



FY2026 / PUBLIC

EDITION

第5期 キックオフ

— 利益最大化元年、次のステージへ —

こころのかたちに気付けるケアを

OUR MISSION ・ 彼らが目指すもの

僕たちが目指すのは「訪問看護経営」ではなく、看護そのものの提供です。

— 必要な人に、必要なケアを、必要な時間、必要なぶん、過不足なく届ける。 —

— そして、第5期、5人の役員からの3つの約束 —

PROMISE 01

3.5億円

売上目標 ・ 前年比 +36%

PROMISE 02 ★ 最重要

利益率 10%

3,500万円以上 ・ 利益化元年

PROMISE 03

3 → 2 → 1

機能強化型 ・ 9/1/4月



1～4期の軌跡 — 私たちはどこから来たか

2022年11月開所 → 4期末（2026年6月）までの成長ストーリー

FY2022～2023

1期

開所・立ち上げ

売上（訪問）

0.29億

利用者（期末）

65名

看護師体制

5名

大阪1拠点で開所。
まず"届ける"ことに集中。

FY2023～2024

2期

拡大フェーズ突入

売上（訪問）

1.21億

利用者（期末）

175名

看護師体制

～15名

Web集客が回り始め、
売上4倍に加速。

FY2024～2025

3期

2億突破

売上（訪問）

2.14億

利用者（期末）

263名

看護師体制

～25名

組織化・多拠点化。
コスト構造も膨張。

FY2025～2026（着地）

4期

安定成長・利益体質改革の入口

売上（訪問）

2.57億

利用者（期末）

341名

看護師実数（期末）

28名

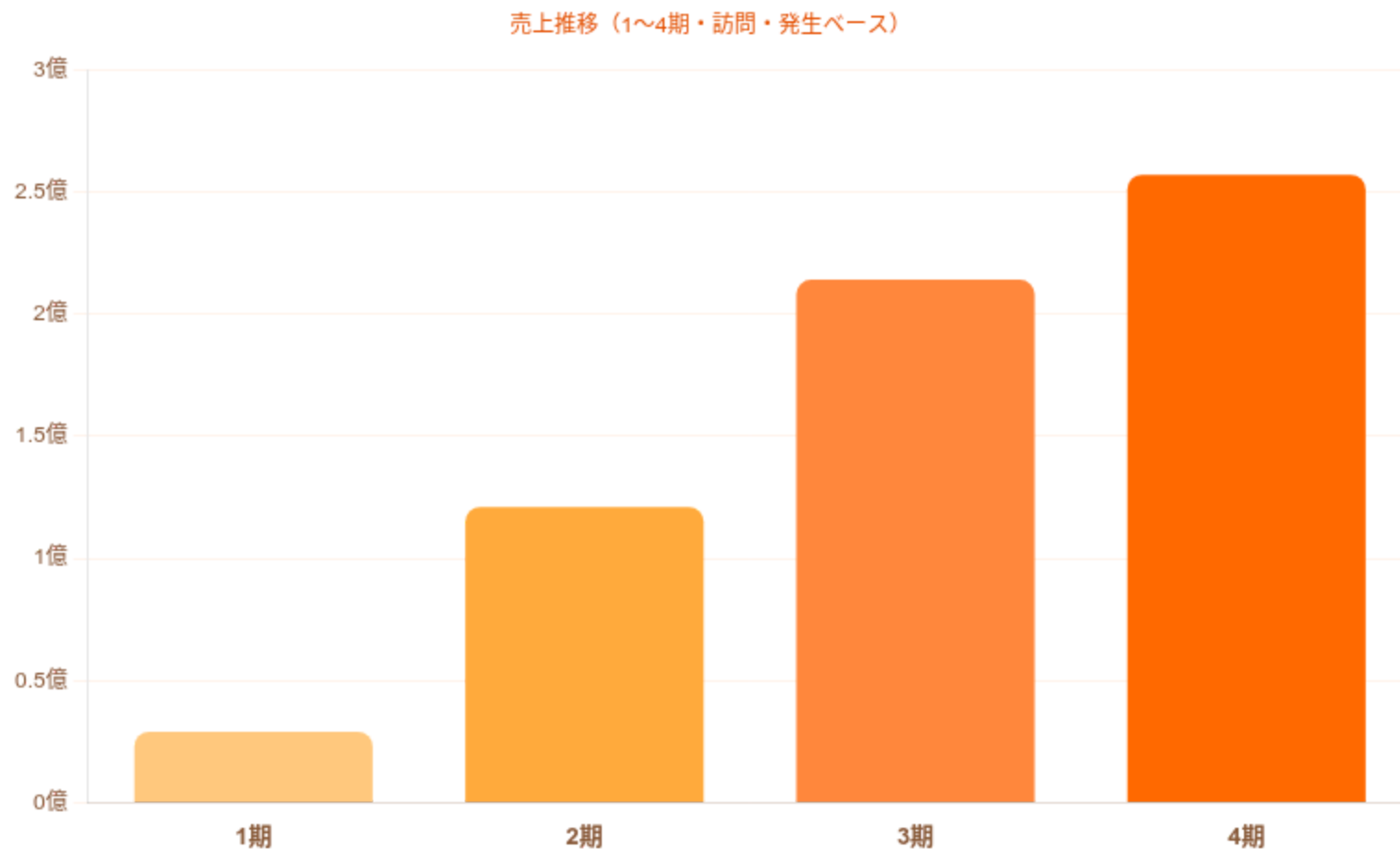
売上は積み上がったが、
利益は依然として薄い。

4年で売上は**約9倍**、利用者は**約5倍**に。ここからは"広げる"から**"利益を深掘りする"**フェーズへ。



売上の推移 — 9倍に成長した4年

訪問・発生ベース売上（1～4期の実績、単位：億円）



4期実績（着地）

2.57 億円

前年比 +20%

予算達成率 106%

4年で約9倍の成長を実現

成長の要点

売上は4年で **約9倍**（0.29→2.57億）

予算達成率は3期・4期ともに **連続で100%超**

平均訪問単価は**約11,000円**で安定

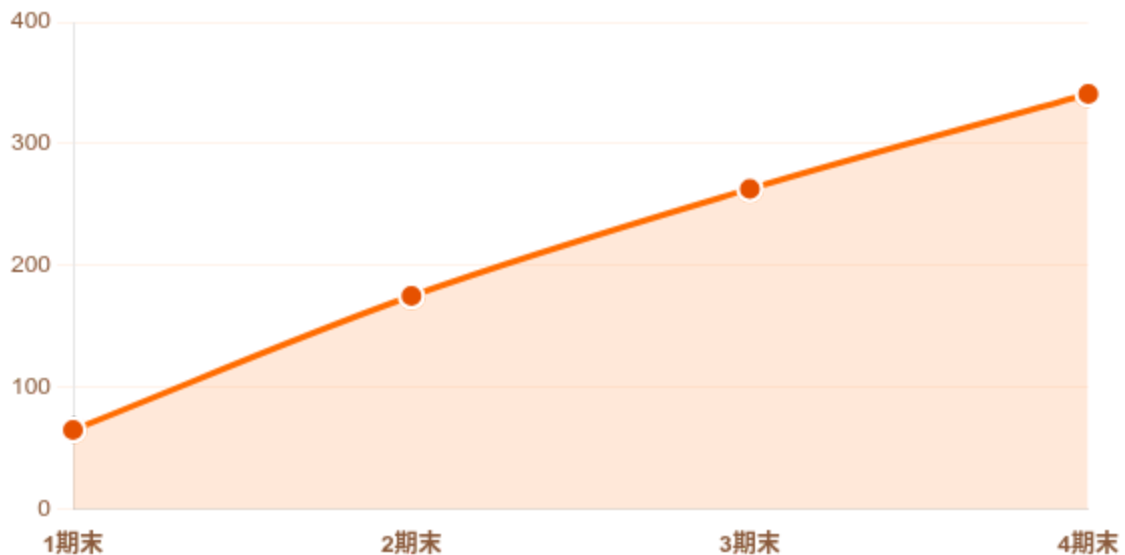
3期→4期へとスケールしつつも単価を保持



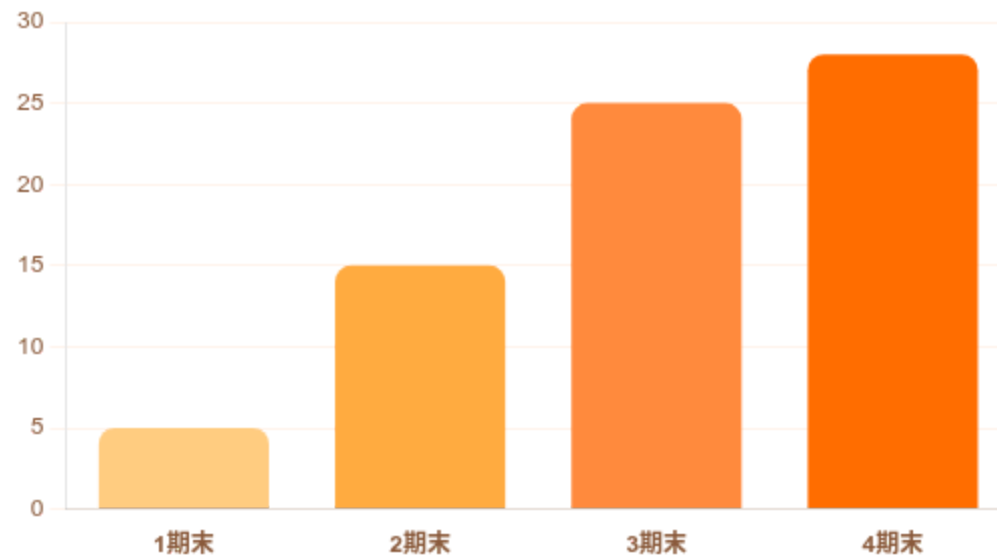
利用者・従業員の推移 — 事業を支える"人"

1～4期の月末契約者数・訪問看護師数の期末実績、および平均利用回数の推移

月末契約者数の推移



訪問看護師実数の推移



👤 利用者（期末）

65 → 341名

1期末 → 4期末で **約5.2倍**

月あたり8～18名の新規契約を継続的に積み上げ。

👤 訪問看護師実数（期末）

5 → 28名

看護師1人あたり訪問 **約100件/月**

1期末 → 4期末で **看護師数約5倍**の体制に拡大。

🔄 平均利用回数（週）

約 1.7回/週

4期通期平均（1.6～2.0の範囲）

月換算 **約7.3回/人**。安定したケア提供を継続。

¥ 平均利用者単価（月）

約 7.7万円

4期通期平均

平均訪問単価約11,000円と採算の相乗効果。



KPIサマリー — 1～4期を1枚で見る

1～4期の主要指標を一覧で振り返る

指標	1期	2期	3期	4期
¥ 売上（訪問・発生ベース）	0.29億	1.21億	2.14億	2.57億
👤 月末利用者数	65名	175名	263名	341名
👤 訪問看護師実数（期末）	5名	15名	25名	28名
👤 従業員数（期末想定）	約12名	約22名	約35名	約39名
🔄 平均利用回数（週/人）	—	約2.0回	約1.9回	約1.7回
💰 平均訪問単価	約12,000円	約11,200円	約11,000円	約11,000円
🔧 機能強化型 算定区分	—	—	—	未算定
📊 営業利益率	投資期	投資期	投資期	ほぼ収支均衡



