



1+X 职业技术·职业资格培训教材



YANGLAOHULIYUAN

养老护理员 (三级)

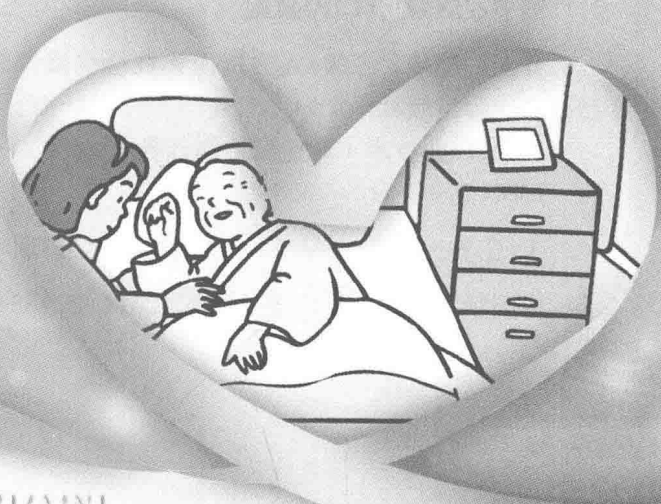
人力资源和社会保障部教材办公室
中国就业培训技术指导中心上海分中心 组织编写
上海市职业技能鉴定中心



中国劳动社会保障出版社



职业技术·职业资格培训教材



YANGLAOHULIYUAN

养老护理员

(三级)

编写单位 上海市社会福利行业协会

主 编 张燮树

编 者 王鸿根 甘志骅 吴 敏 沈春芳 张佩军
张静芬 陆月雪 陈 方 陈毅俊 郑爱芬
唐凤娟 龚 程

主 审 张 凡



中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

养老护理员：三级/人力资源和社会保障部教材办公室等组织编写. —北京：中国劳动社会保障出版社，2014

1+X 职业技术·职业资格培训教材

ISBN 978-7-5167-1308-2

I. ①养… II. ①人… III. ①老年人-护理学-技术-培训-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 185467 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码：100029)

*

北京市艺辉印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 12.75 印张 238 千字

2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

定价：30.00 元

读者服务部电话：(010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话：(010) 64961894

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错，请与本社联系调换：(010) 80497374

我社将与版权执法机关配合，大力打击盗印、销售和使用盗版图书活动，敬请广大读者协助举报，经查实将给予举报者奖励。

举报电话：(010) 64954652

内 容 简 介

本教材由人力资源和社会保障部教材办公室、中国就业培训技术指导中心上海分中心、上海市职业技能鉴定中心依据上海 1+X 养老护理员（三级）职业技能鉴定细目组织编写。教材从强化培养操作技能，掌握实用技术的角度出发，较好地体现了当前最新的实用知识与操作技术，对于提高从业人员基本素质，掌握养老护理员的核心知识与技能有直接的帮助和指导作用。

本教材根据本职业的工作特点，从掌握实用操作技能，以能力培养为根本出发点，采用模块化的编写方式。全书内容分为 5 章，主要包括：养老护理概述，医疗护理，康复护理，心理护理和培训与指导。各章着重介绍相关专业理论知识与专业操作技能，使理论与实践得到有机的结合。

本教材可作为养老护理员（三级）职业技能培训与鉴定考核教材，也可供全国其他地区从事养老护理工作的人员学习掌握先进养老护理技术，进行鉴定考核、岗位培训或就业培训使用。

前 言

职业培训制度的积极推进，尤其是职业资格证书制度的推行，为广大劳动者系统地学习相关职业的知识和技能，提高就业能力、工作能力和职业转换能力提供了可能，同时也为企业选择适应生产需要的合格劳动者提供了依据。

