

分类号：           C916          

单位代码：           10346          

密 级：           公开          

学 号：           2020112003012          



**杭州师范大学**  
Hangzhou Normal University

## 硕士学位论文

(全日制专业学位)

中文论文题目： 社会支持理论视角下农村失能老人居家照护服务问题研究 ——基于对 Y 区 J 村的调研

英文论文题目： Research on home care services for rural disabled elderly from the perspective of social support theory ----Based on the survey of Village J in District Y

申请人姓名：           赵锦怡          

指导教师：           单丽卿          

专业学位类别：           社会工作硕士          

专业学位领域： 老年服务与老年保障研究

所在学院：           公共管理学院          

论文提交日期 **2022 年 09 月**

社会支持理论视角下的农村失能老人居家照护  
服务问题研究 —— 基于对 Y 区 J 村的调研

论文作者签名:

指导教师签名:

论文评阅人 1: \_\_\_\_\_

评阅人 2: \_\_\_\_\_

评阅人 3: \_\_\_\_\_

评阅人 4: \_\_\_\_\_

评阅人 5: \_\_\_\_\_

答辩委员会主席: 方巍/教授/浙江工业大学

委员 1: 万晓峰/副处长/浙江省民政厅

委员 2: 秦均平/教授/杭州师范大学

委员 3: 朱海龙/教授/杭州师范大学

委员 4: 郑蓉/教授/杭州师范大学

委员 5: 张旭升/教授/杭州师范大学

**答辩日期: 2022 年 12 月 10 日**

**Research on home care services for rural disabled  
elderly from the perspective of social support theory**  
**--Based on the survey of Village J in District Y**

Author's signature:



Supervisor's signature:



External Reviewers: \_\_\_\_\_

External Reviewers: \_\_\_\_\_

Examining Committee Chairperson:

Fang Wei/Professor/Zhejiang University of Technology

Examining Committee Members:

Wan Xiaofeng/Deputy Director/Zhejiang Provincial Department of Civil  
Affairs

Qin Junping/Professor/Hangzhou Normal University

Zhu Hailong/Professor/Hangzhou Normal University

Zheng Rong/Professor/Hangzhou Normal University

Zhang Xusheng/Professor/Hangzhou Normal University

Date of oral defence: December 10, 2022

## 杭州师范大学研究生学位论文独创性声明

本人声明所提交的学位论文是本人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得杭州师范大学或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示谢意。

学位论文作者签名：

签字日期：2022年12月10日

## 学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解杭州师范大学有权保留并向国家有关部门或机构送交本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅。本人授权杭州师范大学可以将学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索和传播，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文。

（保密的学位论文在解密后适用本授权书）

学位论文作者签名：

导师签名：

签字日期：2022年12月10日

签字日期：2022年12月10日

## 摘要

国内各大省市纷纷提出“9073”、“9074”、“9076”养老理念，90%的老人都将在家接受照顾，从现实角度来说国内目前也是以家庭养老为主。在人口老龄化不断加剧的今天，老年人罹患各种疾病的可能也增加了，农村地区由于健康体检意识的缺乏，很多老年人对高血压、糖尿病等疾病缺乏重视而导致中风、脑梗，由此引发不同程度的失能。社会变迁导致家庭的照护功能弱化，农村失能老人的居家照护问题凸显。

本研究通过对Y区J村的农村失能老人、失能老人照顾者、失能老人家属、社区日间照料中心以及居家养老中心等居家照护机构工作人员进行访谈，并对失能老人与家人之间的互动辅之以参与式观察，了解该地区失能老人的居家照护现状，发现失能老人的居家照护较为薄弱，家庭照护弱化，接受的居家照护服务有限。失能老人在居住环境、经济支持、日常照料、康复护理和情感支持上存在不足。

J村失能老人享受到的居家照护服务包括适老化改造、日间照料服务、社区居家养老上门服务以及村居家养老服务站服务。这些照护服务产生了一定的成效，第一，适老化改造提升了失能老人的幸福感；第二，为居家照护服务向纵深发展奠定了基础，政府积累了相关的经验，社会大众更加了解和参与到居家照护服务中来。

居家照护服务面临一些问题，具体包括适老化改造覆盖范围小、日间照料只适合能自由活动的老人、社区居家养老中心上门服务不足以及村居家养老服务站照护功能未发挥等。

失能老人居家照护服务不足的原因主要是失能老人社会支持主体给与的支持不足，具体包括：政府在政策和财政投入上的支持都比较有限；服务机构依赖政府购买，缺乏自我造血能力，社会资金参与不足，专业照护人才缺乏导致未能充分利用志愿者等社会力量为失能老人提供照护服务。

对此提出如下对策建议，第一，完善相关法律制度、加强对失能老人及其照顾者的政策支持力度，包括完善专项失能补助法律制度、完善失能老人的医疗保障制度、完善失能老人长期护理保险制度以及探索对失能老人照顾者的支持政策；第二，大力发展集体经济，加强社区基础设施建设；第三，拓宽项目融资渠

道，确保资金来源多样化，争取社会力量参与并增强服务机构的自我造血能力；第四，利用低龄老人人力资源探索互助养老，增强农村老年人互助观念以及探索互助幸福院；第五，加强居家照护人才队伍建设，包括社会工作专业人才、医疗护理人才以及志愿者队伍。

综上，适合当地农村失能老人居家照护服务的路径应侧重于如下几点：首先是解决服务资金问题；一方面是加强筹资，社会组织要能够自我造血，推进一些收费项目；要不断拓宽自己的融资渠道，充分发挥民间力量筹措资源；另一方面是选择一些经济投入较少的居家照护方式，探索农村互助养老，缓解相对不发达区域照护资金和资源短缺的问题，并且通过培育志愿者团队，做好志愿者激励和管理，充分发挥社会力量为失能老人提供社会支持。第三就是实行长期护理保险。解决了资金的问题之后需要解决居家照护服务队伍建设的问题。再然后通过专业的居家照护服务队伍提供更加专业的照护服务，拓展服务的内容和边界。

**关键词：**社会工作；社会支持；农村失能老人；居家照护

## Abstracts

All major provinces and cities in China have put forward the concept of "9073", "9074" and "9076" old-age care. 90% of the elderly will be taken care of at home. From a practical point of view, family based old-age care is also the main support in China. In today's increasingly aging population, the elderly are more likely to suffer from various diseases. In rural areas, due to the lack of awareness of physical examination, many elderly people lack attention to hypertension, diabetes and other diseases, resulting in stroke and cerebral infarction, which lead to different degrees of disability. The social change has led to the weakening of the family care function, and the problem of home care for the disabled elderly in rural areas has become prominent.

In this study, through interviews and participatory observation with rural disabled elderly, disabled elderly caregivers, disabled elderly family members, and community and home care center staff in J Village of Y District, we learned about the current situation of home care for disabled elderly in this area, and found that home care for disabled elderly is weak, home care is weak, and home care services are limited. The disabled elderly have deficiencies in living environment, economic support, daily care, rehabilitation care and emotional support.

The home-based care service faces some problems, including small coverage of aging adaptation, day care only for the elderly who can move freely, insufficient on-site service in community home-based care centers, and failure to play the care function of village home-based care service stations.

The main reason for the lack of home care services for the disabled elderly is the lack of support from the social support subjects for the disabled elderly, including: the government's support in policy and financial input is relatively limited; Service agencies rely on government purchase, lack of self hematopoietic capacity, insufficient participation of social funds, and lack of professional care talents, which lead to failure to make full use of social forces such as volunteers to provide care services for the disabled elderly.

In this regard, the following countermeasures and suggestions are put forward. First, improve the relevant legal system, strengthen the policy support for the disabled elderly and their caregivers, including improving the special disability subsidy legal system, improving the medical security system for the disabled elderly, improving the long-term care insurance system for the disabled elderly, and exploring the support policy for the disabled elderly caregivers; Second, vigorously develop the collective economy and strengthen the construction of community infrastructure; Third, broaden project financing channels, ensure diversified sources of funds, strive for the participation of social forces and enhance the self hematopoietic capacity of service institutions; Fourth, use the human resources of the young elderly to explore mutual assistance for the elderly, strengthen the concept of mutual assistance of the rural elderly and explore mutual assistance happy homes; Fifth, strengthen the construction of home-based care talent team, including social work professionals, medical nursing talents and volunteers.

To sum up, the path suitable for home care services for the disabled elderly in local rural areas should focus on the following points: first, solve the problem of service funds; On the one hand, it is necessary to strengthen financing, and social organizations should be able to self generate blood and promote some charging items; We should constantly expand our own financing channels and give full play to non-governmental forces to raise resources;; On the other hand, we should choose some home-based care methods with less economic investment, explore rural mutual aid for the elderly, alleviate the shortage of care funds and resources in relatively underdeveloped regions, and give full play to social forces to provide social support for the disabled elderly by cultivating volunteer teams, doing a good job in volunteer motivation and management. The third is to implement long-term care insurance. After solving the problem of funds, we need to solve the problem of building a home-based care service team. Then, we will provide more professional care services through professional home-based care service teams to expand the content and boundaries of services.

**Key words:** Social work; Social support; Rural disabled elderly; Home care



## 目录

摘要 .....	I
Abstracts .....	III
目录 .....	V
第一章 绪论 .....	1
第一节 研究缘由及意义 .....	1
一、研究的缘起 .....	1
二、研究意义 .....	2
第二节 文献综述 .....	3
一、国内研究现状 .....	3
二、国外研究现状 .....	7
三、研究述评 .....	9
第三节 理论基础：社会支持理论 .....	10
一、社会支持理论的内涵 .....	10
二、社会支持理论在失能老人居家照护领域的适用性 .....	11
第四节 研究方法及对象 .....	12
第五节 核心概念 .....	13
一、失能老人 .....	13
二、居家照护 .....	14
第二章 J村失能老人居家照护现状与需求 .....	15
第一节 调研地区概况 .....	15
第二节 J村失能老人基本情况 .....	15
一、失能老人的基本资料 .....	16
二、失能老人居住情况 .....	16
三、失能老人经济状况 .....	17
四、失能老人照护者分析 .....	17
第三节 失能老人居家照护现状 .....	17
一、家庭照护为主，社会化照护有限 .....	18
二、对居家照护满意度较低 .....	21

三、 小结 .....	22
第四节 J村失能老人居家照护需求 .....	23
一、 生活照料需求 .....	23
二、 情感慰藉需求 .....	23
三、 医疗康复护理需求 .....	24
第三章 J村失能老人居家照护服务情况 .....	25
第一节 居家照护服务简介 .....	25
一、 适老化改造工程 .....	25
二、 社区日间照料服务 .....	25
三、 社区居家养老上门服务 .....	26
四、 村居家养老服务站服务 .....	26
第二节 居家照护服务成效 .....	26
一、 居家照护服务提升了老年人的生活质量 .....	27
二、 为推动居家照护服务深度发展积累了经验 .....	27
第四章 J村失能老人居家照护服务面临的问题 .....	29
第一节 适老化改造覆盖范围小 .....	29
第二节 日间照料中心只针对能自由活动的老人 .....	29
第三节 社区居家养老上门服务有限 .....	30
一、 服务内容单一，缺乏专业性 .....	30
二、 服务只针对特定人群，服务频次少 .....	31
三、 志愿者等人力资源未被有效利用 .....	31
第四节 村居家养老服务站未发挥照护功能 .....	31
一、 服务站基础设施建设落后 .....	32
二、 群众性组织偏休闲文化娱乐 .....	32
三、 居家照护政策宣传不足 .....	32
四、 社工鲜少直接接触失能老人 .....	33
第五章 J村失能老人居家照护服务存在问题的原因分析 .....	34
第一节 政府层面支持不足 .....	34
一、 政策保障不足 .....	34

二、财政支持有限 .....	35
第二节 服务机构层面支持不足 .....	35
一、居家照护服务资金来源单一，缺乏自我造血能力 .....	35
二、专业照护人员缺乏 .....	36
第六章 结论与对策 .....	38
第一节 研究结论 .....	38
第二节 对策建议 .....	39
一、完善相关法律制度，加强政策支持 .....	39
二、加强社区基础照护设施建设 .....	40
三、拓宽资金筹集渠道，确保资金来源多元化 .....	41
四、利用低龄老人人力资源探索互助养老 .....	41
五、加强居家照护人才队伍建设，提升服务水平 .....	42
第三节 讨论与反思 .....	44
参考文献 .....	45
附录 1 .....	50
附录 2 .....	52
作者简介 .....	54
致 谢 .....	55

## 第一章 绪论

### 第一节 研究缘由及意义

#### 一、研究的缘起

##### (一) 老龄人口加剧

1999年我国进入老龄化社会，另据2022年第七次全国人口普查数据显示，2020年我国60岁及以上老年人口已达2.64亿，占总人口的比例为18.7%；65岁及以上老年人口已达1.9亿人，占总人口的13.5%。<sup>①</sup>根据联合国人口司《世界人口展望2017》预计，到2030年我国老年人口数量将达到3.58亿，占人口总数的25%左右，到2050年，我国老龄人口将达到4.83亿。其中到2030年和2050年我国的失能老人将分别达到6168万人和9750万人。<sup>②</sup>目前我国社会的老龄化问题突出表现为“空巢化”、“高龄化”和“失能化”。

这些问题引起了国家的高度重视，十九大报告指出要“构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境”，第十四个五年规划和2035远景规划明确了“支持家庭承担养老功能”、“构建居家社区机构相协调的养老服务体系”的目标。

##### (二) 养老难度大

居家养老、机构养老、社区养老是目前世界上比较主流的养老模式。当前在我国，由政府提供的养老服务 and 照顾多局限于少数人群如城市“三无”老人、农村“五保”老人；高端养老机构配套齐、服务好，但收费高绝大多数老年人支付不起；民办小型养老机构不仅设施不完备价格比公立养老医院还贵，公办养老机构要么设施老化条件一般、要么排起几十年都住不进去的长队。并且由于受到传统养老文化的影响，老人们更希望在熟悉的家中养老，在此背景下，绝大部分老人仍然需要在家中接受照顾。

在老年群体中，农村失能老人的照顾和养老难度显然更大，笔者关注失能老人这个群体是因为笔者身边就有很多失能老人，其中很多失能老人存在经济状况欠佳、情感支持匮乏、生活照料缺乏以及医疗康复护理缺乏等问题。虽然有关失能老人的研究有很多，但是笔者认为只要问题一天不解决就值得反复被拿出来研究。并且随着时间的推移，各方对失能老人的关注和介入都会导致失能老人的问

<sup>①</sup>国家统计局. 第七次人口普查公告解读[EB/OL]. [http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202105/t20210512\\_1817342.html](http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202105/t20210512_1817342.html),2021

<sup>②</sup>联合国人口司. 世界人口展望[EB/OL]. <https://www.un.org/development/desa/pd/>,2017

题随之发生新的变化。因此笔者希望走近这个群体探寻他们的生存状况、面临的困境以及背后的原因,以期让大众更加了解这些老人的现状和面临的问题,从而更好的满足他们的需要。

## 二、研究意义

### (一) 现实意义

#### 1、有利于提升失能老人居家照护水平

2019 年国家卫健委举行新闻发布会通报称,截止 2018 年底,我国 60 岁及以上的老年人 2.49 亿,65 岁及以上的老年人 1.66 亿。患有慢性病的老年人 1.5 亿,占老年人总数的 65%,其中失能、半失能老年人 4400 万。<sup>①</sup>而 2010 年全国老龄办发布《全国城乡失能老年人状况研究》,数据显示 2010 年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约 3300 万人。<sup>②</sup>

随着人口老龄化进程的加速,失能老人人数也在不断增加,失能老人大多在家接受照护,本研究通过对 J 村失能老人居家照护现状、需求等进行分析,了解失能老人居家照护在哪些方面存在不足,进而有针对性的提出对策建议,从而促进失能老人照护水平,促进失能老人获得更加具有尊严和更高品质的晚年生活。

#### 2、有利于提升社会工作介入失能老人居家照护的实务水平,彰显社会工作在失能老人居家照护领域的应用价值

失能老人照护问题已经引起很多国家的重视,失能老人也一直是社会工作的主要服务对象。此外,失能老人居家照护成为一种趋势,社会工作逐渐深入到失能老人居家照护的领域。而社会工作在我国刚刚兴起还存在很多不足,因此本研究或可为社会工作介入失能老人居家照护提供更多的实务经验,以期更好的解决失能老人的居家照护问题。因此笔者通过本次研究了解该地区失能老人的居家照护现状、问题以及产生这些问题的原因并提出符合当地农村地区实际情况的对策建议,以期社会工作学界乃至大众能够持续关注失能老人的处境,从而更好的满足失能老人的需要,提升其生命质量和幸福指数。

