

住建部项目：我国“复合集约型”老年住区的建设模式研究 (2015-R2-017)

“复合集约型”老年住区的建构与设计

CONSTRUCTION AND DESIGN OF “COMPLEX -INTENSIFICATION” ELDERLY RESIDENTIAL AREA

刘万迪 / 陈伯超 / 原砚龙 / 祖 祺 著
Wandi Liu/Bochao Chen/Yanlong Yuan/Qi Zu

中国建筑工业出版社

住建部项目：我国“复合集约型”老年住区的建设模式研究（2015-R2-017）

“复合集约型”老年住区的建构与设计

Construction and Design of “Complex -Intensification”Elderly Residential Area

刘万迪 陈伯超 原砚龙 祖祺 著

中国建筑工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

“复合集约型”老年住区的建构与设计 / 刘万迪等著.

北京: 中国建筑工业出版社, 2016.11

ISBN 978-7-112-20065-8

I. ①复… II. ①刘… III. ①老年人—居住区—建设—研究 IV. ①TU984.12

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第263892号

本书以由人口老龄化产生的“老年人居住及照护问题”的宏观层面、现阶段养老模式新趋势——“社区养老”的中观层面、由房地产拐点所引起的兴建“老年住区热”的微观层面作为本课题的研究背景,通过对国内外老年住区在理论和实践上的研究综述,并在对我国已开发老年住区调研、分析、归纳的基础上,对我国老年住区的发展程度和存在问题深入思考,从“利于市场开发”、“利于中国老人居住”、“让更多老人受益”三个基本立足点出发,提出一种新型老年住区——“复合集约型”老年住区。

责任编辑: 杨 琪

责任校对: 王宇枢 焦 乐

“复合集约型”老年住区的建构与设计

刘万迪 陈伯超 原砚龙 祖祺 著

*

中国建筑工业出版社出版、发行(北京海淀三里河路9号)

各地新华书店、建筑书店经销

北京锋尚制版有限公司制版

北京市密东印刷有限公司印刷

*

开本: 889×1194毫米 1/20 印张: 12 字数: 260千字

2017年9月第一版 2017年9月第一次印刷

定价: 49.00元

ISBN 978-7-112-20065-8

(29542)

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换

(邮政编码 100037)

我国已于21世纪初进入老龄化社会。作为进入老龄化社会最早的发展中国家,我国老年人口总量占全球老年人口的五分之一,是世界老年人口最多的国家。如何面对并且解决好老龄化带来的诸多问题已然成为全球性的重大难题之一。

在这十几年中,随着我国老龄化程度的加深,社会各界对老年人的关注逐渐升温。老年人参与社会发展,再就业,发挥余热,越来越引起人们的注意;独居老年家庭、失能老年人、需要长期护理的老年人在增多,家庭结构的变化使老年人的婚姻、代际关系、社区服务等方面的问题更加突出,同时,人口老龄化也对城乡规划建设、老年人居住环境提出挑战 and 新的要求。

从人口老龄化产生的“老年人居住及照护问题”的宏观背景,到现阶段我国养老模式重点发展对象(新趋势)——“社区养老”的中观背景,再到由房地产拐点所引起的兴建“老年住区热”的微观背景,本书从这三个层面对本课题的研究背景进行论述。通过对国内外老年住区在理论和实践上的研究综述,并在对我国已开发老年住区调研、分析、归纳的基础上,对我国老年住区的发展程度和存在问题深入思考,从“利于市场开发”、“利于中国老人居住”、“让更多老人受益”三个基本立足点出发,提出一种新型老年住区——“复合集约型”老年住区。

“复合集约型”老年住区是指在住区各要素的内容构成上复合、配比利用上集约的一种适合我国发展的新型老年住区。“复合”主要表现在人口结构的复合(年龄、健康程度、经济状况、文化水平)、产权的复合(销售与出租)、养老居住功能的复合(自理、介助、介护)、产业链各要素的复合(居住设施与配套设施)、软件与硬件的复合(服务管理与规划设计);“集约”主要表现在设施功能种类及配置比例的优化、老年人资源的充分利用、服务资源(包括设施与服务管理人员)的充分利用、住区空间结构的优化。结合国外的情况,其可简单公式化表述为:(美国“CCRC与AAC”模式+日本“混住”模式)×集约化利用。

