

全国老年服务与管理类专业
规划教材

NATIONAL PLANNED TEXTBOOK
FOR ELDERLY SERVICE AND
MANAGEMENT

The Value
and Ethics
of Care for the
Elderly

老年照护
价值与
伦理

主 编 罗 辑
Chief Editor Luo Ji

参 编 孙 冰 孙飘逸 罗 雁
Co-editor Sun Bing Sun Piaoyi Luo Yan
王 茜 王颖辰
Wang Xi Wang Yingchen

 天津大学出版社
TIANJIN UNIVERSITY PRESS

目 录

Contents

项目一 老年照护价值与伦理实践的需要 / 001

任务一 了解老年照护价值观的内涵与特征 / 002

任务二 了解老年照护实践面临的挑战 / 006

任务三 掌握老年照护价值伦理与专业服务品质 / 013

项目二 老年照护价值与伦理的历史溯源 / 020

任务一 了解老年照护的起源与发展 / 021

任务二 了解中国传统文化中的老年照护价值伦理思想 / 028

任务三 掌握现代老年照护价值观的新特点 / 041

项目三 老年照护价值与实践 / 047

任务一 了解哲学素养与老年照护实践 / 048

任务二 掌握老年照护基本价值观 / 053

任务三 掌握老年照护价值及其应用 / 058

项目四 老年照护价值观的本土化 / 064

任务一 掌握老年照护价值观本土化的关键和基本原则 / 065

任务二 掌握老年照护价值观本土化的文化基础 / 068

任务三 掌握老年照护价值观本土化的核心概念 / 076

项目五 老年照护伦理的基本议题 / 081

任务一 掌握价值观、伦理与道德的内涵和关系 / 082

任务二 掌握老年照护的专业伦理 / 090

项目六 老年照护实践中的伦理困境及决策 / 099

任务一 了解老年人知情同意的相关伦理问题及决策 / 100

任务二 了解忽略老年人心理的伦理问题及决策 / 110

任务三 了解老年照护中的经济伦理问题及决策 / 118

任务四 了解照护人员职业倦怠的相关伦理问题及决策 / 120

项目一 老年照护价值与伦理实践的需要



内容提要

本项目主要介绍了基于中国传统文化的老年照护伦理价值体系，让学生了解中国传统的儒家孝道文化对老年照护价值观念的影响。我国老年照护工作在实践中面临着人口老龄化、资源分配不均等问题，这些都制约着国内老年照护工作的开展。老年照护的服务品质对于老年照护工作十分重要。本项目旨在让学生了解老年照护工作人员的伦理价值要求的相关知识，同时让学生了解通过制度设计、资源分配等方式进一步优化、提升公共服务水平、养老服务发展水平，进而提升老年照护的服务品质的方法。



项目导学

老年照护是对老年人提供服务的职业，在实践中无时无刻不涉及价值观与伦理问题。价值观与伦理是老年照护区别于其他职业的主要标志，秉持正确的价值观与伦理原则是学生对于老年照护产生认同的重要内容和前提。价值观与伦理到底是什么关系？价值观和伦理对老年照护有什么重要意义？



学习目标

- (1) 了解价值观和伦理的基本概念。
- (2) 掌握价值观和伦理的关系。
- (3) 理解价值观与伦理对于老年照护的重要意义。

任务一 了解老年照护价值观的内涵与特征



任务情境

小李是一名刚从大学毕业的职场新人，她选择在一家社区养老院工作。养老院的院长告诉小李，要先了解社区及养老院中老年人的情况，尤其是他们的日常生活照护情况，为今后开展老年照护工作打下基础。小李通过走访调查和与老年人接触后认为，现在老年人的处境都不太好，尤其是当看到一些在家中独居、行动不便的老年人无人照护时，她联想到自己年老之后也可能会经历这些，便产生了一些思想包袱。在工作中，小李面对老年人时经常会感到害怕，并且抗拒与老年人接触，尤其担心在照护的过程中出现意外而导致老年人受到伤害，因此她在接手工作后产生了极大的心理压力，工作时的情绪也越来越复杂，时而自责，时而感到十分疲惫。就这样工作了一段时间之后，小李认为老年人体弱多病，并且她无法改变这样的情况。这样的想法直接影响了她的工作态度，她开始变得保守、消极、不耐烦和不满，而对于这一切她自己并没有察觉。当养老院的领导与小李交流时，小李才察觉到自己的变化，此时她希望能够重新找回自己的那份初心，重燃对这份工作的热情，于是，她希望领导能够帮助她改变目前的状况。



