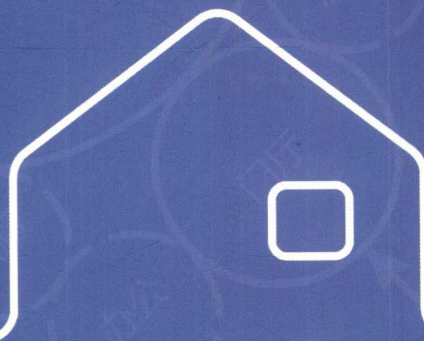


国家自然科学基金面上项目
黑龙江省应用技术与开发计划项目
黑龙江省博士后科研启动金项目



老年人日间照料设施设计与评价

The Design and Evaluation of Day Care Facilities for the Aged

卫大可 赵曼冰 徐 星 王佳悦 著



哈尔滨工业大学出版社
HARBIN INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

国家自然科学基金面上项目

黑龙江省应用技术与开发计划项目

黑龙江省博士后科研启动金项目



老年人日间照料设施设计与评价

The Design and Evaluation of Day Care Facilities for the Aged

卫大可 赵曼冰 徐 星 王佳悦 著



哈尔滨工业大学出版社
HARBIN INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

内 容 简 介

老年人日间照料设施是为以生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老年人为主的日托老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、娱乐和交通接送等日间服务的设施。

本书主要介绍老年人日间照料设施的建筑设计及相关问题, 包含以下内容:

第1章绪论, 介绍人口老龄化、养老方式以及日间照料设施发展的概况。第2章日间照料服务, 介绍老年人日间照料服务的相关政策、服务类型、运营管理以及适用人群。第3章日间照料设施设计, 介绍老年人日间照料设施规划与建筑设计要点。第4章中英日间照料设施的现状及比较, 介绍作者对中英老年人日间照料设施的调研情况。第5章日间照料设施环境质量评价, 介绍一种适用于老年人日间照料设施环境质量的定量评价方法。

本书适用于从事老年人建筑研究与设计的专业人员、老年人日间照料设施的运营及从业人员、民政部门与社区管理人员, 以及对老年人建筑设计感兴趣的相关人员。

图书在版编目(CIP)数据

老年人日间照料设施设计与评价/卫大可等著. —哈尔滨:
哈尔滨工业大学出版社, 2018.11

ISBN 978-7-5603-6909-9

I. ①老… II. ①卫… III. ①老年人—护理—医疗器械—研究 IV. ①R473.59

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第210487号

策划编辑 杨 桦

责任编辑 苗金英

封面设计 徐 星

出版发行 哈尔滨工业大学出版社

社 址 哈尔滨市南岗区复华四道街10号 邮编 150006

传 真 0451-86414749

网 址 <http://hitpress.hit.edu.cn>

印 刷 哈尔滨圣铂印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 14.5 字数 239千字

版 次 2018年11月第1版 2018年11月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5603-6909-9

定 价 58.00元

前言

当前,我国已经进入人口老龄化快速增长阶段。截至2016年年底,全国60周岁及以上的老年人口数量已达到2.3亿,约占总人口的16.7%;65周岁及以上的老年人口为1.5亿,约占总人口的10.9%。预计到2020年老年人口将达到2.48亿,占总人口的18%;预计到2050年,全国老年人口将达到4.37亿,占总人口的30%以上。随着老年人口规模的不断加大,老年人口结构变动将进一步加剧人口老龄化的严峻性,高龄老年人、失能老年人、慢性病老年人持续增多,空巢老年人口规模上升趋势快,无子女老年人和失独老年人也开始增多。

