides facilities and learning/information resources that are appropriate to support its teaching, research, and service mission. **(Learning/information resources)**
- 3.8.2 The institution ensures that users have access to regular and timely instruction in the use of the library and other learning/information resources. **(Instruction of library use)**
- 3.8.3 The institution provides a sufficient number of qualified staff—with appropriate education or experiences in library and/or other learning/information resources—to accomplish the mission of the institution. **(Qualified staff)**

3.9 Student Affairs and Services

- 3.9.1 The institution publishes a clear and appropriate statement of student rights and responsibilities and disseminates the statement to the campus community. **(Student rights)**
- 3.9.2 The institution protects the security, confidentiality, and integrity of student records and maintains security measures to protect and back up data. **(Student records)**
- 3.9.3 The institution provides a sufficient number of qualified staff—with appropriate education or experience in the student affairs area—to accomplish the mission of the institution. **(Qualified staff)**

RESOURCES

3.10 Financial Resources

- 3.10.1 The institution's recent financial history demonstrates financial stability. (**Financial stability**)
- 3.10.2 The institution audits financial aid programs as required by federal and state regulations. (**Financial aid audits**)
- 3.10.3 The institution exercises appropriate control over all its financial resources. (**Control of finances**)
- 3.10.4 The institution maintains financial control over externally funded or sponsored research and programs. (**Control of sponsored research/external funds**)

3.11 Physical Resources

- 3.11.1 The institution exercises appropriate control over all its physical resources. (**Control of physical resources**)
- 3.11.2 The institution takes reasonable steps to provide a healthy, safe, and secure environment for all members of the campus community. (**Institutional environment**)
- 3.11.3 The institution operates and maintains physical facilities, both on and off campus, that appropriately serve the needs of the institution's educational programs, support services, and other mission-related activities. (**Physical facilities**)

INSTITUTIONAL RESPONSIBILITY FOR COMMISSION POLICIES

3.12 Responsibility for compliance with the Commission's substantive change procedures and policy.

The Commission on Colleges accredits the entire institution and its programs and services, wherever they are located or however they are delivered. Accreditation, specific to an institution, is based on conditions existing at the time of the most recent evaluation and is not transferable to other institutions or entities.

When an accredited institution significantly modifies or expands its scope, changes the nature of its affiliation or its ownership, or merges with another institution, a substantive change review is required. The Commission is responsible for evaluating all substantive changes to assess the impact of the change on the institution's compliance with defined standards. If an institution fails to follow the Commission's procedures for notification and approval of substantive changes, its total accreditation may be placed in jeopardy. (*See Commission policy "Substantive Change for Accredited Institutions."*) If an institution is unclear as to whether a change is substantive in nature, it should contact Commission staff for consultation.

An applicant, candidate, or member institution in litigation with the Commission may not undergo substantive change.

- 3.12.1** The institution notifies the Commission of changes in accordance with the Commission's substantive change policy and, when required, seeks approval prior to the initiation of changes. (Substantive change)

3.13 Responsibility for compliance with other Commission policies.

The Commission's philosophy of accreditation precludes denial of membership to a degree-granting institution of higher education on any ground other than an institution's failure to meet the requirements of the *Principles of Accreditation* in the professional judgment of peer reviewers, or failure to comply with the policies of the Commission. (*See Commission Web site for all current Commission policies: www.sacscoc.org.*)

3.13.1 The institution complies with the policies of the Commission on Colleges. **(Policy compliance)**

(Note: In the Compliance Certification, Fifth-Year Interim Report, and prospectus or application for substantive change, the institution will be required to address specific Commission policies.)

3.14 Representation of status with the Commission.

The institution publishes the name of its primary accreditor and its address and phone number in accordance with federal requirements. Institutions should indicate that normal inquiries about the institution, such as admission requirements, financial aid, educational programs, etc., should be addressed directly to the institution and not to the Commission's office. In such a publication or Web site, the institution should indicate that the Commission is to be contacted *only* if there is evidence that appears to support an institution's significant non-compliance with a requirement or standard. The institution is expected to be accurate in reporting to the public its status with the Commission. In order to meet these requirements, the institution lists the name, address, and telephone number in its catalog or Web site using one of the following statements:

(Name of member institution) is accredited by the Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges to award (name specific degree levels, such as associate, baccalaureate, masters, doctorate). Contact the Commission on Colleges at 1866 Southern Lane, Decatur, Georgia 30033-4097 or call 404-679-4500 for questions about the accreditation of (name of member institution).

