

# 社区居家养老多元主体协同供给的运行机制

## ——基于南京冯墙社区“121 + N”模式的质性研究

沈立, 杨雅岚, 沈承

南京邮电大学社会与人口学院、社会工作学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月9日; 录用日期: 2026年4月16日; 发布日期: 2026年4月27日

### 摘要

我国人口老龄化进入深度发展阶段, 社区居家养老成为应对老龄化的核心战略选择, 但多元主体协同供给面临诸多现实困境。本文以南京冯墙社区“121 + N”模式为案例, 采用质性研究方法, 结合访谈法、问卷法与编码分析, 解构社区居家养老多元主体协同供给的运行机制。研究构建了以供给准备度为内在驱动、政策导向为外部引导、供给行为为执行载体、需求识别为精准依据、舆论影响为环境反馈、反馈机制为优化闭环的协同体系, 揭示了多元主体协同的保障因素与核心障碍。实践表明, 该模式通过层级联动与平等协作架构, 有效破解了供给碎片化问题, 其经验可为完善我国社区居家养老服务体系提供理论支撑与实践借鉴。

### 关键词

社区居家养老, 多元主体, 协同供给, “121 + N”模式

# Operation Mechanism of Collaborative Supply by Multiple Subjects for Community-Based Home Care for the Elderly

## —A Qualitative Study Based on the “121 + N” Model in Fengqiang Community, Nanjing

Li Shen, Yalan Yang, Cheng Shen

School of Sociology & Population Studies, School of Social Work, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

Received: March 9, 2026; accepted: April 16, 2026; published: April 27, 2026

## Abstract

China's population aging has entered an advanced stage, and community-based home care has become a core strategic choice to address aging. However, the collaborative supply by multiple subjects faces many practical dilemmas. Taking the "121 + N" model of Fengqiang Community in Nanjing as a case study, this paper adopts qualitative research methods, combining interviews, questionnaires and coding analysis, to deconstruct the operation mechanism of collaborative supply of community-based home care services by multiple subjects. The study constructs a collaborative system with supply readiness as the internal driver, policy orientation as the external guidance, supply behavior as the implementation carrier, demand identification as the precise basis, public opinion influence as the environmental feedback, and feedback mechanism as the optimization closed loop, revealing the guarantee factors and core obstacles of multi-subject collaboration. Practice shows that this model effectively solves the problem of fragmented supply through a hierarchical linkage and equal cooperation structure, and its experience can provide theoretical support and practical reference for improving China's community-based home care service system.

## Keywords

Community-Based Home Care for the Elderly, Multiple Subjects, Collaborative Supply, "121 + N" Model

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. 问题提出与文献回顾

我国人口老龄化进程进入深度发展阶段,截至2024年底,全国60周岁及以上老年人口已突破3亿,占总人口比重超21%,空巢与独居老年人占比持续攀升,养老服务需求呈现总量激增、结构多元、品质升级的特征[1]。在此背景下,社区居家养老作为契合老年人生活习惯与情感需求的主流模式,成为应对人口老龄化的战略选择。

既有关于社区居家养老服务多元主体协同供给运行机制的研究,可大致归纳为三种主要视角。其一为福利多元主义视角,该视角以权责分配为核心,聚焦政府、市场、社会组织、家庭在养老服务供给中的责任边界划分,部分学者基于此视角提出政府主导、市场运作、社会参与、家庭尽责的责任体系框架,强调通过多元主体责任分担破解单一供给局限[2],也有学者从立法层面探讨主体责任界定的制度化路径[3]。其二为协同治理理论视角,该视角侧重主体间互动过程,关注资源整合、协商沟通、利益协调等运行环节,相关协同治理分析框架为解析养老服务主体互动提供了理论基础[4],也有研究指出需搭建跨主体协商平台[5]。其三为需求导向视角,该视角以老年人需求为核心锚点,主张通过需求评估机制精准匹配服务供给,部分学者明确提出协同机制应围绕需求识别、服务设计、供给落地的逻辑展开[6],也有研究关注家庭照护需求与社区服务的衔接问题[7]。

现有研究揭示了我国社区居家养老多元主体协同供给的机制特征,已有学者意识到多元主体协同的重要性,认为政府、市场、社会组织、家庭的良性互动与功能互补是提升社区居家养老服务效能的有效路径[8]。但现有研究仍存在进一步深化的空间,多数研究虽然承认多元合作的必要性,却对于合作过程中各主体间具体的互动机制、权责配置方式与动态调适过程,缺乏深入的微观透视与机制性解释。此外,

