

基層長者：

「居家安老」

及「社區照顧服務」

問卷調查報告

香港社區組織協會

2013年5月27日

(一) 前言	P 3
(二) 研究簡介	P 4
(三) 問卷調查結果及分析	P 5 – P 9
(四) 個案研究結果及分析	P 10 – P 13
(五) 綜合分析及建議	P 14 – P 16
附錄一：資料數據表	P 17 – P 20
附錄二：長者社區照顧服務：以個案反映嚴重問題	P 31 – P 33
附錄三：調查問卷	P 34 – P 37

(一)前言

香港人口老年化已是不爭的事實，根據統計處資料顯示，65 歲或以上的長者由 1961 至 2006 年期間以平均每年 5.1%增長至 764,878 (統計處人口普查, 2006)。截止 2010 年，65 歲或以上長者達 925,900，佔全港人口比率 13.1% (秀圍研究報告, 2011)。按推算 65 歲或以上長者在 2026 年內達 1,800,000，為全港人口 21.9% (Chiu E. W-T., 2011)。此外，男、女長者平均壽命也在延長，從 2011 年 80.5 歲和 84.4 歲增加至 2041 年 84.4 歲和 90.8 歲 (統計處人口普查, 2012)。

面對人口老化，政府在 1997 年成立「安老事務委員會」，負責統籌研究及向政府提出各項「安老政策」的建議，以改善長者的生活質素，達至「老有所養、老有所屬、老有所為」等長遠目標。在長期護理方面，政府現正推行「居家安老為本，院舍照顧為後援」的安老政策；鼓勵長者使用「社區照顧服務」以達至「居家安老」及減少對院舍的需求。政府更準備在 2013 年 9 月推出為期 4 年的「社區照顧服務券(照顧券)」試驗計劃，探討引入社會企業及私營市場發展「社區照顧服務」的可行性，研究「錢跟人走」、「用者自付、能者多付」等原則是否能鼓勵更多長者「居家安老」及避免他們過早入住院舍。

基於以上種種，此問券調查希望探討基層獨居長者對「安享晚年」、「居家安老」、「護理院舍」的觀點，了解他們對「社區照顧服務」及「照顧券」的意見、基層獨居長者在身體突然變差 (如中風、跌倒)的復康過程及使用「社區照顧服務」所遇到的困難，解釋導致這些問題的原因，並從中提出對政策及服務改善的建議。

(二) 研究簡介

是次研究於 2012 年 12 月至 2013 年 3 月期間進行。研究分兩部份：

2.1 問卷調查

目的：

- 了解受訪者對「居家安老」和「社區照顧服務券」的觀點、認識和意見；
- 了解受訪者使用「社區照顧服務」的情況及改善建議。

基於以上目的，問卷的內容包括：

1. 受訪者的基本資料、長期病患狀況、受訪者對「安享晚年」、「居家安老」和「護老院舍」的觀點；
2. 受訪者對「社區照顧服務」的認識、使用情況及改善建議；
3. 受訪者對「社區照顧服務券」的意見。

問卷調查的對象主要是香港社區組織協會曾接觸的基層獨居長者、年老夫婦和深水埗區私人非資助護老院舍 (私人院舍)內的長者。是次調查成功訪問共 100 名基層長者，當中包括 80 名居住在深水埗、官塘及黃大仙區內的基層長者及 20 名現居於私人院舍的長者。

2.2 個案研究

為深入了解基層獨居及兩老長者在身體突然變得衰弱 (如中風、跌倒、骨科手術) 後的復康過程，如何獲得相關「社區照顧服務」(如復康治療、個人護理及家居照顧服務等) 的情況，5 名參與問卷調查的受訪長者再個別深入訪問。此外，2 名居住於社區的受訪長者，她們申請「社區照顧服務」的過程和 2 名因中風而入住私人院舍的長者經歷，也紀錄在個案研究中作參考。

2.3 研究限制

是次問卷調查未能以隨機抽樣形式進行，而訪問對象只能局限於香港社區組織協會接觸居住於深水埗舊區的基層長者，所以未能以隨機抽樣進行來建立普遍性。但絕大部份受訪長者都是基層市民，所以調查結果能反映基層獨居及兩老長者的觀點和意見。

