

上海市普陀区老年人社区居家养老服务供需失衡问题研究

劳 逸

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月13日; 发布日期: 2026年1月21日

摘 要

随着我国老龄化加速, 2035年将步入重度老龄化社会, 社区居家养老因能联结多方、提供就近服务, 成为应对养老挑战的核心方式。本文从供需视角, 以上海市普陀区为样本, 通过问卷、访谈及文献调研, 探析其社区居家养老服务供需失衡问题及成因, 并提出优化方案。研究发现, 普陀区存在服务供给不足、质量参差、结构失衡等困境, 根源在于老年人传统观念、家庭养老支撑弱化、社区资源整合度低及政府政策不完善。结合相关理论, 本文建议: 家庭成员承担基础照护责任, 社区打破资源壁垒并推进家庭适老化改造, 政府强化财政保障与政策优化, 推动养老服务标准化。期望为完善社区居家养老体系提供参考, 助力实现老年群体“老有所养、老有所依、老有所安”, 保障社会和谐稳定。

关键词

老龄化, 社区居家养老服务, 供需失衡, 普陀区

Study on the Imbalance between Supply and Demand of Community-Based Home Care Services for the Elderly in Putuo District, Shanghai

Yi Lao

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: December 21, 2025; accepted: January 13, 2026; published: January 21, 2026

Abstract

As China's population aging accelerates, the country will enter a severely aging society by 2035.

文章引用: 劳逸. 上海市普陀区老年人社区居家养老服务供需[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(1): 249-261.
DOI: 10.12677/ssem.2026.151030

Community-based home care has become a core approach to addressing aging-related challenges, as it connects multiple stakeholders and provides accessible, nearby services. From the supply-demand perspective, this paper takes Putuo District of Shanghai as a case study, and explores the problems and causes of the supply-demand imbalance in its community-based home care services, as well as proposes optimization solutions, through questionnaires, interviews and literature research. The study reveals that Putuo District faces difficulties including insufficient service supply, uneven service quality, structural imbalance and information mismatch. These issues stem from the elderly's traditional concepts, the weakened supporting role of family care, low integration of community resources and inadequate government policies. Drawing on relevant theories, this paper puts forward suggestions: family members should take responsibility for basic care; communities should break resource barriers and promote home aging-adaptation renovations; the government should strengthen financial support and policy optimization to advance the standardization of elderly care services. It is expected to provide reference for improving the community-based home care system, help realize the goal of "the elderly having proper care, support and security", and safeguard social harmony and stability.

Keywords

Aging, Community-Based Home Care Services, Supply-Demand Imbalance, Putuo District

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

当前,老龄化是我国重要发展问题。据国家统计局数据,2024 年末全国 60 岁及以上老人占总人口的 22.0%, 65 岁及以上占 15.6%。上海是全国老龄化最早、程度最高的城市,民政部预测,2025 年户籍老人将达 585 万人(含高龄 90 万人),2035 年高龄老人约 180 万人。叠加子女抚养缺失,我国养老服务供需失衡加剧。本文立足此背景,从供需视角出发,以上海市普陀区为研究区域,结合数据剖析失衡原因并提出解决方案。

2. 国内外文献综述

2.1. 关于社区居家养老服务供需失衡的表现研究

2.1.1. 国内文献综述

国内社区居家养老服务供需失衡有三方面表现:一是供需数量失衡,基础设施不足、资金关注度低,且养老服务业机构优化率、运营可持续性、人才储备均存在问题(王莉莉, 2020) [1];二是供给内容与需求不匹配,服务利用率低、医养结合分工不明确,养老模式碎片化,民办机构参与不足(周晓丽等, 2019) [2];三是供需结构失衡,存在总体供给不足与局部过剩并存的情况,长期照护服务与失能失智老人需求错位,失衡体现在分布、内容、质量、层次、空间五方面(马嘉蕾, 高传胜, 2022) [3]。

2.1.2. 国外文献综述

国外研究认为社区居家养老服务资源有限,供需适配与均衡程度决定资源利用效率。Stuart (2014)指出农村老人养老服务的专业度和质量不及城市老人,需求未满足[4];调研数据显示不同老年群体需求有差异,助餐助医、卫生保洁、文化娱乐需求强烈,医疗保健需求最突出(张增国, 周围, 孙学富, 2021) [5]。

2.2. 关于社区居家养老服务供需失衡的原因研究

2.2.1. 国内文献综述

国内学者从供给方分析失衡原因：(徐毅，朱玲梦，2020) [6]认为存在医疗设施不完善、政府补助低、儿女养老分担、重幼轻老，以及资源供给不平衡、精神文化需求未满足等问题；(班小辉，丁怡涵，2023) [7]指出服务运转效率低、从业人员不稳定、依赖政府补助、权责不明且法律风险突出；(刘桃，郭椿，包先康，2020) [8]提出老年人收入低、精神慰藉不足、家庭养老功能弱化、社会力量缺乏、政府投资管理等少等问题。