为积极应对人口老龄化,我国正在全面建立“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务体系。作为社区养老服务的重要组成部分,日间照料可以让老年人在不脱离社区、邻里和家庭的情况下受到相对专业的照护服务,具有良好的社会效益和经济效益,已经日益受到我国政府和老年人的青睐,成为一种需要大力发展的社会养老服务模式。我国近年来出台的《社会养老服务体系规划建设(2011—2015年)》《中国老龄事业发展“十三五”规划》《关于加快发展养老服务业的若干意见》等一系列政府文件,均明确要求要在社区大力推行老年人日间照料服务。据统计,“十二五”期间我国已建成社区日间照料包括留宿床位278.4万张,数量相当可观。但目前有大量老年人日间照料设施或弃用闲置或挪作他用,远未发挥出应有的作用,这与日益增长的社区养老服务需求极不相称,其中的原因有必要进行深入剖析。此外,为丰富老年人建筑设计理论,提高我国老年人日间照料设施建设水平,完善社区养老服务,促进社会养老服务体系建设的全面落实需要借鉴国际经验。本书正是基于这两点编写的。

本书是作者多年来对国内外老年人日间照料设施研究成果的汇总,受学识所限,观点尚有不足之处,敬请业界同仁批评指正!

作者

2018年5月

目 录

第 1 章 绪 论 / 1

- 1.1 中国人口老龄化概况 / 1
- 1.2 国内外养老模式 / 3
- 1.3 养老方式的转变与养老设施的发展 / 9
- 1.4 社区养老中的老年人日间照料设施 / 11

第 2 章 日间照料服务 / 20

- 2.1 简介 / 20
- 2.2 日间照料设施政策 / 26
- 2.3 不同类型的日间照料服务 / 39
- 2.4 日间照料服务组织 / 54
- 2.5 日间照料用户 / 68

第 3 章 日间照料设施设计 / 78

- 3.1 简介 / 78
- 3.2 日间照料单位和服务提供的选址 / 85
- 3.3 日间单位房屋的规模和布局以及服务提供 / 100
- 3.4 房间和空间以及服务提供的设计 / 116
- 3.5 日间单位的往来运输 / 130

第 4 章 中英日间照料设施的现状及比较 / 141

- 4.1 简介 / 141
- 4.2 中英日间照料设施现状调查 / 141
- 4.3 中英日间照料设施对比 / 192

第 5 章 日间照料设施环境质量评价 / 198

5.1 简介 / 198

5.2 日间照料设施框架 / 199

5.3 日间照料设施评价指标 / 200

5.4 日间照料设施评价量表 / 204

参考文献 / 219

第1章 绪 论

1.1 中国人口老龄化概况

1.1.1 中国人口老龄化总体趋势

当前,我国已经进入人口老龄化快速发展阶段。2013年60岁以上老年人口数量为2.02亿,老龄化水平达到14.8%。预计到2020年老年人口将达到2.48亿,到2025年将突破3亿。与此同时,老年人口内部结构变动将进一步加剧人口老龄化的严峻性。一是高龄老年人口继续增长,从2012年的0.22亿人上升到2013年的0.23亿人,年均增长100万人的态势将持续到2025年。二是失能老年人口继续增加,从2012年的3600万人增长到2013年的3750万人(包括完全失能和部分失能)。三是慢性病老年人持续增多,2012年为0.97亿人,2013年突破1亿人大关。四是空巢老年人口规模继续上升,2012年为0.99亿人,2013年突破1亿人大关。五是无子女老年人和失独老年人开始增多,由于计划生育一代陆续开始进入老年期,加上子女风险事件的发生等因素,无子女老年人越来越多,2012年中国至少有100万个失独家庭,且每年以约7.6万个的数量持续增加。

如以65岁为老年人的年龄下限,中国人口老龄化状况见表1.1、表1.2、表1.3。

表 1.1 中国人口老龄化发展趋势

	2000 年	2010 年	2020 年	2030 年	2040 年	2050 年
65+ 岁老人数 / 千人	8 8274	118 927	169 5670	236 414	321 762	333 668
65+ 岁老人比例 /%	7.10	8.92	11.50	15.10	20.00	20.30
80+ 岁老人数 / 千人	11 991	20 989	28 548	41 608	66 735	103 018
80+ 岁老人比例 /%	0.96	1.57	1.90	2.70	4.20	6.30

