

親子で備える介護保険

親子のちから

〈親介護費用補償特約セット団体総合保険〉



© JAPAN-DA

団体割引
30%

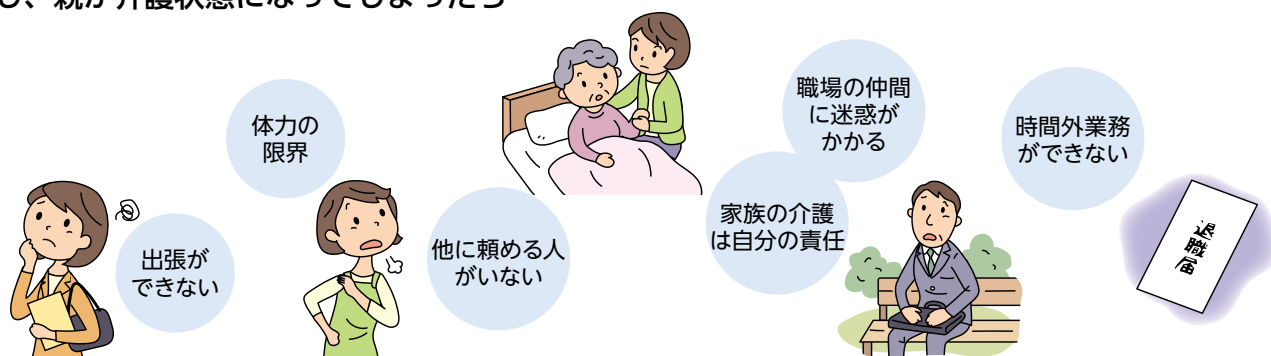
保険期間 2026年1月1日～1年間

親御さまに介護が必要になったときの 「仕事と介護の両立」をサポートします！

親子のちからは、親が要介護1^(※)に認定され、公的介護保険制度にカバーしきれない超過分を子どもが負担した場合に、その負担分を最長10年間、通算限度額1,000万円まで（1,000万円コースの場合）補償いたします。

(※) 要介護1かつ認知症生活自立度Ⅱa以上の場合

もし、親が介護状態になってしまったら…



その日は突然やってきます。

もしも、大切な親御さまが要介護状態になってしまったら…仕事と介護の両立はとても大変です。

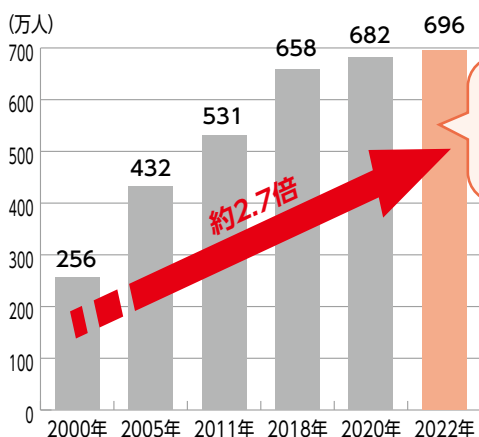
親子のちからはそんな親の介護費用に備えたい方におすすめです。

日本の介護の現状、ご存じですか？

ご存知ですか？いまや誰もが働きながら介護を担う可能性があります。

- 要支援・要介護認定者は年々増加し、2022年時点で約696万人に達しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降はさらに増加すると想定されます。
- 親の介護や看護を理由とする離職者は年間約10万人発生しています。

