![}KJGH_IM$]]VS1XL5PW][M4]()



**调查报告**

**广州市社区居家养老服务现状研究**

**——以海珠区沙园街、江南中街、素社街及南华西街为例**

组长: 13级劳动与社会保障专业1班 张青青

组员: 13级劳动与社会保障专业1班 程子琳

 13级劳动与社会保障专业1班 刘青山

 13级劳动与社会保障专业1班 张文辉

 13级劳动与社会保障专业1班 陈炯彬

 13级劳动与社会保障专业1班 伍带芬

 14级公共管理类11班 骆 茜

**指导老师 徐强 讲师**

摘 要

目前，伴随着我国人口老龄化水平持续提高，老年人对养老服务的需求迅速膨胀，养老正演变为严重的社会化问题。为此，《中国老龄事业“十二五”发展规划》中提出要尽快构建“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的社会养老服务体系。

广州市多年来一直着重建设社区居家养老建设。2005年广州正式启动社区居家养老服务试点；2007年起在全市全面推广实施，目前“10分钟社区居家养老服务圈”正逐步成型；2008年广州市政府颁布了《广州市社区居家养老服务实施办法》；截至去年底，全市共建有146个居家养老服务部，已基本建成了较为完善的社区居家养老网络，越来越多的老人享受到社区居家养老服务。海珠区在城区老龄化进程加快的形势下，区委、区政府高度重视，把养老服务工作作为建设和谐社会的一项重点工作，大力开展社区居家养老服务丁作，为辖内老人提供日间托老、健康评估、心理辅导、家居清洁等多项服务，建立日趋完善的居家养老服务体系。

本小组通过对广州市海珠区的实地走访，结合问卷法、访谈法获取数据，并加以整理、分析，在了解广州市海珠区社区居家养老服务的基本情况的基础上，对于该辖区社区居家养老服务的供需情况，以及社区居家养老满意度的影响因素进行了回归分析，探寻各因素辩证关系。最终针对以上问题，在政策建立、机构改进等方面提出了对策建议。

关键词：社区居家养老 养老供需 服务满意度

目 录

[1 导论 1](#_Toc450040475)

[1.1 研究背景 1](#_Toc450040476)

[1.2 研究意义 2](#_Toc450040477)

[1.2.1 理论意义 2](#_Toc450040478)

[1.2.2 现实意义 2](#_Toc450040479)

[1.3文献述评 3](#_Toc450040480)

[1.3.1国外研究综述 3](#_Toc450040481)

[1.3.2国内研究综述 5](#_Toc450040482)

[1.3.3文献评价 6](#_Toc450040483)

[1.4 研究思路 7](#_Toc450040484)

[1.5 研究方法 8](#_Toc450040485)

[1.5.1调查方法 8](#_Toc450040486)

[1.5.2 数据分析方法 8](#_Toc450040487)

[1.6 资料来源与处理 8](#_Toc450040488)

[1.6.1 研究地点 9](#_Toc450040489)

[1.6.2 研究对象 9](#_Toc450040490)

[1.6.3 方法论总结 10](#_Toc450040491)

[1.6.4 资料收集方法 10](#_Toc450040492)

[2 理论基础及概念界定 10](#_Toc450040493)

[2.1 理论基础 10](#_Toc450040494)

[2.1.1 ERG理论 10](#_Toc450040495)

[2.1.2 社会嵌入理论 11](#_Toc450040496)

[2.2 概念界定 12](#_Toc450040497)

[2.2.1 居家养老 12](#_Toc450040498)

[2.2.2 社区居家养老 13](#_Toc450040499)

[3 广州市海珠区社区居家养老服务现状 16](#_Toc450040500)

[3.1 海珠区基本情况 16](#_Toc450040501)

[3.2 社区居家养老的供给方研究 18](#_Toc450040502)

[3.2.1 街道情况 18](#_Toc450040503)

[3.2.2 社区居家养老供给方的调查情况 18](#_Toc450040504)

[3.3 社区居家养老的需求方研究 20](#_Toc450040505)

[3.3.1 被调查对象的基本信息描述 20](#_Toc450040506)

[3.3.2 老年人对自身满意度评价 23](#_Toc450040507)

[3.4 被调查对象满意度的影响因素的相关性分析 24](#_Toc450040508)

[3.4.1 满意度的影响因素的研究假设 26](#_Toc450040509)

[3.4.2 老年人社区居家养老满意度的影响因素的Logistic回归分析 28](#_Toc450040510)

[4 广州市海珠区社区居家养老服务存在的问题及原因分析 31](#_Toc450040511)

[4.1 广州市海珠区社区居家养老服务存在的问题 31](#_Toc450040512)

[4.1.1 服务供需不完全对等 31](#_Toc450040513)

[4.1.2 服务质量未达高水平 32](#_Toc450040514)

[4.2 原因分析 34](#_Toc450040515)

[4.2.1政府投入不足，受惠人群少 34](#_Toc450040516)

[4.2.2服务项目不足，整体服务水平较低 34](#_Toc450040517)

[4.2.3 管理混杂，服务项目窄化 35](#_Toc450040518)

[4.2.4 服务质量监管不到位 36](#_Toc450040519)

[5 优化广州市社区居家养老服务的对策建议 36](#_Toc450040520)

[5.1 出台专门针对养老服务体系构建的法律法规 36](#_Toc450040521)

[5.2 出台针对具体社会养老服务模式的操作规范 37](#_Toc450040522)

[5.3 增补服务补贴机制 37](#_Toc450040523)

[5.4 加强养老服务人员队伍专业化水平建设 37](#_Toc450040524)

[参 考 文 献 39](#_Toc450040525)

[附录A：问卷 42](#_Toc450040526)

[附录B：访谈记录 46](#_Toc450040527)

# 1 导论

## 1.1 研究背景

目前，伴随着我国人口老龄化水平持续提高，老年人对养老服务的需求迅速膨胀，养老正演变为严重的社会化问题。为此，《中国老龄事业“十二五”发展规划》中提出要尽快构建“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的社会养老服务体系。

当前我国养老模式也逐渐走向多元化，老年人可以选择不同的养老模式，其中有一部分老人倾向于在养老院等专业养老服务机构安度自己的晚年，但是大部分的老人由于各种客观因素，实际上更倾向于传统的家庭养老模式，希望在家中度过自己的晚年生活。同时，随着我国城市化程度的不断提高，计划生育政策的推进和人口结构的转变，以及居民居住条件、家庭结构、思想理念以及生活方式的改变，以家庭为核心的养老模式逐渐向其他社会养老模式转移，家庭养老功能逐渐削弱。专业机构养老往往遭遇诸多因素限制比如老年人的心理承受能力、老年人的经济状况、外界的看法以及养老机构的服务质量等等，通常难以满足每位老年人的需求。在上述因素的驱动下，社区居家养老作为一种新型的养老模式应运而生。社区居家养老模式不仅有效维持了传统的家庭养老模式，让老年人仍然可以在熟悉的环境中度过晚年生活，同时还充分利用了社区已有社会资源，以社区为依托，以家庭为单位，形成了新型现代化的居家养老服务体系[1]。

作为较早进入人口老龄化的城市之一的广州市，人口老龄化情况越来越严峻。目前广州市60 岁以上常住老年人口已达140.65万，占全市总人口的 16.7%。中心老城区（越秀区、海珠区以及荔湾区）情况尤为突出，老年人已占总人口21.94%以上[[1]](#footnote-1)，即每五人中就有一位老人。2005年广州正式启动社区居家养老服务试点；2007年起在全市全面推广实施，目前“10分钟社区居家养老服务圈”正逐步成型；2008年广州市政府颁布了《广州市社区居家养老服务实施办法》；截至去年底，全市共建有146个居家养老服务部，已基本建成了较为完善的社区居家养老网络，越来越多的老人享受到社区居家养老服务。

综上所述，本调查小组选取广州市海珠区作为本次调查的调查地点，其中海珠区作为广州的中心老城区，户籍人口总数99.8万人，其中老年人口约21.3万人，占全区总人口的21.3%，占全广州老年人口总数的15.14%，是广州中老龄人口比例最高的城区之一。在城区老龄化进程加快的形势下，区委、区政府高度重视，把养老服务工作作为建设和谐社会的一项重点工作，大力开展社区居家养老服务丁作，为辖内老人提供日间托老、健康评估、心理辅导、家居清洁等多项服务，建立日趋完善的居家养老服务体系。

## 1.2 研究意义

广州的社区居家养老服务规模处于全国前列，社区居家养老服务为老年人提供诸如民政福利和医疗保障等社会服务，其对于保障老龄人口生活，维护社会稳定有着重要意义。因此，广州整改社会保障机制的关键环节在于发展社区居家养老服务，让社会保障机制从国家保障慢慢转向社会保障；此外对广州，乃至各省市改进社会保障系统也有一定的推动作用。

### 1.2.1 理论意义

首先，目前国内学者关于社区居家养老的服务研究主要集中在政策研究、项目评估、方案评估等方面，鲜有归纳供需情况，综合评定服务供需是否对等，服务质量如何提高。实际上，对于我国而言，社会人口老龄化所产生的问题如果仅只凭借国家和社会的力量是不能彻底根除的，发展社区居家养老能有效填补机构养老水平有限和家庭养老力量不足的缺陷。这十几年虽然我国社区居家养老取得显著发展，但在养老服务供给上还有很多不足需要改进。而海珠区作为广州市典型的人口老龄化城区，社区居家养老服务形式丰富新颖。因此，本此调查对海珠区的研究能有效的为社区居家养老方式提供全新的理论根据，对于创建广州市乃至符合我国国情的社区居家养老服务机制和系统均有可供参考的理论指导意义。

### 1.2.2 现实意义

分析城市社区居家养老问题一方面能够丰富和拓展理论知识，另一方面有助于结合中国老龄化国情探索全新养老方式，为今后养老制度的完善提供指导作用，因此具有重要现实意义：首先，从微观方面分析，社区居家养老既可以让老年人心理得到安慰，还可以极大的降低家庭养老压力。其次，从宏观方面分析，其不仅实现了对养老资源高效利用，极大的降低社会成本；和养老机构相比，社区居家养老能够对老人以前的物质资源充分利用，提高服务质量的同时降低成本支出，呈现出低投入、高回报、服务优的典型特征。所以，社区居家养老非常适合中国当前“未富先老”的国情以及中国传统，同时对提高社会保障制度水平具有重要的作用。最后发展社区居家养老服务模式能够弥补传统家庭养老和机构养老模式的不足，妥善处理二者之间矛盾，有助于构建和谐社区。当然，这对于推动国家社会的繁荣稳定、社区和谐、家庭和睦都具有重要价值，有利于促进中国经济的平稳发展。

## 1.3文献述评

### 1.3.1国外研究综述

（1）关于社区居家养老服务优势的研究

Franklin和Heath（1992)认为，社区服务不仅能够使家庭照顾者在繁忙的工作以及家务中抽出短暂的闲暇，去休息、参加娱乐活动、拜访朋友、甚至远行，还能够将老年人集中在固定的场所，通过开展各种活动，缩短不同家庭中老年人之间的距离，搭建交流的平台，增加他们的联系，减轻精神空虚感、孤独感，激发老年人参与社区活动的动力[2]。Sally Redfern（2002)认为，养老机构提供的养老照料服务一般针对那些身体残障和自理能力差的老年人提供专业的医疗护理，以提高这些老年人的生活质量，但是养老机构提供的专业医护服务收费很高，影响了养老机构的入住率，同时，养老机构资源有限，无法满足不断增长的养老服务需求。与机构照料相比，社区提供的照料服务对于居家老人来说是最便利、最适宜的方式[3]。Sherry Anne Chapman（2002)认为，随着社区身体虚弱老年人数量的增多，社区提供的照料服务就会相对集中，可以极大地降低养老成本[4]。

