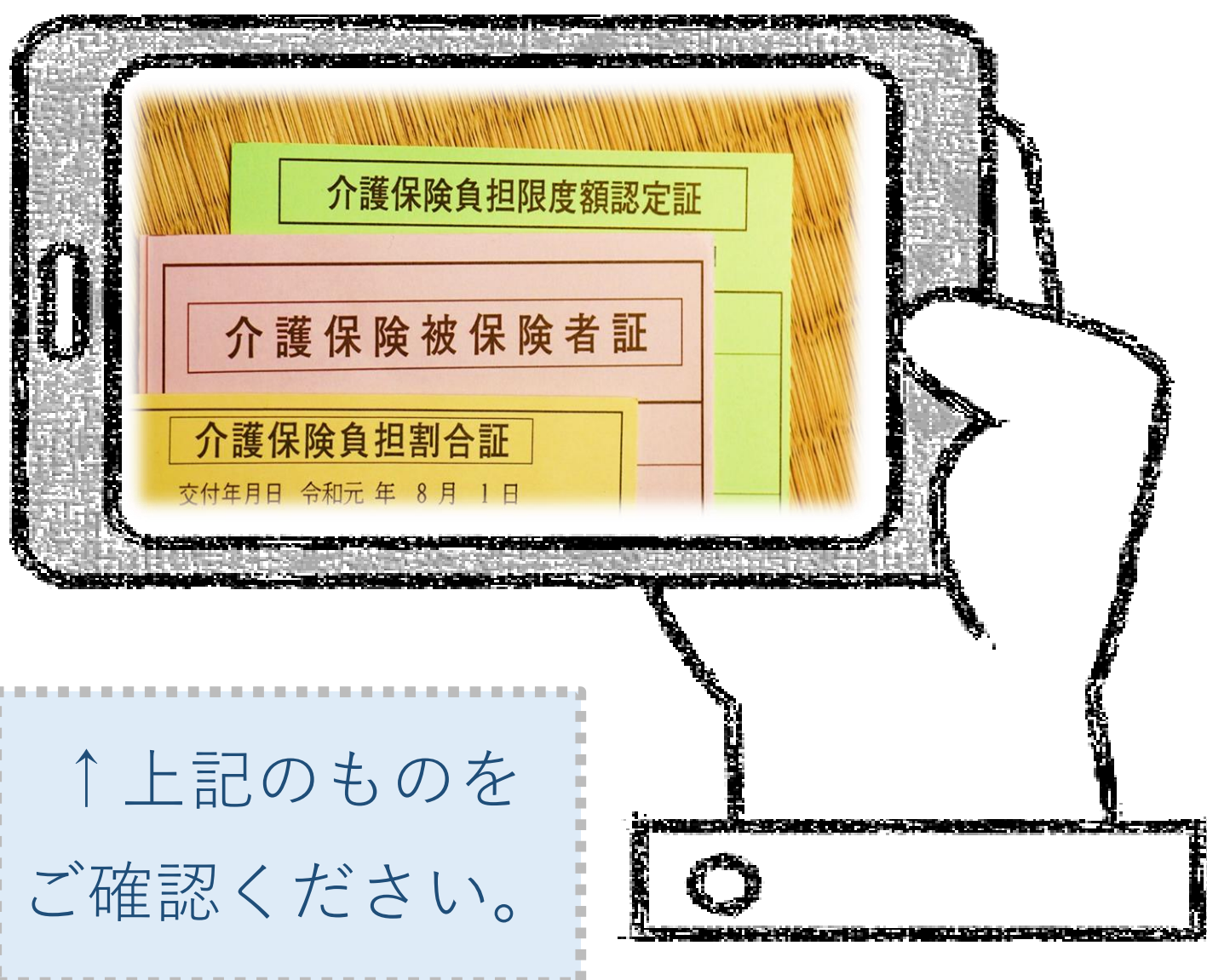


利用 料金 案内

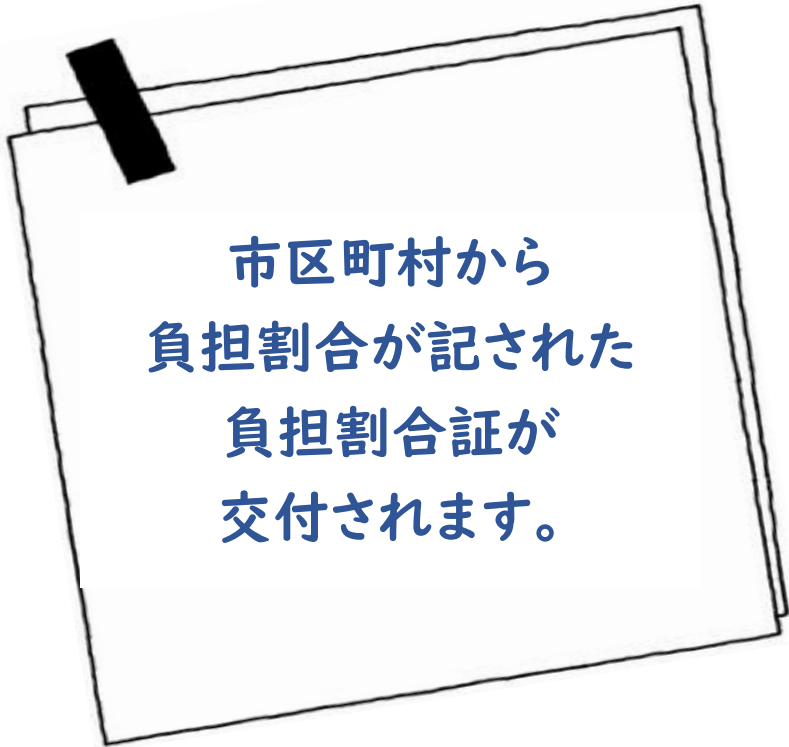


利用料金について

ご利用料金は、
要介護度や居室のタイプ、
利用者様の所得によって異なります。
要介護度は、『介護保険被保険者証』の
『要介護状態区分等』の箇所をご確認ください。
また、所得段階によっては、
ご利用料金の控除を受ける事ができます。
当施設ご利用にあたり、適応となる制度は
『介護保険負担限度額認定証』、『高額介護サービス費』
などになります。
それぞれに、申請等の手続きが必要なものもございます。
以下のページをご参考にご確認下さい。



介護保険負担割合証



「介護保険負担割合証」(見本)

介護保険負担割合証											
交付年月日 年 月 日											
被 保 険 者	番 号										
	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女				
利用者負担割合		適 用 期 間									
	割	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日
	割	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日
保険者番号並びに保険者の名称及び印											

利用者所得段階				割合
65歳以上の方	本人の合計所得金額が160万円未満			1割
	本人の 合計所得金額が220万円以上で 年金収入＋その他の所得金額の合計額が	単身世帯	340万円以上	3割
		2人以上世帯	463万円以上	
		単身世帯	280万～ 340万円	2割
		2人以上世帯	346万～463万円	
	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満で 年金収入＋その他の所得金額の合計額が	単身世帯	280万円未満	1割
		2人以上世帯	346万円未満	
		単身世帯	280万円以上	2割
		2人以上世帯	346万円以上	
第2号被保険者（40歳以上 65歳未満の方）、 市区町村民税非課税の方、生活保護受給者			1割	

