

砂川市の介護保険

サービス利用のしおり



高齢者見守りキャラクター

みまもりんご

令和8年8月版

砂川市介護福祉課
☎(0125)54-2121

介護保険のサービスを利用するには

サービスを利用するには、申請をし、「要介護認定」を受ける必要があります。

1 申請

- ◆申請窓口
 - ・市役所介護福祉課 ⑪番窓口
- ◆申請方法
 - ・本人または家族が申請して下さい。
 - ※居宅介護支援事業者や介護保険施設に代行してもらうこともできます。
- ◆必要なもの
 - ・申請書（市役所介護福祉課にあります。また、市のホームページからもダウンロードできます。）
 - ・被保険者証（40歳から64歳までの方は健康保険証が必要です）

2 認定調査

- ◆訪問調査
 - ・市の職員、または市から委託を受けた調査員が訪問調査を行います。（調査時間は約1時間程度です。）
 - ※日時については、事前に調査員から電話連絡いたします。
- ◆意見書
 - ・主治医に、心身の状況について意見書を作成してもらいます。（主治医への依頼は、市役所介護福祉課で行います。）
 - ※主治医がいない方は、市立病院で診断を受けていただきます。

3 審査判定

- ◆介護認定審査会で審査し、要介護度の判定が行われ、非該当（自立）、要支援1～2、要介護1～5の区分（2頁参照）に分けて認定されます。
- ※介護認定は身の回りのことがどの程度できるか、介護の手間がどの位あるかを判定するもので、疾病や年齢等で判断されるものではありません。
- ◆認定結果通知と被保険者証を郵送いたします。
- ◆認定の有効期間は原則として、12か月です。
- ※有効期間満了日の60日前に更新のお知らせを郵送いたします。更新の申請をすると再度認定調査及び審査判定を行います。状態の改善や悪化、環境の変化等により、更新前と要介護度が変わる場合があります。

4 サービスを利用

- ◆在宅サービスの利用を希望する方
 - ・要支援1～2の方は地域包括支援センター（介護予防サービスを利用される方は、介護予防支援を直接契約できる居宅介護支援事業所でも可）
 - ・要介護1～5の方は居宅介護支援事業所にケアプランの作成を依頼します。（3頁参照）
- ◆介護保険施設に入所を希望する方は施設に直接申し込みします。

要介護状態区分

※状態の説明は、あくまでめやすです。

要 介 護 状 態 区 分	状 態 の め や す	利用できるサービス
非 該 当	自立した生活ができ、今のところ介護や支援を必要としていない。	地域支援事業の 介護予防サービス
要 支 援 1	ほぼ自立した生活ができるが、介護予防のための支援や改善が必要。	介護予防サービス (予防給付)
要 支 援 2	日常生活に支援は必要だが、それによって介護予防できる可能性が高い。	
要 介 護 1	歩行などに不安定さがあり、日常生活に部分的な介護が必要。	介護サービス (介護給付)
要 介 護 2	歩行などが不安定で、排せつや入浴などの一部または全部に介護が必要。	
要 介 護 3	歩行や排せつ、入浴、衣服の着脱などに、ほぼ全面的な介護が必要。	
要 介 護 4	日常生活全般に動作能力が低下しており、介護なしでの生活は困難。	
要 介 護 5	生活全般に介護が必要で、介護なしでは日常生活がほぼ不可能。	

在宅サービスを利用するには

要支援 1～2 と判定された方

ぱぱえあいセンター

地域包括支援センター（介護予防支援を直接契約できる居宅介護支援事業所でも可）へ依頼

ぱぱえあいセンターに介護予防プランの作成を依頼します。

・ ぱぱえあいセンター

（地域包括支援センター）
（砂川市西7条北2丁目1番1号 砂川市役所内）
☎(0125) 54-3077

ぱぱえあいセンター

は、高齢者に関する相談窓口にもなっています。介護、福祉、医療、生活の事など何でも相談してリン♪
詳しくは29頁をご覧ください。



介護予防プランの作成

目標を設定して、それぞれを達成するための支援メニューを、利用者・家族とケアマネジャーを含めて検討し、利用するサービスの種類や回数を決定します。

介護予防サービスを利用

一定期間後に地域包括支援センターで目標の達成状況を確認します。

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？

介護の知識を幅広く持った専門家で、ケアプランの作成などのほか、介護を必要とする人や家族の相談に応じ、アドバイスをします。施設入所を希望する方には、適切な施設を紹介します。

ぱぱえあいセンターとは？

保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが連携し、高齢者の総合的な支援を行います。

要介護 1～5 と判定された方

居宅介護支援事業所へ依頼

居宅介護事業所を選んで、ケアプランの作成を依頼します。

<市内の居宅介護支援事業所>

- ・ 神部相談センター
（砂川市西1条北10丁目1番22号）
☎(0125) 52-6733
- ・ SOMP0ケア空知 居宅介護支援
（砂川市東1条北8丁目1番2号）
☎(0125) 55-2002
- ・ 砂川ケアプラン相談センター
※介護予防支援も可
（砂川市西6条北5丁目1番15号）
☎(0125) 74-5220
- ・ 野田福祉相談支援センター
（砂川市東1条北12丁目1番1号）
☎(0125) 74-4568
- ・ こえる
（砂川市西1条北10丁目1番22号）
☎090-3391-1281

ケアプランの作成

本人の力を引き上げるようなサービスを、利用者・家族とケアマネジャーを含めて検討し、目標を達成するためサービスの種類や回数を決定します。

介護サービスを利用

サービス提供事業者と契約し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

居宅介護支援事業所とは？

ケアマネジャーを配置して、要介護認定の申請代行やケアプランの作成及びサービス提供事業者との連絡・調整を行う、市町村の指定を受けた事業所です。

在宅サービス等の支給限度額

介護保険では、認定区別にサービスを利用できる支給限度額（上限）が決まっています。

認定区分	支給限度額（月額）
要支援 1	50,320円
要支援 2	105,310円
要介護 1	167,650円
要介護 2	197,050円
要介護 3	270,480円
要介護 4	309,380円
要介護 5	362,170円

利用者負担の割合

介護サービスを利用する場合は、費用の一定割合を利用者の方に自己負担いただきます。
要介護・要支援認定を受けた方は、毎年7月頃に負担割合が記された証（負担割合証）が交付されます。

負担割合証は介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用する際は、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

利用者負担の割合と判定基準

負担割合	判定基準
3割負担	次の①と②の両方を満たす方 ① 本人（65歳以上）の合計所得金額が220万円以上 ② 65歳以上の方の年金収入＋その他の合計所得金額の合計が、単身世帯で340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割負担	次の①と②の両方を満たす方で3割負担とならない方 ① 本人（65歳以上）の合計所得金額が160万円以上 ② 65歳以上の方の年金収入＋その他の合計所得金額の合計が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割負担	2割負担、3割負担の対象とならない方 第2号被保険者（40歳以上65才未満の方） 本人（65歳以上）の合計所得金額が160万円未満 市民税非課税者 生活保護受給者