2.4 鳴謝研究員：香港大學社會工作碩士學生許慧慧

(三) 問卷調查結果及分析

3.1 基本資料：

100名受訪長者中以女性為主（63.0%，見表1），年齡中位數為79歲（見表2），超過九成（91.0%）受訪長者在香港出生或居港年期超過20年以上（見表3）。八成九（88.7%）長者的教育程度偏低只得小學或以下，當中包括逾四成（41.8%）從未接受過教育，一成（9.2%）受訪者接受過初或高中教育，只有兩名（2.0%）長者受過大專教育（見表4）。受訪長者當中超過四成（42.0%）居住在公屋單位，兩成（20.0%）已入住私人院舍，三成八（38.0%）居住於私人樓宇；居住在有電梯和沒有電梯的唐樓、套房（板房）的百份比率為 48.6%，32.4%，18.9%（見表5、5a）。

受訪100名長者中九成（90.0%）為獨居長者或老夫婦，只有一成七（17.0%）長者與子女或親屬同住（見表6）。支援網絡方面，97名受訪長者中，八成三（83.3%）表示有兒子和配偶支援，超過兩成半（26.1%）長者亦表示有兄弟姊妹和其他親友支援；相反約兩成（18.8%）長者表示在港並沒有任何家人或親人作為支援網絡（見表7, 7a）。

3.2 經濟方面：

100名受訪長者每月的入息中位數為 3,000元。當中 53名長者依靠綜緩生活，其每月入息中位數為 3,200元，非綜緩長者佔 47名，其每月入息中位數為 1,740元，他們主要依靠生果金（或傷殘津貼）和個人積蓄生活；部份長者有家人供養（22.0%），只有4名（4.0%）長者現時靠退休金或薪金生活（見表8, 8a, 8b, 8c, 8d）。

分析：

按統計處在2008年中進行的一項主題性調查（統計處，2009），受訪10,000名60歲或以上長者的每月個人入息中位數為 3,300元，其入息中位數相比參予此項調查的 100名長者為高（特別是綜緩長者組別），反映這 100名受訪者是香港低下階層的長者。

3.3 健康資料：

100名受訪者中，97名（97%）長者患有最少一種長期病患（高血壓、中風、糖尿病、心臟病、眼疾或耳疾、關節退化及關節炎、疼痛、氣喘、骨質疏鬆症、痛風、腸胃病、泌尿、情緒病、腦退化症等）。一成（10.0%）長者患有一種長期病患，約兩成（19.0%）患有兩種，超過兩成（21.0%）患有三種，一成半（15.0%）患有四種，三成多（32.0%）長者患有五種或以上的長期病患（見表 9, 9a）。長期病患中以高血壓（54%）、眼疾（56%）、關節退化、關節炎（55%）最為普遍，四成（40.0%）受訪長者曾經跌倒入院接受治療及現時需用手杖輔助步行。此外，22名（22%）長者同時患有兩種或以上能引發中風的長期病患（高血壓、糖尿病、高膽固醇或曾患中風等，見表9, 9a）。約兩成（19.0%）長者患有痛症，並表示需要經常自費購買止痛藥物或補充骨質的成藥服用。

分析：

與統計處主題性調查報告相比，此項調查的100名受訪長者的健康狀況較差。10.0%長者只患有一種長期病患，19.0%有兩種，21.0%有三種及 47.0%有四種或以上。相比統計處調查報告，患有一種、兩種、三種及四種或以上長期病患的百份比為 30%、20%、12%及10%。此外，

超過五成半受訪長者患有眼疾 (56.0%)和關節退化、關節炎 (55.0%)，但統計處調查報告患有眼疾和關節炎的長者只得 18%和 20%。

3.4 長者對「安享晚年」及「護老院舍」的觀點：

3.4.1 「安享晚年」：

97名長者講述自己心目中的「安享晚年」，當中超過六成半 (67.0%)受訪長者覺得年老時無須為衣、食、住、行、醫療等開支而操勞和擔心就是「安享晚年」，四成 (40.2%)長者希望年老、身體衰弱時有人照顧和服侍自己，兩成 (20.6%) 長者希望能自由自在，日日開開心心及享受天倫之樂；又有一成 (11.3%)的受訪長者希望身體健康，自己能照顧自己 (見表10)。相反，92名受訪長者當中，約五成半 (53.3%)受訪者表示最擔心身體轉差時，自己或家人無法照顧自己而需要入住護老院舍而「無法安享晚年」；另外，三成 (30.4%)長者認為年老時若缺乏金錢維持基本衣、食、住、行，也是「無法安享晚年」。一成長者 (9.8%) 害怕年老體弱受病魔折磨、令人討厭。另有約兩成半 (26.1%)受訪長者表示沒有擔心或無法回答甚麼情況下自己會「無法安享晚年」(見表11)。

