



事業計画及び成長可能性に関する事項

株式会社JSH（東証グロース：150A） | 2025年5月14日

インベストメント・ハイライト

1

人口減少・少子高齢化の日本において**インパクトを創出できる事業領域**

創業時からインパクト創出を目的に事業を選定。日本初の独立系インパクトVCファンドからの資金調達も実施

2

日本の成長分野である在宅医療領域と地方創生領域のシナジーを追求できるユニークなポジショニング

精神科訪問診療支援・訪問看護を中心とした在宅医療事業（※）と、地方創生事業（障がい者雇用支援事業）でシナジーを発揮

※

訪問診療：医師が定期的に患者宅に訪問して診療を行うこと。営利法人では原則営めず、当社は支援の形で関与

訪問看護：疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助のこと。

営利法人でも訪問看護ステーションを設置して行うことができる

在宅医療：医師、訪問看護師、薬剤師など多職種が連携して定期的に患者宅を訪問し、診療やケアを行っていく医療活動のこと

1 会社概要

2 ビジネスモデルとマーケット

- ー 在宅医療事業

- ー 地方創生事業

3 プラン

4 リスク

会社概要

会社名	株式会社 J S H		
所在地	東京都中央区京橋1丁目1-5 セントラルビル4階		
設立	2016年4月（3月決算）		
従業員数	497名（2025年5月1日時点）		
資本金	2,338百万円（資本準備金含む）		
監査法人	あずさ監査法人		
取締役	代表取締役会長兼社長	野口	和輝
	代表取締役専務	宮崎	洋祐
	取締役	濱西	望
	取締役	市川	伸二
	取締役	山田	平和
	取締役	鎌田	聖一
	取締役	北村	充永
	社外取締役	津田	和義（津田和義公認会計士・税理士事務所）
	社外取締役	江尻	琴美（敬和綜合法律事務所）
	常勤監査役	北野	幸治
監査役	社外監査役	中務	正裕（弁護士法人中央総合法律事務所）
	社外監査役	中村	基夫（中村公認会計士事務所）



役員紹介



代表取締役 会長兼社長

野口 和輝 Kazuteru NOGUCHI

1964年長崎県生まれ。2003年精神疾患に特化した訪問看護事業を展開する株式会社N・フィールド設立、代表取締役社長就任。
2013年に東証マザーズ（証券コード6077）、2015年に東証一部に上場させる。
2016年に退社し、当社を創業。訪問診療の支援事業を開始させる。
＜受賞歴＞EY アントレプレナー・オブ・ザ・イヤー 2015 ジャパン審査員特別賞受賞。



代表取締役専務 経営管理本部長

宮崎 洋祐 Yosuke MIYAZAKI

1970年兵庫県生まれ。
1993年野村証券株式会社入社。上場企業の資金調達やM&A、国内外のIR支援等の投資銀行業務を務め、2017年5月より当社取締役役に、2024年4月より現職。



取締役 経営企画部長

濱西 望 Nozomi HAMANISHI

1984年京都府生まれ。
野村証券株式会社、UBS銀行を経て当社創業に参画。
在宅医療事業、地方創生事業の立ち上げに関与し、2020年7月当社取締役役に就任。



取締役 地方創生事業本部長

市川 伸二 Shinji ICHIKAWA

1979年大阪府生まれ。
株式会社N・フィールドにて取締役を務め、2017年11月当社入社。
人事担当役員として障がい者雇用に取り組んだ経験を活かし、障がい者雇用支援事業の立ち上げに従事。2021年10月当社取締役に就任。



取締役 地方創生事業担当

山田 平和 Heiwa YAMADA

1962年山梨県生まれ。
1986年野村証券株式会社入社、富裕層向けビジネスを13年、投資銀行業務（IPO、PO、M&A等）を18年務め、2017年格付投資情報センター（執行役員）、2019年4月より当社取締役に就任。



取締役 在宅医療事業本部長

鎌田 聖一 Seiichi KAMADA

1970年北海道生まれ。
株式会社N・フィールドにて取締役を務め、2018年9月当社取締役に就任。
医療・精神福祉に関する豊富な知識、経験を有する。



取締役 在宅医療事業担当

北村 充永 Michinaga KITAMURA

1975年三重県生まれ。
株式会社N・フィールドにて取締役を務め、2019年11月当社取締役に就任。
精神医療関係者の幅広いネットワークを活かし、訪問診療サポート事業の企画・実施を推進。

企業理念等

企業理念	人を通じて、喜びを作り、幸せを作る AIでは代替が難しく、人でしか提供できない付加価値を追求
目指すゴール	地域を問わず全ての人が、 心豊かに、能力や個性を発揮できる社会の実現

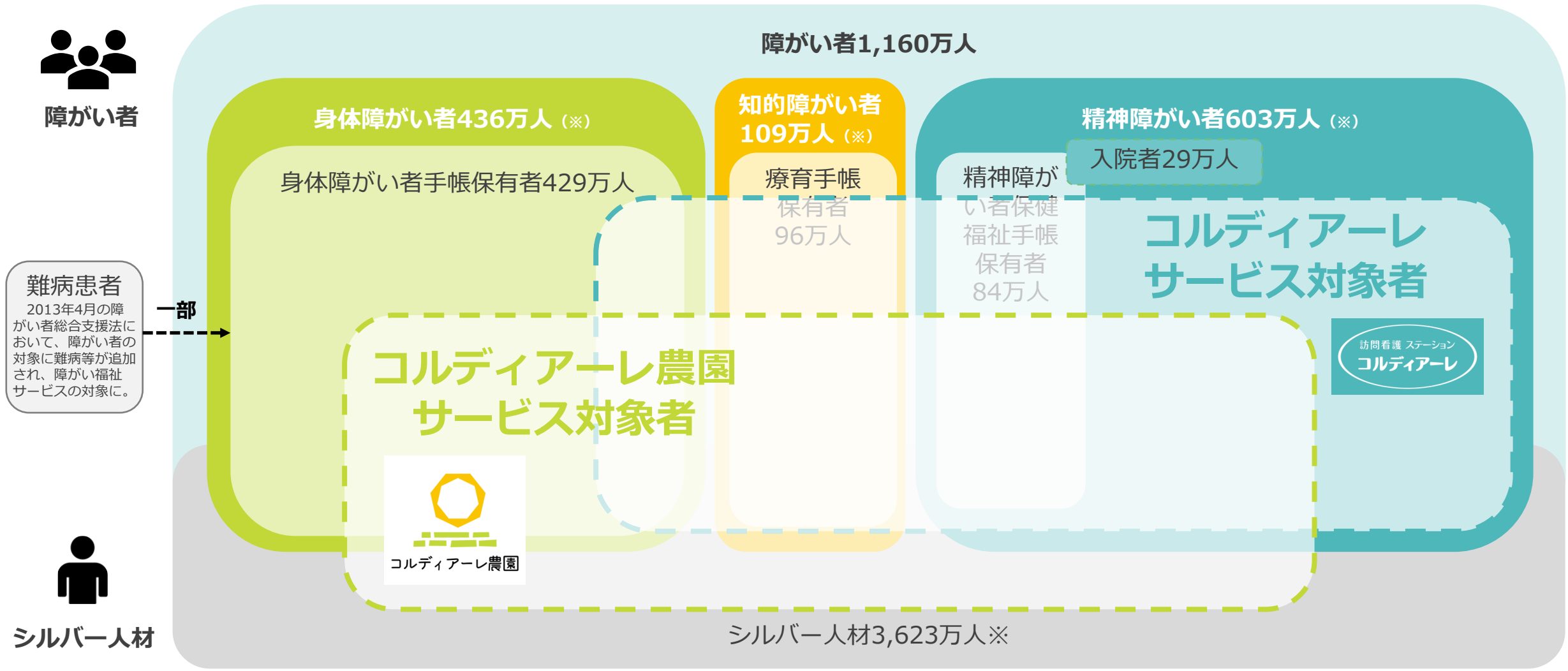
地方 創生	目的 (最終Outcome)	障がいの特性や職業能力等に関わらず、住み慣れた地域で 仕事を通じて自己実現ができる社会の実現
	手段	社会構造的に就労機会が限られている地方在住障がい者の雇用創出
	サービス名	コルディアール農園

在宅 医療	目的 (最終Outcome)	持続可能な医療体制のもと、住み慣れた地域で 社会的な生活を家族と共に営むことができる社会の実現
	手段	入院医療費率（※2）の高い精神科で在宅医療を受けられる機会の創出
	サービス名	訪問看護ステーション コルディアール

※1 観光物産事業は売上に占める割合を考慮し、本資料からは記載を割愛しております。 ※2 医療費に占める入院医療費の割合

当社が支援する障がい者・シルバー人材の範囲

訪問看護は主に精神障がい者向けに展開。農園は精神障がい者を中心に身体・知的障がい者、（管理者として）シルバー人材も対象



出所：内閣府「令和6年版障害者白書」、「令和6年版高齢社会白書」、「患者調査」 ※ シルバー人材は65歳以上人口を使用

※ 厚生労働省による「生活のしづらさなどに関する調査」、「社会福祉施設等調査」又は「患者調査」等に基づき推計された統計数値。

当社事業とSDGsとの関係

当社事業の推進によりSDGsの9つの項目に寄与

地方創生



- 1 就労機会が限られた地方の障がい者の雇用を創出し、経済的な自立を支援
- 2 農園で収穫された野菜を子ども食堂等へ寄付することで、経済的に恵まれない子どもの貧困・飢餓対策につながる
- 3 看護師を常駐させることで医療へのアクセスが限られた地方在住障がい者のユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現
- 7 再生エネルギー100%の電力を使用
- 8 障がい種別や程度、年齢、性別にとらわれない働きがいのある就労環境を提供
- 10 地方と都市部における障がい者の就労機会の格差を解消
- 11 スーパー等の跡地を活用した農園の利用により、地方都市の衰退化を防御
- 13 電力使用に伴うCO2排出ゼロ
- 15 リン・窒素・カリウムの拡散が殆どない栽培方法

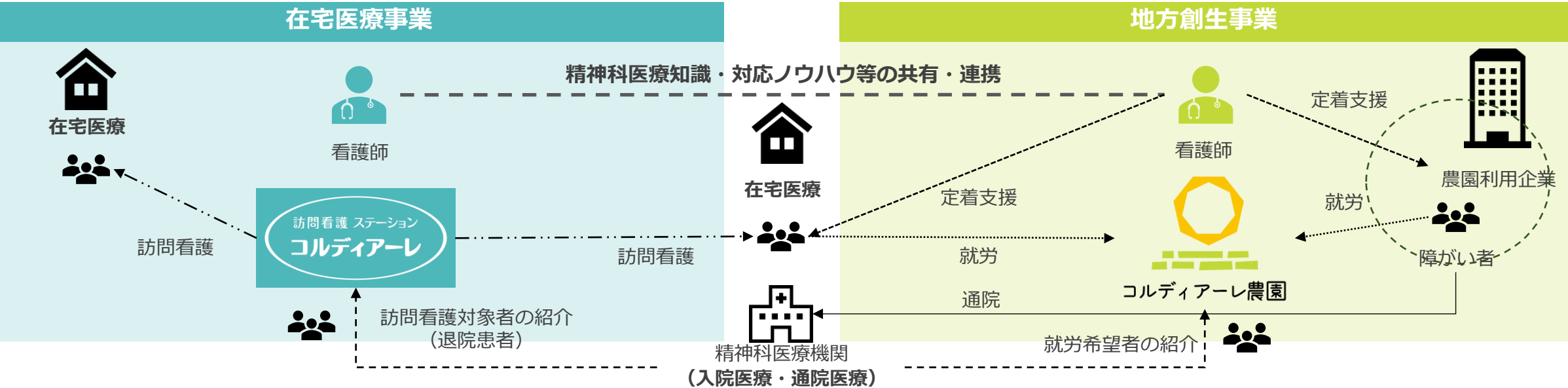
在宅医療



- 1 就労の前提条件である療養の支援を実施
- 2 必要な場合は生活保護の申請などの社会的資源の活用を支援
- 3 訪問看護師による支援をあらゆる世代に実施

在宅医療事業と地方創生事業の連携

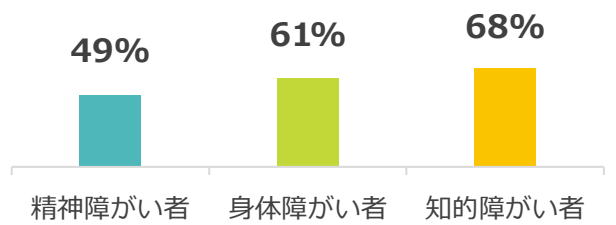
在宅医療事業で培った、精神科医療知識・対応ノウハウ等を活かして、地方創生事業（障がい者雇用支援事業）を開始
九州・北海道・岡山県では、訪問看護ステーションも設置し、障がい者の状況に応じて、利用者の相互紹介を実施し、在宅療養と一般就労の支援を実施。コルディアール農園の精神障がい者の職場定着率は76%と、平均値より27pt高い状態



2つの事業の取り組みによって、
両事業で連携先として
共通する精神科医療機
関等との関係性の強化
にも繋がっている

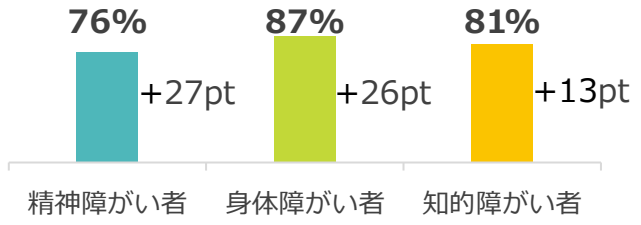


障がい別の職場定着率（就職1年後）



出所：障害者の就業状況等に関する調査研究 調査研究報告書No.137（障害者職業総合センター）

コルディアール農園の職場定着率（就職1年後）



事業別KPIハイライト

地方創生事業は利用企業数、ARPAともに伸長し、ARRは25億円超へ

地方創生事業

ARR (注1)
2,589百万円
(+25.1%)

利用企業数
203社
(+18.0%)

ARPA (注3)
1,063千円
(+6.0%)

12か月平均
解約率 (注4)
0.32%

在宅医療事業

利用者数
2,037人
(+4.9%)

常勤換算看護師数
126人
(+7.9%)

()内は前年同期比

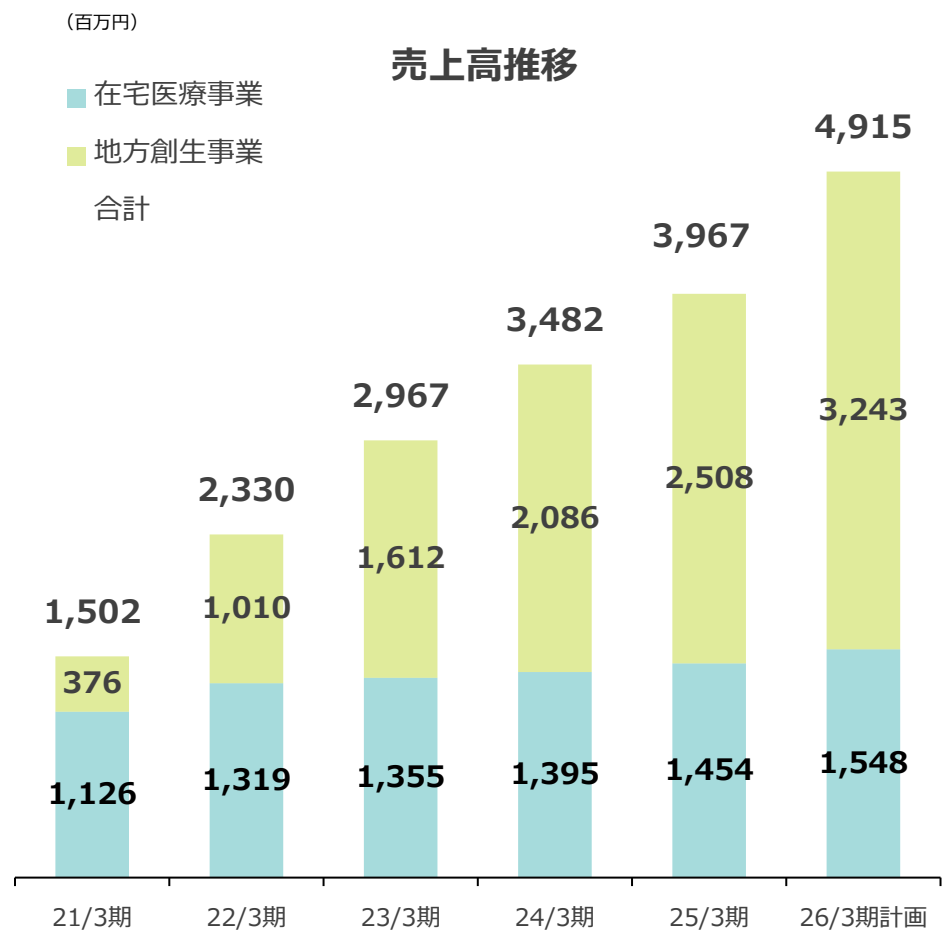
(注1) Annual Recurring Revenue (年間経常収益) の略称。MRR (注2) を12倍して計算。(注2) Monthly Recurring Revenue (月次経常収益) の略称。契約金額ベースの月間リカーリング売上。

(注3) Average Revenue per Account (1 利用企業あたりのMRR) の略称。アーパ。(注4)直近12か月の解約によるMRR減少額の合計値÷13カ月前から前月のMRRの合計値で計算。

2025年3月期通期決算概要

地方創生事業が前年同期比27.2%増加し、全社売上高は連結予想比96.5%。在宅医療事業は酷暑等による離職率の悪化から労務費が増加し、売上獲得が遅延したためセグメント利益が下振れし、営業利益は予想比70.9%。
当期純利益は予想比78.8%の144百万円で着地

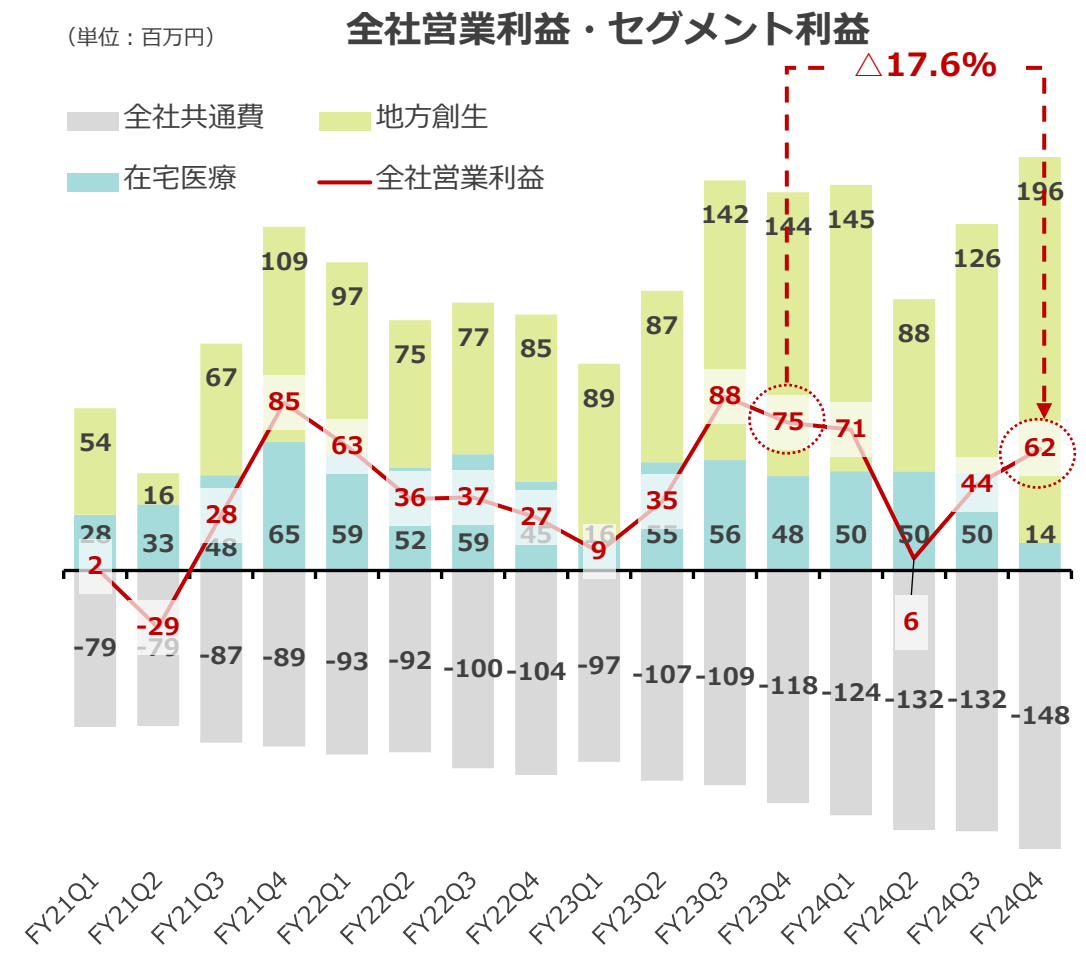
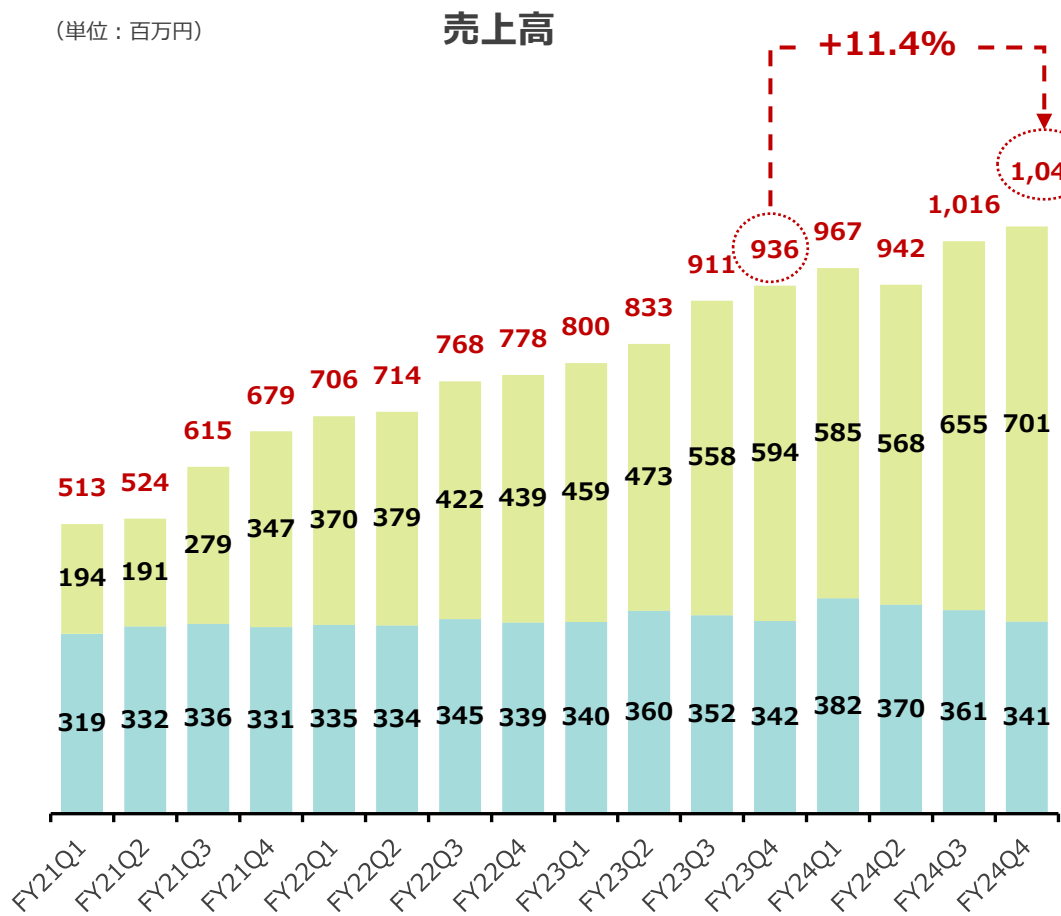
全社	地方創生事業	在宅医療事業
売上高 予想比96.5% 3,967百万円	売上高 予想比98.6% 2,508百万円 +20.3%	売上高 予想比92.8% 1,454百万円 +4.2%
営業利益 予想比70.9% 176百万円	セグメント利益 予想比98.5% 555百万円 +19.8% 利益率22.1%	セグメント利益 予想比66.5% 164百万円 △7.7% 利益率11.3%
経常利益 予想比75.2% 185百万円		全社共通費
当期純利益 予想比78.8% 144百万円		販管費 予想比97.2% 536百万円 +23.9%



