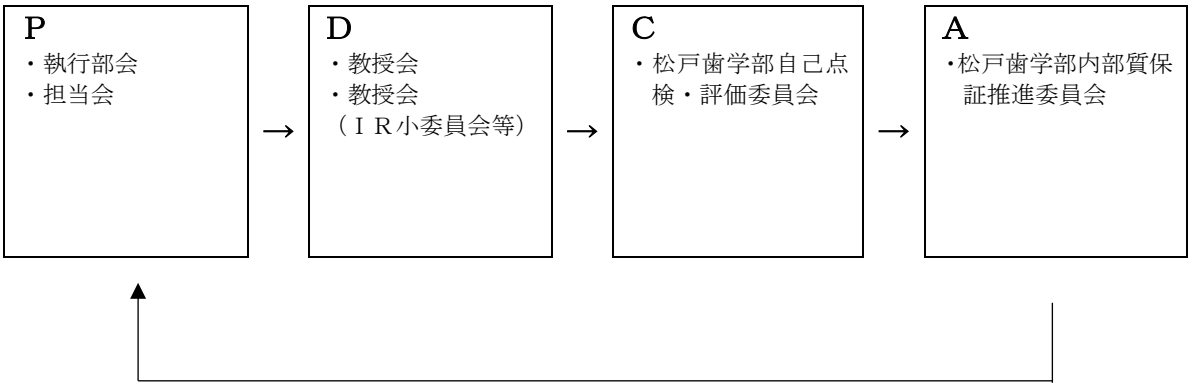
令和７年度全学自己点検・評価報告書

学部等名　　松戸歯学部

基準２ 内部質保証

１　内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価し，改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名（例：教授会，自己点検・評価委員会，内部質保証推進委員会等）を明記してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目③

内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価を行い，改善・向上に向けた取組を行っていること。

＜評価の視点＞

・内部質保証システムの整備や機能の状況を定期的に点検・評価し，その結果に基づき，教育の質を保証する仕組みとしてより有効に機能できるよう改善・向上に取り組んでいるか。

⑪　学部等における内部質保証システムが有効に機能しているか，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

内部質保証システムを有効的に機能させる組織として，松戸歯学部内部質保証推進委員会及び松戸歯学部自己点検・評価委員会を設置している。なお，両委員会は互いにけん制がきくよう極力構成員が重複しないような構成としている。基本的には，担当会で計画を行い（Plan），教授会に計画を上程し，必要に応じてＩＲ小委員会等と連携し，実施する（Do）。そして，松戸歯学部自己点検・評価委員会で評価を行い（Check），それに対して松戸歯学部内部質保証推進委員会から意見及び助言等を徴し，改善につなげている（Action）。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

【提言（改善課題）】

令和６年度日本大学に対する大学評価（認証評価）結果の基準４の概評において，「学習成果の測定・把握が科目単位にとどまっている」と指摘されている。基準２は基準４と相互に関連することから，学位授与方針に示す学習成果を多面的かつ体系的に把握できるよう，例えば，松戸歯学部内部質保証推進委員会が中心に学修効果検証小委員会やカリキュラム検証小委員会が連携して，測定方法の改善に取り組むよう改善が求められる。

また，点検事項(6)に関しては，教育・学修総合センターにおけるＩＲ分析を活用した内部改善の事例は示されているものの，「外部評価の結果に基づく改善・向上の取組」が記載されておらず，活動の実態を十分に確認することができない。外部評価の結果を踏まえた具体的な改善活動については，例えば，松戸歯学部内部質保証推進委員会が主体となって，関連委員会に検討を要請し，取組を明確化するよう改善が求められる。

