

# 老龄化社会背景下农村居家养老服务模式研究

## ——以贵州省G村为例

何楠

贵州大学人文学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年2月20日; 录用日期: 2026年3月16日; 发布日期: 2026年3月24日

### 摘要

本文以贵州省遵义市G村为典型案例, 聚焦深度老龄化背景下农村居家养老服务体系建设问题。通过实地调研与质性分析, 系统考察了当前农村居家养老在服务供给、资金保障、内容覆盖及社会参与等方面存在的现实困境, 并深入剖析其成因, 包括财政投入不足、社会力量缺位及传统养老观念束缚等。研究发现, 单一依靠家庭或政府难以满足农村老年人多元化需求, 亟需构建政府主导、社会协同、家庭参与的多元共治格局。文章进而提出优化路径: 强化财政与政策支持、完善基础设施与人才体系、引入“互联网+”技术提升服务精准度, 并激励社会力量丰富服务内容。本研究不仅为G村提供了实践方案, 也为中西部欠发达地区应对农村养老挑战、推动乡村振兴与积极应对老龄化战略融合提供了有益参考。

### 关键词

老龄化社会, 农村居家养老服务模式, 福利多元主义理论

# Research on the Model of Rural Home-Based Elderly Care under the Background of Aging Society

## —A Case of G Village in Guizhou Province

Nan He

College of Humanities, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: February 20, 2026; accepted: March 16, 2026; published: March 24, 2026

### Abstract

Focusing on Village G in Zunyi City, Guizhou Province, this paper investigates the construction of a

文章引用: 何楠. 老龄化社会背景下农村居家养老服务模式研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(3): 748-755.

DOI: 10.12677/ar.2026.133092

home-based elderly care service system in rural China against the backdrop of deepening population aging. Through field research and qualitative analysis, it systematically examines the current challenges in service provision, financial support, service coverage, and social participation, identifying root causes such as insufficient fiscal investment, lack of social engagement, and constraints from traditional care concepts. The study finds that neither families nor the government alone can meet the diverse needs of the rural elderly, necessitating a multi-stakeholder governance model led by the government with active collaboration from society and families. The paper proposes an optimization framework: strengthening fiscal and policy support, improving infrastructure and professional training, leveraging “Internet+” technologies for precision services, and incentivizing social organizations to enrich service offerings. While centered on a single village, this research offers valuable insights for addressing rural elderly care challenges and integrating rural revitalization with national strategies for active aging in less-developed regions of China.

## Keywords

Aging Society, Rural Home Care Service Model, Welfare Pluralism

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

随着我国社会老龄化加快，老年人口已成为了社会组成的重要部分。根据国家统计局公布的数据来看，2023 年我国 60 岁及以上老年人口已经突破了 2.8 亿人，占全国总人口的 20.4%，65 岁及以上老年人已经超过 2 亿人，占全国总人口的 14.8% [1]。这种高龄化的人口比例也是世界上人数最多的老龄人群，同时我国也迈入了“深度老龄化时代”，老龄化是目前影响我国发展的重要挑战之一。因此必须要积极制定并实施适应这一趋势的养老服务模式。在此情况下居家养老逐渐成为我国养老服务的主要模式之一，尤其是在乡村地区。

根据第七次全国人口普查数据可知，农村 60 岁及以上老年人口占比 23.81%，比城镇高 7.99 个百分点[2]，独居老年人占比较高。居家养老因其低成本、灵活性强、能更好地保持老年人的独立性和生活质量，成为众多家庭的选择。尤其是在贵州、四川、云南等西部山区的农村地区，居家养老被认为是解决老年人照护问题的有效途径。

然而，由于农村的基础设施、服务体系以及社会保障水平相对薄弱，居家养老服务的可持续性与普及性受到诸多限制。研究农村居家养老服务模式具有重要的现实意义和紧迫性。本研究探讨老龄化社会背景下，如何优化和创新农村居家养老服务模式。以贵州省遵义市 G 村为例，结合该地区的实际情况，深入分析农村居家养老服务面临的主要问题及挑战，探寻适合农村地区的养老服务模式，尤其是针对老年人的生活需求、健康管理、精神慰藉等方面。通过研究，明确农村居家养老服务的可行路径，提升服务质量与效益，并为相关政策制定提供理论依据和实践参考。

