

临沭县养老服务设施专项规划
(2020-2035 年)
说明书

临沭县民政局
合城设计集团有限公司

目录

序言.....	4	(二) 养老服务体系构成.....	21
第一章 规划总则.....	4	二、养老服务设施发展的新趋势.....	23
一、规划背景.....	4	(一) 养老服务设施的内涵进一步扩大.....	23
(一) 老龄化时代的来临.....	4	(二) 养老模式的多样化.....	23
(二) 养老事业成为我国社会发展中的重要民生问题.....	4	三、临沭县养老服务设施体系构建.....	23
二、相关概念.....	5	(一) 养老设施.....	23
(一) 人口老龄化.....	5	(二) 为老设施.....	24
(二) 养老设施.....	5	(三) 产业化养老设施.....	24
三、规划依据、期限和范围.....	6	四、养老服务设施体系层级.....	24
(一) 规划依据.....	6	五、临沭县养老服务设施建设标准.....	25
(二) 规划期限.....	7	(一) 机构养老设施.....	25
(三) 规划范围.....	7	(二) 社区养老设施.....	25
第二章 老龄化社会发展趋势.....	7	(三) 居家养老服务设施.....	25
一、世界老龄化社会发展趋势及特征.....	7	(四) 为老设施.....	26
(一) 全球老龄化现状.....	7	(五) 产业化养老设施.....	26
(二) 全球老龄化特征.....	7	(六) 养老设施建设标准.....	26
二、中国老龄化社会发展趋势及特征.....	8	(七) 为老设施建设标准.....	27
(一) 中国老龄化现状.....	8	第七章 机构养老服务设施规划.....	28
(二) 中国老龄化社会发展趋势.....	8	一、机构养老目标.....	28
(三) 中国老龄化社会发展特征.....	9	二、机构养老规划布局思路.....	28
三、临沭县老龄化社会发展趋势.....	10	(一) 分区指导，城乡统筹.....	28
(一) 临沭县域人口老龄化.....	10	(二) 全面发展，完善结构.....	29
第三章 临沭县养老服务设施建设现状概况.....	10	(三) 因地制宜 分类指导.....	29
一、临沭县养老服务设施现状概况.....	10	(四) 政府扶持 民间参与.....	29
二、养老服务事业发展成就.....	10	三、临沭县机构养老设施选址.....	29
三、养老设施现状存在的问题.....	11	(一) 机构养老设施选址原则.....	29
第四章 国内外养老经验借鉴.....	12	四、机构养老设施总体布局.....	30
一、国外养老经验借鉴.....	12	1、县级机构养老设施布局.....	30
(一) 英国“社区照顾”理念.....	12	2、镇、街机构养老设施布局.....	31
(二) 瑞典“原居安老”思想.....	12	第八章 社区养老服务设施规划.....	31
(三) 美国“退休养老”社区.....	13	一、规划原则.....	31
(四) 日本“适应终身“的生活计划.....	13	二、日间照料中心建设.....	32
(五) 新加坡“多代居“的养老模式.....	13	(一) 服务内容.....	32
二、国内养老经验借鉴.....	14	(二) 建设内容.....	32
(一) 香港建立“持续照顾”的养老模式.....	14	(三) 建设标准.....	32
(二) 浙江省——东部沿海发达地区养老模式.....	14	(四) 建设布局模式.....	33
(三) 深圳市宝安区——改革前沿地区的养老服务政策.....	15	三、农村幸福院建设.....	33
第五章 战略目标.....	17	(一) 服务内容.....	33
一、指导思想.....	17	(二) 建设标准.....	33
二、规划原则.....	17	四、各镇（街道）社区养老设施规划.....	33
三、战略目标.....	18	第九章 居家养老服务设施规划.....	34
(一) 战略目标.....	18	一、总体原则.....	34
(二) 规划目标.....	18	二、居家养老服务内容.....	34
四、养老设施需求预测.....	18	三、居家养老建设标准及布局指引.....	35
(一) 老年人口规模.....	18	(一) 建设标准本次规划居家养老服务设施主要为居家养老服务中心、居家养老服务站。.....	35
(二) 养老床位需求预测.....	20	(二) 布局指引.....	35
第六章 临沭县养老服务设施体系建设.....	21	四、居家养老服务设施配置标准	
一、养老服务设施体系内涵.....	21	新建居住小区按每百户不少于 20 平方米的标准配套建设社区居家养服务用房，已建成的住宅小区按每百户不	
(一) 概念.....	21	少于 15 平方米的标准调剂解决。建议服务半径 300-500 米，其中每处建筑面积不低于 150 m ² ，设置活动室、	
		阅览室、保健室和社区居家养老服务中心等。.....	35
		五、（社区）居家养老服务运作机制建议.....	35
		(一) 运行框架建议.....	35
		(二) 养老服务运行机制相关建议.....	37

(三) 政府购买居家养老服务运作机制.....	39
第十章 为老设施规划.....	41
一、为老设施概念及内涵.....	41
二、为老设施建设标准.....	41
三、为老设施规划.....	42
(一) 医疗设施.....	42
(二) 教育和文体设施.....	42
第十一章 产业化养老服务设施规划.....	42
一、产业化养老概念及特征.....	42
(一) 产业化养老概念.....	42
(二) 产业化养老特征.....	43
二、产业化养老的开发模式.....	43
(一) 养老社区.....	43
(二) 候鸟式养老公寓.....	43
(三) 养老休闲农庄.....	43
(四) 养老旅游度假区.....	44
三、临沭县产业化养老设施规划.....	44
(一) 养老社区.....	44
(二) 候鸟式老年公寓和养老旅游度假.....	45
(三) 养老休闲农庄.....	45
第十二章 老年产品发展建议.....	46
(一) 依托地区产业基础，发展老年食品产业.....	46
(二) 壮大商贸物流，建设老年生活用品商贸城.....	46
(三) 依托医药资源，发展老年健康和医疗产品.....	47
第十三章 相关政策建议.....	47
一、加快医养结合的建设.....	47
(一) 规划原则.....	47
(二) 发展目标.....	47
(三) “医养结合”发展机制.....	48
二、探索“互联网+养老”模式，发展智慧养老.....	48
(一) 探索“互联网+养老模式”.....	48
(二) 建设养老信息平台.....	49
三、其他政策建议.....	49
(一) 建立部门联动机制.....	49
(二) 健全资金保障制度.....	49
(三) 明确设施建设机制.....	50
(四) 完善配套扶持政策.....	50
(五) 搭建行业管理体系.....	50
(六) 建设专业服务队伍.....	51

序言

按照国际上对于老龄化社会的定义：60岁以上人口占到社会总人口的10%以上或者65岁以上人口占到社会总人口的7%以上即为老龄化社会。相关统计数据显示，我国已于1999年开始进入老龄化社会。根据国家统计局发布的2015年国民经济和社会发展统计公报数据显示，2015年末，我国全国人口共计13.74亿人，60周岁及以上人口数为2.22亿人，占全国总人口比重为16.1%，较上一年增加0.5%；65周岁及以上人口数为1.43亿人，占全国总人口比重为10.5%。中国社会发展正处于养老服务业发展的挑战与机遇并存的关键时期，伴随着老龄化社会的来临，我国养老事业发展面临着养老设施落后、未富先老、资金缺口巨大等挑战，但同时也是养老经济的发展机遇期，老年人口众多，潜在社会需求量大，影响广泛，老年经济将成为促进我国经济社会发展的重要推动力量之一。

为落实中央、山东省、临沂市、临沭县等各级政府养老服务业发展政策，形成现代化的城市功能，塑造临沭县宜居、高品质的生活环境，提升城市养老服务水平，促进临沭县养老服务业健康快速发展，有必要编制临沭县养老设施建设专项规划。做好临沭县养老设施专项规划，对于临沭县在加快养老服务机构建设，应对人口老龄化的严峻形势，满足临沭县机构养老、社区养老、居家养老的多方需求，建立完善的社会养老设施服务体系发挥着重要作用。

第一章 规划总则

一、规划背景

（一）老龄化时代的来临

21世纪是人口老龄化的时代。目前，世界上所有发达国家都已经进入老龄社会，许多发展中国家正在或即将进入老龄化社会。早在1999年，中国便进入了老龄社会，是较早进入老龄社会的发展中国家之一。根据预测，至本世纪中叶中国将是世界上老年人口最多的国家，占全球老年人口总量的五分之一。

养老服务经济将向着“朝阳”前进。中国老年人口规模巨大，2013年老年经济潜在需求达到4万亿元，到2030年老年经济的需求将达到13万亿元。虽然养老服务经济目前正面临着多方面的困难，但随着我国居民生活水平的日益提高，以及国民经济达到小康水平，在未来的5-10年之内，养老服务经济将逐步迎来属于自己的“朝阳时代”。

（二）养老事业成为我国社会发展中的重要民生问题

上世纪九十年代开始的“人口红利”目前来看已经开始减退，在今后的半个多世纪内，中国社会将全面进入“银发经济”时代，未来中国将快速进入老年社会，呈现出“老龄化、高龄化、空巢化”加速增长的态势，由于老年人口的增长迅速，中国老年社会正面临着“未富先老”的巨大挑战。老年人口规模巨大、养老金巨大缺口以及相关配套设施政策落后，使得我国的养老事业成为中国社会未来发展的重要民生问题。

为应对中国老龄化时代的来临以及促进中国养老经济的健康发展，我国各级政府出台了一系列的相关政策文件。其中包括：

1、《国民经济和社会发展的十三五规划纲要》：

纲要中提出：开展应对人口老龄化行动，加强顶层设计，构建以人口战略、生育政策、就业制度、养老服务、社保体系、健康保障、人才培养、环境支持、社会参与等为支撑的人口老龄化应对体系。建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系。统筹规划建设公益性养老服务设施，支持面向失能老年人的老年养护院、社区日间照料中心等设施建设。全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度。加强老龄科学研究。实施养老护理人员培训计划，加强专业化养老服务护理人员和管理人才队伍建设。推动医疗卫生和养老服务相结合。完善

与老龄化相适应的福利慈善体系。推进老年宜居环境建设。全面放开养老服务市场，通过购买服务、股权合作等方式支持各类市场主体增加养老服务和产品供给。加强老年人权益保护，弘扬敬老、养老、助老社会风尚。

2、《中国共产党十九大报告》：

加强社会保障体系建设。按照兜底线、织密网、建机制的要求，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。全面实施全民参保计划。完善城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险制度，尽快实现养老保险全国统筹。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度。完善失业、工伤保险制度。建立全国统一的社会保险公共服务平台。统筹城乡社会救助体系，完善最低生活保障制度。坚持男女平等基本国策，保障妇女儿童合法权益。完善社会救助、社会福利、慈善事业、优抚安置等制度，健全农村留守儿童和妇女、老年人关爱服务体系。。

3、《山东省人民政府关于加快养老服务业的意见》：

在意见中提出以下总体发展目标：到 2020 年，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系，使全省老年人实现老有所养。养老服务产品更加丰富，市场机制不断完善，养老服务业持续健康发展。生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援等基本养老服务覆盖所有居家老年人。符合标准的日间照料中心、敬老院等养老服务设施覆盖所有城市社区和乡镇，60%以上农村建立农村幸福院等互助式养老服务设施。每千名老年人拥有养老床位数 40 张以上，护理型床位占养老床位总数的 30%以上。社会力量成为发展养老服务业的主体，产业规模显著扩大，从业人员显著增加，提供就业岗位 100 万个，养老服务业增加值在服务业中的比重显著提升。基本形成政策健全、机制完善、标准规范、平等参与、竞争有序的养老服务业市场环境。

二、相关概念

（一）人口老龄化

1、**老年人**：世界卫生组织将 60 岁及以上的人称为老年人，将 80 岁及 80 岁以上的人称为高龄老年人；老年人根据身体健康状况，可以分为：自理老人、介助老人、介护老人。

自理老人：日常生活行为完全自理，不依赖他人护理的老年人，

介助老人：日常生活行为依赖扶手、拐杖、轮椅和升降设施帮助的老人。

介护老人：日常生活行为依赖他人护理的老年人。

2、**人口老龄化**：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态势。

3、**老龄化社会**：按照联合国的标准，一个国家或地区 60 岁及以上老人达到总人口的 10%，或者 65 岁以上的老人占总人口的 7%即表示该国家或地区进入老龄社会。

（二）养老设施

社会福利院：指由国家出资举办、管理的综合接待“三无”老人、“五保老人”、以及社会困难人士、疾病患者而设置的社会养老服务机构。一般设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

老年养护院：为无自理能力的老年人提供居住、医疗、保健、康复和护理的配套服务设施。

敬老院：由地方政府或慈善机构主办，接收靠福利救济或低收入老人而设置的社会养老服务机构，设有起居生活、文化娱乐、医疗保健等多项设施。

老年公寓：专供老年人集中居住，符合老年体能心态特征的公寓式老年住宅，一般以栋为单位，具有餐饮、清洁卫生、文化娱乐、医疗保健等多项服务设施。

养老院：专门为接待自理老人或综合接待、介助老人、介护老人安度晚年而设置社会养老服务机构，一般设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

日间照料中心：为生活不能完全自理、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。

农村幸福院：由村民委员会主办和管理，立足于为农村老年人提供就餐服务、生活照顾、日间休息、休闲娱乐等综合性日间照料服务的公益性活动场所。

居家养老服务中心（站）：负责辖区内居家养老服务的日常管理和服务，组建信息服务平台和数据库，对辖区内需提供居家养老服务的老人进行资格评估。为老人及其家庭提供全面的信息咨询服务（如医疗、保健、康复、保险、法律等），设医疗保健系列课程，对家庭照顾者和养老服务人员进行培训指导，老人身体常规体检与评估，组建高性价比的社会化家政服务和老人家庭生活照料队伍，为健康老人组织社会文化活动。同时为居家养老老人提供生活照料、康复保健、法律维权、文化教育、精神慰藉等服务。

老年大学：为老年人提供继续学习和交流的专门机构和场所。

老年活动中心：为老年人提供综合性文化娱乐活动的专门机构和场所。

三、规划依据、期限和范围

（一）规划依据

1、法律法规和标准规范

《中华人民共和国老年人权益保障法》（2018年）；

《中华人民共和国城乡规划法》（2019年修正版）；

《城市居住区规划设计规范》（GB 50180-2018）；

《城市公共设施规划规范》（GB 50442-2008）；

《老年人照料设施建筑设计标准》（2018第36号）

《养老机构设立许可办法》（民政部令第48号）；

《养老机构管理办法》（民政部令第66号）；

《城镇老年人设施规划规范》（2018修订版）；

《老年养护院建设标准》（建标144-2010）；

《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标143-2010）；

《居家养老服务与管理规范》（DB33/T 837-2011）；

《养老机构等级划分与评定》（GB-T37276-2018）；

《城镇社区老年人日间照料中心等级划分》；

《农村幸福院等级划分与评定》

国家、省、市有关设计规范和技术规定。

2、相关规划

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》

《临沭县县城总体规划（2018-2035年）》

临沭县各街镇总体规划。

3、相关政策

《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》；

《山东省人民政府关于加强发展养老服务业的意见》；

《临沂市人民政府关于加强养老服务业发展的实施意见》；

《山东省养老服务条例》

（二）规划期限

本次规划与临沭县县城总体规划（2018-2035）的规划期限保持一致。

规划期限：2020-2035年

（三）规划范围

本次规划范围为临沭县行政管辖范围。

第二章 老龄化社会发展趋势

一、世界老龄化社会发展趋势及特征

（一）全球老龄化现状

20世纪以前，全球老年人口从未超过总人口的6%，自从1965年法国成为世界上第一个老年型国家之后，瑞典、英国等发达国家相继步入这一行列，世界才逐步加快步伐步入老龄社会。目前从地域分布上来看，日本、德国、意大利、瑞典等国家已经进入重度老龄化阶段。欧美地区、大洋洲地区等发达国家也已经全面开始进入重度老龄化社会阶段；亚洲地区、南美地区的正在开始进入重度老龄化阶段。

（二）全球老龄化特征

从世界老年人口的发展趋势来看，具有以下特征：

1、老龄人口规模快速增长

1950年全球60岁以上老年人口总数为2亿，老龄化率缓慢上升为8%；2000年全球60岁以上老年人口总数为6亿，老龄化率为10%；2010年60岁以上老年人口总数为8.93亿，老龄化率为12.76%。根据联合国老龄化议题的相关研究报告，预计至2050年全球60岁以上的老年人口总数将达到13亿，老年人口占总人口的比例将达到24%。

2、老年型国家数量急剧增多

在 20 世纪中叶之前，世界上老年型国家的数量还不多。但进入 20 世纪 70 年代以后，世界范围内人口老龄化进程普遍加快。1931 年老年型国家仅为 4 个，1984 年已经达到 42 个，1991 年达到 48 个，几乎所有的发达国家均加入到老年型国家的行列。根据联合国的相关统计数据显示，截止 2006 年老龄化国家已经达到 72 个，其中欧洲 41 个，拉丁美洲和加勒比海地区 14 个，亚洲 12 个，北美洲 2 个，大洋洲 2 个，非洲 1 个。

3、未来世界老龄化的重心将向北美以及发展中国家转移

根据预测，发展中国家的老龄化形势相当严峻。2010 年发展中国家 60 岁以上人口占世界老年人总数的 9.5%。随着经济发展水平和医疗技术的提高以及生育率的持续下降，发展中国家加速步入老龄化社会。根据联合国预测，到 2050 年，发展中国家 60 岁以上老年人口占世界老年人口总数比例将达到 20%。其中亚洲国家老龄化是主要推动力之一，亚洲地区日本和新加坡将成为亚洲老龄化水平最为严重的地区。

4、发展中国家步入老龄化社会的时间在缩短

与西方发达国家相比，发展中国家将用更少的时间完成老龄化初期向老龄化中期的过渡。法国 65 岁以上老年人口占总人口的比例从 7%上升到 14%花费了近 100 年的时间，而亚洲老龄化程度最高的日本仅用了 26 年的时间，中国用了 27 年的时间，斯里兰卡、泰国、巴西等国家预计会在更短时间完成此过渡。

二、中国老龄化社会发展趋势及特征

（一）中国老龄化现状

根据国家统计局发布的 2016 年国民经济和社会发展统计公报数据显示，2016 年末，我国全国人口共计 13.83 亿人，60 周岁及以上人口数为 2.31 亿人，占全国总人口比重为 16.7%，较上一年增加 0.6%；65 周岁及以上人口数为 1.50 亿人，占全国总人口比重为 10.8%。

（二）中国老龄化社会发展趋势

在全国老龄委办公室发布的《中国人口老龄化趋势预测研究报告》中指出，21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄社会。从 2001 年至 2100 年，中国的人口老龄化发展可以划分为三个阶段：

第一阶段，从 2001 年到 2020 年是快速老龄化阶段。这一阶段，中国平均每年将增加 596 万老年人口，年均增长速度达到 3.28%，大大超过总人口年均 0.66% 的增长速度，人口老龄化进程明显加快。到 2020 年，老年人口将达到 2.48 亿，老龄化水平将达到 17.17%，其中，80 岁及以上老年人口将达到 3067 万人，占老年人口的 12.37%。

第二阶段，从 2021 年到 2050 年是加速老龄化阶段。伴随着 20 世纪 60 年代到 70 年代中期的生育高峰人群进入老年，中国老年人口数量开始加速增长，平均每年增加 620 万人。同时，由于总人口逐渐实现零增长并开始负增长，人口老龄化将进一步加速。到 2023 年，老年人口数量将增加到 2.7 亿，与 0-14 岁少儿人口数量相等。到 2050 年，老年人口总量将超过 4 亿，老龄化水平推进到 30%以上，其中，80 岁及以上老年人口将达到 9448 万，占老年人口的 21.78%。

第三阶段，从 2051 年到 2100 年是稳定的重度老龄化阶段。2051 年，中国老年人口规模将达到峰值 4.37 亿，约为少儿人口数量的 2 倍。这一阶段，老年人口规模将稳定在 3-4 亿，老龄化水平基本稳定在 31%左右，80 岁及以上高龄老人占老年总人口的比重将保持在 25-30%，是一个高度老龄化的平稳期。

（三）中国老龄化社会发展特征

与其他国家相比，中国的人口老龄化具有以下主要特征：

一是老年人口规模巨大，2004年底，中国60岁及以上老年人口为1.43亿，2014年将达到2亿，2026年将达到3亿，2037年超过4亿，2051年达到最大值，之后一直维持在3-4亿的规模。根据联合国预测，21世纪上半叶，中国将一直是世界上老年人口最多的国家，占世界老年人口总量的五分之一，21世纪下半叶，中国也将是仅次于印度的第二老年人口大国。

二是老龄化发展迅速，65岁以上老年人占总人口的比例从7%提升到14%，发达国家大多用了45年以上的时间，其中，法国130年，瑞典85年，澳大利亚和美国79年左右。中国只用27年就完成这个历程，并且在今后一个很长的时期内都保持着很高的递增速度，是老龄化速度发展最快的国家之一。

三是地区发展不平衡，中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征，东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区，以最早进入人口老年型行列的上海（1979年）和最迟进入人口老年型行列的宁夏（2012年）比较，时间跨度长达33年。

四是城乡倒置显著，发达国家人口老龄化的历程表明，城市人口老龄化水平一般高于农村，中国的情况则不同。目前，农村的老龄化水平高于城镇1.24个百分点，这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。到21世纪后叶，城镇的老龄化水平才将超过农村，并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

五是女性老年人口数量多于男性，目前，老年人口中女性比男性多出464万人，2049年将达到峰值，多出2645万人。21世纪下半叶，多出的女性老年人口基本稳定在1700-1900万人。需要指出的是，多出的女性老年人口中50-70%都是80岁及以上年龄段的高龄女性人口。

六是老龄化超前于现代化，发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的，属于先富后老或富老同步，而中国则是在尚未实现现代化，经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会，属于未富先老。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在五千到一万美元以上，而中国目前人均收入仍属于中等偏低收入国家行列，应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。

根据此次中国人口老龄化发展趋势的预测和分析，可以得出以下结论：

1、中国人口老龄化将伴随21世纪始终。自1999年中国进入老龄社会开始，老年人口数量不断增加，老龄化程度持续加深，直到2100年，老年人口总量仍然高达3.18亿，占总人口的31.09%，人口老龄化将伴随21世纪始终。

2、2030年到2050年是中国人口老龄化最严峻的时期。一方面，这一阶段老年人口数量和老龄化水平都将迅速增长到前所未有的程度，并迎来老年人口规模的高峰。另一方面，2030年以后，人口总抚养比将随着老年抚养比的迅速提高而大幅度攀升，并最终超过50%，有利于发展经济的低抚养比的“人口黄金时期”将于2033年结束。总的来看，2030到2050年，中国人口总抚养比和老年人口抚养比将分别保持在60-70%和40-50%，是人口老龄化形势最严峻的时期。

3、重度人口老龄化和高龄化将日益突出。经过50年左右的快速增长，到21世纪下半叶，中国老年人口规模、老龄化程度以及高龄化程度都将在较高水平上保持基本稳定，老年人口总量虽有所下降，但仍然保持在3亿以上，老龄化程度为31%左右，80岁及以上高龄老年人口规模将保持在8000-9000万，高龄化水平为25-30%，重度老龄化和高龄化问题将显得越来越突出。