高額介護サービス費

利用者負担は費用の1割・2割または3割ですが、同じ月に受けた利用者負担の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯の合計）が上限額を超えた場合には、申請して認められると、超えた分が砂川市から後で支給されます。

※福祉用具の購入費、住宅改修、施設での食費・居住費は、高額介護サービス費の支給対象にはなりません。

- | | |
|-------|---|
| 申請窓口 | ・ 市役所介護福祉課 ⑪番窓口 |
| 必要なもの | ・ 申請書（介護福祉課にあります。また、市のホームページからもダウンロードできます。） |
| | ・ 銀行口座 |
| | ・ 被保険者証 |

利用者負担の上限額（月額）

区 分		上 限 額	
・ 生活保護の受給者 ・ 利用者負担を 15,000 円に減額することで、生活保護の受給者とならない方		個人	15,000 円
		世帯	15,000 円
	・ 老齢福祉年金の受給者 ・ 公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が 82 万 6 5 0 0 円以下の方	個人	15,000 円
		世帯	24,600 円
世帯全員が市民税非課税		世帯	24,600 円
一般世帯		世帯	44,400 円
課税所得 145 万円（年収約 383 万円）以上、課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満である 65 歳以上の世帯員がいる方		世帯	44,400 円
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）以上、課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満である 65 歳以上の世帯員がいる方		世帯	93,000 円
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上である 65 歳以上の世帯員がいる方		世帯	140,100 円

介護保険で利用できるサービス

※次に記載の「利用者負担のめやす」は、自己負担が1割の場合です。

65歳以上で一定以上所得者の方は自己負担が2割または3割となります。

詳しくは4頁の「利用者負担の割合」をご覧ください。

1. 在宅サービス

①

訪 問 介 護 要介護1～5	
ホームヘルパーが居宅を訪問して、食事・入浴・排泄等の身体介護や調理・洗濯・掃除などの生活援助など、要介護者が日常生活で何らかの支障がある場合、在宅で生活するのに必要な支援を行います。	
利用者負担のめやす	
身体介護（30分以上1時間未満） 387円	※訪問介護の利用者負担額では、早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～10時）は25%加算、深夜（午後10時～午前6時）は50%加算となります。
生活援助（20分以上45分未満） 179円	

◎サービス事業者名

事業者名	住所・電話番号	備 考
SOMPO ケア空知 訪問介護	砂川市東1条北8丁目1番2号 ☎(0125)55-2365	年中無休 24時間体制
ヘルパーセンター ひまわり	砂川市東2条南3丁目1番11号 ☎(0125)55-2007	年中無休 24時間体制
ヘルパーステーション りんごの里	砂川市晴見3条北8丁目3番5号 ☎(0125)52-3650	年中無休 24時間体制

※要支援1～2の方の訪問介護サービスは、26頁をご覧ください。

②

訪 問 看 護 要介護 1～5	介護予防訪問看護 要支援 1～2
看護師などが居宅を訪問して、主治医との連絡を取りながら、療養上の世話、診療の補助業務、リハビリテーションなどを行います。	介護予防を目的とした、訪問看護サービスを行います。
利用者負担のめやす	利用者負担のめやす
訪問看護ステーション (30分以上1時間未満) 8 2 3 円	訪問看護ステーション (30分以上1時間未満) 7 9 4 円
病院・診療所 (30分以上1時間未満) 5 7 4 円	病院・診療所 (30分以上1時間未満) 5 5 3 円
※早朝(午前6時～8時)・夜間(午後6時～10時)は25%加算、深夜(午後10時～午前6時)は50%加算となります。 ※緊急時訪問加算、特別な管理を必要とする場合の加算もあります。	

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
砂川訪問看護ステーション	砂川市西6条北5丁目1番15号 ☎(0125)52-7710	北海道総合在宅ケア事業団 24時間体制
砂川市立病院 訪問看護ステーションよつば	砂川市西4条北3丁目1番1号 ☎(0125)54-2131	砂川市 年中無休 24時間体制

③

訪 問 入 浴 介 護 要介護 1～5	介護予防訪問入浴介護 要支援 1～2
自宅で入浴が困難な方に対して、浴槽を寝台等の横に設置して入浴の介護を行います。	自宅に浴槽がない場合や感染症などの理由から、浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問入浴介護サービスを行います。
利用者負担のめやす	利用者負担のめやす
1回につき 1,266円	1回につき 856円

◎サービス事業者名

事業者名	住所・電話番号	備 考
アースサポート滝川	滝川市東町8丁目306番地16 ☎(0125)23-5611	アースサポート 株式会社

④

通 所 介 護

要介護 1 ～ 5

送迎用リフトバスを用いて、デイサービスセンター（日帰り介護施設）などに通い、入浴・食事の提供・機能訓練等を行います。

利用者負担のめやす

[通常規模型通所介護の場合]

要介護 1	3 8 8 円
要介護 2	4 4 4 円
要介護 3	5 0 2 円
要介護 4	5 6 0 円
要介護 5	6 1 7 円
(4 時間以上 5 時間未満の利用金額)	
入浴介助加算	4 0 円

利用者負担のめやす

[通常規模型通所介護の場合]

要介護 1	5 7 0 円
要介護 2	6 7 3 円
要介護 3	7 7 7 円
要介護 4	8 8 0 円
要介護 5	9 8 4 円
(5 時間以上 6 時間未満の利用金額)	
入浴介助加算	4 0 円

※送迎の負担額は基本料金に含まれています。

※この他別に食費等がかかります。

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
デイサービス りんごの里	砂川市晴見 3 条北 10 丁目 5 番 6 号 ☎(0125) 52-6761	有限会社 ソーシャルワーク
機能訓練型デイサービス たいよう砂川	砂川市西 1 条北 4 丁目 1 番 22 号 ☎(0125) 74-5617	合同会社 ^な 和ぎ

