

Lingnan University

Digital Commons @ Lingnan University

APIAS Research Report 研究報告

Asia-Pacific Institute of Ageing Studies 亞太老年學研究中心

9-2023

香港居家安老面對的挑戰：服務提供者及使用者之經驗

Chak Kwan, Dickon CHAN (陳澤群)

Meng Soi, Florence FONG (馮明穗)

Mun Yu, Vera TANG (鄧敏如)

Lai leng Jay LAU (劉麗凝)

Kui Wai Gordon CHICK (戚居偉)

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: https://commons.ln.edu.hk/apias_research



Part of the Gerontology Commons

Authors

Chak Kwan, Dickon CHAN (陳澤群); Meng Soi, Florence FONG (馮明穗); Mun Yu, Vera TANG (鄧敏如); Lai leng Jay LAU (劉麗凝); Kui Wai Gordon CHICK (戚居偉); Sheung Wan, Wanda WONG (黃湘雲); and Kong Lung YEUNG (楊港龍)

「居家安老 - 學生參與活動及研究計劃」

香港居家安老

面對的挑戰：

服務提供者及使用者

之經驗

陳澤群 馮明穗 鄧敏如 劉麗凝 戚居偉 黃湘雲 楊港龍
嶺南大學亞太老年學研究中心

2023年9月

嶺南大學亞太老年學研究中心研究團隊成員：

陳澤群

馮明穗

鄧敏如

劉麗凝

戚居偉

黃湘雲

楊港龍

嶺南大學學生：

何思琪

余詩嘉

吳穎琪

李嘉權

杜家煒

冼茗慧

張小濱

張怡

張嘉軒

梁祉裕

莫秀儀

莫智皓

陳妙程

陳曉彤

陶弘毅

黃卓健

葉善蕾

甄頌曦

劉子琥

鄭蕙兒

鄺家宗

譚嘉惠

蘇瀚皖

目錄

第一章. 研究摘要	4
第二章. 研究背景與目的	5
2.1 研究背景和目的	5
2.2 研究方法.....	6
第三章. 受訪者背景資料.....	7
3.1 服務使用者	7
3.2 服務提供者	9
第四章. 服務使用者的研究結果	11
4.1 長者的非正式社交支援.....	11
4.2 居住和社區環境.....	13
4.3 使用醫療服務遇到的困難	15
4.4 社區照顧及支援服務的成效	16
4.5 使用服務上的困難.....	17
第五章. 服務使用者的建議.....	20
5.1 家居環境及社區設施.....	20
5.2 長者醫療服務	22
5.3 社區照顧及支援服務.....	23
第六章. 服務提供者的研究結果	26
6.1 安老服務業前線人手緊張	26
6.2 長者社區照顧及支援服務輪候時間過長	27
6.3 服務時間欠缺彈性.....	28
6.4 長者對不同社區照顧及支援服務機構的理解不足.....	29
6.5 應用長者社區照顧服務券的困難.....	30
6.6 綜合家居照顧服務與社區券之間的取捨	31
第七章. 服務提供者的建議.....	32
7.1 改進安老服務人員資歷架構和服務外包	32

7.2 簡化並加強服務資訊的宣傳	32
7.3 優化一站式服務平台及個案管理	33
7.4 制訂長遠的安老政策方向	33
附件一：居家安老的主要服務種類及簡介	35
參考文獻	37

第一章. 研究摘要

隨著人口老化，居家安老成為香港社會重大的挑戰。政府多年來提倡「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策方針，透過加強社區照顧服務，以減少院舍入住率。然而，政策需要由家居環境、以至社區支援互相配合，創造可供市民居家安老的先天條件方能成事。本研究旨在探討香港推行居家安老時所面對的困難與挑戰。研究團隊訪問了 30 名 60 歲或以上、曾經或正在使用長者服務的使用者和 19 名從事長者社區照顧及支援服務行業的服務提供者，從不同的角度探討長者居家安老的狀況和社區照顧及支援服務的成效。

研究團隊綜合了長者居家安老的狀況，提出了幾方面的改進建議。在家居環境和社區設施方面，建議 (1) 政府應主動協助長者改善「居住環境」和安裝「緊急呼叫系統」，並 (2) 建設合適長者的公共交通工具和道路設施和交通配套。在醫療層面方面，建議 (3) 資助有緊急需要的長者使用私營醫療服務、(4) 擴展醫療券計劃至購買坊間藥物和 (5) 改善普通科門診醫療預約系統和公開長者預約專籌的數量及其使用狀況。在長者社區照顧及支援服務方面，建議 (6) 檢視社區照顧服務券的宣傳和使用狀況、(7) 對長者家庭進行家訪，及早識別有需要個案和 (8) 檢視未來各區長者比例，規劃長者設施服務。

研究團隊分析了社福機構人員在提供長者服務過程中所遇到的困難後，提出了四方面的建議，分別為 (1) 改進安老服務人員資歷架構和服務外包、(2) 簡化並加強服務資訊的宣傳、(3) 優化一站式服務平台及個案管理和 (4) 制訂長遠的安老政策方向。

第二章. 研究背景與目的

2.1 研究背景和目的

香港人口正在急劇老化，根據政府統計處(2020)的推算，65歲及以上的長者人口將從2019年的132萬增至2039年的252萬，長者佔總人口的比例將從18.4%上升至33.3%。同時，長者供養比率(即15至64歲人口數目相對於每名65歲及以上長者的比率)將由2018年的3.93大幅下降至2038年的1.48(政府經濟顧問辦公室，2019)。這些數據顯示香港的安老服務將成為社會的重大挑戰。

香港政府早於1977年的《安老服務綠皮書》及1979年的《社會福利白皮書》中明確表示，「居家安老」為安老服務的主體(勞工及福利局，2021)，是解決長者問題的主要策略。此外，安老事務委員會在2017年發表的《安老服務計劃方案》中強調，政府應維持「居家安老為本，院舍照顧為後援」的既定方針，透過大幅加強社區照顧服務(由2016年的25%提升至2046年的47.7%)和降低住院率(由2016年的75%減少至2046年的52.3%)，避免長者過早或不必要地入住安老院舍。居家安老政策鼓勵長者在熟悉的社區環境和家中安享晚年，無須重新適應新環境和離開相熟的社交圈子和支援。研究顯示長者在適合安全的家居環境和身體機能的允許下，更傾向留在家中安老(香港大學，2011)。

為了讓社會更好地支援長者居家安老，本研究希望了解長者對居家安老的需求以及他們使用社區照顧及支援服務的經驗。因此，研究團隊將從「社交支援狀況」、「居住和社區環境」、「使用醫療服務時遇到的困難」、「社區照顧及支援服務的成效」，以及「使用服務的困難」五個範疇探討長者在居家安老過程中所面臨的困難與挑戰。

其次，本研究也會收集為長者提供社區照顧和支援服務的服務提供者的觀點，了解他們對現有服務狀況的見解。根據他們的觀察，我們能從中探討長者在使用這些服務時遇到的困難。本研究的結果不僅有助政府制訂改善長者居家安老之政策，亦可協助非政府機構提升日後長者的社區照顧及支援服務。

2.2 研究方法

本研究以半結構性訪談(semi-structured interview)的方法，於 2021 年 4 月至 2022 年 10 月期間與 30 位服務使用者(service users) 及 19 位服務提供者(service providers)進行了深度訪談。