4、中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。总人口过多是中国的基本国情，由于坚持计划生育的基本国策，总人口增长势头得到了有效控制，但目前人口总规模仍然高达13亿，预计到2030年达到最大人口规模14.65亿，总人口过多的压力将长期存在。与此同时，中国已经进入老龄社会，这是一个新的重要国情。人口老龄化压力已经开始显现，并将随着老龄化的发展而不断加重。整个21世纪，这两方面压力将始终交织在一起，给中国经济、社会发展带来严峻的挑战。

三、临沭县老龄化社会发展趋势

（一）临沭县域人口老龄化

1、人口老龄化

按照临沭县公安局的相关统计，截止 2019 年，临沭县域 60 岁以上老年人口数已达 13.30 万人，按照常住人口计算，老龄化水平达到 19.58%。

2、老年人口结构

根据联合国世界卫生组织的年龄划分标准，低龄老年群体在 60-80 岁之间的，在生理上属于思维敏捷、腿脚灵便的健康老人。其主要需求主要体现在文化娱乐和运动休闲上。高龄老人和长寿老年群体分别在 80-90 岁和 90 岁以上，他们在生理上已经经常无法自理，需要生活上获得更多的服务护理。

第三章 临沭县养老服务设施建设现状概况

一、临沭县养老服务设施现状概况

目前，临沭县已建设养老机构 6 家，日间照料 11 家，农村幸福院 63 家，机构养老床位 1109 张，每千名老人拥有机构养老床位 8.5 张，日间照料中心及农村幸福院床位 1153 张。

二、养老服务事业发展成就

中央政府发布“老龄事业十三五发展规划”以来，临沭县已经初步形成了覆盖城乡多层次医疗保障和养老保障体系，在养老事业发展和设施建设方面取得了较为显著的成就，主要体现在以下方面：

1、医疗保障方面

临沭县已建立起以基本医疗保险和大额医疗救助为主、企业补充医疗保险、商业保险相辅的多层次医疗保险体系，为养老事业发展提供了良好的经济基础。临沭县医疗保险实行市级统筹，实施统一参保范围、统一缴纳标准、统一待遇计发标准和水平、统一基金管理、统一经办服务流程、统一信息管理的“六个统一”制度，并进一步实施了医保个人账户“一卡通”结算。2014 年临沭县将城镇职工医疗保险统筹基金最高支付限额提高至 18 万元，大额救助金最高支付限额提高到 50 万元，进一步提高了基本医疗保险保障水平。养老保障方面，临沭县形成了包括城镇职工养老保险制度、机关事业单位养老保险制度、居民养老保险制度的多层次社会养老保险体系。为进一步缩小城乡间的壁垒和差距，临沭县将新型农村养老保险和城镇居民养老保险试点政策合并实施，从 2011 年 7 月 1 日起实现制度上的全覆盖，2013 年 11 月市政府印发《关于建立居民基本养老保险制度的实施意见》确定建立“居民基本养老保险制度”。

2、基层社区养老设施建设效果显著

进入“十二五”后，临沭县养老服务机构和养老服务床位数量持续增加，社区和居家养老服务网络正在加紧建设过程中。自从养老服务政策实施以来，社区日间照料中心和农村幸福院得到了快速的建设和发展，极大的提升了基础养老服务水平。

3、医养结合型的养老设施发展迅速，成果显著

医养结合型的康复养老机构能有效缓解养老机构专业医护实力不足的问题，特别是对于照顾病后康复、失能和失智老人，缓解社会和家庭压力具有极为明显的优势。近年来临沭县积极发挥医疗机构的作用，以政策引导推动医养结合型机构的发展。

三、养老设施现状存在的问题

虽然近年来临沭县加大了各类养老服务设施的建设力度，取得了较为明显的效果，但与日益增长的养老需求相比仍存在较大的差距，主要体现在养老设施硬件条件和养老政策方面：

1、养老设施总量相对不足

目前临沭县已建机构养老设施 6 家，养老床位 1109 张，每千名老人拥有床位数为 8.5 张。根据人口规模的相关预测，按照本次规划提出的每千名老人达到 45 张计算，并考虑相关预留床位，需要建设养老床位数为 1.0 万张。各级养老设施床位缺口达到 0.79 万张。养老床位巨大缺口将极大的制约临沭县的养老服务业的发展。

2、基层养老设施覆盖率较低，普遍面临“缺地”“缺资金”的困境

自 2013 年以来，临沭县开始逐步建设“社区日间照料中心”和“农村幸福院”，探索基层养老的发展道路，并取得了显著的成绩。但是基层社区和农村数量大，服务半径小，建设难度大，目前也只能覆盖较少的城区范围。目前基层养老设施所面临的困难，集中体现在“缺地、缺资金”两个方面。在城市建成区范围内，用地条件紧张，地价较高，基层社区普遍资金有限，很难找到合适的用地或者难以承担高昂的租金。伴随着临沭县城中村改造步伐以及农村新型社区的推进，为临沭县基层养老设施建设带来了良好的发展机遇，借助本次养老设施专项规划，做好统筹布局，通过用地置换预留发展空间，引入社会力量，推进基层社区设施的建设。

3、养老设施供给和需求存在一定的错位

目前临沭县养老床位主要以政府主导的公益性养老设施为主，民营养护院以及老年公寓也是处于初级阶段。政府主导的养老机构主要以公益性为主，敬老院的建设经营主要依靠财政拨款，设施及专用设备水平有限，工作人员也有严格的编制限制，服务能力扩充难度极高，服务水平普遍不高，入住率远低于社会化经营的养老院和老年公寓，服务的对象主要是“三无”老人、“五保”老人等。因此巨大的养老需求和实际的供给之间存在较大的错位。

4、养老服务水平低，服务体系不健全

主要体现在：

一是养老服务（护理）职业培训制度尚不健全，养老服务人员缺乏。

养老服务职业培训的主管部门不明确，谁来培训，谁来批准（资质），谁来发证，还存在一些问题。如人力保障部门只负责非营利性职业培训，而企业如果要加入养老护理培训，无从申请资质。养老服务专业人员严重不足，特别是养老护理员潜在需求与实际需求不协调，养老护理员文化知识水平较低，专业化技能普遍不高，待遇和社会地位低，致使队伍稳定性差，远远满足不了日渐增多的养老需求。

二是对其他养老服务体系的重视不够。

受传统观念的影响，许多地方在推进养老服务体系建设中，都不同程度地把养老机构的建设作为唯一目标，只把兴建敬老院、养老院、社区老年服务中心作为养老服务体系建设主要或唯一的内容，淡化了居家养老的系列服务、老年文化教育服务、老年优待服务等内容，使养老服务体系建设成为了单一的养老机构建设，把其他养老服务内容和机构设施建设排除在外。

三是缺乏高效的养老服务体系建设管理体制机制。

养老服务体系建设是一项量大、面宽的社会性系统性工程。养老服务体系建设虽然由民政部门主管，但涉及到国土资源、财政规划、住房城建、卫生教育、文化体育、公安消防等诸多部门，远非民政部门一家说了算。加之民政部门工作人员过少，力量有限，对养老服务体系建设的往往是力不从心。社会上有民营企业人士有兴办养老机构的意向，但苦于门槛多而高，牵头的民政部门力量弱小而望而却步。相应的养老服务体系建设的运行机制上是管理缺乏手段，协调缺乏效力，监督缺乏力度，服务缺乏合力。

第四章 国内外养老经验借鉴

一、国外养老经验借鉴

发达国家对养老问题的处理历经了三个阶段：第一阶段，政府建设大量医疗设施，为老年人提供养老的场所——医院养老。但随着老年人口绝对值的不断增大，医院养老的模式已经不能满足需求。这时由于民间资金涌入，大量养老服务设施开始兴建。这时发达国家的养老模式进入到第二阶段——设施养老。但是这种养老方式在满足了老年人生活需求的同时，却不能满足老年人自由生活的心理需求。于是，居家养老作为发达国家养老模式的第三阶段应运而生，这种由社区养老服务设施和适老住宅相结合的自由度最大的养老模式，目前被认为是最合理、有效的养老模式。

（一）英国“社区照顾”理念

英国上世纪60年代末进入老年型社会，是西方倡导福利政策最早的国家，在英国老年人分散独立生活居住者占绝大多数。政府为此特别关注社区服务设施的建设，建立了老年家庭服务派遣网，老年饮食服务部和老年俱乐部等，同时对老年人采取社区照顾的模式，取得了相当不错的成效。

社区照顾理论产生于英国二十世纪五六十年代，其起源是当时一批社会福利服务的理论和实务工作者对于“住院照顾”（或称“机构照顾”）的反思和批判。工作者认为，机构设施的缺点主要有以下几点，第一院舍照顾不能为老人提供像家一样温馨的氛围；第二，院舍老人会对他人照顾产生依赖，丧失独立性；第三，院舍照顾前期投入大，另外对老人来说也是一笔不少的开销。社区照顾主要是立足、依靠社区，各种服务设施都建在社区中，且照顾方式与老年人的生活相融合。内容有以下几点：第一，生活照料，包括照顾老人的饮食起居、家政服务、代购服务等，同时生活照料形式分为：家庭照顾、居家服务、老年公寓、托老所等4种。第二，物质支援，包括为老人提供食物、帮老人家里安装设施或直接为老人减免部分税收等。第三，心理支持，包括为老人提供医疗设施、护理设施或为老人传授健康知识。第四，整体关怀，包括改善老人的生活居住环境等，如由政府出资兴办社区活动中心，为老年人提供一个社交、娱乐的场所。英国的社区照顾体系完整，既有政府出资社区举办的非赢利性的机构，也有私营商业性的服务机构。提供服务的人员既有政府雇员，又有民间的专业工作人员和志愿服务人员，形成了多主体、多层次的服务体系，满足了不同情况的老年人的需求。

（二）瑞典“原居安老”思想

瑞典在1956年由埃里·鲍格格伦博士提出了“原居安老”（Aging in Place）的概念。原居安老思想结合了“正常化”和“无障碍环境”的理论，主张老年人在原来长期生活的环境适宜其老化，而不出现为了得到照护被迫离开熟悉的家人朋友以及生活环境的巨大变化。“原居安老”思想的实现应尽可能地创造软、硬件条件使每个基本健康的老年人都可在家里居住、在社区内独立活动；对于那些身体衰弱，只能半独立或者完全无法独立生活的老人，也尽可能使其入住社区范围内的养老机构，保持其生活环境的熟悉性和亲切性。“原居安老”超越了简单的居家养老概念，将养老行为从家的范畴延伸到了社区层面，从单纯的居住功能延伸到了生活功能，兼顾了身心健康和衰弱的老人，泛指各种老人在熟悉的环境中居住和活动。是在老年人长期生活的普通社区层面解决其养老问题的一种方式，由于契合老年人的养老意愿，近年来在世界范围得到广泛的推广。

（三）美国“退休养老”社区

20世纪60年代美国进入老年型社会，美国除发展社区养老以外，还突出了“养老+地产”或“养老+旅游”等形式，专门针对老年人开发集中退休养老社区。这些社区一般集中于气候宜人的阳光地带，或者兴建于大城市人群靠近儿女工作的地方。如果老人选择集中养老，可以在退休社区或老年公寓购房，也可以在这些老年社区租房。这类老年人社区的特点是专门针对老年人设计房屋、出行等，并且根据不同年龄、不同财力层次的老人设置不同的服务。据悉，美国有近2万家老人社区型养老机构，床位超过170万张。以美国太阳城为例，太阳城始建于1961年，是世界上著名的退休老年社区，在太阳城居住的人群必须年龄在55岁以上。项目位于亚利桑那州，占地56700亩，社区内环境优美，有配套齐全的为老服务设施。主要包括有娱乐中心7个、购物中心19个。同时还包括齐全的运动类设施，室外设施有旱冰场、网球场、保龄球场、马场，室内设施游泳馆、桌游室、舞厅、篮球馆等等。医疗设施包括一个设有355个床位的医院，且社区周围还有3个医院。社区还为各种不同类型的老人设置了适合他们参与的“艺术吧”，主要包括有：电脑、摄影、制陶术、银器匠、金属工艺、皮革工艺、陶瓷制作、针线手艺、编织、书法、绘画、中国画等。由于良好的环境和完善的配套设施，据统计，在社区内养老的老人比美国人平均寿命高10岁。

（四）日本“适应终身”的生活计划

日本在上世纪70年代已进入了老龄社会，并且政府预计日本老龄化程度将在2025年高出世界平均水平10%左右。1963年日本政府颁布了《老人福利法》，开始实行社会化养老方式。随后出台的《老人保健法》将老年福利政策的重心向居家养老、看护照料方面转移。在20世纪80年代，提出了“长寿社会”的观念框架，并于80年代末颁布了《老龄化社会对策大纲》提出了较详细与明确解决老龄化问题的办法。大纲指出应对老龄化的方针政策有：

1、建立充满活力的老龄社会

促进老年人再就业和参与社会，充分发挥老年人的知识、经验、能力，为老年人创造能在劳动、学习、业余生活三方面做出多种选择的条件。

2、建设一个具有广阔容纳能力的老龄社会

应当使老年人意识到自己也是社会的重要成员之一，老年人应努力发挥其应有的社会作用。为此，一方面将努力为老年人创造安定、舒适的居住环境，另一方面吸引老年人参与社会活动，以促进地区之间和世代之间的社会交往。

3、建立一个能使国民幸福地度过终生的老龄社会

根据上述方针，日本政府规定，老龄社会对策必须与老年收入保障体制、老年保健体制、老年教育体制、老年居住环境等紧密联系起来。

在日本，对于需要护理的老年人，一般都以家庭或亲属护理为前提，公共福利服务和市场化的服务等仅作为补充，居住在普通住宅的老人占总人数的94.6%。日本老年人社区服务设施类型主要有：日间照料中心、小规模多功能据点两种，其中日间照料中心主要服务内容包含接送老年人往返设施、日间看护、膳食服务、洗浴服务、休闲娱乐、咨询服务，服务对象主要为介助老人和介护老人，服务中心主要布置有休息室、起居室、图书角、洗浴室、卫生间及一些辅助空间；小规模多功能据点主要的服务内容为护送老人看病，料理家务、购物、养护委托、电话咨询、日间看护、短期居住等等，服务对象为介助老人和介护老人。

（五）新加坡“多代居”的养老模式

新加坡八十年代中期进入老龄化国家。应对老龄化的措施主要有，通过多种优惠政策以鼓励已婚子女与老人临近居住或多代人同住，同时开发出多种空间关系相似的组屋，鼓励多代同居。组屋有两户，分为主体房和单房公寓，并以起居室相连，两户既有分割又相互联系，适合多代人共同居住，这种居住模式也延续了亚洲人两代以至多代同堂的文化传统。新加坡称55岁以上的公民为乐龄人士，为应对人口老龄化问题，建屋局在1998年3月推出在成熟社区中兴建“乐龄公寓”，这些社区有乐龄家庭，也有由年轻夫妇组成的家庭，区内有完备公共服务设施，而且有便利的公共交通设施。

政府也鼓励私人在组屋区内经营日托托老所，提供各种家政服务。从事这类服务性行业的个人和公司可以免交公司税，而且其土地和建设成本的50%由政府承担。在一些新建组屋区，老人居住的单元内还安装了警铃系统。系统与社区乐龄活动中心连接，老人万一遇到问题，只要拉动家中的警报器，活动中心的职员就会根据显示器所显示的门牌号码上门查看。由于组屋电梯旁也安装了显示器，因此在非办公时间，路过的公众也可以及时帮助遇到困难的老人。

二、国内养老经验借鉴

（一）香港建立“持续照顾”的养老模式

1、持续照顾理念

持续照顾”理念的核心是关照老年人生命历程中不同方面的需求，尽可能使需要不同程度护理照顾的老年人能长期居住在熟悉的环境中获得良好的照顾，注重连续性和综合化服务。在“持续照顾”理念指导下，有效整合生活照料机构、护理机构、社区照顾设施等诸多设施和服务资源，形成连续性、一体化的设施类型体系。每大类设施和服务均按照老年人自理能力形成若干小类，相互之间可根据需要自由选择 and 转换，老人在此体系中随着情况的变化能得到相应且持续的照顾。

2、政府和民间组织关于养老服务的充分配合

政府方面：通过建立国际认可的“长者健康及家居护理”评估机制，对老人人体状况、自理能力、行为及认知能力、情绪稳定状况和家庭状况等各方面进行评估，决定老人应接受何种类型的服务，确定老人对住宿和社区照顾服务的护理需求，这些收费只维持在成本水平，政府资助是这些服务的主要支持者。

民间方面：除政府推动的养老服务以外，香港还发展出成熟的慈善机构和社会团体养老服务体系。通过建立老人义工服务计划等，在政府的资助下，利用各类社区资源，关怀和协助老人独立生活或者援助家庭成员照顾年长的老人。

（二）浙江省——东部沿海发达地区养老模式

1、混合居家养老：

在中国人的传统观念里，“养儿防老”是传统文化，可以很好地维系中国人的“恋家”情结。千百年来，国人延续着“家庭养老”的观念。居家养老来源于家庭养老，指老年人按照我国民族生活习惯，选择居住在家庭中，安度晚年生活的传统养老方式。居家养老是我国养老服务体系的基础，是目前也是未来主流的养老模式。居家养老以家庭为核心、以社区为依托、以专业化服务为依靠，为居住在家的老年人提供以解决日常生活困难为主要内容的社会化服务。居家养老的载体是家庭，养老照料的责任在亲属，但需要社区照料。混合居家养老相较于传统居家养老、机构养老、养老社区有较大的优越性，比较适合浙江省大部分城市老人。混合居家养老是将养老机构或养老公寓直接设立于普通社区当中，根据社区中老年人群特征提供多样化服务。如对社区中的居家老人提供针对性定制式上门服务；养老机构内可根据老人状况提供完善的不同时长的服务，既可以全托，对老人提供全方位、长期的照料；也可以日托或其他时长的短期服务或偶尔照料。混合居家养老模式能满足老人对独立、生活便利性、亲情的要求，又是在现有居住模式下的细微调整，社区公共照料，费用共同承担，经济上大多家庭可以承受，容易受到老人的认可和欢迎。同时，老人依然生活在熟悉的环境中，社区内不同年龄段人群混居，社区充满活力，避免老人物伤其类，有利于社区的长久稳定。

2、居家互助养老：

互助型居家养老方式，是指老人之间发挥各自所长，帮助身边需要帮助的老人，互助式社会养老和专业养老服务机构相结合，来解决社区养老资源不足的情形。互助养老是一种全新的养老模式，作为社区养老的补充，互助养老更强调普通居民间相互的帮扶与慰藉。居家互助养老适合农村老人尤其是农村“空巢老人”养老，具有成效高成本低的特点。近年来，浙江省农村互助养老发展较快，方式多样。如浙江宁海县的“银龄互助”、常山县的“结对帮扶”等项目通常在老人居住相对集中的村（社区），年龄相对较小、身体健康者帮助年龄相对较大、体弱多病者。桐庐县荻浦村居家养老

综合体项目、嘉兴的“居家养老服务站”、诸暨的“星光老年计划”等项目则是政府主导，在社区的组织和推动下，依托“农村老年协会”设立农村社区居家养老服务中心（站）和日间照料中心，通过邻里互助、志愿服务等多种形式，为农村空巢老人提供最基本的养老服务。

3、地产服务式养老

地产服务式养老是以养老地产为平台，实现品质地产和优良管家服务的有机结合，采用适老化设计，增加设施设备，从护理、医疗、康复、健康管理、文体活动、餐饮服务到日常起居呵护，精心打造专业管理团队为辖区内老人服务。目前国内主要有两种：第一种是保险资金推出的升级版的养老机构。如养老院，把养老地产视做商业地产项目长期经营。如：泰康人寿、新华保险等几家已着手建设养老社区，而中国人寿、合众人寿也分别在河北及湖北规划了养老社区项目。第二种是开发商推出的养老地产项目。目前，国内房产企业如万科、绿城、保利、远洋等地产大鳄相继成立了养老地产事业部，其开发理念和运营模式各有特色，但都面向“高端消费群体”。如：绿城与杭州师范大学合作开发“学院式养老”的“乌镇雅园”项目；远洋地产与美国最大的养老运营商合作开发持有型养老地产；保利地产与著名医疗机构合作开发的“五星级”养老公寓等等，显示出地产服务式养老行业的“朝阳之气”。

4、医养结合

“老有所养，老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐”是保障我国老年人权益的五大目标。而对老年人来讲，养和医是最重要的因素，只有满足这一基本的要求，才能解除生活和疾病带来的困惑和恐惧，才能开心和快乐；只有解决第一要素，老有所学，老有所乐，老有所为才是老年人追求的更高层次的心理安慰。在发达国家，60岁以上老年人的身体健康比高过60%，而在中国，老年人的健康水平却只有43%左右。我国老人多病，而当前医疗机构和养老机构互相独立、自成系统，医养分离使得患病、失能、半失能老人的治疗和护理问题突出。浙江经济发达，生活水平较高，老人经济实力日趋殷实，消费观念逐渐开放品质化，医养结合成为消费能力较强老人群体的新兴养老方式。医养结合型养老综合体集医疗、养生、养老为一体并整合了产品和服务，入住老人能获得及时的护理和医疗援助、减轻子女等家庭成员的照顾负担的同时享受晚年生活，追求更好的生活品质，是未来高品质养老发展模式。

（三） 深圳市宝安区——改革前沿地区的养老服务政策

1、高度重视老龄事业发展,将完善养老服务体系作为加强社会建设的重要抓手

一是要切实转变观念、深化认识，增加老龄事业工作完成情况在成员单位党政领导干部政绩考核中的比重。二是着眼长远、整体推进，注重老龄事业工作的系统性、联动性，从完善养老政策、明晰政府职能定位、基础设施建设、社会保障、医疗保障、社会组织发展、社工人才培养、老龄产业开发、老龄项目委托、网络信息化建设、规范社会捐助、养老观念更新、市民参与等方面，全面完善以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的养老服务体系。三是要明确方向、加大投入，实现我区老龄事业发展由“补缺型”向“适度普惠型”方向转变，结合宝安区经济发展状况，增加财政在养老领域的投入，加强养老机构和为老服务设施建设，探索常住非户籍老人与户籍老人基本养老服务均等化改革。四是要突出重点、强化保障，以加强老年人经济、医疗、教育、服务保障为重点，提高老年人生活水平和生活质量为目的，全面提升全区户籍老年人的社会保障水平，改善非户籍老年人的养老服务。构建老年人权益保障体系，依法保障老年人的合法权益。五是要优化硬件、提升软件，加强养老服务基础设施建设，从区、街道、社区的立体层面，建立结构优化、布局合理、功能完善的机构养老服务网络。加强养老机构管理人才和服务人员的素质培训，打造一支专业化的社会工作者队伍，实现养老和为老服务事业新发展。