随着我国科学技术的飞速发展和产业结构的不断调整，各种新兴职业应运而生，传统职业中也愈来愈多、愈来愈快地融进了各种新知识、新技术和新工艺。因此，加快培养合格的、适应现代化建设要求的高技能人才就显得尤为迫切。近年来，上海市在加快高技能人才建设方面进行了有益的探索，积累了丰富而宝贵的经验。为优化人力资源结构，加快高技能人才队伍建设，上海市人力资源和社会保障局在提升职业标准、完善技能鉴定方面做了积极的探索和尝试，推出了1+X培训与鉴定模式。1+X中的1代表国家职业标准，X是为适应经济发展的需要，对职业的部分知识和技能要求进行的扩充和更新。随着经济发展和技术进步，X将不断被赋予新的内涵，不断得到深化和提升。

上海市1+X培训与鉴定模式，得到了国家人力资源和社会保障部的支持和肯定。为配合1+X培训与鉴定的需要，人力资源和社会保障部教材办公室、中国就业培训技术指导中心上海分中心、上海市职业技能鉴定中心联合组织有关方面的专家、技术人员共同编写了职业技术·职业资格培训系列教材。

职业技术·职业资格培训教材严格按照1+X鉴定考核细目进行编写，教材内容充分反映了当前从事职业活动所需要的核心知识与技能，较好地体现了适用性、先进性与前瞻性。聘请编写1+X鉴定考核细目的专家，以及相关行业的专家参与教材的编审工作，保证了教材内容的科学性及与鉴定考核细目以及题库的紧密衔接。

职业技术·职业资格培训教材突出了适应职业技能培训的特色，使读者通过学习与培训，不仅有助于通过鉴定考核，而且能够有针对性地进行系统学

习，真正掌握本职业的核心技术与操作技能，从而实现从懂得了什么到会做什么的飞跃。

职业技术·职业资格培训教材立足于国家职业标准，也可为全国其他省市开展新职业、新技术职业培训和鉴定考核，以及高技能人才培养提供借鉴或参考。

新教材的编写是一项探索性工作，由于时间紧迫，不足之处在所难免，欢迎各使用单位及个人对教材提出宝贵意见和建议，以便教材修订时补充更正。

人力资源和社会保障部教材办公室
中国就业培训技术指导中心上海分中心
上海市职业技能鉴定中心

目 录

● 第1章 养老护理概述

第1节 国内外养老服务发展与趋势	2
第2节 老年照护等级评估	13
第3节 养老护理计划制定与实施	32
第4节 护理安全	42
本章思考题	57

● 第2章 医疗护理

第1节 急救	60
第2节 危重老人的观察与护理	73
第3节 健康教育	88
本章思考题	109

● 第3章 康复护理

第1节 康复训练	114
第2节 闲暇娱乐活动	132
本章思考题	139

● 第4章 心理护理

第1节 概述	142
第2节 老年人的心理健康	147

第3节 心理沟通	150
第4节 失智症老人护理	159
第5节 心理支持	165
本章思考题	171

● 第5章 培训与指导

第1节 培训与指导概述	174
第2节 理论知识培训	176
第3节 实践操作指导	181
本章思考题	185

附录一 养老护理操作技能流程图及要点说明	186
附录二 案例评估操作示范	191

1

第 1 章

养老护理概述

第 1 节	国内外养老服务发展与趋势	/2
第 2 节	老年照护等级评估	/13
第 3 节	养老护理计划制定与实施	/32
第 4 节	护理安全	/42

第 1 节 国内外养老服务发展与趋势



学习目标

- 了解国内外养老服务发展与趋势。
- 熟悉国内外养老护理服务模式的内容。



引导案例

杨老伯夫妇今年均已 80 岁高龄，退休前都是教师，与子女分开居住。近年来随着年龄增长，日常家务也越来越力不从心，今年年初开始，街道组织志愿者每天定时上门服务，每日 3 餐有人照顾，平时参加社区各种娱乐活动，生病时社区医生及时照料。现在二老生活无忧无虑，子女感到放心，节假日还经常前来探视。