研究團隊向資助地區長者服務的單位¹，以及提供長者社區照顧及支援服務之機構發放了邀請信，邀請符合以下條件的服務使用者及服務提供者參與訪談：

1. 服務使用者：現正使用長者社區照顧及支援服務的 60 歲或以上的長者
2. 服務提供者：現正為 60 歲或以上的長者提供社區照顧及支援服務的機構人員

訪談由本中心的項目主任和已接受培訓的學生負責進行，所有受訪者均同意在訪談過程中進行錄音，以作文字記錄之用。

¹現時社會福利署轄下的長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心及綜合家居照顧服務均有提供不同類型的護老者支援服務，服務對象亦包括認知障礙症照顧者。此外，部份的長者地區中心及長者鄰舍中心更提供認知障礙症長者的訓練支援，其中四間的屯門和元朗區的長者地區中心更參與了「智友醫社同行計劃」，為患有輕度及中度認知障礙症患者及其照顧者提供社區支援服務(社會福利署，2022)。

第三章. 受訪者背景資料

3.1 服務使用者

受訪的 30 名服務使用者的匿名編號為 U1 至 U30，近半數為 75 歲或以上人士，當中 11 人為 80 歲或以上。在健康狀況方面，有 25 名受訪者患有長期疾病。至於居住狀況，有 9 名為獨居人士，其餘則與他人同住。

表 1：受訪者基本資料 (服務使用者)

編號	年齡	性別	健康狀況	居住狀況	轉介接受訪問機構 服務類型
U1	70-74	女	關節炎、白內障	與丈夫及子女 同住	長者鄰舍中心
U2	80 歲 以上	女	高血壓、高膽固醇、 關節炎、骨質疏鬆	與丈夫同住	長者鄰舍中心
U3	74	男	沒有長期病患	與太太及兒子 同住	長者鄰舍中心
U4	72	女	鼻咽癌、腳痛、骨質 疏鬆、消化系統退 化、腰骨酸痛	與丈夫及子女 同住	長者鄰舍中心
U5	71	男	高血壓、尿酸、風 濕、關節炎、抑鬱	獨居	長者鄰舍中心
U6	85 歲 以上	女	高血壓、高膽固醇、 風濕、骨痛	與兒子、媳婦 及孫兒同住	長者鄰舍中心
U7	81	男	三高、有前列腺疾 病、風濕、輕微白內 障	與兒子同住	長者鄰舍中心
U8	77	女	高血壓、高膽固醇	與丈夫同住	長者地區中心
U9	69	男	沒有長期病患	與太太及兒子 同住	長者地區中心
U10	86	男	血管動脈問題	與太太同住	長者鄰舍中心
U11	80	女	高血壓、關節磨損	與丈夫同住	長者地區中心
U12	67	男	高血壓、糖尿病	與太太及子女 同住	長者地區中心
U13	87	女	骨質疏鬆	與女兒同住	綜合家居照顧服務
U14	82	男	腸胃問題	與兒子同住	綜合家居照顧服務
U15	73	男	沒有長期病患	獨居	綜合家居照顧服務
U16	70-74	女	頸椎痛	與丈夫同住	綜合家居照顧服務
U17	77	女	高血壓、高血脂、高 血糖	與丈夫同住	長者日間護理中心

U18	80	男	高血壓、高血脂、高血糖	與太太及兒子同住	長者日間護理中心
U19	73	女	有長期病患	獨居	長者日間護理中心
U20	74	男	高血壓、有糖尿病風險	獨居	長者日間護理中心
U21	73	女	高血壓、糖尿病	與丈夫同住	社企
U22	74	男	高血壓，高膽固醇	與傭工同住	社企
U23	69	女	高血壓、高血糖、高膽固醇、骨質疏鬆	獨居	社企
U24	69	女	情緒病、硬皮症、高血壓、帕金森症	與兒子同住	社企
U25	78	女	需服用薄血藥	獨居	社企
U26	93	女	沒有長期病患	與傭人同住	綜合家居照顧服務
U27	87	女	沒有長期病患	獨居	長者鄰舍中心
U28	91	女	腳痛、膝痛、慢性氣管炎	獨居	長者鄰舍中心
U29	67	女	有肺葉疾病	獨居	長者鄰舍中心
U30	68	女	高血壓、糖尿病、心臟、膝蓋疾病	與兒子同住	長者鄰舍中心

表 2：受訪者背景分佈 (服務使用者)

背景	人數(合共 30 名)
<u>年齡</u>	
60-74	16
75 或以上	14
<u>性別</u>	
男	11
女	19
<u>健康狀況</u>	
患有長期病患	25
沒有長期病患	5
<u>居住狀況</u>	
獨居	9
非獨居	21
<u>轉介接受訪問機構服務類型</u>	
長者鄰舍中心	12
長者地區中心	4
綜合家居照顧服務	5
長者日間護理中心	4
社企	5

3.2 服務提供者

受訪的 19 名服務提供者的匿名編號為 P1 至 P19，有 13 名來自社會福利署資助的非牟利機構，另各有 3 名受訪者來自社會企業及私人機構。

表 3：受訪者背景資料 (服務提供者)

編號	性別	機構類型	機構性質	職位
P1	男	長者鄰舍中心	政府資助—非牟利機構	社工
P2	男	長者鄰舍中心	政府資助—非牟利機構	社工
P3	女	長者鄰舍中心	政府資助—非牟利機構	中心主任
P4	女	長者鄰舍中心	政府資助—非牟利機構	中心主任
P5	男	日間護理中心	政府資助—非牟利機構	中心主任
P6	女	綜合服務	政府資助—非牟利機構	單位主任
P7	男	長者鄰舍中心	政府資助—非牟利機構	中心主任
P8	男	/	社會企業	社企創辦人
P9	女	/	私人公司	公司董事
P10	女	/	私人公司	營運經理
P11	女	/	私人公司	營業運營經理
P12	女	/	社會企業	創辦人
P13	女	/	社會企業	行政總裁
P14	女	長者地區中心	政府資助—非牟利機構	社工
P15	女	社康服務	政府資助—非牟利機構	社工
P16	女	社康服務	政府資助—非牟利機構	護士
P17	男	社康服務	政府資助—非牟利機構	社工
P18	女	社康服務	政府資助—非牟利機構	單位主任
P19	女	社康服務	政府資助—非牟利機構	社工

表 4：受訪者背景分佈 (服務提供者)

背景	人數(合共 19 名)
<u>性別</u>	
男	6
女	13
<u>職位</u>	
管理職系	12
專業職系	7
<u>機構類型</u>	
長者鄰舍中心	5
長者日間護理中心	1
綜合服務	1
長者地區中心	1
社康服務	5
私人公司	3
社會企業	3

第四章. 服務使用者的研究結果

研究團隊從以下五個範疇分析長者居家安老的狀況：(4.1) 長者的非正式社交支援、(4.2) 居住和社區環境、(4.3) 使用醫療服務遇到的困難、(4.4) 長者社區照顧及支援服務的成效和 (4.5) 使用服務的困難。

4.1 長者的非正式社交支援

研究聚焦於長者所獲得的社交支援，包括來自於家庭、親友及社區和義工的支援現狀。

4.1.1 獨居長者：家庭和親友的社交支援

在 30 名服務使用者中，有 9 位屬於獨居長者，他們於家庭和親友的社交支援相對有限，主要為情感支援，如偶爾的探望及陪伴：

「佢哋(子女)住港島，好少探我，有時我會同佢哋聯絡，約佢哋假日飲茶。」(U15)

有獨居長者與家庭成員的居住距離較近，能從中獲得一些日常生活上的實際支援：

「我女住我樓上，一切都係我自己幫自己，不過食飯就上去佢到食…佢都會陪我睇醫生。」(U25)

受訪者表示他們會與朋友進行各種社交活動，例如一起吃飯、參加社區活動，但未有從朋友身上獲得實際支援：

「朋友就係大家有時一齊出去玩活動，或者食飯…但佢哋平時冇提供幫助畀我，我亦都有咁樣嘅需要。」(U20)

