

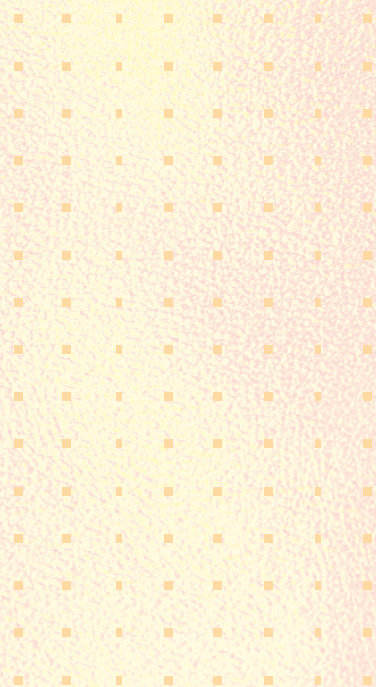
巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 曹晓旭
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

养老机构运营与管理

YANGLAO JIGOU YUNYING YU GUANLI



养老机构运营与管理

主编 刘 拓 董怀虎 马友才



上海交通大学出版社

★ 服务热线: 400-615-1233

★ 配套精品教学资料包

★ www.huatengedu.com.cn



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-32903-5



定价: 49.90元

智慧健康养老系列教材

养老机构运营与管理

YANGLAO JIGOU YUNYING YU GUANLI

主编 刘 拓 董怀虎 马友才



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

智慧健康养老系列教材

养老机构运营与管理

YANGLAO JIGOU YUNYING YU GUANLI

主 编 刘 拓 董怀虎 马友才

副主编 周鸣鸣 田 锐 吴霞萍 徐美娟



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

除绪论外,本书分为三篇,即养老机构运营、养老机构服务管理、养老机构战略,共有五个模块,具体包括养老机构前期运营、养老机构运营管理的内容、养老机构通用服务、养老机构医养结合服务、养老机构发展战略。本书以情境模拟和案例分析的方式让学生参与演练,从而帮助其进一步理解和掌握相关知识点;列举了养老机构运营与管理的相关规范及从业者职业技能标准,旨在规范养老机构运营与管理实践行为,增强学生的规范意识;致力于通过抛锚式教学引发学生思考,提高其综合素质。

本书可作为养老服务类专业学生的用书,也可供相关工作人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

养老机构运营与管理 / 刘拓,董怀虎,马友才主编.

上海:上海交通大学出版社,2025. 7. -- ISBN 978-7-313-32903-5

I. D669.6

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025YS4199 号

养老机构运营与管理

YANGLAO JIGOU YUNYING YU GUANLI

主 编:刘 拓 董怀虎 马友才

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市龙大印装有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:368 千字

版 次:2025 年 7 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-32903-5

定 价:49.90 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:14.75

印 次:2025 年 7 月第 1 次印刷

电子书号:ISBN 978-7-89564-312-3

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3655788

编写委员会

主 编：刘 拓 董怀虎 马友才

副主编：周鸣鸣 田 锐 吴霞萍 徐美娟

编 者：（按姓氏笔画排序）

丁锦洁（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

卜东正（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

马友才（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

田 锐（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

刘 拓（南通卫生健康职业学院）

李章霞（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

杨 军（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

吴霞萍（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

张 瑜（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

张昕月（南通卫生健康职业学院）

周鸣鸣（南通卫生健康职业学院）

俞海燕（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

徐美娟（南通卫生健康职业学院）

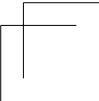
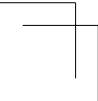
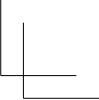
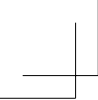
黄玉雪（无锡金夕延年乐龄护理院有限公司）

崔 桦（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

崔沙沙（南通卫生健康职业学院）

董怀虎（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）

董晓雯（无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司）





Preface

前言

随着我国老龄化程度逐渐加深，养老问题成为社会发展不得不面对的一个重大问题。习近平总书记强调：“有效应对我国人口老龄化，事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉。”党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出，“积极应对人口老龄化，完善发展养老事业和养老产业政策机制”，“优化基本养老服务供给，培育社区养老服务机构，健全公办养老机构运营机制，鼓励和引导企业等社会力量积极参与，推进互助性养老服务，促进医养结合”。我国从政策制度、体制机制上提出改革方向，积极应对人口老龄化，使政策体系不断完善，并以满足老年人的多层次、多样化需求为出发点和落脚点，力求使养老服务更加丰富多元、优质高效。2024年年初，《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》为银发经济的发展提供了具体指导，有力地促进了我国养老事业与养老产业的协同发展。养老机构尤其是养老企业规模运营下的养老机构作为养老服务的重要组成部分，需要具备促进养老事业与养老产业协同发展的有生力量，能够做好运营管理，提供高质量的养老服务。基于此，编者特组织团队编写了本书。

除绪论外，本书分为三篇，包括养老机构运营、养老机构服务管理、养老机构战略。其中，养老机构运营和养老机构服务管理两篇对养老机构的前期运营、运营管理的内容、通用服务、医养结合服务进行了详细的阐述；养老机构战略篇主要从发展战略的角度对养老机构的标准化建设、信息化建设及人力资源开发进行了介绍。本书设置了“实训练习”部分，选取养老机构中的常见场景，以情境模拟和案例分析的方式让学生参与演练，从而帮助其进一步理解和掌握相关知识点。“附录”部分列举了养老机构运营与管理的相关规范及从业者职业技能标准，旨在规范



前言

养老机构运营与管理实践行为，增强学生的规范意识。同时，本书各模块设有“模块描述”和“思维导图”，作为学习的先导性材料，为学生提供支架式学习的框架；设有“养老小知识”“情境分析”“知识拓展”栏目，以拓宽学生的学习视野和知识面；设有“素养之窗”栏目，引导学生进行抛锚式思考，提高学生的综合素质。

本书由南通卫生健康职业学院刘拓、无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司董怀虎和马友才任主编，南通卫生健康职业学院周鸣鸣、无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司田锐和吴霞萍、南通卫生健康职业学院徐美娟任副主编。无锡光大金夕延年养老运营管理有限公司丁锦洁、俞海燕、张瑜、李章霞、崔桦、卜东正、董晓雯、杨军，南通卫生健康职业学院张昕月、崔沙沙，无锡金夕延年乐龄护理院有限公司黄玉雪参与编写。

本书的编写得到了各编者所在单位的大力支持和帮助，谨在此表示衷心的感谢。编者在编写过程中参考了大量资料文献，谨向相关作者表示诚挚的谢意。

由于编者水平有限，书中难免存在不足之处，敬请广大读者批评指正。

编者



Contents

目 录

绪论 养老机构概述 1

- 第一节 养老机构概况 2
- 第二节 养老机构服务概述 13
- 第三节 养老机构的历史及发展趋势 18

第一篇 养老机构运营

模块一 养老机构前期运营 25

- 第一节 养老机构运营基础 26
- 第二节 养老机构品牌建设 30
- 第三节 养老机构市场营销 39
- 第四节 养老机构建设 46
- 第五节 养老机构登记及审批 57

模块二 养老机构运营管理的内容 62

- 第一节 养老机构行政管理 63
- 第二节 养老机构人力资源管理 68
- 第三节 养老机构财务管理 73
- 第四节 养老机构安全管理 79
- 第五节 养老机构后勤管理 91

第二篇 养老机构服务管理

模块三 养老机构通用服务 107

- 第一节 出入院服务 108



第二节	生活照护服务	112
第三节	膳食服务	117
第四节	清洁卫生及洗涤服务	124
第五节	文娱服务	129

模块四 养老机构医养结合服务 132

第一节	医疗相关服务	133
第二节	心理及精神支持服务	152
第三节	安宁疗护服务	165

第三篇 养老机构战略

模块五 养老机构发展战略 177

第一节	养老机构标准化建设	178
第二节	养老机构信息化建设	188
第三节	养老机构人力资源开发	195

实训练习 201

实训一	模拟组建养老机构	201
实训二	养老机构推广活动策划	202
实训三	养老机构工作人员招聘	204
实训四	养老机构满意度测评	205

附录 207

附录一	《老年人能力评估规范》（GB/T 42195—2022）部分 评估用表	207
附录二	《养老机构老年人健康档案管理规范》（MZ/T 168—2021）部分档案用表	216
附录三	《养老护理员国家职业技能标准（2019年版）》 工作要求	220