至於「安享晚年」的地點，97名受訪者中約六成半 (63.9%)長者表示現時家中居住環境能支持他們「居家安老」，希望繼續留在家中自己或家人照顧自己。約一成六 (16.5%)長者表示現時居所環境惡劣，無法「居家安老」(見表13)。當中有兩成 (19.6%)長者希望入住公屋單位或「有護理設施」的長者屋。另外，只有約一成六 (16.5%)長者希望入住政府資助或私人院舍 (見表12)。對於20名現居於私人院舍的受訪長者中，12名 (60.0%)長者表示已習慣院舍生活，害怕無法自我照顧而希望繼續留在私人院舍內「養老」；只有6名 (30.0%)長者希望離開私人院舍，但2人 (10.0%)擔心離開院舍後無法自我照顧。另有2名 (10.0%)長者沒有正面回答是否希望離開私人院舍 (見表24)。

59位居住於公屋單位或私人樓宇 (有電梯的唐樓)的長者中約八成半 (84.8%)表示能繼續獨自或與家人居住於現時居所，並希望留在現時居所「安享晚年」(見表13a)。而41名居住於公屋單位的長者中九成 (90.2%)表示能繼續獨自或與家人居住於現時居所，並希望留在現時居所「安享晚年」(見表13c)。

相反在19位現居於套房/板房或無電梯唐樓的長者中，約五成 (52.6%)表示現時居住環境惡劣或嘈吵，無法讓他們「居家安老」；當中超過四成半 (47.4%) 的長者表示希望申請公屋或「有護理設施的長者屋」(表12b，13b)。

3.4.2 「護老院舍」：

問及在那些情況下必須入住護老院舍時，95名受訪長者當中，約五成六 (56.8%)受訪長者認同無法自我護理或料理家務時便需入住護老院舍，五成 (50.5%)長者認為無法行走及超過三成 (31.6%)長者認為沒有照顧者便必須入住護老院舍 (見表14)。

98名受訪長者中，六成半 (65.3%)表示沒有需要入住護老院舍，三成半 (34.7%)表示有需要入住院舍 (見表15)；當中20名已入住私人院舍。而 11名則仍留在社區中輪候政府資助院舍，輪候資助院舍時間中位數為 24個月 (2年)，有一名受訪長者等候四年仍未獲分配院舍 (見表15c)。4名長者沒有申請資助院舍的原因是不懂得如何申請資助院舍 (見表15a)。

分析:

調查顯示對大部份受訪的基層獨居長者或夫婦而言，能夠維持基本生活是他們最大的關注和「安享晚年」的指標，他們最希望能留在家中或熟悉的社區「養老」。相反，他們最擔心身體變得衰弱時（如無法行走或自我護理），自己或家人無法照顧自己而必須入住院舍。長者希望「居家安老」的願望與「秀圃研究中心」一項在2009年發佈的研究結果吻合。

對於九成（90.2%）現時居住在公屋單位的長者（見表13c），他們認為現時的居住環境可以讓他們「居家安老」，這反映公屋是基層獨居長者一個理想的居所；相對那五成（52.6%）現居於環境惡劣或嘈吵套房或無電梯唐樓的長者（見表13b），他們清楚明白現時的居住環境是無法支持自己「居家安老」，所以部份長者（47.4%）渴望入住政府公營房屋（見表12b），這反映他們確實有迫切住屋需要，而公屋的確能夠提供一個廉價及理想的居所讓他們「安老」。所以要幫助他們「居家安老」，也必先要解決他們的住屋問題。

值得一提是約一成半（13.7%）受訪長者表示無論甚麼情況下都不願意入住院舍，主要原因是害怕在院舍內被虐待。這也反映近年報導護老院舍虐待長者的情況，令不少長者產生恐懼、憂慮和抗拒，以至令他們堅拒入住院舍。

3.5 長者對「社區照顧服務」的意見：

3.5.1 「長者日間中心」：

100名受訪長者中，94名（94.0%）表示沒有需要使用「長者日間中心」服務，主要原因（62.2%）是身體狀況尚可仍沒有需要使用服務和20名（20%）長者已入住私人院舍。2名（2.0%）正使用服務的長者是患有腦退化症，其家人同意服務能夠幫助長者「居家安老」，1名長者家屬建議增加夜間沖涼服務。4名長者表示有需要使用「長者日間中心」服務，但3名長者沒有使用是因為不知道有這項社區服務或服務不切合長者需要（見表16, 16a, 16b, 16c, 16d）。