（2）关于社区居家养老与机构养老的对比研究

Sharfstein和Nafziger(1976)以慢性病人为主要调查对象，分别分析、研究了慢性病人在社区和医院进行医疗照顾时的费用支出和临床效果，发现选择社区照顾比接受医院照顾效果更好、花费更低[5]。Challis ， Davies(1980)认为成本一定的情况下，社区照料比机构照料提供的服务更好[6]。Skeme ，Mobley和Coan (1982)对接受社区照料和护理院照料时产生的费用和照料效果进行的比较研究发现，社区照料成本低效果好，尤其对具有很大风险会进入护理院的老年人成本效益最高[7]。Sherry Anne Chaprnan(2002)指出，与机构照料相比，社区提供的照料服务对居家老人来说是最便利、最适宜的方式。然而，少部分学者持相反意见，他们认为从成本效益的角度出发，选择社区照料并不是最佳选择。Wdssert(1985)认为选择社区照料比机构照料更明智的观点并不正确，他指出年纪大、健康状况差、依赖性强的老年人选择护理院照料更具成本效应[8]。Gordon(1993)认为，对于需要密集照顾的老年人来说，在社区进行分散照料的成本要比机构集中照料成本高的多[9]。

（3）关于社区居家养老服务资金来源的研究

Jencarlos(1986)认为社区服务的供给主体包括政府组织以及非政府组织、社区营利性机构及社会非营利性组织、雇员、非专业护理人员、志愿者。Octavio(1992)研究发现，在英国政府的支持下，近年来，英国的专业私营养老服务的规模不断扩大，已经成为社区照顾服务主要的资金来源。Leonidas(1992)则指出社区照顾服务的主要资金来自政府、保险、部分行业协会、部分私营业主、个人捐赠以及慈善团体[10]。

（4）关于社区居家养老护理理念的研究

Kane R.A (1997)等学者认为，应该扩大社区-家庭照料的概念，模糊依托社区的家庭照料与养老机构及其他长期照料服务的界限[11]。Johns McAlerney (2006)提出为了提高服务品质，社区健康中心(CHCS)可以与医生团体、医院的服务综合起来为老人提供全方位的服务[12]。为了应对 20 世纪中叶以后的人口老龄化问题，英国在社区照顾理念中提出了“以老人为本”的工作理念和“以需求为基础”的工作导向，将正式和非正式照顾的相关资源有效地进行整合，从而降低了照顾成本，做到能够灵活且高效地回应老人及其家庭个性化、多样化的需求，适应了“就地老化”的理念。老年护理也在日本、美国、瑞典等国家也快速发展，其在改善老年人的将抗状况、生活、质量等方面起到了非常重要的作用。

（5）关于社区居家养老服务供需的研究

Aaker(1992）认为社区照顾最基本的就是要为老人提供适合其居住的住所，以及日常生活、行动照料及其他特殊护理服务。此外，他们认为对于身体功能退化严重和患有心理障碍的老人，社区需要对其进行包括基础护理、物理治疗和药物治疗的相关照顾，还应该开展情感援助、心理咨询等活动，确保老人的身心健康。Susan tester(1998)认为社区照顾是一个广泛的概念，包括所有居家老人所需要的照顾，从室内保健、居家保健到福利机构服务，从家庭外医疗服务到日间照管服务，此外，能够帮助确保老人生活质量的社交活动、休闲设施和教育项目等等也包含在内[13]。Philip Kotler（1993）认为伴随时代的发展，社区服务的项目已逐渐呈现多元化，较之过去要更加灵活，现在的服务重点应该因人而异，满足不同老人的个性化服务需求，不应再强调标准性服务[14]。Higgins(1986)指出，社区服务的主要供给者有政府、营利性机构、非专业护理人员、雇员和行业协会、志愿者或是非政府非营利组织[15]。

（6）对社区居家养老服务满意度的研究

P.M.A van Bilsen 等（2008）运用纵向分析法分析了社区照顾的老年人对社区服务的使用及满意情况。该学者通过研究发现，134 位平均年龄为 82 岁的受访者会接受至少一项社区服务，但一年后需求量却没有显著增长。另外，只有五分之二的服务项目会被经常采用，因此，该学者怀疑这些服务的必要性。M. C. Grillo 等人（2010）认为，老年人对社区养老服务的满意度与在社区提供的养老服务工作中的参与程度相互影响，两者之间有密切的关系。M. J. Sirgy 等人（2010）认为，老年人对社区养老服务的满意度不仅与社区提供的服务内容、质量相关，而且最主要的是，与老年人通过参与这些活动之后，对自身生活质量的感知状况，有密切的关系[16]。

### 1.3.2国内研究综述

（1）关于社区居家养老发展模式的研究

在公共服务型政府视野中，以社区为主体，由政府、社区、市场、家庭和非政府组织( NGO) 共治的养老模式是推进社区养老有效管理、实现社区公共服务、促进政府由发展型向公共服务型转变、构建和谐社会的有效途径[17]。杨芳，张净（2014）认为运用积极整合社会各方面的力量和资源、增强服务的精细化程度和覆盖面，打造专业性的服务队伍，提高服务品质，才能满足当前老年人多元化的需求。大规模地引入具备社会工作专业背景尤其是社区社会工作技巧的社会工作者参与其中，是带动居家养老服务较快走向专业化的最佳选择[18]。

（2）关于社区居家养老服务内容的研究

社区养老服务就是要在政府的宏观指导和政策扶持下，以社区为依托，发动各企事业单位、社会团体和个人积极介入，充分利用社区现有的各种资源，为满足老年人的多种需求而开展各种服务方式[19]。其中社区居家养老服务，则是以家庭为核心，以社区为依托，以专业化服务机构为载体，通过上门、日托或邻里互助的服务形式，为居家老年人提供生活照料、康复护理、医疗保健等为主要内容的社会化服务[20]。

（3）关于社区居家养老需求的研究

老年人的生理变化和心理变化对他们的居家养老服务需求产生了很大影响。老年人的养老服务需求内容很多，异质性很强，主要有日常照料需求、医疗保健需求、精神慰藉需求和社会参与需求，健康状况下降导致了老年人对养老服务的刚性需求，但是老年人对养老服务的有效需求还受到经济状况、消费观念和子女消费医院的影响。腾翀，高飞，尚红等（2012）认为社区养老服务不仅可使老年人居住在熟悉的生活环境中接受照护，且收费低廉，经济实惠，很受老年人的欢迎，也适应我国“未富先老”现阶段的消费需求[21]。王晓峰，刘帆，马云博等（2012）认为居住类型对老年人经济方面的需求有显著影响，性别和居住类型对老年人医疗健康方面的需求有显著影响，在影响老年人休闲娱乐的诸多因素中，代际关系和受教育程度的影响最为显著[22]。

（4）关于社区居家养老质量评估的研究

章晓懿 (2012）认为社区居家养老服务质量模型是一个包括助餐服务质量、助洁服务质量、助医服务质量以及康乐服务质量的二阶结构方程模型，进一步通过信度、效度分析以及拟合优度检验，发现社区居家养老服务质量模型具有较高的可靠性和稳定性。不同类别的服务质量、不同维度的服务质量存在着明显的差异[20]。廖楚晖，甘炜，陈娟等（2014）认为我国一线城市的社区居家养老服务机构的政府资助力度在逐渐加大，但经营成本、养老服务功能的健全程度与老年人的精神文化生活的实际需求是否吻合等问题，是影响这类地区社区居家养老服务质量的重要因素[23]。

### 1.3.3文献评价

基于总体分析，国外社区居家养老起步较早，相对应的社区养老设施、基础较为完善；因而外国学者在社区老年人照顾方面关注较多，研究起步早，理论丰富，构建了相对成熟的理论体系，对老年人心理掌握更加全面、准确。社区居家养老服务在中国兴起历史短，研究大多停留在浅显层面。绝大部分学者仅仅是结合我国老龄化国情和经济进步，在肯定社区居家养老服务的积极意义上，研究社区居家养老服务内容与模式，并针对性的总结出一些改进办法和策略，研究理论还有待进一步扩充和完善。当前，我国在社区居家养老服务中还存在很大进步空间，主要需要通过质量评估，深入挖掘接受服务群体的真实需求与感受，方能在今后做到真正的改进与良性的发展。

## 1.4 研究思路

社区居家养老服务现状研究--以广州市海珠区四个街道为例

导 论

研究背景

研究意义

研究方法

相关理论、概念界定以及文献评述

广州市海珠区社区居家养老服务现状分析

地区情况

发展现状

存在问题

海珠区四家家庭综合服务中心为例—沙园街、江南中街、南华西街、素社街

实地调查

调查结果分析

社区居家养老特点

结论与对策

存在问题

图1 研究思路框架图

## 1.5 研究方法

### 1.5.1调查方法

（1）文献法

我们首先利用搜索引擎了解了“社区养老”实施的基本情况，搜集了国家统计局网站、各类新闻网站以及CNKI期刊网上的相关可利用文献资料。接着精读了我们需要的信息并记录了对本次调查研究有价值的文献篇章，以备后用。

（2）问卷法

利用抽样方法，我们在选定的调查区域随机抽取符合条件的受访者，派发问卷，进行调查。本次问卷调查主要采用实地问卷调查，最终得到146份问卷，其中有效问卷139份。

问卷设计：对于社区居家养老服务的需求方，我们此次的问卷一共设计了22道问题，包括10道背景性问题、11道客观性问题和1道主观题。由于大多数老人对“社区养老”并不是很了解，因此设计的问题尽量遵循必要性、客观性和自愿性的原则，符合被调查者回答问题的能力和意愿。对于社区居家养老服务的供给方，此次问卷一共设计了三大模块，包括日常生活服务、医疗护理服务以及精神生活服务，共37道的客观题。

（3）访谈法

在调查的过程中，我们对3位比较积极配合的被调查者进行了简短的非正式访谈，认真听取了他们对国家社区居家养老的见解；同时我们选取2家家庭综合服务机构进行了详细的访谈。通过访谈，我们对被调查的态度和动机有了比较详细的了解，掌握了短期内直接观察法不容易发现的情况。并且他们关于社区居家养老的议论在一定程度上启示了我们调查研究的方向。

### 1.5.2 数据分析方法

根据回收的问卷我们小组对收集资料的完整性、合格性进行审查，并对资料进行编码录入，并运用数据检验分类、图表分析、相关性分析、二元Logistics分析等方法得到了我们的最终数据，通过运用统计工具（SPSS）及严谨的操作步骤确保数据的准确性与可靠性

## 1.6 资料来源与处理

本文所使用的材料通过实地观察、深度访谈、问卷调查、统计分析等各种方法获取的材料。广州市作为省会城市，民政局一直重视社区养老建设以促进民政事业发展创新。近年来在该领域有五项重点改革：推动养老服务业综合改革，重点在养老服务社会化、医养融合发展、养老产业集聚、跨境养老 服务合作、深化居家养老服务等方面改革创新。海珠区作为中心老城区，其社区居家养老服务的建设也一直走在前端。