※ 各項目下部の%は前年同期比
※ セグメント利益：各事業における、全社共通費配賦前営業利益

四半期売上高/セグメント利益

第4四半期は前年同期比で売上高は11.4%増、営業利益は17.6%減で着地



- 1 会社概要
- 2 ビジネスモデルとマーケット
 - ー 在宅医療事業
 - ー 地方創生事業
- 3 プラン
- 4 リスク

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

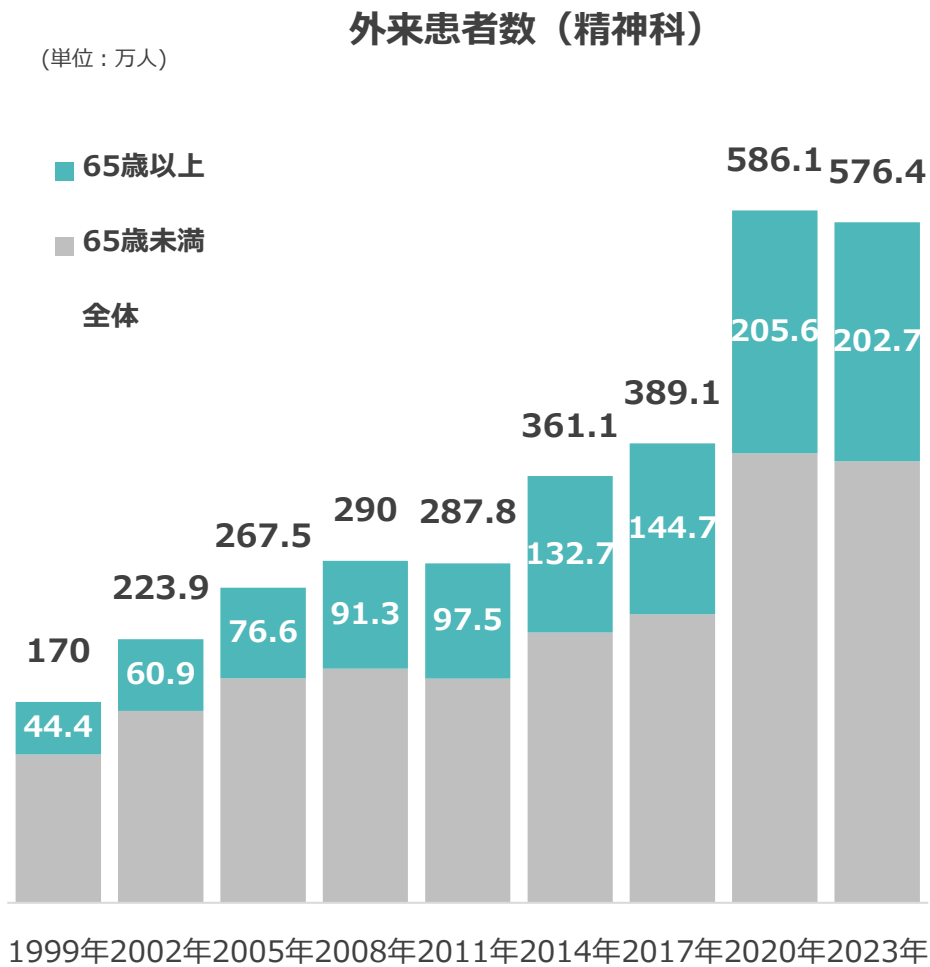
5. KPI



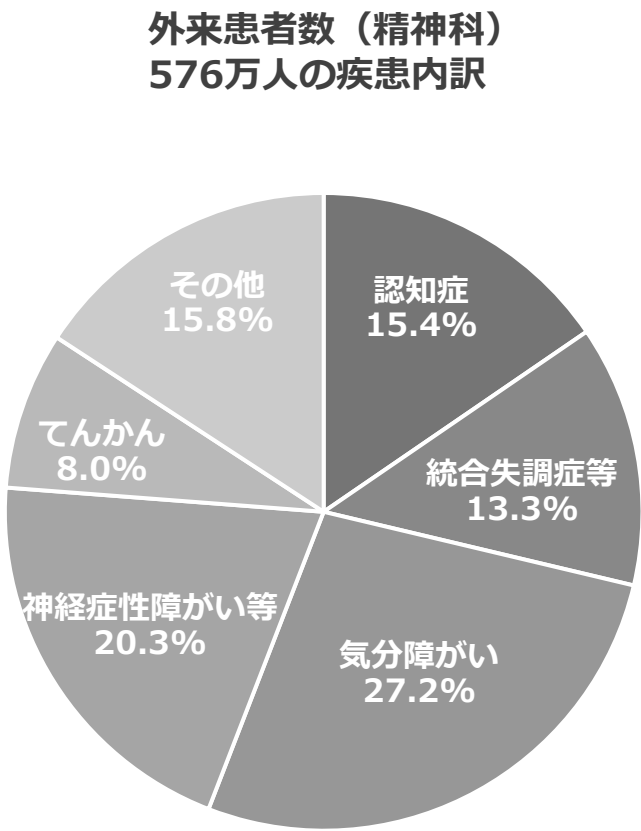
事業環境

年々増加する精神科患者数

人口減少社会にあって、精神科患者数は増加。高齢化社会の進展にともない、65歳以上は特に顕著に増加
疾患別ではうつ病などの気分障がい最も多くなっている



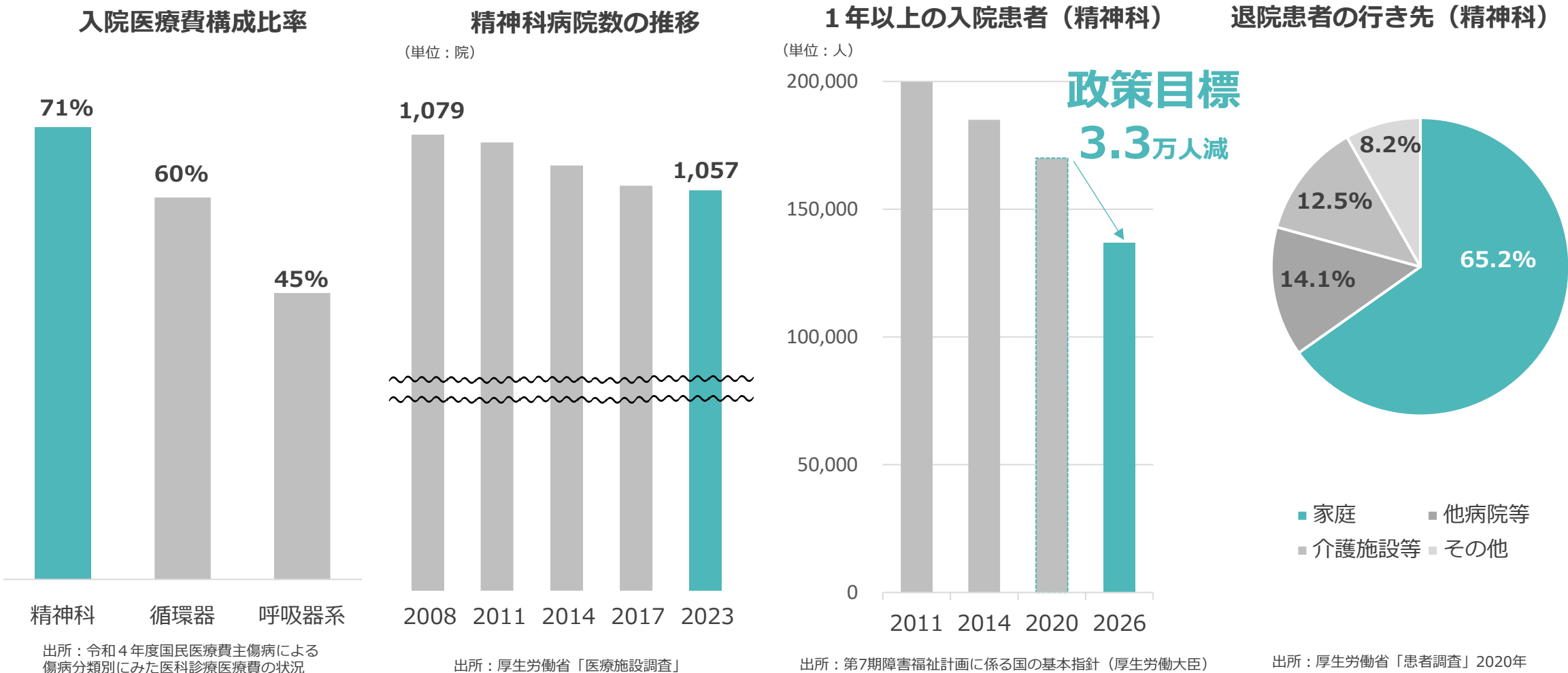
出所：「令和6年障害者白書」より。2011年の調査では宮城県の一部と福島県が除かれています。また、2020年から総患者数の推計方法を変更しており、具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限が変更されています（2017年までは31日以上を除外していたが、2020年からは99日以上を除外して算出）。）



出所：精神保健医療福祉の現状等について 第4回（令和7年1月15日）

精神科入院患者の政策的減少

精神科においては他科に比べ、医療費（1兆9,092億円）のうち、入院医療費の割合が高い（71%：1兆3,553億円）
高齢化による医療費増大等を背景に、医療費の削減が政策的に実施され、特にコストの高い入院医療から在宅医療への転換が進められ、精神科病院数も減少傾向に。精神科入院医療費削減等のため、政策主導（長期入院患者の診療報酬が削減される等）で1年以上の精神科入院患者数の減少目標が設定されており、退院患者の主な行き先である家庭で受けられる在宅医療の需要が拡大

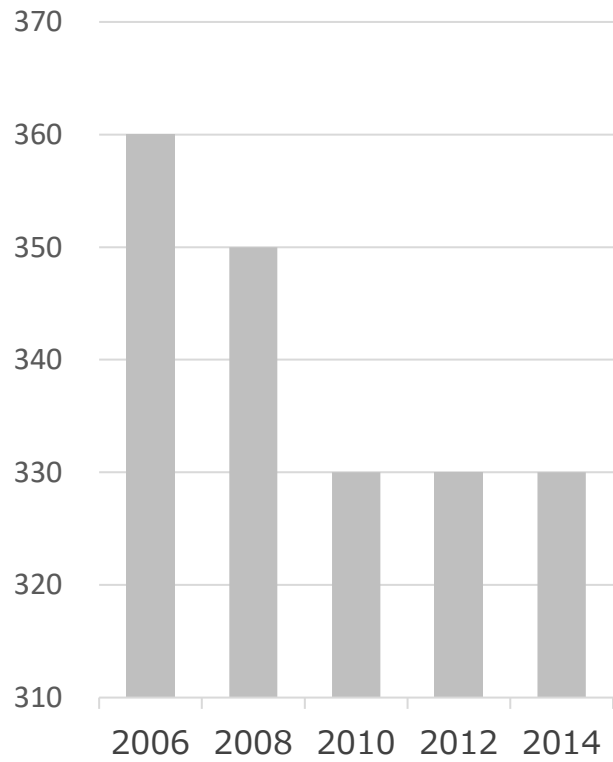


外来診療報酬の削減と訪問診療

一方、患者が通院する外来診療においては、精神科の診療報酬が減少し、在宅医療普及のため相対的に高い診療報酬が設定されている訪問診療の魅力度が向上しているも、訪問診療の点数・制度の複雑さ・難解さが普及の妨げになっている状態と認識

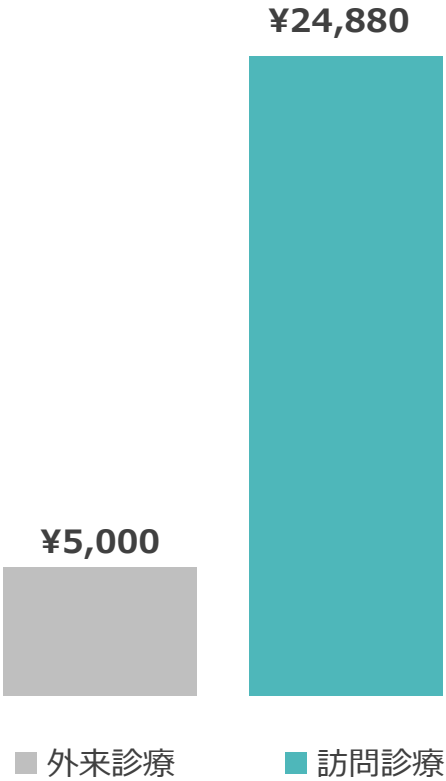
精神療法（通院）点数

(点数: 1点 = 10円)



出所：各年度の診療報酬の改定概要

診療1回あたりの単価



当社試算

(例) 在宅時医学総合管理料

(4) 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の保険医が、在宅療養計画に基づき診療を行った場合に月1回に限り算定する。特掲診療料の施設基準等別表第八の二に掲げる「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」に対して、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）を月2回以上算定した場合には「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」を単一建物診療患者の人数に従い算定する。同様に、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）を月2回以上算定した場合には「月2回以上訪問診療を行っている場合」を、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）を月1回算定した場合には「月1回訪問診療を行っている場合」を単一建物診療患者の人数に従い算定する。患者の人数とは、当該患者が居住する建築物の区分番号「C002」在宅時医学総合管理料を算定するものとする。また、同居する同一世帯の複数の患者が同一の患者において2人以上の患者を診療した場合に、2人以上の患者の人数に従い算定する。区分番号「A000」初診料又は区分番号「A001」再診料及び区分番号「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）を算定したものとみなすことができる。

「1」及び「2」については、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医が、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している患者に限り、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院において算定し、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医が、当該患者以外の患者に対し、継続して訪問した場合に、「3」を算定する。

なお、「1」に規定する「在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの」とは、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の第9在宅療養支援診療所の施設基準の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所、第14の2在宅療養支援病院の施設基準の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院である。

複雑な制度

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

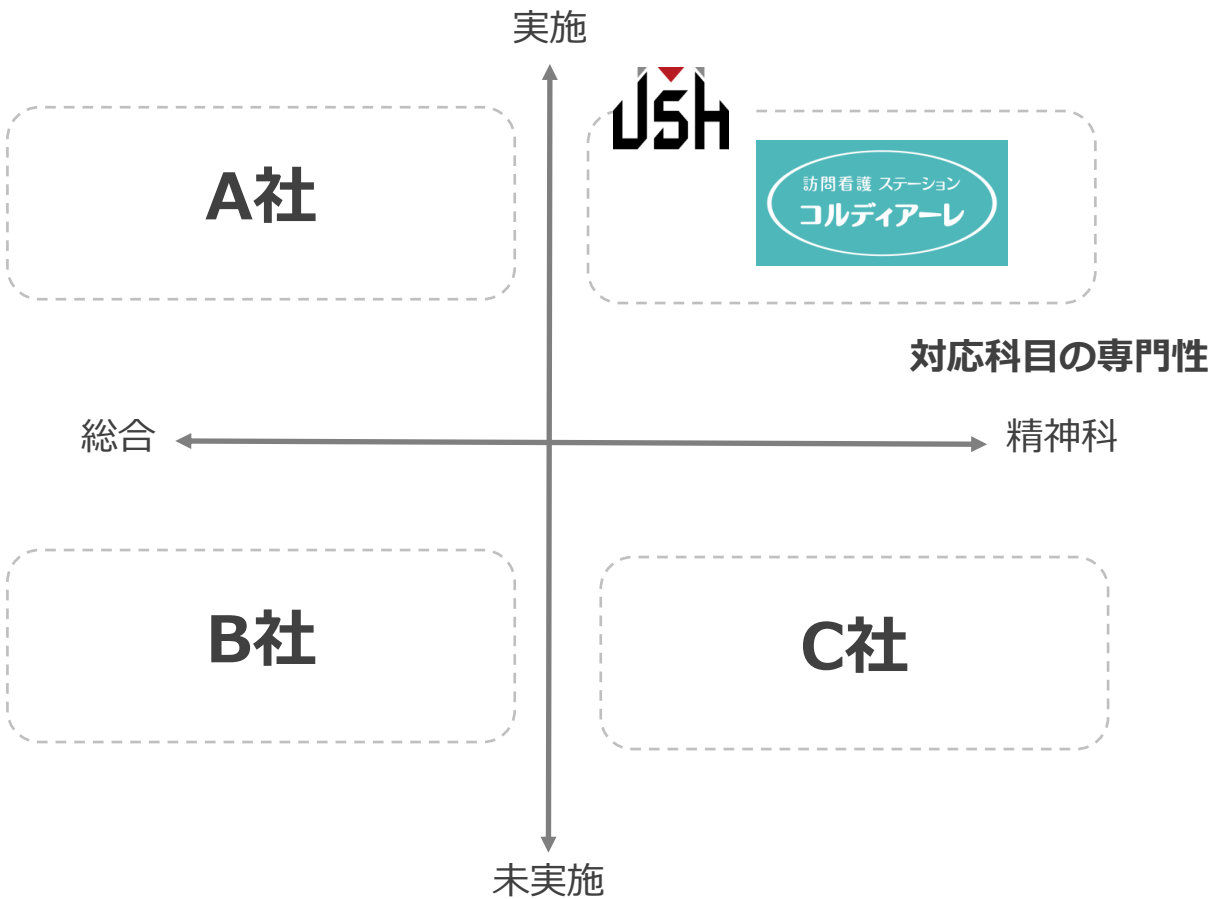
5. KPI

2
サービス概要

事業ドメイン

当社はサービス領域として、訪問診療のコンサルティング（対象医療機関より訪問看護利用者の獲得を推進）を実施し、精神科を主たる対象としている点でユニークなポジションと思考。ネット検索においてもコンサルティング機関との認知を獲得

サービス領域（訪問診療コンサルティング）



「精神科訪問診療 コンサルティング」検索順位（※）

（25年4月1日時点。広告除く）

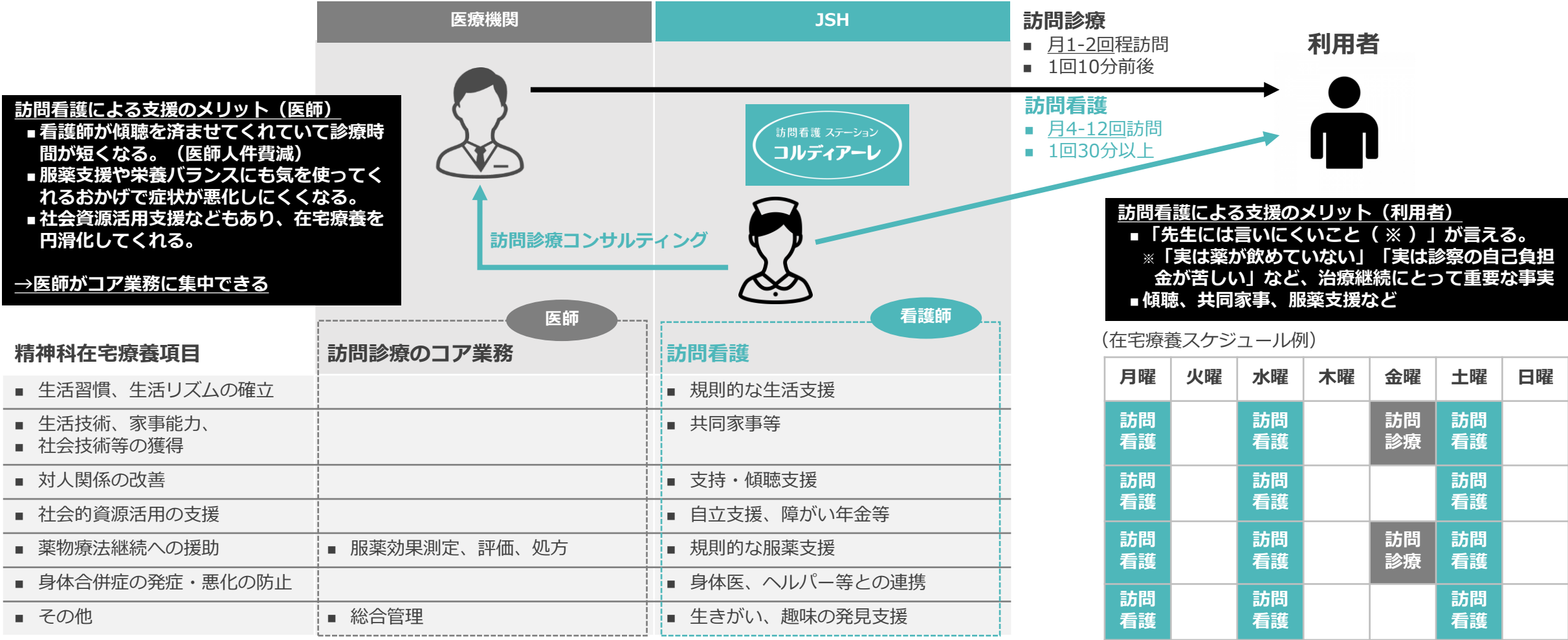
1位



※ あくまで一時点の順位であり、今後順位は変動する可能性があります。また、継続開示を行っていく予定はございません。

在宅医療の連携モデル

医療機関に対する「訪問診療コンサルティング」と、利用者に対する「訪問看護」を通じて、価値を提供（※）
医師がコア業務に集中できるよう、当社の訪問看護師が適時適切に連携



