

간호학과 인증평가 운영세칙

제정 2026. 04. 13.

제1조(목적) 본 운영세칙은 경동대학교 (이하 ‘본 대학교’) 「학칙」, 학사운영 규정·관련 내규 및 「한국간호교육평가원(이하 ‘평가원’))의 편람에 근거하여 간호학과(이하 ‘학과’) 간호교육의 질을 체계적·지속적으로 관리·점검·개선하며, 평가원이 실시하는 간호교육인증평가를 상시적으로 준비·운영·관리하고 그 이행 결과를 문서로 관리함으로써 간호교육의 질 보증 및 교육성과 제고를 목적으로 한다.

제2조(적용범위) ① 본 운영세칙은 학과의 간호교육인증평가 준비, 자체평가, 서면평가 및 현지 방문평가 대응, 중간점검, 사후관리 및 지속적 질 개선(Continuous Quality Improvement; CQI, 이하 ‘CQI’)에 관한 전반 사항에 적용한다.

② 적용 범위의 세부 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 간호교육인증평가 중·장기 운영계획 및 연차별 시행계획 수립 및 이행 점검
2. 간호교육 현황조사(간호교육인증평가 정보시스템) 입력·검토·수시 업데이트 및 자료관리 (변경이력 관리 포함)
3. 자체평가 실시, 자체평가 결과 분석, 자체평가보고서 작성·검토·확정 및 제출
4. 자체평가보고서 부록(증빙자료)·비치자료 작성·검토·관리 및 제출
5. 평가원 보충자료 요청 대응 및 질의응답(Q&A) 관리
6. 현지 방문평가 준비 및 현장 대응
7. 평가결과보고서 검토, 의견제출(필요시), 개선계획 수립 및 이행점검
8. 간호교육 인증 프로그램 중간점검 실시 및 보고서 제출
9. 기타 인증평가 대응에 필요한 사항

제3조(기본원칙) ① 간호교육인증평가 관리는 공정성, 객관성, 투명성, 책무성 및 지속적 질 개선(CQI)을 기본원칙으로 한다.

② 보고서 및 자료는 사실과 근거에 기반 하여 작성하고, 자료의 정의·산출기준·근거 출처를 표준화하여 변경이력 관리가 가능하도록 추적 관리한다.

③ 개인정보 및 비공개 정보는 관련 법령과 대학 규정에 따라 최소수집·안전보관·접근통제 원칙으로 관리한다.

제4조(인증평가위원회의 설치 및 명칭) 간호교육인증평가의 상시 준비·운영·관리 및 지속적 질 개선(CQI)을 위하여 인증평가위원회(이하 ‘위원회’)를 둔다.

제5조(위원회 구성) ① 위원장은 인증평가담당 학과장으로 하며, 위원회를 대표하고 업무를 총괄한다.

② 위원은 학과 소속 학과장(센터장) 및 관련 전임교원으로 5인 이상 13인 이내로 구성하여 학장이 위촉한다.

③ 간사 1인을 두며, 회의 준비 및 운영 등을 담당한다.

제6조(위원장 및 위원의 임기) ① 위원장의 임기는 위원장의 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

제7조(실무담당 및 지원체계) ① 위원회는 인증평가 업무의 원활한 수행을 위하여 실무담당을 둘 수 있다.

② 실무담당은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 연간 일정 관리 및 대외 일정(제출기한 등) 통보
2. 정보시스템(간호교육현황조사) 입력 자료 취합·검증 지원
3. 보고서·부록·비치자료 취합, 표준서식 적용, 자료관리 지원
4. 회의 운영 지원 및 회의록 작성·보관
5. 제출본 인쇄·제본·발송 및 평가장 운영 지원

③ 본 대학교는 인증평가 대응을 위해 필요한 행정적·재정적 지원을 제공한다.

제8조(역할분담 및 담당자 지정) ① 위원회는 인증평가의 효율적 수행을 위하여 영역·항목 담당자를 지정할 수 있다.

