

億方公益基金會

YIFANG FOUNDATION



億方  
公益  
基金  
會



北京億方公益基金会

中国城市社区居家养老行业发展  
研究报告

[ 2016年3月 ]

# 目录

前言 .....	06
第 1 章 研究背景及研究问题.....	07
1.1 研究背景.....	07
1.1.1 我国人口老龄化带来的养老需求激增 .....	07
1.1.2 我国养老领域社会政策的快速推进 .....	08
1.2 研究目的.....	09
1.3 研究问题.....	09
第 2 章 研究综述.....	10
2.1.社区居家养老服务综述.....	10
2.1.1 社区居家养老模式.....	10
2.1.2 社区居家养老机构.....	11
2.1.3 社区居家养老服务.....	12
2.2 社区居家养老服务发展综述.....	13
2.2.1 西方国家政策发展.....	13
2.2.2 我国养老模式及对国外的借鉴.....	19
2.2.3 机构及服务发展.....	23
2.3 本研究分析框架.....	24
2.3.1 社区居家养老服务项目管理.....	24
2.3.2 社区居家养老服务人力资源.....	24
2.3.3 社区居家养老服务资金管理.....	26
2.3.4 社区居家养老服务质量管理.....	26
2.3.5 社区居家养老服务社会资源整合 .....	26
第 3 章 研究设计.....	27
3.1 研究方法选择.....	27
3.2 研究对象及样本选择.....	27
3.3 资料收集方法.....	28
3.4 资料整理与分析方法.....	28
3.5 研究伦理.....	29

第 4 章 社区居家养老机构发展的整体状况.....	30
4.1.社区居家养老机构发展概况及特征.....	30
4.1.1 社会组织模式+企业运作模式的发展路径.....	30
4.1.2 以小规模机构为主.....	30
4.1.3 整体处于初步发展阶段.....	31
4.1.4 服务内容多样化，但未形成整体服务网 .....	32
4.2 社区居家养老机构的外部环境.....	32
4.2.1 地区政府支持力度不同.....	32
4.2.2 地区发展特色不同.....	33
第 5 章 社区居家养老机构的项目管理.....	34
5.1 项目管理现状.....	34
5.1.1 项目管理状况的地域性差异 .....	34
5.1.2 项目创新的多元探索 .....	35
5.2 项目管理特色.....	36
5.2.1 扎根于社区.....	36
5.2.2 跨学科合作.....	37
5.2.3 项目管理流程化.....	38
5.3 项目管理中存在的主要问题.....	38
5.3.1 品牌化建设有待加强.....	38
5.3.2 项目周期性与服务需求长期性间存在张力 .....	39
第 6 章 社区居家养老机构的人力资源管理.....	40
6.1 人力资源管理现状.....	40
6.1.1 人力资源架构.....	40
6.1.2 员工构成及日常管理.....	41
6.1.3 志愿者发展与管理.....	42
6.2.人力资源方面的主要问题.....	44
6.2.1 人员的流动性高.....	44
6.2.2 人员的专业性不足.....	45
第 7 章 社区居家养老机构的资金管理.....	46
7.1 资金管理现状.....	46

7.1.1 主要资金来源与资金分配.....	46
7.1.2 机构发展阶段与资金来源.....	47
7.1.3 服务成本与机构开支状况.....	48
7.2 社区居家养老行业资金管理面临的问题.....	49
7.2.1 机构资金来源单一.....	49
7.2.2 发展性资金缺乏.....	50
7.2.3 缺乏税收减免等支持性政策.....	51
7.2.4 缺乏指导性的服务收费标准.....	51
第 8 章 社区居家养老机构的服务质量管理.....	53
8.1 服务质量管理现状.....	53
8.1.1 服务标准及执行.....	53
8.1.2 服务流程设计.....	54
8.1.3 服务项目评估.....	55
8.2.社区居家养老行业服务质量管理面临的问题.....	56
8.2.1 服务定位存在误区.....	56
8.2.2 服务标准与评估不完善.....	56
第 9 章 社区居家养老机构的资源整合.....	58
9.1.与各类社会资源互动状况.....	58
9.1.1 与政府部门的互动.....	58
9.1.2 与企业的互动.....	59
9.1.3 与其他社会资源的互动.....	59
9.1.4 社区居家养老行业内互动.....	60
9.2.社区居家养老行业资源整合面临的主要问题.....	61
9.2.1 资源主体的多元化不足.....	61
9.2.2 资源内容的完整性不足.....	61
第 10 章 结论与建议.....	63
10.1 研究结论.....	63
10.2 建议.....	64
10.2.1 政策建议.....	64
10.2.2 实务建议.....	67

附录 1：养老服务领域政策清单.....	69
附录 2：机构基本信息一览.....	70
附录 3：访谈提纲.....	74
附录 4：北京市养老服务需求评估表.....	77

# 前言

本研究报告是在亿方公益基金会的资助下，乐龄老年社会工作服务中心所开展的社区居家养老行业发展研究项目的一部分，本项目希望通过沙龙及实地调研的方式，与相关组织建立联系，并且在调研进行中运用灵活小资金重点支持被调研组织开展内部小调研，推动部分初期社区居家养老机构的成长发展，即形成行业内的互助支持，又希望行业外的人、政府、媒体更多的关注与了解社区居家养老在中国的发展状况，并最终推动社区居家养老行业的整体发展，在发展过程中建立本土的社区为老服务模式，最终为老年群体服务。

本项目计划从 2014 年 12 月至 2015 年 11 月期间实施，开展行业研究、形成行业调研报告，媒体发布会、形成调研报告等工作，在项目推动过程中逐步形成社区养老行业的支持机制。乐龄自 2006 年开展社区为老服务工作，在行业内形成了一定的品牌影响力，在探索社区养老的社会企业发展模式也初步形成，希望能更好地推动社区居家养老行业的发展。研究对象从北上广地区的大中城市中选取，村镇级组织机构不在研究之列。本调研采用质性研究的方式，使用访谈的方法分别对广东、河北、山东、上海、北京 5 个地区 30 家养老机构进行调研访谈。被访者为各个组织的负责人、创始人或者有经验的从业者。资料收集结束后，由研究者进行访谈录音整理，形成最终报告。

研究发现，目前中国城市社区居家养老行业中，各个机构在项目管理方面大都能够找到适合自身发展的方式，然而在人力资源、资金管理及服务质量管理方面存在着一些行业内共同问题，解决这些问题需要行业内的各个组织和政府的共同努力。

# 第1章 研究背景及研究问题

## 1.1 研究背景

### 1.1.1 我国人口老龄化带来的养老需求激增

根据 2010 年的第六次全国人口普查的数据<sup>1</sup>显示：我国 60 岁及以上人口占总人口 13.26%（即 17765 万人），其中 65 岁及以上人口占 8.87%。同 2000 年第五次全国人口普查相比，比重分别上升 2.93 和 1.91 个百分点。60 岁以上老年人口达到 2.16 亿，约占总人口的 15.7%，年均净增 800 多万，超过新增人口数量。

根据联合国最新的人口数据预测<sup>2</sup>，2011 年以后的 30 年里，中国人口老龄化将呈现加速发展态势，60 岁及以上人口占比将年均增长 15.55%，2040 年 60 岁及以上人口占比将达 28%左右。在这 30 年里，中国开始全面步入老龄化社会。到 2050 年，60 岁以上老人比重将超过 30%，社会进入深度老龄化阶段。人口老龄化程度的快速发展造就了一个庞大的老年消费群体，激发了对市场化养老服务业发展的强烈需求，从而为养老服务业发展创造了有利条件。而伴随着人口老龄化发展进程的是人口的高龄化、空巢化、失独化、失能半失能化，进一步增加了老年人群对老年服务的刚性需求，特别是增加了对生活照料、医疗护理服务和精神慰藉的刚性需求。人口老龄化背景下老年人口数量的增加以及老年群体需求的不断增加正在催生一个庞大的老年服务消费市场。有专家测算，到 2030 年，我国养老服务业的总产值要突破 10 万亿，中国将会成为世界上最大的养生养老健康产业的市场。

<sup>1</sup> 国家统计局.2010 年第六次全国人口普查主要数据公报

<sup>2</sup> 赵发中. (2011). 银发地产的“诱惑”. 中国商界(12), 40-41.

## 1.1.2 我国养老领域社会政策的快速推进

全国老龄委办公室等 10 个部门分别在 2006 年和 2008 年发布了《关于加快发展养老服务业意见的通知》和《关于全面推进居家养老服务工作的意见》，鼓励发展居家老人服务业务，服务内容在以往的生活照顾、家政服务、文化体育活动、疾病护理与康复、心理咨询的基础上增加了紧急救援的内容。并且明确了居家养老服务的定义，要求在城市和农村采取有差别、分进度的方式推动居家养老服务、居家养老服务站点的建立，并规定通过社区照料、上门服务以及通讯网络服务等多种服务形式来完善社区居家养老服务网络。

2011 年 9 月，国务院印发的《中国老龄事业发展“十二五”规划》中指出，我国社区养老服务在发展进程中存在社区养老服务供求不足、城乡发展不平衡等问题。为了实现十七届五中全会提出的“优先发展社会养老服务”的要求，国务院办公厅于同年 12 月印发了《社会养老服务体系建设规划（2011—2015 年）》，从居家养老、城乡社区养老和组织养老三个层面分别阐述了“十二五”期间社会养老服务体系建设的任务，其中，在社区养老层面，以增加社区日间照料中心等服务设施为重点，在此基础上着力打造社区养老信息网络和服务平台；在居家养老层面，重点支持有需求的老年人实施家庭无障碍设施改造，并鼓励地方政府为居家养老的失能老年人给予专项补贴。在资金筹集方面，《规划》增加了中央设立专项补助投资，以重点支持社区日间照料中心和老年养护组织设施的建设。

2013 年 9 月，国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》进一步明确要在 2020 年使养老服务覆盖所有居家老年人。《意见》要求在 2020 年前，符合标准的日间照料中心、老年人活动中心等服务设施覆盖所有城市社区，90%以上的乡镇和 50%以上的农村社区建立包括养老服务在内的社区综合服务设施和站点。强调统筹规划发展城市养老服务设施、大力发展居家养老服务网络、大力加强养老机构建设、切实加强农村养老服务、繁荣养老服务消费市场、积极推进医疗卫生和养老服务相结合。

目前民政部正在做编制十三五养老服务规划的前期工作，其目标是要达到每千名老年人拥有养老床位数 35 到 40 张，日间照料服务设施要覆盖所有的城市社区和 50%以上的农村。十三五规划将完善和加快发展以居家为基础、社区为依托、组织为支撑、医养相结合的养老服务业，并将制定一系列新的目标、指标和措施。

社区居家养老服务已经引起了中央和地方政府的高度重视，国家不仅出台了专门针对居家养老服务的政策，而且也在一系列重要政策中对社区居家养老服务做出了相关规定（2000-2014 年养老服务领域主要政策清单见附录 1）。这些规定针对于中国目前老年人口的现状，鼓励发展养老产业，对于社区居家养老行业的发展起到了指导作用。

## 1.2 研究目的

服务更多的老人需要培养更多的为老服务机构和相关机构才能实现，但目前对社区养老行业机构的支持力度非常弱，整个行业目前发展不平衡，有些机构已经形成了良好的发展模式，但有些仍然处于摸索阶段，本研究希望能推动部分初期社区居家养老机构的成长发展，即形成行业内的互助支持，扬长补短，形成相互学习与借鉴的平台，同时又希望行业外的人更多的关注与了解社区居家养老在中国的发展状况，并最终推动社区居家养老行业的整体发展，在发展过程中建立本土的行业自律规则，最终更好地为老年群体服务。

## 1.3 研究问题

基于上述原因，本研究以组织和服务为基本出发点，尝试通过对我国多个城市的社区居家养老服务机构的实地调研，描述和分析其发展现状、经验和面临的问题，继而探索研究我国城市社区居家养老行业发展机制，并根据研究发现提出有针对性的参考建议。具体研究问题如下：

1. 我国城市社区居家养老机构发展的整体状况及特征；
2. 我国城市社区居家养老机构项目管理状况；
3. 我国城市社区居家养老机构人力管理状况；
4. 我国城市社区居家养老机构资金管理状况；
5. 我国城市社区居家养老机构服务管理状况；
6. 我国城市社区居家养老机构资源整合状况。

## 第2章 研究综述

本章重点从社区居家养老研究和行业发展两个角度展开文献综述，并在此基础上，以服务和组织为基本出发点，提取人力资源、服务项目管理、资金管理、服务质量管理以及社会资源整合等维度作为本研究的分析框架逐一进行介绍。

### 2.1.社区居家养老研究综述

本部分的重点一方面是从社区居家养老模式、社区居家养老机构、社区居家养老服务等三个方面展开相关的研究综述，力争为本研究的分析讨论形成一个明晰的概念框架和分析依据；另一方面从相关政策发展、组织发展和服务发展的角度概括性呈现行业发展现状，厘清研究问题所处的社会环境、行业发展阶段及特点。

#### 2.1.1 社区居家养老模式

根据养老支持的主体划分不同，将养老模式划分为家庭养老与社会养老两种模式。家庭养老，顾名思义就是以家庭为载体的养老模式。作为有着“养儿防老”传统的中国，家庭养老依旧是目前最为主流的养老模式，其安全保障及代际交流等功能，是其他养老模式无法比拟的。社会养老则指养老应提供的经济或物质的供养、生活照料、精神慰藉三方面全部来自社会，即由政府或其他社会组织提供。

另一种养老模式的划分是按照老人的养老居住类型或方式划分的，与按照支持主体分类类似，分为机构养老、居家养老与社区养老。目前我国在政策上面一般认同的划分就是按照居住类型划分的。2008年，北京市民政局、市发改委、市规划委员会、市财政局以及市国土资源局等五个部门联合下发了《关于加快养老服务机构发展的意见》，提出了“90%4”养老新模式。即指90%的老年人在社会化服务的协助下通过居家养老，4%的老年人通过政府购买社区服务照顾养老，4%的老年人入住养老服务机构集中养老。

社区养老是以家庭为核心，以社区为依托、以专业化服务为依靠，为居住在家的老年人提供以解决日常生活困难为主要内容的社会化服务。社区养老最大的特点就是解决了社会养老机构不足的困难，调动全社会的力量，为老人建立一个“社区养老院”，让老人足不出户也可以享受到专业的养老服务。社区养老可以看作是家庭养老的补充，它把家庭养老和机构养老的最佳结合集中在社区。然而目前由于人力、物力资本的限制，社区养老仍面对着“理论”与“现实”间是否有效转化的困境。

机构养老最为显著的优势在于，老人的安全比起其他养老模式而言更加有保障，大部分养老机构都配有专业的看护人员，提供不同等级的看护服务。这也使机构养老成为越来越多空巢、独居老人的首要养老选择。

社区居家养老的概念不同于单纯的家庭养老或者社会养老，结合不同学者的定义，我们认为社区居家养老是指社区居家养老服务是在社区建立一个社会化的养老服务体系，以家庭为核心、社区为依托、专业化服务组织为载体，通过上门、日托或邻里互助等服务形式，为居家养老的老人提供以生活照料、医疗康复、心理慰藉等为主要内容的社会化服务。简而言之就是老年人居住在家中，由家庭成员与社会力量依托社区共同提供养老服务的养老方式。

社区居家养老起源于英国的社区照顾，其原则是“以人为本、依托社区、互助而助”，并从老年人的健康状况出发，将社区照顾模式分为社区居家照顾和社区养老机构照顾两个子系统，其核心就是为老年人提供完善的服务。而我国的社区居家养老提出于 2006 年由全国老龄办等十部委联合下发的《关于加快发展养老服务的意见》中，《意见》指出：“居家养老服务是指政府和社会力量依托社区，为居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等方面服务的一种服务形式，它是对传统家庭养老模式的补充与更新。”我国社区居家养老的特点是政府主导，社区参与，社会支持；照顾形式以居家上门照顾为主，社区日间照顾为辅。

从养老模式转变的必然趋势来看，养老模式的转变与不同的社会发展阶段是相联系的。在传统社会中，养老方式以家庭养老为主。尤其在中国，传统是以家为核心和联结的互助方式，强调关系的重要性，费孝通在《乡土中国》中所提出的“差序格局”以血缘为最强大的联结，当一个人遇到困难最先想到寻求的人是

亲属。而且传统社会是以大家族方式聚集生活的，长者为尊，一家人供养几位老人是合乎传统的，在经济方面也是可以负担得起的。到了现代社会，养老方式则以社会养老为主。家庭逐渐分散化，家庭人口数量变少，供养老人的负担加重。从社会关系的角度看，现代社会更加注重私人化的生活，不再过家族聚集的生活，亲子之间的关系变得更加平等，养老不再是家庭或者个人的责任，而是逐渐向社会过渡，此时社会便需要承担养老的责任。

目前中国正处于由传统社会向现代社会的过渡转型期，同时养老的方式也逐渐在发生转变，既不是单一的家庭养老，有没有完全转变为社会养老。在这个阶段大部分老年人的观念是仍旧希望在家中养老，而中国大部分的家庭结构已经不再适合单一的家庭养老了。此时就需要政府、企业或者社会组织来提供养老服务，而社区成为服务提供与接受的纽带，依托社区成为目前养老模式的关键。所以国家提出了社区居家养老模式，来适应目前中国社会发展的状况。

社区居家养老服务内容既能满足老年人的各种需求，实现老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所教，使老年人在自己熟悉的社区环境里生活，不会产生陌生感、孤独感和被抛弃感，还能减轻儿女负担，又有利于老年人身心健康，是新型的适应老龄化社会的养老模式，是适合我国国情的社会化养老模式。

### 2.1.2 社区居家养老机构

本研究主要是通过对社区居家养老机构的服务对象和服务内容两方面来界定社区居家养老机构的定义。社区居家养老机构的服务对象为社区内的居家老人，服务内容为基本生活照料、物质设备支持、精神慰藉服务以及部分医疗服务。通过实物研究，我们将面向社区居家老人开展服务的小型养老院、托老所等组织也纳入了本次研究范畴。

从服务内容上来划分，可以划分为基本生活照料、物质设备支持、精神慰藉服务以及医疗服务。从居住方式来划分，还可以划分为全托型、日托型和上门型。但是对于以上的划分并不能够准确地将组织区分开来，因为大部分组织的服务都同时涉及多个服务内容，所以在本研究中，对于组织类型的划分采取了通过组织

性质来区分的方式。而小型化、灵活性、多样性构成了社区居家养老机构的主要特征。

### 2.1.3 社区居家养老服务

通过对以往文献的整理与回顾可以发现，首先社区居家养老服务模式相对于家庭养老模式来说，更具有资源整合的优势，加强了政府与社区的合作，减轻了家庭照料者的压力。其次，可以提供就业岗位，缓解就业压力，促进服务业发展。同时，也降低政府对养老机构设施建设的资金投入。<sup>3</sup>总之，社区居家养老服务具有网络功能完备、服务形式新颖、服务成本较低、服务体系庞大、信息来源充足、服务队伍稳定等优势，具有强大的生命力。居家养老与社区养老服务相结合模式的最大优点是能够满足那些年龄偏大、体弱多病、行动不便老人的照料需求。同时，地域覆盖范围广，可分布于各个街道，对于老人及其家庭来说就近方便，避免了奔波劳累和浪费时间。<sup>4</sup>经济投入少，服务收入低，整体运作成本低，一般家庭都能接受。

建成社区综合养老服务体系已成为我国发展养老服务的主要方向。这一体系的典型特征包括了：服务综合、系统整合、资源下沉等<sup>5</sup>。社区居家养老服务正是这一体系中的重要载体。而社区综合养老服务体系的政策建构也为社区居家养老服务提供了广阔的发展空间。

虽然社区居家养老模式符合我国国情，但仍存在一些问题，如法律法规不健全、资金缺乏、养老有需求却无市场等。要解决以上问题，就要制定相关政策措施、拓宽资金渠道、完善服务设施特别是医疗保障设施，同时要成立专业的人员和志愿者队伍，为社区家庭养老的专业化建设奠定基础。<sup>6</sup>从整体上来看，我国社区养老服务总体水平与国外发达国家相比明显偏低、社会化程度也明显不高、各个城市之间发展不平衡。在经济比较发达的地方，基本上已经形成了较为完善

<sup>3</sup> 李凤琴, & 陈泉辛. (2012). 城市社区居家养老服务模式探索——以南京市鼓楼区政府向心贴心老年服务中心购买服务为例. 西北人口, 1, 46-50.