4.1.2. 非獨居長者：家庭和親友的社交支援

對於非獨居長者來說，他們通常能從同住家人中獲得一定程度的支援，如日常生活的協助：

「我腳做完手術後，彎唔到腰著襪，佢幫我著襪、剪腳甲。」(U24)

然而，並非所有長者都能與其同住家人保持良好關係，從而影響所獲得的支援：

「因為我膝頭退化，去廁所需要扶手。我要求咁做(安裝扶手)，但佢(兒子)拒絕。我試過去完廁所後起身比較困難…但佢唔理我，由得我無法起身，好似唔理我死活。」(U30)

對於雙老家庭，他們多為依賴伴侶間的相互照顧，「以老護老」的現象十分常見：

「兩公婆就係你照顧我，我照顧你。」(U18)

「(先生)有認知障礙，要我服侍照顧佢。」(U8)

「我太太係殘疾人士，所以由我照顧太太。」(U9)

4.1.3. 社區和義工的支援

有受訪者表示社區內有熱心的街坊義工會為長者提供日常生活的支援，如協助購買生活所需物資，減輕行動不便長者的負擔：

「有師奶義工出去買餸會順便幫手買多兩斤菜心，等阿婆唔使成日出門，好大程度幫到老人家…因為有啲要坐輪椅、出入唔方便，買菜都困難。」(U12)

部分受訪者認為現今的鄰里關係較為疏離，互動大多限於互相打招呼，因此鄰居的支援有限：

「鄰居唔係咁熟悉，大家都門埋門，打開門見面就打個招呼。」(U5)

「(鄰居)大家見面打個招呼，暫時有需要叫佢哋幫手，佢哋都唔會話點樣幫你。」(U1)

4.2 居住和社區環境

適合的居住和社區環境會影響長者居家安老的生活素質，因此研究團隊從「居住環境」和「社區設施」兩方面探討長者所面臨的挑戰和需求。

4.2.1. 居住環境

根據被訪者的描述，目前他們所面對的居住問題主要為居住空間狹窄，更有長者表示家中無法容納基本家具：

「我屋企冇梳化嗰啲，咁細個單位。」(U19)

由於居住空間狹窄，大大限制了長者的活動空間：

「我瞓係半張床上，食飯又係半張床上…呢個社會就係咁，地方就係咁逼…」(U16)

除了居住環境狹窄，他們的居所也存在日久失修的問題。不少受訪者表示其居住單位已有數十年沒有修葺。受訪者的居所主要存在建築物結構問題，包括天花石屎脫落、滲水、牆面掉灰以及鋼筋外露：

「四十幾年前裝修過一次，而家天花板都有啲甩甩地，即係少少甩石灰，都仲未搵人裝修…」(U2)

「上面嗰層樓唔知點解成日滲水，甩到嗰啲灰、天花嗰條鐵都露咗出嚟。」(U27)

4.2.2 社區設施：交通配套和道路設計

便利且可負擔的公共交通工具能讓市民方便地獲得醫療和社區支援服務。大部分受訪者認為他們所在區域的交通便利，他們也對政府向長者提供的「二元乘車優惠」表示贊賞：

「(對交通)都滿意，因為呢到有地鐵、有巴士、電車同小巴。」(U1)

「前兩日我腳痛，我都係搭兩蚊車入去(醫院)，兩蚊車返屋企，好方便。」(U17)

目前香港街道的設計對長者或行動不便的人士並不友善。有受訪者認為過多的馬路設計和無障礙設施的不足對出行構成挑戰：

「行去地鐵站要過好多馬路，我哋都覺得經常過馬路好麻煩。」(U23)

「雖然交通方便，鄰近西鐵，但對我黎講用途不大。因為我行動不便，要坐輪椅，出入都比較困難。」(U30)

4.2.3 社區設施：周邊日常生活配套

受訪者普遍對他們居住地區的日常生活設施配套感到滿意，他們表示其住處附近有商場、食肆、長者中心和休憩場所，這些設施能滿足他們的日常需求：

「(對社區環境)滿意。無論購物商場，定係長者中心都好近，可以講係十分方便。」(U3)

「我住嗰度距離商場大約行 7-8 分鐘，都算好方便。打風落雨都有瓦遮頭。我附近都有社區中心，同埋都有街市，方便買嘢。」(U5)

「(社區設施)足夠，又有戲院，又有公園，又有平台可以散步，環境都幾好。」(U2)

對於區內醫療配套，受訪者表示能夠透過公共交通工具直達醫院：

「例如我同先生多數去博愛醫院覆診，如果覆診時間係下午兩點半嘅話，要預一個半鐘頭前搭車，不過都好方便，因為有車直達博愛醫院。」(U11)

然而，一些住在偏遠地區的受訪者居所附近沒有診所、商店及餐廳等基本場所：

「冇診所，我住嘅地方就似農村屋，冇見過有診所。」(U9)

「我住嘅地方好偏僻，冇舖頭，都食唔到嘢、買唔到嘢。」(U27)

4.3 使用醫療服務遇到的困難

研究顯示長者在使用醫療服務遇到的困難主要為政府專科醫療服務輪候時間長和普通科門診電話預約程序繁複。

4.3.1 政府專科醫療服務輪候時間長

隨着人口老化，慢性病日益普遍，每年公立醫院專科門診服務量高達至 800 萬人次。雖然醫管局於 2019 年年底確立「截上游、放下游、中間分流」的策略，希望改善專科門診的輪候時間，仍有不少受訪者認為政府醫院專科門診排期時間長：

「(專科醫療)排嘅期好長呀，好似我去睇(醫生)，等咗十幾個月都仲未到，都唔知幾時先有得睇。」(U24)

如果病人選擇在政府醫院做手術，他們在接受政府醫院專科診斷後，會被編入該醫院的預約手術輪候名單。由於政府醫療服務人手緊拙，手術排期也需等一段長時間：

「醫療就唔洗講，周圍都要排隊，排成幾年…我排心律不正都排咗兩三年。」(U18)

「2018 年左右排期做膝頭哥退化手術，而家仲排緊。」(U30)

4.3.2 普通科門診電話預約程序繁複

市民目前可以透過兩種預約途徑來預約普通科門診服務，分別為電話預約系統及醫管局一站式手機程式。然而，大部分長者不擅長使用手機程式，他們多會選用電話進行預約。但是，受訪者表示人工智能的電話預約系統對他們來說較為複雜，加上預約時段常常額滿，難以成功預約門診服務：

「好彩我都識用家居電話預約(睇醫生)，有啲婆婆唔識打電話約唔到，要落去問社工。」(U23)

「睇門診好艱難，又要上網預約，我唔識上網，去親身排隊又有位。唯有打電話排期，但又成日冇位。」(U25)

4.4 社區照顧及支援服務的成效

在這部分會探討社區照顧及支援服務的成效，包括長者接觸服務的渠道及服務多大程度上能幫助他們居家安老。

4.4.1 接觸服務的渠道

許多長者主要透過醫護和社區服務人員來接觸和了解長者服務：

「心理醫生建議我參加社區中心、老人中心嘅社康活動，唔好困住自己係屋企…所以我就搵到這個中心。」(U5)

「街站姑娘問我有咩需要，咁啱我先生唔認得人、行路又行唔好，所以我就同姑娘講。姑娘話我先生有認知障礙，就介紹佢黎中心。」(U8)

亦有受訪者在朋友的推薦下開始接觸長者服務中心：

「開頭係朋友叫我去(中心)嘅，我一開頭唔肯去…但朋友成日叫。當我參加咗(中心活動)後，又覺得好好，一直參加到而家。」(U17)

4.4.2 長者中心在地區層面上能有效支援長者

當問到受訪者有使用哪些社區照顧及支援服務時，大部分表示他們有用長者中心的服務，並認為其服務能有效支援他們。他們認為長者中心扮演著社區服務的「前台」角色，幫助他們接收資訊和獲得支援。工作人員和社工不僅會主動詢問他們會否需要協助，更會協助他們申請所需的服務：