#### 3、为失能老人相关政策的制定提供参考依据

人口老龄化的加剧导致老龄人口的不断攀升,引起政府和社会各界对老年人

<sup>①</sup> 国家卫生健康委员会. 全国护理工作发展情况[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1633021734781852284&wfr=spider&for=pc,2019>

<sup>②</sup> 中国老龄科学研究中心及全国老龄办. 全国城乡失能老年人状况研究[EB/OL]. <http://www.chinanews.com.cn/fz/2011/05-17/3044985.shtml,2011>

居家照护的关心，并且随着人均寿命的增长越来越多的老年人惟患各种慢性病，而慢性病又是导致老年人中风、脑血栓的罪魁祸首，这也成为老年人失能的主要原因。政府近年也不断出台了各种针对失能老人的政策、法规和办法，本文探讨的居家照护服务属于一种正式支持，这种正式支持包含了由政府主导、社会组织以及社区等参与的支持，而社会工作的一大功能就是自下而上的为政策制定提供参考依据，因此本文所探讨的社会支持理论或可为政策研究提供参考。

## （二）理论意义

通过本研究可以使社会工作学界对失能老人居家照护有进一步更深入的了解，社会工作不断关注和介入失能老人居家照护，随着经济水平的不断提高，国家和社会对社会工作和失能老人愈加重视，在当前失能老人居家照护不断发展壮大的时期，居家照护作为一种正式支持，对失能老人照护起到举足轻重的作用，分析失能老人居家照护现状、需求和存在问题等，可以为学界在该领域的研究提供新的思路和理论支持，亦有利于丰富和完善社会工作界对失能老人居家照护和社会支持理论的研究。

## 第二节 文献综述

### 一、国内研究现状

笔者通过知网查询了社会科学领域有关失能老人照护的相关文献，有关失能老人居家照护的研究主要有对失能老人居家照护需求和内容、现状和存在问题的研究。有关社会工作介入失能老人居家照护方面，既有针对失能老人本人的直接介入，也有针对其照顾者的介入。

#### （一）有关农村失能老人居家照护的研究

##### 1、有关失能老人居家照护需求和内容的研究

有关农村失能老人居家照护的需求和内容的研究，现有研究多集中在失能老人生活照料和精神慰藉方面。

##### （1）有关农村失能老人生活照料的研究

在失能老人居住情况方面，基于2018年中国老年健康（CLHLS）调查数据得出绝大多数的失能老人想跟家人一起居住，尤其对农村失能老人而言，失能老人更倾向于与子女一起居住，且失能程度越高，老年人愿意独居的更少。<sup>①</sup>随着失

<sup>①</sup> 赵青. 老年失能社会支持与养老居住意愿——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(06): 140-150.

能程度的加重老年人往往选择与子女共同居住,如果社区能为老人提供各种照料服务,老年人与子女同住的意愿大幅上升,尤其是中重度失能老人,而社区提供的服务可以减轻子女的负担。研究表明有些老人存在“自己没有房子但想与子女分开住”的情况。<sup>①</sup>另外,与儿子儿媳一起居住的失能老人一般都住在小偏房内,一起居住也并不代表失能老人就会受到儿子儿媳的照顾。<sup>②</sup>

在失能老人经济状况方面,超过2/3的农村老人的主要经济支持来源于子女,老人一旦失能会给家庭带来承重的负担。<sup>③</sup>子女外出务工导致失能老人照料时间缩短,但子女可以为失能老人提供更多的经济支持。<sup>④</sup>农村失能老人及其子代的关系是非均衡的,父代早期付出远远大于老年时候得到的回报。<sup>⑤</sup>女儿在养老方面的贡献日益突出;<sup>⑥</sup>儿子比女儿更倾向于提供经济支持,儿子更多的通过增加收入为老人提供经济支持,女儿则会减少工作时间和劳动收入为老人增加照护支持。<sup>⑦</sup>

## (2) 有关农村失能老人情感慰藉的研究

从非失能到失能,社区的卫生条件、文化娱乐氛围和支持环境都可有效缓解老人发生失能时对心理健康的不利影响。<sup>⑧</sup>失能老人易因为康复无望以及日常生活要依赖他人等原因而产生无用感和内疚感。<sup>⑨</sup>家庭提供失能老人充满亲情和爱心的物理场所,熟悉的沟通、交流和生活方式会让老人更有安全感。<sup>⑩</sup>社会角色的转换导致失能老人心理落差的产生,轻、中度的失能老人除了需要常规的精神慰藉外还需要获得新知识和技能以实现其人生价值。<sup>⑪</sup>失能老人情感支持缺失、

<sup>①</sup> 王丽静. 农村老年人家庭代际支持的影响因素研究 [D]. 华中科技大学, 2012.

<sup>②</sup> 赵青. 老年失能社会支持与养老居住意愿——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的分析 [J]. 人口与发展, 2021, 27 (06): 140—150.

<sup>③</sup> 左冬梅, 李树茁, 吴正. 农村老年人家庭代际经济交换的年龄发展轨迹——成年子女角度的研究 [J]. 当代经济科学, 2012, 34 (04): 26—34+125.

<sup>④</sup> 陈欣欣, 陈燕凤, 龚金泉, 贾媛, 孟琴琴, 王格玮, 王亚峰, 颜力, 杨鹏, 赵耀辉. 我国农村养老面临的挑战和养老服务存在的突出问题 [J]. 中国农业大学学报 (社会科学版), 2021, 38 (04): 64—77.

<sup>⑤</sup> 刘立国. 农村家庭养老中的代际交换分析及其对父代生活质量的影响 [J]. 南方人口, 2004, (02): 52—57.

<sup>⑥</sup> 于长永. 农民“养儿防老”观念的代际差异及转变趋向 [J]. 人口学刊, 2012, (06): 40—50.

<sup>⑦</sup> 张芳. 农村家庭养老代际支持研究 [D]. 河北大学, 2015.

<sup>⑧</sup> 张月云, 李建新. 老年人失能水平与心理健康: 年龄差异及社区资源的调节作用 [J]. 学海, 2018, (04): 65—72.

<sup>⑨</sup> 顾佳欢, 尹志勤, 李晖, 李秀悦, 李思娇, 蒋苗苗. 失能老人孤独状况及影响因素分析 [J]. 护理研究, 2017, 31 (27): 3379—3382.

<sup>⑩</sup> 左敏, 胡鹏. “农集区”失能老人居家照护需求协作模式——基于生态系统理论视角 [J]. 社会科学家, 2020, (09): 128—132.

<sup>⑪</sup> 陈娜, 王长青. 失能老人与医养结合养老模式的匹配关系 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (07): 1758—1763.

精神困顿，家庭照顾者有可能会给老人带来心里困扰。<sup>①</sup>

## 2、有关农村失能老人居家照护现状和存在问题的研究

诸多学者认为失能老人居家照护功能弱化，并将这种弱化归结为“孝道与生计论”、“回报论”以及“城市剥夺论”，仅靠家庭成员间的照护无法满足失能老人的照护需求，需要农村居家照护的社会担当。<sup>②</sup>有学者认为精神压力在照顾者和失能老人之间相互传导，<sup>③</sup>照顾失能老人需要体力和情感的双重付出，会导致照顾者产生抑郁、焦虑症状，进而反过来影响对失能老人的照顾质量和照顾态度。<sup>④</sup>农村社会福利政策服务不足，缺乏为失能老人提供日常生活照护、日常护理以及医疗服务支持。<sup>⑤</sup>针对失能老人的补贴金额太低；缺乏专业的医疗卫生资源，<sup>⑥</sup>专业照护人员严重不足。<sup>⑦</sup>

## 3、有关农村失能老人居家照护不足原因的研究

对社会经济地位低的老人而言家人照料会降低失能老人的幸福感；其原因是我国欠缺对家庭照料者的支持，让家庭照顾者承担了沉重的身心压力和机会成本。<sup>⑧</sup>农村地区失能老人的居家照护不足，无法满足失能老人的照护需求。失能老人的居家照护支持体系不健全，<sup>⑨</sup>农村社区基础设施建设不完善，社区所提供的照护服务有限，经济发展水平落后、财政支持薄弱制约着农村居家照护服务的质量。<sup>⑩</sup>

## 4、有关农村失能老人居家照护对策和建议方面的研究

<sup>①</sup> 赵丽宏. 老年社会工作视阈下城市老人家庭照顾者的社会支持研究 [J]. 学术交流, 2013, (06): 167-170.

<sup>②</sup> 慈勤英. 家庭养老: 农村养老不可能完成的任务 [J]. 武汉大学学报 (人文科学版), 2016, 69 (02): 12-15.

<sup>③</sup> 张秋霞. W市农村失能老人养老保障体系研究 [D]. 烟台大学, 2019.

<sup>④</sup> 杜娟. 城市失能老人家庭照料与社区支持——基于北京市东城区的实证研究 [M]. 第一版, 北京: 科学出版社, 2017: 108

<sup>⑤</sup> 程令伟, 王瑜. 农村失能老人“自我维持型”照护困境与应对路径 [J]. 华中农业大学学报 (社会科学版), 2021 (06): 129-137+192

<sup>⑥</sup> 曹剑锋. 农村失能老人长期照护服务供给不足的困境及对策 [J]. 中国集体经济, 2021 (20): 167-168.

<sup>⑦</sup> 勒系琳, 汤新发. 农村失能老人长期照护现状分析及对策 [J]. 江西科技师范大学学报, 2018, (02): 55-62+68.

<sup>⑧</sup> 刘西国, 赵莹. 家人照料会让失能老人更幸福吗? ——基于“中国健康与养老追踪调查”的实证研究 [J]. 湖南农业大学学报 (社会科学版), 2020, 21 (02): 49-56.

<sup>⑨</sup> 勒系琳, 汤新发. 农村失能老人长期照护现状分析及对策 [J]. 江西科技师范大学学报, 2018, (02): 55-62+68.

<sup>⑩</sup> 徐星培, 刘进军. 我国农村失能老人长期照料服务供给不足的原因分析及对策 [J]. 科学发展, 2017 (05): 101-106.



在对策建议方面,居家照护应当从“救助型”向“普惠型”福利转变,<sup>①</sup>要完善失能老人长期护理保险制度,<sup>②</sup>调整按经济条件对老人进行划分的标准,将老人的健康状况、家庭状况纳入考量,建立失能老人分级管理制度,<sup>③</sup>为居家失能老人发放失能和护理补贴,发挥政府、社会组织以及村集体的作用,<sup>④</sup>加强农村社区建设,完善农村社区治理,<sup>⑤</sup>建立和完善农村失能老人长期照护资金筹措机制势在必行,应该尝试社会化多元途径筹措资金。<sup>⑥</sup>“互助幸福院”的集中居住模式作为一种农村互助养老模式,是解决部分失能老人居住空间狭小、居住环境差的有效方法,不仅能够提升失能老人的日常照护质量还能满足失能老人的情感慰藉需求。另外,支持家庭照护人员,为家庭照护者提供照护津贴,<sup>⑦</sup>部分城市的做法是给予失能老人照顾者每月几百元的补贴以此鼓励亲情陪伴。<sup>⑧</sup>

## (二) 有关社会工作介入失能老人居家照护的研究

### 1、针对失能老人本人的社会工作介入

大部分社会工作介入用以解决失能老人的精神困顿问题,其中有从失能老人的生态系统出发整合失能老人的非正式资源的,也有提升失能老人的社会支持水平的。<sup>⑨</sup>有从增能理论出发提升失能老人自信、自尊和权能的介入。这其中以个案工作方法居多,小组工作方法较为少见。在这些研究中能看到如人生回顾、缅怀往事疗法、认知疗法以及社会心理治疗模式等专业的社会工作介入方法的运用。

对失能老人的精神慰藉比较缺乏,需要社工的人文关怀,缅怀往事疗法可以帮助失能老人摆脱消极情绪并提升其自我认同感;通过个案服务可以增强和完善

<sup>①</sup> 丁建定. 居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策[J]. 中国人民大学学报, 2013, 27(02): 20-26.

<sup>②</sup> 刘二鹏, 张奇林. 失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析[J]. 经济学动态, 2018, (06): 92-105.

<sup>③</sup> 徐星培, 刘进军. 我国农村失能老人长期照料服务供给不足的原因分析及对策[J]. 科学发展, 2017(05): 101-106.

<sup>④</sup> 徐星培, 刘进军. 我国农村失能老人长期照料服务供给不足的原因分析及对策[J]. 科学发展, 2017(05): 101-106.

<sup>⑤</sup> 赵秋成, 林雪, 杨秀凌. 农村失能老人长期照护困境与破解——基于山东省聊城市农村的调查[J]. 东北财经大学学报, 2020, (01): 80-88.

<sup>⑥</sup> 李静. 农村老年人长期照护资金筹措的现状、问题与破解[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2021, 28(02): 11-13.

<sup>⑦</sup> 高利平. 农村失能老人照护方式及社会支持研究[J]. 人口与发展, 2015, 21(04): 92-102.

<sup>⑧</sup> 汪群龙, 金丹. 城市失能老人照护需求、偏好及长期照护服务体系建设[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(11): 2805-2807.

<sup>⑨</sup> 程令伟, 王瑜. 农村失能老人“自我维持型”照护困境与应对路径[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2021, (06): 129-137+192.

这些失能老人的社会支持水平,改善失能老人的不良情绪。<sup>①</sup>有关失能老人精神慰藉的个案介入可以帮助服务对象重新认识自己的价值、改善其精神状态和重构其社会支持网络。<sup>②</sup>增强失能老人社会支持的具体举措包括:通过开展朋辈支持小组,引导失能老人参与社区活动;链接资源为失能老人构建社会支持网络。<sup>③</sup>

另有研究人员关注到失能老人存在人际交往困境问题,并针对此问题开展小组社会工作。有严重健康问题的半失能老人往往忽视与别人一起解决其个人问题的价值,其在小组工作中引入了志愿者服务,除了给与小组活动和老人帮助之外还给组员带来了积极的情绪。<sup>④</sup>

## 2、针对失能老人照顾者的社会工作介入

失能老人照护者是影响失能老人照护的重要因素,他们承担的照顾压力过大会影响照护质量的高低,因此社会工作介入既要针对失能老人的直接介入,还需要针对失能老人照顾者的间接介入。

部分社会工作介入针对的是失能老人照顾者照顾压力过大的问题,他们通过链接资源,链接志愿者的帮助,为失能老人照顾者提供喘息的机会;<sup>⑤</sup>以及通过做其他照顾者的思想工作帮助分担主要照顾者的照顾工作的介入;<sup>⑥</sup>案主存在认知偏差,通过改变其认知达到缓解失能老人照顾者精神压力的问题。<sup>⑦</sup>

社会工作介入失能老人居家照护方面成效显著,但仍存在许多可改进之处。如部分研究人员表示在实际工作过程中很难整合资源,其认为这是社会工作职业化水平低的缘故。<sup>⑧</sup>因为待遇偏低,吸引不到高素质的专业社会工作人才,导致失能老人的正式支持水平较低。小组社会工作无法顾及到组员的个别化需求也不可能通过简单的几节小组活动就能达到非常好的效果,只有将各种社会工作方法结合起来运用才能更好的解决失能老人的问题。<sup>⑨</sup>

## 二、国外研究现状

人口老龄化是全世界都不得不面对的问题,居家护理(home health care, HHC)能为居家失能老人提供专业的护理服务,使得失能老人能够尽可能的恢

<sup>①</sup> 周慧. 失能老人精神慰藉的个案工作介入 [D]. 南京师范大学, 2016.

<sup>②</sup> 周睿. 医养结合机构半失能老人精神慰藉的个案工作介入 [D]. 井冈山大学, 2020.

<sup>③</sup> 高佳慧. 独生子女家庭空巢失能老人养老问题及对策研究 [D]. 北京建筑大学, 2020.

<sup>④</sup> 李昂. 小组工作介入城市社区半失能老人人际交往障碍的实务探究 [D]. 郑州大学, 2020.

<sup>⑤</sup> 柴菊童. 个案工作介入重度失能老人家庭照顾者压力缓解的实务研究 [D]. 天津理工大学, 2022.

<sup>⑥</sup> 冯瑞宁. 居家养老失能老人照顾者的照顾压力疏导研究 [D]. 西南大学, 2021.

<sup>⑦</sup> 韩颖. 个案工作介入失能老人亲属照顾者压力问题研究 [D]. 河北大学, 2019.

<sup>⑧</sup> 周慧. 失能老人精神慰藉的个案工作介入 [D]. 南京师范大学, 2016.

<sup>⑨</sup> 周睿. 医养结合机构半失能老人精神慰藉的个案工作介入 [D]. 井冈山大学, 2020.