### 1.6.1 研究地点

本次调研所选择的研究地点是广州市海珠区，之所以选择这个城区作为研究地点主要有以下两方面原因：

主观原因：调查组本科就读于广州，对广州的发展情况及养老服务机构的情况有一定了解，可以通过同学、老师等资源联系到机构资源进行资料的收集及调研，对调研结果的真实性有一定的保障。

客观原因：首先，广州作为省会城市，面对人口老龄化危机，一直将社区居家养老服务作为建设重点。一方面，广州将深化养老服务综合改革试点，全力推动社区居家养老服务，有效整合社区养老资源，鼓励以政府购买服务、合资合作等方式，引入社会力量参与运作，到2015年年底，将实现全市1万名老年人以上的街镇建有居家养老综合服务中心，每个街镇都有1个以上居家养老服务部、日间托老机构、老年餐厅的目标。另一方面，除了有效整合资源，让老人更便捷享受养老服务则是另一重大目标。广州市民政局相关负责人透露，到2020年，广州打造“10分钟社区居家养老服务圈”，所谓的“10分钟社区居家养老服务圈”，目的是让老年人在社区能够充分享受全方位的社区养老服务，“步行10分钟的范围内就可以享受‘一站式’和‘到户式’服务。”社区还会为家庭失能老人的亲属提供“喘息”服务，即由专门护工上门服务，让亲属可以喘一口气。海珠区作为广州市中心老城区，老龄人口占比较大；相应的，该城区的社区居家养老机构较多，基础配套较完备，拥有可供调研的物理基础。

### 1.6.2 研究对象

本次所选取的研究对象为广州市海珠区中的四个街道，走访的街道家综、居委会数量合计总数近30家；问卷调查的长者百余位。具体的研究对象是每个机构中的管理人员以及一线专业人员，通过运用合理可行的资料收集方法，从机构及其工作者中获取有效数据，结合接受服务的长者的个体情况，在此基础上进行研究。

### 1.6.3 方法论总结

首先，根据参与调查城市和机构的实际情况，本次调查所采用研究方法是定量研究与定性研究相结合，在此基础上描述研究问题。本次调查主要以各个机构的实际发展情况为基础，在充分考量了机构的基本情况与长者的基本情况后，筛除无效问卷，对其余有效问卷所得的数据进行整理分析。之后通过总结得出广州市海珠区四个街道社区居家养老的服务现状及所面临的问题，在此基础上进一步对比供需差异，得出完整结论。

### 1.6.4 资料收集方法

在资料收集中，主要采用问卷调查法和访谈法相结合的方式进行，以问卷调查为主，访谈调查为辅。之所以这样选择是因为两种方法都具有各自的优势，可以综合起来以保证调查结果的真实性。问卷调查法的主要优点是节省时间、经费和人力，具有很好的匿名性，同时可有效避免人为因素的影响；访谈法的优点是调查的回答率较高，调查资料的质量较好，调查对象的适用范围较广。为了保证资料获取的完整性和真实性，此次问卷由两部分组成。第一部分为针对提供社区居家养老服务的机构宏观情况的调查，这部分问卷包含背景性问题、客观性问题、主观性问题以及检验性问题。第二部分为针对辖区内的长者的感受调查，此部分问卷的问题全部为主观性问题。问卷填写完成后，由调查者进行回收、分析、统计。

# 2 理论基础及概念界定

## 2.1 理论基础

### 2.1.1 ERG理论

ERG（Existence，Relatedness，Growth）理论是由美国组织行为学教授克莱顿·爱尔德弗提出。该理论认为，人的需求分为三类，分别是生存（Existence）的需要、相互关系（Relatedness）的需要和成长发展(Growth)的需要。生存需要与人们基本的物资生存需要有关，关系需要是指发展人际关系的需要，成长需要是个人自我发展自我完善的需要[24]。

宋志鹏，张兆同（2009）认为ERG理论的需求有三个特点，需要满足：在同一层次的需要中，每个需要只得到少量满足时，会强烈地想要得到更多的满足；需要加强，低层次需要满足得越充分，高层次需要就越强烈；需要受挫，高层次的需要满足得越少，越会导致低层次需要的膨胀[25]。

老年人由于自身的能力有所下降，在需求方面可能更倾向于接受服务和人际交往，并且在具体的需求方面有其特殊性。详细见表1。

表1 ERG理论老年人的具体需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 需求 | 需求体现 | 老年人的需求体现 |
| 生存需要 | 衣食住行等基本生存物资条件和安全和个人的生理需求 | 日常生活服务、医疗健康服务，包括助餐助洁助医和康复服务等 |
| 相互关系需要 | 得到别人的尊重，拥有和谐的人际关系和外在的价值体现 | 人际交往需求的满足，包括精神慰藉、陪同聊天、社区文化娱乐等人际和精神需求 |
| 成长发展需要 | 自我实现、发展和自尊 | 建立老年大学和兴趣学习小组等提升老年人的技能和生活能力 |

在ERG理论研究下，老年人的需求是没有一个很明确的等级关系的。在研究社区居家养老服务时，我们不能只注重基本的老年人的生活基本需要的满足，还要重视老年人在人际和尊重以及自我实现的需求满足。受“受挫—后退”理论的影响，社区居家养老服务提供要充分了解老人在不同时期对不同服务的需求程度。

### 2.1.2 社会嵌入理论

嵌入概念的最早提出者波兰尼认为，个体行动者是嵌入于具体的、当前的社会关系网络中。这种情况下，社会个体会做出符合自己目的、实现自己愿望的选择。美国学者格兰诺维特在吸取前人理论的基础上，提出社会嵌入理论应寻求“社会化”的平衡，只有在社会结构和个体之间适度融合、互补的条件下，才能在复杂的、动态的社会关系网络中达成既定目标[26]。

在老年人面临着因经济危机感而产生的焦虑感、角色转变产生的落寞感等心理问题，还将面临空巢、疾病、丧偶等风险和威胁，这需要老年人通过社会嵌入实现社会化，学习新角色，获取帮助，适应新生活。

与机构养老模式相比较，社区居家养老模式下，老年人在社区的角色比较多样，老年人在继续社会化的过程中需要得到更多的帮助。这就要就社区、街道在提供养老服务的同时注意要保障老人在社会化过程中的需求满足和注重引导老人合适和正面的社会化。

## 2.2 概念界定

### 2.2.1 居家养老

“居家养老”虽然已在我国多地得到实践，但是对于此概念的定义却有颇多。刘益梅（2014）认为，居家养老是建立在社区基础之上的社会化养老服务体系。它旨在为居住在家庭中的老年人开展社会化服务，是一种个人自理加社区援助的社会化养老方式[27]。何健、赵怡冰（2013）把居家养老与社区相结合，认为“居家式社区养老模式”是以家庭为核心，依托社区各种资源，为社区内各住户家中的老年人提供包括社区日巧、家政勤务、康复护理、精神慰藉等居家生活服务的一种养老模式，简而言之就是由社区为居住在家中的老年人提供服务的养老模式[28]。张波（2013）则结合不同的观点，认为居家养老的内涵主要有以下几点:第一，家庭是居家养老的主要载体，这种家庭和传统意义上的家庭有着不同内涵，是具有物质养老和精神养老的社会环境；第二，居家养老是社会保障体系非常完善背景下发展起来的养老服务方式，这种方式需要较发达的经济作为保障；第三，养老不仅是家庭的责任，也是政府和社会的责任，提供养老服务的主体包括政府、社会组织、社区、志愿者、家庭等，社区是居家养老服务的主要阵地；第四，养老服务的内容不仅涉及老年人的日常生活照料，还包括老人的医疗康复、精神慰藉、法律援助、其他特殊服务等。并认为居家养老的基本特征表现在：一是功能的全方位性，就是居家养老能够满足老年人经济供养需求、生活照顾、精神支持等多方面需求；二是资源的多元性，就是居家养老的资源不仅来自个人、家庭，也来自政府、社会，是对多方面资源的整合；三是体系的多层次性，就是居家养老所提供的照顾服务的形式是多种多样的，是根据老年人的具体生活状况、养老条件和养老需求分配养老资源；四是体系的开放性和优势互补性，强调居家养老中的"家"的开放性，它不是一个物理空间概念，而是既具备人际关怀、情感交流，同时又具备物质养老和精神养老条件的社会环境[29]。因此，居家养老既有助于解决我国面临的严重的养老问题，同时把社会与家庭的力量相结合，顾及了老年人的物质需求与精神需求[30]。

### 2.2.2 社区居家养老

社区居家养老就是指老年人在家中居住，但由社会提供养老服务的一种社会化养老模式。社区居家养老服务则是以家庭为核心、社区为依托、专业化服务机构为载体，通过政府购买服务、社会参与、非政府组织实体承办的运作方式，采取上门、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、医疗保健、心理慰藉等为主要内容的社会化服务[1]。这种模式主要是利用社区资源开展养老照顾，由正规服务机构、社区志愿者及社会支持网络共同支撑，为有需要的老人提供帮助和支援，使他们能在熟悉的环境中继续自己的生活[31]。

社区居家养老的优势是由专业人员来照料老人，可以提供多方面的服务，保证服务质量，满足老年人多样化的需求。完善的居家养老模式社区服务不是单纯满足老年人物质层面的需求，而是涵盖老年人的衣食住行、生活照料、医疗保健、健身娱乐、学习发展、情感慰藉、法律咨询、生活援助、社会参与、发挥余热等多元化，全方位的内容[32]。这一服务模式可以取“家庭养老”和“机构养老”之长，避其短，既满足老年人有形的需求，又满足老年人精神层面的追求。低成本运作，不需要为新建许多养老设施而增加人力和资金的投入，可以充分整合社区资源。服务供给中家庭和社区成分之间一种充满智慧的平衡。家庭的基础性作用、社会的互助性等传统机制仍然应当发挥重要的积极作用。发展和完善居家养老模式下社区服务的功能，不仅是老年人最人性化的养老选择和最现实的养老出路，有利于不断提升国民的福利水平。同时，也是缓解政府财政压力，赋予国民经济激励功能并实现其可持续发展的重要内容。区别于海珠区政府承办的项目——社区居家养老服务，本小组更多将“社区居家养老”定义为人口老龄化趋势下的养老模式，立足于探讨其中的供需关系及关键环节。



图2 社会组织“双向参与”社区居家养老服务模式[33]

资料来源：李灵芝,张建坤,石德华,王效容. 社会组织参与社区居家养老服务的模式构建研究[J]. 现代城市研究,2014,09:2-7.



图3 社会组织“双向参与”社区居家养老服务关键环节[33]

资料来源：李灵芝,张建坤,石德华,王效容. 社会组织参与社区居家养老服务的模式构建研究[J]. 现代城市研究,2014,09:2-7.