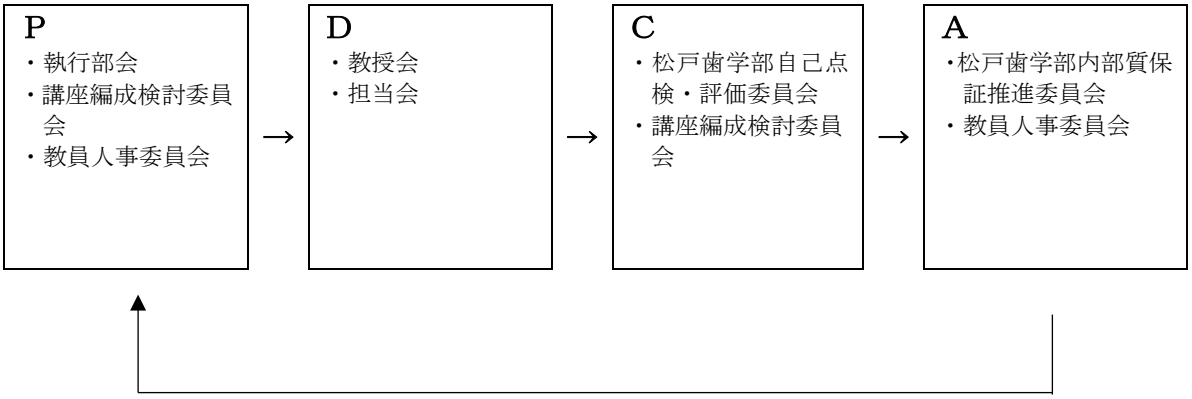
さらに，点検事項(6)の自己点検・評価報告書の記述は，設問が求める「外部評価に基づく改善事例」と直接結びついておらず，むしろ委員会による内部的な検証の説明にとどまっている。この点については，自己点検・評価委員会と内部質保証推進委員会が連携し，点検項目の趣旨に即した具体的な改善事例を記載するよう改善が求められる。

本学部は，組織自体が小さいため，ＰＤＣＡのそれぞれの役割を担う組織の構成員が重なりやすく互いにけん制がしにくいが，極力構成員が重ならないように配慮している。今後は，外部評価の積極活用をすることにより，客観的な評価を行えるような体制の構築を検討していく。

現行では，教育・学修総合センターにおけるＩＲ小委員会が学生の成績データを分析し，その結果を基に合格基準を設定するなど，内部の自己点検・評価結果に基づく改善を行っているといった形で，内部改善にとどまっているが，次年度については，学校関係者評価において，「教育の充実と学修成果の向上を図るために，内部質保証システムを整備し，適切に機能させていること」という点検・評価項目を設定し，評価結果を松戸歯学部自己点検・評価委員会に報告し，更にそれを松戸歯学部自己点検・評価委員会から松戸歯学部内部質保証推進委員会に報告し，ＰＤＣＡサイクルを機能させていく予定である。

基準３ 教育研究組織

１　教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

・教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。

・点検・評価の結果を活用して，教育研究組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。

⑫　学問の動向や社会的要請等に対応すべく，学科や研究所の新設，学科の改組等，教育研究組織の見直しについて，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

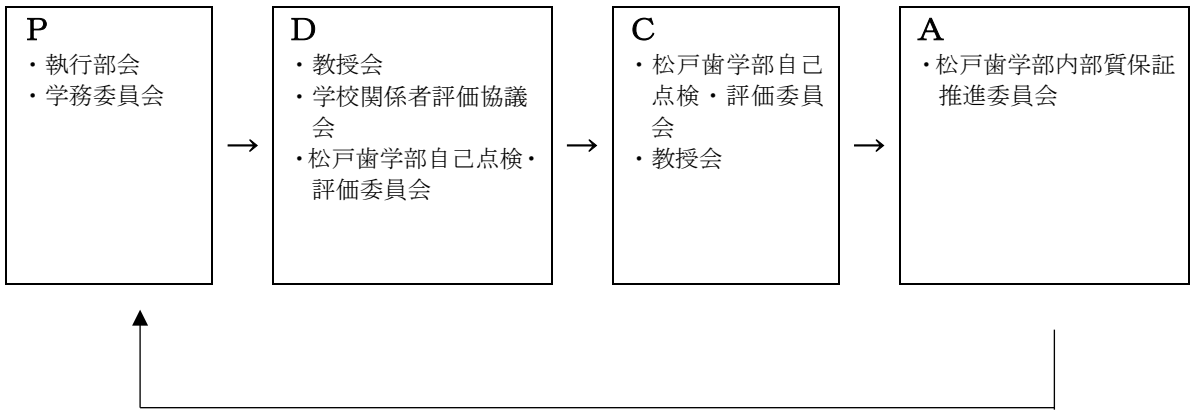
歯科医師の養成を目指す歯学科のみを置く学部であるため，学科の新設，学科の改組等は検討していない。歯科に関する学術分野は，変化が早いため，それに対応すべく，学部長の諮問機関として適宜設置される講座編成検討委員会にて組織案を策定し，その案に基づき，教員の人事等を担う常設の教員人事委員会において具体的な人員配置を検討する（Plan)。それを担当会及び教授会で資格審査等を行い，具体的な人員配置等を行っている（Do)。実際の運用開始後に必要に応じて講座編成検討委員会を再度設置した上で検証を行い（Check)，教員人事委員会で見直しの是非について検討している（Action)。このように時代に合った教育研究組織となるよう講座の見直しや将来を見据えた教員配置等の検討を行い，適宜，点検及び評価を行っている。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準４ 教育・学習

