

兰山区人力资源和社会保障局
兰山区财政局
兰山区民政局
兰山区卫生和计划生育局

文件

兰人社发〔2018〕10号

关于印发《兰山区职工长期护理保险制度实施细则（试行）》的通知

各定点医疗机构、护理服务机构，各有关单位：

根据临沂市人民政府办公室《关于试行职工长期护理保险制度的意见》（临政办字〔2017〕23号）和临沂市兰山区人民政府办公室《关于印发职工长期护理保险制度试点工作方案的通知》（临兰政办发〔2017〕61号）有关规定，现

将《兰山区职工长期护理保险制度实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

兰山区人力资源和社会保障局

兰山区财政局

兰山区民政局

兰山区卫计局

2018年1月1日

兰山区职工长期护理保险制度 实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为全面贯彻实施职工长期护理保险（以下简称“长护险”）制度，确保长护险基金合理支付，根据临沂市人民政府办公室《关于试行职工长期护理保险制度的意见》（临政办字〔2017〕23号）和临沂市兰山区人民政府办公室《关于印发职工长期护理保险制度试点工作方案的通知》（临兰政办发〔2017〕61号）有关规定，制定本实施办法。

第二条 本办法确定的长护险待遇适用于参加我区职工基本医疗保险的职工和退休人员（以下简称“参保人员”）。

第三条 区人力资源社会保障部门负责长护险的行政管理工作。区财政、民政、卫生计生等部门按照各自职责协同做好长护险的有关工作。

第二章 服务模式和服务内容

第四条 长护险重点保障长期处于失能状态的参保人员日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等服务费用。经评估认定享受长护险的参保人员（以下统称“服务对象”）根据其自身条件和需要选择长期护理服务模式，

与具备条件从事长期护理服务的医疗机构、具备相应医疗资质的养老服务机构（以下统称“协议机构”）签订服务协议后享受相关服务。探索将享受家庭护理待遇参保人的家属、邻居和社会志愿者纳入护理服务工作。

1、专护，是指协议医院提供医疗专护病房为服务对象提供的长期 24 小时连续医疗护理服务及与生活照料相关的照护服务。

2、机构护理，是指协议服务机构为入住本机构的服务对象提供的长期 24 小时连续医疗护理服务及与生活照料相关的照护服务。

3、居家护理，是指协议服务机构为服务对象提供的长期居家医疗服务及与生活照料相关的照护服务。

4、社区巡护，是指协议服务机构派医护人员到服务对象家中提供巡诊服务及与生活照料相关的照护服务。

第五条 服务对象在享受专护、机构护理、居家护理待遇期间，不再重复享受应由医疗保险统筹基金支付的住院和门诊慢性病医疗待遇。

服务对象在享受社区巡护待遇期间，发生的药品、检查、检验、治疗等医疗费用，按职工门诊慢性病有关规定结算，基础护理费用和照护费用由长护险基金按规定标准支付。

应由工伤保险、生育保险支付或应由第三人支付的医疗护理费用，不纳入长护险支付范围。已经纳入残疾人保障、军人伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理项目和费用，长护险不再给予支付。

第六条 支付范围包括“基础护理费”和“照护费用”。“基础护理费”主要用于支付与生活照料密切相关的医疗护理费用，包括床位费、一般诊疗费、诊察费、巡护费、上门服务费及按照国家《住院患者基础护理服务项目（试行）》（卫医政发〔2010〕9号）以及《临床护理实践指南》等有关规定实施的医疗护理工作所发生的费用。“照护费用”主要支付服务对象发生的长期护理保险支付范围内与生活照料相关的照护费用。