「有時物理治療師會上門睇下我有冇需要、能唔能夠幫我申請防跌橈…咁佢依啲我哋做唔到，佢老人中心會幫我哋做(申請)囉。」(U12)

此外，長者中心會時常舉辦各種活動，讓長者保持身心活躍。有受訪者讚賞他們能透過中心講座學習到有用的知識和技能：

「講座會講關於糖尿病、或者風濕性關節同心臟病，等我哋知點預防，知識性嘅講座我哋都覺得幾有幫助。」(U1)

長者中心提供機會讓長者與外界進行交流和聯繫，有受訪者認為他們能在長者中心找到心靈寄託：

「我八點半過黎，差唔多三點幾走…(中心可以)寄託精神，因為你係屋企都好悶…去中心大家可以一齊傾計、玩啤牌、麻將、做運動。」(U14)

4.5 使用服務上的困難

研究發現長者社區照顧及支援服務的資源配套未能滿足實際需求和前線工作人員服務質素有待改善。

4.5.1 社區照顧及支援服務的資源配套未能滿足實際需求

社區照顧及支援服務，如日間護理中心、長者中心及其他服務的需求日益增加，唯相應配套未有作出適當調整：

「(人手)唔夠，(職員)要對住成百人，幾個姑娘邊度夠呢？」
(U16)

「日間護理好難申請到…好多想入都入唔到。」(U4)

「好多服務申請要等好耐…而需要幫手嘅時候多數係突然間嘅事…遇到突發嘅嘢，等遞完申請排完期到都死咗。」

(U4)

「我樓下都有間長者中心，但爆晒棚（中心會員人數已經額滿）。職員話其他地方新開咗一間中心，叫我過黎呢間。」

(U1)

另外，服務機構的開放時間多為星期一至六的朝九晚五，倘若長者在非辦公時間內(例如公眾假期、晚間)有服務需求或遇到突發情況，便無法獲得及時的幫助和支援：

「有行動不便嘅婆婆要人上門沖涼、掃地同買飯畀佢…但機構假日係冇得買飯，夜晚又有社區中心。」(U23)

有受訪者表示長者中心上門服務及綜合家居照顧服務次數太少：

「長者中心上門服務、綜合家居服務可以頻密少少？…上門沖涼服務一星期先一次，好多行動不便嘅長者冇服務時唔願沖涼，因為郁動好麻煩。」(U23)

上門家居清潔服務的時間僅有一小時，而工作人員在更換服裝等過程中所花費的時間也被計算在內，導致實際可用於家居清潔的時間不多：

「家居清潔得一個鐘，根本換衫換鞋都已經夠鐘。」(U29)

4.5.2 前線工作人員服務質素有待改善

有受訪者對工作人員的態度感到不滿，他們表示工作人員會促他們或會被要求填寫不實的服務紀錄：

「員工比較心急，例如前日四點送飯，我因為腳痛，亦上咗年紀，起身後要等一陣先行到，佢就催我。之後我打電話同姑娘投訴。我話：『姑娘，呢個問題我投訴過好多次，但你們冇改過。』」(U30)

「上年姑娘同我做運動....由於我係下午運動，冇理由簽名要簽上午，我話我唔簽。佢話：『假假地得啦。』」(U28)

第五章. 服務使用者的建議

研究團隊根據收集到的資料歸納了三個範疇的建議，分別為 (5.1)家居環境及社區設施、(5.2) 長者醫療服務、(5.3) 長者社區照顧及支援服務。

5.1 家居環境及社區設施

为了更好地支援長者在家居環境和社區設施層面上的需求，研究團隊建議政府應主動協助長者改善「居住環境」和安裝「緊急呼叫系統」，以及建設合適長者的道路設施和交通配套。

5.1.1 協助長者改善「居住環境」和安裝「緊急呼叫系統」

許多受訪者的住所出現日久失修的情況，根據本研究（見 4.2.1 節）的發現，受訪者的居所多存在建築物結構問題和安全隱患。然而，大多數的長者由於缺乏資源，無法進行必要的修葺工程，因此，為有需要的長者提供居所修葺工程的援助計劃十分重要。另外，他們的身體功能也在不斷退化，目前的居住環境可能不適合他們的身體狀況。因此，有受訪者表示他們希望能在家中安裝適合長者使用的家居輔助設施，進行居家無障礙環境改善，並設置平安鐘服務，以便他們能在家中安全和安心地養老：

「我其實最需要係有人可以幫我裝沖涼櫥，同埋平安鐘我已經好滿足…不過因為我唔係攞綜援，咁我就裝唔到囉。」
(U29)

「平安鐘未必每個長者都有…有啲長者依靠生活津貼維生，如果要佢每個月畀多 100 蚊(月費)，咁佢就生活唔好。希望政府可以令到每個長者都有平安鐘用就好。」(U17)

為了確保長者能在安全和適宜的環境中養老，政府已經推出了多種津貼和援助計劃。例如市區重建局有「有需要人士維修自住物業津貼計劃」，資助享有長者生活津貼或綜合社會保障援助的長者家庭能在公用地方及住用單位進行修葺。香港房屋委員會也有為公共租住房屋單位提供改裝／調適工程。此外，社會福利署、房署或房協也有為已申領綜援及公屋長者提供平安鐘服務費的資助。

然而，對於未能符合資格的長者，如果他們想改善居住環境，或在家中設立緊急呼叫系統，則需要自行承擔裝修和使用平安鐘服務的費用，這對於已經在經濟上承受壓力的長者來說，無疑是雪上加霜。雖然市場或非營利組織有提供類似的支援，但需要長者自行尋找。這對於缺乏相關知識、沒有接觸社工和較為被動長者的長者來說，是十分困難的。

因此，政府應與社區團體合作，主動在樓齡較舊的樓宇大廈和較多長者出沒的地方宣傳和推廣由政府以及坊間機構提供的「居住環境改善」和「緊急呼叫系統」的相關援助計劃，讓他們能夠在合適的居住環境中安心和安全地在家中安老。

5.1.2 建設合適長者的道路設施和交通配套

隨著香港的老齡化問題持續加劇，政府需要提高道路設施和交通配套的年齡友善程度，以照顧長者和殘疾人士的需求，讓他們能夠便利地外出享用各種社區設施和活動，例如購物、用餐和各種社區服務等。然而，有受訪者表示現時的無障礙設施仍不足夠，未有充分考慮到行動不便的群體，特別是輪椅使用者：

「交通方便，因為鄰近西鐵，但對我來說用途不大。因為我行動不便，要坐輪椅，就算交通方便呢，我出入都比較困難。」(U30)

公共巴士和港鐵是市民常用的交通工具，它們早已開始在車廂和車站範圍內引進長者友善設計的設施和相關的配套服務，但仍有改善空間。部分公共巴士已經開始增設第二個輪椅位，但考慮到未來長者人口比例將會大幅增加，需要進一步擴展輪椅位。另外，雖然港鐵也有提供手攜式摺板服務以協助輪椅用戶上下車，但該服務的宣傳不足，導致許多市民不清楚其服務的存在，令服務並未被充分應用。因此，研究團隊建議當局需要定期評估大眾常用的交通工具對長者和輪椅使用者的友善程度，瞭解並回應市民的需要。同時，也需積極宣傳現有的長者友善設施和服務。

對於道路設施的改善，儘管政府已經設立了針對長者和殘疾人士的行人綠燈延長裝置，但截至 2023 年 7 月，這種裝置僅在 23 個地點進行了安裝（運輸處，2023）。因此，研究團隊也建議政府應該加快將這種行人綠燈延長裝置在全港推廣，以確保長者和行動不便的市民有足夠的時間安全地過馬路。

