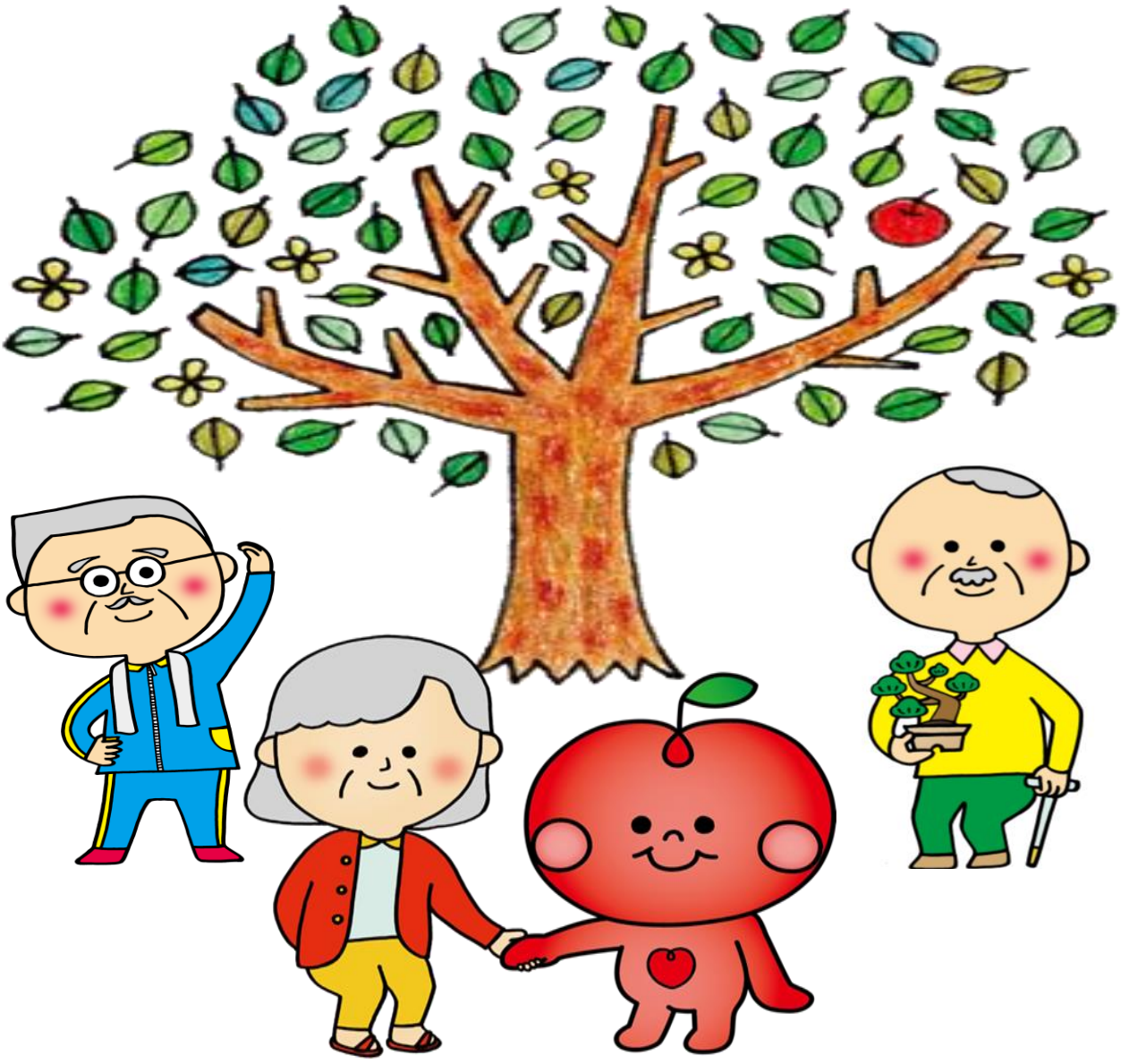
砂川市の介護保険

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１１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が、**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

ささえあいセンター
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

ささえあいセンターに介護予防プランの作成を依頼します。

・ ささえあいセンター
（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

ささえあいセンターは、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。

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

・SOMPO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
（砂川市東1条北1丁目1番12号）
☎(0125)74-7538　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。

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。

ささ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。

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、認定区分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 ②65 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い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８２万６５００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

生活援助（２０分以上４５分未満）
　１７９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。

◎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 訪問看護ステーション（３０分以上１時間未満）　８２３円 病院・診療所（３０分以上１時間未満）　５７４円	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）　７９４円 病院・診療所（３０分以上１時間未満）　５５３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 １回につき　１，２６６円	利用者負担のめやす 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	３８８円
要介護２	４４４円
要介護３	５０２円
要介護４	５６０円
要介護５	６１７円