１　教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目⑥

教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等を明確にしているか。**
- **課程修了時に求められる学習成果の測定・評価結果や授業内外における学生の学習状況，資格試験の取得状況，進路状況等の情報を活用するなど，適切な情報に基づいているか。**
- **自己点検・評価の結果を活用し，教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に取り組んでいるか。**

㊶　教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等について記述してください。

教育課程及びその内容，教育方法については，学務委員会の学修効果検証ワーキンググループで検証し，実際の運用においては，個々の委員会がその責務において検討し，それらを総括する松戸歯学部自己点検・評価委員会を経て教授会に上程する流れであったが，次年度は，検証結果を学校関係者評価協議会において点検し，更に評価結果を松戸歯学部自己点検・評価委員会に報告し，教授会に報告後，必要であれば松戸歯学部内部質保証推進委員会において修正を行っていく予定である。

㊸　教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に当たり，自己点検・評価の結果をどのように活用しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

教育・学修総合センターを開設し，そこで，学生個々の学校での成績はもとより，入試区分による留年率等をデータ化したものを分析している。結果は，学生個々の学修デザインの指導に利用し，学修成果を向上させている。自己点検・評価の結果については，年度末に行うＦＤ

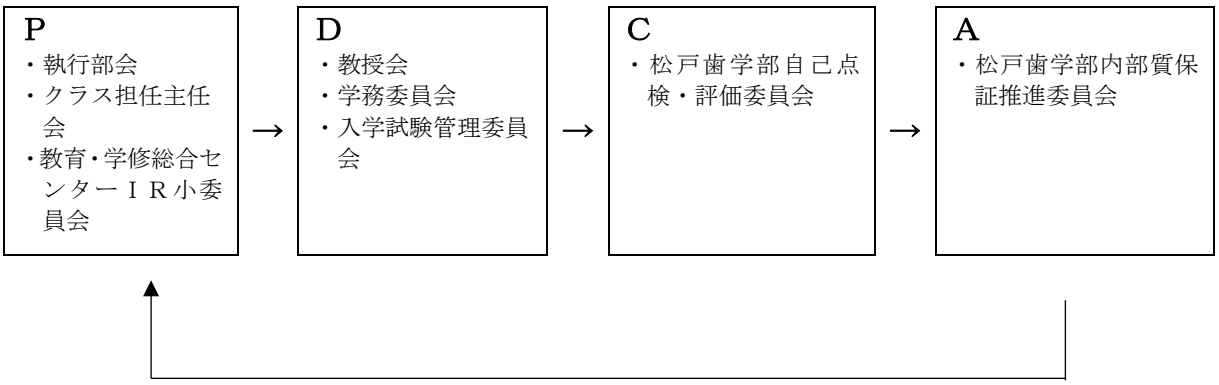
ワークショップに反映し，本学部の学生の理解が弱い項目の授業の進め方や国家試験の過去問題をどのように授業に取り込むかなどを学んでいる。
　また，学校関係者評価にて評価結果を提示し，学外評価者からも評価をいただいている。学外者の評価結果は，松戸歯学部内部質保証推進委員会において報告し，学務委員会及びＦＤ委員会で対策を検討・実施している。
　今年度は，自己点検・評価の結果を用いて，重回帰モデルを作成し，今年度（令和７年度）実施される共用試験ＣＢＴでのＩＲＴ標準スコアの平均値及び不合格者数を予測した。その予測を基に４年次生（共用試験ＣＢＴ受験学年）に対し，正規の補講とは別に自主参加型の特別補講を冬季休業中に実施する予定である。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準５ 学生の受け入れ

１　学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目③

学生の受け入れに関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生の受け入れに関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊾　学生の受け入れに関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

学務委員会が中心となり，教育学修総合センターＩＲ小委員会で分析されたデータを活用することで，入学者選抜の出願基準の設定が適切であるか等について点検・評価を行っている。

