

山东省医养健康产业协会文件

鲁医养产协〔2026〕2号

关于开展长期照护师（五级/初级工）职业技能等级认定培训招生工作的通知

各有关单位、考生：

为贯彻国家医疗保障局《关于推进长期照护师职业技能等级认定的实施意见》（医保发〔2024〕29号）与《关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知》（医保发〔2025〕11号）等文件要求，落实山东省人社厅、山东省医保局相关指导意见，山东省医养健康产业协会联合济南护理职业学院拟于2026年面向社会，组织开展长期照护师（五级/初级工）职业技能等级认定培训招生工作。相关事项通知如下：

一、职业介绍

长期照护师是国家为强化长期护理服务人才队伍建设、推动长期照护职业化发展所设立的新型职业工种（职业编码：4-14-01-03），是运用基本生活照料及护理知识、技能，在家庭、社区、养老机构、医疗机构等场所，为享受长期护理保险

待遇人员等人群提供基本生活照料及与之密切相关的医疗护理、功能维护、心理照护等服务的从业人员。

二、组织机构

主办单位：山东省医养健康产业协会

承办单位：济南护理职业学院

三、报名条件

具备以下条件之一者：

(1) 年满 16 周岁，身心健康，无学历要求，现从事本职业或相关职业工作；

(2) 年满 16 周岁，身心健康，无学历要求，其他有意向从事本职业或相关职业工作。

(备注：相关职业：护理人员、社会工作者、养老护理员、家政服务员、医疗临床辅助服务员、医疗护理员、医疗卫生技术人员、乡村医生、临床和口腔医师、中医医师、中西医结合医师、民族医医师、公共卫生与健康医师、药学技术人员、呼吸治疗师、康复治疗师、其他卫生专业技术人员等。)

四、承办单位培训安排

培训课程包含线上理论学习+线下实操培训两个模块课程，培训总课时 60 课时（其中线上理论 40 课时，线下实操 20 课时）；

(一) 线上理论学习：按照长期照护师国家职业标准（2024 版）、职业培训包设置，涵盖视频授课、课件学习、在线答疑及模拟题库练习等。学员可自主安排学习与模拟练习时

间；

（二）线下实操培训：由济南护理职业学院智慧健康养老服务与管理专业教师授课，教师教学经验丰富，教学设施设备齐全，确保教学质量。学员在指定时间统一参加培训，采用“手把手教学+分组实操+模拟考核一体化”模式，强化照护技能的实操训练，确保技能达标。培训全程接受政府部门的指导与监督；

（三）线下实操培训地点：山东省济南市历城区港西路3636号，济南护理职业学院实训楼。

五、报名材料

（一）近期白底1寸免冠照，不超过200kb、jpg格式，以身份证号命名；

（二）填写《山东省职业技能等级认定申请表》（见附件1），插入照片后彩印出来，手写签名，扫描电子版。纸质版需在考试时带到现场；

（三）身份证扫描件，正反面需在同一张A4纸上，四角需全；

（四）填写《报名信息汇总表》（见附件2）。

上述材料打包，文件夹以“姓名+身份证号”命名，电子版发送至邮箱 sdhcia@163.com。

六、收费标准

（一）培训费：长期照护师（五级/初级工）培训费用（含线上、线下培训费）：980元/人。线下实操培训期间学员

交通、食宿费用请自理；

（二）职业技能等级认定费：认定费由认定单位定价为320元。学员通过培训后可获得承办单位颁发的培训合格证，培训合格学员由省医养健康产业协会统一组织参加考试认定，理论、实操合格者（均达到60分（含）以上），由人社部门颁发“长期照护师（五级）”职业技能等级证书，全国通用，联网可查。

七、缴费方式

单位名称：山东省医养健康产业协会

开户行：中国建设银行股份有限公司济南分行

账号：37050161090800000841

转账请备注：长护报名+姓名

八、其他

（一）请考生根据要求完成材料提交，考生务必提供自己真实信息，若由于信息错误导致不能及时登录学习或影响考试，责任自负；

（二）报考人员确认报名完成缴费后，因个人原因弃学弃考者费用不予退还。

九、联系方式

联系人：张老师

咨询电话：13256405232（微信同号）、13370571760（工作日 8:30—17:30）

- 附件：1. 山东省职业技能等级认定申请表
2. 报名信息汇总表

山东省医养健康产业协会

2026年2月3日



附件 1

山东省职业技能等级认定申请表

申报人姓名		性别	
出生日期	例 20260203	学历及专业名称	例 大专 护理
证件类型	身份证	证件号码	
手机号码		考生类别	<input type="checkbox"/> 院校学生 <input type="checkbox"/> 社会人员 <input type="checkbox"/> 其他
工作单位			
证书信息	<input type="checkbox"/> 职业资格证书 <input type="checkbox"/> 职业技能等级证书 职业（工种）： 等级： 证书编号： 发证日期： 年 月 日 发证机构：		
	<input type="checkbox"/> 其他证书 证书名称： 等级： 证书编号： 发证日期： 年 月 日 发证机构：		
申报信息	申报职业（工种）：健康照护师（长期照护师） 申报等级：五级		
申报科目	<input checked="" type="checkbox"/> 理论 <input checked="" type="checkbox"/> 技能 <input type="checkbox"/> 综合		
申报条件	年满 16 周岁，拟从事本职业或相关职业工作。		
个人承诺 我申报参加职业技能等级认定，为维护认定的严肃性、权威性和公平性，现郑重承诺如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人已阅知并理解《国家职业技能标准》（评价规范）等相关政策及报名须知内容，完全了解并符合所报考职业等级的条件要求。 2. 本人报名填写（提交）的身份证件、学历、现持有证书、职业工作年限等信息及认定期间提供的证件资料准确、真实、有效，不弄虚作假。 3. 本人知道应在规定时间内完成报名、缴费和打印准考证事宜，并清楚知道应按时参加认定，逾期本人将自动放弃认定。 4. 本人认真履行报考人员的各项义务，遵守认定纪律和考场规则，遵从评价机构的安排，服从监考人员的检查、监督和管理，维护评价机构和他人的合法权益，不做扰乱报名和认定秩序的行为，不实施任何形式的考试舞弊。 5. 如有违纪违规及违反上述承诺的行为，本人自愿承担相应的责任和由此造成的一切后果。 			
申报人签名：（手写签名按指印） 年 月 日			

附件 2

报名信息汇总表

姓名	证件类型	证件号码	性别	出生日期	民族	文化程度	户籍省	户籍市	所在省	所在市	联系手机	电子邮箱	所在单位
张三	居民身份证	150102198301220128	男	19830122	汉族	大专					12345678	12345678@qq.com	山东省****