

基于养老社区差异化发展路径探析

马越云, 李征宇

沈阳建筑大学计算机科学与工程学院, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年7月31日; 发布日期: 2026年8月25日

摘要

针对养老社区行业同质化竞争、服务供需错配、盈利模式单一、医养结合不充分等问题, 以泰康之家、万科随园、亲和源为案例, 运用波特五力模型与本土化重构的CAVV模型(核心需求-联盟行业-价值实现-合作增值), 对养老社区差异化发展路径进行研究。波特五力分析结果表明, 养老社区行业整体竞争激烈, 进入壁垒较高且替代品威胁显著的竞争态势。CAVV模型分析进一步揭示, 泰康之家依托保险资金与自建医疗资源, 形成“高端医养闭环”的高溢价路径; 万科随园凭借物业场景与社区嵌入式网络, 走通“普惠便捷、规模覆盖”的大众化路径; 亲和源则聚焦会员制与生活方式运营, 构建“定制化、强社群”的品质享老路径。基于上述发现, 本文从精准定位、跨行业服务联盟构建以及运营价值闭环捕获三个层面, 提出覆盖高净值、中产及普惠客群的分层差异化竞争策略。

关键词

养老社区, 差异化竞争, 波特五力模型, CAVV模型, 跨界联盟

An Analysis of Differentiated Development Paths for Retirement Communities

Yueyun Ma, Zhengyu Li

School of Computer Science and Engineering, Shenyang Jianzhu University, Shenyang Liaoning

Received: July 20, 2026; accepted: July 31, 2026; published: August 25, 2026

Abstract

In response to the prevalent issues in the elderly care community industry—namely homogeneous competition, mismatch between service supply and demand, single profit models, and insufficient integration of medical and elderly care—this study investigates differentiated development pathways for elderly care communities using Taikang Community, Vanke Suiyuan, and Qinheyuan as

case examples. The analytical framework integrates Porter's five forces model with the locally re-constructed CAVV model (core demand - alliance with industries - value realization - value-added cooperation). The Porter's five forces analysis reveals that the elderly care community industry faces intense competition, with high entry barriers and significant substitution threats. The CAVV model analysis further discloses that Taikang Community, leveraging insurance capital and self-built medical resources, forges a high-end integrated medical-elderly care closed-loop premium pathway; Vanke Suiyuan, capitalizing on property management scenarios and community-embedded networks, pursues a popularization-oriented mass-market pathway; while Qinheyuan, focusing on membership systems and lifestyle operations, constructs a customized quality-oriented aging pathway. Based on these findings, this paper proposes stratified differentiated competition strategies covering high-net-worth, middle-class, and inclusive customer segments from three dimensions: precise positioning, cross-industry service alliance building, and operational value closed-loop capture.

Keywords

Senior Living Community, Differentiated Competition, Porter's Five Forces Model, CAVV Model, Cross-Border Alliance

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. 相关工作引言

1.1. 研究背景

随着我国人口老龄化程度持续加深,老年人口规模不断扩大、高龄化与失能化趋势加剧,传统“居家养老”的边界逐渐被打破,养老服务需求从基础保障向品质化、个性化、全生命周期照护升级。当前养老行业同质化竞争加剧,多数社区仍无供给,缺乏差异化的服务体系、资源整合模式与价值变现路径,难以满足不同客群的个性化养老需求[1]。在此背景下,基于 CAVV (核心需求 - 联盟行业 - 价值实现 - 合作增值)纵向分析框架,以泰康、万科、亲和源等头部养老社区为典型案例,从核心需求、联盟行业、价值实现、合作增值四个维度展开差异化比较分析,既能拆解头部企业的成功逻辑,也能为养老社区构建差异化竞争壁垒、推动养老行业高质量发展提供实践参考[2],对响应社会养老需求、拓展银发经济产业链具有重要的现实意义[3]。