参考文献 228

绪论

养老机构概述



模块描述

随着经济的快速发展和社会变迁，人们的生活水平逐渐提高，养老观念亦有所转变。我国传统的家庭养老功能被弱化，社会化养老需求倍增，因此，由专门的组织和机构（如社区养老机构等）来满足老年人的养老需求，成为我国目前主要的养老模式之一。要学好养老机构运营与管理实务这门课程，就要了解养老机构的含义、分类、服务体系、相关法律法规和行业标准，掌握养老机构的服务对象、服务内容及服务特点，还要了解养老机构的历史及发展趋势。

养老机构概述

养老机构概况

养老机构的含义及分类

养老机构与养老服务体系

养老机构管理的法律法规和行业标准

养老机构服务概述

养老机构的服务对象

养老机构的服务内容

养老机构的服务特点

养老机构的历史及发展趋势

养老机构的历史

养老机构的发展趋势



学习目标

知识目标：

- ☆了解养老模式和现状。
- ☆熟悉养老行业相关法律法规及标准。
- ☆掌握养老机构的分类及服务内容。

能力目标：

- ☆能够根据养老服务模式判断养老机构的类型。

素质目标：

- ☆培养热爱养老服务与管理的志向和兴趣。

第一节 养老机构概况



情境导入

江苏省某连锁养老管理公司邀请来自上海的资深养老服务专家给旗下养老机构做培训。当专家讲到“养老社区”“长照中心”等在上海很普遍，但规模不大时，部分学员听得一头雾水，感觉没接触过这些养老机构，完全搞不清楚其类别；也有学员认为，上海的养老行业发展较成熟，类似于养老院形式的养老机构应该更普遍才对。

思考：上海市养老机构的类型为何存在这样的情况？

一、养老机构的含义及分类

（一）养老机构的含义

“养老机构”是社会养老专有名词，指为老年人提供集中居住和照料服务的机构，一般是为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活照护、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的机构。养老机构可以是独立的法人机构，也可以是附属于医疗机构、企事业单位、社会团体或组织、综合性社会福利机构的一个部门或者分支机构。养老机构通过为入住老年人提供养老服务，提高老年人晚年生活质量来实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐的老龄工作目标。

县级以上地方人民政府民政部门负责本行政区域内养老机构的指导、监督和管理。其他有关部门依照职责分工对养老机构实施监督。

2023年7月,民政部社会福利中心、全国社会福利服务标准化技术委员会联合发布《〈养老机构等级划分与评定〉国家标准实施指南(2023版)》,供地方开展养老机构等级评定工作时参考使用。

图文



《〈养老机构等级划分与评定〉国家标准实施指南(2023版)》

(二) 养老机构的分类

1. 按是否营利分类

(1) 公益性机构。公益性机构提供机构养老基本公共服务,服务对象是社会全体成员。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》指出,把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系,要提升公办养老机构服务水平,鼓励大力发展普惠型养老服务。

(2) 非公益性机构。非公益性机构面向市场提供各类服务。并不是所有养老机构都具有公益性。一方面,这是由我国国情决定的,快速发展的老龄化进程导致养老需求总量增加,政府负担加重;另一方面,养老需求的多元化导致政府单一供给的模式并不能满足市场需要。党的十八届三中全会做出的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》指出,未来改革的方向是“市场在资源配置中起决定性作用”。机构养老服务领域亦是如此,《上海民政事业改革与发展“十三五”规划》指出,吸引社会力量参与养老机构运营管理,完善养老机构构建民营模式。由于市场的性质是追求利润的,所以这类养老机构的性质是非公益性的。

2. 按承办主体分类

(1) 公办养老机构。公办养老机构是由国家和地方财政或集体举办的,不以营利为目的,提供机构养老基本公共服务,属于公益性机构,如社会福利院、光荣院、离退休干部休养所、敬老院等。公办养老机构具有保障基本养老服务的职能,一般接收对象为“三无”老年人(城镇居民中无劳动能力、无生活来源、无赡养人和抚养人,或者其赡养人和抚养人确无赡养或扶养能力的60周岁及以上老年人)和五保户老年人(保吃、保穿、保住、保医、保葬)。

(2) 公建民营养老机构。公建民营养老机构是指政府为民办养老机构提供场地、资金、设施等投入的机构,不包括税收、水电气诸项优惠。由于接受了政府的资助,占用了公共资源,因此,公建民营养老院具有一部分非营利性质,会接收一部分五保户老年人和政府指定的其他养老老年人。目前,市场上的公建民营养老机构多以接收社会养老老年人为主。

(3) 民办养老机构。民办养老机构是指国家政府以外的组织或个人作为主体创办者,一般在市场监管部门登记的,遵循市场规则,自负盈亏的养老机构。

3. 按服务功能分类

(1) 养老院。养老院是为正常或需要生活照护的老年人提供集中居住条件,并具有相对完整配套服务设施的机构。《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)提到老年人能力等级分为能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能、完全失能。不同能力等级的老年人需要不同的服务内容,养老院会依此划分相应的护理等级并提供对应的服务。

(2) 护理院(养护院)。护理院是为中度、重度失去自理能力的老年人提供医养结合服务



的机构。护理院一般为自理有困难或者无自理能力的老年人提供居住、医疗、保健、康复和护理等配套服务,这种服务包括一些特定技术,更具专业护理性质。

(3) 老年公寓。老年公寓面向有自理能力和经济实力的老年人,提供独立或半独立家居形式的居住环境,具有相对完整的配套服务设施。

老年公寓一般以养老地产开发的形式运营,老年人购买、租赁居住房间或公共设备的永久使用权。这种养老机构建立在成熟的房地产市场基础上,属于中高端的养老机构,接近私人物品的性质,具有营利性,一般由民办企业通过市场规律进行运营。但老年公寓不同于一般的房地产项目,由于其服务的主要对象是老年人,因此,许多服务、配套设施的配置需要符合老年人的特点和需求,需要政府进行监管。

(4) 日间照料中心。日间照料中心是一种适合轻度、中度失能老年人的“白天入托接受照顾和参与活动,晚上回家享受家庭生活”的社区居家养老服务新模式。其服务对象为社区内 60 周岁以上需要日间照料的所有老年人,重点服务高龄老人、空巢老人、残疾老人、优抚老人、低保或低收入老人等。

二、养老机构与养老服务体系

(一) 养老机构

养老机构在我国社会养老服务体系中具有独特的地位和职能。养老机构专门服务于老年人全天候养老,是我国养老产业发展中不可或缺的重要力量,是失能、半失能老年人养老的主体力量,是提高老年人生活质量的重要保障之一。

养老机构是养老社会化的重要载体。随着人们生活水平的不断提高和养老观念的转变与进步,养老机构的社会需求有较大增长。换言之,养老服务从家庭外移至社会,需要社会力量有组织地承接,而不是自发的、个体的行为,这是现代化养老的基本特征。养老机构是有组织的社会力量之一,应该履行以下五个方面的职能。

(1) 高质量履行为农村“五保”和城镇“三无”老年人提供住养等照护服务的传统职能。这是养老机构赖以存在的主要职能。我国古代的“悲田院”“居养院”“养济院”等养老机构就有收养贫困无依、老弱病残等老年人的职能。中华人民共和国成立后,城镇社会福利院和农村敬老院的职能与上述传统机构相同。目前,农村“五保”和城镇“三无”老年人的生活质量仍较低。因集中度较低,全国不同地区上述两类老年人的集中供养率有所差异。在当今社会趋向现代化的条件下,相关部门应以建设和完善社会福利制度的高度,逐步提高集中供养率,满足目标人群的养老需求。

