

D wing

VOL. 33

ディー・ウィング

この人に聞く!
第16回 お仕事の **ヒント**

2018年
介護報酬改定のポイント

第31回 *Care Point*

介護者が知っておきたい
高齢者のかぜ



2018年 介護報酬改定のポイント

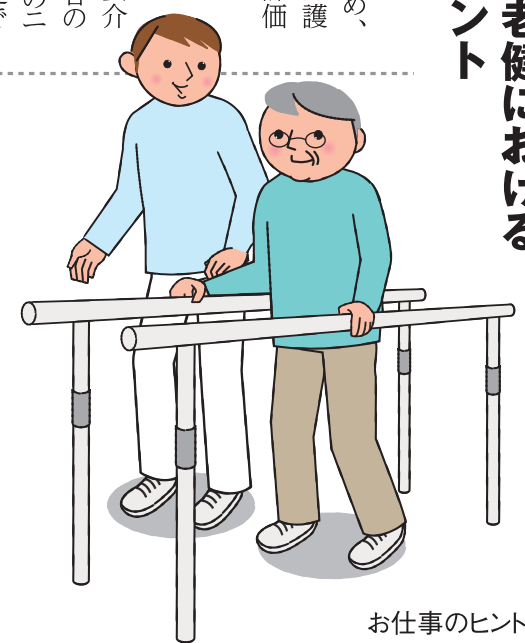
2018年は診療報酬・介護報酬の同時改定の年にあたります。介護報酬改定幅は+0.54%のプラス改定となりましたが、一部では基本報酬の引き下げも実施されます。中重度の要介護者も含め、医療・介護サービスを切れ目なく受けられる地域包括システムの推進や、自立支援・重度化防止のため介護の結果を重視するしくみが導入されます。2018年改定における国の方針と変更点について、介護事業経営の専門家である小濱介護経営事務所代表の小濱道博さんにお話をうかがいました。

成果重視型の介護報酬へ転換

▼成果を評価する新しい加算
12018年に改定される介護報酬の全体的な傾向を教えてください
前回の2015年改定はマイナス2.27%。これにより介護事業者の利益率悪化に拍車がかかり、2017年の倒産件数は111件と過去最多でした。今回の改定はプラス0.54%と微増となりましたが、一部の基本報酬部分は引き下げられます。プラス部分にあたるのは、介護の結果どの程度改善したか、その度合いを評価する新しい加算です。つまり、結果が出れば報酬は上がり、結果が出なければ報酬は下がる。加算が算定されるか否かで事業者の収入に差が生じるしくみです。
▼高齢者の自立支援を重視
このような方針を打ち出した日本政府のねらいは、どこにあるのですか
2016年11月、安倍晋三首相は「自立支援介護」という言葉を使って、高齢者の自立支援を重視する介護のあり方に言及しました。それまでのケア中心の介護から、高齢者の自立支援を重視し、重度化を防いでいく介護サービスへの転換を示唆するものでした。その方針が具体的に示されたのが今回の改定であり、新しい加算は機能改善を軸とする成果重視のしくみとなります。

特養、デイサービス、老健における介護報酬改定のポイント

特養(介護老人福祉施設)
地域包括ケアシステムの推進のため、施設に入所している中重度の要介護者の医療ニーズに対応した場合、評価が手厚くなります。
▼入所者の看取りに対応
前回の改定で特養の入所基準が要介護3以上に制限された結果、入所者の重度化が進み、医療行為や看取りのニーズが急増しています。今回の改定では特養を要介護高齢者の「終の棲家」として看取りを強化していくため、看取り介護加算が上積みされます。入所者の容態が急変しやすい夜間にも対応できるように夜勤時の配置を増やし、24時間体制で医師もしくは医療機関と連携することが加算要件です。余命30日以内と診断された入所者の最期を看取った場合に加算されます。
▼夜勤配置加算の要件が緩和
入所者の重度化に伴って夜間の医療行為の必要性が増し、夜間職員配置加算も見直されました。夜勤時に介護職員に加えて看護職員、もしくは痰吸引など医療ケアができる介護職員、認定特定行為業務従事者を配置することで加算されるようになります。