现有研究多基于宏观政策解读，未能结合具体协同模式提炼出具有普适性的运行逻辑。基于此，本文以南京冯墙社区“121+N”模式为研究对象，通过质性研究方法解构其多元主体协同供给的运行机制，以期弥补现有研究缺口，并为完善我国社区居家养老服务体系提供理论支撑与实践借鉴。

## 2. 案例概况与研究设计

### 2.1. 案例概况

南京冯墙社区隶属于南京市浦口区沿江街道，为浦口区社区居家养老服务创新试点。截至2024年6月，社区常住人口4320人，60周岁及以上老年人口1185人，占比27.4%，高于南京市平均水平，其中失能半失能老人156人、空巢老人289户、独居老人92人，养老需求呈现刚需化与多样化的特征。2021年起，社区开始探索“121+N”多元主体协同供给模式，1个核心为社区养老服务中心，2支队伍即1支包含护理员、医护、家政等在内的专业队与1支包含低龄老人、学生在内的志愿队，分工提供专业与补充服务，1套机制包含季度需求评估、分类服务匹配及15分钟应急响应，N个主体涵盖政府、市场、社会组织、家庭。2024年该模式的服务覆盖率达89.2%，特殊老人实现100%覆盖，老年人满意度为92.3%，有效破解了养老服务供给碎片化的问题。

### 2.2. 研究方法

作者及研究团队从2025年9月开始对南京冯墙社区“121+N”模式进行持续跟踪研究，以质性研究为主要研究方法，辅之以定量研究补充相关数据。资料搜集方法为访谈法和问卷法，同步结合参与式观察与二手文本分析以完善资料体系。本研究将访谈对象分为社区治理主体、政府相关主体、市场与社会组织主体、老年服务对象及家庭照护者五大类别，共收集33份访谈案例。

研究于2025年9月针对社区60周岁及以上老年人口总计发放问卷260份，收回有效问卷254份，有效回收率97.7%，针对养老服务供给主体相关人员总计发放问卷60份，收回有效问卷52份，有效回收率86.7%。问卷内容聚焦服务参与、协同感知与满意度评估。研究一方面通过问卷数据从整体上把握冯墙社区居家养老多元协同供给的服务覆盖、成效等总体概况，另一方面通过深度访谈与观察探究多元主体间权责配置、资源交换、利益协调的互动机制，同时结合文本分析梳理政策导向与模式演进逻辑，为解构“121+N”模式下协同供给运行机制提供论证依据。

### 2.3. 数据处理

在数据处理过程中，研究团队先将访谈的音频、视频以及图片转换成文本信息，随后借助Nvivo软件对随机抽取的33位访谈对象的材料进行开放式、主轴以及选择性编码，通过持续提炼概念并予以范畴化，同时根据各概念和范畴之间的联系构建社区居家养老多元主体协同供给运行机制的理论模型。最后将其他5位访谈对象的材料和相关文件、书籍、视频及图片等材料，用于对理论的饱和性及模型的一般性进行检验。

## 3. 模型的构建

### 3.1. 开放式编码

在开放式编码过程中，研究团队将33位访谈对象的访谈材料导入Nvivo软件中，遵循编码独立性、开放性、临时性及可修正性的原则，先后共计提取编码772个。在合并语义相同或相近的编码后，结合各编码的重要性，凝练出86个初始概念，再根据研究语境中各初始概念的内涵和外延对其进行范畴化，最终形成认知模式、参与动机、供给能力等22个范畴，全面覆盖养老服务供给的多个维度。具体编码情况如表1所示。