<sup>4</sup> 龚静怡. (2004). 居家养老-社区养老服务:符合中国国情的城镇养老模式. 河海大学学报(哲学社会科学版) (5), 72-74.

<sup>5</sup> 景天魁. (2015). 创建和发展社区综合养老服务体系. 苏州大学学报(哲学社会科学版) , 1,29-33.

<sup>6</sup> 彭德忠, 梁小利, 邓婷婷, 张珊, & 张先庚. (2013). 浅析我国养老模式现状及需求. 中国保健营养 (中旬刊) , 127.

的居家养老服务体系建设，并且已经有能力开始从城市向农村不断推行居家养老服务。典型的例子，比如北京、天津、上海、宁波、大连等这样的一些城市；但在中西部欠发达地区，才刚刚有能力在一些街道和社区开展居家养老的社区试点行动，典型的例子，比如甘肃、新疆、贵州等这样一些城市。

通过对社区居家养老模式、组织和服务三方面的研究回顾，可以发现：首先，目前多数研究着眼于比较分析国外先进经验，实证研究较少。在居家养老问题及对策中提到对居家养老专业人才队伍的建设，但只是简单的陈述，有关构建居家养老服务专业人才队伍建设的研究不足。其次，对于社区居家养老行业发展的研究很少，没有形成行业意识，提出的建议较为笼统，没有可操作性。基于此，本篇报告将从整个行业角度出发，探讨社区居家养老机构的发展机制，并从政策角度给出实质性的可行的建议。

## 2.2 社区居家养老服务综述

### 2.2.1 西方国家政策发展

西欧和北欧的一些国家，如荷兰、英国、瑞典等，在二战后都出现过福利国家化的潮流，在此背景下，对老年人和失能者的照料普遍经历了机构照料的风潮。荷兰在 20 世纪 80 年代社会福利改革以前，10%以上的老人和失能者在各类照料机构接受照料服务。

发达国家从 19 世纪中后期就陆续进入了老龄化社会。经过多年的摸索与实践，国外在完善养老模式体系中已经取得了不少经验。尤其是部分进入老龄化社会较早，并且已经较为深入，社会福利政策发展又比较发达的国家，将在这里集中介绍。

根据老龄社会的数据与进程，英国、德国、法国、日本等国家在 1975 年进入深度老龄社会前夕，服务业占 GDP 比重均超过 50%；到 2010 年均达到 70%，

同期美国已经接近 80%<sup>7</sup>；总之，国家产业结构与老龄社会的发展具有相关性，是发展养老服务体系的重要基础；同时养老服务需求和购买力对服务业具有拉动作用。总结这些国家发展养老服务业的原则和特点，对中国制定老龄社会的发展战略，倒计时的解决社会问题，构建中国养老服务体系，具有重要的借鉴意义。

### （1）进入老龄社会时初建养老服务体系

在进入老龄社会时初建养老服务体系主要特征如下：将养老金计划和老年房产计划有机结合，开始建立老年护理保险计划，培育老年人口的购买力，基于购买能力打造养老服务体系，实现满足老年人群的服务需求和促进养老服务体系建设的双赢目标，统称养老服务政策准备期。

在这里，我们选择进入老龄化社会较早，且服务业发展较好的美国为例，在 20 世纪 50 年代进入老龄社会，养老服务体系建设在 60 年后逐渐形成。随着人口老龄化的进程不断推进，政府、企业和社会均开始关注养老服务体系建设对经济发展的推动作用。为此，在 60 年代推出的老年医疗保险计划，该计划属于雇主雇员、保险市场、医疗服务市场的联合体。在 70 年代颁布实施《雇员退休收入保障法》，完善了雇主养老金计划，继而在 80 年代完善了养老储蓄延期征税的 401(k)计划。同期完善了以房养老和置换养老服务的制度安排，由此形成“30 年我养房，20 年房养我”的社会文化。此外，崇尚独立和消费文化观念也在影响养老服务体系建设。老年居住设施根据老人健康状况和老人意愿，分为独居式住宅、老年公寓、养老院、护理院、老年养生社区五类。老龄产业在 1975 年起步，逐渐形成居家养老、养老社区和专业护理机构为主的养老服务体系建设，并与医院之间形成联体和互补关系，拥有专业护理师、康复治疗师、长期护理护士等专业团队，老年护理的程度从弱到强，费用从少到多，实行差异定价。居家养老采取轻资产扩张模式，以 home-Instead 为主的加盟模式，毛利高达 40%。养老资产形成地产开发商、专业养老运营商、REITs 投资商为主的产业链，强调资产长期持有、高入住率，已经形成养老服务的金融生态。

另外，以现在老龄化程度最高的日本为例，日本在 1950 年进入老龄社会，1963 年颁布《老人福祉法》。1994 年老龄人口达到 14%，进入深度老龄社会，颁布了《高龄老人保健福祉推进 10 年战略》，2002 年修订。这些法律催生了以老年护理为主的产业群，包括生活照料、老年护理和老年医疗，老龄产业逐渐成

<sup>7</sup> Naijun Hu & Yansui Yang, The Real Old-Age Dependency Ratio and the Inadequacy of Public Pension Finance in China, Population Ageing, DOI 10.1007/s12062-012-9066-8

注释：

401(k)计划:美国雇主养老金计划

home-Instead:居家养老

REITs:不动产投资信托公司

为经济的主要支柱。

其他进入老龄化社会较早的国家，例如法国、英国、联邦德国、意大利、瑞典、荷兰等国家，都在上个世纪开始，尽力将老年人安置在专业化的或由福利机构举办的养老机构里，以便同时满足老年人的居住和服务需求。1969 年英国地方政府和住房建设部规定老年居住建筑的分类标准，并不断对其进行修订，共分七类：包括一类住宅、二类住宅、退休住宅、生活自理住宅、护理住宅、养老院和护理院等。法国按照老人需要服务的程度的不同，老年住宅服务设施主要分为收容所、老年公寓、护理院和中长期老年医院，在老年居住区内提供服务设施，实行家庭服务员制度。瑞典将老人住宅分普通公寓和专用住宅，专用住宅又分集中和分散管理，从而满足不同老人的需求。

在新加坡，以居家养老为主，社区养老为辅，国家的主要作用是促使个人、家庭和社区都有效参与养老服务的氛围。1982 年新加坡即开始实行“多代同堂的政府组屋（公房）计划”，鼓励老人与子女亲属同住，抑制家庭向小型化、分散化方向发展。进入老龄社会之后，一方面基于“孝文化”的多代同居的养老模式受到推崇，政府对在父母居室附近（不超过 5 里）购买首住房的青年夫妇给予房价 5% 的补贴；另一方面颁布《子女孝敬父母义务法》，强制和鼓励子女尽最大努力履行照顾父母的义务<sup>8</sup>。

## （2）深度老龄社会时完善养老服务体系

德国、日本、英国、法国在 20 世纪 70 年代先后进入深度老龄社会，带动欧洲形成“年逾五十，房贷还清；儿女成家，有钱自己花”的社会文化。这些国家的共同特点如下：将“老年护理”、“养老服务”和“拉动经济”三个目标整合起来，为夕阳人打造朝阳产业，构建国家养老服务体系和发展老龄产业并重，统称老龄产业准备期。

伴随老龄产业的发展，美国、意大利、法国等国家研制出大批适合老年人的易于消化、营养丰富、具有保健作用的食品，适合糖尿病患者、高血压患者和动脉硬化患者的食品日益成为一些商家的重点投资项目。英国一家慈善机构邀请一批著名专家专门设计了多种方便老人或残疾老人使用的生活用品，如坐式淋浴设备、可调节的淋浴喷头、可升降的床、各种形式的适合行动不便的老人使用的餐具、容易穿脱的衣服、可升降的椅子、塑料量杯等。美国生产一种为老年人设计的脚踏式开关电冰箱、简易开拆包裹器、按纽式自动弹簧锁、自动配药服药定时器等，深受老年人的青睐。

日本老龄产业在 20 世纪 80-90 年代成熟。2013 年数据显示，提供上门服务

---

<sup>8</sup>史柏.陈晓安.公私合作构建我国的长期护理保险制度:国外的借鉴.保险研究 2010(11):55-60

的机构有 30431 家，提供日间照料的有 36317 家，居家养老服务机构有 35992 家，其中盈利企业数量快速上升。近年来，居家养老数量下降，入住养老机构增加，养老机构以出租为主，一般不出售。市、町、村政府提供日间照料的养老服务（见专栏 1-6），成为老年用品的购买者，向 65 岁以上卧床的老年人提供特殊生活用品，如随意调节高度、倾斜度，并装有安全防护装备的特殊用床；保持恒温、干燥的特殊床垫；任意升降的特殊浴盆；特殊尿袋；体位变换器；紧急通报装置；火警报器；自动灭火器等。日本商界首先推出的用于卧床老人患尿失禁的“老人尿裤”在国际市场上畅销不衰，继“老人尿裤”后，一家公司又推出“随身尿袋”以便解决老年人外出时找厕所的难题，尤其受老人喜欢。日本“丸井”公司是伴随老一代人而迅速发展起来的公司，该公司在开发了老年人耐久消费品和老年人服装市场时候，有转向了老年“礼品”市场。因为有市场调查显示，人们开始注重老年人的人情世故和社会应酬，如参加亲友的婚礼、葬仪、升学、毕业、生日庆典、搬迁等各种仪式，并在母亲节、父亲节等节日赠送亲友礼品<sup>9</sup>。

基于相对成熟的老龄产业，养老服务体系也随之完善起来，包括丰富多彩的各类养老社区和养老服务。老年社区包括活跃老人社区、独立生活社区、协助生活社区/机构、专业理疗机构、老年公寓等；甚至出现老人城市，如英国的贝克斯希尔、海斯汀、伊斯特邦等，法国的老人村，如伊芙琳省的什弗赫兹谷底的圣雷米老人村，平均年龄在 84 岁，有 200 个工作人员，平均年龄在 28 岁；老人村免费为附近学校提供游泳等设施，学校老师带孩子们每周到老人村与老人共进一次晚餐，相互讲他们的故事。养老服务包括生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救助等。

### （3）超级老龄社会时发达的养老服务体系

德国和日本在 2010 年相继进入超级老龄社会，二者的共同特点如下：均具有老年护理保险计划，成熟的、发达的老龄产业，养老服务体系，养老资产和老年社会文化；而且，老年人口具有消费能力，对国家经济平稳发展有所贡献。OECD 国家将改善老龄人口的资产结构和消费能力，作为养老保障和老龄社会发展战略的重要组成部分。

老年社会护理险旨在为高龄和残障老人安度晚年提供必要的护理服务，是国家进入超级老龄社会的必备制度。日本与德国两国都包括居家服务和设施服务两大部分。其中，居家服务包括身体护理、上门看护、家务援助服务、护理辅助用具使用等；而设施服务则包括完全入住设施护理（特别养护老人院、老人护理

<sup>9</sup>谢保群.日本护理保险制度改革及启示.管理改革评论.2010(8):47-55

注释：OECD:经济合作与发展组织(Organization for Economic Co-operation and Development)，简称经合组织(OECD)

疗养院等) 和部分设施护理(短期入住、日间护理、夜间护理)。但是,两国制度模式存在显著差异(见表 2-1)<sup>10</sup>。面对持续增长的护理保险费用,日本 2006 年依托社区建立了护理预防体系,将制度转向预防导向,以此来抑制护理费用的快速增长。

表 2-1 德国和日本老年护理制度模式比较

内 容	德 国	日 本
法律实施	1995年1月	2000年4月
制度结构	医疗保险制度有效利用型	独立型、地域保险型
保险者	护理基金	地方自治体(市町村)
被保险者	医疗保险参与者(全体公民)	40岁以上的医疗保险参与者, 原则上65岁以上需要护理的老年人
认定人数	210万(76%为65岁以上老人, 占老年人口的9.7%)	450万(97%为65岁以上老人, 占老年人口的16.4%)
保险给付	居家服务、设施服务、现金给付	居家服务、设施服务、社区 贴紧型服务、预防给付、无现金 给付
利用者负担	无,但给付金融超额部分个人 负担;设施入住的食宿费个人 负担	服务费的10%,但给付金融超 额部分个人负担;设施入住的食 宿费个人负担

德国政府开始采取促进产业发展和社会服务发展的两手策略,一手是资助老龄产业,另一手是建立居民互助的时间银行制度。2008 年政府决定从联邦预算中划出 400 万欧元扶持科研机构、企业、老人协会和消费者协会,以尽快催生德国的“老龄产业”,力争成为世界“老龄服务产业”的“领跑者”。德国银行存款的 50%以上属于 50 岁以上的人群,60 岁以上人群的可支配收入为 4000 亿欧元,占全国居民可支配收入的 1/3,出现老年人群有效消费的峰值点(64 岁)。目前,在旅行支出和护肤用品支出中,50 岁以上群体的支出占 50%。德国北威州政府对该州 5000 多户老人家庭的调查表明,老人家庭的平均月可支配收入为 2550 欧元,87%老人家庭有可支配现金 12750 欧元,15%的老人家庭有可支配现

<sup>10</sup>谢保群.德日韩三国护理保险制度比较及启示.管理改革评论.2011(10):47-49

金 5 万欧元以上，62% 的老人家庭有房地产，“老龄产业”至少可给该州带来 10 万个就业岗位。同期，政府推出老年服务储蓄时间制度，年满 18 岁的德国公民，要利用公休日和节假日为养老机构提供义务服务，国家建立老年服务的时间银行，记录每个公民的服务贡献，以换取自己进入老年后享有他人服务的资格。

日本在 2010 年进入了超级老龄社会，2014 年老龄人口达到总人口的 24.1%，2.5 个劳动人口供养 1 个老人。许多大企业从多元化、市场细分化的战略出发，携带技术和资金进入老龄服务市场的各领域，大大地提高了老龄服务产品和服务的科技含量，拓展了市场空间，在规模、功能、设备、人员和专业化等方面均具备了产业要素。产业规模约为 39 万亿日元，此后将以 4%~5% 的年均增长率稳定成长，至 2025 年将成为拥有 112~155 万亿日元（按现行汇率折合可达 1 万亿美元左右）巨大规模的支柱产业。日本老年人拥有很多黄金，相对比较富裕，消费观念超前，并且愿意花钱，不仅有利于日本老龄产业的快速发展，而且带动了日本经济，出现了老龄人口有效消费的峰值点。

## 2.2.2 我国养老模式及对国外的借鉴

关于养老模式，我国学术界已经进行了较多的研究，尤其进入 21 世纪以后，这方面的研究成果更是不断涌现，目前能够查询到的文献就有数百篇之多。学者们也已经就养老模式的研究达成了一些共识，比如大多数学者认为养老的内容主要包括经济供养、生活照料和精神慰藉三个方面，中国传统家庭养老的功能会弱化等<sup>11</sup>。但已有研究也有一个非常显著的特点，那就是“各种提法和观点颇多，然而即使是同一概念能达成共识的却不多”，甚至会出现同一篇文献里对不养老模式有不同界定标准的情况，因而陈赛权在十多年前就感叹“对文献的综述非常困难”<sup>12</sup>。尤其在中国养老模式的分类上，学者们众说纷纭，有多种不同的类型划分。

一是将中国的养老模式分为家庭养老和社会养老两种类型。

比如朱冬梅提出，“老年人养老不可缺少的三人要素是经济支持、生活照料和情感慰藉。养老模式以三大要素的提供者谁为标准，可以划分为‘家庭养老’和‘社会养老’两种模式。家庭养老，是指家庭成员为老人提供经济支持、生活照

---

<sup>11</sup> 陈赛权. 中养老模式研究综述. 人口学刊 2000 (3) : 31

<sup>12</sup> 陈赛权. 中养老模式研究综述. 人口学刊 2000 (3) : 31

料和情感慰藉的养老模式；社会养老则是由社会提供三大要素的养老模式”。<sup>13</sup>

二是将中国的养老模式分为家庭养老、社会养老和自我养老三类。

持这一观点的代表人物是穆光宗教授。在穆光宗看来，分析中国的养老方式有两个相互关联的角度，即“养老资源的提供者”角度和“养老职能的承担者”角度。“从养老资源的提供者这个角度或者说从养老的支持力的来源来说，人类只存在三种基本的养老方式或者说模式，即家庭养老、社会养老和自我养老。凡由家庭来提供养老资源的就是‘家庭养老’，相反地，由社会来提供养老资源的就是‘社会养老’。而所谓自我养老，从理论上讲，就是既不依靠子女和亲属，又不依靠社会保障的养老方式。……至于‘居家养老’、‘机构养老’、‘公寓养老’和‘敬老院养老’等说法从根本上并没有超越三种基本的养老方式，只不过形式更多样、更现代罢了”。“从养老职能的承担者角度来说，所谓家庭养老就是由家庭成员或者说亲属网络——譬如子女、配偶和其他亲属——忠实地履行了对老年人的经济供养、生活照料和精神赡养的职责，所谓社会养老则是由社会来提供经济供养、生活照料和精神赡养的职责”<sup>14</sup>。更进一步，“相对实际情形，上述划分是有些简单化的，所见较多的是混合型养老模式”，“考虑到来自家庭、社会和个人‘养老力’的互相渗透问题，我们可以将养老模式划分成6种：即完整的家庭养老模式；不完整的家庭养老模式——以家庭养老为主，以社会养老和自我养老为辅；完整的社会养老模式；不完整的社会养老模式——以社会养老为主，以家庭养老和自我养老为辅；完整的自我养老；不完整的自我养老模式——以自我养老为主，以家庭养老和社会养老为辅”<sup>15</sup>。

三是将中国的养老模式分为家庭养老、社会养老和居家养老三种模式。曹行船等人认为，“在我国，养老方式从总体上可分为三种基本类型：即家庭养老、社会养老和混合式养老（即居家养老）”。具体而言，“家庭养老，即老年人的居住地点是家里，供养者主要来自老年人的家庭成员，如配偶、子女或其他亲戚。从供养者方面来分析，又可以具体分为自我养老，夫妻养老，子女养老三种”；而“由非家庭关系的社会成员或组织产生的养老方式，称之为社会养老。原来的社会养老主要指对无子女的老人养老，国家通过给符合国家退休制度的老人发放退

<sup>13</sup>朱冬梅,代际支持关系在老人养老模式选择中的创新作用,创新,2008(1): 33.