(2) 切实承担起对家庭成员难以照护或无力照护的老年人的照护服务职能,特别是为失能、半失能老年人以及部分高龄老人提供专业化的照护服务。据民政部调查,我国城市老年人失能和半失能率为 14.6%,农村老年人的这一数据超过 20%。过去,这些老年人的照护主要由家庭成员承担。但随着现代化进程加快,人们的社会生产和生活方式发生了革命性变化,传统家庭日常照护面临困境:子女力不从心,也缺乏专业的照护知识,难以承担照护责任。因此,为社会成员消除后顾之忧,提高老年人的生活质量,应是养老机构最重要的职能之一。

(3) 认真履行满足多样化、个性化养老服务需求的职能。对于寻求丰富的集体生活或更舒适生活的部分老年人,社会应有机构提供相应的服务。美国学者塞尔比和谢克特指出,世界各国都需要各类为老年人服务的机构。目前,我国养老机构入住者中 75% 的自理老人为自愿入住,与国外选择养老机构入住的老年人的情况存在很大差异。国外自愿选择养老机构入住的自理老年人占比为:英国 4.5%、美国 3.7%、瑞典 4.8%。由此可见,我国进一步增加养老机构床位、丰富服务种类刻不容缓。

(4) 承担为居家养老服务提供示范和支持的职能。在社会老龄化发展迅速的背景下,社会各方面准备不足,应对措施还不完备,家庭和社区也缺乏相应的照护服务经验。相对而言,养老机构有设施、人员和技术上的优势,可以为家庭成员和社区工作人员提供培训、专业设施租赁、日托等服务,还可以提供上门入户的照护技术指导和服务。

(5) 探索实现向社会开放并互动的职能。养老机构一般位于社区内,是社区的组成部分,面向社会开放,符合现代社区资源共享的原则。入住老年人可以在开放中保持与社会的接触,提高社会化程度;养老机构则在开放中接受社会资助,包括志愿者的人力支持等,以降低运营成本;社区可以在开放中接受养老机构的辐射、示范和帮助,提高养老服务水平。护士、社会工作者和志愿者应经常探望丧失或严重丧失活动能力的老年人,减轻他们的孤独感,帮助他们提高生活质量。

履行上述五个方面的职能意味着养老机构对自身职能的重新诠释和再造。养老机构将不再局限于有床位的传统型机构,而扩展到从事各类养老服务的机构,其服务可涵盖家政服务、生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等方面。

养老小知识

2000 年 2 月,国务院办公厅转发了民政部等 11 部委提出的《关于加快实现社会福利社会化的意见》。该文件明确指出,立足我国社会主义初级阶段的基本国情,以邓小平理论和党的十五大精神为指导,在供养方式上坚持以居家为基础、以社区为依托、以社会福利机构为补充的发展方向。人口老龄化带来养老问题,老年人养老服务需求旺盛而供给严重滞后,要破解“未富先老、未备先老”的难题,关键点是大力发展养老服务机构。2005 年 3 月,民政部下发《关于开展养老服务社会化示范活动的通知》,强调“养老形式多样化”,要建立起“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的老年福利服务体系”。同年 11 月,民政部出台的《关于支持社会力量兴办社会福利机构的意见》中也有相关内容的表述。2006 年 2 月,国务院办公厅转发全国老龄委办公室等部门提出的《关于加快发展养老服务业的意见》时强调,要逐步建立和完善以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的服务体系。至此,养老机构的补充地位被明确提出。2010 年 11 月,民政部在全国社会养老服务体系推进会上进一步重申,要健全以“机构为补充”的社会养老服务体系。



2014年9月,《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》指出,要全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系。至此,“以机构养老为补充”发展到“以机构为支撑”。

要实现机构的支撑地位,就必须从政策兑现、资金多元、管理规范、医养融合、专业人才五条途径上下功夫,有效把握机构地位,使各级政府在养老服务业发展中找准关键点,促使政府资本、社会资本等聚焦机构发展,迎来养老服务机构发展热潮。

(二) 养老服务体系

养老服务体系主要是指与经济社会发展水平相适应,以满足老年人基本生活需求、提升老年人生活质量为目标,面向所有老年群体,提供基本生活照料、护理康复、精神关爱、紧急救援和社会参与的设施、组织、人才和技术要素形成的网络,以及配套的服务标准、运行机制和监督制度。

老有所养一直是习近平总书记念兹在兹的“国之大者”,也是全社会普遍关注的民生问题。党的二十届三中全会提出,“积极应对人口老龄化,完善发展养老事业和养老产业政策机制”,为进一步全面深化改革、推动发展指明了前进方向、提供了根本遵循。养老服务体系建设从以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的“三位一体”,向以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“四位一体”转型。“十四五”规划提出,要大力发展普惠型养老服务,支持家庭承担养老功能,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。与此同时,多地结合实际情况出台社区居家养老服务相关条例,促进了地方养老服务的高质量发展。



养老小知识

人口老龄化问题严重的上海和北京曾提出“9073”“9064”的养老服务模式,即90%的老年人居家养老,7%或6%的老年人依托社区养老,剩余3%或4%的老年人入住养老机构。这样的规划不仅是因为居家方便,更是因为相应的社区养老和机构养老服务体系并没有搭建起来。我国养老机构缺口巨大,社区养老也发展缓慢。对此,相关部分应推进养老服务创新发展,打造“没有围墙的养老院”的养老模式,可以是开在家门口的老年食堂、提供暂托服务的日间照料中心,也可以是在需要帮助时电话呼叫护理员上门等。

应对人口老龄化、做好养老服务工作任重而道远,不仅需要党和政府从养老制度改革的全局和战略上进行顶层设计,还需要家庭、子女等全社会人员的参与,这样才能逐步建立符合社会现状和具有中国特色的养老体系,真正让老百姓实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐。

1. 以居家为基础

我国老年人普遍倾向于居家养老。根据有关调查,选择居家养老的老年人约占 90%,只有约 10% 的老年人选择机构养老。我国失能老年人以及高龄老人、空巢老人数量巨大,多数分散居住在各自的家庭中,其养老不仅有生活照料、精神慰藉问题,更有医疗护理等问题。我国养老服务体系建设和发展还不能满足老年人都住养老机构的需求,绝大多数老年人只能选择居家养老。民政部和全国老龄办发布的《2024 年度国家老龄事业发展公报》显示,截至 2024 年年末,全国共有各类养老机构和设施 40.6 万个,养老床位合计 799.3 万张。按老年人口占比 20% 左右计算,选择机构养老的老年人绝对数在 2 000 万人以上。

我国在经济发展水平还比较低的阶段就进入老龄化社会,因而呈现出典型的“未富先老”特征。我国经济不发达,人均收入水平比较低,绝大多数老年人的收入水平低。居家养老服务费用较低,适应一般家庭的经济承受能力。同时,居家养老服务也是经济、高效的养老服务方式。

一个家庭中如果有老年人需要照顾,子女势必分散很大一部分时间和精力,很难全身心地投入工作中;如果雇请保姆,从经济的角度讲也会带来更多负担。居家养老服务如果以老年公寓、康复医院和托老所等为依托,组织医护人员、志愿者将养老服务延伸到社区和家庭,就可以为居家养老的失能老年人提供保姆式的生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务。这不仅能切实改善这些失能老年人的生活质量,还能大大减轻其家庭负担,使家庭成员可以把更多的时间和精力投入工作中。

居家养老模式的发展需要加强配套政策法规建设,如北京市出台了《北京市居家养老服务条例》,取得了一些非常好的经验。北京市大兴区等地把闲置的办公用房改建成了养老服务中心,提供助餐、日托和医疗服务,村里 65 岁以上的老年人白天都可以到这里活动;还能行动不便的老年人提供上门服务。如果每一个村都能建设一个这样的养老服务中心,就能解决整个村养老服务中存在的大部分问题。

政府在发展居家养老中的作用至关重要,如提供场所、每个月给予一定的运营补贴、出台相关的政策法规,以鼓励或引导居家养老服务的良性发展。

2. 以社区为依托

社区养老服务是居家养老服务的重要支撑,具有社区日间照料和居家养老支持两类功能,主要面向家庭日间暂时无人或无力照护的社区老年人。社区居家养老是老年人在家庭居住与社会化上门服务相结合的一种新型养老模式。这种模式可以确保老年人及其子女、养老服务人员、政府各取所需,促使社会养老资源得到充分利用。社区居家养老弥补了家庭养老的不足,是政府大力倡导的一种养老模式,适合子女工作太忙照顾不到,又不想离开家的空巢老人。