※ 訪問診療：医師が定期的に患者宅に訪問して診療を行うこと。営利法人では原則営めず、当社は支援の形で関与
訪問看護：疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助のこと。

精神科訪問看護と訪問看護、訪問介護との違い

看護師による訪問診療の支援サービスの一環として、主に精神科訪問看護を実施

	精神科訪問看護 (医療保険適用)	訪問看護 (医療保険適用)	訪問看護 (介護保険適用)	訪問介護 (介護保険適用)
概要	訪問看護の一種であるが、診療報酬上、「訪問看護」と明確に区別されている。医療保険が適用される。	主に、看護師が療養上の世話や診療上の補助を行うサービス。医療保険と介護保険双方に位置づけられている。		介護福祉士やホームヘルパーが介助面や家事面の支援を行うサービス。
対象	精神疾患をお持ちの方 (統合失調症、発達障がい、うつ等)	厚生労働大臣が定める疾病（末期悪性腫瘍、パーキンソン病等）等	要介護認定ありの方	要介護認定ありの方
利用に必要なもの	医師による精神科訪問看護指示書	医師による訪問看護指示書	医師による訪問看護指示書 ケアマネージャーによるケアプラン	要介護認定 ケアマネージャーによるケアプラン
具体的な支援内容	生活習慣、生活リズムの確立支援 生活技術、家事能力、社会技術等の獲得支援 対人関係の改善支援 社会的資源活用の支援 薬物療法継続への援助 身体合併症の発症・悪化の防止 その他精神面におけるケア等	健康状態のアセスメント、日常生活の支援 心理的な支援、家族等介護者の相談・助言 医療的ケア、病状悪化の防止（予防的看護） 入退院時の支援、社会資源の活用支援 リハビリテーション看護 重症心身障がい児者の看護 エンドオブライフケア など		食事介助、入浴介助、排泄介助 歩行介助、体位変換、移乗介助 清拭、更衣介助 掃除、洗濯、食事準備 移動介助、 その他医療行為でないもの
1回の売上	30分9,000円程度	30分9,000円程度	30分8,000円程度	30分4,000円程度
事業の粗利率	40%程度			20%程度

サービス料金体系

慢性疾患が多い精神科領域が主な対象。4年以上の長期利用（※ 1）も多い

訪問看護サービス

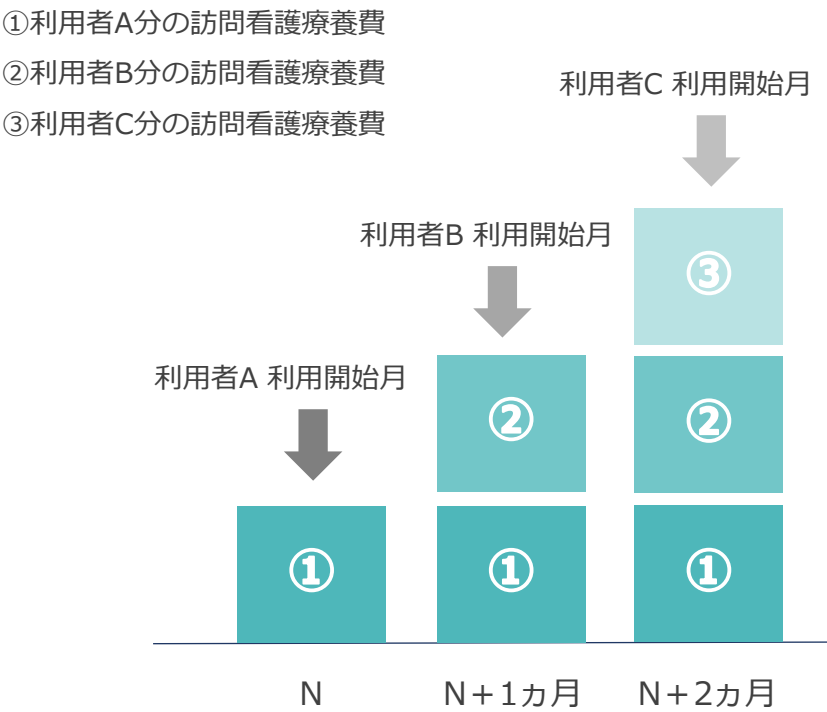
- 売上 = 訪問件数 × 単価（1件あたり約9,250円※ 2）
訪問の翌々月に審査支払機関（支払割合：70～100%）より回収
（国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金）
自己負担分（支払割合：0～30%）は訪問翌月に回収

精神科医療の特徴

完治しにくい慢性疾患が多い

入退院を繰り返す患者が多い
（退院後は再度訪問サービスの利用が再開）

売上イメージ



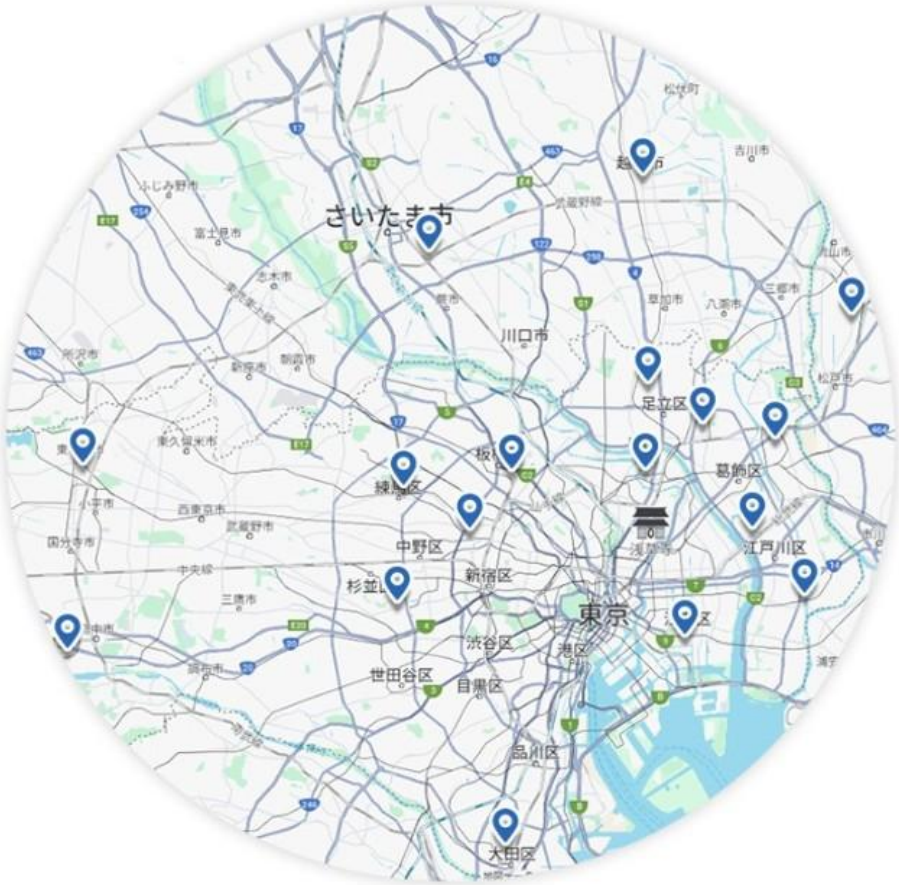
※ 1 当社試算
※ 2 FY24末月実績値より

訪問診療サポート事業所所在地

訪問診療を支援している医療機関の周辺を中心に関東では17拠点、九州においてはコルディアール農園の近隣に4拠点を設置
全国では26拠点を展開。

- 東京都（13事業所）
コルディアール（東陽町）
コルディアール江戸川
コルディアール北千住
コルディアール綾瀬
コルディアール新小岩
コルディアール葛飾
コルディアール練馬
コルディアール板橋
コルディアール大田
コルディアール東村山
コルディアール府中
インタービーイング(下落合)
コルディアール杉並
- 埼玉県（3事業所）
コルディアール越谷
コルディアール南浦和
コルディアール川口
- 千葉県（1事業所）
コルディアール松戸

事業所所在地（関東）



- 大阪府（3事業所）
コルディアール東大阪
コルディアール大国町
コルディアール旭
- 北海道（1事業所）
コルディアール札幌
- 岡山県（1事業所）
コルディアール岡山

九州※

- 宮崎県（1事業所）
コルディアール宮崎
- 大分県（1事業所）
コルディアール大分
- 佐賀県（1事業所）
コルディアール佐賀
- 熊本県（1事業所）
コルディアール熊本



1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

5. KPI



市場規模

全精神科患者、603万人（※1）が対象となる事業。今後も認知症、気分障がい、ひきこもりの方の増加等により市場は拡大していく見込み
当社利用者数2,037人と比較し、拡大余地は約3,000倍

精神障がい者数（※1） **603**万人
× 1利用者あたり月間訪問件数5.98回（※2）
× 12ヶ月
× 訪問単価9,250円（※2）
≒4兆円

拡大余地
×約3,000

当社利用者数
2,037人
(2025年3月末)

※1精神保健医療福祉の現状等について 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会第4回（令和7年1月15日）
※2 当社FY24実績値より

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

5. KPI

4 成長戦略

連携医療機関の獲得

利用者のうち、約40%は訪問診療の開始または拡大の支援を実施している連携医療機関（セミナー経由等）からの紹介。連携医療機関の訪問診療拡大支援を行うことで訪問看護サービスを提供する利用者の紹介を優先的に獲得

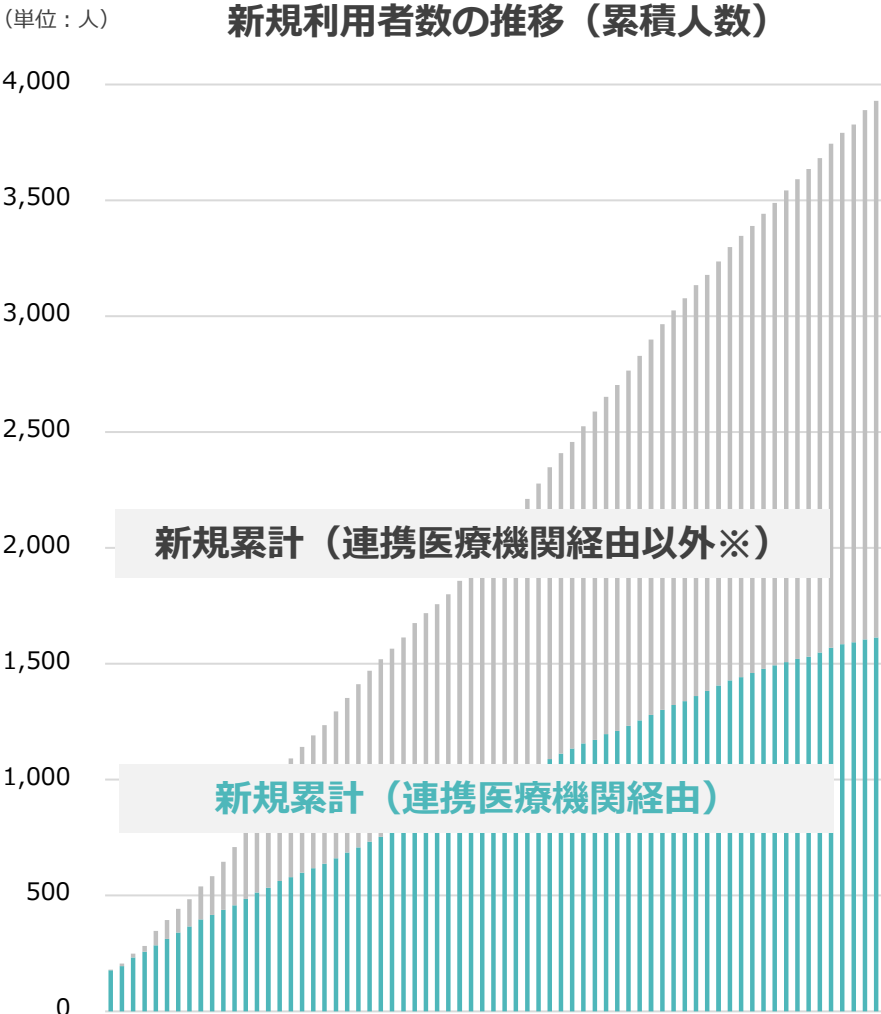
（例）精神科訪問診療の始め方セミナー

＜第1部＞なぜ今「精神科訪問診療」が求められているのか。その制度とチャンス

日本の精神科外来患者の約37%を65歳以上の方が占めており、通院が困難な方が急増しています。
それに伴い、精神科の在宅医療の点数の面も整備されてきています。「24時間365日対応」が必須ではないこともよく驚かれる点の一つです。
訪問診療を検討するにあたり、抑えておくべきポイントをご紹介します。

＜第2部＞週2時間から始められる！「精神科訪問診療」の始め方

訪問診療の「始め方」や「ポイント」をわかりやすく解説致します。
在宅医療は医師が関わるべき範囲の広さ、移動時間も加味され、外来の5倍程度の診療報酬が設定されています。
実際に訪問診療を取り入れたことで大きく経営が改善した事例もご紹介致します。



※保健センター、地域活動支援センター、提携外医療機関等
※地方創生事業における訪問看護ステーションの数値を含む（22/4以降）

看護師の採用

人材紹介会社、看護師採用専門サイト、社内紹介等を通して、訪問看護サービスの供給面である、看護師の採用を多面的に実施

看護師採用専門サイト

訪問看護 ステーション
コルディアール
採用サイト

WEB・リアル説明会
への申込はこちら

私たちについて ▾

仕事紹介 ▾

働く環境 ▾

募集拠点一覧 ▾

よくあるご質問 ▾

募集要項 ▾

ご応募はこちら

己が「人」としての
大切な心を忘れない

「障がい」という個性のある方々に、

心のこもった看護を

Cordiale



1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

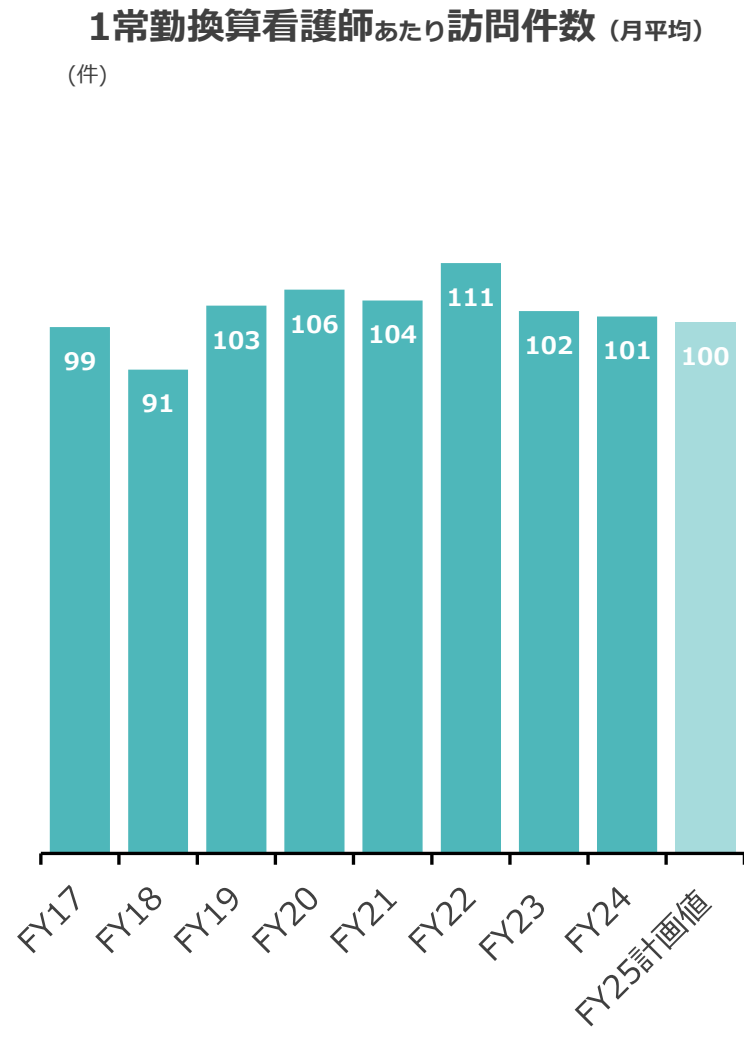
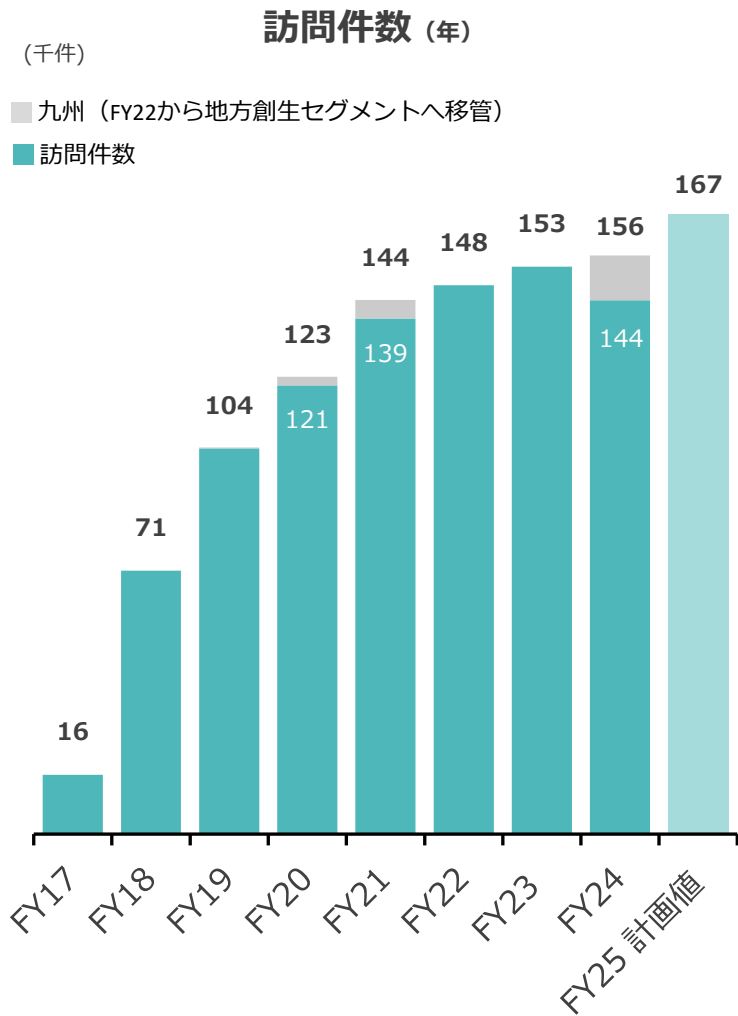
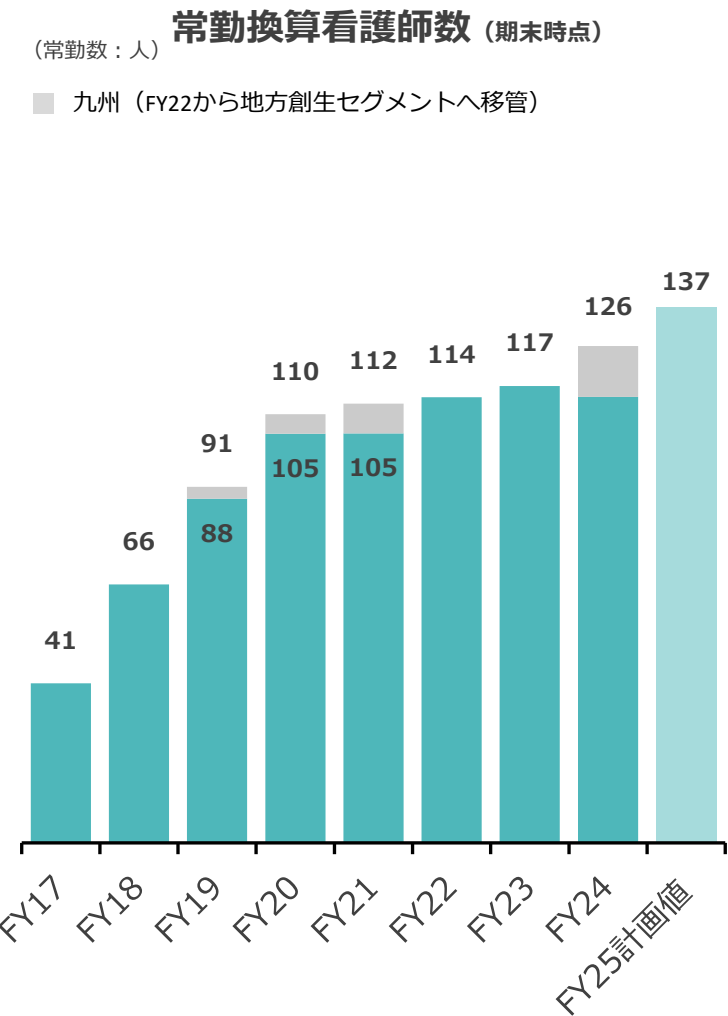
4. 成長戦略