1.2. 国外研究现状

持续护理退休社区[4] (Continuing Care Retirement Community, CCRC)是一种起源于美国的复合式老年社区模式,核心是为老年人提供覆盖全生命周期的一站式养老服务[5]。研究普遍认为,完善的契约设计、分级的照护服务与强大的医疗资源整合是其成功的核心[6]。在差异化竞争方面,国外学者针对欧美老龄化市场,通过对养老社区通过服务特色(如认知症专护、活力养老)、地理区位、客群细分及定价策略构建竞争壁垒的路径分析[7],得出以客户体验为中心的差异化营销策略。在医养结合方面,CCRC 模式本质上即是一种将医疗资源与养老服务深度整合的成熟范式,其分级照护体系为医养结合提供了可操作的制度框架。在智慧养老方面,国外较早关注智慧养老[8]、物联网技术在养老社区中的应用,研究如何通过技术提升服务效率、降低运营成本,来改善老年人的生活质量[9]。

1.3. 国内研究现状

从资本属性看,国内养老社区分为险资系(以泰康为代表)、地产系(以万科为代表)和传统机构系三大类。有学者提出“价值主张 + 经营网络 + 盈利模式”的元模式分析框架,用以解释保险养老社区的商业模式创新。在差异化竞争方面,部分研究关注了普惠型与嵌入式养老社区的服务创新,探讨了如何通过社区嵌入、居家联动实现差异化。从资源基础上看,企业的持续竞争优势来源于其稀缺、不可模仿的核心资源,这为理解不同禀赋企业为何形成差异化路径提供了理论解释[10]。

在医养结合方面,学者系统分析了嵌入式、机构式与社区居家式三种医养结合模式的发展现状及特点,认为完善的契约设计、分级的照护服务与强大的医疗资源整合是养老社区成功的关键。然而,实践中医养结合仍面临医疗护理能力不足、专业人才供给短缺、医保衔接不畅等共性问题[11]-[13]。从发展困境看,大量研究指出了我国养老社区存在同质化严重、盈利模式不清、医养结合困难、人才短缺等共性问题,并提出了加强品牌建设、深化医养合作、探索保险支付等解决方案[14] [15]。

1.4. 研究述评

综上,现有研究在养老社区类型学划分、差异化竞争理论应用、医养结合模式探索等方面取得了重要进展。然而,仍存在三方面不足:第一,缺乏系统性比较框架,针对不同资源禀赋企业(险资系 vs 地产系 vs 专业运营商)的差异化策略对比研究相对碎片化;第二,静态分析多、动态分析少,多数研究侧重描述差异化结果而非揭示其形成过程,对养老社区差异化发展的动态实现路径缺乏深入探讨;第三,理论整合欠缺,鲜有研究将外部竞争分析(波特五力)与内部价值创造逻辑进行有机整合[16]。

针对上述不足,本文构建“波特五力(外部竞争分析) + CAVV 模型(内部价值创造分析)”双层框架,通过泰康之家、万科随园、亲和源三家典型企业的深度案例比较,揭示养老社区差异化发展的外部竞争逻辑与内部价值实现路径,以为养老社区的分类发展与差异化竞争提供理论参考与实践启示。