问题与思考：

1. 杨老伯夫妇属于家庭养老？居家养老？还是机构养老？为什么？
2. 如何早日建立满足养老基本需求的多元化养老服务体系？



知识要求

一、养老护理服务的定义

1. 社会福利的概念

社会福利是指在国家扶持下，以解决社会生活问题为目的的社会性对策的总称。社会福利是通过社会性手段对国民的生活和社会方面的障碍予以物质上和精神上的系统的援助，以保证国民的基本生活质量。服务宗旨是满足人们物质、精神和人格等各方面的全面需要。其范围有狭义和广义之分。狭义的社会福利特指通过国家和社会扶助对需要援助、抚育和康复的人进行援助，以使他们作为正常的社会人而生活的社会福利事业。而广义的社会福利除了狭义的社会福利内容外，还有教育保障、保险、保健、医疗、雇佣、住宅等社会对策性的社会服务。

2. 养老服务的概念

养老服务是指老年人在生活中获得的全方位服务支持的系统。既包括家庭提供基本生

活设施和生活环境，也包括社区提供的各种服务和条件，更加包括政府、社会提供的有关服务的形式、制度、政策、机构等各种条件；一般不包括物资和经济供养内容。

养老服务主要涵盖与经济社会发展水平相适应，以满足老年人基本生活需求、提升老年人生活质量为目标，面向所有老年群体，提供基本生活照料、护理康复、精神关爱、紧急救援和社会参与的设施、组织、人才和技术要素形成的网络，以及配套的服务标准、运行机制和监督制度。

3. 养老护理服务的概念

养老护理服务是指以照顾日常生活起居为基础，为独立生活有困难者提供帮助。养老护理服务工作有别于以病人为主要服务对象的医疗护理工作。养老护理服务的服务对象是生活不能自理的弱势人群，包括不能完全独立生活的老年人、儿童和残障者。工作内容以照顾被养老护理服务者的日常生活并丰富他们的文化生活为主，如为老人烧饭、洗衣、洗澡、喂饭、整理房间，陪老人谈心、读报、逛街、游公园、去医院看病，甚至护送老人访亲拜友等。服务内容是帮助服务对象的生活正常化。养老护理服务的目标是提高被养老护理服务者的生活质量，最大限度地实现其人生价值。

二、养老护理服务的层次需求

美国著名心理学家马斯洛提出每个人都有三大层次的需要：基本需要、心理需要以及满足个人独特潜能的需要（自我实现的需要）。因此，提高老年人生活质量不仅应充分满足其在生理和安全等方面的基本需要，同时也应尽可能地满足其心理需要以及对社会活动参与和自我价值实现的需要。而这些需要的满足在很大程度上依赖于老年人日常生活和社会活动的正常化。实现老年人日常生活和社会活动的正常化可借助三方面的力量：自助、互助和公助。

1. 自助

自助，即通过老年人自己的努力来维持正常的日常生活和社会活动。自助需要老年人在生活方面能基本自理，并对生活充满热情。但随着增龄，身体功能逐渐老化，行为能力不断减退，各类慢性病的发生率增加，这些均导致老年人的自理能力下降。据统计，我国老年人中约有 21.5% 的人生活轻度不能自理，5%~8% 生活中度不能自理，2%~5% 完全不能自理。因病卧床率，60~69 岁的老年人为 3.16%，80 岁以上高达 43%。再者，老年抑郁的发生率随增龄也不断增加。有资料表明，10% 的老年人有明显的抑郁症状。生理功能和心理健康状况的减退决定了多数老年人需要他人的关照。因此，单凭自助不可能实现其日常生活和社会活动的正常化，保证较高的生活质量。

2. 互助

互助主要指由家庭成员或邻里为老年人提供照顾。这类支援需要医疗保健方面的专业团体给予指导，以确保照顾的质量。由于照顾者是家庭成员，所以互助是多数老年人较愿意接受的照顾形式。但是，近十几年来我国家庭的养老功能不断弱化，许多家庭已无力承担照顾老年人的这一重任。