## 2. 理论基础与概念界定

### 2.1. 老龄化社会

老龄化社会是指老年人口在总人口中所占比例不断上升，导致人口年龄结构逐渐老化的社会。根据联合国新的标准，一个国家或地区 65 周岁以上老年人总数占总人口数的 7%以上，这个国家或地区就属

于老龄化社会。1999年,我国60岁及以上老年人口占总人口的比重为10%左右,我国正式进入老龄化社会[3]。据国家卫生健康委、全国老龄办测算,预计到2025年,我国60岁及以上老年人口数量将达3亿,2035年将突破4亿,将超过世界上所有发达国家的总和,2050年将达4.87亿,老年人口数量占比将由五分之一快速增长到四分之一,再快速增长到三分之一,我国养老服务和社会服务任务艰巨复杂[3]。

## 2.2. 农村居家养老服务模式

居家养老的特点是可以提供上门服务,老年人不需要出门就可以享受到养老服务。在欧美等发达区域,伴随着老龄化社会状况逐渐加重,居家养老成为老年人维持生活品质的主要办法[4]。农村老年人大多喜欢在家中居住,因此发展农村居家养老十分必要。农村居家养老是养老服务体系建设的组成部分,也是当前的薄弱环节。王丹[5]、刘珊珊[6]、王欣欣[7]、张国[8]认为相对于西方发达国家,国内对居家养老的研究开始得稍微晚一些,但是随着“养老体系建设”、“乡村振兴战略”等的推进,国内对居家养老模式的研究也慢慢被重视起来,在养老体系的完善、政策支持和技术创新等方面也取得了很多有意义的研究成果。

## 2.3. 福利多元主义理论

20世纪70年代,在“福利国家危机”的背景下,出现了福利多元主义理论,又称混合经济福利理论。罗斯是最早对福利多元主义进行系统阐释的学者,他采用三分法的方式将福利的提供者分为国家、市场和家庭三部分,他认为福利是全社会的产物,任何一个单一的主体都不能满足社会福利的需求,他的思想打破了福利国家完全由国家提供福利的做法,建立了多元福利供给的基本分析框架[9]。约翰逊是四分法的典型代表,他将福利提供者分为国家、市场、家庭和志愿组织四个主体,与三分法不同的是在国家、市场和家庭的基础上加入了志愿组织[10]。彭华民和黄叶青提出福利多元主要强调多元供给模式下,多元福利提供者如国家、家庭、市场、志愿组织等的职责同样重要[11]。同春芬和张越认为福利多元主义虽然有三分法和四分法的不同,但它们的共同之处在于都反对福利国家将社会福利供给的责任完全归为政府的理念,打破了政府和市场的对立格局,提出了社会福利来源于国家、市场、家庭、社会组织、个人等多元主体的新模式,有效地满足了公民的不同需求。[12]

## 3. 贵州省遵义市 G 村居家养老现状

### 3.1. G 村居家养老基本情况

G村在贵州省遵义市T县北部大娄山区,距县城35公里,村内交通状况不佳,村里只有条通村的公路而且还是窄窄的且高低不平,没有公共交通工具,只有摩托车或是走路,全村占地面积达8.6平方千米,耕地区只有620亩耕地占全部土地面积的4.8%,山地有11,200亩,占总面积的86.7%。其中,耕地少,山坡地多,地形坡度较大,大部分地势较为崎岖,能被开发利用的土地不到5%,导致当地农业发展极其困难[13]。到2023年底,全村共有218户,896人。其中,60岁以上的老年人共有201人,占全村人数的22.4%。超过一半都是老年人,且年龄偏大。青壮年劳动力流失率高达65%,村里的年轻人都外出务工,所以村里空心化现象严重。在村的老弱病残老人与留守儿童居多,其中有24人属失能半失能的老人占老年人口数的12%,生活起居亦存在问题。

### 3.2. G 村居家养老服务模式现状

为进一步了解G村老年人养老服务需求、对现有养老服务满意情况,采取问卷法和访谈法相结合的方法,共发放问卷40份,收回有效问卷35份,对10位老人开展访谈。从调查结果看,G村老年人养老