任务要求

- (1) 思考价值观对老年照护工作有什么作用？
- (2) 在老年照护工作中应当遵循什么样的价值观？
- (3) 谈谈你自己对养老照护工作的看法。



必备知识

照护，顾名思义是照料与护理。老年照护服务是由国家、社会或者个人为失能失智老年人提供的集生活照料、医疗护理、康复服务、支持性服务以及临终关怀等服务于一体的服务形式，是社会养老服务体系的重要组成部分。其目的不仅仅是确保老年人的健康或生存，更是保证老年人有较高的生活质量。但需要强调的是，无论老年人的身体处于一种什么样的状况，无论在技术层面需要的是医疗还是照护，老年照护文化始终贯穿老年人的生活，体现最重要、最核心的价值观。

一、价值观

（一）价值观的概念

价值观就是关于价值的观念。实际上价值同我们平常所说的“好坏”息息相关，其中包括美丑、善恶、优劣、贵贱、值不值得、应不应该等一切可以用“好坏”来表达的内容。凡是可以使用“好坏”加以叙述并能够进行取舍的，都属于价值问题。

价值观是指人们关于价值的基本立场、取向、态度，是个人对客观事物及其行为的意义、作用、效果以及重要性的总体评价。这种对客观事物的看法和评价使客观事物在人们心中存在主次、轻重之分，这就是价值观体系。价值观是人们选择好的或想要有好的行为的基本标准，作为内部动力驱使人们作出一系列的行为。价值观有不同的层次。

（1）个体价值观：指个人拥有且别人不一定拥有的价值观，不同地位、不同体验、不同经历的人可能有不同的价值观。

（2）群体价值观：指社会中一个群体（如职业群体等）中的个体共同持有的价值观。

（3）社会价值观：指社会主流价值观的综合和抽象，即社会中大部分人认可的价值观。

（4）专业价值观：指专业群体，如社会工作者、心理咨询师等专业人员基于其专业拥有的价值观。

（二）价值观的特征

价值观具有稳定性与持久性、历史性与选择性、主观性的特点。

在特定的时间、地点、条件下，人们的价值观总是相对稳定和持久的。比如，对某种人或事物总有一种看法和评价，在条件不变的情况下这种看法和评价不会改变。在不同时代、不同社会生活环境中形成的价值观是不同的。一个人的价值观是从出生开始，在家庭和社会的影响下逐步形成的。一个人所处的社会的生产方式及其经济地位，对其价值观的形成有决定性的影响。当然，报刊、电视和广播等宣传的观点以及父母、老师、朋友和公众人物的观点与行为，对一个人的价值观也有不可忽视的影响。价值观的主观性是指用以区分好与坏的标准是个人内心的尺度。

二、伦理的概念

伦理是指人类在处理人与人、人与社会的相互关系时应遵循的道理和准则，是指一系列指导行为的观念，是从概念的角度对道德现象的哲学思考。它不仅包含着人与

人、人与社会和人与自然之间关系和行为的规范，而且深刻地蕴含着依照一定原则规范行为的深刻道理，因此它具有外在性、客观性、群体性的特点。

伦理作为一种客观精神，是人类对自身的理性关系和关系理性的揭示，它表现为两种形态：一是作为人立身处世的应然理念；二是现实生活中的一种精神与秩序。而道德与伦理的关系在于，道德使人类中的个体在对伦理进行理性反思的过程中，将伦理内化为个体操守并外化为个人的自觉行为。