复健康以及独立生活的能力。<sup>①</sup>许多国家都建立了各具特色的居家照护服务模式，在失能老人居家照护方面的研究也都比中国早得多，许多发达国家高度城市化、没有明显的城乡差异，社会保障制度也比较完善，老年人受到了较好的照护服务。

#### （一）有关失能老人居家照护内容方面

瑞典政府一直致力于使老年人能够尽可能长时间的留在家中获得精心的居家照护服务，瑞典政府重视为老年人提供住房和安全的居住设施，并鼓励建设老年专用住房。<sup>②</sup>加拿大居家照护项目提供诸如生活照料、康复护理和临终关怀等服务，<sup>③</sup>美国的居家照护项目内容包括生活照料和健康护理两类，<sup>④</sup>日本的居家照护包括日常照料、助浴服务、护理服务和康复服务，<sup>⑤</sup>除此以外还提供诸如出借轮椅、特殊床等工具。<sup>⑥</sup>发达国家的居家照护基本是按照失能老人的实际需求来制定的，服务项目和服务内容更多样化。发达国家不仅重视对失能老人的照护服务，也非常重视对失能老人照护者的支持，会为照护者提供诸如假期、替代照护服务和给予经费补助。<sup>⑦</sup>

#### （二）有关失能老人居家照护形式方面

国外研究更注重对社会政策和社会支持方面的研究，日本更注重家庭成员的关爱和赡养，且日本政府建立了友爱访问员派遣制度，由老年人组成的志愿者每周数次为失能老人提供居家照护服务。<sup>⑧</sup>国外许多国家都是通过办理医疗保险、养老保险等商业性保险来为失能老人提供长期照护费用，许多发达国家已经建立了老年长期照护体系和长期护理保险制度。<sup>⑨</sup>在日本 40 岁以上会被强制性的全部加入长期护理保险，而政府对长期护理保险的财政投入达到 50%。美国 32% 的专业性的居家服务是由医疗保险提供的。<sup>⑩</sup>

加拿大政府非常重视志愿者在居家照护方面的作用，且每年为中低收入家庭

<sup>①</sup> Hughes S L, Ulasevich A, Weaver F M, et al, Impact of home care on hospital days: a meta analysis. *Health Services Research*, vol. 332, No. 4 (1997), pp. 415-32.

<sup>②</sup> M H. Cantor, "The Informal Support System : Its Relevance in the Lives of the Elderly, " *Review of Gerontology and Geriatrics*, New York : Springer, 1985, pp, 194-246

<sup>③</sup> 刘雪琴. 日本老年介护介绍 [J]. 中国护理管理, 2005, (03): 54-55.

<sup>④</sup> E. Shanas, "Social Myth as Hypothesis : The Case of the Family Relation of Old People, " *The Gerontologist*, vol . 19, no. 1 (1979), pp. 3-9

<sup>⑤</sup> 仙蜜花. 农村老年人居家养老服务需求与发展策略研究, 湖北: 武汉大学出版社, 2021: 72

<sup>⑥</sup> 荆涛, 长期护理保险 [M]. 北京: 对外经济贸易大学出版社, 2006: 91

<sup>⑦</sup> 施巍巍. 发达国家老年人长期照护制度研究. 北京: 知识产权出版社, 2012: 235

<sup>⑧</sup> 仙蜜花. 农村老年人居家养老服务需求与发展策略研究, 湖北: 武汉大学出版社, 2021: 72

<sup>⑨</sup> Davitt J K, Lehning A J, Scharlach A, et al, *Sociopolitical and Cultural Contexts of Community-Based Models in Aging*, The Village Initiative. 2015, pp. 25.

<sup>⑩</sup> 民政部, 全国老龄办. 国外及港澳台地区养老服务情况汇编. 北京: 中国社会出版社, 2010: 148

提供社会住房补贴,其中 1/3 是提供给老年人的;另外加政府还通过一系列措施支持失能老人照料者,包括提供就业保险、设置护理者账户、税收抵免等;另外加政府在政府预算中会预留专项支出用于为受到虐待的老人提供帮助。<sup>①</sup>

在英国,社会工作在居家照护服务方面扮演了极其重要的角色,社会工作参与居家照护服务的程度比较高,居家照护服务大量引入社会工作人才,使得居家照护服务走向专业化。社会工作在失能老人居家照护的角色方面,由提供直接服务者向照护管理者的转变使得居家照护质量得以不断提升。<sup>②</sup>

### 三、研究述评

通过文献梳理,社会工作学界在失能老人居家照护方面的研究颇丰,但由于国内居家照护起步较晚,现有研究大都集中在机构和城市社区。而国外由于居家照护发展较早,除了我们现在常见的居家照护内容之外,还有许多针对失能老人临终关怀的研究。

在研究内容方面,国内研究失能老人情感慰藉和日常照护的较多。发达国家城乡差距不大,所以专门研究农村失能老人居家照护的不多。在农村失能老人居家照护服务方面,学者们认识到要通过加强失能老人的经济支持、日常照料、康复护理及情感慰藉从而延缓失能老人生活自理能力的衰退。失能老人家庭照护不足,因而需要提升其正式的社会支持水平。在农村失能老人需求满足程度方面,学者们一致认为失能老人照护需求被满足程度较低。

有关失能老人居家照护服务方面,国外比较重视对失能老人社会政策的正式支持作用,许多发达国家都通过长期照护体系和长期照护保险为失能老人提供保障,国外发达国家的做法中比较值得借鉴的有重视老年人的居住环境、重视社会工作介入失能老人的居家照护、重视志愿者的参与以及重视对失能老人照顾者提供各种支持服务。就国内而言,针对失能老人居家照护服务不足,众多学者建议政府加大对失能老人的专项失能补贴,并出台能够促进家庭成员提供照护的政策,为失能老人家庭照护者提供支持。

有关社会工作实务介入方面,既有对失能老人本人开展的介入也有对失能老人照护者开展的介入。但针对农村失能老人介入的较少,研究人员针对农村失能老人的介入的着眼点放在老人的非正式支持方面居多,重点关注失能老人子代提

<sup>①</sup> 民政部,全国老龄办. 国外及港澳台地区养老服务情况汇编. 北京: 中国社会科学出版社, 2010: 148

<sup>②</sup> 李蕾. 我国居家养老服务现状及完善路径研究——基于日本和英国成功经验 [J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2014, 21 (02): 9-12.

供的照护。

### 第三节 理论基础：社会支持理论

#### 一、社会支持理论的内涵

社会支持最早由精神医生鲍尔拜提出，20世纪60年代，斯拜科在进行家庭治疗时发现，家庭成员会承担起治疗者的角色，因此提出了网络干预的概念。直到70年代，柯伯和卡塞尔通过实证研究，提出了两个重要的概念：工具性支持和情绪性支持。<sup>①</sup>社会支持按照来源不同可以分为非正式支持和正式支持，20世纪70年代至80年，美国社区支持计划迅速发展，非正式网络在帮助患者回归家庭方面中起到了不可替代的作用。1987年，得益于美国国家心理卫生组织将非正式网络支持引入精神病人的康复计划，社会支持理论得以发展壮大。

林南认为，社会支持是指由社区、社会网络和亲密伙伴所提供的支持，包括感知的表达性支持和实际的工具性支持。其中，社会网络包括亲戚、同事和朋友等；亲密伙伴是指个人生活中的一种紧密关系，关系中的人认同和期待彼此负有责任。工具性支持起到引导、协助解决问题的作用；表达性支持主要表现为对情绪、心理、自尊和情感的支持以及认可等。<sup>②</sup>

格兰诺维特提出，人际连接具有强连接和弱连接作用，弱连接可以拓展连接的多样性，而强连接对人们的心理活动起重要作用。一般来说，强连接的作用更多的是为个体提供表达性支持，弱连接则负责提供工具性支持。

社会支持对个人而言不可或缺，一般认为缺乏社会支持的人们容易在生活中遇到更多问题，良好的社会支持有益于个人身心健康，个体拥有的社会支持越多，越能够应付来之社会的挑战和风险。一方面，社会支持能够为处于压力状态下的个体提供保护，从而缓解压力带来的紧张；另一方面，社会支持可以帮助个体维持良好的情绪体验，增强个体适应环境和社会的能力。社会支持网络可以发挥预防、治疗和恢复的作用，社会工作人员要运用和改善服务对象的社会支持网络，使之能够满足服务对象的需求，帮助其解决问题。要帮助服务对象学会识别、建立和利用其非正式支持网络。

综上，本文所指社会支持的概念是指，由正式和非正式的社会网络所提供的工具性支持和表达性支持，工具性支持能够帮助人们解决具体的问题，表达性支

<sup>①</sup> 林南等. 社会资源和关系的力量：职业地位获得中的结构性因素[J]. 国外社会科学, 1999(4): 10-11.

<sup>②</sup> 顾朝曦等. 社会工作综合能力. 北京: 中国社会出版社 [M]. 2019: 106-108

持主要表现为情感、精神和心理上的关心、认可、尊重等。

## 二、社会支持理论在失能老人居家照护领域的适用性

具体到失能老人居家照护问题上,按照社会支持所起的作用不同,可以将失能老人的社会支持划分为表达性支持和工具性支持。良好的表达性支持可以给失能老人带来尊重感、价值感和心理满足感,给予失能老人情感上的慰藉。而工具性支持可以给予失能老人必要的物质支持、经济支持,能够协助失能老人解决日常生活中康复、就医、护理的实际困难。这些对于维系失能老人的日常生活必不可少。

按照社会支持的内容不同,可以将失能老人的社会支持分为日常照料支持、情感支持和康复护理支持。其中日常照料支持表现为工具性的支持,主要指家庭成员、亲友、邻居、政策供给的能保障失能老人衣食住行等方面的支持,其形式有金钱、礼品、居住环境保障等,其内容包括饮食照顾、洗澡帮助、日常起居协助、家居清洁、协助就医等。康复护理支持是指为失能老人提供相对专业的康复知识以及专业性的康复护理等。而情感支持为表达性的支持,如表达关心、认可、尊重、接纳、陪伴聊天等,由家庭成员、亲友、邻居、志愿者、社工向老年人提供的精神上的慰藉是一种精神关怀,从社会工作介入的角度涉及对老人进行情绪疏导、协助老人进行自我肯定以及通过群体互动给与老人情感关怀。<sup>①</sup>

按照社会支持的来源不同,可以将失能老人的社会支持划分为正式支持和非正式支持。失能老人正式支持的主体包括政府、社会组织、社区等,非正式支持主体为家庭成员、亲友、邻居和志愿者。

生理的变化会导致心理的变化,失能老人因为自己的身体状况感到自己变得无用觉得自己是一种拖累,这导致失能老人很可能处于低自尊的心理状态,需要社会网络给予精神上的支持。失能老人由于生理原因大多远离社会,其社会性较之以往下降,这会影响到失能老人使用其社会支持。而由于社会变迁削弱了老人们的亲属、邻居对失能老人的照顾,非正式支持主体的作用被削弱。因而本文着重探讨失能老人的正式支持主体所提供的居家照护服务。

政府在失能老人社会支持主体中起到引领作用,通过制度建设、政策制定保障失能老人的权利和福利。

<sup>①</sup> 王彦军. 小组工作介入养老机构半失能老人精神关怀的研究 [D]. 山东大学, 2021.

社会组织作为一种正式支持,其支持主体包括居家养老中心、日间照料中心、居家养老服务站等各种为老服务中心。可以满足失能老人在日常照料、情感慰藉和康复护理方面的需求。可以帮助防范失能老人的状况进一步恶化,对于改善失能老人现状起到治疗和康复作用。

社区作为失能老人居家照护的重要场所而存在,使得失能老人能够在自己熟悉的场所接受照顾,可以为失能老人提供日常照料、康复护理和情感支持。

社会工作作为一种正式支持存在于上述任意社会支持主体中,可以全方面的构建起对失能老人的支持作用,既可以缓解失能老人的经济压力,还可以满足其日常照料需求、情感需求和康复护理需求。可以帮助失能老人扩充和扩展其拥有的非正式支持,并且帮助失能老人识别、建立和运用自己所拥有的社会支持。既可以为失能老人及其照护者提供相关福利政策,还可以通过专业的社会工作方法介入失能老人居家照护服务,可以链接志愿者、筹措和链接社会资源为失能老人提供帮助,还可以直接为他们提供心理疏导等情感支持。

#### 第四节 研究方法及对象

本研究采用的研究方法为半结构式访谈法和参与式观察法。笔者事先准备好访谈提纲,并深入到失能老人生活的情境中去,实际访谈的时候在聊天中获取被调查者的有关信息,这样的好处是被调查者在轻松的氛围中畅所欲言,保证了访谈资料的真实性。

半结构式访谈是以口头形式进行的一种研究性交谈,访谈者事先准备好问题提纲,访谈过程无固定模式,根据被访谈者的回答进行系统的整理以搜集客观的事实材料。

观察法,是以旁观者的身份通过“感受”来收集研究对象正在发生、发展和变化的资料,并对此作出解释。对社会工作研究而言,“人在环境中”可以作为观察的框架。参与式观察,指研究者深入到所研究对象的生活背景中,不暴露研究者真正的身份,在实际参与研究对象日常生活过程中所进行隐蔽性的观察。

由于受到传统文化中“家丑不可外扬”观念的影响,老人们或许对有些事实不会过于明确表露,又因为访谈者可能存在理解问题不清的现象,这就需要研究者结合观察和访谈两种方法来正确解读老人的真实意图。

社会学家费孝通先生认为中国的社会结构是一种差序格局,所谓差序格局即

指社会关系是以“己”为中心，逐渐从一个一个人推出去的，社会范围的大小根据个人的势力厚薄而定。<sup>①</sup>因此，笔者按照差序格局理论，在 2021 年至 2022 年间，在笔者曾经生活过的地区，从自己周边熟悉的失能老人开始，在 J 村共选取 13 名失能老人获取调研资料。

首先，通过对失能老人及其照顾者、社区和社会服务机构工作人员进行访谈以收集失能老人的居家照护的资料。其中，针对部分失能老人采用通过跟随熟人一起去老年人家中看望他们的方式，从聊天中获取真实的资料。

其次，通过参与式观察，多次接触失能老人及其照顾者，不暴露真实意图，观察老人们的家庭居住环境、人际互动、情感、行为、态度等获取有关失能老人居家照护相关的研究资料，从而保证资料的真实性。

## 第五节 核心概念

### 一、失能老人

关于失能的概念，国际上通用的标准为 ADLs 量表，该量表由 Sidney Katz 于 1963 年提出。其中包含吃饭（为了营养从一个容器里得到食物和饮料并送入身体，包括切肉、给面包涂黄油和使用刀叉）、穿衣（从抽屉和衣橱取出衣服、自己穿上，包括系扣、系背带和缝补）、上下床（能做到自行上床或者下床）、上厕所（当有排泄的意念时能自己进入卫生间、整理衣服、移到马桶上，清洁自己、从马桶上站起来、再次整理衣服、洗手并走出卫生间）、室内外走动（从一个地方移到另一个地方、散步或驾车）、洗澡（开水龙头、控制温度和水量、进入浴盆或淋浴、完全擦干全身及擦干浴盆）等 6 个方面。

国内学界对失能老人的界定一直存在分歧，部分学者认为失能是指由于衰老、疾病、伤害等原因导致的日常生活完全或者部分不能自理。部分学者认为失能既包括生活自理能力的丧失和认知能力的丧失，认知能力的丧失也即失智。

本文按照国际上通用的有关失能的标准，按照老年人日常生活活动内容，选取吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内外走动、洗澡六项行为作为指标，一至两项无法自己完成的为轻度失能；三至四项无法做到的为中度失能或半失能；五至六项“做不了”、需要完全依赖他人护理照护的为重度失能。因此，只要有一项不能独立完成即为失能老人，也包含因为失智导致的行动受损的老人。<sup>②</sup>

<sup>①</sup> 费孝通. 乡土中国 [M], 成都: 天地出版社, 2021: 95

<sup>②</sup> Lawton MP, Baudy EM. Assessment of elder people: Self-maintaining and Instrumental activities of



表 1-1 失能老人等级划分标准

失等级能	不能独立做到七项日常活动的数量（单位：项）
轻度失能	1-2
中度失能	3-4
重度失能	5-7

## 二、居家照护

照护从字面理解即照顾护理，既包含非医疗性的一般照料，又包括专业性的护理。失能时间长即成为长期照护。国际上关于长期照护（Long-term Care）一般是指为失能群体提供生活照料、精神慰藉、康复护理、社会交往和临终关怀等专业化的服务。其目标为满足失能人士的包括饮食起居在内的日常生活和康复保健治疗，尽可能恢复照顾对象的日常自理能力，使其能够按照原有生活方式生活，尽量保持良好的身心和社会功能，从而享有独立、自主、自尊和有品质的生活。

对于居家照护的概念，学界存在三种认识。第一种，居家照护仅指失能老人在家庭场景接受的照护，既包含家庭成员提供的照护也包含来自政府、社区、社会组织、志愿者的照护。<sup>①</sup>第二种，居家照护不仅包含在家庭中接受照护，还包含在社区日间照料中心接受的照护。第三种，在家中或社区获得由社区提供的服务。<sup>②</sup>

本文所指的居家照护，是指失能老人在家中或社区接受包括日常生活照料、精神慰藉和医疗康复护理等照护服务。既包括由家庭成员、亲友提供的家庭照护，也包括由社会（政府、社区、社会组织、志愿者）提供的居家照护服务。其中，由家庭成员提供的照护包括提供居住环境、提供物质和经济支持、提供日常生活照料、提供精神关爱等；而失能老人居家照护服务指在家中或社区接受的包括来自社会（政府、社区、社会组织、志愿者）提供的各种形式的照护和服务。

daily life . Gerontologist. vol. 20, no. 5 (August 1969) : pp. 179-181

<sup>①</sup> 高利平，农村失能老人照护问题研究 [M]. 北京：中国社会科学出版社，2020：45

<sup>②</sup> 梁淘，社会工作介入农村失能老人居家照护服务的个案研究 [D]. 西华大学，2018.