2018年介護報酬改定の方向性(一部)

特別養護老人ホーム	・看取り介護加算 ・看護職員などの配置で夜勤職員配置加算がアップ
老人保健施設	・在宅強化型老健の基本報酬強化 ・特養化した長期滞在型の排除の方向が明確に
デイサービス(通所介護)	・基本報酬引き下げ(大規模型と短時間型) ・サービス提供時間区分 2時間→1時間に変更 ・生活機能向上連携加算
“介護医療院”の創設(医療・介護の連携)	日常的な医学管理や看取り・ターミナルの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設 ※現行の介護療養病床の経過措置期間は6年間延長
利用者負担割合の見直し	特に所得の高い層の負担割合を3割に(対象は全体の3%程度) ※44,400円の負担上限あり。

デイサービス(通所介護)

▼基本報酬が引き下げに
今回の改定で、大規模型通所介護の基本報酬は引き下げられることになりました。その理由は、通所介護の利益率が他の介護サービスより相対的に高く、大規模型の通所介護ほどスケールメリットがあったためです。
基本報酬の引き下げを補てんするために今回導入されたのが、機能訓練に力を入れている事業所を積極的に評価するしくみです。リハビリにより歩行や食事、排泄などのADL(日常生活動作)が改善あるいは維持できているか、機能改善の度合いによって評価が変わるアウトカム評価を適用し、維持改善できていければ報酬を手厚くします。

▼外部リハ職との連携で加算

デイサービスが行う機能訓練については、既に個別機能訓練加算がありますが、算定要件である機能訓練の指導員を常勤・専従で配置することがハードルとなり、加算の届け出をしている小規模事業所は多くありません。今回新しく導入される生活機能向上連携加算は、地域の外部リハ職に事業所まで出向いてもらい、利用者のアセスメントを一緒に、個別機能訓練計画を作成してリハビリを行います。外部リハ職と連携して計画通りリハビリを実施し、必要があれば見直しを行うというところを実施すれば加算となります。また、新設のADL維持等加算は、5

MESSAGE



小濱道博さんからのメッセージ
小濱道博さん
小濱介護経営事務所 代表

今回の改定は介護サービスの本来の役割に戻すもの

■今回の改定では、どの介護事業者も結果を求められることになり、事業者にとって厳しい改定です。一方で、この改定は介護サービスを本来の役割に戻すものでもあります。デイサービスの役割は利用者さんが日常生活のケアを受けながら身体機能改善を図ることなので、機能訓練の結果が求められるのはむしろ当然です。老健の在宅復帰率アップも、老健の本来の役割からすれば当然のことでしょう。

■介護サービスに結果が求められる時代となり、今後は事業者の利益率は二極化するでしょう。厚労省が2017年10月に出した経営実態調査結果によると、介護業界全体の利益率は3.3%で、3年前の調査結果8%に比べ、半減しています。つまり、今までと同じやり方をしている、利益率は下がるということです。改定の流れに沿って介護報酬を上げるべく早めの準備をすることが大切です。

■介護事業は商品開発も価格設定も宣伝も国が行ってくれるので、どの介護事業所もサービスの内容は同じです。同じような商品を置いているコンビニのようなものですが、今後の課題は、コンビニではなく、いかに専門店になれるかです。機能訓練の結果で勝負する、ホスピタリティで評価を高めるなど、地域で選ばれる事業所となるのが生き残るポイントです。介護市場はますます拡大し、事業者は集約されていきますから、この変化の時期は頑張りどころです。

■今、自治体の要介護認定が厳しくなっており、申請時や更新時にこれまで取れていた介護度では認定されないケースが出てきています。利用者さんの経済的負担が増える中、地域で連携し、新規の利用者さんを獲得するためのマネジメントが求められます。