三、老年照护伦理价值观

生命权与健康权是公民最基本的权利，也是人民行使其他权利的前提。其中生命权包括享有生命的尊严、生活的尊严、死亡的尊严的权利，健康权包括维护健康、支配健康、提高健康水平的权利。生命权是健康权行使的前提，健康权是生命权的基础。这些构成了老年照护的伦理基础。

中国与西方国家之间在历史发展、风俗习惯和思想文化上存在差异，直接决定了近现代中西方在老年照护伦理价值观存在差异。

近代西方公义理论建立于社会契约论之上，构成了其老年照护价值观，其追求建立完美社会结构以保障每个人被公平对待，每个人的基本权利都能得以实现。从19世纪80年代开始，西方各国的养老主体发生变化，社会养老逐渐代替传统的家庭养老。今天，这种过渡已经基本完成，无论是城市还是农村的社会保障体系都将传统劳动者作为农业工人纳入其中。在多数发达国家和地区，养老的第一经济来源是社会保险收入，几乎所有老年人都可以领取养老金，子女对父母进行经济援助的现象反而并不多见。

中国的老年照护伦理价值观是传统儒家“孝道”文化的升华，以孙思邈“大医精诚”为代表的中国传统医德思想体现了儒家仁爱观念，将其作为老年照护的伦理规范得到了社会各界的广泛接受。而儒家公义理论则是传统儒家思想的基础。公义即公平正义，是判别事理之标准，具有道德上的普遍性、平等性和无私性。其基本意义简明而言是指把一个人所应得到的给予他，否则就是不公义。儒家公义理论主要包括以下两方面的内容。

1. 义自仁出，仁义并建

孔孟所论之义，虽多集中于对个人行为之正当性的评判，但若将这种指导个人行为的义扩而充之，应用于整个社会，使每个人都能依不忍人之心的判断而行事，合理恰当地对待世间的人、事、物，且每个人自身都能获得正当的对待，这便构成了儒家追求的公义。

2. 各尽其性分

各尽其性分，要求充分保障人的自律自主权利。为使天地万物性分得以发挥，人需要在其中做到两点：一是为天地万物性分之发挥提供资源与条件，创造可选择的机会；二是人在其中只发挥辅助作用而不能主导万物之发展。只有在生活的基本需求、谋求生活资源的机会、受教育的权利等方面给予人保障，人才有自律自主选择的空间，人之性分才能得到有效发挥。提供了机会保障，人之性分有了发挥的可能，至于人最终如何发展则由其自身来决定。

中国老年照护的伦理价值观追求的是人人都被合理对待，人人之性分都能得以发挥，如此社会方能实现公义之义。其打破了传统家庭养老模式下单一强调生活照养的思维局限，强调养老公平与养老质量，面向全社会老年人，整合养老资源，注重提供以医疗服务为核心的综合养护服务，集生活照料、医疗服务与人文关怀于一体，满足老年人生理、心理需求，提高老年人生命质量。



典型案例

养老护工如何面对职业污名化？

某养老机构护理员反映自己遭遇职业污名化时说：“……说我们没文化，别人和我们交代过的事情我们老是忘记，有的护士说我们素质低。年轻人大多不愿意干我们这样的工作，人家一听我们是养老护工，第一反应大都是学历不高，没有技术含量……”

如果你遭遇了这种情况，将如何应对？



操作流程与步骤

1. 伦理要求

随着老龄化进程的加快与家庭结构的变化，养老责任逐渐由家庭转移到社会，养老护理员部分替代了传统家庭中子女的角色与功能。老年照护并非完全市场化的行为，而是带有社会福利性质的与人相关的服务，这为养老护理员的职业荣誉感的自我构建提供了道德基础。