## 第二章 J村失能老人居家照护现状与需求

### 第一节 调研地区概况

调研地区为东部沿海地区Z市Y区的农村，J村地处Y区城郊结合部。据2019年国家统计局统计显示，Z市为GDP全国百强城市之一。该城郊结合部毗邻区政府、新区以及工业区，距离市中心约10分钟车程，随着城市的不断发展和扩张，该地区有一半的村民已经拆迁搬走，并在此基础上建立了工业区。

人口结构方面，由于年轻人多外出上学、工作；又因为该地男女婚配会在市区买房的婚嫁风俗；以及有条件的年轻夫妻为了子女能够在市区上学在子女入学年龄搬离村庄的原因，仍然留在村庄的居民以40岁以上的中老年人居多。

在就业情况方面，由于毗邻工业区和商业区，居民多以从事服务业和工业为主，少部分还会开设村工厂，另有部分在市区从事个体。仅有极少数老年人会以种植农作物出售为生。

在住房情况方面，由于部分村民家中已经拆迁，为了防止村民盖房换取拆迁款，该地政府已经禁止村民新建住房。许多在外打工的村民将自家承包地转租给一些农户，或者转租给一些种植大户。这些大户多以种植树木、瓜果为主。该地近几年的住房多以装修精美的带院子的小楼房为主。

在经济水平方面，该地区盛产梨和柿子，一些农户家中多以种植这两种水果居多。村民手头多有几十万不等的富余，家家户户有小汽车。各个村都有个位数的民办工厂，其中不乏上千万的钢铁厂。其中一个村落已经建成为国家级梨园示范区。

### 第二节 J村失能老人基本情况

本次调研选取Z市Y区J村的13位失能老人作为对象，访谈的时间和地点根据受访者意愿大多是在其家中进行。研究对象中包含2位认识多年的失智老人，对失智老人主要采取对其照顾者以及熟悉其情况的社区工作人员进行访谈的方法获取其资料，以及对老人及其照顾者互动的观察来获取本次调研资料，并且笔者从他们失智前就与他们有所交集，所以资料收集详实可靠不会影响研究结果。

调研的有关失能老人相关的内容主要包括性别、年龄、失能程度、过往职业、居住情况、经济状况，配偶情况和子女人数、还包括了失能老人主要照顾者基本

情况等。

表 2-1 失能老人总体情况

案例编号	性别	年龄	失能程度	过往职业	居住模式	配偶情况	子女人数	经济来源	月可支配收入(元)
01	女	84	中	务农	与儿子儿媳同住	健在	3	配偶	无
02	男	85	轻	务农	与儿子儿媳同住	健在	3	存款	无
03	女	80	重	村干部	子女轮流	丧偶	3	子女	无
04	女	78	中	公务员	与女儿女婿同住	健在	2	退休金	3500
05	女	62	轻	服务业者	与配偶住	健在	1	工伤理赔	——
06	女	76	轻	务农	与配偶住	健在	3	配偶	——
07	男	65	中	务农	与儿子儿媳同住	健在	1	配偶、儿子	——
08	男	92	中	军人转业	与配偶住	健在	1	退休金	1万多
09	女	62	中	私营业主	与配偶住	健在	1	存款	——
10	男	88	重	公务员	与配偶住	健在	2	退休金	1万多
11	女	67	轻	务农	子女轮流	丧偶	3	子女	——
12	男	68	中	村干部兼务农	与儿子儿媳同住	健在	2	养老保险、儿子	1500
13	男	68	重	务农	与配偶住	健在	0	五保供养	——

### 一、失能老人的基本资料

在失能老人的性别分布上，女性 7 人，男性 6 人。在年龄分布上，60-69 岁之间的 6 人，70-79 岁之间的 2 人，80 以上的老人 5 人。在失能程度上，轻度失能 4 人，中度失能 6 人，重度失能 3 人。在失能老人过往职业上，有 7 人为农民，其中 1 人兼职村干部；另外 6 人中，村干部 2 人，公职人员 1 人，服务业之 1 人，军人专业 1 人，私营业主 1 人。失能老人配偶情况，2 位老人丧偶，其他配偶健在。

### 二、失能老人居住情况

总体而言，老人多与儿子儿媳共同居住且居住条件较差。在居住模式上，有5人与配偶同住，有4人与儿子儿媳同住，有2人在多子女处轮流住，这2位老人丧偶，1人与女儿女婿住。6位（包含2位在多子女处轮流居住的老人，其实际主要居住地还是儿子儿媳家）与儿子儿媳共同居住的老人的共同特征：失能前的职业全部为农民，因此自身经济状况不佳，没有存款、养老保险，也没有任何收入。

### 三、失能老人经济状况

调研的这些老人均没有养老保险，多数老人没有退休金且过往积蓄有限，收入多依靠政府补贴和家人支持。在经济来源方面，2人依靠存款，3人有退休金，1人来源于工伤保险赔付，1人来源于五保供养，3人来源于配偶支持，其余3人需要子女支持。在月可支配收入上，有3位老人有退休金，退休收入够自己日常开销和请护工，这3位老人都有护工护理；1位老人有养老保险，但是不够开支；其他9位老人没有收入来源，请不起护工，靠家人照护。

### 四、失能老人照护者分析

在失能老人照顾者方面，由配偶照顾的有5人，请护工照顾的有3人，2位丧偶老人由多子女轮流照顾和赡养。双失能老人家庭，1位男性失能老人由儿子照顾照顾；2位丧偶老人由子女轮流照顾，其中1位小女儿照顾为主，1位大儿子儿媳照顾为主。主要照顾者目前职业状况为，务农2位，家庭主妇1位，企业退休3位，其他7位职业为服务业从业者、保安之类。

由上述资料分析得出，失能老人性别分布上比较均衡；在年龄分布上，60岁以上老人开始轻度失能，80岁以上失能加重；在失能原因上，因患病导致的失能比重较大；在失能老人过往从事职业方面，务农占绝大多数；在失能老人居住模式上，与儿子儿媳一起居住的占绝大多数，其中丧偶老人会由多子女轮流供养并在子女家轮流居住。在经济来源方面，绝大多数老人需要配偶或子女提供经济支持；在月可供支配收入上，只有3位老人够开支和请护工；在失能老人配偶方面，健在的占绝大多数。在失能老人的照护者方面，以配偶照顾居多，家庭照护者职业多为家政类、保安类的服务业从业者。

## 第三节 失能老人居家照护现状

总体而言，J村失能老人的居家照护仍以家庭成员提供的照护为主，失能老人接受的居家照护服务有限，很多失能老人对居家照护满意度较低。具体表现为：

第一、居住环境较差，家居环境缺乏适老设施；第二，经济状况较差，政府对失能老人的经济支持有限；第三，日常照护质量不高；第四，医疗康复护理不足且缺乏专业性；第五，许多失能老人精神较为困顿。

### 一、家庭照护为主，社会化照护有限

在照护主体上，J村失能老人居家照护仍以家庭照护为主，社会化照护有限。只有1位享受低保的老人得到了相对充足的居家照护服务，其他失能老人仍然是以配偶作为这些失能老人的主要的和首要的照顾者。

#### （一）居住环境较差，家居环境缺乏适老设施

2016年，25部门联合发布《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》，《意见》认为要从老年人住房、基础设施和无障碍设施情况、老年人跌倒状况以及老年人对住房条件好的满意度几方面来提升老年人的生命质量和幸福感。

在J村，部分老人与儿子儿媳共同居住，或者在子女家轮流居住，这两种失能老人居住环境都比较差。当地老人多育有多子女，根据当地风俗习惯，老人大都跟大儿子儿媳一同居住。而跟儿子儿媳一同居住的老人，都是居住在房屋的后院，和儿子儿媳分开各过各的，后院房屋一般采光不足、房屋偏小。

笔者在低保的老人家中看到了适老化改造的情况，但其他老人的居家环境都缺乏适老化设施，不适合失能老人的身体状况，在老人们的家里看不到防滑设施、扶手等，安全隐患比较大，而跌倒是老年人伤亡的重要原因之一。另外，有些老人还在用几十年前的厕所，非常不方便也不安全。有些老人到现在还没有用上热水器，还在用柴火烧水洗澡。

个案01、02是一对夫妻，两位老人先后失能。老两口育有2女1儿，目前老两口是跟大儿子一起居住，儿子儿媳、孙子孙媳妇住在前院，老两口住在后院。“现在的电视机、空调都是我出钱让儿子帮忙买的。热水器媳妇不允许用，说谁敢用我看看”，至今老两口还是用木桶烧水洗澡。

#### （二）经济状况较差，政府对失能老人的经济支持有限

J村很多失能老人经济状况较差，很多老人需要经常去医院，每次去门诊花费都是上百甚至大几百，政府补贴的金额基本不够医院门诊检查费的开支。另外这些老人都表示没有收到过专项失能补贴或者补贴对应的居家上门服务。

J村老人享受到的政策保障主要有以下几种：第一，60岁以上老人能领到

200-300元的城乡居民养老保险；<sup>①</sup>第二，80岁以上老人每月能领到100-200元的高龄养老津贴（尊老金）<sup>②</sup>；第三，针对低保等特殊人群每月60-100元的失能补贴，这笔补助以服务形式发放；<sup>③</sup>第四，每年数百元的城乡居民医疗保险补贴，这笔医疗补助主要体现在老年人缴纳城乡医疗保险的时候个人只需要缴纳部分，其余由政府补贴。<sup>④</sup>医疗保险补贴、养老保险津贴具有普惠性，J村很多失能老人没有收入来源，这些普惠性的政策在一定程度上缓解了失能老人的经济状况，保障了老人们的最低生活，改善了失能老人的生活质量，体现了政府对农村以及农村老人的关怀。

Y区养老保险处工作人员：新农保政策从2010年开始实施，农村老人每年交100元以上到了60岁可以领取养老保险，基础金额为245元，缴费年限越长拿到得越多。

J村社工：按照规定要求，只要是年满60周岁的且没有享受城镇职工基本养老保险待遇的有农村户籍的老年人都能享受到国家发放的养老金。这笔钱一般在250元左右，逐年上涨。

个案02：我每个月能领200多的养老保险，100元的高龄津贴，这300多元有总比没有好。想想这里的老人，有几个儿女每月给你300元的。农村人蔬菜自己种，这300多元可以买点肉啊、米什么的。

个案03：这几年我每个月都能领到200多元的养老保险，我是从2010年开始每年交100元新农合，连续交了5年一直交到60岁，所以现在每个月能拿200多，这个月拿到了260元，每年还会涨一点。

个案12：男，68岁，患有老年痴呆，目前已经发展到重度。老人和老伴和儿子儿媳住一起。其老伴是全职家庭主妇，老人退休前为村干部，只有1000多养老金。

“我每次去医院都是好几百，我们两口子一年在医院的门诊开销算下来就有5000块钱，近几年政府一个月发我250元钱养老，每年上涨一点。我老头子每月还有1000多的养老保险，就是这样还是感觉钱不够花。我老头子老年痴呆好

<sup>①</sup> Z市人民政府.Y区提高困难群众生活保障和尊老金发放标准[EB/OL].[http://www.yancheng.gov.cn/art/2021/9/6/art\\_93\\_3723816.html](http://www.yancheng.gov.cn/art/2021/9/6/art_93_3723816.html),2021

<sup>②</sup> A省人民政府.关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知[EB/OL].[http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art\\_46661\\_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk\\_sa=1024320u](http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art_46661_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk_sa=1024320u)

<sup>④</sup> Z市人民政府.关于做好2021年度城乡居民基本医疗保险参保扩面和基金征缴工作的通知[EB/OL].[http://www.yancheng.gov.cn/art/2020/9/10/art\\_13184\\_3424876.html](http://www.yancheng.gov.cn/art/2020/9/10/art_13184_3424876.html),2020

几年了，村里也没提有什么失能补助，我也不好意思问，毕竟我们有儿有女的。”老人的老伴说。

### （三）日常照护质量不高

失能老人表示行动不便，日常洗澡、上厕所等都需要他人协助，很多老人表示没有享受到居家上门服务，享受上门服务的老人表示上门服务的服务时间很少，1个月才1次，1次1个小时，无法满足失能老人的日常照料需求。

个案 13：男，68岁，重度失能。“每个月会有工作人员上忙帮我打扫卫生、理发等。1个月来1次，1次1个小时这样，基本上没啥用处，平时主要还是靠我老太婆照顾。吃饭、穿衣、上厕所、洗澡哪样不是我老太婆在弄。”

### （四）医疗康复护理不足且缺乏专业性

失能老人们均表示没有听说过社区或者村里有康复护理资源。在失能老人中，4位经济条件较好的老人均请了护工且以护工照看为主，家人照护为辅助。其中，2位老人在护工的陪同下定期去做医疗康复训练。大多数失能老人只能在家接受照护，多位老人表示自己就医比较困难，也没有做康复而是任病情发展。配偶和子代也提供了比较悉心的照料，但照料都欠缺专业性。

首先，失能老人就医需求未被满足，失能老人大都患有各种疾病，需要经常去医院就诊，众多老年人表示去医院很不方便，且子女们大都有工作，不能随便请假，所以老人们遇到小病就忍，扛不住了就让子女带他们去医院。

个案 12 的配偶：我和我老头都要经常去医院做各种检查，儿子女儿都有工作，儿媳主要带小孩，我年纪大了也不能开电动车，只好让我女儿带我们去，但是我们老两口有时候一个星期要去好几次医院，这个就很不方便，不是特别难以忍受就忍着。

其次，失能老人的康复护理需求未被满足，部分老人由于长期卧床存在小腿萎缩的风险，需要做一些按摩、理疗的康复训练，患有老年痴呆的老人需要在早期做认知症的干预，作为非专业人士的家人和护工都没有这方面的意识，这些都需要健康管理和康复护理专业人员的指导。个案 12 老人的家属由于缺乏专业性的认知症干预方法，早期没有及时干预，现在只能任由病情不断恶化。老人不愿意去养老院，养老院也不愿意接收这样的老人，家庭经济状况也不允许住进康养医院。

个案 12 的配偶：“我们哪里懂老年痴呆，刚开始的时候也没有及时给他吃

药也没有带他去医院看病，现在越来越严重了。平时洗澡热水器也不知道调节冷热，衣服脏了也不知道换，有时候一连穿几天。衣服也是乱穿，常常内衣穿在外面，冬天一个秋裤就出门去了。我们也没有精力时时刻刻看护他，而且他体重很重，再严重下去躺在床上不能动我们都弄不动他，以后还不知道怎么办。”

少数失能老人有护工护理日常起居，但是这些护工都没有经受过专业的护理训练，家属不在的时候还会做出不尊重老人的举动来。

个案 10：男，88 岁，退休以前是警察，因为脑梗现在偏瘫。老人除了如厕和短暂的外出放风，绝大部分时间只能躺在床上度过。护工是 24 小时照护老人，有一天老人喊着要上厕所，但是护工让他憋着，经常还会对老人说“我揍你啊”这样的话。