2. 相关工作现有模型的理论与方法

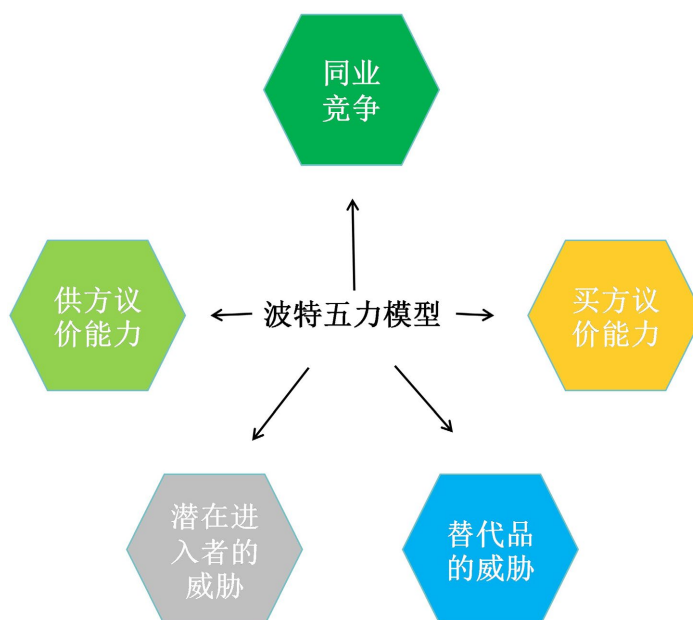


Figure 1. Porter's five forces model
图 1. 波特五力模型图

用于分析行业竞争结构与市场吸引力，是行业环境分析的核心工具。它将行业竞争结构简化为五种关键力量，包括行业内竞争者、潜在进入者、替代品、供应商议价能力、购买者议价能力。这五种力量共同决定了行业的竞争格局和企业的盈利能力。通过评估五种力量的强弱，判断养老社区行业的整体竞争激烈程度与市场盈利潜力，为企业制定定位和竞争策略提供环境依据。如图 1 波特五力模型图、表 1 波特五力框架所示。

Table 1. Porter’s five forces framework
表 1. 波特五力框架

五力	定义	核心影响因素	作用
行业内竞争者	同行业现有企业之间的竞争 (价格战、广告、新品)	竞争者数量、行业增速、 产品同质化、退出壁垒	竞争越强，利润越低
潜在进入者威胁	新企业进入的可能性	新企业进入的可能性	新企业进入的可能性
替代品威胁	其他行业产品/服务 替代本行业的可能	替代品性价比、 用户转换成本	替代越强，行业上限越低
供应商的议价	上游对价格、供货的控制力	供应商集中度、 原料稀缺性、转换成本	供方越强，企业成本越高
购买者的议价能力	下游客户对价格、品质的控制力	客户集中度、信息透明度、 转换成本	买方越强，企业定价权越弱

前文通过波特五力模型与 CAVV 模型构建了本文的理论分析框架。为进一步揭示不同资源禀赋下养老社区的差异化发展路径，本章选取泰康之家、万科随园、亲和源三家典型企业，从发展简述、波特五力对比、市场定位、服务项目四个维度展开系统比较[17]。

3. 三大养老社区发展模式比较

3.1. 发展简述

3.1.1. 泰康之家

险资系·医养融合闭环的 CCRC (持续照料退休社区 Continuing Care Retirement Community)，泰康之家依托保险资金的长周期属性，实现了“重资产投资 + 长期运营”的全国化战略布局，成为国内 CCRC 模式的最典型代表。依托保险资金实现重资产全国布局，构建“保险支付 + 医养服务 + 候鸟旅居”商业闭环。

3.1.2. 万科随园

地产系·物业赋能的社区嵌入式养老，自 2013 年“随园”项目落地以来，万科依托其房地产开发与物业管理的庞大生态，采取“轻重并举”的发展策略。万科的核心优势在于场景与渠道。场景融合：通过“幸福汇”社区养老服务中心与“随园嘉树”养老公寓双线并行，实现居家养老与机构养老的联动。

3.1.3. 亲和源

会员制·生活方式型养老的先行者，亲和源作为国内较早探索市场化养老的专业运营商之一，于 2007 年在上海建成会员制养老社区。亲和源的核心在于“服务集成”与“会员权益”。以会员制与服务集成为核心，强调管家服务、文化社交与分层照护。

3.2. 基于波特五力的三大养老社区对比

通过波特五力模型中“行业内竞争者”要素对三大养老社区的资本属性以及核心模式进行差异化比

较。这种模式差异直接决定了各自的竞争强度与市场定位,是分析行业竞争格局的首要依据三家机构不同的盈利逻辑与服务模式,决定了它们抵御“居家养老、社区养老”等替代品威胁的能力。以波特五力为分析框架,通过资本属性、客群画像、核心模式分别对应五力维度,揭示三家机构的差异化定位与竞争优势来源,如表2所示。