从确切内涵来看，我国政府提出的社区居家养老服务是指“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，是我国发展社区服务，建立养老服务体系的一项重要内容(全国老龄办发巧00引4号《关于全面推进居家养老服务工作的意见》)。”在推进社区居家养老进程中，政府和社会力量是社区居家养老服务的供给主体。无庸置疑，发展社区居家养老服务事业首先应该是政府的责任。良好的养老服务事业离不开政府的正当、有效作为。但是，社区居家养老服务更是一个系统性的工程，单纯把政府作为养老事业的唯一主体既会造成沉重的财政负担，也常常会导致效率低下的局面。国际经验表明，在公共服务供给的社会和市场参与机制中，社会组织己经成为在政府与企业之外、能有效开展社会服务活动的群众性组织。因此，在我国深刻转型和快速发展的时期，发挥社会组织在提供养老服务中的作用是社会管理创新的重要任务。在养老公共服务的供给体系中，政府必须明确责任，政府负责不等于政府包办，政府的职责是掌桨而不是划桨。政府应当通过创新等方式，广泛调动社会组织、企业等社会力量参与居家养老服务。但是就目前的情况而言，由于机制创新不足、政策或措施不到位，在居家养老服务体系建设中社会资源投入还不足，社会力量的作用未得到充分发挥。

# 3 广州市海珠区社区居家养老服务现状

## 3.1 海珠区基本情况

海珠区位于广州市区南部，北部与荔湾、越秀、天河区隔江相邻，东部、西部、南部分别与黄埔、荔湾（原芳村）、番禺区相望，辖内有18个行政街和257个社区居民委员会。而18个行政街是：赤岗街、新港街、昌岗街、江南中街、滨江街、素社街、海幢街、南华西街、龙凤街、沙园街、南石头街、凤阳街、瑞宝街、江海街、琶洲街、南洲街、华洲街、官洲街。

2014年，海珠区实现地区生产总值1251.48亿元，同比（下同）增长9.3%；一般公共预算收入50.5亿元，增长8.3%；税收收入181.56亿元，增长16.7%；固定资产投资640.81亿元，增长8%；社会消费品零售总额816.45亿元，增长12.2%；万元生产总值能耗下降3.5%；增加（开发）就业岗位9.96万个。

从人口比重看，2014年海珠区户籍人口超过60岁的人口数量达到21.30万，达到总人口比例的21.34%，其中60-64岁组老年人口数最多，为6.92万人，占全区老人人口数的32.15%，65-69岁组为4.68万人，占21.96%；70-74岁组、75-79岁组、80-84岁老年人口数分别为3.11万人、3.15万人和2.16万人，占全区老人人口数，14.6%、14.8%以及10.14%；85岁以上的老年人口数为1.28万人，约占6.91%[[2]](#footnote-2)。

图4 海珠区老龄人口数占比情况图

目前海珠建立了区长者综合服务中心与街道居家养老服务示范中心、家庭综合服务中心、社会养老机构，各个机构分层互补、各有侧重、整体推进的良好工作格局。全区已建成省级居家养老服务示范中心2个，居家养老服务部18个，日间托老机构5个，星光老年之家214个，家庭综合服务中心22间，全面覆盖实现养老在家庭、服务有社区。目前全区养老床位3659张，近三年新增2672张，增长率达271%。并且区长者综合服务中心通过省的认定，成功构建居家养老培训支援、养老资源整合枢纽等4个工作平台，探索居家养老服务模式，通过培训支援系统将服务辐射到全区18条街道的居家养老服务站点和日托中心，通过政府购买服务形式引进社工队伍，提升全区居家养老服务水平。其次街级示范发挥辐射带动。沙园街建成面积2380平方米的一站式居家养老服务示范中心，并荣获第一届全国“敬老文明号”称号。江南中街在江南西商圈划出一栋1556平方米的五层单体楼，建设以城市社区老人综合服务为特色的居家养老服务示范中心；各街道示范中心、居家养老服务部等设施，立足社区实际和群众需求，通过采取各具特色的运营管理模式服务社区老年人。融合家庭综合服务中心资源，采取政府购买服务形式，探索建立以街道为依托、以社区为辅、以家庭为主“三点一线”的居家养老服务模式。

## 3.2 社区居家养老的供给方研究

### 3.2.1 街道情况

沙园街把社区居家养老服务示范中心建在人口密集的广重社区，联动医院、学校、企业推行自主服务与社会力量互补的，建立与辖内医院、院校以及青年志愿者、企业群体联动的服务机制。集长者饭堂、日间托老、家庭综合服务中心、精神康复综合服务中心、老年学堂等功能为一体，形成为老服务一条街。江南中街在江南西商圈划出一栋1556平方米的五层单体楼，建设以城市社区老人综合服务为特色的居家养老服务示范中心。

该辖区街道的社区居家养老服务存在较大差异，其中沙园街作为省居家养老服务示范中心，无论是资金在社区居家养老投入，还是人力在这方面投入还是属于比较高水平的；此次是江南中街和素社街，实际上南华西街在这方面的投入略逊于其他街道，因此此次我们小组选择这四条街道作为我们的调查对象，是源自它们各自的社区居家养老所代表的不同水平。

### 3.2.2 社区居家养老供给方的调查情况

通过此次对海珠区四条街道的实地调查，我们调查小组发现在助餐服务方面，沙园街、素社街跟江南中街街道有自身的一个老人食堂，价格较为划算，但是针对送餐上门的条件便较为苛刻，必须年龄大、身体不便、经济困难者优先,，并且为独居老人，在访谈过程中，我们小组成员得知即便是夫妻双方身体不便，也无法申请，这显得制度上有些过于僵化，不通“人情”。在助洁服务方面，被调查街道基本会提供房间的打扫，其中沙园街和江南中街会提供帮人洗衣服的服务；至于助医服务方面，街道一般情况都是会提供自身的社区医生以及不定期的义诊活动（一般情况为每月一次），至于家庭医生，据局江南中街的社工所言一般而机构是不会直接提供，但是会为有需要的人提供资源上的链接。在护理服务方面，被调查街道也仅仅只提供康复指导以及康复训练，晨间护理、晚间护理、翻身、帮助服药等等没有一家服务机构实际上有提供，说明实际上在护理这一模块是未来需要继续完善的；针对精神生活服务，现在社区的娱乐活动是越来越精彩，据不完整统计，沙园街去年8月至今年4月单单有家庭综合服务中心提供给老人的娱乐节目就有52项，每礼拜常规老人娱乐项目约2~3项，这说明社区对于老人的日常娱乐还是较为重视；据江南中街家庭综合服务中心的社工所言，明年该街道将会设立一间老人大学。

表2 助餐服务供给状况

|  **街道名****助餐服务** | **沙园街** | **江南中街** | **南华西街** | **素社街** | **总计** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **送餐上门** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| **集中供餐** | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| **无提供助餐服务** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

表3 助洁服务供给情况

|  **街道名****助洁服务服务** | **沙园街** | **江南中街** | **南华西街** | **素社街** | **总计** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **理发** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **洗衣** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| **打扫房间** | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| **其它助洁服务** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

表4 助医服务供给情况

|  **街道名****助医服务** | **沙园街** | **江南中街** | **南华西街** | **素社街** | **总计** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭病床** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **社区医生** | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| **其它医疗服务** | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |

在对江南中街家庭综合服务中心进行访谈后，我们小组发现江南中街道社区居家养老是在政府该买服务的基础上，由街道居家养老服务部、家庭综合服务中心、社区卫生院等不同机构提供居家养老服务。在长者最需要的上门服务和长者饭堂服务方面，江南中街道能够基本解决长者对上门服务、做餐和送餐的需求。除此之外江南中街道还利用居家养老服务员的岗位为低收入家庭带来收入。但是在一些涉及到陪同出门，做饭等比较敏感的服务时，很多服务员是拒绝的。这一点以及政策没有覆盖到全部有需求的老年人这一点仍需要改进。江南中街需在继续利用好自身街道优势资源的同时，改进不足之处，方能够更大程度上满足社区居家养老服务在更高层次的要求。

而在与素社街家庭综合服务中心的李社工进行对话以后，我们得知素社街作为一个老年人口比重比较大的街道，居家养老服务显得很重要。在满足老人家基本的生活服务需求的前提下，素社街的家综比较重视老年人的精神健康和精神慰藉方面的服务。在居家养老服务提供方面可能家综并没有提供很多基础的服务，例如上门服务和长者饭堂，但是家综在资源链接上做了很好的补充，通过整合街道资源，充分利用街道不同部门、不同服务提供主体的优势来提供养老服务。重视老年人精神方面的需求在很大程度上决定了街道老年人对于社区居家养老的满意程度，这在我们的走访调查中得到了印证。

## 3.3 社区居家养老的需求方研究

本次调查包括社区养老服务的老年人家庭状况、身体健康状况、生活满意度等内容。此次调查对象为广州市海珠区年满60周岁及以上的老年人。调查组在海珠区四街随机抽取150位对象进行问卷访问，共发放问卷1150份，回收问卷146份，有效回收率为96.50%。有效问卷139份，有效率为92.67%。

### 3.3.1 被调查对象的基本信息描述

在性别和年龄分布上，被调查对象中女性70人，占被调查中人数的50.37%，男性69人，占被调查中人数的49.64%。男女比例比较平衡，因此性别对其他调查结果的造成的影响较小。被调查者中60-69岁的有66人，占样本总体的47.48%；70-79岁的有35人，占样本总体的25.17%；80-89岁的有42人，占样本总体的30.21%；90岁及以上的人数最少，仅有3人，占样本总体的,2.15%。由此看出，目前低龄的老年人占多数，由于其身体相对健康，出行比较方便，外出活动也较多，所以调查者大多遇到的都是相对低龄的老年人。

在婚姻状况和受教育程度分布上，如图表1所示。在被调查者中没有离婚的，85人已婚且老伴健在，6人已未婚，48人丧偶。文盲占20.12%，小学及以下文化程度的占18.34%，有初中文化水平的占14.39%，文化程度为高中或中专的占38.85%，大专和本科及以上文化程度的没有，由此可见，城市社区老年人的受教育水平普遍较低。

图5 社区老年人受教育程度

在被调查者退休前的职业分布上，如图2所示。占样本总量比重最大的是工人，达到了51.80%；企事业单位管理人员、技术人员的人数也较多，占总体的12.95%；其次是商业、服务业从业人员比重为5.04%；再者是党政机关公务员，比重为4.32%，还有25.90的认识其它职业，例如在家做全职太太等。前面四种职业分布的比重加起来超过74%。余下的农林牧渔劳动者、科技、医疗卫生、文化教育工作者，个体和私营企业主，军人和其他职业的分布比重加起来不到26%。调查结果说明老年人在退休之前从事的工作大部分都分布在企事业单位、公务员、商业、服务业上。这可能跟我们调查的地区有比较多的旧的国有企业单位宿舍有关。

图6 社区老年人退休前职业分布

在调查中，我们了解到月平均收入在1000-4000元的老年人占绝大多数，已经到达了83.45%。被调查者中月平均收入低于2000元的和高于4000元的各占13.67%和5.76%。可以看出，城市社区老年人的基本生活水平还是有比较大的保障，多数老人是有1000元以上的月收入。又根据收入来源的数据来看，大多数老年人现在主要依靠退休金来养老，也有子女和经济照顾作为补充。极少数的老人还有退休后的临时工作 作为收入来源。调查对象里没有老人表示依靠低保、国家补贴和社会救助来保障自己的生活。因此老年人的经济状况也影响着老年人对社区养老服务的要求以及自费购买服务的意愿。