(1) 计划生育政策的成功推行导致家庭规模不断减小，原先的大家庭逐渐被核心家庭所替代。2010年第六次人口普查资料显示，我国平均每户家庭的人口数为3.10人，比2000年的3.44人减少了0.34人。家庭人口数的减少直接影响到老年人的家庭照料。

(2) “空巢家庭”日益增多。第六次人口普查中，“独居空巢家庭”占比达16.40%，“夫妻空巢家庭”为15.37%，两者合计为31.77%。这意味着中国至少31.77%有老年人生活的家庭属空巢家庭。2000年“空巢家庭”占比已超过1/5，10年后这一比例又大幅度上升。

(3) 我国老年人的照料承担者多为妇女，而当今妇女的就业率高达80%，而且，我国人口迁移和流动现象也十分普遍，尤其是广大农村地区有近1亿青壮年的流动和外出，这些均影响到老年人的照料来源。

综上所述，当今社会的血缘和地缘的共同体已逐渐消退，互助已不能满足老年人的照顾需求。

3. 公助

公助，即由社会提供系统支援和照顾。人口老龄化程度提高和家庭功能弱化之间的矛盾提示，建立适应新时代的新的共同体，由社会提供公平公正的专业支援已是保证老年人生活质量的重要途径，尤其对于体弱，卧床不起、痴呆的老年人，公助是减轻家庭负担，维持老年人正常生活和促进身心健康的最佳措施。

三、养老护理服务理念

1. 养老护理服务理念的内涵

(1) 尊重人的尊严的原则。所谓尊重人的尊严，即主张只要是人，就必须承认和尊重其人格。具体地说，人不论处于怎样的状况，富裕还是贫困，健康还是残疾，无论有怎样的个性差别，都具有宝贵的生命和人格尊严。即使能力不同，能够创造出的价值不同，但在接受养老护理服务方面应该是平等的。在养老护理服务工作中必须将每一位需要护理的老年人作为具有独立人格的人来看待。尽管有些老年人不能像健康人那样行走、讲话、思维，但养老护理服务人员应尊重他们的人格，通过一定的援助和鼓励手段，使他们尽可能用各种可以使用的方法，表现其自身的存在，彰显他们的人格和残存能力。

(2) 主体性援助的原则。主体性援助原则指养老护理服务是为满足个体维持自我尊严和自立需求而进行的援助。养老护理服务工作应“以人为本”，从促进被援助者自立的角度出发，活用被援助者的残存能力，维持和促进其身体功能以及重视其自我决定权，最大限度地提高被援助者的生活质量和个人价值的实现。

每个个体包括老年人都具有独立人格和自己的尊严，都有自立和参与社会生活的愿望，没有一个人愿意以被同情或怜悯的方式接受援助。因此，养老护理服务的提供应尊重被养老护理服务的人的选择，重视其自我认定，特别是有独立思考能力的老年人，应根据其意愿提供最为合适的养老护理服务。可见，主体性援助原则强调促进个体自立的目标取向。

(3) 整体养老护理服务的原则。指养老护理服务工作不仅要满足被养老护理服务者的生理需要，还应满足其心理需要和社会需要。因此，养老护理服务工作的内容不仅包括协助被养老护理服务者完成日常的生活活动，如备餐、进餐、排泄、穿脱衣服、洗浴、修剪指甲等；还包括帮助被养老护理服务者整理住所，维持必要的卫生条件，以及与其交谈，进行情感交流。对于有能力者，还应指导其参加一定的劳动或文娱活动，对于行走不便者，应陪同外出参加一定的社交活动。

(4) 和谐社区共生的原则。和谐社区共生的原则是指尊重被援助者实际生活的需求，将其置于与普通人一样的社会生活状态下（即普通社区）予以援助。这里的共生意指被养老护理服务者和正常人之间虽有差别，但在尊重各自独立个性的基础上在同一区域共同和谐地生活。

只有正常社区的社会人际关系网络才能提供一个人实际生活所需要的所有社会交往、社会关系，其心理需求和社会需求才有可能得以满足。因此，不论是老人还是儿童，不论是残疾人还是普通人，只有在正常的社区中生活，才能真正满足自己的基本需求，树立健全的人格，并使其潜能得以充分发挥，最大限度地体现其存在的意义和实现其自身价值。

