

· 老龄社会 ·

嵌入式养老服务质量和评价研究 ——以上海市中心城区为例

骆潇蔓

(复旦大学 社会发展与公共政策学院, 上海 200433)

摘要: 为弥补当前嵌入式养老服务缺乏质量评价的实践漏洞, 运用 SERVQUAL 模型开发量表, 通过模糊综合评价法与熵值法, 对上海市中心城区两个具有案例代表性的嵌入式养老服务机构进行了服务质量评价。基于实证分析结果, 提出加强程序与流程管理, 充实照护人力资本, 审慎界定嵌入式养老服务的发展定位与服务内容等提升养老服务质量和针对性建议。

关键词: 嵌入式养老服务; 服务质量; 模糊综合评价法

中图分类号: C913.6 文献标识码: A 文章编号: 2095-5898 (2024) 05-0066-13

Quality Evaluation of Embedded Elderly Care Service: A Case Study of the Central Area in Shanghai

LUO Xiaoman

(School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China)

Abstract: In order to make up for the lack of quality evaluation of embedded elderly care service, the SERVQUAL model was used to develop a scale, and the fuzzy comprehensive evaluation method and entropy method were used to evaluate the service quality of two representative embedded elderly care facilities in the center of Shanghai. Based on the results of empirical analyses, this study proposed targeted suggestions to improve the quality of elderly care services, including strengthening procedure and process management, building human capital in terms of caregiving, and carefully defining the development positioning and service content of embedded elderly care services.

Key words: embedded elderly care services; service quality; fuzzy comprehensive evaluation method

收稿日期: 2024-01-04。修订日期: 2024-04-28。

作者简介: 骆潇蔓, 复旦大学社会发展与公共政策学院博士研究生, 研究方向为社会政策与适老化。

城市是经济社会发展的主阵地和增长极。上海作为我国的超大城市之一，拥有更大的人口承载量、更充沛的经济增长活力、更多元的文化。这也意味着，上海需要付出更大的努力为市民匹配高质量的公共服务供给，为城市的日常运作提供民生保障。第七次人口普查数据显示，截至 2020 年 11 月，上海市常住人口中 60 岁及以上人口为 581.55 万人，占上海市总人口的 23.4%，其占比位居全国第二，并远高于全国平均水平 4.68 个百分点。值得注意的是，根据 2022 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息整理而得的数据，上海市户籍人口中，中心城区老年人口比重更大（见表 1）。这意味着，相比郊区，上海市中心城区面临更为严重的老龄化挑战，担负着更为重大的养老服务供给任务。

表 1 2022 年上海市四类地区老年人口统计

地区	总人口 / 万人	≥ 60 岁人口		≥ 65 岁人口	
		数量 / 万人	占比 / %	数量 / 万人	占比 / %
中心城核心区	225.46	96.34	42.9	73.32	32.63
中心城边缘区	346.05	137.55	39.8	105.35	30.50
近郊区	633.44	214.56	34.45	164.15	26.35
远郊区	300.24	105.21	35.10	81.58	27.22

资料来源：根据 2022 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息（佚名，2023）整理而成。

从上海这座城市本身的特征来说，其社会治理体量大、任务重、难度高，面对人口老龄化的挑战，采用居家、社区、机构完全分离的养老服务模式可能会存在资源分布失衡、服务碎片化等问题。在此背景下，嵌入式养老服务应运而生。自 2019 年起，嵌入式养老服务就被上海市政府部门定位为“上海超大型城市的养老服务模式首选”（上海市民政局，2019a）。近年来，上海市持续出台支持政策，推进嵌入式养老服务设施建设。然而，设施看得见，服务难看清，在实务工作中，上海市民政部门通常依据《上海市养老机构服务质量日常监测评价指标》（工作人员通常称之为“90 项”）对机构养老服务进行质量评价，对于嵌入式养老服务的质量评价则始终存在缺位和忽视。近年来，中央提出“积极应对人口老龄化”“高质量发展”“打造高质量的为老服务和产品供给体系”等命题，这些命题体现了最高层级的国家意志。对嵌入式养老服务缺乏质量管理，可能会引起政策“瞄偏”与资源浪费，不利于其作为准公共产品的健康与可持续发展，更会对健全养老服务体系建设形成局限。因此，本研究具有重要意义。

一、嵌入式养老服务的学理与政策意涵

（一）有关嵌入式养老服务的研究

“嵌入式养老服务”（或称“社区嵌入式养老服务”）是基于居家、社区、机构三种传统养老服务模式的一种形态创新与整合，兼备情感、地缘、资源和服务专业性等优势。类似

的，以社区为服务单位的养老服务模式在日本被称为“地域密着型介護サービス”^①。学者们在不同程度上对嵌入式养老服务的特征进行了阐释。这种养老服务模式的核心优势主要表现为整合性。在服务设施整合上，嵌入式养老服务改造了原有社区养老服务设施，通过将为老服务机构与小型养老院嵌入社区之中实现养老服务供给（王晶等，2019）；在服务模式整合上，嵌入式养老实现了对机构养老的专业化与社区居家养老的在地化的统一（李鸿渊，2021）；在服务资源整合上，嵌入式养老服务为居家养老提供支撑，为社区养老充实内涵，为机构养老扩展领域，满足老年人多层次、多样化的养老服务需求，可以有效解决供需结构错位问题（赵小兰等，2019）；在服务功能整合上，嵌入式养老服务可以发挥其在地缘、规模、情感、资源、专业性和效率等方面的多重功能（胡宏伟等，2015）；在服务主体整合上，嵌入式养老服务基于多元组合关系，通过促成政府和社会资本在社区平台的有效合作，可以缓解当前社区居家养老服务中政府财政负担过重、机构养老服务资源利用率不高以及运营成本居高不下等问题（黄建，2022）。某种程度上说，嵌入式养老服务功能的有效实现可视作对原有传统养老服务模式的一种扬弃。