時間以上のサービスを受けている利用者が20人以上であること、要介護3以上の人を一定割合とすることが算定要件です。したがって、リハビリに特化した短時間利用型や預かり型の通所介護は加算を取れない上、今回の改定でサービス提供時間区分が現行の2時間から1時間となるため、介護報酬は結果的に引き下げとなります。

老健(介護老人保健施設)

▼在宅復帰を強化
老健は病院と自宅の中間施設として位置づけられています。病院を退院後、老健で集中的にリハビリを行い、在宅

生活に復帰してもらうのが本来の役割ですが、何年も入りっぱなしのケースも珍しくありません。今回の改定では、いかに在宅復帰に転換していくかに重点を置いて、在宅復帰の成果に応じて基本報酬にメリハリをつける方針が示されました。ポイント制で5段階の基本報酬となり、長期間滞在できる従来型老健は別枠の区分4とされて基本報酬がマイナスの上、多くの加算が取れません。最高区分の超在宅強化型との収入差は年間5千万円近くまで拡大しました。本来の病院と自宅との中間施設との役割が再確認され、報酬も高く設定されています。

▼デイケアでも成果重視を強化

老健併設のデイケア(通所リハビリテーション)は、前回2015年の改定ですでに成果重視型の社会参加支援加算が導入されています。社会参加支援加算は、リハビリの利用により利用者のADLやIADL(ADLに関連した買い物、料理などの幅広い動作)が向上し、デイケアから通所介護や介護予防事業へ移行した場合に算定されるものですが、今回の改定ではデイケアの基本報酬が下がるため、それを補うものとして社会参加支援加算の取得を強化しています。

高齢者では、かぜやインフルエンザが重症化しやすく、肺炎を起こすこともあります。たかが「かぜ」、されど「かぜ」です。
在宅療養支援診療所の医師、高瀬義昌さんに、高齢者のかぜに対応するときのポイントをうかがいました。

高齢者のかぜの特徴

一般的に、かぜでは鼻症状、のど症状、咳症状の3つの症状が同時に現れます。ただし高齢になると、症状が表に現れにくいことがありますし、3つの症状がはっきりしないこともよくあります。いつもの様子を知っているスタッフは、元気がない、食欲がない、血圧が上がった、下がった、湿疹が出たなど「いつもと違う」変化を見逃さないことが大事です。

かぜの原因とは？

かぜの原因は、多くはウイルスです。ウイルスがのどや鼻の粘膜に付いて感染し、かぜの症状を起します。かぜの原因になるウイルスは200種類以上もあり、それぞれのウイルスの変異したタイプも含めると、さらに種類は多くなります。かぜをひくとその原因となっているウイルスに対して抗体ができるのですが、別のウイルスに感染するとはじめにできた抗体は役に立ちません。このため、人は何度もかぜをひいてしまうのです。

ウイルスと細菌はどう違うの？

- ◆ウイルスは細菌よりも非常に小さく、例えばインフルエンザウイルスがボーリングのボールだとしたら、肺炎球菌などの細菌は飛行船くらいの大きさです。感染後の増殖のスピードも大きく違い、細菌は約20分に1回、細胞分裂して増えますが、ウイルスは1つの爆弾からいくつも爆弾が出てくるように、急激に増殖していきます。
- ◆ウイルスに抗生物質で対抗しようとしても、ボーリングのボールに遠くから矢を当てるようなもので、効果は得られません。
- ◆以前は、かぜをひくと抗生物質が処方されることがよくありましたが、抗生物質は細菌をやっつける薬であり、ウイルスには効果がありません。そのため、いま、かぜでは抗生物質を処方しないようになっています。
- ◆抗生物質を使用すると耐性菌が生まれる原因になるので、細菌の感染以外では使用を控えます。ウイルスでダメージを受けたのどや鼻の粘膜に細菌が感染した場合(喉頭炎や副鼻腔炎など)は、細菌の種類を検査で特定して細菌に合った抗生物質を使用することが推奨されています。