医療的ケア児の受け入れを開始 — 次の専門分野への一歩

"地域の総合病院"のような総合訪問看護ステーションを目指す一環として、4期に大きな一歩を踏み出す

4TH SEASON TOPIC ・ 4期の重要トピック

医療的ケア児の受け入れを開始

1 "総合訪問看護ST"を目指す

地域の総合病院のように、複数専門領域をカバーする訪問看護ステーションを目指す。機能強化型の算定に向けた布石でもある。

2 代表 中野の"認定看護師経験"を活用

中野誠子（代表取締役社長）が持つ認定看護師としての専門経験を、精神の次の専門分野として活かす形で受け入れをスタート。

3 今後は専門人材の採用も加速

小児・医療的ケア児に強い看護師の採用を進め、医療的ケア児の対応でも地域No.1のステーションを目指す。

くろみを目指す3つの専門領域

STAGE 1



精神科

✓ 確立済み

開所からの主力領域。
業界トップクラスの実績

STAGE 2



**医療的
ケア児**

▶ 受け入れ開始
中野の認定看護師
経験を活かして

★ NEW ・ 4期スタート

STAGE 3



小児

今後拡大

専門人材の採用を進め、
領域を広げていく

🏆 目指すゴール

**医療的ケア児の対応でも、
地域No.1ステーションへ**

機能強化型の算定要件を満たす体制構築と、
"地域の総合訪問看護ステーション" というビジョンの、両方にとって不可欠なピース。



グループ・提携ネットワーク — 4期は"つながり"を増やした一年

単独ステーションから、"仲間で支える"事業体へ。5期の利益最大化を可能にする土台。

🔗 グループステーション

訪問看護ステーションラララ

運営：株式会社よければ一緒に

くるみのグループステーション

同じ理念で運営される兄弟拠点。
ノウハウ・人材・マニュアルを相互に共有し、
精神科訪問看護の質を面で高める。

💰 資本業務提携（株主）

えん訪問看護ステーション

運営：株式会社Bridge

Make Careの株式11%を保有する株主

Bridgeは当社に出資する株主として、
経営基盤とグループ戦略を支える
戦略的パートナー関係。

🤝 業務提携

訪問看護ステーションいしずえ

NPO法人 精神医療サポートセンター（大阪府 泉佐野市）

近隣エリアでの提携

奪い合いではなく、**支え合い**を。
利用者受入・緊急時対応を相互に支援し、
地域全体のケアの質を引き上げる。

DISASTER SUPPORT NETWORK ・ 2026年4月締結

災害時相互応援協定ネットワーク



全国14法人と締結 — "できる時に、できる法人が、できる範囲で"の共助ネットワーク

栃木・なすの在宅生活支援センター

東京・FiveStar訪問看護

千葉・こどケア訪問看護ST

長野・訪問看護STばればれ

長野・はっぴーかつら

愛知・訪問看護STかえるの家

京都・すてっぷ訪問看護ST

大阪・える訪問看護ST

大阪・エヌアート訪問看護ST

大阪・訪問看護STいしずえ

広島・訪問看護STソラナス

福岡・アイアス訪問看護ST

福岡・訪問看護STタブリス

熊本・訪問看護STMOCOS

14

法人

全国分散型ネットワーク

応援内容（可能な範囲）

- 👤 職員の相互派遣
- 📦 物資・衛生用品
- 🏥 医療機器・通信機器
- 🏠 業務継続拠点

— "もしもの時、一人で抱え込まない" / お互い様の精神で、途切れないケアを支える —



5TH SEASON STRATEGY ・ ネットワーク主義

5期はネットワークをパワーアップ — 切れ目のない支援を、全国の仲間と

SEOで全国から集まる相談を、信頼できる事業者にバトン。エリア外もお引越しも、ケアを止めない。



STEP 01 ・ 集客

SEOで全国から相談が集まる

月間 **約10万** アクセスの自社サイトに、
全国から精神科訪問看護の**相談が届く**。
くるみ大阪の対応エリア外からの問い合わせも日常的に発生。



STEP 02 ・ 課題

エリア外／引越しで途切れるケア

- ・ くるみのエリア外からの**新規相談**
 - ・ 利用者さんの**お引越し**で範囲外へ
- 「もう対応できません」で終わらせない。ここで切れたら、その方の支援は振り出しに戻る。



STEP 03 ・ 解決 ★

信頼できる仲間へ、バトン

直接会って理念に共感できた仲間だけと連携。
くるみがハブとなり、地域と状況に合う信頼できる先へおつなぎする。
— "住む場所や状況が変わっても、ケアが途切れないように"

NATIONWIDE PARTNERS ・ くるみが信頼する連携先

全国に広がる、地域の仲間たち

訪問看護ステーション

28 拠点 / 17都道府県

👤 訪問看護ステーション

北海道～沖縄まで、精神科・小児特化を含む28拠点と連携。
えん／いしずえ／アイアス／MOCOS 他

🏥 病院

精神科・在宅医療の入退院連携ルートを構築中。
※掲載追加にあわせて順次反映

🏢 クリニック

主治医連携。指示書・往診・服薬調整の橋渡し。
※掲載追加にあわせて順次反映

👥 相談支援事業所

Any（同一敷地内併設）／障害福祉の計画相談から訪問看護への**導線を内製化**。

CONNECTION POLICY ・ くるみの連携方針

直接会って、理念に共感できた相手とだけつながる。 — くるみは"ハブ"であり、"番人"でもある。

拠点数を誇るためのネットワークではなく、「その人のケアが途切れないため」のネットワーク。5期はこの網を、もっと太く、もっと確かに。



財務状況を大幅に改善させた一年 — 5期に向けて利益体質を作るために

AGメディカル診療報酬担保ローン 5,000万円 → 3つの手立てで完済。債務超過から一気に脱出。

BEFORE ・ 4期初め

AGメディカル
診療報酬担保ローン

▲ 5,000万円

▲ 実質的な債務超過状態で4期を迎える



AFTER ・ 4期末

担保ローン
完済

± 0円

✓ 債務超過を一気に脱出／5期を戦える体力を確保

TOTAL RAISED

5,000万円

3つの手立てで調達

出資 3,000万

借入 500万

ファクタリング 1,500万

💰 3つの資金調達手立て（5,000万円）

METHOD 01 ・ 出資

3,000万円

株式会社Bridge、石川 和也、他主要株主

グループパートナー・新任取締役を含む主要株主による出資

★ グループ関係の深化・経営陣の強化と、資金基盤の強化を同時に実現

METHOD 02 ・ 売掛債権

1,500万円

ファクタリング

診療報酬債権の早期資金化

⚡ 債務性を持たない機動的な資金化で流動性確保

METHOD 03 ・ 株主借入

500万円

株主からの追加サポート

運転資金補填のための短期借入

📞 信頼関係あってこそその機動的な借入



とはいえ、これは"資金調達"による財務体質の改善にすぎない。事業的な黒字体質は、まだ作れていない。

5期は"稼いで残す"組織へ。次ページから、その具体シナリオを共有します。 →



第5期 3つの目標 — 利益最大化元年

売上を追うだけの4年から、"稼ぐ組織"へ。ここから利益を残す。

GOAL 01

売上 3.5億円

3.5億円

4期 2.57億 → +9,300万円

達成の主軸

利用者数：450名まで積み上げ

看護師：41名体制／従業員50名へ拡充

平均訪問単価：約11,000円 → 約12,000円を目標

単月ペース：2,900万円/月

GOAL 02 ★ 最重要

利益化・利益率10%

3,500万円+

売上比 10%以上の営業利益

利益を残すために

機能強化型の段階算定で 平均単価を底上げ

人件費比率を 80% → 73% へ

宣伝広告費・営業代行を 総点検

1看護師あたり訪問数を最適化

GOAL 03

機能強化型 3 → 2 → 1

段階算定

9月 / 1月 / 4月

5期通期の増収寄与：約+1,200万円

スケジュール

9月：機能強化型3 算定開始

1月：機能強化型2 へ引き上げ

4月：機能強化型1 到達

各段階で人員・記録・24時間体制を整備



機能強化型ロードマップ — 3 → 2 → 1 の階段

単価を"上げる"のではなく、体制を"整える"ことで利益を残す

現状（7月～）

未算定

STEP 1

2026年 9月

機能強化型 3

- ・24時間対応体制
- ・重症患者受入体制
- ・常勤看護師 **4名以上**（純常勤）
- ・緊急時マニュアル整備

STEP 2

2027年 1月

機能強化型 2

- ・常勤看護師 **5名以上**（うち1名は換算可）
- ・地域連携加算体制
- ・別表7/8 **10名以上**
- ・重症児等の受入 **5名以上**

STEP 3 ★

2027年 4月

機能強化型 1 到達

- ・常勤看護師 **7名以上**（うち1名は換算可）
- ・実質**1拠点最上位**体制
- ・単価インパクト**最大化**
- ・業界内リーディング水準

5期完了

全体単価UP完了

📈 5期通期の増収効果

約+1,200万円

未算定→3→2→1と段階的に算定するため、5期のPLに実際に寄与する増収額。

▶▶ 期末ランレート（機能強化型1到達後）

約+280万円/月／年換算 約+3,360万円

※年換算は5期末の状態を12ヶ月継続した場合の試算。5期通期の増収額ではありません。

🛡️ 算定を守り抜く3条件

① 常勤配置

4→5→7名を先回りで確保（くるみは既に充足）

② 記録・報告

24時間対応・重症児ケア記録の抜け防止

③ 実績づくり

別表7/8・重症児等の受入を計画的に

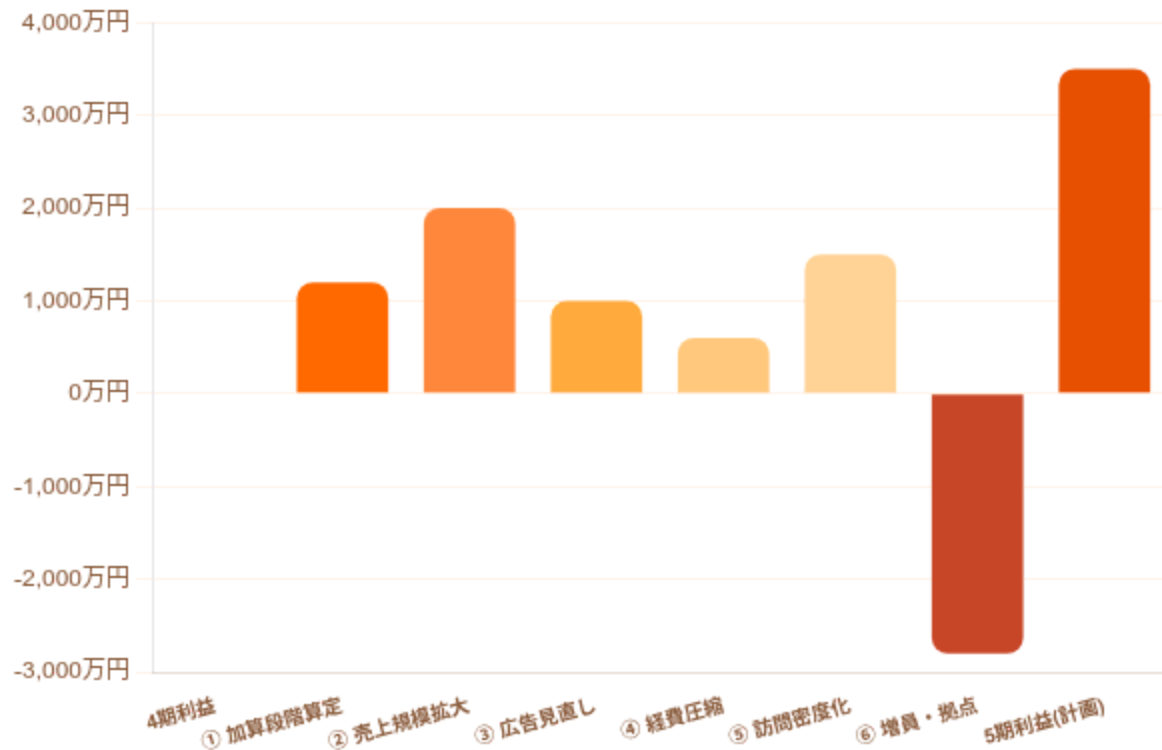


利益最大化のシナリオ — 3,500万円を残すには

売上を+9,300万円積みながら、コスト構造を"利益体質"に組み替える +茨木サテライトの売上は別活（当面月100万円前後）

4期実績 → 5期 利益ブリッジ（百万円）

※売上3.5億円はくるみ本体+茨木サテライトの収益は上乗せ（別活）



検算：0 +1,200 +2,000 +1,000 +600 +1,500 ▲2,800 = 約3,500万円

※看護師28→41名（+13名）／従業員39→50名（+11名）の増員コスト+茨木サテライト立ち上げ費用を織り込んだうえで、なお約3,500万円を残す計画（上記はくるみ本体ベース、茨木サテライトの売上は上乗せ）。