2. 具体步骤

(1) 照护意义的重构，赋予了老年照护工作重要的社会意义与价值，突出职业的价值与意义。

(2) 社会道德感的满足。照护同时具有技术性和人文关怀性，是保护弱势群体的利他行为，体现了极大的奉献精神。



知识与技能拓展

《礼记·礼运》与中国传统老年照护伦理价值观

中国传统文化中包含着许多老年照护伦理价值观的内涵，中国的传统文化和老年照护伦理的价值观是相通的。中国传统文化中的精华是建设中国特色养老照护价值体系的源泉。《礼记·礼运》是中国传统老年照护思想的集大成者，对我国传统的养老思想产生了极其深远的影响。

昔者仲尼与于蜡宾，事毕，出游于观之上，喟然而叹。仲尼之叹，盖叹鲁也。言偃在侧曰：“君子何叹？”孔子曰：“大道之行也，与三代之英，丘未之逮也，而有志焉。”

大道之行也，天下为公。选贤与能，讲信修睦，故人不独亲其亲，不独子其子，使老有所终，壮有所用，幼有所长，矜寡孤独废疾者皆有所养，男有分，女有归。货恶其弃于地也，不必藏于己；力恶其不出于身也，不必为己。是故谋闭而不兴，盗窃乱贼而不作，故外户而不闭，是谓大同。

今大道既隐，天下为家，各亲其亲，各子其子，货力为己，大人世及以为礼，城郭沟池以为固，礼义以为纪；以正君臣，以笃父子，以睦兄弟，以和夫妇，以设制度，以立田里，以贤勇知，以功为己。故谋用是作，而兵由此起。禹、汤、文、武、成王、周公，由此其选也。此六君子者，未有不谨于礼者也。以著其义，以考其信，著有功，刑仁讲让，示民有常。如有不由此者，在势者去，众以为殃，是谓小康。

《礼记·礼运》为后世描绘了一幅理想社会的图案——能成就大同世界，没有战争，人人和睦相处，丰衣足食，安居乐业。

任务二 了解老年照护实践面临的挑战



任务情境

2022年3月，护理员老李已62岁，在一次给老年人护理的过程中，他突然重心不稳，跌倒在地，因为手部撑地导致手腕受伤。后经过医生诊断为骨折，需要休养两个月。

在老李休养期间，养老院多次安排负责人看望慰问。考虑到自己年龄较大，特别是住院期间的花费较多，加上后期的医疗费用问题等，虽然未与养老院签订书面聘用合同，但老李觉得自己在养老院工作了好几年，算是个“老员工”了，这次在养老院里发生了事故，养老院应该赔偿他的损失。

于是，老李联系了养老院负责人，让养老院赔偿医疗费、住院伙食补助费、护理

费、误工费、后期医疗费等共计8万余元。

对此，养老院感觉很委屈。养老院负责人称调看了事发时的监控录像，是老李自己摔伤的，和养老院无关。而且在老李住院期间，养老院也安排了慰问，工资也是照发的，养老院表示，其已尽到义务，不用负赔偿责任。

但这样的说法显然与老李的赔偿要求相去甚远，于是老李将养老院告上法庭，期望能讨回“公道”。

法院会支持老李的主张吗？请说出你的看法。



任务要求

- (1) 老年照护应该如何进行规范化管理？
- (2) 结合材料思考目前老年照护工作存在哪些困难？



必备知识

一、现代社会的老龄化趋势

中国于1999年进入老龄社会，在此后的20多年里，我国老年人口规模日益庞大，人口老龄化程度日益加深。根据国家统计局数据，截至2021年底，我国60岁及以上人口为2.67亿人，其中65岁以上人口超2.00亿人，占全国总人口的14.2%。这意味着我国已经进入中度老龄社会。另据第七次全国人口普查数据，截至2020年，我国60岁及以上人口中，不健康且生活不能自理的人口占比为2.34%。据国务院发展研究中心预测：到2030年，我国失能半失能老年人口可能达到6953万人，占老年人口比重达到17.4%；到2050年，失能半失能老年人口将进一步增长至1.26亿人，占老年人口比重达到22.0%。《“十四五”健康老龄化规划》显示，2020年，我国人均预期寿命为77.9岁，而2018年，我国人均健康预期寿命仅为68.7岁，即人均有9年左右时间是带病或失能的状态。不仅如此，中国老年人的出生平均预期寿命与健康预期寿命的差距在逐渐增大。

