

간호학과 간호교육성과평가관리센터 운영세칙

제정 2026. 04. 13.

제1조(목적) 본 운영세칙은 경동대학교 간호학과(이하 ‘학과’)의 비전과 교육목적 및 교육목표에 기반한 프로그램학습성과(Program Outcome, 이하 ‘PO’) 및 핵심간호술의 평가·분석·관리를 체계적·표준화·지속적으로 수행하고 그 결과를 기록·관리하기 위하여 간호교육성과평가관리센터와 그 운영위원회의 조직과 기능을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(설치) 간호대학 내 간호교육성과평가관리센터(이하 “센터”)를 둘 수 있다.

제3조(조직) ① 센터는 센터장 1인을 두며, 센터장은 전임교원 중에서 총장이 임명하고, 임기는 1년으로 하되 연임할 수 있다.

② 센터장은 센터를 대표하고 간호교육 성과평가 관련 업무를 총괄하며, 연간 운영 계획 및 운영 결과를 위원회에 보고한다.

제4조(업무) 센터는 제8조에 명시된 업무를 수행하며, 그 이행 결과를 문서로 관리한다.

제5조(위원회 명칭) 이 위원회는 학과 간호교육성과평가관리센터 운영위원회(이하 ‘위원회’)라 칭한다.

제6조(위원회 구성) ① 위원장은 간호교육성과평가관리센터장(이하 ‘센터장’)이 되며, 위원회를 대표하고 업무를 총괄한다.

② 위원은 총 5인 이상 13인 이내의 위원(위원장과 각 전공교실 담당교수 1인 포함)으로 구성하여 학장이 위촉한다.

③ 위원 구성 시 교육과정 개선, 핵심간호술(실습) 및 자료관리가 가능하도록 역할을 고려하여 위원을 배치한다.

④ 위원장이 특별한 사정이 있을 때에는 위원 중 호선하여 위원장 직무를 대리한다.

⑤ 간사 1인을 두며, 회의 준비 및 운영 등을 담당한다.

제7조(위원장 및 위원의 임기) ① 위원장의 임기는 센터장의 보직 재임기간으로 한다.

② 위원의 임기는 1년으로 하되 연임할 수 있다.

③ 위원장의 임면 또는 위원의 결원으로 인하여 새로 위촉되는 위원의 임기는 전임자의 잔여기간으로 한다.

제8조(위원회 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. PO 및 핵심간호술 평가체계 수립·관리 및 정기 점검
2. PO 및 핵심간호술 평가자료 수집·분석·관리
3. 교육과정과 학습성과 연계성 점검 및 개선 지원
4. 성과 분석 결과에 따른 CQI 운영 및 환류 관리(개선과제·이행결과 관리 포함)
5. 간호교육인증평가 및 대학평가 관련 성과관리 자료 제공
6. 기타 센터 목적 달성에 필요한 사항

제9조(위원회 회의) 위원회 회의는 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제18조에 따른다.

제10조(위원회 회의록) 위원회 회의록은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제19조에 따른다.

제11조(용어 정의) ① “간호교육성과평가관리”란 간호대학의 비전, 교육 목적, 교육 목표 및 간호핵심 역량에 따른 프로그램 학습성과와 핵심간호술 평가 결과를 관리하는 것을 말한다.

② “프로그램학습성과”란 간호대학의 비전과 교육 목적 및 목표에 따라 졸업 시점에 학생들이 반드시 갖추어야 하는 간호전문직의 핵심적인 능력과 자질을 의미한다.

③ “핵심간호술”이란 간호대학생이 간호직무수행에 있어 통합적인 실무 역량을 갖추기 위해 수행빈도와 중요도가 높은 간호술을 실제 보건의료 현장과 유사한 상황에서 적용할 수 있는 간호술을 의미한다.

제12조(설정 및 개정) ① PO 및 핵심간호술 설정은 간호대학의 비전, 교육 목적, 교육 목표 및 간호핵심역량을 반영하여 설정한다.

② PO 및 핵심간호술의 교과목 연계는 입학생을 기준으로 설정하고 위원회에서 검토 후 적용한다.