社区居家养老与居家养老有相似之处,都是以家庭养老为主,但社区居家养老接受更为统一的管理。社区居家养老将养老机构服务引入社区,实现社区的在家养老。社区向老年人



提供多种专业服务,同时可进行托老服务,让老年人白天在社区过得开心,晚上回家睡得安心。

社区居家养老的立足点是一切为了老年人的实际需求,重点是优先保障孤老优抚对象以及低收入的高龄、独居、失能、半失能老年人,全面提高老年人的养老水平和生活质量。

3. 以机构为支撑

机构养老服务以设施建设为重点,通过设施建设实现其基本养老服务功能。养老机构主要为失能、半失能老年人提供专门服务,具有不同服务功能的养老机构可根据自身特点为不同类型的老年人提供集中照料等服务。

目前,我国的养老服务机构大致分为两种:一种是政府主导的公办养老机构,属于“养老服务事业”;另一种是社会资本参与构建的机构,为“养老服务产业”。伴随老龄化社会到来和快速发展,社会资本参与的市场化养老服务转变为养老服务体系的“支撑力量”。各类养老服务机构在家庭养老功能方面发挥出举足轻重的作用。“建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系”,体现了我国养老政策的思路。

2015年2月,民政部、国家发展改革委、教育部等十部委联合发布了《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》,通过制定一系列的财政税费优惠和服务补贴等政策,激发社会资本进入养老市场的积极性,为养老服务市场化发展创造了积极的政策条件。2019年9月,民政部印发《关于进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见》,专门强调要积极引导社会力量广泛参与社区养老服务,扶持培养一批综合化、专业化、连锁化、品牌化社区养老服务机构。这些政策的出台不仅体现了国家对养老服务市场的重视和支持,也为社会资本进入养老产业提供了更多的机会和平台。由此,养老机构的作用日益突出。

随着人民生活水平的进一步提高、医疗卫生等条件的进一步完善,我国老年人占总人口的比例越来越大,个性化的养老需求和专业与高水准的服务逐渐成为各类养老机构更具竞争力的服务特色,进一步加大了养老机构与居家、社区养老的差异性,促进了养老机构在养老行业中支撑地位的发展。差异性的养老服务也具备了巨大的市场,为养老机构的进一步发展提供了更多的可能性。一些连锁养老机构更是可以利用现有的资源渠道和政策进一步拓展业务,把握新的发展契机。

4. 医养相结合

由于生理功能退化和身体抵抗力减弱,老年人经常处于体弱多病的状态,还常患有高血压、糖尿病等慢性病,因此,医药治疗对老年人是非常重要的。养老院没有充分的医疗条件,医院又无法对老年人进行长期的护理和疗养,老年人一旦患病就不得不经常往返于家庭、医院和康复机构之间,不仅可能延误治疗,也增加了家庭经济负担,对子女兼顾生活、工作、照护老年人来说也是考验。近年来,为缓解这种矛盾,医养结合的养老模式正逐渐走进人们的生活。

(1) 医养结合模式能满足老年人对养老服务的需求,为老年人提供医疗护理、慢性病管

理、康复锻炼、健康体检及临终关怀等医疗卫生服务，能够有效整合现有医疗和养老资源，是将医疗保健服务和养老照料服务相结合的新型养老模式。

(2) 能破解老年人看病难、看病贵的突出问题。在一定程度上，看病难、看病贵仍是当今社会需要着力解决的民生问题。相对于年轻人，老年人由于大多罹患多种慢性病，需要长期服药，加之年老体弱、出行不易、收入减少，看病难、看病贵的问题尤为突出。2021年，积极应对人口老龄化已上升为国家战略。家家有老人，人人会变老，养老问题是人民群众普遍关心的民生问题。最大限度地满足老年人对健康养老服务的需求，必须有医养结合这样的模式来着力解决老年人看病难、看病贵的突出问题。

(3) 医疗机构与养老机构“医”与“养”功能互补。目前，我国医养机构互相独立，服务内容交集不多，无论是在家庭养老、社区养老，还是在机构养老中，普遍存在医养分离、有养无医的问题。一方面，医院床位普遍紧张，一些可以出院接受护理照料的患者却常常“压床”，而需要住院的患者则无法获得床位。另一方面，养老机构内设的医疗机构科室单一、设备简陋，人员技术水平普遍较低，所以患病老年人不得不在家庭、医院和养老机构之间来回周转，苦不堪言。对此，医疗卫生与养老服务相结合的医养结合服务可以实现“医”与“养”的功能互补。

(4) 受国际上“持续照顾”养老服务理念的启发。中国面临老龄化问题不过20年，发达国家应对老龄化问题有的已几十年甚至上百年。自20世纪90年代中期以来，国际社会提倡以“持续照顾”为主的养老服务理念，即尽可能使老年人在熟悉的居住环境中得到基本生活需求、医疗护理、精神慰藉、娱乐文化及安宁疗护等在内的一系列持续的养老服务，而尽量减少因护理程度变化所导致的更换养老场所的次数。简单来说，就是不变场所变服务。医养结合正是基于这一时代背景而产生的。

医养结合体系的建立将面临很多负面因素：老年人人数庞大，社会老龄化速度加快，失能、半失能老年人人数持续增加，“未富先老”和“未备先老”双重压力同时存在，农村“空巢老人”和城市“留守老人”并存等。这些都需要相当长的时间才能得到根本性改变。

2019年和2020年，国家卫生健康委分别发布了《医养结合机构服务指南（试行）》和《医养结合机构管理指南（试行）》，规范服务流程、人员配置和设施标准。2022年，国家卫生健康委组织开展医养结合示范项目创建工作。医养结合示范项目设置全国医养结合示范省（区、市）、全国医养结合示范县（市、区）、全国医养结合示范机构3个项目，旨在总结、推广好的经验和做法，发挥辐射带动作用，引导和鼓励各地深入推进医养结合工作，建立完善的医养结合政策体系，吸引更多社会力量积极参与医养结合，不断提高医养结合服务能力和水平，更好地满足老年人的健康养老服务需求，加快推进健康与养老服务工程建设，落实《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》。

医养如何才能结合，关键是政策要有突破，如医生如何上门诊疗？医院如何创办养老机

图文



《国家卫生健康委关于命名全国医养结合示范县（市、区）和示范机构的通知》



构？护理院提供医疗服务的标准是什么？如何在医养结合机构中实现医保一卡通？这些都需要相应的政策突破和规范。因此，医养结合还需要突破和探索，还需要完善配套政策法规。同时，要考虑长期护理保险问题，建立长期护理保险制度，以保障失能、半失能老年人的长期护理需求，减轻国家、社会、家庭和老年人的负担。此外，中医药资源的开发和利用也有利于医养结合体系建立。

总之，医养结合是养老行业的大势所趋，但如何做大和满足更多老年人的医养需求任重而道远。



素养之窗

2023年5月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于推进基本养老服务体系建设意见》（以下简称《意见》），对推动实现全体老年人享有基本养老服务、推进基本养老服务体系建设具有多方面的重大意义，对实现老有所养、老有所依做了重要基础性制度安排。

建立基本养老服务体系有利于厘清养老责任边界。《意见》指出，基本养老服务是指由国家直接提供或者通过一定方式支持相关主体向老年人提供的，旨在实现老有所养、老有所依必需的基础性、普惠性、兜底性服务，包括物质帮助、照护服务、关爱服务等内容。这是国家层面第一次对基本养老服务的概念、范围、内容做出明确的界定。从2013年起，我国养老服务体系进入快车道，实现了跨越式发展，但顶层设计的关键性制度——基本养老服务制度的缺失在一定程度上制约了养老服务业的高质量发展。政府、市场、社会和家庭在养老服务中应各自承担什么责任？责任的边界在哪儿？这是养老体系建设最重要、最基本的问题。中国特色“大而全”的养老服务涵盖老年期全方位、全领域、全周期的生活和照护服务，内涵和外延都很广。政府的责任边界厘清了，其他责任也就相对清晰了，才能充分调动其他主体的积极性。