本书主要从“复合集约型”老年住区的策划建构与设计表达两方面具体展开分析论述。首先,从建筑策划的角度,通过对用地属性、区位选址、客群定位、规模控制、服务管理模式和运营模式六个层面的分析研究,结合“复合集约”特征要求以及老年人生理、心理、行为等特殊需求,构建出“复合集约型”老年住区这一产品模型、居住模式,为后续规划设计编制一个“任务书”;其次,按照这个“任务书”的要求,用图示语言去表达建构此抽象概念,对“复合集约型”老年住区的功能构成、组织布局与空间设计进行分析论述,并

在此基础上绘制出“复合集约型”老年住区的居住生活模型的总体概念模式图及主要技术经济指标；最后，在辽宁沈阳地区选一实际地块做示范项目模拟——“栖健长乐邦”生活体，以此作为对“复合集约型”老年住区这一居住生活模型的具体化表达与验证。

本书最后对“复合集约型”老年住区这种产品模型、居住模式的复制延展问题进行探讨；同时，以老年住区作为出发点，在更为宏观的层面对我国未来养老居住及照护问题做出展望。

在本书即将付梓之际，请允许我借此机会对那些给予我们帮助和指导的各界贤达表示衷心的感谢。

首先，我要感谢我的导师陈伯超先生。老师渊博的学识、严谨的态度、活跃的思维、敏锐的洞察力和平易近人的工作作风深深地感染着我，他是一个总是充满活力并极具创新的超人、学者、建筑师，他将是我一生的榜样。

感谢研究所的同事们，他们是朴玉顺、徐丽云、何颖娴、张勇、刘思铎、徐帆、哈静、吴云涛、郝鸥、谢占宇、毛兵。此外，我还要感谢建筑与规划学院的任乃鑫、夏柏树、赵永麒等以及辽宁工业大学的孙国洗教授。

我要感谢联合编队老年住区科研小组的全体成员以及我的学生们，他们是赵新隆、皇甫冬梅、富心浩、杨鹏举、曾涛、黄金新、刘一帆、许丽娜、俞荣三、王超、王婷婷、张超、李牧、郭英鹏、宫琪、林亦乔、那瑞、张沛楠。

此外，我还要感谢清华大学的周燕珉教授、北京大学方正地产投资策划公司的贺芳女士、中华全国工商业联合会房地产商会会长聂梅生女士以及调研访谈中的相关人员等，感谢你们直接或间接对我们的指导与帮助。

最后，我要特别感谢我的父亲刘文发先生和母亲孙淑凤女士，没有你们就没有我，这本书也作为一份礼物送给你们。

本书是在我的硕士论文与这几年来在沈阳建筑大学建筑研究所从事相关研究工作的基础上系统整理而来，并作为我主持的住房城乡建设部项目“我国‘复合集约型’老年住区的建设模式研究（2015-R2-017）”的研究成果，从开始动笔到最后完稿已五年有余。虽经反复斟酌与推敲，但错漏之处仍在所难免，敬请读者不吝批评指正。

刘万迪

前言

第1章 绪论——“复合集约型”老年住区的提出	1
1.1 研究背景	2
1.1.1 人口老龄化与老年人居住及照护问题的产生	2
1.1.2 我国养老模式现状与现阶段重点发展对象	7
1.1.3 养老地产与老年住区的契机	10
1.2 老年住区“复合集约”构想的提出	13
1.2.1 国内外老年住区相关理论研究综述	14
1.2.2 国外老年人居住现状与老年住区发展概况	16
1.2.3 我国老年住区发展现状分析	28
1.2.4 提出一种新型老年住区——“复合集约型”老年住区	42
1.3 研究的目的、意义与方法	48
1.3.1 研究的目的与意义	48
1.3.2 研究的基本方法	49
1.4 研究的内容与创新点	50
1.4.1 研究的内容及框架	50
1.4.2 研究的创新点	51

