

认知障碍家庭喘息服务供需匹配与模式创新

林群娣¹ 陈慧敏²

1. 广州市老人院 广东广州 510000

2. 广州恩善社会服务中心 广东广州 510000

摘要: 为探究认知障碍家庭喘息服务供需匹配的现存问题, 提出针对性解决对策及模式创新路径, 提升服务质量, 破解家庭照护困境, 本文梳理认知障碍家庭喘息服务供需现状, 结合老人院现有实践经验剖析核心矛盾, 整合相关理论与实践案例提炼创新模式。结果发现, 当前认知障碍家庭喘息服务存在供需精准度不足、资源分配不均、对接渠道单一等问题; 通过建立分级评估、扩容优质资源、搭建数字化平台可有效缓解供需矛盾, 构建多元联动模式能实现服务效能提升。结论指出, 认知障碍家庭喘息服务供需匹配需依托标准化流程、多元化资源和创新型模式, 兼顾专业性与实用性, 满足家庭差异化需求, 推动喘息服务高质量发展。

关键词: 认知障碍; 家庭喘息服务; 供需匹配; 老人院; 照护支持

随着人口老龄化加剧, 认知障碍群体规模持续扩大, 长期照护给家庭带来沉重的身心与经济负担, 喘息服务作为缓解家庭照护压力的关键举措, 其供需平衡直接关系到照护质量与家庭福祉。目前, 我国认知障碍家庭喘息服务虽逐步发展, 但供需错位问题突出, 服务模式仍存在诸多局限。现有研究多聚焦单一维度, 缺乏对供需匹配全流程的系统梳理和模式创新的深度探索。本文系统分析供需匹配现存问题, 提出可落地的解决对策与创新路径, 以期为行业发展提供参考。

一、认知障碍家庭喘息服务供需匹配现存问题

(一) 服务供给与家庭需求精准度不足

当前认知障碍家庭喘息服务供给多以标准化服务为主, 缺乏对家庭个性化需求的精准对接, 难以适配不同认知障碍程度、家庭结构及照护场景的差异化需求。服务供给方未建立科学的需求评估体系, 多依据经验提供服务, 未充分考量认知障碍患者的病情轻重、生活自理能力, 以及家庭照护者的喘息时长、照护技能短板等核心需求^[1]。部分服务仅提供基础生活照料, 未兼顾认知障碍患者的康复训练、心理疏导等专业需求, 未关注

照护者的心理支持、技能培训等隐性需求, 导致服务供给与家庭实际需求脱节, 降低了喘息服务的实用性与针对性。

(二) 服务资源紧张且分配不均衡

认知障碍家庭喘息服务资源总量不足, 难以满足日益增长的服务需求, 资源分配存在明显不均衡现象。专业喘息服务机构数量有限, 且多集中于核心区域, 服务辐射范围有限, 部分家庭难以便捷获取服务。专业护理人员、康复师、心理师等人才短缺, 现有服务人员专业素养参差不齐, 缺乏系统的认知障碍照护培训, 难以提供高质量的专业服务^[2]。服务资源分配存在“重形式、轻实效”问题, 优质资源多向少数群体倾斜, 普通认知障碍家庭难以享受优质、普惠的喘息服务, 加剧了供需失衡, 导致部分家庭因资源匮乏无法获得必要的喘息支持。

(三) 供需对接渠道单一且效率偏低

认知障碍家庭喘息服务的供需对接渠道较为单一, 主要依赖社区居委会、养老机构线下推荐等传统方式, 缺乏便捷、高效的对接载体。多数家庭对喘息服务的政策、服务内容、服务机构等信息了解不全面, 获取服务信息的渠道有限, 导致有需求家庭无法及时找到合适的服务供给方^[3]。供需对接缺乏双向沟通机制, 服务供给方无法及时掌握家庭需求变化, 难以快速调整服务内容与方式; 家庭无法及时反馈服务体验与改进建议, 导致服务优化滞后。对接流程繁琐, 部分家庭需经过多层审批、多次跑腿才能完成服务对接, 降低了供需对接效率。

作者简介:

林群娣 (1988.01-), 女, 汉族, 广东省广州市人, 硕士, 高级社会工作者, 主要研究方向为老年社会工作。
陈慧敏 (1984.08-), 女, 汉族, 广东省广州市人, 中级社会工作者, 主要研究方向为老年社会工作。