※要介護 1 ～ 5 の方の地域密着型通所介護（小規模型通所介護）サービスは、15 頁をご覧ください。

※要支援 1 ～ 2 の方の通所介護サービスは、26 頁をご覧ください。

⑤

通所リハビリテーション 要介護１～５	介護予防通所リハビリテーション 要支援１～２														
介護老人保健施設などに通い、入浴・食事等の日常生活上の支援や、機能回復のためのリハビリテーションなどを行います。 利用者負担のめやす [介護老人保健施設の場合] <table> <tr><td>要介護１</td><td>５５３円</td></tr> <tr><td>要介護２</td><td>６４２円</td></tr> <tr><td>要介護３</td><td>７３０円</td></tr> <tr><td>要介護４</td><td>８４４円</td></tr> <tr><td>要介護５</td><td>９５７円</td></tr> </table> (４時間以上５時間未満の利用金額) 入浴介助加算 ４０円 ※送迎の負担額は基本料金に含まれています。 ※この他別に食費等がかかります。	要介護１	５５３円	要介護２	６４２円	要介護３	７３０円	要介護４	８４４円	要介護５	９５７円	介護予防を目的とした、通所リハビリテーションサービスを行います。 利用者負担のめやす（月単位の定額） [介護老人保健施設の場合] <table> <tr><td>要支援１</td><td>２,２６８円</td></tr> <tr><td>要支援２</td><td>４,２２８円</td></tr> </table> ※送迎・入浴の負担額は基本料金に含まれています。 ※この他別に食費等がかかります。	要支援１	２,２６８円	要支援２	４,２２８円
要介護１	５５３円														
要介護２	６４２円														
要介護３	７３０円														
要介護４	８４４円														
要介護５	９５７円														
要支援１	２,２６８円														
要支援２	４,２２８円														

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
介護老人保健施設 みやかわ	砂川市西３条南１０丁目３番１号 ☎(0125)55-2111	砂川福祉会

⑥

居宅療養管理指導 要介護 1～5	介護予防居宅療養管理指導 要支援 1～2
医師・歯科医師・薬剤師などが居宅を訪問して、療養上の管理及び指導を行います。	介護予防を目的とした、居宅療養管理指導サービスを行います。
利用者負担のめやす 医師による指導 515円（1か月に2回まで） 歯科医師による指導 517円（1か月に2回まで） 薬局の薬剤師による指導 518円（1か月に4回まで） ※利用する事業所等により利用者負担額が変わります。詳しくはケアマネジャー等にお聞き下さい。	

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号
そらちぶと調剤薬局	砂川市空知太東1条3丁目1番15号 ☎(0125)56-2323
伊藤歯科医院	砂川市西1条南7丁目1番14号 ☎(0125)52-2222
日本調剤 ホリ薬局	砂川市西3条北2丁目16番3 ☎(0125)55-2320
アース調剤薬局砂川店	砂川市西3条南8丁目2番7号 ☎(0125)52-7081
松原歯科医院	砂川市吉野1条南4丁目7番17号 ☎(0125)52-6480
砂川慈恵会病院	砂川市西1条南11丁目2番10号 ☎(0125)54-2300
グリーン歯科クリニック	砂川市西3条北4丁目1番15号 ☎(0125)54-3434
多比良歯科医院	砂川市東7条南5丁目19番 ☎(0125)54-3510
ナカジマ薬局砂川店	砂川市西2条北3丁目1番1号 ☎(0125)55-2311
なの花薬局砂川店	砂川市西3条北3丁目1番4号 ☎(0125)55-2221
幡歯科医院	砂川市東2条南4丁目1番地 ☎(0125)52-3348
はまなす薬局砂川店	砂川市西3条北3丁目1番2号 ☎(0125)74-5555
ウリ薬局砂川店	砂川市西1条北1丁目1番36号 ☎(0125)52-4386
調剤薬局オアシス・ファーマシー	砂川市西4条南1丁目3番1号 ☎(0125)74-7107

⑦

短期入所生活介護 要介護 1～5	介護予防短期入所生活介護 要支援 1～2																		
特別養護老人ホームに短期間入所し、入浴、食事等の介護、日常生活上の支援や機能訓練を行います。 利用者負担のめやす（１日につき） [併設型ユニット型（ユニット型個室）の場合] <table> <tr><td>要介護 1</td><td>704円</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td>772円</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td>847円</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td>918円</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td>987円</td></tr> <tr><td>送迎加算（片道）</td><td>184円</td></tr> </table> ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、19～20頁をご覧ください。	要介護 1	704円	要介護 2	772円	要介護 3	847円	要介護 4	918円	要介護 5	987円	送迎加算（片道）	184円	介護予防を目的とした、短期入所生活介護サービスを行います。 利用者負担のめやす（１日につき） [併設型ユニット型（ユニット型個室）の場合] <table> <tr><td>要支援 1</td><td>529円</td></tr> <tr><td>要支援 2</td><td>656円</td></tr> <tr><td>送迎加算（片道）</td><td>184円</td></tr> </table> ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、19～20頁をご覧ください。	要支援 1	529円	要支援 2	656円	送迎加算（片道）	184円
要介護 1	704円																		
要介護 2	772円																		
要介護 3	847円																		
要介護 4	918円																		
要介護 5	987円																		
送迎加算（片道）	184円																		
要支援 1	529円																		
要支援 2	656円																		
送迎加算（片道）	184円																		

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
特別養護老人ホーム福寿園 （短期入所生活介護）	砂川市三砂町 55 番地 6 ☎(0125) 54-1000	砂川福祉会

⑧

短期入所療養介護 要介護 1～5	介護予防短期入所療養介護 要支援 1～2																		
介護老人保健施設等に短期間入所し、医療上のケアを含む介護や日常生活上の支援や機能訓練を行います。 利用者負担のめやす（１日につき） [介護老人保健施設（基本型）の場合] <table> <tr><td>要介護 1</td><td>830円</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td>880円</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td>944円</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td>997円</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td>1,052円</td></tr> <tr><td>送迎加算（片道）</td><td>184円</td></tr> </table> ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、19～20頁をご覧ください。	要介護 1	830円	要介護 2	880円	要介護 3	944円	要介護 4	997円	要介護 5	1,052円	送迎加算（片道）	184円	介護予防を目的とした、短期入所療養介護サービスを行います。 利用者負担のめやす（１日につき） [介護老人保健施設（基本型）の場合] <table> <tr><td>要支援 1</td><td>613円</td></tr> <tr><td>要支援 2</td><td>774円</td></tr> <tr><td>送迎加算（片道）</td><td>184円</td></tr> </table> ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、19～20頁をご覧ください。	要支援 1	613円	要支援 2	774円	送迎加算（片道）	184円
要介護 1	830円																		
要介護 2	880円																		
要介護 3	944円																		
要介護 4	997円																		
要介護 5	1,052円																		
送迎加算（片道）	184円																		
要支援 1	613円																		
要支援 2	774円																		
送迎加算（片道）	184円																		

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
介護老人保健施設 みやかわ	砂川市西 3 条南 10 丁目 3 番 1 号 ☎(0125) 55-2111	砂川福祉会