（４時間以上５時間未満の利用金額）
入浴介助加算　４０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	５７０円
要介護２	６７３円
要介護３	７７７円
要介護４	８８０円
要介護５	９８４円

（５時間以上６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。

◎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	合同会社和(な)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］ 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 （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。	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］ 要支援１　２，２６８円 要支援２　４，２２８円 ※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。

◎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］ 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 ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、１９～２０頁をご覧下さい。	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］ 要支援１　５２９円 要支援２　６５６円 送迎加算（片道）１８４円 ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、１９～２０頁をご覧下さい。

◎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］ 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 ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、１９～２０頁をご覧下さい。	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］ 要支援１　６１３円 要支援２　７７４円 送迎加算（片道）１８４円 ※この他別に食費・滞在費がかかります。 詳しくは、１９～２０頁をご覧下さい。

◎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（エアー、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。

〇車いす（付属品を含む）
〇特殊寝台（付属品を含む）
〇床ずれ防止用具及び体位変換器
〇認知症老人徘徊感知器
〇移動用リフト

※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。

〇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ンフレツト（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 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 ※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。	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 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 ※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
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） 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 ※この他別に家賃や食材費・日常生活費等がかかります。	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） 要支援２　７６１円 ※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。

◎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	４３６円
要介護２	５０１円
要介護３	５６６円
要介護４	６２９円
要介護５	６９５円

（４時間以上５時間未満の利用金額）
入浴介助加算　４０円

利用者負担のめやす

要介護１	６５７円
要介護２	７７６円
要介護３	８９６円
要介護４	１，０１３円
要介護５	１，１３４円

（５時間以上６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て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	１０，４５８円
要介護２	１５，３７０円
要介護３	２２，３５９円
要介護４	２４，６７７円
要介護５	２７，２０９円

利用者負担のめやす（月単位の定額）

要支援１	３，４５０円
要支援２	６，９７２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。

◎市内及び近隣市町の施設

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行い、家庭に復帰することを目的とした施設です。

◎市内及び近隣市町の施設

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ズ	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。

◎市内及び近隣市町の施設

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「支え会い活動」
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）	
要介護１	20,100 円
要介護２	22,200 円
要介護３	24,450 円
要介護４	26,580 円
要介護５	28,650 円

段階	食費	居住費
1	9,000 円	26,400 円
2	11,700 円	26,400 円
3①	20,400 円	41,100 円
3②	42,600 円	44,100 円
4	46,350 円	61,980 円

合計	
要介護３で負担限度額が、	
１段階の場合	59,850 円
２段階の場合	62,550 円
３①段階の場合	85,950 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）	
要介護１	18,000 円
要介護２	20,130 円
要介護３	22,350 円
要介護４	24,510 円
要介護５	26,610 円

段階	食費	居住費
1	9,000 円	０円
2	11,700 円	12,900 円
3①	20,400 円	12,900 円
3②	42,600 円	15,900 円
4	46,350 円	27,450 円

合計	
要介護３で負担限度額が、	
１段階の場合	31,350 円
２段階の場合	46,950 円
３①段階の場合	55,650 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）	
要介護１	23,790 円
要介護２	25,290 円
要介護３	27,240 円
要介護４	28,830 円
要介護５	30,360 円

段階	食費	居住費
1	9,000 円	０円
2	11,700 円	12,900 円
3①	20,400 円	12,900 円
3②	42,600 円	15,900 円
4	46,350 円	20,910 円

合計	
要介護１で負担限度額が、	
１段階の場合	32,790 円
２段階の場合	48,390 円
３①段階の場合	57,090 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）	
要介護１	24,990 円
要介護２	28,290 円
要介護３	35,460 円
要介護４	38,490 円
要介護５	41,250 円

段階	食費	居住費
1	9,000 円	０円
2	11,700 円	12,900 円
3①	20,400 円	12,900 円
3②	42,600 円	15,900 円
4	46,350 円	20,910 円

合計	
要介護１で負担限度額が、	
１段階の場合	33,990 円
２段階の場合	49,590 円
３①段階の場合	58,290 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	本人が市民税課税者で合計所得金額が右記に該当する方	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	普通徴収
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。	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に届けましょう

■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汚したりして使えなくなったとき	被保険者証等再交付申請書、介護保険被保険者証 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ので、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） 週１回程度の利用　１，１７６円 週２回程度の利用　２，３４９円 週２回を超える利用 ３，７２７円 （要支援２の方のみ） ※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。	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） 事業対象者、要支援１　１，７９８円 事業対象者、要支援２　３，６２１円 ※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。

◎サービス事業者

ｻｰﾋﾞｽ種別	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　　３００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に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）

ささえあいセンター

（砂川市地域包括支援センター）　です

ささえあいセンター（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しするようになった



□近所でポストに郵便物がたまったままになっている家がある　など

こんな時は、ささえあいセンター　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