3.5.2 「送飯、清潔、陪診、個人護理」：

100名受訪長者中，73名（73%）表示沒有需要使用「送飯、清潔、陪診、個人護理」服務，主要原因（59.0%）是長者或家人可以照顧自己和20名（32.8%）長者已入住私人院舍。13名（86.7%）正使用服務的長者同意服務能夠幫助他們「居家安老」；但2名（13.4%）長者不同意，因為服務次數太少和經常更換服務員。9名（81.9%）長者建議增加星期日、假日的服務及增加服務次數。11名（11%）長者表示有需要但沒有使用服務，當中六成（61.6%）認為服務收費過高或不切合自己需要（見表17, 17a, 17b, 17c, 17d）。

3.5.3 「社區護士、復康物理治療」：

100名受訪長者中，89名（89%）表示沒有需要使用「社區護士、復康物理治療」服務，主要原因（65.3%）是身體狀況尚可仍沒有需要使用服務和20名（27.8%）長者已入住私人院舍。5名（100%）曾使用服務的長者同意服務能夠幫助他們「居家安老」，1名長者建議增加服務的期間和次數。6名（6.0%）長者表示有需要但沒有使用服務，主要因為（66.6%）服務收費過高、申請步驟繁瑣（見表18, 18a, 18b, 18c, 18d）。

分析:

由於只有少數23名受訪長者使用過「社區照顧服務」，當中以「送飯、清潔、陪診、個人護

理」服務居多 (16名)，所以 5名使用過這項服務的長者被揀選作個別訪問，詳情參閱個案研究部份。大部份使用過「社區照顧服務」的長者都同意服務能幫助自己，並希望增加服務的次數和時段，這反映「社區照顧服務」不足，未能完完全全協助長者「居家安老」。

3.6 長者對「社區照顧服務券」的認識和意見：

九成六 (96.0%)受訪長者在做問卷前不知道或不認識「社區照顧服務券」(照顧券，見表19)，經解釋後約六成半 (63.6%) 長者認為「照顧券」能夠幫助長者「居家安老」；相反約兩成半 (27.3%)長者表示不知道/唔清楚，9名 (9%)長者認為「照顧券」不能夠幫助長者「居家安老」(見表20)。另外，約七成八 (77.8%)長者認為沒有人協助下，自己不懂得選擇服務提供者；相反超過兩成 (22.2%)長者表示可能或懂得選擇服務提供者 (見表21)。受訪長者表示選擇服務提供者時最重要考慮「服務態度和質素」，其次是「服務收費」，第三是「服務提供者的經驗」，最次要的是「口碑」(見表22)。