数据来源:第五次人口普查数据(2000年), <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/renkoupucha/2000pucha/html/t0201.htm>

中国2010年第六次人口普查资料, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

世界人口估计和预测(2008年版), United Nations. World Population Prospects, The 2008 Revision. New York: United Nations, Population Division, 2009

表 1.2 中国老龄空巢家庭比例

		2000 年		2010 年	
老龄空巢家庭	丧偶独居空巢家庭比例 /%	22.84	11.46	31.77	16.40
	夫妻空巢家庭比例 /%		11.38		15.37

注：以至少有一位 65 岁及以上老年人生活的家庭户为分母基数计算

数据来源：第五次人口普查数据（2000 年），<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/renkoupucha/2000pucha/html/t0201.htm>

中国 2010 年第六次人口普查资料，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

表 1.3 2010 年中国人口老龄化程度

序号	地区	65+ 岁人口数 / 千人	占总人口比例 /%	序号	地区	65+ 岁人口数 / 千人	占总人口比例 /%
1	重庆	3 381	11.72	17	河南	7 859	8.36
2	四川	8 806	10.95	18	黑龙江	3 173	8.28
3	江苏	8 559	10.88	19	河北	5 920	8.24
4	辽宁	4 509	10.31	20	甘肃	2 106	8.23
5	安徽	6 085	10.23	21	海南	700	8.07
6	上海	2 331	10.13	22	福建	2 912	7.89
7	山东	9 430	9.84	23	云南	3 505	7.63
8	湖南	6 419	9.77	24	江西	3 388	7.60
9	浙江	5 082	9.34	25	山西	2 705	7.58
10	广西	4 253	9.24	26	内蒙古	1 868	7.56
11	湖北	5 019	9.09	27	广东	7 086	6.79
12	贵州	3 026	8.71	28	新疆	1 414	6.48
13	北京	1 709	8.71	29	宁夏	423	6.39
14	陕西	3 184	8.53	30	青海	355	6.30
15	天津	1 102	8.52	31	西藏	153	5.09
16	吉林	2 302	8.38				

数据来源：中国 2010 年第六次人口普查资料，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

我国人口老龄化趋势越来越明显，这个群体所占比例不断加大，老年人的生活供养、医疗保健、精神抚慰、文体活动等，已经成为日趋重要的社会问题。

1.1.2 中国社会支持体系与人口老龄化

中国人口老龄化问题愈显突出，养老保险的市场需求很大，但在中国并没有太多的人考虑退休计划，并且多年以来，中国实行独生子女的政策，这将使得人口老龄化速度加快，而遗憾的是中国的社保制度相对发展缓慢。在世界 GDP 前五位的国家里，中国社保是最弱的。

医疗费用是病人为了治病而发生的各种费用，它不仅包括医疗费和手术费，还包括住院、护理、医院设备使用等费用。

现在老龄化问题、医疗问题都是非常重要的问题，国内市场希望能够有更多的养老医疗机构进来，带来更多更好的经验。

1.1.3 中国养老能力与家庭保障能力的弱化

1.1.3.1 人口转变与家庭养老能力的降低

大量城乡迁移的年轻劳动力发挥了替代性迁移的作用，降低了城市地区常住人口老龄化的水平。大量外来人口进入城市也对家庭养老产生了相应的影响。人口的迁移转变降低了家庭养老能力。

1.1.3.2 人力资本存量匮乏对家庭保障能力的影响

我国人力资本存量匮乏对家庭保障能力存在着一定的影响，我们在着手构建并完善统筹城乡的社会保障体系的同时，应采取相应措施重新发挥家庭的保障功能来增强家庭的保障能力。

1.1.3.3 劳动力转移与农村家庭保障能力的降低

随着家庭规模的缩小和农村劳动力的转移，传统的家庭保障面临威胁，家庭的一些基本功能如抚养、赡养、教育等受到了很大冲击，传统的“养儿防老”保障模式已经很难适应目前市场经济发展的需求，特别是人口老龄化的到来和家庭规模的缩小，使农村家庭保障能力逐渐降低。