Table 1. Open coding and categorization

表 1. 开放式编码及范畴化

范畴	原始资料(初始概念)
认知模式	<p>A3-55 基本上都蛮好的。你像这个送餐，像这个体检，反正有有服务的，社区基本上都能做。有时过年过节的，他们也下来慰问。(实践满意)</p> <p>A5-8 退休金月月发，医保年年涨，比过去生产队强多了。(政策满意)</p> <p>A5-34 没有一个明确的标准。刚刚那个老太太，90 多岁了都没有人给她送饭，我公公 85 岁了，也没有。(政策不满)</p>
参与动机	<p>B1-148 这边的话以前是一个一个居家组织做的。然后后来他们不做了，不做了然后这边投标，然后我们公司过来进行。(获取利益)</p> <p>B2-101 然后我们上门就可以帮他稍微减轻一点生活上的那种压力，就是照顾老人的那种压力。(缓解养老压力)</p> <p>B2-119 现在南京大部分他们都是像靠向养老，就是向老年人看齐，一切为老年人服务的那种。(政策指引)</p>
供给能力	<p>B2-57 费用这实际上就是从医保这边直接发专项资金给我们。(政府资金支持)</p> <p>B2-48 这个重度失能他可以申请长护险，像很多还有轻度中度的失能，他可以享受民政的政策，重度失能可以申请医保政策。(政府政策制定)</p> <p>B1-189 这个是烟雾报警器，那个是这个是水浸报警器，这个是随身的，就是说他是他随身挂在身上的。(社区智慧设备)</p> <p>B2-74 所有都是持证，就是有护理叫护理证、会员证。(专业机构专业人才)</p>
政府态度	<p>B2-119 现在南京大部分他们都是像靠向养老，就是向老年人看齐，一切为老年人服务的那种。(养老优先)</p> <p>B2-54 费用的话它是政府给我们结的，我们老人都是免费的。(老人优待)</p> <p>B2-96 这个就是大部分觉得都够用了，他也不用他不用付钱，他这也是免费的一个政策。他觉得这种政策，这种关心基本上都非常满意。(家庭友好)</p>
政策措施	<p>B2-48 这个重度失能他可以申请长护险，像很多还有轻度中度的失能，他可以享受民政的政策，重度失能可以申请医保政策。(适用人群)</p> <p>B2-20 第二个就是享受上门服务。上门服务他有比如说八大项，一项就是中医助行、助乐、精神慰藉这一些，给他开展这些类似的其他项目的服务。(服务措施)</p> <p>B2-50 服务都一样的服务。就像我们这个服务内容就在这，这就是服务项目，其实我们医保的服务项目跟民政服务项目基本上差不多了。因为医保的这个服务项目相对于更规范一些，因为大部分都是躺在床上不能自理的。(服务规范)</p>
政策保障	<p>A1-20 那就是政策整体出来之后，他就会进行一个宣传，然后有个阶段性的再过来分享。(政策宣传)</p> <p>A1-102 反正就是群里的消息基本上都是都有，那就是有什么政策上的疑惑，也是直接在群里问对。(政策答疑)</p> <p>B2-57 费用这实际上就是从医保这边直接发专项资金给我们。(资金保障)</p>
社区介入	<p>A4-35 是有个微信群，群里还有个小组长，他们会在群里发消息的。(成立工作小组)</p> <p>B1-20 我们这个属于居家养老服务中心，也是针对老年人的，60 岁以上的老年人的活动。然后像你讲的出餐呀，然后精神慰藉、助医，这些都是在我们的服务范围之内的。(服务落实)</p> <p>B1-60 然后我们自己就是我们自己的护理员也会两三个月进行一次跟老人沟通。就是说你对我这个服务是否满意，然后有哪些需要改善的，需要改正的，也会跟老人沟通。(反馈机制)</p>