二、认知障碍家庭喘息服务供需匹配解决对策

(一) 建立分级评估, 优化个性化供给

建立科学完善的分级评估体系, 可实现服务供给与家庭需求的精准匹配。老人院应组建专业评估团队, 成员涵盖护理师、康复师、心理师、社会工作者等, 均需接受系统的认知障碍照护评估培训, 熟练掌握评估标准与流程。评估内容分为患者评估与家庭照护者评估两部分, 患者评估包括认知障碍程度、生活自理能力、康复需求、心理状态等; 照护者评估包括照护压力、照护技能、喘息需求时长、隐性需求等^[4]。制定分级评估标准, 将患者分为轻度、中度、重度三个等级, 将家庭照护需求分为紧急型、常规型、辅助型三类, 形成标准化评估量表, 确保评估结果客观准确。开展常态化评估, 采用上门评估与线上评估相结合的方式, 首次评估在家庭申请服务后3个工作日内完成, 后续每3个月开展一次复评, 根据患者病情变化与家庭需求调整评估结果。依据评估结果优化个性化供给, 为不同等级、不同需求的家庭定制专属服务方案, 提升服务精准度。

(二) 扩容优质资源, 合理分配服务额度

通过多渠道扩容优质服务资源, 建立科学的资源分配机制, 确保服务的普惠性与公平性。老人院应拓宽服务供给主体, 联动公办养老机构、民办服务机构、社会组织等多方力量, 鼓励社会资本投入认知障碍喘息服务领域, 新增专业喘息服务机构与服务站点, 扩大服务辐射范围, 实现就近便捷服务^[5]。强化服务人才队伍建设, 与职业院校、医疗机构合作, 开展认知障碍照护专业培训, 设置护理技能、康复训练、心理疏导等培训课程, 提升现有服务人员专业素养; 出台人才激励政策, 提高服务人员薪酬待遇, 吸引专业人才投身喘息服务领域, 充实人才队伍。建立资源整合机制, 整合现有养老、医疗、康复等资源, 实现资源共享, 例如依托医疗机构的专业力量, 为喘息服务提供康复指导与医疗支持; 整合社区服务资源, 设立喘息服务日间托养中心, 完善服务设施。

(三) 搭建数字化平台, 畅通供需对接

搭建一体化数字化供需对接平台, 简化对接流程, 提升对接效率。老人院应搭建数字化平台架构, 涵盖需求申报、服务供给、信息查询、反馈评价、数据管理等功能模块, 支持电脑端与手机端操作, 适配老年照护者的使用习惯, 简化操作界面, 提供语音导航、一键申报等便捷功能^[6]。完善平台信息录入, 组织工作人员协助

家庭完成需求信息录入, 包括患者基本信息、病情情况、照护需求、服务时长等; 同时收集服务供给方信息, 包括服务机构、服务人员、服务内容、服务价格、服务范围等, 建立完善的信息数据库, 确保信息真实、准确、更新及时。平台根据家庭需求评估结果与服务供给方的服务能力, 通过算法智能推荐合适的服务选项, 家庭可根据自身需求自主选择服务机构与服务内容, 实现“一键对接”。

三、认知障碍家庭喘息服务供需匹配模式创新路径

(一) 构建“机构—社区—家庭”联动匹配模式

构建“机构—社区—家庭”三位一体的联动匹配模式, 实现服务资源的高效整合与供需精准对接。老人院需明确三方职责定位, 形成协同联动机制, 机构负责提供专业的集中托养、康复护理、人才培养等服务, 作为服务支撑核心; 社区负责需求收集、信息传递、服务落地、日常监管等工作, 作为服务衔接纽带; 家庭负责配合评估、提供患者相关信息、参与服务体验与反馈, 作为服务需求主体。建立联动对接流程, 社区安排专职社会工作者, 定期上门走访认知障碍家庭, 收集需求信息并录入数字化平台, 将家庭需求反馈给合作服务机构; 机构根据家庭需求与社区反馈, 制定个性化服务方案, 安排专业人员开展服务, 社区负责全程跟踪服务过程, 及时协调解决服务过程中出现的问题^[7]。完善联动服务内容, 机构为社区提供专业支持, 包括开展照护技能培训、提供康复指导等; 社区为家庭提供便捷服务, 包括日间托养、临时照护、政策咨询等; 家庭积极参与服务过程, 配合机构与社区开展照护工作, 形成“机构提供专业、社区搭建桥梁、家庭主动参与”的联动格局。建立联动评估与优化机制, 三方定期召开联动会议, 评估服务效果, 收集各方意见建议, 及时调整服务方案与联动机制, 确保服务供需始终保持匹配, 提升服务效能。

(二) 打造“医养结合+喘息服务”融合模式

打造“医养结合+喘息服务”融合模式, 兼顾认知障碍患者的医疗护理与照护需求, 实现专业化供需匹配目标。老人院可联动医疗机构与喘息服务机构, 建立长期合作机制, 明确双方合作职责, 医疗机构负责提供医疗诊断、康复治疗、健康监测等专业医疗服务, 喘息服务机构负责提供生活照护、心理疏导、日常陪伴等照护服务, 实现医疗与照护服务无缝衔接。家庭申请喘息服务后, 由医疗机构对患者进行全面医疗评估, 明确患者的病情状况、医疗需求与康复目标, 出具评估报告与医