⑨

福祉用具貸与 要介護 1～5	介護予防福祉用具貸与 要支援 1～2
日常生活の自立を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具、介護者の負担を軽くするための福祉用具を貸し出します。	福祉用具貸与のうち、介護予防を目的とした福祉用具を貸し出します。
福祉用具貸与の種類 ◇車いす - 自走用標準型車いす・普通型電動車いす・介助用標準型車いす - 介助用電動車いす ◇車いす付属品 - クッションまたはパッド・電動補助装置・テーブル・ブレーキ ◇特殊寝台 ◇特殊寝台付属品 - サイドレール・マットレス・ベッド用手すり・テーブル・スライディングボード - 介助用ベルト（入浴介助用以外） ◇床ずれ防止用具 - マット（エア―、水、ウレタン等） ◇体位変換器 ◇手すり - 据え置き型など工事を伴わないもの ◇スロープ - 工事を伴わないもの ◇歩行器 ◇歩行補助つえ - 松葉づえ・カナディアン・クラッチ・ロフストランド・クラッチ・多点杖 - プラットホームクラッチ ◇認知症老人徘徊感知機器 ◇移動用リフト - 床走行式・固定式・据置式 ◇自動排せつ処理装置 ※要支援者（要支援 1～2）及び要介護 1 の方は、次の品目については一部の方を除き保険給付外です。 ○車いす（付属品を含む） ○特殊寝台（付属品を含む） ○床ずれ防止用具及び体位変換器 ○認知症老人徘徊感知器 ○移動用リフト ※要支援者（要支援 1～2）及び要介護 1～3 の方は、次の品目については一部の方を除き保険給付外です。 ○自動排せつ処理装置	

⑩

特定福祉用具販売 要介護 1～5	特定介護予防福祉用具販売 要支援 1～2
入浴や排せつで使われる用具の購入費を支給します。	介護予防を目的とした福祉用具の購入費が対象となります。
・要介護度にかかわらず利用できる上限額は10万円です。 （利用者負担割合は費用の1割・2割または3割です）	
福祉用具販売の種類 ◇腰掛便座、水洗ポータブルトイレ ◇特殊尿器（尿が自動的に吸収されるもの） ◇入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト） ◇簡易浴槽 ◇移動用リフトのつり具 ◇排泄予測支援機器 ◇スロープ（段差解消のためであり、取り付けに工事を伴わないものに限る） ◇歩行器（四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの（キャスター付きを除く）） ◇歩行補助つえ（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る（松葉杖を除く））	

※購入前にケアマネジャー等にご相談下さい。

■特定（介護予防）福祉用具購入費の申請に必要なもの

- ・申請書（市役所介護福祉課にあります）
- ・領収書（原本）
- ・購入した福祉用具のパフレット（写し）

⑪

住宅改修 要介護 1～5	介護予防住宅改修 要支援 1～2
手すりの取り付け、段差解消などの小規模な改修の費用を給付します。	介護予防を目的とした住宅改修費用が対象となります。
・要介護度にかかわらず利用できる上限額は20万円です。 （利用者負担割合は費用の1割・2割または3割です） ・負担割合に応じて、改修費用を一旦全額自己負担し、申請後に支給される償還払いと、1割・2割または3割の自己負担で残りの改修費を市が直接改修事業所に支払う受領委任払いがあります。	
住宅改修の対象範囲 ◇手すりの取り付け ◇床段差の解消 ◇滑り防止及び移動の円滑化のための床材の変更 ◇引き戸等への扉の取り替え◇洋式便器等への便器の取り替え、便器の位置・向きの変更 ◇その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	

※ 改修前にケアマネジャー等にご相談下さい。

■住宅改修費の申請に必要なもの

- ・申請書（市役所介護福祉課にあります）
- ・受領委任申出書（受領委任払いのときは必要です。市役所介護福祉課にあります。）
- ・住宅改修を必要とする理由を記載した書類
- ・工事見積書
- ・工事内訳書
- ・要介護者と住宅所有者が異なる場合、住宅所有者の住宅改修承諾書
- ・改修前と改修後の写真（撮影日がわかるもの）
- ・領収書（原本）

2. 地域密着型サービス

①

認知症対応型通所介護 要介護 1～5	介護予防認知症対応型通所介護 要支援 1～2																						
認知症の要介護者に、入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話や支援、機能訓練を日帰りで行います。 利用者負担のめやす <table border="1"> <tr><td>要介護 1</td><td>994円</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td>1,102円</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td>1,210円</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td>1,319円</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td>1,427円</td></tr> <tr><td colspan="2">(7時間以上8時間未満の利用金額)</td></tr> <tr><td>入浴介助加算</td><td>40円</td></tr> </table> ※送迎の負担額は基本料金に含まれています。 ※この他別に食費等がかかります。	要介護 1	994円	要介護 2	1,102円	要介護 3	1,210円	要介護 4	1,319円	要介護 5	1,427円	(7時間以上8時間未満の利用金額)		入浴介助加算	40円	介護予防を目的とした、認知症対応型通所介護サービスを行います。 利用者負担のめやす <table border="1"> <tr><td>要支援 1</td><td>773円</td></tr> <tr><td>要支援 2</td><td>864円</td></tr> <tr><td colspan="2">(7時間以上8時間未満の利用金額)</td></tr> <tr><td>入浴介助加算</td><td>40円</td></tr> </table> ※送迎の負担額は基本料金に含まれています。 ※この他別に食費等がかかります。	要支援 1	773円	要支援 2	864円	(7時間以上8時間未満の利用金額)		入浴介助加算	40円
要介護 1	994円																						
要介護 2	1,102円																						
要介護 3	1,210円																						
要介護 4	1,319円																						
要介護 5	1,427円																						
(7時間以上8時間未満の利用金額)																							
入浴介助加算	40円																						
要支援 1	773円																						
要支援 2	864円																						
(7時間以上8時間未満の利用金額)																							
入浴介助加算	40円																						

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備考
認知症対応型デイサービスセンター プラスワン	砂川市東1条北12丁目1番3号 ☎(0125)54-3555	野田福祉サービス 株式会社

②

認知症対応型共同生活介護 要介護 1～5	介護予防認知症対応型共同生活介護 要支援 2												
認知症により、常に見守りや指示が必要な状態で、自宅で生活することが困難な要介護者が、グループホームに居住し、介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。 利用者負担のめやす（1日につき） <table border="1"> <tr><td>要介護 1</td><td>753円</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td>788円</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td>812円</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td>828円</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td>845円</td></tr> </table> ※この他別に家賃や食材費・日常生活費等がかかります。	要介護 1	753円	要介護 2	788円	要介護 3	812円	要介護 4	828円	要介護 5	845円	介護予防を目的とした、認知症対応型共同生活介護サービスを行います。 利用者負担のめやす（1日につき） <table border="1"> <tr><td>要支援 2</td><td>761円</td></tr> </table> ※要支援 1の方は利用できません。 ※この他別に家賃や食材費・日常生活費等がかかります。	要支援 2	761円
要介護 1	753円												
要介護 2	788円												
要介護 3	812円												
要介護 4	828円												
要介護 5	845円												
要支援 2	761円												