(Name of candidate institution) is a candidate for accreditation with the Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges to award (name specific degree levels, such as associate, baccalaureate, masters, doctorate). Contact the Commission on Colleges at 1866 Southern Lane, Decatur, Georgia 30033-4097 or call 404-679-4500 for questions about the status of (name of member institution).

No statement may be made about the possible future accreditation status with the Commission on Colleges of the Southern Association of Colleges and Schools, nor may an institution use the logo or seal of the Southern Association in any of its publications or documents.

3.14.1 A member or candidate institution represents its accredited status accurately and publishes the name, address, and telephone number of the Commission in accordance with Commission requirements and federal policy. (**Publication of accreditation status**)

■ SECTION 4:

Federal Requirements



The U.S. Secretary of Education recognizes accreditation by SACS Commission on Colleges in establishing the eligibility of higher education institutions to participate in programs authorized under Title IV of the *Higher Education Act*, as amended, and other federal programs. Through its periodic review of institutions of higher education, the Commission assures the public that it is a reliable authority on the quality of education provided by its member institutions.

The federal statute includes mandates that the Commission review an institution in accordance with criteria outlined in the federal regulations developed by the U.S. Department of Education. As part of the review process, institutions are required to document compliance with those criteria and the Commission is obligated to consider such compliance when the institution is reviewed for initial membership or continued accreditation.

Implicit in every Federal Requirement mandating a policy or procedure is the expectation that the policy or procedure is in writing and has been approved through appropriate institutional processes, published in appropriate institutional documents accessible to those affected by the policy or procedure, and implemented and enforced by the institution.

- 4.1 The institution evaluates success with respect to student achievement consistent with its mission. Criteria may include: enrollment data; retention, graduation, course completion, and job placement rates; state licensing examinations; student portfolios; or other means of demonstrating achievement of goals. **(Student achievement)**
- 4.2 The institution's curriculum is directly related and appropriate to the mission and goals of the institution and the diplomas, certificates, or degrees awarded. **(Program curriculum)**
- 4.3 The institution makes available to students and the public current academic calendars, grading policies, and refund policies. **(Publication of policies)**
- 4.4 Program length is appropriate for each of the institution's educational programs. **(Program length)**
- 4.5 The institution has adequate procedures for addressing written student complaints and is responsible for demonstrating that it follows those procedures when resolving student complaints. *(See Commission policy "Complaint Procedures against the Commission or its Accredited Institutions.")* **(Student complaints)**

- 4.6 Recruitment materials and presentations accurately represent the institution's practices and policies. (**Recruitment materials**)
- 4.7 The institution is in compliance with its program responsibilities under Title IV of the most recent *Higher Education Act* as amended. (In reviewing the institution's compliance with these program responsibilities, the Commission relies on documentation forwarded to it by the U.S. Department of Education.) (**Title IV program responsibilities**)
- 4.8 An institution that offers distance or correspondence education documents each of the following: (**Distance and correspondence education**)
- 4.8.1 demonstrates that the student who registers in a distance or correspondence education course or program is the same student who participates in and completes the course or program and receives the credit by verifying the identity of a student who participates in class or coursework by using, at the option of the institution, methods such as (a) a secure login and pass code, (b) proctored examinations, or (c) new or other technologies and practices that are effective in verifying student identification.
 - 4.8.2 has a written procedure for protecting the privacy of students enrolled in distance and correspondence education courses or programs.
 - 4.8.3 has a written procedure distributed at the time of registration or enrollment that notifies students of any projected additional student charges associated with verification of student identity.
- 4.9 The institution has policies and procedures for determining the credit hours awarded for courses and programs that conform to commonly accepted practices in higher education and to Commission policy. (*See Commission policy "Credit Hours."*) (**Definition of credit hours**)

■ APPENDIX:

Commission Policy, Guidelines, Good Practice Statements, and Position Statements



COMMISSION POLICIES

Definition: A policy is a required course of action to be followed by the Commission on Colleges or its member or candidate institutions. Commission policies may also include procedures, which are likewise a required course of action to be followed by the Commission on Colleges or its member or candidate institutions. The *Principles of Accreditation* requires that an institution comply with the policies and procedures of the Commission. Policies are approved by vote of the Commission's Board of Trustees. At its discretion, the Board may choose to forward a policy to the College Delegate Assembly for approval.