（一）基础护理内容。协议机构根据服务对象实际需求，制定护理计划，提供必要的、适宜适度的医疗护理服务。服务内容包括但不限于以下项目：

1、定期巡诊、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执行口服、注射及其它给药途径；

2、根据护理登记进行基础护理、专科护理、特殊护理，严格规范消毒隔离措施；

3、处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等一般专项护理；

4、采集并送检检验标本；

5、指导吸氧机和呼吸机的使用；

6、对病情发生重大变化服务对象及时处理，必要时协助转诊；

7、在护理评估基础上，对服务对象进行营养指导、心理咨询、康复治疗及卫生宣教，对服务对象及家属进行健康教育和康复指导，进行心理干预；

8、对终末期服务对象进行临终关怀，通过照护和对症处理，减轻病痛，维护生命尊严。

（二）照护内容。照护人员提供的与服务对象生活照料相关的清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、康复照护、清洁消毒及《兰山区职工长期护理保险服务项目》中所列其它照护项目。

第三章 待遇申请条件

第七条 参保人员因疾病、伤残等原因连续卧床已达 60 天以上，且预期持续卧床 6 个月以上，生活不能自理，病情基本稳定，按照《日常生活能力评定量表》评定低于 40 分（不含 40 分），且符合规定条件的，可申请长护险待遇。

第八条 申请专护待遇的，应符合以下条件之一：

（一）长期保留气管套管、胆道等外引流管、造瘘管、深静脉置管等管道（不包括鼻饲管及导尿管），需定期对创面进行处理；

（二）需要长期依靠呼吸机维持生命体征的；

(三) 因神经系统疾病、骨关节疾病、外伤等导致昏迷、全身瘫痪、偏瘫、截瘫，双下肢肌力或单侧上下肢肌力均为 0--II 级，需要医疗护理的；

(四) 髌部骨折未手术、下肢骨不连（腓骨除外）、慢性骨髓炎，需要医疗护理的。

第九条 申请机构护理、居家护理和社区巡护待遇的，应符合以下条件之一：

(一) 患有以下慢性疾病：脑卒中后遗症（至少一侧下肢肌力为 0--III 级）、帕金森氏病（重度）、重症类风湿性关节炎晚期（多个关节严重变形）或其他严重慢性骨关节病影响持物和行走、植物人、终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）；

(二) 需长期保留胃管、尿管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置管等各种管道；

(三) 高龄患者骨折长期不愈合，合并其他慢性重病；

(四) 患其他严重慢性病、外伤等导致全身瘫痪、截瘫。

第十条 参保人员患慢性重症心力衰竭、糖尿病肢端坏疽，近两个年度病情反复急性发作住院（含急诊留观）治疗，确需上门服务的，可按社区巡护申请，实行分期管理，每期 2 个月，每自然年度不超过 3 期。

老年患者新近骨折合并其他慢性重病，确需协议机构上门服务的，可按社区巡护申请，实行 3 个月有效期管理，期满后骨折未愈合，需延长护理时间的，应提供近期 X 线报告单，延长期不超过 3 个月。

第四章 待遇申办流程

第十一条 凡在 2017 年 12 月 31 日前参加职工基本医疗保险，正常缴费并建立个人账户的人员，原则上自职工长期护理保险启动之日起可向协议机构提出申请，经评估认定立档建床之日起享受待遇；职工基本医疗保险新参保人员和实行单建统筹的需个人缴费的人员自缴费次月起可申请享受待遇。

第十二条 参保人需申请长护险待遇的，由家属携带相关病历材料、社会保障卡或身份证，向协议机构提出申请，并填写《兰山区职工长期护理保险申请表》（以下简称《申请表》）。

第十三条 协议机构接到申请表后，在 3 个工作日内按规定安排执业医师对申请人的病情和自理情况进行现场初审，并按照《日常生活能力评定量表》评定标准进行评估。

协议机构初评符合申请长护险待遇条件的，在初评后 3 个工作日内通过信息系统进行网上申报。

第十四条 社会保险经办机构或委托的第三方（以下简称“经办机构”）收到长护险网上申请后，安排专业评估人员现场评估，7 个工作日内提出评估意见。评估通过的，评估通过日期即为核准建床的起始日期，有效期为 1 年。