2.2.2. 国外文献综述

社区居家养老服务因资金、设施、人员不足难以满足需求，且服务多样性、个性化欠缺。Meinow (2005) 研究发现家政服务覆盖率越高老年人养老需求越多[9]；Kevin (2014)等主张用智能手段降成本，同时加强老年人精神关怀，服务内容需贴合老人生活[10]。

2.3. 关于社区居家养老服务失衡对策的研究

2.3.1. 国内文献综述

国内学者针对失衡提出对策：李淼(2023)提出提升服务“可及性”与“可接受性”，建立供需一体化持续服务体系[11]；贺文慧(2016)建议设立专项资金并提高利用率，使资金投入与服务开展结合[12]。

2.3.2. 国外文献综述

国外社区居家养老服务研究范围广、发展成熟。Victoria E.提出需借助社会力量，建立有效社会养老保障制度[13]；美国有 PACE 项目，新加坡有“三合家庭中心”(郭竞成，2010) [14]；Yuan F. (2007)指出农村养老需关注老人精神关爱[15]。

3. 概念界定和理论基础

3.1. 概念界定

3.1.1. 社区居家养老服务

社区居家养老服务以家庭为核心、社区为依托，以上门服务和社区日托为主要形式，杨桐彤(2024)认为其融合家庭与社会养老优势能满足老人多方面需求提升生活质量[16]。

3.1.2. 社区居家养老服务供给与需求

我国老龄化加速，社区居家养老成社会养老服务体系重要支柱，高蕾(2024)指出调节其供需利于优化资源配置，应对老龄化[17]。供给上，生活照料、医疗健康、文化娱乐等服务及专业人才与志愿者支撑；需求上，老人在生活、医疗、精神文化等方面需求多元，有较大发展空间。

3.2. 理论基础

3.2.1. 需求层次理论

需求层次理论由美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛(Abraham Maslow) 1943 年在《人类激励理论》中提出[18]，将人需求从低到高分生理、安全、社交、尊重、自我实现五层。养老服务中，老人需求遵循此逻辑，从基础生活照料到自我价值实现等。

3.2.2. 福利多元主义理论

福利多元主义理论兴起于 20 世纪 80 年代，针对福利国家危机提出[19]，核心是打破政府单一供给模式，构建政府、市场、非营利组织、家庭、社区共同参与的多元化福利供给体系。

4. 上海市普陀区社区居家养老服务供需发展现状分析

4.1. 上海市普陀区社区居家养老服务需求与供给调查

4.1.1. 调查设计

问卷调查设计：研究以普陀区老年人为对象，用纸质与电子问卷结合形式，发放 321 份问卷，最终回收 286 份有效问卷，有效率 89.09%。问卷包含基本信息、养老需求、服务评价等三方面，为需求分析、定位服务缺口提供支撑。

访谈调查设计：研究采用线下访谈，提纲按主体设计问题：对社区居家工作人员设开放性问题的；对老年人问年龄、职业、收入及对养老服务中心收费、水平、态度的看法；对社区负责人聚焦服务项目、运营状况等。

4.1.2. 调查对象基本特征

(1) 受访者以女性为主

女性占比 56.2% (161 人)，男性 43.7% (125 人)，女性占比明显高于男性。

(2) 受访者以低龄老人为主

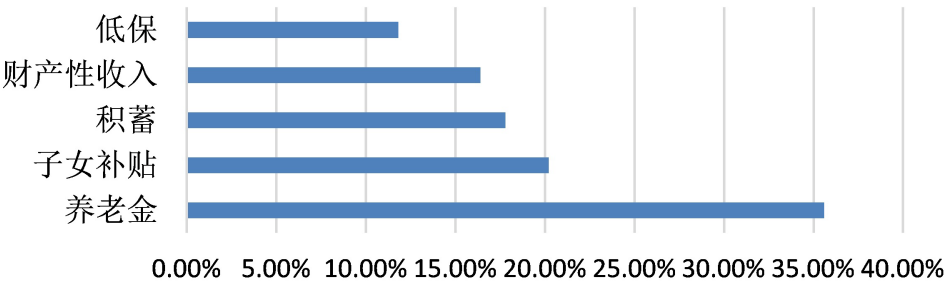
61~69 岁占比 32.1%，70~79 岁占比 49.6%，低龄老人构成样本主要群体，80 岁及以上占 18.1%，高龄老人构成样本第二大群体。