2、切实完善养老保障体系，着力构建适度普惠型老年福利制度

一是完善基本养老保险制度，扩大养老保险覆盖面。提高各类人群养老保险参保率，实现全区户籍人员社会养老保险应保尽保，基本养老金实现100%按时足额社会化发放。贯彻《深圳经济特区企业员工社会养老保险条例》，落实企业退休人员基本养老金正常调整机制，争取企业退休人员社会化管理服务率达到100%，采取切实举措控制不同群体之间保障待遇差距扩大的趋势。完善最低生活保障制度，将符合条件的贫困老年人全部纳入最低生活保障范围。构建国家普惠性基本养老、企业福利性年金、个人商业性养老保险相结合的多层次养老保险体系。

二是完善老年人社会福利制度，加强适度普惠型老年福利机制建设。继续推行 70 周岁以上户籍老人津贴制度，探索建立 60 周岁以上低保老人、80 周岁以上户籍失能失智老人和 100 周岁以上老人入住公办养老福利机构补贴制度。完善敬老优待办法，优化服务券的使用方式和服务内容，推进敬老优待证升级为社会福利信息卡的工作。在全市率先推行扩大常住非户籍老年人优惠待遇的试点，逐步缩小户籍和非户籍老人的福利差距。

三是健全医疗保障制度，提升老年人医疗保障水平。完善全区老年人基本医疗保险制度，扩大老年人基本医疗保险范围，逐步将老年人疾病医疗护理纳入基本医疗保险支付范围。采取政府补贴的方式，支持欠发达的村改居社区股份公司允许股民参加医疗保险，村改居社区户籍老年人医疗保险覆盖率达到 100%。探索将低收入家庭老年人的住院医疗保险逐步转为综合医疗保险，低保和低保边缘户籍老年人家庭的医疗保险覆盖率达到 100%。探索建立残疾老年人、失能老年人长期护理保险制度，逐步实现高龄老年人意外伤害保险覆盖率 100%。加强综合性医院老年病科建设，区属各医疗机构及各社康中心设立老年人优先窗口，为 60 岁以上老年人挂号、就诊、化验、治疗、取药等提供便利。依托社康中心，完善老年人健康档案，做到定期上门服务、定期健康体检。将低保老年人、低收入老年人纳入医疗救助范围。完善医保结算机制，优化医保结算手续，为异地安置退休人员就医结算提供便利。探索老年人长期护理制度，合理设置老年康复（护理）医疗机构，有条件的社区健康服务中心要开设老年人康复床位和老年人常见病专科和家庭病床。加强社区健康服务中心建设，实现小病不出社区，大病双向转诊，方便老年人就医。加强高血压、糖尿病、老年痴呆症等老年人常见病、多发病的防治与管理。四是完善社会救助制度，构建运转协调的多类别救助体系。对低保边缘的老年人实施专项救助，实现低保及低保边缘的老年人 100% 纳入社会救助体系。探索临时救助制度，保障因灾因病导致生活困难的老年人的基本生活。健全医疗救助制度，降低医疗救助门槛，推进即时救助机制，有效解决困难老人无力垫付医疗费的问题。加强慈善救助的针对性和有效性，专门设立针对困难老年人的慈善救助项目。发展专业化社会工作者队伍，探索对孤独老人和特殊老人的一对一心理救助，提高临终关怀的专业化水平。

3、加强养老机构的基础设施建设和运作监管,为老年人提供全方位的专业化服务

一是盘活存量，优化升级全区现有养老机构的硬件设施和服务功能。对现有福利中心、街道公办敬老院、居家养老机构，以及运营时间较长的“星光老年之家”的设施进行改造和更新。加大对民办养老机构的支持力度，到 2015 年实现宝安区养老院床位数达到每千名常住老人 30 张，满足老年人养老场所的多元化选择。

二是扩充增量，规划新建一批养老服务机构。加大财政投入和项目筹资力度，按照“规划一批、建设一批、改造一批”的思路，规划建设供养型、养护型、医护型养老服务机构。根据各街道和社区的人口老龄化趋势和特征，按照专业化、规范化的标准，改造和建设一批街道敬老院和社区老龄公寓，满足辖区不同类型老年人的养老需求。加快待建“星光计划”项目建设进度，着力扶持新成立的社区工作站（社区居委会）“星光老年之家”建设项目。规划新建的楼盘小区，必须预留老年公共设施用地，建设与小区人口规模相适应的老年活动场所和老年服务设施。在旧城改造项目中，根据社区老龄人的数量和特点，按照相应标准必须增设能满足社区需求的公共服务设施。

三是加强监管，提高全区养老机构的服务水平。加强养老机构的规范化管理，探索改革公办养老机构的管理模式，规范老年人入住标准和探索建立床位轮候制度。制定养老机构服务考核指标体系，引入星级评定机制，将考核结果作为日后项目委托、经费拨付和给予优惠政策的重要标准。探索成立宝安区养老机构评估类的社会组织，引入第三方专业化力量定期开展服务质量评估和服务行为监督。加强社会监督，实行全程式服务公开制度，鼓励媒体、市民参与监督养老机构的服务情况。

4、推进老龄产业的综合开发和集约式发展，满足老年人的多样化需求

一是完善老龄产业开发和发展的系列配套政策。将老龄产业纳入经济社会发展总体规划，列入扶持行业目录，实行专项财政支持，落实国家、省、市有关引导老龄产业发展的信贷、融资、投资、税收等扶持政策，鼓励社会资本进入老龄产业。引导老年人合理消费，培育壮大老年用品消费市场。

二是筹划打造集生产、交易、会展与招商于一体的“宝安区老龄产业园”。通过产业园这一平台促进老年用品、用具和服务产品开发，重视康复辅具、电子呼救等老年特需产品的研究开发。培育一批生产老年用品、用具和提供老年服务的龙头企业，打造一批老龄产业知名品牌。

三是成立区老龄产业协会引导老龄产业健康发展。通过加强行业自律，指导、协调、促进全区老产业的管理、服务和发展，使全老龄产业更加贴近老年人日益增的养老需求，更加贴近全区老龄事业发展的新形势和新要求，促进老龄产业、养老需求、老龄事业三者良性互动和无缝对接，促进全区老龄产业持续快速健康发展。

5、积极培育扶持老年社会组织，丰富老年人精神文化生活

一是大力发展社区老年社会组织，重点扶持老年文体类、公益类社会组织，充分发挥其在社区老年服务中的基础性作用。二是制定科学指标体系，依托第三方专业评估机构，定期对各级各类老年社会组织进行综合评估和星级评定，对优秀的老年社会组织给予表彰与奖励，在项目委托、经费支持等方面给予优先考虑，科学引导老年社会组织的健康发展。三是采取专项活动聘请、项目聘请、短期聘请等多种方式，鼓励、支持离退休专业技术人员、专家及社会精英任职于各类老年社会组织，以项目资助等方式支持各类老年社会组织开展活动。采取购买服务的方式，将社工机制引入基层老年社会组织。

第五章 战略目标

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想为指导、深入贯彻落实科学发展观，坚持“党政主导、社会参与、全民关怀”的老龄工作方针，坚持科学发展和和谐发展的要求，认真贯彻《国务院关于加快发展养老服务业的意见》的相关精神，从临沭县经济社会发展和人口老龄化的实际状况出发，按照“标准化建设、规范化管理、多元化养老、专业化介入、社会化互动、人性化服务”的要求，加快体制机制创新，制定应对人口老龄化的政策措施，健全老年社会保障制度，大力发展为老社会服务，维护老年人合法权益，加大对养老服务事业基础设施的投入，努力满足老年人不断增长的物质文化需求，让老年人安享万年生活，共享经济社会发展成果。

二、规划原则

1、着眼长远，统筹规划

综合考虑临沭县经济社会发展水平、未来人口规模和养老需求、社会福利事业长远发展需要等因素，处理好养老设施布局规划与城乡建设发展规划、城市总体规划、土地利用总体规划的关系，处理好规划的前瞻性与可操作性、当前与长远、局部与整体的关系。

2、以人为本，城乡一体

以老年人的养老需求为导向，养老设施的设置应体现老年人的特点，围绕老年人的生理、心理需求，与社区医疗卫生、文化体育等其它资源有机结合；按照“全面照顾，重点关怀”的理念，为老年人提供多层次多样化的养老服务设施，保证人人享有养老服务；统筹城乡发展，重点改善农村养老条件，充分考虑不同区域发展特点，合理配置养老设施，促进各区域养老事业的协调发展，实现城乡养老一体化。

3、因地制宜，集约发展

因地制宜，节约土地，鼓励利用社会其他闲置设施及存量土地，兴办较大规模、服务设施齐全、具有可持续发展能力的养老设施；集约高效利用土地，在满足服务、保证环境的前提下，适当增加机构养老设施的建设强度。

4、盘活存量，发展增量

从实际出发，对现有养老资源进行挖潜、整合，通过改（扩）建等方式，充分发掘现有养老设施的潜力，提高现有养老设施的服务能力和服务水平；根据需求，对新建养老设施进行统筹规划，大力提高养老设施的服务能力，满足未来发展需求。

5、政府主导，社会参与

坚持社会福利社会化发展，体现政府主导，发挥规划对基础性养老设施的保障作用；鼓励社会参与，发挥规划对社会办养老施的引导作用，促进和带动其他服务项目发展。

6、分类指导，突出重点

以空间资源协调配置为重点，对养老设施进行分类，合理布置各类养老设施的数量和规模；对机构养老和社区养老设施分别提出相关建设指标，提出机构养老设施的布局原则，并落实到具体空间布局，最终实现各类养老设施的协调发展。

三、战略目标

（一）战略目标

按照着眼长远、统筹规划，以人为本、城乡一体，因地制宜、集约发展，盘活存量、发展增量，政府主导、社会参与，分类指导、突出重点等规划原则，合理规划养老服务设施，落实和预留好养老设施空间，大力提升各级、各类养老设施的供给总量和质量水平，积极构建：“以居家养老为基础、社区照料为依托、机构养老为补充”的养老服务体系，积极倡导“医养结合、养护结合”的新模式，完善与现代城市功能相配合的养老服务产业，建设“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所为”的和谐城市。

（二）规划目标

至 2035 年，临沭县建设形成“9433”养老服务业目标体系，即 94%的老年人通过社会化服务实行家庭自助养老，3%的老年人通过政府购买服务等实行社区帮扶养老，3%的老年人入住养老机构实行集中的机构养老。

——生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援等基本养老服务覆盖所有居家老年人。

——符合标准的日间照料中心、敬老院等养老服务设施覆盖所有城市社区和乡镇，农村幸福院等互助式养老服务设施覆盖全部农村社区或中心村。

——每千名老年人拥有养老床位数 45 张以上，护理型床位占养老床位总数的 40%以上。

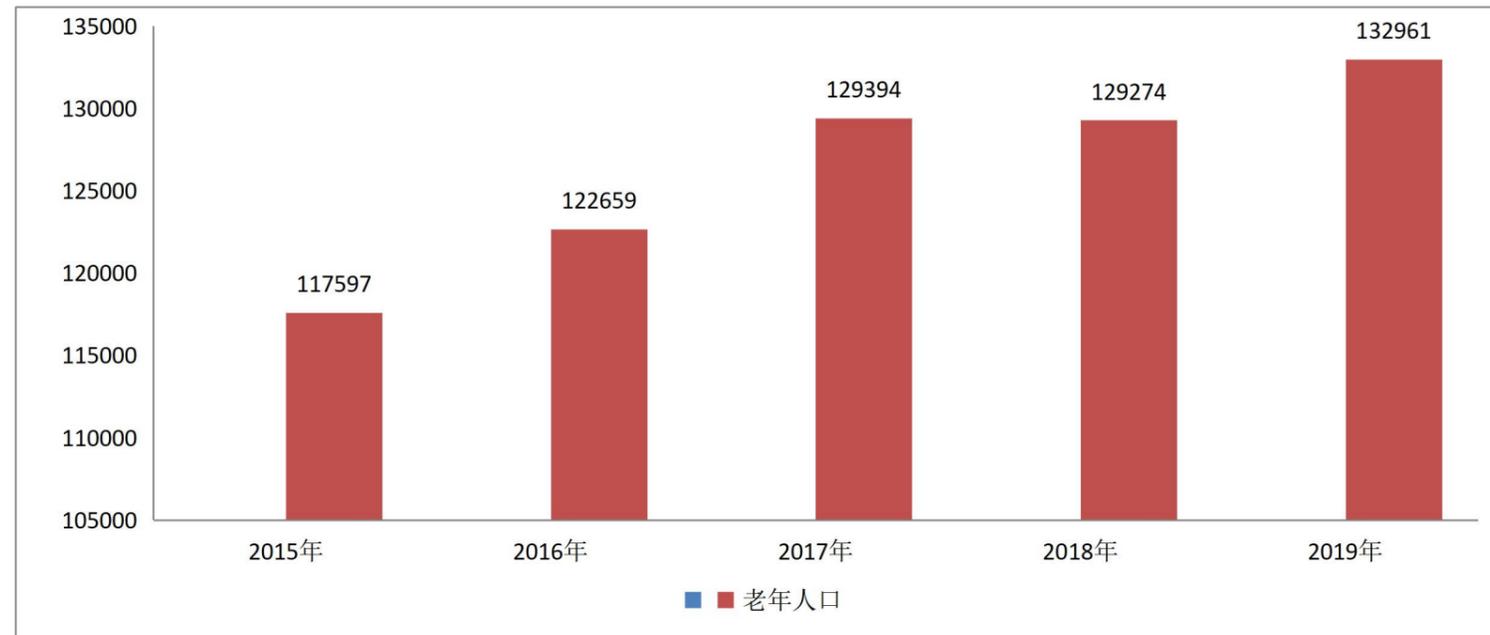
——基本形成政策健全、机制完善、标准规范、平等参与、竞争有序的养老服务业市场环境。

四、养老设施需求预测

（一）老年人口规模

1、线性增长法

老年人口数据（万人）					预测数据（万人）	
2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2025 年	2035 年
11.76	12.27	12.94	12.93	13.30	16.00	21.81



依据 2015 年至 2020 年的临沭县老年人口数据，假设老年人口增长趋势平缓，采用线性增长法预测，预测结果为：近期 2025 年临沭县老年人口为 16 万人，远期 2035 年临沭县老年人口为 21.81 万人。

2、趋势类比法

根据国家统计局人口抽样调查公告 2015 年公报，截至 2015 年底全国 60 岁及以上人口为 22182 万人，占总人口数的 16.15%。

根据《十三五国家老龄事业发展和养老体系规划》：预测到 2020 年，全国 60 岁以上老年人口将达到 2.55 亿人，占总人口比重提升至 17.8%左右。根据《中国城市发展报告（2015 年）》：据预测，到 2030 年，中国老年人口将达到 3.17 亿人，占总人口的 25.3%。

依据以上数据分析 2035 年临沭县老年人口数约为 23.68 万人

3、年龄推算法

2019 年各街道、镇人口分段标

乡镇	40 岁-44 岁	45 岁-49 岁	50 岁-59 岁	60 岁-69 岁	70 岁-79 岁	80 岁-89 岁	90 岁-99 岁	100 岁以后	2025 年老年人口 (0.8%死亡率)	2035 年老年人口 (0.8%死亡率)
临沭街道	10535	14144	21861	14570	6602	228	3	0	31060	50689
郑山街道	4583	6425	12259	8797	4369	2015	202	8	20673	28414
青云镇	5067	8198	15665	11420	5687	2631	258	9	26741	36548

玉山镇	4294	6315	12836	9531	5695	3642	246	8	24534	30693
蛟龙镇	2524	3723	6786	5327	2577	1058	137	0	12000	16444
曹庄镇	2930	4089	7773	5614	2888	1264	143	3	13255	18179
店头镇	3547	4401	8692	6428	3018	104	1	0	13349	19981
大兴镇	4391	5847	11182	8063	3980	1659	191	3	18719	25941
石门镇	3828	5329	9574	6855	3344	1244	119	1	15706	22358
合计									176036	249249

数据基于 2019 年年龄人口数据作为基数，假设未来不存在战争、瘟疫等影响死亡人数的较大因素，参考近几年临沭县老年死亡数据，老年人口死亡率约为 0.55%-0.65%，本次预测按照 0.8% 进行预测，作为年龄推移预测结果。至 2025 年临沭县老年人口为 17.6 万人，2035 年临沭县老年人口为 24.9 万人。

本次规划取多组数据的平均值，得到综合预测结果：近期 2025 年，临沭县老年人口数为 16.8 万人，远期 2035 年老年人口为 23.4 万人。

（二）养老床位需求预测

结合现状临沭县养老服务设施状况，梳理相关政策法规以及其他地市养老设施规划要求，综合分析本次临沭县养老设施布局规划中，百名老人拥有床位数取值：

近期 2025 年：4 张/百老人

远期 2035 年：4.5 张/百老人

床位数：

近期 2025 年：县域 16.8 万*0.04=6720 张；其中中心城区 5.1 万*0.04=2040 张。

远期 2035 年：县域 23.4 万*0.045=10530 张；其中中心城区 7.0 万*0.045=3150 张

考虑到临沭县现状特征、总体规划人口总量过大以及未来老人养老的不确定性等因素

近期 2025 年：县域 6600 张；其中中心城区 2000 张。

远期 2035 年：县域 10000 张；其中中心城区 3000 张。

第六章 临沭县养老服务设施体系建设

一、养老服务设施体系内涵

（一）概念

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

（二）养老服务体系构成

有关养老服务体系的具体含义，在以往的学术界有着各种各样的解释，但在基本的服务体系构成上已经形成了较为广泛的共识。在《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）中指出，到2020年，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。可见，我国养老服务体系主要由居家养老、社区养老和机构养老三部分组成。

1、居家养老

虽然“4-2-1”的家庭结构导致家庭养老功能的不断弱化，但是“家庭”仍是老年人离不开的养老爱巢。家庭养老是指人步入老年行列之后，生活在自己家中，由自己的孩子或者是其他亲属对其进行生活照顾的一种养老模式。居家养老不但可以使老人在精神上得到最大的慰藉，而且由于在家居住，养老成本比较低。但由于是自住型住房，家中缺乏相应的无障碍设计，为老年人生活带来不便。这种养老方式比较适合那些害怕寂寞无聊、愿意留在熟悉社区环境的老人，以及那些子女经济收入比较高、空闲时间比较多且子女比较孝顺的老人。

2、社区养老

所谓社区养老服务，是指在社区内为老年人提供的包括物质、设施、衣食住行方便以及生活照料、医疗护理、心理保健、文化教育、体育锻炼、法律咨询等方面的服务。社区居家养老的基本做法是：在城市各个社区建立社区养老服务设施，老人仍然居住在自己的家里，享受服务中心提供的营养护理、医疗护理以及心理咨询，并由服务中心派出经过训练的养老护理员定期到老人家中为老人提供做饭、清扫、整理房间等家务服务以及陪护老人、倾听老人诉说的亲情服务。所以，有人说：社区居家养老是一个无围墙的养老院。开展居家养老服务相对于机构养老服务，更为适应我国老年人的生活习惯和心理特征、满足老年人的心理需求、有助于他们安度晚年，也更为符合中国实际，符合大城市中心城区发展的社区为老服务的新路子。对老人来讲，社区居家养老不但可以让老人享受必要的养老服务设施，减轻儿女的负担，还可以从家庭成员中得到经济赡养、生活照料和精神慰藉，养老成本相对较低，还可以减少资源的浪费；而且老人无需脱离熟悉的社区环境，非常人性化；对社会来讲，一方面可以有效解决养老机构不足的问题，另一方面，养老服务人员的需求可以为大龄下岗女职工等增加就业机会，提高收入。

我国社区养老主要表现在：

- ①设立社区老年购物中心和服务中心。
- ②开设老人餐桌、老人食堂、家政服务中心。
- ③建立社区老年医疗保健机构。
- ④建立社区老年活动中心
- ⑤设立老年婚介所。

- ⑥开办社区老年学校。
- ⑦设立老年人才市场。
- ⑧开展老人法律援助、庇护服务。

3、机构养老

机构养老是指老人在专业养老机构中集中养老的模式，可以分为福利机构和盈利机构养老两种。福利性机构的养老资金主要由国家资助或者地方政府提供，服务对象的覆盖面相对较小，养老设施条件相对较差，配套设施不甚齐全，服务工作人员数量也难以得到保障，很难满足庞大老年群体的养老需求。而盈利性机构由于是非政府组织运营，标准不统一导致设施条件良莠不齐，目前以照顾老年人的基本日常生活为主，休闲娱乐型、养老保健型设施缺乏，多样化不足。机构养老这种集体生活可以达到资源共享，节约社会养老成本，使老人得到专业化的照顾和医疗服务，尤其适合高龄老人或者失能老人，但是容易造成老人与家人感情上的缺失，成本也比较高。

目前机构类型主要有：

①敬老院

在城市街道、农村乡镇、村组设置的供养“三无”、“五保”老人、残疾人员和接待社会寄养老人安度晚年的养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

②福利院

福利院是国家、社会及团体为救助社会困难人士、疾病患者而创建的用于为他们提供衣食住宿或医疗条件的爱心场所。

③养老院

养老院主要是为老年人提供集体居住，并具有相对完整的配套服务设施。是专为接待自理老人或综合接待自理老人、介助老人、介护老人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

④老年公寓

是专供老年人集中居住，符合老年体能心态特征的公寓式老年住宅，具备餐饮、清洁卫生、文化娱乐、医疗保健服务体系，是综合管理的住宅类型。老年公寓是指既体现老年人居家养老，又能享受到社会提供的各种服务的老年住宅，属于机构养老的范畴。在北京、上海这样的大城市，老年公寓已经很普遍，并且出现低、中、高档分级。

⑤老年养护院

又称之为“护理养老机构”，或“护理院”，专为接收生活完全不能自理的介护老人安度晚年的社会养老服务机构，设有起居生活、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

从发达国家的情况来看，机构养老与医疗卫生、护理保健、康复疗养等进行整合发展是一个必然的趋势，但国内机构养老还仅仅停留在为老人提供最基本的生活照顾阶段，远远落后与其他国家。随着“4-2-1”家庭结构的出现，家庭养老存在巨大困难，因此对机构养老的依赖性越来越大，而且集中养老可以适当减轻老年人的孤独感，服务也相对比较专业和放心，这也是多数老年人选择的一个趋势，而且老年人的经济收入也越来越高，因此发展空间比较大。但是我国机构养老的社会化发展才刚刚起步，系统体系尚不完善，服务化水平较低，存在诸多方面的问题，体现在以下几个方面：一是社会养老资源非常匮乏，建设规模较小；二是收费高老年人可支配收入低；三是硬件服务设施较差，服务档次低；四是定位模糊，服务内容单一，多样化程度低；五是服务人员素质差，稳定性差；六是养老机构发展任重道远，充满挑战。

二、养老服务设施发展的新趋势

（一）养老服务设施的内涵进一步扩大

除传统的居家养老设施、社区养老设施以及机构养老设施以外，进一步得到了扩大，由单纯的老年人身体照顾设施扩展到服务老年人医疗、教育、文体设施、游憩、无障碍设计等多个方面。例如在《城镇老年人设施规划规范》就明确提出，老年人设施不仅包含老年公寓、养老院、老年养护院、托老所等设施，同时也包含老年大学、老年活动中心、老年服务中心等设施。

