

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

“乐养、智养、安养、医养”养老模式 服务规范

Service specification for the "comfortable care, advanced care, reliable
care, embedded care" elderly care model

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 基本要求 2

6 服务方案制定 2

7 服务要求 2

8 服务评价与改进 6

附录 A（资料性） 养老服务模式选择 7

附录 B（资料性） ICF 老年人评估表 8

附录 C（资料性） 生活照料应急措施 9

参考文献 10

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西新生活医养健康服务股份有限公司提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西新生活医养健康服务股份有限公司、南宁民生服务集团有限责任公司、广西职业技术学院、南宁市卫生学校、南宁市第一人民医院大塘养老服务中心、广西医大仁爱养老服务中心、广西红枫叶养老产业投资有限公司、广西卫生职业技术学院、南宁市第八人民医院、日本善光综合研究所、日本高龄社会DX协会。

本文件主要起草人：朱荣芬、彭绍凤、熊宇星、田村孝司（日本）、李妮、戴艳萍、姜会丽、王君芳、李冰。

“乐养、智养、安养、医养”养老模式 服务规范

1 范围

本文件界定了“乐养、智养、安养、医养”养老模式服务涉及的术语和定义，规定了“乐养、智养、安养、医养”养老模式服务的基本要求、服务方案制定、服务要求、服务评价与改进的要求。

本文件适用于提供养老服务机构开展“乐养、智养、安养、医养”养老模式服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 42195 老年人能力评估规范
GB/T 46914 养老机构生活照料服务基本规范
GB 50763 无障碍设计规范
JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
MZ/T 242 养老机构智能化应用与管理指南
WS/T 876 医养结合健康管理服务标准
WS/T 877 医养结合健康教育服务标准
T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

四养养老模式 C. A. R. E service system

融合机构养老、社区养老、居家养老优势，以乐养、智养、安养、医养为核心，提供医疗、康复、护理、精神文化、智慧照护、安全保障一体化的全生命周期养老服务模式。

3.2

乐养 comfortable care

以文化滋养、精神慰藉、文娱活动为核心，满足老年人精神文化与社会参与需求的养老服务。

3.3

智养 advanced care

以科技赋能、智慧系统、智能设备为支撑，实现高效照护、健康监测、应急响应的养老服务。

3.4

安养 reliable care

以安全保障、生活照料、专业照护、风险防控为基础，提供可靠、稳定、有尊严的养老服务。

3.5

医养 embedded care

以医养融合、健康管理、康复护理、床位转换为核心，实现医疗与养老服务无缝衔接的养老服务。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (国际功能、残疾和健康分类)

5 基本要求

5.1 人员

应经过基础照护技能、医疗护理与康复技能、安全与急救技能、综合职业素养、智能化设备操作等培训并且考核合格。

5.2 环境

5.2.1 应有开展户外漫步、文学阅览等活动的场地。

5.2.2 室内环境整洁、卫生、舒适，室外环境相对安静。

5.3 设施设备

5.3.1 配备基础网络及供电设施，关键区域设置安全电源插座；各房间及卫生间应安装固定式紧急呼叫按钮。

5.3.2 配备智能化设备/辅具，如智能随诊箱、睡眠监测、摔倒监测等。

6 服务方案制定

应根据老年人身体状况、需求、服务场景等，参见表A.1不同养老模式功能以及适用人群推荐制定养老模式服务方案，服务方案内容包括评估、服务方式、服务计划等，服务方案可结合老年人以下情况动态调整：

- 能力完好、轻度失能老年人：以乐养为主，智养监测预防，安养保障基础，医养定期健康管理；
- 中度失能老年人：以安养生活照料与医养健康管理为核心，以智养辅助监测，乐养提供适配性精神活动；
- 重度失能、临终期老年人：以医养医疗照护与安养生活照料为核心，智养全程监测预警，乐养提供床边慰藉与尊严维护。