1.2 国内外养老模式

1.2.1 国外养老模式

欧美发达国家普遍较早进入老龄化社会，且社会保障制度较为完善，养老模式具有以下特点：

（1）无论有无配偶，只由老人构成的家庭具有较高的比例。老年人愿意独立居住，是欧美社会强调个人在尽量少地依赖他人帮助的情况下独立生存的价值观的体现，独立和自给自足的社会精神渗透在西方文化中，并成为衡量自身价值和他人价值的准则。

（2）欧美老人家庭虽然独立，但老人仍是家庭中的组成部分，通常老人有一名或数名子女住在附近，保持着所谓“有距离的亲近”。与

子女、孙辈可以经常互相探望和相互照应，保持亲密关系。

(3) 欧美发达国家都强调社区支持老人的家庭，即以社区为基础提供养老服务，特别是以上门服务来增强老人在家庭里的生活能力。如美国实施的“社会服务街区补助计划”，在各州力图帮助和支持老年人在家里有能力独立活动，为老人提供较多的服务项目，如家政服务、运输、供给膳食等，所有住在家里的老人都能获得这样的服务。

1.2.1.1 美国、加拿大养老服务模式

美国、加拿大养老服务模式有其共同点，大致可以分为公寓型服务、日间照料型服务、护理康复型服务（分为介助型和特护型）、社区居家养老型服务。

1. 老年公寓和老年生活辅助机构

老年公寓主要是为能够自理的老年人提供住房，公寓设有适宜老年人的环境和活动场所，内部要求具备适合老年人的无障碍、呼救和卫生等生活配套设施以及生活休闲辅助设施。老年生活辅助机构类似于我国的小型老年公寓和托老所。全美生活辅助机构估计超过 28 000 个。居住在这里的老年人不需要专业性强的护理，服务内容一般包括：提供住房、集体伙食、24 小时紧急救护、日常生活帮助以及定期举办文化娱乐活动。

2. 老年日间照料中心

它主要为高龄、体弱、有慢性病的老年人服务，提供日间护理、助餐、康复训练等服务，类似我们的社区老年服务机构，但服务对象明确是高龄和自理能力较差的老年人。它们有的与社区活动中心结合在一起，有的与老年护理院结合在一起。

3. 老年护理康复院（分介助型和特护型）

它主要为高龄、失能、半失能、失智的老年人提供做饭、洗澡、喂饭、洗衣、体检、喂药和其他个人生活方面的长期照护、康复服务和临终关怀服务，内设物理疗法、心理辅导、活动训练等功能康复室。更高配置的还提供全面的医疗服务，包括从传统的医护房间到特别为老年癌症患者提供治疗的房间。

4. 多目标社区老年人服务中心

它是政府指定或官方的具有老年事务协调和服务双重职能的机构，一般由非政府机构主办，政府财政给予补贴，主要是为需要照顾的老年人安排和提供多项服务等。如提供教室、活动室、图书室、老人饭堂等，

特别是提供社交性和康乐性服务，针对有自愿能力的老人，保持他们的健康和活力，预防他们在身体、社交和精神上的衰退。

5. 老人居家照顾服务机构

美国、加拿大专业性的居家服务是由机构提供的上门服务。它安排家居护理员到老人家里提供日常照顾服务，如清洁、个人护理、送饭等服务。

1.2.1.2 英国养老服务模式

经过数十年的发展与完善，英国已经形成企业、政府和个人共担的养老模式，但由于日趋严重的人口老龄化和政府财政紧缩，这种模式正面临挑战。

英国养老产业 20 世纪 90 年代基本上实现私有化，企业逐渐发挥主导作用。它们负责老人的家庭护理与保健，开办养老院收养行动不便的老人，建立疗养院为疾病缠身的老人提供食宿和全天候护理服务。英国目前有养老院和疗养院约 1.8 万家，护理机构近 6 000 个，各养老机构 2009 年共收养近 40 万老人。