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備考
グループホーム なの花すながわ	砂川市空知太西1条3丁目3番22号 ☎(0125)56-2020	株式会社 北星
グループホーム すずらん	砂川市空知太西1条3丁目3番12号 ☎(0125)53-5501	株式会社 北星
グループホーム りんごの里	砂川市晴見3条北10丁目3番2号 ☎(0125)52-6500	有限会社 ソーシャルワーク

③

地域密着型通所介護（小規模型通所介護） 要介護 1～5

送迎用リフトバスを用いて、デイサービスセンター（日帰り介護施設）などに通い、入浴・食事の提供・機能訓練等を行います。

利用者負担のめやす

要介護 1	4 3 6 円
要介護 2	5 0 1 円
要介護 3	5 6 6 円
要介護 4	6 2 9 円
要介護 5	6 9 5 円
（4 時間以上 5 時間未満の利用金額）	
入浴介助加算	4 0 円

利用者負担のめやす

要介護 1	6 5 7 円
要介護 2	7 7 6 円
要介護 3	8 9 6 円
要介護 4	1, 0 1 3 円
要介護 5	1, 1 3 4 円
（5 時間以上 6 時間未満の利用金額）	
入浴介助加算	4 0 円

※送迎の負担額は基本料金に含まれている他、別に食費等がかかります。

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
在宅老人 デイサービスセンター	砂川市三砂町 55 番地 6 ☎ (0125) 54-1000	砂川福祉会
デイハウス ハピネス 2 号館	砂川市晴見 3 条北 10 丁目 10 番 2 号 ☎ (0125) 74-5066	野田福祉サービス 株式会社
デイハウス 楽笑館	砂川市晴見 2 条北 9 丁目 2 番 8 号 ☎ (0125) 74-5328	野田福祉サービス 株式会社

④

小規模多機能型居宅介護 要介護 1～5

介護予防小規模多機能型居宅介護 要支援 1～2

通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することで居宅における生活の継続を支援します。

利用者負担のめやす（月単位の定額）

要介護 1	1 0, 4 5 8 円
要介護 2	1 5, 3 7 0 円
要介護 3	2 2, 3 5 9 円
要介護 4	2 4, 6 7 7 円
要介護 5	2 7, 2 0 9 円

利用者負担のめやす（月単位の定額）

要支援 1	3, 4 5 0 円
要支援 2	6, 9 7 2 円

※この他別に宿泊費や食費等がかかります。

◎サービス事業者

事業者名	住所・電話番号	備 考
小規模多機能型居宅介護 らくら砂川	砂川市西 2 条北 3 丁目 1 番 1 号 ☎ (0125) 74-5194	株式会社らくらケア

⑤

地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム） 要介護3～5

身体または精神上の障害によって常時介護を必要とし、居宅における介護が困難な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護、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を行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、原則要介護3～5の方です。

施設名	住所・電話番号
地域密着型特別養護老人ホーム福寿園 (サテライト型)	砂川市三砂町 55 番地 6 ☎ (0125) 54-1000

3. 施設サービス

①

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 要介護3～5

身体または精神上の障害によって常時介護を必要とし、居宅における介護が困難な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護、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を行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、原則要介護3～5の方です。

◎近隣市町の施設

施設名	住所・電話番号
特別養護老人ホーム福寿園	砂川市三砂町 55 番地 6 ☎ (0125) 54-1000
特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム	赤平市豊栄町 1 丁目 7-1 ☎ (0125) 32-2884
あかびらエルムハイツ	赤平市幌岡町 47 番地 1 ☎ (0125) 32-0500
滝川市特別養護老人ホーム緑寿園	滝川市江部乙町東 12 丁目 13 番 16 号 ☎ (0125) 75-2101
社会福祉法人北海道光生舎 特別養護老人ホームしらかば荘	歌志内市字神威 280 番地 ☎ (0125) 42-5331
特別養護老人ホームやすらぎの家	奈井江町字奈井江町 161 番地 1 ☎ (0125) 65-2866
上砂川町立特別養護老人ホームはるにれ荘	上砂川町字上砂川 22 番地 16 ☎ (0125) 62-3546
特別養護老人ホームゆうあいの郷	浦臼町字キナウスナイ 188 番地 70 ☎ (0125) 68-2711
特別養護老人ホームかおる園	新十津川町字花月 201 番地 1 ☎ (0125) 74-2211

②

介護老人保健施設（老人保健施設） 要介護 1～5

病状の回復期、安定期にあるが、居宅での療養が困難である要介護者を対象に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、家庭に復帰することを目的とした施設です。

◎近隣市町の施設

施設名	住所・電話番号
介護老人保健施設みやかわ	砂川市西 3 条南 10 丁目 3 番 1 号 ☎ (0125) 55-2111
上砂川町老人保健施設成寿苑	上砂川町字上砂川 22 番地 16 ☎ (0125) 62-5610
老人保健施設博寿苑	赤平市平岸新光町 2 丁目 4 番地 3 ☎ (0125) 37-2001
滝川市老人保健施設ナイスケアすずかけ	滝川市江部乙町東 13 丁目 1 番 60 号 ☎ (0125) 26-4165
介護老人保健施設シーザース	滝川市栄町 3 丁目 3 番 16 号 ☎ (0125) 74-6513

③

介護医療院 要介護 1～5

「介護療養型医療施設」の主な転換先として、新しくできた要介護者向けの介護施設です。治療だけでなく長期にわたる介護が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を提供することを目的とした施設です。

◎近隣市町の施設

施設名	住所・電話番号
しろした病院介護医療院	美唄市大通西 1 条北 1 丁目 1 番 31 号 ☎ (0126) 63-2780
花田病院介護医療院はなまる	美唄市大通東 1 条北 2 丁目 2 番 5 号 ☎ (0126) 68-8700

④

特定施設（有料老人ホーム等）

要介護 1～5 要支援 1～2

入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画にもとづき、入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行い、施設で能力に応じた自立した生活を送ることができるよう支援することを目的とした施設です。

◎近隣市町の施設

施設名	住所・電話番号
介護付有料老人ホームねんりん館	砂川市西 4 条北 17 丁目 1 番 1 号 ☎ (0125) 55-2331
介護付高齢者住宅 シニアレジデンスじけい	砂川市西 3 条南 11 丁目 3 番 20 号 ☎ (0125) 54-2301
有料老人ホームらくら砂川	砂川市西 2 条北 3 丁目 1 番 1 号 ☎ (0125) 74-5091
特定施設入居者生活介護 フルールハピネスたきかわ	滝川市栄町 1 丁目 11 番 30 号 ☎ (0125) 26-5888