将积极应对人口老龄化上升为国家战略，养老由“家事”变成了“国事”，逐步实现全体老年人享有基本养老服务，是扎实推动共同富裕的一项重要举措。《意见》面向全体老年人，重点围绕失能、残疾、无人照顾等特殊困难老年人的基本养老服务需求，体现了中国式现代化坚持把人民对美好生活的向往作为现代化建设的出发点和落脚点，着力维护和促进社会公平正义，着力促进全体人民共同富裕；集中体现了以习近平同志为核心的党中央对我国老有所养制度顶层设计的重大基础性安排，是新时代践行党的初心使命、体现我国社会主义本质和制度优越性的重要方面，是完善中国特色社会主义制度、坚持以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴的内在要求，是健全覆盖全生命周期的人口服务体系、促进人口长期均衡发展的必然要求，是把握养老服务规律、促进解决应对老龄化世界性难题的重要行动，为世界各国积极应对人口老龄化重大挑战、构建人类命运共同体提供了宝贵经验和重要借鉴。

三、养老机构管理的法律法规和行业标准

（一）养老机构管理相关法律法规

法治化建设是社会养老服务有序发展的重要保证。为推动养老行业规范发展，国家先后颁布和实施了一系列法律法规。

《中华人民共和国宪法》（以下简称《宪法》）第四十五条：“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”《宪法》第四十九条第四款：“禁止破坏婚姻自由，禁止虐待老人、妇女和儿童。”这是关于老年人保护和权利的指导性法律。

《中华人民共和国老年人权益保障法》（以下简称《老年人权益保障法》）第十四条第一款：“赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务，照顾老年人的特殊需要。”《老年人权益保障法》第二十三条规定：“老年人与配偶有相互扶养的义务。由兄、姐扶养的弟、妹成年后，有负担能力的，对年老无赡养人的兄、姐有扶养的义务。”《中华人民共和国民法典》（以下简称《民法典》）第一千零六十七条第二款：“成年子女不履行赡养义务的，缺乏劳动能力或者生活困难的父母，有要求成年子女给付赡养费的权利。”《民法典》第一千零七十四条第二款：“有负担能力的孙子女、外孙子女，对于子女已经死亡或者子女无力赡养的祖父母、外祖父母，有赡养的义务。”这些是明确老年人赡养义务的法律条款，为维护老年人权益提供了坚实的法律保障。

《老年人权益保障法》第二十二条第一款：“老年人对个人的财产，依法享有占有、使用、收益和处分的权利，子女或者其他亲属不得干涉，不得以窃取、骗取、强行索取等方式侵犯老年人的财产权益。”这是保障老年人自由处分财产的法律条款。

《老年人权益保障法》第二十八条：“国家通过基本养老保险制度，保障老年人的基本生活。”《老年人权益保障法》第二十九条第一款：“国家通过基本医疗保险制度，保障老年人的基本医疗需要。享受最低生活保障的老年人和符合条件的低收入家庭中的老年人参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险所需个人缴费部分，由政府给予补贴。”《老年人权益保障法》第三十三条第一款：“国家建立和完善老年人福利制度，根据经济社会发展水平和老年人的实际需要，增加老年人的社会福利。”这是老年人法定社会保障的法律条款。

国务院颁布的《全国社会保障基金条例》《殡葬管理条例》等也是比较重要的老年行政法规。

2020年11月1日，《养老机构管理办法》实施，进一步规范了养老机构服务行为，保障老年人权益，推动养老服务市场化、专业化发展。《养老机构管理办法》明确取消养老机构设立许可，改为备案制，强化监督，建立信用管理体系，推行“双随机、一公开”检查；对备案要求、流程和运营规范做出了明确规定，含服务要求、人员配置、安全管理及处罚等。

根据《养老机构管理办法》备案要求，养老机构在收住老年人后10个工作日内，需向服务场所所在地的县级人民政府民政部门提交备案申请书、养老机构登记证书、符合要求的承诺书等材料。备案申请书应包括养老机构基本情况、服务场所权属、养老床位数量、服务设



施面积、联系人和联系方式等信息。

根据《养老机构管理办法》服务规范，养老机构应当建立入院评估制度，对老年人的身心状况进行评估，并根据评估结果确定照料护理等级；养老机构应当与老年人或者其代理人签订服务协议，明确当事人的权利和义务养老机构按照服务协议为老年人提供生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务；养老机构应当为老年人提供饮食、起居、清洁、卫生等生活照料服务，并对运营管理等作出明确规定。

同时，为了规范养老机构的运营管理，促进养老机构的发展，保障入住老年人和养老机构的合法权益，各地根据《老年人权益保障法》等法律法规，结合本地实际，制定了养老服务条例和管理条例等。例如，《无锡市养老机构条例》《上海市养老服务条例》《岳阳市居家养老服务条例》等。

（二）养老行业标准

养老行业标准包括国家标准、行业标准、地方标准等。例如，《建筑设计防火规范》(GB 50016—2014, 2018 年版)、《无障碍设计规范》(GB 50763—2012)、《安全标志及其使用导则》(GB 2894—2008) 等是养老行业建筑设计及安全标志使用须遵循的相关国家标准，《养老机构服务安全基本规范》(GB 38600—2019) 是养老服务行业的一项强制性国家标准。有的标准是政府部门发布的，如《养老机构服务质量基本规范》(GB/T 35796—2017)、《养老机构老年人健康档案管理规范》(MZ/T 168—2021)、《养老机构膳食服务基本规范》(MZ/T 186—2021)、《养老机构洗涤服务规范》(MZ/T 189—2021)、《养老机构岗位设置及人员配备规范》(MZ/T 187—2021)、《养老机构生活照料服务规范》(MZ/T 171—2021)、《养老机构社会工作服务规范》(MZ/T 169—2021) 等。此外，还有住房城乡建设部发布的《老年人照料设施建筑设计标准》(JGJ 450—2018)，人力资源社会保障部、民政部联合发布的《养老护理员国家职业技能标准 (2019 年版)》等。

《养老机构等级划分与评定》(GB/T 37276—2018)、《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022) 等是近些年来养老行业服务评级的相关指导性标准。民政部、国家消防救援局联合印发的《养老机构消防安全管理规定》、原卫生部印发的《护理院基本标准 (2011 版)》是养老机构实际运营过程中重点参考的行业标准。《养老机构医养结合服务规范》(DB32/T 3460—2018)、《养老机构服务安全风险应急处置规范》(DB32/T 4377—2022) 是养老行业地方标准文件。

此外，民政部、全国老龄工作委员会等部门会根据养老行业动态和近期突发事件联合其他部门发布相关通知，如《关于加强养老服务标准化工作的指导意见》等，加强养老机构监管，从而推动养老服务业发展。



情境分析

上海市养老机构发展迅速，数量众多，可以从政策及经济发展现状来分析。

1. 政策

2021 年，上海发布《上海市养老服务发展“十四五”规划》，提出构建“居家社区机构相协调、医养康养相结合”的养老服务体系，推动 15 分钟养老服务圈，完善嵌入式养老机构发展。2021 年实施的《上海市养老服务条例》提出，强化长护险制度，覆盖到更多失能老年人。2022 年，上海试点家庭照护床位，开始为居家失能老年人提供专业照护、远程监测等服务；2023 年开始推广“养老院 + 互联网医院”服务体系，通过数字化手段提供医疗支持，又新增 200 个社区老年人食堂，大力发展老年助餐服务。同时，上海陆续开展了长护险深化试点、认知障碍照护体系建设、医养结合深化等重点专项行动。可见，上海从政策体系建设上远远领先于江苏。不仅如此，上海在养老政策支持和激励上力度也大，比如运营补贴、认知症床位补贴、等级评定补贴等给付标准均超过江苏省大部分城市，在财政补贴上对提供社区养老服务的机构给予税收优惠，也出台了相应的激励措施，提高一线从业人员待遇，促进人才队伍建设。

2025 年，上海市民政局印发《上海市养老机构品质提升三年行动方案（2025—2027）》，提出到 2027 年打造 50 家失能照护示范机构、50 家认知障碍照护示范机构，培育养老特色工作室 50 个等，聚焦失能照护、认知障碍照护服务刚性需求，从政策上不断促进照护服务的专业化、标准化水平提升。政策的支持大大地提升了上海市养老机构的发展，也造就了上海市仅 1 个区就有 150 多家养老机构的繁荣，在机构类型上也更丰富。