5つのレバー+1つのコスト

🔍 ① 機能強化型の段階算定 +約1,200万円（5期通期寄与）

未算定 → 3 → 2 → 1の段階算定で5期に実際乗る額。期末ランレートは月+280万円（年換算+3,360万円）を6期へ持ち越す。

📈 ② 売上規模拡大による利益貢献 +約2,000万円

利用者350→450名・訪問件数増による粗利増分。売上3.5億円達成そのものが利益の絶対額を押し上げる。

📢 ③ 宣伝広告・営業代行の総点検 ▲約1,000万円

SEO/オーガニックが強い今、有償広告は投資対効果で選別。営業代行契約も棚卸し。

🏠 ④ 固定費・その他経費の見える化 ▲約600万円

車両費・システム関連・雑費を月次で見える化。使途不明ゾーンをゼロに。

👤 ⑤ 移動を圧縮し、訪問を密度化 +約1,500万円

増患・看護師増員でエリア密度UP。過稼働なく一人100件→105～110件を自然に実現。

👥 ⑥ 増員・拠点立ち上げコスト ▲約2,800万円

看護師 28→41名／従業員 39→50名の人件費増、および茨木サテライト立ち上げ費用。これを吸収してなお3,500万円を残すのが5期の勝負。



12ヶ月アクションプラン — いつ、何を

5期を四半期（Q1～Q4）に区切り、"いつ何を積み上げるか"を明示する

Q1 ・ 7-8月 ★最優先

別表7・8 で10名確保

◎ 別表7/8 利用者 10名以上 を最優先で確保

他の算定要件は全て充足済。ここが唯一の関門。

- ✓ 常勤看護師4名（純常勤）確定
- ✓ 地域連携先へ紹介ルート集中営業
- ✓ 9月：機能強化型3 算定開始

売上目標：7,400万円

利用者：370名

Q2 ・ 10-12月 ★最注力

医療的ケア児の受入体制を広げる

◎ 機能強化型 2・1 算定に全集中

受入体制を整え、地域で行き場に困る医療的ケア児を積極的にお受けする。

- ✓ 準超重症児・超重症児の受入体制を整備
- ✓ 小児医ケア対応看護師の採用強化
- ✓ 小児科・NICU・重心施設への営業
- ✓ 広告・営業代行のROI棚卸し

売上目標：7,700万円

利用者：400名

Q3 ・ 1-3月

機能強化型2 到達

- ✓ 1月：機能強化型2 算定
- ✓ 重症児・医療的ケア児の受入推進
- ✓ 別表7/8 利用者10名以上を確保
- ✓ 地域連携先の営業強化
- ✓ 看護師体制36名到達

売上目標：9,300万円

利用者：425名

Q4 ・ 4-6月 ★

機能強化型1 到達

- ★ 4月：機能強化型1 算定
- ★ 看護師41名/従業員50名体制完成
- ★ 利益率10%到達
- ★ 6期のシナリオ確定

売上目標：1.05億円

利用者：450名

通期：3.5億 / 利益3,500万+

◎ Q1 → Q2 の一本道 — 別表7/8で土台、医ケア児で加速

Q1 別表7・別表8 10名以上 → 機能強化型 3

他要件は全て充足済。7-8月で10名確保が唯一かつ最優先の関門。

Q2 準超重症児・超重症児 5名 → 機能強化型 2

受入体制の整備と、小児医ケア対応看護師の採用を並走で進める。

Q4 同 6名 → 機能強化型 1

Q2の勢いをそのまま乗せ、1名積み増し。ターミナル加算には依存しない設計。



売上を追いかける会社ではなく、利益を残せる会社になる。

利益は目的ではない。必要な人に、必要なケアを届け続けるための**責任**である。

CHAPTER 01 ・ これまでの4年

売上を積み重ねる4年間だった。

私たちはこれまで4年間、
売上を積み重ねることに全力を尽くしてきました。

その結果、利用者数も、スタッフ数も、売上も、
大きく**成長**しました。

しかし——

売上が伸びても、**利益が残らなければ、**
会社は強くなりません。

給与を上げることも、教育への投資も、
24時間体制の維持も、新しい仲間を迎えることも、
必要な利用者さんを受け入れ続けることも——



CHAPTER 02 ・ 第5期、これからの1年

売上ではなく、利益を追いかける一年に。

ただし、**利益そのものが目的ではありません。**

利益は、利用者さんの未来を守るため。

一緒に働く仲間の未来を守るため。

この地域で訪問看護を続けていくための**体力**です。

KURUMI'S PRINCIPLE ・ くるみの基本原則

私たちが経営・提供しているのは、
"訪問看護というサービス"ではなく、
利用者さんに対する看護でありケアそのものです。

必要な人に、必要なケアを、必要な時間、必要なぶん、
過不足なく届ける。——それが、くるみの基本原則。

理念だけでも続かない。**利益**だけでも続かない。

だから私たちは、**その両方**を選ぶ。

すべて**利益**があってこそ、続けられる。**理念も、利益も。どちらも大切。** ——利益とは、未来へ続く訪問看護をつくるための**責任**。



茨木サテライト開設 & 新役員迎え入れ — 5期のもう一つの土台

訪問看護ステーションペルルの閉鎖に伴い、利用者・スタッフ・管理者を引き継ぎ、新拠点として再スタート

📍 NEW SATELLITE OFFICE

茨木サテライト 開設

⇒ 訪問看護ステーションペルル の閉鎖 → くるみが継承

大阪府茨木市エリアの利用者・スタッフを、閉鎖からケアの空白を作らずに引き受け。

引き継ぐもの

👤 利用者 ペルルの現利用者をそのまま継承
ケアの継続性を最優先。担当看護師との関係性も守る。

👤 スタッフ 常勤看護師 **1名** / 非常勤PT
現場を知る戦力を、そのまま茨木の中核メンバーに。

👤 管理者 石川和也 氏 → **くるみの役員**として迎え入れ
経営者経験のある人材が、茨木サテライトの立ち上げを牽引。

🎯 5期の意義 — 茨木は"看護+ケアプラン"のセット始動

拠点拡大+経営人材の内製化をM&Aの継承で実現。同時にケアプランセンター掌（新設・100%所有）も巻き取り、居宅介護支援まで自前で。

NEW BOARD MEMBER

茨木サテライト 管理者 / 新任役員

石川 和也

Ishikawa Kazuya / 訪問看護の思考整理屋

経営の伴走者

起業→黒字売却

現場×経営

法人営業経験



📌 キャリア — 異色の経営者

1993- 警察官（機動隊）・自衛官として **12年** の現場勤務

2005頃 平オングループにて **法人営業を8年間** 担当

311後 予備自衛官として東日本大震災派遣。「**人の役に立つ仕事**」へ再挑戦 → 看護師の道へ

2021 株式会社MEDICAL NEXT INNOVATION 起業 / 訪問看護ST NEXT・居宅介護支援NEXT PLUSを大阪市北区に開設

2025.2 **法人を黒字で売却**（Exit達成）

2025.3 訪問看護STペルル 管理者に着任

2026.7 **くるみ役員に就任** / 茨木サテライト管理者・株主として参画

“ 現場・営業・自衛の"実行力"× 起業→売却の"経営知見"で、5期の利益体質化を牽引



茨木マザーステーション構想 — サテライトから、北大阪の基幹拠点へ

4つのPHASEで段階的に成長。「事業目標（くるみ独自）」と「制度上の算定要件」を両輪で積み上げる。

■ 事業目標 □ 制度上の算定要件

PHASE 1

サテライトとしての 基盤確立

まずは地域に根を張る

利用者体制の確立

30名

事業目標

- ✓ 利用者**30名**の獲得
- ✓ 事務所移転
- ✓ ケアプランセンター（掌）併設
- ✓ サテライトとして正式運用

制度上の算定要件

サテライト運用のため単独算定は未設定。本体（くるみ本店）の機能強化型3体制に統合。

PHASE 2

地域連携機能の自立

併設ではなく、自立した機能へ

対象

ケアプランセンター 単独採算の確立

事業目標

- ✓ ケアプランセンター単独採算
- ✓ 訪問看護からの恒常補填ゼロ
- ✓ 地域のケアマネジメント機能強化
- ✓ 相互送客ではなく地域支援連携

制度上の算定要件

居宅介護支援事業所の**特定事業所加算**取得を検討。

PHASE 3

独立ステーション化

100名を独立の節目に

体制の確立

100名

事業目標

- ✓ サテライト → **独立ステーション化**
- ✓ 茨木単独で運営基盤を確立
- ✓ 北大阪エリアの実質的な拠点に

制度上の算定要件

茨木単独で
**機能強化型 訪問看護
管理療養費 3**
を算定できる体制を構築。

PHASE 4 ★

高機能・高専門性へ

北大阪エリアの基幹拠点化

利用者・看護師体制

1,000名
利用者

100名
看護師

事業目標（くるみ独自）

- ✓ **北大阪エリアの基幹拠点化**
- ✓ 重症者・終末期・小児・医療依存度の高い利用者への対応
- ✓ 看多機との相互補完で循環

制度上の算定要件

機能強化型 2 → 1

- ・ターミナルケア実績の積み上げ
- ・専門看護師／認定看護師／特定行為研修修了者の採用育成

機能強化型1は**ゴールではなく、基幹拠点化の通過点**。30名 → 100名 → 1,000名の3段跳びで、北大阪の"マザー拠点"へ。



第5期 役員体制 — 5人で"稼いで残す"組織へ

現場・営業・経営・人事、それぞれの強みを持つ5人の役員で第5期を戦う



代表取締役 CEO

石森 寛隆

Ishimori Hirotaka

「未来をつくる」

CHIEF EXECUTIVE

全社経営戦略・Webマーケ・グループ戦略。3.5億円目標へ全体を牽引。



代表取締役 社長

中野 誠子

Nakano Seiko

「看護を守る」

PRESIDENT

訪問看護現場の統括者。ケアの質と組織カルチャーを守るリーダー。



代表取締役専務 COO

濱脇 直行

Hamawaki Naoyuki

「現場を回す」

OPERATIONS

全社オペレーション統括。訪問体制・シフト最適化で利益体質化を推進。



取締役 (NEW)