7 服务要求

7.1 乐养

7.1.1 开展乐养活动时同步评估老年人身体状况，结合评估结果，兼顾普遍性与个性化，按表1分类设计活动。

7.1.2 活动过程应有智能监测设备辅助，活动前后应有照护人员保障安全。

表1 乐养活动项目表

活动类型	活动形式	活动频次
基础类活动	文学阅览、棋牌益智、益智手工、书法、绘画、歌曲、乐器演奏、诗歌朗诵、合唱舞蹈、太极养生、八段锦	每周至少开展3~4次
特色主题类活动	针对春节、端午、中秋、重阳等传统节庆，结合地域文化特色，开展民俗体验活动；联合社区、公益组织、专业机构，开展健康讲座、文艺汇演、亲子互动等特色活动	每年不少于5次，老年人生日会至少每月开展1次
个性化活动	读书读报、音乐陪伴、手工简易制作等	
认知障碍活动	老照片分享、经典歌曲传唱、实物认知游戏等感官刺激、记忆唤醒类活动	每周开展至少2次
户外类活动	户外漫步、楼顶花园晒太阳、旅游、观看演出、参观展览、文体比赛等活动	
教育类活动	联动老年大学，开设怀旧工坊、书画、棋牌、歌舞、手工等课程	每周不少于3次
志愿类活动	社会团体关爱老年人活动、老年人志愿服务社会活动等，搭建志愿服务、兴趣社团、公益活动等平台	每年至少开展1次

心理类活动	提供心理疏导、情绪支持；对失能、失智、独居、空巢老年人建立重点关怀档案，增加心理探访频次	每周至少1次一对一沟通，对失能、失智、独居、空巢老年人应视情况增加心理探访频次
-------	--	---

7.2 智养

7.2.1 智慧养老管理平台建立

7.2.1.1 按 MZ/T 242 的要求开展智能化应用，宜建立智慧养老管理平台，实现健康数据自动采集、服务流程线上化、人员调度智能化、服务质量可追溯。

7.2.1.2 居家老年人一键呼叫后应及时响应，养老机构内老年人一键呼叫响应时间 $\leq 5\text{min}$ ，应急事件全程记录、闭环处置，处置结果及时告知家属。

7.2.2 智能辅具支持服务

7.2.2.1 智能洗浴

7.2.2.1.1 使用前宜平躺头部摇高 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，最高半坐位 90° ，结合老年人需求，选择淋浴或者泡浴。

7.2.2.1.2 水温控制在 $38^\circ\text{C} \sim 40^\circ\text{C}$ ，启用花洒，在老年人手腕内侧测试温度。

7.2.2.1.3 如需泡浴按下“注水”按钮，热水自动注入浴缸，水位宜在老年人肚脐以上，胸部以下为宜。

7.2.2.1.4 根据泡浴老年人需求，宜开启涡流气泡，水流强度通过控制面板水泵符号调节。

注：如浴缸水位未达到水位探头位置，涡流、气泡、臭氧和恒温等四个功能无法工作。

7.2.2.1.5 其他洗浴要求应符合 T/GXAS 1033 的要求。

7.2.2.2 智能睡眠

7.2.2.2.1 查看设备指示灯是否正常，轻按床垫不同区域测试感应是否灵敏。

7.2.2.2.2 通过护理平板或工作站电脑，每 2 h 或按需查看长者实时状态（“在床 / 离床”、当前心率、呼吸率等数据）。

7.2.2.2.3 报警响应包括：

——离床报警：系统提示“离床超过 X min”，针对机构内老年人应立即前往房间查看，针对居家老年人应及时响应，协助如厕、饮水或了解起夜原因，确认无异常后复位报警；

——生命体征异常报警：如“呼吸暂停 $> 30\text{s}$ ”、“心率持续 $> 100\text{次/min}$ 或 $< 50\text{次/min}$ ”，立即轻触唤醒老年人，观察其意识状态、面色、呼吸情况，手动测量生命体征，同时第一时间报告医务人员。

7.2.2.2.4 每日晨间，查阅前一晚的睡眠报告，记录总睡眠时间、有效睡眠时长、翻身次数、异常事件（如离床次数、呼吸暂停事件），并记入护理记录，作为交接班和健康评估的依据。