当一个国家或地区60岁以上老年人口占人口总数的10%或65岁以上人口占总人口的7%以上时即认为该国家或地区进入老龄社会。重庆作为中国“最年轻”的直辖市，数据显示，截至2018年，重庆市常住人口3102万人，在年龄结构方面，常住人口中0~14岁人口为525.3万人，占比16.9%；15~64岁人口为2127.9万人，占比68.6%；65岁及以上人口为448.9万人，占比14.5%，老龄化问题较为严重。从第七次全国人口普查结果看，重庆市常住人口达到了3205.4万人，与第六次全国人口普查结果相比增长了11.1%，年均增长率达1.06%。其中，65岁及以上人口为547.36万

人，占常住人口总数的 17.08%，增速远超重庆市常住人口增速。按照国际定义 65 岁以上人口占比超过 14% 的标准，重庆已迈入深度老龄社会阶段。

二、养老照护实践中面临的挑战

随着中国社会老龄化问题的日益突出，生育率下降、人口流动性增强、家庭规模缩小等问题，导致传统家庭的养老功能逐渐弱化，同时专业老年照护服务供给严重缺乏。民政部数据显示，截至 2021 年，全国共有养老机构 39 817 家，床位 501.6 万张，与 2020 年相比增加了 1 748 家养老机构，18.5 万张床位。此外，依照国家卫生健康委公布的数据，截至 2020 年底，全国共有“两证”齐全的医养结合机构 5 857 家，床位数达 158.5 万张，医疗卫生机构与养老服务机构签约合作的有 7.2 万对。可见，目前已有养老机构能够提供给失能老年人的床位十分有限，大部分需要照护的失能老人只能通过社区居家养老和依靠家庭养老解决照护问题。

当前养老照护实践所面临的挑战主要包括以下几点。

（一）城乡发展不均

从现实的情况来看，目前我国农村老年人接受照护服务的意愿观念、支付能力、可选项目和服务质量均与城市老年人有较大的差距，二者之间需要均衡发展。2017 年，我国乡镇敬老院的数量超过养老机构总数半数以上，达到 71%，但入住率远远低于全国 58% 的平均水平。截至 2018 年，相当多的省级行政区的农村养老机构入住率在 30%~40%。之所以如此，根本原因在于乡镇敬老院的功能还仅仅定位于接收五保（保吃、保穿、保住、保医、保葬）、低保老年人。但是在养老服务逐步社会化之后，乡镇敬老院薄弱的专业照护服务能力导致农村老年照护服务的可获得性明显较弱。基本公共服务的均等化要求同样适用于老年照护服务，全体老年人都应享有获得大致均等的生活照料、卫生健康、精神文化等方面服务的权利。目前我国实现老年照护服务的城乡均等化还任重道远。

（二）系统筹资机制缺乏，财政支持较少

老年照护服务体系建设必须有人、物、事、技术、经济等方面的配套建设，以及建立高效的筹资机制，包括明确资金筹资方式、承担主体和资金运行模式等。基于老年照护服务的基本公共服务属性和准公共产品属性，政府财政支出在其中应当扮演主要角色。当前，开展长期护理保险试点的城市的资金来源多以医保基金结余或专向划转为主，福彩公益金为辅，而参保人缴费筹资方式还在试验中。国家医疗保障局发布的《2020 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示：2020 年我国长期护理保险参保人数 10 835.3 万人，享受待遇人数 83.5 万人；同年基金收入 196.1 亿元，基金支出

131.4 亿元。民政部发布的《2020 年民政事业发展统计公报》显示，当年全国共支出老年福利经费 385.7 亿元、养老服务经费 131.3 亿元。老年照护服务的整体支出占 GDP（国内生产总值）等经济指标的比重目前尚无统一的统计口径。以上两部门计算的相关支出，即使都算作老年照护服务支出，亦仅占当年 GDP 总量的 0.06%。据预测，到 2025 年，我国老年照护服务支出占 GDP 总量的比重将达到 1.0%。