石川 和也

Ishikawa Kazuya

「新しい挑戦を進める」

SATELLITE / STRATEGY

茨木サテライト管理者。起業→黒字売却の経営知見で新拠点を牽引。



取締役 CHRO

天谷 祐

Amaya Yu

「仲間を増やす」

HUMAN RESOURCES

人事・採用・組織開発を統括。50名体制への採用計画を主導。

👥 役割分担が明確な5人体制で、経営・現場・組織・拠点拡大を並行で回す



地域の総合訪問看護ステーションを目指して ― 未来からの逆算で今

"広く・浅く"ではなく、"深く・専門的に" ― 精神・小児・医療的ケアで地域No.1へ

FUTURE VISION

地域の"総合"訪問看護ステーション / グループシナジーで面をつくる

 くるみ本体

精神×小児×医療的ケア児 でそれぞれ地域No.1ステーションへ

3つの専門領域で、それぞれ地域No.1へ

既にトップクラスの精神科訪問看護に、小児・医療的ケア児の専門性を積層。地域で"この分野ならくるみ"と選ばれる存在に。

精神科

現在の主力領域
継続的に磨き込み

小児

領域拡大の新軸
専門看護師の採用

小児重心（医療的ケア児）

最も専門性が問われる領域

戦略の"武器": 機能強化型を段階的に取得

3 → 2 → 1の階段を上ることで、専門性を制度的にも証明する

 茨木サテライト

医療的ケアに強い"総合"訪問看護へ

介護も含む"総合訪問看護ステーション"として独立へ

くるみ本体が"専門特化"で深掘りする一方、茨木は介護領域も含む幅広い"総合型"を目指す。グループで領域を分担しシナジーを最大化。

医療的ケア × 総合力

精神・小児・介護を横断してカバー

将来的な独立 → グループ化

石川新任取締役が牽引

戦略の"仕組み": グループシナジーで面をつくる

えん・ラララ・茨木、それぞれの強みを活かした分業と補完



5TH SEASON POSITIONING

まずは5期を、"着実に数字を積み重ねる"年に。

この壮大なビジョンは、**5期で"稼いで残す"組織になる**ことが出発点。

利益体質化・機能強化型・拠点拡大の一つひとつが、地域No.1のステーションへの一歩になります。**皆様のご協力、よろしくお願いします。**



社員一人ひとりへのお願い — 一人の小さな積み重ねが、未来を変える

経営陣の3つの約束を、現場で支えてくれる皆さんへ。この4つを、5期の日常に。



REQUEST 01 ・ 相談窓口

**新規相談は
断らない体制を。**

"相談を受け止められる余白"を常に。まず一次受付は必ず取る、その後の調整はチームで。



REQUEST 02 ・ 記録

**記録は
その日のうちに。**

機能強化型の算定は"記録の抜け"で崩れる。当日中の記録が、ケアの質と加算の両方を守る。



REQUEST 03 ・ 24時間対応

**緊急対応を
支える体制を。**

誰か一人に負担が集中しないよう、当番・バックアップを分担して支え合う。それが利用者と仲間を守る。



REQUEST 04 ・ ケアの積み上げ

**一人一人が
"1件ずつ紹介を増やす"
ケアを。**

目の前の一件を丁寧に。信頼が次の紹介を呼ぶ。売上ではなくケアで積み上げる。

5TH SEASON MESSAGE

売上ではなく、利益を残す1年。

— 必要な人に、必要なケアを、必要な時間、必要なぶん、過不足なく届ける。 —

それが、訪問看護ステーションくるみです。

Let's make it happen. — その一年に、しよう。

APPENDIX ・ 読む用キックオフ

ここから先は、 "読む"キックオフ。

— 数字の根拠、制度のしくみ、そして"あなたの5期"。

当日話しきれないことを、全部ここに置いておきます。疑問が湧いたら、いつでも開いてください。

CONTENTS ・ 目次

第1部 市場と数字の解剖 — 8ページ

第3部 職種別「私の5期」 — 5ページ

第5部 リスクと約束 — 3ページ

第2部 制度がわかる付録 — 7ページ

第4部 人とカルチャー — 6ページ

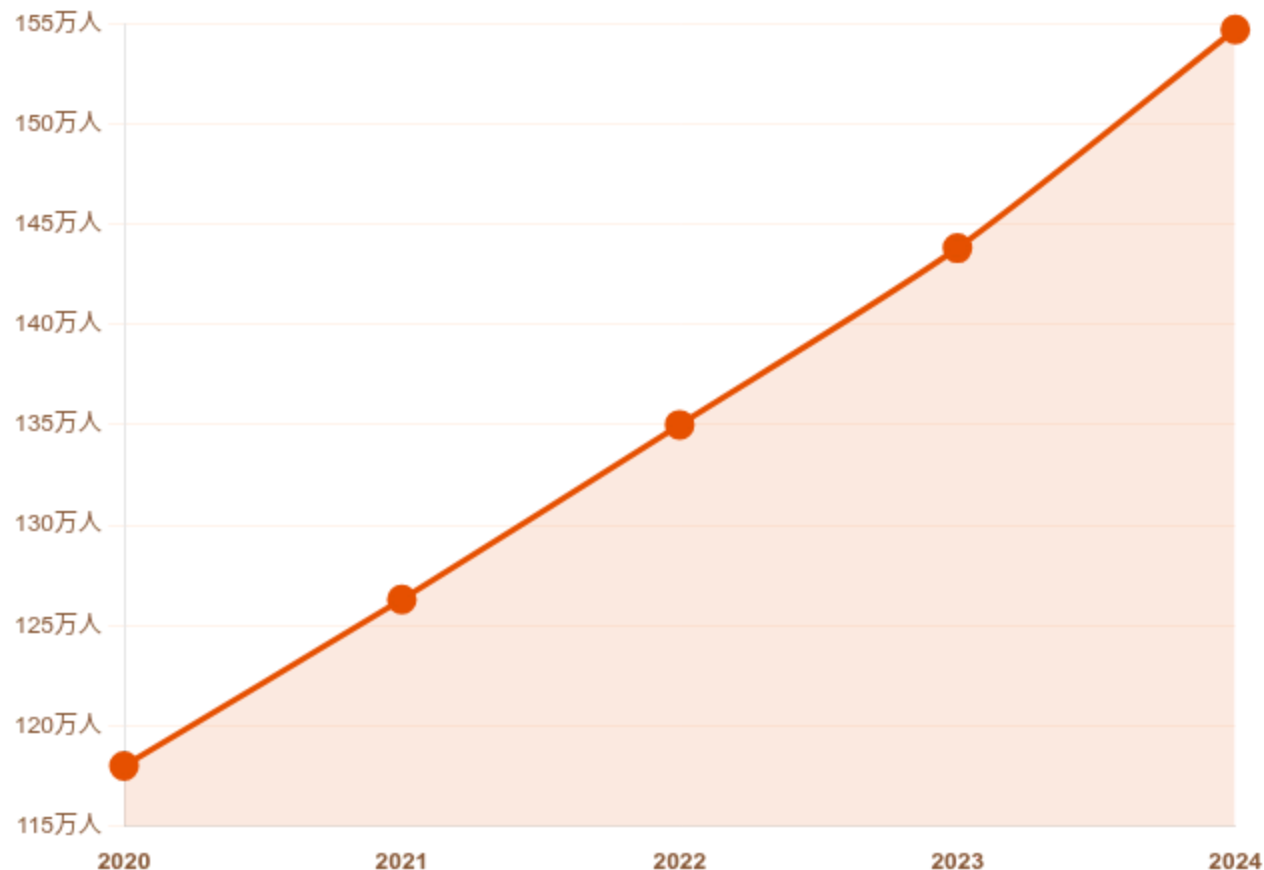
第6部 グループと未来 — 4ページ

需要は、増え続けている。— 精神科訪問看護の追い風

くるみの成長は"たまたま"ではない。私たちの背後に、構造的な需要増がある。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」／単位：万人



TOTAL ・ 2024年度末

154.7万人

精神障害者保健福祉手帳の所持者。
前年比 +10.9万人 ・ 5年連続増加。

RELATED ・ 関連指標

- ・ 自立支援医療（精神通院）受給者：約280万人
- ・ 大阪市の対象者 × 訪問看護利用率 約9%
- ・ 全国の精神科訪問看護利用者：継続的に拡大中

MESSAGE

**私たちが向き合う人は、
年に11万人ずつ増えている。**

"どこか遠くのマーケット"の話ではない。
目の前に必要としている人が、確実に増え続けている。



業界は"淘汰の時代"に入った — だから利益体質

"参入は簡単、継続は難しい"時代。利益は"稼ぐ手段"ではなく、この時代の"生存条件"。

GROWING ・ 増えている

全国で **18,743** 件

訪問看護ステーション稼働数 ・ 15年連続増加（前年比 +1,414件）

新規開設

2,487 件

★ 過去最高

「訪問看護は儲かる」の噂に乗って、毎年新規参入が過去最多を更新。
ブルーオーシャンから激戦区へ。

DISAPPEARING ・ 消えている

年間 **1,241** 件 が消える

廃止 886件 + 休止 355件（いずれも過去最多）

廃止 ・ 休止の2大理由

① 人材確保

看護師が集まらず
体制を維持できない

② 利用者が少ない

集客できず
売上が立たない

参考：介護事業者倒産 176件（2年連続過去最多）／うち訪問介護91件。
訪問看護の隣接業界でも淘汰が加速している。

CONCLUSION ・ 結論

開設も過去最高。廃業も過去最多。 — 参入は簡単、継続は難しい業界になった。

くるみは「人材確保」「利用者数」の2大廃業理由を、既にクリアしている（28名体制・利用者341名）。この土台の上に、利益体質を重ねる。



医療的ケア児 — 戦略の追い風、社会の要請

機能強化型は結果。目的は、社会が待っている担い手になること。

TARGET ・ 全国

約2万人

在宅で暮らす医療的ケア児（推計）。
この子どもたちに、看護が届いていない。

10年間の変化

人工呼吸器児 約2.3倍

0～4歳が最多。医療の進歩が、在宅ケアの担い手を求めている。

✂ LEGISLATION ・ 社会の責務化

医療的ケア児支援法

2021年9月 施行

医ケア児への支援は、社会と国・地方公共団体の**"責務"**と定められた。

努力目標ではない。担い手が足りないという構造的課題を、法律が明文化している。

📍 KURUMI ・ 大阪市での位置

大阪市 医療的ケア児等コーディネーター配置ステーション

- ・ レスパイト支援事業 **実施機関登録済み**
- ・ 中野社長の認定看護師経験を活用
- ・ 大阪市の公的支援ルートに接続

令和8年4月より、正式に受入体制。
制度と現場の両方が整った。

MESSAGE ・ なぜ、くるみがやるのか

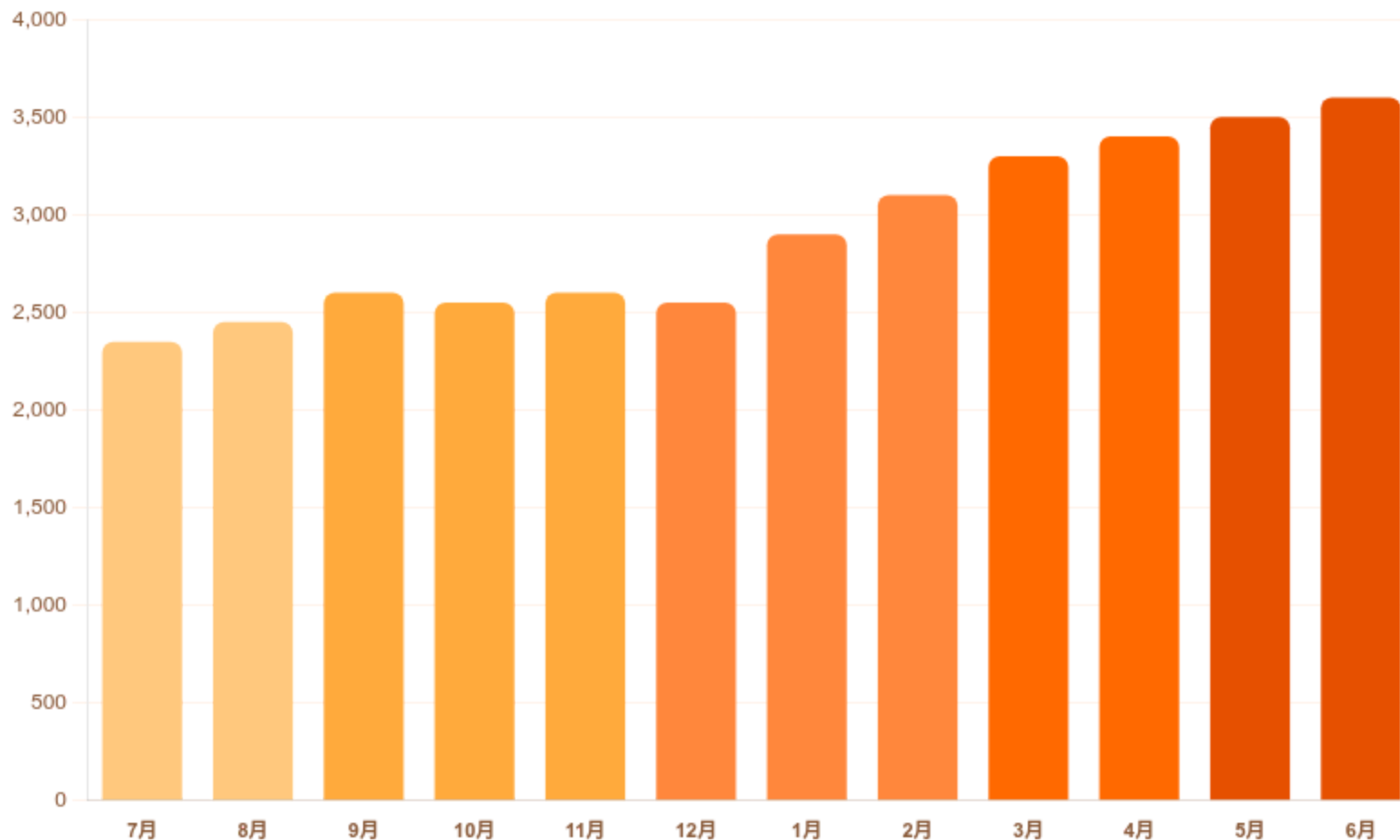
2万人の子どもたちが、在宅でケアを待っている。 法律もできた。担い手が足りない。だから、くるみがやる。

機能強化型2・1を目指す「別表7/8・重症児等の受入」は、算定要件充足の手段ではなく、**この2万人に医療を届ける社会的責務**そのもの。
戦略と使命が、初めて一致する5期。

3.5億円の月次分解 — "遠い数字"を"今月の数字"に

年間3.5億は、毎月2,500～2,900万円の積み重ね。"今月あと〇件"の話に翻訳する。

📊 月次売上ペース (万円)



QUARTERLY ・ 四半期

Q1 (7-9月)

7,400万円

月平均 約2,470万円／機能強化型3 立ち上げ期

Q2 (10-12月)

7,700万円

月平均 約2,570万円／コスト構造再設計

Q3 (1-3月)