7.2.2.3 智能身体监测

7.2.2.3.1 在终端上，实时查看老年人离床状态；若在床，则同步监测其呼吸、心率数据，并标注为“安静”或“持续动作”状态。

7.2.2.3.2 系统提示“呼吸暂停事件”或“呼吸频率异常”，应先通过视频对讲（如有）或轻声入室观察长者面色与胸廓起伏及意识状态，必要时进行人工确认。

7.2.2.3.3 定期查看睡眠报告，关注“睡眠效率”“深睡比例”“呼吸事件指数”等指标。结合临床情况，为健康管理提供建议。

7.2.2.4 智能跌倒监测

7.2.2.4.1 每日在系统界面确认设备在线，指示灯状态正常。

7.2.2.4.2 在终端上，看到监控区域的抽象热力图的色块表示温度分布和移动，重点关注有人员活动的区域状态，及时发现异常。

7.2.2.4.3 报警响应要求如下：

- 当系统发出声光报警时，针对机构内老年人应在 1min 内前往房间查看，针对居家老年人应及时响应；
- 进入房间后，首先观察老年人意识状态与身体状况，询问其是否跌倒或感到不适；
- 若确认跌倒，立即启动跌倒应急预案，进行初步伤情评估与紧急救助，并通知医务人员及家属；
- 若为老年人自行坐于地面休息等误报情况，协助老年人起身，并在系统中记录本次误报原因。

7.2.2.4.4 如有跌倒事件发生，应利用系统的热成像事件录像（仅为色块变化序列）进行回溯，了解跌倒前后的行为过程，辅助原因分析，优化照护方案。

7.2.2.5 智能随诊

每日针对新入住、主诉不适或病情变化的老年人，使用智能随诊箱按操作说明进行例行生命体征巡检，测量结果应实时同步至老年人个人健康档案。

7.2.2.6 智能防走失系统

7.2.2.6.1 应为有走失风险的老年人配备智能手环、定位胸牌等防走失终端，并具备实时定位、电子围栏、求助功能。

7.2.2.6.2 每日检查设备电量与佩戴情况，确保处于在线状态正常。

7.2.2.6.3 设置电子围栏边界，老年人越界或进入危险区域时系统自动声光报警，显示定位及轨迹。

7.3 安养

7.3.1 评估

按表B.1进行ICF老年人评估，对应给予安养服务。

7.3.2 生活照料

7.3.2.1 养老机构按 GB/T 46914 的要求执行饮食、起居、清洁、排泄、体位转移、个人卫生等服务，医疗机构、社区、居家按 T/GXAS 1033 的要求提供服务。

7.3.2.2 针对常见风险见表 C.1 进行应急处理措施。

7.3.2.3 生活照料过程中将健康观察记录上传智慧平台，照料过程应注重尊严维护与情感交流。

7.3.3 安全保障

7.3.3.1 应根据老年人失能程度开展房间巡查，观察老年人身心状况，发现异常及时处理。对于重度及以上失能老年人，每 2 h 不少于 1 次；对于中度失能老年人，每 4 h 不少于 1 次；对于其他老年人，每 24 h 不少于 2 次。夜间 20:00 至次日 6:00 至少 1 次。（巡视频次可视情况且根据智能监测数据来确认长者的身心、睡眠状况）

7.3.3.2 公共区域与居室实现紧急呼叫装置全覆盖，装置安装应符合 JGJ 450 的要求，地面防滑，应符合 GB 50763 的要求设置无障碍通行。

7.4 医养

7.4.1 医养衔接

7.4.1.1 应建立覆盖医疗机构、养老机构、社区及居家场景的医养融合服务网络。

7.4.1.2 应与周边综合医疗机构签订合作协议，明确转诊指征、流程及信息对接方式，并建立应急响应机制。

7.4.1.3 应依托智慧管理平台，建立健康档案、服务记录及转诊信息在机构与合作医疗机构间的共享与追溯。

7.4.2 健康管理服务

7.4.2.1 健康信息采集

7.4.2.1.1 医疗机构：采集老年人既往病史、过敏史、用药史、功能状态及社会支持信息，入院时完成能力综合评估，形成基线健康档案。出院时，依据医疗机构诊疗总结完善档案，并将诊断、医嘱、用

药方案、康复指导等关键信息同步至承接的养老机构、社区或居家服务单元。

7.4.2.1.2 养老机构：为每位入住老年人建立完整健康档案，包括入住申请、评估报告、病史、过敏史、家族史、体格检查及既往就诊记录。服务过程中的护理、用药、康复记录及时归档，每半年更新档案，老年人转出时随人移交。