图7 社区老年人月收入情况

### 3.3.2 老年人对自身满意度评价

为了初步了解老年人对自己的身体状况、生活状况的满意程度，我们通过问卷调查的方式，让老年人做一个简单的五层次的自评，如表1。结果显示，认为自己的身体状况在一般以上的老年人占样本总体的绝大多数，非常好的占最大比重为45.32%，良好的占38.85%，一般的占12.95%，只有2.88%的老年人认为自己的身体比较差。而对于老年人对自己目前的生活是否满意的评价来说，调查结果为27.34%的老年人对自己的生活感到非常满意（幸福），56.83%的老年人比较满意，10.08%的老年人感觉程度较一般，而对自己目前的生活状况觉得不怎么满意的老年人数占到了样本总体的5.76%，没有觉得非常不满意的。总的来说老年人对自己的身体健康状况和生活状况还是有一个普遍乐观的认识，认为目前的生活还比较幸福，而对于一些比较悲观的老年人我们需要经过后续的深入调查再来了解原因。

表5 自身满意度评价表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 调查内容 | 类别 | 频数 | 频率（%） |
| 身体健康状况 | 非常好良好一般比较差非常差 | 63541840 | 45.3238.8512.952.880 |
| 居住状况 | 自己一个人住和老伴住在一起与子女同住与孙辈同住与亲戚同住住进养老院其他 | 14786210600 | 10.0756.1244.607.194.320.000.00 |
| 生活环境状况 | 非常满意比较满意无所谓不怎么满意非常不满意 | 38791480 | 27.3456.8310.085.760.00 |

## 3.4 被调查对象满意度的影响因素的相关性分析

依据城市地理学的理论，在空间区位、地理环境、服务设施、居住密度、社会及制度等因素影响下，城市内部形成了不同的居住空间类型，不同居住空间类型的居民在社会经济属性和行为心理特征方面具有显著差异，也就是说除了老年人的性别、健康状况和生活自理能力等变量会对养老服务满意度产生显著影响之外，老人所在的社区提供服务也将对养老服务满意度产生显著影响。本小组将调查样本的属性特征与2014年广州市老龄网《广州市老年人口现状》的各项指标相比，指标差别不大，这说明总体来说，样本具有较好的代表性。再结合以下社区居家养老服务质量优化的影响因素表的各级影响因素内容，特抽取出本次调查的数据内容，进行进一步的研究假设分析。

表6 社区居家养老服务质量优化的影响因素表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级影响因素 | 二级影响因素 | 三级影响因素 |
| 宏观制度政策保障层面 | 社区居家养老专项资金运行 | 资金筹集机制 |
| 资金管理机制 |
| 资金支出机制 |
| 社区居家养老服务相关配套制度 | 法律法规保障 |
| 管理体制 |
| 监督体制 |
| 协同服务体系建设 |
| 中观社区居家养老服务机构建设 | 社区居家养老服务机构资源提供 | 社区日间照料中心环境 |
| 社区文娱活动设施配置 |
| 社区医疗资源配置 |
| 社区老人健康档案信息建设 |
| 社区居家养老服务项目提供 | 日间照料服务（日托、临托） |
| 小时工上门服务 |
| 老年饭桌 |
| 协助洗澡、修理指甲及修脚 |
| 代办取药 |
| 家庭病床 |
| 急救处理 |
| 康复护理 |
| 家庭医生 |
| 健康讲座和指导 |
| 文体娱乐、表演展示 |
| 心理咨询 |
| 读书读报 |
|  | 法律咨询 |
| 微观社区居家养老服务主体和受体层面 | 社区居家养老服务工作人员方面 | 专业服务水平及服务特色 |
| 工作态度 |
| 工作满意度 |
| 老年人方面 | 认可度 |
| 满意度 |

### 3.4.1 满意度的影响因素的研究假设

基于以上的指标，我们提出以下两组假设：

假设一：个体差异因素对社区居养老满意度有显著影响。

子假设：性别、年龄、教育程度、月收入对老年人社区居家养老满意度有显著影响。

假设二：社区因素对社区居养老满意度有显著影响。

子假设：社区养老设施对老年人社区居家养老满意度有显著影响。

通过将基础设施满意度、服务内容满意度、服务水平和质量满意度、服务人员态度满意度、服务人员水平满意度、医疗卫生水平满意度、文娱体育活动满意度、心理精神辅导满意度、保健措施满意度9个变量的满意度得分（通过赋分统计工具转换，赋予满意度相应的值）相加，生成“老人社区居家养老满意度得分”这一新变量，在对这一新变量进行重新编码为“老人社区居家养老满意度”，通过SPSS分析工具来了解个人因素以及社区因素对老人社区居家养老满意度是否存在影响以及影响的程度。

(1)个体差异因素方面的差异

表7 老年人社区居家养老满意度的个体差异因素比较

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 |  | 满意度 | 卡方值 | Sig值 |
| 不太满意 | 一般 | 比较满意 | 非常满意 |
| 性别 | 男 | 5.80% | 10.14% | 56.52% | 27.54% | 4.36a | 0.224 |
| 女 | 1.43% | 11.43% | 62.86% | 24.29% |
| 年龄 | 60-69岁 | 6.15% | 16.92% | 64.62% | 12.31% | 30.14a | 0.000 |
| 70-79岁 | 0% | 0% | 76.47% | 23.53% |
| 80-89岁 | 0% | 10.81% | 37.84% | 51.35% |
| 90岁及以上 | 0% | 33.33% | 33.33% | 33.33% |
| 教育程度 | 文盲 | 0% | 12.90% | 61.29% | 25.81% | 54.98 a | 0.000 |
| 小学 | 0% | 11.43% | 31.43% | 57.14% |
| 初中 | 20.00% | 0% | 80.00% | 0% |
| 中专、高中 | 0% | 13.21% | 71.70% | 15.09% |
| 月收入 | 1000元及以下 | 0% | 33.33% | 66.67% | 0% | 137.43a | 0.000 |
| 1001-2000元 | 0% | 20.00% | 80.00% | 0% |
| 2001-3000元 | 0% | 10.94% | 89.06% | 0% |
| 3001-4000元 | 11.43% | 0% | 8.57% | 80% |
| 4000元及以上 | 0% | 0% | 0% | 100.0% |
|  |

表7结果显示持有不同满意度的老年人在年龄、教育程度以及月收入上均呈现出显著差异，在性别方面未体现出较明显的差异。具体来讲，（1） 在性别上，女性老年人的满意度比男性要高，差异性不太明显。（2）在年龄上，年龄越大，其对社区居家养老的满意度越高，这说明年龄大小与满意度有较为显著的正相关关系。（3）低教育程度的人满意度水平比例较高。这也说明教育程度与满意度有较为显著的正相关关系。（4）在收入方面，收入越低，其满意度也越低。

（2）社区因素的差异

表8 老年人社区居家养老满意度的社区因素比较

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 |  | 满意度 | 卡方值 | Sig值 |
| 不太满意 | 一般 | 比较满意 | 非常满意 |
| 街道名 | 沙园街 | 0% | 0% | 30.77% | 69.23% | 107.87a | 0.000 |
| 江南中街 | 0% | 18.33% | 71.12% | 10.55% |
| 南华西街 | 10.00% | 20.00% | 70.00% | 0% |
| 素社街 | 0% | 15.33% | 70.33% | 4.33% |

表8结果显示持有不同满意度的老年人在不同街道呈现出显著差异，结合前面我们可以知道沙园街街道的社区居家养老这一方面属于海珠区最高水平，其余依次为江南中街、素社街、南华西街，这充分的说明于是街道的社区居家养老配套越是齐全，其区域的老人的满意度越高。这两者只存在正相关关系。

### 3.4.2 老年人社区居家养老满意度的影响因素的Logistic回归分析

本研究选将以社区居家养老满意度为因变量，从个人、社区两个维度，建立Logistic回归模型。

本文设定老年人满意度为“非常不满意=1”、“不太满意=2”、“一般=3”、“比较满意=4”、“非常满意=5”；将影响老年人社区居家养老满意度的解释变量设定为9个，分别设为X1，X2…，X9（见表8），则有Logistic回归函数：

P(Y=1|X1=x1，…，X9=x9 )= 1

1+e-(β0 +β1 x1 +…+β9 x9)

表9 海珠区老年人社区居家养老满意度的影响变量赋值

|  |  |
| --- | --- |
| 自变量 | 赋值 |
| 个人因素 | 性别 | 0=女，1=男 |
| 年龄 | 1=60-69岁，2=70-79岁，3=80-89岁，4=90岁以上 |
| 教育程度 | 1=文盲，2=小学以下（不包括没读书），3=初中，4=高中或中专， 5=大专、本科及以上 |
| 月收入 | 1=1000元及以下，2=1001-2000元，3=2001-3000元，4=3001-4000元，5=4000元及以上 |
| 健康状况 | 1=非常差，2=比较差，3=一般，4=良好，5=非常好 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 社区因素 | 社区生活环境 | 1=非常差，2=比较差，3=一般，4=良好，5=非常好 |
| 社区基础设施 | 1=非常差，2=比较差，3=一般，4=良好，5=非常好 |
| 社区工作人员水平 | 1=非常差，2=比较差，3=一般，4=良好，5=非常好 |
| 社区居家养老的建设程度 | 1=非常差，2=比较差，3=一般，4=良好，5=非常好 |

（1）个人因素的Logistic 回归分析

表10 个人因素的Logistic 回归分析

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 解释变量 | 回归系数B | 标准误差S.E | 显著度Sig | 发生比Exp(B) |
| 性别 | .826 | .513 | .107 | 2.284 |
| 年龄 | .806 | .227 | .000 | 2.239 |
| 教育程度 | .244 | .572 | .012 | 1.276 |
| 月收入 | .254 | .295 | .039 | 1.289 |
| 健康状况 | .180 | .397 | .651 | .836 |

注：总预测准确率79.2%，-2对数似然值104.702，Cox & Snell R方0.475，Nagelkerke R方0.436。

如表10所示，显示了个人因素的各个解释变量对老年人社区居家养老满意度的影响。从回归模型的数值评价来看，具有较高结束力，总预测准确率为79.2%，Nagelkerke R方0.436，表明了模型解释了因变量43.6%以上的变动，拟合优度较为理想。具体来看，年龄、教育程度、月收入对老年人社区居家养老满意度呈显著正相关影响（β2=0.806，sig=0.000<0.05；β3=0.244，sig=0.012<0.05；β4=0.254，sig=0.039<0.05），这说明年龄越大的老年人，其社区居家养老满意度就越高，教育程度每高一个单位，其满意度就提高2.239倍，结合实际情况可知，年龄越大，当地社区提供的社区居家养老服务形式就越多样化，自然老人享受到社区居家养老中心带来的服务，其满意度自然就越高；至于教育程度，其不仅是个人的能力、知识、技术等外在特征，也包括价值观、权利意识等内在特征，结合以上分析，我们发现老年人在教育程度相对较高时，其对社区居家养老的满意度也发生了较大变化；月收入水平可以决定老人是否愿意且有能力去自主购买社区居家养老的付费服务，那其对社区居家养老服务的满意度存在正相关的影响。而性别、健康状况与老年人对社区居家养老满意度的关系不明显。