③ 센터는 학기별 또는 연차별로 프로그램 학습성과 평가관리 및 핵심간호술 평가관리 체계를 검토하고, 그 결과를 문서로 관리한다.

④ 센터 운영의 개편은 학과의 교육목표, 교육과정 개편, 인증기준 변경, 달성도 미달 반복, 요구수렴 결과 등의 사유가 발생한 경우 위원회 심의·의결을 거쳐 시행할 수 있다.

⑤ 프로그램 학습성과 평가관리 및 핵심간호술 평가관리는 2년 주기로 개편할 수 있다.

제13조(평가체계) ① PO 평가체계는 교과목의 특성, 수행수준 및 성취수준을 고려하여 설정한다.

② 핵심간호술 평가체계는 졸업 시점까지 학생들이 달성해야 하는 성취수준을 고려

하여 학년별, 단계 별로 설정한다.

③ PO 및 핵심간호술 평가를 적용하는 교과목은 각 학년도 평가체계에 따라 교과목 평가 체계를 학생에게 사전에 공개한다.

제14조(평가도구 표준화 및 평가기준 일치화 지원) ① 센터는 PO 및 핵심간호술 평가 도구(루브릭, 체크리스트 등)의 표준안을 마련하고 적용을 지원한다.

② 센터는 평가자 간 평가 일관성을 확보하기 위하여 평가기준 일치화 지원(사전 합의, 예시답안 채점, 기준 공유 등)을 시행할 수 있다.

③ 표준화 및 평가기준 일치화 지원의 운영 결과는 개선 환류 및 차년도 계획에 반영하며, 운영 결과를 기록·보존한다.

제15조(평가 및 관리) ① 재학생 PO 및 핵심간호술 평가는 평가 목적에 따라 평가시기를 설정하여 평가체계에 따라 해당 교과목 교수가 평가하고 관리한다.

② PO 및 핵심간호술 성취와 달성도 평가는 매학기 말에 평가체계에 따라 평가하고 관리한다.

③ 센터는 지속적 질 개선(CQI) 계획을 수립하여 시행하고, 이행 결과를 점검·기록한다.

④ 센터는 프로그램 학습성과 평가관리 및 핵심간호술 평가관리에 관한 자체분석 보고서를 매년 1회 작성하여 홈페이지에 게시한다.

제16조(성과평가 및 환류) ① 센터는 매 학년도 말 PO 평가결과, CQI 결과 및 교육목표 달성 결과를 종합·분석하여 주요 이슈, 원인, 개선 필요사항을 도출한다.

② 성과 평가 결과와 개선안은 위원회에 보고하고, 학과 교육과정위원회 및 교수회의를 통해 교육과정 개선 및 운영 개선에 반영한다.

③ 개선안에는 개선 내용, 담당자, 이행 기한, 확인 방법을 포함하며, 이행 여부를 정기회의에서 점검하고, 점검 결과를 문서로 관리한다.

제17조(정보시스템 활용 및 검증 절차) ① 센터는 성과관리의 효율성을 위해 표준 서식(루브릭, 체크리스트, 보고서 템플릿 등)을 제공하고, 가능한 범위에서 정보시스템을 활용할 수 있다.

② 센터는 데이터 정확성 향상을 위해 입력 기준 및 검증 절차(오류 점검 등)를 운영할 수 있으며, 검증 결과를 기록·보존한다.

제18조(보고서 및 자료관리) 위원회는 다음 각 호를 연 1회 이상 작성·관리한다.

1. 부서별 운영계획서
2. 부서별 운영 성과평가 결과 보고서
3. 프로그램 학습성과 운영결과 보고서

4. 졸업생 핵심간호술 단계별 평가결과 보고서

제19조(준용) 본 운영세칙에서 정하지 아니한 사항은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제56조에 따른다.

제20조(운영세칙 개정) 본 운영세칙의 개정은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제57조 제2항에 따른다.

부 칙

본 운영세칙은 공포일로부터 시행하되, 2026학년도부터 적용한다.