疗指导方案；喘息服务机构根据医疗评估报告，结合家庭照护需求，制定“医疗+照护”服务方案，明确医疗护理频次、照护内容、康复训练计划等^[8]。组建由医生、护士、康复师、护理员、心理师组成的复合型服务团队，医生负责定期巡诊、病情监测与医疗指导，护士负责日常护理、用药指导等，康复师负责制定并实施康复训练计划，护理员负责生活照护，心理师负责患者与照护者的心理疏导，确保服务的专业性。服务过程中，护理员需及时将患者的身体状况反馈给医生，医生根据患者情况调整医疗方案；康复师与护理员协同配合，确保康复训练与日常照护有机结合；为家庭照护者提供医疗照护技能培训，提升家庭自主照护能力，实现“医疗有保障、照护有质量、家庭能减负”的供需匹配目标。

（三）探索“志愿者+专业团队”协同匹配模式

探索“志愿者+专业团队”协同匹配模式，弥补专业服务资源不足的短板，实现服务供给的多元化与精准化。老人院可组建志愿者队伍，面向社会招募志愿者，涵盖大学生、退休医护人员、社区居民等，对志愿者进行系统培训，培训内容包括认知障碍基础知识、照护基本技能、沟通技巧、应急处理等，考核合格后方可参与服务，建立志愿者档案，记录志愿者服务时长、服务表现等信息。专业团队负责核心的评估、专业照护、康复训练、心理疏导等工作，志愿者负责辅助性服务，包括日常陪伴、简单生活照料、照护者协助、信息传递等，形成“专业主导、志愿辅助”的协同格局^[9]。专业团队根据家庭需求评估结果，明确专业服务与志愿辅助服务的内容、频次与要求，通过数字化平台匹配合适的志愿者与专业人员，组建专属服务小组；专业人员对志愿者进行一对一指导，确保志愿者服务规范、安全。建立专业团队与志愿者的定期沟通机制，专业人员及时指导志愿者解决服务过程中遇到的问题，志愿者反馈服务过程中的需求与建议；制定服务监督与评价机制，专业团队与家庭共同对志愿者服务质量进行评价，确保协同服务的质量与效果，实现服务供给与家庭需求的精准匹配。

结语

认知障碍家庭喘息服务供需匹配是破解家庭照护困

境、推动养老服务高质量发展的关键。当前我国认知障碍家庭喘息服务仍存在供需精准度不足、资源分配不均、对接效率偏低等问题，制约了服务效能的发挥。通过建立分级评估体系、扩容优质资源、搭建数字化平台，可有效缓解供需矛盾；构建“机构—社区—家庭”联动、“医养结合+喘息服务”融合、“志愿者+专业团队”协同等创新模式，优化供需匹配机制，提升服务质量与可及性。

参考文献

- [1] 陈禹, 徐明静, 张蕾. 医务社工嵌入医联体认知障碍人群服务路径分析[J]. 中国当代医药, 2025, 32(12): 150-153, 158.
- [2] 周路路, 陆媛, 张怡, 等. 轻度认知障碍家庭照料者社会支持度及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(16): 1977-1983.
- [3] 杜今, 张红宇, 乔雨晨, 等. 构建老年认知障碍福利多元照护体系的行动研究——以北京市X医院老年健康社会工作服务为例[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1651-1660.
- [4] 陈俊利, 张晗, 张叶凡, 等. 基于老年人整合照护框架构建老年人轻度认知功能障碍社区—家庭管理模式[J]. 中国康复理论与实践, 2026, 32(1): 90-100.
- [5] 翟佳燧, 陆媛, 陶琼英, 等. 基于扎根理论的家医服务背景下轻度认知障碍人群慢病管理执行力的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1608-1615.
- [6] 陈红, 乔雨晨, 谢冰心, 等. 二元视角下轻度认知障碍患者及其照顾者健康生活方式体验的质性研究及对策[J]. 现代临床护理, 2025, 24(12): 36-43.
- [7] 王吉彤. 积极老龄化视角下认知障碍友好社区的建设重点与未来发展[J]. 现代城市研究, 2025(4): 14-19.
- [8] 孙中锋, 李家辉. 基于扎根理论的认知障碍老年人照护者“职业倦怠”质性研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(5): 446-452.
- [9] 张露心, 文稀, 陆华贞, 等. 认知障碍患者家庭照顾者支持性照护需求问卷的编制及信效度检验[J]. 上海护理, 2025, 25(11): 12-18.