(3) 受访者经济水平较好，多为企业就业

中高收入为主。低收入群体(≤2999 元)占比 22.3%，中等收入占比 40.8%，高收入占比 36.6%。职业以企业就业为主，公司员工占比最高，其次是服务人员和专业人员。

(4) 养老金是受访者核心收入来源

如图 1 所示，养老金占比最高(35.6%)，子女补贴(20.2%)和积蓄(17.8%)，其次家庭支持和储蓄作用显著，低保(11.8%)占比最低。经济来源呈现多元化趋势，整体经济稳定性较高。



资料来源：调查问卷整理所得。

Figure 1. Source of income

图 1. 收入来源

(5) 受访者以基础教育水平为主

基础教育水平为主，高等教育较少。小学及以下占比 26.1%，初中/高中/中专占比 46.8%，本科及以上 26.9%。文化程度普遍偏低。教育水平差异较大。

(6) 受访者多与伴侣同居

如图 2 所示，居住模式特征呈现配偶同居模式高度集中，配偶居住占比最高(31.1%)，其次为与子女居住(19.9%)，单独居住占 15.3%，与孙辈居住占比 13.9%，与父母居住占比 11.1%，与保姆居住占比 9.4%。

居住模式



Figure 2. Residential pattern
图 2. 居住模式

(7) 受访者整体健康自评良好
情况自评整体偏向积极，健康状况两极分化。2.3%自评“很好”，但仍有 25.8%健康状况较差或很差 (较差 13.6% + 很差 12.2%) (如图 3)。

受访者整体健康自评

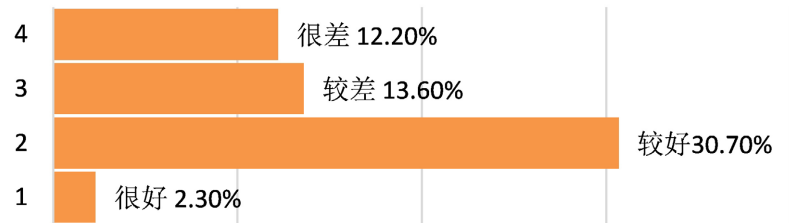


Figure 3. Overall self-evaluation of education
图 3. 整体教育自评

4.2. 上海市普陀区社区居家养老服务需求调查分析

4.2.1. 生活照料服务需求

不同特征老年人的养老需求差异显著：健康差、收入低的高龄老人更依赖政府公共服务与公益资源，健康好、收入高的低龄老人则偏好高品质服务。
在 286 位受访者的健康自评中，年龄与健康程度呈负相关(如表 1)。

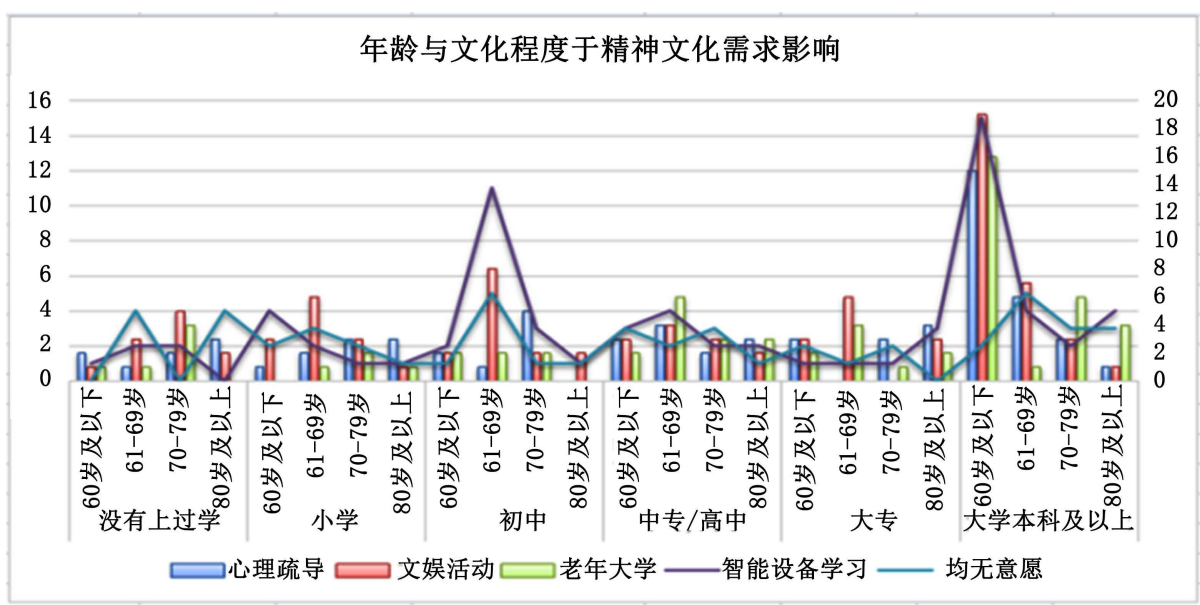
Table 1. Overall self-evaluation of education
表 1. 整体教育自评