巴切斯特卫生保健集团是英国最大的老年人护理企业之一，它因开办针对阿尔茨海默氏症（老年痴呆症）患者的高质量疗养院而闻名遐迩，拥有 220 家养老院和疗养院，入院老人超过 1 万人。养老在英国已经发展成为靠市场驱动的产业，养老院，特别是针对老年病患者的疗养院需求量大。

尽管企业扮演着主要角色，但英国地方政府却是低收入者养老的“最终付款人”。地方政府的社保部门亲自参与一些老年人的家庭护理工作，并拥有和管理少量的养老院。例如，伦敦卡姆登区就有 4 家公办养老院，主要收养阿尔茨海默氏症患者。英国政府鼓励老年人尽可能在自己家里安享晚年，事实上大部分老人的确选择在家养老。但如果老人需要照顾和护理，希望租住老年公寓，或者去养老院生活，而自己又负担不起开销，他们通常会找地方政府帮忙，经评估后确定是否有资格申请，再按照收入和资产情况确定是自己付费，还是政府提供资金支持。阿尔茨海默氏症患者入住疗养院，国家医疗服务系统会对其进行补贴，英格兰地区的补贴额大约为每周 109 英镑。需要接受特别治疗的，国家医疗服务系统会全额支付诊治费。不过，由于老龄化问题日趋严重以及政府为削减财政赤字而紧缩公共开支，上述养老模式正面临威胁。根据英国就业和养老金部公布的数据，半个世纪以来，英国人的寿命一直

在延长, 2030 年之前, 50 岁以上的雇员将占劳动力总数的近 1/3。

事实上, 英国中央政府计划大幅削减给地方政府的拨款, 这已经影响到它们向养老领域投入的意愿。2015 年, 英国反对党工党“影子内阁”负责养老事务的国务大臣索恩伯里牵头进行的调查显示, 绝大部分地方政府计划提高公办养老院的收费标准, 还有的打算干脆关掉养老院或减少收留人数。由于各种养老院的收费不断攀升, 有越来越多的英国老人被迫卖掉自己的房产支付在养老院的费用。英国赢利性养老院收养的老人有近 60% 是地方政府送来的, 其全部或部分费用由政府承担。英国著名保健服务商保柏集团不久前发布报告称, 如果地方政府削减这方面的开支, 养老院的床位到 2020 年前将减少 8.1 万张, 而老龄化的趋势意味着这一时期的养老新需求实际还将比现在增加 1.8 万张床位。

1.2.1.3 德国养老服务模式

德国的养老保险制度包括法定养老保险、企业养老保险和私人养老保险三部分, 后两者又被称为“补充养老保险”。在德国, 法定养老保险的覆盖面较广, 既包括一般的养老金, 也包括职业康复待遇、职业能力或就业能力丧失养老金等。原则上, 所有雇员都是法定养老保险的义务参保人, 自由职业者如医生、律师、艺术工作者等一般参加私人养老保险。法定养老保险资金主要来源于雇主和雇员缴费, 费率根据实际需要随时调整, 目前的缴费比例为工资的 19.5%, 由雇主和雇员各负担一半, 当雇员月收入低于某一限额时, 则由雇主单独支付。此外, 法定养老保险每年还获得国家补贴, 总额约占当年养老保险总支出的 1/5。养老金根据退休者退休时的工资和工龄计算, 但最高不超过退休前最后一个月工资的 75%。

法定养老保险采取“代际协调原则”, 即由当前的工作者缴纳养老保险金以支付已经退休人员的养老金。由于人口老龄化使德国法定养老保险体系的负担越来越大, 因此政府在提高法定养老保险缴纳比例的同时也在降低养老金的领取比例。德国政府计划, 到 2030 年法定养老保险的缴费比例将由目前的 19.5% 提高至 22%。