（二）有关嵌入式养老服务的政策

嵌入式养老服务作为一种自上而下推行的养老服务模式，具有显著的政策性与中国特色。上海市民政局（2019a）颁布的《上海市社区嵌入式养老服务工作指引》是上海市第一部关于嵌入式养老服务的针对性政策文件。《工作指引》将嵌入式养老服务的基本内涵界定为：“在社区内围绕老年人生活照料、康复护理、精神慰藉等基本需求，嵌入相应功能性设施、适配性服务和情感性支持，让处于深度老龄化的社区具备持续照料能力，让老年人在熟悉的环境中、在亲情的陪伴下原居安养。”其通用服务功能设置包括专业照护类、助餐服务类、医养结合类等 8 大类 24 个服务项目。紧随《工作指引》，上海市很多有关养老服务的重要政策都对嵌入式养老服务给予了支持。2020 年 12 月 30 日，上海市第十五届人民代表大会常务委员会第二十八次会议通过的《上海市养老服务条例》在第六章第四十条明确：“本市在中心城区和城镇化地区重点发展社区嵌入式养老服务，在社区内根据实际嵌入不同规模和功能的养老服务和设施，为老年人提供便利可及的养老服务”（上海市人民代表大会常务委员会，2020）。2021 年发布的《上海市养老服务发展“十四五”规划》开宗明义指出，“十三五”期间，上海“养老服务供给体系不断深化，在‘9073’格局的基础上，在全国率先打造社区嵌入式养老服务体系”，并将“社区嵌入式养老服务方便可及”作为“十四五”期间上海市养老服务发展的重要目标之一（佚名，2021）。上海市人民政府办公厅（2022）印发的《上海市促进养老托育服务高质量发展实施方案》将“分类提升社区嵌入式养老服务

^① “地域密着型介護サービス”可译为“地区密切型介护服务”（“サービス”为外来语 service 的日语片假名表达），属于介护服务中的内容之一。但确切来说，我国嵌入式养老服务比地区密切型介护服务的服务形式更广泛，除此之外还涵盖了居家照护、短期托养、日间照护等，分别对应日本的“訪問サービス”“短期入所サービス”“通所サービス”（这些服务形式在日本都被与地区密切型介护服务严格区分开来）。

务”作为上海市促进养老托育服务高质量发展的重点任务之一。国务院办公厅（2023）转发国家发展改革委《城市社区嵌入式服务设施建设工程实施方案》指出：“城市社区嵌入式服务设施建设工程实施范围覆盖各类城市，优先在城区常住人口超过100万人的大城市推进建设。综合考虑人口分布、工作基础、财力水平等因素，选择50个左右城市开展试点，每个试点城市选择100个左右社区作为社区嵌入式服务设施建设先行试点项目。到2027年，在总结试点形成的经验做法和有效建设模式基础上，向其他各类城市和更多社区稳妥有序推开，逐步实现居民就近就便享有优质普惠公共服务。”综上可知，嵌入式养老服务的重要发展定位已逐渐明确，其作为一种适宜于城市，尤其是适宜于城市中心地区发展的“大城养老”服务模式成为政府共识，嵌入式养老服务模式拥有充分的政策支持，在未来具备广阔的发展空间。

二、关于养老服务质量和理论与实践

（一）有关质量评价的理论

“质量”是物体所具有的一种物理属性，在自然科学中，质量是衡量物体惯性大小的量度，是能够通过科学手段精准测度的。在社会科学领域，服务的质量却是一个复杂的集合体，它既表现为主观的个体感受，又包含了客观的社会价值，因此，对服务质量的精准测度较为困难。不过，学界已出现了部分相对成熟的服务质量评价理论，其中，PZB组合“顾客感知服务质量模式”中的SERVQUAL理论模型具有较好的代表性。SERVQUAL是service quality的缩写，这一模型包含有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性等五个维度的评价内容（Parasuraman et al., 1985）。具体而言，有形性是指服务的建筑设施、实体设备、服务人员仪容仪表等；可靠性指承诺服务与准确执行的能力；响应性指服务人员的服务意愿与敏捷度；保证性是指服务人员是否真诚、体贴、专业，以及是否能够有效沟通；移情性指是否能够考虑服务对象的权益、给予服务对象个性化服务、实现有效沟通（章晓懿，2012）。使用SERVQUAL模型，通常通过问卷调查、李克特量表等实施测评，目前已在健康服务、公共服务与图书情报等领域被广泛使用（Jonkisz et al., 2021）。也有学者指出，由于居家社区养老服务具有多样且细分的属性，从SERVQUAL的五个维度对其进行质量评估具有一定的适用性（陆杰华，2022）。

