一般社団法人 全国介護付きホーム協会

介護付きホーム 賠償責任保険制度のご案内

みなさまが安心して
事業活動を
行うために…

保険期間	2020年7月1日 午後4時 から 2021年7月1日 午後4時まで	※毎月1日付で中途加入を受け付けています。

※ご加入手続き、保険料お振込み期限は加入月の前月20日です。

▼ 介護付きホーム賠償責任保険制度の概要

スケールメリットを活かした割安な保険料！（保険料は裏面をご覧ください）

介護付きホームだけでなく他の事業所も加入いただけます

介護事業者を取り巻く法律上の賠償責任を包括的に補償します

NEW **専門職※が行う、専門的職業行為に起因する賠償責任を補償します**（特定業務に関する追加条項を付帯した場合のみ）

▼ 具体的には、以下の7つのリスクを補償します。

対象となる事故例

1 業務遂行や施設の所有･使用･管理に起因する身体障害や財物損壊

事故例
高齢者をベッドから転落させ、ケガをさせてしまった。

2 生産物や業務の結果に起因する身体障害や財物損壊

事故例
介護付きホームで提供した食事が原因で、食中毒が発生した。

3 受託管理財物の損壊

事故例
入れ歯を預かって洗浄中に、落として欠けてしまった。

4 臨時借用自動車の事故

事故例
要介護者の具合が悪くなり、やむなく要介護者宅の自家用車で病院に連れて行こうとしたところ、運転を誤って隣家の塀を壊してしまった。

5 プライバシーの侵害等による人格権侵害・宣伝障害

事故例
作成したケアプランの内容や提供したサービスの内容が誤ってホームページに掲載され、利用者のプライバシーを侵害してしまった。

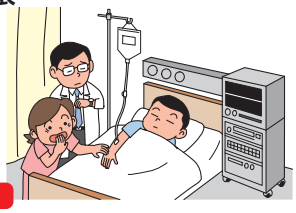
6 身体障害や財物損壊を伴わない経済的損失

事故例
依頼されていた要介護認定の申請書提出を失念したため給付が遅れた。

NEW **7 専門職※が、その資格に基づき行う業務に起因する身体障身体障害や財物損壊**
（特定業務に関する追加条項を付帯した場合のみ）

事故例
理学療法士が、利用者の関節可動域運動中、誤って骨折させてしまった。

事故例
作業療法士が、利用者に作業療法を実施中、指導内容ミスにより転倒させ、ケガをさせてしまった。



事故例
看護師が、利用者にインスリンを投与した際、投与量を誤った結果低血糖になり、死亡させてしまった。

※看護師・准看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を指し、医師は含みません

支払限度額と自己負担額

【保険期間1年間】

補償内容			支払限度額（補償金額）					自己負担額
				ベーシックプラン		充実プラン		
				プラン①	プラン②	プラン③	プラン④	
賠償責任	身体・財物共通※1	施設賠償	1事故	1億円		1億円		5,000円
		生産物賠償	1事故	1億円	3億円	1億円	3億円	
			期間中	5億円		5億円		
	受託物※1		期間中	200万円		200万円		5,000円
	受託物のうち現金等貴重品		期間中	20万円		20万円		5,000円
	人格権侵害※2		期間中	500万円		500万円		5,000円
	経済的損失（居宅介護支援・介護予防支援・相談支援）		期間中	1,000万円		1,000万円		5,000円
事故対応特別費用			期間中	1,000万円		1,000万円		なし
被害者対応費用※3			対人見舞費用	—		死亡した場合：100万円 死亡以外の場合：2万円		なし
			対物臨時費用	—		2万円		なし

※1 生産物賠償・受託物の対象事故は1事故あたり、かつ、保険期間を通じて上記保険金額を限度とします。
※2 損害賠償金の額が自己負担額5,000円を超える場合、その超過額に90%を乗じて得た金額を限度としてお支払いします。
※3 被害者1名につき上表の金額を限度にお支払いします。また、保険期間を通じて1,000万円を限度としてお支払いします。

ご加入プランと年間保険料について

下記保険料は、一施設（事業所）あたりの保険料です。複数の施設をまとめてご加入される場合、取扱代理店までお問い合わせください。

保険料①

対象の事業Ⅰ	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム

【保険料表】

基本保険料	ベーシックプラン		充実プラン	
施設の定員数	プラン①	プラン②	プラン③	プラン④
50名以下	30,600円	33,830円	58,750円	64,950円
51名以上 60名以下	40,000円	44,220円	76,800円	84,900円
61名以上 70名以下	46,700円	51,630円	89,660円	99,130円
71名以上 80名以下	52,500円	58,040円	100,800円	111,440円
81名以上 90名以下	58,400円	64,560円	112,130円	123,960円
91名以上 100名以下	64,200円	70,970円	123,260円	136,260円
101名以上 110名以下	70,200円	77,610円	134,780円	149,010円

※施設の定員数111名以上の保険料は取扱代理店までお問い合わせください。

オプション保険料「専門職リスク補償特約」（特定業務に関する追加条項）を付帯する場合	
施設の定員数	保険料
50名以下	5,000円
51名以上 100名以下	6,000円
101名以上 150名以下	7,000円
151名以上 200名以下	8,000円

※施設の定員数201名以上の保険料は50名増すごとに8,000円に1,000円を加算

保険料②

対象の事業Ⅱ	訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、居宅介護支援、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、介護予防支援・包括的支援事業、地域密着型サービス、特定福祉用具販売、介護保険給付対象外サービス　等 ※本欄に記載のない事業については取扱代理店にお問い合わせください。

対象の事業Ⅱの保険料計算方法

※同一施設で複数の事業を行っている場合は各事業の年間売上高を合計してください。
※年間売上高には消費税を含み、千円以下を切り捨ててください。

ベーシックプラン
- プラン①の場合　4.6円 × 対象事業Ⅱの年間売上高（万円） ＝ 年間保険料
- プラン②の場合　5.15円 × 対象事業Ⅱの年間売上高（万円） ＝ 年間保険料

充実プラン
- プラン③の場合　8.8円 × 対象事業Ⅱの年間売上高（万円） ＝ 年間保険料
- プラン④の場合　9.9円 × 対象事業Ⅱの年間売上高（万円） ＝ 年間保険料

お問い合わせ先

取扱幹事代理店
損保ジャパンパートナーズ株式会社
〒163-0417　東京都新宿区西新宿2-1-1
新宿三井ビルディング17階
TEL 03-6279-0654　FAX 03-6279-0695
〈受付時間　平日／午前9時から午後5時まで〉

取扱代理店

引受保険会社
損害保険ジャパン株式会社　医療・福祉開発部 第二課
〒160-8338　東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL 03-3349-5137
〈受付時間　平日／午前9時から午後5時まで〉

加入に関する必要書類をFAXにて請求される場合は下記内容を記入のうえ、FAX送付願います。もちろん、電話での請求も受付しております。このチラシは概要を説明したものです。詳細は取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

2020.06.18　SJ20-03307

○	損保ジャパンパートナーズ株式会社　団体職域第二部	FAX番号	○	03-6279-0695
○	行き		○	

介護付きホーム賠償責任保険制度　資料請求用紙

法人名		ご担当者	フリガナ
住　所	〒　　－	電話番号	

取扱幹事代理店および取扱代理店にご提出いただいた事項は、保険商品や保険に関する各種案内に利用させていただきます。