介護保険施設などの利用者負担

利用者の所得などに応じて、利用者負担を4段階に分け、そのうち第1～3段階に該当する方には居住費、食費の負担限度額を設定します。

なお、負担限度額の適用を受けるためには、事前に申請をする必要があります。

認定された方には、「介護保険負担限度額認定証」を交付しますので、その認定証を施設、事業所に提示してからサービスを利用してください。

- 申請窓口 市役所介護福祉課 ⑪番窓口
- 必要なもの
 - ・ 申請書（介護福祉課にあります。また、市のホームページからもダウンロードできます。）
 - ・ 被保険者証
 - ・ 資産状況が分かるもの（預金通帳など）※

※配偶者がいる場合は、配偶者の資産状況が分かるものもご用意ください。

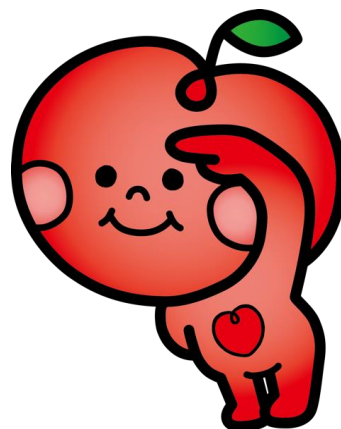
◎利用者負担段階

利用者負担段階	対象者
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯の方
第2段階	市民税非課税世帯で、合計所得金額と年金収入額（遺族年金や障害年金を含む）の合計が82万6500円以下の方
第3段階①	市民税非課税世帯で、合計所得金額と年金収入額（遺族年金や障害年金を含む）の合計が82万6500円を超え120万円以下の方
第3段階②	市民税非課税世帯で、合計所得金額と年金収入額（遺族年金や障害年金を含む）の合計が120万円を超える方
第4段階	上記以外の方

高齢者見守りキャラクター

みまもりんご です。

砂川の高齢者を見守ること、
「いきいき活動」そして「支え会活動」
をPRするために誕生しました！！
みなさんよろしくリン♪



◎居住費（ショートステイの場合は滞在費）

「居住費」の範囲

多床室	:	光熱水費相当
従来型個室	:	室料＋光熱水費相当
ユニット型個室的多床室	:	室料＋光熱水費相当
ユニット型個室	:	室料＋光熱水費相当

居住費（１日の負担額）

	負担限度額				※基準費用額 (第４段階)
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	
多床室	０円	４３０円	４３０円	(１) ５３０円 (３) ５３０円 (４) ４３０円	(１) ９１５円 (３) ６９７円 (４) ４３７円
従来型個室	(１) ３８０円 (２) ５５０円	(１) ４８０円 (２) ５５０円	(１) ８８０円 (２) １,３７０円	(１) ９８０円 (２) １,４７０円	(１) １,２３１円 (２) １,７２８円
ユニット型 個室的多床室	５５０円	５５０円	１,３７０円	１,４７０円	１,７２８円
ユニット型個室	８８０円	８８０円	１,３７０円	１,４７０円	２,０６６円

(１)は特別養護老人ホーム・短期入所生活介護

(２)は老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・短期入所療養介護

(３)は老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・短期入所療養介護（室料を徴収する場合）

(４)は老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・短期入所療養介護（室料を徴収しない場合）

※第４段階の方については、負担限度額の設定はありません。施設との契約により設定されますが、基準となる費用額は表のとおりです。

※居住費については令和８年８月からの価格となります。

◎食費

食費の範囲

「食材費」と「調理費」は利用者負担で、「栄養管理費」は介護保険から給付されます。

食材費 + 調理費 利用者負担	+	栄養管理費 保険給付
--	---	---

食費（１日の負担額）

負担限度額				※基準費用額 (第４段階)
第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	
３００円 (３００円)	３９０円 (６００円)	６８０円 (１,０３０円)	１,４２０円 (１,３６０円)	１,５４５円

※短期入所サービス（ショートステイ）を利用した場合は、（ ）内の金額です。

※第４段階の方については、負担限度額の設定はありません。施設との契約により設定されますが、基準となる費用額は表のとおりです。

施設利用料 1 か月あたりの利用者負担のめやす

(30日間入所の例)

※食費・居住費の1～3②段階は負担限度額認定で該当になった場合の金額、4段階は基準額です。

介護老人福祉施設（ユニット型個室の場合）

利用者負担 (1割の場合)		段階	食費	居住費	合計	
要介護1	20,100円	1	9,000円	26,400円	要介護3で負担限度額が、	
要介護2	22,200円	2	11,700円	26,400円	1段階の場合	59,850円
要介護3	24,450円	3①	20,400円	41,100円	2段階の場合	62,550円
要介護4	26,580円	3②	42,600円	44,100円	3①段階の場合	85,950円
要介護5	28,650円	4	46,350円	61,980円	3②段階の場合	111,150円
					4段階の場合	132,780円

地域密着型介護老人福祉施設（多床室の場合）

利用者負担 (1割の場合)		段階	食費	居住費	合計	
要介護1	18,000円	1	9,000円	0円	要介護3で負担限度額が、	
要介護2	20,130円	2	11,700円	12,900円	1段階の場合	31,350円
要介護3	22,350円	3①	20,400円	12,900円	2段階の場合	46,950円
要介護4	24,510円	3②	42,600円	15,900円	3①段階の場合	55,650円
要介護5	26,610円	4	46,350円	27,450円	3②段階の場合	80,850円
					4段階の場合	96,150円

介護老人保健施設（多床室・基本型の場合）

利用者負担 (1割の場合)		段階	食費	居住費	合計	
要介護1	23,790円	1	9,000円	0円	要介護1で負担限度額が、	
要介護2	25,290円	2	11,700円	12,900円	1段階の場合	32,790円
要介護3	27,240円	3①	20,400円	12,900円	2段階の場合	48,390円
要介護4	28,830円	3②	42,600円	15,900円	3①段階の場合	57,090円
要介護5	30,360円	4	46,350円	20,910円	3②段階の場合	82,290円
					4段階の場合	91,050円

介護医療院（多床室の場合）

利用者負担 (1割の場合)		段階	食費	居住費	合計	
要介護1	24,990円	1	9,000円	0円	要介護1で負担限度額が、	
要介護2	28,290円	2	11,700円	12,900円	1段階の場合	33,990円
要介護3	35,460円	3①	20,400円	12,900円	2段階の場合	49,590円
要介護4	38,490円	3②	42,600円	15,900円	3①段階の場合	58,290円
要介護5	41,250円	4	46,350円	20,910円	3②段階の場合	83,490円
					4段階の場合	92,250円