## 二、对居家照护满意度较低

在满意度方面，只有 3 位老人明确表示对目前照护感到满意。有老人对生活环境、居住环境不满，有老人表示在子女处轮流居住，让她感觉居无定所，流离失所，没有安全感；还有老人对儿子儿媳给予的照护或支持感到不满。还有老人表示居家上门服务次数太少，服务内容有限。失能老人表示基本还是要靠自己的家人给予照顾，居家照护服务有限无法满足他们的需求，很多老人表示不知道居家照护服务的存在，除了每月的政府补贴就再没有享受过其他任何服务。

众多失能老人情绪状况糟糕，感觉精神困苦、活着没意思。多位老人表示子女不孝顺，儿媳虐待他们。有老人表示自己由子女轮流供养和照护，感觉居无定所，加上个别子女不孝，以及身体的疼痛，感觉非常痛苦。还有老人表示，和配偶关系不和，觉得配偶照护敷衍了事。有失能老人表示每天要吃几十颗药，感觉活着太累；还有老人表示存在经济困难，自己几乎没有存款，要靠儿子养，每个月跟儿子伸手要钱特别难。平时要经常去医院做检查，这几年还住过几次院，花了儿子不少钱，自己也感觉不好意思。还有老人表示因为失能要儿子护理感觉愧疚。

对目前照护感到满意的老人有一些共同特征，比如都是有自己的住所，都是只和老伴一同居住，夫妻关系融洽，配偶照顾比较仔细、耐心，其中有 2 位老人都有护工照料，自己有退休收入或者配偶有退休收入，且家庭收入较高，没有经济上的困扰。令老人感觉对目前照护不满意的因素包括：居住环境、经济支持、子代孝顺程度以及所获得的照护程度等。



个案 01: 女, 84 岁, 中度失能, 和老伴有 2 个儿子 1 个女儿, 目前朱奶奶他们和大儿子儿媳同住在一个屋檐下, 但是儿媳经常对老人疾言厉色, 老人感到痛苦不堪。“我真的感觉痛苦不堪, 我大媳妇天天骂我们, 我儿子刚买了热水器, 儿子让我们老两口用, 但是媳妇说看谁敢用, 现在还在支桶烧热水洗澡, 我真的感觉不如死了算了。”

个案 03: 女, 80 岁, 重度失能, 在子女处轮流居住和照护。“我老伴走得早, 我平时基本不怎么能动, 他们兄弟姐妹 3 个轮流照护我, 隔几个月我就换去其他子女家, 我这行动不方便还让我来回折腾。说是轮流照护, 其实还是小女儿照护居多, 大女儿人在外地, 儿子儿媳不孝顺所以那边去得也少。自己活得太累了, 还拖累子女。”

个案 05: 女, 62 岁, 轻度失能, 和老伴共同居住, 还有一个下肢瘫痪的儿子要照护。“我家那个你们知道的, 结婚几十年来都一直被她打骂, 现在我不能干重活了, 前段时间躺在床上, 他也不照顾我, 反正饿不死你就行。你看我一天要吃多少药, 有几十颗, 不是因为儿子瘫痪要人照顾, 我真不如死了算了。”

个案 02: 女, 85 岁, 轻度失能, 是 01 的配偶。“以往都是我照顾我老太婆, 前段时间我中风住院都是我两个儿子轮流照顾我, 我老太婆只好送到女儿家照顾, 我抢救及时捡回一条命, 出院后还要我儿子照顾我, 住院又让儿子花了一大笔钱, 我真的挺没用的。”

### 三、小结

失能老人的居家照护既有赖于家庭成员提供的照护, 又有赖于来自社会的居家照护服务。由家庭成员提供的照护可以为失能老人提供非正式的支持, 而居家照护服务则可以为失能老人提供正式支持。按照提供的支持的作用不同, 社会支持又分为工具性支持和表达性支持, 其中工具性的支持主要指的是一种有形的支持, 居家照护可以为失能老人解决具体的问题, 比如日常照护、康复护理、协助就医等等。居家照护同样可以给予老人关怀、尊重、陪伴等表达性的支持。

通过上文对 J 村失能老人居家照护现状的分析可以看出, J 村失能老人的社会支持以非正式支持为主, 正式的社会支持非常有限。非正式支持弱化, 而正式支持又没有跟上, 导致了 J 村失能老人居家照护的不足。

J 村失能老人所拥有的工具性支持和表达性支持也都比较欠缺。老人们在居住环境、经济供给、日常照护和康复护理方面的工具性支持不足。另外多位失能

老人表现出情绪上的焦虑、抑郁症状,存在情感支持不足的现象,家庭成员和社会都没有重视对失能老人的表达性支持。部分老人的社会支持基本没有在老人的情感慰藉需要方面发挥支持作用,这是导致失能老人精神困顿的重要原因之一。

#### 第四节 J村失能老人居家照护需求

通过分析失能老人居家照护现状发现,失能老人的居家照护的主要需求集中在生活照料、精神慰藉和医疗康复护理服务三方面,应从失能老人的家庭内、外部为失能老人提供生活照料支持、精神慰藉支持和医疗康复护理支持,通过非正式支持和正式支持相结合的方式,满足失能老人的居家照护服务需求。

##### 一、生活照料需求

失能老人由于日常生活活动能力下降,需要他人提供帮助。失能老人生活照料需求既包括饮食照料、洗澡帮助、帮助如厕、协助日常起居、家居清洁等照料需求,还包括需要他人提供经济保障以及提供良好的居住环境。调研的部分老人表示日常无法独立穿衣、洗澡、如厕、行走,日常生活需要依赖他人照料。部分老人表示生活居住的环境太差,洗澡、如厕环境不尽人意,还有部分老人觉得家里有门槛台阶,不适合他们移动。

个案 11:女,68岁,轻度失能。老人育有3个儿女,儿子是老大,老人长期和儿子儿媳一起住,有时候两个女儿会接老人过去住一段时间。“老伴不在了,现在主要靠3个子女轮流照顾,但是他们白天上班没时间照顾我,白天我一个人待在家里,我眼睛不好,地里干不了,腿脚也不太能走,只能靠摸瞎。”

个案 01:女,68岁,中度失能。老人无法独立行走,需要老伴搀扶,平时走路、洗澡、穿衣、吃饭等方面都需要老伴协助。“平时都靠我老头子照顾,洗澡要人帮忙,吃饭、上厕所、上下床都要人扶,门槛那么高上次差点就摔了,现在没什么事也就不怎么走动了。”

##### 二、情感慰藉需求

失能会造成老人觉得自己老而无用、拖累家人,造成他们产生无用感、无力感,产生痛苦甚至抑郁等不良情绪。情感慰藉表现为向失能老人表达关心、认可、尊重、接纳,给予陪伴、聊天解闷或者心里疏导等。很多失能老人表示子女对自己的陪伴、关心不足,表现出痛苦、抑郁的不良情绪,甚至有老人自杀过。

个案 01:女,84岁,中度失能。“儿媳妇天天骂,儿子没得用,我老头子都跳河自杀过。”

个案 11: 女, 67 岁, 丧偶, 轻度失能。“我眼睛不好很多东西看不见, 腿脚也不利索。我老头子在了, 儿子比较忙早出晚归的基本碰不到, 有时候深更半夜才回来, 基本不怎么和我们交流, 基本上只有赚到钱了才到我们房间来看看, 平时很多时候都是板着脸, 估计工作不顺利。儿媳说话难听呢, 平时骂骂咧咧的, 媳妇毕竟是媳妇”, “大女儿好, 但是不能在她家住久了, 住久了回去被儿媳妇骂, 她要人帮她干活”。

### 三、医疗康复护理需求

康复护理需求主要包括协同用药、陪同看病、为失能老人提供相对专业的康复护理知识以及提供日常护理等。失能老人都有不止超过一种疾病, 在调研的村庄中, 有些失能老人一天要吃几十颗药来维持生命, 要经常去医院检查、开药, 有些老人一个星期要去 3 次。还有些老人腿脚中风或萎缩, 需要去医院或者在家接受康复护理, 因此老人们需要专业的医疗康复护理。

个案 08: 女, 92 岁, 中度失能, 目前全天躺在床的时间居多, 家人为其请了专职的护工, 另外老伴也会照顾老人的日常生活。“长期卧床小腿会萎缩, 我老伴每天帮我按摩, 老伴就算很耐心的了, 但是这腿还是比正常人小很多, 走路也没力气”。

### 第三章 J村失能老人居家照护服务情况

居家照护服务作为失能老人的正式支持,是影响失能老人生命质量的重要因素,J村失能老人居家照护服务有以下几种。第一,适老化改造工程;第二,社区日间照料服务;第三,社区居家养老上门服务;第四,村居家养老服务站。

#### 第一节 居家照护服务简介

##### 一、适老化改造工程

Y区由民政部门牵头推进适老化改造工程,社会机构负责实施搭建了“居家适老化改造实景体验厅”。项目实施以来一直免费为分散特困、城市低保等特殊困难老人家庭实施家居环境硬件上的改造以及辅助器材的配备。2022年,Y区为80岁以上的老年人家庭开展适老化改造,根据老年人身体状况、家庭环境定制个性化的适老化改造方案。

项目组会组织专业评估上门为困难家庭老人开展身体能力评估和需求评估,根据实际情况,为老人提供厕所安全设施改造、洗澡安全设施改造、改造居家环境、安装智能监测设备等改造内容。

适老化改造项目主任:给失能老人做适老化改造主要是做地面的防滑处理、做地面改造,降低或者拆除门槛、还有安装一些必要的扶手等。特困、低保等家庭可以免费享受改造。具体申请流程是,首先老人通过村里面打报告申请,然后再经由工作人员上门做有关居住情况、身体状况、康复辅助器具需求、家庭成员等方面的评估确定是否符合。

##### 二、社区日间照料服务

Y区老龄化超过30%,高于全省8.5个百分点。近几年,Y区围绕“居家社区机构相协调,医养康养相结合”的养老服务体系建设要求,满足居家照护基本要求建设社区日间照料中心,中心涵盖文化娱乐、体育健身、集中就餐等功能,以提供老年人活动空间和中餐服务为主,并定期邀请医生、警察、园艺等专业人士为老年人开展养生健康和法律讲座。另外日照中心与区图书馆合作,在中心建立图书分馆,以此丰富老年人的精神文化生活。

日间照料中心社工:日照中心目前主要是为有活动能力的老人提供活动场所和中餐服务,这里有棋牌室、有健身室和图书室,我们还会定期举办各种文娱活动,开展如园艺小组、合唱小组、广场舞小组等活动,丰富老年人的业余生活。

也会邀请医生、警察和园艺专业人士来给老年人开展各种讲座。

### 三、社区居家养老上门服务

Y区政府搭建了智慧养老监管平台,实现数据汇集、服务呼叫、工单派发、实时监管、回访考核、服务结算6大任务闭环运行,老人只需拨打“12349”服务热线,即可获得由第三方组织提供的居家养老上门服务。其服务内容主要包括:上门理发、修剪指甲、房屋清洁、厨房整理、衣物洗涤、做饭、送餐等36项上门服务,并通过APP计时、定位签到签退、服务内容拍照等途径开展服务质量评价。同时,在全市开展家庭照护援助服务试点项目,为重度失能老人提供每年12天上门服务或机构服务,为家庭成员分担照护压力。

另外,对孤寡、失能、高龄、失独等重点老年群体实行日常探视、定期寻访、结对帮扶,健全特殊困难老年人台账,实施常态化关爱照护。同时推进兜底保障规范化,与所有分散供养特困对象签订关爱照料服务协议书,兜底特困对象关爱服务网。

居家养老中心主任:中心免费为纳入社会救助的老人还有80岁以上的老人提供上门服务。其他老人如果有需要可以向村里申请,认定通过则可以享受政府提供的免费上门服务。另外只要拨打12349专线,就会有工作人员主动联系你安排助老员上门服务。

### 四、村居家养老服务站服务

Y区村居家养老服务站项目立足村庄,利用村集体原有场地和设施,将原有的活动室、文化室、闲置办公服务设施、卫生室等改造成居家养老服务站,利用村卫生、文化体育等公共资源为老年人提供基础的服务。J村居家养老服务站以村集体领导班子牵头提供如下服务内容:家务保洁、理发、代买代卖;康复服务;情感交流、心理疏导精神慰藉。

J村社工:在村里原有的基础设施之上,由村集体牵头成立了居家养老服务站点,也就是说服务站点成员都是由村集体成员组成的。现在落成的有卫生室、康复室、活动室和健身室等,老人们如果觉得无聊可以来这边打发时间。我们还组建了各种文艺队,有合唱对、广场舞、篮球队等。另外还可以提供上门服务,比如家务保洁、帮老人理发、代买代卖服务,上门测量血压,陪聊天等。

## 第二节 居家照护服务成效

J村失能老人的居家照护服务对失能老人起到了一定的作用,适老化改造和

日间照料服务能够提升失能老人幸福感，让失能老人感受到了来自政府的关怀。不仅如此，虽然现有的居家照护还比较薄弱，但是为政府推动居家照护服务往纵深发展积累了宝贵的经验。

### 一、居家照护服务提升了老年人的生活质量

笔者在个案 13 老人家中看到了适老化改造的成效，老人家中的走道灯换成了感应灯，走道上安装了橡胶坡道；卫生间经过改造铺了防滑垫、加装了扶手；厨房加装了烟雾和燃气报警器；吃饭的地方配了有扶手的椅子；安装了电动晾衣架。并且 Y 区还为老人发放了到点会自动提醒吃药的智能药箱。在床头、客厅、卫生间坐便器旁都安装有呼叫按钮，遇到紧急情况的时候老人按下按钮即可实现报警。虽然适老化改造在 Y 区成效并不显著，目前仅在一些社会救助对象家中能看到适老化改造的样子，但这给收到照顾的老人带来了实实在在的好处，在一定程度上体现了社会救助的托底作用。失能老人感受到来自政府的关怀，切实增强了失能老人的幸福感。

个案 13：感谢政府为我做的家居改造，我特别满意。再也不怕跌倒了，以前上厕所都怕摔倒，现在给我安装了扶手。过道里也安装了灯，晚上上厕所也能看见了，还有这个吃饭的椅子，都带扶手的。

另外日间照料中心不仅为广大老人提供了休闲娱乐的好去处，丰富了老人们的晚年生活，也拓展了老人们的交际圈，拓宽了他们的社会支持网络。此外，日间照料中心提供的经济实惠的午餐服务，为部分有此需要的老人提供了方便。这些举措，切实提高了老年人的晚年生活质量，增强了他们的幸福感，体现了政府对老年群体的关爱。

### 二、为推动居家照护服务深度发展积累了经验

就 J 村失能老人享受到的居家照护服务项目来看，该地农村整体照护服务体系虽处于初级阶段，但社区居家照护服务网络已经建成，居家照护服务网络健全并已辐射到村庄。这为政府下一步推动居家照护服务往纵深方向发展积累了宝贵的经验。

首先，已有成效能够让政府看到社会组织参与失能老人居家照护的可行性。当地社会组织通过适老化改造、日间照料服务和居家上门服务等项目为老年群体提供的系列服务给老人带去较大的帮助，为政府以后推出相关政策提供了经验参考，为未来制定居家照护评估标准提供了参考依据。

第二，为政府购买居家照护服务提供了经验。虽然当地居家照护项目还存在很多不足，但通过这些项目的运作为当地政府积累了政府购买的经验，有利于未来政府探索购买更为精细化和专业化的服务内容。随着城市经济发展水平的不断提高，目前的经验积累有利于未来居家照护服务的不断完善和提高。

第三，增进了社会大众对居家照护服务的了解。很多老人都会去日间照料中心参加活动，另外社会组织通过吸纳志愿者服务也让更多的社会人士加入到居家照护服务的行列中来，居家照护服务的理念逐渐为大众所知晓，为以后大范围的推广居家照护打下了坚实的基础。

## 第四章 J村失能老人居家照护服务面临的问题

社会变迁使得失能老人的家庭照护功能弱化，削弱了失能老人的非正式支持，进而需要来自社会的正式支持作为补充，完善的居家照护服务能为失能老人提供正式支持，而J村失能老人的居家照护服务在取得成效的同时还面临一些问题，失能老人得到和利用的正式支持都比较有限。

### 第一节 适老化改造覆盖范围小

老人当中大多腿脚不好，需要借助拐杖或者他人搀扶才能行走，有些甚至常年卧床不起。传统的建筑多有门槛、台阶，适老化改造可以将老人家居改造得更加适合他们的需求，提升居家照护的安全性和便利性。在本次调研的失能老人中仅1位享受国家五保政策的失能老人的家庭做过适老化改造，而很多老年人的家居环境糟糕急需改善。