2. 经济发展

截至 2024 年年底，长三角三省一市 60 岁以上老年人口数为 5 325 万，占户籍人口总数的 26.1%，远高于全国平均水平。其中，上海户籍人口 1 538 万，其中 60 岁以上老年人 578 万，占比为 37.5%，远远超过江苏的 24.5%。老龄化程度高意味着上海的养老需求较大，加上上海经济发展迅速，高薪和高素质人口聚集，大部分退休人员工资和福利待遇较好，有能力支付且愿意入住人数多，再结合上海相关养老政策的支持和引导，上海的养老机构发展速度明显快于邻近的江苏省。规模小、设置在社区或周边的嵌入式养老机构更符合大部分人员聚集居住的生活习惯，也是后续养老机构发展的重要趋势。

第二节 养老机构服务概述



情境导入

某养老院前台，一位女士正准备为家中长辈向前台工作人员咨询入住事宜，她看了看大厅中一位自然站立的老奶奶和一位坐轮椅的老爷爷，短暂思索后向工作人员提出了一些



问题：入住养老院有什么要求吗？能够生活自理的老年人也可以入住养老院吗？养老院可以提供哪些服务呢？对于这位女士的询问，前台工作人员引导她看向旁边的入院须知和收住标准展示栏，开始耐心地介绍起来。这位女士听完介绍后连连点头，表示了解到了很多。

思考：养老机构的服务对象有哪些？收住标准是什么？

一、养老机构的服务对象

养老机构的服务对象主要分为四类：五保户和“三无”老年人、能够自理的老年人（评估等级为能力完好）、半失能老年人（评估等级为轻度、中度失能）、失能或失智老年人（评估等级为重度失能、完全失能）。

1. 五保户和“三无”老年人

五保户和“三无”老年人以前大多住在敬老院或社会福利院，由街道 / 社区或民政部门集中供养。随着近年来公建民营的兴起，传统的敬老院或社会福利院逐渐转型为公建民营的养老院，五保户、“三无”老年人可在当地民政部门的安排下入住属地养老机构，仍由街道 / 社区支付民政助养费用。

2. 能够自理的老年人

能够自理的老年人在入住养老机构的各类老年人中所占比例较小，以居家养老居多。

3. 半失能老年人

半失能老年人一般存在严重疾病或多种疾病并发症，自理能力和生活能力较差，需要他人的协助和照料，发生病情变化时需要医疗、护理、抢救等医疗救助服务。半失能老年人多选择入住医养结合型养老机构。

4. 失能或失智老年人

失能或失智老年人是生活完全不能自理，一部分为严重疾病或突发意外导致的卧床老年人，还有一部分为患有阿尔茨海默病等认知障碍的老年人。这类老年人除了基础的生活照料外，还需要专业的护理服务、医疗救治、精神慰藉、安宁疗护等服务。失能或失智老年人入住养老机构时一般选择医养结合型养老机构，如护理院或专业认知症照护机构。

二、养老机构的服务内容

《养老机构服务质量基本规范》（GB/T 35796—2017）第5点“服务项目与质量要求”中明确列出了以下服务：出入院服务、生活照料服务、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、医疗护理服务、文化娱乐服务、心理 / 精神支持服务、安宁服务等。

1. 出入院服务

出入院服务内容包括但不限于：入院评估、入院手续办理、出院手续办理。

2. 生活照料服务

生活照料服务内容包括但不限于：协助老年人个人饮食、起居、清洁卫生、排泄、体位转移。

3. 膳食服务

膳食服务内容包括但不限于：为老年人提供集体用餐和个人用餐服务。

4. 清洁卫生服务

清洁卫生服务内容包括但不限于：公共区域及老年人居室内的清洁。

5. 洗涤服务

洗涤服务内容包括但不限于：老年人衣物、被褥等织物的收集、清洗和消毒。

6. 医疗护理服务

医疗护理服务内容包括但不限于：常见病多发病诊疗、健康指导、预防保健、康复护理、院内感染控制。

7. 文化娱乐服务

文化娱乐服务内容包括但不限于：文化、体育、娱乐、节日及纪念日庆祝活动。

8. 心理 / 精神支持服务

心理 / 精神支持服务内容包括但不限于：环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预。

9. 安宁服务

安宁服务内容包括但不限于：临终关怀、哀伤辅导和后事指导。

三、养老机构的服务特点

1. 公益性、市场性与福利性并存

部分养老机构投资主体是国家财政，由当地政府代表人民投入，具有公益性；部分养老机构由慈善机构投入，为非营利性机构。其他社会投入的公建民营机构或者民营机构虽然以营利为目的，但是行业的业态要求养老机构必须具有公益性。例如，需要以低于市场价格的收费承接政府供养的五保户、“三无”老年人等，同时在服务收费上要遵循普惠性、保障性原则，满足大多数老年人的养老需求。在服务提供方面，则要求尽可能地覆盖大多数老年人的需求，包括医护、心理及精神服务等。

公益性属性造成了成本投入及服务输出要求的差异，养老机构从单项产品或单项服务中获得的平均利润率与从事其他产业相比相对较小，利润率低，基本处于微利甚至亏损状态。为了能够持续经营，养老机构必须遵循市场规律，不断开发新的服务产品，满足市场需求，增加收入。目前，市场上大部分养老机构存在公益性和市场性并存的情况。

我国医疗保险是一项社会福利，医养结合型养老机构一般为医疗保险定点机构。入住的老年人可以使用个人账户中的医疗保险金支付部分医疗相关费用，减轻医疗费用负担。这一点充分体现了养老机构的福利性。



知识拓展

医疗保险一般指基本医疗保险,是为了补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项社会保险制度。医疗保险通过用人单位与个人缴费建立医疗保险基金,参保人员患病就诊产生医疗费用后,由医疗保险机构予以一定的经济补偿。

基本医疗保险制度的建立与实施集聚了单位和社会成员的经济力量,再加上政府的资助,可以使患病的社会成员从社会获得必要的物资帮助,减轻医疗费用负担,防止患病的社会成员“因病致贫”。

我国医疗保险已基本实现全覆盖。2024年2月29日,国家统计局发布《中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报》,参加基本医疗保险人数为133387万,其中参加职工基本医疗保险人数为37094万,参加城乡居民基本医疗保险人数为96293万。2024年3月5日,《政府工作报告》中明确涉及医疗保险的工作有居民医保人均财政补助标准提高30元,促进医保、医疗、医药协同发展和治理,推动基本医疗保险省级统筹,完善国家药品集中采购制度,强化医保基金使用常态化监管,落实和完善异地就医结算,推进建立长期护理保险制度,健全生育支持政策。

2. 服务特殊性

养老机构的工作任务是满足老年人生活照料、康复保健、文化娱乐、精神慰藉等方面的需要,为老年人服务。养老机构的服务不同于其他服务业,具有其特殊性。

(1) 养老机构服务质量的评价标准尚且不足。养老机构的服务对象是老年人。生理功能退化的不可逆导致老年人的身体状况随着年龄的增长逐渐下滑,无论养老机构服务质量的好坏。在这一方面,养老机构服务质量好坏的直接评价标准是缺失的。人们更多地关注的是服务的过程,如入住过程中有没有发生一些突发事件、服务过程中的沟通是否愉悦等。此外,服务的安全性、体验感等都会被作为服务质量好坏的重要评价指标。

(2) 养老机构的服务过程可能是一个非常漫长的过程。养老机构的服务可能持续半年、1年,甚至5~10年或更久,这对养老机构的服务管理提出了更高的要求,督促养老机构实施更精细化的管理,如制定标准化的服务流程、应用智能化设备、实施个性化的服务方案等。但目前的现实情况是,养老机构主要依靠人工提供各种服务,应用智能化设备的场景受局限且实施和推广困难,从业人员尤其是一线服务人员和中层管理人员普遍文化程度不高,认知水平不足,满足养老机构正常运营的服务需求有一定的困难,要制定标准化服务流程更是难上加难。个性化服务的实施需要建立在人员充足的基础上,但养老机构工作人员流动性大且愿意从事养老服务的人少,养老机构长期处于人员短缺的状态,要实现个性化服务十分困难。而不精细、不妥当的管理会影响服务过程,导致服务质量难以提升,最终造成服务矛盾突出。