（三）专业照护服务人才紧缺

2020 年，我国民政部门养老机构有照护服务人员 57.5 万人，社区养老机构和设施有照护服务人员 70.9 万人，医疗保障局长护险服务人员有 19.1 万人。以民政部门统计的养老机构工作人员为例，相关工作人员中 2/3 的人员是初中及以下文化程度，经过专业技能培训的有 30 万人左右，仅有约 10 万人获得职业技能资格证书。这与民政部印发的《全国民政人才中长期发展规划（2010—2020 年）》中提到的到 2020 年我国养老护理员要达到 600 万人的要求还有很大差距。而我国各类养老服务人才紧缺有以下几个方面的原因：一是对老年照护人才的培养力度不够，同时缺乏相关教育培训的长远规划；二是对养老服务人才的培养停留在基础层次，对高素质人才的培养体系尚未确立；三是缺少专业的师资队伍，缺乏大型的情景化教学实训基地；四是老年照护服务从业人员的工资福利待遇和社会地位较低，养老服务人才职业体系尚不健全。

（四）服务资源碎片化影响服务整合与递送效率

服务资源碎片化是目前全国老年照护服务面临的一个巨大问题。老年照护服务的管理职责分散在民政部、卫生健康委、人力资源社会保障等多个部门，而且中央和地方各部门管理职能均有交叉和重叠，这造成了很大的社会资源浪费。其主要表现为：一方面缺乏统一的管理机构，各相关部门协调成本高，难以形成合力；另一方面，服务的最终实施落地往往集中在街道和社区，其缺少足够的专业递送力量和效益评估机制，服务效果难以保证。

三、应对挑战的方法

（一）探索可持续的、均衡的城乡发展模式

推动老年照护城乡均衡发展，助力共同富裕。在推动实现全体老年人享有基本养老服务的重点任务中，特别提出了要补齐农村基本养老服务的短板。深入贯彻习近平总书记关于实施积极应对人口老龄化国家战略和乡村振兴战略的重要指示精神，坚持城乡统筹、区域统筹，推动社会公共资源向农村地区倾斜，实现城乡区域基本养老服务均等化。

（二）发展合理的老年照护供给体系

加快建设中国特色、与经济发展水平相适应的老年照护服务体系，需要确立国家的管理体制和投资体制。可以继续加大中央和地方财政投入，通过政府直接提供、购买服务、委托服务、政府和社会资本合作等方式，强化基本养老服务保障；还可以通过提升国有经济对养老服务体系的支持能力，强化国有经济在基本养老服务领域的有效供给。

（三）建立专业化的行业标准和人才培养机制

首先，加快养老服务人才队伍建设，进一步完善养老护理员等养老服务人才教育培养、技能提升、待遇保障、职业发展、表彰奖励等政策措施，多渠道培养引进养老服务人才，为基本养老服务高质量发展提供有力支撑。其次，强化基本养老服务综合监管，不断提高基本养老服务标准化、规范化水平，确保服务质量和安全。

（四）增强便捷性、可及性，让基本养老服务应知尽知、应享尽享

一是要加大宣传力度，让老年人及其家属广泛知晓基本养老服务内容及申领方式。二是要开展老年人能力综合评估，实现直达快享、非申即享，让基本养老服务供需衔接更加顺畅。三是优化基本养老服务设施布局，让基本养老服务聚集在老年人身边、床边、周边。四是要优化简化基本养老服务申领流程，让基本养老服务对于老年人更加便捷可及、更加贴心暖心。

老年照护服务是我国养老服务体系的重要组成部分，从提出建立老年服务体系开始，到进一步推进医养结合、长期护理保险试点，老年照护服务的重要性日益凸显，这反映了我国对于发展老年照护服务的重视程度在不断提高。建立长期护理保险制度和制订长期照护综合计划，对发展老年照护服务具有积极意义。其不仅可以缓解老年照护供需矛盾，解决社会的刚性需求问题；还可以起到拉动健康养老服务业发展、推动产业结构转型、促进就业增长等积极作用；更可以提高老年人的家庭生活品质，让家庭成员安心工作，创造更多的社会经济价值。



