

経営内部監査実践支援概要

企業経営を行う上で売上確保と同じレベルに必要な管理事項は"内部監査/リスクマネジメント"である。組織の中であらゆるセクションとのやり取りでリスクが発生しているものと、直接利益に関わるもの、信用・信頼に関わるもの、人的に関するもの、また組織内部の関係性に関するもの、これらのリスクを第三者が客観的監査することでその回避が可能となると同時にコンプライアンス活動の定着が実現します。

当支援によって得られる成果

- 日々の業務における隠れた不正を防止できる
- 業務でおこったミスなどの再発防止、予防ができる
- コンプライアンス活動の推進体制が構築できる

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. 組織内情の具現化、文書化、診断材料作成

機能を具現化した社内業務フローの作成を行います。
 関連業務の手順書、各工程で発生する帳票、証憑の洗出しを行います。

2. 各部門、各セクション、現場責任者、現場経験者にインタビュー

作成資料をもとに現場検証を行います。
 実際の業務の確認/証憑、帳票の実施検証(3年分)を実施し、場合によっては特定年度に行います。

3. インタビュー結果を基に、工程分析、業務分析。

リスク発見(発生、発生予兆、疑問点)

リスクが何に依存しているか分析します。(契約、役職者、担当者、証憑、確認、承認ルール)チェック機能の検証もいたします。

4. 経営者とリスクテーマの確認を行う。各セクションへの再度インタビュー

診断材料、診断結果報告書、実情分析データから問題の特定、予測リスクの確定を経営者と検討します。文書化及びレポートを作成します。

5. 経営者と一緒に関係者へのインタビューを行う。リスクの特定と原因の確定

リスクの仮特定したものをさらに関係者にインタビューすることで確定し、原因の確定と対策案を考える。

6. リスク回避、是正、予防、対策立案、レポート作成し各セクションへ報告

リスク対応策を検討します(契約/組織/役職者/担当者/証憑/確認/承認ルール)

7. セクション会議(リスク対策)

リスク会議を開催します。(定期開催または臨時開催)

8. 継続的改善予防対策会議の設定

リスク回避が実現できるまで定期開催をスケジュール化します。

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：経営内部監査実践支援

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



社内稟議書

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：経営内部監査実践支援

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