Table 2. A Comparison of three key dimensions of elderly care communities based on Porter's five forces

表 2. 基于波特五力的三大养老社区重要维度对比

对比维度	泰康之家	万科随园	亲和源
资本属性	险资系(长期稳定资金)	地产系(开发 + 物业资源)	专业运营商(轻资产运营)
核心模式	保险 + CCRC + 医养闭环	物业 + 社区嵌入式 + 居家联动	会员制 + 生活方式 + 服务集成
客群画像	高净值、强支付能力、重医疗保障	城市中产、性价比敏感、重家庭感	中高端、追求生活品质、重尊严
医疗资源	自建康复医院/护理院, 强自营	合作三甲医院/社区卫生中心	第三方医疗合作/上门服务
盈利逻辑	押金 + 月费 + 保险费, 重资产回报	租金/服务费 + 物业增值, 轻资产回报	会费 + 年费 + 服务费, 会员权益回报
差异化壁垒	医疗与保险支付闭环	社区场景与物业渠道优势	会员社群与生活方式设计

3.3. 市场定位与客群差异化比较

市场定位决定了企业的生存空间,客群选择则决定了企业的发展上限。

泰康之家依托保险资金与高净值客户资源,采取高端化、全周期、全国化定位。目标客群以高净值家庭、企业主、退休干部为主,具备较强支付能力,重视医疗安全、健康管理与居住品质。定位强调从活力养老、专业护理到临终关怀的全生命周期持续照护,以“医养保障 + 财富传承”形成双重吸引力。

万科随园以普惠化、社区化、就近养老为核心定位。目标客群为城市中产长者、刚需照护群体,注重性价比、便利性与家庭归属感。依托成熟社区场景,强调“不离开熟悉生活圈”的嵌入式服务,兼顾自理型长者与轻度失能长者,走品质与普惠平衡的路线。

亲和源定位于中高端、品质型、社交化的享老群体。目标客群观念开放、重视生活品质与精神需求,追求尊严、自由与社群归属感。弱化传统养老的“护理标签”,强化生活方式、文化娱乐与会员自治,打造“快乐养老、享老生活”的差异化形象。

3.4. 服务项目差异化比较

以服务项目为另一个核心维度,从基础生活、医疗健康、精神文化社交等对比项目,剖析行业内不同养老社区企业的服务供给差异,体现行业内竞争者在核心服务能力上的竞争布局,反映行业内服务层面的竞争特点,如表3三大养老社区服务项目差异化对比所示。

综合来看,三大主体的差异化本质是资源禀赋 - 商业模式 - 服务供给的匹配结果[18]:泰康之家依靠保险资金 + 自建医疗,构建高壁垒、高溢价的医养闭环差异。万科随园依靠物业场景 + 社区嵌入,构建普惠、便捷、高覆盖的渠道差异。亲和源依靠会员制 + 生活方式,构建人文、社交、高品质的服务差异。波特五力模型从外部竞争视角揭示了三大企业的差异化定位,但属于静态的行业结构分析,难以解释差异化发展的动态实现过程。为此,本文进一步引入 CAVV 纵向分析框架,从核心需求、联盟行业、价值实现、合作增值四个维度,剖析三大养老社区差异化发展的内在逻辑与动态路径。

Table 3. A comparative analysis of the differentiation among three major elderly care communities service projects
表 3. 三大养老社区服务项目差异化对比

对比项目	泰康之家	万科随园	亲和源
基础生活服务差异	高标准、酒店化、精细化，强调安全与品质	社区化、居家感、便捷化，贴近日常家庭生活	会员制管家服务，强调自由、自主与人性化安排
医疗健康服务差异 (核心差异点)	自建康复医院/护理院，医养结合深度最强	与周边医院/社区卫生服务中心合作，以绿色通道、上门巡诊为主	整合第三方医疗资源，侧重健康管理、日常问诊，医养深度中等
精神文化与社交服务差异	老年大学、兴趣社团、候鸟旅居，突出高端社交	社区邻里活动、代际互动、家门口文娱，强调温情与烟火气	会员自治、俱乐部、主题社群，以社交与自我实现为核心亮点
智慧化与特色服务差异	健康监测、紧急呼叫、全国旅居调度系统	物业智慧平台、居家上门服务联动系统	会员服务 APP、生活服务一站式响应