2020年九部门联合出台《关于加快实施老人年居家适老化改造工程的指导意见》，明确为特困老年人家庭提供适老化改造的目标。根据A省民政厅官网显示，2020年底为省内3万困难家庭进行适老化改造，而文中指出截止2020年底省内老年人口为1855万，被纳入本次适老化改造的老人的人数约为0.16%。笔者就此询问了社工，得到的答复是，纳入适老化改造的人群仅限于分散供养特困人员、城乡低保对象、低收入家庭等经济困难人群中的高龄、失能、重度残疾人群，而调研的13位老人当中只有1位老人在该政策保障范围之内。

J村社工：国家有政策，困难群众可以申请低保、特困供养、低保边缘、支出型困难家庭和临时救助等社会救助。今年全市累计为3000户分散供养特困人员、城乡低保对象、低收入家庭等经济困难人群中的高龄、失能、重度残疾老年人家庭进行适老化改造，我们村有2个。

### 第二节 日间照料中心只针对能自由活动的老人

目前Y区的日照中心没有护理床位，也没有配备医护人员。平时也没有工作人员照顾老人，例如协助老人如厕和就餐的服务都没有，日照中心只适合能够自由自主活动的老年人。另外目前日照中心以提供文化娱乐类项目为主，有棋牌、合唱、各种手工活动小组等，这些活动也只适合能自由活动而不需要人看管、照护的老人。

笔者就相关问题访谈了改居家养老中心主任，得到的答复是“我们目前没有



配备医护人员,中心主要是提供老人活动场所和中餐,只适合能自由活动的老人。后面在功能上要提升,和大城市一样要有个过程。”并且笔者就“如果老人腿脚不好,需要上厕所或者吃饭,有没有工作人员照顾或者协助”做进一步访谈得到的答复仍然是“没有”。

### 第三节 社区居家养老上门服务有限

理想的居家照护包括起居照顾、上门看病,送药服务、精神慰藉、聊天解闷、协助就医等。近年来政府投了大量人力、物力在居家养老项目上面。

2015年,Z市政府对外公布称已经实现“覆盖城乡的居家养老全覆盖”并“已完成全区老年人信息采集工作”,全区60岁以上老年人通过“12345”居家呼叫平台即可获得上门送餐、家政、日间照料、保健康复、棋牌娱乐、书报阅览、餐饮休息、谈心聊天、精神慰藉等老服务。居家养老中心可以为辖区内的老年人提供十助服务即助餐、助浴、助聊、助安、助急、助行、助医、助乐、助学。

实际情况是,调研的那些失能老人很难享受到居家养老中心服务,笔者就此询问了该居家养老中心工作人员,发现目前居家养老中心服务内容单调且缺乏专业性,而且免费服务只针对社会救助人员以及80岁以上的老人,且1个月才免费提供1次上门服务,1次1个小时。

#### 一、服务内容单一,缺乏专业性

在居家上门服务上,社工除了会定期打电话问候老人、上门看望老人外,会安排助老员或者自愿者送菜送药、理发、剪指甲和打扫卫生以及代购等上门服务,但是缺乏专业的康复护理服务和情感慰藉服务,服务缺乏专业性,这也导致了失能老人情感支持的缺乏。

笔者就中心提供哪些上门服务询问了居家养老中心主任,得到的答复是“理发、剪指甲、打扫卫生等”。而当笔者询问该中心社工平时工作内容,该中心项目社工表示“平时挺忙的,因为我们中心只有2个社工,我们主要负责日间照料和开展文化娱乐活动,偶尔要出去做一些外展工作,一般都是让助老员去。”

该中心日常和节日都会举办很多丰富的活动,有合唱队、舞蹈队、手工制作,在外展工作方面,该社工表示“我们会定期探访老人也会定期打电话慰问老人,会入户收集老人的资料、评估老人的需求或者提供政策咨询,会有助老员或者志愿者上门为老人提供送菜送药、理发、剪指甲和打扫卫生等日常服务。”

## 二、服务只针对特定人群，服务频次少

2015年A省出台《关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》，明确规定省内补贴对象限定为经济困难、高龄和失能老人，具体补贴对象包含以下三类：低保家庭中60周岁以上的失能老人；低保家庭和分散供养的特困对象中80周岁以上的老年人；低保和低收入家庭（低保标准2倍以内）中60周岁以上的失独老人。补贴标准为：低保家庭中60周岁以上的失能老人，按不低于100元/月·人的标准给予护理、服务补贴；低保家庭和分散供养的特困对象中80周岁以上的老年人、低保和低收入家庭中60周岁以上的失独老人，按不低于60元/月·人的标准给予护理、服务补贴。<sup>①</sup>这笔失能补助以服务的形式发放给第三方服务机构，由居家养老服务机构为上述老人提供上门服务。

根据上述政策以及对居家养老中心工作人员的访谈，Y区居家照护上门服务只针对特定人群，服务人群限制在60-80岁之间的社会救助对象以及80岁以上的所有老人，而这两种老人的人数其实是非常少的。另外，居家养老中心提供的服务时间非常有限，针对符合补贴标准的老人1个月只提供1次1小时上门服务。居家养老中心可以为附近的农村提供上门服务吗？

J村部分失能老人未被纳入政府补贴范围，但仍然可以通过自费购买相关上门服务。对此，居家养老中心主任表示“满足公费需要60-80岁的低保或者特困等人员，或者80岁以上的所有老年人”，“公费10元，政府补贴40元”

## 三、志愿者等人力资源未被有效利用

志愿者和失能老人邻居这些人力资源都未被有效利用，自愿者和邻居都是失能老人社会支持网络的重要组成部分，可以为失能老人带去实质性的帮助和情感关爱。虽然Y区的居家照护服务机构也引入了志愿者服务，但是志愿者多被利用在食堂为老人提供打饭、收费和收拾卫生等没有专业性的事情上，未能参与到失能老人最需要的诸如上门探视、精神关爱等方面。而有些志愿者其实是有专业技能的，这些专业技能没有被有效利用。除此以外，邻居作为失能老人重要的社会支持网络也没有被有效利用。

## 第四节 村居家养老服务站未发挥照护功能

<sup>①</sup> A省人民政府. 关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知[EB/OL]. [http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art\\_46661\\_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk\\_sa=1024320u](http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art_46661_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk_sa=1024320u)

乡村居家养老服务站是居家照护的最后一公里，2015年调研所在城市每个村庄都建成居家养老服务站，但服务站大多只是处于初步建成状态。基础配置较为简陋，提供的服务以休闲文化娱乐为主。另群众性组织发育不足，缺少如互助组织、志愿者组织的存在。居家照护服务宣传不到位，社工不愿意直接接触失能老人，这些因素导致了村服务站几乎没有发挥对失能老人的支持作用。

### 一、服务站基础设施建设落后

笔者在J村服务站看到服务站大都配有活动室、卫生室和医疗康复室等。一方面，卫生室只能提供基本医疗，康复室设施简陋且都处于空置状态，无法满足失能老人的康复需求。老人们表示他们平时只在村卫生室看一些头疼闹热的常见病，或者配一些常用药，还有就是参加每年1次的针对所有老年人的免费体检。

J村社工：在村里原有的基础设施之上，由村集体牵头成立了居家养老服务站点，也就是说服务站点成员都是由村集体成员组成的。现在落成的有卫生室、康复室、活动室和健身室等，老人们如果觉得无聊可以来这边打发时间。

### 二、群众性队伍偏休闲文化娱乐

J村居家养老服务站会定期组织各种休闲文化娱乐为主，但失能老人大多不能外出，所以也无法参与服务站组织的这些活动。因此，服务站组织的群众性队伍也是局限在广场舞、合唱队、篮球队这些体育娱乐性领域，而缺少如老年协会等互助组织和志愿者组织的存在，无法为失能老人提供如上门探视慰问、日常照料、陪同聊天等服务，J村失能老人大多感到孤独、精神困顿。

J村社工“老年协会、志愿者组织这些目前没有，现有活动队有合唱队、广场舞、篮球队等，许多老年人都参加了，有时候还出去参加比赛。”

### 三、居家照护政策宣传不足

有关老年群体的福利政策是失能老人的重要支持和保障，国家推出了很多有关老年群体的福利政策，社工不仅要掌握和了解这些社会政策和福利制度，还要及时的将这些政策和福利传达给相应的人群。老人们能不能享受到政策照顾，主要还在于社工们能不能把这些政策及时的传达给他们。

而J村的失能老人们均表示并不知道也没有接受过服务站的上门服务，也没有参加过服务站举办的各项活动，也不知道康复室的存在。究其原因，社工没有对失能老人的居家照护服务进行宣传，导致老人们不知道也无法利用自己身边这些正式的社会支持。

J村社工：补贴的话要看社工，如果工作人员不帮忙的话，他们老人还真的是不知道有这些政策。关于你说的那些政策，我都传达给各个组长了，他们对他们组里的老人比较熟悉，确实符合条件的会帮老人提出申请，具体的我不直接对接老年人，如果老人该享受而没有享受到补贴，那就是他们组长的的问题。

#### 四、社工鲜少接触失能老人

社工表示日常工作偏行政，平时很少接触群众也不做专业的社会工作服务。因此，社工缺乏与失能老人的沟通和交流，也就无法及时了解老人的具体情况、遇到的问题 and 需求。

J村社工：天天写各种材料，参加各种会议，除此以外还要参与防疫、防汛、各种创建、换届选举等等额外的工作。我基本不直接接触群众，个人也比较倾向于做行政，专业化在中国目前的情况下也走不通，我们做这个就是为人民服务的。

通过分析发现，J村失能老人家庭照护薄弱，鲜有受到居家照护服务。来自社会的照护仅仅初见雏形，居家照护服务捉襟见肘，已有服务集中在提供家政服务，缺乏对失能老人情感支持和康复护理服务。另外专业的社会工作介入服务尚未开展。

## 第五章 J村失能老人居家照护服务存在问题的原因分析

失能老人居家照护服务的社会支持主体包括政府、服务机构以及志愿者、慈善组织等社会力量等。而分析失能老人的居家照护服务存在的问题发现,政府在政策和财政投入上的支持都比较有限;服务机构又依赖政府购买,缺乏自我造血能力,对失能老人的支持不足;服务机构专业人才缺乏,导致志愿者、社会资金基本未参与对失能老人的照顾。

### 第一节 政府层面支持不足

#### 一、政策保障不足

##### (一) 失能补助政策存在不足

“健康中国 2030 规划”提到要全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度,建立多层次长期护理保障制度。2013 年,《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号,以下简称 35 号文件)明确提出,“各地要加快建立养老服务评估机制,建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度”。为落实 35 号文件,2015 年,A 省出台《关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》,明确规定省内补贴对象限定为经济困难、高龄和失能老人,具体补贴对象包括:被纳入低保的失能老人、低收入家庭失能老人(不高于低保标准的 2 倍)、80 岁以上分散供养的特困老人以及低保和低收入家庭中的失独老人,提供月 60-100 元的护理和服务补贴。<sup>①</sup>

就补贴金额而言,60-100 元的补贴标准与当地经济水平相比可以说是聊胜于无,此政策对失能老人群体的支持力度非常有限。在资格认定方面认定标准高,调研的 13 位失能老人中绝大多数都不在低保、特困人群之列。

另外,现实中很多老人的失能程度不同,有的老人需要相对多的照护,而有些老人这方面的需求少一些。就专项失能补贴而言,亦没有针对老年人的失能程度进行分类给付。导致很多经济困难的失能老人都没有被纳入政策保障范围内。同样的情况也出现在 Y 区的适老化改造项目上,免费的适老化改造对象为 80 岁以上的老人和社会救助对象中的老人,同样也没有考虑老人的失能程度,政策制定非常不合理。

##### (二) 相关政策缺乏具体指标,导致监管漏洞

<sup>①</sup> A 省人民政府. 关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知[EB/OL]. [http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art\\_46661\\_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk\\_sa=1024320u](http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art_46661_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk_sa=1024320u)

由于我国居家养老服务起步较晚,相关法律制度建设比较滞后,目前有关失能老人的政策大都以“意见”、“通知”的形式来推进的,缺乏法律依据。另外有些政策文件仅仅只是提出了大的方向,缺少具体的指标,这就给地方政府制定相关的政策提供了很大的操作空间,导致失能老人相关政策不合理、不完善现象的出现。

如35号文件仅仅是很笼统的提出“建立健全经济困难的高龄、失能老年人补贴制度”的指导意见,缺乏具体的指标和依据,对于政策保障对象、服务内容和标准均缺乏明确规定,也就无法对下级政府制定的政策实施有效监管。导致了居家上门服务内容单一、服务时间仅仅“1个月1次,1次1个小时”、“月60-100元补贴”等政策的出台。

## 二、财政支持有限

政府不仅是失能老人相关法律制度的制定者,也是居家照护服务经费的提供者。然而目前,政府对失能老人居家照护服务的财政投入仍然存在不足。

一方面,由于长期的城乡二元结构,政府对城市的投入远大于对农村的投入,导致了现行我国城市和农村在基础设施上的巨大差距,农村居家照护服务设施的配置远不如城市。

另一方面,由于Z市经济发展水平相对落后,政府财政资金有限,对居家照护项目的资金支持力度有限。这就导致了Y区居家上门服务内容单一、服务时间仅仅“1个月1次,1次1个小时”、“月60-100元补贴”等问题。

## 第二节 服务机构层面支持不足

### 一、居家照护服务资金来源单一,缺乏自我造血能力

#### (一) 社会资金参与不足

Y区居家照护服务项目运营主要依赖政府购买,没有社会投资和捐赠,且居家养老中心必须按照政府购买项目的内容开展服务,居家照护缺少社会资金的参与,缺少社会投资或者个人捐赠,资金短缺制约着居家照护服务机构的发展。

居家养老中心主任:目前我们中心经费来源主要还是政府补贴,没有别的来源。政府补贴金额有限,并且需要按照政府购买项目开展服务,不能超出设定的服务范围,所以服务内容没法拓展。

#### (二) 机构筹资能力有限,自我造血能力不足

居家养老中心的服务开展主要依赖政府补贴,资金来源单一,缺乏自我造血

能力。社区居家养老中心对不在政策覆盖范围内的上门服务项目开展收费，但是服务收费跟市场家政服务价格相差无几，而农村失能老人也没有请家政服务的习惯和经济能力，这就导致收费项目无人付费的困境。

日照中心主要服务对象为能自主活动的老年人，为他们提供能自由活动的场所，而没有开展针对失能老人收费的日托服务。中餐项目收费，但只是象征性的适量收取成本。因此，机构无法自我造血，运营资金捉襟见肘。

日照中心主任：我们中心目前运营主要还是靠政府补贴的，只有中餐收费，其他日间活动都不收费。也提供收费项目，但是没有政府补贴，我们提供的服务价格和市场上的家政公司提供的相差无几，所以收费项目没法开展。

## 二、专业照护人员缺乏

城市居家养老服务体系相对农村而言发展较快，在农村社区为老服务基本还是空白，尚未发挥对失能老人的照护作用。另外调研城市经济发展水平落后，社区发展滞后。财政资金有限，对居家照护的投入有限，这也导致专业照护人才的缺乏。

### （一）专业社会工作人才缺乏

近年来，社会工作越来越多的深入到居家照护服务中来，社会工作拥有专业的服务理念、方法和技巧，在对失能老人精神慰藉、链接资源、筹集资金以及志愿者管理方面等都能发挥专业价值。

调研发现，J村所在社区居家养老中心工作队伍由主任1人、社工2人、助老员3人组成。J村居家养老服务站仅有1名社工，且这名社工是由村集体领导班子成员兼任。这些人员均没有接受过专业的社会工作教育，存在对自身角色认识不清、缺乏专业的社会工作服务理念，以及缺乏专业的社会工作知识和方法。

首先，社工对自我的角色认识不清，缺乏专业的社会工作服务理念。通过访谈笔者发现J村社工认为这是一份为人民服务的工作，这份工作给予她自豪感。但同时她又不喜欢直接接触群众，更偏向于做行政管理工作。也正因为如此才导致有关政策宣传不到位，失能老人无法享受到应该有的权利的问题的存在。社会工作者往往承担多种角色，且社会工作面向服务对象提供直接的帮助和服务才是首要的，而非仅仅承担间接的行政管理者的角色。