第2章 “复合集约型”老年住区的可行性论证与居住主体特征分析	53
2.1 “复合集约型”老年住区的特征	54
2.1.1 复合特征	54
2.1.2 集约特征	55
2.2 建立“复合集约型”老年住区的可行性	56
2.2.1 建设的必要性（现实需求）	56
2.2.2 经济的可行性	58
2.2.3 概念的可操作性	59
2.2.4 相关政策的支持	60
2.3 居住主体——老年人特征及需求分析	60
2.3.1 老年人的生理特征及需求	61
2.3.2 老年人的心理特征及需求	69
2.3.3 老年人的行为活动特征及需求	73
第3章 “复合集约型”老年住区的策划建构	77
3.1 “复合集约型”老年住区的用地属性	78
3.1.1 我国现行的相关土地制度与获取土地的方式	78
3.1.2 开发不同性质的老年住区适宜采用的土地获取方式及对应用地属性	80
3.1.3 用地选择策略	83
3.2 “复合集约型”老年住区的区位选址	83

3.2.1	老年住区区位选址的原则	84
3.2.2	老年住区区位选址的方法及要考虑的因素	85
3.2.3	区位选址的灵活可变性	90
3.2.4	选址要点	91
3.3	“复合集约型”老年住区的人口与家庭构成（客群定位）	92
3.3.1	人口构成	92
3.3.2	家庭构成	95
3.4	“复合集约型”老年住区的规模控制	98
3.4.1	影响老年住区规模的因素	98
3.4.2	国外及国内现有老年住区的规模	103
3.4.3	规模的确立	105
3.5	“复合集约型”老年住区的服务管理模式	109
3.5.1	社区服务与管理概述	109
3.5.2	养老机构的服务管理模式与既有老年住区的相关做法	112
3.5.3	服务管理模式	117
3.6	“复合集约型”老年住区的运营模式	120
3.6.1	关于建设主体与经营主体	121
3.6.2	关于盈利模式	122
第4章	“复合集约型”老年住区的设计及表达	125
4.1	“复合集约型”老年住区的设计原则与策略	126

4.1.1	设计原则	126
4.1.2	设计策略	128
4.2	“复合集约型”老年住区的功能构成	133
4.2.1	用地构成	133
4.2.2	居住功能构成	134
4.2.3	公共服务设施功能构成	135
4.3	“复合集约型”老年住区的组织布局	140
4.3.1	居住功能分区与空间组织结构	141
4.3.2	公共服务设施布局	145
4.3.3	道路交通组织	151
4.3.4	绿地广场布置	155
4.4	“复合集约型”老年住区的空间设计	159
4.4.1	居住套型	159
4.4.2	混住细胞	166
4.4.3	生活街道	172
4.4.4	公共服务管理综合体	178
4.5	“复合集约型”老年住区的总体概念模式图	178
4.5.1	总体概念模式图及相关指标	178
4.5.2	关于分期建设问题	183
4.5.3	关于总体概念模式图的适用性问题	184
4.6	模拟项目示范——沈阳“栖健长乐邦”	186
4.6.1	项目选址与定位	186

4.6.2	设计依据与地域特征分析	188
4.6.3	设计描述及技术经济指标	190
第5章	结语——“复合集约型”老年住区的复制延展与养老居住照护问题展望	205
5.1	“复合集约型”老年住区的复制延展	206
5.1.1	可复制点	206
5.1.2	复制延展方式	208
5.2	未来我国解决养老居住及照护问题展望	210
5.2.1	养老模式变革的趋势	210
5.2.2	相关养老产业的多元化快速发展	211
5.2.3	建筑师在解决养老居住及照护问题中所起到的作用	213
5.3	结论	214
5.3.1	本书总结	214
5.3.2	局限与不足	222
	参考文献	223

绪论——“复合集约型”老年住区的提出

1.1 研究背景

本节将从由人口老龄化产生的“老年人居住及照护问题”的宏观层面，到现阶段我国养老模式重点发展对象（新趋势）——“社区养老”的中观层面，再到由房地产拐点所引起的兴建“老年住区热”的微观层面对本书的背景进行论述。

1.1.1 人口老龄化与老年人居住及照护问题的产生

随着我国经济的迅速发展，人民生活水平的不断提高，医疗保健事业的长足进步，为人们的平均寿命在逐渐延长创造了先决条件；加之我国30多年的计划生育政策，新出生人口相对减少，从而使得老年人口不但数量在增加，在总人口中的比重也逐年增大，然而年轻人抚养老年人的比例却在逐年减小。根据2011年全国第六次人口普查公布的数据显示，60岁及以上人口为1.78亿，占人口总比例13.26%，而且这个数字还在迅速增长。预计2025年我国老年人口将占到总人口的20%，到2050年我国人口的1/3将是老年人。因此，老年人问题，尤其是老年人的居住与生活照护问题，已然成为我国的重大民生问题。