<sup>14</sup>穆光中.挑战孤独·空巢家庭[M]河北人民出版社, 2002: 206-207

<sup>15</sup>穆光宗,家庭养老面临的挑战以及社会对策问题[J].中州学刊, 1999(1): 65-66

休金、组织建立养老院、福利院及其他供养机构来实现。今天的社会养老又具有了新的意义”；混合式养老即居家养老，它是近几年提出的新的养老模式，它是家庭养老和社会养老的有机结合，指“老年人在家中居住，但由社会提供养老服务”<sup>16</sup>。

四是将中国的养老模式分为家庭养老、社会养老和社区照顾三种类型。

何芸和李建权提出，在家庭结构变迁削弱家庭养老功能的背景下，中国应选择家庭养老、社会养老和社区照顾相结合的多支柱、多层次的综合养老保障体系。这其中，“家庭养老是一种包含三代或三代以上成员的‘扩大家庭’的功能，是一种非正式的制度安排。传统的家庭养老，是指以血缘为纽带，由家庭成员对上一辈老人提供衣、食、住、行、医直至死亡送葬等一系列社会服务的行为”。而在社会养老和社区照顾的界定方面，何芸他们则分别引用了杨宗传和夏学銮的观点，认为“社会养老（杨宗传，2000）是指老年人晚年生活的经济来源和生活服务由社会提供，如老年人的退休金、医疗费、救助费、生活照料等由社会保障机构、各级政府、企事业单位、社会团体提供，而不是由家庭提供。居住方式有养老院、敬老院、托老所等。其特征是集体养老”；“社区照顾泛指在社区层面为社会上需要的人群提供照顾及支援，既包括正式的社区结构资源，也包括非正式的社会支持网络去为有需要的人士提供照顾（夏学銮，1996）”<sup>17</sup>。

五是将中国的养老模式分为家庭养老、机构养老和社区（居家）养老三类。

持此种观点的学者较多。比如姜玲就认为“家庭养老，通常是指家庭所具有的让老年人通过家庭（特别子孙后代）的赡养安度晚年的这样一种功能。这样的赡养通常包括经济支持或给予物质生活资料，日常生活的照顾和精神慰藉三个方面，并且通常被认为是由老年人的配偶或子女所提供”；而“机构养老是指老人在养老院、老年公寓、福利院等机构安度晚年”；所谓“社养老，就是要让老人留在他所熟悉的社区环境里，在继续得到家庭照顾的同时，由社区来提供家庭力所不能及的照顾、帮助以及种种服务”<sup>18</sup>。

六是将中国的养老模式分为家庭养老、机构养老、社区服务和社区照顾四类。

学者张民省提出了这一观点。张民省认为，“长期以来，我国主要实行的是

---

<sup>16</sup>曹行船等,唐山市福乐院社区老年人养老方式调查[J].河北理工大学学报(社会科学版),2008(3): 15-16

<sup>17</sup>何芸,李建权,家庭结构变迁对养老模式的影响[J],社会工作,2007(1)(下半期): 33-35

<sup>18</sup>姜玲,中国城市养老方式的选择[J].经济论坛,2006(11): 52-53

以家庭养老为主，居家养老和院舍集中照顾相结合的养老模式”；而社区服务保障模式则是世纪末出现的新事物；由于上述三种养老模式皆有不足，因而应发展社区照顾这一新型养老模式，它能有效应对老龄化<sup>19</sup>。这一观点的特别之处在于，它认为我国现行的社区服务和源自西方的社区照顾并不是一回事。

七是将中国城市的养老模式分为家庭养老、单位养老和社区养老三种类型。

秦桂娟持这种观点。秦桂娟提出，“从总体上看，目前我国城市主要是家庭养老和单位养老结合的养老模式。在这种养老模式下，老年人大都居住在家中，由子女照顾老人的衣食住行，老年人的主要经济来源是原工作单位提供退休金或‘现收现付制’下的养老保险金”；而社区养老则是建立在社区服务基础上的新型养老模式。<sup>20</sup>

八是中国城市的养老模式分为单位养老和社区养老两种。

袁彦鹏从管理服务的角度提出了这一观点，其视角较为特别。袁彦鹏认为，“中华人民共和国成立后，适应于整个社会单位制的体制，城镇退休人员的住房、医疗、退休乃至精神文化生活等养老需求基本是由其所在单位提供，‘生是单位的人，死是单位的鬼’，单位几乎包揽了城镇职工的生产和生活”。而“社区养老作为对单位养老的替代，指的是社会以退休人员所在的社区为载体，在物质供葬、生活照料、精神慰藉等方面为退休人员提供社会化的服务”<sup>21</sup>。

另外，中国的社会政策中，注重社会保险的现金支付方式，而这种支付方式难以满足老年人对养老服务的需求，因此在中国，社会政策对养老的支持还有待加强。

对比主要发达国家，大部分国家都于上世纪相继迈入老龄社会，其老年服务政策在经历一段时间运行之后，大多都取得了一定的经验与成果，但同时也面临了一些困境与难题。回顾近十年 OECD 各国家在老年服务方面的政策改革过程，我们可以发现其主要是聚焦于目标群体覆盖面、服务内容、家庭护理支持以及劳动力供给这四方面的改革，值得我国借鉴。

### （1）目标群体覆盖面

在过去的十几年间里，越来越多的 OECD 国家将他们改革的首要目标定位

<sup>19</sup>张民省,老龄化趋势下养老模的转变与创新[J].山西大学学报(哲学社会科学版), 2008 (3) : 117-119

<sup>20</sup>秦桂娟,构建依托社区服务的新型养老模式[J],南京人口干部管理学院学报, 2001 (4) : 18—19.

<sup>21</sup>袁彦鹏.城镇退休职工从单位养老模式向社区养老模式的变迁[J],东岳论丛, 2006 (3) : 33

于扩大老年服务的覆盖面。其中，西班牙和韩国分别于 2006 年与 2008 年建立了社会护理服务体系，前者是基于税收模式、而后者则是国家强制性社会保险形式。这些改革都旨在为更多的老年人创造更好的养老环境，提供更专业、更方便的护理服务。

#### （2）服务内容

许多的 OECD 国家都在不断扩展其老年服务的服务内容。例如，加拿大（2004）制定了一项发展保健护理的十年规划，提出免费为需要的老年人提供短期的居家护理服务；澳大利亚则为那些失能的或者长期患有慢性疾病的老年人提供专业的家庭护理，从而减轻其居住在专业机构的费用；而德国等国家则进一步针对特定群体（老年痴呆、瘫痪等）提供差异化的系列护理服务。

#### （3）家庭护理支持

近年来，越来越多的国家开始反思专业机构养老服务带来的种种弊端，同时更多的老年人愿意返回家庭或者社区进行养老，由此对于家庭护理者支持的政策方案越来越多。其中，最具代表性的就是英国的改革。2008 年，英国出台了一项专门针对家庭护理人员的政策，例如给予家庭护理者一定的补贴，为其提供免费的专业护理培训、每年免费的体检，准许其弹性工作时间等等。

#### （4）劳动力供给

随着人口老龄化的不断深入，越来越多的老年人存在护理服务需求，并往往产生供不应求的问题，为此，许多 OECD 国家也将加大服务劳动力供给作为其近阶段政策改革的方向。就劳动力数量不足这一问题而言，意大利、奥地利等国家则出台政策引进外国人口来从事家庭护理工作；德国得加强对本国现有失业人口的再培训，以刺激劳动力供给。与此同时，如何为老年人提供更为专业、更高质量的护理服务亦是各国不断在努力的改革方向，例如澳大利亚、德国等国家都分别建立或完善了其老年护理服务质量评估体系，从而以更高的要求监控各服务供应方的护理质量，并为服务接收方的老年人创造了其意见反馈的渠道，进一步保障了其自由选择的权利。

参照西方国家的经验，我国可以采取以下借鉴措施：

1) 我国居家养老缺乏流程化管理，可以参照西方国家，建立以需求为导向的管理模式，制定评估工具，培训评估方法。也可考虑学习日本政府的养老激励

机制，积极倡导孝道文化，营造良好的尊老敬老社会氛围

2) 我国可以效仿发达国家，政府加大支持力度，完善社区养老服务，改善社区的设施，全面满足老年人多元化需求，满足正式照顾者的同时给予非正式照顾者政策上的支持。壮大义工队伍，特别是发挥老年义工的积极性。积极引导和培育公共和民间机构开展养老服务工作。

3) 我国的养老机构同质化严重，服务内容雷同。可以效仿国外的模式，分等级发展养老机构，让不同功能和类型的养老机构朝更专业化的方向发展；建立完善的质量监管机制，在实施过程中保证全程监控，定期检查制度落实情况。

### 2.2.3 机构及服务发展

目前，我国是世界上唯一老年人口过亿的国家，截止 2014 年底，我国 60 岁以上老年人口已达 2,12 亿人，占总人口的 15.5%。我国老年人口占亚洲老年人口的 1/2，占全球老年人口的 1/5<sup>22</sup>。据民政部统计，截至 2013 年底，我国共有各类养老服务机构 42,475 家，拥有养老床位 493.7 万张，每千名老年人拥有养老床位 24.4 张，服务老人数 307.4 万人，比上年增长 18.9%，其中社区留宿和日间照料床位 64.1 万张<sup>23</sup>。2008 年-2013 年的社会养老服务及机构发展数据汇总如下：

表 2-3 2008 年-2013 年社会养老服务机构和养老床位规模

年份	2008	2009	2010	2011	2012	2013
养老服务机构数（个）	35,632	38,060	39,904	40,868	44,304	42,475
养老床位数（万张）	234.5	266.2	314.9	353.2	416.5	493.7
每千名老人床位数（张）	14.67	15.93	17.73	19.1	21.5	24.4
服务老人数（万人）	189.6	210.9	242.6	260.3	293.6	307.4
床位年增长率（%）	10.2	13.5	18.29	12.16	17.92	18.53

数据来源：《民政事业发展统计公报》（2008-2009）、《社会服务发展统计公报》（2010-2013）

目前，我国养老服务存在的主要问题包括：对养老服务需求缺乏科学的评判。实际上，老年群体是一个差异巨大的群体，除年龄分化、身体和心理健康程度不

<sup>22</sup> 同 7.

<sup>23</sup> 参见民政部网站的 2013 年全国社会服务统计数据。

同外，需求也是多样的。养老服务必须充分考虑老年人的个体情况和内部结构；对养老服务对象缺乏严谨的评估，服务对象综合评估机制还未建立；对社会资本参与养老服务缺乏有效的引导机制；对养老服务人才缺乏系统的培养；对养老服务服务质量缺乏有效的监管等。

## 2.3 本研究分析框架

我们从社区居家养老机构的发展来对社区居家养老行业的发展进行研究，包括了社区居家养老机构在发展过程中的必要组成部分和运作的方式。这些部分具体包括人力资源、服务项目管理、资金管理、服务质量管理以及社会资源整合等内容。这些内容也是本研究主要呈现和研究的内容。

### 2.3.1 社区居家养老行业项目管理

服务项目是指组织或组织所承接的政府、企业、基金会等购买的项目，或者企业自身所计划的项目，组织通过完成项目的方式来将服务实施于服务对象中，同时维持组织的正常运作。对于服务项目的管理是指一个项目从开始到结束之间对于所有涉及的工作进行有效的管理，来使项目更有效地达成既定目标。

项目的数量对于维持一家养老机构的生存和组织的发展壮大十分关键。对于服务项目的管理，在研究中我们也发现，几乎所有组织都在致力于如何让项目能够持续下去以及对于项目的创新。对于社区居家养老机构而言，服务项目管理的作用就在于让组织匹配适合的项目，寻找项目的发展方向，让项目能够高效合理地运作下去，并且进行不断创新。

### 2.3.2 社区居家养老行业人力资源

在本研究中，人力资源的概念包含了两部分内容。一部分是指组织中的人员架构、结构、分工、员工的质量等人力资本，另一部分是指人力资源管理，也就是对组织内外相关人力资源进行有效运用，满足组织当前及未来发展的需要，保

证组织目标实现与成员发展最大化的一系列活动。

在任何一个行业中，人对于组织或组织的意义都是非常重要的。在社区居家养老机构中，员工的数量影响着组织服务项目的数量和范围，员工的质量影响着服务的专业程度。人力资源管理在组织的员工招聘、员工关系、奖酬激励、培训等方面都发挥着重要的作用。

### **2.3.3 社区居家养老行业资金管理**

资金管理是指组织对于资金的使用进行计划、控制、监督、考核等工作。在本研究中对于访谈组织的资金的收支平衡状况进行了了解。资金管理在一定程度上属于组织的机密，一些组织不愿透露自己的资金管理内容，得到的信息以及对于这部分的分析也比较有限。

### **2.3.4 社区居家养老行业服务质量管理**

服务质量管理包含两方面，一方面是指服务过程，另一方面指服务结果。对于服务过程的评估叫做过程评估，是对于服务的次数、人员、方法、程序的描述，也是目前绝大多数组织所采取的评估方式。对于服务结果的评估叫做结果评估，是对于服务效果和有效性的评估。

社区居家养老机构的核心在于服务，而对于服务质量的管理来了解服务质量的程度，从而改进服务，提升自身的竞争力。

### **2.3.5 社区居家养老机构资源整合**

资源的利用与整合对于每个行业来说都十分重要，对于社区居家养老行业来说更是如此。由于社区居家养老既涉及了社区又涉及了家庭，这就需要组织能够挖掘社区周边的资源，与家庭相链接，同时寻找社会资源，如医院、社会企业、媒体等，来帮助服务项目更好地开展。

从访谈的组织来看，不是所有的组织都有充足的资源可以使用，一方面是政府的支持力度不够，另一方面是组织自身不善于利用和挖掘资源。但是从访谈的组织来看，有些组织在资源的整合和链接方面做得还是很不错的。

# 第3章 研究设计

## 3.1 研究方法选择

社会科学研究中的量化研究与质化研究所代表的不仅是收集资料的方法以及所收集数据的不同，而且体现了不同的科学思考范式。定性研究也叫质的研究，质化研究。在本体论和认识论上的采用了后实证主义、批判主义和建构主义的立场，在对社会现象的客观性以及可认识性等方面基本持否定态度。它认为，社会现象是人类精神活动的结果，在社会现象研究上不可能把研究者与研究对象严格分开，两者之间的相互影响是不可避免的。

与定量研究相比，质性研究把现实世界看成是一个非常复杂的现象，这一现像是不断在变动的动态事实，由多层面的意义和想法所组成。这种研究法侧重透过自然研究作真实世界的观察，试图发现在现象内社会行动有意义的关系及其影响。笔者认为定性研究方法更适合作为本论文研究实践的方法论指导。具体来说，选择定性研究的理由如下：1) 本研究为探索性研究。目前无论是我国城市社区居家养老机构发展的实务资料和研究资料都比较有限，通过定性研究方法进行探索性研究是积累相关研究资料的有效策略。2) 对我国城市社区居家养老机构发展的分析离不开对其所处的社会情境的理解。与定量研究致力于分析变量间的关系，检验研究假设不同，定性研究的主要价值恰恰在于了解社会现象所处的情境，从而深入理解行为背后的意义。

## 3.2 研究对象及样本选择

组织是本研究的基本分析单位。基于研究问题，本研究采用目的抽样的方式，研究者根据自身的专业知识和工作经验，以及对于社区居家养老行业的整体了解，本着“最大化差异（Maximized difference）”原则，依据服务类别、成立时间、机构规模、运行模式、地域等特征的差异性，从北京、上海、广东、河北、

山东等地选择了 30 家社区居家养老机构作为样本，以呈现中国城市社区居家养老服务机构的发展现状及存在的问题。具体而言，30 个样本组织当中，北京 20 家，上海 3 家、广东 4 家、河北 2 家、山东 1 家（具体参与研究的机构的基本信息见附录 2）。

### 3.3 资料收集方法

根据研究需要，考虑到既保证资料内容的丰富性和深度，又肯定资料的真实性和准确性，选择了访谈法和文献研究相结合的方法来完成资料的收集。两种方法相互补充，相互检验，以尽量减少单一收集资料方式可能的不足之处。

访谈法采用半结构访谈的方式，通过项目组成员与各机构的负责人或主要工作人员的，一对一的访谈了解机构发展的基本状况、对行业发展的看法等。研究的访谈提纲由研究者根据研究内容制定，并且参考了行业内相关专家的意见。访谈提纲涉及组织发展历程、项目管理、人力资源、资金管理、服务质量管理、发展困境等内容（具体内容见附录 3）。

项目访谈过程包括了两个阶段，第一阶段是 2015 年 6 月-9 月，项目团队集中访谈了所有项目参与机构，并对每个访谈进行了录音，平均访谈时长约为 45 分钟。第二阶段为 2016 年 1-2 月，项目团队又基于项目资料状况对部分机构进行了第二次访谈，补充完善一手资料。项目组对所有的访谈资料都进行了匿名化处理，每个访谈对象均采用其机构所在省份代码及数字编码指代<sup>24</sup>。

除访谈法之外，本研究还通过参加论坛、浏览机构网站及相关报道、收集机构介绍和相关资料等文献收集方法，补充一手资料，力争全面深入了解相关机构的发展状况及行业动态。

### 3.4 资料整理与分析方法

在获得丰富的访谈资料和二手文献资料后，对研究资料的整理和分析就显得

---

<sup>24</sup> G1-G4 分别代表广东的 4 家社区居家养老机构，H1-H2 代表河北的 2 家社区居家养老机构，S1-S3 代表上海的 3 家社区居家养老机构，B1-B20 代表北京的 20 家社区居家养老机构，SD 代表山东的 1 家社区居家养老机构。

十分关键。对定性资料的处理一般要经历三个阶段：审查、分类和汇编。

对定性资料的审查主要集中在真实性、准确性和适用性上。资料审查的目的是消除原始资料中的虚假、差错、短缺、余冗等现象，以保证资料真实、可信、有效、完整、合格，从而为进一步整理分析打下基础。在本论文的研究中，笔者对访谈资料和参与观察获得的资料采用了实地审查，在资料收集的过程中随时审核，及时的补充和改正。对查阅文献获得的资料则采用了系统审查的办法，在尽可能多的占有了相关文献之后，一边把访谈和文献研究获得的各种资料相互比较和印证，来保证资料的真实，一边把所有资料与原有的研究框架相对照，清除资料中那些离题太远、效用不大或者不符合研究需要的资料，以此来保证资料的准确性和适用性。在处理访谈资料的时候，首先，笔者按照“忠实”被访者原意的原则，逐字把录音资料转换成文本资料。接下来根据录音对整理的文本资料进行核实，确保准确无误。

对资料做了恰当的整理之后，就进入了资料的分析阶段。根据本论文的实际情况，笔者采取内容分析法（content analysis）来处理相关的资料。内容分析就是对以访谈资料为主的定性资料在各种层面上做客观的、正确的、有系统的，质与量的描述。内容分析不仅分析资料反映的信息，而且从整体上去理解和分析资料背后代表的意义，在对资料进行分类的基础上，将原始资料（raw data）经过归纳、演绎等逻辑推理逐步形成一个个分析单元（unit of analysis），并形成一个个的概念，最后在把这些概念相连接，形成最后的一套有内在逻辑联系的主题，在论文的分析部分逐一加以说明。

### 3.5 研究伦理

对研究者而言，研究中的伦理问题是不可避免的。在收集资料等研究的全过程中，笔者都严格研究伦理的原则要求，去处理每一个访谈的资料。在运用知情同意原则时，笔者尊重每一位被访者的意愿，在自愿的前提下录音，保守秘密和隐私，避免被研究者在研究中及研究后受到任何可能的伤害，时刻照顾对方的感受。在整理资料时以符号编码代替真实姓名出现。在访谈中所进行的录音都得到了受访者的许可，未经受访者的同意不会进行公开。

# 第4章 社区居家养老机构发展的整体状况

本章在汇总 30 家参与研究的机构资料基础上，概括这 30 家社区居家养老机构呈现出来的行业发展概况及其主要特征，以及各地发展的外部环境。

## 4.1.社区居家养老机构发展概况及特征

这里主要从机构性质、规模、发展阶段和服务内容等方面整体呈现城市社区居家养老机构发展的概括及特征。

### 4.1.1 社会组织模式+企业运作模式的发展路径

参与项目研究的 30 家机构来自北京、广东、上海、河北、山东五个地区，其中北京 20 家、广东 4 家、上海 3 家、河北 2 家、山东 1 家。从机构性质来看，其中 20 家机构是以民办非企业单位注册的，2 家为社团注册，1 家组织为基金会，1 家为自收自支的事业单位， $\text{\u03b6}$  家机构为企业注册。根据我国的相关管理制度，民办非企业单位、社团、基金会和自收自支的事业单位都可以纳入社会组织范畴。因而，可以看出目前整个城市社区居家养老服务机构大致有两条发展路径：社会组织模式和企业运作模式。其中，社会组织模式的规模更大，共有 24 家机构，构成了社区居家养老服务的主体。

### 4.1.2 以小规模机构为主

30 家社区居家养老机构在规模上也存在较大的差异，既有只有 1-2 名全职工的小规模机构，也有员工规模过百人的大规模机构。30 家社区居家养老服务机构的员工规模呈现两级分化的趋势，10 人以下的小型组织和 21 人以上的较大型组织占了绝大部分。