介護保険負担限度額認定証

1日の負担限度額を設定し、
超えた額については
ご利用者様に代わり行政が
施設側に直接支払うことにより
負担を軽減する仕組みです。

★申請条件

- (1)申請者と別世帯の
配偶者も非課税世帯
- (2)預貯金額が
要件を満たす場合など...

介護保険負担限度額認定証

交付年月日 平成 年 月 日

被 保 険 者	番 号			
	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	
適用年月日	平成 年 月 日	から		
有効期限	平成 年 月 日	まで		
食事の負担 限度額		円		
居住費又は 滞在費の 負担限度額	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室	円 円 円 円 円		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印				

対象者		区分	居住費		食費
生活保護受給者		第1段階	個室	550円	300円
市町村 民税 非課税 世帯	老齢福祉年金受給者		多床室	0円	
	年金収入等が80万円以下の方	第2段階	個室	550円	390円
			多床室	430円	
	年金収入など80万円超120万円以下	第3段階 ①	個室	1,370円	680円
			多床室	430円	
	年金収入など120万円超	第3段階 ②	個室	1,470円	1,420円
多床室			530円		
上記以外の方		第4段階	個室	2,000円	1,560円
			多床室	500円	

★申請される場合、所得を証明する書類が必要となります。
詳しくは市役所または区役所の窓口にご確認下さい。
※申請者と配偶者の分が必要です。

高額介護サービス費

介護サービスの利用料
(同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額)の
1ヶ月のお支払が
一定の上限額を超えた場合、
その超えた部分について
「高額介護サービス費」として
支給されるものです。
住所地により申請方法が違います。
ご確認ください。
月途中の入所・退所の場合は、
該当にはなりません。
ご注意下さい。
翌月の1日からの承認となります。

