

重要事項説明書

「介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム 第二日就苑

- 当法人が運営する下記の施設は、入居者に対して指定介護老人福祉施設(小規模生活単位型)の人員、設備及び運営に関する基準に該当するサービスを提供致します。
- 施設利用に際し、施設の概要やサービス内容について、当事業者が契約上あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|---------|---------------------------|
| 事業所の名称 | 社会福祉法人 日就会 |
| 事業者の所在地 | 宮城県亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島 406 番 1 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 理事長 佐藤 千明 |
| 電話番号 | 0223-33-0855 |

2 ご利用施設

| | |
|--------|---------------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 第二日就苑 |
| 施設の所在地 | 宮城県亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島 406 番 1 |
| 施設長名 | 施設長 木村 伸裕 |
| 電話番号 | 0223-33-0855 |
| FAX番号 | 0223-33-0877 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 宮城県知事の事業者指定 | | 定数 |
|-------|---|-------------------------------------|------------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム第二日就苑 指定介護老人福祉施設 | 平成 17 年 5 月 13 日 | 宮城県 0472400415 号 | 50 人 |
| 施設 | 指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護 | 平成 17 年 5 月 13 日 平成 18 年 4 月 1 日 | 宮城県 0472400415 号 | 20 人 |
| 施設 | 亶理町デイサービスセンターかしま荘 指定通所介護 亶理町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号通所事業(通所型サービス) | 平成 17 年 4 月 15 日 平成 30 年 4 月 1 日 | 宮城県 0472400407 号 | 30 人 |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 特別養護老人ホーム第二日就苑（以下「施設」という。）が行う指定介護老人福祉施設の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の生活相談員又は介護職員等の従業者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することにより、日常生活の安定と介護者並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居者の有する能力を引き出し、より自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものとする。 2 施設において提供されるサービスは、ユニットケアを手段とし、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、入居者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努めるものとする。 3 施設は、入居前の生活の習慣さらには個々のこだわりを大切にし、その人らしい暮らしができるよう配慮しながら、各ユニットにおいて社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。 4 施設は、明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。 |

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

| | | |
|----|-------|---------------|
| 敷地 | | 13,898㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 平屋建 |
| | 延べ床面積 | 4255・65㎡ |
| | 利用定員 | 50名（5ユニット） |

(1) 居住部門（全室個室）

| 名称 | 面積 | 居室数 | 居室面積 | |
|-----|---------|-----|------------|------------|
| 1番地 | 362.21㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.56㎡（1室） |
| 2番地 | 365.8㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.55㎡（1室） |
| 3番地 | 362.21㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.56㎡（1室） |
| 4番地 | 362.21㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.56㎡（1室） |
| 5番地 | 362.21㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.56㎡（1室） |
| 6番地 | 362.21㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.56㎡（1室） |
| 7番地 | 365.08㎡ | 10室 | 16.13㎡（9室） | 16.55㎡（1室） |

(2) 主な施設

| 公共部門 | | 各ユニット内施設 | |
|----------|-----|-----------|-----|
| 特別浴室 | 1室 | 食堂・デイルーム | 1室 |
| 一般浴室 | 1室 | 談話コーナー | 1室 |
| 医務室 | 1室 | 浴室（一般浴） | 1室 |
| 談話コーナー | 2箇所 | 便 所 | 6ヶ所 |
| 交流コーナー | 1箇所 | 台 所（キッチン） | 1ヶ所 |
| 売 店 | 1箇所 | | |
| 理美容室 | 1箇所 | | |
| 食堂・喫茶ホール | 1箇所 | | |
| 家族面談室 | 1箇所 | | |

6 職員体制（主たる職員）

当施設では、指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

| 職 種 | 員 数 | 保 有 資 格 |
|---------|-----|----------------------|
| 施 設 長 | 1 | 社会福祉主事 介護支援専門員 |
| 事 務 長 | 1 | 社会福祉主事 |
| 生活相談員 | 1 | 社会福祉士 介護支援専門員 介護福祉士 |
| 介 護 職 員 | 33 | 介護福祉士 24名 |
| 看 護 職 員 | 4 | 看護師 3名 準看護師 1名 |
| 介護支援専門員 | 1 | 社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士 |
| 医師（嘱託医） | 1 | 診療科目 外科 内科 |
| 管理栄養士 | 1 | 管理栄養士 |