Examples of policy topics include substantive change, standing rules, procedures for applicant institutions, special committee procedures, sanctions and adverse actions, appeals procedures, etc. All policies are available on the Commission's Web page (www.sacscoc.org). The Commission maintains currency on the Web and reserves the right to add, modify, or delete any of the policies listed.

COMMISSION GUIDELINES

Definition: A guideline is an advisory statement designed to assist institutions in fulfilling accreditation requirements. As such, guidelines describe recommended educational practices for documenting requirements of the *Principles of Accreditation* and are approved by the Executive Council. The guidelines are examples of commonly accepted practices that constitute compliance with the standard. Depending upon the nature and mission of the institution, however, other approaches may be more appropriate and also provide evidence of compliance.

Examples of guideline topics include advertising, student recruitment, contractual relationships, travel and committee visits, faculty credentials, etc. All guidelines are available on the Commission's Web page (www.sacscoc.org). The Commission maintains currency on the Web and reserves the right to add, modify, or delete any of the guidelines listed.

COMMISSION GOOD PRACTICES

Definition: Good practices are commonly-accepted practices within the higher education community which enhance institutional quality. Good practices may be formulated by outside agencies and organizations and

endorsed by the Executive Council or the Commission's Board of Trustees. Good practice documents are available on the Commission's Web page (*www.sacscoc.org*). The Commission maintains currency on the Web and reserves the right to add, modify, or delete any of those listed.

COMMISSION POSITION STATEMENTS

Definition: A position statement examines an issue facing the Commission's membership, describes appropriate approaches, and states the Commission's stance on the issue. It is endorsed by the Executive Council or the Commission's Board of Trustees. Position statements are available on the Commission's Web page (*www.sacscoc.org*). The Commission maintains currency on the Web and reserves the right to add, modify, or delete any of those listed.



Southern Association of Colleges and Schools
Commission on Colleges
1866 Southern Lane
Decatur, Georgia 30033-4097

ACCREDITATION PROCEDURES FOR APPLICANT INSTITUTIONS

Policy Statement

The Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges (SACSCOC) is a regional accrediting agency which accredits institutions in Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, North Carolina, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, and Latin America that award associate, baccalaureate, master's and/or doctoral degrees. The Commission also accepts a limited number of applications from international institutions of higher education. The Commission welcomes applications from institutions which are located in these areas and which are prepared to meet other qualifications for membership.

The accreditation procedures outlined in this document apply to degree-granting institutions of higher education which wish to seek accreditation with SACSCOC. Formerly accredited members seeking to regain membership with the Commission must also follow these same procedures. The philosophy of accreditation by the Commission on Colleges precludes denial of membership to a degree-granting institution of higher education in its region on any basis other than failure to comply with the Core Requirements, the Comprehensive Standards, and the Federal Requirements of the *Principles of Accreditation: Foundations for Quality Enhancement* established by the College Delegate Assembly or failure to comply with the policies and procedures of the Commission. The Commission's Board of Trustees uniformly applies the *Principles* to all applicant, candidate, and member institutions.

Communication concerning membership should be addressed to the President of SACSCOC Commission on Colleges. Applications and a copy of the *Principles of Accreditation* may be secured at the Commission's website, www.sacscoc.org.

The Application:

Documentation of Compliance with the Core Requirements, Designated Sections of the Comprehensive Standards, and Federal Requirements of the *Principles of Accreditation*

An institution seeking authorization of a Candidacy Committee must first complete an application documenting its compliance with Core Requirements 2.1–2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1–4.9. These requirements are basic expectations of institutions seeking Candidacy. Compliance with these requirements, however, is not sufficient to warrant initial membership. After gaining Candidacy status, institutions must demonstrate both continued compliance with the above requirements and compliance with all of the remaining Comprehensive Standards of the *Principles of Accreditation*.

Note Concerning Substantive Change

An applying institution describes itself in its initial application with the Commission. Therefore, from the date of submission of an application to the date of the granting of membership, if an institution undertakes a substantive change, as defined by the Commission policy "Substantive Change for Accredited Institutions of the Commission on Colleges," it will have significant impact on the accreditation process. If an institution chooses to implement a substantive change after submitting an application, but prior to gaining authorization to receive a Candidacy Committee, the institution will be required to submit a new application which describes the change. If an institution implements a substantive change after it has been authorized to receive a Candidacy Committee but prior to the granting of Candidacy, its authorization may be revoked at the discretion of the Commission. If an institution implements a substantive change during its Candidacy period, the status of Candidacy may be revoked at the discretion of the Commission. Should Candidacy be revoked, the institution may reapply at any time.