(5) 实现正常人的生活的原则。实现正常人的生活的原则是指养老护理服务工作应帮助老年人维持或恢复正常的生活状态。一个人的生活状态包括日常生活方式及其生活环境两个方面。老年人正常生活方式的维持与其自立程度密切相关，并受生活环境的影响。也就是说，老年人生活越自立或生活环境改变越少，其越可能维持正常的生活方式。因此，让老年人生活在普通社区比将其安置在较为偏远的与正常人群分离的郊区，更有利于保证其生活的正常化，维持其身心健康。

2. 养老护理服务的整体性

人是一个非常复杂的综合体，有三个层面。首先，人是生物的人，有血有肉，有骨骼有器官，有生理活动；其次，人是精神的人，每个人都具有非常丰富的内心世界，有喜有

悲；再者，人是社会的人，即每个人都与社会有着千丝万缕的联系，人不能离开社会而独立存在。人的三个层面相互依存，其中最基本的是生物的人。若没有了生物的人，即人的生物体已死亡，社会的人和精神的人便失去了存在的物质基础。反之，生物的人也受社会层面与精神层面的人的影响。当人失去了与社会的联系或人的精神崩溃，生物的人便会迅速凋亡。

由于人有生物、精神、社会三个层面，因此养老护理服务工作的内容也应包括三个方面：

（1）生活照料。包括协助被养老护理服务者完成日常的生活活动，如备餐、进餐、排泄、穿脱衣服、洗浴、修剪指甲等，以及帮助被养老护理服务者整理住所，维持一定的舒适卫生的居住条件。

（2）心理支持和精神唤起。包括与被养老护理服务者交谈，进行一定的情感交流以及采取一些特殊的精神唤起或安慰的措施。如对于一些情感淡漠、呆滞的老年人可运用音乐疗法唤起其情感，激发其对生活的兴趣。

（3）协助参与社会活动。包括为被养老护理服务者提供参与社会活动的机会，以及指导其参加一定的劳动或文娱活动。对于行走不便者，还包括陪同其外出参加一定的社交活动等。

四、国外养老护理服务发展概况

1. 国外养老护理服务现状

社区护理源于19世纪由丽莲开始的公共卫生护理，于20世纪70年代发展为社区护理专业学科，并在20世纪90年代初期迅速发展。美国是社区护理发展较早的国家之一，其提供的服务方式多样，有社区护理服务中心、老年服务中心、临终关怀服务中心、妇女避难所、社区护理诊所等。

20世纪60年代以来，德国社区护理有了较快的发展，目前全国已有1万余家护士站，近5000个家政服务中心，约有一半护士从事社区护理工作。在社区服务中主要有家政人员、护理员、护士，其服务对象主要是社区老年人、儿童、手术后恢复期病人、慢性病人、残疾人等，服务内容为慢性病预防、自我保健康复和护理工作。

韩国从20世纪60年代开始大力发展社区护理事业，到了20世纪70年代—80年代，已公认护理人力是社区居民健康管理的有效人力，引进了为农村、渔村居民服务的保健诊疗员制度。到了20世纪90年代，已培养出了2000多名护士保健诊疗员（CPHN），并陆续引进了保健看护师、管理学校健康的养护教师、精神保健看护师、家庭看护师等专业领域的护理专家制度。

2. 国外发展养老服务的基本经验

(1) 政府主导下的社会化。国外政府一般遵循“管大放小、管少放多”的管理体制，养老服务主要由社会组织和个人承担。这种体制保证政府在养老服务中始终处于主导地位，又能调动社会力量参与养老福利服务事业的积极性。

(2) 小区照顾模式化。从 20 世纪 90 年代开始，英国就将养老问题纳入小区，对老年人采取小区照顾的模式。澳大利亚政府认为，真正成功的是在家里养老，老人在家养老更感自在。