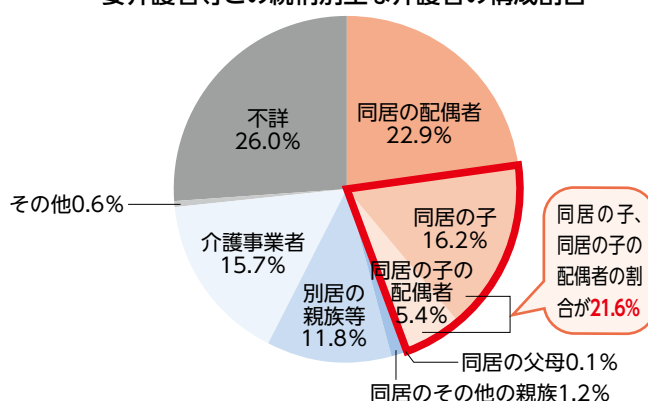
要介護・要支援認定者数



要介護・要支援者は、
20年間で約2.7倍に！
75歳以上の3人に1人
が認定されています。

親が介護状態になったら、誰が介護している？

要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合



厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」より

親子のちからの特長

特長① 団体割引30%による割安な保険料

- **団体割引30%**を適用しています。個人契約はお引受けしておりません。
- 保険期間は1年、対象期間は10年です。
- 保険料は毎月の12回払です。
- 5歳きざみで保険料が変わります。
- 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年5月現在)

特長② 要介護1^(※)から補償の対象になります

補償対象とする公的介護保険の要介護度および認知症生活自立度は
「要介護1かつ認知症生活自立度IIa以上」 または **「要介護2から5」** を補償します。

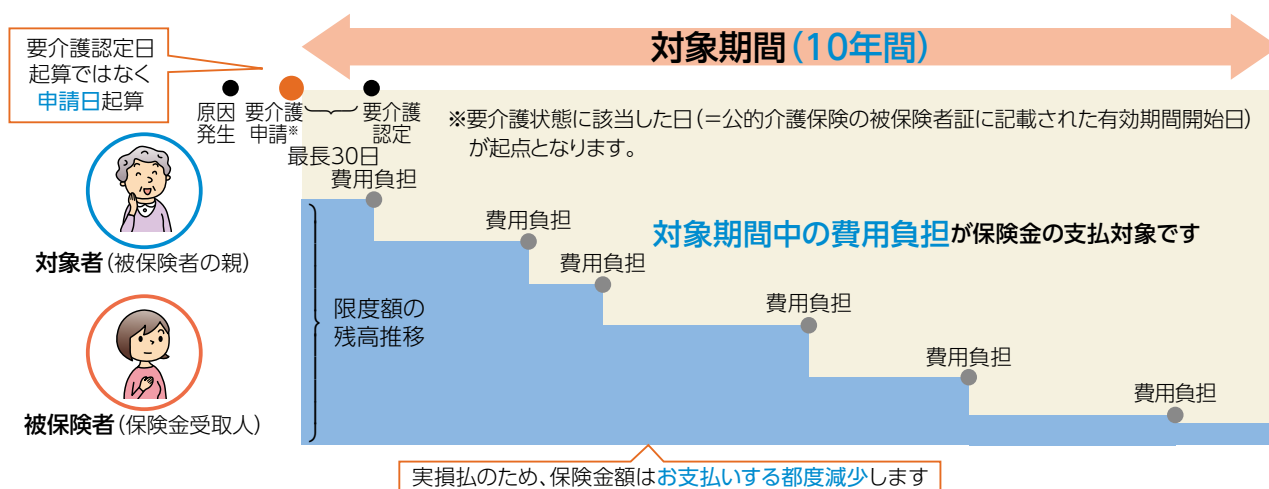
(※) 要介護1の場合、その認定時の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の判断で、医師からIIa以上の診断を受けている状態に限ります。

特長③ 対象期間は最長10年補償

保険期間中に対象者（被保険者の親）が保険金をお支払いする要介護状態に該当した場合、要介護に該当した日から**最長10年**（対象期間^(※1)）、保険金をお支払いします。

- ・ 保険金額は、対象期間10年の通算限度額です。
- ・ **月ごとや年ごとの限度額ではないため、介護に関わる費用の変動にも対応します。**

(※1) 対象期間：対象者（被保険者の親）が保険金を支払うべき要介護状態に該当した場合において、その**要介護状態に該当した日から保険金を支払う対象期間を経過する日までの期間**をいいます。