（2）社区因素的Logistic 回归分析

表11 社区因素的Logistic 回归分析

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 解释变量 | 回归系数β | 标准误差S.E | 显著度Sig. | 发生比Exp (β) |
| 社区生活环境 | 1.242 | .361 | .394 | .289 |
| 社区基础设施 | .265 | .316 | .000 | 1.304 |
| 社区工作人员水平 | .652 | .266 | .014 | .521 |
| 社区居家养老的建设程度 | .329 | .295 | .014 | .719 |

注：总预测准确率87.7%，-2对数似然值93.505，Cox & Snell R方0.592，Nagelkerke R方0.396。

如表11所示，显示了社区因素各解释变量对老年人社区居家养老满意度的影响。从回归模型的数值评价来看，具有较高结束力，总预测准确率为87.7%，Nagelkerke R方0.592，表明了模型解释了因变量39.6%以上的变动，拟合优度较为理想。具体来看，社区生活环境与老年人对社区居家养老满意度的关系不明显。社区基础设施对老年人社区居家养老满意度呈正相关影响（β=0.265，sig=0.000<0.05），这说明社区基础设施每提高一个单位，其老年人社区居家养老满意度提高0.289倍。社区工作人员水平与老年人对社区居家养老满意度的关系为呈较显著的正相关影响（β=0.652，sig=0.014<0.05），这说明社区工作人员服务水平每提高一个单位，其老年人社区居家养老满意度提高0.521倍。社区居家养老的建设程度与老年人对社区居家养老满意度的关系存在正相关关系（β=0.329，sig=0.01<0.05），这说明社区居家养老的建设程度每提高一个单位，其老年人社区居家养老满意度提高0.719倍。

# 4 广州市海珠区社区居家养老服务存在的问题及原因分析

## 4.1 广州市海珠区社区居家养老服务存在的问题

### 4.1.1 服务供需不完全对等

图8 社区老年人服务需求情况

图9 社区机构服务供给情况

对比两图，社区老年人确切需求集中于“完善基础设施”，“增设文体活动”，“保障生理、心理双重健康”。机构供给方面主要集中于“家政服务”与“娱乐活动”，虽能满足基本的文体活动需求，但在“个人清洁、护理”，“心理咨询”，“保健服务”与“精神慰藉”方面严重缺乏足量服务。长此以往，势必难以提高服务水平。

### 4.1.2 服务质量未达高水平

在调查老年人对于社区养老服务的基本情况满意度中，参考表2数据和图5。我们不难发现在基础设施方面、服务内容、服务水平和服务态度上，大部分老年人还是比较满意的，选择比较满意及以上的占绝大多数。在服务内容和服务水平上，但是也不能忽视有20-30%的老年人对于这些方面还是不怎么满意，有待提升。在医疗卫生水平、保健措施、心理精神辅导方面，接近一般的老年人认为一般及以下，只有10-26%的老年人认为社区在这些方面非常满意的。尤其是对社区的医疗卫生和老年人的心理辅导藉，觉得一般及以下的老年人数较大，应当受到社区的重视。在娱乐体育活动、服务人员态度和水平方面，所得到的结果值得我们欣慰，非常满意和比较满意的老年人占总体的大多数，这可能是由于社区养老本身离家近的地理位置优势，社区的关注较高等为老年人提供的较为丰富的娱乐活动。

表12 社区老人对于服务满意度情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 满意度基本情况 | 非常满意 | 比较满意 | 一般 | 比较不满意 | 非常不满意 |
| 社区养老服务的基础设施条件 | 22.06% | 59.56% | 10.30% | 5.89% | 0.00% |
| 社区养老提供的服务内容 | 29.41% | 49.26% | 18.38% | 2.94% | 0.00% |
| 社区养老的服务水平和质量 | 37.5% | 32.35% | 24.26% | 5.89% | 0.00% |
| 社区养老服务人员的态度 | 47.79% | 36.76% | 5.89% | 2.94% | 0.00% |
| 社区养老服务人员的水平 | 44.85% | 37.5% | 14.71% | 2.94% | 0.00% |
| 社区的医疗卫生水平 | 11.76% | 16.76% | 48.53% | 2.94% | 0.00% |
| 社区开展的文娱体育活动 | 47.79% | 28.68% | 23.71% | 2.94% | 0.00% |
| 社区提供的心理精神辅导 | 2.94% | 54.41% | 34.56% | 8.09% | 0.00% |
| 社区提供的护理保健措施 | 25.18% | 41.01% | 28.78% | 5.03% | 0.00% |

图10社区老人对于服务满意度情况

在调查关于如何改进社区养老的措施中，老年人们认为社区要多关注老年人的身体健康、心理健康和改善社区养老服务的基础设施条件这两件事最重要的占多数，其次认为、娱乐体育活动和上门服务也很重要，相对较少的老年人认为应该调低社区养老的基本服务收费和提供多一点物美价廉的服务，原因可能是社区养老的收费相对于公办、民办养老院来说还是可以接受的，并且暂时来说养老服务还是处于政府购买服务为主，所以比较少老人多价格提出要求。而在完善社区养老服务的基础设施建设和提高服务人员的专业素质和水平上面，社区也做得比较好，比较少老人有迫切的需求。这些结果为后面提出针对性的建议有一个很好的方向指引。

## 4.2 原因分析

### 4.2.1政府投入不足，受惠人群少

政府出钱购买的服务，是政府在遵循市场的运行机制中，最有效地满足社会公共需求的重要途径，也是公共财政最主要的支出方式。政府对于居家养老服务购买的重点对象，是“三无”老人（即无劳动能力、无经济收入、无法定赡养人）、享受低保 80 岁以上的空巢老人（包括 80 岁以上的独居老人）、百岁老人、60岁以上的烈属、享受低保的一级残疾老人，以及与成年残疾子女共同生活，且家庭人均收入低于 300 元/月的老年人。政府购买服务主要针对的是经济困难的老人，使得目前政府为老人购买居家养老服务的费用，还停留在扶贫帮困的层面上，解决的只是老年人中很小一部分人的生活照料问题，难以从根本上解决老年人的养老问题。

### 4.2.2服务项目不足，整体服务水平较低

社区居家养老服务内容从整体来说较为全面，细分到具体情况时则略有欠缺，详细看表13。

表13 海珠区各街道社区居家养老服务内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社区名 | 常规兴趣活动 | 健康服务 | 知识技能提升 | 上门探访 | 精神慰藉 | 文娱活动 | 体育锻炼 | 长者生日会 | 生活起居 | 其他 |
| 江南中街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  |  |
| 昌岗街 | √ | √ | √ |  | √ | √ | √ |  |  |  |
| 龙凤街 |  | √ | √ | √ |  | √ |  |  |  | 长者相关政策资讯 |
| 南华西街 | √ | √ | √ | √ |  | √ | √ |  |  |  |
| 瑞宝街 | √ | √ | √ |  |  | √ | √ |  |  |  |
| 滨江街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 长者义工小组、长者爱心代餐 |
| 华洲街 | √ | √ | √ |  | √ | √ | √ |  |  |  |
| 新港街 | √ | √ | √ |  | √ | √ |  |  |  |  |
| 沙园街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  | √ |  |
| 官洲街赤沙社区 | √ | √ | √ | √ |  | √ | √ | √ |  |  |
| 素社街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  |  |
| 赤岗街 |  | √ | √ |  | √ |  |  | √ | √ |  |
| 江海街 | √ | √ | √ |  |  | √ | √ |  |  |  |
| 凤阳街 | √ |  |  |  | √ | √ | √ |  |  |  |
| 海幢街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  |
| 南石头街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  | √ | 长者义工+弱势长者活动 |
| 官洲街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  | √ |  |  |
| 南洲街 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 长者义工 |

社区居家养老服务系统若能够为社区老人提供充满个性化、差异十足的服务，则证明其已经发展成熟。依照当前现状，该系统还不够成熟，难以全面提供老人们的差异化服务，并且受惠人群不广泛。尽管老人们有服务需求，社区也为其提供各项服务，可是却难以提升服务的效率。

### 4.2.3 管理混杂，服务项目窄化

目前，对于老年人的管理服务工作可散见于各个部门的工作职责中。老干部局负责离退休老干部、老龄办负责一般老年人、人力资源和社会保障部负责普通退休干部和退休职工的管理服务工作。社区老年人的管理服务工作存在多头管理、各自为政的情况，缺乏一个统一的牵头部门。涉及老年工作职责的部门有社区居民委员会、家庭综合服务中心、居家养老服务中心、退休职工管理委员会、老人所属单位，甚至是广州市义务工作者联合会也开展一系列关爱空巢老人的项目，虽然他们都围绕着老人这一群体提供服务，但职能交叉、资源重复导致服务质量下降、服务真空、服务责任相互推诿等问题。社区居家养老的服务管理工作到底由谁来牵头、谁来管理，造成了社区工作人员的工作难以开展。更进一步便造成服务项目窄化，仅局限于家政服务和医疗护理服务，忽视这一群体的精神慰藉、归属和自身价值实现等需求。

### 4.2.4 服务质量监管不到位

《广州市社区居家养老服务实施办法》中规定了居家养老服务机构的评估内容，评估内容主要分为两部分，一部分是机构的自评，一部分是市老年人服务中心成立评估小组，进行现场评估。在后来印发的《广州市居家养老服务机构评估和资助试行办法》中我们也可以看到，评估的标准主要是服务数量、场地硬件、制度建设、和服务质量。其中服务质量评估，包括服务实施过程、服务投诉处理、管理（会议、督导、培训）的记录，经费使用台账、服务对象和服务人员档案等。这些方面主要都是对于机构建设方面的评估，但是对于机构服务对象主体的质量评估却缺少一个比较完善和全面的评估。在机构的实际建设运行中，最重要的往往不是机构的整体建设，而是对于老年人的服务数量和质量。在实际调查中，往往会出现社区居家养老机构的建设很好，制度很规范，场地和硬件设施很好，但是机构服务的老人对机构的服务满意度很低。很多时候机构拥有的硬件设施并不是小区内老人最需要的，服务的内容也不是老人最需要的。在机构评估中没有一套专门针对老年人对于机构服务方面的反馈导致服务质量监管不到位。

# 5 优化广州市社区居家养老服务的对策建议

## 5.1 出台专门针对养老服务体系构建的法律法规

国家要努力完善养老服务法律环境，尽快出台一部专门针对养老服务体系构建的法律文件，《中华人民共和国老年人权益保障法(修订版)》中将“常回家看看”纳入法律，这使得孝敬老人上升为具有法律意义的事情。同样,完善社会养老服务体系，首先要有权威的法律依据，这样有利于养老服务体系构建的规范化，对于社会养老服务的长远发展具有重要意义。各地在养老服务发展建设过程中有了法律依据，便可以在法律范围之内结合各地的具体特色，发展具有地方特色的社会养老服务，法律具有稳定性，在发展的同时就不必担心相关政策的变化为养老服务发展带来的干扰。这样做法，不单利于机构在今后改革实践中有法可依，按规章制度进行；且能加深社区长者对于社区机构养老的认可，更加放心地接受社区居家养老服务，扩大社区居家养老服务覆盖层面。