（二）养老模式的多样化

除传统的居家养老、社区养老、机构养老设施以外，国内出现了多种新型的养老模式，例如乡村养老、度假养老、旅游养老、异地养老、以房养老等新型的养老模式，养老服务的设施提供从主要由政府提供正在慢慢的转向主要由市场提供养老服务。相对于政府提供的福利性质的养老服务，由市场提供的产业化的养老也正在成为一种主要发展方向。

三、临沭县养老服务设施体系构建

参照国家养老设施规范以及山东省、临沂市关于养老服务体系的发展要求，顺应我国未来养老发展的新趋势，本次临沭县养老服务设施体系共包括基本保障型养老设施和服务提升型养老设施，其中基本保障型养老设施又可以分为养老设施以及为老设施两大类。即临沭县养老服务设施包括养老设施、为老设施以及产业化养老设施三大类。

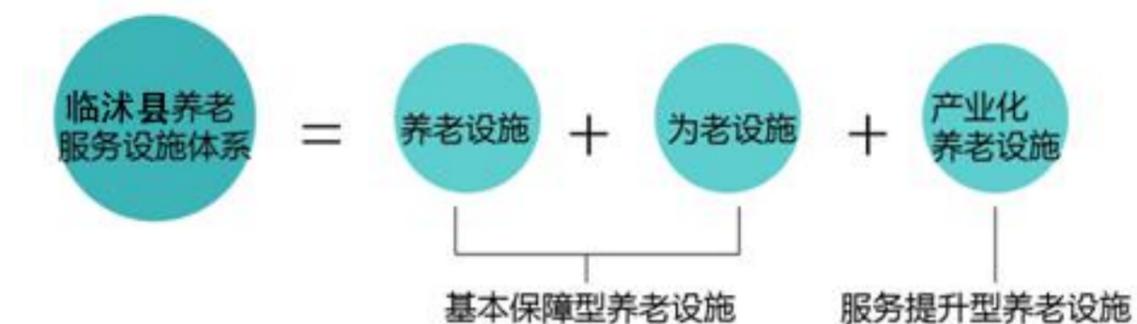


图 28 临沭县养老服务设施体系构建

（一）养老设施

养老设施是提供老年人基本居住生活与日常照料的设施，主要包括机构养老设施、社区养老设施以及居家养老设施。

1、机构养老设施

机构养老设施主要包括福利中心、老年养护院、老年公寓、敬老院等。主要为失能、半失能老人和需要长期照料的老人提供借助和介护服务。

2、社区养老设施

主要为**社区老年日间照料中心和农村幸福院**。其中社区日间照料中心为城市社区和农村新型社区范围内生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、休闲娱乐等日间托养等服务。农村幸福院主要服务于农村地区，由村民委员会主办和管理，立足于为农村老年人提供就餐服务、生活照顾、日间休息、休闲娱乐等综合性日间照料服务的公益性活动场所。

3、居家养老设施

主要为**居家养老服务中心（站）**，负责辖区内居家养老服务的日常管理和运营，有信息服务平台和数据库，对辖区内需提供居家养老服务的老人进行资格评估。为老人及其家庭提供全面的信息咨询服务（如医疗、保健、康复、保险、法律等），设医疗保健系列课程，对家庭照顾者和养老服务人员进行培训指导，老人身体常规体检与评估，组建高性价比的社会化家政服务和老人家庭生活照料队伍，为健康老人组织社会文化活动。

（二）为老设施

为老设施是为满足老年人精神生活和文化游憩生活等需求的设施，包括医疗、教育文体、交通和游憩等设施。

1、医疗设施

包括综合医院老年专科、老年专科医院（包含老年病防治中心、老年康复中心等）、社区老年护理点等。

2、教育文体设施

包含**老年大学和老年大学分校**。为市民提供完善的休闲、学习交流的场所，可以结合老年活动中心或者其他相关教育设施进行设施，以及服务于老年人文化健身功能的**老年活动中心、老年活动等**。

3、公园游憩设施

包括城市广场、城市公园等系统化的绿地游憩体系。

4、交通设施

包括无障碍设施、公共交通设施、慢行系统、以及其他交通要素等方面，充分考虑老年人的各类需求。

（三）产业化养老设施

顺应未来产业化养老设施的发展趋势，通过对于国内产业化养老模式的研究，确定未来临沭县产业化养老设施为**养老社区、候鸟式养老公寓、养老休闲农庄、养老旅游度假区**等设施。

四、养老服务设施体系层级

2008年开始实施的《城镇老年人设施规划规范》较完整的规定了在城镇总体规划以及其他相关规划中关于老年设施的配置要求，在此规划中，根据各级设施的服务人群，确定服务半径，将养老设施分为市（地区）级、居住区（镇）级、小区级三级。参照《城镇老年人设施规划规范》以及其他地方的设施配套标准，结合临沭县的实际情况，从均衡性的角度对临沂市的养老设施体系进行划分，确定形成市——区——居住区（镇）——居住小区——居住组团的分级体系。

五、临沭县养老服务设施建设标准

综合参照《城镇老年人设施规划规范》、《老年养护院建设标准》、《社区老年人日间照料中心标准》以及《山东省人民政府关于发展养老服务业的意见》等相关规定，同时参考北京、上海、深圳、武汉、青岛等地区的养老设施及公共设施配套标准，确定各级养老服务设施配置标准如下：

（一）机构养老设施

1、县级养老设施建设标准

一般为县级福利中心、县级老年养护院和县级老年公寓，至少修建一处，并应独立占地，服务人口 20-50 万人。承担全县范围内的综合养老服务，提供医疗护理、康复休闲、文化体育、配套办公等全托型医养为主的养老服务，发挥其在全县的示范带头作用，兼顾全县兜底养老保障及社会养老服务。县级福利中心床位数 ≥ 200 张，床均建筑面积应 ≥ 35 平方米，床均用地面积 ≥ 45 平米；县级老年养护院床位数 ≥ 200 张，床均建筑面积 ≥ 35 平方米，床均用地面积 45-60 平方米；县级老年公寓床位数 ≥ 300 张，床均建筑面积 ≥ 35 平方米，床均用地面积 ≥ 40 平米；

2、居住区（镇）级养老设施建设标准

一般为街道、企业、个人等社会投资主体兴办的老年公寓（或养老院，本规划统一用老年公寓名称），服务人口 3-5 万人，服务半径为 800-1000 米，对于城市新区可以适当扩大。提供医疗护理、康复休闲、文化体育、配套管理等功能，以全托型护养的养老服务为主，一般邻近社区卫生服务中心设置。居住区（镇）级老年公寓床位数一般按照每千名老人 30 张床位计算，床均建筑面积 ≥ 30 平方米，床均用地面积 ≥ 40 平米。目前现状还包括一部分的镇级敬老院，主要面向三无老人、五保老人等。规划中鼓励建设区域性敬老院，提升敬老院的使用率，减少资源浪费。

（二）社区养老设施

社区养老设施主要是指城市社区日间照料中心和农村幸福院。其中城镇社区、以及集中建设的新型农村社区建设社区日间照料中心为主，其他农村地区主要建设农村幸福院。老年人日间照料中心建设和管理应符合《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标 2010-193）的规定。建设规模应以社区居住人口数量和老年人口比重为主要依据，兼顾服务半径确定。在《社区老年人日间照料中心建设标准》中，将老年人日间照料中心建设规模分为三类，其房屋建筑面积指标不宜低于下表规定。同时规定人口老龄化水平较高的社区，可根据实际需要适当增加建筑面积，一、二、三类社区老年人日间照料中心房屋建筑面积可分别按老年人人均房屋建筑面积 0.26 平方米、0.32 平方米、0.39 平方米核定。本次规划认为，老年日间照料中心作为居住小区级养老服务设施，确定其服务人口为 1-1.5 人，原则上按照标准中的第三类进行规划布置，对于城市新区可以适当提升等级。

农村幸福院按照《山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》的相关要求，农村幸福院建设标准原则上不少于 2 亩，建筑面积不少于 400 平米，床位不少于 20 张。本次规划在上述标准的基础上，根据各个村庄的实际情况和发展要求，遵循差异化原则，规划以下具体类型：

- 1、基础型。服务人口 < 1000 人，考虑到建设的经济性，建设标准可以适当减低，但床位数应 ≥ 10 张，建筑面积 ≥ 200 平米，具备基本的老人生活和娱乐功能。
- 2、标准型。服务人口 1000-3000 人左右，床位不小于 20 张，建筑面积 ≥ 400 平米。
- 3、提升型。服务人口 3000-5000 人，建设标准是：床位 25 张，建筑面积 ≥ 500 平米。
- 4、示范型。服务人口 5000 人以上，建设标准是：床位 30 张以上，建筑面积 ≥ 600 平米。

（三）居家养老服务设施

居家养老设施主要包括居家养老服务中心、居家养老服务站、老年活动室。居家养老服务中心：服务人口 3-5 万人，提供服务咨询、保健、家政服务、膳食供应等功能，建筑面积 ≥ 300 平方米，可与居住区养老设施结合设置。

居家养老服务站：服务人口 1-1.5 万人，提供服务咨询、保健、家政服务、膳食供应等功能，建筑面积≥200 平方米，可同日间照料中心、公共管理用房、社区卫生服务室邻近设置。另外居家养老服务站可同小区级老年活动室合并设置。对于新建小区应按照每百户 20 平方的标准建设老年活动室，已建小区应按照每百户不低于 15 平方米的标准进行条件。同时新建小区建设不低于 150 平方米的室外老年活动场地。

（四）为老设施

为老设施作为保障老年人生理与心理健康、满足其精神生活和文化游憩生活等需求的设施，主要包括医疗设施、教育文体设施、交通设施和游憩设施等四大类。参照《城镇老年人设施规划规范》等国家相关规范的规定，确定本次规划为老设施建设标准如下：

卫生设施：包含县级综合医院老年专科、县级老年医院专科以及社区老年护理点。

教育文体设施：包括市老年大学（老年活动中心）、区级老年大学（老年活动中心）、居住区（镇）级老年活动中心、小区级老年活动站。

公共游憩设施：包括城市广场、城市公园等游憩设施。

交通出行：包括无障碍设施、公共交通设施、慢行设施以及其他交通设施等。

（五）产业化养老设施

产业化养老设施作为以市场建设为主导的养老服务设施，在具体操作中具有很大的不确定性，本次规划将在以下章节具体说明，不再具体确定建设标准，仅提出相关的规划指引措施。

（六）养老设施建设标准

表格 15 临沭县养老设施建设标准一览表

服务体系	养老模式	设施分级	设施类型	服务内容	配置标准				备注	
					床位（张）	建筑面积（每张或每处）	床位用地面积（每张或每处）	服务范围及建设标准		
养老设施	机构养老	县级 (20-50万人)	福利中心 (养老院)	生活起居、餐饮服务、文化娱乐、医疗保健及室外活动场地等；可按老人自理能力分为老人部、护老部、护养部。	≥200	≥35m ²	≥45m ²	规模宜为 300~500 床位，每区至少 1 所。	老年公寓：针对自理、半自理老人以及空巢老人，主要由社会资本建设或开展公办民营，积极推动医养结合的发展模式。	
			老年养护院	以接待护理老人为主的、具有医疗、保健、康复和护理等配套功能的养老设施	≥200	≥35m ²	45-60m ²	规模宜为 200~500 床位，每区至少 1 所。具体标准参照《老年养护院建设标准》执行。		
			老年公寓	生活起居、餐饮服务、文化娱乐、医疗保健及室外活动场地等。	≥300	≥30m ²	≥40m ²	(1) 规模宜为 200-500 床位以上 (2) 考虑附设一定比例的示范培训功能用地、预留用地。(面积另计)		
		居住区 (镇)级 (3-5万人)	敬老院	生活起居、餐饮服务、文化娱乐、医疗保健、健身。	≥50	≥35m ²	40-50m ²	规模宜为 150~200 床位，可多个街道(镇)建设区域性敬老院，并根据实际需求进行调整。		敬老院：针对街道内的三无老人、五保老人老人，主要承担政府兜底工作。提供起居生活、文化娱乐、医疗保健等服务。
		老年公寓 (养老院)	生活起居、餐饮服务、文化娱乐、医疗保健及室外活动场地等。	≥120	≥30m ²	≥40m ²	规模宜为 120-200 张床位，均衡布置。原则每 3-5 万人设置一处，服务	老年公寓：以服务中度衰弱老人为主、提供协助生活服务，办公营或		

								半径 800-1000 米。	公办民营，优先服务于中低收入以下老人和空巢老人。
社区养老	小区（村）级（1-1.5万人）	日间照料中心	休息室、活动室、保健室、餐饮服务用房等	≥10		每处不低于 10 个日间照料床位，每床建筑面积≥20m ² 。 一类养老设施：服务人口 30000-50000 人，建筑面积≥1600m ² 。 二类养老设施：服务人口 15000-30000 人，建筑面积≥1085m ² 。 三类养老设施：服务人口 10000-15000 人，建筑面积≥750m ² 。 四类养老设施：服务人口<10000 人，建筑面积≥500m ² 。 城市社区原则按照 400-500 米设置一处。		针对半自理、自理老人，主要提供膳食供应、个人照顾、短期住宿、康复保健、娱乐和交通接送等日间服务。宜与其它非独立占地的社区级公共设施组合设置，并与医疗卫生等社区级公共设施临近。宜在建筑的低层部分设置，如条件有限，选址于建筑物二层及以上时，应设置电梯或无障碍坡道。符合《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标 143-2010），应设置必要的室外活动场地和绿地。	
		农村幸福大院	休息室、活动室、保健室、餐饮服务用房等	≥10	≥200m ²	基础型：服务人口<1000 人，	覆盖全部农村社区和中心村		
				≥20	≥400m ²	标准型：服务人口 1000-3000 人，			
				≥25	≥500m ²	提升型：服务人口 3000-5000 人，			
	≥30			≥600m ²	示范型：服务人口>5000 人，				
	居家养老	居住区（镇）级 3-5 万人	居家养老服务中心	保健室、家政服务、服务咨询、膳食供应。		≥300m ²		每 3-5 万人设置一处，服务半径 800-1000M	老年服务中心:可与居住区级养老设施、社区管理用房等结合设置。负责辖区内居家养老服务的日常管理和服
		小区级 1-1.5 万人	居家养老服务站	保健室、家政服务、服务咨询、膳食供应。		≥200m ²		每 1-1.5 万人设置一处，服务半径 400-500M	老年服务站、老年活动室可与物业管理用房、幼儿园综合设置。老年活动室可同老年服务站合并设置。
		组团级 0.1-0.3 万人	老年活动室	茶室、阅览室、棋牌室等。		/		新建小区每百户≥20m ² 。 已建小区每百户≥15m ² 进行调节。	
			老年活动场地			≥150m ²		室外场地增加老年性设计。	

（七）为老设施建设标准

表格 16 临沭县为老设施建设标准一览表

设施类型	设施等级	设置名称	配置标准	规模（建筑面积）	占地类型	配置标准
卫生设施	县级	综合医院老年专科	二级及以上综合医院宜设立老年病科	≥50 张	共享（部分可独立）	根据医院的专长设置相应的老年病科室
	县级	老年专科医院	老年康复医院	≥150 张	独立	老年急性病诊疗、老年慢性病诊疗、老年病康复
	居住区级	社区老年护理点	社区卫生中心应具备老年医疗保健服务设施	≥10 张	共享	开展老年人医疗、护理、卫生保健、健康监测等服务
教育文体设施	县级	老年大学分校（老年活动中心）	按每区设置一所	≥5000 m ²	共享（与老年活动中心、教育设施共享）	提供知识普及、娱乐休闲等内容，提供老年人继续学习、交流场所
	居住区（镇）级	老年活动中心	每居住区（镇）一所	≥300 m ²	共享（结合社区文化活动中心）	

	居住小区级	老年活动站	每个居住小区设置一个	≥150 m ²	可以同居家养老服务站合并设置
公共游憩设施	城市广场	广场的自然性和亲和性，树木种植，锻炼区；太极、跳舞等健身活动场地；老年人座椅设置；下棋、棋牌场所；无障碍设施。台阶设置、铺装地板、残疾人坡道等；照明系统			
	城市公园	散步。适宜老年人的园路设计；锻炼区，太极、跳舞等健身活动场地；树荫、花卉、亭榭等设置；老年人座椅设置；下棋、棋牌场所；照明系统			
交通设施	无障碍设施	总体布局	1.新建道路、广场等公共空间及养老服务设施的无障碍达标率 100%；2.已建道路、广场等公共空间及养老服务设施的无障碍改造率不低于 70%		
		楼宇交通	1.有条件的老旧小区、建筑物无障碍改造率达到 100%；2.新建建筑物无障碍设施达标率 100%		
	公共交通设施	站点可达性	1.城区公交站点 300m 半径覆盖率不低于 75%；2.养老服务设施周边 200m 范围内有公交站点服务		
		候车环境	1.公交站台无障碍设施达标率 100%；2.乘车指引标志设计考虑老年人辨识能力；3.公交站亭设置老年人候车专用座椅		
		车辆配置	单条线路的无障碍车辆比例不低于 30%		
	慢行交通设施	慢行休闲网络	养老服务设施周边 500m 范围内有独立的慢行休闲空间		
		为老环境塑造	1.慢行空间无障碍设施达标率 100%；2.慢行通道沿线休憩设施间隔不超过 500m；3.主、次干路交叉口安装行人过街音响信号装置		
		出行安全性	1.加强养老服务设施周边道路限速措施；2.主干路以上快速交通需设置隔离设施；3.红线宽度 40m 以上道路设置行人二次过街安全岛		
	其他交通要素	交通指示系统	公共空间交通指引标志全覆盖，并考虑老年人辨识能力		
		交通优老政策	完善交通费用、出行秩序、座位享有、车辆驾乘等优老政策		

第七章 机构养老服务设施规划

一、机构养老目标

按照集中和分散相结合的原则，合理配置空间资源，逐步建立“以大型机构为引领，中型机构为主体，小型机构为补充”的发展模式，推进城乡机构养老设施覆盖范围，实现养老设施的机构建设科学化、投资主体多元化、服务对象公众化以及管理服务标准化。

二、机构养老规划布局思路

（一）分区指导，城乡统筹

根据未来养老设施的规模需求，以及现状人口、用地、交通等多方面的需求，以街道和乡镇为单位，划分为潜力挖掘区、提升强化区、基本保障区为三种类型，各个区制定不同的发展政策和需求，明确其各自的发展思路，优化全市机构养老设施空间布局。

潜力挖掘区——在城市旧城区用地条件紧张的区域，充分挖掘现有用地潜力，择机新建新的养老设施，鼓励利用工厂、仓库、宾馆改建机构养老设施，鼓励利用政府部门、事业单位搬迁后用地改建机构养老设施。做好政府的养老兜底工作、鼓励医疗机构开展医养结合养老机构的建设，满足失能、半失能老人的养老需求。

提升强化区——在总体规划城区范围内以及仲村镇、地方镇内，潜力挖掘区之外，配置完善的养老设施，新建大型养老机构，提高养老机构标准，在满足自身养老需求的前提下，承担老城区转移的养老服务需求，在交通便利、环境优越的区域，重点发展高品质养老社区、度假型老年社区等，鼓励建设中高档养老服务机构。

基本保障区——在上述两种区域以外的地区，根据养老的实际需求，重点完善五保老人以及三无老人的养老需求，建设乡镇老年公寓（敬老院）等设施，提升养老设施及服务水平，重点做好政府的养老兜底工作。

（二）全面发展，完善结构

在服务类型上，重点发展服务空巢老人、半自理老人的老年公寓，以及服务失能老人的老年养护院，逐步使养老床位达到 40%以上。在档次类型上，市区按照“低端有保障、中端有市场、高端有控制”的原则，主要发展面向低收入人群的保障型床位和为工薪阶层服务的普通型床位，适度建设满足高端养老服务需求的舒适型床位。政府主导建设的养老机构，应以“保障型床位为主，普通型床位为辅”，政府扶持社会力量兴办的养老机构，应以普通型床位为主，适度发展高端市场需求的舒适型床位。蒙山旅游区依托良好的景区自然资源，重点发展“医养结合”的中端为主体，高端为补充的养老设施。

（三）因地制宜 分类指导

对于福利中心、敬老院等设施，建设数量少，服务人群具有一定的局限性，在规划中采取非均衡化的发展模式，在旧城区内部挖潜的基础之上，重点以新区建设为主，实现区域层面的统筹发展。对于老年公寓、老年活动中心、日间照料中心等设施，社会数量多，服务需求量大，同老人人群居住区联系密切，在规划中主要采取均衡发展的模式，形成均等化的服务，使老年人能够充分享受到便捷的养老服务。

（四）政府扶持 民间参与

贯彻临沂市人民政府关于加快养老服务业发展的实施意见，政府主导的养老设施应主要承担兜底任务，面向“三无老人”(无劳动能力、无生活来源、无赡养人和抚养人)、低收入老人、经济困难的失能和半失能老人提供无偿或低收费供养、护理服务。并加大基础设施改造力度，拓展服务功能和服务范围，提高公办养老机构的示范引领作用。在政府兜底的基础之上，政府应全面放开养老市场，扶持具有条件、有资质、有能力的社会力量举办养老机构。民间养老机构主要面向社会大众、具有一定经济实力的失能、半失能老人以及高端养老市场。

三、临沭县机构养老设施选址

（一）机构养老设施选址原则

1、选址要充分考虑环境质量

老年人的身体机能呈不断下降的趋势，他们对环境的依赖性相较一般住户更强，同时强刺激的声音环境对老年人来说也会造成身体不适。由于老年人睡眠时间短、深度浅，喜好清静，因此养老设施在选址方面首先要考虑当地的环境质量，应该将其选择在空气清新、风景优美、环境清静幽雅、噪音干扰小的地方，避免建设在有空气、水质、噪音等污染的工矿企业周围。若能临近公园或成片的公共绿地对老人来说则更好。养老设施的选址要考虑到老人体力的衰退，应该将其建设在坡度不大、地势平坦的地区，以免造成老年人行动不便。但是从另一个方面来说，小坡度的地方是对老年人身体有利的，因为可以让老年人起到锻炼身体的作用，有一定的激励性。

2、选址要交通出行便利

养老设施选址于交通便捷的地段不仅有利于居住其中的老年人出行，也方便子女前来探望。养老设施的交通便利程度也会极大地影响老年人的入住选择。根据相关养老机构资源利用研究课题的调查显示，入住率在 80%及以上的养老机构中，交通便利的养老机构所占比例最大，而入住率 50%以下的养老机构中，交通不便利的养老机构中所占比例更大。从老年人的心理来看，他们需要安宁却又害怕孤独，因此他们需要社团活动和对外交往，需要有生命力的感觉。养老设施的选址虽然要考虑环境质量，但也不能单纯考虑环境的安宁、空气的清新而将养老设施建在过于偏远、人烟稀少、交通不便偏僻的郊区把老年人与社会隔离开来。

3、选址要尽量靠近医院

因为一般老年人的突发病症较多，所以养老机构选址时要尽量靠近医院。部分养老机构虽然能内设医疗机构，但是医疗条件有限，离医院较远的养老机构，很可能会耽误突发疾病老年人的送治，所以选择机构养老的老年人一般都更愿意到靠近医院的养老机构中去养老。据调查，与医疗机构的远近也会影响到养老机构的入住率，离医院路程远的养老机构比靠近医院的养老机构入住率要低的多。