第十五条 协议机构应严格按照待遇申请条件和申办流程规范长护险待遇申办管理。

存在以下情况的，不得进行网上申报：不符合申请条件的，以及病情不稳定急需诊治的；执业医师、护士、养老护理员同期管理的在床服务对象已达到限制人数的。对不符合长护险办理条件的，协议机构应对参保人及家属做好解释工作；确需治疗的，告知参保人通过基本医疗保险住院、门诊规定病种、门诊统筹、个人账户等方式解决医疗护理需求。

第十六条 协议机构或参保人员对经办机构评估意见有异议的，可在经办机构出具评估意见之日起 10 个工作日内书面提出申请，由经办机构予以解释或复核，逾期不再受理。

第五章 协议机构基础管理

第十七条 具备条件从事长期护理服务的医疗机构、具备相应医疗资质的养老服务机构、与具有我区医疗保险协议资格的医院或社区卫生服务机构签订医疗合作服务协议的养老服务机构，均可申请成为长护险服务机构，经评估符合条件的，与区社保经办机构签订服务协议，实行协议管理。

专护协议机构要建立专护与机构护理、居家护理和社区巡护之间的双向互转制度，对不符合专护条件但符合机构护理、居家护理和社区巡护条件的服务对象，及时办理互转手续；对本机构不提供机构护理、居家护理和社区巡护服务或不符合条件的服务对象，及时为其办理撤床结算手续。

第十八条 协议机构应配备相应的医护人员和养老护理员，实行定员定岗管理。申报协议资格时应同时提供机构及相关人员的基本情况与执业资格证件资料。

第十九条 申请承担专护业务的协议医院，应设置医疗专护病区，专护床位不少于 20 张，原则上至少配备 1 名第一执业地点在本机构的副高级或以上职称的执业医师、2 名护士。专护床位数超过 60 张的，副高级或以上职称执业医师与床位数配备比例不低于 1:60；执业医师（初级职称及以上）配备比例不低于 1:20；护士配备比例不低于 1:10。专护病房医护人员不得兼任其他病房、居家或机构护理工作，医疗机构有长期医疗护理记录及资料保存条件。

第二十条 申请承担机构护理业务的，应设立相对独立的医护型养老区域，并有明显标识，医护型床位数不少于 20 张，每床使用面积不少于 5 平方米。申请机构护理、居家护理、社区巡护业务，至少配备 2 名第一执业地点在本机构的执业医师，其中 1 名具有中级或以上职称。医护型床位数 60 张以上的，执业医师与床位数配备比例不低于 1:20。医师执业范围应为全科、内科、中医科或康复医学科；至少配备 1 名中级或以上职称的护士，护士与床位数配备比例不低于 1:8，养老护理员与床位数配备比例不低于 1:4。

第二十一条 承担长护险工作的执业医师、护士应具有在医疗机构从事临床工作 3 年以上的工作经历，执业资格满 2 年，医师年龄在 70 岁以下、护士年龄在 60 岁以下，身体

健康，能坚持全日制工作。养老护理员必须经过体检、培训，经考核合格后，方能上岗并与协议机构签订劳动合同。

第二十二条 协议机构应当配备为服务对象进行治疗及康复的仪器设备，根据人员和设备情况，以及承办能力，合理安排和承接长期护理保险业务，提供基础护理和照护服务项目，确保长护险的服务质量。

第二十三条 经办机构与长护险服务机构之间实行协议管理，签订服务协议，明确双方责任、权利和义务。违反服务协议的，应当承担协议约定的违约责任。协议有效期一般1年，协议机构出现符合终止协议或取消协议资格的情形时，经办机构应及时终止协议。