此外, 德国还大力鼓励企业养老保险和私人养老保险。与法定养老保险不同的是, 企业养老保险采取“直接支付原则”, 即职工在工作期间积攒了多少企业养老保险, 退休后他就能得到相应数额的养老金。职工缴纳的企业养老保险占工资的比例每年由行业劳资部门和政府协

商决定，且这部分养老保险可以享受税收优惠。企业养老保险最初是作为福利向职工发放的。从2002年起，德国颁布新法律，规定企业职工有权利要求雇主将一部分工资或者节假日奖金变成企业养老保险，企业养老保险的筹资方式、组织形式及投保人等均可自由选择。

私人养老保险也是自愿的，并且也能得到国家补贴。目前，德国法定养老保险、企业养老保险和私人养老保险所支付养老金的比例大约分别为70%、20%和10%。

1.2.1.4 瑞士养老服务模式

瑞士的养老保险制度建立在由国家、企业和个人共同分担、互为补充的三支柱模式上。长期以来，这种制度以其健全、完善和覆盖面广的特点成为瑞士社会稳定的重要保障。但是近年来，随着瑞士人口出生率降低、老龄化趋势不断加剧，养老金短缺问题日益引起人们的关注。

瑞士养老保险制度的第一支柱是由国家提供的基本养老保险，其全称为“养老、遗属和伤残保险”。这是一种强制性保险，旨在保证退休老人、遗属和残疾人的基本生活费用。

按照瑞士相关保险法的规定，在职人员从17岁生日后的第一个元月1日起开始支付养老、遗属和伤残保险金。支付方式是由雇主和雇员各支付50%，雇员所承担的50%（税前收入的5.05%）将直接从薪水中扣除并和雇主支付的部分一起存入雇员所属的保险基金。按照规定，瑞士退休人员可在法定退休年龄后的下个月的第一天开始领取养老金。目前瑞士法定退休年龄为男性65岁、女性64岁。

瑞士养老保险制度的第二支柱是由企业提供的“职业养老保险”。这种保险是对第一支柱中的“养老、遗属和伤残保险”的有力配合。第二支柱和第一支柱所提供的养老金总和可达到投保者退休前全部薪水的60%左右，足以使退休老人保持较高的生活水平。

瑞士养老保险制度的第三支柱是各种形式的个人养老保险，这是对第一和第二支柱的补充，以满足个人的特殊需要。所有在瑞士居住的人都可以自愿加入个人养老保险，政府还通过税收优惠政策鼓励个人投保。个人养老保险的投保方式比较灵活，可向保险公司投保，也可在银行开户。

尽管瑞士的养老保险制度相当完善，但在人口老龄化的冲击下，养老保险的负担也越来越重。由于从业人员的减少和退休人员的增加，

瑞士的社会养老保险制度面临严峻的挑战。

1.2.2 中国养老服务模式

1.2.2.1 居家养老

中华民族历来奉行尊老养老的传统。这种优良的传统与华夏文化已经融为一体，并著称于世。在传统的养老模式中，无论是经济支持、精神慰藉还是生活照料，基本上都是由家庭提供的。老年人居住在家里，由家庭成员为其提供服务，家庭是人们相互交往、终身依赖的基本形式，也是思想情感交流最充分的场所。无论是传统社会还是现代社会，无论是国内还是国外，老年人都习惯于选择居家养老。