4、选址要有效利用社会公用设施

为了减少了养老设施自建配套服务设施的压力，可利用社会公用设施弥补住区内的服务设施的不足，同时又能使老年人快捷方便地获得需要的服务。可以考虑将养老设施建设在规划的公共设施、服务设施、活动设施集中区域附近，以方便老年人的日常生活和参与社会活动。如果能将养老设施与幼儿园、小学等文教设施邻近设置则更为理想，一方面能增加养老设施里老年人的活动场地和活动设施，另一方面儿童的活泼好动的心理和行为方式可以增添老人的生活乐趣，为老年人创造一种融于社区、融于社会的开放型外部环境。

四、机构养老设施总体布局

规划至 2035 年，临沭县规划养老设施 19 家，规划养老床位 4761 张，用地面积 47.2 公顷。

1、县级机构养老设施布局

机构名称	地 址	建设情况	床位数	用地面积
金明寓康寿养老有限公司瑜景苑养护中心	临沭县冠山路瑜景苑	已建	354	1.5ha
临沭县社会福利服务中心	临沭县中山南路南首	规划扩建	600	4.0ha
临沭县综合养老服务中心	城东路与苍源河交汇东北	规划新建	600	4.0ha
临沭县老年养护院	225 省道与正大街交汇西南，临沭县人民医院北	规划新建	500	9.0ha
马站养护院	泰安路与苍山南路交汇东北	规划新建	150	0.53ha
临沭县人民医院医养结合养护中心	临沭县人民医院老院区	规划改建	400	2.0ha
舒逸佳苑养老公寓	临沭县基督教堂东	规划新建	110	0.67ha
临沭街道综合养老服务机构	利民街与冠山路交汇东南	规划新建	100	1.0ha
临沭县养老公寓	正大街与城东路交汇东北	规划新建	200	2.5ha
合计			3014	25.2ha

2、镇、街机构养老设施布局

序号	机构名称	地址	建设情况	床位数	用地面积
合计（10家）				1747	22.0ha
1	石门镇中心敬老院	石门镇驻地	在建	140	2.0ha
2	玉山镇中心敬老院	玉山镇驻地	在建	100	2.0ha
3	店头镇中心敬老院	店头镇驻地	在建	110	2.0ha
4	青云镇中心敬老院	青云镇驻地	在建	357	2.7ha
5	诗画山庄养护院	青云镇驻地	规划新建	560	5.0ha
6	蛟龙镇中心敬老院	蛟龙镇驻地	已建	100	2.0ha
7	大兴镇养老服务中心	大兴镇驻地	规划新建	100	2.0ha
8	曹庄镇养老服务中心	曹庄镇驻地	规划新建	100	2.0ha
9	郑山街道养老服务中心	郑山街道	规划改建	100	2.0ha
10	朱村康养中心	曹庄镇朱村	规划新建	80	0.3ha

第八章社区养老服务设施规划

一、规划原则

按照地域范围划分，社区养老设施分为城市社区和行政村两种层级。按照功能定位划分为老年人日间照料中心和农村幸福院两种类型。按照山东省以及临沂市关于养老服务业发展的相关要求，对于符合标准的日间照料中心、敬老院等养老设施覆盖所有的城市社区和乡镇，农村幸福院等养老设施覆盖 60%的农村社区。本次规划居家养老设施覆盖原则按照“城市十分钟，农村二十分钟”养老服务圈设置，即居家养老服务设施在城市十分钟、农村二十分钟内，老年人可接受到相关服务的便民地点。根据以上理解，在社区养老设施布局过程中，按照以下原则设置：

日间照料中心：

- （1）城市社区日间照料中心的服务半径为 400-500 米为宜，服务覆盖面积达到 50 公顷以上，一个社区原则设置一处日间照料中心。当社区人口规模较少时，可以多个社区共建一处日间照料中心。
- （2）在《临沭县县城总体规划（2018-2035）》划定的中心城区的范围内，以及各个街道、乡镇的镇区范围内，集中建设的新农村社区应配建日间照料中心。

农村幸福院：

- （1）农村社区和中心村原则上应配套建设农村幸福院。
- （2）尚未建设农村社区的行政村，可以按照多村共建的原则进行建设农村幸福院，服务半径以 1500 米为宜。

二、日间照料中心建设**（一）服务内容**

社区日间照料中心的主要功能是为在日间照料中心接受服务或委托的老年人提供生活照料，休闲娱乐，康复护理和精神慰藉等日托服务，并鼓励有条件的日间照料中心开张上门服务。服务内容包括以下方面：

- ①生活照料：为老年人提供托老、用餐（配、送餐）、家政服务一般照料和陪护等服务。
- ②健康保健服务：建立社区老年人健康档案信息，并提供健康教育、疾病防治、康复训练、心理卫生等服务。
- ③文体娱乐服务：为老年人提供有益身心健康的文体娱乐活动、知识讲座、学习培训、歌舞、书画、图书、上网阅览等服务。
- ④精神慰藉：提供学习、聊天和文体活动等服务。
- ⑤法律维权：提供法律咨询、法律援助，维护老年赡养、财产、婚姻等方面的合法权益等服务。
- ⑥其他志愿服务：为老年人提供无偿、有组织的志愿者服务、义工服务和邻里、老年人互助服务。

（二）建设内容

日间照料中心建设内容日间照料中心建设内容包括房屋建筑及建筑设备、场地和基本装备。其中：

① 房屋建筑应根据实际需要，合理设置老年人的生活服务、保健康复、娱乐及辅助用房，具体为：生活服务用房可包括休息室、沐浴间（含理发室）和餐厅（含配餐间），休息室以每间容纳 4-6 人为宜，室内通道和床（椅）距应满足轮椅进出及日常照料的需要；保健康复用房可包括社区卫生站（所）、心理疏导室和康复训练室（或室外活动场所），配有老年人健身康复器材和常用药品；娱乐用房可包括社区老年人活动场所、阅览室（含书画室）、多功能活动室，配备相应文体活动设备；辅助用房可包括办公室、厨房、洗衣房、公共卫生间和其他用房（含库房等）。

② 建筑设备应包括供电、给排水、采暖通风、通讯、消防和网络等设备。

③ 场地应包括道路、停车、绿化和室外活动等场地。

④ 日间照料中心应配备生活服务、保健康复、娱乐、安全消防等相关设备，相关设备包括：基本厨具、电视机、电冰箱、洗衣机、空调、健身保健器材、娱乐器材、休息床等，相关设备可由政府一次性拨付的开办费用中支出，并作为中心开办的必备条件。

（三）建设标准

老年人日间照料中心建设和管理应符合《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标 2010-193）。建设规模应以社区居住人口数量和老年人口比重为主要依据，兼顾服务半径确定。其房屋建筑面积指标不宜低于下表规定。人口老龄化水平较高的社区，可根据实际需要适当增加建筑面积，一、二、三类社区老年人日间照料中心房屋建筑面积可分别按老年人人均房屋建筑面积 0.26 平方米、0.32 平方米、0.39 平方米核定。根据国内城市的相关养老设施配套经验，日间照料中心一般作为居住小区级进行配套。由于居住小区服务人口多为 1-1.5 万人，服务半径 400-500 米，因此本次规划原则上是按照日间照料中心的第三类进行配套。

表格 26 日间照料中心建设标准

类别	社区人口规模（人）	建筑面积（平方米）
一类	30000-50000	≥1600
二类	15000-39999	≥1085
三类	10000-14999	≥750
四类	<10000 人	≥500

（四）建设布局模式

日间照料中心的布局要考虑服务老年人口的规模和服务范围的大小，应尽量设置在社区居住用的中心位置，借鉴日本的经验，将日间照料中心与社区卫生室、社区公共管理用房等相结合是比较可行的方式，并尽量靠近社区绿地广场和健身设施，便于老年人的锻炼。日间照料中心不但可以作为自理能力稍差或者有痴呆等老年疾病的老人提供白天托管的地方，还可以为健康老人提供便利的交往空间。另外将幼儿园和幼儿园联合设置，不但可以节约社会资源，通过孩子们与老人的交流，还可以排解老人心中的孤独感，让他们生活的更加开心。

三、农村幸福院建设

（一）服务内容

农村幸福院按照“村级（社区）主办、互助服务、群众参与、政府支持”的原则，依托村民自治和集体经济，在农村中心社区或较大的村建设的为老年人提供生活居住、日间照料、休闲娱乐、精神慰藉等服务，为农村留守、空巢、独居等老人创造一种相互帮助、相互关照、消除孤独的生活环境，逐步解决好农村群众“老有所养、老有所乐”的问题，达到“子女安心、老人开心、政府放心”的效果。

（二）建设标准

按照《山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》的相关要求，农村幸福院建设标准原则上不少于 2 亩，建筑面积不少于 400 平米，床位不少于 20 张。本次规划在以上标准的基础之上，根据各个村庄的实际情况和发展要求，遵循差异化原则，规划以下具体类型：

- 1、基础型。服务人口<1000 人，考虑到建设的经济性，建设标准可以适当减低，但床位数应≥10 张，建筑面积≥200 平米，具备基本的老人生活和娱乐功能。
- 2、标准型。服务人口 1000-3000 人左右，床位不小于 20 张，建筑面积≥400 平米，有基本的文体娱乐设施，可利用闲置民房，通过租借、志愿者支持等形式，为老人提供共同活动的场所，具备满足入院临时住宿、休息、就餐、娱乐等需求的功能和设施老人基本生活和娱乐的功能设施。
- 3、提升型。服务人口 3000-5000 人，建设标准是：床位 25 张，建筑面积≥500 平米。充分利用闲置校舍、厂房、大队部等房产资源，因地制宜地推动互助幸福院建设，具备满足入院老人临时住宿、休息、就餐、娱乐等需求的功能和设施。有独立活动场地，配有健身器材，电视机、棋牌及餐桌。制度健全，管理规范。
- 4、示范型。服务人口 5000 人以上，建设标准是：床位 30 张以上，建筑面积≥600 平米。在农村新民居建设中配套建设互助幸福院。采取新建模式建设互助幸福院，既具备满足入院老人住宿、就餐、娱乐等需求的功能和设施，又具备为全村老人提供服务的功能和设施。设有厨房、餐厅、文体娱乐活动室、浴室，配有健身和娱乐器材。配有电视、电话、图书、报刊、棋牌及防滑垫、灭蝇灯等老年人生活必需设施。

四、各镇（街道）社区养老设施规划

按照以上标准，临沭县共规划日间照料中心及农村幸福院 138 处（详见附表

第九章 居家养老服务设施规划

一、总体原则

建立健全临沭县居家养老服务运行机制，要以满足老年人日益增长的养老服务需求为目标，充分发挥市场在居家养老服务资源配置上的决定性作用，充分发挥政府在保障基本养老服务需求上的主导作用，注重发挥社区居家的基础性作用，注重专业服务与养老需求相衔接、保障政策与服务项目相匹配，逐步形成功能完善、供给多元、服务优良、监管到位的居家养老服务运行机制，加快养老服务业发展，推动临沂市向老年友好型社会转型发展。

（1）顶层设计、统筹发展。统筹各类资源和力量，研究制订相应的战略实施规划，加快转变政府职能，促进基本公共居家养老服务供给向政府直接提供与政府购买服务并举转变，以及基本居家养老服务补贴向补需方与补供方相结合转变。统筹养老服务与医疗服务，实现合理分工、有机结合，统筹各级政府各类养老服务政策和资源形成合力。统筹城乡养老资源，促进城乡养老服务均等化。利用政府宏观调控和财政手段对市区和郊区、低收入群体和高收入群体做适当平衡，以促进全市居家养老的协调和均衡发展。

（2）分级分类、供给有序。明晰居家养老服务领域中的基本、其他公益性和市场化性质的对象、内容、提供方式等，形成基本、其他公益性和市场化居家养老服务相结合的供给机制。政府全面保障基本公共居家养老服务需求，经评估符合居家养老条件且家庭经济条件困难或高龄的老人可凭服务券，自主选择有资质的政府定价的助老服务社。政府负责提供老年活动室、社区文化活动中心、健身苑点等活动设施；其他公益性居家养老服务的对象为有意愿接受居家养老服务的老人，在政府支持的助老服务社、老年日间照料中心和助餐点等享受部分付费型服务，在成本分担的基础上获得“喘息式服务”、家庭成员护理培训、居家网络信息服务等；市场化居家养老服务的对象为所有有支付能力和意愿的居家老人，市场化购买生活照料、精神慰藉等服务，由老人家庭承担成本。

（3）市场运行、多元发展。居家养老服务应坚持市场化的发展方向，政府仅承担托底保障、政策支撑和服务监管等责任，逐步从具体事务中退出。完善市场机制，激发社会活力，营造平等参与、公平竞争的市场环境，培育专业性社会组织，鼓励企业和社会组织提供专业化、规模化、连锁化的服务项目，以满足老年人多元化、多层次的养老服务需求，逐步使社会力量成为居家养老服务事业发展的主体，用市场规律促进居家养老事业可持续发展。支持家庭、个人承担应尽责任，营造政府、市场、社会、家庭共同参与、各尽其能的居家养老服务发展格局。

（4）智能管理、精细评估。居家养老实施信息化智能化管理是发达国家成功的经验。临沂市居家养老服务必须坚持智能化信息管理的方向，在管理和监测过程中实现准确的信息收集和监控促进服务供给精细化，提高服务质量。居家养老服务供给人员工作性质较为特殊，因此需要智能化管理手段考核服务质量，实现管理过程科学化，降低管理难度和提高管理有效性。同时通过智能化管理的数据库信息为居家养老提供有力的决策支撑。

二、居家养老服务内容

按照本次规划提出的“9433”的发展目标，未来绝大部分的老年人都将通过在家解决养老问题。居家养老一方面能够维持老人正常的社会关系网络，满足老人的精神需求，另外一方面有借助社区子女、社区、政府或者自身购买养老服务来解决养老问题，能够很好的缓解社会养老压力，具有良好的社会效益。居家养老服务内容包括：负责辖区内居家养老服务的日常管理和运营，组建信息服务平台和数据库，对辖区内需提供居家养老服务的老人进行资格评估。为老人及其家庭提供全面的信息咨询服务（如医疗、保健、康复、保险、法律等），设医疗保健系列课程，对家庭照顾者和养老服务人员进行培训指导，老人身体常规体检与评估，组建高性价比的社会化家政服务和老人家庭生活照料队伍，为健康老人组织社会文化活动。同时为居家养老老人提供生活照料、康复保健、法律维权、文化教育、家政服务、膳食供应、精神慰藉等服务。

三、居家养老建设标准及布局指引

（一）建设标准本次规划居家养老服务设施主要为居家养老服务中心、居家养老服务站。

居家养老服务中心：服务人口 3-5 万人，服务半径 800-1000 米提供服务咨询、保健、家政服务、膳食供应等功能，建筑面积≥300 平方米，可与居住区养老设施结合设置。中心城区外的乡镇至少设置一处。

居家养老服务站：服务人口 1-1.5 万人，服务半径 400-500 米，提供服务咨询、保健、家政服务、膳食供应等功能，建筑面积≥200 平方米，可同日间照料中心、公共管理用房、社区卫生服务室邻近设置。居家养老服务站也可同小区级老年活动室合并设置。另外，对于新建小区应按照每百户 20 平方的标准建设老年活动室，已建小区应按照每百户不低于 15 平方米的标准进行调节。另外新建小区建设不低于 150 平方米的室外老年活动场地。

（二）布局指引

居家养老服务中心：作为居住区（镇）级社区养老设施，本次规划养老服务中心在居住区级老年公寓内进行配套建设，服务多个基层社区。

居家养老服务站：居家养老服务站为居住小区级养老设施，可采用综合服务中心的模式，同社区管理、社区卫生室等进行综合设置。

四、居家养老服务设施配置标准

新建居住小区按每百户不少于 20 平方米的标准配套建设社区居家养老服务用房，已建成的住宅小区按每百户不少于 15 平方米的标准调剂解决。建议服务半径 300-500 米，其中每处建筑面积不低于 150 m²，设置活动室、阅览室、保健室和社区居家养老服务中心等。

五、（社区）居家养老服务运作机制建议

（一）运行框架建议

社区居家养老服务作为未来临沭县养老设施发展的重点之一，承担着未来城市养老服务的主要工作。需要理顺未来社区居家养老服务的工作机制，分清事权，引入市场机制，做好监督和激励工作，充分提升市场养老服务供给，创新政府购买养老服务等工作机制，进而提升临沭养老服务的发展。针对临沭养老特点，本次规划提出以下居家养老运行框架建议：

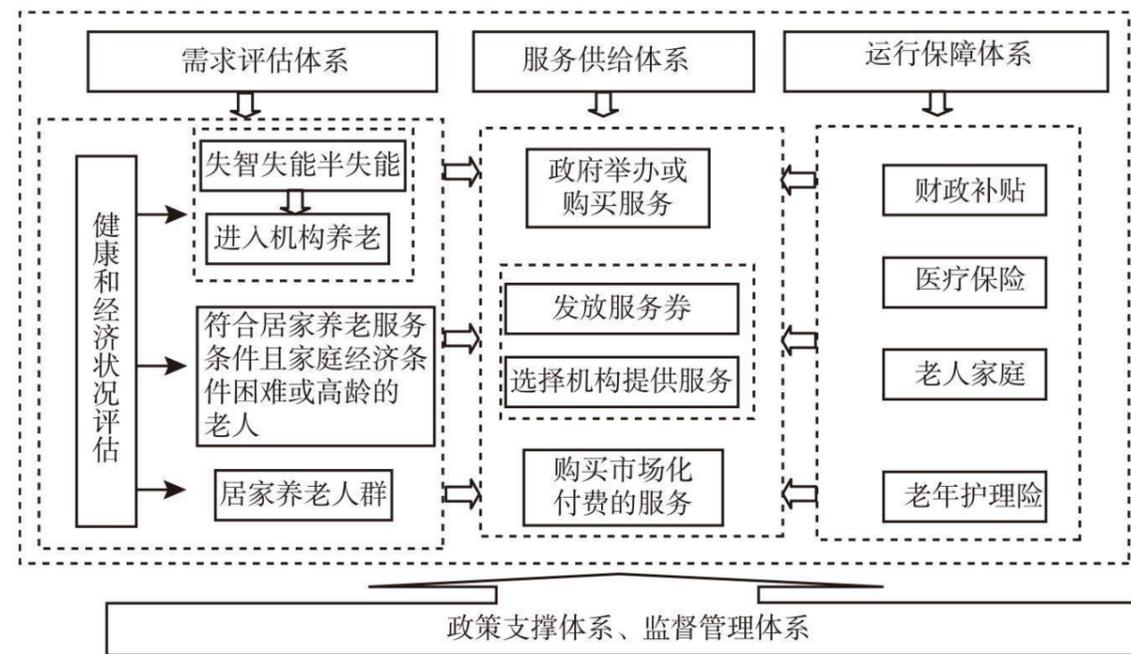


图 35 临沭县（社区）居家养老服务运行整体框架

本次规划建议，到规划期末，基本形成制度完善、功能齐全、供给多元、项目丰富、服务优良、监管到位、可持续发展的临沭县社区（居家）养老服务运行机制，该运行机制涵盖**需求评估体系、服务供给体系、运行保障体系、政策支撑体系、监督管理体系**等五位一体的居家养老服务子系统，覆盖不同层次的服务需求。

（1）建立统一的需求评估体系。需求评估体系包含出台老年需求评估办法、经济状况审核办法等，进行老年人身体健康状况、经济状况评估，明晰政府和市场的职责边界和各自服务保障对象。完善的需求评估体系是事前评估、事中评估和事后评估相结合，贯穿于整个运行机制的全过程评估。组建统一的需求管理服务平台，通过委托第三方专业机构开展评估，并根据评估结果为老人提供相应的居家养老服务，促进老人居家养老需求和专业服务项目相匹配。

（2）形成多元化的服务供给体系。多元化的服务供给体系是居家养老服务发展的必然趋势，要营造政府、企业、社会组织、家庭、个人共同参与的居家养老服务供给格局。对于政府承担的基本公共居家养老服务的责任，要更多通过购买服务的方式实现。鼓励社会力量积极参与居家养老服务事业发展，培育专业化的养老服务社会组织，拓展养老服务市场，鼓励和支持企业和社会组织开发和提供多元化、多层次的居家养老服务和产品。积极推进医疗卫生与养老服务相结合，发挥医疗服务对居家养老服务的支撑作用。

（3）构建完备的运行保障体系。运行保障体系是确保居家养老服务机制有效运行的关键，要制定完善的居家养老服务财政补贴办法、建立稳定长效的资金投入机制、健全居家养老服务成本分担机制等。要加强养老保险制度的顶层设计，拓宽居家养老服务的资金来源渠道，统筹各类与居家养老有关的社会保障制度，逐步提高基本养老保险水平。完善补贴支持政策，加大财政对享受基本养老公共服务老人的补贴力度。研究居家养老服务岗位补贴政策和对居家养老服务机构的补贴政策。完善养老领域医疗服务的医疗保险制度，探索老年护理保险制度。

（4）探索发挥市场作用的政策支撑体系。居家养老服务运行机制应遵循市场化发展方向，鼓励市场主体和社会组织进入居家养老服务领域，发挥市场在资源配置上的决定性作用，为各类服务主体营造平等参与、公平竞争的环境，使政府在养老服务发展中更好地发挥保底和监管的职责，推动居家养老服务可持续发展。要不断完善政府购买服务、规划、土地、税收、财政、金融、投资、价格等政策措施，完善市场机制，鼓励市场主体和社会组织进入居家养老领域，激发各类主体活力，加快养老服务业发展。

（5）健全精细化的监督管理体系。居家养老服务需要健全的监管体系，使市场化机构和社会组织服务质量有保证，促使居家养老服务市场形成有序的竞争格局。转变政府管理方式，从注重事前审批转向注重事后监管，对不同属性的养老服务机构和组织采取不同的监管办法，确保服务机构的经营自主权和非营利机构的公益性。充分发挥行业协会的作用，加强行业自律。加强对居家养老服务机构的资质和服务质量评价，形成在有效监管下市场主体自主运作、科学高效、管理顺畅的居家养老服务运行体系。

（二）养老服务运行机制相关建议

1、“谁来评价”——建立规范统一的需求评估体系

（1）建立统一的经济状况审核系统。依据家庭资产、收入等经济状况，确定享受居家养老服务补贴的标准和条件。确立纳入财政居家养老服务补贴的量化指标，依托本市为民生政策提供经济状况权威核对信息的支持性政务平台审核申请政府基本养老服务补贴老人的家庭经济状况，对符合标准的老人由政府对其享受的基本公共服务给予适当补贴。

（2）组建养老服务需求评估管理服务平台。整合老年照护等级和高龄老龄医疗护理计划的评估标准，建立老年养护院、家庭病床、高龄老龄医疗护理计划的进入与退出机制，在居家养老、机构养老、老年养护院间建立双流动、顺畅衔接的开放式结构，供老人依据身体条件、健康状况、经济承受能力选择。评估老年人的居家养老需求，匹配服务需求和服务项目。加快组建第三方评估队伍，由与居家养老服务无关的利益无关方秉持相对中立的立场开展评估，促进监管与服务团队专业化。