5.2 長者醫療服務

研究團隊建議政府可以資助有緊急需要的長者使用私營醫療服務，以及擴展醫療券計劃至購買坊間藥物。此外，為了增加醫療服務的可達性，建議政府改善普通科門診醫療預約系統，並公開長者預約專籌數量及其使用狀況。

5.2.1 資助有緊急需要的長者使用私營醫療服務

不少公營醫療服務的輪候時間以「年」為單位計算，有機會導致長者在等待醫療服務期間病情進一步惡化。有受訪者對於能否在有生之年輪候到公營醫療服務感到擔憂：

「即係你有病，排隊排成幾年咁…好恐怖。因為我年紀大，排都唔知等唔等到，即係有時會有咁嘅樣心態。」(U18)

因此，政府可考慮資助有緊急需要但仍然在排期的人士使用私營醫療服務，讓其可以提早獲取所需的醫療服務。這種做法有助於減輕公共醫療系統的壓力，同時能讓有需要的長者及時獲得適切的醫療照顧。

5.2.2 擴展醫療券計劃至購買坊間藥物

有長期病患的受訪者表示治療藥物費用高昂，因藥物為醫生介紹，在坊間藥房購買，並不包括在醫療券的使用範圍內，對其經濟造成壓力：

「醫療費同藥費有時係好龐大，政府醫生有時會寫紙叫你出去買藥，靚嘅藥係好貴，個銀碼都幾吃驚。因為你係一定要長期食，唔可以斷個隻藥，要成日買。個心態就覺得要節衣縮食、留返一半錢去買藥。」(U1)

因此，研究團隊建議政府考慮允許持有醫生簽署的藥物轉介信的長者，在坊間藥房透過醫療券購買指定的藥物和數量。

5.2.3 改善普通科門診醫療預約系統，公開長者預約專籌數量及其使用狀況

許多長者在預約政府普通科門診時，反映電話預約系統程序操作繁瑣，使他們難以成功預約門診服務：

「政府部門可唔可以唔好用搵一字搵二字搵三字啲嘢(人工智能電話預約系統)，直接搵人傾好似好啲。」(U24)

也有受訪者指出政府門診預約名額長期額滿，難以成功預約門診：

「睇門診好艱難…打電話排期又成日無位，唯一方法係睇私家醫生。」(U25)

因此，研究團隊建議政府為電話醫療預約系統設立一條長者專用的人工服務熱線，協助長者預約醫療服務。另外，雖然預約系統設有長者預約專籌，供 65 歲或以上的長者使用。但政府未有公佈實際長者專籌的數量和使用狀況，令外界難以評估長者專籌是否能滿足長者的需求。因此，研究團隊建議政府公開相關數據，讓公眾有機會參與監督，並確保相關服務能實際滿足長者的需求。

5.3 社區照顧及支援服務

研究團隊建議政府檢視社區照顧服務券的宣傳和使用狀況。對於長者家庭應對定期行家訪，及早識別及轉介有需要的個案。最後，政府應該根據未來各區長者人口比例，合理規劃和分配相應的設施和服務。

5.3.1 檢視社區照顧服務券的宣傳和使用狀況

為了縮短長者輪候社區照顧服務的時間和舒緩服務名額不足的問題，社會福利署於 2013 年推出「長者社區照顧服務券」(社區券)試驗計劃，以「錢跟人走」和「能者多付」的模式支援長者居家安老。於 2022 年，施政報告更宣佈將「長者社區照顧服務券」計劃恆常化，涵蓋全港十八區。雖然由試驗計劃開始到目前已經有 10 年，但仍有不少長者對其了解有限，有接近一半受訪者表示對社區券認識不足，反映此計劃的宣傳並不足夠。因此，政府應在多方面加強宣傳和推廣，包括在電視上播放宣傳片、在住宅大廈、長者中心和社區中心等長者經常出入的地方設立宣傳展板等。另外，也可

以將現有服務的宣傳融入長者服務機構活動中，讓長者在參加活動時自然接觸到這些資訊。同時，政府應加強網路宣傳，讓年輕一輩的家人和朋友能接收相關資訊，協助有需要的家人申請合適的社區照顧及支援服務。

除了對現有服務增加宣傳外，政府也需要定期檢視其服務質素，在必要時進行調整或改進。根據香港申訴專員公署的數據，截至 2020/21 年度，超過兩成長者在領取社區券後未有使用服務便離開試驗計劃。即使長者成功申請社區券，他們在使用的過程中仍遇到困難。目前社署的「長者資訊網」中的社區券認可服務單位搜尋器只能以地區、服務模式(中心為本/家居為本和兩者混合模式的社區照顧服務)來搜尋社區券的認可服務單位，使用者需要逐一搜索每間機構的服務套餐及價格，亦要自行聯絡不同的機構查詢服務。研究團隊認為應建立更以人為本的服務搜尋平台及功能，例如搜尋器可羅列和比較不同機構的服務重點，亦可以加入服務使用者的評級及留言機制。

5.3.2 對長者家庭進行家訪，及早識別有需要個案

政府和相關機構應該重視對長者進行家訪和實地考察服務的投入，及早讓專業人員識別其需要，並進行跟進：

「要了解居家安老最好親自進行家訪，無論我講成點…我講得好好，你唔信我；我講得好衰，你又唔信我。」(U16)

政府和相關機構除了需要對高風險長者家庭進行家訪外，對低風險和中風險的長者家庭定期探訪也同樣重要。由於長者的健康狀況持續退化，容易出現病情突然惡化的風險。而定期的探訪可以及時更新他們的狀況，及早識別長者的需求，對有需要個案進行轉介。在家訪過程中，專業人員可以透過評估長者的身體條件和活動能力，評核長者居所安老的狀況，為有需要個案轉介給適當的機構跟進或協助其申請合適的社區照顧及支援服務，如社康護理服務、家居改善服務、膳食送遞服務等。此外，在完成探訪後，可以將中風險的長者納入觀察名單，一旦發現其情況有異常變化，專業人員便能夠及時跟進並介入。

5.3.3 檢視未來各區長者比例，規劃長者設施服務

隨著年齡的增長，長者的身體狀況逐漸退化，導致長者對服務的需求不斷上升。儘管香港整體人口老化的趨勢越來越明顯，但由於舊區重建和新發展區落成等因素的影響，18區的人口老化情況各有差異，每區的需求也不盡相同。為此，研究團隊建議政府應該根據未來人口和長者人數的數據，對各區的長者比例和需要服務人數進行規劃。具體來說，政府可以根據各區的長者人口比例和需求，調整區內長者服務名額，增設足夠的長者服務單位，以確保資源分配更為合理和公平。這樣的措施將有助於配合整體居家安老政策的實施，為長者提供更好的服務和支持。

第六章. 服務提供者的研究結果

研究團隊整合了長者社區照顧及支援服務的提供者在提供服務過程中遇到的挑戰，以及長者在應用服務時所遇到的困難。研究發現涉及的困難主要包括 (6.1) 安老服務業前線人手緊張、(6.2) 長者社區照顧及支援服務輪候時間過長、(6.3) 服務時間欠缺彈性、(6.4) 長者對不同社區照顧及支援機構的理解不足、(6.5) 應用長者社區照顧服務券的困難和 (6.6) 綜合家居照顧服務與社區券之間的取捨。

6.1 安老服務業前線人手緊張

有三分一受訪者提到香港安老服務業前線照顧員求職者不足及流失率嚴重，導致他們只能避重就輕地提供服務：

「人手係好大概問題……好多服務都需要前線同事去幫手，例如去送飯、或者陪診……呢度有困難……有時我哋見到服務係有需要嘅……例如送飯我哋會盡量安排，但因為人手限制，未必話完全可以做晒每樣服務。」(P17)