1.1.1.1 人口老龄化及老龄化相关定义

（1）人口老龄化

所谓人口老龄化（简称老龄化），就是指总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的动态。其包含两层含义：一是指相对增多的老年人口在总人口中所占比重不断增大的过程；二是指人口年龄结构呈现老年状态。

造成这一现象的原因是由于人口出生率（指一年内一定地区出生人口与总人口之比）和人口死亡率（指一年内一定地区死亡人口与总人口之比）的下降以及人口自然增长率（出生率减去死亡率）的下降。而其中导致出生率下降的原因主要有：生产力发展、现代科学知识的普及、医疗卫生技术的进步、人类生活水平和文化水平的提升以及人的生育

观念和生育行为也发生较大的变化,当然也包括相关政策的影响,比如我国的计划生育政策;导致死亡率下降的原因主要有:生产力水平提高、医疗卫生事业迅速发展、粮食产量大幅度增加等,这实际上是由工业化生产方式代替手工劳动所致。需要指出的是,出生率下降的速度要小于死亡率下降的速度,并且两者的差值越来越小,故人口自然增长率在下降。

低人口出生率、低人口死亡率以及低人口自然增长率是人类社会发展的必然趋势,因此人口老龄化现象是人类社会人口年龄结构的必然阶段,不仅是在中国,从全球的人口年龄结构的调查数据及预测可以看出,人口的这种年龄结构变化呈现的不可逆性将会持续很长一段时间。

(2) 老龄化相关定义

①老年人的年龄界定

上述概念中关于老年人的年龄界定到底是多少?国际上的学者对其界定有不同说法,并且不同的年龄界定所得出的比例数值也会有所差异。1956年联合国《人口老龄化及其社会经济含义》一书中,将65岁作为老年的起点。随后人口老龄化现象逐渐成为全球的趋势,许多发展中国家老年人口数量也在不断增多,1982年召开的第一届联合国“老龄问题世界大会”上,为使发展中国家的情况与发达国家相比较,将老年人口的年龄界限调至60岁。实际上,数字只是一个人为的界定,人的老龄化过程是连续的,而对于老年人年龄界限的界定(即到多大年龄时我们称为老年人),是有其社会意义的,其设定背景应该是人口老龄化现象,其考虑因素不仅包括老年人自身的生理心理状况、法定的退休年龄等,还涉及“年龄界定在多少时的老龄化率会对该国家或地区的社会经济产生较大影响”这一因素。目前,国际上并用60岁和65岁来作为老年人口年龄的界定标准,其中如美国、日本及欧洲国家等发达国家,以65岁作为界定;如中国等发展中国家,以60岁作为界定(我国指60周岁)。特殊情况下为了与发达国家进行更直观的比较,我国也会将65岁作为界定。

②老龄化社会

人口老龄化现象是依附社会这一系统存在的,社会学中,根据人口老龄化的不同程度,将社会分为年轻型社会、成年型社会与老龄型社会。且针对老龄化现象,进而又提出“老龄化社会”这一概念,其中从“老龄化社会”到“老龄型社会”的变化和过渡,是

老年学研究的重点。具体定义如下:

以65岁为标准时, 65岁及以上的人口占总人口的4%以下, 为年轻型社会; 65岁及以上的人口占总人口的4%~7%之间, 为成年型社会; 65岁及以上的人口占总人口的14%以上, 为老龄型社会, 其中超过21%时称为超老龄社会;

以60岁为标准时, 60岁及以上的人口占总人口的5%以下, 为年轻型社会; 60岁及以上的人口占总人口的5%~10%之间, 为成年型社会; 60岁及以上的人口占总人口的18%以上, 为老龄型社会。

进入“老龄化社会”的标准, 是将“人口老龄化”作为概念, 以65岁及以上的人口占总人口7%或60岁及以上的人口占总人口10%来界定的。

1.1.1.2 我国人口老龄化的现状与特征

据国家统计局资料显示, 1999年我国60岁及以上人口占总人口比例10%, 标志着我国步入老龄化社会; 到2010年, 我国60岁及以上人口为1.78亿, 占人口总比例13.26%, 比2000年上升2.93个百分点, 其中65岁及以上人口占8.87%, 比2000年上升1.91个百分点, 实际情况表明老龄化的进程在持续增长, 据相关预测, 到2025年我国老年人口将占总人口数的20%, 至2050年我国人口的1/3将是老年人。