7 職員の勤務体制

| 職 種 | 勤 務 体 制 | |
|----------------------|-----------|--------------------|
| 管理者（施設長） | 午前 8時30分～ | 午後 5時30分 |
| 介護支援専門員 | 午前 8時30分～ | 午後 5時30分 |
| 生活相談員 | 午前 8時30分～ | 午後 5時30分 |
| 介 護 職 員 | A勤 | 午前 6時00分～ 午後 3時00分 |
| | B勤 | 午前10時00分～ 午後 7時00分 |
| | C勤 | 午前11時30分～ 午後 8時30分 |
| | D勤 | 午後 0時30分～ 午後 9時30分 |
| | 夜勤 | 午後 9時30分～ 午前 6時30分 |
| 看 護 職 員 | 早番 | 午前 7時30分～ 午後 4時30分 |
| | 日勤 | 午前 8時30分～ 午後 5時30分 |
| | 遅番 | 午前10時00分～ 午後 7時00分 |
| ただし、土曜・日曜・祝祭日は日勤1名体制 | | |
| 機能訓練指導員 | 看護師（兼務） | |
| 管理栄養士 | 午前 8時30分～ | 午後 5時30分 |

| | |
|---------|---|
| 医師（嘱託医） | 外科 医 1名（非常勤） 毎週火曜日 午前11時00分～午前11時30分 |
| 協力医療機関 | 歯科 医 大手町歯科クリニック |

（注）職員は、短期入所生活介護事業所と兼務してサービスを提供します。

8 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 |
|---------------|---|
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回以上の入浴または足浴・清拭を行います。 寝たきり等の座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 離床、着替え 整容等 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 寝具類の交換は、週1回、寝具のクリーニングは汚れ時随時実施します。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師より、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって、引継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えを行いません。 <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>氏名：山形成徳 診療科：外科 内科 診察日：毎週火曜日 午前11時00分～午前11時30分</p> |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 <p>（相談窓口）介護支援専門員 菅野新作 生活相談員 本間 直子</p> |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。その他、生活リハビリ、趣味活動、看護師による機能訓練等を実施します。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。 |
| 看取り介護 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設は、看取り介護を希望される入所者が、医師の診断により最後を迎えた時に、施設において見取り介護を支援します。 施設は、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最後を迎えられるよう利用者及び家族の尊厳を支える見取りに努めます。 |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-----------|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) おおむね下記の時間となっております。 (食事場所) ご希望の場所で提供いたします。 朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～ |
| 日常生活品購入代行 | ・担当職員が購入の代行を行います。 |
| 金 銭 管 理 | <ul style="list-style-type: none"> ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） 保管場所：通帳、現金は、事務室 金庫 印鑑は、苑長室金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：「預り金管理規程」のとおり |

