

経営改善支援概要

経営改善の目的は、経営品質、業務品質における課題を絶えず是正、予防、改善を行うことで経営体質そのものを見直すことにあります。日々の企業運営における問題を系統的に改善出来る仕組みづくりを行います。

顧客重視（顧客満足）を求められる企業は、継続的に行わなければならない必須項目です。

当支援によって得られる成果

一度おこったミスや顧客からのクレームが二度とおこらない体制、仕組みづくりができる。
 売上の増大や成果につながりやすい仕組みができる。
 業務の流れ、各工程での問題点、脆弱な部分が早期に発見でき改善につながる仕組みができる。

支援料金

初回診断後、ご依頼企業様の実状に合った支援工数とお見積書を提示いたします。
 コンサルティング契約を締結していただくまでの協議、相談に関して一切の費用はいただきませんのでどうぞお気軽にご相談ください。

支援の流れ

1. 年度『品質改善テーマ』の設定、『経営テーマ』の設定を行う

改善テーマの選定の仕方、年度テーマ、随時テーマのくみ上げを考える。
 日々の業務から発生する情報のくみ上げを行い 効率化、標準化、マニュアル化を目指す。

2. 会議運営スケジュールの設定、運営準備の仕方、資料策定支援

年間スケジュールを作成し、経営改善テーマの決定を行います。

3. 組織体制、仕組みづくり

組織全体から日々の情報が上がる仕組みづくり、内部監査体制、経営者による振り返り体制、社内情報の回収システムの確立を行う。改善テーマの回収方法と実施結果の回収方法、自社の情報を基に教育する。

4. 経営改善支援の運用スタイルの決定

自社にあった運用スタイルを確定し、目的要素に応じた運営をシステム化する。

5. テーマ別、セクション別会議開催の方法教育 / 訓練

社内に改善推進者（管理者）育成、教育を行う。

6. 研修開催、運営支援

実際の改善支援（研修）から支援する。
 準備から当日支援、資料づくり

7. 研修終了後の振り返り、反省、是正、修正

経営改善研修終了後、次の研修へつなげるための反省による是正、予防対策
 資料の作り直し（仕様書の改定）

8. 報告書、議事録作成とその意義の指導

- ・記録作成の仕方
- ・まとめ方
- ・承認ルールの決定

条件、スケジュールなどでその他ご要望がございましたら 2 ページ目の要望書にて弊社へお知らせください。

コンサルティング支援における要望

年 月 日

企業名： _____

ご担当者名： _____

ご連絡先： TEL _____

FAX _____

E-mail _____

上記の情報を元にご連絡いたしますので正確なご記入をお願い申し上げます。

【要望】 年 月 日までにご返答を希望します。

コンサルティング名：経営改善支援

実施目的および現状抱える課題

.....
.....
.....
.....

対象者または、部署： _____ 対象人数： _____ 名

使用資料・参考資料：書籍名(_____)

変更、オリジナル化などの要望

【例】6ヶ月間で終了したい。

.....
.....
.....

その他要望

【例】事前に面談、打合せをしたい。費用についてご相談したい。

.....
.....
.....

上記をご記入の上、FAXにてご連絡ください。FAX.075-341-9900



コンサルティング支援実施について

年 月 日

起案者: _____ 部

_____ 印

【稟議】 年 月 日までにご決裁をお願いします。

コンサルティング名：経営改善支援

実施理由：以下のコンサルティング実施についてご検討の上ご決裁をお願い申し上げます。

添付書類：コンサルティング概要

【決裁】

決裁日： 年 月 日	付記事項
許可 条件付許可 保留 否決	

代表者				

申込書

以下、必要項目をご記入の上 FAX にてお申込ください。
FAX.075-341-9900

企業名	
TEL :	FAX :
E-mail	
住所〒 - :	
お申込ご担当者名 :	
事前面談打合せ： 希望する 希望しない / 面談希望日 年 月 日 時~	

お申込書受理後、条件確認書を送付いたします。
 また、事前にお見積もりが必要な場合は以下ご連絡先までお問い合わせください。

【お申込み・お問い合わせ先】



有限会社 ジェネット・プランニング 担当：原田
 〒600-8216 京都市下京区新町七条下ル東塩小路町 727-5 5-B
 TEL : 075-352-5888 E-mail: jnp@j-link.co.jp
 FAX : 075-341-9900 U R L : http://www.j-link.co.jp

事前確認事項：記入できる範囲でお知らせください。

支援開始希望日時： 年 月 日

会 社 名： _____

所在地 : _____

代表者名： _____ 担当者名： _____

交通手段： _____

移動方法： _____

会場準備物 / 事前にご準備可能な物にチェックをお願いします。

マイク または ピンマイク
 ホワイトボード
 プロジェクター
 スクリーン
 OHP
 水差し又はミネラルウォーター 1本 / 2時間
 録音機
 撮影機
 太マーカー 黒()本 赤()本 青()本
 ノートパソコン

支援終了報告書 / コンサルタント用 (見本)

コンサルタントから各受講者個別の評価シートを作成し支援終了後ご提出いたします。

評価項目・シートデザインの変更が生じる場合がございます。

氏名		チーム名	
ステージ		評価レベル	

【開始前】

項目	評価内容

【開始後・終了時】

項目	評価内容

【総評】

項目	評価内容

上記内容について確認した場合、署名確認を以下にします。

企業コメント記入欄				JNP-2	JNP-1