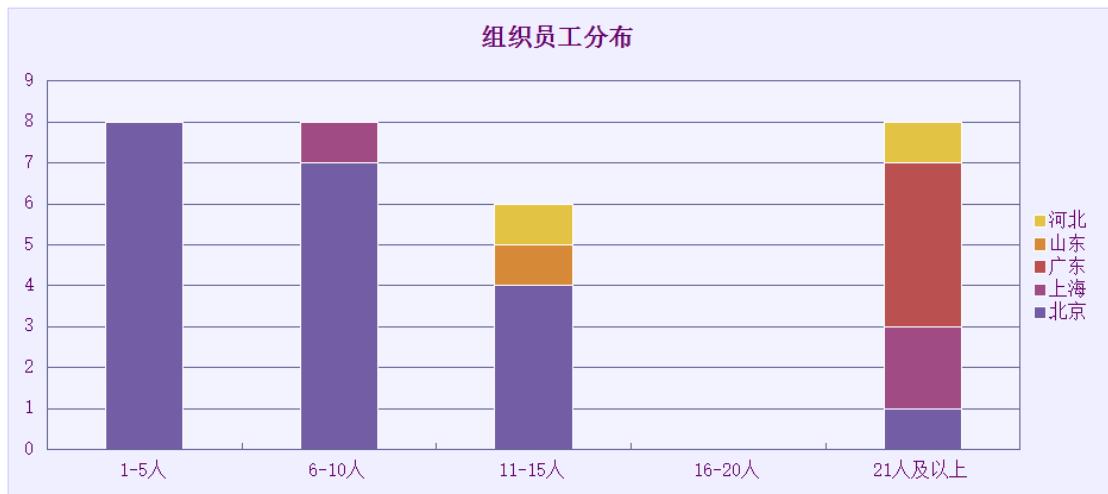


图 4-1 社区居家养老机构人员规模分布

由图 4-1 还可以发现，若是将地域因素加之其中，可以发现 10 人以下的小型机构中，北京地区占了绝大部分。而在 21 人以上的较大型组织大都分布在广东和上海。

通过访谈和文本资料的分析进一步了解，北京的社区居家养老机构类型偏向“专精型”，不同的组织各自有擅长的领域，服务的范围和服务人群数量都较上海广东要小。上海和广东则大多与政府合作密切，有丰富的资源和服务范围，因此其员工的数量也更多。

### 4.1.3 整体处于初步发展阶段

从机构的成立时间来看，机构成立最早的在 20 世纪 90 年代，有 3 家。2000 年至 2009 年间成立的有 13 家，2010 年及以后成立的有 14 家。

进一步分析 3 家成立于 20 世纪 90 年代的机构，其中有两家实际是在 2012 和 2013 年才实现了社会组织注册。另一家成立于 20 世纪 90 年代的机构性质是行业协会，他们也都是近几年才开始涉及社区居家养老服务领域。因此，实际上，我国城市社区居家养老机构的真正发展始于本世纪初，是社会需要和政策推动下的结果，行业整体处在发展的初步阶段。

#### **4.1.4 服务内容多样化，但未形成整体服务网**

养老服务形式呈现多样化的特点，不仅有社区养老服务，还有各种企业以及基金会，服务内容也不仅仅是对老年人生活的照料，还有对于老年人的心灵和精神的慰藉、老年人的健康管理、失能失智老人照料、阿尔兹海默症照护等多方面的内容。从服务定位来看，既有定位与中高端服务的，也有探索为普通老年人及特殊老年人服务的。

“这个行业其实非常多元，就是什么样的组织都在里头，有政府，有商业组织，也有政府支持的一些社工机构，有做精神关怀的，有做失智老人照顾的，也有养老机构也开始进入社区居家养老，有做老年餐的，但是真正形成一个模型，真正有解决方案的还很少，能够形成解决方案的太少了。（B1）”

虽然看上去各个机构的服务各有侧重，但仍主要集中在日常生活照料等基本服务层面上，老年群体的需要是一个存在极大差异性空间，需要更多的需求细分，并在此基础上提供细致、全面而专业的服务网络。在这方面，整个社区居家养老行业还有较大的发展空间。

### **4.2 社区居家养老机构的发展的外部环境**

#### **4.2.1 地区政府支持力度不同**

从收集到的资料可以发现，不同地区的支持力度是不同的。总体而言，上海和广州地区，政府对于老年人日间照料中心的财政支持力度较大，所以上海和广州的社区养老服务发展相对较好，设施齐全，老年人参与度也高。机构 S1 的负责人访谈中，其谈到：“我们这里的场地都是由政府来提供的，设备也不用我们自己来准备，政府还给配备一部分医疗人员。”而机构 B1 负责人则表示：“我们的房租一年是十万，这在北京还算少的。其他的政府的补助也是非常少，很多资源都得靠我们自己来找。”

虽然北京政府目前也慢慢重视为老服务领域，财政支持力度也在逐年增加，但是相对而言，北京政府的财政支持力度较小。据访谈所了解到的情况，北京社区日间照料中心会有政府提供的床位补贴，但是房屋的租金等还需要自己支付一大部分的费用。根据北京市民政信息网了解到，北京市政府对养老机构每张床位每年补贴 300 元，其他补贴和优惠只能由各个组织与政府进行沟通及申报来获得。

#### 4.2.2 地区发展特色不同

由于地区政府支持力度不同，各地的为老服务机构的发展也呈现出不同的特色。上海和广州政府支持力度较大，所以上海和广州的老年人社区日间照料中心发展较好，也更具规模，为老服务的形式也主要以社区日间照料中心为主。调查中的两家上海社会组织都主要是以社区日间照料为主要服务内容的。

但是北京政府目前对于社区日间照料中心的支持力度不够，所以，对这些服务形式很多组织也是刚刚涉足，目前发展得并不完善，很多组织也是在探索中前进。

# 第5章 社区居家养老机构的项目管理

通过承接来自政府、企业、基金会等主体支持的项目实现机构的生存发展是社区居家养老机构发展中面临的一个普遍状况。本章重点描绘社区居家养老服务机构在项目管理方面的现状、特点及存在的问题。

## 5.1 项目管理现状

参与研究的 30 家社区居家养老机构来自北京、上海、广东、山东和河北，从事着各种老年服务项目，其在项目管理方面的状况在地域和内容方面都有着差异性的表现。

### 5.1.1 项目管理状况的地域性差异

在参与研究的 30 家社区居家养老机构中，北京、上海和广东的大部分机构都是采用项目管理的方式拓展服务和实现机构运营的。机构 B2 的负责人就表示：

“04 年开始叫晚缘这个项目，寓意是希望志愿者和老人结下一份晚年的缘分，主要在养老院做服务。12 年开始探索怎么做到社区，13 年开始政府购买开始和美夕阳，在社区服务，不断衍生的子项目。”机构 B5 的负责人也谈到：“（我们目前有）7-8 个项目，大部分运行都比较正常。”机构 S2 目前的项目则包括了：失智失能老人关爱计划、预防失能专业干预、康复护理服务项目等。机构 G4 正在进行 5 个项目：居家养老培训志愿平台、养老资源整合枢纽平台、日间托老无忧平台、院舍养老示范平台和长者居家安全倡导计划。

与上述一线城市政府购买服务比较普遍不同，因项目资源有限，河北和山东的几家机构更多的采用的是自给自足的运营模式，一些项目尝试并不稳定，因而整个机构运营项目管理的色彩较少。例如：机构 H1 除了老年基本生活照料外，也曾尝试与香港机构合作举办养老服务项目，但因为运作方式上的差异已经停办。

### 5.1.2 项目创新的多元探索

目前，为老服务领域已经有很多项目，参与研究的机构中，有一些机构能够结合自身组织的特点与优势，探索发展具有创新性的项目，有些甚至属于国内首创。

机构 B6 其项目的创新性来自于独特的视角，组织从老年人的视角出发，了解老年人的需求。“我们很多项目都是国内首创的。GDJY 项目以社区和幼儿园为基础，以老人为方向，对老人进行培训和照顾。”例如“ZSL”项目，从关爱老人的角度出发，切入老人健康、儿童成长、家庭关系和代际关系的公益项目。

“ZSL”项目从祖辈老人在抚育 3 岁-6 岁、6 岁-12 岁儿童时遇到的实际问题及需求出发，通过主题工作坊和祖孙互动活动，向社区隔代家庭老人宣传普及科学的隔代抚育观念、知识和方法以及相应的老年身心健康知识，增加祖辈老人的社会交往，以提升老人身心健康，促进儿童健康成长并推动家庭关系和谐，实现“老有所学，老有所乐；老少共融，家庭和谐”。“YBXC”和“HBRS”项目，一个是指通过活动的照片留住空巢老人生活中的美好瞬间，一个是指通过老年人自己的绘画，描绘自己的人生，都是从老年人的需求出发，站在老年人的视角，项目都十分贴合老年人的需要并且充分发挥了老年人的主观能动性，关照老人的精神需求，与传统的为老服务理念有很大的不同。

机构 B7 则充分利用自身具有的强大技术资源优势，在为老服务模式上采用线上和线下相结合的方式，线上是指充分利用互联网技术、健康数据检测技术、医疗传感技术、健康档案查询永续技术、远程在线专家互动诊断技术等等，同时借鉴淘宝支付的评价手段，形成用户星级评价+手机定位寻找+第三方支付用户的星级方法评定；具有担保功能的第三方支付使用户享用介护服务后，满意才支付费用。线下是指建立社区健康服务站，采用连锁店加盟的成功运营管理模式，帮助居家养老的老人解决生活难题，同时，通过“时间银行”的转换，年轻志愿者们为他们的老年养老赚取了一定的保障。线上线下相结合也体现在居家养老的老人可以通过设立在社区的健康介护服务店（亦可在家中），进行自动采集体温、心率、血压、血糖、血液供氧量、体重等健康数据，并在第一时间自动传输并存储记录到个人数据库。当然，这种线上线下相结合的服务模式需要一定的技术支持，B7 本身的专业优势为这种服务模式创造了良好的条件。

机构 B9 致力于解决临终老人惧怕死亡，需要心灵慰藉的问题，通过运用临终老人心灵呵护 10 大技术，主要为祥和注视、用心倾听、同频呼吸、经典诵读、抚触沟通、音乐沟通、动态沟通、“三不”技术（不分析、不评判、不下定义）、零极限技术（对不起、请原谅、谢谢你、我爱你）、同频共振，来为老人提供心灵的陪伴与呵护。这种抚慰心灵的方式既不同于传统的居家养老照顾，也不同于社会工作中的小组工作和个案工作，又区别于心理学领域的心理治疗，而是对每位老人进行陪伴，这种服务的形式满足了老人的需要，也不需要大量的成本，但是需要一定的技巧和培训。

## 5.2 项目管理特色

对于项目管理现状，不同的机构都有针对自身组织的管理方式。通过实地调研可以发现，社区居家养老机构的项目管理各有优势和特色，大致可以归纳为以下几个方面。

### 5.2.1 扎根于社区

社区居家养老机构服务的开展与社区相衔接，从资源获取的层面上能够与政府建立密切的联系，不仅承接政府采购项目，还可以间接作为政府挖掘更多民众的需求，帮助新政策的形成，使政府开展工作更加全面，覆盖市场所不能及的群体和区域。从接触服务对象的层面来看，社区是人们生活的共同体，社区作为整个社会形成的因子，为人们提供最基础的环境、生活场地和一些最基础的服务。扎根社区是组织接触服务对象最直接最便捷的方式，相比企业或社区外组织，驻于社区的组织能够在第一时间了解到居民的需求和社区内的变化所带给居民的影响，从而设计更加符合居民需求的项目。

作为社区的小规模、综合性养老服务中心，与社区居委会、居民建立良好互动关系，共同促进社区发展，是机构的使命所在。机构 B1 始终重视与社区居委会保持良好的工作伙伴关系。首先能够从人力、财力、理念、方法等方面充实和完善社区居委会的为老服务。其次在社区中扮演多重要角色：社区志愿服务的提供者、参与理念和方法的实践者和倡导者、社区照顾的赋权者、外部资源的整合

和连结者等，均有助于社区活力的开发和资源的拓展。

机构 S1 将服务项目扎根于社区开设 6 个站点，辐射周边居民。不仅与当地社区建立了良好的关系还有利于树立良好口碑，从而扩大服务范围。当然这与上海市政策的大力支持分不开，组织的场地和设备以及部分护理人员都是由政府来提供的，而且政府采购的项目大部分与社区项目有关，这样看来，扎根社区似乎成为了一种组织生存以及资金获取的必要途径。依托这一运作模式，机构 S2 甚至实现了跨地区的项目拓展：“不单单局限在上海，也发展到青岛、北京、成都城市，平均每个城市至少都有一个社区开展 YNL 项目。”

### 5.2.2 跨学科合作

社区居家养老服务不仅仅是单一学科能够满足的，随着社会的不断发展，老年人的需求变得多样化，从最简单的衣食住行到精神需求，都需要多学科的合作才能够提供更加优质的服务，将多学科融入到项目中也是今后社区居家养老机构项目管理的必然趋势。

在调查中发现，目前很多社区居家养老机构都已经实行了多学科多专业的老年服务。机构 B1<sub>5</sub> 在服务中采取了行政、医护、社会工作者、音乐治疗师四者相互支撑的养老机构服务模式。这种服务模式突出各专业的合作，强调综合资源的运用，追求组织服务的整体提升。社会工作者以专业身份融入到组织整体当中，首先以服务者身份介入养老机构，开展组织原来无法提供的专业化服务，着重关心老人的精神生活及社会功能的维持和恢复，以迎合社会发展新时期养老服务的新需求；其次以协调者身份进一步挖掘内部资源，促进内部各部门合作机制的完善，使各专业的优势得到更充分的发挥，让组织资源的配置及服务更为有效；再者以整合者身份引导外部资源有序进入养老机构，使组织的服务内容更为充实，从而提高养老机构服务的综合效应。

机构 B2 同样提供多学科多专业的老年服务。服务专业涉及护理、理疗、心理咨询以及社会工作，组织自身拥有相配套的专业人员，并且由英国的培训师定期进行培训来保证服务的质量和效果。多学科多专业的服务能够为客户提供更加全面的评估和服务，确保服务质量。

### **5.2.3 项目管理流程化**

项目管理的流程化是社区居家养老机构项目管理中呈现出的一个特点。以B2机构的晚缘项目为例，其项目流程就清晰的包括了：“养老院基地开发-甄选老人-招募志愿者-入门培训-进入服务流程-总结完善小组服务手册（小组是指基地志愿者小组）”的完整过程。在谈到项目管理的经验时，机构B2的负责人也表示：“成熟的项目操作流程关系着一个项目的完整性与规范性，组织管理者应该重视，并根据实际情况适当做出调整。（我们的项目）拥有完整的项目操作流程（sop），项目管理比较规范，有制度可循。”由此可见，完善的项目流程、规范的项目管理制度，已经成为社区居家养老机构运营的基本思路。

## **5.3 项目管理中存在的主要问题**

虽然伴随政府购买服务、基金会项目支持等方式的日渐普遍，项目管理已经成为我国城市社区居家养老机构发展的一个重要特征，产生了很多有益的探索，但研究过程中也暴露出一些有待完善的普遍问题。

### **5.3.1 品牌化建设有待加强**

为了获得更多的政府购买服务，或是扩大服务内容和领域以增加服务规模，很多机构都采取了多项目并行的运作方式，有些项目甚至是临时仓促上马，项目管理和品质都还比较薄弱。

“城市的规模和社区的数量比较多了，要是拼一些也是可以扩张的，但是需要将数量和盘子的做稳固，控制一下，脚踏实地的把现有的规模坐实是我们三年目标。三年目标把现有的项目做好，像外地的项目刚开始做，还不稳定。（S2）”

在谈及项目发展方向时，项目品牌化是一个共识。

“面临一个连锁化的、品牌化、规模化的一个发展。……未来的规划是我们计划在3年内实现连锁化的发展。……这个是会在我们的整个发展过程中需要面对的。（B1）”

### 5.3.2 项目周期性与服务需求长期性间存在张力

目前政府购买服务仍然是以一年为周期的项目购买方式为主。这就造成了项目周期性与养老服务需求长期性间存在一定的张力。正如机构B18的负责所说，“政府项目不稳定，每年都不一定”，这已成为困扰社区居家养老机构项目运作的问题主要问题之一。很多机构表达了类似的观点：

“项目必定是有周期性质的，结项后反馈很好，我们就会继续和政府沟通，扩大和延续这个项目。也会有源源不断的新的项目和政府来合作。（B6）”

“项目的购买方式主要是以一年为周期，中标之后项目款50%，六个月结束之后进行中期评估，中期评估合格以后打款30%，项目完成以后再进行末期的评估和审计，合格以后在把尾款打给社会组织。……这个项目今年是我们承接的，那明年不一定是我们承接的，服务对象需求一直存在……（S2）。”

由此可见，延长项目周期，缩小项目周期性与服务需求长期性之间的张力，是不断提升社区居家养老服务品质，建立服务品牌，促进行业发展的重要议题之一。

# 第6章 社区居家养老机构的人力资源管理

人力资源既是机构运作的基础，也是服务品质的保证。本章重点从人力资源架构、管理过程（员工和志愿者）两个方面描述和分析社区居家养老机构的人力资源状况，呈现其中面临的主要问题。

## 6.1 人力资源管理现状

对社区居家养老机构而言，人力资源包括了全职员工和志愿者两大部分，下面从人力资源架构和管理过程两个角度展开对行业人力资源管理现状的介绍。

### 6.1.1 人力资源架构

目前以社会组织模式运营的社区居家养老机构与其他社会组织的人员架构基本相同，实行理事会下的主任负责制，进行扁平化管理。理事会成员大多由来自高校的社会工作专家和学者、政府部门的管理者以及行业内的资深人士组成。并下设不同的部门分别管理不同的内容，大致有组织发展，项目管理，行政事务、媒体传播、技术研发等方面。一些组织按照服务范围来对人员进行划分，与不同街道与社区开展合作，将组织的人员入驻社区中，设立各个站点，按照站点划分人员。

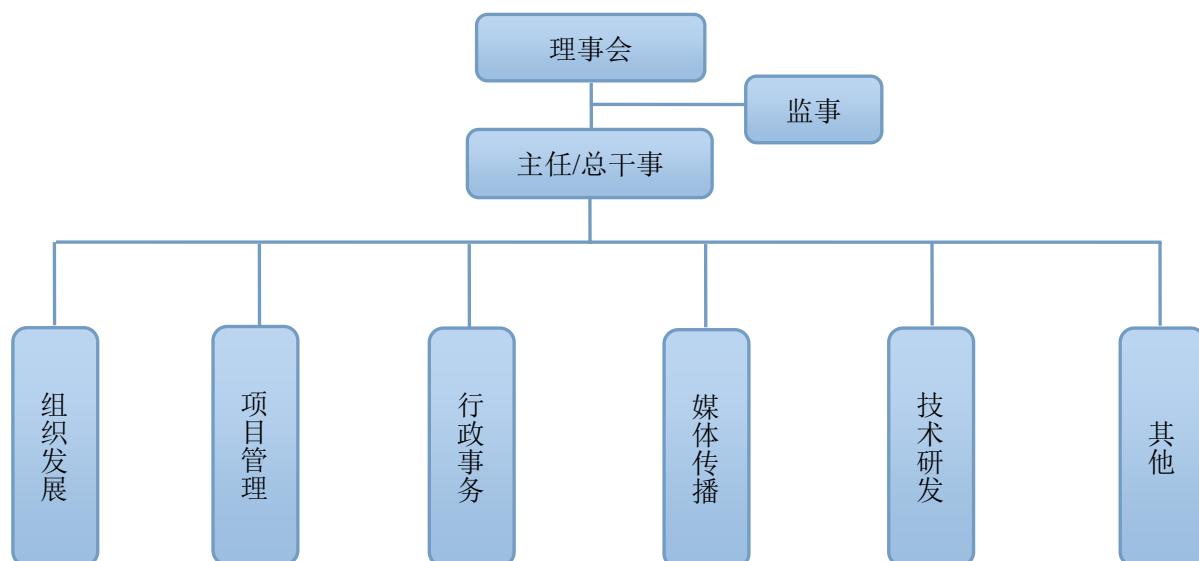


图 6-1 社会组织模式运作的社区居家养老机构人力资源构成

而以企业模式运营的社区居家养老机构在人员架构方面更为多样，往往会根据企业的自身特点，进行内部的安排和架构。例如机构 S4 的人员结构就与社会组织类似，实行理事会下的主任负责制，并设有四个部门，包括社区建设委员会、业务拓展部、技术部和行政管理部。机构 B8 则采用管理人员员工制，服务人员中介制的人力结构。而机构 B5 则是英国某顶级综合性家庭护理集团在中国的全资子公司，人力资源结构参照总公司设置，专业度较高。