1.2.2.2 社区养老

社区养老是指老年人住在家里或社区养老机构里，在继续得到家庭成员照顾的同时，由社区承担起养老工作或者托老工作的一种养老服务形式。社区养老能够将家庭与社会二者有机结合起来，极大地满足老年人的养老需求。社区养老社会化服务就是由政府倡导并推动，以街道办事处、居民委员会为组织依托，充分动员社区中的财力、物力和人力资源，使老年人能够按照个人的意愿，生活在熟悉的环境中，留在亲人、熟识的邻居和朋友中间安度晚年。社区是老年人生活和活动的主要场所，在提供养老服务方面具有很大优势。社区养老既能满足老年人留在家中享受亲情的需要，又能满足老年人接触社会、融入社会、享受友情和邻里互助情的需要。社区能向老年人提供经常、就近、方便和及时的服务。社区养老社会化服务作为连接老年人家庭与社会的重要纽带，是家庭养老功能弱化对社会养老照料压力的减压器，同时，社会许多对家庭养老功能的支持与政策也需要通过社区养老社会化服务来体现。它能够充分调动和有效利用家庭、社会和个人力量和资源，发挥代际间、邻里间、社区成员间的互助互动作用，使老年人的养老服务需求得到保障。

1.2.2.3 机构养老

机构养老是指以社会机构为养老地，依靠国家资助、亲人资助或老年人自备的形式获得经济来源，由养老机构统一为老年人提供有偿或无偿的生活照料与精神慰藉，以保障老年人安度晚年的养老方式。机构养老是相对于家庭养老来说的，主要分为福利机构养老和老年公寓养老。

福利机构养老,主要针对城镇人口中的“三无”老人、农村人口中的“五保”老人。在机构养老中主要有两种类型,一种是由政府出资兴办的国有敬老院,一种是由非营利组织出资或个人出资的非国有的老年公寓、护老院等。随着现实的需要,近两年我国还出现了一种新的养老院类型,即公办民营的养老机构。机构养老作为老年人福利的重要组成部分,可以为那些身边无子女、生活不能自理或不能完全自理的老人提供住养、生活照顾、理疗康复等专业护理的服务。

1.3 养老方式的转变与养老设施的发展

1.3.1 传统养老方式——家庭养老

1.3.1.1 家庭养老的历史

养老包括经济上的赡养、生活上的照顾和情感上的交流三个方面,其中经济上的赡养,即收入保障是最主要、最根本的内容,是其他两个方面的经济基础。

家庭养老属于历史性范畴,它以家庭的存在为必要的社会历史条件。传统的农业社会以小生产为主要生产方式,家庭既是生活单位又是生产单位,具有多方面功能。在这种社会条件下,家庭养老是一种最主要、最普遍、最根本的养老方式。随着大工业的出现和城市化的发展,生产的功能逐渐从家庭中分离出来,家庭的其他一些功能,如养老功能逐步为各种社会机构所代替。在现代化的工业国家中,家庭养老已经不再是主要的养老方式,其内容也有了明显的变化。在发达国家,普遍实行了社会保障制度,老年人的收入和医疗保障基本上由社会提供。大部分生活服务由社会各类专业部门或志愿组织来承担。但由于老年人口日益增多,社会负担越来越重,在发达国家中,有些人提出要重新给家庭养老以必要的重视,要重建在社区支援下的家庭养老制度。

中国有悠久的家庭养老传统,积累了丰富的家庭养老经验。当前,家庭养老仍然是一种主要的、普遍的养老方式。中国农村的家庭养老包含着经济上赡养、生活上照顾、情感上交流等方面的全部内容。虽然部分经济较发达的地区已开始为老年农民发放一定数量的退休金,但为数极少,只能作为家庭养老的补充。城市的情况有所不同,虽然绝大多数老年人都与自己的子女一起居住,但他们多系离退休人员,主要是靠离

退休金作为自己的收入保障。在城市中约有 1/3 的老年人（多数为高龄妇女）从未参加过就业劳动，没有收入保障，要依靠子女赡养或靠配偶的收入作为生活的保障。不管有无收入保障，他们的生活照顾和情感交流仍需在家庭内部实现。家庭养老在中国城市中仍然发挥着巨大的作用。从长远的发展趋势看，家庭的养老功能将逐渐被社会所取代。但家庭养老的方式不可能完全消失。只要家庭还存在，它就仍然会保留某些养老的功能，并继续发挥其作用。