（二）传统养老服务模式的质量评价实践

通常来说，政府部门会设计一系列标准与指标体系来达成对养老服务的评价目标，但目前还没有关于嵌入式养老服务的针对性质量评价规范。对于机构养老服务的质量评价，民政部组织编写并报请国家标准委于2017年发布了国家标准《养老机构服务质量基本规范》（GB/T 35796-2017），对养老机构的服务内容、服务流程、服务环节与服务人员进行了明确的规定。上海市民政部门紧跟国家步伐，实施养老机构服务质量日常监测制度，依据《上海市养老机构服务质量日常监测评价指标》进行评定，每年公开发布上年度的养老机构服务

质量日常监测结果（上海市民政局，2019b）。关于居家社区养老服务的质量评价，自 2020 年起，我国已有三个地方政府的职能部门颁布了《居家社区养老服务日常监测评价规范》的地标文件（绵阳 DB5107/T 86-2020，贵州 DB52/T 1649-2022，内蒙古 DB15/T 3020-2023），为居家社区服务质量评价提供了可供参考的依据。

表 2、表 3 展示了机构与居家社区养老服务有关老年人用餐的部分评价指标。由表 2、表 3 可知：对于养老机构的服务质量评价，其要点与依据都相对简单、清晰，往往能够通过 2 到 3 项指标精准判断；而对于居家社区养老服务的评价内容则非常详细，呈现出强烈的关怀色彩。相比其他标准，居家社区养老服务的评价规范指出了为老年人提供服务需要考量的各方面细节问题，更像是提供给一线服务人员的工作导引。

表 2 机构养老服务评价指标

项次	评价内容及要点	评价等级 ^①	评价方法
16	膳食服务能按需求提供餐饮及特殊饮食状况 (①餐饮满足要求；②特殊饮食实时提供 有据可查；③特殊饮食种类符合要求)	A. 完全符合 B. 符合①②，部分符合③ C. 部分符合①②③	现场询问、现场查阅
17	食谱执行状况（①食谱符合要求；②餐食与 食谱相符率≥90%；③食谱公示醒目）	A. 完全符合 B. 符合①②，部分符合③ C. 部分符合①②③	现场查看、现场询问、 现场查阅
18	食物提供符合老年人生理状况（①块小、细 碎；②酥软；③食材丰富）	A. 完全符合 B. 符合①②，部分符合③ C. 不符合①或②	现场查看、现场询问

①评价等级：A、B、C、D。

注：根据上海市《养老机构服务质量日常监测评价指标》整理而成。

表 3 居家社区养老服务评价指标

编号	评价内容及要求 ^①	评价方法
1.10.1	能协助老年人用餐，有老年人用餐记录，包括餐量、时长、状态等	查看记录
1.10.2	餐前服务规范： 1) 用餐前老年人和服务人员应洗手。 2) 对有咀嚼和吞咽功能障碍的老年人，要将食物切碎、搅拌。 3) 根据老年人的自理能力及病情选择适合老年人的进食体位。生活完全能够自理的老年人，进食时尽量采取坐位；不便下床的老年人，可采取坐位或半坐位，并于床上摆放小餐桌进餐；卧床的老年人，可采取侧卧位或仰卧位（头偏向一侧）并给予适当支撑。 4) 采用轮椅坐位、床上坐位时需要注意坐姿，身体微倾采用半卧位、侧卧位时，头部和上半身宜抬高 30° ~ 40° 角。 5) 每次喂饭前应先协助老人进食汤或水。 6) 饮食以温热为宜（一般在 50°C 左右为宜），用手腕部触及餐具外壁，感受食物温度，待温度适宜时，再给老人喂食	现场询问并测试 服务人员

表 3 (续)

编号	评价内容及要求 ^①	评价方法
1.10.3 餐中服务规范：	鼓励并指导老年人尽可能自己进餐，并叮嘱老年人用餐时应细嚼慢咽，进食期间不要讲话，以免发生呛咳。 对于有视力障碍的老年人，首先要向其说明餐桌上的食物种类和食物摆放位置，并帮助其用手触摸以便确认，再将汤勺放到老年人手中。 老年人进食速度宜慢，以利于食物的消化和吸收，防止老年人在进食过程中发生呛咳或噎食。 用汤匙喂食时，食物量为汤匙的 1/3，在老年人完全吞咽后再喂食下一口。 进食鱼类时，要协助剔除鱼刺	现场询问并测试 服务人员
1.10.4 餐后服务规范：	进食完毕后，协助老年人用清水漱口，并用毛巾擦干唇部水渍。叮嘱老年人不要立即平卧，要保持进餐体位 30 分钟再卧床休息。 进餐完毕，整理床铺，使用流动水清洁餐具并放回原处备用，必要时对餐具进行消毒	现场询问并测试 服务人员