(3) 福利服务专业化。发达国家的养老服务已成为一个专业、一个职业，并逐步向规模化、品牌化发展。荷兰建立了一套严格统一的教育培训制度，护理人员分为 4 个级别，毕业证在荷兰甚至欧盟各国均有效。

(4) 社会福利法规化。在国外老年福利事业发展进程中，政府大都注意从宏观上加强政策和法规建设，促进福利事业的科学化、规范化和法制化。

3. 国外养老护理服务模式

(1) 家庭养老。即老年人居住在家庭中，主要由具有血缘关系的家庭成员对老人提供赡养服务的养老模式。这种模式在发达国家比例较低。

(2) 居家养老。即老人居住在家中，由社会来提供养老服务的一种养老方式。居家养老模式将居家和社会化服务有机结合起来，使老年人既能继续留在熟悉的环境中，又能得到适当的生活和精神照顾，免除后顾之忧。目前欧美等发达国家接受居家养老服务的老年人的比例在 80% 左右。居家养老服务的主要内容包括基本生活照料、休闲娱乐设施支持等。

(3) 机构养老。即将老人集中在专门的养老机构中养老的模式。该模式的优点在于通过集中管理，能够使老年人得到专业化的照顾和医疗护理服务，无障碍的居住环境设计也使老年人的生活更加便利；缺点在于容易造成老人与子女、亲朋好友间情感的缺失，且成本较高。目前，西方发达国家有 5%~15% 的老年人采用机构养老，其中北欧为 5%~12%，英国大约为 10%，美国大约为 20%。

上述三种养老是西方发达国家的主要养老模式。除此之外，还有其他一些模式，例如，互助养老、以房养老、旅游养老、候鸟式养老、异地养老、乡村田园养老等。

4. 国外社区老年服务

(1) 英国的社区老年服务。英国的社区老年服务采取社区照顾的形式。它始于 20 世纪 50 年代，最初是针对“院舍式照顾”的种种弊端提出来的；至 20 世纪 70 年代，在英国各地已经相当普及。它是当代发达国家社区老年服务工作的一个范例。

1) 服务体系正规化。工作体系由管理人员、关键工作人员和照顾人员组成，他们一

一般都是专业的社会工作者以及半专业的辅助工作人员。其任职资格和职责都有明确规定。

2) 服务形式多样化。包括社区活动中心、家庭照顾、暂托处、老人公寓、居家服务、老人院。

3) 监督体系完善化。英国的社区老年服务实行“契约制”，即把原来由政府承担的一些服务移交给社会工作机构。政府委托机构提供社会所需要的服务，然后政府花钱购买，提供给服务的需求者。

(2) 美国的社区老年服务。美国的社区服务起步较晚，19 世纪中后期才成立社区工作性质的慈善组织，它采取典型的社区自治模式，即政府不直接干预，而由社区主导、居民主动参与，是由下而上实施的社区发展模式。

1) 提倡自助养老。在美国，社区老年服务种类繁多，例如日间护理中心、老人服务中心、提供廉价营养午餐的营养项目等。但是，美国文化强调自强、自立，不能单纯地依赖政府和社会，所以政府提倡自助养老，提供各种项目帮助老人做力所能及的工作，发挥其自身价值。

2) 支持志愿者服务。美国的社区老年服务很大一部分是由志愿者提供的。以某种方式参加帮助别人的工作或活动而不领取报酬的行为被称为志愿者服务。志愿者提供各种社区服务，以满足老人的需要。譬如，帮助老年人购物、用餐，定期探望老人，打电话陪老人聊天等。

3) 重视第三种力量。美国的社区老年服务，还十分重视政府和市场之外的第三种力量的作用，也就是不以营利为目的的社会组织的作用。美国政府通过培育非营利的组织，来承担大量具体的社会事务，并对非营利组织的发展提供法律和资金方面强有力的支持。