ＩＲ委員会による分析結果は，学務委員会や入試管理委員会等に報告され，検討されることで次年度の各種施策が検討される。

ＩＲ委員会による分析の一例として，高等学校卒業時の評定平均値と入学後の学修成績の間に一定の相関関係が認められた。この評価結果を参考に，次年度以降の学校推薦型選抜における推薦基準となる評定平均値を検討した。

今後は，それらを松戸歯学部自己点検・評価委員会で点検し，松戸歯学部内部質保証推進委員会で必要に応じて修正するという流れを作っていく予定である。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

【提言（改善課題)】

令和６年度大学評価（認証評価）結果において，提言が付されているとおり，収容定員に対する在籍学生数比率について，歯学科が 1.01 と高いため，改善が求められる。

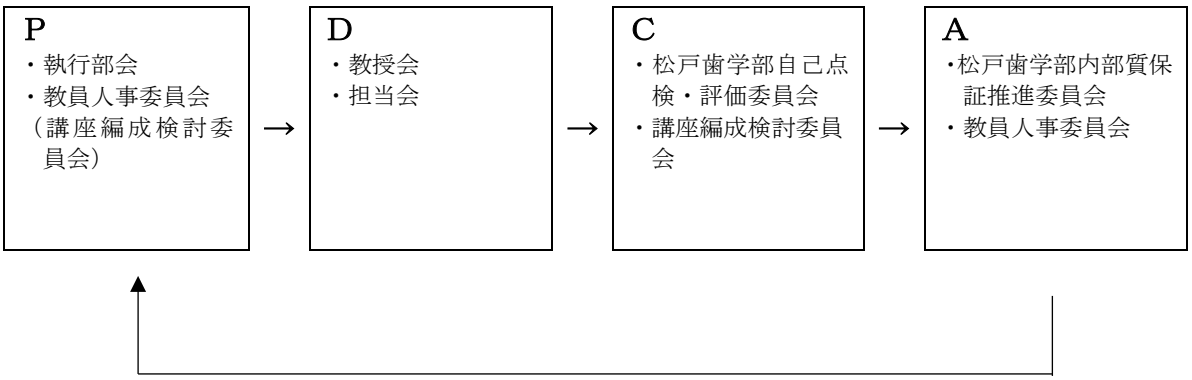
学務委員会が中心となり，次の(1)・(2)に取り組んでいる。

(1) 学科の質的向上を目指す施策として，クラス担任主任者会（Plan）により教育学修総合センターＩＲ小委員会で分析されたデータを活用し，従前の定期試験及び追再試験の問題の構成と判定方法の見直しを提案し，学務委員会（Do）で了承された。これにより，客観試験である定期試験の問題構成に一定の基準が設けられ，これまで以上に適切な問題設定が可能になった。また，追・再試験では受験対象となる母集団が少人数になるため，不適切な問題の除去ができない。そこで，過去に出題され適正な正答率と識別指数を有する良問のプールから問題を選択することにより，これまで以上に適正な成績評価が可能となる。今後はそれらを松戸歯学部自己点検・評価委員会（Check）で点検し，松戸歯学部内部質保証推進委員会（Action）で必要に応じて修正する。

(2) 昨年度から実施している欠席率 20%超えの学生情報のクラス担任主任宛てに自動でメールを送信しており，それはそのまま据え置きにし，今年度からは学生のモバイルによる出席確認をやめ，座席指定を行い，出席表を用いて出席確認を厳格化することにより，不正出席や成績不振者の数を減少させることが期待できる。これは，教育学修総合センター運営委員会ＩＲ小委員会（Plan）で分析したデータを活用し（同委員会の諮問機関である電子学修支援ワーキンググループによってプランが立てられ），学務委員会（Do）によって実行されている。今後はそれらを松戸歯学部自己点検・評価委員会（Check）で現状分析及び取組評価を行い，松戸歯学部内部質保証推進委員会（Action）で自己点検・評価結果の客観性・透明性を検証し，必要に応じて修正する。

基準６ 教員・教員組織

１　教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目④

教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，教員組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊽　教員組織に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