## 5.2 出台针对具体社会养老服务模式的操作规范

各市区政府应当对居家养老、社区养老和机构养老的发展有不同侧重。具体操作中每种养老服务模式的比例，匹配服务人员、配套设施的比例等，都需要有相关责任部门的明文规定。特别是随着经济发展、老年人口增多，“城镇人口不足 6 万的街道设立一处老年人综合福利服务设施，同时设立可容纳 30 名老人的养老院”这样的旧规定已经无法满足老人的需求。需要相关责任部门根据社会发展现状对今后养老服务发展的服务内容、服务规范等予以规定，弥补相关法律法规的空白。

## 5.3 增补服务补贴机制

在服务补贴方面，探索针对不同状况老年人的“服务补贴券”，发放到老人手中，老年人可以根据需要，在享受相应社会养老服务的时候以服务补贴券抵付。服务补贴券的发放应根据老年人的特点有所侧重。比如针对身体不好、需要生活照料的老人主要发放“生活照料券”，针对身体比较健康，喜欢去社区活动室唱歌跳舞的老年人，发放“歌唱券”，可以规定每人每月发放五张服务券，服务券的内容可以任意组合，这样的服务补贴券的形式有利于老年人各取所需。建立有效的社会养老服务补贴机制，使有社会养老服务需求的老年人不因经济原因而被排斥在服务之外，扩大社会养老服务的覆盖面。

## 5.4 加强养老服务人员队伍专业化水平建设

专业服务人员是社会养老服务体系中不可缺少的组成部分，志愿者的加入会丰富养老服务体系。目前一些养老机构定期会有青少年志愿者或者企业中的志愿者去探望，为老人提供包括文艺演出、聊天慰问、物资捐助等服务，丰富机构中老人的日常生活。建立志愿者服务章程，在不打扰老人正常作息、遵守志愿者服务章程的前提下，安排志愿者探望老人，为包括居家养老、社区养老和机构养老在内的老人提供志愿者服务，丰富老人精神世界。有的老人自身有文艺特长，应当满足她们的表演欲望，定期策划文艺演出，在志愿者慰问演出的时候给老人上台表演的机会，使老人在与志愿者的互动中获得精神满足。

目前阶段，短期增加专业人员数量较有难度。2010年广州市《关于加快推进社会工作及其人才队伍发展的意见》提出，到2015年，登记在册的社会工作者及社会工作人员达到1.8万人。而广州现有7所高校和2所职业学校培养社工专业学生，每年毕业生不足500人，无法改变广州社工人才严重紧缺的态势。其次，缺乏专业化的养老服务队伍。由于没有对社区居家养老服务人员设定特定的职业标准，从事这一职业的大多是大龄的下岗失业妇女，这些人员虽然能吃苦，擅长家务，但大多数人文化水平有限，缺乏老年人服务的专业化知识和技能，不经过一定时间的专业化培训很难胜任社区居家养老服务[34]。则可适当采取“低龄老人照顾高龄老人”的操作方法，进行一定程度上的弥补。在养老机构中，多数高龄老人都需要特别照料，考虑让住在养老院中的低龄身体健康老人参与照料高龄老人，同时给予低龄老人相应酬劳。一方面让高龄老人获得更贴心的服务，因为同是老年人，低龄老年人会比养老机构中年轻的护理人员更理解高龄老人，知道他们需要什么；另一方面，使低龄老年人生活更加充实，通过自己劳动赚取报酬会让老年人感到自己仍然对社会有用，不会产生无法对社会做贡献的失落感。同样在社区照料中心，低龄老人照料高龄老人这种互助模式同样可以推广。享受居家养老的老人，由社区组织形成结对关爱小组，低龄老人上门照顾高龄老人。这样一种“低龄老人照顾高龄老人”模式，在上海等地已开始实施，并初见成效，这一模式值得在全国有条件的地区推广开来[35]。

# 参 考 文 献

 [1]章晓懿，刘帮成. 社区居家养老服务质量模型研究——以上海市为例[J]. 中国人口科学，2011，03:83-112.

[2]赵婧.我国居家养老服务需求预测及其发展思考[D].浙江：浙江大学，2010

[3]Sally Redfern. Stress Quality Care and Morale of Older People in the Nursing Home[J]. Health and Social care in the community. 2002，10(6):512-517

[4]Sherry Anne Chapman et al. Client-centred Community Based Care for Frail Seniors[J]. Health and Social care in the community. 2002，11(3):253-261

[5] Sharfstein S S， Nafziger J C. Community Care: Costs and Benefits for a Chronic Patient Psychiatric Services， 1976，27:170—173.

[6] Challis D， Davies S B. A new approach to community care for the elderly. British Journal of Social Work， 1980，10(1):1—18.

[7] Skellie F A， Mobley GM and Coan R E. Cost-effectiveness of community-based long-term care: current findings of Georgia’ s alternative health service project. American Journal of Publie Health. 1982，72(4):353-358.

[8] Weissert W G. Seven reasons why it is so difficult to make community-based long-term care cost-effective. Health Serv Res. 1985， 20 (4):423-433.

[9] Gordon M. Community care for the elderly: Is it really better? Can Med Associal. 1993(148):393-396.

[10]陈雪萍.以社区为基础的老年人长期照护体系构建基于杭州市的实证分析[J].医学与哲学，2011(9):11-14

[11]Kane RA； Expanding home care concept； blurring distinctions among home care， institutional care， and other long-term-care services， Ph.D. Thesis. University of Minnesota， 1997:36-42

[12]李宗华.欧美社区照顾模式对我国的启示[J]. 东岳论丛，2005(04) :76-78

[13]苏珊•特斯特.老年人社区照顾的跨国比较[M].中国社会出版社，2002: 9

[14]葷红亚.中国社会养老服务体系建设研究[J].社会福利，2011(2):27

[15]张新宽. 我国城市社区居家养老服务问题研究[D].山东财经大学，2012.

[16]李小梅. 国内外居家养老服务研究综述[J]. 重庆电子工程职业学院学报，2013，04:72-75.

[17]雷玉明，曹博，李静. 公共服务型政府视野中城市社区养老合作共治模式——以南京市玄武区为例[J]. 华中农业大学学报(社会科学版)，2013，04:113-118.

[18]杨芳，张净. 城市社区养老服务“逢源”模式探析[J]. 西北人口，2014，03:96-101.

[19]修宏方. 社区服务支持下的居家养老服务研究[D]. 南开大学，2013.

[20]章晓懿. 城市社区居家养老服务质量研究[D]. 江苏大学，2012.

[21]腾翀，高飞，尚红. 国外社区养老服务现状与启示[J]. 沈阳师范大学学报(社会科学版)，2012，05:73-75.

[22]王晓峰，刘帆，马云博. 城市社区养老服务需求及影响分析——以长春市的调查为例[J]. 人口学刊，2012，06:34-39.

[23]廖楚晖，甘炜，陈娟. 中国一线城市社区居家养老服务质量评价[J]. 中南财经政法大学学报，2014，02:46-50.

[24]龙明先. 需要层次理论与ERG理论的比较研究. 企业技术开发. 2009. (06): 119-121.

[25]宋志鹏，张兆同. ERG理论研究. 现代商业. 2009. (03): 88-89.

[26]卢子敏. 社会嵌入理论视角下物业养老模式问题研究. 经济论坛. 2014. (12): 144-148.

[27]刘益梅.社区居家养老服务模式的实现路径探讨阴.新疆师范大学学报，2014，4.

[28]何健、赵怡冰.居家式社区养老模式可行性分析[J]. 法学研究，2013，1.

[29]张波.我国居家养老模式研究综述与展望[J].四川理工学院学报，2013，8.

[30]高亚芹. 社会企业参与居家养老服务问题研究[D].陕西师范大学，2015.

[31]赵立巧.杜区服务型居家养老的社会支持系统研究[化人口学刊，2009，6:43-45.

[32]陈功.我国养老方式研究[M].北京:北京大学出版社，2003:41-54.

[33]李灵芝,张建坤,石德华,王效容. 社会组织参与社区居家养老服务的模式构建研究[J]. 现代城市研究,2014,09:2-7.

[34]杨雪莲，刘波. 广州市社区居家养老问题及对策[J]. 城市观察,2013,No.2604:53-61.

[35]朱蓉. 基于SEM的养老服务体系结构研究[D].上海工程技术大学，2014.

# 附录A：问卷

**社区居家养老服务供给调查问卷（一）**

您好！

为了解广州市居家养老服务的需求和供给状况，进一步推动广州市老年服务事业发展，我们特印制如下问卷。希绍您能配合填写本问卷，您的回符将对相关政策的进一步完善有着重要的作用。本次调查将严格按照《统计法》的要求进行，所有数据仅作统计分析之用。作答时请在空格中打钩，或在括号内填写。

衷心地感谢您的支持和配合！

华南农业大学社区居家养老服务调查课题组

**社区居家养老提供的服务项目有:**

**一、曰常生活服务**

(1)助餐服务

B1送餐上门口 b2上门做餐口 b3集中供餐口 b10其他助餐服务（ ）

(2)助洁服务

b5洗漱 口 b6个人清洁卫生口 b7理发 口 b8洗衣口

b9打扫房间口 b 10其他助洁服务（ ）

(3)助行服务

B11陪诊 口 b12陪同购物 口 b13陪同活动 口 b14其他助行服务（ ）

(4)助急服务

B15安康通 口 b16其他助急服务（ ）

(5)助浴服务

B17上门助浴 口 b18便民浴室 口 b19其他助浴服务（ ）

**二、医疗护理服务**

(1)医疗服务

b20家庭病床 口 b21社区医生 口 b23其他医疗服务（ ）

(2)护理服务

b24康复指导 口 b25康复训练 口 b26喂食 口 b27晨间护理 口 b28晚间护理 □

b29翻身 口 0b30排泄监护 口 b31帮助服药 口 b32褥疮护理 口 b33擦浴 口

b34其他护理服务（ ）

**三、精神生活服务**

b35陪同聊天 口 b36社区文化娱乐 口 b37老年大学 口

b38其他精神生活服务（ ）

**广州市社区养老服务调查问卷**

您好

我们是华南农业大学的调查人员，正在进行一项关于城市社区养老服务的研究，旨在了解当前城市社区养老服务的基本情况，以分析城市社区养老服务存在的不足，为我国城市社区养老服务的完善提供切实可行的建议。您的回答无所谓对错，只要能真正反映您的想法就达到我们这次调查目的。希望您能够积极参与，我们将对您的回答完全保密。调查可能会耽误您一些时间，请您谅解。谢谢您的配合和支持！

请在数字上划对勾“√”或在横线上“\_\_\_\_”填空，如果题目没有特别要求，每道题只能选择一项

1.您的性别：

□1、男 □2、女

2.您的年龄是

□1、60-69岁 □2、70-79岁 □3、80-90岁 □4、90岁及以上

3.您的婚姻状况是

□1、未婚 □2、已婚并且老伴健在 □3、离婚 □4、丧偶 □5、分居

4.您的受教育程度是

□1、文盲 □2、小学及以下 □3、初中 □4、高中或中专 □5、大专本科及以上

5. 您退休前的职业是

□1、个体和私营企业主 □2、党政机关公务员 □3、企事业单位管理人员、技术人员 □4、科技、医疗卫生工作者文化教育工作者 □5、工人 □6、商业、服务业从业人员

□7、农林牧渔劳动者 □8、军人 □9、其他

6. 您目前的月收入是

□1、1000元及以下 □2、1001-1500元 □3、1501-2000元 □4、2001-2500元

□5、2501元及以上

7.您的收入的主要来源是（可选择两到三个）

□1、退休后的临时工作 □2、退休金 □3、子女给的生活费 □4、亲戚朋友提供（除子女外） □5、积蓄投资收入 □6、低保 □7、社会救助

8.您现在的身体健康状况如何

□1、非常好 □2、良好 □3、一般 □4、比较差 □5、非常差

9.您目前的居住状况是（可多选）

□1、自己一个人住 □2、和老伴住在一起 □3、与子女同住

□4、与孙辈同住 □5、与亲戚同住 □6、住进养老院 □7、其他\_\_\_\_\_\_

10.您对目前的生活环境满意吗

□1、非常满意 □2、比较满意 □3、无所谓 □4、不怎么满意 □5、非常不满意

11.您所在的社区提供以下哪些服务（可多选）

□1、上门医疗保健服务 □2、家政服务 □3、紧急救助 □4、法律援助

□5、配送餐点、货物 □6、个人清洁 □7、家电维修和护理 □8、到户烹饪

□9、陪同外出 □10、心理咨询 □11、聊天解闷 □12、娱乐活动

12.您接受过社区养老服务吗?