利用者負担段階		上限額 (月額)
生活保護を受給されている方等		15,000円(個人)
	前年の合計所得年金と公的年金等収入額+その他の 合計所得金額の合計が80万円以下の方等	15,000円(個人)
		24,600円(世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円(世帯)
市町村府民税課税～ 課税所得380万円（年収約770万円）未満		44,400円(世帯)
課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円（年収約1,160万円）未満		93,000円(世帯)
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上		140,100円(世帯)

1割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	限度額 段階	項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4人室	1段階	自己負担費・加算	35,574	38,034	40,164	42,054	43,734
		居 住 費	0	0	0	0	0
		食 費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	58,674	61,134	63,264	65,154	66,834
	2段階	自己負担費・加算	35,574	38,034	40,164	42,054	43,734
		居 住 費	12,900	12,900	12,900	12,900	12,900
		食 費	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	74,274	76,734	78,864	80,754	82,434
	3段階①	自己負担費・加算	35,574	38,034	40,164	42,054	43,734
		居 住 費	12,900	12,900	12,900	12,900	12,900
		食 費	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	82,974	85,434	87,564	89,454	91,134
	3段階②	自己負担費・加算	35,574	38,034	40,164	42,054	43,734
		居 住 費	12,900	12,900	12,900	12,900	12,900
		食 費	42,600	42,600	42,600	42,600	42,600
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	105,174	107,634	109,764	111,654	113,334
	4段階	自己負担費・加算	35,574	38,034	40,164	42,054	43,734
		居 住 費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
		食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	111,474	113,934	116,064	117,954	119,634
個室	1段階	自己負担費・加算	32,904	35,334	37,404	39,234	41,004
		居 住 費	72,600	72,600	72,600	72,600	72,600
		食 費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	128,604	131,034	133,104	134,934	136,704
	2段階	自己負担費・加算	32,904	35,334	37,404	39,234	41,004
		居 住 費	72,600	72,600	72,600	72,600	72,600
		食 費	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	131,304	133,734	135,804	137,634	139,404
	3段階①	自己負担費・加算	32,904	35,334	37,404	39,234	41,004
		居 住 費	97,200	97,200	97,200	97,200	97,200
		食 費	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	164,604	167,034	169,104	170,934	172,704
	3段階②	自己負担費・加算	32,904	35,334	37,404	39,234	41,004
		居 住 費	97,200	97,200	97,200	97,200	97,200
		食 費	42,600	42,600	42,600	42,600	42,600
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	186,804	189,234	191,304	193,134	194,904
	4段階	自己負担費・加算	32,904	35,334	37,404	39,234	41,004
		居 住 費	116,100	116,100	116,100	116,100	116,100
		食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
		個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合 計	209,904	212,334	214,404	216,234	218,004

2割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4 人室	自己負担費・加算	71,076	75,966	80,256	84,006	87,396
	居 住 費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	146,976	151,866	156,156	159,906	163,296
個室	自己負担費・加算	65,736	70,566	74,736	78,396	81,936
	居 住 費	116,100	116,100	116,100	116,100	116,100
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	242,736	247,566	251,736	255,396	258,936

3割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4 人室	自己負担費・加算	106,590	113,910	120,360	125,970	131,070
	居 住 費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	182,490	189,810	196,260	201,870	206,970
個室	自己負担費・加算	98,580	105,810	112,080	117,570	122,880
	居 住 費	116,100	116,100	116,100	116,100	116,100
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	275,580	282,810	289,080	294,570	299,880

料金詳細

加算内訳	(月額)		
	1割	2割	3割
初期加算	1,950	3,870	5,790
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (週3日実施の場合)	3,324	6,636	9,960
夜勤職員配置加算	780	1,560	2,340
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	210	390	570
科学的介護推進体制加算	1,290	2,580	3,870
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ			
対象者のみ加算	1割	2割	3割
経口維持加算Ⅰ	429	858	1,287
療養食加算	900	1,800	2,700
保健施設入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	483	965	1,448
保健施設退所時情報提供加算(Ⅰ)	536	1,072	1,608
保健施設入退所前連携加算(Ⅱ)	429	858	1,287

個別サービス内訳(月額)