4. CAVV 分析

4.1. CAVV 模型构建与内涵

本文结合养老社区生态化发展需求,对 CAVV 模型进行本土化重构:C (Core requirement 核心需求): 精准识别不同客群真实养老诉求; A (Alliance industry 联盟行业): 联动外部行业补齐服务短板; V (Value realization 价值实现)形成可持续运营与盈利模式; V (Value-added cooperation 合作增值)实现多方共赢与生态协同。



Figure 2. CAVV model diagram
图 2. CAVV 模型图

CAVV 模型的构建融合四大理论。第一，客户价值主张理论认为价值创造始于对客户需求的精准识别，此为“C”维度的理论渊源。第二，资源基础观指出企业持续竞争优势源于稀缺、不可模仿的核心资源，“A”维度通过联盟整合外部资源弥补自身短板。第三，价值共创理论强调价值在多方互动中共同创造，“合作增值”正是此逻辑的体现。第四，产业融合理论要求养老社区与医疗、金融、文旅等深度融合，“联盟行业”契合了这一趋势。

CAVV 模型遵循“需求识别→资源整合→价值变现→生态共赢”的纵向逻辑。C 是差异化起点，回答“为谁服务”；A 是能力支撑，通过跨行业整合弥补资源局限；第一个 V 是生存基础，设计可持续盈利模式；第二个 V 是生态目标，通过多方协作实现增值。四维度形成“需求牵引联盟→联盟支撑价值→价值反哺合作”的闭环。

CAVV 模型的分析分为四步。第一步，核心需求识别：按支付能力、照护等级细分客群，建立需求画像。第二步，联盟行业匹配：进行资源缺口分析，设计合作模式。第三步，价值实现设计：设计收入结构与定价策略。第四步，合作增值评估：识别资源互补点与流量互导点，建立长期协同机制。

CAVV 模型聚焦企业纵向链路与生态协同，精准贴合产业融合趋势。如图 2 所示。

基于上述框架，对不同收入客群的 CAVV 分析如表 4 所示。

Table 4. CAVV analysis framework for different customer groups

表 4. 基于不同收入客群 CAVV 分析框架

模式要素	高收入客群	中等收入客群	低收入客群
核心需求	高端医养、定制旅居、财富管理、专属服务	便捷医养、普惠旅居、品质社群、高性价比	基础照护、普惠医疗、公益帮扶、安全照料
联盟行业	高端医疗、高端酒店、金融、奢侈康养	综合医院、社区医疗、连锁服务、家政	基层医疗、公益组织、平价家政
价值实现	高会员费、溢价收费、合作分成	基础服务费、佣金、规模盈利	政府补贴、公益支持、低偿服务
合作增值点	高端客群共享，品牌高端化	流量互导、双向增收	政策支持、公益形象

4.2. CAVV 模型分析三大养老社区

运用 CAVV 模型对三大养老社区进行差异化分析，如表 5 三大养老社区 CAVV 模型对比分析。

Table 5. A comparative analysis of the CAVV model in the three major elderly care communities

表 5. 三大养老社区 CAVV 模型对比分析

对比项目	泰康之家	万科随园	亲和源
核心需求	高端医养、定制旅居、财富管理、圈层服务	便捷医养、普惠旅居、社区社群、高性价比	精致化定制康养、生活服务、个性化照护
对比项目	泰康之家	万科随园	亲和源
联盟行业	高端医疗、金融、奢侈康养、高端生活服务	社区医疗、政府公建、连锁生活服务	优质医疗、文化教育、康养旅居、生活服务
价值实现	高会员费、溢价、定制收费、合作分成	基础服务费、佣金、规模盈利	会员制收费 + 定制服务费、合理溢价
合作增值	高端资源共享、品牌壁垒强化	流量互导、成本降低、普惠增效	精准客群互补、服务附加值提升