5. KPI



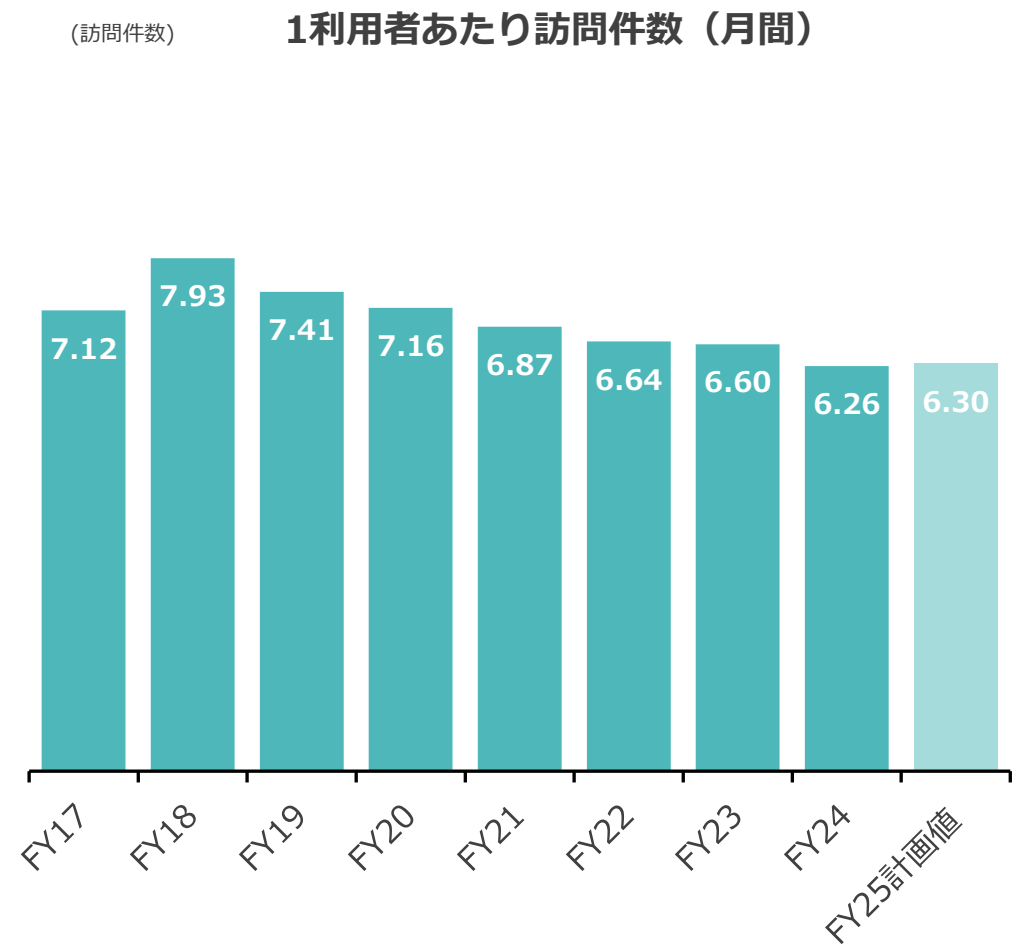
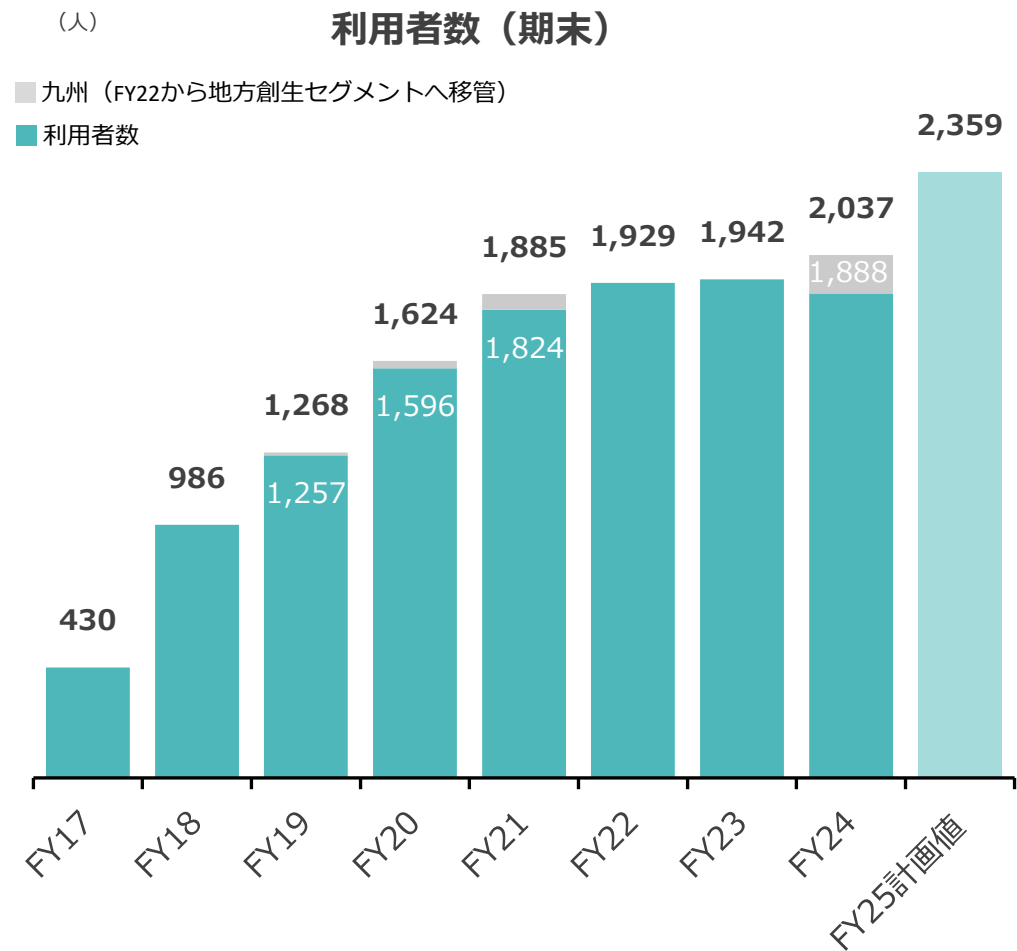
常勤換算看護師数・訪問件数・1常勤換算看護師あたり訪問件数

在宅医療事業は酷暑等による離職率の悪化から訪問件数、1常勤換算看護師あたり訪問件数が計画値を下回る
1常勤換算看護師あたり訪問件数は月100.1件。今期は出店を加速して、利用者獲得と看護師採用を強化



利用者数・1利用者あたり訪問件数（月間）

酷暑等による離職率の悪化から新規利用者の獲得の遅延、また入院等による離脱の増加が影響し、利用者数、1利用者あたり訪問件数（月間）が計画を下回る。1利用者あたり訪問件数（月間）は6.26件（月4週間として週1.56件程度）



1 会社概要

2 ビジネスモデルとマーケット

ー 在宅医療事業

ー 地方創生事業

3 プラン

4 リスク

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

5. KPI

1 事業環境

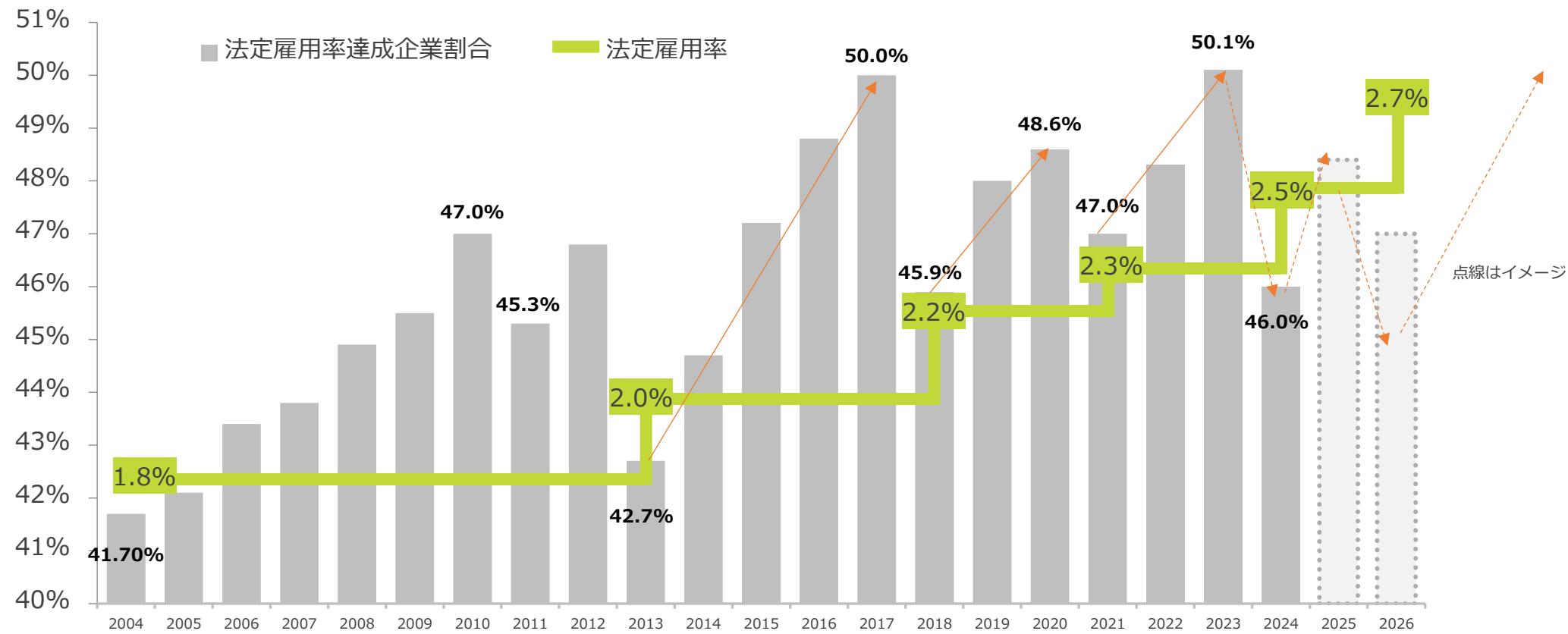
障がい者の法定雇用率の引き上げが継続

障がい者の法定雇用率（※1）は2024年4月に2.3%から2.5%に引き上げられ、2026年7月に2.7%へと引き上げが決定している
過去は法定雇用率上昇後に、時間差があり、法定雇用率達成企業割合が上昇（オレンジ線）。幅広い企業で障がい者雇用が拡大していく流れ
2.3%から2.7%への引上げで必要雇用者数は約11万人（※2）増加する見込み

※1：障害者雇用促進法にて定められた民間企業の障がい者雇用率。従業員を40人以上雇用している事業主は、従業員に占める身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の割合を「法定雇用率」以上にする義務がある

※2：令和6年6月1日時点算定基礎労働者数2,816万人×0.4%

法定雇用率と法定雇用率達成企業割合

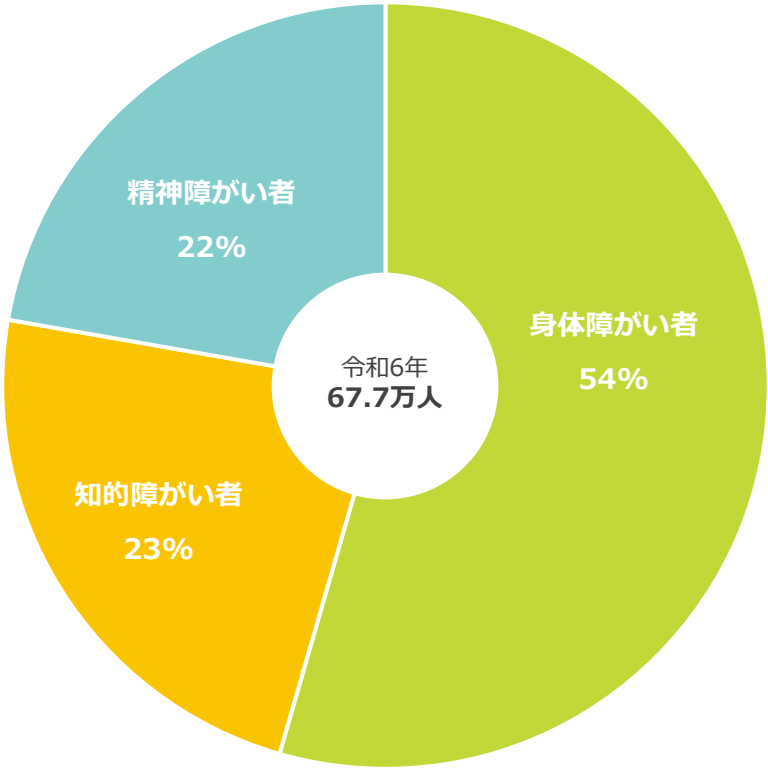


出所：各年度の障がい者雇用状況の集計結果より当社作成

民間企業と身体障がい者

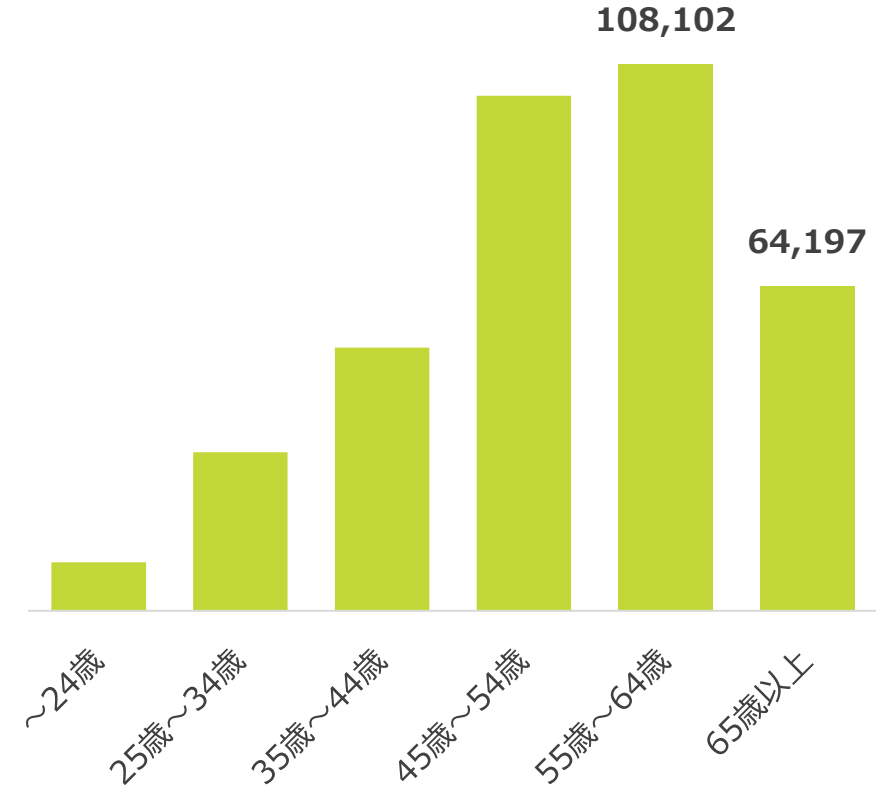
法定雇用率の算定上、平成21年以前は身体障がい者のみが障がい者として認められていたこと等により、民間企業は主として身体障がい者を積極的に雇用してきた背景があり、現時点では一般就労をしている障がい者のうち、多くは身体障がい者となっているが、55歳以上の身体障がい者の割合が多く、今後10年で10万人以上が退職見込み。足下でも退職による法定雇用率低下を避けるための採用需要が旺盛な状態

民間企業に雇用されている障がい者



出所：令和6年 障害者雇用状況の集計結果

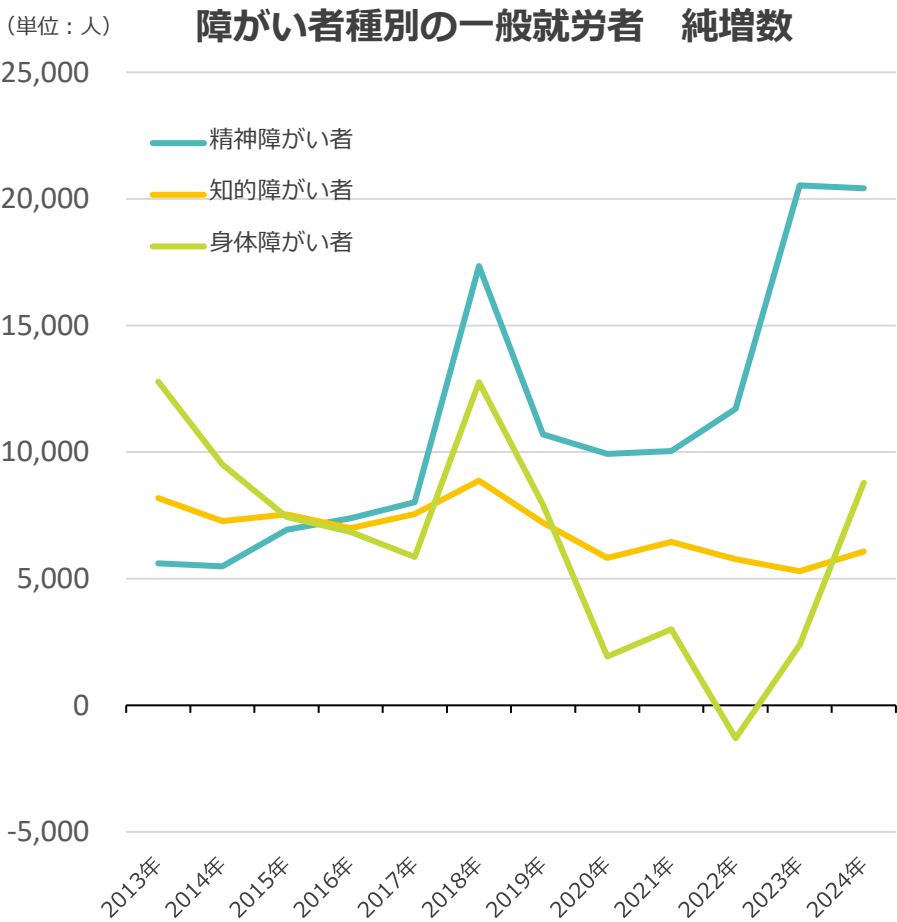
身体障がい者の年齢別就労状況



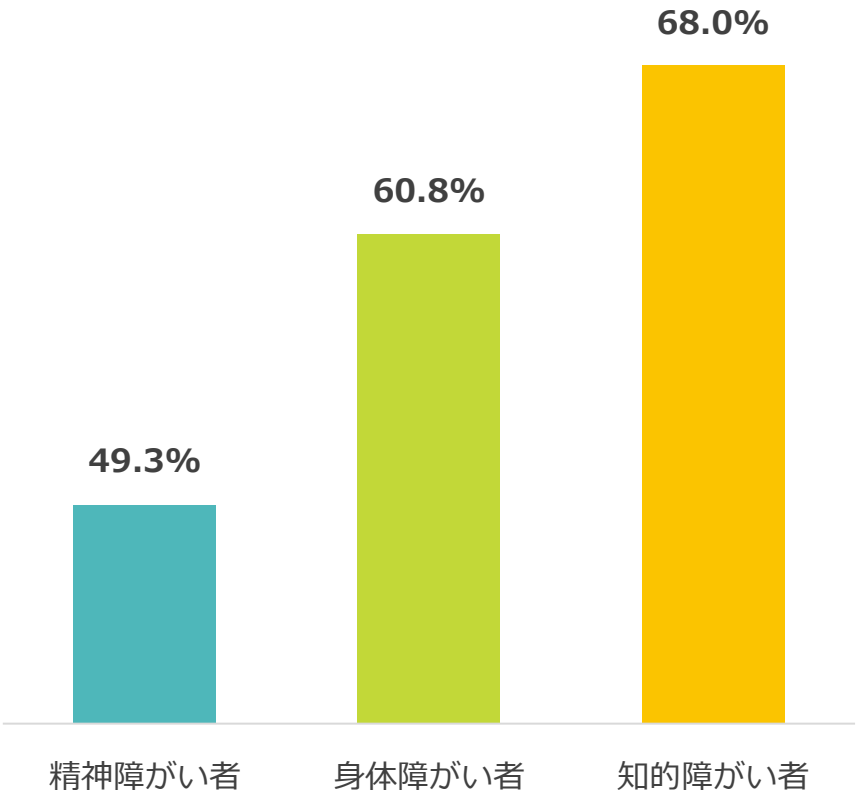
出所：令和5年度障害者雇用実態調査結果報告書

民間企業と精神障がい者

身体障がい者は定年による退職が多く、一般就労者は純減になる年も。法定雇用率引き上げへの対応として知的・精神障がい者の就労者数を増加させることが必要。しかし、単純作業や清掃業務の減少等、知的障がい者向けの業務の切り出しは難しく、また精神障がい者に対しては精神面のフォローが難しく、職場定着率は低水準という状態