### 6.1.2 员工构成及日常管理

各机构对于员工的日常管理、培训以及对于员工资质的认定方面，各个组织的标准和做法各有千秋。

从调查资料来看，目前中型的社区居家养老机构的全职工作人员数量在 15 人左右，小型机构全职工作人员约 5 人左右。机构 B4 是小型社区居家养老机构的一个典型，“现在有 5 个工作人员：有 3 个服务人员和做饭人员，其他的 2 个人负责管理，还兼着公司的财务什么的。”而企业运作的社区居家养老机构中，有些从建立之初就搭建了较为多元和专业的员工结构。

“我们本地员工全部要经过英国培训，包括公司理念、服务文化、痴呆症知识等等，还有护理经理是以前安贞医院的护士，办公室有一位员工会担任翻译，我们有两个高级社工、两个初级社工、两个理疗师、两个心理咨询师，还有两个助理。（B5）”

总体而言，社区居家养老机构对于招聘员工的要求大都没有一个明确的标准。组织 B11 的负责人在访谈中提到：“对于员工的招募标准或者资质不以外部的条件为主要的动因，主要以能力和态度为主，更侧重于态度。关注员工的成长，并且会提供培训和相应的资源来帮助员工的能力提升。”

注重工作态度可以被概括为当前社区居家养老机构对于人员招聘的一个重要指标，这个指标并非硬性要求，可以看出这个行业对于从业人员的准入标准还是比较低的。从供需角度来看，养老行业劳动力缺乏是普遍现象，组织招人难、留人难，具有专业背景的人不愿意从事这个行业。从访谈组织的反馈来看，目前绝大多数的具有专业背景的年轻人不愿意从事老年服务业，对于这个行业存在抵

触心理，认为从事老年人服务业社会地位较低、工作繁重、收入较低等。

在员工的从业资质方面，机构会根据自身发展的状况和需求对员工的资质进行要求。员工的质量对于机构的专业性有着很大的影响，所以机构定期对员工进行培训对于提升自身的服务质量非常关键。在调查中发现所有机构对于员工都会有定期的培训，内容包括但不限于团队建设、社工师资格培训、护理培训、价值观培训等。机构 G4 更是除了培训之外，还引入了分级督导制度，在服务督导方面投入了大量的精力和资源。“第一层督导由资深香港社工担任，主要督导项目负责人以及把握项目的整体发展方向，开展项目团队的理论培训，每月督导时间为一天。第二层督导由项目负责人担任，主要负责前线同事的实务督导，在日常工作中通过文书批注、现场督导、实务带教等形式进行。”这一措施有效的提升了员工的专业能力。

### 6.1.3 志愿者发展与管理

在社区居家养老服务机构中，日常服务并不全部依靠全职员工来开展，志愿者、实习生也是日常服务的重要人力资源。换言之，志愿者对于社区居家养老行业的社会组织来说是很大一部分的人力来源，同时志愿者的培训与管理又影响着服务的质量。

机构 S2 的志愿者管理强调增能的理念，用增能的方式促进年轻老人加入志愿者队伍。“增能不单单针对我们的服务对象，也针对我们的志愿者，对于年轻的老人，也是不断以增能的方式培育他们，成为社区里的健康大使。”

机构 B2 对于志愿者的管理也十分有心得。其一对一陪伴项目主要是依靠志愿者来完成的，要求志愿者每两周服务一次，至少持续一年的时间。这对于志愿者的要求是比较高的，如果有志愿者中途退出，对服务的影响非常大，基于十多年的发展经验，机构 B2 为行业提供了一个志愿者管理从招募到培训的完善体系标准。其负责人在访谈中介绍称：

“(我们)一般来说希望招到很多志愿者，因为我们的志愿者要求长期比较稳定的，我们对志愿者要求比较高，对于甄选是从前期招募的时候就开始了一些设计，志愿者要报名的时候，需要做很多功课，招募信息不会在很显眼的地方，我们需要他们多看一些资料，考验一

下耐心。报名后，更严格的筛选，有一个蛮复杂漫长的过程，最快是1周，慢的话是1-2个月的时间。大约比例是10个报名，会筛掉7个，只会留下3个。我们还会有很多的培训，尽量提升他们的服务质量。”

除了筛选素质较高，参与意愿较强的志愿者以外，机构B2的志愿者培训体系也十分完善，对于陪伴老年人的志愿者程度不同开展不同的培训内容，并且还有定期分享活动，对于志愿者队伍水平的提升十分有帮助。培训内容中除了公益服务技巧等方面的内容外，需要特别说明的是关于公益理念的培训，关注志愿者的培训以及促进其成长的经历，使得志愿者的观念从“我应该做”转变到“我喜欢做”志愿服务是其最主要的经验。当志愿者离开时仍能从这段经历中获益，成为一个热衷公益事业的人。在培训志愿者的同时，为社会也培育了一批公益人士。

机构B3的志愿者管理经验则主要体现在管理机制上有较完善的志愿者管理机制。其志愿者团队大部分是长期的，一小部分流动性比较大。通过分组的方式给予志愿者选择空间，以小组方式给予能动性和成长机会是其形成稳定志愿者团队的主要经验。B3的负责人表示：

“我们把志愿者分成3个组别，V1叫网编宣传志愿者 V2是讲师、咨询志愿者 V3行政项目志愿者。原来是分7个组，现在压缩成3个。每个组都有一个独立的大组长，他下面有副组长可以接替他。组长有他的职责，就是管理好、建设好他的团队。我们对组长有一些发展机会，比如说外部培训，有少量的经费，但是特别少。在志愿者管理团队方面我们是利用虚拟团队的方式来管理，在这个方面还是比较成功的”。

所谓虚拟化的管理方式是指具有不同能力或资源的一群人为了完成某个特定的任务或达成某个共同的目标借助电子信息技术跨越时间、空间或组织边界的障碍在一起协同工作。这一方式有效建立了志愿者之间的紧密连接。

而在志愿者激励方面，机构B3采用积分制，

“根据每个志愿者服务时长有对应的积分。达到50分以后，我们会有一个认证。认证有3个好处，第一个是他可以加入我们心理卫生协会，第二他可以代表机构参加会议或者是学术活动。第三个是我们会开出讲师的证明，类似介绍信。”

重视志愿者培训是志愿者管理中的另一个经验。机构 B3 “每个月都会有一次关于志愿者的活动”，机构 B9 的志愿者培训机制是一大亮点，有一套完整的志愿者培训体系和晋升机制，将志愿者分为几个等级，每一级志愿者的培训内容和要求都不一样，并且将志愿者培训和员工的入职挂钩，成为正式员工前必须要经过志愿者培训且达到三级志愿者标准才可入职。这样即保证了自己稳定的志愿者队伍，又能够保证自身员工的质量，构成了机构人力资源管理的有效策略。

## 6.2.人力资源方面的主要问题

我国城市社区居家养老行业人力资源方面存在的主要问题表现在人员流动性高和专业性不足两个方面。

### 6.2.1 人员的流动性高

除个别组织外，留人难、员工流失率高是多数组织都面临的问题。对于民办非企业老年服务机构来说，薪资是一个主要的因素，随着政府鼓励市场资本进入养老行业，不少企业同时开设民非单位承接政府项目，并且出高价从民非单位挖人。由于市场的竞争，民非单位的生存越来越艰难。机构 S1 在接受访谈时表示：“为了应对养老市场竞争压力，尤其是企业对于社会组织的冲击，防止员工的流失，我们对于员工薪酬进行了提高”。

不仅社会组织运作模式的社区居家养老机构面临留人难的状况，企业模式的社区居家养老机构也存在类似的问题：

“从开始到现在也将近几十个了，老人不稳定，收入不稳定，来着是挣钱的，收入低就走了，再有，小时工也需要一定的素质，咱们小时工都是给老人做饭，打扫卫生，老人的护理，是双方面的，不太稳定，是时段性的，做饭都是在中午，下午 4 点-6 点，这个时间段需要人很多，过了这个时间段，需求就没有，小时工有力气，挣钱快，活排不满，就走了。保姆，短期的是老人的问题，有的是服务人员的问题，流失率比较高。（B4）”

因此，缺乏稳定的人员队伍是社区居家养老行业面临的普遍问题之一。收入

低是首当其冲的原因。

## 6.2.2 人员的专业性不足

很多机构面临的另外一个问题是缺乏高素质的专业从业人员。这个行业本身的服务人群让很多年轻人不愿涉足。机构 B2 的负责人在谈到招不到人的问题时表示：“现在的年轻人一听到是做老年人服务行业的就不愿意来”。机构 B8 在访谈中提到了自己的员工存在素质较低的问题，而且对于员工的培训十分有限，专业一些的培训价格又过于昂贵。从业人员的专业素质整体不强影响着组织的服务质量，同时从长远的角度考虑还会影响组织今后的发展。

机构 B5 的负责人也认为养老行业的专业人才缺口还很大，其在访谈中表示：

“有了一定专业背景再加以实践对工作上手就比较快，对服务质量有一定的帮助。而老年服务领域比较广，比如老年保险，就需要具备一定的保险知识。设计老年金融产品就要有金融方面的知识。并不一定学习社工的专业。而对于养老机构来说，更多需要的还是医疗和服务方面的人，还有运营管理等各个方面的人才。”

养老服务领域的需求的复杂性和综合性必然要求多专业人才的服务提供。正如定位于中高端服务的机构 B5 的负责人谈到的：“（指工作人员）首先要有适当的专业知识，一定的学历和资质，这个是客户群决定的，客户群是比较在意上门的人是什么资质的。”医疗、护理、社工、金融、财务等多方面的人才的专业性提升是构成了行业良性发展的重要保证。

# 第7章 社区居家养老机构的资金管理

本章重点从社区居家养老机构的主要资金来源、服务成本与机构开支两个方面梳理行业的资金管理状况，并呈现这一方面面临的主要问题。

## 7.1 资金管理现状

与其他机构一样，社区居家养老机构要实现生存和发展，都必须合理而有效的实现资金管理，下面就从资金来源与分配、机构发展阶段与来源、服务成本与开支几方面具体展开介绍。

### 7.1.1 主要资金来源与资金分配

目前以社会组织形式运作的社区居家养老机构的资金来源主要来自于承接政府采购的项目，小部分资金来自于收取的服务费用以及承接基金会或企业的项目。值得注意的一点是，因为政府购买服务在各地的开展程度不一，所以各地社区居家养老服务机构的主要资金来源存在明显差异。研究发现，广东、上海的社区居家养老机构约90%以上都为承接政府购买的服务，而北京的比例约为50%-80%。而山东与河北则鲜有政府购买服务。

上海对于养老机构的支持力度非常大，除购买服务以外，政府为社区居家养老机构提供服务场地，对于老人费用给予补贴，甚至会支付专业护理人员的薪水。这一系列对于养老机构的支持，带来的是上海老年服务机构的发展和老年服务行业的深入人心。没有了资金的后顾之忧，组织专注于社区养老发展。访谈中了解到上海市的老年服务机构大都扎根于社区，做日间照料服务的占绝大多数，这就和政府的支持力度大有很大关系。上海老年人口比例高，存在大量的日间照料服务需求，而做日间服务需要场地和专业人员的支持，政府为组织解决了资金、场地、人员等问题，吸引了一批做日间服务组织的加入。机构S2的负责人介绍说：“在上海项目招投标，金额不会超过100万，最低的话不低于15万，我们拿到的标，有的是20万一年有的是30万一年。他是按照受益人数来的。”

而企业运作的社区居家养老机构的资金来源主要来自服务收费，政府提供的

支持仅局限在床位补贴方面。以机构 B4 为例：

“老人数量多点了，收入的多了，稍微盈余点，有所好转。我们现在入住的老人最小的 81/82 岁多了，有的 90 多了，他今天来，明天走的，有的住院去了，这个月就没收入，这个行业风险高，低回报，变化比较大的行业。”

由此可见，与机构养老相比，社区居家机构的小型化特点往往意味着更高的服务成本，再加上服务对象的波动和不稳定，单纯依靠服务收费作为资金来源的企业运营模式就陷入了“高风险、低回报”的状态。

### 7.1.2 机构发展阶段与资金来源

从研究收集到的资料来看，目前国内社区居家养老机构的资金状况都不是很好理想，除了政策支持力度比较大的地区外，很多组织发展艰难。目前，参与研究的 30 家社区居家养老机构中有近三分之二仍处于亏损的状态中，其余机构也仅处在略有盈余的阶段。例如，机构 B1 就经历了一个由亏损到收支平衡的发展过程，机构经过两年多的努力才初次实现了组织运营金额的收支平衡：

“我们的收入是有一个比较大的翻番的，尤其是 13 年，14 年，15 年这三年。这三年的支出状况，前两年是略有亏损的，13 年还是有亏损，亏损是 119312.12 元，但是值得肯定的是前两年我们是负数，但是到了 14 年基本上收支平衡，略有盈余，盈余是 4645.15，到了 15 年也是收支平衡。”

特别对于新进成立、处在起步阶段的社区养老机构而言，因为经验欠缺、影响力不足，很难得到持续的资金来源，资金的周转是较为困难的。机构 B5 的负责人就谈到：“从开始投入至今还是亏损状态，但是每年的基本运营还是能够保证。收入基本靠完成政府项目。机构运行的所有费用都涵括在项目里面。”

相比之下，企业模式更是新近才加入到社区居家养老行业当中，机构 B8 和 B5 都是其中的代表。两家机构成立都为两年左右，处于起步阶段，目前也都处在亏损状态。B5 的负责人谈到：“目前（我们机构）在亏损，大部分三到五年内能持平就算不错了。”提及对收支平衡时间的预期，其进一步表示：“我们是

希望三到五年吧。”

### 7.1.3 服务成本与机构开支状况

服务成本和机构开支是社区居家养老机构资金管理的另一个重要方面。与机构养老模式相比，社区居家养老往往规模更小，服务更个别化，更丰富，在现有未能充分链接社区资源的情况下，服务成本往往由单一的社区居家养老机构承担，成本较高。“（运作成本部分）缺乏政府支持力度，我感觉政府这块现在没有支持，但是，我感觉社区养老这块成本比机构养老大，难度高，感觉应该是社区养老支持力度应该高于机构养老。（B8）”

机构 B4 有类似的感受：

“规模小，成本较高，刚开始没有那么多老人，从 2011 年，连续 2.3 年一直亏损，直到 14 年，也就是去年的时候，老人数量多了，稍微持平，到现在略有盈余，现在是社区的水是让我们付费的，如果电也掏钱，一分钱结余不了，公司只能有政府的床位补贴。”

而在机构的各项开支当中，人力资源成本是各个机构普遍谈到的主要机构开支。“资金管理过程中，人力资源，就是工资是一大块。（B1）”而机构 B18 也表示，控制人力资源开支是其实现盈余状态的重要原因：

“居家养老这边的房租是一年 5 万，很是低。水电暖气都是不用交的。收入只要是养老院那边，居家养老这边一个月只有几千块钱。一般来说小型养老院是没有盈余的，但是我们占了地利的优势，我在民政局后院，我们购买他们的服务（食堂，物业）这样大大节省了人员工资，才有盈余。”

这种状况也在一定程度上解释了社区居家养老机构大部分人员规模较小的原因。

除人力资源之外，服务场地租金构成了另一个主要的开支压力。机构 SD1 在 2014 年的收入总额约为 70 万元，房租 20 万/年，每年递增 10%，房租和人力的支出合计占到 2/3。机构 B4 也负责人也提到了类似的情形：

“社区（属于\*\*单位）这块的设施是免费提供的，是\*\*单位为了解决\*\*单位的老人提供的，但是我们需要给老人做饭，服务员需要休息，还有

办公的场所，所以我们没有办法，租了一个房子，这套房子很贵，这套房子基本上一个月 4000 多，咱们机构掏钱，因为是三环以内，租的民房，我们这块的成本是比较高的。”

同时，在目前的政策环境中，以社会组织模式运作的社区居家养老机构可以得到政府更多的政策支持。随着养老问题的凸显，政府对养老事业的支持力度越来越大，社会组织在争取政府补贴和政府购买服务上占有优势，参与研究的组织中部分享有政府提供的免费或低价场地、设施或水电等，节省大笔支出。

而企业模式运作的社区居家养老机构目前处于参差不齐的状态。一方面养老企业的资金支持较有保障，有资本引进市场上最新的研究成果，并可快速转化为产品。市场竞争使得企业对自身服务的专业性要求较高，服务质量有保障。但另一方面企业没有政府补贴，在自负盈亏的情况下面临很大的生存压力。此外，目前中国养老市场尚未成熟，需要企业很大程度投入资金和对人力，进行市场培育。

## 7.2 社区居家养老行业资金管理面临的问题

总体而言，目前无论是以社会组织模式运作，还是企业模式运作的社区居家养老机构都面临较大的资金压力，大部分在生存的边缘上徘徊，有些甚至还处在亏损状态当中，发展压力巨大。整个行业在资金管理方面面临的主要问题如下：

### 7.2.1 机构资金来源单一

中端养老市场的潜力是巨大的，但是这部分老人对于自身非刚性需求的付费意愿是比较低的，不到万不得已的情况下几乎不以个人或家庭的方式购买养老机构的服务。机构 G1 的负责人谈到，很多子女在照顾老人这个问题上面“觉得不堪重负”，但是老人又不愿意机构养老。老人付费意愿低，导致了以社会组织方式运作的社区居家养老机构主要以承接政府购买项目为主要的维持运作方式，导致机构的非限定性收入非常有限。机构 B1 的负责人就谈到：“我们（指机构）的非限定性收入是高的，就是比一般的 ngo 组织，我们在非限定性收入其实是多

的，很多社会组织，它们的收入都是限定性收入，就是都是政府购买服务。没有收费的这一部分和社会捐赠的这一部分。”而无法拿到政府项目的机构则是在不断地亏损中。此外，社会组织运作模式的社区居家养老机构如果资金主要来自于政府购买服务，那么可能会出现过于依赖政府，甚至社会组织政府化的问题，影响服务的专业性和伦理价值。

与此同时，企业运作的社区居家养老机构要是想在养老行业中盈利就只能走高端养老或者房地产养老的道路，通过服务收费的方式实现发展，但参与项目研究的几家企业模式的社区居家养老机构，也并没有充足的资金来运营高端养老服务，需要更多的政府及社会支持。机构 B<sub>5</sub> 的负责人就认为目前行业中最缺乏的就是“国家没有设定哪一方面的人是需要的，在英国所有的服务政府都会画条线，收入在这之下的政府都会给你买单，在这以上的政府认为你有能力自己买单。”谈到未来发展，机构的负责人也准备融资来提升自己的服务，扩大影响力的同时尝试与政府合作。

但是不管政府的财政支持力度有多大，所有机构都面临一个共同的问题就是资金来源的持续性和稳定性的问题。因为政府购买服务或支持往往是有限期的，所以机构想要获得长久的发展，还是需要考虑提高自身的优势，创新服务形式和内容，保障资金来源的稳定性。

### 7.2.2 发展性资金缺乏

在机构运作过程中，不仅在项目及服务维持中需要资金成本，服务品质的提升和内容的扩展更需要资金投入，但目前整个行业，大部分机构还处在求生存阶段，缺乏稳定的发展性资金支持。政府购买服务的资金支持主要集中在服务成本方面、老年购买服务的支付意愿低、基金会等社会力量对社区居家养老的支持力度有限等是这一现状背后的深层次原因。

“我们在发展性资金上其实是弱一些的。……我们有一部分的老人收费，就可以弥补我们的人员工资和发展性资金；第二我们在社会筹款这一部分，就是我们在筹来的钱里头，也有一部分用于机构发展的，就是可以用于机构培训，用于人员工资这一部分的收入，特别是我们申请了一些基金会，是针对我们这一部分的一个补充。它对机构发展就会有一个大的支

持。 (B2) ”

缺乏发展性资金在很大程度上制约了社区居家养老机构的项目拓展、服务提升以及行业推动。机构 B2 的负责人就表达了对这一问题的担忧。

“在这个发展过程中，我们的资源可能包括需要有储备人员的资金，就是说需要一个工作岗位，找一个人的工资，而是说适应发展的时候，需要有储备人员的工资，需要有品牌发展的工资，去做我们的传播、H5、品牌的推广，这些的资金其实在目前我们的情况下还是面临一个比较大的缺口。”