対象期間は、次の①から③までのいずれかに該当した場合はその事実が発生した時をもって終了します。

- ① 対象者（被保険者の親）が要介護状態に該当しなくなった場合
- ② 対象者（被保険者の親）が死亡した場合
- ③ 被保険者（保険金受取人）が死亡した場合

(注) 要介護状態に該当した日の翌日に保険契約は失効します。

親子のちからの補償内容

介護サービス利用にかかる費用（実費）を補償

公的介護保険があるから安心、大丈夫！と思っていませんか？
公的介護保険には利用限度額があり、サービス範囲も限られています。

介護にかかる費用

●介護者が仕事と介護を両立できる理想のケアプランの設定例

〈Aさんの場合〉		時間割	月	火	水	木	金	土	日
 ●70歳・同居 ●骨折・認知症 ●要介護2 ●自己負担額1割	朝		訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	ショートステイ	ショートステイ
			家事代行サービス		家事代行サービス		家事代行サービス		家族が介護
	昼		配食サービス	デイサービス	配食サービス	デイサービス	配食サービス		
			訪問介護		訪問介護		訪問介護		
	夜			訪問介護		訪問介護			
			家族が介護						

＋ その他 ショートステイ2回／月、介護ベッドレンタル、車イス、松葉杖レンタル

●公的介護保険の対象外の費用は全額自己負担

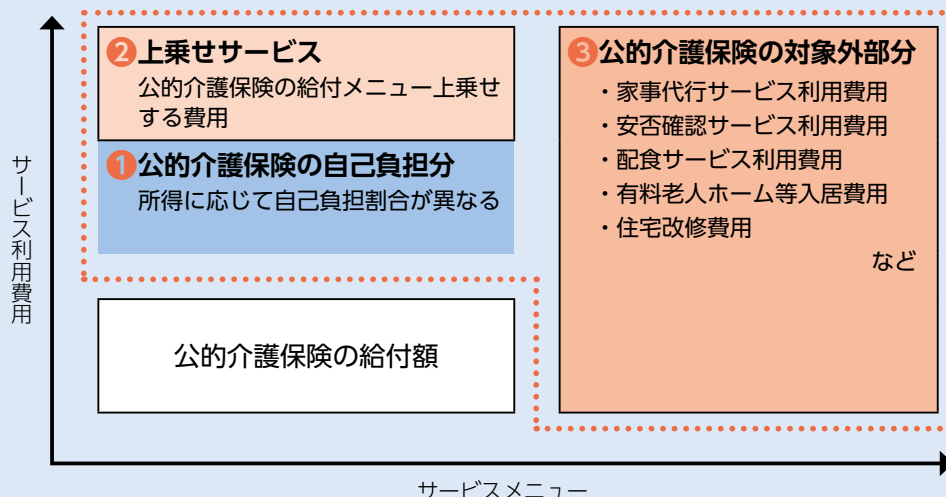
●公的介護保険利用限度額 自己負担分(1割)	19,705円 ^{※1}	1か月の自己負担額 155,705円
●公的介護保険 利用限度額超過分(全額自己負担)	72,000円 ^{※2}	
●公的介護保険 対象外サービス分(全額自己負担)	64,000円 ^{※2}	

※1 利用限度額197,050円(月額) ⇒ 自己負担額19,705円(1割)

※2 お住いの地域やご利用の事業所によって金額は異なります。費用はあくまでも参考価格であり、実際にかかる費用とは異なります。

親子のちからは、公的介護保険制度ではカバーしきれない 公的介護利用限度額超過分・対象外サービス分を補償します。

①～③の部分をサポートします



公的介護制度の詳細は、こちらでご確認ください。
「3分でわかる介護のはなし」



親子のちからの補償内容

親子のちからでは、**2種類の保険金**をお支払いします。

親介護費用保険金

対象者(被保険者の親)が所定の要介護状態となった場合に、介護のために対象期間中に利用した、被保険者(保険金受取人)が負担した次の①～⑥の費用を合算し、保険金額を限度に被保険者(保険金受取人)にお支払いします。ただし、⑤および⑥については、それぞれの費用について別途定める保険金額を限度とします。