（3）建立规范的受益老人评估流程。发放居家养老补贴需要建立统一规范的需求评估体系，加强对老年人身体健康状况和经济状况的监测。对老年人的评估监管主要有老年人提出居家养老申请后进行初审、复审、发放服务卡、享受服务、审核、延续或变更服务卡，在审核阶段引入他人或居委会的监督机制，对领取居家养老服务补贴的老人事前、事中和事后开展监督。

2、“谁来供给”——形成多元化的服务供给体系

（1）创新养老服务供给模式未来养老服务公共需要形成政府、社区、市场、民间组织共同参与的服务供给体系。根据国内相关城市的发展经验，临沂市未来可以下多种养老服务供给模式。分别是：

政府社区供给模式——这种模式主要由政府主管，街区承办、行政推动、社区运作。各级政府和街居社区利用各级财政资金扶持和各级行政组织自筹资金，相应在城区社区等不同层面分级建立起规模有别、服务范围和服务内容有别的社区居家养老服务机构和站点，并建立相关管理机构，为本辖区内的居家老年人提供多种养老服务。一般来说，工作服务人员基本上是街道、居委会干部和少来个聘用人员及辖区志愿者老承担，即使行政工作人员不进行直接服务，也是由行政机构直接聘用直接管理来提供居家养老服务，并且服务基本上是无偿和低偿为主。

民间组织运作模式——该模式主要采用两种方式：一种是采用公办民营的方式，政府加大投入建设社区居家养老服务设施，建好后交给民间组织使用管理，有民间组织具体提供社区居家养老服务；另外一种政府投入资金，自助民间组织建设并管理运营社区居家养老服务设施和站点。政府在这两种方式中不直接承担服务功能，而是承担计划、注资、项目建设和服务运营标准制定、检查监督评估等职责。目前这种政府扶持，市场运作的模式在我国东部地区已经开始成为主流模式，该模式有优点，首先符合行政改革的发展方向，切实做到了政事、政企分离，政府能够更好的发挥宏观管理职能；其次结余了财政资源，使政府有限的资源能够得到更大的效益，第三，培育了非盈利性的民间机构，让他们在社区居家养老服务中充分发挥作用，有利于服务品质和队伍的专业化提升。

机构连锁经营模式——机构连锁经营模式。该模式在一些养老机构发展比较好，专业化服务水平比较高的地方已经有运用。根据社区居家养老服务和机构养老服务有很多相通之处，采用政府和社区共同出资，为头专业养老机构在社区举办居家养老服务设施和站点，为社区老年人提供专业化连锁运营的模式。通过机构连锁经营的模式，一方面可以将政府从具体事物中解脱出来，委托专业养老机构承办和运作，负荷社区居家养老服务专业化，规范化的发展方向，二是专业养老机构连锁管理和运营，不仅能够迅速提升社区为老服务专业水平，使居家老年人得到满意周到的服务。

政府购买服务模式——政府购买服务模式主要是政府不再去建设社区居家养老服务机构和设施，而是采取购买服务的方式，由政府全部或者部分的出资，为那些三无对象、五保和军烈属老人、特困老人和支付能力不足需要照顾的老年人到市场上购买他们所需要的基本服务，而一些从事服务业的企业或者公司则根据市场需求去出资举办社区居家养老服务设施，雇佣和培训为老服务人员，为居家老年人提供他们所需要的各种服务。

（2）拓展满足不同需求层次的居家养老服务项目。为身体状况较好、生活基本能自理的老年人，提供家庭服务、老年食堂、法律服务、社区文化活动、健身活动、学习等服务；为生活自理能力有困难的老年人提供日间照料、短期托养、就餐配送、医疗保健等服务；为生活不能自理的高龄、独居、失能等老年人提供家务劳动、家庭保健、辅具配置、送饭上门、无障碍改造、紧急呼叫和安全援助等服务；向特殊需求的老年人提供精神慰藉、法律援助、社交活动等服务。整合养老服务设施，为老年人提供生活照料、医疗护理的一站式专业服务。推行由低龄老年志愿者向高龄老人服务的“老伙伴”计划，推广社区“睦邻点”和老年大学、社区文化活动中心等建设，提供倾诉关爱、社交爱好的平台。发挥老年协会作用建立志愿服务登记制度，促进老年人力资源再开发。

（3）为家庭照料服务提供支撑。鼓励实施家庭照料者培训项目，发动专业医疗机构、社区内养老机构、助老服务社等组织，为照顾老人的家庭成员或家政人员提供培训，鼓励床位供给充裕的养老机构提供老年人短期入住床位，为照顾老人的家庭成员提供“喘息式服务”（指养老机构等提供短期托管，收住居家养老老人的服务，使家属能够卸下压力获得喘息之机）。引导社区卫生服务中心等医疗机构送家庭医生、家庭病床和医疗护理等服务上门，稳步推广高龄老人医疗护理计划试点地区和受益范围。鼓励企业和机构开发推广适合养老服务机构和老年家庭的信息产品和服务。

（4）构建开放式的居家养老服务平台。伴随居家养老深入推广，要梳理目前已有的居家养老服务资源并优化整合，建立开放的统一的服务平台和开放的服务机构，从以资源整合为主的虚拟形态向实时在线支付的实体迈进，形成老年人根据自己的需求自主选择服务供给机构的格局。

3、“谁来负担”——构建完备的运行保障体系

（1）拓宽居家养老服务的资金来源渠道。政府投入方面，将居家养老服务资金纳入市区两级财政预算，形成稳定的长效投入机制；除公共财力投入确保福利彩票公益金的保质保量的用于养老服务业；探索补贴产业的专项政策。社会资本投入方面，引导企业、公益慈善组织及其他社会力量加大投入，促进金融机构加大对养老服务业的融资。个人投入方面，构建统一的城乡居民基本养老保险制度、城镇职工基本养老保险制度，使得市民能以部分养老金收入支付居家养老服务费用；探索老年人住房反向抵押养老保险、企业年金等保险工具，增强支付能力。

（2）建立居家养老服务的“成本分摊”机制。树立老年人获取服务应分担成本的意识，强调自我和家庭的责任，按照“生活自理能力、家庭收支情况、家属赡养情况”的三要素对老人进行细分，坚持无偿服务、低偿服务和市场化服务相结合，政府除了对极少数贫困老人、高龄独居老人、无子女照料的纯老户等最基本公共服务埋单外，对不同人群提供针对性服务、不同人群实现菜单式选择、不同人群支付差异化价格，由个人历年储蓄、基本养老金收入、子女赡养款等支付。

（3）完善补贴支持政策。加大财政对于家庭经济条件困难老人接受基本养老服务的补贴力度。扩大使用助老服务券的老人对于服务机构的选择范围。研究出台养老服务岗位补贴政策，鼓励本地劳动年龄段人员从事养老服务行业。完善对居家养老服务机构的补贴政策，通过政府力量引导服务供给。

（4）探索实行老年护理保险制度。高龄老人医疗护理服务成本较生活照料服务的成本更加高昂，仅靠医保资金难以为继。条件具备时将老年护理保险制度作为基本医疗保险的法定附加险种，建立起护理保险为主，医疗救济、商业保险为辅，多渠道满足老年人护理支付需求的制度。

4、“谁来推动”——探索充分发挥市场作用的政策支撑体系

（1）促进养老相关产业发展。充分运用市场化机制创新实践，实现政府、民间组织、服务机构的分工合作，促进生活照料、产品用品、健康服务、体育健身、文化娱乐、金融服务、旅游等在内的养老服务产业全面繁荣，培育一批带动力强的龙头企业和大批富有创新活力的中小企业和社会组织，形成一批养老服务的产业集群和知名品牌。

（2）建立政府购买服务的准市场机制。完善政府购买居家养老服务的目录和办法，支持社会组织参与居家养老服务的运营管理。为符合资助条件的老年人购买“六助”、护理等服务，购买社区日间照料、老年康复文体活动及养老服务网络信息建设。对依赖基层资源多、无法替代服务的项目，采取政府主导提供第三方适当辅助的方式，组建枢纽式的为老服务综合平台，增强社区综合为老服务和资源统筹能力。

（3）完善居家养老服务的价格政策。制定养老机构服务收费办法，区分公办、非营利和营利居家养老服务机构的定价标准，对区居家养老服务机构的定价进行属地管理。建立居家养老服务收费动态调整机制，构建政府购买服务定价与市场行情的联动调整机制，按照略低于市场价、按质论价、优质优价等原则，适时调整收费标准，增加居家养老服务行业和工作岗位的吸引力。

（4）制定支持居家养老服务事业发展的土地政策。将居家养老服务设施建设用地纳入城镇土地利用规划和年度用地计划；提供公益养老服务的可采用协议出让方式供地；鼓励以租赁方式供应居家养老服务设施建设用地；鼓励中心城区的社区利用闲置的公共用房、社区医疗服务站、居委会活动场所等改建成老年活动中心、日间照料中心等居家养老服务设施。

（5）探索居家养老服务的税收扶持和收费补贴政策。制定社会资本投资养老服务业的税收优惠政策，对居家养老服务行业免征营业税。居家养老服务企业可享受政府租金补贴、水电补贴等，吸引非公益性的企业和社会组织加入养老服务事业。在符合规划、确保安全等前提下，可将闲置的公益性设施用地优先调整为公益性养老服务设施用地。

5、“谁来监管”——健全精细化的监督管理体系

（1）制定居家养老服务机构分类监管办法。建议由老龄委、民政局、人社局、卫计委和社会福利行业协会出面，共同制定居家养老服务机构和服务人员考核标准、居家养老机构分级分类管理办法，统一准入制度、运营制度标准，区分提供基本养老公共服务，其他公益性养老服务和市场化居家养老服务机构，并据此确定相应的准入、退出、监管办法，使居家养老服务机构实现进入无门槛、过程有问责、清退有出路，确保服务机构的经营自主权和非营利机构的公益性。

（2）构建信息化的居家养老服务质量监管系统。规范居家养老服务项目公益招投标管理，删减不必要的台账和审核环节，鼓励较小的社会组织结成联合体投资，简化合格公益项目续标流程。发挥行业协会作用，加强行业自律开发行业标准，增强社会组织的自我约束力。加强居家养老服务质量监管，监督主体逐步以行业协会和第三方机构为主，依据服务对象满意度、家属 / 监护人满意度、服务时间准确率、服务项目完成率、有效投诉结案率和服务档案完善等反馈机构情况，考核服务质量和完成情况。

（3）运用信息技术和大数据技术加强服务和监测。实施信息惠民行动计划，为老年人提供紧急援助、家政、医疗保健、电子商务、服务缴费等一站式服务。建议居家养老服务平台基础上，对接政府力量和社会化资源，动态更新老人信息库，避免不同来源、不同条线的公益项目受益人重叠。同时，加大监督考核的科技含量，运用大数据处理技术，对老年人点单、服务时间、费用及评价在“云端”自动记录，通过APP终端推送家属，使服务过程有迹可循，从而构建起融生活照顾、医疗保健、心理健康、文化娱乐、参与社会及权益保护于一身的智慧化养老格局。

6、“谁来服务”——塑造专业化的居家养老服务人员队伍

能否打造一支业务精、素质好、热情服务的居家养老服务人员队伍是居家养老服务事业发展成败的关键，为此需要：

（1）加快养老服务的职业资格体系开发。结合国家层面把养老护理员职业等级分为初级、中级、高级和技师的制度安排，积极研究养老护理员报酬行业指导价，促进不同素质劳动力的市场化定价。建立涵盖医疗护理、生活照料等内容的护理人员职业资质体系，加快专业职业资质评价，搭建好职位提升通道。打造包括医护人员、社会工作者、康复医疗师等在内的养老服务高素质专业化职业群体。

（2）加强养老服务人员的梯队建设。今后应科学界定人员老、中、青的比例，在适度返聘或延聘部分退休的“4050”人员之余，在临沭县职业教育规划中突出养老服务业人才队伍培养和养老学科建设，将相关专业列入今后重点培养技术人员重点培训项目，借此契机加大医疗保健及护理专业人员培育力度，推动养老护理员的内部分工和知识结构趋于合理，提升服务水平和专业能级。

（3）强化养老服务人员的岗位技能培训。建立规范的制度，对已在岗的居家养老服务人员进行定期培训，引导其以“耐心、热心、爱心”开展工作。对于新增的一线养老服务人员强调正规的岗前培训，注重培训提高其实务操作能力。紧密依托市护理学会、市家庭服务行业协会、市社会福利行业协会，吸收护工、家政服务和养老护理等人员来源渠道，宣传职业培训补贴政策调动其培训积极性。

（三）政府购买居家养老服务运作机制

政府购买居家养老服务不是一个简单的采购流程，不能单纯的按照市场购买机制进行，本次临沭县养老设施规划建议政府购买养老服务运作机制包括以下几个方面：

1. 购买服务的责任机制

购买养老服务应划定清晰的责任机制，在区、街道级、社区级的养老服务专职部门，划定相应的职责。各级职责如下：区民政局：统筹本区的政府购买居家养老服务项目，确定服务项目内容和经费；与市民政局按比例划拨经费；确定服务项目与服务对象。汇总街道（镇）的评估结果，并给出审议结果；确定服务项目与服务对象；向上级部门申请经费支持。街道（镇）：居家养老服务项目的收集；服务对象的申请和评估；与养老服务机构签约；服务机构的审核与监督；划拨服务经费。

2. 服务机构的准入机制

政府购买居家养老服务的合作对象并不是所有的社会组织，必须具有一定服务资质的养老服务企业，政府部门应当设置一定的服务准入标准，通过政府招投标的方式，对养老服务提供企业进行公开招标，相关流程如下：

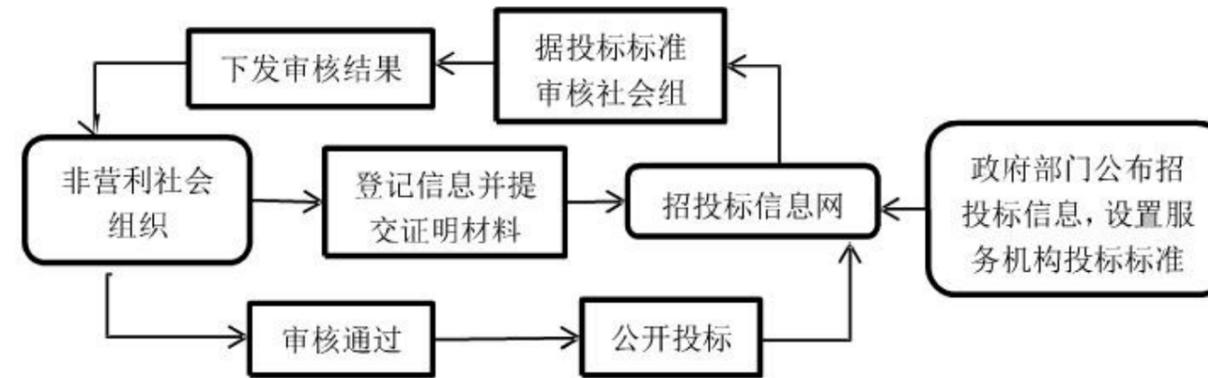


图 36 服务机构的准入流程

3、服务对象的评估机制：

民政局根据地区条件，制定居家养老服务范围的实施细则，明确可以享受政府购买养老服务的人群范围。政府购买养老服务范围如下：

- 1) 年满 70 周岁，享受低保待遇的“三无”老年人；
- 2) 年满 70 周岁，日常生活需要介助（半护理）或介护（全护理）的独生子女家庭的困难老年人；
- 3) 年满 70 周岁，日常生活需要介助（半护理）或介护（全护理）的困难“二无”（无子女、无劳动能力）老年人；
- 4) 年满 70 周岁，独居（子女不在本社区居住）或生活不能自理的重点优抚对象和省市级以上劳模；
- 5) 年满 70 周岁，享受低保待遇，子女不在本社区居住且子女家庭困难、赡养能力较差的独居老年人；
- 6) 家庭有特殊困难的老年人（必须经民政局或民政局委托的机构认可）。

通过制定具体的实施细则，明确哪些人群可以享受政府购买养老服务。服务对象的评估：政府购买服务的应以社区级居家养老服务中心为单位，由居家养老服务中心的工作人员和第三方监督机构构成的评估小组，对相关申请老年人进行实地走访调查，确定最终的服务对象。

4、居家养老服务购买流程

政府购买养老服务应有民政部门牵头，负责相关的审批和经费划拨，街道（镇）民政部门负责购买服务的招投标工作。社区级养老服务中心在对老人审批通过后，将准备购买的服务项目列出菜单，统一报民政部门审批，民政部门审批后划拨资金到街道（镇），街道（镇）民政部门在得到资金后向社会公开招标。相关组织之后在民政局注册备案后，才具有运营资质，这是社会组织参与政府购买服务的前提条件。在取得运营资质后，相关组织统一通过政府采购网进行养老服务投标，由街道（镇）民政部门对投标单位进行审核，最终确定养老服务供给企业。

5、政府购买居家养老的监督机制

服务机构在获得购买服务资格后，应与政府签订劳动合同，明确购物内容，制定评价职责，要求服务机构严格按照合同规定履行相关义务。政府部门应对服务机构是否履行服务义务进行监督，由老年人对服务时间进行是否充足、服务项目是否准确，服务态度和服务质量等进行打分，作为服务机构评估的考核依据。对于考核不合格的，按照项目经费予以一定比例的罚款，并取消其运营资质。考核合格的全额拨付资金。考核优秀者，给予适当的财政补贴，颁发优秀运营资格。

第十章 为老设施规划

一、为老设施概念及内涵

为老设施是指为保障老年人生理与心理健康、满足其精神文化生活和游憩生活等需求而建设的养老设施。狭义上的养老设施一般是指传统以上的养老设施，即与养老服务密切相关、老年专门享有的养老院、福利院和老年养护院等设施，主要目的是为了满足不同老人的衣食起居、精神慰藉等需求。伴随着老年居民生活水平的提高，养老服务需求已经不单单的局限于以上设施，在医疗、精神需求、文化健身、甚至在交通、无障碍设计上都有了广泛的延伸。因此，为老设施一般可以认为包含着**医疗设施、教育文体设施、交通设施和游憩设施**等四大类。

二、为老设施建设标准

结合国内昆山等城市为老设施的相关规划经验借鉴，本次规划提出以下为老设施建设标准：

设施类型	设施等级	设置名称	配置标准	规模（建筑面积）	占地类型	服务内容
卫生设施	县级	综合医院老年专科	二级及以上综合医院宜设立老年病科	≥50 张	共享（部分可独立）	根据医院的专长设置相应的老年病科室
	县级	老年专科医院	老年康复医院	≥150 张	独立	老年急性病诊疗、老年慢性病诊疗、老年病康复
	居住区级	社区老年护理点	社区卫生服务中心应具备老年医疗保健服务设施	≥10 张	共享	开展老年人医疗、护理、卫生保健、健康监测等服务
教育文体设施	县级	老年大学分校（老年活动中心）	设置一所	≥5000 m ²	共享（与老年活动中心、教育设施共享）	提供知识普及、娱乐休闲等内容，提供老年人继续学习、交流场所
	居住区（镇）级	老年活动中心	每居住区（镇）一所	≥300 m ²	共享（结合社区文化活动中心）	
	小区级	老年活动站	每个居住小区设置一个	≥150 m ²	可以同居家养老服务站合并设置	
公共游憩设施	城市广场	广场的自然性和亲和性，树木种植，锻炼区；太极、跳舞等健身活动场地；老年人座椅设置；下棋、棋牌场所；无障碍设施。台阶设置、铺装地板、残疾人坡道等；照明系统				
	城市公园	散步。适宜老年人的园路设计；锻炼区，太极、跳舞等健身活动场地；树荫、花卉、亭榭等设置；老年人座椅设置；下棋、棋牌场所；照明系统				
交通设施	无障碍设施	总体布局	1.新建道路、广场等公共空间及养老服务设施的无障碍达标率 100%；2.已建道路、广场等公共空间及养老服务设施的无障碍改造率不低于 70%			
		楼宇交通	1.有条件的老旧小区、建筑物无障碍改造率达到 100%；2.新建建筑物无障碍设施达标率 100%			
	公共交通设施	站点可达性	1.城区公交站点 300m 半径覆盖率不低于 75%；2.养老服务设施周边 200m 范围内有公交站点服务			
		候车环境	1.公交站台无障碍设施达标率 100%；2.乘车指引标志设计考虑老年人辨识能力；3.公交站亭设置老年人候车专用座椅			
		车辆配置	单条线路的无障碍车辆比例不低于 30%			

慢行交通设施	慢行休闲网络	养老服务设施周边 500m 范围内有独立的慢行休闲空间
	为老环境塑造	1.慢行空间无障碍设施达标率 100%；2.慢行通道沿线休憩设施间隔不超过 500m；3.主、次干路交叉口安装行人过街音响信号装置
	出行安全性	1.加强养老服务设施周边道路限速措施；2.主干路以上快速交通需设置隔离设施；3.红线宽度 40m 以上道路设置行人二次过街安全岛
其他交通要素	交通指示系统	公共空间交通指引标志全覆盖，并考虑老年人辨识能力
	交通优老政策	完善交通费用、出行秩序、座位享有、车辆驾乘等优老政策

三、为老设施规划

（一）医疗设施

针对未来“医养结合”的发展趋势，本次规划建议有条件的临沭县二级以上甲等医院开设老年专科，满足老年人看病需求。并鼓励综合医院同养老机构相结合，发展“医养结合”的养老服务设施。

（二）教育和文体设施

教育设施主要包括县级老年大学（老年活动中心）、居住区级老年活动中心、小区级老年活动站等三个层级。

区级老年大学（老年活动中心）

规划县级老年大学一处。

居住区（镇）老年活动中心

按照 3-5 万人设置一处老年活动中心，同老年服务中心的范围保持一致。

小区级老年活动站。

本次规划小区级按照 1-1.5 万人设置，可同老年服务站合并设置。

第十一章 产业化养老服务设施规划

一、产业化养老概念及特征

（一）产业化养老概念

伴随着国民生活水平的提高，居民生活水平条件的改善，我国现有的养老服务模式正在逐步的发生着变化，在原有的机构养老、社区养老、居家养老的基础之上，产业化的养老开发模式正在逐步的发展扩大之中，有可能将成为我国未来新的养老模式之一。中共中央十八届三中全会提出，养老制度的改革，要求积极应对人口老龄化，其中特别强调了“老有所养”，而“老有所养”是一个多层次的需求概念，呈现从生理维持到环境品质需求，再到精神享受这样逐步升级的需求变化趋势。未来五到十年，上世纪五六十年代的人将逐步的进入老年时代，这一代人掌握着大量的社会财富，负担压力小，但同时面临着家庭空巢化等多种的养老需求。其中有相当一部分人期待更高档次、更高品质的养老设施和服务的出现。近年来，国务院、山东省政府、临沂市政府等部门下发了关于加快养老服务业发展的意见，明确提出养老服务产业化的进程。