这一状况并不仅是个例，而是制约整个行业发展的普遍状况。

### 7.2.3 缺乏税收减免等支持性政策

国家虽然不断颁发鼓励社区居家养老行业的政策，但却缺乏税费减免方面的具体规定和执行，这就增加了社区居家养老机构的运营成本。

机构 S2 在访谈中就提到：“我们作为非营利组织本来就是不盈利的，政府把税收的钱给了我们，我们在服务中花的钱还要再交税，等于交了双份税啊，这有些不合理了。”

社会组织自身带有公益性质，并且不以营利为目的，在这种情况下，政府就需要出台相应的政策，对社会组织承担基本公共服务部分的收入给予税收减免。

### 7.2.4 缺乏指导性的服务收费标准

除了一些政府承接的完全不收取费用的服务以外，对于收费的服务来说，行业内没有一个具体的标准，各家组织也都是参考市场价格来制定收费标准的。影响收费标准的因素主要有两个，一个是服务对象的富裕水平，另一个是组织的发展状况。目前一般中端养老服务，社区居家养老机构收取的费用相对于市场价格来说较低。

在访谈中，机构 B8 表示：“将价格定得低一些是为了把服务面做大，先把

自己品牌打出去”。如果组织服务的对象是中高端的老年群体，价格会稍高一些，同时服务质量和服务程度也会相应更高。

此外，收费标准还与政府支持的力度有关，不同地区的政策不同，收费标准也存在明显差异。由于政府支持力度较大，机构 S1 对于老人的收费较低，“辖区内的日间照料中心，每月老人象征缴费 100 元，早午餐另收费，午餐为外订敬老院餐食，每份 9 元。”与此相比，北京的组织收费更为市场化，同样拿日间照料服务做比较，机构 B1 的收费标准为每天 50 至 100 元，具体根据老年人自理能力而定。

# 第8章 社区居家养老机构的服务质量管理

服务质量既是评估社区居家养老机构发展状况的根本标准，也是行业良性发展的风向标和努力方向。本章就重点描述当前社区居家养老机构在服务质量管理方面的状况及存在问题。

## 8.1 服务质量管理现状

从访谈资料的分析来看，社区居家养老机构服务质量管理主要包括了服务标准及执行、服务流程设计和服务项目评估几个方面的工作。服务标准的制定和监管分别在服务开展的之前和之后，前者负责确立服务目标、规范和方法，而后者负责针对服务的开展情况进行评估，将服务的结果和目标进行对比，认定服务的有效性。以下从这几个方面一一具体介绍。

### 8.1.1 服务标准及执行

服务的规范化和一致性是服务质量的重要维度，具体就体现在服务标准的制定方面。在跟各研究参与机构讨论社区居家养老服务标准时，大家谈到了不同的侧面。有的机构强调服务没有统一的标准，主要是机构自己把握，其重要的依据就是客户反馈。

“服务标准没有统一规定，自己制定，根据环境，设施、硬件配备。

（服务质量监督的办法是）老人不出问题，家属满意，给家属满意度测评，我们不看过程，只看结果，老人有没有问题，住了一年是否有褥疮。  
监督最细的就是家属。（B4）”

“服务标准就是口碑，我们也会接96156的，他们会对我们有评估，  
我们自己也会抽查回访，客户也会有反馈。（B18）”

同时也有机构负责人介绍说养老机构服务标准已经引起了政府部门重视，正在不断研讨当中，但服务标准“也挺多的，可为什么不怎么用呢？标准的可操作性是个问题，既然是标准重点就是要有强制性的底线标准。（B1）”

面对现有的状况，也有机构通过自身建立严谨的工作制度和工作指引来促进

自身服务的标准。例如，机构 G4 已建立的工作制度与工作指引包括如下：服务工作流程制度（服务申请与转介制度、服务退出制度、会员管理制度、义工激励与管理制度、服务资料存档制度等等）、服务对象权益保障制度（服务投诉处理制度等）、人力资源管理制度（聘请晋升辞退制度、工作岗位描述、培训制度、日常考勤制度等）、日常行政管理制度（固定资产管理、资料存档、场室管理、消防安全等）、财务管理制度（预决算制度、报销制度、采购制度等）。一般而言，每一年都会进行一次工作制度与工作指引的检讨与调整，从而不断完善工作制度与指引。

### 8.1.2 服务流程设计

服务流程的设计也是服务规范化的重要部分，是保证服务质量的重要策略，已经引起了很多机构的重视。例如机构 B12 有严格的制度，每天有规定的服务流程，都已经为老人布置好，护理人员要按流程操作，以达至标准化。例如护理员必须早晚给老人洗脸、洗脚，日常吃饭、加餐、吃水果等，都有规定的时间点。另外制度规定老人排便的时间也要有记录，如果三天还是排便不了，就要需要给老人用药。这些标准每位护理员都要完成，按时间做事。而这些规定的制定是来自于人的一般性的生活习惯和生活的一般规定，这些规定的编制都是组织自行编订，在编订的过程中有采取和问询医生的建议。

服务的流程设计应该以服务需求评估为起点，目前北京各区正在进行养老服务需求评估摸底（评估表见附录 4），而机构 G4 更是在自身的项目流程中强化了需求评估的部分，一切服务配置都是以需求评估为依据，根据评估结果由各方面专业人员分工合作，提供适切性的综合性服务，形成了较为完善的项目流程。

“老人家来这里的第 1 站，就是这个评估室。一个海珠区的老人家来这里之后，我们会登记他们的基本信息入会，会做一个身体机能的评估，除了他们的能力、肢体方面的（评估），还会做一些社交方面的、精神状态方面的评估，就是我们说的身心社灵，然后就是入档。然后根据评估结果去提供一些建议，是接受居家养老还是接受一些日托的服务，甚至是院舍的服务。评估身体机能是由康复师去做，简单的身体机能也会由社工

去做，主要是社工，专业一点的部分会邀请康复师去做。他的社交状况、快乐情况、精神状况会由社工去做。（G4）”

此外，还有机构引入个案管理模式，提供灵活又规范的服务供给。例如，机构 G2 的居家养老服务中心服务和管理特色源于对香港较为先进和前卫的管理模式的引进，遵循和强调个别化的个案管理原则，专业人员为一个或者一群服务对象协调整合一切助益性活动，管理有着较高的灵活性。同时组织不断提升自身服务的专业性，发挥社工资源整合者、协调者、管理者等角色，对每个服务对象进行持续回访和追踪，及时处理发现的问题，保障服务对象的高满意度。

聚焦于个案开发和管理，在如何收集服务对象信息，形成综合服务方案，评估计划实施的进度，并以客户为中心整合各种资源，开发协调对不同人群提供服务的技能等方面有着巨大优势。个案管理注重对于服务对象多重问题的解决，注重个性化的服务。

### 8.1.3 服务项目评估

对于服务项目监管的重要手段就是项目评估。现有养老服务的评估可以来自服务购买方或出资方的规定要求，以及社区居家养老机构的自我规范两个部分。

在政府购买服务项目中，通常都明确规定了项目评估的流程和要求，这对承接服务的机构的项目执行有一定的引导作用。机构 G4 就提到：“（我们机构）会根据购买方的要求，每半年接受第三方项目成效评估。评估过程中提交项目自评报告、接受评委现场评估。”

除了来自出资方的评估外，机构 G4 也重视来自服务使用者的评估，并自主形成了内部的工作机制：

“每季度召开一次会员大会，邀请长者会员分享对于过去一季度服务成效的感受与看法、对于下一季度服务发展的建议。平时也会通过填写反馈问卷的方式邀请服务对象分享服务感受。项目团队根据相关的反馈完善服务设计。”

这一工作机制的形成不仅可以了解服务对象对现有服务的满意程度，还可以将其对服务的意见建议转化为服务完善和拓展的依据，是非常值得借鉴的工作机

制。

## 8.2.社区居家养老行业服务质量管理面临的问题

从向收集到的资料来看，目前社区居家养老服务行业的服务质量管理面临以下两方面的主要问题：

### 8.2.1 服务定位存在误区

追求服务质量并不等同于一味的提供高大上的养老服务。服务于中低收入老年人的服务也并不意味着高品质的服务。社区居家养老服务的定位应该以具体的社区特征和老年人特征为基础，并有针对性的制定服务质量监管的机制，建立强制性的底线标准。

“针对的是什么社区就制定什么方案，该怎么样去解决，我们探索的就是这样的模式，做的也是这样子的。我们之前没有政府支持，那就是民间方案解决，我通过老人自己付费，通过社会捐赠，现在后来有一些政府支持，通过这样的方式来做。未来还是以普通老百姓为主，做普通老人能够享受得起的养老。（B1）”

社区居家养老服务行业的有序发展必然要形成一个涵盖高中低范围的养老服务体系，以呼应整个老年群体的需要，提供有品质保障的服务。单纯的追求高端定位，不利于整个行业的服务质量管理和提升。

### 8.2.2 服务标准与评估不完善

目前我国的为老服务行业，由于国家没有形成统一的规范和标准，所以很多组织在服务规范化、标准化方面存在欠缺。

民非组织或者其他社会组织对于自己服务质量的监管和改善做得很不够，除了过程评估以及第三方的评估之外，对于服务效果则不会进行另外的评估，企业则不同，他们很在意自己的服务是否真正能够帮助到服务对象。之所以社会组织不注重评估，从服务购买方，也就是政府的角度来看，政府只负责出钱和服务造

成的影响力，即服务的人次、范围、服务记录等过程性数据，对于服务是否有效以及服务质量的监管并不严格。

从服务的接收方，即服务对象来看，他们享受的是免费或者减免大部分费用的服务，对于服务质量的期望并不高，而且工作人员在服务时会注重关系的建立，使得服务对象对于服务的满意度偏高。相比之下，企业需要依靠自身服务来争取客户，依靠服务费用来维持企业自身运作，危机感更强。客户对于收费服务的标准也会更加严格，企业如果不加强自身服务的质量是没有办法在市场竞争中存活下去的。如此一来社会组织会陷入恶性循环，企业进入恶性循环，如果政府开始注重专业性和服务质量之后，许多社会组织则难以和市场资本进行竞争而被淘汰。所以加强社会组织的服务评估和监管是非常重要的。

在访谈机构 B2 的负责人时，他就谈到了组织对于项目的评估方面不是非常专业：

“早期组织的服务对于评估的重视程度并不高，仅仅是志愿者与服务对象双方的感受为主，而没有办法拿出客观数据来说明服务的效果。

但组织最近开始重视评估，并且会请一些专家来共同研讨如何评估。”

尽管评估是目前大部分组织在做服务时的共同难题，但是随着老年服务机构的增加，业内竞争压力也会不断增加，对于服务的效果评估很快会成为一家社区居家养老服务机构是否专业的衡量标准。

# 第9章 社区居家养老机构的资源整合

社区居家养老服务行业的发展除了机构内部的各方面建设外，机构的外部资源整合能力和状况也是至关重要的因素。本章重点描述和介绍当前我国城市社区居家养老机构的资源整合状况及存在问题。

## 9.1.与各类社会资源互动状况

从生态系统的角度来看，社区居家养老机构的各类社会资源包括了政府、企业、其他社会资源以及行业内部资源等方面。具体如下：

### 9.1.1 与政府部门的互动

面对巨大的社区居家养老服务需求，政府逐步转向社会组织寻求共同协作。政府购买服务的出现和发展就是这种转向的一个结果。目前，在北京、上海、广东等地区政府购买社会组织服务已成为社区居家养老服务机构与政府互动的最主要表现。而其他地区政府对养老服务机构的支持还主要停留在床位补贴或其他单项支持等有限的方面。机构 SD1 的负责人就谈到：“没有政府购买服务，但是政府会以提供设施设备（如床、锻炼器材）、装修等形式，在硬件方面提供很多支持。”

社区居家养老机构的特点决定了，其与政府部门的互动状况除了购买服务以外，还体现在与社区的关系上。机构 B4 的负责人就指出：

“很多事情没有自主权，因为在机构是自己的地方，自己说了算，在说这个事不能弄，就不能弄，包括我们做活动，我通知不了人参加，让社区主任或者书记通知来，你能给人家什么，又给人家填了麻烦，你在资金上又没有能力去补偿人家，所以得看社区的（脸色），社区养老比机构养老还要难。”

此外，随着社会的不断进步，社会养老问题的不断凸显，需要越来越多的社区居家养老机构来解决这些问题，一些地方政府设立了社会组织孵化专项资金，来扶持初成立的养老机构。对社会组织的支持有多种方式，如举办培训辅导、专

题讲座、秘书长论坛以及开展“一对一”帮扶等，为社会组织提供有针对性的能力建设支持；同时，政府相关管理部门通过这一平台，发布政府购买公共服务信息和相关政策，扩大资源供给渠道，为社会组织建设与发展提供实质性支持。

在谈到对购买服务的建议时，机构 G3 的负责人表示：“应该提高购买服务经费，按行业专业人员实际就业情况调整项目社工专业人员配置数量；加大非社工专业的人员的培养，培育一批有社区服务、工作经验的社会服务人员（提高相应待遇），减少社工专业人员紧缺的现象。”

由此可见，虽然目前整体来看政府扮演了最主要的外部资源提供者角色，但在资源提供中仍表现出偏向硬件支持、服务成本支持、缺乏人力支持、发展支持等方面的局限。同时，在获得政府支持的同时，机构的自主权收到了较大的限制。

### 9.1.2 与企业的互动

与企业的互动体现在两个方面：资金支持与服务合作。

在资金支持方面，除了政府购买服务之外，获得企业的资金支持是很多社会组织运作模式的社区居家养老机构获得资金来源的重要方式之一。机构 G4 在这方面就有成功的经验：“就是一个看护机构的资助，他们捐了 10.6 万的改造基金给我们，同时也捐了 20 多万的改造物资，包括坐厕，还有防滑板，他们也有自己的义工帮忙上门到老人家家里去改造。”

在服务合作方面，不少机构积极探索与企业合作发展服务的模式，以降低服务成本，完善服务内容。例如机构 B4 就在居家服务方面探索与家政公司的合作，“我们和几个家政公司有合作，帮我们储备人员，老人需要家政服务是我们就与合作的家政工作沟通，提供服务。”机构 B18 也有类似的做法：“现在的外擦玻璃走的就是人家的家政公司。清洗油烟机是我下面有服务商，有维修的有输送管道的，他们是自己的小公司，是接活的，有点像外包。”

虽然在上述两方面已经有一些有益的探索，但整体而言，企业资源的开发还有较大的发展空间。

### 9.1.3 与其他社会资源的互动

与其他社会组织相同，社区居家养老社会组织在成立初期处于非常脆弱的阶

段，没有稳定的资金来源和项目承接，因此，一些机构通过拓展其他社会资源的方式来探索机构的生存发展之路。机构 G4 就探索了与福利院的资源整合，其模式也获得了政府和社会的认可：

“我们这个就比较特别，是依托楼上的海珠区福利院的，所以福利院很多资源我们可以共用，这也是市长和市里面的调研小组过来时非常肯定的一个模式，就是怎样与养老院结合，去开展这些综合的居家服务，所以我们也会探索怎样示范这样一个平台。”

在医务资源的利用这一方面，机构 S2 利用自身的品牌效应，与某当地医院医院社工部成立志愿者团队。同时另外联系第三方医院，方便老人看病和体检，节省老人看病和体检的费用和时间。不仅为社区老人带来很多优惠医疗服务，也为医院带来了收益和口碑。组织还会定期邀请一些主讲医师来社区里为老人们展开讲座，教老人一些预防和干预疾病的技巧，如老年痴呆知识普及、指导老年人开展自我认知筛查、制作预防老年痴呆脑保健训练课程 DVD 及老年痴呆照料者技能培训。鼓励照料者积极参与到各类小组活动中来，分享自己的照料经历，并且学会使用网络社区这一资源，借助美国等国际资源提供的疾病知识及居家照顾技能培训，做积极的照料者。

与医院合作的同样还有机构 B19，他们与某急救中心合作，建立了绿色通道。每周急救中心都会派医生来到中心坐诊；需要药物的时候，急救中心都会提供支援；如有任何特殊情况，都会由医生鉴定老人情况；老人需要住院时，救护车就会过来；如要打点滴就会派护士协助照顾老人；老人有什么特殊的情况变化，如生命体征的变化，工作人员会尽早发现，及时调整，送到医院进行治疗，可以减少意外。

#### 9.1.4 社区居家养老行业内互动

近年来，在服务需求激增和政策推动作用下，社区居家养老机构的数量有了很大的增长，有些机构也积极探索行业内部的合作与互补。例如：“和北信所、福寿百年都有合作，还有香河社工事务所。有些服务我们做不了，他们来做。（B18）”但行业内的互动与合作还十分有限。

“大家之间的合作其实也不是特别足够，因为养老服务它是受限于

地域的这种方式。可能之间的合作还是一些技术性的或者就是资讯性的合作会更好一些。一些养老的这些机构其实是非常封闭的，让他面向社区开展的时候，他很难去整合更多社会的资源能够介入。（B1）”

社区居家养老机构往往面向一定区域内的服务需求，地域性较强，这就在一定程度上弱化了机构间的互动合作意愿。但目前，整个社区居家养老服务行业还处在起步阶段，各机构面临很多共同的困扰和挑战，通过机构间的互相交流、支持与合作，改变封闭的独自发展状态，共同推进行业发展是重要的发展策略。

## 9.2.社区居家养老行业资源整合面临的主要问题

目前社区居家养老行业呈现出的各种资源整合问题可以从资源主体和资源内容两个角度加以整理，这两方面的不足是研究资料中呈现的突出问题。

### 9.2.1 资源主体的多元化不足

从访谈的组织来看，不是所有的组织都有充足的资源可以使用，一方面是政府的支持力度不够，另一方面是组织自身不善于利用和挖掘资源。从访谈的组织来看，资源来源较为单一是最为突出的特征。整体来看，地处北上广的，以社会组织为运作模式的社区居家养老机构的资源主体主要是政府，而其他地区则主要来自社会捐助和自给自足。而企业为运作模式的社区居家养老服务机构的资源主体则主要体现在专业机构间的合作与互动。无论那种路径，都还未能形成一个多元化的资源体系。

“整个行业是需要更多的资源介入到社区居家养老行业里头，更多是资源是包括了政府的资源、包括企业资源、包括社会组织的资源，包括一些社会捐赠、爱心人士、包括各种资源全部都要整合进来。（B1）”

缺乏多元化的资源体系就会制约机构的独立性和良性发展，也不利于整个行业的快速推进。

### 9.2.2 资源内容的完整性不足

社区居家养老服务涉及到医疗、护理、康复、照料、环境支持、能力提升、

社会倡导等多个方面的内容。现有的资源互动状况还远不足以形成一个完整的服务网络。机构 B4 在访谈中重点谈到了医疗资源的不足：

“缺乏医疗资源，老年人身体都有病，在养老院起码都有医务室，再大一点的还有医院，这块，我们想和社区医院合作，人家觉得我们规模小，不愿意参与。我们现在没有医疗服务，没有力量培养服务人员对老人身体健康状况的观察能力，老年人一有病，一发烧没有办法就上医院，我们感觉医疗方面挺无奈的。”

而机构 S2 则重点谈了专项服务领域内的专业资源不足。

“通过项目服务开展以外，我们会把大部分力量放在社区动员和资源整合上。健康大使是动员的一块，动员社区已有的医疗资源、政府资源、企业、高校，虽然都是已有资源，但是在之前都是在自己的轨迹上运作，没有关注到预防失能这个课题上来。但是通过我们社会组织动员的这个桥梁，把这些资源关注到失能这个课题上，慢慢形成一个环（体系）。”

老年服务涉及到方方面面的专业领域，伴随服务发展的精细化，社区居家养老机构对资源内容的需要也越来越多元和专业。只有更多专业资源的共同介入，形成一个以需求为本的、连续完整的资源网络，才可以实现社区居家养老服务的专业品质提升。

# 第 10 章 结论与建议

## 10.1 研究结论

本研究立足与机构和服务发展的角度，通过对 30 家社区居家养老机构的实地调研，尝试描述和分析我国城市社区居家养老机构在项目管理、资金管理、人员管理、服务质量管理和资源整合等方面的发展现状及存在问题，以此探索行业发展机制，促进行业良性发展。现就研究的主要结论总结如下：

整体而言，社区居家养老机构的发展路径有社会组织模式和企业模式，并以社会组织模式为主，小规模机构为主，整体处于发展的初期阶段，服务内容较为多样，但未能形成完整的服务网络。行业发展的外部环境也呈现出地域性差异，各地政府的支持力度也不尽相同。