第二，社工缺乏专业的知识和方法。不管是提供直接介入服务也好，还是筹措资金，又或者是整合志愿者等社会资源，这些都需要专业的社会工作知识和方

法。而调研地区的社工都没有接受过专业的社会工作教育，也就导致了服务过程中的一系列问题的出现。

## （二）医疗护理人员缺乏

J村失能老人医疗康复护理需求比较大，而调研的社区居家养老中心、日间照护中心目前均不提供医疗、护理服务。一方面，专业护理业务需要政府部门审批，居家养老中心和日间照料中心目前没有权限提供专业护理服务。另外，能不能开展专业护理服务还有赖于政府是否有购买专业护理服务的意愿。另一方面，就算是一般性的护理服务，由于经费有限，护工工作又脏又累，做为非营利的服务中心开出的工资远低于市场价，所以也很难请到长期稳定的护理人员，所以不管是一般性的护理人员还是专业医疗护理人才都比较缺乏。笔者就中心能提供哪些护理服务询问了居家养老中心主任，其表示“目前没有护理资格，没有权限做这个，而且还要看政府有没有这样的购买预算。现在能做的有量血压、或者告诉老人家属一些简单的护理注意事项，但由于经费紧张，护工工作辛苦且待遇低所以也很难请到人，所以我们现在也不提供一般性的护理服务。”

Y区居家照护服务机构未充分引入社会资金参与，以及未能充分利用志愿者和邻里互助人力资源，是影响其服务提供的重要原因，而这也有赖于服务机构的资源整合能力。



## 第六章 结论与对策

### 第一节 研究结论

随着人口老龄化的加剧,相比于城市,由于农村人口基数大,农村社区在经济发展水平、社区基础设施以及照护服务方面与城市也有比较大的差距。农村失能老人的照顾和养老难度更大,因为绝大多数老人都会在家中养老和接受照护,因此有必要投入时间研究失能老人的居家照护情况。

失能老人的居家照护质量的高低有赖于其家庭成员等提供的家庭照护,也依赖于社会化的照护。按照社会支持理论,本研究依据社会支持理论,通过对J村失能老人、失能老人照顾者、失能老人家属、社区、社会组织 and 政府部门工作人员进行访谈并辅之以参与式观察,了解该地区失能老人的居家照护以及居家照护服务现状、面临的问题以及问题产生的原因,并给出对策建议。

J村失能老人居家照护现状方面,J村失能老人的非正式支持和正式支持都比较薄弱,失能老人的居家照护以家庭照护为主且家庭照护功能弱化,居家照护服务参与较少且多以提供日常照料为主。失能老人所拥有的工具性支持和表达性支持也都比较欠缺,老人们在居住环境、经济供给、日常照护和康复护理方面获得的工具性支持不足;多位失能老人表现出情绪上的焦虑、抑郁症状,存在情感支持不足的现象,家庭成员和社会都没有重视对失能老人的表达性支持。部分老人的社会支持基本没有在老人的情感慰藉需要方面发挥支持作用,这是导致失能老人精神困顿的重要原因之一。

失能老人的居家照护的主要需求集中在生活照料、精神慰藉和医疗康复护理服务三方面。其中生活照料服务既包括传统的被广大研究人员认可的诸如协助就餐、如厕、洗澡、就医日常起居和家居清洁等,笔者认为生活照料还应该包括来自非正式网络和政策在金钱或物质、以及居住环境方面的照护。

J村失能老人享受到的居家照护服务包括适老化改造、日间照料服务、社区居家养老上门服务以及村居家养老服务站服务。这些照护服务产生了一定的成效,第一,适老化改造能够提升失能老人的幸福感;第二,为居家养老照护服务向纵深发展奠定了基础,让政府积累了相关的经验,让社会大众更加了解和参与到居家照护服务中来。

然而居家照护服务作为失能老人的正式支持还存在一些问题,这些问题包

括：第一，适老化改造覆盖范围小，能被纳入适老化改造政策保障范围的老人比率仅有 0.16%；第二，社区日间照料中心只适合能自由活动的老人；第三，社区居家养老上门服务项目单一、覆盖人群小，服务频次少；第四，乡村居家养老服务站照护功能未发挥，社区居家照护服务设施配置落后，服务偏文化娱乐，居家照护服务政策宣传不到位导致失能老人无法有效利用自己身边的正式的社会支持，社工鲜少接触失能老人。

失能老人居家照护服务的社会支持主体包括政府、社会服务机构以及志愿者、慈善组织等社会力量等。而分析失能老人的居家照护服务存在的问题发现，一方面，政府在政策和财政投入上的支持都比较有限；社会服务机构又依赖政府购买，缺乏自我造血能力，对失能老人的支持不足；服务机构专业人才缺乏，导致志愿者、社会资金基本未参与对失能老人的照顾。

## 第二节 对策建议

家庭养老功能弱化影响着子代对失能老人的经济支持、生活照料和精神支持，当失能老人的配偶逐渐老去，由子代提供的非正式支持很难保障失能老人的生活质量，很难保障失能老人获得专业的照护。在这样的事实面前，要解决失能老人面对的问题就不得不转而向外，向失能老人的正式支持求解。

绝大多数老人将在家中养老和接受照顾，随着人口老龄化的不断加剧，失能老人照护问题不再只是家庭的问题，更是全社会都要面对的问题，需要全社会共同努力。需要家庭、社会共同发力为失能老人提供全方面的社会支持，提升失能老人照护质量。

### 一、完善相关法律制度，加强政策支持

目前调研所在城市经济发展水平相对落后，政府财力有限，随着经济社会的不断发展，政府应不断加强有关失能老人的政策制定，加强政策保障和制度安排，逐步提升失能老人的专项补贴金额，研究制定补贴标准按失能程度给付的措施。另外有条件的完善失能老人的医疗保障制度，并探索实施失能老人长期护理保险制度，从而为失能老人提供充足的政策保障和支持。

#### （一）完善专项失能补助法律制度

扩大失能老人专项补贴覆盖范围，提升补贴金额，按失能程度给付。A省有关失能老人的补贴政策偏救济型，“兜底”都难，其覆盖范围过小、金额过低，政府应完善相关政策、法律法规，加大对失能老人的补贴力度，扩大补贴人群和

补贴金额。另外，失能补贴的给付没有按照老人的失能程度给付，应研究制定相关政策。

### （二）完善失能老人的医疗保障制度

失能老人大多患有多种疾病，医疗支出较多，经济负担较重。现有的农村医疗保险报销比例低，只能保证老年人的基本医疗水平。政府应探索针对失能老人的医疗保障制度，第一，按照当地经济水平逐步提升失能老人的医疗补贴标准，并探索医疗补助标准按照失能老人程度给付。第二，提高对失能老人的医疗报销比例。

### （三）完善失能老人长期护理保险制度

老人一旦失能会给家庭带来承重的经济负担，而仅仅依靠失能补贴不能够解决问题。许多发达国家已经推出了长期护理保险制度，积极开展长期护理保险，加快建设长期护理保险基础建设，有利于提升对失能老人的保障水平，提高失能老人家庭的抗风险能力。

例如，在德国汉堡不仅为需要照护的老年人提供各种照料补贴，还为照料者提供各种照料补贴。另外家庭照料者的培训课程、经济资助等均通过长期护理保险提供。

### （四）探索对失能老人照顾者的支持政策

完善针对失能老人照顾者的支持政策，家庭照护可以为老人提供生活起居照护、经济供给和精神关爱，来自家庭成员的照护在居家照护模式中占据了重要的地位，但家庭照护者存在压力过大和机会成本过大的问题，影响失能老人家庭照护的质量。当前缺乏针对家庭照护者的政策支持和关怀，缺乏对应的家庭支持政策，对家庭照护者的政策支持理应被纳入失能老人照护政策体系建设范围之内。

## 二、加强社区基础照护设施建设

社区基础设施是失能老人居家照护的基础支撑，是居家照护服务发展的先决条件，只有保证充足的资金投入建设，才能保证服务所需的设施的落成、后续更新和维修。社区基础服务设施关乎失能老人的照护体验和服务质量，居家照护产业的发展也离不开基础设施的完善，政府应加大对社区建设的资金投入力度，加强各种居家照护服务设施的建设。

Y区日照中心没有配置照护床位，村居家养老服务站的康复室也几乎没有康复设施，随着当地社会经济的发展，应不断提高居家照护设施建设的标准和资金

的投入力度。除了加大财政投入外,还应大力发展集体经济,通过集体紧急筹资资金,为老人提供更好的居家照护设施。J村盛产梨和柿子,且隔壁村庄已经建成全国性的梨示范村,J村集体班子以及社会组织社工可以参照隔壁村庄的经验大力发展集体经济。

### 三、拓宽资金筹集渠道,确保资金来源多元化

单靠政府力量无法解决失能老人的居家照护服务问题,针对居家照护服务过于依赖政府补贴,运营资金极度缺乏的问题可以采取拓宽融资渠道,多渠道筹措项目服务资金的方法,并且服务机构应增强自我造血的能力。

#### (一) 争取社会力量参与

居家照护服务机构相关工作人员可以争取其他社会力量的参与,动员各方力量参与居家照护服务。例如可以向慈善机构、公益组织、企业或者个人募集服务资金。J村隔壁就是工业园区,园区内拥有很多大型工厂,相关工作人员可以向他们募集资金或实物。另外,还可以引导爱心人士和慈善团体捐赠、或者链接志愿者团体为老人提供具体的帮助支持。

#### (二) 增强服务机构自我造血能力

另一方面,社会服务机构应该自我造血,通过优化和开发居家照护收费项目来筹资,这样不仅能满足失能老人的服务需求,同时为居家照护服务筹措资金,实现机构良性可持续化运营。Y区下辖的日照中心和居家养老服务中心都没有提供护理床位和护理业务,但是J村失能老人又有这方面的需求,因此可以增加日托服务,向服务对象适量收取部分费用;另外还可以优化上门服务内容如增加陪同就医、提供送餐等服务项目。另外,还可以通过对有适老化改造需求而未被纳入免费政策的老人家庭适量收取费用做适老化改造,从而实现机构自我造血。

### 四、利用低龄老人人力资源探索互助养老

《乡村振兴战略规划(2018—2022)年》中提到,要支持主要面向失能、半失能老年人的农村养老服务体系建设,提升互助养老服务建设水平。利用低龄老人人力资源构建互助养老,通过老年人之间结对互助、相互帮扶,低龄照顾高龄,生活能自理的照顾失能的,彼此相互帮助,既解决了失能老人的日常照护问题能为老人提供社会联结和情感支持。互助养老成本低,对于经济不发达的地区和农村地区是最经济有效、合适不过的模式。

#### (一) 增强农村老年人互助观念

农村社区最有力的资源优势就是存在众多低龄老人,就农村地区的老年人而言,只要身体好还能下地干活,就会一直干到干不动为止,对他们而言农民这个职业不存在到时间就退休的问题。J村以中老年人居多,很多60-70岁的老年人还在种地或者在附近工厂、商业区打工。而这些老人是极好的家政、护理资源,是农村互助养老有力的人力资源,不仅如此,还能为失能老人提供情感支持,增强失能老人的安全感,有利于老人们的心理健康,有利于满足满足失能老人的情感需求。

当地政府、社会组织以及社会工作人员可以加强宣传引导帮助老人们树立互助养老、低龄助高龄、生活自理老人照顾失能老人等互助养老观念。通过给予助人的老人以适当的照顾津贴,或者引入“时间银行”积分制度使得助人者将来需要他人照顾的时候能够提取自己的的时间积分等方式激励人们互助。

## (二) 探索互助幸福院,为有需要的失能老人提供集中居住场所

互助幸福院于2008年发源于河北省肥乡县前屯村,由前屯村党支部书记牵头、集体兴办,将年满60岁的老人集中居住在一起相互照顾,将闲置的小学校舍建成国内第一家互助幸福院。在资金方面,主要由集体出资(如征地补偿款等),有需要的老人免费入住,老人的生活费和医疗费由家庭承担。资金来源的另外一方面还包括社会捐赠以及少量政府补贴,此外政府会给予互助幸福院一些税费优惠(如水电方面按照非营利性收取)。在人员配置方面,互助院没有全职厨师、清洁工等人员,而是采取年轻点的老人照顾年长的老人,身体好的照顾身体弱的。集中居住不仅使得老人们能够在日常相互支持,还能满足失能老人的情感关爱需求。J村具有丰富而低廉的土地资源为集体建设互助幸福院提供了基础,对于居住环境糟糕或者居无定所的老人,按照其意愿提供集中居住。这样既不使老人远离原来熟悉的社区,又减轻了失能老人照顾者的照顾压力。老人们在熟悉的环境中减少了独处的时间并结交到更多的朋友,使得孤独和寂寞得到排解。

社会工作介入是推动农村互助养老的重要力量,在互助院引入专业社会工作人员可以倡导互助养老理念并开展互助养老知识的培训,可以通过开展各种娱乐活动提升失能老人的归属感和幸福感,也可以通过开展个案、小组介入为失能老人提供情感慰藉和支持。

## 五、加强居家照护人才队伍建设,提升服务水平

只有一只高素质的居家照护人才队伍才能为失能老人提供高质量的居家照

护服务,应着力打造包括专业的社会工作人员、专业医疗护理人员以及志愿者在内的居家照护专业服务人才队伍,为失能老人提供具体帮助和情感支持。

### (一) 加强社会工作人才队伍建设

社会工作在回应社会需要、整合社会资源、协调社会关系等方面发挥着重要作用,是影响失能老人照护质量高低与否的重要因素。老人所在的社区的社工都没有专业背景,缺乏专业服务素养,针对这种情况,应加强社会工作人才队伍建设。提升社会工作人员专业化和职业化水平,为失能老人提供更多具有专业性的服务。

首先,社工要明确自己的角色,要注重对失能老人社会政策和福利制度的宣传和讲解,保证失能老人能够及时的获得有关的支持和帮助。第二,应开展专业社会工作介入服务,如针对失能老人精神困顿问题提供精神慰藉和情感支持服务;针对失能老人照顾者存在照顾压力过大问题提供喘息服务;针对失能老人和家庭成员的矛盾开展介入;第三,为失能老人链接多种形式的服务资源;第四,要增强社工的筹资策略和能力,为失能老人照护引入更多的社会资金。

### (二) 引入医疗护理人员,提供诊疗康复护理服务

当地日间照料中心没有配备医护人员,居家上门服务也无法提供专业护理服务,然而失能老人对于医疗、康复护理的需求较大,急需专业医护人员提供服务。

一方面,需要在日间照料中心引入床位和专职医护人员,为有看病需求的老人或有日托需求的老人提供医疗护理服务。另一方面,可以与当地医院形成联动机制,为有需要的老人提供上门看病服务。失能老人大多腿脚不好甚至长期卧床,出现小腿萎缩现象,老人的家庭照顾者们都没有专业护理知识,专业护理人员能为失能老人提供专业护理服务,或者为失能老人照顾者们提供诸如基础护理、生活护理、饮食护理、康复护理的培训,从而改善失能老人的身体健康状况,提升失能老人的居家照护质量。对此,应加强对护理人员的培训,定期开展专业护理知识职业技能考核和评估,对合格者颁发合格证书,促使从业人员不断提高自身技能水平、服务意识和服务质量。

### (三) 培育志愿服务队伍,重视志愿者服务的力量

志愿者是居家照护服务队伍的重要组成部分,可以缓解农村社区服务资金短缺的压力,政府、社区应大力培育和发展居家照护志愿者组织,社会工作服务机构应加强对志愿者队伍的建设、管理和激励,充分利用好社会人力资本在村庄培

育志愿者服务队,为居家失能老人提供多种形式的上门服务,满足失能老人的日常照料、情感慰藉、护理需求。

J村失能老人大都精神困顿,情感慰藉需求较高,然而各类服务主体在此方面的供给极度缺乏。针对这一问题,可以通过志愿者陪老人们聊天解闷的方式可以为失能老人提供精神慰藉和情感支持。具体而言,志愿者可以通过电话或定期上门的方式慰问老人,可以陪老人聊天解闷,及时发现老人的情绪状况并给予安慰疏导。另外,要加强志愿者管理和培育工作,通过各种激励机制引入具有专业技能和专长的志愿者,充分挖掘他们的专长和能力更好的为失能老人提供服务。

### 第三节 讨论与反思

J村失能老人居家照护服务最先考虑的应该是资金问题,解决了资金问题然后才能考虑居家照护人才队伍建设的问题,最后才是通过专业的居家照护服务队伍提供更加专业的照护服务,拓展服务的内容和边界。

有关J村居家照护服务资金方面,首先政策制定是个漫长的过程,居家照护相关政策制度的完善不可能一蹴而就。第二,新冠疫情席卷全球多年,国内经济也颇受影响,加上调研地区经济发展相对落后,在这样的大环境和背景下,呼吁和等待政府加大对失能老人及其照顾者的政策和财政支持力度不是一件轻而易举的事。第三,调研当地社区基础建设比较滞后,对失能老人的居家照护的支持薄弱的现状短时间内可能也无法改变。

综上,寄希望于政策制度保障、财政资金扶持和社区居家照护设施建设快速发展尚需时日。在这样的情况下,一方面笔者更寄希望于社会工作界不断发展壮大,社会组织能够自我造血,并且不断拓宽自己的融资渠道,充分发挥民间力量筹措资源;并且通过培育志愿者团队,做好志愿者激励和管理,为失能老人提供居家照护服务。另一方面,应大力探索农村互助养老,培育和建立农村志愿者队伍,缓解相对不发达区域照护资金和资源短缺的问题,充分发挥社会力量为失能老人提供社会支持。除此以外,加快探索长期护理保险的实施,从而缓解失能老人居家照护资金短缺的难题,为失能老人居家照护构筑起安全的屏障。

最后,目前J村失能老人居家照护服务只能满足部分极少部分失能老人的基础性的日常照护需求,随着经济社会的发展、社会领域政策的不断发展以及当地社会工作界的发展壮大,需要在满足失能老人的精神慰藉、康复护理等需求方面下功夫。

## 参考文献

### 一、书籍类

- [1]杜娟. 城市失能老人家庭照料与社区支持——基于北京市东城区的实证研究[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 108
- [2]高利平. 农村失能老人照护问题研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2020: 45
- [3]费孝通. 乡土中国[M]. 成都: 天地出版社, 2021: 95
- [4]荆涛. 长期护理保险[M]. 北京: 对外经济贸易大学出版社, 2006: 91
- [5]民政部, 全国老龄办养老服务体系建设领导小组办公室. 国外及港澳台地区养老服务情况汇编[M]. 北京: 中国社会出版社, 2010: 148
- [6]施巍巍. 发达国家老年人长期照护制度研究[M]. 北京: 知识产权出版社, 2012: 235
- [7]王思斌, 邹学银, 浦善新. 社会工作综合能力[M]. 北京: 中国社会出版社, 2021: 106—108
- [8]仙蜜花. 农村老年人居家养老服务需求与发展策略研究[M]. 湖北: 武汉大学出版社, 2021: 72

### 二、期刊类

- [1]曹剑锋. 农村失能老人长期照护服务供给不足的困境及对策[J]. 中国集体经济, 2021 (20) : 167—168.
- [2]曹杨, 杜鹃. 失能老人的照料需要满足状况及其影响因素分析[J]. 人口与发展, 2021, 27 (01) : 96—104+85.
- [3]陈娜, 王长青. 失能老人与医养结合养老模式的匹配关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (07) : 1758—1763.
- [4]陈欣欣, 陈燕凤, 龚金泉, 贾媛, 孟琴琴, 王格玮, 王亚峰, 颜力, 杨鹏, 赵耀辉. 我国农村养老面临的挑战和养老服务存在的突出问题[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2021, 38 (04) : 64—77.
- [5]程令伟, 王瑜. 农村失能老人“自我维持型”照护困境与应对路径[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2021, (06) : 129—137+192.



- [6]慈勤英. 家庭养老: 农村养老不可能完成的任务[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2016, 69(02): 12-15.
- [7]丁建定. 居家养老服务: 认识误区、理性原则及完善对策[J]. 中国人民大学学报, 2013, 27(02): 20-26.
- [8]高利平. 农村失能老人照护方式及社会支持研究[J]. 人口与发展, 2015, 21(04): 92-102.
- [9]顾佳欢, 尹志勤, 李晖, 李秀悦, 李思娇, 蒋苗苗. 失能老人孤独状况及影响因素分析[J]. 护理研究, 2017, 31(27): 3379-3382.
- [10]勤系琳, 汤新发. 农村失能老人长期照护现状分析及对策[J]. 江西科技师范大学学报, 2018, (02): 55-62+68.
- [11]李静. 农村老年人长期照护资金筹措的现状、问题与破解[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2021, 28(02): 11-13.
- [12]李蕾. 我国居家养老服务现状及完善路径研究——基于日本和英国成功经验[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2014, 21(02): 9-12.
- [13]林南等. 社会资源和关系的力量: 职业地位获得中的结构性因素[J]. 国外社会科学, 1999(4): 10-11.
- [14]刘二鹏, 张奇林. 失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析[J]. 经济动态, 2018, (06): 92-105.
- [15]刘立国. 农村家庭养老中的代际交换分析及其对父代生活质量的影响[J]. 南方人口, 2004, (02): 52-57.
- [16]刘西国, 赵莹. 家人照料会让失能老人更幸福吗? ——基于“中国健康与养老追踪调查”的实证研究[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2020, 21(02): 49-56.
- [17]刘雪琴. 日本老年介护介绍[J]. 中国护理管理, 2005, (03): 54-55.
- [18]刘亚飞, 张敬云. 非正式照料会改善失能老人的心理健康吗? ——基于CHARLS2013的实证研究[J]. 南方人口, 2017, 32(06): 64-78.
- [19]龙玉其. 孝道与生计: 农村失能老人子女照护需求、照护冲突与调适[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 38(03): 71-81.
- [20]孙金明, 王健男, 李肖亚. “久病床前无孝子”? 失能老人子代照料表现的追踪研究——兼论社区居家养老服务资源的调节效应[J]. 人口与发展, 2021, 27

(02) : 114—123.

[21]汪群龙,金卉.城市失能老人照护需求、偏好及长期照护服务体系建设[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2805—2807.

[22]徐星培,刘进军.我国农村失能老人长期照料服务供给不足的原因分析及对策[J].科学发展,2017(05):101—106.

[23]于长永.农民“养儿防老”观念的代际差异及转变趋向[J].人口学刊,2012,(06):40—50.

[24]张月云,李建新.老年人失能水平与心理健康:年龄差异及社区资源的调节作用[J].学海,2018,(04):65—72.

[25]赵丽宏.老年社会工作视阈下城市老人家庭照顾者的社会支持研究[J].学术交流,2013,(06):167—170.

[26]赵青.老年失能、社会支持与养老居意见愿——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的分析[J].人口与发展,2021,27(06):140—150.

[27]赵秋成,林雪,杨秀凌.农村失能老人长期照护困境与破解——基于山东省聊城市农村的调查[J].东北财经大学学报,2020,(01):80—88.

[28]左冬梅,李树苗,吴正.农村老年人家庭代际经济交换的年龄发展轨迹——成年子女角度的研究[J].当代经济科学,2012,34(04):26—34+125.

[29]左敏,胡鹏.“农集区”失能老人居家照护需求协作模式——基于生态系统理论视角[J].社会科学家,2020,(09):128—132.

[30]中国老龄科学研究中心课题组,张恺悌,孙陆军,牟新渝,王海涛,李明镇.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究,2011(02):11—16.

### 三、学位论文

[1]柴菊童.个案工作介入重度失能老人家庭照顾者压力缓释的实务研究[D].天津理工大学,2020.

[2]冯瑞宁.居家养老失能老人照顾者的照顾压力疏导研究[D].西南大学,2021.

[3]高佳慧.独生子女家庭空巢失能老人养老问题及对策研究[D].北京:北京建筑大学,2020.

[4]梁淘.社会工作介入农村失能老人居家照护服务的个案研究[D].成都:西华大学,2018.

- [5]王丽静. 农村老年人家庭代际支持的影响因素研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2012.
- [6]王彦军. 小组工作介入养老机构半失能老人精神关怀的研究[D]. 山东: 山东大学, 2021.
- [7]张芳. 农村家庭养老代际支持研究[D]. 河北: 河北大学, 2015.
- [8]张秋霞. W市农村失能老人养老保障体系研究[D]. 烟台: 烟台大学, 2019.
- [9]周慧. 失能老人精神慰藉的个案工作介入[D]. 南京: 南京师范大学, 2016.
- [10]周睿. 医养结合机构半失能老人精神慰藉的个案工作介入[D]. 吉安: 井冈山大学, 2020.

#### 四、电子文献

- [1]A省人民政府. 关于建立经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知[EB/OL]. [http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art\\_46661\\_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk\\_sa=1024320u,2015](http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/2/9/art_46661_2556858.html?gqnahi=affiy2&ivk_sa=1024320u,2015)
- [2]国家统计局. 第七次人口普查公告解读 [EB/OL]. [http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjkd2020/202105/t20210512\\_1817342.html,2021](http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjkd2020/202105/t20210512_1817342.html,2021)
- [3]国家卫生健康委员会. 全国护理工作发展情况[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1633021734781852284&wfr=spider&for=pc,2019>
- [4]联合国人口司. 世界人口展望[EB/OL]. <https://www.un.org/development/desa/pd/,2017>
- [5]中国老龄科学研究中心及全国老龄办. 全国城乡失能老年人状况研究[EB/OL]. <http://www.chinanews.com.cn/fz/2011/05-17/3044985.shtml,2011>
- [6]Z市人民政府. 关于做好2021年度城乡居民基本医疗保险参保扩面和基金征缴工作的通知[EB/OL]. [http://www.yancheng.gov.cn/art/2020/9/10/art\\_13184\\_3424876.html,2020](http://www.yancheng.gov.cn/art/2020/9/10/art_13184_3424876.html,2020)
- [7]Z市人民政府. Y区提高困难群众生活保障和尊老金发放标准[EB/OL]. [http://www.yancheng.gov.cn/art/2021/9/6/art\\_93\\_3723816.html,2021](http://www.yancheng.gov.cn/art/2021/9/6/art_93_3723816.html,2021)

#### 五、外文文献

- [1]E.Shanas, "Social Myth as Hypothesis : The Case of the Family Relation of Old People," *The Gerontologist*, vol .19, no.1 (1979), pp. 3-9

- [2]J K. Davitt, Lehning A J, Scharlach A, et al,“*Sociopolitical and Cultural Contexts of Community-Based Models in Aging*,”The Village Initiative, 2015, pp. 25.
- [3]M H.Cantor,“The Informal Support System : Its Relevance in the Lives of the Elderly,”*Review of Gerontology and Geriatrics*, New York : Springer , 1985, pp, 194-246
- [4]S L. Hughes , Ulasevich A, Weaver F M, et al,“Impact of Home Care on Hospital Days: a Meta Analysis,” *Health Services Research*, vol.332, no.4 (1997), pp. 415-32.
- [5]Lawton MP. Baudy EM. Assessment of elder people: Self-maintaining and Instrumental activities of daily life. *Gerontologist*. vol.20, no.5 (August 1969): pp.179-181

## 附录 1

访谈提纲一：针对失能老人本人

### 一、基本资料

### 二、访谈内容

从失能老人个人层面、家庭层面、文化层面和政策层面，从经济因素和生理心理因素分析失能老人的精神困扰的影响因素。

#### （一）失能老人的身体状况

1、询问如吃饭、穿衣、洗澡、上下床、行走、上厕所的情况，以判断其是轻度失能、中度失能还是重度失能。

2、询问既往病史和就诊情况

3、健康自评

#### （二）失能老人的精神状况

通过询问其对疾病的看法、对照顾者的看法、对亲人的看法以及其日常活动辅之以观察，从而判断失能老人的精神状况。

1、平时有哪些休闲娱乐活动？

2、询问老人平时有哪些人陪他聊天？

3、询问老人感觉孤单、压抑还是幸福？

4、平时有那些人关心和帮助你？是经济上的帮助还是解决具体实际的问题？遇到烦恼怎么处理、向谁倾诉？

5、平时和邻居来往吗？

6、有参加社区活动吗？

#### （三）失能老人的经济情况

1、询问是否有退休工资、平时开支、参保情况，有无享受到政策福利。

2、社区有没有告知申请补贴事宜？

3、目前享受哪些补贴？满意度如何？如果没有享受，是什么原因？（不知情、不好意思或者手续麻烦）

#### （四）失能老人的社会关系

1 通过询问老人的社会关系以识别老人的社会支持状况，如配偶、子女、兄弟姐

妹的情况，以及这些关系联系的紧密程度。

2、亲友们都提供哪些帮助？对您的态度如何？

#### （五）失能老人的日常照料情况

1、由谁来提供日常照料？满意度如何？

2、有哪些照料需求？

#### 访谈提纲二：针对失能老人的照顾者

1、向照顾者了解失能老人的基本情况

2、了解照顾者日常要做哪些照顾工作？每天的照顾时长？

3、了解照顾者的基本情况；

4、了解就业情况、月收入、健康情况；

4、了解照顾者的日常社会活动情况，如工作、休闲情况；

5、间接了解失能老人相关的基本情况、健康状况、经济状况等；

6、对失能老人的看法、对照顾工作的看法等，如自我感觉能否照顾好失能老人。

7、社会支持情况，如在照顾过程中谁提供了帮助？

8、在照顾的过程中，遇到困难，倾向于找谁？

9、希望得到哪方面的帮助？

10、心情不好的时候怎么处理？

11、有哪些业余活动？

#### 访谈提纲三：针对J村社工

1、该村目前有多少失能老人？男女比例如何？

2、针对失能老人，村里目前都有哪些举措或者补贴吗？

4、服务站提供哪些服务？

3、怎么看待社工的工作或者角色？

#### 访谈提纲四：针对居家养老中心社工和工作人员

1、目前服务覆盖周边农村吗？

2、提供哪些服务内容（包含服务次数、服务时长）？

3、政府补贴价格如何？

## 附录 2

失能老人访谈名单

编号	姓名	年龄	以往职业	访谈日期	沟通能力
01	朱 L	84	务农	2021. 7. 28	有
02	刘 D	85	务农	2021. 7. 28	有
04	宋 Q	80	村干部	2021. 8. 01	有
03	王 A	78	公务员	2021. 7. 29	无
05	余 J	62	服务业者	2021. 8. 02	有
06	李 C	76	务农	2021. 8. 03	有
07	方 X	65	务农	2021. 8. 04	有
08	吴 A	92	军人	2021. 8. 04	有
09	吴 C	62	私营业主	2021. 8. 05	有
10	王 J	88	公务员	2021. 8. 06	无
11	朱 C	67	务农	2021. 8. 09	有
12	花 Z	68	村干部	2021. 8. 10	有
13	胡 X	68	务农	2022. 08. 10	有

失能老人照顾者访谈名单

编号	姓名	年龄	职业	访谈日期
01	王 Z	67	个体户	2021. 8. 10
02	邓 X	52	家庭主妇	2021. 07. 29
03	曲 S	54	服务业者	2021. 8. 01
04	王 M	52	私营业主	2021. 8. 02
05	陈 Z	77	工人	2021. 8. 03
06	陈 W	65	务农	2021. 8. 04
07	顾 G	90	家庭主妇	2021. 8. 04
08	单 D	63	私营业主	2021. 8. 05
09	王 Z	60	公司职员	2021. 8. 06

相关工作人员访谈名单

编号	姓名	职业	访谈日期
01	卢 J	J 村居家养老服务站负责人	2021 年 8 月 9 日
02	练 B	J 村养老院工作人员	2021 年 8 月 10 日
03	于 Y	B 养老院工作人员	2021 年 8 月 12 日
04	方 L	C 养老院创办人	2021 年 8 月 13 日
05	利 Z	C 村工作人员	2021 年 8 月 13 日
06	束社工	J 村社工	2021 年 8 月 15 日
07	夏主任	居家养老中心主任	2022 年 3 月 7 日
08	王社工	居家养老中心社工	2022 年 3 月 8 日
09	王主任	适老化改造项目主任	2022 年 3 月 9 日
10	科长	区养老保险处工作人员	2022 年 3 月 9 日



## 作者简介

### 教育经历

赵锦怡，女（1982——），2005年毕业于南京财经大学，获管理学学士学位

2020年9月——2023年1月在杭州师范大学攻读社会工作硕士，研究方向为老年服务与老年保障

## 致 谢

日光荏苒，忙碌而充实的研究生生涯就这样接近了尾声，回想刚入学的情景还历历在目。

虽然读研的时间很短只有两年半，但它却是我生命中颇有重量的一段经历。在这有限的时光里，我读了很多社会工作相关的专业书籍和文献，因此收获了满满的果实。不仅如此，读研的改变还是一种思维的改变，是习得一种专研的精神，它让我具备了无论在哪个工作岗位上都适用的专研精神，让我明白只要你有兴趣那么万物皆可研究。

从一个三跨考研的学生，经过2年的学习和实践，我能明显感觉到自己的进步，而这离不开学校提供的良好的学习环境，离不开单丽卿导师给予的珍贵的启示和悉心的指导，离不开学院其他老师和工作人员的帮助，离不开同学的帮助，离不开父母的支持和理解，离不开自己的努力，离不开教育政策的支持。语言苍白，千言万语都不能表达我的谢意。

纵然读研已有所成效，但我深知，自己离成为一个社工专业人士还有一些距离，希望它日能在工作岗位上不断精进，帮助更多有需要的人以回报社会。他日如果无缘社会工作，那么我也会运用自己的社会工作思维帮助身边的人！