含まれている

日用品費	8,100
教養娯楽費	6,000

含まれていない

電化製品使用代	1,500
洗濯代	9,600
衣類リース代	24,000

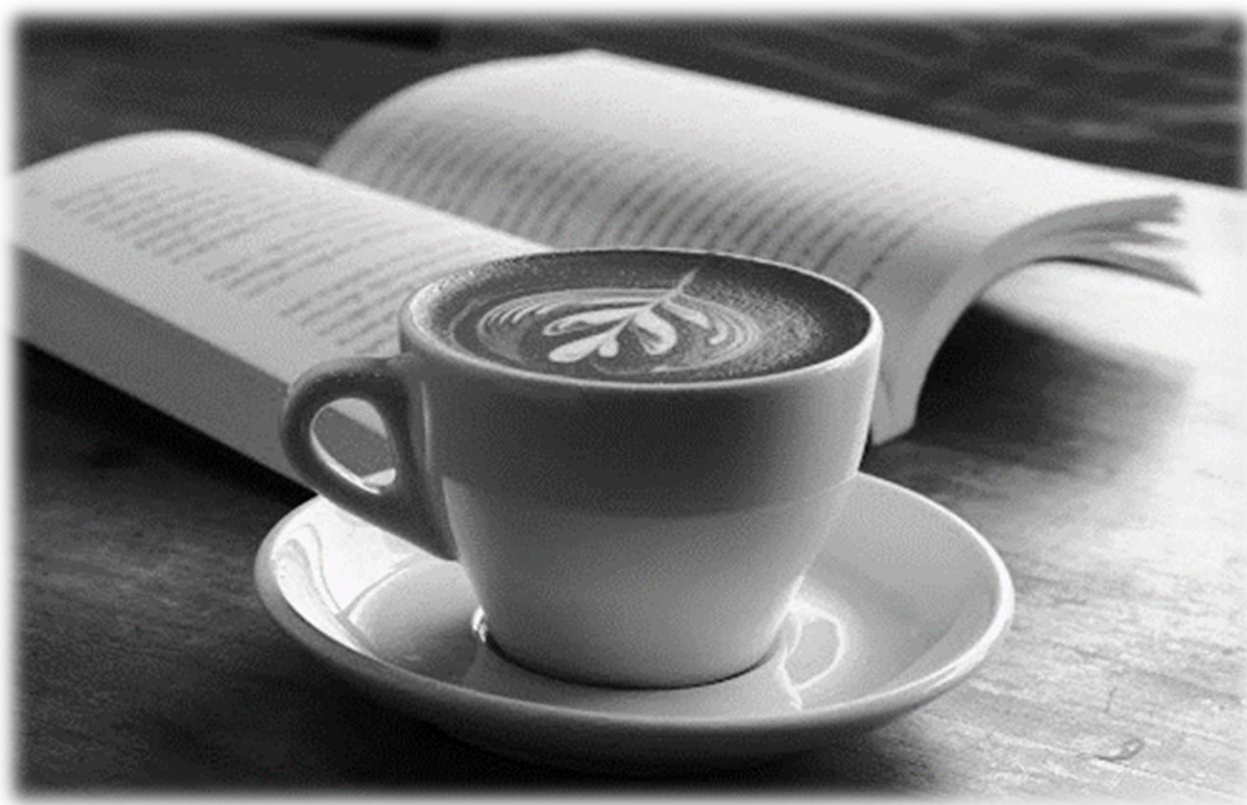
理美容費

カット&ブロー	1,800
パーマ	3,800
カラー	3,800
シャンプー	500
髭剃り・顔そり	500

料金詳細

書類作成料

診療情報提供書	3,000～15,000
健康診断書	3,000～15,000
診断書	3,000～5,000
死亡診断書	5,000
生命保険会社宛	5,000
	など