①评价等级：优、良、中、差、未开展。

注：根据绵阳市《居家社区养老服务日常监测评价规范》整理而成。

然而，上述三个居家社区养老服务质量评价的地标文件自颁布后均悄无声息，似乎均未投入地方政府实际使用中。这与养老机构服务质量规范和一系列日常监测指标体系在后续的广泛应用相比相去甚远。从某种程度上说，这反映了居家社区养老服务虽然评价规范较为翔实，但评价指标过于复杂并缺乏有效性，也佐证了居家社区养老服务模式具有复杂性与综合性，其服务质量很难通过“硬性”指标简单评判。社区嵌入式养老服务亦如此。

三、上海市中心城区嵌入式养老服务质量评价案例分析

(一) 研究设计

目前来看，我国公共部门尚未探索出能够有效管理与评价嵌入式养老服务质量的指标体系。本文将选取上海市中心城区嵌入式养老服务机构的典型案例，尝试通过实证分析对其服务质量进行评价。

1. 分析方法

本文拟采用模糊综合评价法分析嵌入式养老服务质量，采用熵值法确认各质量评价指标的权重。模糊综合评价法是基于模糊数学的一种综合评价方法。由于嵌入式养老服务的质量评价是一个基于老年人的主观判断并涉及多重指标的综合问题，因此符合模糊推理特征，模糊综合评价法对其具有方法适用性。熵值法是一种基于数值本身的内在联系来计算指标权重的客观赋权方法。区别于层次分析法等主观赋权方法，熵值法能够在一定程度上避免人为因素的干扰。

2. 量表开发

使用 SERVQUAL 作为理论模型，将模型的五个维度与嵌入式养老服务实践相结合，开

发出居家社区养老服务供给质量评价量表（见表 4）。采用李克特 5 点量表（five point Likert scale）法，对“非常不同意”“不同意”“一般”“同意”“非常同意”分别赋值 1、2、3、4、5，反映老年人对嵌入式养老服务的质量评价情况。

表 4 嵌入式养老服务供给质量评价量表

A 老年人的人口学特征	
A ₁ 您的性别	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
A ₂ 您的年龄 / 岁	60 ~ 64 <input type="checkbox"/> 65 ~ 69 <input type="checkbox"/> 70 ~ 74 <input type="checkbox"/> 75 ~ 79 <input type="checkbox"/> ≥ 80 <input type="checkbox"/>
A ₃ 您的月收入情况 / 元	≤ 2 000 <input type="checkbox"/> > 2 000 ~ ≤ 4 000 <input type="checkbox"/> > 4 000 ~ ≤ 6 000 <input type="checkbox"/> ≥ 6 000 ~ ≤ 8 000 <input type="checkbox"/> > 8 000 ~ ≤ 10 000 元 <input type="checkbox"/> > 10 000 <input type="checkbox"/>
B 嵌入式养老服务供给质量评价	
B ₁ 您享受到的嵌入式养老服务是规范的、专业的	有形性
1 非常不同意 <input type="checkbox"/> 2 不同意 <input type="checkbox"/> 3 一般 <input type="checkbox"/> 4 同意 <input type="checkbox"/> 5 非常同意 <input type="checkbox"/>	
B ₂ 在您有需求时，能够及时得到嵌入式养老服务	可靠性
1 非常不同意 <input type="checkbox"/> 2 不同意 <input type="checkbox"/> 3 一般 <input type="checkbox"/> 4 同意 <input type="checkbox"/> 5 非常同意 <input type="checkbox"/>	
B ₃ 为您提供嵌入式养老服务的工作人员态度良好、有耐心	响应性
1 非常不同意 <input type="checkbox"/> 2 不同意 <input type="checkbox"/> 3 一般 <input type="checkbox"/> 4 同意 <input type="checkbox"/> 5 非常同意 <input type="checkbox"/>	
B ₄ 您是信任这所嵌入式养老服务机构的	保证性
1 非常不同意 <input type="checkbox"/> 2 不同意 <input type="checkbox"/> 3 一般 <input type="checkbox"/> 4 同意 <input type="checkbox"/> 5 非常同意 <input type="checkbox"/>	
B ₅ 机构是根据您的实际情况提供具有针对性的嵌入式养老服务的	移情性
1 非常不同意 <input type="checkbox"/> 2 不同意 <input type="checkbox"/> 3 一般 <input type="checkbox"/> 4 同意 <input type="checkbox"/> 5 非常同意 <input type="checkbox"/>	

（二）样本选择与可靠性分析

本研究采取立意抽样的方式选取样本，在充分利用调研者已有资源的基础上，样本须满足以下两个条件，以确保调研的科学性。1) 被调研区域属于上海市中心城区。根据《上海市老龄事业发展“十四五”规划》《上海市养老服务发展“十四五”规划》等文件，嵌入式养老服务应以中心城区为重点发展区域。2) 被调查机构须提供至少两种被“十四五”相关老龄规划列入居家社区养老服务范畴的服务项目。基于上述原则，本研究选择上海市 H 区、X 区各一家嵌入式养老服务设施作为样本，通过实地调研与发放问卷的方式进行调查研究，其中 H 区的嵌入式养老服务设施是设置在街道综合为老服务中心的长者照护之家，X 区的嵌入式养老服务设施采用市场化模式运作，嵌入在社区的日间照护机构。在调研服务场所时，通过线上平台、线下发放及回收纸质问卷两种方式，邀请属于嵌入式养老服务对象的老年人填写问卷，最终回收有效问卷 340 份。样本信息如表 5 所示。