续表

第三方外包	<p>B1-48 我们是属于第三方,我们是属于这个社区的第三方,就是社区里面的第三方来进行这个养老项目的一个服务这样子,他如果说管理的话,我们是应该是直属社区这一块。(直属社区)</p> <p>A3-4 有量血压的,有送餐的,有有理发的。(第三方服务)</p> <p>B1-58 它是这样子的,我们一般的话就是像我们的这个服务的时候,像我们有第三方监管。第三方的话也会来进行一个我们的服务的满意度调查。(第三方监管)</p>
专业机构驻点	<p>B2-20 我们主要服务的是那种社会购买,社区的,就政府购买哦,因为现在好多都是以前的区里面统一就招投标购买服务组织。然后我们属于是服务组织,然后去投标。(政府招投标)</p> <p>B2-24 每个月我们服务多少老人,服务多少时长,然后 1 个小时给我们结算多少钱。(政府结算)</p> <p>B2-20 第二个就是享受上门服务。上门服务他有比如说八大项,一项就是中医助行、助乐、精神慰藉这一些,给他开展这些类似的其他项目的服务。(专业机构服务)</p>
年龄分层	<p>A3-61 它是分年龄段的。70 岁好像是 400,80 岁是 600,超过 80 岁以上的,每个月都有 600 块钱。年龄越大,这个给的越多。(按年龄发放慰问金)</p> <p>A3-14 规范的服务就是 65 周岁以上的老人,每年都有两次体检。(按年龄免费体检)</p> <p>B1-22 只要你满 60 岁,你想吃饭的话,都可以过来订餐。它根据你的年龄,价格有不一样,就是说可能 60 岁到 79 岁之间的是一个价格,然后 80 岁以上的它就是更优惠一点,然后价格就更低一点,还是这样的一个档次。(按年龄送餐定价)</p>
居住情况分层	<p>A3-5 有这个标准的,送餐是 80 岁以上的,就是独居也不叫独居,就是等于儿女不在身边。(儿女距离远)</p> <p>A1-85 对他们家里的有子女照顾,要是没有子女的,他们子女也会请护工。(儿女无法照护)</p> <p>A3-33 我觉得这是个城乡结合部,你看我们这个居住环境,跟他们小区不一样。(居住环境差)</p>
健康状况分层	<p>B2-48 给失能老人很多。我们现在服务都是重度失能。这个重度失能他可以申请长护险,像很多还有轻度中度的失能,他可以享受民政的政策,重度失能可以申请医保政策。(失能程度)</p> <p>A1-32 比如说,那就是家里的这个老人有重大疾病了。第三方会一直上门给他量量血压、送饭。(重大疾病)</p> <p>A1-12 如果有看病的老人或者说身体残疾的,会帮忙做一些。(身体残疾)</p>
识别落实	<p>A1-50 有信息员和网格员会上门,网络人员就上门定时去看一下情况。(网格员落实)</p> <p>B1-88 社区的话老人名单肯定都要有的。(名单信息落实)</p> <p>B1-55 就是根据他们的个性需求,然后制定咱们下一步的行动跟计划。(需求导向计划)</p>
正面评价	<p>A5-8 退休金月月发,医保年年涨,比过去生产队强多了。(政策持续优化)</p> <p>B2-96 这个就是大部分觉得都够用了,他也不用他不用付钱,他这也是免费的。(价格亲民)</p> <p>A5-36 一个政策。他觉得这种政策,这种关心基本上都非常满意。有的家人会给我们送锦旗,那要花钱。我说这样,写个感谢信也行。(家属表达感谢)</p>
负面评价	<p>A5-36 没有标准呢,没有说贴个公告说什么什么标准,哪家哪户可以去申请,没有的。(标准不清)</p> <p>A5-49 但你指望一个网格员干什么?我们反映了,说了也没人听。(反应无果)</p> <p>A5-26 可说实话,有的就是走形式。拍照两分钟,量血压三十秒,完事就走人。真要解决家里漏油、墙裂、门槛高,还不如直接送两桶油、找人来修门槛。(形式主义)</p>
中立评价	<p>A5-57 比以前是好多了,有钱拿,有活动,但还不够实在。特别是有些时候,换个领导就又不一样了。不要老是拍照、走形式,要解决实际问题。(提供建议)</p> <p>A3-79 基本需求都满足,对。(需求基本满足)</p> <p>A3-53 我觉得,我个人认为我们社区做得特别好,但是我觉得也还可以……(有改进之处)</p>