第二十四条 申办长护险业务的机构，有下列情形之一的，不予受理：

（一）发生严重违规行为，受到人力资源社会保障、卫生计生、药监、物价等部门的处罚(处理)不满2年的；

（二）申办长护险业务时提供虚假材料，自申请之日起不满1年的。

第二十五条 协议机构应设立长护险管理办公室，有与承担业务相适应的办公场所和明显标识，按管理要求建立各项规章制度。

第二十六条 经办机构定期或不定期对长护险服务情况进行检查，对于协议机构违反规定和服务协议所发生的费用，经查实后，在与协议机构月结算时予以扣除。

第二十七条 协议机构通过伪造护理文书、病历等手段，将不符合办理条件的参保人员纳入长护险结算的，应当按照长护险服务协议相关约定进行处理，并依法进行处罚。处理结果和处理情况与年度结算挂钩。

第六章 服务管理要求

第二十八条 协议机构应加强对服务对象的管理，设立长护险建床、撤床登记簿和在床人员一览表并保存相关长期护理记录、病历。撤床后，应将服务对象的《申请表》、《日常生活能力评定量表》与在床期间的长期护理记录、病历、养老护理员工作记录等材料一并保存建立个人档案，并按要求录入上传经办信息系统。

第二十九条 协议机构应在专业评估人员评估通过之日起为服务对象建床并办理长护险信息系统联网登记，与服务对象签定长期护理服务协议，依据《兰山区职工长期护理保险服务项目》内容，除做好必选项目外，根据服务对象实际需求明确其他基础护理项目和照护项目，提供长期护理服务。因特殊情况须延期建床的，经审批后，方可办理联网登记；在有效期内，服务对象因中途结算或其他原因撤床后，仍需在原协议机构继续治疗的，可直接办理建床和联网登记手续。

因服务对象个人原因未及时办理建床联网登记的，登记之前所发生的费用由本人负担；因协议机构原因未按时办理的，其费用由协议机构承担。

第三十条 协议医院对专护服务对象的建床与登记，按照住院管理有关规定执行。机构护理、居家护理和社区巡护服务对象须由执业医师、护士和养老护理员共同管理。协议机构工作人员根据服务对象实际需求提供居家护理服务，不限制天数；社区巡护服务每月不得少于 8 天。居家护理和社区巡护每天应填写《兰山区职工长期护理保险巡诊表》，由巡诊人员和服务对象(或家属)分别签字确认，长护险信息系统建立后，通过手机 APP 等方式，逐步实现线下管理和线上监控同步进行。

第三十一条 每位执业医师、护士、养老护理员同期管理居家护理、社区巡诊服务对象分别不得超过 20 人、8 人、4 人。

第三十二条 协议机构应详细记录服务对象诊疗信息，合理照护，每 3 个月进行一次自理能力评估；对需要转院治疗的，协助做好转诊服务。制定护理计划，根据服务对象自身情况和护理计划实施护理，记录《护理日志》，每 3 个月进行一次护理效果评价，填写《护理评价表》，根据护理效果或病情变化及时调整完善护理方案。康复治疗师(士)根据服务对象病情提供身心康复治疗 and 训练。养老护理员协助医护人员观察和护理服务对象，在护士指导下，可进行药物喂服、物理降温、压疮预防与护理等基础护理，以及标本送检、

药品耗材发放等工作；高级护理员和护理技师还可参与健康教育、营养指导、康复训练、心理疏导等工作。

第三十三条 专护、机构护理医疗文书管理参照住院管理有关规定执行。居家护理、社区巡护材料包含门诊病历、检查化验报告单、护理计划表、护理日志、护理评价表等相关资料。服务对象的医疗文书应与《申请表》、《日常生活能力评定量表》、《药品、医用耗材发放记录》、长期护理服务协议书等一起保管，以备经办机构查验。协议机构对所有服务对象相关材料要集中管理，对撤床结算服务对象相关材料要按卫生计生部门有关规定及时整理归档并长期保存。

第三十四条 协议机构应严格遵守诊疗护理安全规范，依法依规搞好长期护理工作。开展居家护理、社区巡护的协议机构应遵守如下要求：

（一）原则上不开展静脉输液；确需在家中进行静脉输液或其他特殊治疗的服务对象，须告知服务对象(或法定监护人)有关医疗风险，与服务对象(或法定监护人)签订知情同意后，方可进行相应治疗。