5. 日本老年介护

日本是全球老龄化进程最快、老龄人口比例最高的国家。“介护”一词最早出现于 1963 年的日本老年人福利法中，作为概念词用以阐明特别养老院的功能。直到 21 世纪，社会人口老龄化程度加剧，介护问题成为社会普遍关注的课题，“介护”一词才开始被广泛使用，并成为一个常用的专业术语。

(1) 介护学是人类科学领域中，以对人、对社会现象、对自然为主题的一门学科。介护学包括人文科学、社会科学和自然科学三大内容。

(2) 介护士培养途径。日本自 1987 年制定“社会福利及介护士法”至今已有 27 年，从当初制定全国只有 25 个学校培养介护员至 2012 年已有 500 所以上学校和 465 个学科，有规模较壮大的专职介护教师队伍，分护理系、家政系、福利系、心理系等专职教师。学校属于日本介护福利培养设施协会，至 2012 年已培养了专职介护员 60 余万名，他们都是经过全国的统一考试取得国家资格证书，才可以从事介护工作。

(3) 日本介护保险制度。进入 20 世纪 90 年代, 日本社会老龄化向高龄化急剧发展, 人的平均寿命更加提高, 与此同时, 卧床不起、有痴呆症状的老龄人日趋增多, 他们需要介护。而且, 家庭核心化、女性走向社会等的状况愈来愈多, 由传统的大家庭形式赡养、介护老人的功能大大降低。老龄人养老问题日益成为亟待解决的社会问题。对此, 日本政府于 1996 年起为实行介护保险制度作准备, 制定了介护保险法 (1997 年), 2000 年 4 月实行介护保险制度。

《介护保险法》规定, 介护保险对象主要为 65 岁以上的老人, 称为第 1 号被保险人。还规定 40 岁以上的国民必须加入并缴纳介护保险金, 称为第 2 号被保险人。对于参加介护保险但不满 65 岁的中老年人, 如患有早期痴呆、脑血管疾患、肌肉萎缩性侧索硬化症等 16 种疾病, 可以享受介护保险服务。

老年人 (被保险人) 如果需要介护服务, 个人必须先向市、町、村提出书面申请, 市、町、村在听取主治医生 (直接与该老人经常接触的社区医生) 意见的基础上, 派调查员前往老人家中调查健康状况。将调查结果送交介护认定审查委员会, 依照国家的标准进行判定。30 个工作日以内将判定意见和介护等级以书面形式通过市、町、村转告申请人。

申请人得到介护保险的认定后, 有 1 名专业的介护师 (取得国家认定的介护师资格) 上门帮助申请人制定一份符合认定的介护等级、同时适合本人健康状况和要求的介护服务计划, 并将此计划交有关医疗机构。医疗机构照此计划上门提供介护服务, 或用车接患者到相关机构接受服务, 然后送患者回家。介护计划实施半年后, 再进行一次健康调查和重新评估, 根据健康状况的改善程度 (或恶化程度), 调整介护等级, 制定新的介护计划。

介护保险服务利用者一般个人负担服务费的 10%, 其余部分的一半是由政府税金负担, 另一半是由保险费负担。政府税金由中央政府负担 25%, 都、道、府、县负担 12.5%, 市、区、町、村负担 12.5%。保险费中, 65 岁以上老人缴纳的保险费占 18%, 40~65 岁缴纳的保险费占 32%。

(4) 介护的服务方式

1) 居家服务是指被介护人大部分时间住在自己家里接受各种服务。所能接受的服务种类大致有: 上门介护 (家庭服务员)、上门帮助洗浴、上门护理、上门帮助康复、日托康复、居家疗养指导 (医师、牙医等上门诊断、治疗)、日托护理、短期入住设施、痴呆性老人共同生活护理、收费老人福利院护理、支付租赁及购买福利用具费用、支付住房改修费 (安装扶手、拆除台阶等)。

2) 设施服务是指被介护人入住到各种福利设施的服务, 具体有: 护理老人的福利设施 (特别养护老人之家); 护理老人的保健设施 (老人保健设施); 护理疗养型医疗设施 (疗养型病床、老年人痴呆疗养病房) 等。