諸費用保険金

親介護費用保険金が支払われる場合にその保険金の**10%**を別枠でお支払いします。

①介護サービス利用費用

対象者(被保険者の親)が公的介護保険の利用限度額を超えて介護サービスを利用した場合や、公的介護保険の自己負担部分を補償します。



②家事代行サービス利用費用

対象者(被保険者の親)または被保険者(保険金受取人)が利用した家事代行費用を補償します。



③安否確認サービス利用費用

対象者(被保険者の親)または被保険者(保険金受取人)が対象者(被保険者の親)の安否を確認するためのサービス(※)費用を補償します。

(※)カメラ、センサーまたは訪問等により高齢者の見守りを行う事業者がその役務または情報の提供を行うサービスをいいます。



④配食サービス利用費用

対象者(被保険者の親)または被保険者(保険金受取人)が、対象者(被保険者の親)のために利用した費用(※)を補償します。

(※)期間または回数を定めて継続的に行うサービスをいいます。



⑤住宅改修費用

対象者(被保険者の親)の介護を目的として、対象者(被保険者の親)居住の住宅を改修した費用を補償します。

(注1) 公的介護保険により支払われるべき費用は除きます。

(注2) 住宅改修費用は親介護費用保険金の請求時の限度額または100万円のいずれか低い金額をお支払限度とします。



⑥有料老人ホーム等入居費用

対象者(被保険者の親)が有料老人ホーム等(※1)に入居するための費用(※2)を補償します。

(※1) 次のa～cまでのいずれかに該当する施設をいいます。

a. 老人福祉法(昭和38年法律133号)に定める有料老人ホーム

b. 老人福祉法に定める軽費老人ホーム

c. 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)に定めるサービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅

なお、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人保健施設、介護医療院、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居は、上記に該当しません。

(※2) 有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書に定められた費用で、家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供およびその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として入居時までに支払うべき一時金および家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供の対価として支払う月々の費用をいいます。ただし、敷金、保証金およびこれらに類するものを除きます。

(注) 有料老人ホーム等入居費用は親介護費用保険金の請求時の限度額または300万円いずれか低い金額をお支払限度とします。



(注) 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」P112以降に記載されていますので、必ずご確認ください。

月額保険料表

●保険期間：1年 ●対象期間：10年 ●団体割引：30% ●払込方法：月払

年齢区分 (対象者(親) の満年齢) ^(※2)	保険金額 ^(※1)			
	300万円	500万円	700万円	1,000万円
40～44歳	340円	360円	380円	390円
45～49歳	380円	420円	450円	490円
50～54歳	450円	540円	610円	700円
55～59歳	620円	810円	960円	1,150円
60～64歳	970円	1,390円	1,720円	2,140円
65～69歳	1,750円	2,670円	3,390円	4,310円
70～74歳	3,390円	5,350円	6,880円	8,840円
75～79歳	6,620円	10,650円	13,800円	17,820円
80～84歳	12,380円	20,080円	26,120円	33,820円
85～89歳	20,830円	33,930円	44,180円	57,280円

おすすめ

(※1) 対象期間(10年)通算でのお支払限度額となります。

(※2) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点の満年齢)となります。

(注1) 住宅改修費用としてお支払いする保険金は100万円を限度とします。

(注2) 有料老人ホーム等入居費用としてお支払いする保険金は300万円を限度とします。

(注3) 親介護費用保険金とは別枠で、親介護費用保険金の10%の額を諸費用保険金としてお支払いします。

(注4) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年5月現在)

●本保険は、介護を受ける補償の対象者の年齢により保険料が変わります。

また、満40歳から満79歳までの方が新規加入いただけます。継続は、満89歳まで可能です。

(注1) 保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。

(注2) ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。



ご注意



所定の介護状態になってしまったら、
その後の保険料の払い込みはどうなりますか？



所定の介護状態に該当した場合、その後の保険料の払い込みは不要となります。

【現在、親子のちからにご加入の皆さまへ】

2025年10月1日以降保険始期契約について、親子のちからの補償内容の改定を行っています。

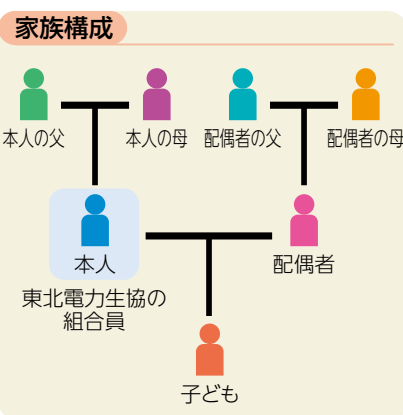
更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、P112以降に掲載されております、重要事項等説明書をご確認ください。