现状不容乐观,在生活照料、医疗保健、精神慰藉、服务体系等方面都存在着比较突出的问题,对老人的养老服务亟待改善。

生活照料上,随着年龄增大和身体机能衰减,不少老人碰到诸多麻烦,在各种日常帮助需求里,打扫卫生以 78.72%的比例成为最主要的服务需求,显示老人对清洁服务有着迫切需求。针对失能半失能老人而言,专业护理服务需求比较突出,定期身体检查、康复训练和上门护理需求比例均超六成,定期身体检查需求比例最高,达 70.97%,这体现出老人对基本健康监测、功能恢复以及方便护理服务的强烈需求。

医疗保健方面,农村地区医疗资源短缺,老年人需求强烈,70%的老人有慢性疾病,高血压,糖尿病,心脏病等,所以他们对慢性病管理的需求很强烈,74.47%的人选了慢性病管理做最需要的医疗服务之一。而且,接近七成的老人(68.09%)想要村里能上门诊,解决看病麻烦的问题。还有,超六成的人对村卫生室的医疗服务不满意,这显示村卫生室在专科服务,设备配备,药品管理等方面有很大的改善余地,很多老人想增添医疗设备和药品种类,改良村卫生室的服务水平。

精神慰藉上,农村老人文化程度不高,娱乐活动少,精神生活贫乏,超六成(65.96%)的人选择看电视作为日常娱乐,侧面说明娱乐活动单一。

数据显示,超半数(57.45%)的人经常感到孤独,63.83%的老人希望有志愿者陪伴聊天,老人对社交和情感渴望强烈,希望村里多举办一些丰富多彩的文化活动,以解孤独之苦。

关于老人对已有的居家养老服务的满意程度,由调查可以得出整体满意度比较低,只有 13%的老人们认为满意,而有 26%的人表示基本满意,还有 61%人表示不满意,他们主要认为服务内容比较单一,难以满足不同的需求。服务设施简陋,不能提供完善的服务,服务人员的专业素养较低,服务质量也存在问题,服务不够稳定等。正如老人们所说村里的幸福院和老年人活动中心,活动不持续,设施老化又没人修;村里卫生条件也不好,医生水平有限看病不方便,所以需要针对性地改善和补充目前老人的居家养老服务中心。

## 4. 贵州省遵义市 G 村居家养老服务模式存在的问题及原因分析

### 4.1. 农村居家养老服务模式存在的问题

#### 4.1.1. 农村居家养老服务资金短缺

G 村居家养老服务的资金来源较为单一,主要依赖政府补贴和村集体自筹。政府补贴额度有限,难以满足养老服务开展的需求。G 村主要产业为传统农业,农产品附加值低,村集体经济年收入非常有限,扣除村庄日常运营开支后,可用于养老服务的资金十分有限,村集体自筹资金能力薄弱。资金短缺严重制约了养老服务的开展。在服务设施建设方面,因缺乏整修资金,G 村的农村幸福院和老年活动中心设施陈旧、简陋。在服务项目拓展上,资金不足使得村里难以开展更多样化的服务。在人员培训方面,由于没有足够的资金,服务人员难以接受专业的养老服务培训,服务质量难以提升。

#### 4.1.2. 农村居家养老服务内容单一

G 村现在居家养老服务内容大多局限在生活照料和简单的娱乐活动上,不能满足老年人的需求。在提供给老人的生活照料这块,就是日常的起居照顾,志愿者偶尔帮忙买菜、打扫卫生这些事情,服务内容比较基础又单一;医疗保健这块,村卫生室只能做些常见病的简单诊疗,缺少系统的健康管理和跟踪服务。在对老人精神慰藉的部分更是缺乏,村里会不定时地开展一些文化活动,但是活动形式单一。主要是文艺演出和戏曲表演,而且活动次数较少,每月不到 2 次,不能满足老年人的精神需求。空巢老人与失独老人通常缺少心理疏导、陪伴服务,他们经常处于孤独、焦虑等心理状态,不但得不到及时的