续表

他人评价	<p>A4-36 我们不识字，我们就是听别人说的，有人知道了就来告诉我们，像小组长也是。每天下午小广场晒太阳，谁听见谁就传话。(邻里带动)</p> <p>B1-156 他也不是说你一来我要报名当志愿者，他也是看你这边做的一些事情。然后他也是在默默的观察，你们是不是真的为老年人在这服务，是不是真的，我要不要再加入这个到你这边来当志愿者。(口碑传播)</p> <p>B2-100 有啊，这个就是我们一些感谢信，对不对？就是家里人给我们写的。(书面感谢)</p>
物质激励	<p>B2-86 有一些补贴费用还是有规章制度在里面。(政府补贴)</p> <p>B2-57 那个他费用这实际上就是从医保这边直接发专项资金给我们。(专项资金)</p> <p>A1-71 那就是社区和个人都要负责一部分费用。(社区补贴)</p>
精神激励	<p>A5-36 一个政策。他觉得这种政策，这种关心基本上都非常满意。有的家人会给我们送锦旗，那要花钱。我说这样，写个感谢信也行。(家属感谢信)</p> <p>B2-102 都比较能吃苦，态度也都挺好，专业性很好。对，所以我们才有那么多，那么多锦旗。(家属锦旗)</p> <p>B1-156 他也是通过一个过程之后，他觉得说你们工作人员都挺好的，然后对老年人也很好，也很认可你们。(老人认可)</p>
服务优化	<p>B1-132 街道社区都对这个养老还是很支持的。然后我们有一些问题都是跟他们反馈，他们能够及时沟通解决。沟通没有问题。(与街道反馈得到解决)</p> <p>B1-55 就是根据他们的个性需求，然后制定咱们下一步的行动跟计划。(动态调整)</p> <p>A5-17 很大改善哦，一个天一个地，那不是一点点改善。真一个天一个地，不是小修小补，是从骨头缝里翻了个身，得知道感恩。(优化幅度大)</p>
协同障碍	<p>B2-83 他肯定会挑刺，其实社区管不到我们的，因为他是街道在招投，对吧？那我们这样都是听街道的，但是很多社区他想他一下就插入管理。(社区机构体系不清)</p> <p>A5-57 特别是有些时候，换个领导就又不一样了。(政策延续性不强)</p> <p>B2-62 主要男护理也缺，因为很多男性还是希望有这个男护理员来服务。(专业人才缺口)</p> <p>A1-107 因为老年人都是老年手机，所以他不会用智能手机，就家里子女告诉。(信息鸿沟)</p>
协同保障	<p>B2-57 那个他费用这实际上就是从医保这边直接发专项资金给我们。(资金保障)</p> <p>B2-52 因为只要你交农保，就职工医保，居民医保，每年不是缴费吗？你只要缴费了，然后你因病导致失能了，你就可以申请免费申请的政策。(政策保障)</p> <p>B2-89 对，我们我们有像我们天与都有自己系统，我们护理员上门的轨迹对吧？打卡时长我们都会后台系统监管的。(技术保障)</p>

### 3.2. 主轴编码

在主轴编码过程中，本文共形成 7 个主范畴，分别为供给准备度、政策导向、供给行为、需求识别、舆论影响、反馈机制和多元主体协同，各主范畴下设对应的副范畴，例如供给准备度包含认知模式、参与动机、供给能力三个副范畴，政策导向涵盖政府态度、政策措施、政策保障三个副范畴，主副范畴间存在明确的功能关联与逻辑递进关系，共同构成解析社区居家养老多元主体协同供给的核心分析框架，具体编码情况如表 2 所示。

### 3.3. 选择性编码与模型构建

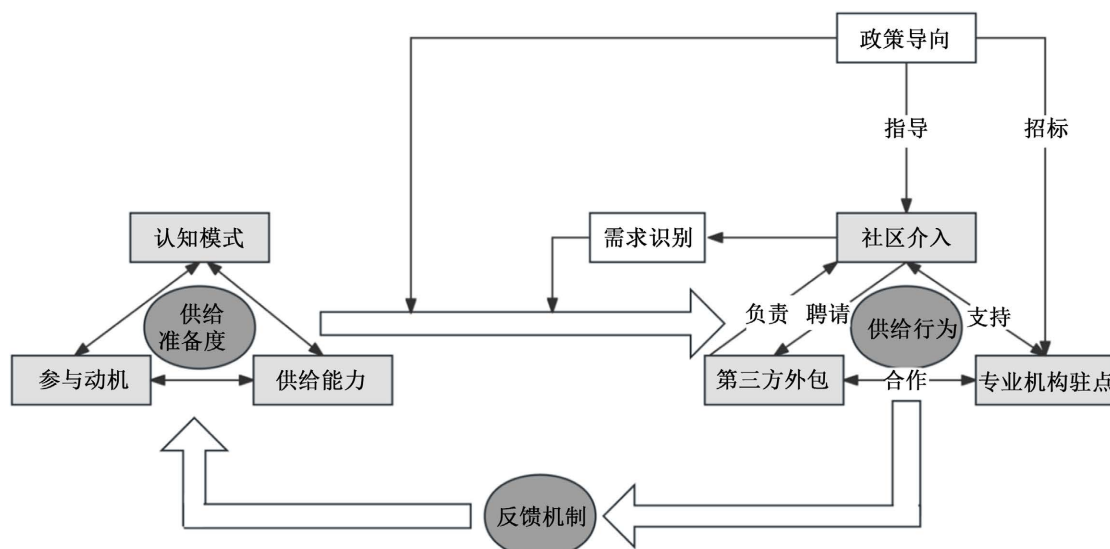
通过对各主范畴的持续比较与分析，本文确定核心范畴为“社区居家养老多元主体协同供给的运行机制”。