在项目管理方面，存在明显的地域差异和项目创新的多元探索。项目特征主要表现在扎根于社区、跨学科合作和项目管理流程化等方面。品牌化建设不足、项目周期性与服务需要的长期性存在较大张力是项目管理面临的主要问题。

在人力资源方面，社会组织模式的社区居家养老机构多采用扁平化的组织结构，志愿者是重要的人力资源。企业模式的社区居家养老机构的组织结构则更为灵活多样。两种模式在员工管理方面都强调工作态度和培训，相比之下企业模式对员工的专业性要求更高。而人员流动性高和专业性不足是人力资源方面存在的迫切问题。

在资金管理方面，社会组织模式的社区居家养老机构的资金来源更多的依赖政府支持及购买服务，企业模式的社区居家养老机构的资金主要来自自有投入和服务收费，目前多数处在亏损状态。越是发展初期的社区居家养老机构，资金来源越不稳定。场地、员工工资占据了机构开支的主要部分。该方面面临的主要问题包括：资金来源单一、发展性资金缺乏、缺乏税收减免等支持性政策及指导性服务收费标准。

在服务质量管理方面，不少机构开始探索自有的服务标准，并尝试建立服务

流程，通过服务项目评估来改进服务质量。而服务定位存在误区、服务标准与评估不完善是其中的主要问题。

在资源整合方面，社区居家养老机构的各类社会资源包括了政府、企业、其他社会资源以及行业内部资源等方面。在北京、上海、广东等地区政府购买社会组织服务已成为社区居家养老服务机构与政府互动的最主要表现。而其他地区政府对养老服务机构的支持还主要停留在床位补贴或其他单项支持等有限的方面。与企业的互动体现在资金支持与服务合作两个方面。与其他社会资源间的互动、行业内的互动与合作还较有限。资源主体多元化不足、资源内容完整性不足是主要的两个问题。

## 10.2 建议

基于文献综述和研究发现，本研究从政策和实务两个方面提出参考性建议如下：

### 10.2.1 政策建议

**完善制度体系设计。**以共享生活和照顾尊严为基本理念搭建养老服务体系及制度环境，从顶层设计层面搭建老年服务的整体体系（见图 10-1）。政府制定养老政策的目的是为了提供服务，不仅要给予“安慰和照顾”，而且要最大限度的保障生活质量。那些以家庭为中心的、家庭友好型的基本社会保障和家庭能力促进政策和服务才可能发挥真正的保障功能。以家庭为本、鼓励自我决定的制度设计和完善是有益的政策和服务选择。这一政策和服务理念的转变才能充分考虑到社会服务的可及性、对服务机构的可选择性，以及服务的可操作性。老年社会政策不能局限于缺陷修补，而要以支持和满足老年人及其家庭的发展需要为出发点，在顶层设计上搭建一个完善而连贯的制度体系，引导和推动行业发展。在制度体系搭建过程中，注意短期制度安排让位于长期制度安排，确保制度理念和规范的一致性。本文在调研中发现，老人的养老需求是多方面的，至少包括精神需求、服务和物质需求各方面，制度体系要完善对老人不同需求的设计。

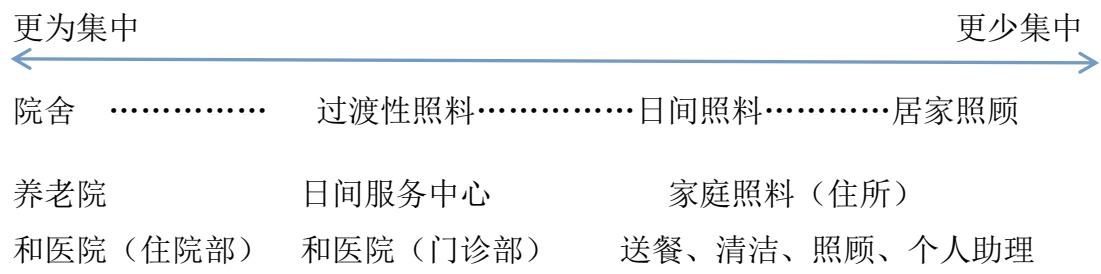


图 10-1：老年服务的连续体

在制度设计中除了完整性和连续性以外，还应该体现和鼓励个别化服务理念，补贴需要先于补贴供给。具体包括：提供老年人需要的而不是便于获取的服务；确保老年人使用服务的选择权和控制权；确保服务最大程度的保障老年人的独立性；利用社会及社区资源开展发展性服务等。

此外，在政策设计中应该搭建“评估-服务资格确认-个别化服务计划-综合性服务供给-回顾调整”的连贯性服务流程。老年政策的目标是提供恰当而有品质的服务，这就意味着跨学科、多领域服务者的合作和链接，避免服务供给的碎片化是政策设计的又一重点。

**加大行业支持力度。**在机构发展层面，通过减免税费等适当优惠政策降低社区居家养老机构的运作成本；提升政府项目购买的有效性，建立服务使用者选择机制，降低养老服务机构的依赖性和行政化；完善养老保险制度，将无法自理或者半自理老人的医疗照护或日间照料费用纳入医保报销范围，提升老年人的购买意愿。

在行业推进方面，一方面要加速形成政府部门、社会服务机构、企业在养老服务领域的合作伙伴关系的建立，鼓励合作形式创新和社会企业发展；另一方面促进医疗、康复、护理、照料等专业医养结合机构发展，进一步推进完善医疗体制改革，促进行业进一步发展和价值发挥。

在人才培养和激励方面，将包括社工在内的养老服务人才队伍建设纳入保障和改善老年服务的大局当中。专业化的、有品质的服务势必离不开持续的、不断扩展的专业化人员。因此，政府应该尽快探索建立养老服务行业管理体制。养老服务作为一个行业，应探索建立联合性质的行业组织，通过行业组织的发展，提升其人才吸纳能力，从而促进人才培养；完善养老服务专业人才分级标准和薪酬福利制度，推动养老人才的职业化发展；完善养老服务人才培养体系，促进人才

培育专业化。

**加强行业监管。**制定统一明确的行业标准：制订相应的组织准入制度和准出制度，形成监管机制。制定组织评定审核标准，定期对组织进行筛查，对于不合格的组织予以撤销行业资格；规范行业类别：对于社区居家养老行业乃至整个养老行业明确规定社区居家养老行业的类别，并且规范类别之间的界限，提升不同服务类别组织的服务质量；完善服务评估体系，优化评估模式：改变当前持续性强的服务反而因为不符合政府的“创新性”要求而得不到支持的状况，避免单纯为了创新而创新。通过政策鼓励养老服务机构走品牌化发展路径，加速探索家庭式小型养老机构管理制度创新。

**加速推动完善的老年服务立法。**目前我国完整的老年服务的立法处在缺失状态，这使得老年人很难维护自己获取恰当服务的权利。在老年服务立法中，应该明确老年人服务的国家标准，以引导和监管养老服务机构提供的各项服务。服务标准的重点应该包括：消除年龄歧视、促进以人为本的服务、在健康和社会照顾方面开发综合性服务、建立过渡性照顾模式、鼓励提供过渡性照顾，整合各种措施避免或延缓对机构照顾的依赖等。

**完善和优化政府购买服务流程。**老年服务是现有政府购买服务的重点领域之一，为服务提供和行业发展提供了专项资金支持，是行业支持和服务发展的重要举措。但是，其中也存在在一系列有待改进的方面：如服务活动化、连续性不足等。因而建议整个购买服务可以增加长期购买和持续购买的服务类别，在项目招标的服务清单和评估指标中鼓励机构按照老年群体的需求细分，探索专业性服务，如失能老人、阿尔兹海默症老人等；在项目结项评估指标中区分产出和结果，引导机构建立服务的长效机制。

**建立长期照护社会保险。**建议政府参考国际经验，建立长期照护社会保险，加大对养老服务的筹资和支付。老年护理社会保险可以采取完全积累制，也可以采取现收现付制。如果中国采取完全积累制的模式也就是个人账户模式建立长期社会保险，可以有以下几种选择：其一，尽早开始参与社会护理保险缴费，增加参保人未来退休时个人账户积累余额。结合前文中我国分年龄段消费曲线，建议最佳参保年龄为40岁，该年龄的人群基本已经度过了教育、房产两大消费高峰，

有能力且有动机缴费参保。其二，考虑到未来日益高昂的护理成本以及较长的护理周期，建议我国社会护理险的缴费率维持在3%-4%区间内，从而保障参保人员能在75岁后有效覆盖一定时限的护理费用。其三，做实个人账户，参与市场运营。通过比较银行计息和市场运营两种方式下个人账户累积额可给付年限可知，只有参与市场投资才能保障社会护理险的有效运营。应当借鉴德国、日本的经验，政府予以一定的财政补贴并提高保险给付门槛。同时可以结合长期照护保险，采取福利和救助等多种模式结合，加大政府财政投入力度。

### 10.2.2 实务建议

**与现行的政府政策合理对接，让政策落地。**机构发展时要有明确的目标和定位，想好怎样去对接政府的政策，并提供相应的服务。其中既包括对不同政府部门间政策的整合，也包括政府购买公共服务和机构提供服务之间的对接整合。同时还要考虑，在这样政策整合的过程中，怎样能让每一个组织都有发展的空间，如何突出自身的地位。只有让政策真正落地到实际服务中，养老机构才能有广阔的发展空间。

**发现自身服务优势，注重数据收集与积累。**当目标确定之后，要考虑的问题就是组织的优势在哪，哪些优势是不能替代的。关键就在于要建立自己的数据收集系统。养老机构在提供服务时一定要注重数据的搜集，因为这正是别人无法替代的优势，也是后续提供服务的基础。如果建立这种长远设计，有收集数据、提供服务、再评估和修正数据的过程，就能不断强化自身优势，才能在不断加剧的行业竞争中生存和发展。

**明确机构价值观，用价值观凝聚员工。**养老机构要在开展活动的过程中注重自身价值观的体现和表达。养老业绝不是能够迅速赚钱的行业，如果抱着非常商业的目的进入到这个领域，是很难长远发展下去的。只有怀揣公益心，抱着为弱势群体和老人提供服务的态度开展活动，才能体现自身的价值观，从而凝聚机构成员。反之，如果自身的价值观得不到团队的认同，在迅速扩张的过程中很快就会暴露自己的弱势，影响整体的发展。

**完善评估内容，多角度评估服务质量。**评估是检验组织服务效果的最直观且有效的指标，但是评估也是目前大部分组织在做服务时的共同难题。随着老年服务机构的增加，业内竞争压力也会不断增加，对于能否进行评估和达到专业评估的标准很快就会成为一家组织是否专业的衡量标准。

**不断进行模式创新，探索跨界合作模式。**目前从事社区居家养老行业的机构主体为民办非企业单位，本质上具有非营利组织的性质，模式较为单一，而随着老年服务需求和服务购买力的增加，社会资本不断涌入养老行业，在社区居家养老服务中引入商业模式，进行模式创新，探索跨界合作，是在行业内快速发展的有益运作策略。

# 附录 1：养老服务领域政策清单

(2000 年-2014 年)

年份	文件	政策内容
2000	《关于加快实现社会福利社会化的意见》	在供养方式上坚持以居家为基础、社区为依托、以社会福利机构为补充
2005	《关于开展养老服务社会化示范活动的通知》	以居家养老为基础，以社区老年福利服务为依托，以老年福利服务机构为骨干
2005	《关于加快发展养老服务业意见的通知》	以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充
2005	《中国老龄事业发展“十一五”规划》	以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充
2011	《国务院关于印发社会养老服务体系建设规划（2011-2015）年的通知》	以居家为基础、社区为依托、机构为支撑
2013	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》	功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系
2014	《关于推进城镇养老服务设施建设工作的通知》	推动居家和社区养老服务设施、机构建设
2014	《关于创新重点投融资机制鼓励社会投资的指导意见》	鼓励社会资本进入健康养老领域
2014	《关于减免养老和医疗机构行政事业性收费有关问题的通知》	明确养老和医疗机构建设减免行政事业性收费
2014	《关于鼓励外国投资者在华设立营利性养老机构从事养老服务的公告》	规定了外国公司、其他经济组织或个人在华设立营利性机构服务的有关事项
2014	《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》	创造良好的发展环境，推动人才培养
2014	《关于加快推进养老服务业人才培养的意见》	推动养老服务专业人才队伍建设

## 附录 2：机构基本信息一览

编 号	名 称	所 在 地	成 立 时 间	组 织 性 质	规 模	服 务 领 域	资 金 来 源
1	B1	北京	2005 年成立， 2011年注册民非	民办非 企业	36人	1、社区老人互助平台；2、贫困老年妇女援助； 专业照颐服务：日托+全托+上门	服务收入、政府购买服务、 政府补贴、社会性捐赠
2	B2	北京	1999 年创立， 2012注册基金会	非公募基金会	6人	1、和七家福利院以及社区合作； 2、一对一结 对形式的老年人陪伴； 3、在社区举办老年活动	固有资金+捐赠收入
3	B3	北京	1993年	社会团体	专职2人， 兼职7-15	养老精神关怀服务	政府补贴、战略合作项目 费、政府采购
4	B4	北京	2009年	企业	32名看 护人员	1、日间看护服务；2、居家养老服务；3、老年公寓	经营性收入
5	B5	北京	2013年	外资企业	15人	1、居家护理服务；2、阿尔兹海默症照护服务； 抑郁症管理；4、中风康复服务	经营性收入
6	B6	北京	2010年	企业	全职2，兼	老年精神服务（老年活动、老年影像、老年教育、	经营性收入和政府购买服

				职 7-8 人	老年文化、老年安全和隔代抚育、代间关系)	务
7	B7	北京	2003 年	民非 养老服务团 约 10 人	阳光介护服务、线上线下介护培训服务	政府购买及自筹
8	B8	北京	2014 年	企业 居家养老服务		原有资金、经营性收入， 目前亏损状态。
9	B9	北京	2011 年成立， 2012 年注册民非	全国有十 方缘小组	开展老年人心理关怀服务、交流和培训服务	政府以及自筹
10	B10	北京	2014 年	企 全职员工 4 人	日托，全托，老年餐桌	服务收入，亏损
11	B11	北京	2012 年	民非 20 人	以老年餐桌为主的社区综合性服务，日托、全托	政府购买，自筹
12	B12	北京	2013 年	民非 6 名专职 护理人员	老年日间照料和全托服务	服务收入
13	B13	北京	2014 年	民非 120 多名 员工	24 小时托管，日间照料，居家养老，短期托管	服务收入
14	B14	北京	2011 年	社团 50 多家企 业会员	“一元理发”公益服务，公益助老、精神慰藉， 心理咨询，文化演出	政府，社会捐助
15	B15	北京	2002 年	自收自支事业 70 人	老年公寓服务、孤寡老人慰问	政府补贴及服务收入

				单位			
16	B16	北京	2010年	民非	13名专职 员工	依托邻里中心的综合服务开展养老服务，社 区养老	服务收入、政府购买以及 捐赠收入
17	B17	北京	2006年	民非	全职20人	500多张床位，提供机构养老、居家养老服务，心 理服务及精神关怀	服务收入
18	B18	北京	2010年	民非	全职 16 人，兼职 6 人	社区养老服务	政府购买
19	B19	北京	2002年	民非	全职27人	252张床位，生活护理，医疗护理，精神护理	国资委投资以及自营
20	B20	北京	2013年	企业	11人左右	400多平方米，9张床位，养老公寓，养老护理， 康复训练	服务收入/咨询费
21	S1	上海	2008年	民非	21名全职 员工	老年日间照料	政府及自筹
22	S2	上海	2006年	民非	36人	老年日间照料、喘息服务	政府及自筹
23	S3	上海	2000年	民非	18人	老龄产业综合服务平台	政府及自筹
24	G1	广东	2006年	民非	202名员 工	居家养老，社区养老	政府购买及服务收入

25	G2	广东	2008年	民非	70名左右	上门个人照料，康复运动，护理服务，日托服务， 护老者支援	政府购买及服务收入
26	G3	广东	2010年	民非	50人左右	机构养老，家政服务，志愿者服务，政策咨询， 法律咨询，医疗服务等	政府购买及服务收入
27	G4	广东	2013年	民非	30人	居家养老服务以及培训服务	政府购买及服务收入
28	H1	河北	1997年创立， 2013年注册	民非	12名	助老、养老、安宁护理。	服务收入、捐赠、政府补贴
29	H2	河北	2001年	民非	25名	老年公寓	30%教会出资和 70%服务收入
30	SD1	山东	2008年	民非	12名	全托，日托，短托，居家吃饭，老年饭桌，临终关怀	基金会，政府购买，服务收入

## 附录 3：访谈提纲

机构名称：

日期：

时间：

被访者：

访问者：

1、依据机构信息表，请被访者介绍机构发展史（创建时期、机构转型过程和发展定位等）。

2、接下来从人力资源、服务项目、资金管理和服务质量管理四个面来了解机构，探讨机构发展的机遇与挑战：

关于人力资源：

- (1). 机构当前的全职、兼职员工多少名，是否有专门的行政人员、服务人员，如何决定他们的招聘、管理、薪金。
- (2). 机构是否制定了规范的员工日常管理规范、培训计划？服务人员是否参与规范的资格认证考试？
- (3). 许多同行都面临“留人难”的问题，机构如何应对？
- (4). 机构有没有自己独立的志愿者队伍？如果有，其发展过程如何，当前规模与管理状况如何？如果没有，是否有此计划？

关于服务项目：

- (1). 当前机构的特色服务项目是什么？追问项目缘起、发展过程与当前成效。
- (2). 机构开展这些特色服务项目的优势在哪里？充分利用了哪些资源，项目是否受到服务对象的支持、是否接受到政府（民政、街道）的支持、是否有媒体关注？
- (3). 在机构发展的过程中，哪些服务项目是在持续开展的？哪些服务项目暂停了？其原因分别是什么（可深入分析影响机构项目发展过程中最主要因素，发现

机遇和挑战）。

(4). 在下一步的工作中，机构有哪些计划，将如何管理这些项目？

关于资金管理：

- (1). 机构当前的资金状况如何，盈余、持平还是亏损？机构发展各阶段（初创、模式探索、稳定）中，资金状况有何变化？
- (2). 机构的主要资金来源有哪些？政府购买服务、基金会支持、服务收入等所占比例分别是多少？机构用地来自哪里，租金是否有优惠或者补贴？
- (3). 机构的服务收入标准如何制定的？与同行相比，是相对较高、相对较低还是中等水平？机构是否为持有服务券的老人提供服务？对持有服务券老人的收费标准与其他老人一致吗？
- (4). 同行都面临“老人付费意愿低”的问题，机构是如何应对的？（口碑营销？降低服务收入标准？争取政府购买服务？）

关于服务质量管理：

- (1). 机构的服务标准如何制定？服务质量如何监管？请说明具体方法、展示规范手册。
- (2). 机构如何管理老人接受服务信息的记录，有没有建立老人的个案管理？是否利用信息化技术建立老人信息库？
- (3). 机构的资金如何分配，多少比例用于服务提供，多少比例用于员工薪金？机构的资金是否足够支持优质服务的提供和创新？
- (4). 接受机构服务的老人们对服务项目是否满意？他们还表达了哪些需求？机构能够满足他们吗？为什么？

3、 最后，针对养老服务行业自律规范的建设，您有哪些可以分享的？

访谈会基本按照上述访谈提供进行，我们在访谈过程中也可能会有一些新问题的

提出，十分感谢您的支持与帮助！

## 附录 4：北京市养老服务需求评估表

100

编号:

## 北京市养老服务需求评估表

申 请 人 姓 名 \_\_\_\_\_

申请人年龄

区(县)/街(乡镇)