7.4.2.1.3 社区：为辖区老年人建立基本公共卫生服务健康档案，记录基本信息、慢病情况及就医记录，并与上级医疗机构、养老机构互通。对签约服务对象建立专项档案，动态更新。

7.4.2.1.4 居家：建立居家健康档案，记录入户巡诊、监测数据、用药情况及家属信息，并同步至社区健康管理平台。

7.4.2.2 健康评估及监测

7.4.2.2.1 应符合 GB/T 42195 的要求，制定健康管理计划包括：

- 医疗跟踪：评估、调整、复查；
- 生活跟踪：自理能力、风险、运动、营养、心理、环境）。

7.4.2.2.2 定期测血压、体温、脉搏、心率、呼吸、血氧、血糖、体重，每年至少 1 次体检（粪常规、尿常规、血常规、心电图、肝肾功能、胸片、B 超）。

7.4.2.2.3 根据老年人所在的服务场景，对应提供以下其他健康评估及监测：

- 医疗机构：配合医疗机构实施老年综合评估，明确多病共存、衰弱、失能等风险。住院期间每日协助监测生命体征及病情变化，记录异常并反馈医护团队。出院前，协助医疗机构制定出院后健康管理计划，包括复诊安排、康复目标、营养及活动建议；
- 养老机构：入住养老机构时进行能力综合评估，制定个性化照护及健康管理计划，宜每 3 个月复评 1 次，根据状况动态调整。每日测量血压、体温、脉搏、呼吸、血氧、血糖等，宜每年组织 1 次健康体检（含血常规、尿常规、心电图、肝肾功能、胸片、B 超等），评估健康变化并调整管理方案；
- 社区：每年为辖区老年人提供 1 次健康体检和中医体质辨识，落实慢病随访管理。对失能、高龄等重点人群每季度入户巡诊，评估身体功能及居家环境风险，及时转介异常情况；
- 居家：定期上门巡诊，测量生命体征，评估日常活动能力、营养状况及居家环境安全，发现异常时及时联络签约医生或家属，调整照护计划。

7.4.3 用药服务

7.4.3.1 医疗机构：与医疗机构药房及临床药师协作，对老年患者开展用药重整。出院时获取完整用药指导单，向患者及家属详细解释用法用量、注意事项及不良反应应对，并将用药清单移交至后续照护机构或家属。

7.4.3.2 养老机构：统一收取并管理入住老年人自带药品，签署《药品知情同意书》。收药时核对名称、剂型、剂量、有效期及医嘱，每次收取不超过 1 个月用量，分类储存并定期检查。备药时核对信息，分装于标注姓名的封闭药盒，按医嘱发药并指导或协助服用，服后检查药杯并观察反应。出院时清点剩余药品当面交还。

7.4.3.3 社区：为老年人提供慢病长期处方、用药咨询及处方审核，遵医嘱指导合理用药。对独居、失能老年人提供送药上门或代取药服务，定期开展社区用药安全宣教。

7.4.3.4 居家：指导老年人及家属正确识别药品，按时按量服用，定期整理药箱、清理过期药品，观察服药后反应，发现异常立即联系医疗机构。

7.4.4 康复服务

7.4.4.1 医疗机构：在医生指导下，为有康复需求的老年患者提供早期床旁康复训练，包括呼吸训练、肌力维持、关节活动度训练等。出院前制定居家或机构康复训练计划，并培训患者及家属掌握基本操作技能。

7.4.4.2 养老机构：对有康复需求的老年人进行康复评估，制定康复计划，提供物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知和吞咽训练等服务，指导助行器具使用，每季度评估效果并调整计划。配合养老机构开展怀旧、音乐、农艺、园艺、烘焙、香薰等康复活动。

7.4.4.3 社区：在社区康复站为轻中度失能者提供康复训练指导，适配助行器具，开展居家康复技术培训，指导家属辅助训练。

7.4.4.4 居家：入户开展个体化康复训练，包括关节活动、肌力、转移等，指导家属掌握辅助康复技术，定期评估效果并调整训练方案。

7.4.5 中医药适宜技术服务

7.4.5.1 医疗机构：协调医疗机构，为老年患者提供中医药会诊、针灸、推拿、中药内服外治等服务，将中医药调理方案纳入出院指导，指导后续机构或家庭继续应用适宜的中医养生方法。