かぜの治療

かぜは、多くの場合は温かくして安静にしていることで自分の免疫力で治ります。ただし、鼻水やのどの痛み、咳などの症状がつかいときは、対症療法として薬を使います。高齢者には漢方薬や、市販のかぜ薬で抗ヒスタミン薬を含まないものを使用します。抗ヒスタミン薬には眠気が生じる副作用がありますし、認知症の人に悪影響を及ぼすことがあるので避けます。処方箋が必要な医療用の総合感冒薬には抗ヒスタミン薬や抗コリン作用を持つ薬が含まれていますので、かえって薬局薬店の市販のかぜ薬のほうが高齢者に適しているといえます。

かぜの治療のために、高齢者が服用する薬の種類が増えることがありますが、症状がおさまったらかぜの薬を続けて飲む必要はありません。薬の種類が増えると副作用が出やすくなることもあり、医療費も増えてしまいます。



【監修】
たかセクリニック理事長
医学博士
高瀬 義昌

● 知っておきたい高齢者のかぜへの対応 ●

かぜは安静にしていれば治るもののほうが多いといえます。
高齢者施設では、熱の出ている人を見逃さないで早めに対応することがもっとも大切です。

◆ 受診が必要なとき

38℃以上の発熱があり、
食事が摂れないとき



のどが痛くて、
食事が摂れないとき



咳が長く続いているとき



呼吸が苦しそうなとき (呼吸数が1分間で
25以上に増えたとき)

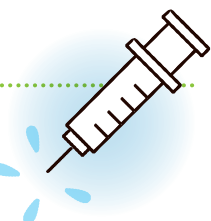
- 通常の呼吸数は1分間で20弱なので、15秒間の自然な呼吸数を測って4倍して約25回になったら黄色信号。
- 呼吸器症状に影響が出やすい生活習慣(喫煙歴)や既往歴(喘息、肺気腫・肺結核など)もチェックしておく。

酸素飽和度 (SpO₂) が下がったとき

- 酸素飽和度 (SpO₂) が90%以下のときは要注意。
- 意識レベル、呼吸数、体温は変わらないが、急性心不全によって喘息のように呼吸困難になる場合(心臓喘息)がある。

◆ 肺炎の予防のために

肺炎球菌ワクチンと インフルエンザワクチンを接種



- 普段から咳をしている高齢者で慢性閉塞性肺疾患(COPD)の人、喫煙者または喫煙歴のある人、肺結核の既往がある人は、かぜをひくと呼吸器症状が出やすく肺炎になりやすい。特に高齢者施設では医師に相談して、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザのワクチンは必ず接種してもらう。
- 高齢者施設では、インフルエンザなどがあつという間に入所者に広がるがあるので、リスクマネジメントの一環として、医師に、どういうときに予防投与が認められている抗インフルエンザウイルス剤を使用するか、予め相談しておくとうい。

意識レベルが下がったとき

さっきまで話ができていたのに急に意識がなくなったときは、救急車による緊急搬送が必要。

血痰が出るとき

急に声が出なくなったとき

のどに感染が起きた可能性がある。

◆ 脱水への対応

熱が出ていなくても水分が十分に摂れていないとき、下痢や嘔吐などが続いたときなど、脱水の可能性があるときは、吸収のよい経口補水液で水分を補給することが必要。

基礎疾患などがあってかぜのウイルスに 感染しやすい人

- ▶ 糖尿病の人
- ▶ ステロイド剤を服薬している人(関節リウマチ、膠原病など)
- ▶ 呼吸器系の既往歴(喘息、肺結核など)がある人
- ▶ 喫煙者または喫煙歴のある人