2006年2月23日, 全国老龄工作委员会办公室首次发布关于人口老龄化的报告——《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》(以下简称《报告》)。根据《报告》相关内容, 并与其他国家的情况相比较, 归纳总结出我国人口老龄化的九大特征:

(1) 规模巨大: 至2004年底, 我国60岁及以上人口为1.43亿, 超过了日本全国人口总数(同年日本全国总人口近1.3亿), 相当于同年俄罗斯全国的总人数; 到2005年底, 65岁及以上人口为1.0045亿, 首次突破1亿大关; 2011年六普公布数据, 我国60岁及以上人口为1.78亿。据联合国预测, 21世纪上半叶, 我国将一直是世界上老年人口最多的国家, 占世界老年人口总数的五分之一; 21世纪下半叶, 我国仅次于印度的第二老年人口大国的排名将保持不变。

(2) 发展迅速: 我国65岁及以上人口占总人口的比例从1982年的4.9%到2000年的7%, 仅用了18年; 在发达国家, 65岁及以上人口占总人口的比例从7%提高到14%, 大多用了45年以上的时间, 而在中国预计用27年(2000年至2027年)就会达到这一比例, 并且这个速度还在逐渐加快, 年平均递增3%, 到2050年我国60岁及以上人口将占总人口

的1/3,将超过“世界第一速度进入老龄型社会”之称的日本。

(3) 地区发展不均衡:我国东部沿海经济发达地区人口老龄化发展速度要明显快于西部内陆经济欠发达地区,老龄化人数呈现出由东向西区域递减之特征。最早进入人口老龄化社会的城市上海(1979年)与最迟进入人口老龄化社会的城市宁夏(2012年)相比,时间跨度长达33年。

(4) 高龄化趋势显著:随着我国人口老龄化程度的不断加深,高龄人口的比重将进一步增大(80岁以上为高龄老人),其人口规模将由目前的2100万增加到2050年的1.08亿,比重由11.4%提高到22.3%。高龄老人生活不能自理率达30%以上,90岁以上老人的生活不能自理率高达50%以上。比起低龄老人(60~69岁),高龄老人需要护理服务的可能性更大,所以高龄老人的增加将要求社会和家庭担起的责任更大。

(5) 城乡倒置:目前我国农村人口老龄化程度已达到15.4%,比全国13.26%的平均水平高2.14%,高于城镇老龄化水平。全国人口老龄化程度为13.26%,农村人口老龄化程度已达到15.4%,高于城镇老龄化水平2.14%。并且据相关资料显示,这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年,直到21世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将反超农村,并逐渐拉开差距。

(6) 女多男少:目前,我国老年人口中女性比男性多,并预测到2049年达到峰值(多出2645万人);21世纪下半叶,多出的老年女性人口数量基本稳定在1700~1900万人,并且这部分人口中有50%~70%为高龄老人。

(7) 未富先老:早先进入老龄化社会的一些发达国家,当时人均国民生产总值一般都在5000~10000美元以上,呈现出“先富后老”或“富老同步”,这为解决人口老龄化所带来的一些问题提供了经济基础。反观我国进入老龄化社会时,人均国民生产总值约为1000美元,呈现出“未富先老”,目前虽有部分城市和地区人均国内生产总值超过了5000美元,但我国仍属于中等收入国家行列,应对人口老龄化情况的经济实力还比较薄弱。

(8) 未备先老:我国进入老龄化社会时,社会养老保障体制的建立还相对滞后、养老措施还不够完善、针对老年人特点的专业化医疗卫生服务还没有形成、各级各类医疗卫生机构针对老年人服务的能力还十分有限。