典型案例

四川省眉山市仁寿县曹河村的老年照护情况

四川省眉山市仁寿县有近70%的人口为农村人口，其中曹河村共有常住人口3568人，60岁以上老人816人。该村以种植粮食、水果为主，物产丰富并且交通便利，其经济状况和养老情况都比较能够反映我国农村老年照护存在的问题。

在当地的老年人口中，44.33%的老年人有日常生活照料的需求。其中大部分老年人希望由自己的子女或配偶来进行照料，对其他类型照护者的需求较低。但是实际上

超过一半的老年人日常生活都是自理或与老伴相互扶持，仅有 10% 左右的老年人有子女照料，而其他正式或非正式的照护资源极少存在甚至不存在对老年人的照护行为。老年人本身具有较大的照护需求，但是仅限于家庭成员，他们并没有意识到其他公共老年照护资源的意义和重要性，仅有一小部分老年人期待政府的关注，并接受养老机构的照料。由此可见，目前农村老年照护的模式单一、社会化程度低。农村老年人大多数倾向于家庭养老照护模式，家庭成员是老年人生活照料的主要提供者，公共的照护资源并没有发挥其应有的作用。即使在家庭照护观念逐渐淡化的今天，老年人心中根深蒂固的传统家庭照护模式也很难有所改变。

从老年人的健康护理方面看，无论身体状况如何，近一半的老年人都在照护方面有强烈需求，并且照护服务的具体提供者仍以老年人的子女和配偶为首选对象。由此可见，老年人在身体健康出现问题或罹患疾病时最想依靠的还是其亲人。同时，部分老年人对于村民委员会和乡政府也抱有较高的期望，有 26.53% 的老年人希望政府能为其提供与老年照护相关的服务，对于其他的公共照护资源的需求则很少。据统计，超过一半的老年人与配偶居住或者独自居住，因此缺少照顾的情况较为常见。70% 以上的老年人在生病时由配偶或子女照料，近 20% 的老年人无人照料，而仅有 5.82% 的老年人由其他亲属、朋友、政府或机构等照护。此外，曹河村的老年照护相关机构数量较少，仅有一家设有棋牌室、书画室、阅览室和医务室的小型日间照料机构，原本能够给年满 60 岁的老年人提供一定程度的照护服务，但却因为种种原因被闲置。此外，村中只有一间自营药店兼诊所，若老年人患较为严重的疾病就只能去大化镇或仁寿县城的医院，这带来了许多的不便。同时农村老年人身体状况普遍较差，对健康护理的需求高于日常生活照料。但是这部分人群除定期体检和参加健康知识讲座之外，并未享受到其他的康复护理服务。



操作流程与步骤

1. 充分肯定家庭照护的核心地位

鉴于农村现有的生活条件，老年人日常生活短期内无法脱离原有家庭，子女和亲属的作用也是政府和社会无法取代的。应为“孝文化”赋予当代意义，并将其内核具体化到每个家庭成员和亲属的日常行为中。

2. 注重社会支持和社区服务的作用

(1) 由政府出面针对我国农村地广人稀、交通不便的问题，在现有辖区内增加服务网点。

(2) 尽可能多地引进各类公益性、福利性、慈善性机构，如鼓励成立老年照护志愿社团，定期举办照护活动，支援农村老年照护。

(3) 通过政府和社会组织提供支持，充分发挥社区组织协调者和管理者的作用，保证照护体系的充分运行。

3. 开展老年人互助

老年照护对社会互动具有较强的依赖性，应充分发挥老年人的互动作用，如互助式养老，其更多强调邻里间的相互扶持，在居民委员会的指导和支持下，依靠老年人自身的力量组建互助服务小组，在满足照护需求的同时，实现养老的自我管理与自我服务。