「如果人手充足嘅話服務可以更到位，或去提供更多服務。比如受人手及資源限制，我只能夠提供 1-2 次服務。但如果人手更充足、資源足夠，就可以提供 3-4 次服務。」(P19)

雖然政府有提供資源招聘人手，但無人入行，仍有職位空缺：

「坦白講依幾年多咗好多資源，但冇人入行，即人力方面好大困難。」(P6)

「困難在於冇人手，政府可能有錢，但係護理員、保健員、家居照顧員或護士都唔夠人，需要搶……冇人投入市場，再增加 10 個職位都係冇用。一味加人手，而根本冇人應徵，變成市場上大家鬥搶。」(P7)

因為照顧工作辛苦、性質厭惡、工作地點不固定及薪酬不吸引，難以吸引新人入行。求職人士寧願做其他服務性行業：

「聘請照顧員係有困難，因為照顧員有啲厭惡性，尤其夏天熱辣辣，去老人家屋企做清潔，又有冷氣。做食肆又或者超市收銀又有冷氣... 同理有人覺得不如去老人院做，長期都有冷氣，辛苦極有限，又唔使做家居清潔，最多係院舍清潔，又甚至連院舍清潔都唔使做。」(P15)

「我哋會提供清潔服務，服務區域有可能係鄉郊、村屋，會需要行樓梯，工作環境有時比較惡劣。所以並非容易有人願意投身呢個行業，或者係入行一陣後發現太辛苦而辭職。」(P19)

「你就算加(資源)，但冇人入行...我亦都坦白講，好多照顧員嘅職位形象都係唔好，吸引唔到人入行。」(P6)

為填補前線照顧人員職位空缺的問題，政府開始推行「院舍輸入護理員特別計劃」。然而，部分來自內地的護理員並不精通廣東話，導致他們在陪診過程中難以理解醫護人員的意思，令家人未能跟進長者的病情：

「我知道有啲私院係搵唔識廣東話嘅人提供服務，例如老人家陪診，但佢哋會唔知道醫生講咗啲咩...如果陪診員都唔知道醫生講咩，我哋好難得知老人家情況，講返畀佢屋企人聽。」(P15)

6.2 長者社區照顧及支援服務輪候時間過長

由於政府資助的長者社區照顧及支援服務受供求缺口影響，以及服務的申請和審核流程需花費大量時間，導致有需要的長者無法及時獲得適當的支援：

「有護老者曾經講過，老人家嘅身體突然弱咗好多，需要嘅支援都係好急，但社區好多時都未必好快幫到佢哋...有好多申請程序...始終個需求好大。」(P4)

「好多長者都係住公屋，如果公屋住戶需要社署幫佢哋係居所安裝扶手，係好需時。因為我哋要寫建議畀社署，社署畀房署，房署再幫佢裝…呢個時間就會有啲空隙，可能老人家會有啲意外，係洗手間或者廚房入面跌倒。」(P15)

有受訪者表示，曾見部分長者知道服務所需輪候時間後，寧願放棄申請：

「政府現有嘅家居照顧服務，支援好多長者嘅個案…但服務夠唔夠呢？輪候條隊都要等半年一年。有啲長者變咗夾硬忍住就算，放棄申請服務，亦都費時排。」(P14)

6.3 服務時間欠缺彈性

部分長者日間中心於平日的服務時間僅到下午 5-6 點，未設有延長服務時間的安排。但在這個時段，許多市民仍在工作或只是剛下班，使家屬難以及時抵達日間中心接回長者：

「例如日間護理中心需要四點接長者走，子女都未放工。點解唔係八點先接走？返工嘅人就好困難。」(P12)

其次，大多數的機構在非辦公時間，例如週末、公眾假期和夜晚並不提供服務，導致服務出現真空的狀態：

「就算我哋幫佢哋做家居清潔、沖涼……但禮拜六日、長假期就有個 service gap (服務缺口)。係 office hour(辦公時間)以外長者有啲咩問題，係冇人幫到佢手。」(P16)

很多長者傾向在特定的時段預約服務，結果令部份時段「爆滿」，但同時某些時段卻騰空出來沒有人使用服務，導致資源未能充分得到使用：

「好多老人家都希望我哋可以準時九點鐘去到，但係我哋仲有其他時間可以安排服務，但好多老人家就會諗『點解唔可以九點鐘呢？』。問題係

我哋九點鐘有幾多個位呢？同事得咁多，大家都永遠淨係要 9 點嘅，剩左嘅時間同事冇嘢搞。」
(P18)

6.4 長者對不同社區照顧及支援服務機構的理解不足

現時香港的長者照顧和支援服務的種類繁多，不同機構的定位和分工太細，導致長者和他們的家人感到混亂

「香港啲長者服務好多割裂得好勁。長者服務都有好多種，但係屋企人，尤其係老人家未必知道個分別係喺邊度。例如改善家居服務、綜合家居服務、長者中心...究竟要由邊度開始搵？」(P17)

有長者不清楚長者中心有劃分服務區域：

「社署規定(長者)住邊度就去邊度申請(服務)。長者搵服務嘅時候會覺得『點解我唔係呢一間(中心)而係另一間？』佢哋會有呢方面嘅疑惑。社署網站係有寫，但老人家唔識上網，會覺得自己好似波咁，問完 A(中心)畀人彈去 B(中心)，B 又話應該係 C(中心)。」(P15)

長者對於社區照顧及支援服務的認識往往不足，他們不知道如何根據自身狀況來尋找合適的服務。雖然長者中心會提供相關資訊給長者，但對於那些較為被動、不太活躍的長者，他們可能會難以接觸到這些資訊：

「(老人家)唔理解啲服務係咩。唔知邊一種形式嘅服務先啱佢，又唔知有啲乜服務可以揀，甚至乎可能有啲前線工作人員都有時未必清楚。」(P11)

「以我經驗，十個長者有八個都唔熟悉(長者服務)…佢哋唔明白隨住身體狀況改變，就會需要唔同服務，而現實係多數長者只係單一了解一個服務。政府呢方面嘅講解其實係好缺乏，好多係(依靠)長者中心同長者講，不過唔係好多老人家都會去長者中心。」(P15)

6.5 應用長者社區照顧服務券的困難

社區券能讓合資格的長者因應個人需要，選擇合適的社區照顧服務。然而，長者需要自行尋找和比較不同的機構服務，不同的服務組合又會有不同的收費：

「如果用社區券，首先，(市民)要自己搵機構。間間 package (服務套餐) 都唔同，可能有啲就送飯，有啲做運動，個價錢又唔同。有時社區券服務提供者會特登揀某一類型嘅 case (個案)，佢哋都有 preference (偏好)，唔會話要留畀有需要嘅人。有啲屋企人會經歷搵嚟搵去都搵唔到服務，跟住服務又唔知等幾耐。」(P17)

不少長者對社區券的認識不足和存有誤解：

「佢哋(長者)會有誤解，即係可能知少少聽到個名，咁咪會覺得『服務社區券係咪就咁走入間中心到比佢哋就用到啊』。咁呀？』。但係其實中間係有好多嘢嘍嘛，例如能者多付，每人夾錢啲啲，佢哋都唔知嘅。或者係啲啲院舍券，以為就咁同啲啲社工講聲就(長者)會有張券，但係其實唔係。因為有好多誤解或者缺乏認知，就需要我哋喺中間調停或者教育一下，都想佢哋知道有唔同嘅諗法(服務)去迎合佢哋嘅需要。」(P17)

6.6 綜合家居照顧服務與社區券之間的取捨

社署為合資格的長者提供資助使用綜合家居照顧服務/改善家居及社區照顧服務，服務使用者會經過經濟評核，按其經濟能力劃分服務收費等級：

「社署嗰邊就畀咗三級收費標準，咁(分級)就由我哋去評估。因為我哋知道佢哋個經濟狀況。」(P17)