*スタッフは、入所者さんや利用者さんの病気や既往歴、服薬中の薬剤の情報や薬のアレルギーを把握しておきましょう。

◆ かぜの予防の基本は<手洗いとうがい>

● 衣服や手についたウイルスから感染(接触感染)したり、空気中のウイルスを吸い込んで感染(飛沫感染)したりするので、高齢者もスタッフも手洗いとうがい予防の基本。

● 手洗いは、アルコール剤での消毒より流水のほうが効果が高いことがわかっているため、水道水で流し洗いをします。



◆ 高齢者のかぜに使われる薬

- 医療用の総合感冒薬には抗ヒスタミン薬や抗コリン作用を持つ薬が含まれているので高齢者には避けることが望ましい。症状に合わせた漢方薬は高齢者にも使用できるものがあるので、医師に相談するとよい。
- 薬を飲むと安心できたり、薬を飲んだという精神的効果も得られるので、高齢者が服薬しやすい市販薬を常備しておくとうい。水が不要で飲ませやすい鎮咳去痰薬(龍角散ダイレクトなど)がお勧めである。

「大人用紙おむつの上手なあて方」 動画をリニューアルしました。

白十字では「大人用紙おむつの上手なあて方」について、手順やモレ防止のポイントなどをわかりやすくご紹介するために、映像を使ってお届けしています。現場での勉強会などで活用していますが、内容を最新のものにリニューアルしました。白十字が常々お伝えしている「大人用紙おむつのあて方 4つのポイント」を始め、モレやすい事例として「男性の場合」「拘縮の場合」「軟便への対応」まで、盛りだくさんの内容で構成されています。これからの勉強会でご覧いただくことができると幸いですので、ご興味ございましたら弊社担当までお問い合わせください。



料理をコンセプトにしたデイサービス

なないろクッキングスタジオ



まるで料理教室のような、全員参加で料理をするデイサービス、「なないろクッキングスタジオ」が話題です。実際に「なないろクッキングスタジオ自由が丘」(東京都目黒区)を訪問し、運営する株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ事業統括本部 NANAIRO事業部部長 神永美佐子さんに話を聞きました。

- 旬や産地にこだわった食材を使い、食べやすさ・調理の手軽さ・見た目の楽しさをポイントにしたオリジナルメニューは、開設2年を過ぎ700種類を超える。
- 得意なこと、やりたいこと、相性などを考慮してグループ分けし、スタッフは作業を見守り、適宜フォロー。調理時間は約1時間で、通常は5品ほど作る。午前の部はランチとして食べ、午後の部は持ち帰る。
- 取材した日は年に2回の成果発表会の当日。家族を招いて料理をする姿を見てもらい、おもてなしメニューに挑戦。前菜3種、シュリンプサラダ、鶏のマスタード焼き、きのこ鮭のグラタン、彩りカップ寿司、フルーツポンチが完成し、バイキング形式で家族とともに食事を楽しむ。



なないろクッキングスタジオ

http://www.unimat-rc.co.jp/nanairo/
利用条件:介護保険要介護 1~5 認定の方
営業日:月~金、祝日も営業
サービス提供時間:午前の部/午後の部 1日2部構成、1回3時間15分
定員:各回20名

第1号店:NANAIRO COOKING STUDIO自由が丘(東京都目黒区)2015年7月開設
第2号店:NANAIRO COOKING STUDIO成城(東京都世田谷区)2017年9月開設

「料理で自分の役割を果たしたり、作った後に自ら食べることができると、強いやりがいにつながります。ここに通うようになって、表情が明るくなったり、車椅子から立ち上がって調理できるようになった方もいます」。一緒に訪れていた家族から

「料理で自分の役割を果たしたり、作った後に自ら食べることができると、強いやりがいにつながります。ここに通うようになって、表情が明るくなったり、車椅子から立ち上がって調理できるようになった方もいます」。一緒に訪れていた家族から

●意欲がアップするなど日常生活にも変化

利用者さんには男性の姿も見られ、車椅子や杖を使っている方も。現在のお客様の平均介護度は約2で、8割ほどは認知症です。危険だからと家では料理を止められ、料理する機能を眠らせてしまっている方も多いため、何十年も台所に立っていないとか、電子レンジもうまく使えないという方も、スタッフがフォローするので安心して料理をしていただくことができます」と神永さん。