障がい別の職場定着率（就職1年後）

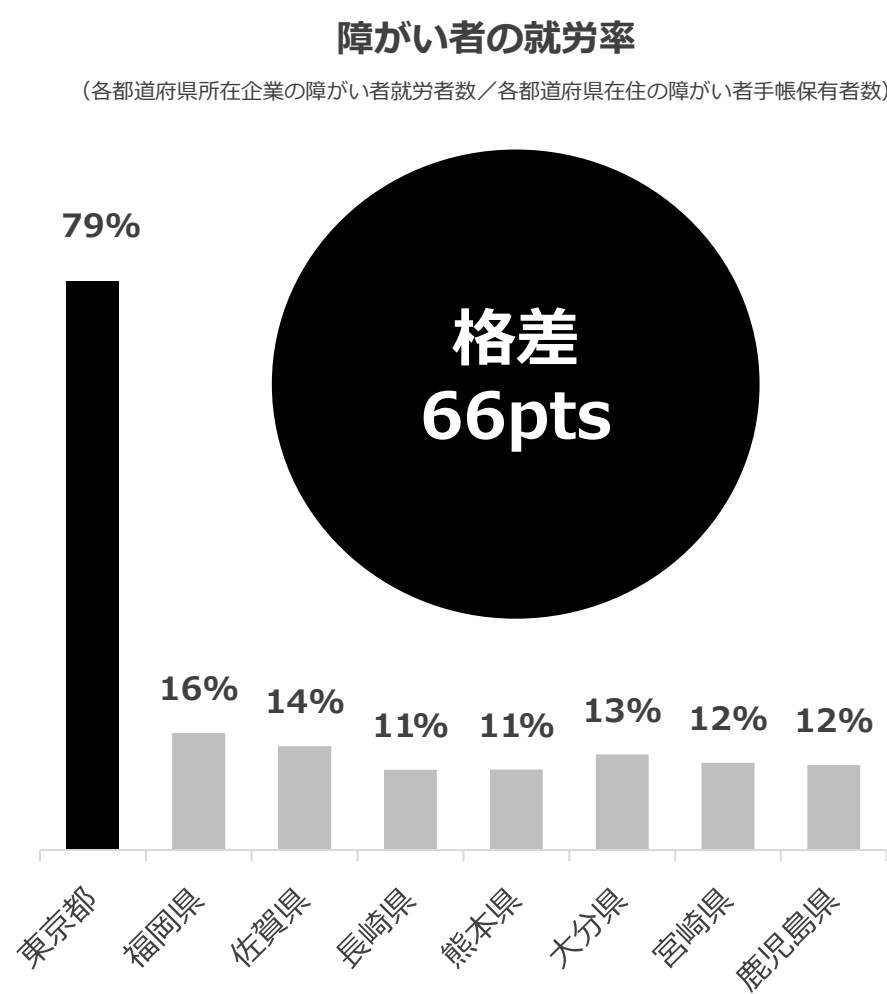
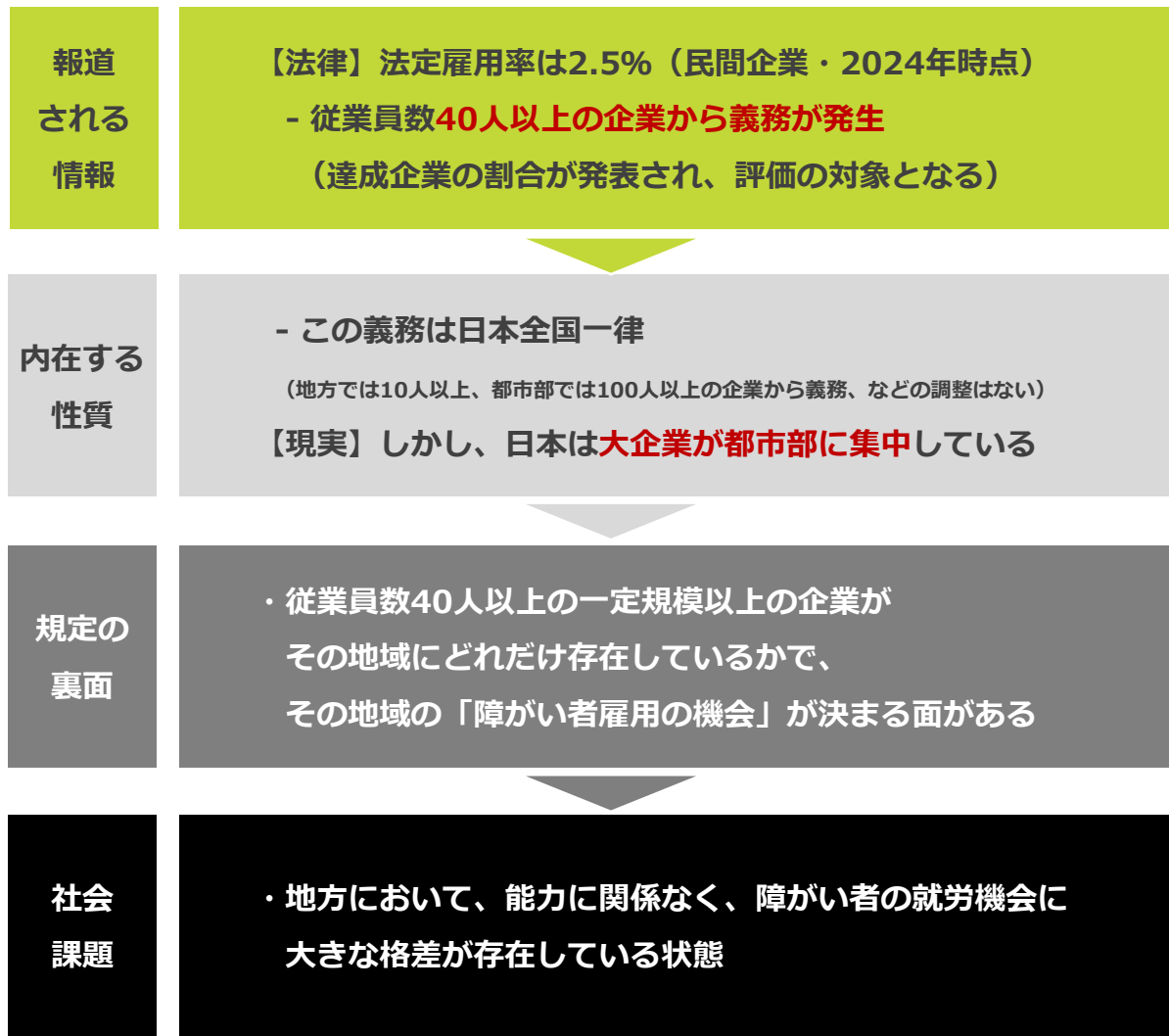


出所：障害者雇用状況の集計結果より当社作成

出所：障害者の就業状況等に関する調査研究（職業総合センター）

地方在住障がい者の就労機会の格差（社会構造的な不平等）

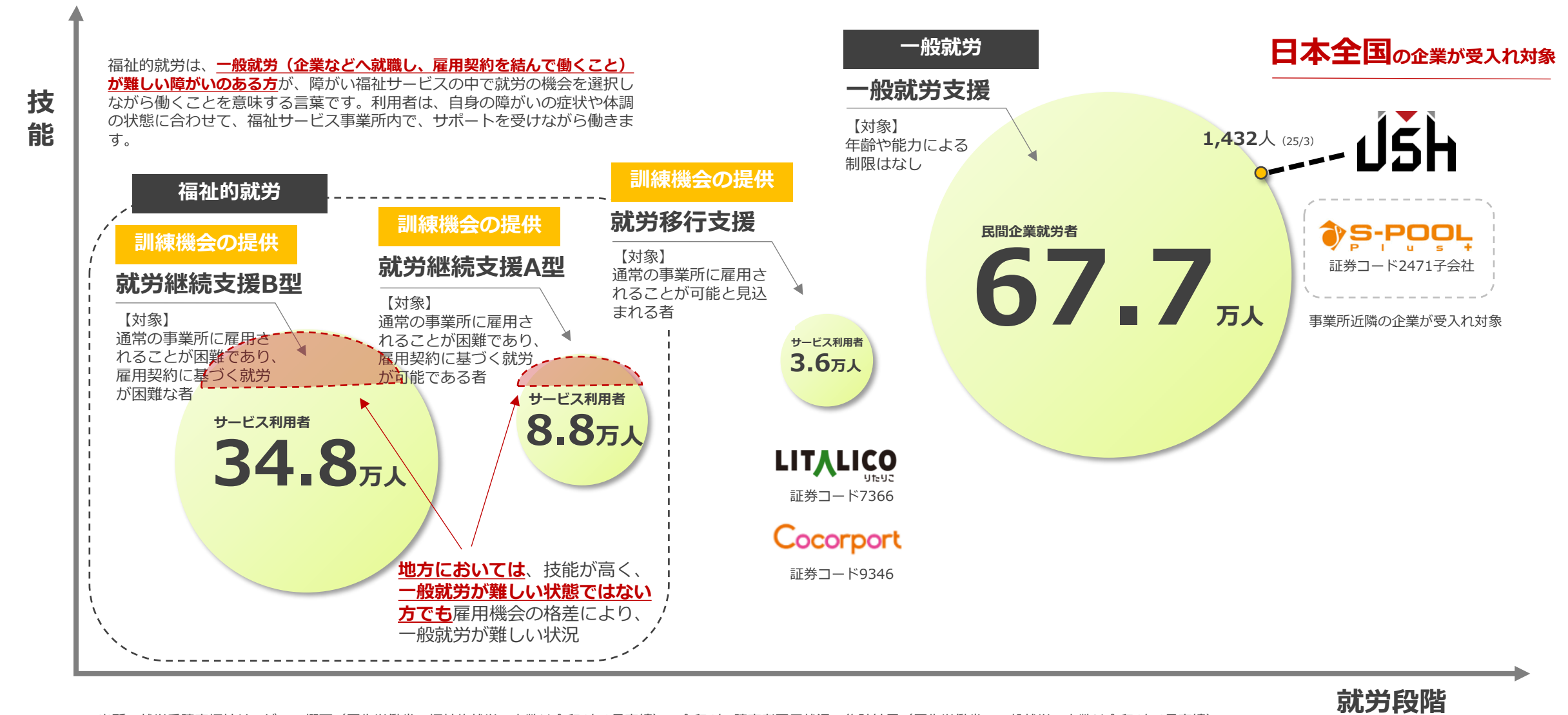
一方、日本においては、法律上障がい者雇用が義務づけられている中堅・大企業が都市部に集中していることから、地方において障がい者の就労率（各都道府県所在企業の障がい者就労者数／各都道府県在住の障がい者手帳保有者数）に大きな格差が存在



出所：各都道府県公表資料より株式会社JSH作成
障がい者数は身体障がいの18歳未満と65歳以上、知的障がいの18歳未満、精神障がいの65歳以上を除いた数値。精神障がいの65歳以上については外来患者数の割合より算出

障がい者就労支援領域における主なプレイヤー

コルディアール農園は一般就労支援であり、障がい者の受入れ先となる企業は日本全国場所を問わないモデル



出所：就労系障害福祉サービスの概要（厚生労働省・福祉的就労の人数は令和6年9月実績） 令和6年 障害者雇用状況の集計結果（厚生労働省・一般就労の人数は令和6年6月実績）

障がい者雇用のパラダイムシフト

大企業の都市部集中、身体障がい者の生産年齢人口の減少、精神障がい者の急増、単純作業の減少、ペーパーレス、RPA時代の対応のため、障がい者雇用は日本社会全体での共生の実現が鍵に

これまでの障がい者雇用 企業内共生

障がい者

- ❑都市部在住
- ❑身体障がい者

企業

- ❑本業の切り出し
- ❑限定的な職場環境
- ❑法定雇用義務達成

これからの障がい者雇用 企業内共生＋社会全体での共生

- ❑地方在住者も
- ❑知的障がい者・精神障がい者も

- ❑職域の拡大も
- ❑多様な職場環境の開発も
- ❑SGDs/ESGも（社会貢献、多様性の拡大等）
- ❑合理的配慮・能力開発も

厚生労働省の見解について

厚生労働省が「いわゆる障害者雇用ビジネスに係る実態把握の取組について」という資料（2023年4月17日）と、「事業主の皆様へ」と題するリーフレット（2023年6月12日）により、「懸念される課題等」「望ましい取組のポイント」を公表

当社は農園を利用する事業主が障害者雇用促進法のみならず「懸念される課題」を解決し、「望ましい取組」に沿った障がい者雇用に主体的に取り組めるよう、障がい者各自の障がい特性の把握や合理的配慮の提供、職業能力の開発、適正な雇用管理等の支援を実施

また、業界全体の品質向上のため、「一般社団法人障害者雇用促進事業者協会」の設立に参画し、業界の健全な発展をリードしていく

いわゆる障害者雇用ビジネス(※)に係る実態把握の取組について

労働政策審議会障害者雇用分科会
第128回 (R5. 4. 17) 参考資料 3

実態把握の概要

- 令和4年1月以降、労働局において、障害者雇用ビジネス実施事業者やその利用企業の実態把握を行うとともに、以下のとおり、障害者雇用ビジネス実施事業者等への必要な助言・支援を実施
 - 業務内容・業務量、雇用期間・労働時間等の労働条件、雇用管理の状況（勤怠管理・業務指示の流れ等）等を把握
 - 必要に応じ、労働局関係部局や関係機関と連携し、就業場所や利用企業を訪問。不適切な事業については改善指導を実施
 - 利用企業や障害者雇用ビジネス実施事業者に対し、障害者雇用促進法の基本理念や事業主の責務についての理解を促進
 - 障害者の能力に応じた業務の選定等について、利用企業等への支援を必要に応じ実施

➡ 労働局における実態把握調査を継続実施し、利用企業に対する必要な助言・支援を行っていく

把握状況（令和5年3月末時点）

- 障害者雇用ビジネス実施事業者23法人が運営する、就業場所125カ所を把握（うち45カ所について訪問）
- 当該就業場所の利用企業は、延べ1,000社以上。そのうち251社の社名を把握し、42社について訪問

【把握状況の概要】

障害者雇用ビジネス事業者数	23事業者(※1)
就業場所数	125カ所(※2)
うち農園	91カ所
うちサテライトオフィス	32カ所
利用企業数	1,081社以上(※3)
うち社名を把握した企業数	251社(※4)
就業障害者数	6,568人以上(※5)

※1 把握する限り、就業場所数が最も多い障害者雇用ビジネス実施事業者では37カ所を運営
また、利用企業が最も多い障害者雇用ビジネス実施事業者では512社が利用

※2 労働局による聴取または障害者雇用ビジネス実施事業者HP等で把握した就業場所数
このうち労働局等の訪問による実態把握を実施したものはうち45カ所

※3 把握した就業場所ごとの利用企業数を合計した延べ数
(同一企業が複数の就業場所を利用する場合は重複計上
一部、利用企業数を把握できていない就業場所もあるため 1,081社以上と表記)

※4 複数の障害者雇用ビジネス実施事業者を利用する企業が2社あり、利用企業数としては
重複計上。このうち42社については、労働局等の事業所訪問による実態把握を実施

※5 労働局による聴取または障害者雇用ビジネス実施事業者HP等により把握した就業障害者数
(HP上に「〇〇人以上」と掲載されているものが多いほか、把握できないものもあるため、6,568人以上と表記)

事業主の皆様へ

労働政策審議会障害者雇用分科会
第129回 (R5. 6. 12) 参考資料 3

厚生労働省において、障害者雇用ビジネス(※1)実施事業者やその利用企業の実態把握を行っています。明らかに法令に反する事例は確認されていませんが、障害者雇用促進法の趣旨に照らして疑義が残る事例等があった一方で、能力開発・向上につながる事例もみられたところです(※2)。

※1 障害者の就業場所となる施設・設備(農園、サテライトオフィス等)及び障害者の業務の提供を行う事業

※2 令和5年4月時点

【参考資料】
障害者雇用ビジネスに係る実態把握の取組について
<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/001087755.pdf>

参考資料

今般、これらの把握した事例などを踏まえ、障害者が活躍できる職場環境の整備や適正な雇用管理のため事業主が行うことが望ましい取組のポイントについて本リーフレットにまとめました。障害者が活躍できる職場づくりの取組の参考としていただくようお願いします。

障害のある方の特性を強みとして捉え、事業活動に貢献できるような活躍の場を提供することは、雇用する企業にとっても貴重な労働力や戦力の確保につながります。

また、障害のある方が能力を発揮し、活躍できるよう、職場環境の改善やコミュニケーションの活性化、必要な能力の開発を図ることにより、多くの従業員にとっても安全で働きやすい職場環境が整えられるだけではなく、企業全体の生産性向上やマネジメント力強化にも結びつきます。

取組に当たっては、ハローワークが関係機関と連携しながら支援いたします。お気軽にご相談ください。

※ 障害者の就業場所となる施設・設備（農園、サテライトオフィス等）及び障害者の業務の提供等を行う事業
なお、実態把握の取組は、業務の提供等の実施が無いものも含め広く対象としている

1

日本障害者雇用促進事業者協会
Japan Business Association for Employment Accelerator of Persons with Disabilities

一般社団法人日本障害者雇用促進事業者協会宣言

【促進協インクルージョン宣言】

障害者を取り巻く様々なサポートや社会資源として、医療機関・福祉機関・教育機関・家族・所属する企業や組織などが存在します。

私たち促進協会員企業は、事業が障害当事者の就労の質向上に資するものであり、活用できる社会資源の1つであるという自覚を持ち、本人の意思や選択を原点到に、障害者の就労と福利厚生の上に取り組めます。障害当事者をめぐる様々な社会資源と広く連携し、1つのチームとして、より良い包摂社会の実現を目指すことを宣言します。

促進協がつくる新たな価値

障害者雇用の未来を切り拓く

障害者雇用促進事業（サテライトサービス）好事例集

©JSH Co., Ltd.

40

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

5. KPI

2

サービス概要

サービス概要

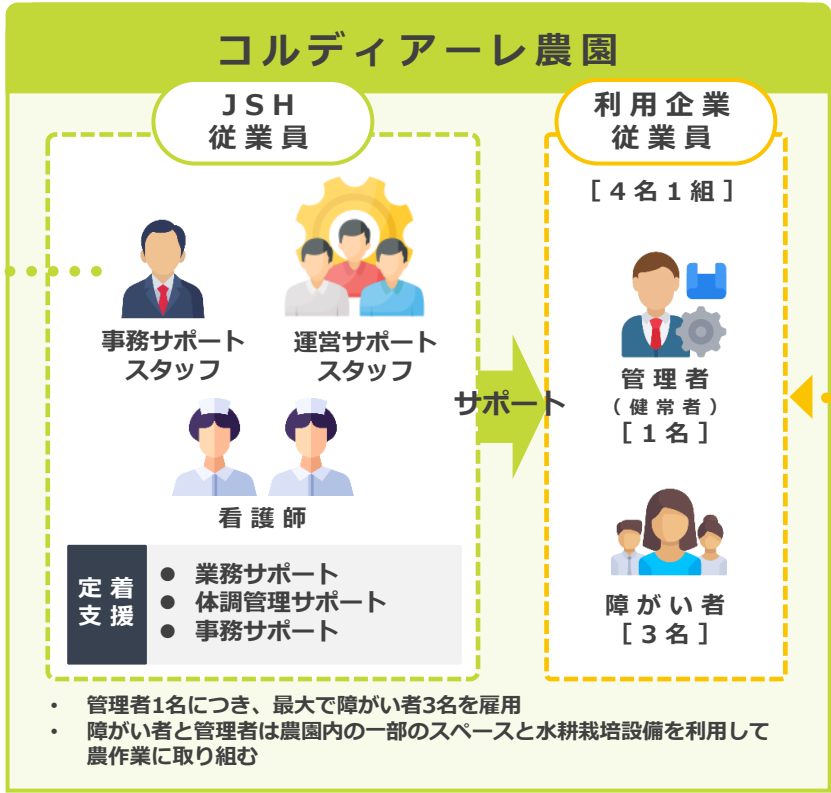
農園利用企業に対して障がい者3名と管理者1名を紹介（人材紹介）し、農園利用企業が計4名をチームとして雇用（管理者は健常者でシルバー人材が主）。農園には看護師が常駐しており、農園で就労する障がい者の障害特性を把握し、特性に応じた「定着支援サポート」を提供。また、農園を利用する企業が、就労する障がい者の能力開発に取り組むことができる体制を整備。農園において障がい者が栽培し、収穫した野菜は、地域への販売活動や寄付、雇用主企業内で活用されており、経済社会を構成する労働者の一員として能力を発揮する機会が与えられる仕組み

地方の障がい者

求人が少ない

障がいに配慮された職場がない

通勤が困難
公共交通機関が少ない



雇用管理上の各種の事務サポート

地方での雇用創出

地方に在住する障がい者・
シルバー人材（管理者）を直接雇用

地方障がい者を活用したい企業

農園を利用し、地方在住の障がい者と管理者を従業員として雇用

都市部の企業

募集しても応募がない

社員の知識が足りなくて受け入れが大変

障がい者が担う業務の切り出しができない

定着率が低い

雇用している障がい者の高齢化

収穫した野菜の活用方法

コルディアール農園では流通販路を開拓しており、一般流通（当社による買い取り再販）も可能
近年では食堂等での企業内利用も増加傾向にあり、ESG経営を意識した姿勢の表れとも捉えられる
また、2025年4月よりキッチンスタジオ「Healthy Kitchen supported by ABC Cooking Studio」（運営：ABCクッキングスタジオグループ株式会社食のおくすり）と協業し、コルディアール農園で収穫された野菜を調理レッスンの食材として活用している

■ 一般流通（JSHによる買い取り再販）

- ・ 水耕栽培
 - ・ 無農薬栽培
 - ・ 障がい者が生産している
- ということによるエシカル消費者への訴求

・ 地元スーパー



・ 当社運営ECサイトでの販売



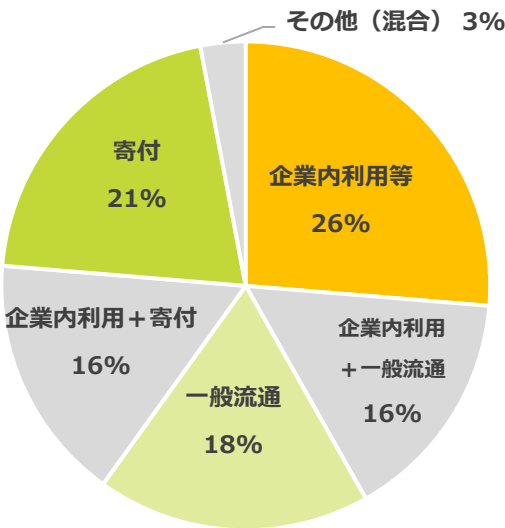
■ 企業内利用（食堂等での活用）



■ ABCクッキングスタジオでの利用



■ 子ども食堂・児童養護施設へ寄付



2024年3月末時点

障がい者雇用のプラットフォーム（日本全国の企業が利用可能）

農園は車椅子にも対応した送迎のサポートがあることに加え、看護師が常駐するバリアフリーの屋内型水耕栽培農園のため、精神面でのケアが必要な精神障がい者や身体障がい者、知的障がい者も働くことができ、利用企業の安定的・持続的な雇用創出が実現可能