（二）生活不能自理或不具备完全民事行为能力的服务对象，在协议机构工作人员开展服务时应有法定监护人陪同在场。

（三）发现建床服务对象病情加重，应告知服务对象(或法定监护人)及时转到医院。如拒绝转院，做好相应记录并要求服务对象(或法定监护人)签字。

（四）发现服务对象患有传染病或者疑似传染病，及时协助转诊确诊，及时报告做好疫情登记，并指导法定监护人做好消毒隔离工作。医疗器械应按规定处理后带回协议机构，按照医院感染规范要求及消毒隔离制度进行处理，防止交叉感染。

（五）居家护理、社区巡护服务过程中产生的医疗废弃物应由工作人员按要求统一回收，并带回协议机构，按《医疗废物管理条例》等有关规定进行处置，不得将医疗废弃物留置居民家中。

第三十五条 服务对象出现以下情况时，协议机构应及时办理撤床和结算手续，申报长护险待遇终止，协议机构应当按规定及时与服务对象联网结算，并打印《长期护理保险费用结算单》（以下简称《护理保险结算单》），费用结算单须由服务对象或家属签字确认。

（一）经长期护理后病情稳定或好转，自理情况改善，达不到长护险办理条件，不再需要长期护理的；

（二）专护服务对象病情加重需转普通住院治疗的，或病情好转、自理情况改善、已不符合专护办理条件，但可以享受其他长护险待遇的，应及时办理专护撤床、结算和转出。

（三）服务对象需变更协议机构的，应由原协议机构申报长护险资格终止，到新的机构重新申办。

第三十六条 办理撤床手续的服务对象，在核准的有效期内需再次进行长期护理的，可直接到原协议机构办理建床手续；有效期满的，应按上述流程重新提出申请和审核。

第七章 长期护理结算管理

第三十七条 协议机构应按规定及时上传服务对象在本机构发生的所有费用明细。每3个月为一个结算周期；需中断或结束长护险服务的，可随时办理结算及撤床手续。

协议机构应按照服务对象在本机构实际发生费用与其结算个人自负部分，不得减免应由服务对象自负的费用。结算时，协议机构应出具正规发票，打印《护理保险结算单》和费用明细清单，结算单须由服务对象或家属签字确认。

第三十八条 服务对象在享受长护险待遇期间因急诊在住院协议医疗机构发生的医疗费，急诊转入住院治疗的，按照基本医疗保险住院有关规定结算；未转入住院治疗，留观时间不足24小时的急诊医疗费，不超过500元部分经协议机构审核同意纳入长护险结算，超出500元部分或留观时间超出24小时的急诊医疗费，由服务对象医疗保险个人账户支付或自费支付。

第三十九条 长护险费用实行“按床日付费，定额包干，超支不补”的结算管理办法。专护费用每床日包干标准为：一级协议机构120元/天，二级及以上协议服务机构150元

/天；机构护理 50 元/天；居家护理 30 元/天，社区巡护每人每月 260 元。

第四十条 协议机构应于每月 10 日前，将上月与服务对象结算的长护险费用结算单及汇总单报送至经办机构。

第四十一条 长护险结算实行协议保证金制度，经办机构应在每月月底前拨付上月经审核合理的长护险费用的 95% 给协议机构，其余 5% 留作质量保证金，根据年度考核办法无息兑付质量保证金。

第八章 协议机构财务管理

第四十二条 协议机构应严格执行社会保险基金财务管理规定。

第四十三条 服务对象结算长护险费用时，协议机构应如实开具收据，收据内容要详细注明所有费用总额以及项目明细。

第九章 附则

第四十四条 在确保基金安全和有效监控前提下，探索建立委托第三方经办服务的管理服务模式，引进具有资质的商业保险机构参与长护险经办工作。商业保险机构不得将参保人员个人信息用于管理长护险以外的其他用途。要对承办方配备的工作人员数量、专业背景、工作职责等内容进行约