1.3.1.2 家庭养老的基础

家庭养老的重要基础是传统的孝道观念，这在很大程度上决定了子女赡养老人义务的履行情况。市场的冲击加强了农村中青年人的独立意识，常常出现“宠幼轻老”的现象，人们赡养意识薄弱化的现象已非罕见。家庭养老是在长辈对知识和家庭经济具有控制权威的社会中形成的制度性传统，父辈对财产等资源的控制地位是其赖以获得子孙赡养的主要制度基础。

1.3.2 养老方式由单一化向多元化发展

1.3.2.1 养老方式转变的背景

目前，我国至少有 2 340 多万老人独守“空巢”。“空巢”老人的数量和比例正以前所未有的速度增长，同时中国也正在经历传统“居家养老”到具有社会化性质的“社区、居家养老”模式的转变，但家庭依然应该是养老服务的主要提供者，因为机构养老的费用高，适合中产家庭，不适合一般老人养老。利用社区服务资源，在自己熟悉的家庭和社区环境内养老，是今后 95% 中国人养老的选择。但是这种养老模式实施的前提是社区各种配套服务发展的成熟和完善。目前来看，中国社区组织发育还不够完整，资源动员不足。

1.3.2.2 多样化的养老方式

在中国，随着老龄化社会的快速到来，居家养老已经成为中国积极应对这一挑战的主要方式之一。目前，中国 60 岁及以上的老年人已超过 1.53 亿，占总人口的 11% 以上。到 2020 年，中国老年人口将达到 2.48 亿人，老龄化水平将达到 17%，养老服务和保障等面临巨大挑战。为推进养老服务体系的建设，从 2010 年起，城市所有社区都开展

了居家养老服务,农村努力使约80%的乡镇拥有一处老年福利服务中心,1/3左右的村委会和自然村设有老年人服务站点。为老人提供一对一的服务,让他们身心两方面服务都被满足,这是专门陪护的优势所在。

除居家养老外,机构养老也成为一些中国老年人所选择的养老方式。据调查,选择住养老院等机构养老者占老年人口的6%至8%。作为机构养老的新模式,“候鸟式”养老项目日前在北京房山区启动。该机构将在3至5年内在全国建成30到50家养老养生家园,老年人可以在网点间巡回享受养老服务。

与城市主要养老模式不同,中国农村地区居民则主要靠传统的“养儿防老”。超过一半的农村居民以子女晚辈的照料为其将来主要养老方式。

养老服务应该不断社会化,应该大力发展社区养老服务设施,让经济条件有限的大多数老年人能够享受到国家进步和社会发展的成果,使他们能够拥有健康的生活方式。

1.3.2.3 养老方式的转变对养老设施发展的推动

伴随着经济的发展和人们生活方式的转变,养老方式也发生重大变化,传统的家庭养老功能逐渐弱化,机构养老逐步被人们接纳,而社区养老也成为养老模式创新试点方面的新景象。进入21世纪,国家加大力度推动机构养老事业发展,加大资金投入,在城镇建立面向“三无”老人的社会福利院,在农村为“五保”老人提供集中供养场所和生活服务,颁布《关于加快实现社会福利社会化的意见》《关于加快发展养老服务业的意见》等政策文件,鼓励和调动社会力量,采取公建民营、民办公助、政府补贴、购买服务等形式,推动养老机构较快发展。

1.4 社区养老中的老年人日间照料设施

1.4.1 老年人日间照料中心特质分析

社区照料作为我国养老方式中的一种,其作用正随着养老设施改革的推进越发凸显。社区照料在我国主要是指老年人住在家中或者是在社区的养老机构中,能同时得到家庭成员的照顾和社区承担的养老服务。日间照料是社区照料中的一个重要的组成部分,下面就日间照料的模式、定位和功能三个方面简单地阐述老年人日间照料中心。

1. 社区老年人日间照料模式

社区照料是主要的养老服务模式,符合国家倡导的养老理念,使