一般认为，产业化养老是与政府福利型养老模式相对应的，以产业经营作为养老设施供给方式，以地产项目开发作为主要手段，以提供改善型和享受型养老产品及服务为主的一种市场化运作的养老模式。产业化养老的改善型需求主要指营造高品质的生活环境和完备的老年设施配套等；享受型需求主要指在拥有前两个层次配置的基础上，结合风景区、历史文化区等自然和人文优质景点，提供更加多元化的休闲娱乐项目。

（二）产业化养老特征

我国的养老模式主要有家庭养老、机构养老、社区居家养老三种养老模式。作为一种新型化的养老模式，产业化养老具有不同于其他养老模式的基本特征，主要表现为：

(1) 市场定位高端化产业化养老与家庭养老、社区居家养老和机构养老最大的不同在于产业化养老不是定位在中低收入、基本需求及养护型的老年群体，而是定位在经济支付能力强、自理能力好和思想观念开放的高端老年群体。

(2) 产业形态融合化产业化养老是旅游、房地产和养老服务三大产业融合的产物，通常是以地产项目开发作为养老的主要依托，以旅游资源和生态环境作为主要吸引点。在经济发展上，产业化养老不仅能促进养老产业的发展，还能带动旅游业、房地产业的发展。

(3) 项目设施享受性产业化养老设施服务强调消费的享受性，如在养老项目的选址上注重所选区域的环境优美、旅游资源丰富；在住宿物业的设计上注重文化内涵；在养老设施的规划上注重娱乐、康体和学习设施的布置；在服务上强调私人秘书式的贴身服务等。

(4) 项目设施高端化产业化养老通过兴建集中的养老社区、养老度假区、养老主题园和养老农庄等，提供高端养老设施，如装修高档的公寓和别墅等住宅设施、专业性强的护理医院和颐养院、具有国际品牌的健康管理中心、具有国际先进设备的运动中心以及舒适的茶憩栈、咖啡厅等休闲中心等设施。

(5) 产品服务多样化产业化养老不仅提供养老住宅物业的租赁服务以及老人的日常起居照料、健康理疗和运动健身服务，还提供旅游休闲服务、文化交流服务、学习发展服务和老年商品住宅出售服务等。

二、产业化养老的开发模式

规划根据临沭县拥有的旅游资源特色，重点开发养老社区、候鸟式养老公寓、养老休闲农庄和养老旅游度假区 4 种产业化养老设施类型。

（一）养老社区

养老社区是一种以会员制为形式、融社区居家养老和机构养老为一体的全新养老模式，以高起点、全方位、多功能、专业化和国际化为特色，以产业融合为手段，为老年群体打造一个高端综合社区。该模式具有高质高价的特点，属于高档养老地产项目，为老年群体及其子女提供居住、生活和医疗等服务。项目的物业都具有独立产权，可采取产权分割的方式，对养老公寓的产权进行出租或出售，租赁者可以拥有公寓一定时段的使用权，而购买者可拥有公寓的永久产权，并可在市场上进行自由交易、转让和继承。

（二）候鸟式养老公寓

候鸟式养老公寓是一种将养老和分时度假酒店相结合的新型养老模式，即分时度假养老模式。该模式主要以分时度假酒店产权出售为手段，将酒店产权分为不同时段出售给购买人，购买人购买后只拥有公寓的使用权，购买价格一般比较便宜，可为老年群体提供季节性的旅游养老和度假休闲服务。根据临沭县的气候特点，临沭县夏秋季节是最适宜旅游度假的时段，也是候鸟式养老公寓经营的旺季。候鸟式养老公寓开发形式灵活，可以全新建设，产权归开发商所有，也可以在现有建筑上改建，产权归原有物业业主所有，管理公司只有经营权。该类型公寓一般可以在全国不同城市之间进行异地置换

（三）养老休闲农庄

养老休闲农庄是一种将养老和农家乐旅游相结合的全新养老模式，是在原有特色渔村、客栈建筑基础上改建而成的农家乐养老设施，为老年群体提供农业耕种、农家餐饮和农家住宿等农家乐体验服务。该类设施具有建设成本较低、节约土地等资源、项目开发相对容易和可操作性强等特点；项目多在原有建筑上进行改造，投资相对较少；农庄房屋的产权仍归农民所有，部分服务设施（如餐饮等）可由农民经营，其余房间若干年内（一般为30年）的使用权和经营权归公司所有，期满后则归还农民。

（四）养老旅游度假区

养老旅游度假区是一种将养老和度假旅游完美结合的全新养老模式。该模式具有完善的服务体系、多元化的服务项目和高档化的服务设施，在满足高档养老需求的前提下，突出旅游度假的功能。该模式采用统一经营的模式，为老年群体提供全包式的服务，是高性价比的度假养老产品。养老旅游度假区一般结合旅游度假村等项目进行建设，但项目建设投资相对较大，价格相对较高。开发商从土地二级市场获得土地使用权，开发相关物业，拥有度假区建筑的产权，且可以将部分物业产权分割出售，如将别墅、公寓和商品房产出售给消费者。

三、临沭县产业化养老设施规划

（一）养老社区

1、养老社区开发模式

从现有的养老社区开发模式上来讲，临沭县养老社区建设的开发模式可以分为：**专门建设的综合型养老社区、新建大型社区的同时开发养老组团、普通社区中配建养老住宅产品等三种类型。**

（1）专门建设的综合型老年社区

综合型养老社区是指为老年人提供的，包含养老住宅、养老公寓、养老设施等多种居住类型的居住社区。社区中除了有为老人提供的居住建筑之外，还会有老年活动中心、康体中心、医疗服务中心、老年大学等各类配套设施。其开发主体可以是多种多样的，既可以是民营企业，也可以是由政府投资进行建设。临沭县综合型养老社区的规划设计应考虑老人在居住过程中会不断老化这一因素，老人最初入住时可能身体较为健康，但随着年龄的增长，老人会逐渐产生护理需求。因此在开发建设时，应充分考虑这些因素，设计出相应形式的居住产品，以满足老人从自理到不能自理各阶段身体状况下的居住需求。例如当老人健康自理时，可以居住在一般的养老住宅中；当需要较为全面的护理时，可以选择入住护理型养老公寓或养老设施。

（2）新建大型社区的同时开发养老组团

一些房地产开发企业在开发大型居住区楼盘时，会考虑划分处一部分区域专门建设养老组团。这种开发模式有利于带动企业转向新的客户群，走产品差异化路线。养老组团与社区其他组团能够共享配套服务资源，降低配套设施的建设量。

（3）普通住宅中配建各类养老产品

据调研，许多六七十岁、身体较为健康的老人都会辅助子女照顾下一代，老人需要与子女住的近一些。而为了避免由于生活习惯差异而产生矛盾，老人和子女更愿意选择分开但邻近居住。因此普通社区中配建一些养老居住产品，可满足老人与子女在同一社区就近居住的需求这种“全龄社区”的居住理念能够较好的符合我国现阶段国情，将会是较受欢迎的一种养老居住模式。普通社区中可配建的老年住宅类型主要有老少户住宅、老人专用住宅等。老少户住宅指同一楼层中相邻或相近的两套住宅，或者同一单元内上下层相邻的两套住宅，其中一套为老人居住，另一套为子女家庭住，即“**两代居**”的发展模式。老人专用住宅套型是指将普通住宅楼栋中的一部分套型进行适老化设计，例如增加扶手、满足轮椅通行需求、考虑护理人员陪住等。设计时应注意根据住户的购买力来控制套型总面积，特别是老年住宅的套型面积不宜过大，建议以50~60平方米的一居室、两居室为主。这样才能满足老人与子女共同购房的诉求。

另外普通社区中还可以配建养老公寓，其经营方式大致可分为出租或出售两种。养老公寓通常为社区中专门的楼栋，其居住对象既可以是自理老人也可以是需要护理的老人。在规划设计时，建议将养老公寓靠近小区出入口或社区边沿布置，一方面人员、车辆(例如救护车)出入近便，另一方面养老公寓底层可设置对外商业或公共设施，兼顾对外经营，同时也便于对养老公寓进行单独管理。

2、养老社区规划选址要素

养老地产与传统的住宅地产有着本质的区别，传统地产选址比较宽泛，而养老地产的选址要相对要严格得多。在规划选址中应注重“**区位、环境、配套**”三大要素。

理想区位——城市近郊或成熟旅游度假区

大型综合型的养老社区不适合选址在市中心区，同时配套比较完善的医疗和生活设施。因此大型养老社区可以选择在有一定城市配套及交通条件的近郊地区，或者综合生活配套较完善的大型旅游度假区，为老人创造一种融于社区、融于社会、融入以往熟悉的城市生活的活力社区。

理想环境——较好的景观资源、特殊的避暑避寒气候、富硒/温泉/长寿等健康资源

老人对环境的要求和依赖比年轻人要高，尤其是健康老人，通常都是以养生度假为首选，养老项目通常要求有较好的自然环境，比如山、水、林等自然资源都是较好的资源，特殊的避暑或避寒气候，或富氧富硒、疗养温泉、长寿文化等特殊的健康环境资源，也是开发养老地产项目比较理想的选址。

周边配套——城区具备较好的交通、医疗、生活、休闲配套

如果城区范围内项目选址周边具有比较便捷的交通，相对完善的生活商业配套或休闲、养生配套，可以减少项目自身配套的比重，节省配套投资成本，减轻后期运营管理难度，也能够更好的营造舒适便捷的社区生活。若能出则繁华、入则宁静，那是最理想的地段。因此可以在城区范围内交通和公共设施便利，环境良好的地块，结合住宅小区的开发建设老年老年住宅或两代居等产品。

3、养老社区规划规划布局

临沭县养老社区布局规划形成“**一心、一圈**”的布局。

（1）一心：临沭县中心城区，临沭县中心城区是县内公共设施最为齐全、医疗和交通等条件最为便利的区域，拥有最大的老年社区和需求市场。在临沭县中心城区范围内，考虑到用地资源紧张，土地开发成本高的问题，中心城区的开发应重点建设老年组团或两代居两种模式。在选址布局上围绕公园绿地、河流、医院进行选址建设，重点地块包括苍源河、苍马山风景区等。

（2）一圈：环中心城区圈层，主要是指中心城区外的周边乡镇，属于临沭县的城郊区域，该圈层内交通较为便利，既可以享受到城区内的公共设施，同时生态环境条件相对于城区优越，开发成本低。

（二）候鸟式老年公寓和养老旅游度假

适合建设大型养老设施，并积极配建医疗、文体、生活服务等配套设施。在具体的选址布局中，应将青云镇、蛟龙镇等作为养老社区建设的重点区域。

根据全国老龄委的调查，我国每年老年人旅游人数已经占到全国旅游总人数的 20%以上，成为消除旅游淡季影响的主要力量之一。海南、广西、云南气候比较好的地方，成为老年人候鸟式旅游度假和旅游度假的集中地。候鸟式老年公寓和养老旅游度假区虽然在老年人居留时间和服务内容上有所差别，但本质上具有较高的相似点，均是围绕生态环境良好的区域，将老年人养老和旅游、度假完美结合的一种新型养老模式，在空间布局选址上具有较高的相似性，在本质上属于养老产业与旅游产业相结合的一种发展模式。

在规划布局方面，重点以苍马山旅游风景区为核心，建设乡村旅游为特色的养老休闲度假区，推动临沭县养老度假产业发展。

（三）养老休闲农庄

国家历年的一号文件均以农业作为主要内容，在文件中指出，鼓励和引导城市工商资本到农村发展适合农业化经营的产业，并指出将农业休闲业作为农业产业的发展突破口。随着中国城镇化和老龄化进程的深入，当初在农村进入城市的老年人在退休之后向往重返田园、追求自然的生活方式。将农业休闲业同养老产业相结合的方式正在逐渐的成为一种新型的农村产业，一种新型的养老模式。

养老休闲农庄是指分布在大城市近郊，拥有便利的交通与良好的生态资源，以乡村旅游为基础，融合现代化的设施，艺术化的环境、情景化的农村生活体验，结合当地山地、森林、温泉、中草药等养生本底，形成的一种养老与农业生态种植、绿色度假居住、传统农耕文化体验相结合的养老新模式。

以休闲农庄为代表的生态型养老选址，或需要位于城市近郊，使老年人既可以享受到养老休闲农庄的田园野趣，同时也可以较为便利的享受到城市良好的公共设施条件。或选址于自然生态条件优越，有良好的山地、森林、中草药等养生本底，体现出养老养生发展特色。

从临沭县中心城区来看，需要突出环中心城区生态农业养老圈的发展。依托中心城区建设起来的生态农业、乡村休闲旅游发展建设的生态农业养老圈。

第十二章 老年产品发展建议

老年服务的目标是实现“五个老有”，即老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所为。随着经济社会、经济、文化的发展，老年人的生活方式日益多样化，生活品质不断提高。养老不再仅限于社会福利方面，同时养老产品与服务也是现代服务业的一部分，孕育着无限的商机。老年产品和服务涉及到老年食品、老年日常用品、老年医疗保健服务。老年旅游、老年金融保险等多个方面。临沭县大力发展老年产品产业，对于解决劳动就业，发展地方经济，提升老年人的物质和精神文化生活具有重要的意义。结合老年人产品和服务需求以及本地的地方特色资源，**临沭县重点侧重以下老年食品、老年生活用品、老年健康和医疗产品等方面**进行发展。

（一）依托地区产业基础，发展老年食品产业

我国既是农业大国，同时又是人口大国，食品加工业历来是我国的重要传统产业。目前，我国的各类食品无论是在质量、品种，还是在档次、功能、包装等方面，都已达到了相当高的水平，已基本满足不同消费层次的需求；但是，若从年龄段来说，我国的老年食品加工业还只是处于一个起步阶段，大大滞后于人口老龄化的发展，具体表现在总量有限、品种较少、开发不够、市场等不规范等问题。食品产业是临沂市传统优势产业，农业资源和发展特色优势明显，老年食品产业的发展条件较为良好。未来临沂市应重点发展的老年食品应重点发展三类食品，特别是**老年大众食品产业、老年营养食品产业、老年保健食品产业**。

老年营养食品：营养食品是指含有包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质和水等营养素的食品。营养食品又分为纯天然营养食品和特殊营养食品。所谓纯天然，就是指食品在生产加工过程中，不加入任何防腐剂，食品本身含有人体所必需的营养成分。主要包括奶业、蜂业、茶业三大类食品。特殊营养食品是指通过改变食品的自然营养素的成分和含量比例，以适应某些特殊人群营养需要的食品，如氨基酸食品、高蛋白食品、高纤维食品、强化钙食品等。老年营养食品要符合老年人生理机能特征、对生理机能所需要的营养素起到补充作用。

老年保健食品：保健食品是指具有特定保健功能，适宜于特定人群，具有调节机体功能，延缓人体机能的衰老，不以治疗疾病为目的食品。比如，抗氧化俘-胡萝卜素、维生素 C 和维生素 E 被流行病学家称为氧化微营养素。研究发现它们能有效预防衰老的退化性疾病，如癌症、心血管和白内障疾病等，高纤维素膳食能使糖尿病患者细胞的糖代谢和血糖、血脂水平下降，并能清除消化系统中的毒废物质，还具有预防高血压、心血管、肥胖病症及便秘的作用。适合老年人食用的高纤维品种有糙米粉、魔芋食品、海藻食品及南瓜粉等。利用动物血、肝等内脏制成的食品，因为这类食品富含蛋白质和铁等矿物质，可补充和调剂体内缺铁状况，并能使缺铁人群中的血红蛋白、红血球、血铁、总蛋白等恢复正常，因此具有预防和治疗缺铁性贫血作用。此外，老年人补脑益智食品、改善睡眠和体力的食品、抗衰老食品，防治动脉硬化、防痴呆食品、润肠通便以及养颜美容食品等功能性食品也都是属于老年保健食品；随着生活水平的提高，老年保健食品的市场需求量越来越大，前景也十分的看好。

老年食品是一个市场前景非常大的产业，也是食品工业的一个重要发展领域，要促进这一产业的快速发展，一方面政府要加大对老年食品的政策支持，鼓励企业积极开发、生产适应老年人需求的各种食品；另一方面要积极鼓励院校和研究机构从老年人生理特点角度加大老年食品的研究开发力度。重点发展低盐、低糖、高纤维、高蛋白、具有增强免疫功能、缓解衰老的食品。

（二）壮大商贸物流，建设老年生活用品商贸城

老年用品是指专供老年使用的物品，包括服饰、家具、家用电器、保健用品、娱乐用品、装饰品等。随着我国老年人规模的日益增加，专门针对老年人的生活用品需求将逐渐增大，潜藏着巨大的升级，加快老年用品产业的发展，不仅能满足老年人的各种需求，同时也有利于加快我国老龄化经济的发展。虽然我国是世界上最大的制造业国家，但真正面向老年人的产品确是之又少，老年生活制造在现实中存在着企业少，规模小；领域窄，品种单一；传统产品多，高科技产品少；重视不够，缺乏引导等问题。

临沭县可以凭借商务物流产业的发展，积极推进老年生活用品商贸城的建设。老年生活产品同时应注重以下方面：

- 1、品种多样化。老年人产品开发不能停留在食品、服装、保健品、代步工具等传统养老产品上面，应更加注重在电子产品、化妆品、娱乐用品等方面发展。
- 2、功能人性化。老年人产品的开发应做到使用简便，减少复杂化的设计。
- 3、款式个性化。老年产品上的设计应做到款式新颖，色彩明快、质地精美、品种多样、功能齐全等，体现出美观大方、端庄典雅富有时代感的特点。

4、品质高端化。除传统的老年生活用品以外，临沭县老年产品商贸城还应积极培育智能化养老产品，结合“互联网+”的发展趋势，重点支持智能化老年穿戴设备等老年生活产品，提供老年人健康监测、医疗救助、防走失和救援等服务，利用智能化设备将设备终端同养老服务平台结合，提供家政服务、保洁等各项服务。

（三）依托医药资源，发展老年健康和医疗产品

医养结合与养老服务业的发展是一个密不可分的整体，养老产业的发展，必须以一个良好的老年健康和医疗产业作为发展基础。随着人民健康和安全意识的日益提高，健康产品的认知度和接受程度也在日益的提升，正逐步的成为日常消费的重要领域。面对老年健康和医疗产品巨大的市场空间，**打造全球老年保健健康产品采供分拨中心和康复产品全国采购中心**。依托临沭现有医药产地资源和生物科技产业基础，**打造中药现代化科技产业基地和生物科技产品产业化基地**。在大养老养生产业领域中，通过产、贸结合，以养生养老带动健康产品生产和贸易的发展，以生产和贸易的发展拓展临沭与全国和全球的产业交流和经济交往，通过“两中心，两基地”的建设，打造老年健康产品集散地。

第十三章 相关政策建议

一、加快医养结合的建设

临沭县老龄化速度较快。失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和照料需求叠加的趋势越来越显著，健康养老服务需求日益强劲，目前有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要，迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务。

本次规划建议加快推进医疗卫生与养老服务相结合，满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求。通过医养结合有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和全面建成小康社会具有重要意义。

（一）规划原则

保障基本，统筹发展。把保障老年人基本健康养老需求放在首位，对有需求的失能、部分失能老年人，以机构为依托，做好康复护理服务，着力保障特殊困难老年人的健康养老服务需求；对多数老年人，以社区和居家养老为主，通过医养有机融合，确保人人享有基本健康养老服务。推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

政府引导，市场驱动。发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范市场、营造环境等方面的引导作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局。充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境，充分调动社会力量的积极性和创造性。

深化改革，创新机制。加快政府职能转变，创新服务供给和资金保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体潜力和活力，提高医养结合服务水平和效率。加强部门协作，提升政策引导、服务监管等工作的系统性和协同性，促进行业融合发展。

（二）发展目标

2025年，临沭县医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，初步建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构，逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，老年人健康养老服务可及性明显提升。

2035年，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道。

（三）“医养结合”发展机制

1、建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。

2、支持养老机构开展医疗服务。养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门、中医药管理部门的有关规定，符合医疗机构基本标准，并按规定由相关部门实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门和中医药管理部门要加大政策规划支持和技术指导力度。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

3、推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案，并为65岁以上老年人提供健康管理服务，到2025年65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

4、鼓励社会力量兴办医养结合机构。鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。

5、鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。鼓励地方因地制宜，采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设。提高综合医院为老年患者服务的能力，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。全面落实老年医疗服务优待政策，医疗卫生机构要为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务。有条件的医疗卫生机构可以通过多种形式、依法依规开展养老服务。鼓励各级医疗卫生机构和医务工作者定期为老年人开展义诊。充分发挥中医药的预防保健特色优势，大力开发中医药与养老服务相结合的服务产品。

二、探索“互联网+养老”模式，发展智慧养老

（一）探索“互联网+养老模式”

“互联网+居家养老”是一种运用物联网、云计算、互联网等科技手段，以信息化、智能化呼叫服务平台为支撑，整合社会各界资源，为老人打造的一种新型智慧型养老方式。

智慧养老利用互联网、物联网、云计算、大数据等现代信息通信技术手段，通过各类传感器及面向居家老人、社区及养老机构的网络系统与信息平台，提供实时、快捷、高效、低成本的互联化、物联化、智能化的养老服务，维护老人的安全和健康，使之享受更理想的老年生活。智慧养老为应对由老龄化而产生的各类问题提供了有效解决方案，大大提高了养老服务的效率和老人及其亲友的幸福指数。

实现智慧养老，必须建立信息化的养老体系，把互联网、物联网、云计算、大数据等现代信息通信技术适当地应用到养老生活中去，实现养老体系信息化及养老基础数据等相关信息的实时获取，方便相关人员随时了解老人状态；通过智慧养老云平台使养老信息能够互联互通，整合养老机构、社区、社会服务资源，统筹各种养老服务资源，以提供专业、高效的养老服务；结合智能可穿戴产品、

健康检测产品、行为监控系统等智能终端设备，构建智能健康检测、智能室内监护、智能环境监测、智能家居等系统，将收集到的老人信息上传到云平台，通过计算分析，再将数据结果发送给老人亲友或者社区组织及养老、医疗服务机构，发现异常时及时预警。智慧养老系统可以为老人提供方便舒适、个性化的智能生活环境，根据老人的身体状况和习惯，智能调节生活环境，感知老人的个人生理信息、生活环境信息和告警信息，实现对居住老人的健康与安全的监管。亲友可以通过网站、微信等手机应用及智能终端等多种渠道，随时了解老人状况，与老人及时互通，并远程护理老人，彼此放心、舒心。

另外智慧养老系统为老人提供了一键式、一站式和智能化的服务模式。老人在日常生活中不受时间和地理环境的束缚，可在自己家中享受更理想的老年生活。智慧养老系统可以与老年护理中心、社区食堂等服务机构合作，通过对线上线下各种为老服务资源的充分整合和利用，使居家老人足不出户就可以享受到配餐送餐、医疗保健、休闲娱乐等各类服务。