7.4.5.2 养老机构：配合养老机构宜提供中医体质辨识和健康咨询，开展按摩、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等疗法，指导起居养生、膳食调养、情志调养及传统体育运动，宜提供中药煎煮服务。

7.4.5.3 社区：协调社区卫生服务中心，提供中医诊疗、养生保健指导及体质辨识，推广太极拳、八段锦等传统运动，有条件时开展针灸、推拿等适宜技术。

7.4.5.4 居家：对符合条件的老年人，宜上门提供艾灸、推拿等中医适宜技术，指导居家养生保健方法。

7.4.6 临终关怀服务

7.4.6.1 医疗机构：对生命终末期住院患者，配合医疗机构安宁疗护团队提供疼痛控制、症状舒缓、心理疏导和家属哀伤辅导。出院或转至安宁病房时，将关怀记录及家属沟通情况移交后续照护机构。

7.4.6.2 养老机构：对临终期入住老年人，提供舒适照护和姑息护理，加强疼痛观察与对症处理，做好家属心理支持与沟通，维护老人尊严与舒适。

7.4.6.3 社区：为居家终末期老年人提供安宁疗护上门指导，包括疼痛与症状控制、舒适护理操作、家属心理支持及照护技术培训。

8 服务评价与改进

8.1 应建立多维评价体系，结合内部评价和外部评价，评价方式包括满意度调查、日常检查等。

8.2 内部评价每月开展，进行系统检查与档案审查。

8.3 日常通过巡查与交接班核查实现持续监督。

附 录 A
(资料性)
养老服务模式选择

养老服务模式选择见表A. 1。

表 A. 1 养老服务模式选择

维度	功能指向	适用人群推荐
乐养	精神文化滋养、社会参与	全体老年人
智养	智慧监测、高效响应	贯穿所有场景
安养	生活照料、安全保障、风险防控	全体老年人（失能者重点保障）
医养	健康管理、医疗康复、医养融合	有健康需求的老年人

附 录 B
(资料性)
ICF 老年人评估表

ICF老年人评估表见表B. 1。

表 B. 1 ICF 老年人评估表

评估项目	中文说明	建议观察与询问要点	结果
主要健康问题	当前影响长者功能和生活的疾病、损伤或症状	确诊名称、发病时间、当前稳定程度、主要不适、近三个月变化	☐ 已评 ☐ 待评
慢性病管理	长期疾病的控制、复诊及自我管理情况	血压、血糖、心肺疾病、骨关节疾病、认知障碍等；复诊频率与控制结果	☐ 已评 ☐ 待评
近期急性事件	近期住院、手术、感染、跌倒或病情加重事件	发生时间、处置、恢复情况、遗留功能问题及医嘱	☐ 已评 ☐ 待评
用药情况	药物使用能力、疗效、安全性和依从情况	药名、剂量、时间、漏服或重复服药、副作用、是否需碾碎或他人管理	☐ 已评 ☐ 待评
过敏情况	对药物、食物或环境物质的异常反应	过敏原、表现、严重程度、既往急救经历和当前防范措施	☐ 已评 ☐ 待评
营养与体重趋势	体重、体成分和营养状态的近期变化	身高、体重、腹围、近期非计划性体重变化、食欲和营养风险	☐ 已评 ☐ 待评
医疗装置	维持生命、治疗或辅助功能的装置	导尿管、造口、胃管、氧疗、起搏器、假肢等的使用、维护和风险	☐ 已评 ☐ 待评
生命末期意愿	长者对严重疾病、抢救和舒适照护的已表达意愿	是否有预先照护意愿、代理决定人、宗教文化要求及家属共识	☐ 已评 ☐ 待评