Note Concerning Documentation of Compliance with Core Requirement 2.11

In addition to providing narrative describing its compliance with Core Requirement 2.11.1, an institution must include with its application separate institutional audits and management letters for its three most recent fiscal years, including that for the fiscal year ending immediately prior to the date of submission of the application. The institution also must provide with the application an annual budget that is preceded by sound planning, is subject to sound fiscal procedures, and is approved by the governing board, and a schedule of changes in unrestricted net assets, excluding plant and plant related debt (short and long term debt attached to physical assets). Further, the institution must provide a separate audit and management letter for the most recent fiscal year ending prior to any committee visit for Candidacy, Candidacy renewal, or initial Membership. All audits must be conducted by independent certified public accountants or an appropriate governmental auditing agency.

An applicant or Candidate institution must not show an annual or cumulative operating deficit at any time during the application process or at any time during Candidacy.

(These documents are also required of member institutions and are referenced in Core Requirement 2.11.1).

General Steps in the Process for Achieving Initial Membership

1. Attendance at a Workshop for Pre-Applicant Institutions

An institution planning to submit an application must attend a one day workshop at the Commission offices. Information about the workshop can be obtained by calling or writing the Commission on Colleges or by visiting the Commission's website. Institutions interested in understanding the process in order to determine whether to apply or not may also wish to attend a workshop. The workshop acquaints attendees with the accreditation process and with the Core Requirements, Comprehensive Standards, and Federal Requirements.

2. Submission of an Application by the Institution and Initial Review by the Commission

An institution seeking membership must first submit an application describing the characteristics of the institution and documenting its compliance with Core Requirements 2.1-2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9. The application is initially reviewed by Commission staff and then by peer reviewers.

3. *Authorization by the Commission of a Candidacy Committee*

When the Commission determines that the institution has demonstrated compliance with Core Requirements 2.1-2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9, it will authorize a Candidacy Committee to visit the institution. The Candidacy Committee verifies on site the documentation presented in the application and writes a report that is forwarded to the Committee on Compliance and Reports for review and consideration of Candidacy status for the institution. The institution has a minimum of two weeks to respond to the Candidacy Committee Report if it wishes to do so. If it responds to the report, the response will also be forwarded to the Committee on Compliance and Reports. If the Commission determines that the institution is not in compliance with any of the above requirements, it will deny authorization of a Candidacy Committee. Denial of authorization of a Candidacy Committee visit by the Commission is not appealable. The institution may submit a new application whenever it wishes.

4. *Granting of Candidacy Status by the Commission*

The institution is granted Candidacy status upon recommendation of the Committee on Compliance and Reports and subsequent action by SACSCOC Board of Trustees indicating that the institution has demonstrated compliance with the requirements of the application and that this compliance has been verified by a Candidacy Committee which has visited the institution.

Candidacy is effective on the date of SACSCOC Board of Trustee action to grant Candidacy.

If Candidacy is denied, the institution must submit a new application along with application fees and must be authorized to receive another Candidacy Committee visit before being considered again for Candidacy. Denial of Candidacy is appealable.

5. *Completion by the Institution of a Compliance Certification*

When Candidacy is granted, the institution must complete a Compliance Certification documenting continued compliance with Core Requirements 2.1-2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9 and must document compliance with the remainder of the Comprehensive Standards of the *Principles of Accreditation* and receive an Accreditation Committee visit within the two years following the date the institution was granted Candidacy status. The report of the Accreditation Committee and the institution's response to the recommendations in that report are sent for review by the Commission's Board of Trustees for one of the following actions: grant membership, continue the institution in Candidacy status for a maximum of two more years, or remove the institution from Candidacy. Removal from Candidacy is an appealable action. If the Appeals Committee's final decision is to reverse the Board's decision to remove the institution from Candidacy, the institution remains in Candidacy, receives another Accreditation Committee visit, and within two years is again considered for membership by the Commission.