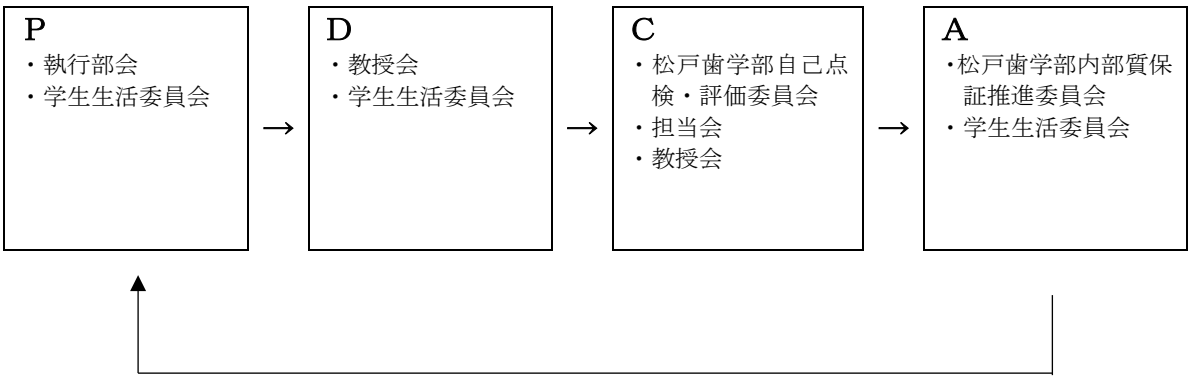
教員人事委員会において，専任教員の定年を見据えた 10 年後までの教員配置計画を基に各年度における充足が必要な教員数，特に大学設置基準に基づく教授人数を確認し，計画的な教員採用計画を策定している。また，助教等の任期制教員については，契約更新時に教員人事委員会において任期中の実績を基に契約更新の可否を含めた審査を実施することで教員の質の担保を行っている。大学設置基準を基にした配置を重視し，数年先までの教員配置計画を定期的に確認することで，専任教員が過度に不足しないよう注視している。また，点検・評価を行い，次回以降に向けて改善・向上を図っている。なお，作成した教員配置計画については，担当会や教授会でも諮り，学部全体で共有されている。また，教員人事委員会の下に適宜，講座編成検討員会を学部長の諮問機関として設置するが，構成員についてはその時の状況に応じて柔軟に人員配置を行っている。両委員会は，互いに連携して情報共有や今後の計画等の検討を行っており，学部としての方針にそごがでないよう軌道修正しながら立案及び検証等を行っている。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準７ 学生支援

１　学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

学生支援に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生支援に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊽　学生支援に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

学生生活委員会が全学的な統括組織として一元的に担っている。同委員会は，定例会議及び必要に応じた臨時会議を通じ，各種学生支援施策の運用状況の確認，評価及び改善策の決定を継続的に行っている。

(1)　学生相談対応の改善
　　相談窓口の一本化と対応記録の標準化により，対応品質と追跡性を向上した。

(2)　事故・トラブル時対応フローの整理
　　関係部署間の連絡手順と責任区分を明確化し，迅速性と客観性を強化した。

(3)　課外活動における安全管理強化
　　活動責任者の明確化，使用場所管理，危機管理の徹底をした。

(4)　支援制度の周知方法の改善
　　掲示物・メール配信・ガイダンス説明の多層的周知により，利用率の改善を確認した。

(5)　障がい学生等への個別配慮支援の強化
　　ヒアリングと個別支援策を体系化し，対応の質を向上した。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してく

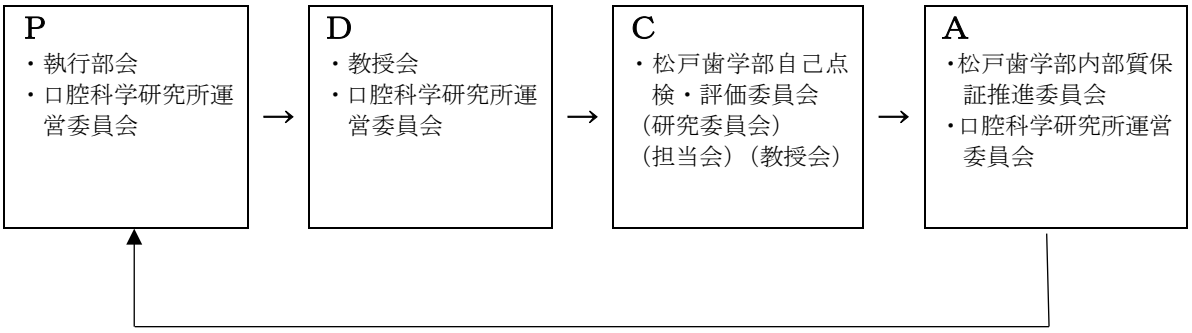
ださい。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