定，并明确就医管理、费用审核、稽核调查等工作分工，同时要明确对合同承诺指标的考核办法及对违约情形的处罚措施。要建立起以保障水平和参保人员满意度为核心的考核办法，促进商业保险机构提高资金使用效率和服务质量。

签约双方要严格履行合同，一方违反合同约定或发生其他严重损害参保人员权益情况的，合同另一方可以提前终止或解除合作，并依法追究 responsibility。

第四十五条 本办法自 2018 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

- 附件：1、《日常生活能力评定量表》
2、《兰山区职工长期护理保险申请表》
3、《兰山区职工长期护理保险巡诊表》
4、《兰山区职工长期护理保险服务项目》

附件 1:

日常生活能力评定表

护理机构（公章）：		护理机构结算编码：		
医师签名：		护士签名：		评定时间： 年 月 日
申请人姓名		社会保障卡号（身份证号）		
人员身份	在职（ ）		退休（ ）	
病情描述及诊断				
项目	评定标准	评分		
		分值标准	护理机构评分	经办机构评分
1、进食	较大和完全依赖	0		
	需部分帮助（夹菜、盛饭）	5		
	全面自理	10		
2、洗澡	依赖	0		
	自理	5		
3、梳洗修饰	依赖	0		
	自理（能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须）	5		
4、穿衣	依赖	0		
	需一半帮助	5		
	自理（系开纽扣、开关拉链和穿鞋）	10		
5、控制大便	昏迷或失禁	0		
	偶尔失禁（每周<1次）	5		
	能控制	10		
6、控制小便	失禁或昏迷或需要他人导尿	0		
	偶尔失禁（<1次/24小时；>次/周）	5		
	能控制	10		
7、如厕	依赖	0		
	需部分帮助	5		
	自理	10		
8、床椅转移	完全依赖别人	0		
	需大量帮助（2人），能做	5		
	需小量帮助（1人），或监护	10		
	自理	15		
9、行走	不能走	0		
	在轮椅上独立行动	5		
	需1人帮助（体力或言语督导）	10		
	独自步行（可用辅助工具）	15		
10、上下楼梯	不能	0		
	需帮助	5		
	自理	10		
合计		100		
社保复核意见		社保复核时间		复核人员签名

附件 4:

兰山区职工长期护理保险服务项目

类别	序号	服务项目	频次	服务内容（含一般性消耗材料）
一、 基础 护理 项目	1	开塞露、直肠栓剂给药	按照医疗 护理服务 规范执行	遵医嘱为护理对象经肛门使用开塞露、直肠栓剂。观察护理对象用药反应。
	2	鼻饲		遵医嘱从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。
	3	药物喂服（必选）		遵医嘱协助护理对象口服药物。
	4	物理降温		遵医嘱为高热护理对象使用 25%-50%酒精进行擦浴降低体温。
	5	生命体征检测（必选）		为护理对象进行体温、脉搏、呼吸、血压等方面的监测。
	6	吸氧		遵医嘱给予护理对象吸入氧气。
	7	灌肠		遵医嘱将灌肠液经肛门灌入肠道，软化粪块、刺激肠蠕动、促进排便、解除便秘、清洁肠道。
	8	导尿		遵医嘱将导尿管经由尿道插入到膀胱，引流出尿液。导尿分为导管留置性导尿及间歇性导尿二种。
	9	膀胱冲洗		根据护理对象病情状况选择适用药品。
	10	压疮伤口换药		遵医嘱按护理对象压疮疮面大小，选择适宜的药物和合适的敷料，进行压疮伤口换药。
	11	静脉血标本采集		遵医嘱为护理对象经静脉抽取血液样本。
	12	肌肉注射		遵医嘱将药液通过注射器注入护理对象的肌肉组织内。
	13	皮下注射		遵医嘱将药液注入护理对象的皮下组织。常用注射部位为上臂、腹部及股外侧。