介護保険料

■ 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

砂川市の介護サービスにかかる費用に応じて基準額が決まります。基準額をもとに所得に合わせた段階的な保険料が決められます。

段 階	対 象 者		負担割合	年間保険料
第1段階	生活保護受給中の方、世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給中の方、または本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82万6500円以下の方		基準額×0.285	17,100円 (月額1,425円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82万6500円を超え120万円以下の方		基準額×0.485	29,100円 (月額2,425円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第2段階に該当しない方（120万円を超える方）		基準額×0.685	41,100円 (月額3,425円)
第4段階	市民税課税世帯のうち、本人が市民税非課税者で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82万6500円以下の方		基準額×0.9	54,000円 (月額4,500円)
第5段階	市民税課税世帯のうち、本人が市民税非課税者で第4段階に該当しない方（82万6500円を超える方）		基準額	60,000円 (月額5,000円)
第6段階	合計所得金額が右記に該当する方 本人が市民税課税者で	120万円未満	基準額×1.2	72,000円 (月額6,000円)
第7段階		120万円以上210万円未満	基準額×1.3	78,000円 (月額6,500円)
第8段階		210万円以上320万円未満	基準額×1.5	90,000円 (月額7,500円)
第9段階		320万円以上420万円未満	基準額×1.7	102,000円 (月額8,500円)
第10段階		420万円以上520万円未満	基準額×1.9	114,000円 (月額9,500円)
第11段階		520万円以上620万円未満	基準額×2.1	126,000円 (月額10,500円)
第12段階		620万円以上720万円未満	基準額×2.3	138,000円 (月額11,500円)
第13段階		720万円以上	基準額×2.4	144,000円 (月額12,000円)

保険料は原則として年金から天引きされます。年金の額によって納め方は2種類に分かれています。

特別徴収
年金月額1万5,000円以上の方は年金の定期払い(年6回)の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。

普通徴収
年金月額1万5,000円未満の方は送付される納付書にもとづき、介護保険料を砂川市に個別に納めます。

■ 40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)の保険料

☐ 国民健康保険に加入している方

保険料は、国民健康保険税の算定方法と同様に世帯ごとに算定され、国民健康保険の医療分と介護分を合わせて国民健康保険税として世帯主が納めます。

☐ 職場の健康保険に加入している方

介護保険料は、給与(標準報酬月額)と各健康保険に設定される介護保険料率に応じて算定され、従来の健康保険の保険料と介護保険料が、毎月の給料から徴収されます。

※第2号被保険者である被扶養者の方は保険料を別に納める必要はありません。

※保険料は原則として半分を事業主が負担します。

こんなときには届け出が必要です

介護保険では加入や脱退の手続きは自動的に行われるため必要ありません。ただし、65歳以上の方（第1号被保険者）は、つぎのようなとき、本人または世帯主による届け出が必要です。

● 14日以内に市役所の担当窓口届けましょう

■他市町村から転入したとき

- ・ 要介護認定を受けていない方 転入届
- ・ 要介護認定を受けている方 転入届、要介護認定申請書、受給資格証明書

■介護保険を脱退するとき

- ・ 他市町村へ転出したとき 転出届、介護保険被保険者証
- ・ 死亡したとき 死亡届、資格喪失届、介護保険被保険者証

■その他

- ・ 市内で住所が変わったとき 転居届、介護保険被保険者証
- ・ 氏名が変わったとき 氏名変更届、介護保険被保険者証
- ・ 世帯が変わったとき 世帯変更届、介護保険被保険者証
- ・ 介護保険証をなくしたり 被保険者証等再交付申請書、介護保険被保険者証
汚したりして使えなくなったとき 身分を証明するもの

【介護保険についての問い合わせ先】市役所 ☎（0125）54-2121（代表）

介護保険制度、介護保険サービス、介護保険全般に関すること

・・・・・・・・介護福祉課介護保険係 ☎ 74-4182（直通）

要介護認定、介護認定審査会に関すること

・・・・・・・・介護福祉課介護認定係 ☎ 74-4451（直通）

介護保険料に関すること・・・・・・・・税務課市民税係 ☎74-4864（直通）

介護保険料の納付に関すること・・・・・・・・税務課納税係 ☎74-8094（直通）

介護予防・日常生活支援総合事業で利用できるサービス

砂川市では、高齢者の多様なニーズに応えるとともに、高齢者の能力を最大限に活かしつつ、より地域の実情に適したサービスを提供することで、住み慣れた地域でいつまでも元気で安心して暮らし続けられるよう、平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しております。

【介護予防・日常生活支援総合事業についての Q&A】

Q. サービスを利用するには介護認定が必要なのですか

A. サービスの利用には要支援の認定が必要となります。要支援の認定の手続きにつきましては1頁をご覧ください。また、**事業対象者**に該当した場合もサービスの利用が可能となります。

Q. 事業対象者とは

A. 基本チェックリストにより要支援程度と判定された方です。介護認定審査会を通さないで、すぐにサービスの利用が可能となります。判定につきましては市役所介護福祉課もしくはささえあいセンター（地域包括支援センター）で行います。

Q. 介護プランの作成はどうなるのですか

A. ささえあいセンター（地域包括支援センター）が行います。

1. 在宅サービス

①

訪問型サービス 要支援 1～2、事業対象者	通所型サービス 要支援 1～2、事業対象者										
ホームヘルパーが居宅を訪問して、自力で困難な行為について、同居家族等の支援が受けられない場合にホームヘルプのサービスを行います。 利用者負担のめやす（月単位の定額） <table border="1"> <tr> <td>週 1 回程度の利用</td><td>1, 1 7 6 円</td></tr> <tr> <td>週 2 回程度の利用</td><td>2, 3 4 9 円</td></tr> <tr> <td>週 2 回を超える利用</td><td>3, 7 2 7 円 (要支援 2 の方のみ)</td></tr> </table> ※身体介護・生活援助の区分はありません。 ※これまでの介護予防訪問介護と同様のサービス内容です。	週 1 回程度の利用	1, 1 7 6 円	週 2 回程度の利用	2, 3 4 9 円	週 2 回を超える利用	3, 7 2 7 円 (要支援 2 の方のみ)	介護予防を目的とした、通所介護サービスの食事などの基本的なサービスを行います。 利用者負担のめやす（月単位の定額） <table border="1"> <tr> <td>事業対象者、要支援 1</td><td>1, 7 9 8 円</td></tr> <tr> <td>事業対象者、要支援 2</td><td>3, 6 2 1 円</td></tr> </table> ※送迎・入浴の負担額は基本料金に含まれています。 ※この他別に食費等がかかります。 ※これまでの介護予防通所介護と同様のサービス内容です。	事業対象者、要支援 1	1, 7 9 8 円	事業対象者、要支援 2	3, 6 2 1 円
週 1 回程度の利用	1, 1 7 6 円										
週 2 回程度の利用	2, 3 4 9 円										
週 2 回を超える利用	3, 7 2 7 円 (要支援 2 の方のみ)										
事業対象者、要支援 1	1, 7 9 8 円										
事業対象者、要支援 2	3, 6 2 1 円										