	低龄健康(60~69 岁)	中龄失能(70~79 岁)	高龄失能(≥80 岁)
高收入	健康管理、社交活动	居家护理，医疗辅具	24 小时监护、高端医养
中等收入	社区助餐、智能设备学习	助浴助行助餐、慢性病管理	社区日间照料
低收入	公共活动中心、免费体检	政府补贴助洁服务	免费助餐、社区邻里互助

资料来源调查问卷整理所得。

4.2.2. 精神文化服务需求

不同年龄与文化程度组合需求特征多样。61~69 岁人群对心理疏导、文娱活动等需求高，随年龄增长需求下降；本科及以上学历人群需求突出。交叉分析显示：低文化各年龄段需求低，高文化 61~69 岁人群需求活跃，初中、中专/高中人群需求居中(如图 4)。



资料来源：调查问卷整理所得。

Figure 4. Demand impact

图 4. 需求影响

4.3. 上海市普陀区社区居家养老服务供给调查分析

4.3.1. 供给主体及政策

普陀区社区居家养老服务由政府、社区服务机构、企业、社会组织与志愿者协同供给。民政局推数字化建“一键通”，社区设老年助餐点，企业开发“长者助餐”小程序对接平台，社会组织与志愿者借“惠敬老·党建联盟”提供惠老服务。

4.3.2. 供给客体现状

普陀区作为老龄化较高的中心城区，社区居家养老服务客体规模大、需求多元。2023 年底，全区户籍 89.66 万人，60 岁及以上老人 38.34 万人(占 42.76%)，80 岁及以上占 5.62%。老年群体增长，对服务数量与质量要求更高。

4.3.3. 生活照料服务的供给

许多城市存在不足：就餐上，助餐点覆盖主居民区且餐食营养均衡，偏远社区老人就餐不便，送餐因人力、时效难以及时响应；住宿方面，家政服务供给不稳，价格与人员技能影响质量；个性化服务上，专业护理和多样出行资源不足。总体服务仅初满足基本需求，覆盖均衡性、精准度和质量稳定性待提升。