附 录 C
（资料性）
生活照料应急措施

生活照料应急措施表见表C.1。

表 C.1 生活照料应急措施表

照护内容	应急处理措施
进餐照护	1. 呛咳/误吸：立即停止喂食，协助服务对象弯腰、头偏向一侧，轻拍背部（从下往上），若出现呼吸困难、面色发紫，立即实施海姆立克急救法（成人：站在身后，双臂环抱腰部，双手握拳置于肚脐上方，快速向上冲击；老年人力度需适中），同时呼叫医护人员； 2. 噎食：若出现无法呼吸、无法发声，立即用噎食急救盒中的喉镜查看口腔，若可见异物，用镊子取出；若异物较深，持续海姆立克急救并拨打120
洗浴照护	1. 跌倒时：不要强迫起身，怀疑骨折时拨打120； 2. 低血压或低血糖时：仰卧或侧卧休息，并给予糖水或热水。如果没有改善，请向医生报告； 3. 烫伤时：用流动冷水冲洗伤处15 min~20 min，必要时就医
排泄照护	1. 尿潴留：若服务对象有尿意但无法排出，且下腹部胀痛，立即协助热敷下腹部（用热水袋，温度≤50℃，避免烫伤），若热敷无效，联系医护人员进行导尿； 2. 粪便嵌塞：若服务对象排便时粪便卡在肛门，无法排出，使用开塞露润滑后，佩戴手套轻柔取出，操作后用温水清洁肛门； 3. 皮肤潮红/破损：若肛周皮肤出现发红、破损，用生理盐水清洁后，涂抹氧化锌软膏，保持皮肤干燥，避免使用刺激性清洁用品，若破损加重，及时就医
穿脱衣照护	1. 肢体疼痛/抗拒：若脱衣时老年人突发肢体疼痛，立即停止操作，协助其保持舒适体位，检查关节是否红肿，必要时涂抹止痛喷雾，联系医生评估； 2. 头晕/心慌：操作中若老年人出现头晕，立即协助平躺或坐稳，测量血压，给予少量温开水，待症状缓解后再评估是否继续； 3. 皮肤破损：若穿脱时不慎蹭破皮肤，立即用碘伏消毒破损部位，贴上创可贴，更换宽松无摩擦的衣物，避免二次损伤
口腔护理照护	1. 恶心/呕吐：立即停止操作，协助老年人侧卧，头偏向一侧，轻拍背部，清除口腔内呕吐物，用清水棉球清洁口腔，待症状缓解后再评估是否继续护理； 2. 口腔出血：若擦拭时出现牙龈出血，立即用止血棉按压出血部位 3 min~5 min，若出血不止，涂抹少量碘伏止血，及时联系医生检查； 3. 义齿破损：若义齿不慎破损，立即停止佩戴，检查老年人牙龈是否被划伤，用碘伏消毒划伤部位，更换备用义齿或联系家属更换义齿
床椅转移照护	1. 跌倒：若转移过程中老年人不慎跌倒，照护人员立即停止发力，保护老年人头部避免撞击，缓慢将其移至平卧位，检查是否有外伤、肢体疼痛或活动受限，若怀疑骨折或内脏损伤，立即呼叫医护人员并拨打120； 2. 头晕/心慌：立即协助老年人坐下或平卧，测量血压、心率，给予少量温开水，保持呼吸通畅，若症状持续不缓解，联系医生处理； 3. 关节疼痛/拉伤：转移时若老年人突发关节疼痛，立即停止操作，协助其保持舒适体位，检查关节是否红肿、活动受限，必要时涂抹止痛喷雾，告知医生评估是否需要进一步检查

参 考 文 献

- [1] GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范[S].
 - [2] MZ/T 172—2021 养老机构岗位设置及人员配备规范[S].
 - [3] 医疗护理员国家职业标准（2024年版）
 - [4] 关于促进健康服务业发展的若干意见（国发〔2013〕40号）
 - [5] 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知（国卫医发〔2018〕20号）
 - [6] 医疗护理员培训大纲（试行）（国卫医发〔2019〕49号）
 - [7] 人力资源社会保障部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于颁布医疗护理员国家职业标准的
通知(人社厅发〔2024〕21号)
 - [8] 关于印发加强医疗护理员培训和规范管理试点方案的通知（桂人社发〔2024〕6号）
 - [9] 贾红英,朱礼峰. 医养结合养老机构医疗护理员培训管理指导手册[M]. 人民卫生出版社:2021.
-