「我哋中心服務係三級收費嘅。如果係綜援人士，社署嘅資助就會多啲；如果經濟好啲，就會係第三級，不過收費都相差好少。例如一餐飯，一級嘅話就係\$13，最高級就\$19一餐。服務時數方面，最低級就\$5.5，最高級就每個鐘\$19，服務時間就包括埋清潔、陪診。」(P15)

如果想增加服務次數，就要選用社區券向認可服務單位購買較昂貴的服務。另外，由於享有資助社區照顧服務的服務使用者不能同時使用社區券服務，而「綜合家居照顧服務」和「改善家居及社區照顧服務」屬於以家居為本的資助社區照顧服務，因此長者需自行作取捨：

「我哋中心(綜合家居照顧服務)服務雖然平，但服務次數有限。長者唔可以係我哋到用社區照顧服務券。雖然長者用社區服務券要畀嘅費用會高啲，但使用服務次數就多啲。」(P15)

有時長者想用心儀的服務，卻面對有券卻用不得的情況。有機構將一些獨有的服務剔出社區券資助的範圍外，以牟利的方式收取費用。受訪者認為政府沒有監管這些行為，剝削了長者的福利：

「有啲機構將得佢先有嘅服務故意唔納入社區服務券嘅收錢範圍，變相咪剝削咗個老人家嘅福利。」(P1)

第七章. 服務提供者的建議

研究團隊整合了服務提供者的建議，分別為 (7.1) 改進安老服務人員的資歷架構和服務外包、(7.2) 簡化並加強服務資訊的宣傳、(7.3) 優化一站式服務平台及個案管理，及 (7.4) 制訂長遠的安老政策方向。

7.1 改進安老服務人員資歷架構和服務外包

有受訪者表示其機構在增聘護理人員時遇到困難，出現有工無人做的情況。因此，研究團隊建議政府改進安老工作資歷架構，以吸引更多年輕人投入安老工作：

「可以將佢哋(前線照顧員)嘅職位或者資歷提升，而且可以提供更多薪津，令到相對後生啲嘅人願意入行做呢一類居家安老嘅工作。」(P18)

鑑於人手問題難以在短期內得到解決，有受訪者建議政府可以考慮將部分服務外包給私營機構，同時與私營市場簽訂合約，為長者提供統一且合理的服務費用，收費差額則由政府進行補助：

「有啲服務可以判出去畀私人機構去做，例如陪診，會唔會私人公司可以幫手？等啲低收入嘅長者都可以幫手？坊間都有私人公司做陪診，但係收費唔平，希望政府可以畀多啲資源。」(P15)

7.2 簡化並加強服務資訊的宣傳

不少受訪者均表示很多長者及其照顧者(尤其為低學歷的住戶，或雙老家庭)並不認識地區上的社區照顧及支援服務，導致求助無門。因此，建議政府進一步提升公眾教育，加強社區宣傳，增加市民對社區照顧及支援服務的認知：

「其實可以有多啲教育，即係居家安老係點樣居家安老法呢？唔係話要推銷個服務，起碼等公眾

知道其實係有呢啲(長者社區支援)服務，唔係只得老人院。」(P17)

「例如社區券可以再廣泛咁畀啲不同階層嘅人士知道，亦都希望更加多嘅前線、大眾、社工等等清楚呢個服務。」(P11)

7.3 優化一站式服務平台及個案管理

由於不少長者和照顧者對現時的服務內容及申請資格並不清楚，更有長者經過安老服務統一評估機制後²，不懂得如何申請資助長期護理服務。因此，政府應加強個案管理角色，在評估長者的情況後，由個案經理建議制定計劃，當中包括配對和轉介服務等，並由長者或照顧者決定是否接納計劃。此舉可讓他們無需花過多時間尋找服務和比較。同時，個案經理亦應定期探訪及評估長者的最新情況，包括長者的健康狀況、長者是否獲得適切支援等。

7.4 制訂長遠的安老政策方向

受訪者建議政府應制定長遠的安老政策，無論是在人才培訓、安老服務的配額、老年生活補貼的金額，以及全民退休保障政策的制定等方面，都需要在彼此間互相配合：

「其實政府係要配合好多野，包括人力資源與目前安老服務的機制是否配合呢？長遠係咪應該要有全民保障呢？政府一路都係逃避呢個討論，依家就攞緊長者生活津貼去處理呢個問題。政府究竟有冇長遠去考慮一樣嘢呢？安老政策由始至終好多年都無一個長遠嘅發展。」(P6)

有受訪者提議香港政府可以參考其他國家，如台灣在安老層面上的做法，重點應該是主動協助長者改善身體機能和活動能力，並非只為體弱長者提供支援服務：

² 安老服務統一評估機制用於辨識和評估長者對各種長期護理服務的需要。

「政府個思維係吊住你條命。譬如你煮唔到飯，我哋就提供送飯服務；你清潔唔到我哋就做清潔…其實可唔可以唔係等佢哋有事先服務佢哋？以居家安老嚟講，台灣有自立支援嘅概念，改善長者照顧自己嘅能力。」(P14)

有受訪者提議根據長者的健康狀況及活動能力，為他們進行評估和劃分級別，提前部署服務安排，並非等到長者身體變到最差的情況才開始支援：

「長者雖然健康，但都可以畀 grading(級別)畀佢。唔好等差嘅時候先開始輪候(服務)，咁點居家安老呢？政府未諗得好透徹，居家安老嗰條隊係啲乜嘢，點樣去排嗰個人嘅健康狀況。等長者有事先開始輪候服務係非常唔理想。」(P13)

總括而言，政府和相關機構需要確保長者有安全和舒適的居住環境，以及他們的居所必需有必需的輔助設施，以支援他們在家中安享晚年。此外，推動「長者及年齡友善城市」的概念能夠讓長者在社區自由地參與各種活動，享受晚年生活。因此，政府應定期檢視社區環境的長者及年齡友善的程度，在必要時做出適當的跟進。

在長者服務方面，目前主要的挑戰是前線人手短缺。儘管政府已向相關機構提供資源來增聘人手，但由於照顧工作較為辛苦和厭惡，導致年輕人入行意欲低。研究團隊建議政府改善前線工作人員的資歷架構，以吸引人才加入，甚至可將部分服務外包給私人機構。此外，雖然政府已推出多項長者支援政策，但由於宣傳不足，許多長者並未充分利用這些資源，導致政策效益未能盡量發揮。對於社區券，當局需要定期檢視其使用狀況，並對「長者資訊網」中的社區券認可服務單位的搜尋工具進行改進，使市民能輕易地比較不同機構的服務套餐和價格，選擇合適的長者社區照顧服務。

政府和相關機構應審視安老服務的長遠方向，根據各區長者人口比例來合理規劃和分配適當的設施和服務，並為長者提供不同等級的社區照顧和支援服務。目前香港的長者服務機構過於分散，因此優化一站式服務平台和個案管理對居家安老的支援十分重要。只有通過各方面的配合，才能真正協助長者居家安老。

