

## 組織風土改革支援概要

企業経営で最も必要なものが全社員が共有できる風土である。組織風土とは、社員同士が共に目指せるもの、自分の人生を共に育てることが出来ると確信できるもの、個人個人が持つものと、個人と企業の考え（理念、目的）が同じで支えあうものがある。現在の組織風土が満足できない、風土そのものが出来ていない、経営者交代で風土が崩壊している。その構築のご支援をいたします。

### 当支援によって得られる成果

経営者の理念、想いなどを社員と共有する事ができる。  
 現状の組織体制の問題点が改善できる。  
 全社員の行動が変わり習慣化することができる。  
 （意識の変革による行動の変化）

### 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. 組織風土診断の実施

企業診断（サーベランス）を行います。5テーマ×12項目＝60サイト考察。  
 （1時間シート記入）

### 2. 診断結果の分析、レポート報告。課題抽出、問題探求 承認

診断報告により、経営者と風土の確認を行う。問題を特定し、その要因について合意を得る。

### 3. 層別課題から問題の確認、対策の検討

層別課題、要因の確定とその原因、対策を検討する。自社の情報を基に考察する。

### 4. 前期研修開催（設定）個人別課題の特定し課題解決の行動変革を意思決定する

自社のあったスタイルの確定を行います、目的要素に応じた運営をシステム化する。

### 5. 行動変革の実施結果報告（自宅 指導者）（2ヶ月間）

変革テーマを日々の業務を通じて検証する報告システムを作ります。毎日レポート（A4シート）

### 6. 後半研修開催（修正）行動結果と報告書による

前期研修から得た行動変革テーマを実施します。日々の業務の結果報告からの進展状況の確認。更なる、決意の養成を行います。

### 7. 社長報告、個人面談指導

前期と報告書から変革報告の実施します。

### 8. 行動変革設定と日々業務の計画化

変革テーマの修正、継続テーマの決定、承認ルールの決定、結果確認の方法を決定します。

**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。**



要望書(JNP 宛)

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：組織風土改革支援

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：組織風土改革支援

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 ジェーネット・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

## 報告書

所属	氏名
	印

【貴社の問題点は？】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

【貴社の問題点は改善できましたか？また、今後どのような課題が残っていますか？】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

コンサルティング指導終了後、関係者全員記入して下さい。

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