## 评 估 日 期

评估员姓名 /

## 使用说明

《北京市养老服务需求评估表》用于评估老年人自理能力、采集需求信息及制定服务方案。该表由评估人员现场填写（或录入电子设备），并经老年人或其代理人确认。

《需求评估表》由基本信息、服务需求、评估信息与服务建议三部分组成，填写说明如下：

1. 如进行需求调查，只填写第一部分；如进行能力评估，则填写第一、第二共两部分。
2. 调查编号由12位编码组成，其中区（县）、街道（乡镇）、居（村）委会编号各两位，其余六位为顺序号。区县号全市统一编排，其他号码各区县编排。
3. 反映经济能力的信息如有低保或政府补贴选项的，应与相关凭据的信息一致；
4. 补充信息中如有痴呆和精神疾病选项的，应以病历或其他有效证明为依据；
5. 凡需以文字描述的信息，请填写在指定的横线上。以可选项方式提交的信息，请在相应选项旁的空白框内打“√”或在空白框内填写所选项编号；
6. 对符合免评估条件的老年人，可直接确定评估结果。
7. 服务方案由评估机构根据评估结果拟订，并由老年人或其代理人确认。

## 北京市养老服务需求评估表

除非特别提示,本表提供的情况为老人填表日前一周内实际情况

- 本人承诺所提供的信息真实、准确。
- 本人同意使用本评估表中的名字、地址、电话等信息用于通知等事项。
- 本人同意使用在评估及相关活动中所拍摄的图片和影像。

申请人 / 代理人签字:

### 第一部分 基本信息

#### (一) 身份信息

评估编号:

填表日期:

1. 姓 名	(曾用名)	2. 身份证件号
3. 医保卡号		4. 残疾军人证
5. 残疾人证		

#### (二) 个人信息

1. 性 别	(1) 男 (2) 女	2. 出生日期
3. 民 族		4. 宗教信仰 (1) 有, _____ 教 (2) 无
5. 婚姻状况	(1) 未婚 (2) 已婚 (3) 丧偶 (4) 分居 (5) 离婚 (6) 不详	6. 文化程度 (1) 未受过正式教育 (2) 初小 (3) 高中/技校/中专 (4) 大专 (5) 本科及以上 (6) 不详
7. 籍 贯		8. 使用语言 (1) 普通话 (2) 地方语言
9. 户籍地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委会	
10. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委会	
11. 住宅电话		12. 移动电话
13. 邮政编码		14. 电子邮箱

#### (三) 监护人/紧急联系人信息

1. 监护人姓名	2. 与老人关系 (1)配偶 (2)子女 (3)亲属 (4)非亲属
3. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委会
4. 住宅电话	5. 移动电话
6. 邮政编码	7. 电子邮箱
8. 联系人姓名	9. 与老人关系 (1)配偶 (2)子女 (3)亲属 (4)非亲属
10. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委会
11. 住宅电话	12. 移动电话
13. 邮政编码	14. 电子邮箱

#### (四) 目前生活状况

1.	居住情况	(1) 独自居住（独居） (2) 与配偶同住（空巢） (3) 与父母同住（纯老年家庭） (4) 与子女同住 (5) 与配偶及子女同住		(6) 与其他亲属同住 (7) 与保姆同住 (8) 住养老机构 (9) 其他 _____							
2.	经济来源	(1) 退休金/养老金 (2) 子女补贴 (3) 亲友资助 (4) 低保费 (5) 残疾补助 (6) 其他来源 _____		3. 同住配偶 健康状况	(1) 不佳 (2) 很糟糕 (3) 独立照护配偶 (4) 子女帮助照护配偶 (5) 需要外部帮助 (6) 其他 _____						
4.	资金困难	(在过去 1 月内, 由于资金问题导致未能获得必要的)									
		(1) 充足的食物 (2) 就医 (3) 处方药 (4) 必需的居家看护									
5.	居住环境	(1) 晚上的灯光不足或没有照明, 包括客厅, 卧室, 厨房, 卫生间, 走廊 (2) 老年人经常行走的地面走道有破损、电线或小地毯 (3) 浴室和厕所开关失灵, 管道漏水, 无浴帘, 浴缸不防滑, 户外厕所 (4) 厨房炉灶处于危险工作状态, 无冰箱/无法正常工作, 鼠害虫害侵扰 (5) 冷热水水温控制困难/无法正常使用 (6) 楼房无电梯 (7) 老年人进出家门或房间困难, 包括台阶、门栏或楼梯									
6.	医疗支付	(1) 城镇职工基本医疗保险 (2) 城镇居民基本医疗保险 (3) 新型农村合作医疗 (4) 贫困救助 (5) 商业医疗保险 (6) 全公费 (7) 全自费 (8) 其他 _____		7. 其他状况	(1) 害怕家人或照顾者 (2) 异常恶劣的卫生条件 (3) 不明原因的损伤、骨折或烧伤 (4) 被疏于照顾或被虐待 (5) 物理约束（例如, 肢体约束、使用床栏或在坐下时使用约束带）						

#### (五) 已确诊的疾病

1.	传染疾病	(1) 肺结核 (2) 病毒性肝炎		3. 饮食限制性疾病	(1) 糖尿病综合症 (2) 肾病后期 (3) 尿毒症 (4) 消化性溃疡 (5) 严重营养不良 (6) 便秘 (7) 甲状腺疾病			
2.	风险高危疾病	(1) 冠心病 (2) 高血压 (3) 脑卒中 (4) 肺癌晚期 (5) 肝癌晚期 (6) 认知障碍, 如老年痴呆 (7) 脑血管后遗症 (8) 帕金森病 (9) 颈、腰椎病 (10) 股骨颈骨折 (11) 退行性骨关节病 (12) 骨质疏松		4. 其他疾病	(1) 白内障 (2) 青光眼 (3) 压疮 (4) 皮肤瘙痒 (5) 多发性疱疹 (6) 严重过敏哮喘 (7) 其他 _____			

### (六) 家庭主要照护者信息

1. 姓 名				2. 年 龄		3. 性 别	(1) 男 (2) 女	
4. 与老人关系	(1) 配偶 (2) 子女 (3) 孙辈子女 (4) 亲属 (5) 监护人							
5. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委会 _____							
6. 邮政编码				7.. 与老人同住	(1) 是 (2) 否			
8.. 住宅电话				9. 移动电话				
10. 电子邮箱								
11. 家庭照护者提供的照护内容	(1) 顾问或情感支持 (2) 个人生活照护(进食、大小便控制、如厕、转移、穿衣、洗浴) (3) 居家生活支持(购物、外出、做家务、做饭、洗衣、用电话、服药、管钱)							
12. 家庭成员居家照护小时数	在过去 7 天里来自家庭成员、朋友、或邻居的非正式帮助小时数  (1) 5 天工作日 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">  </table> 小时 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">  </table> 分钟 (2) 2 天周末 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">  </table> 小时 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">  </table> 分钟							
13. 家庭照护人员状态	(1) 因健康原因无法继续对老人提供照护 (2) 家庭照护者得不到来自家庭成员或朋友的充分支援 (3) 家庭照护者表达其感到疲惫、情绪不稳定)							

### (七) 外部提供的专业看护服务(最近 7 天)

1. 过去 7 天里获得的专业服务	(1) 顾问或情感支持 天 小时 分 (2) 个人生活照护 天 小时 分 (3) 居家生活支持 天 小时 分	2. 看护目标	(1) 达到目标 (2) 部分达到目标 (3) 未达到目标
		3. 看护需求改变	(1) 恶化-需要更多看护支持 (2) 改善-看护支持需求减少

### (八) 信息采集初步结果

1. 初步印象		
(1) 城市特困人员	(6) 生活 / 认知能力重度受损 / 神智不清	
(2) 农村五保户	(7) 神智不清	
(3) 低保家庭	(8) 视力丧失	
(4) 低收入家庭	(9) 其他 _____	
(5) 计划生育特殊家庭	(10) 其他 _____	
2. 初评建议		
(1) 待补充相关证据	(3) 继续进行能力评估	
(2) 持续跟进	(4) 其他 _____	

### (九) 居家照护管理员信息

1. 姓 名				2. 所属机构				
3. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委 _____							
4. 住宅电话				5. 移动电话				
6. 邮政编码				7. 电子邮箱				

(十) 服务需求(收费服务)		服 务 频 率
营 养 膳 食	营养膳食评估及膳食运动规划 膳食制备 送餐 进食服务(二次加工/喂食)	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
医 疗 卫 生	生理指标监测及健康干预提示 定期进行健康体检和能力评估 定期检查/装填处方药服药盒 康复锻炼/护理 定期陪同就医/领取处方药	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
家 庭 护 理	起床及就寝(床椅转移) 助浴/全身清洁 个人修饰(理发/修脚) 如厕提醒 定期更换尿布/清洁私密处 大小便排泄控制训练 服药监测/提示 压疮护理(翻身/清洁/用药) 家庭照护者技能/心理支持 家庭照护者替换服务 家庭照护服务协调	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
紧 急 救 援	安装安全防护设施 定期家庭安全走访 家庭可居住维护 远程安全监护 应急救援	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
社 区 日 间 照 料	营养膳食 个人修饰 服药管理 康复训练 衣物洗涤 心理疏导 社交娱乐	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
家 政 服 务	采购日常生活用品/食品 家庭清洁卫生/消毒 床上用品及大件物品洗涤 洗涤整理个人衣物 独立生活辅助用品定制	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他
心 理 及 文 娱 活 动	生活技能指导 关怀访视/情感支援 社交/生活陪伴 家庭文化活动及娱乐规划 心理咨询 不良情绪预防及干预 出行规划及交通协助	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 工作日 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 其他

(十) 服务需求(收费服务)		服 务 频 率
其 他	入住养老机构/托老所	<input type="checkbox"/>
	短期社区照料中心托管	<input type="checkbox"/>
	辅具配置	<input type="checkbox"/>
	购买长期护理保险	<input type="checkbox"/>
	购买意外伤害责任保险	<input type="checkbox"/>
特 殊 服 务 需 求		

(十一) 补充信息

## 第二部分 评估信息

### (一) 评估基本信息

1. 信息 提供 者	1、被评估者本人		2、非本人		2. 评估 原因	(1) 初次评估 (2) 跟进评估 (3) 退出服务项目前 30 天内评估 (4) 住院后返回评估 (5) 状况改变 (6) 其他
	姓 名		年龄			
	联系 电 话					
	与老人关系	(1) 配偶 (2) 子女 (3) 亲属 (4) 非亲属				
3. 筛查	凡经申请人提交证据并经合格评估人员家访确认，申请人属于政府规定的困难人群，并符合：①生活能力 / 认知能力重度受损 (失能)；②昏迷/神志不清；③双目失明；或④_____中任何一条，则该申请人原则上无需再进行除必要信息采集和确认之外的系统性评估，直接进入服务计划。					

### (二) 日常生活能力(过去 7 天，个体为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的、具有共同性的身体动作群)

1. 进食  指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程	10 分	可自己独立进食（在合理的时间内独立进食准备好的食物）
	5 分	需部分帮助（进食过程中需要一定帮助，如协助把持餐具）
	0 分	需极大帮助或完全依赖他人，或有留置营养管
2. 洗澡	5 分	准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
	0 分	在洗澡过程中需他人帮助
3. 修饰  指洗脸、刷牙、梳头、刮脸	5 分	可自己独立完成
	0 分	需他人帮助
4. 穿衣  指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带等	10 分	可自己独立完成
	5 分	需部分帮助（能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链）
	0 分	需极大帮助或完全依赖他人
5. 大便控制	10 分	可自己控制大便
	5 分	偶尔失控（每周<1 次），或需要他人提示
	0 分	完全失控
6. 小便控制	10 分	可自己控制小便
	5 分	偶尔失控（每天<1 次，但每周>1 次），或需要他人提示
	0 分	完全失控，或留置导尿管
7. 如厕  包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水	10 分	可自己独立完成
	5 分	需部分帮助（需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等）
	0 分	需极大帮助或完全依赖他人
8. 床椅转移	15 分	可自己独立完成
	10 分	需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）
	5 分	需极大帮助（较大程度上依赖他人搀扶和帮助）
	0 分	完全依赖他人

## (二) 日常生活能力(续)

9. 平地行走	15 分	可自己独立在平地上行走 45 米
	10 分	需部分帮助 (因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在一定程度上需他人搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具)
	5 分	需极大帮助 (因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行移动)
	0 分	完全依赖他人
10. 上下楼梯	10 分	可自己独立上下楼梯 (连续上下 10-15 个台阶)
	5 分	需部分帮助 (需他人搀扶，或扶着楼梯、使用拐杖等)
	0 分	需极大帮助或完全依赖他人
11. 日常生活活动总分		
12. 日常生活活动分级	0 能力完好：总分 100 分	
	1 轻度受损：总分 65-95 分	
	2 中度受损：总分 45-60 分	
	3 重度受损：总分 ≤40 分	

## (三) 精神状态 (个体在认知功能、行为、情绪等方面的表现)

1. 认知功能	测试问题	“我说三样东西，请重复一遍，并记住，一会儿会问您”：苹果、手表、国旗
		(1)画钟测验：“请在这儿画一个圆形时钟，在时钟上标出 10 点 45 分”
		(2)回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？” 答：_____、_____、_____ (不必按顺序)
		0 分 画钟正确 (画出一个闭锁圆，指针位置准确)，且能回忆出 2-3 个词
2. 攻击行为		1 分 画钟错误 (画的圆不闭锁，或指针位置不准确)，或只回忆出 0-1 个词
		2 分 已确诊为认知障碍，如老年痴呆
		0 分 无身体攻击行为 (如打/踢/推/咬/抓/摔东西) 和语言攻击行为 (如骂人、语言威胁、尖叫)
		1 分 每月有几次身体攻击行为，或每周有几次语言攻击行为
3. 抑郁症状		2 分 每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为
		0 分 无
		1 分 情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
4. 精神状态总分		2 分 有自杀念头或自杀行为
5. 精神状态分级		0 能力完好：总分为 0 分
		1 轻度受损：总分为 1 分
		2 中度受损：总分 2-3 分
		3 重度受损：总分 4-6 分

(四) 感知觉与沟通 (个体在意识水平、视力、听力、沟通交流等方面的能力)

1. 意识水平	0 分	神志清醒，对周围环境警觉
	1 分	嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动患者的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡
	2 分	昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态
	3 分	昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）
2. 视力 <small>若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估</small>	0 分	能看清书报上的标准字体
	1 分	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体
	2 分	视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
	3 分	辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状
	4 分	没有视力，眼睛不能跟随物体移动
3. 听力 <small>若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估</small>	0 分	可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音
	1 分	在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清
	2 分	正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到
	3 分	讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见
	4 分	完全听不见
4. 沟通交流 包括非语言沟通	0 分	无困难，能与他人正常沟通和交流
	1 分	能够表达自己的需要及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助
	2 分	表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
	3 分	不能表达需要或理解他人的話
5. 感知觉与沟通总分		
6. 感知觉与沟通分级	0	能力完好：意识清醒，且视力和听力评为 0 或 1，沟通评为 0
	1	轻度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为 2，或沟通评为 1。
	2	中度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为 3，或沟通评为 2；或嗜睡，视力或听力评定为 3 及以下，沟通评定为 2 及以下。
	3	重度受损：意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为 4，或沟通评为 3；或昏睡/昏迷

(五) 社会参与 (个体与周围人群和环境的联系与交流的能力)

1. 生活能力	0 分	除个人生活自理外（如饮食、洗漱、穿戴、二便），能料理家务（如做饭、洗衣）或当家管理事务
	1 分	除个人生活自理外，能做家务，但欠好，家庭事务安排欠条理
	2 分	个人生活能自理；只有在他人帮助下才能做些家务，但质量不好
	3 分	个人基本生活事务能自理（如饮食、二便），在督促下可洗漱
	4 分	个人基本生活事务（如饮食、二便）需要部分帮助或完全依赖他人帮助
2. 工作能力	0 分	原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
	1 分	原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
	2 分	原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以往，部分遗忘
	3 分	对熟练工作只有一些片段保留，技能全部遗忘
	4 分	对以往的知识或技能全部磨灭

### (五) 社会参与(续)

		0 分	时间观念(年、月、日、时)清楚; 可单独出远门, 能很快掌握新环境的方位
		1 分	时间观念有些下降, 年、月、日清楚, 但有时相差几天; 可单独来往于近街, 知道现住地的名称和方位, 但不知回家路线
		2 分	时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年; 只能单独在家附近行动, 对现住地只知名称, 不知道方位
		3 分	时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午或下午; 只能在左邻右舍间串门, 对现住地不知名称和方位
		4 分	无时间观念; 不能单独外出
		0 分	知道周围人们的关系, 知道祖孙、叔伯、姑姨、侄子侄女等称谓的意义; 可分辨陌生人的大致年龄和身份, 可用适当称呼
		1 分	只知家中亲密近亲的关系, 不会分辨陌生人的大致年龄, 不能称呼陌生人
		2 分	只能称呼家人, 或只能照样称呼, 不知其关系, 不辨辈分
		3 分	只认识常同住的亲人, 可称呼子女或孙子女, 可辨熟人和生人
		4 分	只认识保护人, 不辨熟人和生人
		0 分	参与社会, 在社会环境有一定的适应能力, 待人接物恰当
		1 分	能适应单纯环境, 主动接触人, 初见面时难让人发现智力问题, 不能理解隐喻语
		2 分	脱离社会, 可被动接触, 不会主动待人, 谈话中很多不适当词句, 容易上当受骗
		3 分	勉强可与人交往, 谈吐内容不清楚, 表情不恰当
		4 分	难以与人接触
	6. 社会参与总分		
		0	能力完好: 总分 0-2 分
		1	轻度受损: 总分 3-7 分
		2	中度受损: 总分 8-13 分
		3	重度受损: 总分 14-20 分

### (六) 补充评估信息

1.	老年痴呆	(0) 无 (1) 轻度		(2) 中度 (3) 重度	
2.	精神疾病	(1) 精神分裂症 (2) 双相情感障碍 (3) 偏执性精神障碍		(4) 分裂情感性障碍 (5) 癫痫所致精神障碍 (6) 精神发育迟滞伴发精神障碍	
3.	跌倒 (近 30 天内)	(1) 发生过 1 次 (2) 发生过 2 次 (3) 发生过 3 次及以上	4.	噎食 (近 30 天内)	(1) 发生过 1 次 (2) 发生过 2 次 (3) 发生过 3 次及以上
5.	走失 (近 30 天内)	(1) 发生过 1 次 (2) 发生过 2 次 (3) 发生过 3 次及以上	6.	自杀 (近 30 天内)	(1) 发生过 1 次 (2) 发生过 2 次 (3) 发生过 3 次及以上

### (七) 能力评估结论

#### 1. 功能等级评定结果:

日常生活分级	0 能力完好 1 轻度受损 2 中度受损 3 重度受损	精神状态分级	0 能力完好 1 轻度受损 2 中度受损 3 重度受损
感知觉与沟通分级	0 能力完好 1 轻度受损 2 中度受损 3 重度受损	社会参与分级	0 能力完好 1 轻度受损 2 中度受损 3 重度受损

#### 2. 能力等级评定结果

能力等级初评		能力等级评定依据													
		日常生活活动评级		精神状况评级		感知觉与沟通评级		社会参与评级		日常生活活动评级		精神状况评级		感知觉与沟通评级	
0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 能力完好	0														
1 轻度失能	0														
	1														
2 中度失能	1														
	2														
3 重度失能	2														
	3														
3. 等级变更 依据	1. 有认知障碍/痴呆、精神疾病者，在原有能力级别上提高一个等级； 2. 近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失，在原有能力级别上提高一个等级； 3. 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能； 4. 若初步等级确定为“3 重度失能”，则不考虑上述 1-3 中各情况，等级不再提高。														
	<input type="checkbox"/> 0 能力完好 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 <input type="checkbox"/> 3 重度失能														

评估员姓名\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_评估员签名\_\_\_\_\_

评估员姓名\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_评估员签名\_\_\_\_\_评估日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

审核人姓名\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_审核人签名\_\_\_\_\_审核日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### (八) 主责评估员信息

1. 姓名					2. 所属机构								
3. 居住地址	_____ 区(县) _____ 街道(乡镇) _____ 社区居(村)委 _____				5. 移动电话								
4. 住宅电话					6. 邮政编码					7. 电子邮箱			
6. 邮政编码					7. 电子邮箱								

### (九) 评估补充说明



北京市朝阳区东三环北路丙2号  
天元港中心B座2201室 100027

TYG Center, B-2201, 2 North 3rd Ring East,  
Beijing 100027 China

TEL : (86-10) 8446 4811  
FAX: (86-10) 8446 4700

[www.yifangfoundation.org](http://www.yifangfoundation.org)

