

“改善提案型”内部監査員養成のための EMS内部監査員 スキルアップセミナー

EMS内部監査について次のような問題・課題を抱えていませんか？

- 内部監査では不適合指摘だけでなく、改善提案（観察事項、改善の機会等）に関する指摘もほとんど出てこない。
- 内部監査員の役割認識（責任感、使命感）が十分でなく、形ばかりの内部監査に陥っている。
- 内部監査員に“やらされ感”があり、主体的、自律的な内部監査活動を実施していない。
- 内部監査員の力量が十分とは思えない。実践的な内部監査スキルを身に付けさせたい。
- 経営・業務改善、システムのレベルアップにつながる内部監査になっていない。

開催にあたって

本来、環境マネジメントシステム（EMS）内部監査は環境リスクの低減・回避、環境パフォーマンス改善、EMSの有効性改善のために極めて効果的な活動です。

しかし、実態は、“規格が要求しているから・・・”、“審査で確認されるから、認証維持のためには仕方ない・・・”といった、後ろ向きな姿勢で実施されるケースも見受けられます。このため、監査員自身の役割認識も十分でなく、本来期待された効果が得られていない“セレモニー的”活動にとどまっている組織も少なくありません。

組織全体の内部監査の効果を高めるためには、「内部監査員の役割認識・力量向上」、「内部監査手順の有効性向上」、「被監査側の是正処置・改善スキル向上」の3つの要素が重要です。

本セミナーでは、「内部監査員の役割認識・力量向上」に焦点をあて、EMS及び本来業務に関わる課題・問題解決に向けて“改善提案ができる”内部監査員を養成することをねらいとしています。

● 会 期 ● 2018年1月30日(火)
10:00～17:00

● 会 場 ● 日本能率協会 研修室
(東京・港区・芝公園)

● 講 師 ● 宮澤 武 一般社団法人日本能率協会
EMS主任講師

● 対象者 ● EMS推進事務局、管理責任者、
ISO14001内部監査員、
各部門推進担当者

プログラム

(昼食時間：12:00～13:00)

10:00

1. 内部監査プロセスにおける“内部監査員の役割”とは

- ・ 内部監査プロセスにおける内部監査員の役割
- ・ 組織全体の内部監査の効果を高めるための3つの要素
- ・ EMS運用組織にありがちな内部監査の課題・問題

2. EMSの本質と優先改善ポイント(内部監査での着目ポイント)

- ・ EMSは環境課題解決のためのパフォーマンス改善を確実に推進するための仕組み
- ・ ISO14001規格の構造と求めるもの
- ・ EMS運用組織に見られる優先改善ポイント
- ・ 内部監査では何を見るか(適合性・有効性・効率性、被監査部門のPDCA発揮状況)
- ・ “プロセスアプローチ型”、“原因系”内部監査で問題・課題発見力を高める

3. 監査スキルの向上のために

- ・ 内部監査プロセスと監査員の力量要素
 - － 監査目的及び被監査部門の状況に即したチェックリスト作成
 - － 監査所見・監査報告書の作成
 - － 効果的なコミュニケーション&インタビュー技法
 - － 是正処置・改善策の評価

4. 監査所見の記述方法(不適合/観察事項(改善の機会)の“良い記述”とは)

- ・ “何を”、“どうすればよいか”が容易に理解できる記述
 - － (読み手)被監査部門の立場になって記述
 - － (マネジメントレビューのインプットとして)第三者にも課題・問題が理解できる記述

5. 演習1 ケーススタディによる“監査所見の記述”

※グループ討議→発表→講師コメント

6. 是正処置・改善策の評価のポイント

- ・ 「修正」と「是正処置」の違い
- ・ 管理レベルの向上につながる処置・対策
- ・ 「根本原因」、「有効な是正処置」かを見極めるポイント

7. 演習2 ケーススタディによる“是正処置評価”

※グループ討議→発表→講師コメント

17:00

※プログラムは変更される場合があります。

FAX 03-3434-5505

ホームページでのお問い合わせ・お申込みは
<http://isoweb.jma.or.jp/>

参加申込規定

DK

参加料 (税抜)

一般社団法人日本能率協会 法人会員	34,000円/1名
会 員 外	39,000円/1名

※テキスト(資料)費・昼食費が含まれております。
 ※本事業終了時の消費税率を適用させていただきます。
 ※法人会員ご入会の有無につきましては、下記HPにてご確認ください。
<http://www.jma.or.jp/membership/>