株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ事業統括本部 NANAIRO事業部部長 神永美佐子さん

家族とのコミュニケーションを高める工夫をしています。これからのいろいろなメニューに取り組み、お客様に喜んでいただきたいと思います」と神永さんは今後への抱負を語ります。

CARE VIEW

●高齢者の可能性を料理で引き出す、明るいデイサービス

医療法人社団高栄会

みさと中央クリニック

地域の多職種連携を推進する「三郷医介塾」

つくばエクスプレス三郷中央駅から徒歩5分ほどのところに建つ、みさと中央クリニックさん。高橋理事長は日頃の業務に取り組む医師としての顔のほかに、地域の多職種連携を推進する役割を担っておられます。

「多職種連携を進める、横のつながりを作ることを目的として立ち上げられた『医介塾』という取り組みがあります。2012年に大田区で始まり、現在では日本各地に広がっています。主に飲み会を通じて、顔の見える関係を地域に作ることを目的としているものです。とても良い活動だと思ったので、私も3年前に、三郷医介塾を立ち上げました。せっかくいろいろな人が集まる会で、医師が立ち上げた医介塾なので、三郷医介塾では飲み会だけでなく勉強会をセットにしています」高橋理事長は三郷のご出身。まさに地元の地域包括ケアを支える活動しておられます。白十字でも、2018年2月に開催された三郷医介塾で、おむつについての講義を担当させていただきました。「おむつ以外にも常食化や看取りなど、参加する施設の得意分野を発表してもらっています。看取りをテーマにした時には、地元の葬儀屋さんも参加していましたよ」。誰でも参加できる場で、地域のケアについて共に考え、取り組んでいく。その先に、誰もが安心して暮らせる地域があるということなのでしょう。



みさと中央クリニックの高橋理事長とスタッフの皆さん

往診を通じて行う施設現場のチーム作り

みさと中央クリニックさんでは通常の診療以外に、往診にも力を入れておられます。「特養を5軒ほど担当していますが、往診は1~2週間に1度です。つまりそれ以外の6日間とか13日間は、現場のスタッフが患者さんをみなければなりません。褥瘡ができてしまっても現場のケアで治したい、という意欲のある施設であれば、一緒に治そうというのが私のスタンスです。医者がなにを言うだけで褥瘡が治るわけがありません。ですから現場にいる人たちの能力を引き出すこと、チームを作ることを意識しています」。チームすなわち施設内での多職種連携が、施設現場におけるケアの領域を広げるということです。しかもその結果として入院が減れば、施設経営の安定にも寄与します。



三郷医介塾の取り組みもチーム作りの話も、いずれも真の地域包括ケアとはこういうことなのではないか、そう感じのお話でした。多職種連携とはどういうことか、改めて考える良い機会になりました。

陵北病院さんでは腰痛予防からのアプローチでしたが、近頃は人材不足の面からも交換サイクルを見直す傾向が最近では増えているようです。

こんにちは

今回の“こんにちは”では、東京都八王子市の「陵北病院」様、埼玉県三郷市の「みさと中央クリニック」様におじゃましました。

医療法人永寿会

陵北病院

サルバフレックスケアストロングによる腰痛改善への取り組み

八王子西寺方町にある陵北病院さんは、総病床数411床を備える病院です。C2病棟に所属する岡元看護師長は職員の個人面談を行った際に、32名中17名もの職員が腰痛を訴えている事実を驚きました。「このまま対策を打たなければ職員がみんな退職してしまう」そんな危機感を持ち、就業前のストレッチ体操や移動シート&マットの使用など介助の負担を軽減する効果の期待できることを試しました。さらに何かいい方法はないかと日々考えていた時、院内で実施された白十字の勉強会に参加した岡元看護師長は「サルバフレックスケア ストロング」を使って交換回数を減らすことで、職員の腰痛改善・予防ができるのではないかと思い至ったそうです。