加入方式

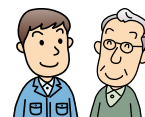
対象者 「親の介護」に備えることも「ご自身の介護」に備えることも可能です。

対象者の設定例		
	子 (18歳以上)	親 (40歳以上)
加入者	被保険者(保険金受取人)	対象者(被保険者の親)
1	本人	本人
2	本人	本人または配偶者
3	本人	子ども(*1)
		本人または配偶者の親

(*1) 保険始期2026年1月1日時点で満18歳以上の子が対象となります。



※被保険者と対象者の関係が「ご夫婦」の場合は加入できません。



被保険者・補償の対象者の範囲

被保険者（保険金受取人）は、加入者本人に加え、「本人の配偶者」「本人の子」「本人の両親」「本人の兄弟姉妹」「本人の同居の親族」が設定いただけます。

補償の対象者（被保険者の親）は新規の場合は満40歳～満79歳、継続加入の場合は満89歳までが対象となります。

対象者には、被保険者の親または被保険者の配偶者の親を指定することができます。

以下の要件を満たす場合はお客さまに介護サービス費用を立て替えていただく必要はありません。

被保険者（保険金受取人）が損保ジャパンと提携する事業者から費用の請求を受け、親介護費用保険金をお支払いする場合は、損保ジャパンにご依頼いただければ、その事業者から保険金を直接お支払いすることができます。なお、保険金支払時の提携事業者からのサービス購入や直接支払サービスの利用は任意であり、利用を義務付けるものではありません。

保険金直接支払におけるご注意事項

- 提携事業者の選定基準（業績・財務・コンプライアンス）は損保ジャパンの定めるところにより決定します。
- 提携事業者名は右記「事業者名」に記載しています。
- 被保険者は親介護費用保険金を直接受け取ることも可能です。
- 提携事業者からサービスの提供を受けた場合において、保険金がサービスの対価に満たないときは、被保険者は不足分をお支払いいただきます。
- 提携事業者のサービス等の提供が困難になる場合として次のようなケースが想定されます。
 - ・提携事業者が損保ジャパンの定める選定基準を満たさなくなった場合
 - ・提携事業者が損保ジャパンの改善要求に対して誠実に履行しない場合
 - ・提携事業者が廃業・倒産等により事業を継続できない場合 など

費用	事業者名
安否確認サービス利用費用	総合警備保障株式会社（ALSOK）
住宅改修費用	株式会社フレッシュハウス 株式会社LIXIL トータルサービス
有料老人ホーム等入居費用	SOMPOケア株式会社

（ご注意）提携事業者は、2025年5月現在の内容です。
お客さまに事前にご案内なく変更となる場合があります。

加入方法・問い合わせ先

- 新規加入をご希望される場合は「加入希望書」に必要事項を記載のうえ、下記お問い合わせ先にご提出ください。
- すでにご加入いただいている方で、ご契約内容の変更・追加をご希望の場合は「ご契約内容変更・追加希望書」に必要事項を記載のうえ、下記お問い合わせ先にご提出ください。