**Table 2.** Core and sub-categories derived from axial coding**表 2.** 主轴编码形成的主范畴及副范畴

主范畴	副范畴	关系的内涵
供给准备度	认知模式	老年人对养老服务的认知与评价, 影响其接受服务的意愿与配合度
	参与动机	老年人及其家庭对养老服务的需求动机, 驱动其参与服务使用与反馈
	供给能力	社区、机构等在资源、人员、设施等方面的能力, 决定服务的可及性与质量
政策导向	政府态度	政府对养老服务的重视程度与政策倾向, 引导服务的发展方向与优先级
	政策措施	具体政策内容与服务项目的设计, 直接影响服务的类型与覆盖范围
	政策保障	政策在资金、组织、宣传等方面的支持, 保障服务的持续性与稳定性
供给行为	社区介入	社区在服务传递、信息沟通、组织协调中的角色, 影响服务的落地效果
	第三方外包	引入第三方服务机构, 提升服务的专业化与效率, 但也带来监管挑战
	专业机构驻点	专业机构通过政府购买服务等方式入驻, 提供标准化、专业化养老服务
需求识别	年龄分层	根据年龄差异制定差异化服务策略, 满足不同年龄段老人的需求
	居住情况分层	根据居住类型(如独居、与子女同住)识别服务重点, 提高服务针对性
	健康状况分层	根据健康等级(如失能、残疾)匹配相应服务内容, 实现精准供给
舆论影响	识别落实	通过网格员、名单管理等手段, 确保需求识别转化为实际服务行动
	正面评价	老人及家属的满意评价, 增强服务的社会认可与持续动力
	负面评价	服务不足或形式主义等问题, 暴露服务短板, 推动改进压力
反馈机制	中立评价	客观反馈与建议, 为服务优化提供理性参考
	他人评价	邻里、志愿者等的口碑传播, 影响服务的社会信任与参与度
	物质激励	通过资金补贴、专项资金等方式, 激励服务主体持续投入
多元主体协同	精神激励	通过感谢信、锦旗、认可等方式, 提升服务人员成就感与服务热情
	服务优化	根据反馈动态调整服务内容与方式, 实现服务的持续改进
	协同障碍	体制不清、资金短缺、人才不足等问题, 制约多主体协同效率
	协同保障	通过资金、人才、政策、技术、组织等多方面保障, 促进协同机制有效运转

围绕该核心范畴, 各主范畴形成清晰的逻辑关系。供给准备度[9]是协同供给的前置条件与内在驱动, 决定各主体参与协同的基础意愿与能力; 政策导向发挥外部引导作用, 通过政府态度、措施与保障, 为协同供给指明方向并提供支持; 供给行为是协同供给的具体落地环节, 社区介入、第三方外包、专业机构驻点共同构成服务供给的执行体系; 需求识别是协同供给精准化的核心[10], 通过分层识别与落实, 确保服务供给与老年人需求匹配; 舆论影响为协同供给提供社会环境反馈, 正面、负面与中立评价共同作用于各主体的参与决策; 反馈机制则形成协同供给的闭环, 通过物质与精神激励激发主体持续参与, 并推动服务优化; 多元主体协同中的保障与障碍因素, 最终决定协同供给的效率与可持续性。

基于上述逻辑关系, 构建社区居家养老多元主体协同供给运行机制的理论模型, 具体如图 1 所示。



**Figure 1.** Theoretical model of the operation mechanism for the collaborative supply of community-based home care for the elderly by multiple subjects

**图 1.** 社区居家养老多元主体协同供给运行机制的理论模型

### 3.4. 理论饱和性检验

研究团队将剩余的 5 位访谈对象的材料及其他文件、书籍、视频及图片等处理后的文本材料导入 Nvivo 软件中进行系统编码后,未发现新的概念和范畴涌现,概念和范畴间关系也没有发生新的变化,说明该理论模型通过了理论饱和性检验,具有较强的现实解释力。