9,300万円

月平均 約3,100万円／機能強化型2 到達

Q4 (4-6月) ★

10,500万円

月平均 約3,500万円／機能強化型1 到達

通期 34,900万円 ≒ 3.5億円
単月2,900万円/月は"通期平均"の目安。実際は下期に加速する。



利用者450名への道 — 純増の中身

+109名の内訳を"月に何人と出会うか"に翻訳する。REQUEST 01「断らない体制」の意味。

⇒ 4期末 341名 → 5期末 450名 の内訳



🍷 離脱には"卒業"が含まれる

精神科訪問看護の離脱は、必ずしも"喪失"ではない。

回復して自立した"卒業" も同じ数字に含まれている。

利用者さんが良くなって離れていくのは、私たちのケアが機能した証。

離脱 = 悪、ではない。

だからこそ、卒業の数だけ新しい出会いを重ねる仕事になる。

FIELD TRANSLATION ・ 現場翻訳

1拠点あたり、
月に2～3名の出会いを増やせば届く。

REQUEST 01「新規相談は断らない体制を」の意味。

月に9名の純増 = 相談窓口の一次受付を1件も逃さないこと、そのもの。

人件費比率 80% → 73% の解剖 — 給与は下がらない

「比率が下がる」と「額が減る」は違う。誤読リスク最大の数字を、絶対額で証明する。

4期実績

売上 2.57億円



人件費

約2.05億円

= 売上の 80%

その他コスト

+ 利益

= 20%

看護師28名 / 従業員 約39名



5TH SEASON

5期計画

売上 3.5億円



人件費

約2.55億円

= 売上の 73%

その他コスト

+ 利益 3,500万

= 27%

看護師41名 / 従業員50名 ・ +5,000万の人件費増

KEY MESSAGE

給与を削って
73%にするのでは、
ない。

利用者増・機能強化型・各種加算で
分母（売上）が
人件費以上に増える。
だから比率が"下がる"。

人件費 絶対額

+5,000万円

増員13名分の人件費。
絶対額は"増える"。
売上成長で、それを吸収する。

単価の仕組み — 訪問看護療養費の全体像

A. 訪問への療養費 + B. 管理への療養費 + C. 各種加算 → D. くるみの平均訪問単価。令和8年度診療報酬改定に基づく。

A ・ 訪問そのものへの療養費

精神科訪問看護基本療養費

看護師等の訪問1回ごとに発生する土台の療養費。
精神科訪問看護指示書に基づく訪問の対価。

金額区分の例：

- ・ 職種（保健師・看護師／准看護師等）
- ・ 週の訪問日数（3日目まで／4日目以降）
- ・ 訪問時間（30分未満／30分以上）
- ・ 同一建物居住者の人数区分

※実額は令和8年厚生労働省告示第74号による。

B ・ 訪問看護の管理への療養費

訪問看護管理療養費

計画的な訪問看護管理に対する評価（月初訪問時／2日目以降）。

月初訪問時（令和8年度改定後）：

- ・ 通常型 ————— 7,710円
- ・ 機能強化型 **3** — 9,030円
- ・ 機能強化型 **2** — 10,460円
- ・ 機能強化型 **1** — 13,760円

くるみは3→2→1と段階的に到達を目指す。

C ・ その他の加算

積み上がる加算

該当要件を満たすとA・Bに上乗せされる。

- ・ 24時間対応体制加算
- ・ 訪問看護ベースアップ評価料
（1）継続 1,830円／人・月
- ・ 訪問看護医療情報連携加算
月1回 1,000円（R8新設）
- ・ 訪問看護医療DX情報活用加算
月 50円／人
- ・ 訪問看護物価対応料 ほか

D ・ くるみの平均訪問単価

4期実績

約 11,000円

5期目標

約 12,000円

A+B+Cを含む

実績・計画上の平均訪問単価。
特定の1項目の金額ではない。

約 11,000円 → 約 12,000円 の内訳（イメージ）

🏠 機能強化型 段階算定

3→2→1で管理療養費が積み上がる（月次評価）。

👤 ベースアップ評価料

継続算定 1,830円／人・月。継続的な賃金改善の原資。

📦 令和8年度改定 新設加算

医療情報連携加算（月1,000円）等の積み上げ。

👥 利用者構成の変化

重症児・医療的ケア児の受入拡大に伴う訪問構成の変化。

👥 利用者さんへの影響 — 制度に基づいた説明

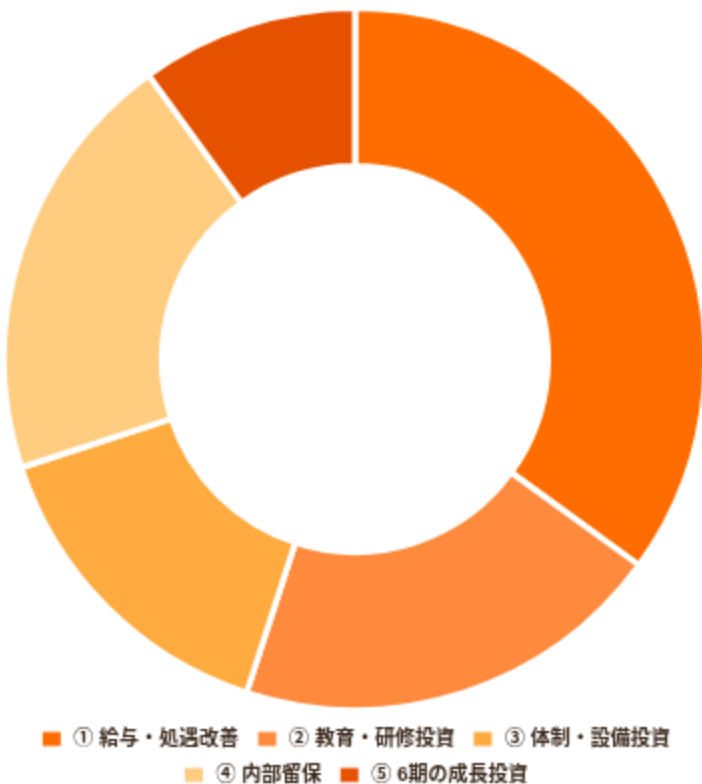
精神科訪問看護では **自立支援医療** が適用される場合、原則1割負担となり、所得等に応じた **月額自己負担上限** が設定されます。

機能強化型算定による単価アップは制度上の点数の話であり、**実際の自己負担への影響は、利用状況や上限到達状況によって異なります**。個別の見え方はご相談ください。

利益3,500万円の使い道 — 何のために残すのか

利益は誰かのポケットに入るお金ではない。行き先を、先に約束する。

営業利益 3,500万円の配分イメージ



※配分方針は仮置き。役員会で最終合意ののち、社員へ正式アナウンス予定。
ここで示すのは「使途のカテゴリ」であり、内訳の意思そのもの。

CATEGORY ・ 配分の使途

① 給与・処遇改善 約35% ≒ 1,225万円

賞与原資の底上げ・処遇改善手当・オンコール手当の増額（ベースアップ評価料と併用）。

② 教育・研修投資 約20% ≒ 700万円

特定行為研修・小児/医ケア児研修・外部セミナー参加費。看護師の市場価値を高める投資。

③ 体制・設備投資 約15% ≒ 525万円

記録システム・車両・タブレット・オンコール分業体制の設備更新。DX加算の要件充足にも直結。

④ 内部留保（もしもの備え） 約20% ≒ 700万円

診療報酬改定リスク・災害・パンデミック等への備え。会社を継続させる"体力"の蓄積。

⑤ 6期の成長投資 約10% ≒ 350万円

茨木サテライトの総合型化準備・看多機の調査費・次拠点の物件調査。"5期の利益は、6期の種"。

3,500万円は、誰かのポケットに入るお金ではない。

制度がわかる付録

— 全員が「別表7って何？」に答えられる状態を作る、教育パート。

CONTENTS ・ この部で扱うテーマ

- 機能強化型とは何か — 1枚図解
- 別表7・別表8 とはどんな利用者さんか
- 超重症児・準超重症児スコア入門
- 24時間対応体制のしくみ
- なぜ「記録」が算定の生命線なのか
- 直行直帰ポリシーと遠隔地手当の天秤
- 医療DXの2つの加算
- ベースアップ評価料の還元設計

機能強化型とは何か — 1枚図解

「体制・実績・記録」の主な要件を満たすステーションが算定できる、令和8年度改定後の訪問看護管理療養費の上位区分（説明上の呼称）。

🏠 3 → 2 → 1 の階段 — くるみが選ぶ道

未算定 (4期)
標準単価のみ

STAGE 1 ・ 2026年 9月

型 3

【主な要件】
常勤4名以上（純常勤）
24時間対応体制
地域連携加算体制

STAGE 2 ・ 2027年 1月

型 2

【主な要件】
常勤5名以上（換算1名可）
別表7/8 10名以上
重症児等の受入 5名以上
地域連携加算体制

STAGE 3 ・ 2027年 4月 ★

型 1

【主な要件】
常勤7名以上（換算1名可）
別表7/8 10名以上
重症児等の受入 6名以上
実質1拠点最上位

参考 ・ R8年度改定

機能強化型4（新設）

精神科・地域連携特化区分（1・2・3と併用不可）。

くるみは3→2→1の階段を選択し、5期は算定対象としない。

単価アップの土台 → 認定の"3点セット"：体制（常勤数・24時間）×実績（別表7/8・重症児）×記録

👥 ① 体制

常勤看護師の人数（4→5→7）と24時間対応体制。くるみは既に充足済み（28→41名）。

📊 ② 実績

別表7/8の利用者 **10名以上** ／ 重症児等の受入 **5～6名**。
紹介ルートの固定化と、断らない受入姿勢。

📄 ③ 記録

24時間対応記録・重症児ケア記録・訪問実績の電子記録。**記録がなければ実績にならない。**

別表7・別表8 とはどんな利用者さんか

医療依存度の高い方を受け入れる体制を整える。その結果として、機能強化型の実績要件も満たす。

別表7 ・ 厚生労働大臣が定める疾病等

「病名」で該当する利用者さん

週4回以上の訪問・複数回訪問・複数ステーション訪問が可能に

代表的な対象疾病：

- ・ **ALS**（筋萎縮性側索硬化症）
- ・ **パーキンソン病関連疾患**（進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症等）
- ・ 多発性硬化症・重症筋無力症
- ・ スモン・ハンチントン病
- ・ 頸髄損傷・人工呼吸器使用状態
- ・ **末期の悪性腫瘍**
- ・ 多系統萎縮症・プリオン病
- ・ 後天性免疫不全症候群 ほか

現場での意味

医療依存度が高く、ご自宅でのケアを必要とされる方が多い。**医療機関・地域連携先からの紹介ルート**を丁寧に絡めることが、受入の生命線。

受入体制を整えた結果として、機能強化型2・1の実績要件も満たされる。

別表8 ・ 特別な管理を要する状態

「状態・処置」で該当する利用者さん

特別管理加算の対象。ケアの難易度が高く、単価も高い

代表的な該当状態：

- ・ **気管カニューレ**使用
- ・ **在宅酸素療法**（HOT）実施
- ・ 在宅中心静脈栄養法・在宅成分栄養経管栄養法
- ・ **留置カテーテル**使用（膀胱瘻・腎瘻・胃瘻等）
- ・ ドレーンチューブ・カフティポンプ使用
- ・ **真皮を越える褥瘡**の状態
- ・ 人工肛門・人工膀胱の管理
- ・ 点滴注射を週3日以上実施

現場での意味

地域連携先の会話で「うちは**別表7・8の方も受け入れています**」と言えることは、地域で行き場に困る方の受け皿になるということ。

医療的ケア児の多くも、この別表8に該当。

超重症児・準超重症児スコア入門

最も重いケアを必要とするお子さんを受け入れるとはどういうことかを、全員が説明できるように。

Ⅲ スコアの考え方（簡略）

運動機能項目 + 医療的ケア項目 のそれぞれに点数がつき、**合計点**で判定される医療的重症度スコア。

運動機能項目

- ・ 寝返り不可 / 座位保持不可 / 立位・歩行不可 など

→ 該当項目1つにつき所定の点数（1～10点）

医療的ケア項目（代表例）

- ・ **人工呼吸器**使用 … 10点
- ・ 気管切開 / 気管内挿管 … 8点
- ・ **酸素療法** … 5点
- ・ 鼻咽頭エアウェイ … 5点
- ・ 6回/日以上 の 頻回 な 吸引 … 3～8点
- ・ 経管栄養（経鼻・胃瘻） … 3～5点
- ・ 持続する透析 / 腸瘻・腸管栄養 / IVH（中心静脈栄養）等 … 各所定点
- ・ その他、常時観察・介助を要する状態

JUDGMENT ・ 判定基準

合計 **25点** 以上

= **超重症児**

最も医療依存度が高い状態

合計 **10～24点**

= **準超重症児**

KURUMI STRATEGY ・ 5期の受入計画

受入体制の整備（看護師の専門性・設備・連携体制）を進め、地域で行き場に困るお子さんを受け入れる。

その結果として、Q3までに**合計5名**の受入と**機能強化型2**、Q4には**合計6名**と**機能強化型1**へ到達。

紹介ルートの丁寧な構築：大阪市医療的ケア児コーディネーター経由 / 地域連携医療機関 / NICU退院支援。

中野社長の認定看護師経験と、5期からの専門人材採用が、受入体制の両輪。

24時間対応体制のしくみ — 誰も一人にしない設計

24時間対応 ≠ 24時間働く。分業で守る、利用者さんと仲間の両方。

👥 くるみのオンコール "完全分業制"