关怀与照料，村里也没有给老年人提供学习新知识、新技能的机会，导致老人难以跟随时代发展。

## 4.2. 居家养老问题原因分析

### 4.2.1. 政府养老财政投入不足与政策落实不到位

政府在农村居家养老服务方面投入的财政资金不够也是制约 G 村养老服务发展的一大原因。农村地区在养老院的设施建设和开展养老服务项目以及养老人员培训存在资金不够的问题。建设老年活动中心的时候，由于资金不够就只能建一些比较简陋的养老活动中心，不能够满足老年人的需求，对于养老人员培训资金投入不够，养老人员的专业素养无法得到提升，从而也会影响养老服务的质量。政策落实不到位是另一个问题，政府出台了诸多助力农村居家养老服务的政策，但在执行过程中存在着执行不得力，监督缺少等情况。一些政策被层层衰减之后没有真正落到 G 村老人身上，导致政策的实际功效大幅降低。

### 4.2.2. 社会力量参与养老建设积极性不高

社会组织、企业等社会力量在 G 村居家养老服务中参与度低，积极性差，主要因为存在很多障碍。从社会组织角度来讲，参与农村居家养老服务资金缺乏。社会组织的资金来源主要有政府购买服务、社会捐赠和自身收费等，在 G 村政府购买服务的项目和资金少，社会捐赠也不多，自身收费又受老年人经济承受能力限制，难以维持组织正常运转和服务开展。对于企业而言，参加农村居家养老服务的经济效益并不明显，这是导致企业积极性不高的关键要素。G 村的经济发展水平比较滞后，老人的消费能力有限，企业在农村推行养老服务项目很难得到可观的经济收益，所以企业缺少参加农村居家养老服务的兴趣。并且农村地区缺少完善的基础设施和配套服务，这也加大了企业开展养老服务的难度和成本，再加上交通不便，医疗资源短缺等情况，使企业在提供养老服务时碰上很多麻烦，从而进一步削减了企业参加的积极性。

### 4.2.3. 传统观念束缚

传统养老观念给新式养老模式的推行带来不少阻碍。在 G 村，受到“养儿防老”和“落叶归根”这些传统观念的影响，很多老人觉得养老只是家庭内部的责任，子女应当全权承担起赡养父母的责任，对社会养老服务有所抵触，他们觉得接受外界的服务会被别人看作子女不孝顺，又顾虑外界的养老服务质量和安全没有保证。一些年轻人也受传统观念影响，觉得把父母送进养老机构或者接受外部养老服务就是不孝顺，坚持把父母留在身边照料，这使得家庭在养老方面承受了过重的压力。

传统的观念还让 G 村村民对于养老服务的认识存在偏差，他们总是只看重老年人的物质生活需求，却忽略了精神文化、医疗保健这些方面的需求，觉得只要给老人安排足够的物质生活保障就是尽到养老责任，这种认识上的偏差造成养老服务的内容和形式比较单调，不能契合老年人全面的养老需求。对老年群体在社区实施居家养老服务符合老年人“恋家”（把“小家庭”扩展到了社区这一“大家庭”）的心理需求，同时也是老年人子女的需要和社会需要。[14]

## 5. 老龄化社会背景下农村居家养老服务模式的优化路径

### 5.1. 加强政府养老服务建设主导作用

#### 5.1.1. 加大财政投入

政府应切实加大对居家养老服务的财政投入力度，建立长效的资金保障机制。根据养老服务的实际需求与人口规模合理确定资金数额，确保资金能够满足养老服务设施建设、设备更新、服务开展以及人员培训等方面的需求。可以按照当地老年人口数量，每人每年给予一定金额的补贴，用于改善养老服务条件。

### 5.1.2. 建立健全评估机制

建立完善的服务评估体系，聘请第三方评估机构，定期对居家养老服务开展评估工作。第三方评估机构要有专业的评估能力和资质，能客观公正地对服务质量进行评估，评估内容要包含服务设施、服务内容、服务人员、服务效果等方面，采用问卷调查、实地考察、访谈等方式获取评估数据。

按照评估结果，对于服务质量高的机构和人员给予表彰和奖励来鼓励他们继续维持并提升服务质量；对于服务质量不达标者，要给出整改意见以及期限，促使他们展开整改工作，如果整改之后仍然不符合要求，就要采取相应的惩罚手段。最后将评估结果向社会公布，接受社会大众监督，增加服务透明度和公信力。