由图 5 可知，受访者主要选择送餐上门，或与生活习惯、对便利度需求相关；选择“不需要”占比也较大，部分人助餐需求小，故送餐上门是助餐主要形式。

助餐服务

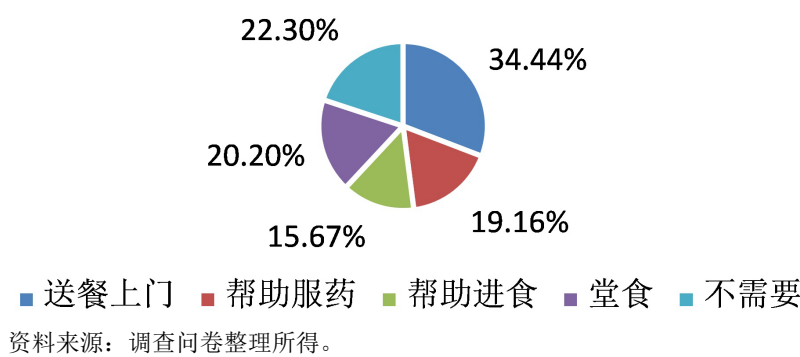


Figure 5. Catering service demand
图 5. 助餐服务需求

4.3.4. 医疗保健服务的供给

多数城市社区医疗保健服务已搭建基础框架，但仍需优化。部分社区依托周边医疗机构开展定期体检，却因设备老旧、项目单一，难以满足老年人全面健康检查需求。

医疗保健

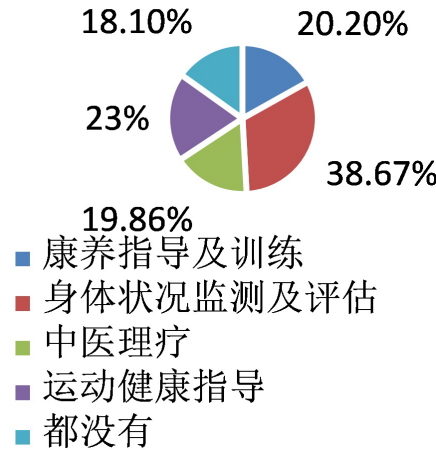


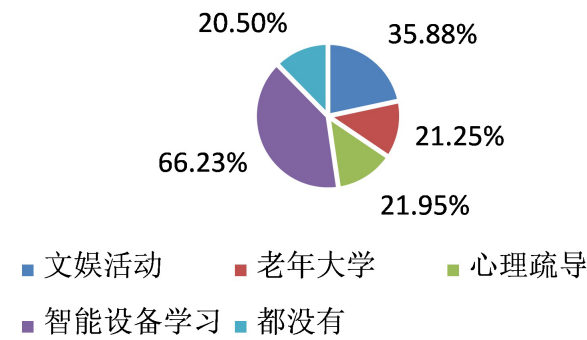
Figure 6. Healthcare supply
图 6. 医疗保健供给

由图 6，社区老年健康服务以“身体状况监测及评估”为重点，中医理疗等需提升。普陀区医疗保障中体检、慢病管理、紧急救援、心理卫生服务均存问题。

4.3.5. 精神文化服务的供给

精神文化生活服务是城市社区居家养老重要环节，虽多元但待提升：文体活动受场地时间限制，旅游服务供给不足、线路单一，老年教育资源紧、智能培训缺，心理健康服务专业人员少，志愿服务缺平台与激励，整体需拓空间、丰内容、优配置。

精神关怀供给



资料来源：查问卷整理所得。

Figure 7. Provision of spiritual care
图 7. 精神关怀供给

由图 7 可知，智能设备学习是社区主要老年精神关怀服务，66.23% 受访者认为社区有该服务，占比远高于其他选项，为服务重点。老年大学(21.25%)和心理疏导(21.95%)占比少，可见其他精神关怀服务仍需重视。

5. 上海市普陀区社区居家养老服务供需失衡的表现

5.1. 社区居家养老服务供需失衡表现

5.1.1. 供给数量不足

配套养老服务设施数量不足

实地走访发现，普惠型养老床位供给缺口较大，难以覆盖中低收入群体的饮食、医疗、活动需求。高端养老院月均 1.5~1.6 万/人，公办养老院仅 2000~3000 元/人，却需“有贡献”才能入住，且无法保证夫妻同住。

受访老人：因为我是有点贡献可以去公家养老院，但我太太不允许，对吧？公办养老院便宜得多。主要是应该办一些大规模的，普通的。所谓普通的就是吃饭能满足要求，看病能满足要求，能够有适当的活动的余地，这叫普通。

助餐服务存在的问题

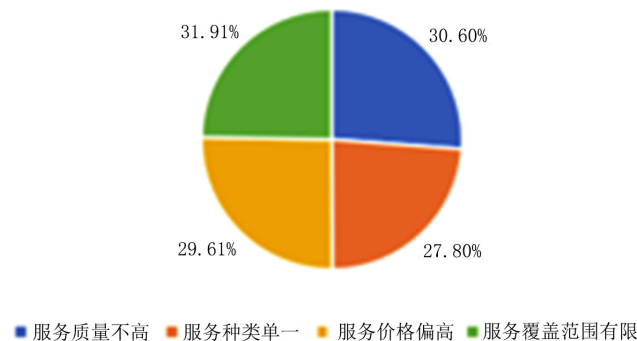
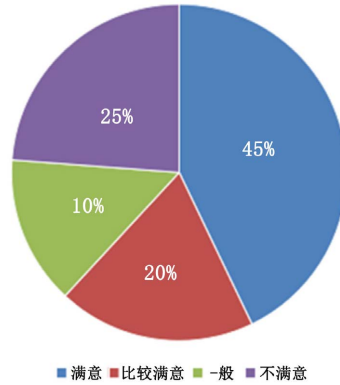


Figure 8. Problems with meal assistance services
图 8. 助餐服务存在的问题

由图 8 中看出,约有 31.91%的老年人认为助餐服务覆盖范围有限,普陀区社区居家养老服务设施数量不足且分布不均。

5.1.2. 供给服务质量缺陷



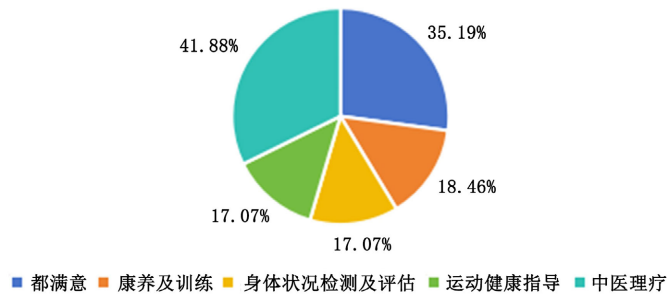
资料来源: 调查问卷整理所得。

Figure 9. Satisfaction with elderly care services
图 9. 养老服务满意度

问卷调查显示, 286 名受访者对社区居家养老服务满意度不足 45%, 10% 表示“一般”, 25% 直接不满意(如图 9)。改进意见中, 45.28% 受访者认为需提升服务水平, 具体为服务专业性待加强、响应效率需提高, 且个性化服务供给不足, 具体表现为:

- (1) 老人在部分服务项目中的获得感低

医疗服务满意度



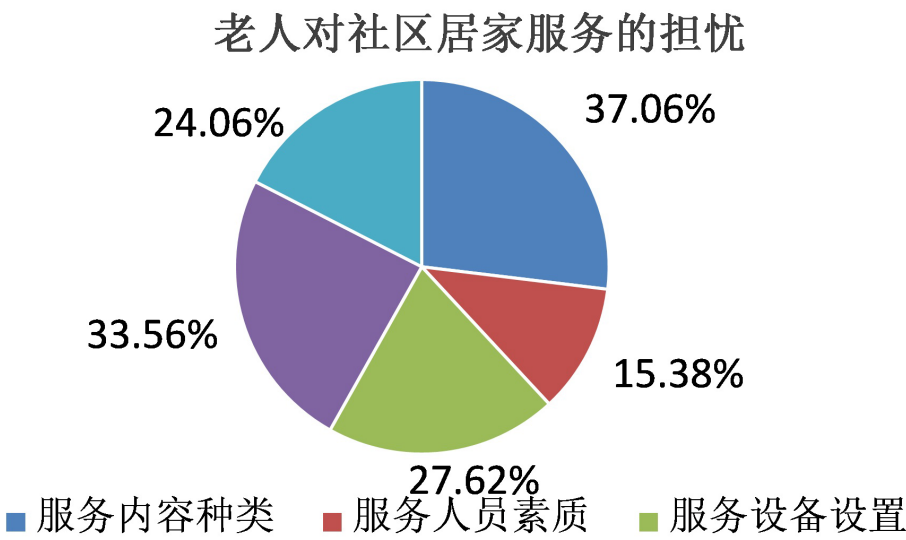
资料来源: 调查问卷整理所得。

Figure 10. Satisfaction with medical services
图 10. 医疗服务满意度

由图 10 可知, 社区医养服务满意度较低, 社区医养服务满意度较低, 中医理疗不满意度 41.88%, 可见中医理疗需改进, 还需加强医养服务体系建设。

受访老人称: 养老院医生少、设备不全, 生病或突发情况需去医院, 登记、通知家属来回耗时久且应急响应慢。希望院内设小医院, 方便慢性病治疗、配药, 省去子女送药麻烦, 减少配药错误。

(2) 行业整体的专业化水平较低



资料来源：调查问卷整理所得

Figure 11. The elderly's concerns about community home-based services

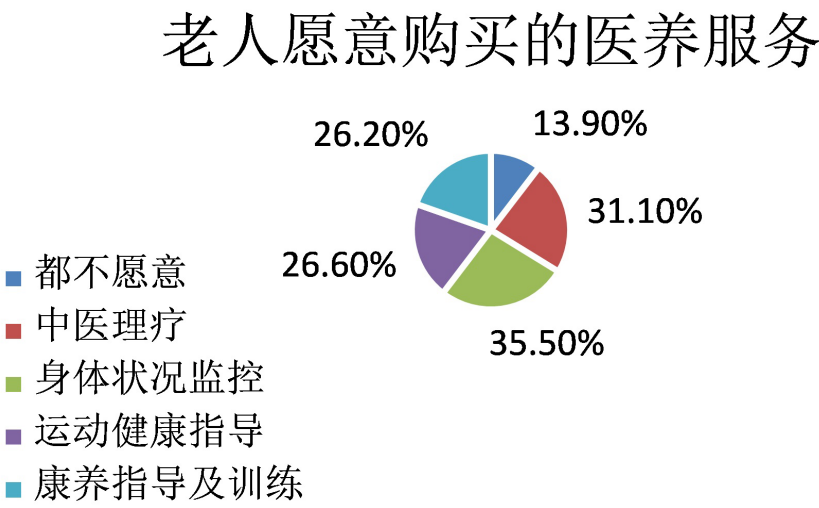
图 11. 老人对社区居家服务的担忧

由图 11 可知，多数老人担忧社区居家服务的种类(37.06%)和专业性(33.56%)，及设备设施、服务流程。可见社区需改进服务质量，提升服务人员专业性与素质并加强服务体系建设。

受访老人说：养老院服务人员多为四十几岁，有的脾气差。曾因忘关灯请帮忙，对方却大声指责，态度恶劣。

5.1.3. 供给结构失衡

(1) 医养结合程度低(如图 12、图 13)