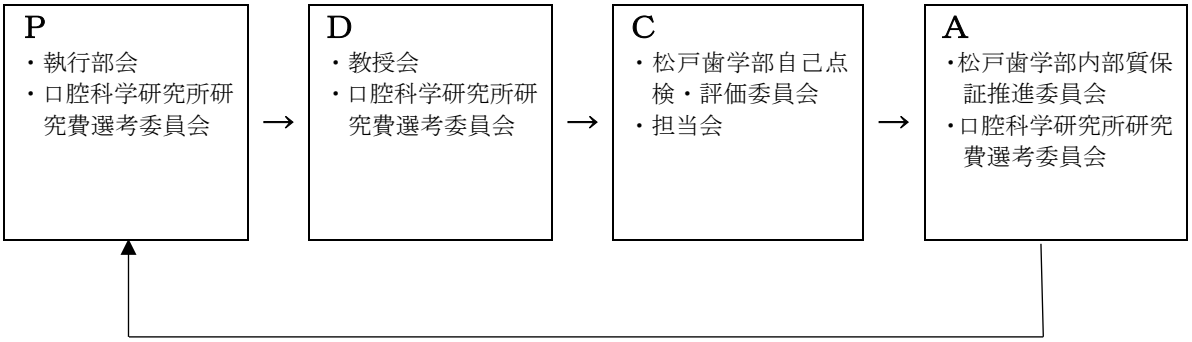
基準８ 教育研究等環境

1　研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

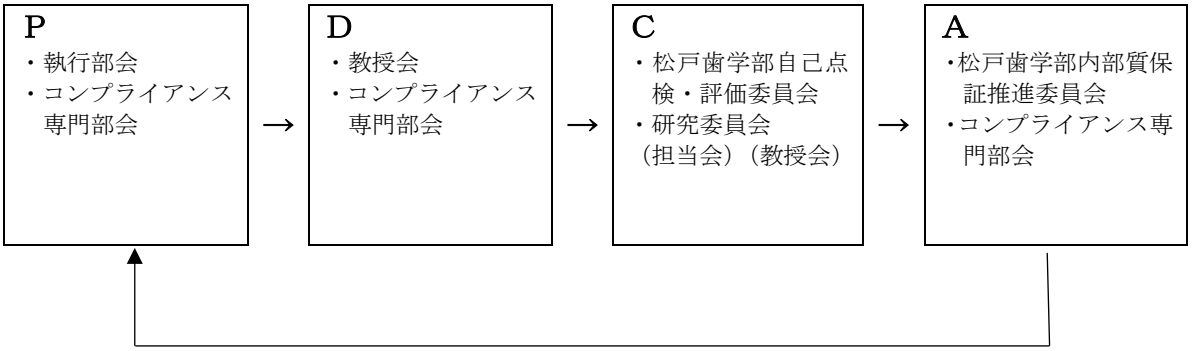
【口腔科学研究所の各種事業の管理・運営】



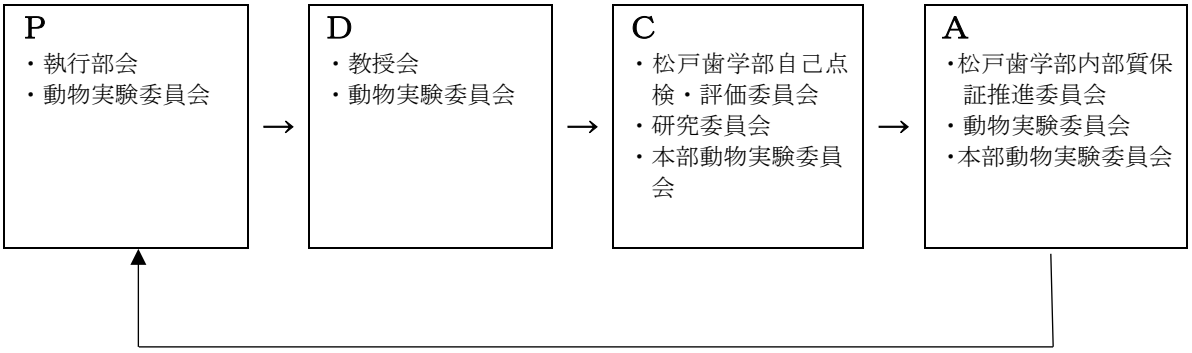
【学内研究費の配分についての適当性】



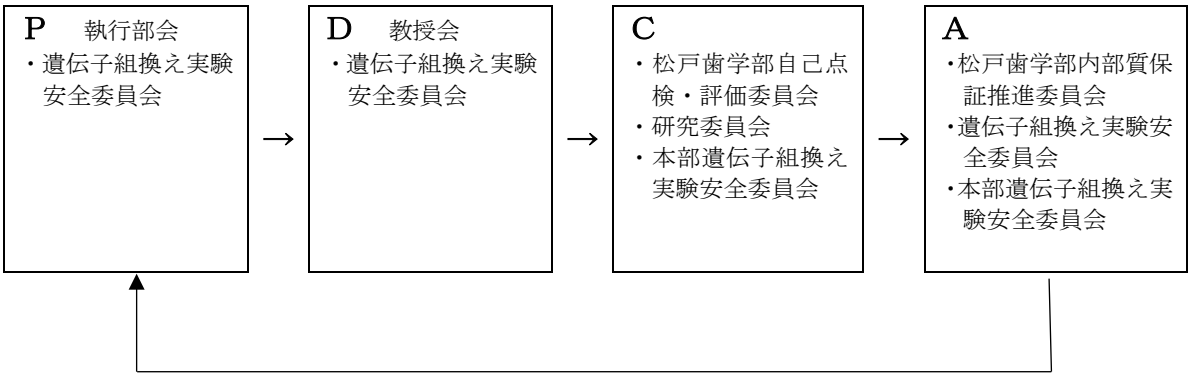
【研究費の不正使用防止】



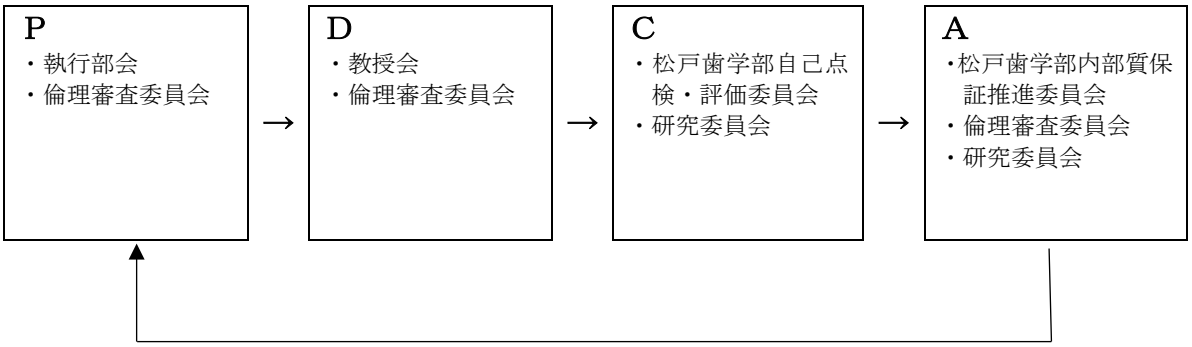
【本学部における動物実験等の適正な実施並びに実験動物の飼養及び保管】



【本学部における遺伝子組換え実験の安全かつ適切な実施】



【本学部における人を対象とする生命科学・医学系研究の適正な推進】



2　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目④

教育研究等環境に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

・研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。

・点検・評価の結果を活用して，研究等環境に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。

⑭　研究等環境に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

【口腔科学研究所の各種事業の管理・運営】

口腔科学研究所運営委員会では，日本大学松戸歯学部口腔科学研究所規程第３条に規定する事業を行っており，各種研究の受入・実施状況，所員等の構成員の受入・活動状況，研究施設の管理・運営状況を計画・実行している。委託研究等の利益相反等の適正性に関する確認や研究施設について，予算を含めて検討することで効率的で適切な活用を実現している。重大な事案が生じた場合は，必要に応じて，研究委員会，担当会及び教授会に点検・評価を求めている。

【学内研究費の配分についての適当性】

口腔科学研究所研究費選考委員会では，研究活動の活性化を図るため研究費を給付しており，より活発な研究成果の向上を目途に適切な配分を随時見直している。同委員会の目的の適切性については，定期的に担当会に点検・評価を求めている。