ROLE 01 ・ 通常訪問看護師

日中の訪問に、集中する。

- ・ オンコール当番は**担当しない**
- ・ 夜間・休日は電話も鳴らない
- ・ 仕事終わりに"次の電話"を気にしないでいい

ROLE 02 ・ オンコール専従職員

夜と休日を、支える。

- ・ オンコール対応を専門的に担う職員が別に存在
- ・ 当番の代わりに、体制として夜間・休日をカバー
- ・ 手当は距離ではなく "支えた時間" に対して支給
- ・ 翌朝は勤務間インターバル（遅出／代休）で守られる

「誰か一人にオンコールを押し付けない」のがくるみのルール。

🛒 エスカレーションフロー

STEP 1

利用者さん／ご家族からの連絡



STEP 2 ・ 一次受け オンコール専従職員



STEP 3 ・ 判断困難時 管理者・リーダーへエスカレ

"誰か一人に集中させない"を体制で担保。

緊急時ほど、判断は**複数の目**で。
専従職員も、管理者も、後方支援が常にある。

オンコール当番の翌朝は、勤務間インターバル（遅出等）で必ず休養。

RECRUITING MESSAGE

24時間対応は、 24時間働くことではない。

年間休日140日超・オンコール非担当の働き方は、この分業制の上に成り立っている。
この体制は、そのまま採用コンテンツに転用可能。



なぜ「記録」が算定の生命線なのか

REQUEST 02 「記録はその日のうちに」を、義務ではなく"因果"で腹落ちさせる。

→ 記録が生む "因果チェーン"



⚠ REVERSE ・ 記録が1件抜けると

記録なし → 実績として証明できない

→ 別表7/8 10名以上 の要件充足を裏付けられない

→ 算定不可・返還リスク につながる

記録の不備は、要件充足の証明を欠く原因になり、算定機会の逸失や返還につながるリスク要因。

"その日のうちに記録" は、業務の締め付けではなく、**数字と処遇を守る所作**。

MESSAGE

記録は事務作業ではなく、 看護の証明書。

正確な記録の積み重ねが、適正な算定と平均単価を支えている。
その日の記録が、翌月の給与と、地域の看護を守る。



直行直帰ポリシー × 「遠隔地直行直帰手当」の天秤

時間で守られるか、自由と手当を取るか。ー 選択権はあなたに。規律と還元の等価交換。

CHOICE

OPTION A

会社発着ルート

時間給・100%安全保証

✓ 移動中も1分単位で給与支給

朝の会社出社 → 訪問先 → 会社帰社。すべての移動時間が労働時間としてカウントされる。

✓ 時間で守られる働き方

「移動もお金が発生している」という安心感。

△ その代わり

朝一度出社して夜も会社に戻る**時間的拘束**あり。プライベート時間は通勤2回分短くなる。

OPTION B ★

直行直帰ルート

自律・手当還元・プライベート重視

✓ 自宅 → 1件目、最終訪問 → 自宅

朝も夜も会社に立ち寄る必要なし。通勤時間分だけプライベートが増える。

✓ 遠隔地直行直帰手当 で還元

非課税交通費 + 距離に応じた定額手当：

10km以上 → **500円** ・ 20km以上 → **1,000円** ・ 30km以上 → **1,500円**

△ 労働時間の扱い

自宅⇄初回/最終訪問先は原則として通勤時間（労働時間外）として取り扱う。具体的な業務指示がある場合は個別判断。

▲ 重要な区別

日中の「訪問先 → 次の訪問先」の移動は労働時間。自宅⇄初回/最終訪問先は原則として通勤に相当し、労働時間外として扱う（使用者の指揮命令下にある場合を除く）。

どちらの働き方を選ぶかは、プロとしてのあなたの自由。だからこそ、このルールは極めてフェア。



正確な記録が、そのまま売上になる — 医療DXの2つの加算

ICT連携で情報を活用し、計画的な訪問看護管理につなげる仕組み。ビジョン2040の「情報基盤の連携」の、くるみでの実装。

国 KASAN 01 ・ 訪問看護医療DX情報活用加算

月 50円 / 人

令和6年度改定で新設された既存加算

要件：オンライン資格確認による診療情報取得 + 計画的な訪問看護管理
少額だが全利用者に乗るベース加算。 450名 × 50円 = 月 22,500円 ・ 年 27万円規模。

品 KASAN 02 ★ ・ 訪問看護医療情報連携加算

月1回 1,000円

令和8年度改定で新設 ★

要件：ICTで共有された診療情報等を訪問前に確認・活用し、計画的な訪問看護管理につなげる。**連携機関5以上**・利用者の書面同意・地方厚生局への届出が前提。

FIELD TRANSLATION ・ 現場翻訳

利用者450名 × 月1,000円 = 月45万円 ・ 年 約540万円規模。（対象全員で算定できた場合の最大試算）

連携機関との情報共有体制を築いたうえで、訪問前の情報確認を計画的な管理につなげる仕組み。相談支援専門員が連携職種に含まれる点は、地域の多職種連携との親和性が高い。

→ 因果フロー

正確な電子記録・オン資 → 算定要件充足 → 加算発生 → **利益** → 給与・処遇へ**還元**。

※正確な訪問開始・終了時刻の電子記録は、この2加算に限らず**すべての加算の実績証明の土台**。



国からの賃上げ原資を、現場の処遇改善へ

ビジョン2040「勤務間インターバル」「ウェルビーイング」の、くるみでの実装。

RESOURCE ・ 国からの賃上げ原資

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

継続算定 **1,830**円/人・月

令和8年6月改定 ・ 新規算定1,050円／継続算定1,830円

くるみは継続算定区分（賃金改善実績あり）

FUTURE ・ 2027年6月以降

段階的引き上げ予定（原資さらに拡大）

目 SIMULATION ・ くるみの試算

利用者 **450名** × 月 **1,830円** = 月 約 **82万円**

年 約 **988万円規模** の賃金改善原資。

※利用者450名の状態を12ヶ月継続した場合の年換算。5期通期に988万円が丸ごと入る額ではありません。

さらに参考：訪問看護物価対応料（R8-9限定・初日60円/2日目以降20円）が原資に上積み。

両 USAGE POLICY ・ 原資の使い道は「制度に基づく賃金改善」と「会社独自の処遇改善」を分けて設計

A ・ 制度に基づく賃金改善

ベースアップ評価料による賃金改善

ベースアップ評価料による収入は、令和8年度の届出・賃金改善計画・実績報告等の制度要件に基づき、職員の給与・手当等の賃金改善へ計画的に充当する。

B ・ 会社独自の処遇改善

会社独自の利益配分による重点処遇

ベースアップ評価料とは別に、会社独自の利益配分・給与制度として、24時間対応を支えるオンコール担当者や緊急出動を担う職員への処遇を厚く設計。

勤務間インターバル（オンコール当番の翌朝は遅出等）の確保など、金銭面だけでなく休息・健康面の制度設計もあわせて進める。

👉 還元① 利益からの還元

営業利益3,500万円を、給与・処遇改善・教育・体制へ計画配分。

両 還元② ベースアップ評価料による賃金改善

ベースアップ評価料による収入は、制度に基づき職員の賃金改善へ。オンコール・緊急対応への重点処遇は、会社独自の利益配分・給与制度とあわせて設計する。



APPENDIX ・ PART 3

職種別「私の5期」

— 会社の目標を、あなたの言葉に翻訳します。

FRAMEWORK ・ 共通の3ブロック

① 期待すること

数字を作るために、何を願うのか

② 変わること

5期からの新しい業務・ルール

③ 変わらないこと

経営の約束、揺るがない土台

COMMON GROUND ・ 全職種共通の前提

給与水準は維持。 ・ 過稼働は求めない。 ・ "断らないケア"は変えない。



訪問看護師のあなたへ

増えるのは訪問。減るのは移動。変わらないのは、あなたの休日と給与。

BLOCK 01

期待すること

・記録の当日完結

その日のうちに書く。翌月の売上と処遇を守る所作。

・新規の一次受付を断らない

受付は必ず取る。調整はチームで。

・担当エリアの密度化への協力

シフト・ルート最適化で"移動より訪問"を実現。

・別表7/8・重症児等の受入

機能強化型2・1の実績を、一緒につくる。

BLOCK 02

変わること

・訪問件数の標準 100→105～110件/月

ただし**移動時間の圧縮**によって。労働時間は増やさない。

・医ケア児対応の研修機会が増える

中野社長の認定看護師経験の伝承・同行訪問・外部研修。

・オンタイム電話対応が明記される

勤務時間中の電話対応も訪問業務の範囲へ。チーム間アラート即時化。

・配置は"公平"で統一

居住地や通勤時間など私的事情による担当・エリアの**個別調整は行わない**方式に。利用者さんの状態と地域性を最優先。

BLOCK 03 ★

変わらないこと

✓ オンコール非担当

✓ 年間休日 140日超

✓ 給与水準

✓ "看護計画に則って過不足なく"の看護計画主義

+ 新しい還元

遠方への移動には、**遠隔地手当**で報いる。

配置は公平、還元は誠実。

"えこひいきなし。そのかわり、距離ぶんの手当を。"



👤 管理者・リーダーのあなたへ

決定プロセスが明確になった。調整の負担から解放され、最適配置に集中できる1年。

BLOCK 01

期待すること

・ 算定要件チェックリストの月次運用

機能強化型の要件を、抜けなくルーチンで回す。

・ 記録抜けの検知と即日フォロー

1件の抜けが、月数十万の売上を左右する。

・ 別表7/8・重症児 紹介ルート開拓

医療機関・地域連携先との関係を固定化する。

・ シフトの最適配置

利用者さんの状態と地域性を最優先に組み立てる。

BLOCK 02

変わること

・ 四半期数字レビューに参加

売上・利用者・訪問数を四半期ごとに全社と共有。

・ 段階算定ごとの体制チェック

3・2・1の各段階で、常勤配置と要件充足を先回りで確認。

・ シフト決定権が制度として明確化

契約書上、シフトの決定権は**会社（管理者・リーダー）にある**ことが明記。個別の私的事情に都度応じる調整業務から**解放される**。

・ リファラル・歩合の運用

紹介手当（最大20万円）・歩合（2.3%）の休職中・退職時の消滅条件を正しく把握し運用。

BLOCK 03 ★

変わらないこと

✓ ケアの質に関する最終判断権は現場に

✓ 給与水準・処遇

✓ オンコール分業体制

✓ 現場を守る姿勢

シフト決定権の明確化とは

あなたを**個人の人間関係で調整する立場**から解放するルール。

「決定の責任は制度が引き受ける」――

あなたを守るためのルールでもある。



事務・バックオフィスのあなたへ

5期の利益は、現場が稼ぎ、バックオフィスが守る。

BLOCK 01

期待すること

・レセプト・加算算定の正確性

機能強化型は算定ミスが命取り。二重チェック体制で守る。

・固定費の月次見える化

広告・経費の見直しを支える実働部隊。使途不明ゾーンをゼロに。

・広告・営業代行のROI集計

Q2の総点検で「継続/停止」を判断できる材料を月次で。

・届出・報告書類の期日厳守

機能強化型算定の届出・ベア評価料の実績報告など、期日1日の遅れが月単位の売上ロス。

BLOCK 02

変わること

・経費データの月次レポートライン新設

車両費・システム・雑費を毎月見える化して役員会へ。

・DX加算の届出運用

医療情報連携加算（月1,000円）の地方厚生局届出・利用者同意の管理。

・ベア評価料の実績報告（毎年8月）

充当実績を正確に集計・報告。手当への充当整理は社労士と連携。

・令和8年度改定 管理療養費 新体系

月初日充実／2日目以降1・2統合／訪問日数・単一建物での細分化に対応した算定運用へ。

BLOCK 03 ★

変わらないこと

✓ 給与水準

✓ 現場を裏方から支える役割の尊さ

✓ 数字への正確さ第一の文化

✓ "情報公開"の姿勢

バックオフィスの誇り

現場が稼いだ売上を、**1円も取りこぼさず**利益に変える。

現場が書いた記録を、**1件も抜けなく**算定へつなぐ。

あなたたちの正確さが、看護師の処遇を作る。



📍 茨木サテライトのあなたへ

"ようこそ、の1ページ。" — ペルルから引き継いだ皆さんへ、迎え入れの言葉を。

WELCOME MESSAGE ・ 茨木サテライトの皆さんへ

利用者さんを守り抜いてくれた皆さんのペルルでの頑張りがあって、くるみの茨木サテライトが動き出せます。
くるみに"染まって"ほしいわけではありません。あなたたちの積み上げが、グループの次の成長を牽引します。