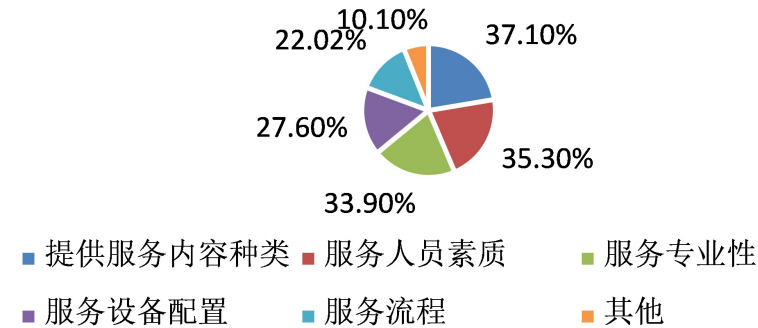


资料来源：调查问卷整理所得。

Figure 12. The elderly are willing to purchase medical and elderly care services

图 12. 老人愿意购买的医养服务

影响老人社区居家养老的外界因素



资料来源：调查问卷整理所得。

Figure 13. External factors affecting community-based home care for the elderly
图 13. 影响社区居家养老的外界因素

5.2. 社区居家养老服务供需失衡原因

5.2.1. 个体层面因素

(1) 老年人健康状况

老年群体健康两极分化：25.8% 高龄老人健康自评差，需长期护理；低龄健康老人需预防性健康管理。但社区医疗设备陈旧、项目单一，慢病管理资源不足，难匹配需求，且老人慢性病多，增加服务难度。

(2) 老年人经济状况

中低收入老人占比高，无力支付高额照护费，且多无资金支配权；普惠性服务短缺，中低收入养老机构获政府资金手续繁，仅靠补贴难运营，民营机构因无利可图减少投资，致其需求难满足。

(3) 老年人观念认知

高文化老人常用智慧服务(68%用远程医疗 APP、55%购智能设备)且需精神文化服务，低文化老人依赖基础服务，智慧设备使用率不足 5%。服务未分层，低文化老人因学用难抵触，供给端缺引导培训、专业人员与耐心组织。

5.2.2. 家庭层面因素

(1) 家庭照顾能力

家庭照护者多为中青年，处于事业黄金期常在外打工，导致“空巢老人”多，子女难及时回应需求，老人对社区服务需求上涨；失能失智老人家庭照护缺乏专业培训，易致老人二次伤害与心理负担。

(2) 家庭结构变化

大家庭少见，多为中年夫妇赡养 4 位老人并抚养 1~2 个孩子，经济负担重；家庭照顾人手骤减，照护者难平衡工作与照顾，难满足老人需求。

5.2.3. 社区层面因素

(1) 社会经济发展需求提高

上海普陀区老人对养老服务需求从“基本生存型”转向“品质生活型”，多元化、专业化服务需求激增，但社区服务仍以传统基础为主，难以响应新兴需求，且市场高质量服务稀缺，需求升级与供给固化加剧失衡。

(2) 社区服务意识

部分社区轻视养老服务，视其为“负担”，资源偏向政绩领域，对养老设施与项目积极性低；工作人

员调研不深，服务“自上而下”推，未依反馈调整，且与社会力量联动弱，难整合资源，致服务多元化不足。

(3) 社区服务人才

养老服务人才培养、吸引、留存问题突出，上海普陀区及全市护理、康复等岗位缺口大；从业者多低学历低技能、缺培训，难胜任专业服务，且行业强度大、薪资低、认可度低，人员不愿入行或频繁离职。

5.2.4. 政府层面因素

(1) 政策法规未健全

管理体制分割：养老、医疗数据分属不同部门，系统无接口，事务办理需反复交材料。标准规范缺失：智慧养老虽有《养老产业统计分类》，但体系未完善，产品难互通。政策协同不足：区、街镇养老补贴标准不统一、调整不同步。

(2) 政府资金未充分利用

资金投入结构失衡：财政“重硬件轻软件、重建设轻运营”，设施建成后资金锐减，致服务单一、设施闲置。区域供需脱节：养老设施与人口结构、老人支付能力不匹配。

6. 改进普陀区社区居家养老服务的对策及建议

6.1. 个体以及家庭层面

6.1.1. 推动老年人观念转变

开展社区智能设备普及活动，设立“一对一”辅导课，简化操作界面，推广智慧化服务。依教育水平与兴趣分层设精神文化服务，引入“时间银行”互助模式，鼓励老人参与志愿服务。社区定期访谈、问卷了解老人观念与需求，加强跨代沟通传播新技术理念。