知识与技能拓展

日本养老护理员的管理

1. 背景概况

研究显示，日本是全球老龄化程度最严重的国家，2019 年 65 岁及以上人口占比为 28.4%。由于老龄化现象日益严重，失能半失能老年人数量逐年增加，介护在日本兴起，并已形成完善的管理体系。日本于 1987 年通过《社会福祉士与介护福祉士法》，规定介护福祉士的准入资格、培训内容和工作职责等细则；1992 年发布《介护士等人才的确促进法》，加强对介护福祉士的管理；2000 年实施《介护保险法》，从介护保险范围、介护申请程序和介护费用等方面进行规范，为老年人照护服务提供强有力的保障。日本介护福祉士类似于我国的养老护理员，是介于传统家庭照顾和临床护理之间的工作人员，可运用专业知识和技术为老年人提供生理、心理和社会照护服务。

2. 准入与培训

日本规定介护福祉士至少具有高中学历，按等级资格从低到高分介护初学者、介护实务者和介护士。介护初学者负责家政服务和简单的照护工作，要求掌握基础知识和技术，学习时间不短于 3 周，接受 130 学时的理论和实践培训。介护实务者承担所有的照护工作，在介护初学者的基础上强化医学、护理知识和技能培训，学习时间为 6 个月，接受 450 学时的课程培训。介护士需要具备 3 年的介护工作经验，修完介护实务者的课程，通过专家认证，具有国家级认证资格，在参与照护工作的同时负责管理工作。等级不同，培训方案也不相同，所有等级均需在国家指定的培训学校和实习机构完成相关培训项目，包括介护福祉概论、社会福祉概论、医学和护理知识及技术、心理学知识、营养学知识和家政学知识等。

3. 认证和考核

介护福祉士通过 3 种途径获得执业资格：①高中毕业后在福祉类学校学习并通过国家统一考试；②高中毕业后在国家承认的培训机构参加培训并通过国家统一考试；③在老年福利机构工作 3 年以上，完成国家规定的培训项目并通过国家统一考试。资格认证考试合格率为 65%，取得国家资格认证后，介护福祉士必须前往居住地的社会福祉部门进行登记、注册，由相关机构安排上岗并纳入统一管理。日本规定介护福祉士必须定期接受培训，保证服务质量，由中央、市级和县级政府逐级对照护服务进行考核评价。

4. 规划及福利

已获得资格认证的介护福祉士可以通过申请培训和考核完成更高级别的资格认证，实现职业晋升。厚生劳动省规定每年的 11 月 11 日为介护日，通过介绍介护福祉士职业概况和宣讲优秀事迹等活动，提高公众对介护福祉士的关注度。由于介护行业对人员职业素质要求较高、资格认证程序严格，介护福祉士在日本具有较高的社会地位。为了吸引更多的学生从事介护福祉士工作，政府建立助学金制度，对学生进行补贴，如果学生申请了助学贷款，毕业后在介护行业工作满 5 年即可免偿还贷款。

结合日本养老护理员的管理，说一说应当如何强化我国养老护理人才队伍建设？

掌握老年照护价值伦理

任务三 与专业服务品质



任务情境

泰康之家首创“一个社区、一家医院”医养融合模式

深度的医养融合是泰康之家可以提供连续性服务的前提条件。泰康之家通过首创“一个社区、一家医院”实践模式，在社区自建康复医院，以老年医学为基础，为老年人搭建起“急救治疗—健康管理—康复护理”三重防线，打造真正的“健康之家”。在这种模式下，老年人在社区如果跌倒或者突发疾病，第一时间就能得到紧急救助。而急症老年人如果需要外出就医，社区还有陪诊专员，陪护 120 转诊，到达对接医院后帮助老年人挂号、缴费、检查，与医生、家属保持沟通等等。

首创“1+N”多学科照护模式，为老年人打造“温馨的家”。“从至亲之家到泰康之家，老年人享受的是比家更专业的护理服务，但依然不失家的温暖！”泰康之家旗下的护理业态，致力用专业、安心的护理服务，为每一个家庭解决老年人护理难题。首