あねしすてらだちょう Anesis Teradacho 아네시스 테라다쵸

日用品について

ティッシュペーパー

トイレットペーパー

ボディソープ

シャンプー

タオル類

蓋つきコップ

歯ブラシ

歯磨き粉

入れ歯容器

入れ歯洗浄剤

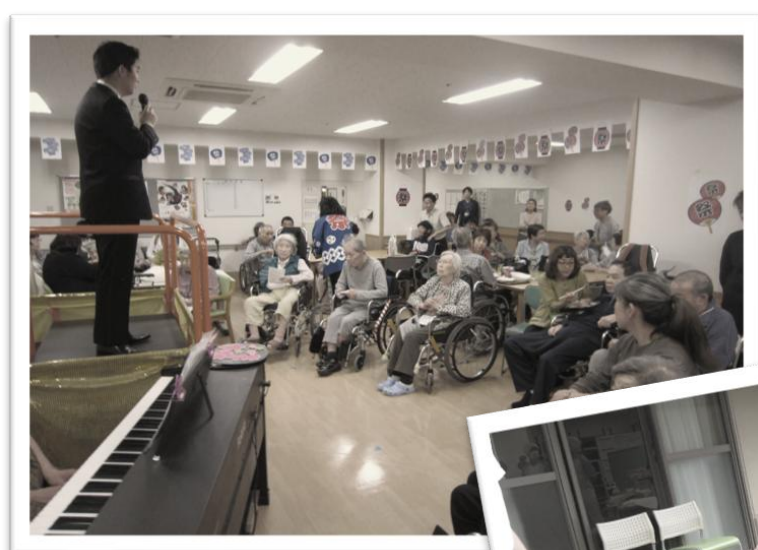
ヘアブラシ



上記のご用意がございます。

教養娯楽費について

教養娯楽費は日々のレクリエーションの材料費や、レクリエーション専門の外部講師の誘致等に充てさせて頂いております。



パフェ作り
たこ焼き作り
お花見（造幣局へ）
皐月祭
など



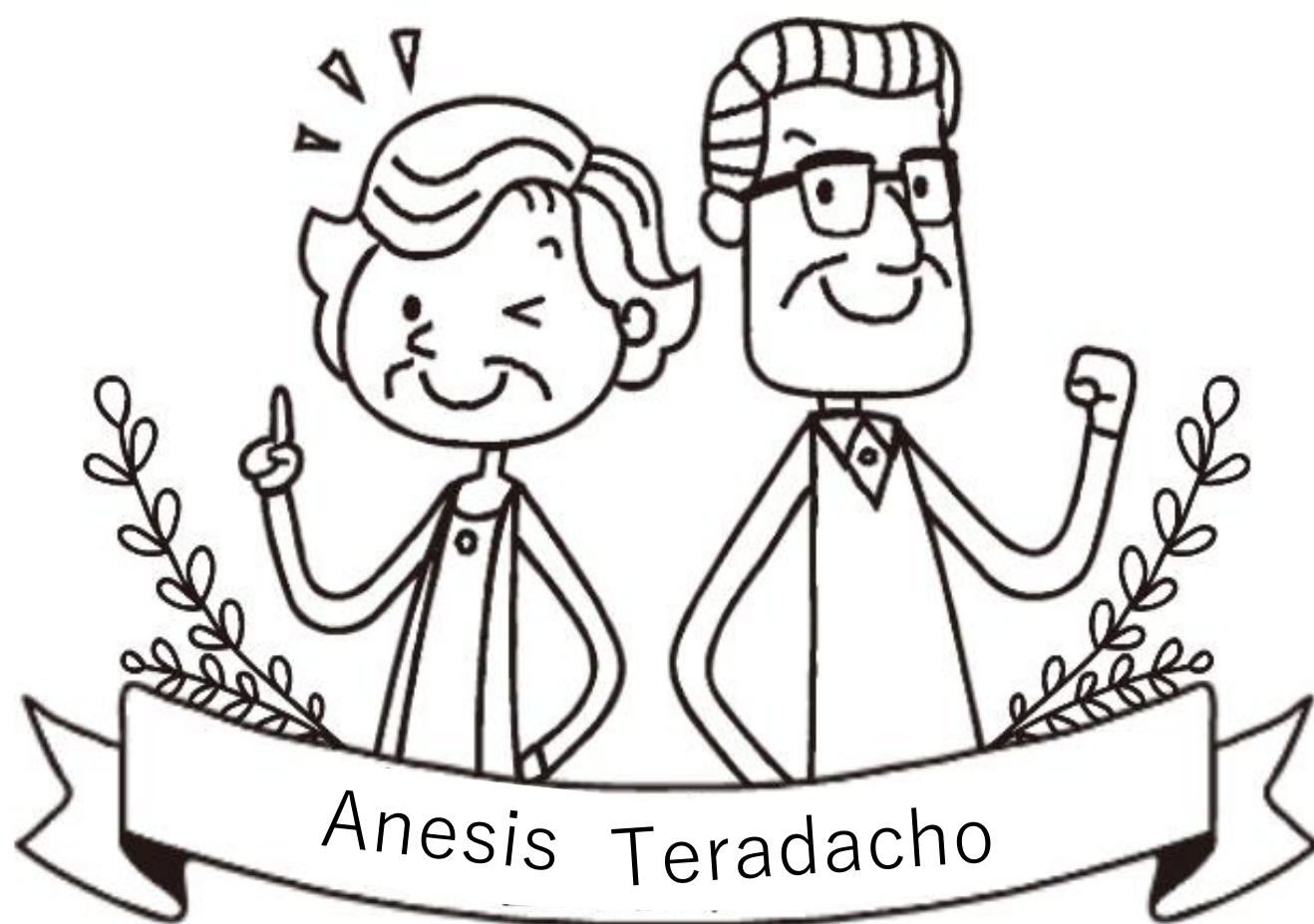
お支払い



口座引き落としでのお支払いを
お願いしております。
ご利用月の翌月10日前後に
ご指定の送付先に
請求書を発送させて頂き、
ご**利用月の翌月27日**に
引き落としをさせていただきます。