If the institution is granted continued Candidacy, an Accreditation Committee will again visit the institution within the next two years of Candidacy. The report of that Accreditation Committee and the institution's response to that report will be sent to the Commission's Board of Trustees for action either granting or denying membership. If the decision of the Board is to deny membership, the institution will be removed from Candidacy. This action is appealable. The institution may apply for membership immediately following the Board's decision or, if the institution appeals the decision, after the Appeals Committee's final decision to drop the institution from Candidacy. If the Appeals Committee's final decision is to reverse the Board of Trustee's decision to remove the institution from Candidacy, the institution is granted membership status.

6. *Granting by the Commission of Membership Status*

An institution which has been granted Candidate status is granted membership when the Commission's Board of Trustees judges that the institution has complied with Core Requirements 2.1–2.11, has documented compliance with all of the Comprehensive Standards (except CS 3.3.2) and Federal Requirements of the *Principles of Accreditation* and has been in operation, i.e., has without interruption enrolled students in degree programs through at least one complete degree program cycle, and has graduated at least one class at the level of the highest degree offered by the institution prior to action of the Commission. There can be no substantial reliance on corrective actions to bring an institution into compliance after the institution is awarded accreditation.

Membership is retroactive to January 1 of the year in which accreditation is awarded by the Commission.

An institution is granted membership only for those purposes and programs in place at the time of initial accreditation. Before a member institution implements a substantive change, as defined by the Commission policy "Substantive Change for Accredited Institutions of the Commission on Colleges," it must report the change to the President of SACS Commission on Colleges.

The institution's accreditation must be reaffirmed five years after it is granted initial membership. Prior to reaffirmation, the institution must submit for review by an Off Site Reaffirmation Committee a Compliance Certification documenting compliance with Core Requirements 2.1-2.11, all of the Comprehensive Standards (except CS 3.3.2), and the Federal Requirements of the *Principles of Accreditation*. It must also complete a Quality Enhancement Plan (Core Requirement 2.12 and Comprehensive Standard 3.3.2) for review during a visit by an On Site Reaffirmation Committee.

Specific Procedures in the Process for Achieving Initial Membership

1. The institution secures an application for membership, a copy of the *Principles of Accreditation*, and other materials as well as information concerning the pre-applicant workshop by writing or calling the offices of the Commission on Colleges or by visiting the website of the Commission (www.sacscoc.org).
2. Representatives of the institution attend a workshop for pre-applicant institutions.
3. The institution provides all information requested in the Application Form. The completed Application constitutes a primary source of information used by the Commission on Colleges to determine apparent compliance with Core Requirements 2.1-2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9. (See **Note Concerning Documenting Compliance with Core Requirement 2.11.1** above.)
4. A staff member will review the completed Application Form and will provide the institution with a written assessment. If additional information is needed, the institution will be requested to provide it.

If the staff member determines that the institution does not appear to comply with any or all of the requirements, the institution will be given a choice of withdrawing its application or requesting that it be referred to one of the Committees on Compliance and Reports (the review committees of SACSCOC Board of Trustees). Upon recommendation of the review committee, the Board of Trustees will then either deny authorization or authorize a Candidacy Committee visit.

If the staff member determines that the institution appears to be in compliance with the requirements, the President of SACS Commission can authorize the visit of a Candidacy Committee. This Candidacy Committee will consist of at least five members and will ascertain on site that the institution does meet Core Requirements 2.1–2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9.

The application review process (beginning with receipt of the completed application and ending with authorization of the Candidacy Committee) normally can be accomplished within a period of twelve to eighteen months. The maximum period from the time the initial application is received by the Commission on Colleges to the time that the Candidacy Committee is authorized (either by the President of the Commission or the Committee on Compliance and Reports) should not exceed 18 months. Should the institution not receive authorization for a Candidacy Committee visit within 18 months after submitting its initial application materials, its application may be withdrawn at the discretion of the Commission. Should the institution wish to reapply at a future time, it will be required to submit a new application along with the appropriate application fee.

After authorization, the visit of the Candidacy Committee and the subsequent decision of the Committee on Compliance and Reports may take as long as twelve months.