「説明会の後すぐ、ストロングを使った交換回数の変更について職員に提案しました。ただ、皆のことを思っただけの提案も、モレや肌トラブルへの不安から難色を示す職員もいました。しかしこのままでは何も変わらない!と説得し、とにかくスタートすることにしました」。5名を選んで始めたモニタリングの結果、心配していたトラブルは無

く、評価も良好だったことから対象範囲を増やして朝5時におむつ交換を実施している方の大半をストロングの対象者として、交換回数を減らすことができました。

職員と患者さん双方に効果

ストロングの導入は職員の業務負担の軽減につながり、時間のゆとりが生まれたと岡元看護師長。「患者さんの髭剃りや洗顔が落ち着いてできる」「ゆとりをもって安全に業務ができる」と、職員からもケアの充実につながったという反響が多く寄せられたそうです。さらには当初の目的としていた腰痛改善をはじめ、身体的な負担の軽減にも効果がありました。患者さんにとっても、朝までしっかり眠っていただけるというメリットも得られました。新しい取り組みはハードルが高い事もありますが、「とりあえずやってみよう!」という気持ちと周りの方々の協力で動きやすい職場に近づけていって欲しいと、岡元看護師長は笑顔でお話くださいました。



陵北病院の岡元看護師長と小堀介護主任

どんなパッド※も にあてられてモレを防ぐ

※当社製品の場合



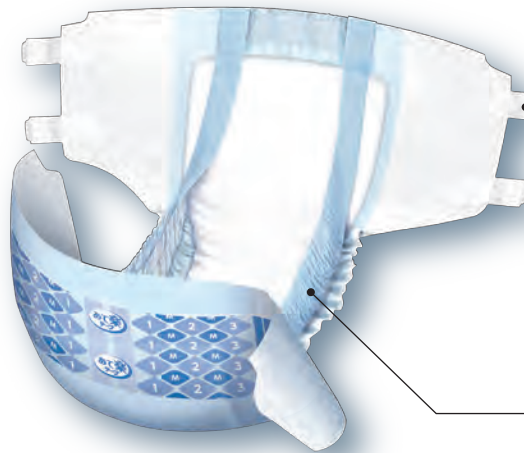
パッド装着を「楽」にする あて楽ゾーン

大型のパッドもすっぽり入る
広い空間を確保



何度でもつけはずし 面ファスナーテープ

手袋をしていてもすべりにくくつかみやすい
エンボス加工テープを採用!



※イラストはあて楽テープMサイズです。

せきとめてモレを防ぐ 青色モレストップ ギャザー



あて楽パッドがぴったり楽々!



においを抑える※ 吸収ポリマー

※アンモニア臭に対して

ヒップサイズ 60~85cm	ヒップサイズ 70~95cm	ヒップサイズ 80~110cm	ヒップサイズ 90~125cm
S~M	M	M~L	L

編集部より

いよいよ介護報酬の改定時期となりました。より成果を重視する形の報酬体系に転換することがかねてより話題となりましたが、そうした方針はいくつかの「加算」に反映されています。今回の「お仕事のヒント」でも、介護報酬改定のポイントを取り上げているので、ご覧ください。

とはいえ実際の運用についてはまだまだ手探りのところも多いのではないかと思います。白十字としても、実際にどのように新しい介護報酬を取り入れているのかについて多方面への取材を進めているところです。その情報については、近いうちに取りまとめ、皆様にもご案内する予定です。

また、D-care Reportでもご案内したように「大人用紙おむつのあて方」動画についてもリニューアルをして、最新の情報をお届けしています。

セミナーでは、これまでに比べて小規模でお取引先様限定のランチオンセミナーを新たに開催し始めています。

白十字がお届けする情報も、常に進化をさせるべく取り組んでいますので、今後もご期待ください。

お問い合わせ
お便りは

白十字株式会社
「D-wing」編集部まで

〒171-8552

東京都豊島区高田3-23-12

TEL.03-3987-6974