## 4. 运行机制的理论模型及研究命题的解释

### 4.1. 供给准备度：协同供给的内在驱动基础

社区居家养老多元主体协同供给是公共服务多中心治理的实践形态,供给准备度是其内在驱动基础,核心为整合各主体认知、动机与能力资源,化解主体分散化与服务整体性的张力,构建从意愿共识到行动协同再到效能落地的逻辑链条。认知模式是协同意愿前提,老年群体认知受传统家庭养老本位与公共服务感知交织影响,服务体验深化可推动其形成公共服务补充家庭的复合认知,成为需求反馈主体。参与动机是协同行动驱动,基于公共选择理论,需求端老年人与家庭呈生存性、发展性需求分层,家庭照护者以缓解照护压力为核心;供给端政府、市场、社会组织分别以公共利益、利益与声誉、公益价值为导向,差异化动机通过政策与利益联结形成合力。供给能力是协同实现保障,冯墙社区构建政府主导资源配置、社区搭建整合平台、专业机构输出服务的三维能力体系,实现主体能力互补。

### 4.2. 政策导向：协同供给的外部引导框架

政策导向为多元主体协同供给划定方向、提供保障,化解协同无序问题,由政府态度、政策措施、政策保障构成。政府态度将社区居家养老置于公共服务优先序列,从补缺型救助转向发展型保障,通过财政倾斜提供资金支持,将协同成效纳入基层考核推动责任落地。政策措施是精准化规则设计,基于老年人年龄、健康、居住三维度构建差异化服务体系,形成政府定渠道、市场接服务、社区配供需的协同链条,同时制定标准化服务规范,减少协同矛盾。政策保障是可持续支撑机制,资金保障采用医保专项、民政补贴、社区自筹的多元渠道;人才保障通过培训与资质认证保障专业性;技术保障依托智慧养老平台实现服务全流程数字化,兼顾监管与政策优化数据支撑。

### 4.3. 供给行为：协同供给的执行落地载体

供给行为将政策导向与供给准备度转化为服务实效，通过社区介入、第三方外包、专业机构驻点三维联动实现落地。社区介入是在地化枢纽，依托熟人社会与基层治理优势，通过微信群、小组长破解信息鸿沟，以网格员摸排实现需求精准对接，构建日常抽查、反馈闭环的质量把控体系，同时存在沟通不畅、形式主义等问题。第三方外包是专业化补充，承接低技术门槛、高人力需求的标准化服务，采用政府招投标、社区属地管理模式，遵循需求分层原则提供服务，规避盈利导向风险。专业机构驻点是在地化服务嵌入，通过政府购买服务入驻社区，提供高技术门槛服务，兼顾标准化与个性化，构建信任型服务关系，却存在街道与社区管理权责模糊的问题。

### 4.4. 需求识别：协同供给的精准化依据

需求识别是协同供给的核心决策锚点，冯墙社区以年龄、居住、健康三维分层为核心，以识别落实为保障，构建精准化依据体系。年龄分层中，低龄老人聚焦基础保障，高龄老人侧重生存安全与照护；居住分层挖掘不同场景隐性需求，独居、空巢、城乡结合部老人需求各有侧重；健康分层是核心，按健康等级匹配服务类型与强度，确保专业资源向刚需群体集中。识别落实通过网格员上门、名单管理、制定需求导向计划，将分层结果转化为实际服务行动。

### 4.5. 舆论影响：协同供给的社会环境反馈

舆论影响是协同供给的社会环境调节器，通过正面、负面、中立及他人评价构建信息闭环，维护社会信任基础。正面评价从政策实效与服务质感提供合法性认同，激发参与动力；负面评价聚焦形式主义、标准不清等问题，暴露短板倒逼整改；中立评价客观肯定成效、指出改进方向，为优化提供理性参考；他人评价以邻里带动、口碑传播为方式，破解信息鸿沟，推动信任扩散与参与扩容，实现从政府主导到社会共治的转变。

### 4.6. 反馈机制：协同供给的优化闭环

反馈机制连接供需两端，冯墙社区以物质激励为基础、精神激励为补充、服务优化为核心，构建完整优化闭环。物质激励作为刚性动力，通过政府专项、社区补贴、家庭费用减免为多元主体提供资源保障，以绩效挂钩引导服务实效；精神激励作为柔性动力，通过家属认可、社会口碑、政策肯定满足服务主体情感与价值需求，提升协同积极性；服务优化是最终落脚点，基于需求与问题反馈动态调整、靶向整改，通过效果评估形成反馈 - 调整 - 再反馈的持续迭代循环。