5. The Candidacy Committee, consisting of at least five members, will visit the institution to review documentation of compliance with Core Requirements 2.1–2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9. This Committee will write a report which will be forwarded to the Committee on Compliance and Reports. The institution may respond to the Candidacy Committee Report, and if it responds, the response will also be forwarded to the Committee on Compliance and Reports. Upon recommendation of the Committee on Compliance and Reports, the Commission, on the basis of the institution's application and the Candidacy Committee report and the institution's response, will either grant Candidacy or deny Candidacy.
6. If the Commission denies Candidacy, the institution may appeal the action. If the appeal is denied, the institution may apply again at its discretion.
7. If the Commission grants Candidacy, the institution will be authorized to complete a Compliance Certification documenting continuing compliance with Core Requirements 2.1-2.11, Comprehensive Standards 3.3.1, 3.5.1, and 3.7.1, and Federal Requirements 4.1-4.9 and to document compliance with the remainder of the Comprehensive Standards and receive an Accreditation Committee visit. In order for the institution to maintain Candidacy status, this visit and subsequent action by the Commission's Board of Trustees must occur within two years of the time that the institution is granted Candidacy. Prior to the institution's completion of the Compliance Certification, the staff member assigned to the institution will visit it for the purpose of conducting an orientation to the process. An institution may be in Candidacy status for a maximum of four years with renewal at the two-year period.
8. After the institution completes a Compliance Certification, the institution will receive an Accreditation Committee visit. The chair of the Accreditation Committee will make a preliminary visit to the institution approximately two months in advance of the committee visit.
9. The Accreditation Committee will evaluate the extent of the institution's compliance with the *Principles of Accreditation* and the institution's potential for achieving accreditation. The Accreditation Committee report will be sent to the Commission staff member and to the institution. The chief executive officer of the institution will be invited to review the report and to prepare a written response to recommendations in

the report. The response must be submitted no later than the date requested for consideration at the next meetings of the Committees on Compliance and Reports and the Commission's Board of Trustees.

10. The Accreditation Committee report, the institution's response to the report, and the chair's written review of the institution's response, will be reviewed by the Committee on Compliance and Reports. At that time, the institution may be invited to send representatives for a meeting on the record. (If an institution is in its fourth year of Candidacy, representatives from the institution will be invited for a meeting on the record.)

The Committee on Compliance and Reports may recommend to the Commission that the institution be granted Continued Candidacy if the institution provides strong evidence that it is making adequate progress toward complying with the *Principles of Accreditation* and that it will fully comply with the *Principles* within four years despite the existence of issues of non-compliance cited by the Accreditation Committee.

If an institution is granted Continued Candidacy, it will be visited again by an Accreditation Committee and considered by the Committee on Compliance and Reports within two years. In preparation for that committee visit, the institution will address issues of non-compliance cited by the first Accreditation Committee and will update information in its Compliance Certification.

The Committee on Compliance and Reports will recommend membership if the institution has complied with Core Requirements 2.1–2.11, the Comprehensive Standards (except CS 3.3.2), and the Federal Requirements of the *Principles of Accreditation*.

The Committee on Compliance and Reports will recommend removal from Candidacy if the institution has failed to comply with Core Requirements 2.1–2.11 and/or has failed to provide strong evidence that it is making adequate progress toward complying with the Comprehensive Standards and/or Federal Requirements of the *Principles of Accreditation*. An institution removed from Candidacy may submit another application at its discretion. Removal from Candidacy is appealable.

11. The Committee on Compliance and Reports makes recommendations concerning an institution's status to the Executive Council of the Commission which, in turn, makes its recommendation to the Commission's Board of Trustees which takes final action on the institution's status.
12. An institution may withdraw its application or its status as a Candidate institution at any time prior to the decision of the Commission's Board of Trustees. If an institution withdraws its application and later decides to seek membership, it must submit a new application and follow the procedures outlined above as they apply to institutions seeking status with the Commission on Colleges.
13. It is the policy of the Commission on Colleges that an applying institution bears the following expenses: travel, meals, and lodging for members of a Candidacy Committee and members of all subsequent Accreditation Committees and the accompanying Commission staff representative; \$200 to the chair and \$100 to each Committee member for miscellaneous expenses incurred during the visit; and clerical expenses necessary for the chairs of committees to complete reports. The total cost of visits is billed to the institution by the Association following the visit.

Fees for Applicant and Candidate Institutions

Because of staff and Commission involvement with applicant institutions beginning at the time an institution submits its application, the following fees apply:

For national institutions:

Application Fee	\$10,000
Candidacy Fee	2,500

For international institutions:

Application Fee	\$15,000
Candidacy Fee	2,500

The **Application Fee** must accompany the application submitted by the institution. It covers costs associated with the application review and consultation with staff.