(3) 养老机构的服务客户具有多重性和复杂性。养老机构直接的服务对象为老年人,支付费用的多为老年人的监护人或某个亲属,而常到机构探望老年人的可能是另外的亲属,这

就意味着老年人及其部分亲属都是养老机构的客户，人数较多且身份复杂，对服务过程要求较多。养老机构作为一个运营主体，需要同时接受民政部门、市场监管部门、医保部门、卫健部门、消防大队、安监部门等多个政府部门的监督，做好迎接检查的准备和服务工作。

3. 综合性

(1) 养老服务体系是一个横跨第一、第二、第三产业的综合产业体系。它所包含的经济实体有的属于第一产业，如农业部门中专门为老年人提供副食的企业；有的隶属第二产业，如主要为老年人生产日用品、服装、助听器等企业；有的归属第三产业，如提供养老照护服务的企业等。

(2) 养老服务业是一个综合性的大市场体系。这个市场体系包含众多专门为老年人服务的子市场，涵盖老年人日用品市场、老年服务市场和老龄经济实体等众多领域。养老机构的日常运营和服务涉及众多市场体系，涵盖医疗、药品、食品、物业、人力、安全等众多领域，因而具有很高的综合性。

4. 风险性

(1) 老年人健康状况不良。入住养老机构的老年人大多属于高龄、半失能、失能高风险人群，他们常患有心血管疾病、高血压、心脏病、糖尿病等慢性病，还可能存在认知障碍，发生跌倒、脑卒中甚至猝死的概率远高于其他人群。这不仅使养老机构的运营风险大增，也更容易导致服务纠纷的发生。

(2) 发生纠纷的概率较大。目前，养老机构中各方发生纠纷的概率有逐渐增大的趋势，但针对养老机构纠纷的处理，有关部门尚未出台专门的法律法规。一旦发生纠纷，处理起来情况较为复杂。老年人群是相对弱势的群体，需要社会各界的关注。有的人在一些情况下容易因同情弱势群体等心理而站在老年人及其家庭一方，加上有的老年人家属对入住养老机构老年人的实际情况了解不准确，容易产生误解和偏见，一旦老年人与养老机构之间发生纠纷，承担损失较多的一方往往是养老机构。

(3) 经营风险大。养老产业是投资资金量大、回收周期长的产业。因为投资周期长，如果中途出现重大风险，产生连锁反应，养老机构的正常经营往往无法继续，经营风险很大。

(4) 人员风险较大。在养老机构中，人是决定性因素。多数养老机构工作人员年龄偏大，受教育程度不高，认知水平有限，可导致人员风险增大。若出现一线服务人员或中级甚至高级管理人员重大失误的情况，养老机构的经营将受到严重的影响。目前，我国养老相关保险系统尚不健全，特别是针对养老机构和老年人的保险产品等，这进一步加剧了养老机构的运营风险。



情境分析

自理老年人和半失能老年人都是养老院的服务对象，符合收治标准。一般养老机构除不得违法收住患有传染病或者严重精神障碍的老年人外，无其他入住条件。



护理院收住范围如下：一是神经系统疾病（如脑卒中、脑外伤、严重颅内感染等）致残，病情稳定不需要抢救的患者；二是阿尔茨海默病患者；三是截瘫无手术或其他治疗指征的卧床患者；四是植物人；五是脑瘫患者；五是手术后病情稳定，但仍需住院护理的老年患者；六是患各种老年慢性病，虽然病情稳定，但需要住院护理的老年人；七是临终患者，如在现有的医疗技术水平条件下，无特效治疗手段，无法控制病情进展者。

服务对象根据养老机构的性质不同略有差异，一般涉及四类：五保户和“三无”老年人、能够自理的老年人、半失能老年人、失能或失智老年人。

第三节

养老机构的历史及发展趋势



情境导入

某养老服务集团组织各养老机构至某五星级养老院交流学习，张院长带领大家参观院部。行至王爷爷房间时，张院长发现王爷爷闷闷不乐，唉声叹气，不愿与人交流。张院长介绍说，王爷爷住进来才一周，这两天想回家。随后，张院长主动与王爷爷交流，并询问他对养老院的意见和想回家的原因。王爷爷觉得养老院很好，一日三顿定时开餐，下午还有点心，还办了老年大学，护理员态度也好，还有医生护士查房。他想回家是怕邻居骂儿子没孝心，又怕别人说自己乱花钱，但担心自己出门会意外受伤，不太敢出去，浑身不舒服。

思考：王爷爷为什么会有这种观念和担心？接下来该如何处理？

一、养老机构的历史

中国自古就有尊老、敬老和养老的优良传统。孝文化在几千年的封建社会中一直处于主导地位，后又作为传统文化传承下来，形成了中华孝文化。

我国最早的养老机构可以追溯到周代。据《礼记·王制》记载：“凡养老，有虞氏以燕礼，夏后氏以飧礼，殷人以食礼，周人修而兼用之。”燕、飧、食等礼仪都是借祭祀鬼神之日，以宴会的形式编排长幼序列，演示敬老之礼。养老的对象大致归结为国老、庶老（国老是因年老而致仕的卿、大夫，庶老是庶人耆老）和子孙为国事而死的老者三类。周代养老礼制所涉及的内容十分广泛，不仅能让老年人在衣食等物质上获得了一定的保障，而且在赋役、刑罚等方面对老年人进行优待，有些德高望重的老者会被赡养于学中，即“学中养老”。“有虞氏养国老于上庠，养庶老于下庠。夏后氏养国老于东序，养庶老于西序。殷人养国老于右学，养庶老于左学；周人养国老于东胶，养庶老于虞庠。”中国古代养老文化的第一个颠

峰出现。

汉代在以往朝代的赡养措施，如延续赏赐酒肉、粟米、絮帛等物资及减少赋税等基础上不断发展完善，提高优待。汉文帝时开始施行存问之制，即在每年初始，皇帝亲自或派遣使者，或命令地方官员去问候、关怀老者。

自南北朝开始，我国有些朝代还制定了专门的法律来赡养那些贫病无依的老年人。到了公元 521 年，梁武帝萧衍下诏建“孤独园”，这是历史上第一个以国家之力创建的官办养老机构。难以独自谋生的孤寡老人都由地方政府收养，管足衣食直到终老，终老之后还“厚加料理”。此后，中国的养老院开始向制度化发展，历代都有了类似的官办养老机构，如武则天时期的“悲田养病院”，宋朝的“福田院”“居养院”，明清的“养济院”等，模式、作用大致相似。宋代，民间养老院也普遍兴起，民间贫苦和孤寡的老年人可以得到更好的照顾和生活保障。

20 世纪 50 年代到 90 年代，我国的公办养老机构一枝独秀，福利制度模式是由国家负责、政府包办的民政福利和单位包办的职工福利等组成的传统福利模式。当时城镇范围内的养老机构主要有两种：一种是单位兴办的集体制的专门接收离退休人员的机构，另一种是收住城镇“三无”老年人的公办社会福利院。在农村对生活困难的老年人给予救济，大多数农村生活困难的老年人都是通过“五保”供养的方式维持生活的，其中农村敬老院是集中收住农村“五保”老年人的主要场所。

20 世纪 90 年代初，我国开始探索社会福利社会化的思路。从 1998 年开始，我国加强对社会力量兴办福利机构的政策引导和资金扶持，使各种形式的机构雨后春笋般涌现出来，改变了以往民办社会福利机构几乎空白的状态。自此以后，我国民办养老机构迅猛发展，形成了公办养老机构和民办养老机构并存的良好局面。

二、养老机构的发展趋势

我国着力构建以“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相融合”的多层次养老服务体系。近年来，政府发展养老服务业的导向更加明显，越来越多的民间资本开始投入养老服务市场，相关部门出台养老服务业扶持政策的力度进一步加大，养老机构在基础设施、人才队伍、标准规范建设方面有了进一步加强，养老机构也朝着多元化的趋势不断发展。