◎サービス事業者

サービス種別	事業者名	住所・電話番号	備 考
訪問型サービス	SOMPO ケア空知 訪問介護	砂川市東 1 条北 8 丁目 1 番 2 号 ☎ (0125) 55-2365	年中無休 24 時間体制
	ヘルパーセンター ひまわり	砂川市東 2 条南 3 丁目 1 番 11 号 ☎ (0125) 55-2007	年中無休 24 時間体制
	ヘルパーステーション りんごの里	砂川市晴見 3 条北 8 丁目 3 番 5 号 ☎ (0125) 52-3650	年中無休 24 時間体制
通所型サービス	在宅老人 デイサービスセンター	砂川市三砂町 55 番地 6 ☎ (0125) 54-1008	
	デイサービス りんごの里	砂川市晴見 3 条北 10 丁目 5 番 6 号 ☎ (0125) 52-6761	
	機能訓練型デイサービス たいよう砂川	砂川市西 1 条北 4 丁目 1 番 22 号 ☎ (0125) 74-5617	
	デイハウス ハピネス 2 号館	砂川市晴見 3 条北 10 丁目 10 番 2 号 ☎ (0125) 74-5066	
	デイハウス 楽笑館	砂川市晴見 2 条北 9 丁目 2 番 8 号 ☎ (0125) 74-5328	

②

市民ふれあいサービス（訪問型サービス）

要支援 1～2、事業対象者

社会福祉協議会に登録されたボランティアが居宅を訪問して、自力で困難な行為について、同居家族等の支援が受けられない場合にホームヘルプのサービスを行います。

利用者負担額

1 回 1 時間程度 3 0 0 円

※生活援助のみとなります。

お問い合わせ

砂川市社会福祉協議会 砂川市西 8 条北 3 丁目 1 番 1 号（砂川市公民館 1 階）
☎(0125)52-2588

③

いきいき広場サービス（通所型サービス）

要支援 1～2、事業対象者

社会福祉協議会に登録されたボランティアが中心となり介護予防体操のほか、レクリエーションや茶話会等を行う高齢者の集いの場です。砂川市地域交流センターゆうにて月 3～4 回の開催（1 回 2 時間程度）。

利用者負担額

なし

※茶話会等で別途負担金が発生する場合があります。

お問い合わせ

砂川市社会福祉協議会 砂川市西 8 条北 3 丁目 1 番 1 号（砂川市公民館 1 階）
☎(0125)52-2588

その他の在宅高齢者福祉サービス

■在宅高齢者配食サービス

65歳以上の高齢者等で、食生活の改善が必要な方に、食事の宅配と声かけ安否確認を行います。利用者負担額は1食300円です。なお、配食事業者は利用者が選択します。

■紙オムツ利用券

在宅で介護を受けている、寝たきり高齢者・認知症高齢者・寝たきり特定疾患患者の方のうち介護認定審査会で介護認定された方、または寝たきり重度心身障害者（身障手帳1級・2級を有する）の方で、常時紙オムツを使用している方に月額5,000円の紙オムツ利用券を交付します。利用者負担額は月額500円です。

なお、利用額が5,000円を超える分は自己負担となります。

■除雪サービス

自力で除雪することが困難な、おおむね70歳以上の高齢者世帯、または重度身体障害者世帯の玄関先の生活路（幅1メートル程度）の除雪を行います。期間は12月初旬から3月中旬までです。

利用者負担額は年額15,000円です。

■高齢者世帯等雪下ろし助成事業

おおむね70歳以上の高齢者世帯または重度身体障害者世帯が、市に登録した事業者屋根の雪下ろしなどの作業を依頼した場合、経費の一部を助成します。対象作業は、屋根の雪下ろしや窓をふさいだ雪の処理などです。また、助成金額は、経費の2分の1以内で、上限額は次のとおりです。

なお、助成は同一年度に2回までです。

助成金の上限額

屋根の雪下ろしや窓をふさいだ雪の処理など	1回	20,000円
上記作業に排雪を加えた場合	1回	40,000円

■緊急通報装置設置事業

急病、災害発生等の緊急時における迅速かつ適切な救急救助体制をとるため、在宅の病弱な高齢者等に対して、消防署と直結した緊急通報装置を設置する経費を助成します。

なお、毎月の基本料と通話料などは利用者負担となります。

■位置情報提供サービス利用助成事業

認知症などにより徘徊して行方不明になったときに居場所周辺を確認できるサービス（ココセコム）に加入する経費を助成します。

なお、毎月の基本料などは利用者負担となります。

■家族介護慰労金事業

要介護4若しくは要介護5に認定された高齢者等を在宅で1年以上介護保険サービスを利用せずに介護した方で、一定の基準に該当した場合に家族介護慰労金（年額10万円）を支給します。

■介護手当支給事業

要介護4若しくは要介護5に認定された認知症高齢者等が3か月以上寝たきりの場合で、一定の基準に該当した場合は、介護者に対して介護手当（月額4,500円）を支給します。

【在宅高齢者福祉サービスの申込み・問い合わせ先】

砂川市役所介護福祉課高齢者支援係 ☎(0125) 74-4452（直通）



ぱぱえあいセンター

(砂川市地域包括支援センター) です

ぱぱえあいセンター（地域包括支援センター）は、砂川市が設置する保健・医療・福祉と介護に関する高齢者総合相談窓口です。

介護や福祉、医療などに関することはもちろん、どこに話して良いのかわからない心配ごとや悩みは、まず砂川市地域包括支援センターにご連絡ください。内容に応じて適切な関係機関等と連絡を取り、皆さんへ必要な情報提供、関係機関の紹介など、問題解決に努めます。

例えば、こんなことで気がかりなことはありませんか？

☐ 介護サービスを利用したいが、どこに相談したら良いかわからない

☐ 一人暮らしの親のことが心配だ

☐ 同居の父が同じ話を繰り返すようになった

☐ 近所でポストに郵便物がたまっただまになっている家がある など



こんな時は、**ぱぱえあいセンター** にご連絡ください。

〒073-0195 砂川市西7条北2丁目1番1号（砂川市役所内）

☎（0125）54-3077（24時間対応）

※開設時間以外は、電話での対応となります。

開設時間 月曜日～金曜日 8：30～17：15
（祝日、12／29～1／3は除く）



SUNAGAWA
MIMAMORINGO

<http://www.city.sunagawa.hokkaido.jp>