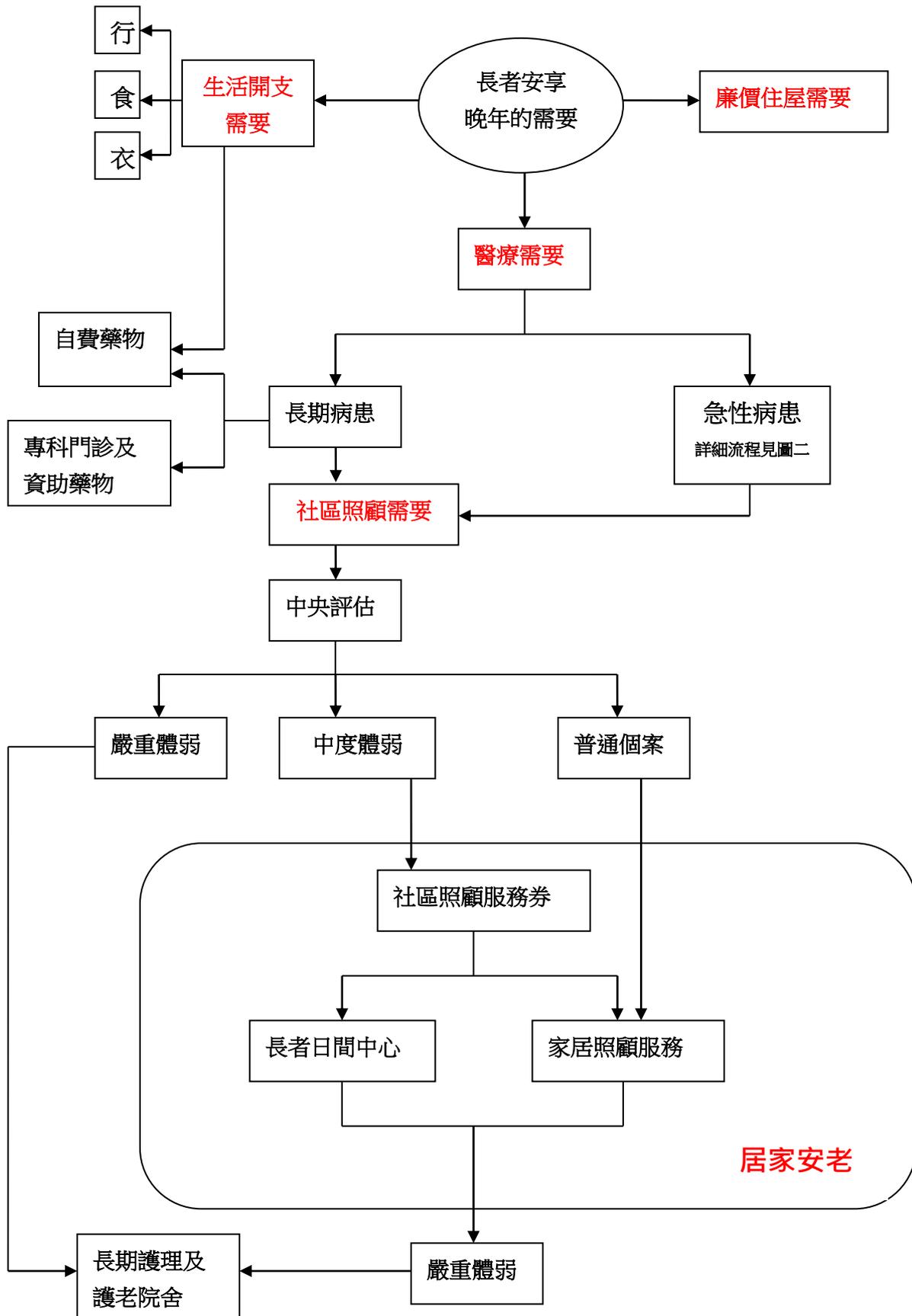
分析:

「社區照顧服務券」試驗計劃將在 2013 年 9 月推出，但在問卷調查進行期間 (2012 年 12 月至 2013 年 3 月)，當時絕大部份 (95%)的受訪者不知道或不清楚計劃內容，反映政府有需加強基層長者對「社區照顧服務券」的認識。超過七成半 (77.8%)受訪者表示在沒有人協助下，自己不能或不懂得選擇服務提供者，反映「社區照顧服務券」個案經理的必要性。

綜合以上問券調查結果，要幫助基層獨居長者達至「安享晚年」(見圖一)就必須解決以下的問題：

1. 確保長者每月入息足夠支付生活各項開支，包括衣、食、行及自費藥物
2. 為居住在環境惡劣的長者提供廉價的公營房屋
3. 解決「社區照顧服務」及「照顧券金額」不足的問題
4. 解決「護老院舍」宿位不足的問題

圖一：基層獨居長者希望「安享晚年」和現時安老服務綜合流程圖：



(四) 個案研究結果及分析

4. 受訪基層獨居長者(夫婦)未能「居家安老」的個案：

4.1 基層獨居長者在中風或跌倒後因缺乏積極康復治療，個別長者被迫入住私人院舍而無法「居家安老」：

個案一：

李婆婆 78 歲與丈夫 84 歲獨居於大角咀自置物業，夫婦二人依靠傷殘金和積蓄維生。李婆婆患有 5 種長期病患如高血壓、糖尿病、心臟病、白內障、脊骨及膝頭關節退化，需用輪椅代步；而丈夫亦患有 5 種長期病患如高血壓、心臟病、白內障、關節退化及腦退化症等。由於年老體弱，經中央評估兩夫婦均合資格輪候政府資助院舍，現已輪候約兩年及使用社區照顧服務的送飯、鐘點清潔和陪診服務。2012 年 3 月李婆婆輕微中風，入住廣華醫院 8 天後轉往聖母醫院作康復治療。出院一段時間後，醫生再安排復康巴士接送李婆婆每星期 1 次到日間醫院作復康物理治療，約 12 次。李婆婆因得到廣華醫院及油麻地診所免診金福利，所以 55 元日間醫院收費可以獲得減免。完成醫院安排的物理治療後，家居照顧服務隊詢問李婆婆是否需要家居復康服務；李婆婆因為是非綜緩戶，需要資付各項家居服務費用，丈夫到長者日間中心的費用(每次 40 元)及自費購買各種補充骨質的成藥等，每月開支沉重；故此感到無力負擔家居復康治療費用，而最終決定放棄家居復康治療。