6.1.2. 夯实家庭养老兜底职责

开展家属护理培训课程，将“家属护理培训”纳入社区服务清单。针对 15.3%独居老人，推广“邻里互助”模式，构建社区支持网络，用智能设备远程关怀。

6.2. 社会层面

6.2.1. 加强社区人员培养

完善培训体系，为在职与非专业人员提供标准化培训，衔接技能认证与学历教育；鼓励本地中年居民加入并培训，与医疗机构合作，邀请退休医护人员指导。

6.2.2. 加强社区资源整合

统筹资源建综合性社区养老服务中心，用互联网与大数据建设智能监控系统；在社区设咨询窗口，收集评估老人需求，针对性利用资源。

6.3. 政府层面因素

6.3.1. 完善法律法规

推动核心立法明确各方权责，统一养老服务标准与评价体系，支持地方立法创新；依托政府三级服务平台，分层次满足老人不同养老需求，筑牢基本养老服务“保障网”。

6.3.2. 加大支持力度

优化超大城市养老财政支持体系，设专项运营资金，建立科学资金分配机制，出台优惠政策吸引社会资本；加快建立长期护理保险制度，探索多元筹资渠道，保障失能失智群体资金可持续。

7. 结论与展望

7.1. 结论

围绕老人核心需求，依年龄、健康等特征精准匹配服务；推动各级组织多元主体协同，政府完善政策、加大投入，市场开发智慧产品，社区对接需求，社会组织填补服务缺口；完善需求反馈机制，加强人员培训与设施完善，提升服务水平。

7.2. 展望

期望研究缓解上海普陀区养老供需矛盾，完善当地服务体系，提升老人生活质量，为全国其他城市提供參考，推动社区居家养老服务科学发展，助力应对老龄化养老挑战。

参考文献

- [1] 王莉莉. 新时期我国老龄服务产业发展现状、问题与趋势[J]. 兰州学刊, 2020(10): 186-198.
- [2] 周晓丽, 焦彦会, 王冲. 西安市养老机构医养结合服务体系存在的问题及对策[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(5): 1210-1213.
- [3] 马嘉蕾, 高传胜. 老年人长期照护服务的需求生成、供需失衡与治理思路——以江苏省为例[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(6): 76-84.
- [4] Wark, S. (2014) Ageing, End-Of-Life Care, and the National Disability Insurance Scheme: What Can We Learn from Overseas? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, **40**, 92-98.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2014.969201>
- [5] 张增国, 周围, 孙学富. 社区居家养老服务需求层次及其满足路径分析——以安徽省马鞍山市 156 位老人为例[J]. 就业与保障, 2021(7): 193-194.
- [6] 徐毅, 朱玲梦. 中国农村养老问题与对策研究[J]. 农村经济与科技, 2020, 31(23): 234-238.
- [7] 班小辉, 丁怡涵. 论我国社区居家养老服务可持续发展的制度优化路径[J]. 社会治理, 2023(2): 92-103.
- [8] 刘桃, 郭椿, 包先康. 多中心治理视阈下农村空巢老人养老的问题检视与治理路径[J]. 佳木斯大学社会科学学报, 2020, 38(6): 65-68, 77.
- [9] Meinow, B., Kareholt, I. and Lagergren, M. (2005) According to Need? Predicting the Amount of Municipal Home Help Allocated to Elderly Recipients in an Urban Area of Sweden. *Health and Social Care in the Community*, **13**, 366-377.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00570.x>
- [10] Macksamie, K., Wagner, J. and Cockburn, J.C. (2014) Feedback Control for Ecosystem Management: The Case of Wolf-Elk-Hunting Dynamics in the US Mountain West. *Journal of Mountain Science*, **11**, 850-865.
<https://doi.org/10.1007/s11629-013-2896-x>
- [11] 李淼. 城市社区居家养老服务“可及性”评价与提升路径[J]. 中国市场, 2023(19): 73-76.
- [12] 贺文慧, 田时中, 金海音. 居家养老的需求特征及养老服务供给对策——基于合肥市的问卷调查[J]. 湖北行政学院学报, 2016(2): 80-84.
- [13] Bumagin, V.E. (1980) *Helping the Aging Family: A Guide for Professionals*. Scott Foreman Cooperation.
- [14] 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.
- [15] Yuan, F. (1989) The Status and Role of the Chinese Elderly in Families and Society. *Chinese Sociological Review (Chinese Sociology & Anthropology)*, **22**, 86-99.
- [16] 杨桐彤, 任欢. 织密“家门口”的养老服务网[N]. 光明日报, 2024-12-05(04).
https://epaper.gmw.cn/gmrb/html/2024-12/05/nbs.D110000gmrb_04.htm
- [17] 高蕾. 满足“老有所养”，如何加强培育社区养老服务机构[N]. 新华网, 2024-07-31.
<https://www.news.cn/politics/20240731/0b824ef33b0a4e0dadea80515049ac99/c.html>
- [18] Maslow, A.H. (1943) A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, **50**, 370-396.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- [19] Johnson, N. (1987) *The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*. Open University Press.