ご不明な点がございましたら

お気軽にお問い合わせください。



住所 〒544-0023 大阪市生野区林寺1丁目4-24

TEL 06-6712-5030

FAX 06-6712-5031

H P <http://i-sousei-kai.jp>

メ-ル consult-anesisteradacho@i-sousei-kai.jp

交通 JR西日本大阪環状線「寺田町」駅北口から徒歩8分

利用 料金 案内

ショートステイ



介護老人保健施設 アネシス寺田町

利用料金について

ご利用料金は、
要介護度や居室のタイプ、
利用者様の所得によって異なります。
要介護度は、『介護保険被保険者証』の
『要介護状態区分等』の箇所をご確認ください。
また、所得段階によっては、
ご利用料金の控除を受ける事ができます。
当施設ご利用にあたり、適応となる制度は
『介護保険負担限度額認定証』、『高額介護サービス費』
などになります。
それぞれに、申請等の手続きが必要なものもございます。
以下のページをご参考にご確認下さい。



介護保険負担割合証

市区町村から
負担割合が記された
負担割合証が
交付されます。

「介護保険負担割合証」(見本)

介護保険負担割合証

交付年月日 年 月 日

被保険者

番号

住所

フリガナ

氏名

生年月日

明治・大正・昭和 年 月 日

性別

男・女

利用者負担割合

適用期間

割

開始年月日 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

割

開始年月日 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

保険者番号並びに保険者の名称及び印

利用者所得段階				割合
65歳以上の方	本人の合計所得金額が160万円未満			1割
	本人の 合計所得金額が220万円以上で 年金収入＋その他の所得金額の合計額が	単身世帯	340万円以上	3割
		2人以上世帯	463万円以上	
		単身世帯	280万～ 340万円	2割
		2人以上世帯	346万～463万円	
	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満で 年金収入＋その他の所得金額の合計額が	単身世帯	280万円未満	1割
		2人以上世帯	346万円未満	
		単身世帯	280万円以上	2割
		2人以上世帯	346万円以上	
第2号被保険者（40歳以上 65歳未満の方）、 市区町村民税非課税の方、生活保護受給者				1割

介護保険負担限度額認定証

1日の負担限度額を設定し、
超えた額についてはご利用
者様に代わり行政が施設
側に直接支払うことにより
負担を軽減する仕組みです。

★申請条件

(1)申請者と別世帯の
配偶者も**非課税**世帯

(2)預貯金額の用件を
満たす場合など…

介護保険負担限度額認定証

交付年月日 平成 年 月 日

被
保
険
者

番 号

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日

年 月 日

性別

通年年月日

平成 年 月 日

から

有効期限

平成 年 月 日

日まで

食事の負担
限度額

円

居住費又は
滞在費の
負担限度額

ユニット型個室
ユニット型準個室
従来型個室(特養等)
従来型個室(老健・療養等)
多床室

円
円
円
円
円

保険者番号並びに保険者の名称及び印

居住費		食費
個室	550円	300円
多床室	0円	
個室	550円	600円
多床室	430円	
個室	1, 370円	1030円
多床室	430円	
個室	1, 470円	1, 360円
多床室	530円	
個室	2, 000円	1, 560円
多床室	500円	

★申請される場合、所得を証明する書類が必要となります。

詳しくは市役所または区役所の窓口にご確認下さい。

※申請者と配偶者の分が必要です。

高額介護サービス費

介護サービスの利用料
(同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額)の
1ヶ月のお支払が
一定の上限額を超えた場合、
その超えた部分について
「高額介護サービス費」として
支給されるものです。
住所地により申請方法が違います。
ご確認ください。
月途中の入所・退所の場合は、
該当にはなりません。
ご注意ください。
翌月の1日からの承認となります。

利用者負担段階		上限額 (月額)
生活保護を受給されている方等		15,000円(個人)
	前年の合計所得年金と公的年金等収入額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	15,000円(個人)
		24,600円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税		24,600円(世帯)
市町村府民税課税～ 課税所得380万円（年収約770万円）未満		44,400円(世帯)
課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円（年収約1,160万円）未満		93,000円(世帯)
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上		140,100円(世帯)

I 割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/日)