① 期待すること

・利用者さんのケア継続を最優先

ペルルから引き継いだ関係性を、そのまま大切に。

・"総合型"の第一歩

介護領域の知見をグループ全体に共有してほしい。

・茨木エリアの地域連携

医療機関・ケアマネ・相談支援との関係構築。

② 変わること

・記録システムの移行

くるみのマニュアル・電子記録へ順次移行（移行期間は個別に相談）。

・くるみ本体との合同研修

精神科の知見を吸収し、介護の知見を渡す。

・グループとしての情報基盤

医療情報連携加算（月1,000円）のICT基盤を共通化。

③ 変わらないこと ★

✓ 担当看護師と利用者さんの関係

✓ 石川管理者の体制

✓ 給与水準・雇用条件

私たちからのメッセージ

サテライトは"衛星"ではなく、"発射台"。
いずれ独立し、地域の看多機を担う拠点へ。
その主役は、あなたたち。



全職種共通 — "変わらないこと" 宣言

利益化元年に、"変えないこと"を先に約束する。役員5名の連名で。

📌 DECLARATION ・ 5つの宣言

DECLARATION 01 **給与水準は、下げない。**

DECLARATION 02 **オンコール分業制は、維持する。**

DECLARATION 03 **年間休日140日超は、維持する。**

DECLARATION 04 **看護計画に則った、過不足のないケアを続ける。**

DECLARATION 05 ★ **断らない相談窓口を、守り続ける。**

SIGNED BY ・ 役員5名の連名

石森 寛隆（代表取締役CEO）・中野 誠子（代表取締役社長）・濱脇 直行（代表取締役専務COO）・石川 和也（取締役）・天谷 祐（取締役CHRO）



4期のケア、3つの物語

数字に出ない、良いケアの実例。

“

STORY 01 ・ 卒業

**"また社会に戻る"を、
一緒に信じられた1年。**

長く精神科病院に入退院を繰り返していた方が、訪問看護開始から2年をかけて、少しずつ自分の生活リズムを取り戻していきました。

ある日、「アルバイトを始めた」と、笑顔で報告してくださった。

それから半年後、私たちのケアは"卒業"へ。

利用者数の数字上は「▲1」。

でも、あれは**"純増"にカウントされない、最良の成果**だった。

— 担当看護師の一言

“

STORY 02 ・ 緊急夜間

**深夜の電話1本が、
入院を1回、防いだ。**

深夜、ご家族から「様子がおかしい」というオンコール。分業制で夜間を支える専従職員が電話を受け、症状を整理。落ち着かせるための助言と、翌朝の緊急訪問手配へ。

結果、救急搬送も入院もせずに、地域で乗り越えられた。

**"24時間対応"は、24時間走ることではない。
体制で、家族の夜を守ること。**

— オンコール専従職員の一言

“

STORY 03 ・ 医ケア児

**"うちにも来てくれる
看護師"を、初めて。**

4期に受入を開始した医療的ケア児のご家庭。「ずっと担い手を探していた」というお母さんの、初めての訪問日の言葉——

「うちにも、来てくれる看護師がいるんですね。」

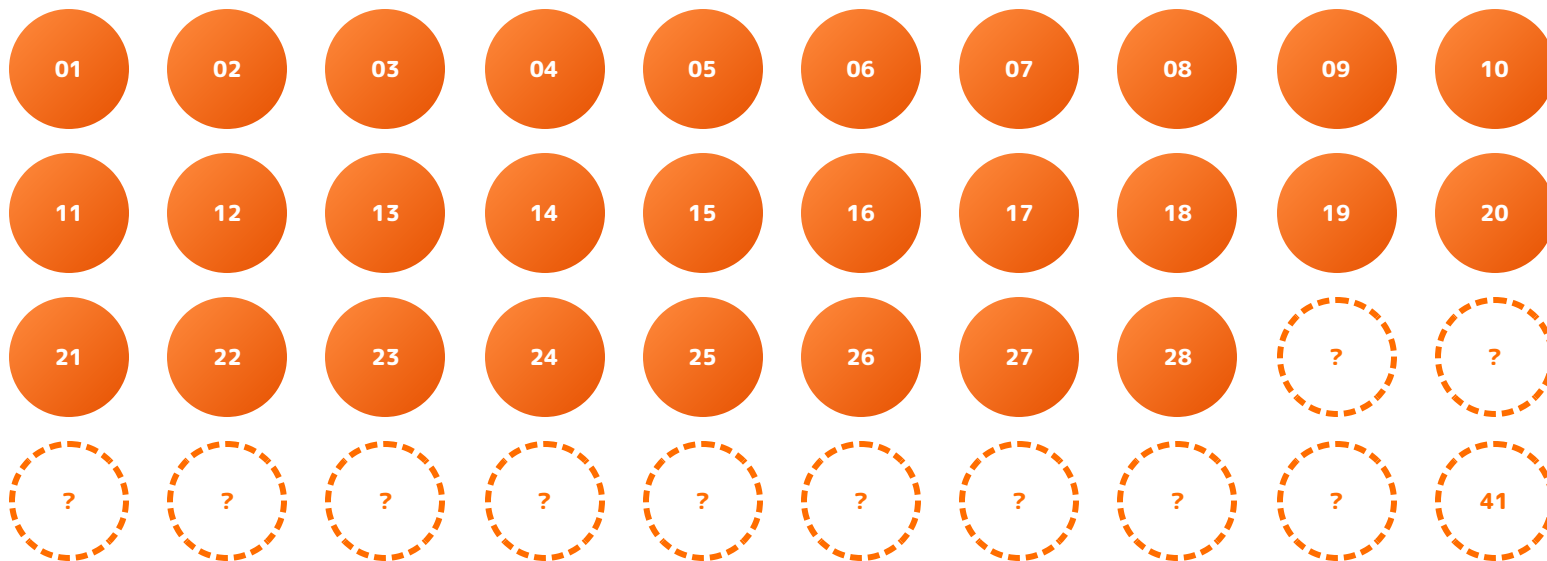
2万人が待っている、というのは統計の話。でも、届けるのは1家庭ずつの話だ、と気づいた瞬間。

— 社長 中野誠子のコラムより抜粋

訪問看護師 28名 → 41名 — "41名"に、顔をつける

増員はコストだけの話ではない。仲間、として語り直す。

👤 41名の訪問看護師 ・ ここに13名の新しい仲間が加わる



LEGEND ・ 凡例

-  現メンバー 28名
4期末時点の訪問看護師（実数）
-  新しい仲間 +13名
5期中に採用する訪問看護師の"空席"

MESSAGE

**増員は"コスト"ではなく、
"仲間"の話。**

増員・拠点立ち上げコストの▲2,800万円は、事実。
でもそれは同時に、13席の看護師のドアを開ける決意
でもある。



どんな仲間を迎えるか — 5期採用計画

次の仲間は、あなたの隣の席から。— リファラル、本気で回す。

看護師 +13名 の内訳

① 精神科経験者 +7名

くるみの主力領域を厚くする。訪問看護未経験でも、精神科病棟経験があれば戦力化しやすい。

・4期の中途採用ルートをそのまま強化／精神科病院からの紹介

② 小児医療的ケア児経験者 +4名

機能強化型2・1の実績要件を支える戦略人材。NICU・小児病棟・重症児施設経験者を積極採用。

・専門看護師／認定看護師の登用も可／特定行為研修修了者を優遇

③ 茨木サテライト用 +2名

介護領域を含む総合型の担い手。石川管理者と一緒にサテライトを育てる仲間。

・介護経験者歓迎／茨木エリア在住者優先

+ バックオフィス・その他計 -2名（既存効率化で対応）

🎯 採用スケジュール

Q1	精神科経験者 +2名／サテライト +1名 の入社	～31名
Q2	精神科経験者 +2名／小児医療的ケア児経験者 +1名 の内定・入社	～34名
Q3	精神科 +1名／小児医療的ケア児 +1名 の入社	36名 達成
Q4	精神科 +2名／小児医療的ケア児 +2名／サテライト +1名 の入社	41名 完成

REFERRAL PROGRAM ・ リファラル採用のお願い

知り合いの看護師さんを、
紹介してください。

成立で **最大20万円** の紹介手当。

"くるみが働きやすい会社かどうか"は、あなたたちが一番よく知っている。



医ケア児スキルは、あなたの市場価値になる

"会社の戦略"を、"あなたの職務経歴書"に反転させる。

くるみで積み上がるスキル拡張マップ



くるみの研修体系（会社負担）

・ 外部研修参加費の補助

医ケア児等コーディネーター研修・小児在宅ケア研修 等

・ 中野社長の認定看護師経験を伝承

同行訪問・ケースカンファレンス・OJT

・ 特定行為研修の受講支援

研修費補助・勤務調整。修了者は**在職奨学金の返済免除条項**も検討。

MESSAGE ・ あなたへのメッセージ

**精神科×医ケア児、
両方できる看護師は、
まだ日本にほとんどいない。**

くるみの5期は、会社の売上を作ると同時に、**あなたの職務経歴書を強くする1年**でもある。



MakeCareのルールは、こう進化してきた — OS進化史

ルールは、痛い目の数だけ賢くなる。— 4年分の学びが、いまの就業規則に入っています。

GEN 01 ・ 1～3期

身を守るルールの誕生

「想い」だけでスタートし、失敗から学んだ創業期。自分たちと利用者様を守るため、就業規則を制定。

- ・ 報告義務
- ・ 身元保証
- ・ プロとしての最低限のライン

CATEGORY

基礎OS（守備）

GEN 02 ・ 4期

攻めの手当とセキュリティ

情報資産を守りつつ、個人の活躍をブースト。

- ・ パブリシティ手当
- ・ SNS運用手当
- ・ 端末利用/情報セキュリティ規程

個人のブランディングを認め、それを支える情報基盤を整えた。

CATEGORY

攻守のOS

GEN 03 ★ ・ 5期・現行版

規律と還元の統合

機能強化型ステーションを盤石にするための、
公平な配置ルールと、
遠隔地手当による誠実な還元。

- ・ シフト決定権の制度化
- ・ 直行直帰の天秤ルール
- ・ 遠隔地直行直帰手当
- ・ ベア評価料のオンコール還元

CATEGORY

規律と還元の統合OS



「精神科×特定行為」 — 自律した専門職への最短ルート

日本看護協会「看護の将来ビジョン2040」が目指す、自律型看護師の先頭集団に。

◆ RARITY ・ 市場での希少性

「精神科」だけ・「医療的ケア」だけの看護師は多い。
双方に対応できる看護師は、市場に極めて少ない。

そこに「特定行為研修修了」を掛け算すると——業界でも稀有な、自律的判断ができる在宅看護のスペシャリストへ。

目 看護の将来ビジョン2040

日本看護協会 ・ 2025年6月

「手順書による特定行為の実施をはじめ、
特定行為研修を修了した看護師の活躍をさらに促進し、特に在宅領域において重症化予防等に
その役割を発揮する」

「看護職が**自立・自律した専門職**として、人々の身近な場で活躍することを目指す」

在宅は「現場には看護職しかいないことが通常」——自律した判断が、そのまま利用者の最善につながる場。**くるみの日常そのもの。**

CAREER PATH ・ くるみでの歩み

医師の到着を待たずに、
タイムリーな処置ができる看護師へ。

くるみで働きながら特定行為研修を修了。手順書に基づいて、自律的に処置・薬剤投与を実行。

- 機能強化型の専門性要件・専門管理加算に直結
- その加算収益が処遇改善として還元される
- 個人のスキル獲得と会社の収益が一致する好循環

※日本にNP資格はまだ存在せず、日本看護協会がNP(仮称)の制度化を目指す段階。くるみの特定行為研修修了者は、その"先頭集団"に位置づけられる。



くるみのカルチャー — 理念の運用ルール

"裏表のない会社"は、姿勢ではなく、日々の運用ルール。

♥ くるみのカルチャー・3つの運用

🕒 ① 裏表のない開示

財務も債務も社員に開示している事実そのものが、この会社の姿勢の証拠。
財務改善の内容そのままを、社員全員が知っている。

🛡️ ② 失敗の扱い方

個人を責めず、仕組みに戻す。1～3期の失敗が就業規則を作ったように、失敗は**OSの進化の原資**として扱う。

👥 ③ リファラル採用の文化 ★

"次の仲間は、身近から探す"。あなたが働いていることが、次のあなたを呼ぶ。
紹介手当は、"つないだこと"ではなく "**一緒に働き続けていること**" への報酬。