	14	造口护理		遵医嘱执行、造口护理。
	15	经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 维护		遵医嘱执行、经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 维护。
	16	血糖监测		遵医嘱对护理对象手指实施采血, 用血糖仪测得数值。将结果告知护理对象/家属, 作好记录。
	17	褥疮预防与护理 (必选)		对易发生压疮的护理对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生。为护理对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。
	18	电动吸痰		根据护理对象情况确定次数。
	19	雾化吸入		根据护理对象选择使用药品。
二、 照护项目	1	头面部清洁、梳理 (必选)	服务对象 依需求自 主确定	让护理对象选择舒适体位, 帮助其清洁面部和梳头, 为男性护理对象剃须。
	2	洗发		让护理对象选择舒适体位, 帮助护理对象清洗头发。
	3	指/趾甲护理		根据护理对象的病情、意识、生活自理能力以及个人卫生习惯, 选择合适的工具对指/趾甲适时进行护理。专业处理灰指甲。
	4	手、足部清洁 (必选)		根据护理对象的病情、手、足部皮肤情况, 选择适宜的方法给予清洗手和足部。
	5	温水擦浴		根据护理对象的病情、生活自理能力及皮肤完整性等, 选择适当时间进行温水擦试。
	6	沐浴		根据护理对象的病情和自理能力选择适宜的沐浴方式, 沐浴方式有淋浴、盆浴、坐浴等。
	7	协助进食/水		根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力, 选择恰当的餐具、进餐体位、食品种类让护理对象摄入充足的水分和食物。
	8	口腔清洁 (必选)		根据护理对象的生活自理能力, 鼓励并协助有自理能力或上肢功能良好的半自理护理对象采用漱口、自行刷牙的方法清洁口腔; 对不能自理护理对象采用棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔。
	9	协助更衣		根据护理对象的病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫、手术、引流管, 选择适合的更衣方法为护理对象穿脱或更换衣物。
	10	整理床单位 (必选)		为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单位, 更换床单被罩。

11	排泄护理	根据护理对象病情和自理能力，选择轮椅、助行器、拐杖等不同的移动工具、协助如厕。
12	失禁护理	为大小便失禁的护理对象进行护理，保持局部皮肤的清洁。
13	床上使用便器	根据护理对象生活自理能力及活动情况，帮助其在床上使用便器，满足其需求。
14	人工取便术	取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。
15	居室保洁（必选）	打扫房间卫生、通风、消毒。
16	睡眠照料	布置睡眠环境，调整室内温度，关闭门窗，拉起床档。
17	会阴清洁	帮助服务对象清洗或冲洗会阴。
18	药物管理	根据护理对象的自理能力代为保管药品、分发药品。
19	协助翻身叩背排痰	根据护理对象的病情、有无手术、引流管、骨折和牵引等，选择合适的翻身频次、体位、方式帮助护理对象翻身拍背，促进排痰。
20	协助床上移动	根据护理对象的病情、肢体活动能力、年龄、体重、有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等，协助适度移动。
21	借助器具移动	根据护理对象病情和需求，选择适宜的移动工具（轮椅、平车等），帮助护理对象在室内住宅附近进行移动。
22	皮肤外用药涂擦	遵医嘱用棉签等蘸取药液直接涂抹在护理对象皮肤上进行治疗。
23	健康指导	指导护理对象或其家属选择合适的安全保护用具，安全保护用具包括保护手套、保护带（腕带、腰带）、保护床栏、护理垫、保护座椅、保护衣等。
24	生活自理能力训练	训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理能力，提高生活质量。为关节活动障碍的护理对象进行被动运动，促进肢体功能的恢复。
25	衣物洗涤	清洗护理对象换下的衣物。
26	精神慰藉	对老年人特殊心理需求和心理问题，提供心理咨询和抚慰。
27	临终关怀	给予服务对象及亲属心理疏导，对服务对象出现的临终并发症给予相应的干预措施。
28	安全护理（必选）	根据护理对象的病情、意识、活动能力、生理机能、家庭环境等，做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护。同时对护理对象或其家属进行安全方面的指导。