When an institution is authorized to receive a Candidacy Committee, it is assessed a **Candidacy Fee** of \$2,500. This fee covers costs associated with staff involvement in the accreditation process and assembling a Candidacy Committee.

In addition, candidate and member institutions are assessed annual dues using a formula based on enrollment and on educational and general expenditures beginning with the term in which candidate or membership status is awarded.

Document History

Approved: Commission on Colleges, December 2002

Updated and Edited for the Principles of Accreditation: Commission on Colleges, December 2003

Updated: January 2007

Revised: Commission on Colleges, June 2008

Revised: Board of Trustees, January 2009 and July 2011

Edited: January 2012



HANDBOOK FOR INSTITUTIONS
SEEKING REAFFIRMATION

Southern Association of Colleges and Schools
Commission on Colleges

1866 Southern Lane
Decatur, Georgia 30033-4097
404-679-4501 ♦ www.sacscoc.org

August 2011 edition

STATEMENT ON FAIR USE

The Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges, Inc., (SACSCOC) recognizes that for purposes of compliance with its standards, institutions and their representatives find it necessary from time to time to quote, copy, or otherwise reproduce short portions of its handbooks, *Principles of Accreditation*, and other publications for which SACSCOC has protection under the Copyright Statute. An express application of the Copyright Statute would require these institutions to seek advance permission for the use of these materials unless the use is deemed to be a “fair use” pursuant to 17 USC §107. This statement provides guidelines to institutions and their representatives as to what uses of these materials SACSCOC considers to be “fair use” so as not to require advance permission.

SACSCOC considers quotation, copying, or other reproduction (including electronic reproduction) of short portions (not to exceed 250 words) of its handbooks, *Principles of Accreditation*, and other publications by institutions of higher education and their representatives for the purpose of compliance with SACSCOC’s standards to be fair use and not to require advance permission from SACSCOC. The number of copies of these quotations must be limited to ten. Representatives of institutions shall include employees of the institutions as well as independent contractors, such as attorneys, accountants, and consultants, advising the institution concerning compliance with SACSCOC’s standards.

By providing these guidelines SACSCOC seeks to provide a workable balance between an express application of the Copyright Statute which may prove overly burdensome in some situations and the right of SACSCOC to protect its creative and economic interests. These guidelines, therefore, do not constitute a waiver of any rights SACSCOC may have under the Copyright Statute.

TABLE OF CONTENTS

Preface

ix

Getting Started: Building a Foundation of Understanding

I. An Overview of the Reaffirmation Process	3
Types of Accrediting Agencies	3
Regional Agencies	3
National Faith - Related Agencies	3
National Career - Related Agencies	3
Programmatic Agencies	3
Recognition of Accrediting Agencies	4
Southern Association of Colleges and Schools (SACS)	4
Southern Association of Colleges and Schools Commission on Colleges (SACSCOC)	5
College Delegate Assembly (CDA)	6
Appeals Committee of the College Delegate Assembly	6
Board of Trustees (BOT)	6
Executive Council (EC)	6
Committees on Compliance and Reports (C & R)	7
SACSCOC Philosophy	7
Benefits of the Internal Institutional Analysis	8
Key SACSCOC Policies and Materials	9
<i>The Principles of Accreditation</i>	9
Policies and Procedures	10
Guidelines	11
Good Practices	11
Position Statements	11
Forms	11
Documents of the Reaffirmation Process	11
Compliance Certification	11
Institutional Summary Form Prepared for Commission Review	12
Quality Enhancement Plan	12
Focused Report	12

Institutional Profile	12
Steps in the Reaffirmation Process	12
Phase 1: Preparation	13
Phase 2: Off-Site Review	13
Phase 3: On-Site Review	13
Phase 4: Board of Trustee Review	14
Timeline and Reporting Deadlines	14
Responsibilities During the Reaffirmation Process	15
Institutional Leadership Team	16
Institutional Chief Executive Officer	17
Institutional Accreditation Liaison	17
Institutional Governing Board	17
SACSCOC Staff	17
SACSCOC Evaluation Committees	18
SACSCOC Board of Trustees	19