## 5.2. 促进社会力量参与养老服务

### 5.2.1. 鼓励社会组织参与服务供给

中国人口老龄化进程快、规模大、存在未富先老的问题。居家养老不可能完全以福利的形式由政府向个人无偿提供，需要市场、社会、家庭、志愿者、民营企业、社区等各方面力量共同参与。居家养老的资金来源、服务内容与形式、运作机制与模式注定是多元化的、多层次的[15]。

为吸引更多社会组织参与农村居家养老服务，政府应制定一系列鼓励政策，在资金支持上，设立社会组织参与养老服务专项资金，对农村开展养老服务的社会组织予以项目资助。对于开展失能老年人护理服务的社会组织，按服务老人数量和质量给予一定资金补贴，帮助社会组织解决资金问题。加强政府购买服务力度，村里养老的一些服务，比如生活照顾，心理抚慰，恢复照顾等由公开招标的方式委托给具有相关资质的社会组织执行，明确购买服务的内容，标准和质量要求，使社会组织能提供高质量的服务。

### 5.2.2. 社会组织自身养老服务建设

社会组织自身也要提升能力建设，优化服务水平，加强专业人才的培养。通过招聘、培训等途径，创建起一支高水平的养老服务专业人才团队。招聘具备养老服务相关专业背景的人员，给老年人提供专业的服务，定时开展内部培训，邀请专家学者授课，改进服务人员的业务能力和服务水平。创建健全内部管理制度，完善服务流程和标准，制订细致的服务流程和操作规范。明晰服务人员的职责和工作要求，保证服务的规范化和标准化。创建起服务质量监督机制，对服务过程实施全程监督，尽快找出并解决服务当中出现的问题，从而提升服务品质。

### 5.2.3. 引导企业参与养老产业发展

引导企业参与到养老产业发展中来，这对促进养老产业发展，满足老年人多样化的养老需求有着重要意义。政府应当出台相关政策，促使企业投入到养老产业当中去。企业要按照老年人的实际需求和消费能力来开发适合农村市场的养老产品和服务，改变老年人的消费观念，提升他们“购买服务”的意识很重要。这样可以增强老年人的有效服务需求，促使养老服务市场繁荣发展，从而从根本上形成起一套完整的“居家养老服务链”[16]。企业还应加强与其他主体的合作，整合资源，一同推进养老产业发展。同社会组织展开合作，最大限度地发挥社会组织的专业优势和志愿者力量；同志愿者协会合作，组织志愿者为老年人开展文化娱乐活动，心理疏导等活动。

## 5.3. 优化人员配置，构建分层分类的服务队伍

提升农村居家养老服务质量的关键在于建立一支结构合理、职责清晰、能力匹配的服务队伍。结合G村老年人口结构(201位老人，其中失能半失能24人)，建议构建以“村医 + 专职护理员 + 志愿者”

为核心的三级人员配置体系，明确分工、合理配置资源，确保服务覆盖与质量。

### 5.3.1. 人员配置建议

配备村医 1~2 名，由村卫生室现有医生兼任或聘用兼职村医，负责老年人健康监测、慢性病管理、用药指导及紧急情况处置。建议每月为每位失能半失能老人提供至少 2 次上门健康检查，每季度为全体老人开展 1 次健康评估。

配备 2~3 名专职护理员，由村委会聘用本地中青年女性或返乡务工人员，经过基础护理培训后上岗，主要负责失能半失能老人的日常生活照料，包括助浴、助洁、助餐、翻身、康复陪伴等。建议按 1:8 的比例配置护理员，即每名护理员服务 8 名失能半失能老人，每周上门服务不少于 3 次。

志愿者队伍不低于 10 人，由村内留守妇女、低龄老人、返乡大学生等组成，负责精神慰藉、文化娱乐、代购代买、陪伴聊天等服务。建议每月组织至少 2 次集中志愿服务活动，鼓励志愿者与老人结对帮扶，形成常态化陪伴机制。

由此建立“村医主导健康、护理员负责照护、志愿者补充陪伴”的分工协作机制。村委会设立养老服务协调员(可由村妇女主任或民政专干兼任)，负责日常调度、人员排班、服务记录与反馈收集。每季度召开一次服务协调会，评估服务效果，调整人员配置。