附件一：居家安老的主要服務種類及簡介

服務種類	服務目標及內容
長者地區中心	長者地區中心是一種地區層面的長者社區支援服務，目的是幫助長者在社區過著健康、受尊重及有尊嚴的生活。此外，長者地區中心亦聯繫地區上各服務單位，更有效地運用社區資源，共同建立一個關懷長者的社區。
長者支援服務隊	長者支援服務隊附設於長者地區中心，為長者提供關懷和幫助，使長者在這個支援網絡下，繼續積極地在社區內生活。長者支援服務隊並發展「長者義工」計劃，鼓勵長者成為義工，繼續參與社會事務和服務有需要的長者，發揮老有所為的精神。
長者鄰舍中心	長者鄰舍中心是在鄰舍層面，為長者提供一系列適切而便捷的社區支援服務，以協助長者在社區過著健康、受尊重及有尊嚴的生活，並鼓勵長者積極參與，貢獻社會。此外，長者鄰舍中心亦配合長者地區中心的工作，共同推動社會大眾建立一個充滿關懷的社區。
長者日間護理中心	長者日間護理中心／單位提供以中心為本的社區照顧服務，為區內60歲或以上，經「安老服務統一評估機制」評估後建議適合接受社區照顧服務或院舍照顧服務的體弱長者(包括患有認知障礙症的長者)提供包括日間照顧服務、復康運動和社交活動，旨在協助他們保持最佳活動能力，改善生活質素和在熟悉的社區安老。此外，長者日間護理中心／單位亦為護老者提供各類支援和協助。
長者日間暫託服務	<p>長者暫託服務為居於社區的長者提供短期日間暫託或住宿服務。暫託服務旨在紓緩護老者的壓力，讓他們在有需要時能得到短暫的休息或能處理其他事務，從而鼓勵及協助長者盡可能繼續居家安老。</p> <p>長者日間暫託服務由受資助的長者日間護理中心／單位提供。服務時間為星期一至六，上午八時至下午六時(個別中心提供延長時間服務)。日間暫託服務使用者無須經過「安老服務統一評估機制」評估，長者或其護老者可直接向中心／單位查詢及申請，亦可經由綜合家庭服務中心／綜合服務中心、醫務社會服務部、長者地區中心及長者鄰舍中心轉介。</p>
改善家居及社區照顧服務	綜合家居照顧服務(體弱個案)／改善家居及社區照顧服務提供以家居為本的社區照顧服務，為區內60歲或以上，經「安老服務統一評估機制」評估後建議適合接受社區照顧服務或院舍照顧服務的體弱長者，提供一系列的照顧及支援服務，協助他們盡可能繼續居家安老，保持最佳活動能力；同時為護老者提供各類支援和協助。
綜合家居照顧服務	綜合家居照顧服務(體弱個案)／改善家居及社區照顧服務提供以家居為本的社區照顧服務，為區內60歲或以上，經「安老服務統一評估機制」評估後建議適合接受社區照顧服務或院舍照顧服務的體弱

	長者，提供一系列的照顧及支援服務，協助他們盡可能繼續居家安老，保持最佳活動能力；同時為護老者提供各類支援和協助。
長者社區照顧服務券	<p>「長者社區照顧服務券計劃」以「錢跟人走」的模式，讓合資格長者因應個人需要，使用社區券選擇合適的社區照顧服務，支援他們居家安老。計劃涵蓋全港 18 區，並於 2023 年 9 月 1 日起推行以下新措施：</p> <p>(一) 可受惠人數由現時 8 000 人增加至 2023/24 年度 10 000 人，及 2025/26 年度 12 000 人；</p> <p>(二) 社區券的適用範圍擴展至輔助科技產品租借服務，以提升長者的生活質素和減輕照顧者的壓力；</p> <p>(三) 社區券持有人可同時向兩個認可服務單位選購服務，增加使用社區券的靈活性；及</p> <p>(四) 推出「長者服務券資訊系統」，讓社區券持有人通過系統實時查閱社區券的使用狀況及搜尋認可服務單位，並下載每月服務時間表，以便他們依時接受服務。</p>
其他安老政策：	
長者咭計劃	長者咭為長者提供一個普遍獲得承認的年齡證明，以方便他們享用政府部門、公共運輸機構及商號為長者提供的優惠票價、折扣和優先服務。此外，「長者咭計劃」亦提倡尊敬長者的精神。
醫療券	試驗計劃旨在通過提供財政誘因，讓長者選擇最切合他們健康需要的私營醫療服務，包括預防性護理服務，藉以輔助現有的公營醫療服務，例如普通科門診和專科門診診所。醫療券是在現有公營醫療服務以外，為長者提供的額外選擇。
長者生活津貼	公共福利金計劃下的長者生活津貼，包括普通長者生活津貼及高額長者生活津貼，旨在為本港 65 歲或以上有經濟需要的長者每月提供特別津貼，以補助他們的生活開支。普通長者生活津貼現時每月金額為 2,920 元；高額長者生活津貼現時每月金額為 3,915 元 ³ 。
政府長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃	讓長者及合資格殘疾人士可以每程 2 元的優惠票價，使用指定公共交通工具及服務。

(社會福利署, 2022; 社會福利署, 2023; 衛生署, 2021; 運輸署, 2022)

³ 長者生活津貼已於 2022 年 9 月合併，不再區分為普通津貼及高額津貼。根據 2023 年 5 月社會福利署網站的資料，符合入息及資產審查的長者，可獲的長者生活津貼金額為 4,060 元/月。

參考文獻

安老事務委員會 (2017)。《安老服務計劃方案》。取自
https://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/ESPP_Final_Report_Chi.pdf

社會福利署 (2022)。《長者生活津貼》。取自 <https://www.swd.gov.hk/oala/index.html#s2>

社會福利署 (2023)。《長者社區照顧及支援服務》。取自
https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/

政府統計處 (2020)。《香港人口推算 2020-2069》。取自
<https://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015082020XXXXB0100.pdf>

政府經濟顧問辦公室 (2019)。《香港的人口高齡化趨勢》。取自
<https://www.hkeconomy.gov.hk/tc/pdf/el/el-2019-02c.pdf>

香港大學秀圃老年研究中心及社會工作及社會行政學系 (2011)。《長者社區照顧服務
顧問研究報告》。香港：香港大學。

香港政策研究所 (2017)。《居家安老 — 社區支援與照顧》。香港：香港政策研究所。

香港特別行政區政府新聞公佈 (2021)。《立法會十八題：長者照顧服務》。取自
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202108/25/P2021082500248.htm>

專員公署 (2021)。《申訴專員主動調查「長者社區照顧服務券試驗計劃」》。取自
<https://www.ombudsman.hk/%E7%94%B3%E8%A8%B4%E5%B0%88%E5%93%A1%E4%B8%BB%E5%8B%95%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E3%80%8C%E9%95%B7%E8%80%85%E7%A4%BE%E5%8D%80%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%9C%8D%E5%8B%99%E5%88%B8/>

勞工及福利局 (2021)。《安老服務之社區照顧服務》。取自
https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post_24012021.html

運輸署 (2022)。《政府長者及合資格殘疾人士 公共交通票價優惠計劃》。取自
https://www.td.gov.hk/tc/gov_public_transport_fare_concession/index.html

運輸署(2023)。《為長者及殘疾人士延長行人閃動綠燈的智能裝置》。取自

https://www.td.gov.hk/tc/transport_in_hong_kong/pedestrians/pedestrian_crossing_facilities/smart_device/index.html

衛生署 (2021)。《有關長者醫療券計劃 - 背景》。取自

<https://www.hcv.gov.hk/tc/hcvs/background.html>

書 名：香港居家安老面對的挑戰：服務提供者及使用者之經驗

研究團隊：陳澤群 馮明穗 鄧敏如 劉麗凝 戚居偉 黃湘雲 楊港龍

出 版：嶺南大學亞太老年學研究中心
新界屯門青山公路8號嶺南大學林炳炎樓1樓102室

電 話：852 2616 7416

傳 真：852 2469 4432

電子郵件：apias@ln.edu.hk

網 頁：<https://www.ln.edu.hk/apias/>

國際書號：978-988-76679-2-6

ISBN 978-988-76679-2-6



9 789887 667926

版權歸嶺南大學亞太老年學研究中心所有，如欲轉載，請列明出處。

Copyrights reserved by the Asia-Pacific Institute of Ageing Studies of Lingnan University.

Please specify when quoted.