为确保可靠性，通过 SPSS 25.0 软件对数据进行信度与效度检验。信度方面，通常克隆巴赫信度系数（Cronbach's α ）在 0.8 以上表明测验信度良好。经检验，信度系数为 0.944。效度方面，通常 KMO 值越接近 1 表明效度越高。经检验，效度系数为 0.939。由此可知，该量表具有较高的信度与效度，能够开展数据分析。

表 5 样本人口学统计特征

内容		占比 / %	内容		占比 / %
地区	H 区	32.6	月收入 / 元	≤ 2000	1.8
	X 区	67.4		$> 2000 \sim \leq 4000$	29.7
性别	男	23.5		$> 4000 \sim \leq 6000$	60.3
	女	76.5		$> 6000 \sim \leq 8000$	6.8
年龄 / 岁	60 ~ 64	25.2		$> 8000 \sim \leq 10000$	0.6
	65 ~ 69	38.3		> 10000	0.8
	70 ~ 74	25.9			
	75 ~ 79	7.3			
	≥ 80	3.3			

(三) 模糊综合评价过程

被访老年人对嵌入式养老服务的评价如表 6 所示，以下对其进行模糊综合评价。

表 6 质量评价数据统计 (单位: 份)

指标	评价										均值	标准差		
	非常同意		同意		一般		不同意		非常不同意					
	H 区	X 区	H 区	X 区	H 区	X 区	H 区	X 区	H 区	X 区				
有形性	115	65	75	32	29	11	3	0	7	3	4.26	4.41	0.945 0.878	
可靠性	120	69	74	31	25	9	3	0	7	2	4.30	4.49	0.936 0.796	
响应性	118	70	72	27	30	12	2	0	7	2	4.28	4.47	0.940 0.829	
保证性	125	72	69	29	29	9	1	0	5	1	4.34	4.54	0.878 0.723	
移情性	118	71	74	30	30	8	1	1	6	1	4.30	4.52	0.903 0.749	

1. 建立因素集与评价集

因素集 $U=\{u_1, u_2, \dots, u_m\}$ ，元素 u_m 代表影响评价对象的第 m 个因素。老年人对质量评价的指标集 U 包含 5 个方面，因此， $U=\{u_1, u_2, u_3, u_4, u_5\}=\{\text{有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性}\}$ 。评价集 $V=\{v_1, v_2, \dots, v_m\}$ ，其中元素 v_m 代表第 m 种评价结果，老年人对有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性的评价有 5 阶，因此， $V=\{v_1, v_2, v_3, v_4, v_5\}=\{\text{非常不同意、不同意、一般、同意、非常同意}\}$ 。

2. 确定指标权重

经过运用熵值法消除零值和负值，计算熵值，计算差异性系数等处理流程，确定评价指标的权重为 $W=\{w_1, w_2, w_3, w_4, w_5\}=\{0.141, 0.134, 0.247, 0.236, 0.242\}$

3. 构建模糊评价矩阵

利用模糊综合评价模型, 求出隶属度和模糊集 R , 建立 H 区和 X 区的嵌入式养老服务质量和评价矩阵。

$$R_h = \begin{bmatrix} 0.502 & 0.328 & 0.127 & 0.012 & 0.031 \\ 0.524 & 0.323 & 0.109 & 0.013 & 0.031 \\ 0.515 & 0.314 & 0.131 & 0.009 & 0.031 \\ 0.546 & 0.301 & 0.127 & 0.004 & 0.022 \\ 0.515 & 0.323 & 0.131 & 0.004 & 0.026 \end{bmatrix}$$

$$R_x = \begin{bmatrix} 0.586 & 0.288 & 0.099 & 0.000 & 0.027 \\ 0.622 & 0.279 & 0.081 & 0.000 & 0.018 \\ 0.631 & 0.243 & 0.108 & 0.000 & 0.018 \\ 0.649 & 0.261 & 0.081 & 0.000 & 0.009 \\ 0.640 & 0.270 & 0.072 & 0.009 & 0.009 \end{bmatrix}$$

4. 建立模糊综合评价集

根据矩阵乘法, 计算 H 区与 X 区服务质量模糊综合评价集。

$$B_h = W \times R_h = [0.141 \ 0.134 \ 0.247 \ 0.236 \ 0.242] \times \begin{bmatrix} 0.502 & 0.328 & 0.127 & 0.012 & 0.031 \\ 0.524 & 0.323 & 0.109 & 0.013 & 0.031 \\ 0.515 & 0.314 & 0.131 & 0.009 & 0.031 \\ 0.546 & 0.301 & 0.127 & 0.004 & 0.022 \\ 0.515 & 0.323 & 0.131 & 0.004 & 0.026 \end{bmatrix}$$