基于 CAVV 模型，泰康、万科、亲和源三大养老社区形成三条清晰的差异化发展路径：泰康，锚定高端客群核心需求，联动高端医疗、奢侈康养等资源，以高客单价会员费与服务溢价盈利，通过高端客群共享强化品牌定位，走高端溢价型路线。万科，聚焦普惠型大众需求，整合公立医疗、政府公建等资源，以基础服务费 + 规模客群实现盈利，通过流量互导双向增收，走规模普惠型路线。亲和源，深耕中高端定制康养需求，整合优质医疗与本地特色资源，以会员制 + 定制服务平衡溢价与规模，通过精准客群资源互补赋能合作方，形成了定制精准型路线。前文分析表明，三大养老社区的差异化本质是“资源禀赋 - 商业模式 - 服务供给”的匹配结果。基于此，本章从定位差异化、服务联盟差异化、运营与价值

捕获差异化三个层面, 构建覆盖全谱系客群的养老社区差异化竞争策略体系。

5. 养老社区差异化竞争策略构建

基于前文波特五力外部竞争分析, 尤其是 CAVV 模型内部价值逻辑, 结合泰康之家、万科随园、亲和源三大主体资源禀赋与发展经验, 从定位差异化、服务联盟差异化、运营与价值捕获差异化三个层面, 构建养老社区全谱系、可落地的差异化竞争策略体系。

精准细分客群, 错位布局赛道。企业应依据老年群体核心需求、支付能力、照护等级实施精准细分, 面向高净值、中产、低收入及农村客群分层定位, 形成高端引领、中端支撑、基层兜底的全覆盖格局。

联盟其他行业, 构建特色服务体系[19]。依托 CAVV 模型中联盟行业逻辑, 养老社区应通过跨行业资源整合弥补服务短板、丰富供给内容。险资系(泰康): 联盟金融、高端医疗、文旅旅居、高端生活服务, 打造高端医养闭环。地产系(万科): 联盟社区生活服务、基层医疗、家政、智能家居, 构建 15 分钟养老服务圈。会员制(亲和源): 联盟文化教育、社交社群、康养休闲、旅居资源, 强化人文享老标签。普惠养老(农民/低收入): 联盟政府、乡镇医疗、村集体、公益组织, 提供兜底式、互助式服务。

完善模式闭环, 提升可持续能力。高端项目采用保险 + 押金 + 月费模式; 普惠项目采用低押金 + 月租 + 政府补贴; 会员制项目采用会籍费 + 年费 + 增值服务; 农村养老采用政策补助 + 集体支持 + 互助服务。通过联盟实现资源共享、成本共担、流量互通, 形成可持续价值闭环。

6. 结论与研究展望

本文运用波特五力模型与本土化 CAVV 模型对泰康、万科、亲和源进行比较研究, 得出以下结论: 第一, 行业竞争激烈、进入壁垒高、替代品威胁显著, 传统独立运营模式面临可持续性挑战; 第二, 三大企业依托资源禀赋形成高端、普惠、定制三条差异化路径; 第三, CAVV 模型弥补了五力模型静态分析的不足, 更适合解释生态化、联盟化的差异化逻辑; 第四, 养老社区应坚持分层定位、跨界联盟、精准服务、价值闭环的发展策略。养老社区差异化发展是一项系统工程, 其核心逻辑可概括为: 以需求识别为起点, 以资源禀赋为基础, 以跨行业联盟为纽带, 以价值共创为目标。

本文仍存在以下局限性。第一, 案例选择方面, 仅选取三家头部企业, 未涵盖中小型养老社区及农村养老机构, 结论的普适性有待验证。第二, 数据来源方面, 主要依赖公开文献与二手资料, 缺乏一手调研数据支撑。第三, CAVV 模型尚处探索阶段, 各维度测量指标有待进一步量化。