部屋区分	限度額 段階	項目	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
4人室	Ⅰ段階	自己負担費・加算	1,408	1,581	1,654	1,737	1,807	1,869	1,932
		居 住 費	0	0	0	0	0	0	0
		食 費	300	300	300	300	300	300	300
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	2,436	2,609	2,682	2,765	2,835	2,897	2,960
	Ⅱ段階	自己負担費・加算	1,408	1,581	1,654	1,737	1,807	1,869	1,932
		居 住 費	430	430	430	430	430	430	430
		食 費	600	600	600	600	600	600	600
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	3,166	3,339	3,412	3,495	3,565	3,627	3,690
	Ⅲ段階①	自己負担費・加算	1,408	1,581	1,654	1,737	1,807	1,869	1,932
		居 住 費	430	430	430	430	430	430	430
		食 費	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	3,596	3,769	3,842	3,925	3,995	4,057	4,120
	Ⅲ段階②	自己負担費・加算	1,408	1,581	1,654	1,737	1,807	1,869	1,932
		居 住 費	430	430	430	430	430	430	430
		食 費	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	3,926	4,099	4,172	4,255	4,325	4,387	4,450
	Ⅳ段階	自己負担費・加算	1,408	1,581	1,654	1,737	1,807	1,869	1,932
		居 住 費	500	500	500	500	500	500	500
		食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	4,196	4,369	4,442	4,525	4,595	4,657	4,720
個室	Ⅰ段階	自己負担費・加算	1,365	1,521	1,565	1,645	1,714	1,778	1,839
		居 住 費	2,360	2,360	2,360	2,360	2,360	2,360	2,360
		食 費	300	300	300	300	300	300	300
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	4,753	4,909	4,953	5,033	5,102	5,166	5,227
	Ⅱ段階	自己負担費・加算	1,365	1,521	1,565	1,645	1,714	1,778	1,839
		居 住 費	2,420	2,420	2,420	2,420	2,420	2,420	2,420
		食 費	600	600	600	600	600	600	600
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	5,113	5,269	5,313	5,393	5,462	5,526	5,587
	Ⅲ段階①	自己負担費・加算	1,365	1,521	1,565	1,645	1,714	1,778	1,839
		居 住 費	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240
		食 費	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	6,363	6,519	6,563	6,643	6,712	6,776	6,837
	Ⅲ段階②	自己負担費・加算	1,365	1,521	1,565	1,645	1,714	1,778	1,839
		居 住 費	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240
		食 費	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	6,693	6,849	6,893	6,973	7,042	7,106	7,167
	Ⅳ段階	自己負担費・加算	1,365	1,521	1,565	1,645	1,714	1,778	1,839
		居 住 費	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870
		食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
		個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
		合 計	7,523	7,679	7,723	7,803	7,872	7,936	7,997

2割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/日)

部屋区分	項目	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
4人室	自己負担費・加算	2,811	3,158	3,304	3,469	3,609	3,733	3,859
	居 住 費	500	500	500	500	500	500	500
	食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
	個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
	合 計	5,599	5,946	6,092	6,257	6,397	6,521	6,647
個室	自己負担費・加算	2,725	3,038	3,126	3,285	3,424	3,551	3,673
	居 住 費	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870
	食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
	個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
	合 計	8,883	9,196	9,284	9,443	9,582	9,709	9,831

3割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/日)

部屋区分	項目	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
4人室	自己負担費・加算	4,215	4,736	4,955	5,203	5,412	5,598	5,788
	居 住 費	500	500	500	500	500	500	500
	食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
	個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
	合 計	7,003	7,524	7,743	7,991	8,200	8,386	8,576
個室	自己負担費・加算	4,087	4,556	4,688	4,926	5,135	5,325	5,508
	居 住 費	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870	3,870
	食 費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
	個 別 サ ー ビ ス	728	728	728	728	728	728	728
	合 計	10,245	10,714	10,846	11,084	11,293	11,483	11,666

料金詳細

(単位:円/日)

加算

	1割	2割	3割
夜勤職員配置加算	26	52	78
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	13	20
送迎加算	396	790	1,184
個別リハビリテーション実施加算	258	515	772
介護職員等处遇改善加算(Ⅱ)口			

個別サービス内訳(日額【30日計算】)