### 4.7. 元主体协同：协同供给的效率决定因素

多元主体协同是政府、社区、市场、社会组织与家庭形成的治理共同体，核心为整合资源、降低交易成本，效率取决于协同保障支撑强度与协同障碍破解程度。协同保障从资金、人才、政策、技术多维搭建支撑体系，多元资金分散风险，专业与志愿人才体系弥补人力缺口，清晰权责划分减少推诿，智慧平台数字化提升服务效率。协同障碍包括权责模糊的体制性问题、基层资金短缺、专业人才缺口、老年人信息获取困难与主体间数据不通的信息鸿沟，此类问题形成协同内耗，拉低供给效率。

## 5. 结论与讨论

本研究以南京冯墙社区“121+N”模式为样本，拆解出社区居家养老多元主体协同供给的运行机制。这一机制以供给准备度为内在动力，政策导向为外部指引，供给行为为落地抓手，需求识别为精准依据，舆论影响为社会反馈，反馈机制为优化闭环，多元主体协同的保障与阻碍因素贯穿全程，形成了逻辑完

整的协同体系。该模式通过纵向层级联动、横向平等协作的架构,实现了服务的精准供给,其协同思路具有实际参考意义,但模式的良好成效依托于特定的地域背景,研究结论的适用范围也因此受到限定。

冯墙社区的实践效果,离不开南京浦口区经济、政治、文化等多方面的本地条件支撑:地方财政的充足实力,为养老专项资金拨付、政府购买专业服务提供了物质保障;社区作为区级养老服务创新试点,获得了政策倾斜与基层考核赋能的制度优势;城乡结合部的熟人社会特质,既方便依托网格员、居民小组长等基层载体破解老年人信息鸿沟问题,也培育了邻里互助的养老氛围,提升了老年群体对社区公共养老服务的接受度。这些独特的本地背景,是该模式顺利落地并发挥效用的关键。

该模式的核心架构与协同逻辑具备可复制性,但推广并非简单照搬照抄,需要满足基础前置条件并结合本地实际做好调适。经济层面,需具备基本的财政支撑能力和市场化养老服务资源,经济欠发达地区可通过上级财政转移支付结合社区集体经济自筹的方式弥补资金缺口;政策层面,要明确基层各主体的养老服务权责,推动医保与民政相关养老政策的有效衔接;治理与文化层面,需完善基层网格治理体系,通过社区宣传、服务体验等方式,培育居民的公共养老服务认知,营造邻里互助的养老氛围。同时,各地要结合自身经济发展水平、社区类型和养老需求特点,灵活调整服务内容与主体协同方式,优先保障失能、独居、空巢等特殊老年群体的刚需服务,针对性破解专业养老人才短缺、老年人信息获取困难等共性问题,才能让这一模式真正落地见效,构建起适配本地实际的社区居家养老协同服务体系<sup>[11]</sup>。

## 基金项目

本文受国家级大学生创新训练计划项目“城市社区居家养老服务的供给机制比较研究——基于南京十个社区的田野调查”(项目编号:202510293060Z)资助。

## 参考文献

- [1] 穆光宗,张团.我国人口老龄化的发展趋势及其战略应对[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2011,50(5):29-36.
- [2] 彭青云.多元主体视角下社区居家养老服务路径探索[J].浙江工商大学学报,2019,32(3):101-108.
- [3] 任杨,朱宇,关博文.社区居家养老服务中的政府作用[J].学习与探索,2022(9):16-26.
- [4] 杨芳.智慧养老发展的创新逻辑与实践路向[J].行政论坛,2019,26(6):133-138.
- [5] 席恒,任行,翟绍果.智慧养老:以信息化技术创新养老服务[J].老龄科学研究,2014,2(7):12-20.
- [6] 葛延风,王列军,冯文猛,等.我国健康老龄化的挑战与策略选择[J].管理世界,2020,36(4):86-96.
- [7] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022(2):1-21.
- [8] 罗津.深度老龄化背景下城市社区居家养老的治理机制[J].上海交通大学学报(哲学社会科学版),2021,29(4):63-70+129.
- [9] 杨翠迎,刘玉萍.养老服务高质量发展的内涵诠释与前瞻性思考[J].社会保障评论,2021,5(4):118-130.
- [10] 赵浩华.需要理论视角下社区居家养老困境及治理对策[J].学习与探索,2021(8):50-55.
- [11] 候藟.积极老龄化视角下我国积极养老的实践探索[J].老龄科学研究,2017,5(12):18-30.