未来研究可从以下方向深入: 扩大案例样本至更多类型养老社区; 构建 CAVV 模型的量化评估指标体系; 追踪养老社区动态演化过程, 揭示差异化路径的形成机制。

参考文献

- [1] 戴锦. 基于元模式视角的保险养老社区商业模式研究[J]. 兰州学刊, 2020(5): 196-208.
- [2] 顾冰清. 延续与重构: 养老社区景观设计研究——以成都太平小镇景观设计为例[J]. 城市建筑, 2024, 21(10): 119-122.
- [3] 栾文敬, 郭少云, 王恩见, 等. 府际合作治理视域下医养结合部门协同研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018, 48(3): 64-73.
- [4] Cao, Y., Wang, Z., Wang, F., Fu, Y., Fan, J., Zhang, C., et al. (2026) Cardiometabolic Multimorbidity Prevalence and Mortality Risks in Chinese Old-Old Population: Real-World Evidence from Continuing Care Retirement Community. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **234**, Article 113164. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2026.113164>
- [5] Fullen, M.C., Delaughter, P.M. and Wiley, J.D. (2025) An Interpretative Phenomenological Analysis of Counseling Interns' Experiences Serving Older Adults. *Counselor Education and Supervision*, **65**, 63-75. <https://doi.org/10.1002/ceas.70013>
- [6] Ambrens, M., Shoesmith, A., Mazariego, C., Taylor, N., Perry, L., Poulos, C.J., et al. (2026) Co-Creating an Implementation

- Model for Digital Health Solutions for Community Aged Care: An Ehealth Fall Prevention Program. *Health Policy and Technology*, **15**, Article 101204. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2026.101204>
- [7] Liu, Q., Jia, L. and Yan, Q. (2023) Design of Intelligent Elderly Care Platform Based on Intelligent Perception Technology. *Proceedings of the 2nd International Conference on Information Economy, Data Modeling and Cloud Computing*, Nanchang, 2-4 June 2023, 189-195. <https://doi.org/10.4108/eai.2-6-2023.2334650>
- [8] 林文亿, 荣紫雲. 国内外智慧养老文献的可视化分析(2013-2023)——基于 CiteSpace 文献计量[J]. 信息技术与管理应用, 2025, 4(4): 111-126.
- [9] Hossain, M.I., Rahman, M.S. and Jun, K.H. (2024) Determinants of Internet of Things (IoT) Smart Home Technology (SHT) Adoption Behavior of Consumers: Empirical Evidence from a Least Developed Country (LDC). *Information Development*, **42**, 1062-1081. <https://doi.org/10.1177/02666669241254054>
- [10] 刘鑫. TQ 农商银行网格化营销策略优化研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南财经政法大学, 2025.
- [11] 方国斌. 险资布局养老社区: 重资产之痛与轻资产之思[J]. 上海保险, 2025(7): 12-19.
- [12] 肖文婷. 社区养老空间的情感化设计研究——以阳光老人家社区养老改造项目为例[J]. 工业设计, 2023(3): 100-102.
- [13] 龙斧, 李玉霞. 差异化城市社区养老服务的适应性供给[J]. 贵州师范大学学报(社会科学版), 2024(1): 97-106.
- [14] 时杰. 优化基本养老服务供给推动社区适老化体系升级[J]. 求知, 2026(3): 56-58.
- [15] 李泽钜, 刘芹. 社区养老模式下公共空间适老化设计研究[J]. 工业设计, 2026(3): 70-74.
- [16] 武宪云. 数字化转型企业新组织惯性形成机制与路径研究[D]: [博士学位论文]. 大连: 大连理工大学, 2024.
- [17] 林琳. 企业战略、弹性风险管理与绩效: 基于制造业企业的实证研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 对外经济贸易大学, 2021.
- [18] 段国圣. 养老服务产业商业模式与养老金融发展路径[J]. 当代金融家, 2025(6): 88-92.
- [19] 赵通帅. 银行保险视角下个人养老金发展路径[J]. 中国保险, 2025(7): 35-38.