含まれている

日用品費	270
教養娯楽費	200

含まれていない

電化製品使用代	50
衣類リース代	800

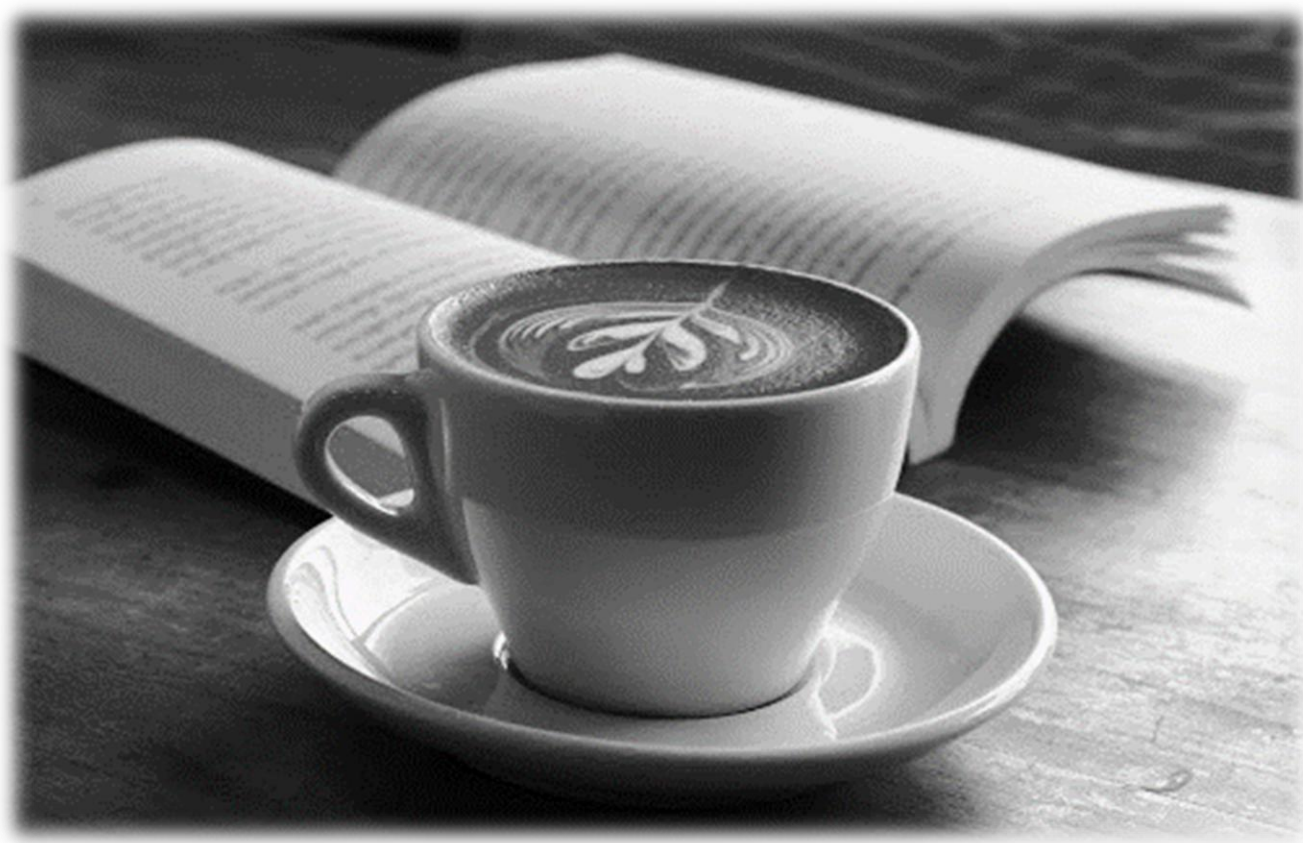
理美容費

カット&ブロー	1,800
パーマ	3,800
カラー	3,800
シャンプー	500
髭剃り・顔そり	500

料金詳細

書類作成料

診療情報提供書	3,000～15,000
健康診断書	3,000～15,000
診断書	3,000～5,000
死亡診断書	5,000
生命保険会社宛	5,000
	など



あねしすてらだちょう Anesis Teradacho 아네시스 테라다쵸

日用品について

ティッシュペーパー

トイレトペーパー

ボディソープ

シャンプー

タオル類

蓋つきコップ

歯ブラシ

歯磨き粉

入れ歯容器

入れ歯洗浄剤

ヘアブラシ



上記のご用意がございます。

教養娯楽費について

教養娯楽費は日々のレクリエーションの材料費や、レクリエーション専門の外部講師の誘致等に充てさせて頂いております。



パフェ作り

たこ焼き作り

お花見（造幣局へ）

皐月祭

など



お支払い



口座引き落としでのお支払いをお願いしております。
ご利用月の翌月10日前後にご指定の送付先に
請求書を発送させて頂き、
ご**利用月の翌月27日**に
引き落としをさせていただきます。

ご不明な点がございましたら

お気軽にお問い合わせください。

医療法人社団 創生会



介護老人保健施設

アネシス寺田町



住所 〒544-0023 大阪市生野区林寺1丁目4-24

TEL 06-6712-5030

FAX 06-6712-5031

H P <http://i-sousei-kai.jp>

メール consult-anesisteradacho@i-sousei-kai.jp

交通 JR西日本大阪環状線「寺田町」駅北口から徒歩8分