障がい者が抱える課題	・ 魅力的な業務の募集がほとんどない → 応募しても採用につながらない ・ 障がい者に配慮された職場が少ない（通勤手段がない） → 継続に不安
企業が抱える課題	・ 魅力的な業務の切り出しができない → 募集しても採用に繋がらない ・ 障がい者を受入れる体制がない → 採用しても定着しない

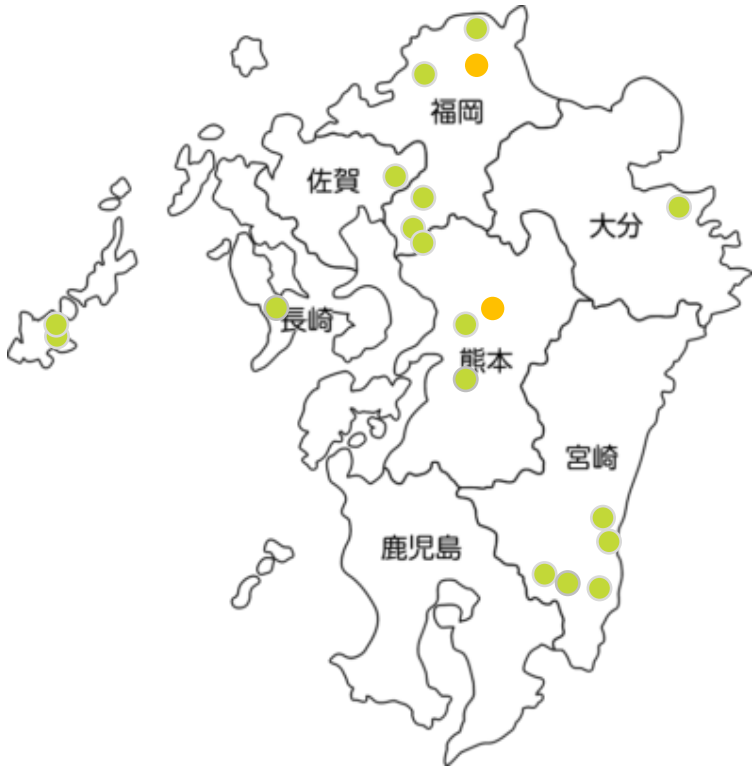


障がい者のメリット	・ 経済的な自立 ・ 能力や適性に合った働き方を通じて生き生きと活躍できる
利用企業のメリット	・ 安定的な障がい者雇用の実現 ・ 障がい者雇用に係る工数の削減

農園所在地

九州地方でのドミナント出店を進めていたが、昨年度2024年12月に札幌農園、2025年1月には岡山農園を出店し、九州地方以外での初めての展開となった。現在は全国で21拠点展開

- : 開設地
- : 開設予定地



- 福岡県（5農園）
北九州農園 54名
久留米農園 90名
大牟田農園 90名
大牟田第二農園 72名
福岡農園 144名
※2025年7月開設予定
中間農園
- 佐賀県（1農園）
佐賀農園 90名
- 大分県（1農園）
大分農園 72名
- 熊本県（2農園）
熊本農園 102名
熊本南農園 90名
※2025年9月以降開設予定
新設熊本農園
- 長崎県（4農園）
高田第一農園 48名
高田第二農園 54名
上大津農園 37名
長崎農園 114名
- 宮崎県（6農園）
宮崎鶴島農園 48名
宮崎柳丸農園 126名
日南農園 72名
都城農園 126名
宮崎赤江農園 102名
宮崎三股農園 72名
- 岡山県（1農園）
岡山農園 42名
※2025年7月以降開設予定
岡山南農園
- 北海道（1農園）
札幌農園 63名



サービス料金体系

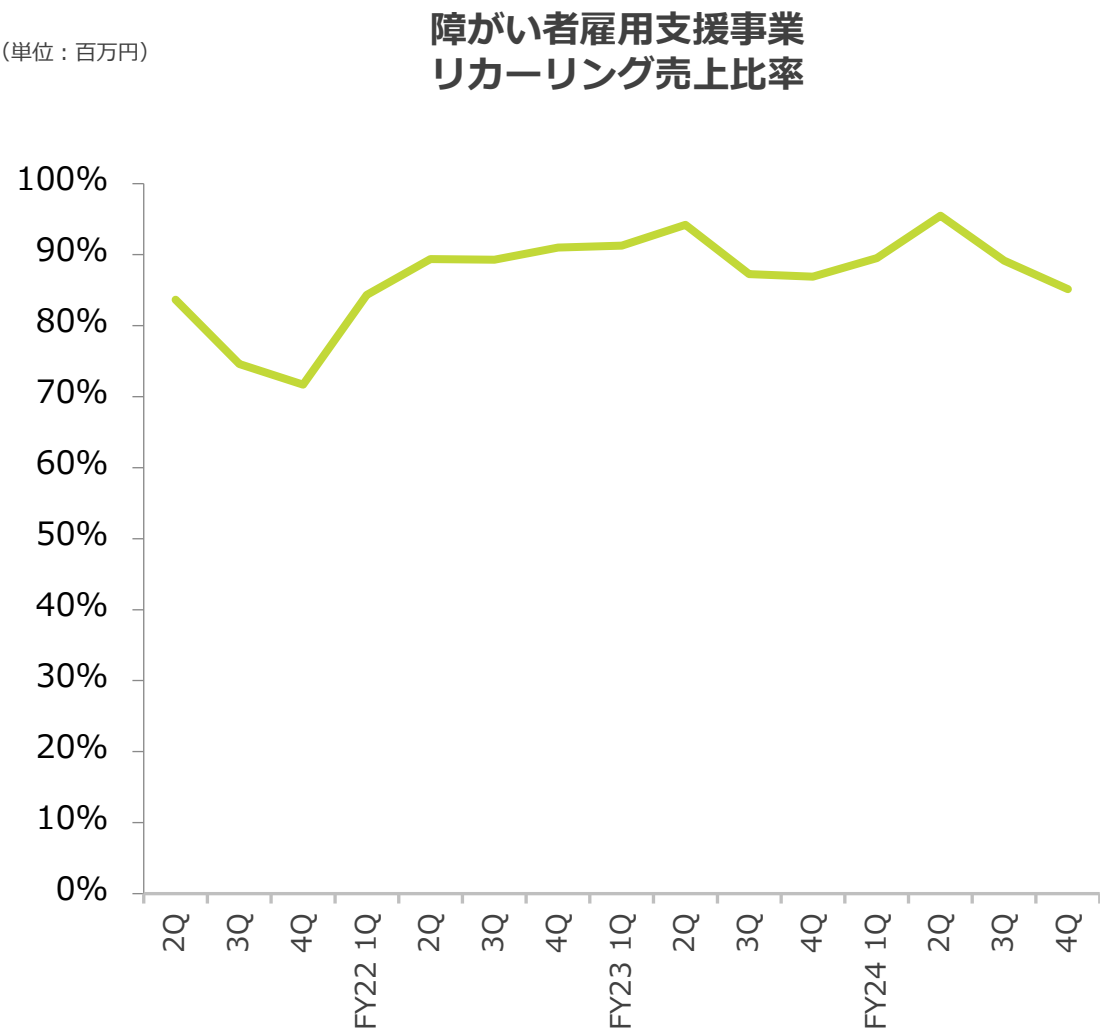
積み上げ型のビジネスモデル。月額課金によるリカーリング売上比率は90%程度（FY24累計 障がい者雇用支援事業内）

人材紹介料

- 障がい者・管理者の人材紹介手数料
 - ✓ 障がい者3名と管理者 1 名で200万円程度

サービス利用料

- 障がい者1名当たり月額15万円
 - ✓ 定着支援サポート料 : 13万円
 - ✓ 農園利用料 : 1万円
 - ✓ 水耕栽培設備レンタル料 : 1万円



1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

5. KPI

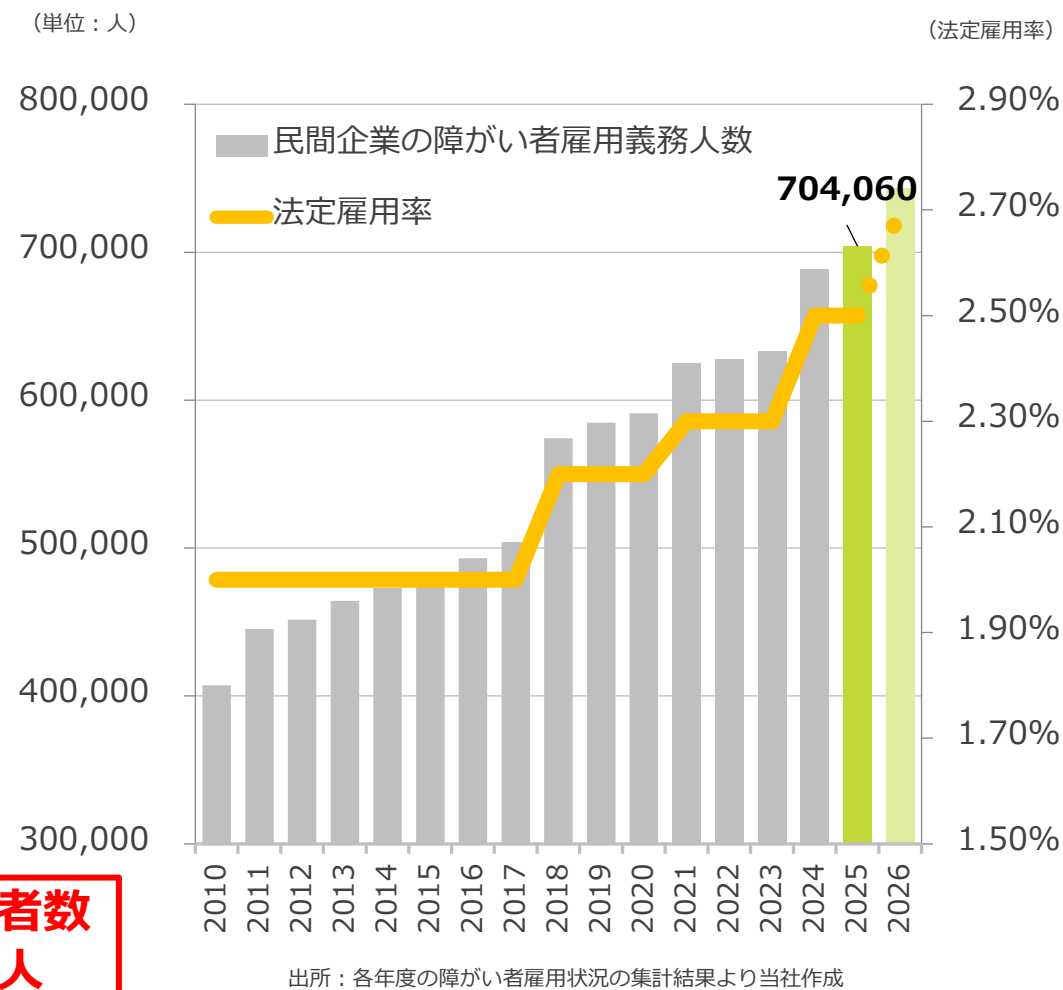


市場規模

全ての一般就労可能な障がい者が対象となる事業。市場規模は障がい者雇用義務人数（※1）から約70.4万人と推定
今後も法定雇用率の引き上げ等により、市場は拡大していく見込み
当社利用者数1,432人と比較し、拡大余地は約500倍



民間企業の障がい者雇用義務人数と雇用率の推移



1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

4. 成長戦略

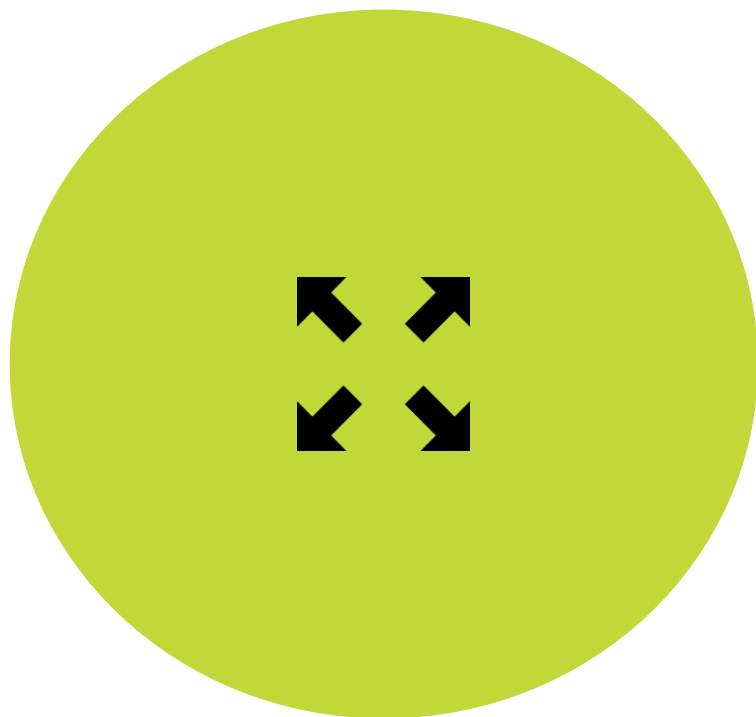
5. KPI

4 成長戦略

売上高の成長継続に向けた戦略

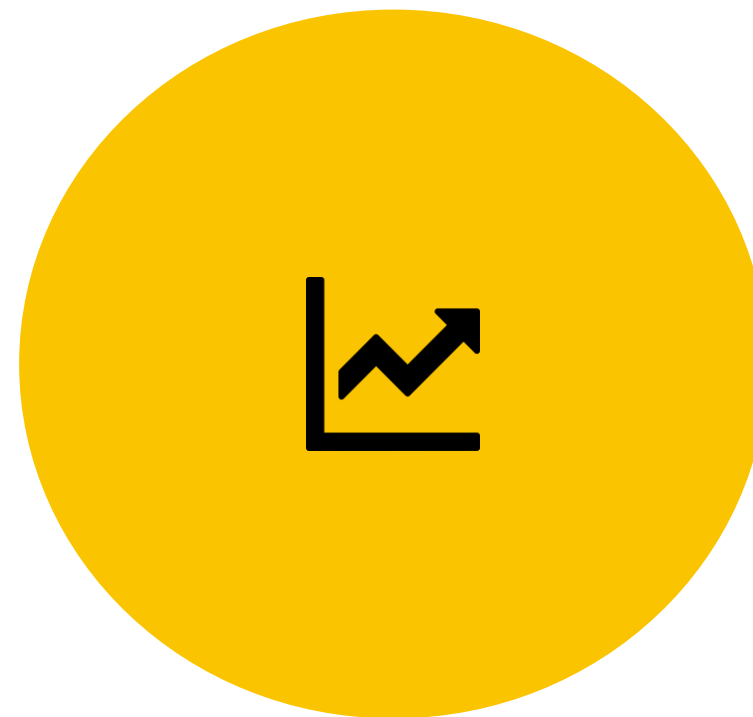
新規の利用企業の獲得に加え、法定雇用率の引上げ時や雇用している障がい者の退職が発生した場合等における農園での追加雇用も成長要因

利用企業社数の拡大



- 新規利用企業の獲得
 - ・ 営業人員の強化
 - ・ 各種マーケティング施策の強化

1社当たり売上高向上

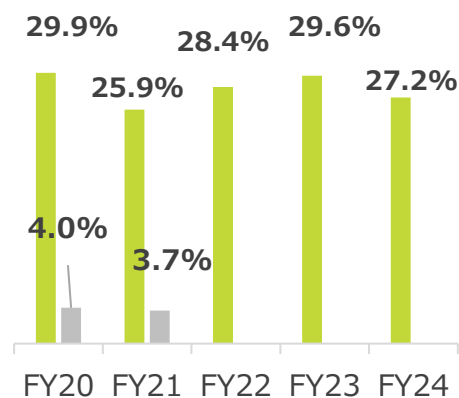


- 既存利用企業からの追加オーダーの獲得
 - ・ 顧客満足度の向上

農園を用いた障がい者雇用支援サービスにおけるポジショニング

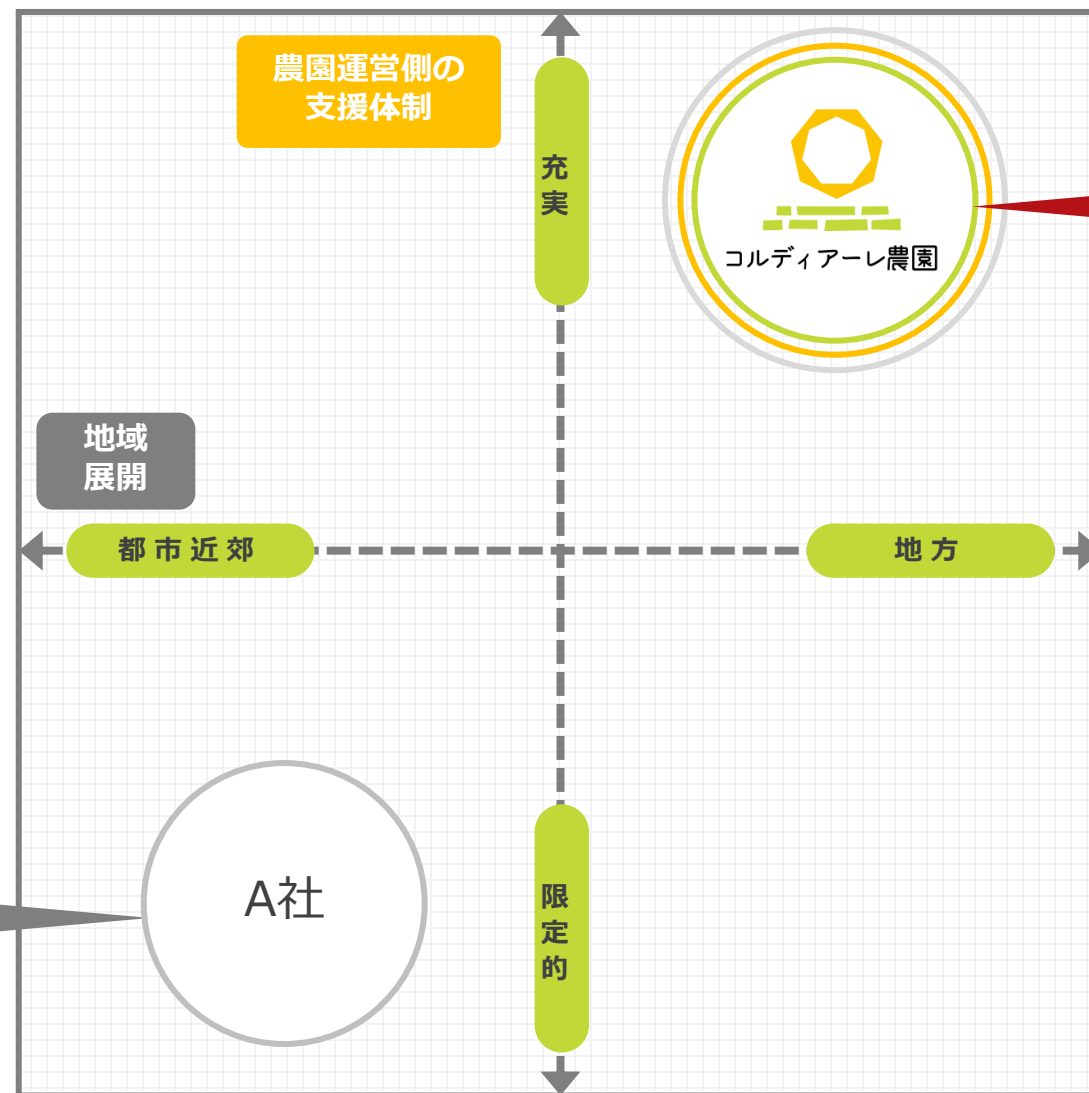
売上高原価労務費率※
≡サポート充実度

■ 当社 ■ A社（FY22以後は不明）



※A社の原価労務費は調査会社のレポートによる

- ・歴史が長く、安心感がある
- ・人材紹介業から事業開始
- ・様々な野菜を栽培できる農園
- ・行政との連携
- ・企業が主体となって運営



差別化された強み

- ①地方創生への高い貢献度
(SDGsやESGを含む社会貢献を実現可能)
 - ・就労機会が限られた地域での雇用創出
- ②充実したサポート体制で多様な障がい者が就労可能
 - ・冷暖房完備でバリアフリーな職場環境
 - ・水耕栽培
 - ・能力開発、キャリアアップを支援する仕組み
 - ・母体は医療事業者（精神障がい者特化）
 - ・看護師が常駐し、トラブルの予防、対処を支援
 - ・事務スタッフが常駐し、オンライン面談の設定等を支援
 - ・送迎サポートあり
 - ・行政、主治医医療機関、関係機関等との連携

差別化されたビジネスモデル

長期利用してもらうことで収益を積み上げるビジネスモデル

- ①コストリーダーシップ（ハード面）
 - ・設備はリースではなくレンタルであり、低い初期費用（競合他社比でフロー売上の割合は少ない）
 - ・地方のため低い施設使用料（競合他社の10%～20%）
- ②サポートで差別化（ソフト面）
 - ・顧客企業が支払う月額費用はサポート最重視の配分
- ③退職時の補充のためのご紹介費用は発生しないようにし、障がい者をサポートするインセンティブが高くなるような設計