$$= [0.522 \ 0.316 \ 0.127 \ 0.008 \ 0.028]$$

$$B_x = W \times R_x = [0.141 \ 0.134 \ 0.247 \ 0.236 \ 0.242] \times \begin{bmatrix} 0.586 & 0.288 & 0.099 & 0.000 & 0.027 \\ 0.622 & 0.279 & 0.081 & 0.000 & 0.018 \\ 0.631 & 0.243 & 0.108 & 0.000 & 0.018 \\ 0.649 & 0.261 & 0.081 & 0.000 & 0.009 \\ 0.640 & 0.270 & 0.072 & 0.009 & 0.009 \end{bmatrix}$$

$$= [0.630 \ 0.265 \ 0.088 \ 0.002 \ 0.015]$$

5. 综合评价分数计算

去模糊值, 用模糊综合评价集 B 和测量标度 H 计算评价对象的综合评价分数 E , 即 $E = B \times H$ 。其中, $H=\{\text{非常同意、同意、一般、不同意、非常不同意}\}=\{5, 4, 3, 2, 1\}$ 。

$$E_h=5\times0.522+4\times0.316+3\times0.127+2\times0.008+1\times0.028=4.299$$

$$E_x=5\times0.630+4\times0.265+3\times0.088+2\times0.002+1\times0.015=4.493$$

四、嵌入式养老服务评价结果

(一) 全样本分析

根据模糊综合评价计算结果可知，老年人对于嵌入式养老服务的评价总体良好，H区与X区得分分别为4.299和4.493，X区相对H区的评价稍高，两区均属于对正向评价持“非常同意”与“同意”之间，表明调研样本的嵌入式养老服务在总体上达到了老年人的期望值。

图1为服务质量各维度分析的雷达图。由图1可知，指标与指标之间、调研区域之间存在一定的偏重和区别。从服务供给质量的五个维度来看，质量评价的保证性指标得分最高，分别为4.345和4.541。这意味着老年人比较信任嵌入式养老服务机构及其服务人员提供的服务，对服务的满意度较高。从不同区域来看，H区得分第二的指标为可靠性，表示H区的老年人在有需求时能够及时得到嵌入式养老服务，H区的嵌入式养老服务机构具有较高的承诺服务与准确执行的能力。H区得分最低的指标为有形性，得分为4.258，表明老年人享受到的嵌入式养老服务的规范性与专业性较为欠缺，不过此项指标也达到了较好的水平。X区得分第二的指标为移情性，得分为4.523，表明嵌入式养老服务机构是根据老年人的实际情况进行有针对性的服务，充分考虑了服务对象的个人特点。X区得分最低的指标也是有形性，得分为4.406，表明X区嵌入式养老服务的规范性与专业性还有待加强。这可能与嵌入式养老服务的设施、设备、服务人员仪表规范还有待完善等有关。

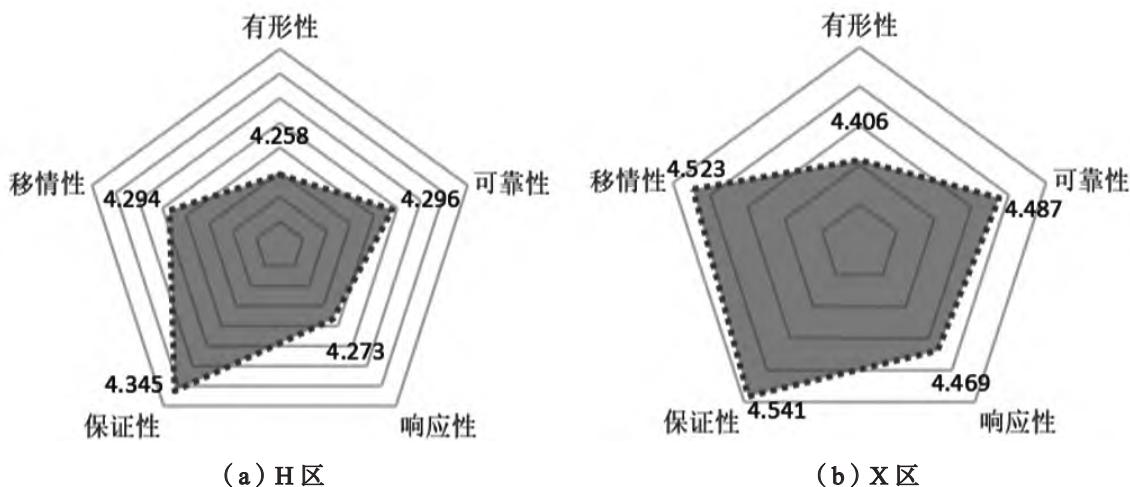


图1 两区老年人对嵌入式养老服务的评价

(二) 年龄差异分析

将被调查老年人进一步分为两组，根据世界卫生组织的标准，将60~74岁老年人划归“年轻老年人组”，将其余老年人划归“老年人组”(赵一红等，2022)，进一步分析他们对嵌入式养老服务的评价。