② 담당자는 다음 각 호를 포함하여 수행한다.

1. 담당 영역·항목의 기준 충족 여부 점검 및 분석
2. 근거자료 생성·증빙 및 자료 적합성 검증
3. 자체평가보고서 작성 및 검토
4. 비치자료 구성·배치 및 현장 Q&A 준비
5. 미흡사항 개선과제 도출, 개선계획 수립 및 이행점검(이행결과 문서화 포함)

제9조(위원회 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 간호교육인증평가 중·장기 운영계획 및 연차별 시행계획 수립 및 성과 점검
2. 간호교육인증평가 기준에 따른 자체평가 계획 수립 및 시행
3. 자체평가 결과 분석 및 자체평가보고서 확정
4. 자체평가보고서 부록(증빙자료)·비치자료의 작성 기준 수립 및 단계별 검토 결과 확정
5. 정보시스템(현황조사) 자료관리
6. 보충자료 제출 및 질의응답 대응 방안 수립
7. 현지 방문평가 준비 계획 수립
8. 인증평가 결과에 따른 개선계획 및 CQI 운영 방안 수립

- 9. 간호교육 인증 프로그램 중간점검 실시 및 제출
- 10. 기타 인증평가 대응에 필요한 사항

제10조(위원회 회의) 위원회 회의는 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제18조에 따른다.

제11조(위원회 회의록) 위원회 회의록은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제19조에 따른다.

제12조(이해충돌 방지 및 비밀유지) ① 위원은 심의·의결 안전과 관련하여 개인적 이해관계가 있는 경우 이를 사전 고지하고 해당 안전의 심의·의결에서 제척·회피할 수 있다.

② 위원 및 실무담당은 인증평가 업무 수행 과정에서 취득한 비공개 정보(평가자료, 개인정보, 미공개 결과 등)를 외부에 누설하여서는 아니 된다.

제13조(관리 원칙) ① 간호교육인증평가는 일회성 평가 대응이 아닌 상시적 질 관리 체계로 운영한다.

② 인증평가 기준은 비전과 운영체계, 교육과정, 학생, 교수, 시설과 설비, 교육성과 전반에 반영되어야 한다.

③ 간호교육인증평가 운영은 학과 자체평가, 교육성과 관리 및 교육과정 질 관리 체계와 연계하여 운영한다.

④ 간호교육인증평가 운영을 위한 일정·자료·산출물(보고서/부록/비치자료)은 단계별 점검과 결재 절차를 준수한다.

⑤ 간호교육인증평가 정보시스템 자료는 수시 업데이트 및 정기 점검을 통해 누락·오류를 예방한다.

제14조(연간 운영체계 및 정기 점검) ① 위원회는 인증평가 대응의 지속성을 확보하기 위하여 연간 운영계획을 수립하고, 학장에게 보고·결재를 득한 후 시행한다.

② 위원회는 최소 연 2회 이상 정기 점검을 실시하고, 자체평가 결과 및 지표 변동 사항, 개선과제 이행상황을 점검·환류 한다.

제15조(자체평가 실시) ① 학과는 간호교육인증평가 기준에 따라 정기적으로 자체평가를 실시한다.

② 자체평가는 비전과 운영체계, 교육과정, 학생, 교수, 시설과 설비, 교육성과 전반을 포함한다.

제16조(자체평가보고서) ① 자체평가 결과는 간호교육인증평가 기준에 부합하도록 자체평가보고서로 작성한다.

② 자체평가보고서는 위원회 심의를 거쳐 확정하며, 인증평가 제출자료 및 교육 질 개선 자료로 활용한다.

③ 자체평가보고서는 근거기반·간결성·일관성 원칙에 따라 작성하며, 보고서 서술과 증빙자료가 상호 불일치하지 않도록 관리하고, 지표별 충족도 분석 및 개선과제와 이행계획을 포함하여야 한다.