(9) 多重压力背景:老龄化进程伴随着家庭小型化、空巢化,且社会养老保障和

养老服务的需求急剧增加,加之国家在建立健全社会主义市场经济体制过程中,改革与发展任务繁重,社会要保持稳定,各种矛盾相互交织,使得解决人口老龄化问题更为艰巨。

1.1.1.3 老年人居住及照护问题的产生

人口老龄化绝不单纯是老年人口数量增多和比重提高的现象,更为重要的是由这一现象所带来的一系列问题,将影响到经济、社会、政治、文化、环境等诸多领域,也包括建筑领域。实际上衣、食、住、行、用等生活的基本要素,对于老年人而言,着重体现在居住与生活照护方面,且生活照护是依托于居住这一背景下。

对于老年人的居住之所以上升到“问题”这一层面来,是由多方面因素造成的,主要表现在以下三方面:

(1) 老年人自身生理、心理的变化与居住现状不协调

随着年龄的增长,人的身体机能出现老化,例如:如厕的次数明显增多、腿脚行动不便、视力下降等;而在心理方面,由于没有工作、子女不在身边等情况,老年人往往会感到孤独、不被社会尊重。但是他们目前的居住环境无法适应他们身心的巨大变化,缺乏具有针对性的适老化设计,比如卫生间的数量与位置、无障碍设计、关怀设计等。

(2) 家庭结构的变化使得传统的居家养老不能满足对老年人的生活照护

由于我国20世纪的计划生育政策、近年经济的快速发展、年轻一代受教育程度的加深等因素,导致我国人口在家庭结构上发生巨大变化,主要表现为家庭核心化、小型化,在家庭代际人口配比关系上,形成所谓的“421”家庭结构甚至“8421”家庭结构。这些使得独居老人、空巢老人增加,很大一部分老年人需要独立居住生活,加之由老龄化所导致的人口抚养比例的增大,使得以“孝道、亲情”为基础的传统居家养老很难满足对老年人的生活照护。2015年我国开放二孩政策,虽然会适当改变家庭结构,但这种映射影响至少还要20年。

(3) 伴随生活水平的提高,老年人对居住条件有更高要求

经济在快速地发展,老百姓手里掌握的资金越来越多,当然包括老年人群体,此时他们会对于居住空间的大小、公共服务设施的完备程度、居住私密性等生活品质方面有更高的要求。

1.1.2 我国养老模式现状与现阶段重点发展对象

解决老年人居住问题的难点不在于对居住的“房子”自身进行适老化设计，而在于以“房子”为依托对老年人进行的生活照护，即在适应当前背景下对老年人养老模式的探索。

1.1.2.1 我国城市养老模式现状

所谓养老模式，就是指老年人采用什么样的方式来进行养老，并且这种方式（也可能是几种方式的组合）要具有一定的概括性、可复制性。但是很多书籍、网络、杂志等提到养老模式时，名称各异、类别众多，常常让人混淆，比如“家庭养老”、“居家养老”与“在宅养老”，其实这是按不同对象分类的结果，通过对其归纳整理，发现主要可以分为以下两大类（针对城市的养老模式）：

（1）按养老责任承担者不同分为：家庭养老和社会养老

所谓养老责任，是指家庭和政府谁来承担老年人的经济赡养、生活照料与精神安慰的责任，以及各自承担多少的问题，即养老谁来承担、承担多少的问题。

①家庭养老：是指由家庭成员（主要是子女）承担全部或主要的养老责任。其中，在老人个人承担时，考虑其经济能力有限、但大多老人都有房子的情况，提出以房养老模式，即老人通过将现有房子抵押给保险公司来获取养老金的方式养老，当老人离世或自愿离开后，房子的产权归保险公司所有。

②社会养老：是指由社会（主要是政府或市场）承担全部或主要的养老责任。其中，在建设层面，按投资建设主体的不同，可以分为政府主导型与市场开发型两种。

（2）按养老居住设施及地点不同分为：居家养老和机构养老

①居家养老：又称在家养老、在宅养老，是指老人在自己或其子女的家中居住养老。但这并不意味着养老责任由家庭成员全部或主要承担，由此可知，家庭养老模式一定是居家养老模式，而居家养老模式不一定是家庭养老模式。

②机构养老：又称离家养老、异地养老，是指老人不在自己或其子女的家中居住养老，而是到养老院、福利院、护理院等设施中集中养老。与前者不同，一般机构养老的养老责任由社会全部或主要承担，所以社会养老模式不一定是机构养老模式，而机构养老模式一般是社会养老模式。根据其护理强度的不同，机构养老又可具体分为供养型机构养老、养护型机构养老与医护型机构养老三种。