如图 2 所示，不同年龄阶段老年人对嵌入式养老服务的质量评价有着明显差别。总体来看，除去有形性指标，老年人组对嵌入式养老服务的评价比年轻老年人组高。这可能是由于，虽然年轻老年人组对嵌入式养老服务的期望值并不比老年人组低，但从公共部门和市场角度而言，由于其身心健康状况较好，嵌入式养老服务对其关注较少，并且通常不将他们作为重点服务对象，对其匹配的嵌入式养老服务也就相对比较粗糙。此外，这里也涉及老年人组样本数量有限造成的误差。本次调研的老年人相对集中于年轻老年人组（年轻老年人占比为 85% 以上），老年人组人数较少。这也导致了在实地调查中显现出一定的特殊性，比如，年龄较大的老年人多数需要重点服务，服务周期长，具有服务黏性。分组别来看：年轻老年人组中，有形性指标评分最高为 4.348，这与全部被调研老年人的问卷调研结果截然相反，而评分最低的指标为响应性；老年人组中，评分最高的指标为移情性，得分为 4.500，评分最低的指标并列为有形性和响应性。

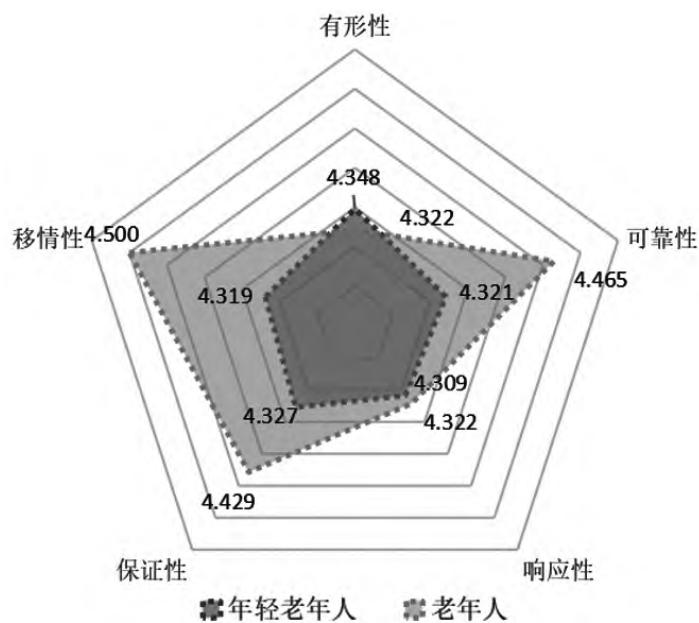


图 2 不同年龄组别老年人对嵌入式养老服务评价

五、关于提升嵌入式养老服务的质量思考

本文梳理了嵌入式养老服务的学理与政策意涵、关于养老服务的质量的理论与实践，并通过模糊综合评价法与熵值法，对上海中心城区嵌入式养老服务机构的代表性案例进行质量评价，对于测度嵌入式养老服务具有一定参考价值。但本研究也存在一些不足之处。

1) 本文的调查对象虽然是通过立意抽样选择相对具有代表性的嵌入式养老服务机构，但所选样本仅有两个，存在样本局限性，难以代表上海市中心城区养老机构的整体情况。2) 被访老年人样本的代表性也存在不足。由于本次调查是实地调查，接受调查的老年人手中的问卷是经由工作人员发放的，因此难以避免部分道德风险。例如，工作人员是否选择性地避开了可能给予较低评价的老年人，而将问卷发放给更为熟悉的服务对象？等等。

嵌入式养老服务内容、服务对象广泛，服务设施形式多样。嵌入式养老服务的特殊性，使得公共部门量化评价嵌入式养老服务质量和评价变得极其困难。一直以来，民政部门更多的是通过统计综合为老服务中心等实体设施的数量这一相对固定、可观测的指标来管控嵌入式养老服务，由此判断它是否达到了一定的标准。但实际上，嵌入式养老服务为老年人提供的服务是细致的，其优劣终究无法通过设施数量来简单评价。为进一步提升嵌入式养老服务质量和评价，本文提出以下参考意见。

（一）参考健康服务流程，提升嵌入式养老服务的规范性

由于嵌入式养老服务所涵盖的内容较多，很难探索出一套专门性的质量评判标准对其进行打分并修正，提升嵌入式养老服务质量和评价的重点应当在于前端的标准化与规范化管理。本研究发现，有形性评价相对较低的原因在于，嵌入式养老服务缺乏全生命周期管理，尤其是缺乏流程管理。公共卫生与健康服务机构提供的服务往往遵循一套较为规范的服务流程，如各级医院的预约—挂号—就诊—治疗—复诊等。日本的介护服务也严格遵循政府规定的介护认定—访问调查—制定计划—质量跟踪等一系列流程。经过数年的实践经验，其流程的每个步骤都已形成常态化的处置方式，并配备了相应的专业服务团队。目前，我国养老服务（尤其是嵌入式养老服务）递送流程大多较为随意，主观性较强，无形中影响了养老服务的质量和最终效果。因此，宜鼓励实施全流程管理，规范服务程序，如此才能够整体提升嵌入式养老服务质量和评价。不过，还须注意切勿矫枉过正，出现流程过于繁复反而影响服务效果的情况。