【お問い合わせ先（取扱代理店）】

東日本興業株式会社 保険部

〒980-8534 宮城県仙台市青葉区一番町三丁目7番1号（電力ビル9階）

TEL022-261-5707 受付時間：平日8時40分～17時20分

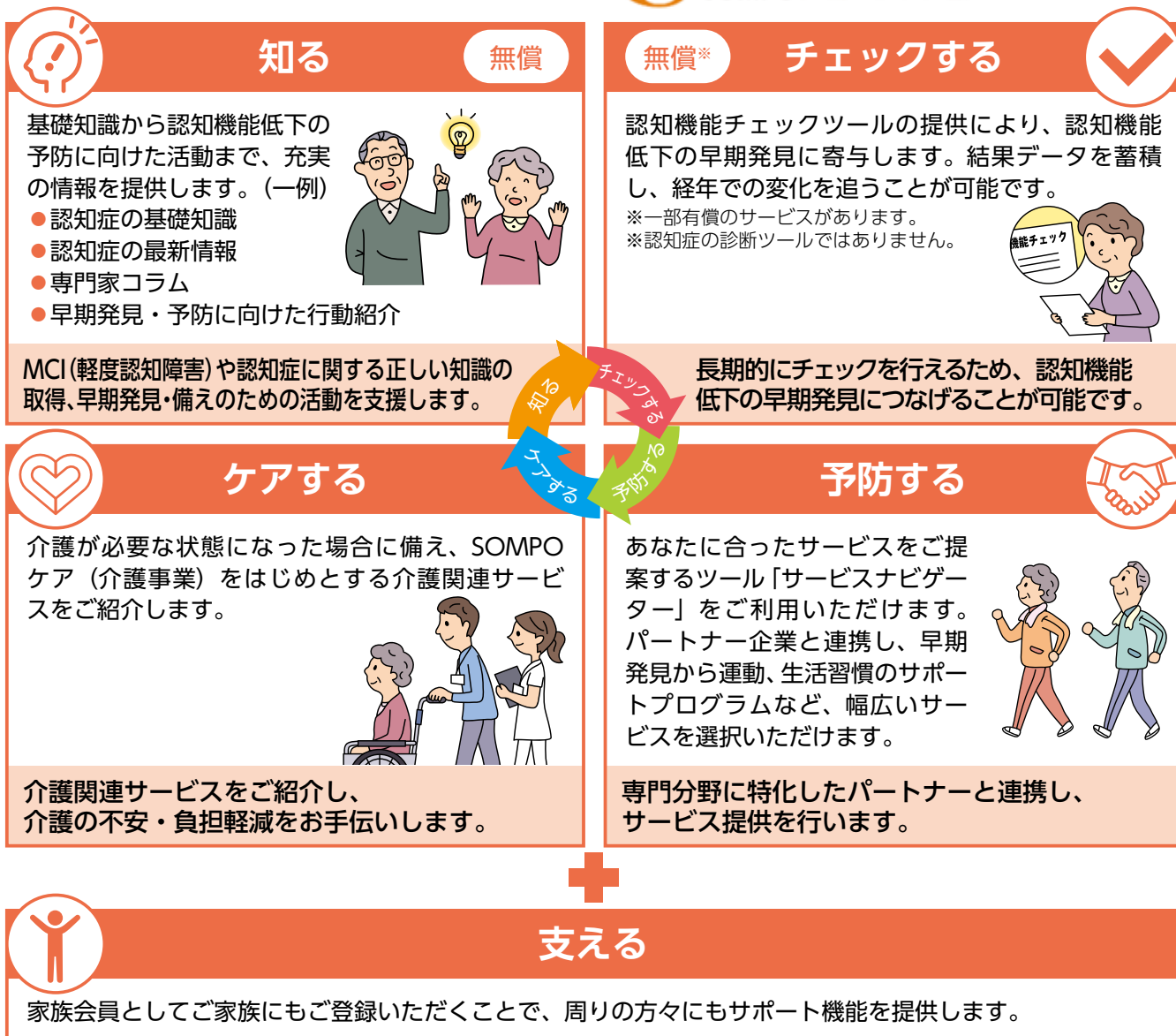
SOMPO笑顔倶楽部

認知機能低下の予防から介護までを幅広くサポート！

認知機能チェックや認知機能低下の予防サービスを中心に、介護関連サービスの情報も網羅したプラットフォーム（WEBサービス）です。

※親介護費用補償特約セット団体総合保険「親子のちから」の被保険者（加入者）、対象者とそのご家族の方がご利用いただけます。

SOMPO笑顔倶楽部のサポート機能



2次元コードにアクセスして、今すぐ**無料**で**体験**してみませんか？



（注1）本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。

（注2）お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。

（注3）本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。

（注4）本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客さまのご負担となります。

（注5）写真、イラストはイメージです。実際に提供されるサービスとは異なる場合があります。

（注6）本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

健康状態に関する告知について

- 加入にあたっては、対象者(被保険者の親)の「健康状態に関する告知書」をご提出いただく必要があります。
- 対象者には、被保険者の親または被保険者の配偶者の親を指定することができます。
- 告知書は被保険者(保険金受取人)ご自身が告知者として、対象者(被保険者の親)の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等についてありのままをご記入ください。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