会場案内

会場は、参加証送付時にご案内します。
 ※2018年以降は会場が変更となります。(港区・芝公園へ移転予定)

法人会員入会のおすすめ

小会法人会員にご入会いただくとセミナー参加料金割引などのサービスがございます。
 セミナー参加申込に併せて小会法人会員へのご入会を是非ご検討ください。
 詳細は→<http://www.jma.or.jp/membership/>

免責事項

天災地変や伝染病の流行、研修会場・輸送等の機関のサービスの停止、官公庁の指示等の小会が管理できない事由により研修内容の一部変更および中止のために生じたお客様の損害については、小会ではその責任を負いかねます。

プログラム内容のお問い合わせ先

一般社団法人 日本能率協会 ISO研修事業部
 TEL : 03-3434-1242(直通) FAX : 03-3434-1243

参加申込方法

- ① 申込書に必要な事項をご記入のうえ、FAXをお送りいただくか、ホームページから申込みいただければ正式申込みとして受領されます。開催間際のお申込みは、ご参加いただけないこともあります。あらかじめ電話でご確認ください。
- ② 電話ではご予約のみの承りになります。その場合でも、申込書は必ずお送りください。
- ③ 参加証・請求書は開催1カ月前から発送いたします。なお、1か月以内のお申込みの時は、申込書受領後1週間ほどで参加証・請求書を発送いたします。
- ④ 参加料は開催前日までに請求書の銀行口座へお振込みください。開催後のお振込みの場合は、請求書の「入金連絡票」にてお振込み日をご連絡ください(振込み手数料は貴社でご負担ください)。

キャンセル規定

参加者のご都合が悪い場合は、代理の方がご出席ください。代理の方もご都合がつかない場合は、下記よりキャンセル料を申し受けますのでご了承ください。

開催7日前(開催初日を含まず起算)～前々日…………… 参加料の30%
 開催前日および当日…………… 参加料全額
 万が一キャンセルの場合は必ずファックスにてご連絡ください。

ご注意

- ・お申込みをいただいた方にはセミナーインフォメーションをお送りすることがあります。
- ・講演の録音・撮影はご遠慮ください。
- ・テキストは会場でお渡しします。参加者以外の方にはテキストをおわけしません。
- ・開催可能な人数に満たない場合は、開催中止または延期する場合があります。

参加申込先

一般社団法人日本能率協会 JMAマネジメントスクール

※2018年1月よりオフィスを港区芝公園に移転します。詳細はホームページでご確認ください。
 〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル14階
 FAX : 03-3434-5505 TEL : 03-3434-6271(直) e-mail : seminar@jma.or.jp
 (受付時間)月～金曜日9:00～17:00(ただし祝日を除く)
 URL <http://school.jma.or.jp/> (セミナーの最新案内など各種情報をご案内)

個人情報のお取り扱いについて

一般社団法人日本能率協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は小会ホームページにて掲載されております、小会の個人情報等保護方針(<http://www.jma.or.jp/privacy/>)をご覧ください。なお、ご記入いただきましたお客様の個人情報は、本催し物に関する確認・連絡・運営、本研修修了(または受講)者の本人確認と証明書の発行・管理、および小会主催の関連催しのご案内送付等に使用させていただきます。

参加証・請求書はこの方へにお送り致します。それ以外をご希望の場合は、【連絡希望事項欄】へご記入ください。

2017.2 第10版

参加申込書		EMS内部監査員スキルアップセミナー				開催日程	
ふりがな		ふりがな		<input type="checkbox"/> 一般社団法人日本能率協会 法人会員 <input type="checkbox"/> JMAQA登録者 <input type="checkbox"/> 会員外	2018年1月30日(火)		
会社名 (正式名称)		事業所名			【連絡希望事項欄】		
所在地	〒	TEL	()	FAX	()		
メール配信	希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない						
ふりがな		Eメール					
申込責任者		所属 役職名					
メール配信	希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない					受付No.	
ふりがな		Eメール					
氏名		所属 役職名					
所在地	〒	TEL	()	FAX	()		
	申込責任者と異なる場合はご記入ください。						
メール配信	希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない					受付No.	
ふりがな		Eメール					
氏名		所属 役職名					
所在地	〒	TEL	()	FAX	()		
	申込責任者と異なる場合はご記入ください。						
参加料 (税抜)	円 × _____ 名 合計		円		お振込予定日 _____ 月 _____ 日		
					参加証発行日	請求書発行日	
						領収日	