1. 事業環境

2. サービス概要

3. 市場規模

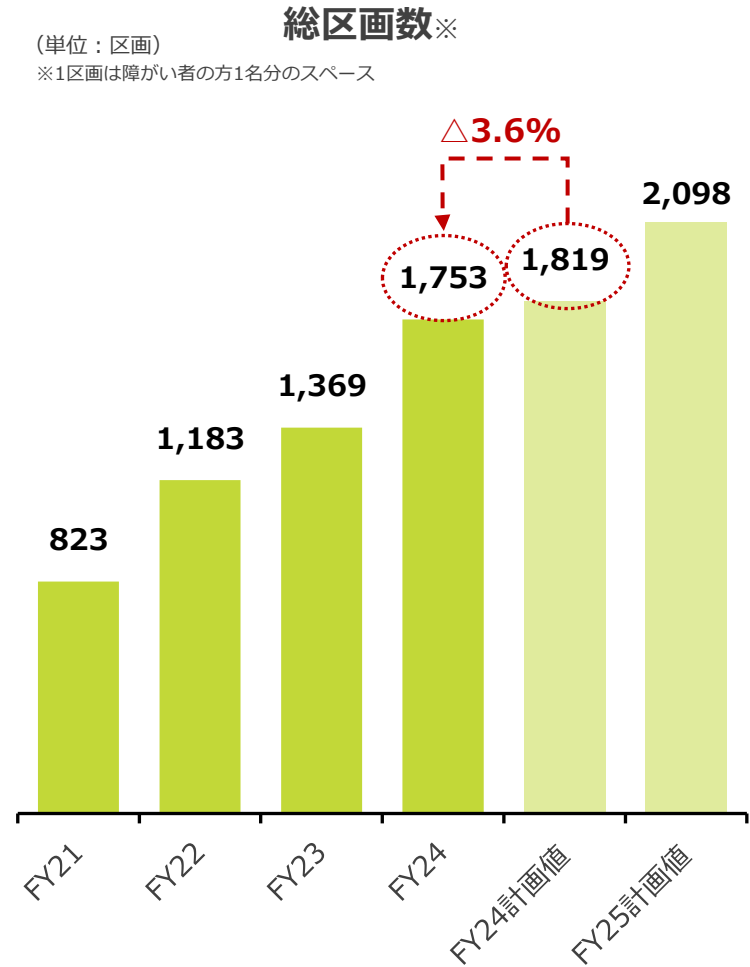
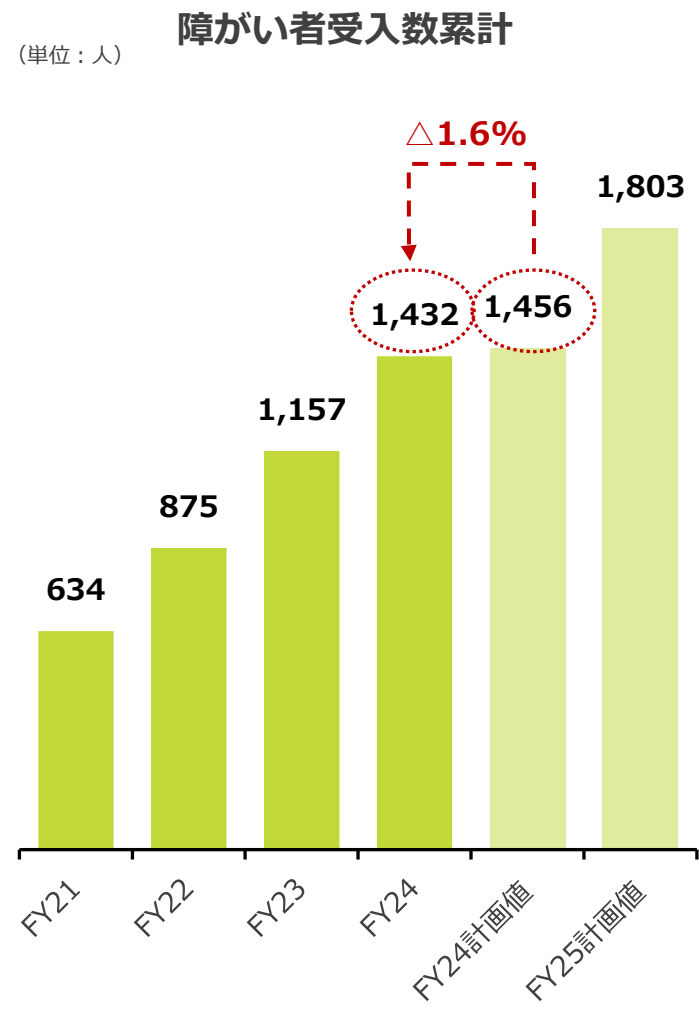
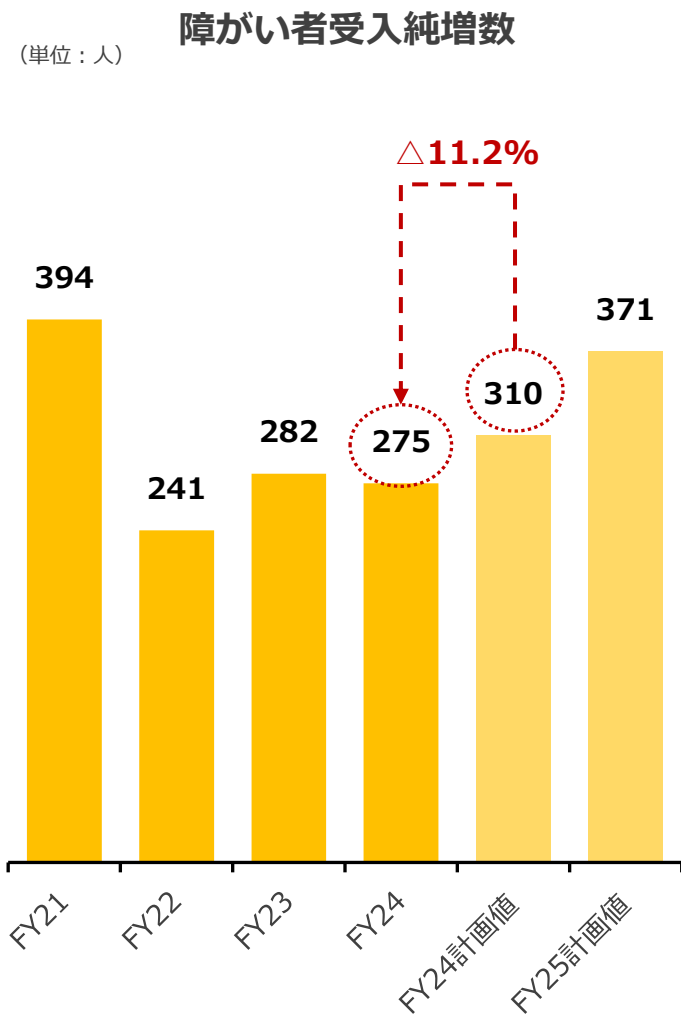
4. 成長戦略

5. KPI



障がい者受入純増数・障がい者受入合計数・総区画数

障がい者受入純増数、受入数は計画値を下回る
主な要因としては第4四半期に申込が集中し、人材紹介が間に合わなかったことにより翌第1四半期にずれ込んでしまったことが理由である

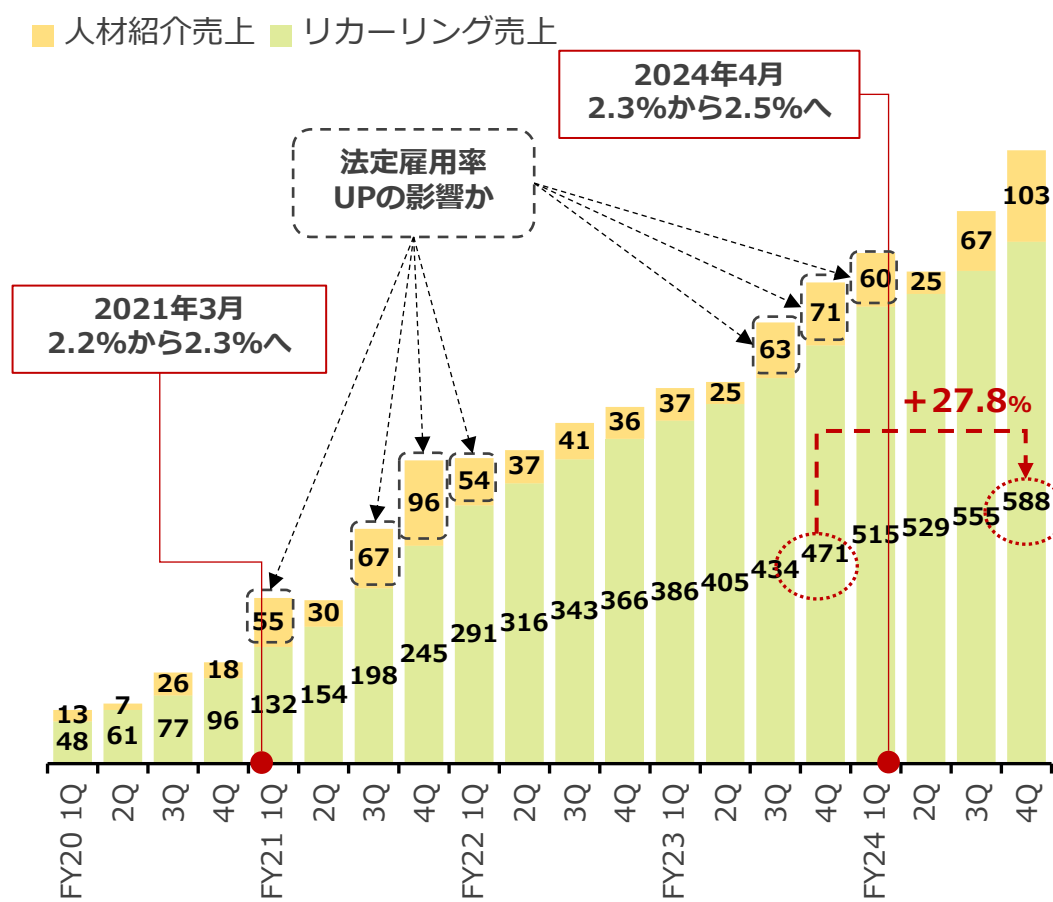


リカーリング売上について

積み上げ型のビジネスモデル。月額課金によるリカーリング売上（※）比率は90%超（FY24累計 障がい者雇用支援事業内）
※障がい者1名当たり月額15万円（定着支援サポート料、農園利用料、水耕栽培設備レンタル料）

（単位：百万円）

障がい者雇用支援事業売上



障がい者雇用支援事業

▶リカーリング売上比率 約90%

ストック型



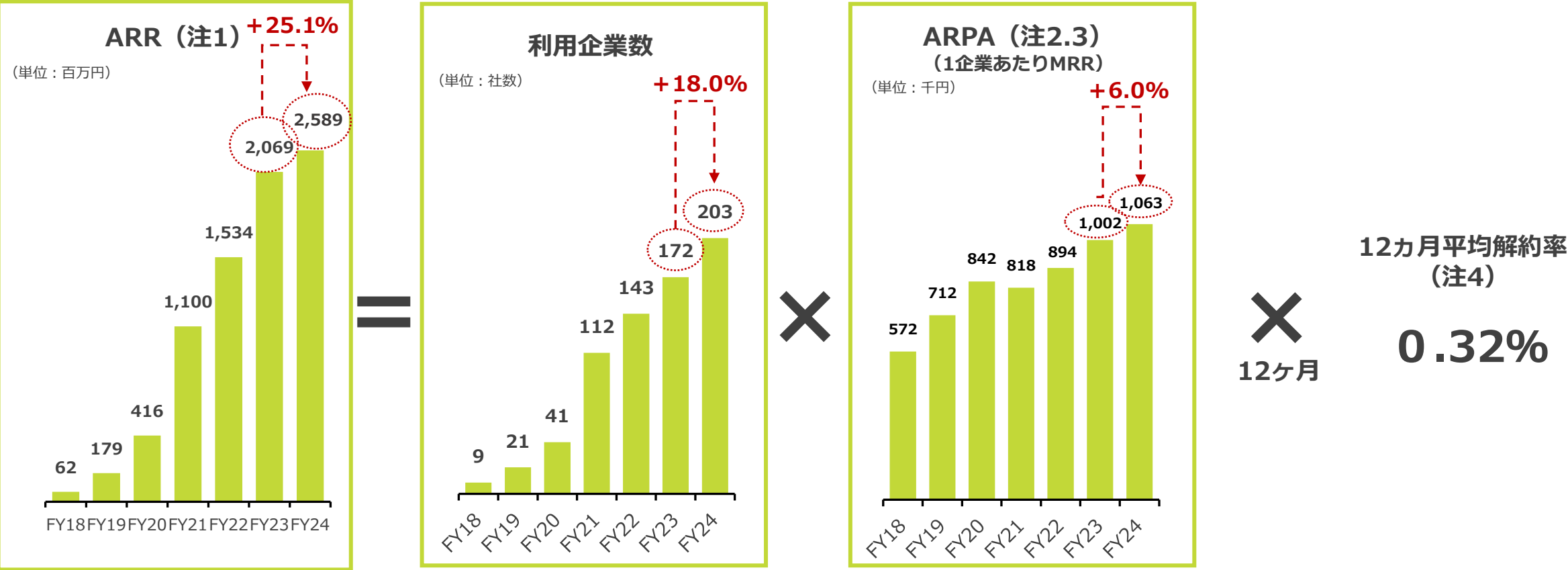
差別化された収益体系

長期利用してもらうことで収益を積み上げるビジネスモデル

- ① コストリーダーシップ（ハード面）
 - ・ 設備はリースではなくレンタルであり、低い初期費用（競合他社比でフロー売上の割合は少ない）
 - ・ 地方のため低い施設使用料（競合他社の10%～20%）
- ② サポートで差別化（ソフト面）
 - ・ 顧客企業が支払う月額費用はサポート最重視の配分
- ③ 退職時の補充のためのご紹介費用は発生しないようにし、障がい者をサポートするインセンティブが高くなるような設計

ARR・利用企業数・ARPA・12カ月平均解約率（安定性を示すKPI）

ARR（注1）は前年同期比25.1%増加し、25億円を超過。利用企業数は前年同期比18.0%増加
既存企業からの区画追加も堅調に推移し、単価であるARPA（注2）は前年同期比6.0%増加し、100万円を超過
12カ月平均解約率（注4）は0.32%



(注1) Annual Recurring Revenue（年間経常収益）の略称。MRRを12倍して計算。(注2) Average Revenue per Account（1利用企業あたりのMRR（注3））の略称。アーパ。
(注3) Monthly Recurring Revenue（月次経常収益）の略称。契約金額ベースの月間リカーリング売上。(注4)直近12か月の解約によるMRR減少額の合計値÷13か月前から前月のMRRの合計値で計算。

顧客獲得時期別ARR・開始時期別 区画追加企業数（成長性を示す主要KPI）

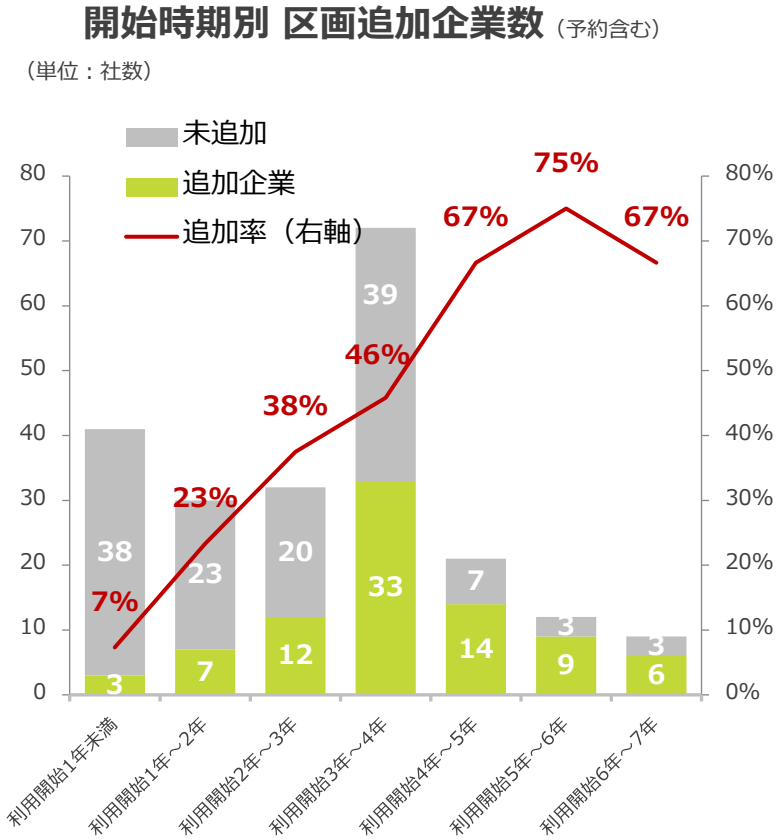
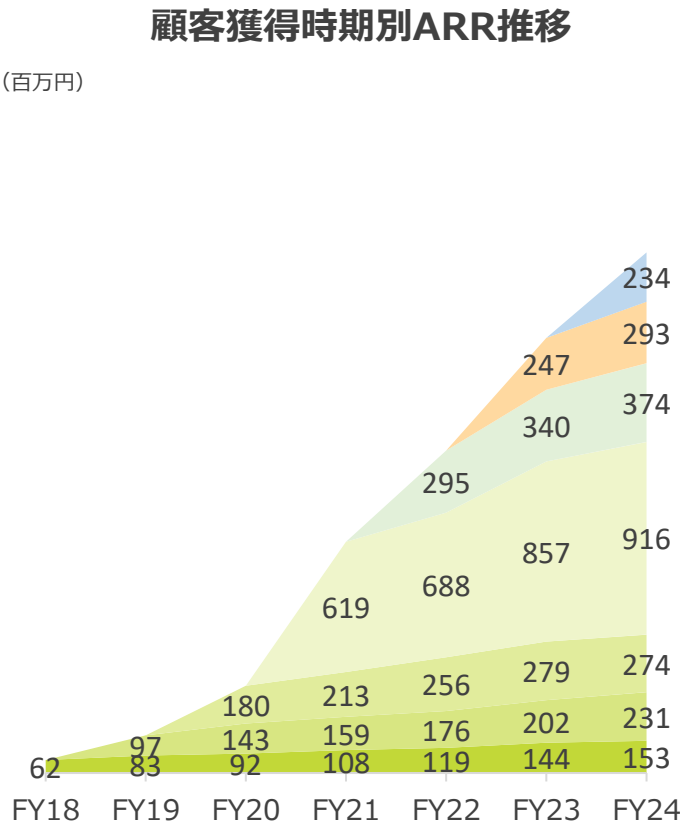
既存利用企業の区画追加割合は39%（予約含む25年3月末時点 追加企業数84社/累計利用企業数217社）、NRR（注1）は116%
顧客獲得時期別ARRは、ほぼ全ての時期でネガティブチャーン（注2）を実現。経過時間に応じて区画を追加する企業が増加