9 利 用 料

(1) 法 定 給 付

| 区 分 | 利 用 料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--------------|-----------|--------|--------|-----------|------|--------|------|------------|--------|------|--------|--------------|--------|--------|------|----------------|------|--------|--------|---------------|--------|------|--------|--------|------|-------|-------|------------|------|------|------|
| 法定代理受領の場合 | <table border="0"> <tr> <td>介護報酬の告示上の額</td> <td colspan="3">1日当り自己負担額</td> </tr> <tr> <td>(介護報酬額)</td> <td>《1割》</td> <td>《2割》</td> <td>《3割》</td> </tr> </table> | 介護報酬の告示上の額 | 1日当り自己負担額 | | | (介護報酬額) | 《1割》 | 《2割》 | 《3割》 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護報酬の告示上の額 | 1日当り自己負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (介護報酬額) | 《1割》 | 《2割》 | 《3割》 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a ユニット型介護福祉施設サービス費 | <table border="0"> <tr> <td>要介護1</td> <td>6,700円</td> <td>670円</td> <td>1,340円</td> <td>2,010円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>7,400円</td> <td>740円</td> <td>1,480円</td> <td>2,220円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>8,150円</td> <td>815円</td> <td>1,630円</td> <td>2,445円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>8,886円</td> <td>886円</td> <td>1,772円</td> <td>2,658円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>9,550円</td> <td>955円</td> <td>1,910円</td> <td>2,865円</td> </tr> </table> | 要介護1 | 6,700円 | 670円 | 1,340円 | 2,010円 | 要介護2 | 7,400円 | 740円 | 1,480円 | 2,220円 | 要介護3 | 8,150円 | 815円 | 1,630円 | 2,445円 | 要介護4 | 8,886円 | 886円 | 1,772円 | 2,658円 | 要介護5 | 9,550円 | 955円 | 1,910円 | 2,865円 | | | | | | | |
| 要介護1 | 6,700円 | 670円 | 1,340円 | 2,010円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 7,400円 | 740円 | 1,480円 | 2,220円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 8,150円 | 815円 | 1,630円 | 2,445円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 8,886円 | 886円 | 1,772円 | 2,658円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 9,550円 | 955円 | 1,910円 | 2,865円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b 加 算 | 重度の要介護状態の方の受入状況、認知症利用者の受入状況や有資格職員の配置状況により、その実績で加算が算定されます。 <table border="0"> <tr> <td>栄養マネジメント強化加算</td> <td>14円</td> <td>28円</td> <td>42円</td> </tr> <tr> <td>看護体制加算 Iイ</td> <td>6円</td> <td>12円</td> <td>18円</td> </tr> <tr> <td>看護体制加算 IIイ</td> <td>13円</td> <td>26円</td> <td>39円</td> </tr> <tr> <td>夜勤職員配置加算 IIイ</td> <td>27円</td> <td>54円</td> <td>81円</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算 I</td> <td>22円</td> <td>44円</td> <td>66円</td> </tr> <tr> <td>日常生活継続支援加算 II</td> <td>46円</td> <td>92円</td> <td>138円</td> </tr> <tr> <td>療養食加算</td> <td>6円/回</td> <td>12円/回</td> <td>18円/回</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症受入加算</td> <td>120円</td> <td>240円</td> <td>360円</td> </tr> </table> | 栄養マネジメント強化加算 | 14円 | 28円 | 42円 | 看護体制加算 Iイ | 6円 | 12円 | 18円 | 看護体制加算 IIイ | 13円 | 26円 | 39円 | 夜勤職員配置加算 IIイ | 27円 | 54円 | 81円 | サービス提供体制強化加算 I | 22円 | 44円 | 66円 | 日常生活継続支援加算 II | 46円 | 92円 | 138円 | 療養食加算 | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 | 若年性認知症受入加算 | 120円 | 240円 | 360円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 14円 | 28円 | 42円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護体制加算 Iイ | 6円 | 12円 | 18円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護体制加算 IIイ | 13円 | 26円 | 39円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜勤職員配置加算 IIイ | 27円 | 54円 | 81円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 I | 22円 | 44円 | 66円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日常生活継続支援加算 II | 46円 | 92円 | 138円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養食加算 | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若年性認知症受入加算 | 120円 | 240円 | 360円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|--|
| | <p>看取介護加算</p> <p>死亡日以前31日から45日 72円 144円 216円</p> <p>死亡日以前4日から30日 144円 288円 432円</p> <p>死亡日前日及び前々日 680円 1,360円 2,040円</p> <p>死亡日 1,280円 2,560円 3,840円</p> <p>退所前後訪問相談援助加算 460円 920円 1,380円</p> <p>退所時相談援助加算 400円 800円 1,200円</p> <p>退所前連携加算 500円 1,000円 1,500円</p> <p>外泊時費用 月6日を限度として 246円 492円 738円</p> <p>初期加算 入所日から30日以内 30円 60円 90円</p> <p>科学的介護推進加算 40円/月 80円/月 120円/月</p> <p>生産性向上推進体制加算Ⅱ 10円/月 20円/月 30円/月</p> <p>※ 自己負担額は、介護保険負担割合証に基づき介護報酬額の1割か2割、または3割です。</p> <p>※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰはサービス単位金額合計に対して140/1000に相当する金額が加算されます。</p> |
| 法定代理受領でない場合 | <p>介護報酬の告示上の額</p> <p>(施設介護サービスの基準額に同じ)</p> |

(2) 法定外サービス負担

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------------|---|
| 食 費 | ・利用者の朝食、昼食、おやつ、夕食代 1日当り1,445円 |
| 居 住 費 (ホテルコスト) | ・居室の部屋代及び管理費として、算定基準に基づいて定めてあります。 1日当り2,066円 |