□1、接受过 □2、未接受过

13.请问您对您所在的社区的养老现状的看法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社区养老服务项目** | **非常满意** | **比较满意** | **一般** | **比较不满意** | **非常不满意** |
| 社区养老服务的基础设施条件 |  |  |  |  |  |
| 社区养老提供的服务内容 |  |  |  |  |  |
| 社区养老的服务水平和质量 |  |  |  |  |  |
| 社区养老服务人员的态度 |  |  |  |  |  |
| 社区养老服务人员的水平 |  |  |  |  |  |
| 社区的医疗卫生水平 |  |  |  |  |  |
| 社区开展的文娱体育活动 |  |  |  |  |  |
| 社区提供的心理精神辅导 |  |  |  |  |  |
| 社区提供的保健措施 |  |  |  |  |  |

14.您认为目前社区养老要发展得好，最需要做的事情是什么？（可选择三项）

□1、改善老年人的基本生活条件

□2、完善社区养老服务的基础设施建设

□3、提高服务人员的专业素质和水平

□4、调低社区养老的基本服务收费

□5、多组织一些适合老年人的娱乐体育活动

□6、多提供一些上门服务

□7、多开办一些物美价廉的养老服务

□8、多关注老年人的身体健康和心理健康

□9、其他请注明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

问卷调查到此结束，再次感谢您对本次调查的大力支持！

# 附录B：访谈记录

**1、广州市海珠区江南中家庭综合服务中心项目主陈社工访谈记录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 2016年4月26日 | 地点 | 广州市海珠区江南中家庭综合服务中心 |
| 被访谈人 | 陈社工 | 被访谈人部门 | 长者综合服务部 | 被访谈人职务 | 社工 |
| 访谈人 | 调查组成员 | 记录人 | 调查组成员张青青 |
| **主要内容：****问: 区别于院舍养老，社区居家养老在最近时期得到越来越多的关注，社区居家养老是什么？江南中街道对居家养老服务的支持有多少？****陈社工：**社区居家养老是政府购买服务，服务名称叫居家养老服务，这些服务包括日常生活中衣食住行等方方面面，其主要对象是老年人群体，重点对象是孤寡老人、残疾老人、高龄老人等等，目的是让他们在家庭和社区就能维持最基本的生活。对于这些居家养老服务的提供，以江南中街道为例，服务提供的机构包括家庭综合服务中心、卫生院、街道养老服务部、长着饭堂等等，其中，长着饭堂提供助餐服务，家综主要负责养老项目服务资源链接、养老服务部负责召集居家养老服务员和提供各项支持、卫生院负责医疗护理服务等等。**问: 刚才您提到，社区居家养老服务部还负责召集社区居家养老服务员，那这个居家养老服务员主要是提供上门服务吗？选取条件是怎么的？****陈社工：**对，居家养老服务员主要负责些上门和陪同服务。居家养老服务员一般是本街的一些低保低收或者没有工作的低收入妇女。这样选的原因是在给她们提供收入的同时保证了社区居家养老服务员的资质。在资质方面，首先服务员是本街的居民，她们是有档案的，如果她们有什么做的不好，被人投诉，或则有什么不道德行为我们都能控制。哪怕你花再多钱请个保姆，保姆的资质也可能是有问题的。对于居家养老服务员主要做什么的话，常规的就是打扫卫生，帮他们买菜，洗衣服，当老人要去看病的话，也可以，不过这个也比较少，凡是涉及到帮他们煮饭、陪他们出去会比较敏感。为什么提到这些比较敏感，因为我们不是只是保障老人的安全，服务员本身的利益也要保障，如果那个老人本身是有病的，要求送她去医院，万一在路上出什么事故，是谁的责任，因为在这方面，街道只是按时间算钱，没有提供其他的保障，服务员也没有受到很专业的训练，所以这方面一般都做的很少，如果要做这些服务，一般要经他家人和本人的同意，有些服务员会这样做，但不是每人都会。**问:我们了解到你们街道是有长者饭堂的，可以为我们具体讲解一下关于这个长者饭堂的一些情况吗？****陈社工：**我刚刚提到我们的养老服务员对于帮他们煮饭是比较敏感的，但是有些老人本身是煮不了饭的，对于这些老人我们街道是有长者饭堂来供餐的。享受长者饭堂需要符合街道的规定，条件是80岁以上的独居老人，经济方面暂时没有条件。老人能行动的话，可以自己去饭堂，对于不方便行动的，长者饭堂也可以提供送餐上门服务。至于餐费标准则是是按工资算的，三千块以上是按8块钱一餐，两千到三千之间是5块钱，然后低保低收入的老人要再便宜一些。申请饭堂的条件是由政府来定的，我们只是帮他们填申请表，递到长者饭堂里面，由长者饭堂决定资格审核。**问:那在居家养老服务方面，你们街道有什么特色或则优势？****陈社工：**我们街道有赵广军安心热线，那个点就在我们街，那些义工很多，老人家的精神方面的健康的到比较大的保障。我们还有一个爱心交换站，比如说老人家的轮椅旧了，但他由没有钱去换的话，爱心交换站有人捐轮椅的话，也可以给他拿。交换站跟我们家综也是一种合作关系，例如我们街道有些老人家是需要纸尿片的，当她没有了的时候我们可以帮她去问，如果她还是自身不能动、没有亲戚、三无孤寡那种情况，我们还可以拿上去给她们。这些都算是我们接到居家养老服务的一些特色和优势。**问:听您说得那么多，你们街道的社区居家养老服务应该是做的挺好听完善的，那你们街道在社区居家养老服务方面有什么不足或则需要改进的地方吗？****陈社工：**我们街道有些个案，例如有两个老人家一起住，两个老人家都行动不便，但是他们却不能申请长者饭堂，因为他们不符合申请条件。我之前已经提到了，我们申请长者饭堂的条件是80岁以上的独居老人。这种情况下，老人一般只能跟子女商量，实在不行的话，就要找钟点工。问题就在于对于政策边沿的群体，他们是没法享受到这些服务的，所以这些服务实际效果还是暂时不能覆盖所有有实际需要的群体。 |

**2、广州市海珠区广州市海珠区素社街家庭综合服务中心李社工访谈记录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 2016年4月22日 | 地点 | 广州市海珠区素社街家庭综合服务中心 |
| 被访谈人 | 李社工 | 被访谈人部门 | 长者综合服务部 | 被访谈人职务 | 社工 |
| 访谈人 | 调查组成员 | 记录人 | 调查组成员伍带芬 |
| **主要内容：****问: 据我们了解海珠区每个街道都会有一个家庭综合服务中心，对于社区居家养老服务项目，街道与家综的关系是怎样的?家综主要发挥的作用是什么？****李社工：**社区居家养老服务项目整体上都是由政府来指导各项资源的整合，而街道作为基层政府，它会以投标的方式购买居家养老服务，而家综则是提供居家养老服务的机构之一，我们家综会设立专门提供长着养老服务的部门，负责居家养老服务的项目，通常是由社工机构成员担任职务，同时街道每三年会进行新一轮的投标，而我们此次是第二次中标。在养老服务内容上，我们是对街道原先提供的养老服务工作的部分转接，主要是组织老年活动，满足老年人的精神生活需求，还有负责各项资源的链接，就如，对于某些上门服务如清洁卫生、陪同外出、供餐等形势的上门服务，我们是帮有需要的老年人申请或者联系家政服务部门完成，我们会对结果进行评估，不过有时候也会组织些义工到孤寡老人家中进行卫生清洁、送饭等，营造比较和谐的社区氛围。**问: 前几天我们小组成员在南华西街调查的时候，偶然发现附近有个海珠区老年大学，不过由于下课了，未曾进去访问调查，素社街的老年人口也众多，这里是否有老年大学的存在？****李社工：**你所说的那个老年大学是区办的，只有部分街道试点实行，我们素社街暂时还没有提供，不过我们在此次三年计划当中，就包括在街道设立老年大学的目标，通过设立老年大学，开设传统文化知识的[书法](http://baike.so.com/doc/529457.html)、文学、历史、[诗词](http://baike.so.com/doc/74425.html)等课程，开设适宜老人的音乐、舞蹈等课程和健康知识讲座，既传授理论知识，更注重动作训练，让老人在运动中得到锻炼，同时教学内容与时俱进，根据需求开设了英语、电脑实用课程等等，这些课程能丰富了老年人的精神生活，促进了身心健康。**问:通过调查发现在素社街的老人对社区服务方面的内容总体比较满意，那对于服务成果方面，社区有什么反馈机制吗?****李社工：**由于素社街道整体面积还是比较大的，有些居民要骑二十多分钟单车车程才能到家综，所以平时来访的人不是很多，但老人真需要提出改善的地方的时候，一般会先跟居委会联系，同时居委会对管辖区域内的人员情况也比较熟悉，处理起来也比较灵活，当某些问题确实当前难以较好解决，我们也是按程序办事，给老人申请相关服务或者其它资源的链接，寻求最好解决办法，同时我们街道对某些特殊老年群体的上门服务会进行走访评估，以此改善服务质量。还有就是社区会转接一些个案过来我们这边，或者老人找到我们这边寻求帮助。**问: 最后我们想了解一下，你们街道在社区养老未来的发展上有什么计划和改进吗？****李社工：**首先，我们街道会继续做好我们在投标时准备好的项目，其次，我们还会有一些之前没有的项目在建设，就像刚刚提到的老年大学，还有一些是我们这边还没有的服务项目，我们都会进一步去完善。除此之外，我们还会充分利用我们这边的义工团体来了解老人家对于我们的服务的满意情况，就像我们刚刚才举办了一个节日综艺活动，让一些老人来表演，老年人参加和抽奖，在这个过程中，我们还会有一个志愿者的访问和老年人的反馈机制，我们会通过这些反馈来改进我们的工作，改进我们的服务。在未来的发展上，我们会更加注重老年人的娱乐活动，社区文化建设和老年人的心理健康这一块，这一些活动会越来越多。 |

1. 数据来源：广州统计年鉴2015年 [↑](#footnote-ref-1)
2. 数据来源：广州老龄网http://gzll.gzmz.gov.cn/gzsllgzwyhbgs/gzslnrkxz/list.shtml [↑](#footnote-ref-2)