REFERRAL POLICY ・ 5期のリファラル手当

紹介成立で

最大 20万円

職種・雇用形態に応じて段階設定

CONDITIONS ・ 支給の条件

- ✓ 紹介した仲間が入社し、実際に稼働していること
- ✓ 支給日時点で、紹介者本人が在籍・稼働していること
- ✓ 双方の在籍が一定期間継続していること

✗ 支給日時点で紹介者が退職している場合 → 不支給

✗ 支給日時点で紹介者が休職している場合 → 不支給

紹介手当は"つないだこと"ではなく、
"**一緒に働き続けていること**" への報酬です。



もし、計画どおりに行かなかったら — シナリオB

"裏表のない会社"を体現する1枚。リスクを隠さず、対応を先に示す。

#	リスク（起こりうること）	起きたら、どう動くか
1	機能強化型3の算定が 9月に間に合わない 常勤看護師4名体制（純常勤）・24時間対応マニュアル・記録運用のいずれかで、算定要件を9月開始時点で満たせない場合。	→ 算定開始を10月以降にスライド。 5期通期の増収寄与（約+1,200万円）の一部が後ろ倒しになる想定。 コスト側（広告見直し・経費圧縮）を深掘り して差分を補填。 機能強化型2・1の到達月も1〜2ヶ月ずつ後ろ倒しに。
2	別表7/8・重症児の受入が 計画未達 地域連携先からの紹介ルートが立ち上がらず、Q3までに5名/Q4までに6名の受入基準に届かない場合。	→ 機能強化型2/1の到達月を後ろ倒し。 機能強化型3の算定は維持されるため、単価の土台は残る。 天谷CHRO・中野社長を中心に紹介ルート再構築（地域連携医療機関・NICU退院支援・大阪市コーディネーター）。
3	採用が遅れる （看護師41名体制未達） 看護師市場の逼迫・リファラルの立ち上がり遅れ等で、+13名の採用計画が後ろ倒しになる場合。	→ 訪問密度化の比重を上げる。 既存メンバーの訪問件数を維持しつつ、 グループ（ラララ・えん・いしずえ）連携で受入を維持。 並行して天谷CHROが採用チャネルを追加投入。過稼働を求める判断は絶対にしない。

計画には必ずズレが出る。ズレた時にどう動くかまで決めてあるのが、本当の計画。



進捗共有の約束 — 数字は、毎月開く

役員が数字を約束する以上、報告も約束する。3つの約束が"一方通行"にならないように。

FREQ ・ 毎月 月次共有

共有する数字：

- ・売上（前月・累計）
- ・利用者数の純増（新規／卒業・離脱）
- ・訪問件数（総数・1人あたり）
- ・機能強化型ステータス

開催：

月次全体ミーティング（毎月第1週）

発表：

濱脇COO ／ リーダー ／ サブリーダー ／ QCC

形式：

Slackへのダッシュボード共有＋対面での説明

FREQ ・ 四半期 Q1～Q4 総括

共有する数字：

- ・営業利益の進捗
- ・機能強化型ステータスと算定インパクト
- ・利益戦略（加算UP・広告見直し・経費圧縮・訪問密度化・拠点コスト）の進捗
- ・シナリオBの発動有無・対応状況

開催：

全社会議（10月・1月・4月・7月）

発表：

濱脇COO 中心に、役員全員登壇

形式：

対面＋オンライン中継。質疑応答時間を必ず設ける

FREQ ・ 期末 ★ 5期総括 → 6期方針

共有する数字：

- ・営業利益実績（vs 3,500万目標）
- ・3つの約束の達成度
- ・利益3,500万円の実際の配分結果
- ・6期の方向性提案

開催：

6期キックオフ（2027年7～8月）

発表：

石森CEO + 全役員

意味：

本編で"先に約束した"利益の配分の、実際の答え合わせ。

DECLARATION

数字は、毎月開く。良い月も、悪い月も。それが、"裏表のない会社"の運用ルール。



質問窓口・FAQ（就業規則 対応）

就業規則まわりの「あれ、どうなる？」に答える。

FAQ 01 ・ 直行直帰と労働時間

Q. 直行直帰で10km以上走れば手当がもらえるのは嬉しい。でも、移動時間は労働時間にならないの？

A. 自宅からの直行・自宅への直帰は、労働法上**原則として「通勤時間（労働時間外）」**として取り扱われます（具体的な業務指示がある場合を除く）。移動条件は道路状況などで人により異なるため、MakeCareでは**時間ではなく「片道距離（定額手当）」で等しく報いる**ルールにしています。移動時間も労働時間としてほしい場合は、いつでも**「会社発着ルート」を選択可能**です。
※日中の「訪問先→次の訪問先」の移動は労働時間です。

FAQ 02 ・ 担当エリアの個別調整

Q. 家が遠いので、できるだけ近くの利用者さんだけを担当したい。融通してもらえる？

A. お気持ちは受け止めたうえで——居住地や通勤事情といった私的事情を理由とする担当の個別調整は、**一律で行いません**。
特定の誰かを優遇することは、他のメンバーに負担を押し付けること（不公平）につながるためです。**全員が同じ基準で動く**。
そのかわり、遠方へ移動した方には**遠隔地手当が等しく支払われます**。

FAQ 03 ・ ベア評価料手当

Q. パート・契約社員には「ベースアップ評価料手当」がないのは、不公平では？

A. 不公平ではありません。
パート・契約社員の皆さんは、そもそも**時給・基本給が高水準に設定**されており、今回のベースアップ相当額は**その高い時給・基本給の中にすでに内包（プラスオン）して合意している**設計です。
雇用契約書・労働条件通知書に記載の水準は、この考え方にに基づいています。

FAQ 04 ・ 訪問件数と残業

Q. 訪問件数が増えて残業になりませんか？

A. なりません。増患・増員による**"移動の圧縮"**で件数を上げる設計です。労働時間は増やしません。

FAQ 05 ・ 利益と給与への反映

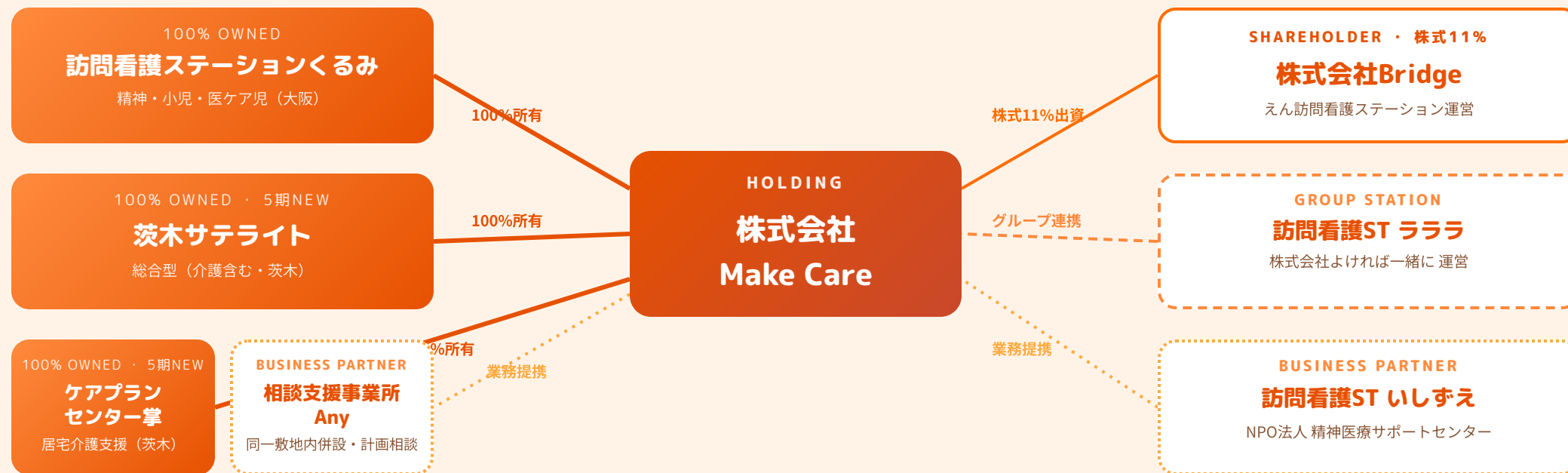
Q. 利益が出たら、給与に反映されますか？

A. はい。3,500万円のうち約35%（≒1,225万円）を**給与・処遇改善**に配分予定。加えて、加算からの還元（ベア評価料）も並行して。



グループ相関図 ― くるみは、一人じゃない

本編7ページの内容を、関係性が一目でわかる相関図に再構成。線種で"どんな関係か"が分かる。



LEGEND ・ 関係性の凡例

■ 100%所有（連結）
Make Careの子会社・事業所

■ 株主関係
出資による資本参加

--- グループ連携
ノウハウ・人材・マニュアル共有

--- 業務提携
利用者受入・緊急時相互支援



茨木を「看多機のマザー拠点」へ育てる ― 点から面へのエリア戦略

単一の「サテライト」から、地域を面で支える「複合連携のハブ（中核）」へ。

STEP 1 ・ 5期

マザー拠点化 への地盤固め

ペルル利用者の継承／
石川管理者体制／
高収益・高体制の訪問看護STとし
ての基盤構築

STEP 2 ・ 中期

マザー拠点確立・ 新拠点準備

介護含む領域拡大／
強力な訪問看護を軸に、**近隣での
「看多機」新設**の物件調査・事業計
画

STEP 3 ・ 2040

エリア複合ケア 体制の完成

強力な「訪問看護」と新設「看多
機」の**人事交流・一体運営**／HD化
を見据えた地域完結型の面展開

🔗 グループ内分業

くるみ本体

SPECIALIZED

精神×小児×医ケア児で**"専門特化"**で尖
る。
それぞれ地域No.1へ。

茨木サテライト

MOTHER BASE & COMPREHENSIVE

介護領域も含む**"総合型"ST**。将来の看多機
新設・展開を支える**中核（マザー）拠点**とし
て、人事と収益の土台を担う。

◎ なぜ「マザー拠点+周辺看多機」なのか

1

経済合理性を"グループ内人事交流"で確保

看多機は人員配置ハードルが高い。強い訪問看護STが隣にあれば、シフト・応援・採用で相互補完できる。

2

既存スタッフに"施設勤務・夜勤の強制"はしない

茨木サテライトは訪問看護STのまま。看多機は別拠点として新設し、希望者だけが人事交流で行き来する設計。

3

点ではなく"面"で地域完結を担う

訪問看護+看多機+ケアプラン（掌）+相談支援（Any同一敷地内）で、暮らしを支える網を茨木エリアに面で敷く。



全国ネットワーク — 利用者を紹介し合い、いざという時は支え合う

くるみは、"利用者を紹介し合う仲間"と"災害時に支え合う仲間"の、二つの全国ネットワークを持つ。

REFERRAL NETWORK ・ 全国利用者紹介ネットワーク

エリア外・お引越しでも ケアを止めない紹介の網

CORE NUMBERS

28 拠点

訪問看護ST／17都道府県

ENTRY

月10万 アクセス

SEOで全国から相談が集まる

🔗 紹介の流れ



👥 連携先カテゴリ

👤 訪問看護ST (28拠点)

🏥 病院 (入退院連携)

🏠 クリニック (主治医連携)

👥 相談支援 (Any同一敷地内)

直接会って理念に共感した仲間だけと連携。

くるみは"ハブ"であり、"番人"でもある。

DISASTER MUTUAL AID ・ 全国災害時応援ネットワーク

もしもの時、 一社で抱え込まない支え合い

CORE NUMBERS

14 法人

全国／2026年4月～協定締結

DISTRIBUTION

東日本：栃木・東京・千葉・長野×2

中日本：愛知・京都・大阪×3

西日本：広島・福岡×2・熊本

🔗 応援内容 — 4つの相互支援

👤 職員派遣 (相互応援)

📦 物資提供 (食料/水/衛生)

🚚 資材・機材 (医療/通信)

🏠 施設提供 (避難/BCP)

🛡️ 遠隔地同士で組む、分散設計

北関東～九州まで**日本列島を縦断する分布**で、同時被災リスクを回避。

「できる時に、できる法人が、できる範囲で助け合う」 — **義務ではない"お互い様"**の関係性。

「一社で抱え込まない」ために、
普段から遠方同士の関係性を結んでおく。

理想のケアを、現実にするために。

FROM PROFIT TO CARE ・ 未来の看護は、今日の利益から始まる

6TH～ ・ くるみ本体



更なる拠点拡大 — マンモスST構想

利用者 **1,000名**／看護師常勤 **100名** 規模。大阪の精神科訪問看護で圧倒的No.1へ。

7TH～ ・ 茨木サテライト



マザー拠点化 → 面展開

看護＋ケアプラン（掌）のセットで強い訪問看護STに育て、周辺に看多機を新設し面で支える。

FUTURE ★ ・ さらにその先



「こころの保健室」 構想

精神科訪問看護の知見を、地域の"駆け込み場所"に。※構想段階。

利益は、目的ではありません。

「くるみ」がこの地域で、
10年先もケアを届け続けるための
「体力」です。

誰一人、途切れさせない。

必要な人に、必要なケアを、
必要な時間、必要なぶん、
過不足なく届ける。

その理想を、
綺麗事ではなく、現実にするために。

まず、この1年。稼いで、残す。

未来の看護は、今日の利益から始まる。