(注1)口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

(注2)告知書の署名は被保険者本人自らが告知し、ご署名ください。被保険者と異なる加入者等による代理告知はできません。

(注3)「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」P114を必ずお読みください。

下記「質問内容」の(1)から(4)までの内容確認のうえ、すべて該当がない場合は「親子のちから」加入申込書兼健康状態に関する告知書の「★健康状態告知」の「すべていいえ」に丸をつけてください。

1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。

健康状態に関する告知項目

質問事項	チェック欄	ご確認ください事項
(1) 今までに、公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をした(※1)ことがありますか。 (※1)「申請予定」や「申請をした結果、認定を受けられなかった場合」を含みます。	はい ☐ いいえ ☐	⇒
(2) 次のいずれかの項目に該当していますか。 ・告知日(ご記入日)現在、次のいずれかの行為の際に、頻度を問わず、他人の介助や補助用具(杖などを含みます。)の使用(※2)が必要になることがありますか。 【歩行・食事・排せつ・入浴・衣類の着脱・公共交通機関を利用しての外出・店での買い物】 (※2)ご本人による使用を含みます。 ・今までに、医師より「認知症(軽度認知障害を含みます。)」と診断されたことがありますか。 (注)疑いの指摘を受けている場合や検査等の結果が判明していない場合を含みます。	はい ☐ いいえ ☐	⇒
(3) 告知日(ご記入日)現在、次のいずれかに該当しますか。 【入院中・療養のため就床中(※3)・入院の予定(※4)がある】 (※3)医師の指示による就床を指し、その期間および場所を問いません。 (※4)医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい ☐ いいえ ☐	⇒
(4) 告知日(ご記入日)から過去2年以内に、下記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。 (注)医師より「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい ☐ いいえ ☐	⇒

「病気・症状一覧表」

上記「健康状態に関する項目(4)に記載の「疾病・症状一覧表」は以下のとおりです。

がん	悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL
脳血管関係の病気	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血・脳血栓)
肝臓の病気	慢性肝炎 肝硬変
腎臓の病気	慢性腎炎 腎不全
気管支・肺の病気	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 慢性気管支炎 肺気腫
心臓関係の病気	心臓弁膜症 心筋こうそく 心筋炎 心筋症 狭心症 心不全 心肥大 不整脈(期外収縮・洞不全症候群・房室ブロック・脚ブロック・発作性上室性頻拍・心房細動・心房粗動・ペースメーカー埋込)
筋肉・骨の病気	筋ジストロフィー 骨折を伴う骨粗しょう症(※5) 変形性関節症(人工関節置換を含みます。)
眼の病気	緑内障 糖尿病性網膜症 加齢黄斑変性 失明
その他	糖尿病(合併症を含みます。) こうげん病(全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など) リウマチ熱 アルツハイマー病 厚生労働省指定の難病(※6)(指定難病に対する受給者証の交付を受けたことがある場合に限りします。) 精神および行動の障害(統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など) パーキンソン病

*告知される方(被保険者(保険金受取人))がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、告知をしてください。

(※5)「骨折を伴う骨粗しょう症」とは骨折した時に「骨粗しょう症」になっていた場合を意味します。(単に「骨粗しょう症」と診断された場合は含みません。)

(※6)厚生労働省指定の難病については、厚生労働省ホームページを参照してください。

【特にご注意ください】

- ・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されることを含みます。
- ・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。
- ・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破碎術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。
- ・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。
- ・医師の診断により、予防目的で薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。
- ・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。
- ・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご回答ください。