Preparing for the Off-Site Review

II. Compliance Certification	22
Leadership for Institutional Analysis of Compliance	22
Developing the Compliance Certification	23
Determining the Method of Submission	24
Understanding the Standard	24
Identifying the Compliance Components	24
Reviewing Relevant Commission Policies	25
Documenting Compliance	26
Finding Documentation	26
Evaluating Evidence	27
Sampling	28
Presenting Documentation	28
Writing the Narrative	29
Determining Compliance	29
Building the Case for Compliance	30
Finding the Right Length	30
III. Off-Site Review	32
Role of the Off-Site Reaffirmation Committee	32
Composition of the Off-Site Reaffirmation Committee	32
Materials for the Off-Site Review	33
Submission Requirements for Paper Compliance Certifications	33
Submission Requirements for Electronic Compliance Certifications	33

Submission Requirements for All Institutions	34
--	----

Report of the Off-Site Reaffirmation Committee	34
Compliance Status	34
Narrative	35

Preparing for the On-Site Review

IV. Focused Report and the Quality Enhancement Plan **38**

Focused Report	38
Compliance Issues Cited for Further Review	38
USDE Issues	39

Quality Enhancement Plan	39
Leadership for Institutional Development of the QEP	40
Institutional Support	41
Developing the Quality Enhancement Plan: Suggested Steps	41
Step One: Selecting a Topic	42
Sources of Inspiration	43
Scope	43
Step Two: Defining the Student Learning Outcomes	44
Step Three: Researching the Topic	45
Step Four: Identifying the Actions to be Implemented	46
Step Five: Establishing the Timeline for Implementation	46
Step Six: Organizing for Success	47
Step Seven: Identifying Necessary Resources	47
Step Eight: Assessing the Success of the QEP	48
Step Nine: Preparing the QEP for Submission	48

V. On-Site Review **51**

Role of the On-Site Reaffirmation Committee	51
Completing the Review of the Compliance Certification	51
Addressing the Quality Enhancement Plan	52
Visiting Off-Campus Sites	52
Reviewing Third-Party Comments	52
Conducting the Exit Conference	52

Composition of the On-Site Reaffirmation Committee	53
---	-----------

Materials for the On-Site Review	54
---	-----------

Hosting the On-Site Review	55
Transportation	55
Hotel Accommodations	55
Campus Accommodations	56
Dining	56

Billing Procedures	57
Daily Schedule for the On-Site Review	57
Day One	58
Day Two	58
Day Three	58
Report of the Reaffirmation Committee	59
Exit Conference	60

Completing the Reaffirmation Process

VI. Review by the SACSCOC Board of Trustees	64
Role of the Evaluators	64
Committees on Compliance and Reports	64
Executive Council	65
Board of Trustees	65
Materials for Review by the Board of Trustees	65
Report of the Reaffirmation Committee	65
Chair's evaluation of Institution's Response Report	65
Response to the Visiting Committee Report	65
Quality Enhancement Plan	66
Record of the Board of Trustee's Action	66
Immediate Follow-Up	67
QEP Executive Summary	67
Monitoring Reports	67
Fifth-Year Interim Report	68
Fifth-Year Compliance Certification (Part III)	68
Additional Report (Part IV)	69
Impact Report of the Quality Enhancement Plan (Part V)	69
Visits to Off-Campus Sites	69
Review by the Board of Trustees	69

Appendix 72

Compliance Certification:		
II-1	Compliance Components	73
II-2	Standards that Cross-Reference Commission Policies	97
II-3	Compliance Certification Narrative: Example Asserting Compliance	98
II-4	Compliance Certification Narrative: Example Asserting Partial Compliance	99

II-5	Compliance Certification Narrative: Example Marked Non-Compliance	100
Off-Site Review:		
III-1	Distribution Matrix for Off-Site Review Materials	101
III-2	Examples of Off-Site Report Narratives	102
Quality Enhancement Plan:		
IV-1	Institutional Feedback: Developing the QEP	104
On-Site Review:		
V-1	Report of the Reaffirmation Committee: Sample Narratives	106
V-2	QEP Recommendations and QEP Consultative Advice	108
Review by the Commission:		
VI-1	Sample Action Letters	110
	Glossary and Reference Guide	115

**平成 23 年度
認証評価に関する調査研究**

平成 24 年 7 月

発行 公益財団法人日本高等教育評価機構

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-2-11

第 2 星光ビル 2 階

TEL 03-5211-5131 FAX 03-5211-5132

URL <http://www.jiheer.or.jp/>