제17조(보충자료 및 질의응답 대응) 평가원이 보충자료를 요청하는 경우 위원회는 요청 사항을 분석하여 담당자를 지정하고 기한 내 제출을 총괄한다.

제18조(인증평가 대응) 학과는 서면평가, 현지 방문평가 등 간호교육인증평가 전 과정에 성실히 대응하며, 본 대학교는 이에 필요한 행정적·재정적 지원을 제공한다.

제19조(현지 방문평가 준비 및 운영) ① 위원회는 현지 방문평가에 대비하여 평가장 운영계획을 수립한다.

② 평가장 운영계획에는 다음 각 호를 포함한다.

1. 평가장 공간 구성 및 동선
2. 비치자료 목록, 배치 계획, 전담 인력 배치 및 내선/연락체계
3. 면담 대상(학생·교원·행정 직원 등) 및 면담 지원
4. 현장 Q&A 대응 체계

③ 위원회는 필요 시 방문평가 전 모의점검을 실시할 수 있다.

제20조(평가결과 검토·의견제출 및 개선계획) ① 학과는 평가결과보고서 초안을 송부 받은 경우 관련 지침에 따라 의견을 제출할 수 있다.

② 위원회는 평가결과를 종합적으로 분석하여 개선 필요사항을 도출하고 개선계획을 수립한다.

③ 개선과제 계획의 이행 여부는 정기 점검에서 확인하고, 결과를 차기 운영계획 및 CQI에 반영하며, 미이행 과제에 대해서는 보완대책을 수립한다.

제21조(중간점검 관리) ① 중간점검 결과는 간호교육인증평가 기준에 부합하도록 중간점검보고서로 작성한다.

② 중간점검보고서는 위원회 심의를 거쳐 확정하며, 인증평가 제출자료 및 교육 질 개선 자료로 활용한다.

③ 중간점검보고서는 근거기반·간결성·일관성 원칙에 따라 작성하며, 보고서 서술과 증빙자료가 상호 불일치하지 않도록 관리하고, 개선과제 및 이행계획을 포함하여야 한다.

제22조(인증평가 결과 환류) 인증평가 결과는 비전과 운영체계, 교육과정, 학생, 교수, 시설과 설비, 교육성과 개선에 반영한다.

제23조(CQI 체계 운영) 학과는 인증평가 및 자체평가 결과를 기반으로 지속적 질 개선

(CQI) 체계를 운영하며, 연 1회 이상 성과를 점검하고 그 결과를 문서로 관리한다.

제24조(개선이행 점검 및 차기 반영) ① 위원회는 개선과제의 이행 여부를 점검하고, 미이행 과제에 대한 보완대책을 마련한다.

② 개선이행 결과는 차기 연간 운영계획 및 자체평가 운영에 반영한다.

제25조(간호교육현황조사) ① 학과는 간호교육현황조사(간호교육인증평가 정보시스템) 자료를 체계적·주기적으로 관리한다.

② 시스템 입력 자료는 변동사항 발생 시 즉시 업데이트를 원칙으로 하며, 정기 점검기간을 정해 확인·보완한다.

③ 자료의 정의, 산출 기준, 근거 문서를 함께 관리하여 추적 가능하도록 하며, 변경 이력 관리를 병행한다.

제26조(보고서 및 자료관리) ① 위원회는 다음 각 호를 연 1회 이상 작성·관리한다.

1. 부서별 운영계획서
2. 부서별 운영 성과평가 결과 보고서

② 자체평가 보고서 및 부록, 중간점검보고서 및 개선이행 결과 보고서를 포함하여 관리한다.

제27조(준용) 본 운영세칙에서 정하지 아니한 사항은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제56조에 따른다.

제28조(운영세칙 개정) 본 운영세칙의 개정은 「간호대학 간호학과 운영 내규」 제57조 제2항에 따른다.

부 칙

본 운영세칙은 공포일부터 시행하되, 2026학년도부터 적용한다.