利用企業区画追加割合
（アップセル割合）

39%

NRR

116%

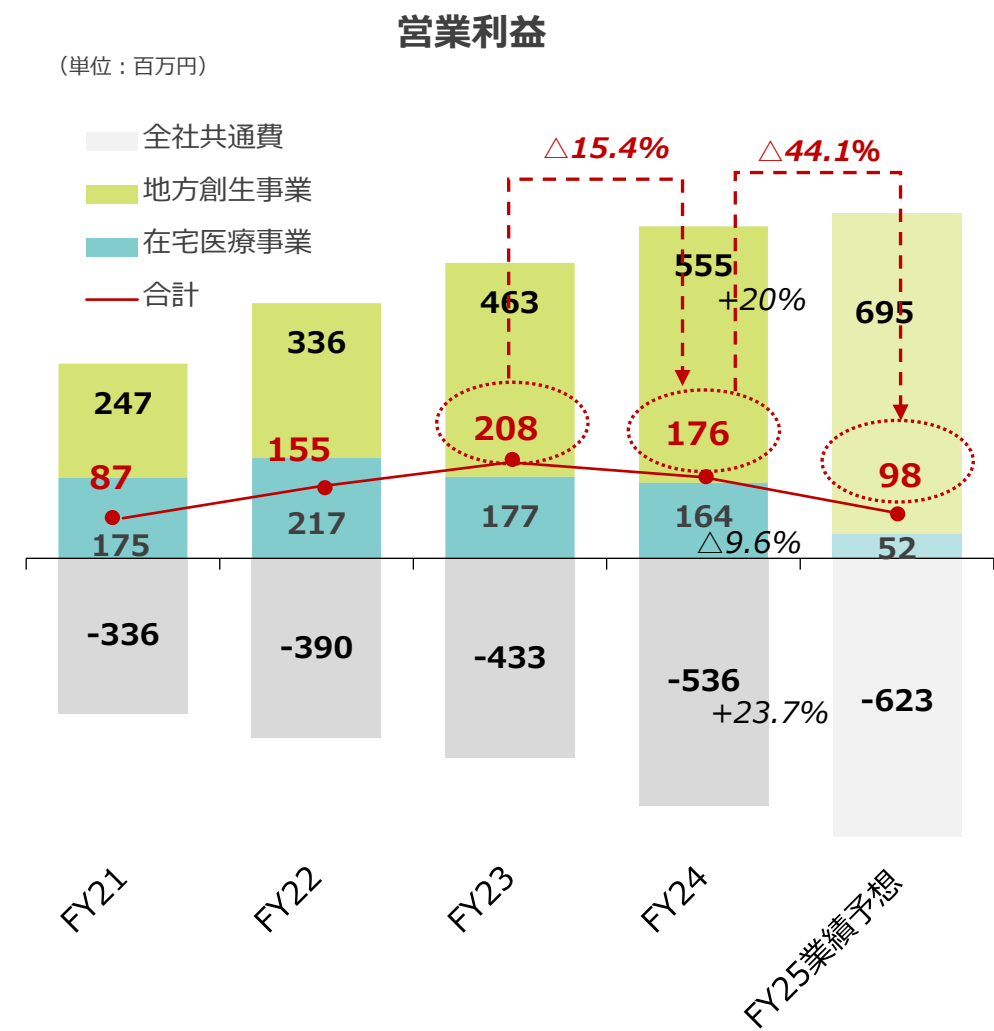
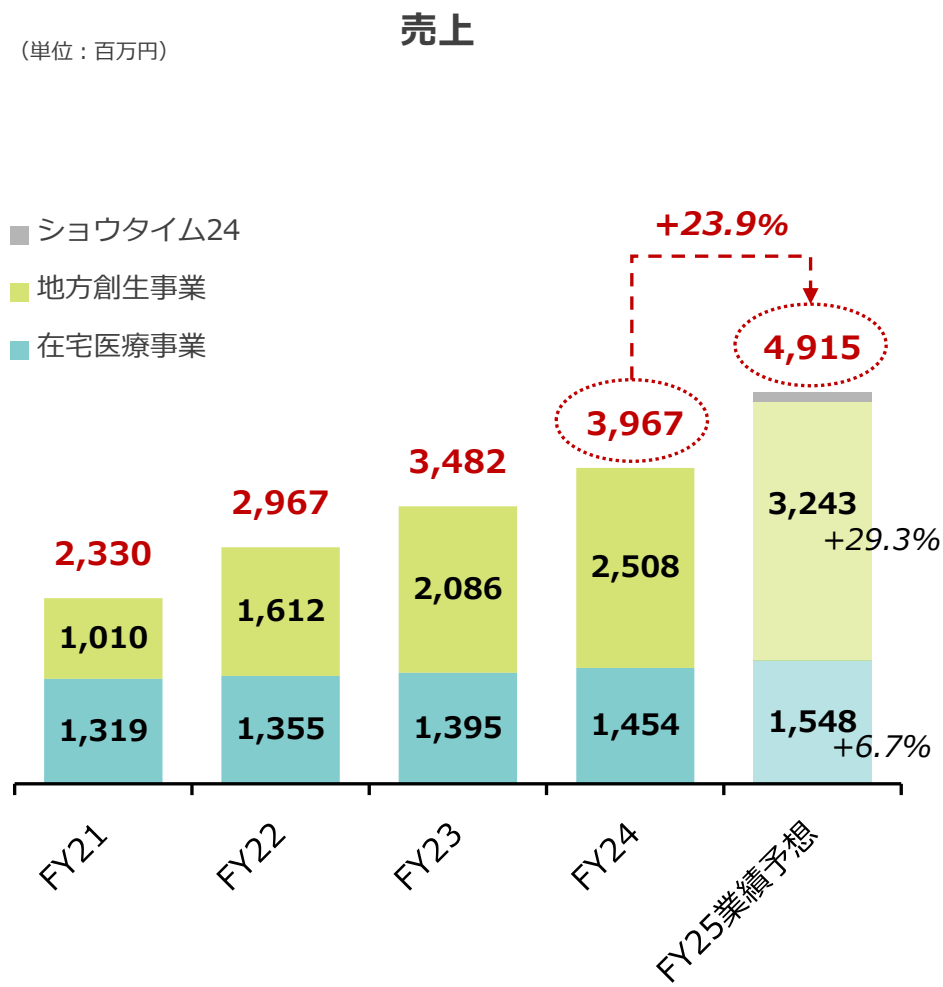


（注1） Net Revenue Retention（売上継続率）の略称。利用期間が1年を超過する利用企業のMRRの合計値と当該利用企業の前年同月のMRRの比として算出した数値の12カ月平均値。
（注2） 自社サービスの解約によって減少した収益の額と、既存顧客から得た新規の収益額を比較した際、既存顧客から得た新規の収益額が上回った状態のこと

- 1 会社概要
- 2 ビジネスモデルとマーケット
 - ー 在宅医療事業
 - ー 地方創生事業
- 3 プラン
- 4 リスク

通期業績予想

積極投資を行い、今期は23.9%の増収、営業利益は44.1%減の98百万円を見込む



- 1 会社概要
- 2 ビジネスモデルとマーケット
 - ー 在宅医療事業
 - ー 地方創生事業
- 3 プラン
- 4 リスク

リスク

リスク	発生可能性	発生する可能性のある時期	影響度	内容と対応策
事業の許認可について	低	特定時期なし	大	当社の在宅医療事業は、下表のとおり介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者の指定を都道府県知事から、健康保険法に基づく指定訪問看護事業者の指定を厚生労働省地方厚生局から受けています。介護保険法においては、訪問看護の適正な運営を確保するために、事業主が欠格事由に該当した場合や条文に基づく命令処分に違反した場合において事業の許可の取り消しや事業の全部もしくは一部の停止を命じられる旨が定められております。また、本許可には有効期限があるため、その円滑な更新に努め、法令遵守の徹底や法令リスクの管理等に努めております。 当社が在宅医療事業を開始して以降、本書提出日までの間に本許可が取り消しとなる事由や業務停止処分等を受けた事由は発生しておりませんが、指定居宅サービス事業者や指定訪問看護事業者の取り消しや当該業務の一部の停止の命令を受けた場合、許可の有効期限内に許可の更新がされない場合には、訪問看護サービスを提供することができず、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。
医療機関における診療方針、経営方針、競争環境について	中	特定時期なし	中	在宅医療事業では、精神疾患を有する患者を主たる対象者として、外来での診療を中心としている医療機関に対する経営コンサルティングや精神科訪問診療に関する各種セミナーの開催等を通じて、医療機関等との関係性の構築を図り、医師による訪問診療を促し、利用者を当社に紹介していただいております。 しかしながら、当社がサービスを提供している医療機関を取り巻く経営環境の変化によって、患者の入院期間が長期化した場合、医療機関が外来患者の対応を中心とした診療方針を採用し続ける場合、訪問診療を始めた医療機関が再び外来中心の診療方針へと切り替えられた場合には、訪問看護の機会を失うことになることから、これら医療機関側の経営方針によって、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。 当社では、特定の医療機関だけではなく、多様な医療機関や市役所、保健センター、就労移行支援事業者等との関係構築にも注力し、利用者紹介元の拡大を図っており、競合する企業は決して多くはないと認識しておりますが、高い資本力を有する企業や知名度を有する企業等の新規参入が相次ぎ、競争が激化した場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。
診療報酬制度について	中	数年に1度	中	看護師や准看護師等が利用者の居宅等に訪問した場合の訪問看護診療費は、「精神科訪問看護基本療養費」と「訪問看護療養費」により構成され、国民健康保険法・社会保険診療報酬支払基金法により、全国一律の診療報酬制が敷かれております。 医療保険制度に基づく診療報酬は2年に1回、介護保険制度に基づく介護報酬は3年に1回の頻度で改定が実施されることから、在宅医療事業における連携先である医療機関の経営環境や診療報酬制度、訪問診療等の診療報酬が改正された場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。

リスク

リスク	発生可能性	発生する可能性のある時期	影響度	内容と対応策
障がい者雇用に関する制度や企業等における障がい者雇用の動向について	低	特定時期なし	大	民間企業等における障がい者の法定雇用率（障害者雇用促進法で規定）は引き上げられる傾向にありますが、障がい者の法定雇用率の変化や障がい者の求職動向等、企業の障がい者雇用を取り巻く環境が変化した場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。 特に法定雇用率は2021年3月に2.3%へ引き上げられ、2024年4月には2.5%、2026年7月には2.7%への引き上げが決定しております。この2.3%から2.7%への2回の引き上げにより新たに10万人以上※の障がい者の雇用が生まれる可能性があり、当社のサービスに対するニーズも高まることが想定されます。法改正を含む業界動向・環境変化については情報収集等を積極的に行い事業戦略を策定しておりますが、今後の法改正等によって法定雇用率の引き上げが中止された場合や、雇用義務そのものがなくなった場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。（※令和4年障害者雇用状況の集計結果の民間企業における算定基礎労働者数2,728万人に0.4%を乗じて計算）
障がい者雇用支援事業のビジネスモデルと法的規制等との関連性について	中	特定時期なし	大	当社における障がい者雇用支援事業では、企業等に障がい者及び管理者を単に紹介しているだけでなく、就労機会が限定的な地方において障がい者の雇用を創出する仕組みを備える「コルディアール農園」を開設し、企業等に採用された障がい者等に対して就労の場を提供しております。また、障がい者雇用の創出に加え、職場定着に向けた取り組みとして、当社の訪問看護ノウハウを持った看護師による健康面への配慮や、当社農園スタッフによる障がい者の特性を理解したサポート等を通じて、障がい者が働きがいをもって就労することができる職場環境づくりに努めており、障がい者自らの経済的な自立支援を視野に入れたビジネスモデルと認識しております。 障害者雇用促進法では、事業主による障がい者と健常者との均等な雇用機会の確保、障がい者に対する差別の禁止、障がい者への合理的配慮の確保等に関する諸規定や指針が示されております。当社からの紹介によって企業等に採用された障がい者やその管理者は、当該企業等の本支店等ではなく、当社が就労の場として提供している「コルディアール農園」にて就業していること自体が障害者雇用促進法その他の労働関連法令に違反するものではないことを外部の法律専門家(弁護士)に確認しております。 また、外部の法律専門家を通して厚生労働省にも照会を行い、適法性を確認しております。 しかしながら、当社の障がい者雇用支援事業のような仕組みに対しては否定的な風評が存在していることを認識しております。このような風評等を踏まえて、厚生労働省は実態調査を行い、リーフレット（「事業主の皆様へ」と題した、農園等の利用企業が行うことが望ましい取組のポイントを紹介した13ページの冊子）の公表を行うなど、利用企業への注意喚起がなされています。 当社は法令の趣旨や、当該リーフレットの内容を踏まえ、利用企業が望ましい取組を行うことができるような働きかけや各種取組みを実施し、さらに、同業他社と業界団体（一般社団法人障害者雇用促進事業者協会）を設立し、法令及び法令の趣旨に沿った運営に取り組んでおりますが、今後新たな風評等が発生した場合や当社の障がい者雇用支援事業のビジネスモデルを規制するような法改正や条例の制定等が行われた場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。

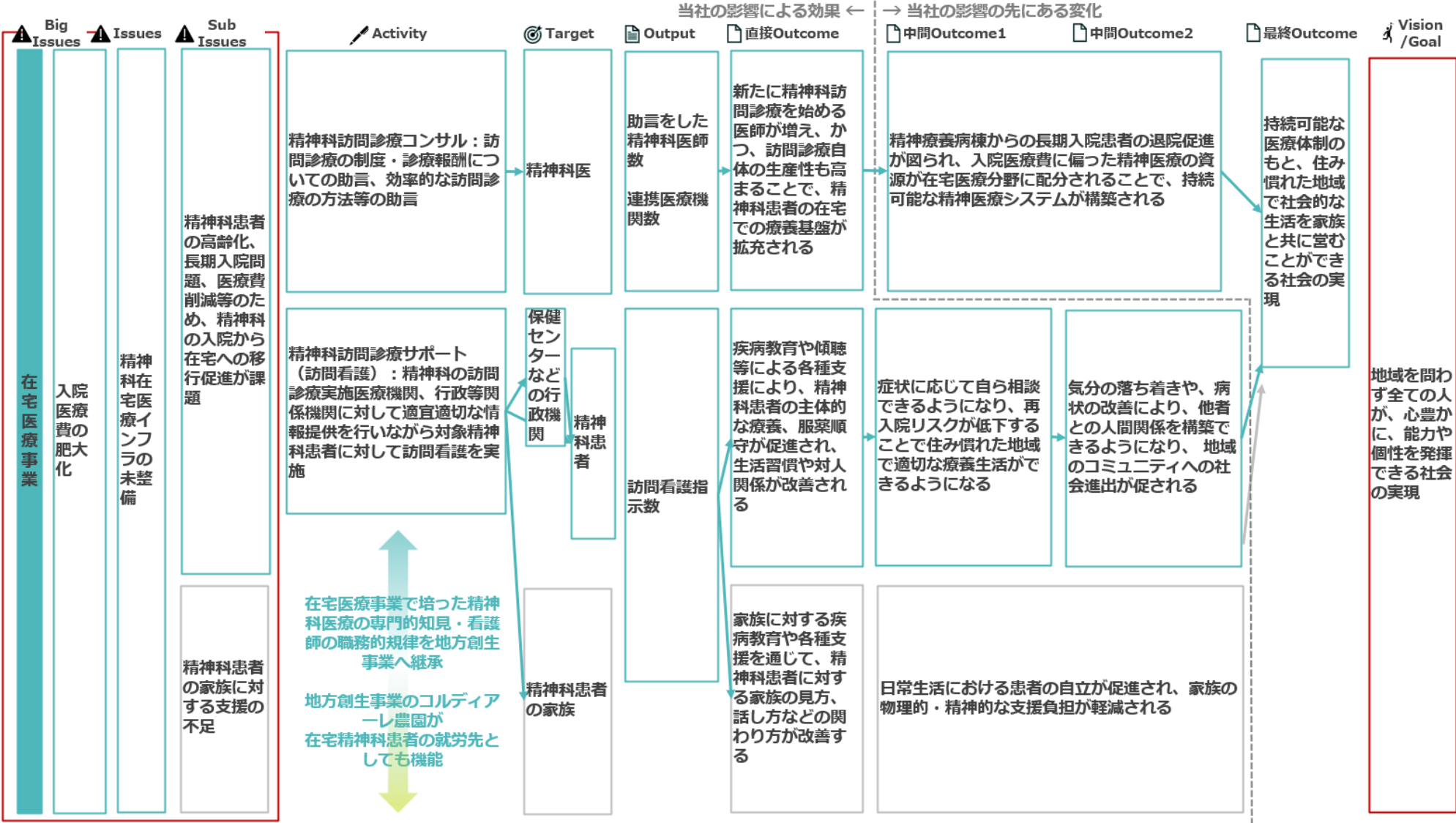
リスク

リスク	発生可能性	発生する可能性のある時期	影響度	内容と対応策
地方創生事業におけるその他の法的規制について	低	特定時期なし	中	地方創生事業では、障害者雇用促進法や雇用機会均等法以外にも、労働関連法令、職業安定法、農地法、旅行業法、特定商取引法、食品衛生法、酒税法、建築基準法等、規制を受ける関係法令は多岐にわたっており、それらの法令・規則を遵守する必要があります。 当社では関連業法をまとめた一覧を作成し、四半期毎に見直しを実施することで関連法令への遵守に注力しておりますが、関連法令の規制強化等が生じた場合、障がい者雇用支援事業における有料職業紹介事業許可や、観光物産事業における第2種旅行業の登録取り消しや抹消事由が生じた場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。
利用企業の獲得について	高	特定時期なし	大	当社の障がい者雇用支援事業において提供しているサービスと同様に、民間企業に対して障がい者の人材紹介を含む雇用支援サービスを提供する競合企業は多数存在しております。当社は、調査会社による調査等も活用し当社の競合優位性を確認したうえで、サービス内容やマーケティング手法の改善に日々取り組んでおりますが、サービスの改善等により既存の競合企業の競争力が向上した場合や、新規参入等による競争環境の変化により当社が提供しているサービスが優位性を保てなくなり、当社が顧客を維持・獲得できなかった場合、当社の事業及び業績に影響を与える可能性があります。
人材の確保・定着化について	高	特定時期なし	大	在宅医療事業及び地方創生事業が今後持続的な成長を遂げていくためには、看護師をはじめとする人材の安定的確保が必要となってまいります。中でも看護師、准看護師等に関しては、人材の流動性が相対的に高い職種であると当社では認識していることから、これら有資格者の採用活動においては、社内紹介制度の導入、公的機関への募集広告の掲載、人材紹介会社の活用等の施策を講じ、標準的な週休2日の勤務形態のほかにも各人の働き方に合わせた複数の就業形態を導入していることに加え、保有資格や成果等に応じた処遇を行うことで、従業員の定着策を講じております。 また、定着化という面においては、両事業ともに労働集約的な事業であり、利用者宅や農園という業務実施環境の特性から生じるストレスや長時間労働の発生等により、人材が流出するリスクも高い事業であると認識しており、適度な休憩や長時間労働の防止、有給取得の推進などを行っておりますが、これらの諸施策による効果を得られず、人材の確保や定着化が進まない場合には、両事業の持続的な成長を遂げていく上での支障が生じ、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。
新規事業拠点の開設について	中	特定時期なし	中	在宅医療事業の訪問看護ステーション等の新たな事業拠点の開設に際しては、訪問看護サービス利用者の紹介元となっている医療機関の医師による訪問診療と当社の看護師等による訪問看護が効率的に行うことが可能な立地条件、地域特性等を慎重に分析した上で、開設の意思決定をしております。 また、地方創生事業の障がい者雇用支援事業において、企業等に採用された障がい者及び管理者の就業場所となる農園を新たに開園するに際しては、当該開園候補地における障がい者数、立地条件、地域特性等を慎重に分析した上で、新規開設の意思決定をしております。 しかしながら、これら新規拠点の開設が計画通りに進まなかった場合や開設に必要とされる人員確保が進まなかった場合には、当社の事業及び業績は影響を受ける可能性があります。

補足資料

インパクト創出のためのロジックモデル

インパクト（社会変化）を実現する論理を整理し、社内外関係者共有の下、当社事業を推進



インパクト創出のためのロジックモデル

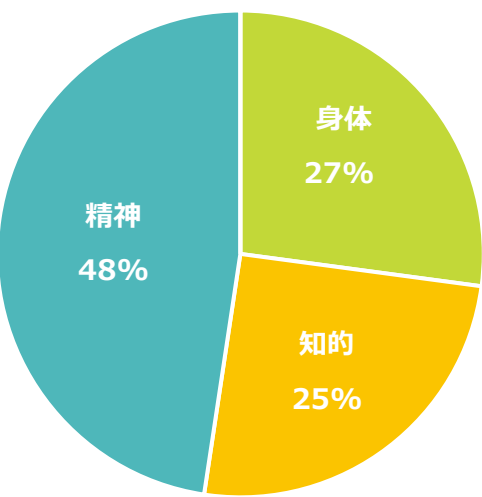
インパクト（社会変化）を実現する論理を整理し、社内外関係者共有の下、当社事業を推進



利用者実例

障がい者の多様性（N=1,283）

障がい別構成比率



(身体障がい者手帳2級保有：本人)	送迎サポートがあることで、夢だった一般就労で働くことが出来た。一般就労につけたことで金銭面や精神面で、以前よりゆとりがある生活を送れるようになった。
車を持たず体も不自由なため公共交通機関も利用しづらく、一般就労は諦めていた。	
(身体障がい者手帳1級保有：本人)	コルディアール農園の仕事内容、送迎対応等のサポートがあることを知り、自分でも仕事をする事ができるのではないかと思い、物事を前向きに考えられるようになった。実際に企業へ雇用していただき、収入も得ることができ、自分が欲しい物を買えるようになった。また家族との会話も増えた。一番良かったことは、また外に出ることができる喜びを取り戻せたことです。仕事も上司である管理者が自分のペースに合わせてくれるので無理をすることも無く今後も頑張っていきたいとのこと。
以前は普通の生活を送っていたが病気で障がいが残り、自由に動くことができなくなり、外出や仕事をする事もできず、家にずっと籠っていた。収入も無かったので欲しい物があっても家族に言うこともできずストレスしか無い状態であった。	
(療育手帳B2保有：本人)	無事導入企業で内定をもらい。卒業後から農園で就労。当初は、自己中心的な行動・言動が目立ち、他のスタッフともトラブルが数回。都度、社会性を養う機会（SST：ソーシャルスキルトレーニング）の時間を設けることで行動・言動が軽減。結果的に少しずつ社会的なスキルを獲得され、トラブルも減少。継続して出社することでお給料をもらい、家族の誕生日にはお給料でプレゼントを購入し、渡すことができた。
高校卒業間近であったが、進路が確定しておらず家族・学校がトラブルになっていた。学校の方から強い希望で当農園の案内を頂く。数社面接していたが内定をもらえなかったとのこと。	
(療育手帳B2保有：家族)	人間関係や仕事内容へのストレスがなくなり、毎日が楽しいと、農園での出来事を話してくれる。心身面での安定と共に収入もアップし、親として安心している。
一般就労にこだわりがあり、農園の説明会には参加したが、疑心暗鬼だった。10年間就労した職場で子供は、暴言暴力等のパワハラや嫌がらせを受けていたことを知らなかった。	
(精神保健福祉手帳3級保有：本人)	障がい者従業員として安定して出社できる状況が続き、農園の環境にも慣れてきた中で、元々人の支えになる仕事をしたいと考えていたことが蘇り、管理者になりたいと希望を出された。雇用主企業による検討の末、管理者として取り組んで欲しい内容をお伝え。本人もその内容に真摯に向き合い取り組み、希望をされていた半年後に管理者としてステップアップができた。
以前の職場で対人関係が上手くいかず、疾患を発症し、就職することができずに数年を経過していた。	
(精神保健福祉手帳2級保有：本人)	まだ自分から話しかけることは出来ませんが、話しかけられると話せるようになりました。初めての仕事に就くことも出来て、将来に向けて目標も出来た。
家に引きこもり、人と接することは勿論、会話することが全く出来なかった。	

「事業計画及び成長可能性に関する事項」は、本決算の開示時期である毎年5月頃を目途として開示を行う予定です。



本資料の取り扱いについて

本資料には、将来の見通しに関する記述が含まれています。これらの記述は、当該記述を作成した時点における情報に基づいて作成されたものにすぎません。さらに、こうした記述は、将来の結果を保証するものではなく、リスクや不確実性を内包するものです。実際の結果は環境の変化などにより、将来の見通しと大きく異なる可能性があることにご留意ください。上記の実際の結果に影響を与える要因としては、国内外の経済情勢や当社の関連する業界動向等が含まれますが、これらに限られるものではありません。今後、新しい情報・将来の出来事等があった場合において、当社は、本資料に含まれる将来に関するいかなる情報についても、更新・改訂を行う義務を負うものではありません。また、本資料に含まれる当社以外に関する情報は、公開情報等から引用したものであり、かかる情報の正確性、適切性等について当社は何らの検証も行っておらず、またこれを保証するものではありません。