【研究費の不正使用防止】

コンプライアンス専門部会では，研究費の不正使用防止を目途としてその適正な執行状況や啓発活動を計画・実行しており，学部全体で研究費の適正な使用に向けての意識向上に寄与している。同専門部会の取り扱う活動は必要に応じて研究委員会，さらには担当会及び教授会に点検・評価を求めている。

【本学部における動物実験等の適正な実施並びに実験動物の飼養及び保管】

動物実験委員会では，本学部における動物実験等の適正な実施及び実験動物の飼養並びに保管に関して計画・実行しており，当該研究に伴う管理運営体制を常に監視・整備し，研究者相互が動物実験等を適正に実施するために意見を交換するとともに，指導している。重大な事案が生じた場合は，必要に応じて研究委員会，さらには本部動物実験委員会に点検・評価を求めている。

【本学部における遺伝子組換え実験の安全かつ適切な実施】

遺伝子組換え実験安全委員会では，本学部における遺伝子組換え実験の安全かつ適切な実施について計画・実行しており，当該研究に伴う管理運営体制を常に監視・整備し，研究者相互が遺伝子組換え実験を適正に実施するために意見を交換するとともに指導している。重大な事案が生じた場合は，必要に応じて研究委員会，さらには本部遺伝子組換え実験安全委員会に点検・評価を求めている。

【本学部における人を対象とする生命科学・医学系研究の適正な推進】

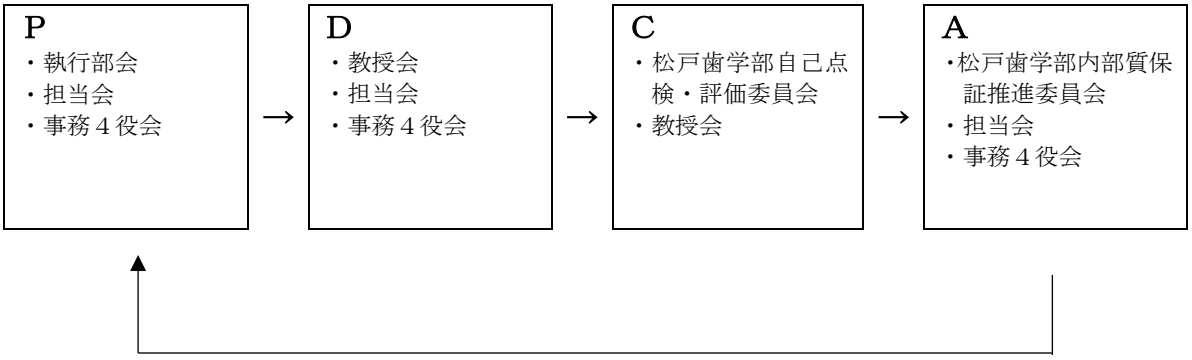
倫理審査委員会では，本学部における人を対象とする生命科学・医学系研究の適正な推進が図られるように，当該学部等の研究の進捗状況，結果の把握及び研究が適正に実施されていることの把握，研究が国の指針に適合していること，当該研究を実施等する際に必要な知識及び技術に関する教育・研修の措置等について，計画・実行しており，当該研究に伴う管理運営体制を常に監視・整備し，研究者相互が人を対象とする生命科学・医学系研究を適正に実施するために意見を交換するとともに指導している。重大な事案が生じた場合は，必要に応じて研究委員会に点検・評価を求めている。

3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準９ 社会連携・社会貢献

１　社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

社会連携・社会貢献活動の状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，社会連携・社会貢献に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑯　社会連携・社会貢献に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

社会連携・貢献に関わる事項については，案件により所管部署や委員会が異なるため，各部署が計画案を作成している。計画案を基に，事務４役会で検討若しくは担当会で審議し，計画を立て（Plan），実施（Do）している。また，計画立案及び実施の際は，教授会にその内容を報告し，構成員による意見を聴いている（Check)。そして，その意見を基に内容の改善や修正を行うようにしている（Action)。

本学部は，平成 30 年から松戸市との包括的な連携を行う協定を結んでおり，直近の社会貢献に関する事例の一つとして，シェアサイクルステーションの設置がある。設置に当たり，所管部署となる庶務課から事務４役会及び担当会に上程し，同会での検討・審議を経た設置案を，教授会で報告し，設置に至っている。設置して間もないため，本取組についての評価は現時点で行っていないが，ステーションの利用状況等を先方から共有してもらうこととしているため，その情報等を基に効果を検証し，改善等を行っていく予定である。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし