

# 石家庄市桥西区社区嵌入式养老服务研究

张璐

中央民族大学管理学院, 北京

收稿日期: 2023年10月29日; 录用日期: 2023年12月13日; 发布日期: 2023年12月21日

## 摘要

石家庄市试点的社区嵌入式养老服务模式, 是一种新的养老方式。运用社会嵌入理论分析来看, 这种模式充分利用社区各种资源, 弥补了机构养老难以满足老人家庭情感需要的不足, 克服了家庭养老的资源不足的缺点。政府有必要针对试点存在的问题, 不断完善社区嵌入式养老服务模式, 为老年人提供便利多样的养老服务供给。

## 关键词

社会嵌入理论, 嵌入式养老, 养老服务

# Research on Community Embedded Elderly Service in Qiaoxi District, Shijiazhuang City

Lu Zhang

School of Management, Minzu University of China, Beijing

Received: Oct. 29<sup>th</sup>, 2023; accepted: Dec. 13<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 21<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

The community-embedded elderly care service model piloted in Shijiazhuang City is a new way of aging. Using the analysis of social embeddedness theory, this model makes full use of various resources in the community to make up for the shortcomings of institutional care which is difficult to meet the emotional needs of the elderly family, and overcomes the shortcomings of insufficient resources for family care. It is necessary for the government to continuously improve the community embedded elderly care service model in response to the problems of the pilot, and to provide convenient and diverse elderly care service supply for the elderly.

## Keywords

### Social Embedding Theory, Embedded Elderly Care, Elderly Care Services

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 问题的提出

2020年第七次全国人口普查数据显示：石家庄市全市60岁及以上人口为192万人，占18.04%，其中65岁及以上人口为133.23万人，占12.52%，老龄化进一步加深。党的二十大报告指出，实施应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。石家庄市自2016年入选为全国开展居家和养老服务改革试点城市之一，开始不断完善养老服务体系建设和创新医养方式。并于2017年推出社区嵌入式养老服务试点建设工作，发展小微型嵌入式社区照护中心。2021年出台《河北省养老服务条例》，其中提出县级以上人民政府应当完善居家社区养老服务相关政策，提供基本公共服务，推动和支持社会力量依托社区，为城乡老年人提供居家社区养老服务[1]。2022年发布《石家庄市养老服务体系“十四五”规划》，其中提出要打造以照护为主业，辐射社区周边、兼顾上门服务的社区养老服务机构，构建居家社区养老服务网络[2]。截至2022年底，石家庄市268家养老机构共有床位3.6万余张，实际入住老年人1.5万余人。也就是说，绝大多数石家庄老年人选择居家养老，推进石家庄市社区嵌入式养老服务机构的发展尤为重要。

随着实践的推进，国内学界对社区嵌入式养老的研究主要包括以下三个维度。

一是关于社区嵌入式养老的国内外经验介绍和总结。朱浩结合上海嵌入式养老主要类型“为老服务综合体”的实践发展，提出政府应该积极寻求与社会资本的合作，并要努力增进人、机构和环境的合作，在社区情境中建立企业与老年人及其家庭之间信任的微观基础[3]；周悦等以养老服务驿站为例研究北京市嵌入式养老模式，提出未来政府相关部门需要凸显养老服务驿站的“三边”“四级”和公益嵌入性价值[4]；康越通过分析日本近30年来推进的社区嵌入式养老服务，发现日本逐步形成了“自助、他助、公助、共助”相结合的多主体参与、多元服务的社区嵌入式养老服务模式，并提出我国值得借鉴的经验[5]。

二是关于社区嵌入式养老的多重嵌入和资源整合。王欢明等提出基层党组织应灵活选择与社区发展需求相匹配的行动策略，在组织重组与文化重塑方面作出适应性调整[6]；王玲等从嵌入式合作的视角呈现党建引领下社区与国企在养老服务供给体系中的合作机制，提出要实现社区与国企的赋权、增能[7]；李文祥等提出要构建“合作共治”型社区居家养老服务供给模式，建立以服务契约为核心的四元主体合作结构[8]；黄建认为应从环境、制度、资源有机整合和良性互动的视阈下为其发展扩权赋能，充分发挥其嵌入功能和治理优势[9]。

三是在关于社区嵌入式养老的是优势分析。王思远等认为社区嵌入式养老服务有着提供多元服务、满足情感需求、统筹整合优质资源及开放式养老的优势[10]；赵欢等认为嵌入式养老有四大优势，分别是情感慰藉优势、成本节约优势、资源整合优势以及服务辐射优势[11]；王晶等认为嵌入式养老在为老年人提供社会化平台、社会支持网络以及整合社区资源三个方面具有优势[12]。

综上所述，学者们普遍支持社区嵌入式养老在当前中国老龄化背景下有明显的优势，并从多个角度对其进行了深入的研究，加深了我们对于社区嵌入式养老服务的理解。目前关于社区嵌入式养老的文献，

大多围绕着背景、优势、问题等方面展开，而从可及性方面研究社区嵌入式养老服务的文献较之更少，因此本研究从可及性角度分析社区嵌入式养老的优化路径。

## 2. 社会嵌入理论

“嵌入”这一概念最早由卡尔·波兰尼提出，他认为嵌入是指一个事物内生于另一事物之中，或者一个系统有机结合到另一系统中[13]。格兰诺维特正式提出社会嵌入理论，他强调人的社会属性，指出每个人都需要通过嵌入到关系网络和社会结构中来获得服务、信息、情感[14]。

在社会嵌入理论的基础上研究社区嵌入式养老服务，有一定的优势。社区嵌入式养老可以让老人在熟悉的环境中，在维持原有的社会关系的前提下享受养老服务。

此后，亚历山德罗·波茨进一步拓展嵌入性理论的应用领域，指出嵌入者可以是理性、结构、关系或人；被嵌入者可以是经济、社会、文化结构等，嵌入性理论应用范围便因此得到极大拓展，延伸到了社会科学的其它领域[15]。

## 3. 石家庄市桥西区社区嵌入式养老服务可及性的现状

### 3.1. 数据来源

首先，在调研地点的选择上，为了反映石家庄市桥西区的总体情况，本研究选取 L 街道的日间照料中心两所，以及 Z 街道的社区长者照护中心一所进行问卷调查与访谈的开展。调研共计发放问卷 230 份，剔除无效问卷 24 份，共计收回有效问卷 206 份。

其次，在调查对象的选择上，本课题研究主体是接受过社区嵌入式养老服务的老年人，包括入住社区嵌入式机构的老年人、前往机构网点的老年人和居家接受上门服务的老年人三种类型。同时为进一步了解社区嵌入式养老服务的可及性的情况，将社区居委会负责养老服务的工作人员、社区嵌入式养老机构的行政管理人员、实际提供社区嵌入式养老服务的护理人员作为深入访谈的对象。

第三，在问卷调查的设计上，包括四部分。第一部分是社区嵌入式养老服务供给与需求的总体情况，主要衡量老年人对社区嵌入式养老服务的需求；第二部分是问卷的主体内容，以可用性、可达性、可负担性、可接受性、可适应性五个二级指标来构成可及性的内在结构维度，主要衡量老年人对社区嵌入式养老服务可及性的判断和感知情况；第三部分是基本信息，主要包括老年人的年龄、性别、收入等个人及其家庭的基本信息；第四部分是主要认知情况，包括身体健康情况心理健康情况及生活满意度等方面的情况。

### 3.2. 社区嵌入性养老服务可及性的描述性分析

#### 3.2.1. 调查对象的样本描述

调查对象的居住照料情况，包括是否与子女同住、是否可以照顾自己等，具体情况如表 1 所示。

**Table 1.** Survey sample residential care table  
**表 1.** 调查样本居住照料情况表

变量	取值	人数(人)	百分比(%)
居住情况	与子女共同居住	236	58.71
	不与子女共同居住	166	41.29
主要照顾者	自己	60	29.13
	配偶	37	17.96

## Continued

主要照顾者	子女	61	29.61
	保姆	21	10.19
	社区养老服务人员	27	13.11

调查对象的主体认知情况主要包括对自理能力、身体健康状况、心理健康状况的自我评价以及对目前生活的满意度，具体情况如表 2 所示。

**Table 2.** Survey sample subjective cognitive status tablet

**表 2.** 调查样本主观认知情况表

变量	取值	人数(人)	百分比(%)
自理能力自评	完全不能自理	13	6.31
	基本不能自理	37	17.96
	一般	65	31.55
	基本可以自理	59	28.64
	完全可以自理	32	15.53
身体健康自评	很差	36	17.48
	较差	29	14.08
	一般	58	28.16
	较好	56	27.18
	很好	27	13.11
心理健康自评	很差	34	16.5
	较差	31	15.05
	一般	49	23.79
	较好	44	21.36
	很好	48	23.3
生活满意度	很不满意	17	8.25
	较不满意	42	20.39
	一般	46	22.33
	较满意	52	25.24
	很满意	49	23.79

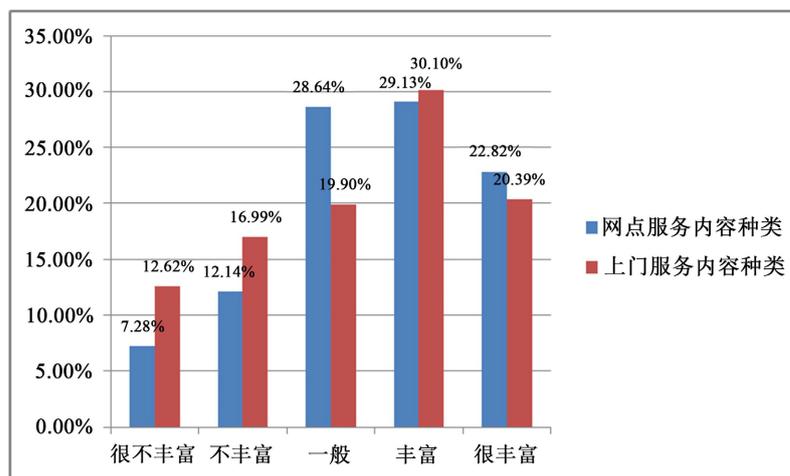
### 3.2.2. 社区嵌入式养老服务可及性的具体情况

#### 1) 社区嵌入式养老服务可用性的情况

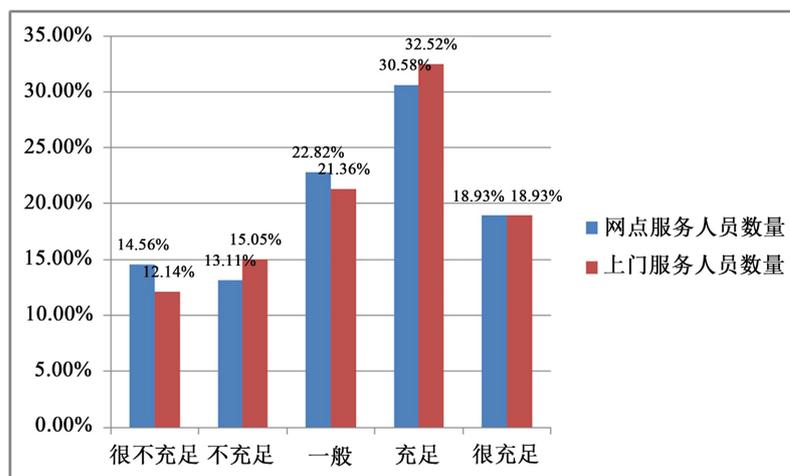
老年人接受嵌入式养老服务具有两种形式，一种是主动前往社区嵌入式养老服务机构的网点(如日间照料中心、长者照护中心等)接受服务，另一种是在家中通过预约等形式接受养老服务人员上门服务提供照料、护理等服务，因此，本文在描述社区嵌入式养老服务可用性时从网点服务和上门服务两方面进行。

如图 1 所示，目前样本调查中，老人对上门服务内容种类评价稍低于网点服务，说明目前机构上门服务的内容种类仍有待提升，同时，不论网点服务还是上门服务，老人对其内容种类的评价都没有达到

一个较高的水平，说明在内容种类上还有很大的提升空间，未来需要进一步加以完善，满足老人的多元化需求。



**Figure 1.** Evaluation of community embedded elderly care service content types  
**图 1.** 社区嵌入式养老服务内容种类评价情况



**Figure 2.** Evaluation of the number of service personnel of embedded elderly care service in community  
**图 2.** 社区嵌入式养老服务服务人员数量评价

如图 2 所示，从社区嵌入式养老机构网点人员数量来看，老人对网点服务人员数量和上门服务人员数量的充足程度评价相差不多，对上门服务人员数量的评价整体略高于网点服务，说明我们对服务人员的管理做的还是比较到位的。

如图 3，从社区嵌入式养老机构网点服务设施来看，老年人对网点服务设施数量与老年辅具用品数量评价相差不多，但仍未达到半数，我们还有很大的进步空间。

## 2) 社区嵌入式养老服务可达性的情况

如图 4，从社区嵌入式养老服务机构与老人住所之间的距离、交通便捷程度、交通成本来看，老人的评价较高。从预约上门服务的等待时间来看，48.54%的老人认为预约等待时间短或很短，24.27%的老

人认为等待时间一般，27.19%的老人认为等待时间长或很长。总体而言，距离与交通便捷程度、交通成本和预约等待时间有一定的关系。

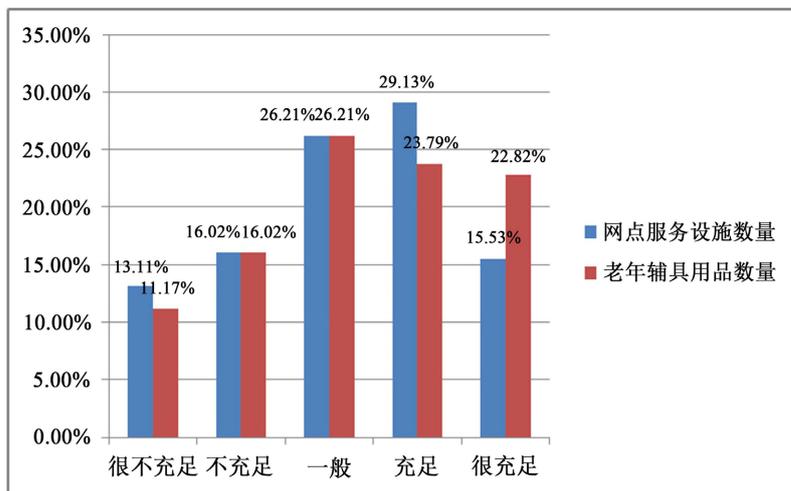


Figure 3. Evaluation of the number of embedded elderly care service facilities and auxiliaries in communities

图 3. 社区嵌入式养老服务设施与辅具用品数量评价情况

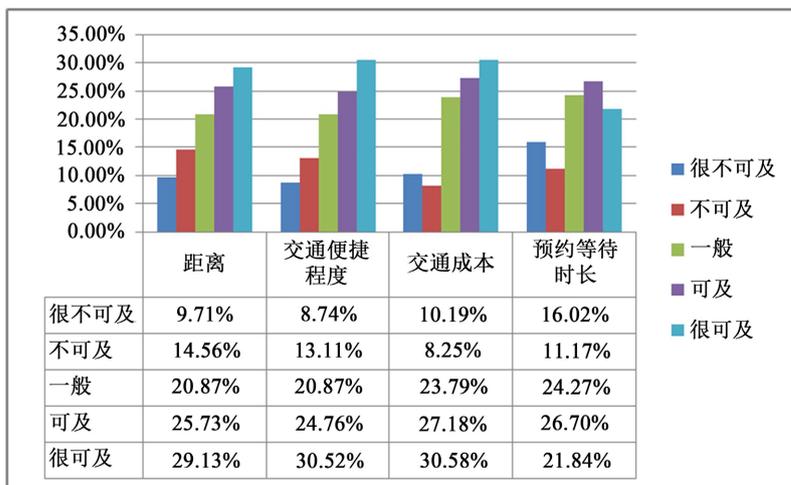


Figure 4. Evaluation of the accessibility of community embedded elderly care services

图 4. 社区嵌入式养老服务可达性的评价情况

### 3) 社区嵌入式养老服务可负担性的情况

如图 5, 从短期居住照料服务费用来看, 仅有 6.10% 的老人表示可以完全负担此项服务的费用, 32.22% 的老人表示不太能够负担或者完全无法负担。日间托老照料服务费用与医疗保健服务费用与短期居住照料服务费用情况相似, 分别有 7.90% 和 8.25% 的老人表示能完全负担此项费用。上门服务费用的情况较差, 仅仅有 2.99% 的老人表示可以完全负担此项费用, 有超出 40% 的老人表示不太能够负担或者完全无法负担此项费用。

总体而言, 老人对社区嵌入式养老服务的费用评价不高, 多数老人认为负担此项费用有一定的压力。

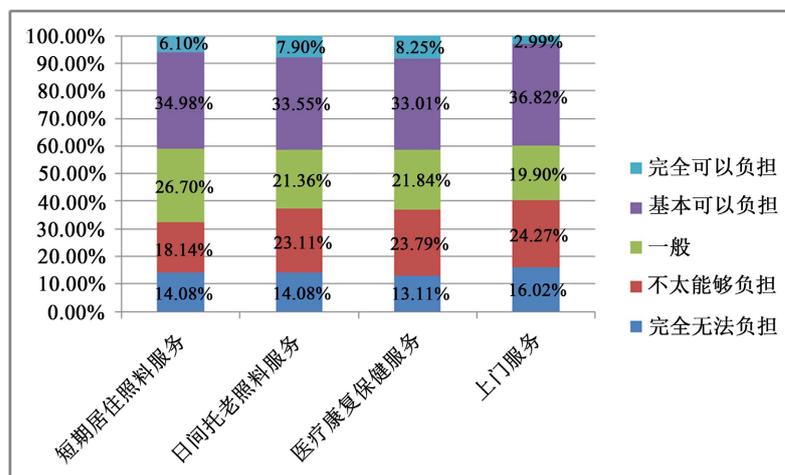


Figure 5. Evaluation of the affordability of community embedded elderly care services

图 5. 社区嵌入式养老服务可负担性的评价情况

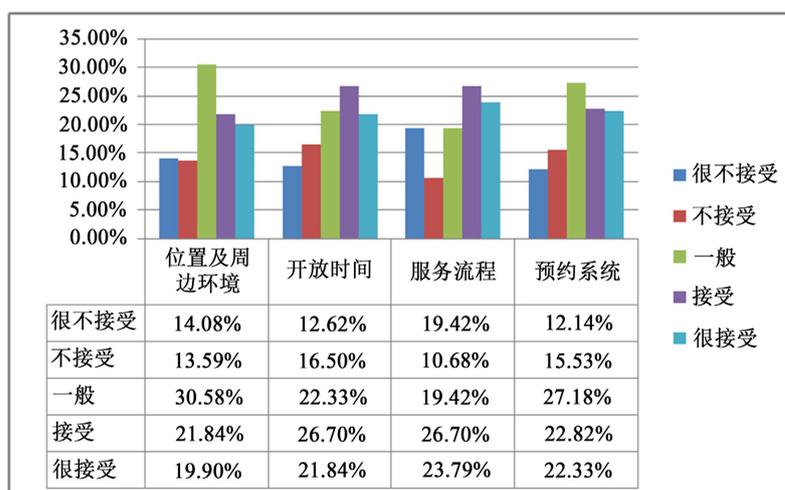


Figure 6. The acceptance of the environment, time, process and reservation system of community embedded nursing home

图 6. 社区嵌入式养老机构环境、时间、流程和预约系统的接受情况

#### 4) 社区嵌入式养老服务可接受性的情况

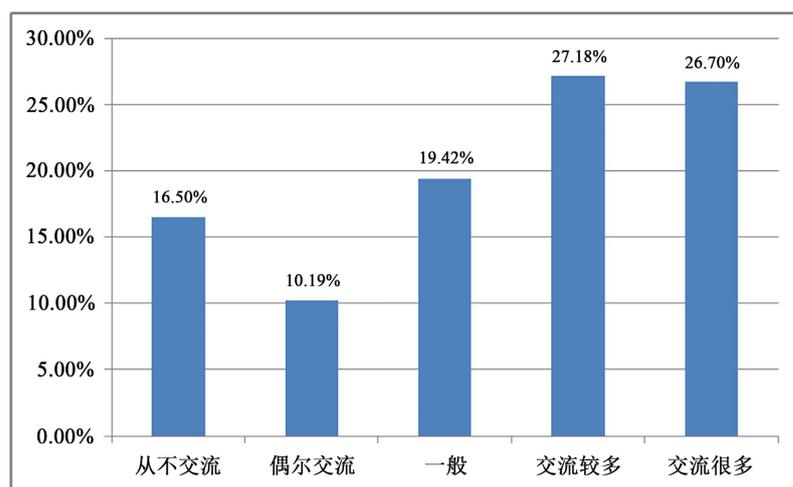
如图 6, 老人对社区嵌入式养老机构的开放时间与预约系统的评价都较高, 而对位置及周边环境与服务流程的评价则较低, 由此可见, 在位置及周边环境方面, 机构仍需进一步加强内外部环境的适老化改造; 在服务流程方面, 机构仍需进一步优化, 让老人能够在更舒适的环境中、更合适的时间内享受到更规范和更优质的服务。

#### 5) 社区嵌入式养老服务可适应性的情况

如图 7, 从服务人员和老人的交流情况来看, 53.88%的老人认为服务人员经常与自己交流, 26.69%的老人认为服务人员与自己较少交流甚至从不交流。在这方面, 社区嵌入式养老服务机构做的不太到位, 仍有一定的进步空间, 我们希望能达到 90%以上的满意度。

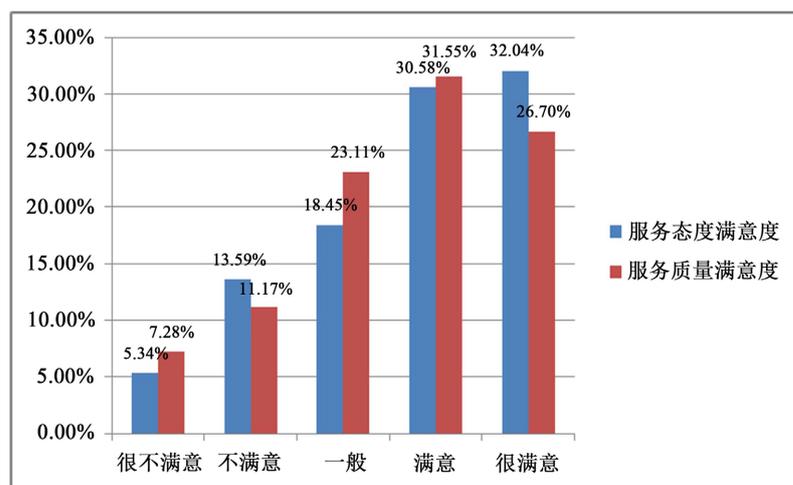
如图 8, 从服务人员的服务态度和服务质量来看, 半数以上的老人表示对服务人员的态度和服务质

量感到满意或很满意，约 1/5 的老人表示服务态度和服务质量一般，另外只有极少数的老人表示对服务态度和服务质量感到不满意或不太满意。总体而言，老人对服务人员的态度和质量的满意程度评价较高。



**Figure 7.** The communication between the service personnel and the elderly in the community embedded nursing institution

**图 7.** 社区嵌入式养老机构服务人员和老人的交流情况



**Figure 8.** Evaluation of service attitude and service quality of community embedded elderly care service institutions

**图 8.** 社区嵌入式养老服务机构服务态度和服务质量的评价情况

### 3.3. 社区嵌入式养老服务可及性的总体情况

如表 3，调查数据显示，社区嵌入式养老服务在以下方面的评分都在 3.5 分以上或者接近 3.5 分，表现出较高的可及性：网点服务内容种类丰富程度评分为 3.48 分，从家到机构的距离、交通便捷程度、交通费用成本评分分别为 3.50、3.59、3.60 分，服务态度、服务态度的满意度评分分别为 3.70、3.69 分。这反映了当前社区嵌入式养老服务在这些方面表现较为出色。

同时，社区嵌入式养老服务在以下方面的评分都在 3.0 至 3.5 分之间，表现出相对较低的可及性：网点服务人员数量的充足程度、设施数量充足程度评分分别为 3.26、3.18 分，上门服务内容种类丰富程度、

**Table 3.** An overview of the accessibility of community embedded elderly care services  
**表 3.** 社区嵌入性养老服务可及性的总体情况

	很不可及		不可及		一般		可及		很可及		总体可及性
	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	
网点服务内容种类丰富程度	15	7.28	25	12.14	59	28.64	60	29.13	47	22.82	3.48
网点服务人员数量充足程度	30	14.56	27	13.11	47	22.82	63	30.58	39	18.93	3.26
网点服务设施数量充足程度	27	13.11	33	16.02	54	26.21	60	29.13	32	15.53	3.18
上门服务内容种类丰富程度	26	12.62	35	16.99	41	19.9	62	30.1	42	20.39	3.29
上门服务人员数量充足程度	25	12.14	31	15.05	44	21.36	67	32.52	39	18.93	3.31
老年辅具用品充足程度	23	11.17	33	16.02	54	26.21	49	23.79	47	22.82	3.31
从家到机构的距离	20	9.71	30	14.56	43	20.87	53	25.73	60	29.13	3.50
从家到机构的交通便捷程度	18	8.74	27	13.11	43	20.87	51	24.76	67	32.52	3.59
从家到机构的交通费用负担程度	21	10.19	17	8.25	49	23.79	56	27.18	63	30.58	3.60
预约上门服务的等待时间	33	16.02	23	11.17	50	24.27	55	26.7	45	21.84	3.27
短期居住照料服务费用的负担程度	29	14.08	37	18.14	55	26.7	72	34.98	13	6.1	3.01
日间托老照料服务费用的负担程度	29	14.08	48	23.11	44	21.36	69	33.55	16	7.9	2.98
医疗康健服务费用的负担程度	27	13.11	49	23.79	45	21.84	68	33.01	17	8.25	3.00
上门服务费用的负担程度	33	16.02	50	24.27	41	19.9	76	36.82	6	2.99	2.86
对机构位置及环境的接受度	29	14.08	28	13.59	63	30.58	45	21.84	41	19.9	3.20
对机构开放时间的接受度	26	12.62	34	16.5	46	22.33	55	26.7	45	21.84	3.29
对机构服务流程的接受度	40	19.42	22	10.68	40	19.42	55	26.7	49	23.79	3.25
对网上服务预约系统的接受度	25	12.14	32	15.53	56	27.18	47	22.82	46	22.33	3.28
服务人员的交流度	34	16.5	21	10.19	40	19.42	56	27.18	55	26.7	3.37
对服务态度的满意度	11	5.34	28	13.59	38	18.45	63	30.58	66	32.04	3.70
对服务质量的满意度	15	7.28	23	11.17	48	23.11	65	31.55	55	26.7	3.59

服务人员数量充足程度评分分别为 3.29、3.31 分，老年辅具用品充足程度评分为 3.31 分，预约上门服务等待时间评分为 3.27 分，对机构位置及环境的接受度、开放时间接受度、服务流程接受度、网上服务预约系统接受度评分分别为 3.20、3.29、3.25、3.28 分，服务人员的交流度评分为 3.37 分。这反映了当前社区嵌入式养老服务的短板。

另外，社区嵌入式养老服务在可负担性的评分均低于 3.0 分或者接近 3.0 分，表现出很低的可及性。这一方面体现了我国“未富先老”的国情，另一方面说明社区嵌入式养老服务的市场需求未被充分激活。

## 4. 石家庄市嵌入式养老服务可及性存在问题及原因

### 4.1. 问题

#### 4.1.1. 可用性方面

第一，服务利用程度低。根据调查显示，目前有将近一半的老人不清楚有社区嵌入式养老服务，而约 60% 的老人表示需要此类服务，但实际接受利用过此类服务的比例却较低，说明当前社区嵌入式养老服务的供给和需求未完全匹配。

第二，服务项目不多。当前，社区嵌入式养老服务项目以助餐、助医、助浴、助洁、助行等传统的“六助”项目为主，在网点这些服务内容种类较为齐全，可及性较高，但在上门服务中，生活照料服务种类不是很齐全。例如普爱养老公众号中可以预约的上门服务中只有助餐、助洁、助浴这三类活动，并不能全面地满足老年人的全部需求。

第三，服务人员和设施数量不够。服务人员短缺主要体现在对失能、失智老人的照护上，这部分老人的需求更大，而护理员通常一个人照护好几位老人，繁重的安排会相应降低服务质量以及老人们的心理预期。调研中还发现，长者照护之家的床位流转率很低。大部分老人是长期入住的，导致很少会有新的床位空出来。

#### 4.1.2. 可负担性方面

老人无力负担或购买意愿低。调研中显示，有 76.7% 的老人收入在 3000 元以下，只有 9.71% 的老人收入在 5000 元以上，老人收入水平相对较低。当前政府对特定老人的补贴金额不足，缺乏动态调整机制，服务补贴范围较窄。许多略高于“标准线”的老人，购买能力同样不足，却无法得到补贴，一定程度上影响了老人对社区嵌入式养老服务购买性服务的消费。

#### 4.1.3. 可达性方面

上门服务等待时间长。整体而言，目前社区嵌入式养老服务机构少，辐射范围窄，并不是每个社区都有上门照料服务，就会出现跨社区或者跨区寻求服务，老人们在下单上门服务后需要等待较长时间才会安排护理人员服务，这也造成了老人们不想或者不能行动去获取服务。

#### 4.1.4. 可接受性方面

照料活动安排过于紧凑，老人心理上存在一定的抵触。很多服务机构往往制定详细的时间安排和服务内容让老人生活更加充实，但实际上，老人并不喜欢机械的活动安排，而更愿意能够自由选择是否活动以及活动内容。另一方面，老人的需求多样，无法充分满足所有老人的需求，例如，有的机构为了让老人获得陪伴感，在机构养了一些小宠物，但会有老人提出“这是给人住的还是给狗住的”这类的不满。总之，老人希望机构能够满足自己个性化的需求，而机构无法协调所有老人的需求，这就导致在可接受性方面的评分难以提高。

#### 4.1.5. 可适应性方面

护理人员关怀性不够好。存在着服务人员与老人们互动较少的现象，在一些老年养老服务机构中，能够自理的老年人通常会一起进行沟通交流或进行一些活动，而服务人员之间则交流互动较多、与老年人聊天、娱乐等匮乏，甚至存在“无事不沟通”、“无事不上楼”的现象。

### 4.2. 原因分析

第一，供给能力不足。一方面，在资金上，石家庄市主要采取社会资本投资公助和政府投资民营两种方式，但政府在资金支持方面不仅要向服务机构提供补贴，还要向老年人进行资金补贴，双重补贴在一定程度上加大了政府财政方面的压力。机构运营的前期投入成本较高，盈利等待期长，获得的利润较低，“造血机能”亟需提升，短时间内实现收支平衡较难。另一方面，在政策上，政策出台缓慢。石家庄市 2016 年就被选为全国开展居家和养老服务改革试点城市之一，2021 年出台《河北省养老服务条例》，对居家养老的内容、各部门职责等内容进行了规范。直到 2022 年，石家庄市人民政府才出台《石家庄市养老服务体系建设的“十四五”规划》，对完善社区养老服务网络做了更细致具体的规范。

第二，需求导向不足。需求表达渠道不畅。老人找不到合适的渠道反馈自己的需求。通过调研发现，

虽然很多老人听说过社区嵌入式养老，但很多老人并不了解社区嵌入式养老服务的具体内容，部分老人也不知道自己所在社区是否有此类机构和服务，加之身体状况较差，无法自行前往机构接受服务，也不能合适的反馈自己的需求。此外，机构和居委会没有积极的调研，很少主动了解老人的养老服务需求，也没有建立一个合适的意见表达渠道，导致服务供给不足。

## 5. 石家庄市桥西区嵌入式养老服务可及性的优化路径

### 5.1. 提升可用性，建立供需匹配的社区嵌入式养老服务体系

完善养老服务项目的内容和种类。首先，当地政府应联合社区、居委、街道等，整合老人相关数据并信息共享，进而根据老人分布密度、需求情况等进行差异化养老机构布局 and 设置。同时，基层政府、居委会、业委会、网格管理员等应当通过定期对相关老年人服务需求的整理、总结，来告知服务供给机构应当逐步调整的服务内容和服务要点，提升服务供给和效率。其次，应逐步且有序地推进嵌入式养老服务机构建设，抓大放小，明确当前需求最多、最急切、最必要的服务。再者，在保险政策方面。如面对长护险的进入门槛，可以借鉴日本对于轻度照料和服务需求的老年人进行长护险保障的覆盖扩展政策，让更多需要照护服务的老年人能够参与进来，也能减轻财政负担。

### 5.2. 提升可负担性，激发社区嵌入式养老服务的有效需求

首先，引入多元投资方式。政府财政投入方面，在将社区嵌入式养老服务资金纳入市 - 区两级政府财政预算的同时，注意到不同地区之间在老龄化水平和经济发展水平上的差异，做到财权与事权相匹配。除此之外，要加快探索针对养老产业和老人的补贴政策，做到补供方与补需方相结合。社会资本投入方面，引导包括企业、非营利组织及个人等在内的多方力量参与到社区嵌入式养老服务的发展中，加大金融机构对养老服务业的信贷投入力度，扩大资金的来源和渠道。

其次，完善价格补贴机制。针对经济收入水平较差的困难老人，要完善现有服务价格补贴机制，在现有的以城乡最低生活保障、低收入家庭标准为标准的补贴机制外，加大对困难老人购买社区嵌入式养老服务的专项补贴力度，保障他们能够享受到社区嵌入式养老服务。

### 5.3. 提升可达性，形成“15分钟”社区嵌入式养老服务圈

首先，实现养老服务设施的全面精准覆盖。根据老年人群生理特点和习惯，对住处和设施进行适老化改造和更新，如综合服务中心进行电梯加装、洗浴设施、健身设施等予以适老化改造，打通老人服务获取的最后几十米。同时，在开展上门服务的同时，机构也可开展免费或低价接送服务，方便一些想去活动室、助餐点的老年人订购服务，提升服务的可达性。

其次，健全养老服务预约机制。充分利用养老服务数据库平台，完善服务预约机制。老人通过提前预定，可以选择接受服务的时间和内容，社区嵌入式养老机构根据老人提前提出的养老服务需求，适时研究开发新的服务内容，合理安排服务人员和服务内容，更好地满足老人的需求。

第三，完善养老服务流程。一个完整的服务流程应包括四个步骤：① 老人或老人家属通过前往社区嵌入式养老机构前台、拨打电话或者网上预约等方式提出需求；② 社区嵌入式养老机构根据老人的位置和需求匹配相应的区域，提供相应的养老服务；③ 老人或其家属在接受服务一周内填写对此次服务过程的评价及改善意见；④ 政府部门或第三方部门定期收集和归纳服务需求和顾客评价，作为机构考核评估的重要依据。

### 5.4. 提升可适应性，提高社区嵌入式养老服务人员的素养

完善人才培养机制。政府加大政策支持力度，开展护理员培训计划，联合卫生学校及护理学院，设

立养老护理员实训基地,培养更多的专业护理员。同时,还可以鼓励具有相关经验的高校志愿者到社区嵌入式养老服务机构开展志愿服务。

### 5.5. 提升可接受性,提高社区嵌入式养老机构的吸引力

加强社会化养老宣传。除机构本身的服务宣传之外,街道也可以从政策推广层面,加大对社区嵌入式养老服务的宣传力度,让老年人对社区嵌入式养老模式有更加深入的了解。通过服务免费体验、机构部分资源定时共享、开设养老专题讲座等活动,逐步改变老人及子女传统的养老观念,提高老人对社区嵌入式养老机构的接受度。

### 参考文献

- [1] 《河北省养老服务条例》7月1日起实施[EB/OL]. <https://mzj.sjz.gov.cn/col/1564996641927/2021/09/02/1630564230665.html>, 2023-09-01.
- [2] 石家庄市人民政府关于印发石家庄市养老服务体系“十四五”规划的通知[EB/OL]. <http://zhaoxian.gov.cn/col/1611804884488/2022/12/02/1669967454502.html>, 2023-09-01.
- [3] 朱浩. 社区嵌入式养老服务的社会化运作机制及其实践逻辑[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2020, 37(5): 98-106.
- [4] 周悦, 崔炜. 北京市嵌入式养老模式发展研究——以养老服务驿站为例[J]. 新视野, 2019(4): 90-96.
- [5] 康越. 日本社区嵌入式养老发展历程及其经验[J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2017, 15(4): 110-117.
- [6] 王欢明, 钟峥云. 多重嵌入: 基层党建何以引领社区居家养老服务——以大连市 L 社区为例[J]. 中共天津市委党校学报, 2022, 24(6): 23-33.
- [7] 王玲, 刘常兰, 张帅一. 嵌入式合作: 党建引领社区居家养老服务的逻辑与路径研究——“社区+国企”治理模式的启示[J]. 人口与发展, 2022, 28(5): 84-94.
- [8] 李文祥, 韦兵. 社会组织参与社区居家养老服务的嵌入模式及其优化——基于 G 市的比较研究[J]. 社会科学战线, 2022(6): 225-231.
- [9] 黄建. 整合与赋能: 社区嵌入式养老服务模式优化研究[J]. 学术界, 2022(5): 151-160.
- [10] 王思远, 杨睿博, 穆琳, 等. 基于养老服务管理者及老年人视角的社区嵌入式养老服务的 SWOT 分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 88-92.
- [11] 赵欢, 蒋国宏. 社区嵌入式养老模式 SWOT 分析[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2): 439-443.
- [12] 王晶, 李鹏飞. 社区嵌入式养老服务模式的优势与思考——基于发达地区与欠发达地区养老服务现状的考察[J]. 吉林大学社会科学学报, 2019, 59(6): 133-139+222.
- [13] (英)卡尔·波兰尼. 大转型: 我们时代的政治与经济起源[M]. 冯钢, 刘阳, 译. 杭州: 浙江人民出版社, 2007: 61.
- [14] Granovetter, M. (1985) Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91, 481-510. <https://doi.org/10.1086/228311>
- [15] 朱能立. 论社区矫正的目的[D]: [硕士学位论文]. 上海: 复旦大学, 2013.