（二）建设养老信息平台

对接政务服务信息，如：民政部门、公安部门、人力资源和社会保障部门、医疗机构的老年人基础信息，及时了解老年人的家庭状况、身体状况、医疗和社保情况，在大数据时代为有针对性的提供养老服务提供坚实的基础保障。对接养老服务供求信息，汇集老年人的照顾、护理等服务需求；发布养老中介服务企业、专业机构、社会团体等的信息，并对服务企业和人员的资质进行验证、服务效果的点评进行展示等。对接远程医疗服务机构，为独居老人和有需要的老人提供紧急救援、远程问诊、远程健康监护等服务。公共服务平台将整合老年人的健康档案、服务需求档案，服务企业的资质档案、服务人员的信誉档案，配合城乡统筹发展政策下对乡镇养老服务主体的支持，力争为城乡老年人提供相同标准的医疗救助、生活照料、家政服务、心理照料等全方位服务，也为众多中小服务企业提供展现自己和拓展业务的大平台。

三、其他政策建议

（一）建立部门联动机制

根据养老设施规划总体目标，按年度进行任务分解，确立分期建设目标，并纳入“规划年度实施计划”和“年度土地供应计划”，有效指导市、区年度养老设施建设。

由县政府组织相关部门和各区形成统一领导、密切配合、分工协作、严格监管的联动工作机制，研究制定养老服务设施相关配套政策、统筹协调规划实施中的相关问题，确保各项政策措施整体推进、落实到位，逐年稳步推进养老设施建设及养老服务保障目标的实现。

（二）健全资金保障制度

深化研究投资、融资政策，鼓励和引导社会力量多渠道筹集资金、挖掘利用闲置资源兴办养老设施。政府财政投入主要做好以下工作：

1、保障养老设施建设

制定政府主导建设的各类养老设施的建设资金统筹政策，须重点建设保障型床位，满足不能完全自理的城镇“三无”、农村“五保”、残疾及其他低收入老年人的保障型养老床位需求。完善社会办养老设施建设经费支持政策，细化完善相关申请、评估程序和补贴标准。重点扶植社会力量建设普通型养老床位，满足不能完全自理的工薪阶层老年人普通型床位需求。

2、保障为老服务落实

健全为老服务财政投入机制与增长调整机制，加大对收住不能完全自理老人的养老机构的运营补贴。积极落实社区养老服务商运营补贴与奖励机制，建立奖励经费拨付机制，鼓励社会力量参与社区为老服务。

3、加强医疗保障顶层设计

把发展居家和社区养老服务作为政策支持的重点，加强统筹安排，完善政策措施，合理配置资源。应加强面向居家老人的健康服

务、疾病治疗、困难救助、社会关怀的基本制度设计，统筹养老保障制度和医疗保障制度改革，增加老人长期护理保险，建立老人护理保障制度。加大政府对发展居家和社区养老服务的资金投入，采取政府购买方式，或把仅对养老机构的床位补贴，延伸到对老人的个人补贴，为老人购买养老服务提供资金支持。

4、完善“社会保障 + 补充年金 + 商业保险”多层次的资金筹措机制

建立良好的资金筹措机制是实现养老服务产业可持续发展的重要保证。第一，以社会保险保基本，落实企业年金福利制度，充分发挥商业保险补充作用，确保养老保障机制多层次多元化，或借鉴日本“护理保险绑定医疗保险”的模式，逐步提高养老服务资金筹措水平，解决老年人养老支付能力低的问题。其次，针对 65 岁以上低收入及弱势群体，可通过政府资助及民间捐赠等方式筹集养老看护费用，减轻低收入人群负担；对参与社会养老保险的退休人员，由个人、企业、政府共同负担医疗护理费用；对兼具商业保险与社会保险的高收入人群，由商业护理保险与社会护理保险共同负担。

（三）明确设施建设机制

规划、发改、国土、建设及民政主管部门共同制定各类养老设施的建设流程和职责单位，行业主管部门应参与养老设施立项、规划、建设、验收的全过程，加强设施规划建设的行业监管力度。

1、严格规划审批，保证设施空间落地。结合各类用地规划编制确保养老设施空间落位，并在规划审批条件中予以落实。

2、针对养老设施不同机构性质（政府办、社会办）、不同建设方式（新建、改建）和不同用地类型（独立占地或配建）分类确定土地供应政策和全市建设用地供应总量。政府主导建设的养老设施采取划拨方式供地，社会主导建设的养老设施采取有偿方式供地。研究制定其他设施改建养老设施的土地性质变更机制。

3、制定不同机构性质（政府办、社会办）、不同用地类型（独立占地或配建）的各类养老设施的建设方式。机构养老设施的建设宜采取政府、社会非盈利组织和开发商等多种方式。社区养老设施建议采用开发商配建的方式。研究制定现有老旧小区无障碍改造标准，为老人提供便利、安全、舒适的居住生活环境。

4、明确各类养老设施竣工验收及移交的主体。保障型养老机构应分别向市、区、街道（乡镇）政府进行移交，并由其负责进行运营和监督。社会力量建设的养老机构可采取自有、政府监管的方法。社区养老设施应强调属地管理的原则，向区政府或街道（乡镇）政府进行移交，并由其负责进行运营和监督。

5、继续加大对街道乡镇敬老院改造力度，充分利用敬老院现有资源，升级改造，提高服务质量，采取集约化管理方式，发挥基础保障作用。

（四）完善配套扶持政策

发改、财政、人保、医保、税务及民政主管部门共同研究确定各类养老服务运营扶持政策，提升养老服务和保障水平。

1、继续完善落实养老设施的税费减免政策、运营补贴办法，以及用水、用电、电信等方面的优惠扶持措施。

2、将符合条件的养老机构内设医务室纳入医保定点范围，解决入住养老机构老人看病难的问题。

3、研究建立面向半自理和不能自理老人的长期护理系统，以及与之相配套的护理保险制度，并通过评估确定不同健康状况老人适用的养老服务。

4、结合社区卫生服务网络的建立，改善居家老人的就医条件、提高服务水平；研究制定利用一、二级医院闲置病床开办护养型养老机构的具体实施办法。

5、加快推行“养老一卡通”，整合养老（助残）、乘车、逛公园等多项为老服务项目。

（五）搭建行业管理体系

行业主管部门应发挥政府组织职能，凝聚养老服务行业的各方力量，为养老服务发展搭建行业管理体系、构建公平竞争环境，推动养老服务专业化、精细化和个性化。

1、会同相关部门制定和完善各项养老服务行业标准及机构托养服务标准，形成集规划建设、行业准入、管理服务、评估检查等内容的公平规范、统一透明的行业标准管理体系。

2、建立各类养老服务商准入和退出机制，结合星级养老院的评定、定期评估和年审制度，实现机构建设科学化和管理服务标准化。

3、搭建信息支持技术平台，为社会力量建设养老设施、养老服务单位开展养老服务以及公众获取养老服务相关信息提供咨询服务、技术指导和信息支撑。

（六）建设专业服务队伍

目前中国在居家养老和社区看护等养老服务领域，广泛存在着养老服务从业人员数量不足，专业护理知识匮乏、人员素质较低等诸多问题，导致养老服务产业发展停滞不前。因此，培养专业护理人员、营养师、心理咨询师、社会工作师、社区志愿者等专业服务人员，扶持专业的养老服务经营管理机构是发展养老服务产业的当务之急，后期可形成专业的护理培训行业以及系列殡葬服务业等。同时，可通过发放特殊岗位补贴、提高最低收入标准、宣传居家养老服务等多重方式，逐步充实养老服务行业队伍。另一方面，政府可与养老企业联合出资，建立专门针对老年人护理工作的培训机构，开设免费的护理技能培训班，通过考试授予合格证书，吸引下岗职工、无业人员及在岗护理人员参加培训，不断增强护理知识，提升护理操作技能，实现增加就业岗位与提供合格护理员的双重目标。

临沭县城市日间照料中心规划一览表

日间照料中心名称	社区名称	建设情况	床位数 (床)	建筑面积 (平方米)
合计（13家）			1036	16180
河滨社区日间照料中心	河滨社区	已建	6	400
利民社区日间照料中心	凤凰社区	规划新建	60	1085
	利民社区			
富民社区日间照料中心	富民社区	规划新建	60	1085
	东苑社区	规划新建	60	1085
镇北社区日间照料中心	镇北社区	规划新建	60	1085
	景城社区			
振兴社区日间照料中心	振兴社区	已建	10	320
兴隆社区日间照料中心	兴隆社区	已建	60	1085
名河社区日间照料中心	苍河社区	已建	12	760
曹村社区日间照料中心	曹村社区	规划新建	60	1085
蒿科社区日间照料中心	崔蒿科社区	规划新建	60	1085
	孙蒿科社区			
	城前社区			
薛疃社区日间照料中心	薛疃社区	规划新建	60	1085
花园社区日间照料中心	花园社区	规划新建	60	1085
郑山社区日间照料中心	郑山社区	规划新建	60	1085
规划社区日间照料中心	规划社区	规划新建	60	1085

临沭县农村社区养老设施规划一览表

区划	序号	设施名称	服务人口（万人）	床位规模（张）	建筑面积（m ² ）	服务社区	建设方式
临沭街道	SQ-LSJD-01	临沭街道名河社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	名河社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-02	临沭街道苍源社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	苍源社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-03	临沭街道苍前社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	苍前社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-04	临沭街道兴安社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	兴安社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-05	临沭街道河滨社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	河滨社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-06	临沭街道振兴社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	振兴社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-07	临沭街道后于店幸福院	/	≥20	≥400	于店社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-08	临沭街道前官庄村幸福院	/	≥20	≥400	前官庄村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-09	临沭街道孙岭村幸福院	/	≥20	≥400	孙岭村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-10	临沭街道桃园社区幸福院	/	≥20	≥400	桃园社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-11	临沭街道西河口南村幸福院	/	≥20	≥400	西河口村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-12	临沭街道赵庄村幸福院	/	≥20	≥400	赵庄村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-13	临沭街道凌山头村幸福院	/	≥20	≥400	凌山头村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-14	临沭街道西河口村幸福院	/	≥20	≥400	西河口村	现状
临沭街道	SQ-LSJD-15	临沭街道月庄社区幸福院	/	≥20	≥400	月庄社区	现状
临沭街道	SQ-LSJD-16	临沭街道井店村幸福院	/	≥20	≥400	井店村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-17	临沭街道曙新村幸福院	/	≥20	≥400	曙新村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-18	临沭街道李界前村幸福院	/	≥20	≥400	李界前村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-19	临沭街道山里南村幸福院	/	≥20	≥400	山里南村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-20	临沭街道西盘西村幸福院	/	≥20	≥400	西盘西村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-21	临沭街道前琅琳子村幸福院	/	≥20	≥400	前琅琳子村	新建
临沭街道	SQ-LSJD-22	临沭街道金墩顶村幸福院	/	≥20	≥400	金坛顶村	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-01	郑山街道班官庄村幸福院	/	≥20	≥400	班官庄村	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-02	郑山街道曹庄子幸福院	/	≥20	≥400	曹庄子	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-03	郑山街道华南社区幸福院	/	≥20	≥400	华南社区	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-04	郑山街道金堂社区幸福院	/	≥20	≥400	金堂社区	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-05	郑山街道南沟头幸福院	/	≥20	≥400	南沟头	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-06	郑山街道新埠社区幸福院	/	≥20	≥400	新埠社区	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-07	郑山街道新村幸福院	/	≥20	≥400	新村	现状

郑山街道	SQ-ZSJD-08	郑山街道寨和村幸福院	/	≥20	≥400	寨和社区	现状
郑山街道	SQ-ZSJD-09	郑山街道张沙埠村幸福院	/	≥20	≥400	张沙埠村	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-10	郑山街道海子东村幸福院	/	≥20	≥400	海子东村	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-11	郑山街道杨沙埠村幸福院	/	≥20	≥400	杨沙埠村	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-12	郑山街道北沟头社区幸福院	/	≥20	≥400	北沟头社区	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-13	郑山街道宅子村幸福院	/	≥20	≥400	宅子村	新建
郑山街道	SQ-ZSJD-14	郑山街道高埠前村幸福院	/	≥20	≥400	高埠前村	新建
曹庄镇	SQ-CZ-01	曹庄镇朱村社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	朱村社区	现状
曹庄镇	SQ-CZ-02	曹庄镇郭庄幸福院	/	≥20	≥400	郭庄	现状
曹庄镇	SQ-CZ-03	曹庄镇华桥社区幸福院	/	≥20	≥400	华桥社区	现状
曹庄镇	SQ-CZ-04	曹庄镇旺南庄社区幸福院	/	≥20	≥400	旺南庄社区	现状
曹庄镇	SQ-CZ-05	曹庄镇文家埠村幸福院	/	≥20	≥400	文家埠村	现状
曹庄镇	SQ-CZ-06	曹庄镇西山前村幸福院	/	≥20	≥400	西山前村	现状
曹庄镇	SQ-CZ-07	曹庄镇大哨村幸福院	/	≥20	≥400	大哨村	新建
曹庄镇	SQ-CZ-08	曹庄镇黄庄村幸福院	/	≥20	≥400	黄庄村	新建
曹庄镇	SQ-CZ-09	曹庄镇郭疃村幸福院	/	≥20	≥400	郭疃村	新建
曹庄镇	SQ-CZ-10	曹庄镇常林村幸福院	/	≥20	≥400	常林村	新建
曹庄镇	SQ-CZ-11	曹庄镇后店子村幸福院	/	≥20	≥400	后店子村	新建
大兴镇	SQ-DX-01	大兴镇大高埠村幸福院	/	≥20	≥400	大高埠村	现状
大兴镇	SQ-DX-02	大兴镇高埠新村幸福院	/	≥20	≥400	高埠新村	现状
大兴镇	SQ-DX-03	大兴镇古龙岗村幸福院	/	≥20	≥400	古龙岗村	现状
大兴镇	SQ-DX-04	大兴镇李格庄村幸福院	/	≥20	≥400	李格庄村	现状
大兴镇	SQ-DX-05	大兴镇西大坡村幸福院	/	≥20	≥400	西大坡村	现状
大兴镇	SQ-DX-06	大兴镇西后涝枝村幸福院	/	≥20	≥400	西后涝枝村	现状
大兴镇	SQ-DX-07	大兴镇永康村幸福院	/	≥20	≥400	永康村	现状
大兴镇	SQ-DX-08	大兴镇盐店官庄村幸福院	/	≥20	≥400	盐店官庄村	现状
大兴镇	SQ-DX-09	大兴镇陈宅村幸福院	/	≥20	≥400	陈宅村	新建
大兴镇	SQ-DX-10	大兴镇日晒村幸福院	/	≥20	≥400	日晒村	新建
大兴镇	SQ-DX-11	大兴镇涝枝街村幸福院	/	≥20	≥400	涝枝街村	新建
大兴镇	SQ-DX-12	大兴镇时宫新村幸福院	/	≥20	≥400	时宫新村	新建
大兴镇	SQ-DX-13	大兴镇大兴村幸福院	/	≥20	≥400	大兴村	新建
大兴镇	SQ-DX-14	大兴镇清泉村幸福院	/	≥20	≥400	清泉村	新建
大兴镇	SQ-DX-15	大兴镇观堂新村幸福院	/	≥20	≥400	观堂新村	新建
店头镇	SQ-DT-01	店头镇措庄社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	措庄社区	现状

店头镇	SQ-DT-02	店头镇仓巡会村幸福院	/	≥20	≥400	仓巡会村	现状
店头镇	SQ-DT-03	店头镇陈巡会村幸福院	/	≥20	≥400	陈巡会村	现状
店头镇	SQ-DT-04	店头镇东大于科村幸福院	/	≥20	≥400	东大于科村	现状
店头镇	SQ-DT-05	店头镇沐东村幸福院	/	≥20	≥400	沐东村	现状
店头镇	SQ-DT-06	店头镇西沈马村幸福院	/	≥20	≥400	西沈马村	新建
店头镇	SQ-DT-07	店头镇东八里巷村幸福院	/	≥20	≥400	东八里巷村	新建
店头镇	SQ-DT-08	店头镇西李官庄村幸福院	/	≥20	≥400	西李官庄村	新建
店头镇	SQ-DT-09	店头镇高圩子村幸福院	/	≥20	≥400	高圩子村	新建
店头镇	SQ-DT-10	店头镇张庄子村幸福院	/	≥20	≥400	张庄子村	新建
店头镇	SQ-DT-11	店头镇大龙汪村幸福院	/	≥20	≥400	大龙汪村	新建
店头镇	SQ-DT-12	店头镇丁楮林村幸福院	/	≥20	≥400	丁楮林村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-01	蛟龙镇红土村幸福院	/	≥20	≥400	红土村	现状
蛟龙镇	SQ-JL-02	蛟龙镇蛟龙社区幸福院	/	≥20	≥400	蛟龙社区	现状
蛟龙镇	SQ-JL-03	蛟龙镇烈瞳村幸福院	/	≥20	≥400	烈瞳村	现状
蛟龙镇	SQ-JL-04	蛟龙镇前蛟龙幸福院	/	≥20	≥400	前蛟龙社区	现状
蛟龙镇	SQ-JL-05	蛟龙镇杨庄村幸福院	/	≥20	≥400	杨庄村	现状
蛟龙镇	SQ-JL-06	蛟龙镇姚家后村幸福院	/	≥20	≥400	姚家后村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-07	蛟龙镇黄金斗村幸福院	/	≥20	≥400	黄金斗村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-08	蛟龙镇后利城村村幸福院	/	≥20	≥400	后利城村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-09	蛟龙镇段山子村幸福院	/	≥20	≥400	段山子村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-10	蛟龙镇吉利埠村幸福院	/	≥20	≥400	吉利埠村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-11	蛟龙镇坡石桥村幸福院	/	≥20	≥400	坡石桥村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-12	蛟龙镇石门头新村幸福院	/	≥20	≥400	石门头新村	新建
蛟龙镇	SQ-JL-13	蛟龙镇张小湾村幸福院	/	≥20	≥400	张小湾村	新建
青云镇	SQ-QY-01	青云镇华山社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	华山社区	现状
青云镇	SQ-QY-02	青云镇河北新村幸福院	/	≥20	≥400	河北新村	现状
青云镇	SQ-QY-03	青云镇朝阳社区幸福院	/	≥20	≥400	朝阳社区	现状
青云镇	SQ-QY-04	青云镇东白旄村幸福院	/	≥20	≥400	白旄东街	现状
青云镇	SQ-QY-05	青云镇蒋岭村幸福院	/	≥20	≥400	白旄东街	现状
青云镇	SQ-QY-06	青云镇莲花社区幸福院	/	≥20	≥400	莲花社区	现状
青云镇	SQ-QY-07	青云镇磨石沟村幸福院	/	≥20	≥400	磨石沟村	现状
青云镇	SQ-QY-08	青云镇前齐庄村幸福院	/	≥20	≥400	前齐庄	现状
青云镇	SQ-QY-09	青云镇圈子河社区幸福院	/	≥20	≥400	圈子河村	现状
青云镇	SQ-QY-10	青云镇石埠子村幸福院	/	≥20	≥400	石埠子村	现状

青云镇	SQ-QY-11	青云镇双岭村幸福院	/	≥20	≥400	双岭村	现状
青云镇	SQ-QY-12	青云镇卢官庄村幸福院	/	≥20	≥400	卢官庄村	现状
青云镇	SQ-QY-13	青云镇柳园村幸福院	/	≥20	≥400	柳园村	新建
青云镇	SQ-QY-14	青云镇王庄村幸福院	/	≥20	≥400	王庄村	新建
青云镇	SQ-QY-15	青云镇郭家山村幸福院	/	≥20	≥400	郭家山村	新建
青云镇	SQ-QY-16	青云镇界前东村幸福院	/	≥20	≥400	界前东村	新建
青云镇	SQ-QY-17	青云镇腾马村	/	≥20	≥400	腾马村	新建
青云镇	SQ-QY-18	青云镇刘疃村幸福院	/	≥20	≥400	刘疃村	新建
石门镇	SQ-SM-01	石门镇金岭村幸福院	/	≥20	≥400	金岭村	现状
石门镇	SQ-SM-02	石门镇王岔河村幸福院	/	≥20	≥400	王岔河村	现状
石门镇	SQ-SM-03	石门镇东新庄村幸福院	/	≥20	≥400	东新庄村	现状
石门镇	SQ-SM-04	石门镇陈官庄村幸福院	/	≥20	≥400	陈官庄村	新建
石门镇	SQ-SM-05	石门镇岔河新村幸福院	/	≥20	≥400	岔河新村	新建
石门镇	SQ-SM-06	石门镇徐庄村幸福院	/	≥20	≥400	徐庄村	新建
石门镇	SQ-SM-07	石门镇大岱村幸福院	/	≥20	≥400	大岱村	新建
石门镇	SQ-SM-08	石门镇转林新村幸福院	/	≥20	≥400	转林新村	新建
石门镇	SQ-SM-09	石门镇前门村幸福院	/	≥20	≥400	前门村	新建
石门镇	SQ-SM-10	石门镇西新庄村幸福院	/	≥20	≥400	西新庄村	新建
石门镇	SQ-SM-11	石门镇吴棠村幸福院	/	≥20	≥400	吴棠村	新建
石门镇	SQ-SM-12	石门镇陈棠村幸福院	/	≥20	≥400	陈棠村	新建
石门镇	SQ-SM-13	石门镇宋棠村幸福院	/	≥20	≥400	宋棠村	新建
石门镇	SQ-SM-14	石门镇羽泉村幸福院	/	≥20	≥400	羽泉村	新建
玉山镇	SQ-YS-01	玉山镇老年乐日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	唐岭村	现状
玉山镇	SQ-YS-02	玉山镇凤阳社区日间照料中心	1-1.5	≥30	≥750	凤阳社区	现状
玉山镇	SQ-YS-03	玉山镇早科村幸福院	/	≥20	≥400	早科村	现状
玉山镇	SQ-YS-04	玉山镇东盘村幸福院	/	≥20	≥400	东盘村	现状
玉山镇	SQ-YS-05	玉山镇东朱仓幸福院	/	≥20	≥400	东朱仓	现状
玉山镇	SQ-YS-06	玉山镇后穆疃村幸福院	/	≥20	≥400	后穆疃村	现状
玉山镇	SQ-YS-07	玉山镇刘庄村幸福院	/	≥20	≥400	刘庄村	现状
玉山镇	SQ-YS-08	玉山镇唐岭村幸福院	/	≥20	≥400	唐岭村	现状
玉山镇	SQ-YS-09	玉山镇姚官庄村幸福院	/	≥20	≥400	姚官庄村	现状
玉山镇	SQ-YS-10	玉山镇袁黄峪社区幸福院	/	≥20	≥400	袁黄峪社区	现状
玉山镇	SQ-YS-11	玉山镇苍盛社区幸福院	/	≥20	≥400	苍盛社区	新建
玉山镇	SQ-YS-12	玉山镇李庄村幸福院	/	≥20	≥400	李庄村	新建

玉山镇	SQ-YS-13	玉山镇前石鼓岭村幸福院	/	≥20	≥400	前石鼓岭村	新建
玉山镇	SQ-YS-14	玉山镇上石河村幸福院	/	≥20	≥400	上石河村	新建
玉山镇	SQ-YS-15	玉山镇陈林村幸福院	/	≥20	≥400	陈林村	新建
玉山镇	SQ-YS-16	玉山镇水官新村幸福院	/	≥20	≥400	水官新村	新建