（二）大力发展银发经济，夯实老年照护专业人力资本

人力资源问题是发展养老服务的焦点问题之一。提升服务团队的专业性，规范服务人员的服务行为从而提升嵌入式养老服务质量和评价，是一种从源头治理的有效路径。一方面，需要健全社会工作者与专业照护从业人员队伍，完善养老服务从业人员的教育培训体系，发展和完善该领域的继续教育制度，杜绝非专业、非正规的职业培训，从源头弥补服务团队素质不足的缺陷。另一方面，为吸引更多人成为养老护理员，亟须提升养老服务从业人员的整体薪酬待遇，大力发展银发经济。只有养老事业、养老产业在经济社会中占有更大的经济体量，才能真正提升养老服务从业人员的待遇水平，从而更好地解决嵌入式养老服务的人力资源问题。除此之外，建议尝试开发以低龄活力老年人为主体的人力资源池，在提升嵌入式养老服务能力的同时，夯实家庭养老功能，使家庭与社区紧密联系在一起，为老年人织密保障网络。

（三）审慎界定嵌入式养老服务的发展定位与服务内容

如前所述，《上海市社区嵌入式养老服务工作指引》对嵌入式养老服务的通用服务功能的分类包括专业照护类、助餐服务类、医养结合类等8大类24个服务项目。但这些类别及隶属于其下的具体项目在工作实践中往往存在重合，且这些服务项目的加总事实上已经足以代表当前所有的养老服务项目。举例来说，嵌入式养老服务“专业照护类”中的“机构照护服务”主要是指综合为老服务中心或其他嵌入式养老服务设施所购买的机构专业照护服务，其与完全意义上的市场化养老机构提供的专业照护服务截然不同，但当前的相关政策并未对二者进行严格区分，从而可能引发一定程度上的歧义。需要明确的是，嵌入式养老服务并不等于“大养老服务”，也不完全等于“大养老服务在社区”，如若不尽快厘清嵌入式养老服务

务的发展定位和服务内容，则可能导致公众误解，增加政策制定与学术研究的烦琐程度，影响嵌入式养老服务的健康发展。

引文参考文献：

- 国务院办公厅, 2023. 关于转发国家发展改革委《城市社区嵌入式服务设施建设工程实施方案》的通知 [A/OL]. (2023-11-26) [2024-04-28]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202311/content_6917191.htm.
- 胡宏伟, 汪钰, 王晓俊, 等, 2015. “嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径 [J]. 社会保障研究 (2): 10-17.
- 黄建, 2022. 整合与赋能：社区嵌入式养老服务模式优化研究 [J]. 学术界 (5): 151-160.
- 李鸿渊, 2021. 嵌入式养老：农村地区农民集中养老新模式探索 [J]. 行政管理改革 (6): 83-90.
- 陆杰华, 2022. 构建适合中国式现代化特色的养老服务评估体系探究 [J]. 河海大学学报 (哲学社会科学版), 24 (6): 3-10, 129.
- 上海市民政局, 2019a. 关于印发《上海市社区嵌入式养老服务工作指引》的通知 [A/OL]. (2019-12-10) [2024-04-28]. https://www.shanghai.gov.cn/nw12344/20200813/0001-12344_63121.html.
- 上海市民政局, 2019b. 关于印发《全面开展养老机构服务质量日常监测工作的实施方案》的通知 [A/OL]. (2019-07-10) [2024-04-28]. https://www.shanghai.gov.cn/nw12344/20200813/0001-12344_59522.html.
- 上海市人民代表大会常务委员会, 2020. 上海市养老服务条例 [A/OL]. (2020-12-30) [2024-04-28]. <https://flk.npc.gov.cn/detail2.html?ZmY4MDgwODE3MjljNjVkJODAxNzI5Y2YzNTMyOTAyZTg>.
- 上海市人民政府办公厅, 2022. 关于印发《上海市促进养老托育服务高质量发展实施方案》的通知 [A/OL]. (2022-01-29) [2024-04-28]. <https://www.shanghai.gov.cn/rktyfw2/20230328/0017cecfdee542edb3a7f22c9a4cd645.html>.
- 王晶, 李鹏飞, 2019. 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, 59 (6): 133-139, 222.
- 佚名, 2021. 上海养老服务发展“十四五”规划 [A/OL]. (2021-09-28) [2024-04-28]. <https://mzj.sh.gov.cn/mz-jhgh/20210928/acb2374791b24a35b39bfd5a2a1c47df.html>.
- 佚名, 2023. 2022 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息发布! [EB/OL]. (2023-04-15) [2024-04-28]. <https://mzj.sh.gov.cn/2023bsmz/20230415/bfc8f0d4d8b941589ee42283216b3dbd.html>.
- 章晓懿, 2012. 城市社区居家养老服务研究 [D]. 镇江: 江苏大学.
- 赵小兰, 孟艳春, 2019. 社区“嵌入式”养老服务模式：优势、困境与出路 [J]. 河北大学学报 (哲学社会科学版), 44 (4): 89-95.
- 赵一红, 聂倩, 2022. 供需与结构：中国社会养老服务体系建设的逻辑：基于六城市养老机构的实证调查 [J]. 社会学研究, 37 (6): 164-179, 229-230.
- JONKISZ A, KARNIEJ P, KRASOWSKA D, 2021. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: a literature review[J]. International journal of environmental research and public health, 18(20): 10758.
- PARASURAMAN A, ZEITHAML V A, BERRY L L, 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research[J]. Journal of marketing, 49(4): 41-50.

[责任编辑：贺拥军]