（一）市场细分与服务多元

随着社会的发展，老年人比以往更加注重生活品质。由于之前所从事的职业不同，老年人退休后享有的社会、养老和医疗保险等服务也不同，领取的退休金也有差别，加上身体状况和经济水平不同，老年人对养老服务的需求存在较大差异。整体来看，老年人的服务购买能力和需求逐年增加，对健康和舒适的养老环境的需求日渐高涨，单一类型的养老机构不能满足各层次老年人的养老和护理需求。这就要求养老机构筹开初期就应充分了解服务对象的需求，做出精准的市场定位，进一步进行市场细分，以便有针对性地逐步满足老年人不同层次的需求。



同时,不同年龄段老年人的需求也不同。随着人们生活水平和医疗卫生条件的提高,人均预期寿命明显增加。年龄在60周岁左右的老年人一般是活力型老年人,75周岁、85周岁以上的老年人则分属不同类型的老年人群体,护理需求更强烈。再加上不同老年人的身体状况差异较大,养老院、护理院、养老公寓等养老机构类型将进一步细分,以服务某种特定需求的养老机构会越来越多,如认知症专业照护机构、康复疗养型机构、农村互助型机构、社区助餐食堂、便民助老中心等各种形式的养老服务机构。

市场细分程度增加,政府将构建针对所有老年人的养老服务体系:制定系统的养老政策、制度和标准,针对普惠和特惠人群制定不同的项目,通过财政支持和购买服务,由社会组织和企业通过竞争来获得项目,提供专业化服务,满足老年人多样化的养老需求;通过引入第三方机构来监督和评估项目执行情况,保证老年人能够获得满意和高质量的服务。最终政府将把养老作为基本公共服务并覆盖所有老年人,大量的服务需求将被释放出来。服务也将多元化,不再局限于传统的养老和护理需求,还涉及艺术、体育、休闲、娱乐、“诗和远方”等新消费需求。

(二) 医养结合为主

我国老龄化程度进一步加快,截至2025年1月,全国60岁及以上人口数量已达31 031万,占总人口的22%,其中65岁及以上人口为22 023万人,占总人口的15.6%。未来,老龄化程度加深的趋势不会改变。民政部发布的《2022年民政事业发展统计公报》预测,到2035年,我国60周岁及以上人口占全国总人口比例将超过30%,这意味着我国将迈入重度老龄化社会。

失能和半失能老年人的占比将越来越高,对专业医疗护理水平的需求将进一步提高,要求也越来越高。同时,受自然环境污染、现代社会环境压力和突发性疾病频率增加等多方面因素的影响,慢性疾病管理和重大疾病诊治需求将进一步增多,医疗资源的配备和医疗水平的提高及服务能力将成为养老机构的发展趋势,医养结合型的养老机构将成为市场主流。

(三) 投资多元

目前,养老机构的市场化已经十分明显,养老机制由原先政府一手操办的社会福利项目转化为通过相对自由的市场化来提供,采用项目招投标等市场机制的配置方式对社会福利进行分配,从而提高社会福利的效率,控制社会福利总支出。而政府从原来的大包大揽全面提供养老服务转换成与民营机构结合,提倡公建民营的运营模式,以各类补贴和税收减免等方式支持民营机构运营,激活市场。

近年来,我国社会养老服务体系投资主体多元化趋势日渐明显,已经形成政府投入、社会投资及国际资金共同投资建设的局面。养老机构模式也呈现出多元化的发展趋势,养老与地产、养老与旅游等的结合越来越多,酒店式养老、公寓式养老和休闲度假式养老等形式日渐多样化。投资这些养老项目的主体,除传统房企、保险集团和基金会外,还有旅游酒店集团、国企下属物业公司和金融集团。多元化的投资对活跃养老产业、探索新的养老模式、满足老年人的多层次养老需求都有推动作用。

（四）集中化运营与产业链拓展

我国老龄人口增多，伴随着养老地产开发的逐渐成熟，养老服务运营机构也应运而生，养老市场不断扩大，养老机构专业运营企业也不断增多。基于经营成本及管理需要等因素考虑，企业更倾向于采用连锁化、规模化的集中运营，突出品牌优势。

2024年发布的《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》指出，要培育银发经济经营主体，发挥民营经济作用。我国鼓励培育银发经济领域龙头企业，支持连锁化、集团化发展；鼓励行业协会分品类举办优质渠道对接会，依托中国品牌日、全国“质量月”、全国知识产权宣传周等活动，积极开展银发经济自主品牌公益宣传；鼓励利用中国国际进口博览会、中国进出口商品交易会、中国国际服务贸易交易会、中国国际消费品博览会等平台展示推介银发经济前沿技术和产品服务，举办产业对接等活动；在养老服务、文化和旅游、老年用品、适老化改造、智能技术应用等领域开展标准化试点；对自主研发、技术领先、市场认可的产品，优先纳入升级和创新消费品指南。未来，养老产业链可能向上游供货商、服务商拓展，向服务运营的咨询、培训及部分服务产品等延伸。



知识拓展

2024年1月15日，我国首个针对银发经济的国家级政策文件《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》发布，引发了社会对老年人群体的广泛关注。随着社会老龄化的加剧，银发经济在我国的影响力日益增强。银发经济是向老年人提供产品或服务以及为老龄阶段做准备等一系列经济活动的总和，发展前景广阔，潜力巨大。目前，我国银发经济规模约为7万亿元，占GDP比重约6%。复旦大学老龄研究院的一项研究报告预测，到2035年，银发经济规模将达到30万亿元，占GDP比重约10%。老年人的消费结构从基本需求向健康、兴趣、体验等方向转移，消费升级的趋势明显。在数字经济的浪潮下，我国60岁以上人群加速拥抱数字生活，成为线上消费增长的重要动力。尤其是在营养保健品、生活服务、旅游出行等领域的消费增速高于全年龄段的网购人群。

国家发展改革委副秘书长张世昕表示，以“60后”为代表的“新老年群体”除了有衣、食、住、行、用等实物需求及包括健康、养老等服务需求外，还将目光投向了艺术、体育、休闲、娱乐等“诗和远方”的新需求。随着物质生活的丰富，老年人的生活已大不一样，他们可以在心态上从以事业、家庭为中心向以自我为中心转变，尽情发展自己的兴趣爱好，享受丰富多彩的退休生活。

我国银发经济刚刚起步，潜力巨大。发展壮大银发经济，一方面，要以需求牵引供给，从“关键小事”着手积极回应老年人的核心关切；另一方面，社会的适老相关产业要以供给创造需求，推动实现更高水平的动态平衡。



情境分析

王爷爷受传统孝文化的影响，认为儿子不在家里养自己，将自己送进养老院是不孝，会被别人指责；自己一把年纪了还要离开家，住进专门的养老院，还花了儿子的钱；如果天天出出进进受了伤，花的钱更多，还要给儿子和院里的工作人员添麻烦，索性不出门最好，或者直接回家，随便对付下，也能有吃有喝，就不用花这么多钱。这是对养老院的服务模式不了解，对院部的信任度不够，同时又一味想着不花钱，节约省钱最好，产生了委曲求全的想法。

遇到这种情境，接下来可以从以下几个方面去处理。

第一，给王爷爷一个适应期，定期带他到院里转转，鼓励他参与活动，帮助其了解院里的服务标准和模式，增进与其他人的交流，增强安全感和提高对院部的信任度。

第二，动员家属与院部一起和王爷爷做一些沟通，打消他想省钱和回家的念头。

第三，可以安排王爷爷再回家住两天，和邻居了解他们对住养老院的看法，再对比这段时间住在养老院的感受，让自己有个判断，做出选择或提出个人想法。

这种情况在养老机构中比较常见，目前部分养老机构配备了专业社工，开设了心理咨询室，为老年人提供精神慰藉和心理疏导服务。同时，医养结合型的养老机构也开始普及，使专业的医疗力量配备为老年人可能发生的突发状况处理提供了支持。



思考与练习

- (1) 养老机构的类型有哪些？
- (2) 养老机构一般提供哪些服务？