### 5.3.2. 培训机制和激励措施

培训机制是由乡镇卫生院、县级民政部门或第三方培训机构定期组织培训。村医重点培训老年常见病识别与急救技能；护理员重点培训基础护理技能、沟通技巧与心理支持；志愿者重点培训老年人心理特点、活动组织与安全防范。建议每年至少组织 2 次集中培训，新上岗人员须完成岗前培训方可上岗。

激励措施则是对表现突出的护理员和志愿者，可给予物质奖励(如生活用品、交通补贴)或精神表彰(如“优秀养老服务员”评选)；对长期参与服务的志愿者，可纳入村级信用积分体系，享受村内公共服务优先权或子女就学加分等政策支持。

## 6. 结语

在深度老龄化加速演进的背景下，农村居家养老服务体系建设已成为应对人口结构变迁、保障老年群体福祉的关键议题。本文以贵州省遵义市 G 村为案例，深入剖析了当前农村居家养老在服务供给、资金保障、内容覆盖及社会参与等方面存在的现实困境，揭示了财政投入不足、社会力量缺位、传统观念束缚等深层原因。研究发现，仅靠家庭或政府单一主体难以满足农村老年人日益多元化的养老需求，亟需构建以政府为主导、社会力量协同、家庭积极参与的多元共治格局。

优化农村居家养老服务模式，不仅需要加大财政支持与政策落实力度，完善基础设施与专业人才培养体系，更应借助“互联网+”等技术手段提升服务可及性与精准度；同时，通过激励机制引导社会组织与企业有序参与，丰富服务内容，强化精神慰藉与健康管理工作。唯有如此，才能真正实现“老有所养、老有所医、老有所乐”的目标。本研究虽聚焦于 G 村一隅，但其反映的问题与提出的路径对中西部欠发达农村地区具有普遍参考价值，也为推进乡村振兴战略与积极应对老龄化国家战略的有机融合提供了实践启示。

## 参考文献

- [1] 中国政府网. 2023 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/content\\_6979487.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/content_6979487.htm), 2024-10-12.
- [2] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. [https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206\\_1902005.html](https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html), 2021-05-11.

- 
- [3] 齐兴岭. 黑龙江省积极应对人口老龄化的路径探索[J]. 行政论坛, 2023, 30(3): 154-158.
- [4] 孙仲. 人口老龄化背景下我国城市社区居家养老模式研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京交通大学, 2011.
- [5] 王丹. 老龄化背景下政府养老服务优化路径研究[J]. 营销界, 2019(33): 19-20.
- [6] 刘珊珊. 论多元主体共同参与的农村居家养老模式的适用[J]. 卷宗, 2019(17): 281-282.
- [7] 王欣欣. 智慧居家养老模式下设计赋能老年数字鸿沟弥合路径研究[J]. 公关世界, 2025(1): 163-165.
- [8] 张国. 老龄化背景下新型居家养老协同发展模式探析[J]. 济宁学院学报, 2023, 44(2): 76-83.
- [9] Rose, R. (1986) Common Goals but Different Roles: The State's Contribution to the Welfare. In: Rose, R. and Shiratori, R., Eds., *The Welfare State: East and West*, Oxford University Press, 13-39.
- [10] Johnson, N. (1999) *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. Prentice Hall, 5 p.
- [11] 彭华民, 黄叶青. 福利多元主义: 福利提供从国家到多元部门的转型[J]. 南开学报, 2006(6): 40-48.
- [12] 同春芬, 张越. 福利多元主义理论研究综述[J]. 社会福利(理论版), 2018(5): 8-13.
- [13] 桐梓年鉴编纂委员会, 编. 桐梓年鉴 2023[M]. 长春: 吉林文史出版社, 2023: 83.
- [14] 韦春婷. 福利多元主义理论视域下农村居家养老服务供需匹配及提升策略研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中农业大学, 2023.
- [15] 郭竞成. 居家养老模式的国际比较与借鉴[J]. 社会保障研究, 2010(1): 29-39.
- [16] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. 人口学刊, 2013, 35(2): 49-59.