(3) 入所者の選定により提供するもの

| 区 分 | 利 用 料 |
|--------------------------------|---|
| 特別な食事 | ・ 要した費用の実費 (外食・外注文食等) |
| 日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの | ・日常生活品の購入代金 ・家電製品持込電気代 ・レクリエーション費用 ・趣味活動の費用 |
| 医 療 費 | ・診察や外来受診料 入院に係る費用 |
| 理容サービス | ・理容サービス 1回 { 髪カット その他 顔剃り |
| 金銭管理サービス | ・基本サービス料 月 2000円 |

1.0 苦情等申立先

| | |
|-----------|---|
| 当施設ご利用相談室 | <ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 菅野 新作 本間 直子 ・ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ・ご利用方法 電話 0223-33-0855 面接 家族面談室 |
|-----------|---|

1.1 第三者委員

| | | |
|------|---------------|--------------|
| 委員氏名 | 菊地 正博 | 岡崎 正利 |
| 電話番号 | 090-2994-0266 | 0223-34-2425 |
| 受付時間 | 9:00 ~ 17:00 | 9:00 ~ 17:00 |

1.2 協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 南浜中央病院 |
| 理事長名 | 高階 憲之 |
| 所在地 | 岩沼市寺島字北新田 111 |
| 電話番号 | 0223-24-1861 |
| 診療科 | 内科、精神科、神経科 |

1.3 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 宮城病院 |
| 院長名 | 安藤 肇史 |
| 所在地 | 亶理郡山元町高瀬字合戦原 100 |
| 電話番号 | 022-37-1131 |
| 診療科 | 脳神経内科、内科、循環器科 呼吸器内科 |

1.4 協力歯科医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 大手町歯科クリニック |
| 院長名 | 齋藤 嘉彦 |
| 所在地 | 岩沼市大手町 3-15 |
| 電話番号 | 0223-23-4618 |

1.5 非常災害時の対策

| | | | |
|--------------|---|---------|----------|
| 非常時の対応 | 「特別養護老人ホーム第二日就苑消防計画」により対応を行います。 | | |
| 地域防災組織との連帯状況 | ① 災害が発生した場合、施設周辺地域の協力依頼 ② 災害発生時は町の防災無線で管内一斉放送、協力要請 | | |
| 訓練及び防災設備等の状況 | 訓練種別 | 訓練回数 | |
| | | 特定防火対象物 | 非特定防火対象物 |
| | 避難訓練 | 年2回以上 | 年1回以上 |
| | 消火訓練 | 年2回以上 | 年1回以上 |
| | 通報訓練 | 年1回以上 | 年1回以上 |
| 避難口（非常口） | 9ヶ所 | 非常通報装置 | あり |

| | | | | |
|-------|------------------------------------|------|------------------|------|
| | 防火戸・防火シャッター | 8ヶ所 | 非常警報設備 | あり |
| | 屋内消火栓設備 | 8ヶ所 | 誘導灯及び誘導標識 | 48ヶ所 |
| | 消火器設置箇所 | 25ヶ所 | カーテン・ブラインド等の防災性能 | あり |
| | 自動火災報知設備 | あり | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：平成24年4月1日 防火管理者：木村 美和子 | | | |

1.6 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|---|
| 来訪・面会 | 面会時間は特に定めておりませんが、管理上20時には玄関を閉めさせていただきます。緊急の場合は、電話連絡頂ければその都度職員が対応します。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を所定の届出用紙に記入の上、職員に申出てください。 |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 家族へ連絡の上、施設職員が随時対応します。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙 | 施設内は、禁煙となっております。 |
| 飲酒 | 健康管理上特に問題がなければ、特に制約はありません。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

1.7 緊急時等における対応

| | |
|-----------|--|
| 緊急時における対応 | 施設は、サービスの提供を行っているときに、入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は施設の協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるものとする。 |
| 事故発生時の対応 | 施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。 |

指定介護福祉施設サービス提供の開始に当り、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

特別養護老人ホーム第二日就苑

説明者 職 氏名

印

施設利用に関する同意書

私は家族と共に、特別養護老人ホーム第二日就苑、担当職員から重要事項説明書に基づいて、施設利用契約書の内容、施設利用の留意事項等について詳細な説明を受けました。その説明内容を理解すると共に施設状況も確認しましたので、入所（利用）する事については、何ご異議ありません。

年 月 日

利用者 氏名 ㊟
住所

代理人 氏名 ㊟
(利用者の家族等)
利用者との関係
住所

社会福祉法人日就会
理事長 佐藤 千明 殿