個案二：

林婆婆 73 歲與丈夫 86 歲獨居於公屋單位。林婆婆自覺身體良好，沒有做過任何身體檢查，故此不知道自己已患有高血壓、高膽固醇、白內障等長期病患。2009 年中林婆婆在澳門突然中風，後回港治療，送入明愛醫院時全身癱瘓，留醫約 2 個月，出院時仍半身癱瘓。留院期間只接受物理治療師評估 2 次，但沒有安排定時的物理治療。出院時體弱程度被評估為可以輪候政府資助院舍，等候四年仍未獲分配。出院回家後，經醫院社工轉介社會服務機構申請沖涼服務，約一年後 (2010 年年尾) 轉介另一間機構提供沖涼及上門復康運動 (物理治療師上門做一次評估，之後每半年至一年再評估)即是中風一年後才獲綜合家居(體弱個案)照顧服務，1 星期接受 3 次個人護理(沖涼)、2 次復康運動及 1 個月 1 次的鐘點清潔服務。多年以來在丈夫悉心照料及幫助她作各種復康練習下，林婆婆現時復康進度平穩。丈夫曾多次要求社區物理治療師上門作定時復康治療，但治療師只能每隔大半年才到訪一次作身體評估，使林婆婆和丈夫感到十分失望，批評現時「社區照顧服務」有限未能真正幫助長者「居家安老」。

個案三：

馮婆婆 79 歲是綜緩戶，獨居於公屋長者宿舍，患有血壓低、關節退化及白內障。2011 年中在家中跌倒被送入明愛醫院，經診斷後需要接受「更換左邊盤骨手術」，留院約 1 個多月後出院。手術後馮婆婆無法自我照顧，醫生建議她入住私人非資助院舍，但遭馮婆婆拒絕。出院初期，馮婆婆女兒每天送飯及協助個人衛生，慢慢馮婆婆便能自我照顧。因為仍然感到左腳無力疼痛，手術一年後才申請「改善家居照顧的復康服務」，輪候約 2 個月便開始使用 1 星期 2 次的家居復康運動，使用服務後疼痛得以改善。由於等候服務的長者眾多，馮婆婆顧及他人需要而願意暫停服務，合計使用服務時間約 7 個月(由 2012 年 6 月至 2012 年 12 月 24 日)。馮婆婆在 2013 年 2 月底再次感到左腳無力疼痛而再次要求使用家居復康服務，負責社工為馮婆婆輪候服務及安排提早骨科覆診。3 月 8 日在陪診服務協助

下到明愛骨科部門覆診，醫生診斷馮婆婆病情並無大礙，馮婆婆要求照 X 光作進一步檢查，但遭醫生拒絕。現時馮婆婆只能在家等候安排家居復康服務。

個案四：

陳伯伯 81 歲是綜緩戶，患有高血壓、白內障、弱聽、關節退化、痛風及情緒病等長期病患。3 年前在療養院留醫期間中風，轉送明愛醫院治療。由於在港並無親人和沒有照顧者，所以出院後只能入住私人非資助院舍。陳伯伯現能行走，但一方面已習慣院舍生活，另外公屋單位已被收回，所以不想返回社區。

個案五：

劉先生現時 60 歲，10 年前獨居於公屋。因中風而導致癱瘓，又沒有照顧者，所以只能入住非資助院舍，公屋單位也被收回。劉先生在了解社區照顧服務後，表示希望離開私人院舍，但害怕自己無法自我照顧及離開院舍後沒有居所。

4.2 政府資助院舍輪候時間長達 4 年，一經放棄便需要重新輪候，使有需要使用院舍的長者無法及時獲得院舍照顧：

個案六：

邵婆婆 84 歲是非綜緩戶獨居於公屋單位，靠生果金及兒子供養維生，患有高血壓、手脚關節退化、骨質疏鬆症等長期病患。四年前邵婆婆成功申請輪候政府資助院舍，並在 2012 年 5 月獲分配宿位，但當時害怕失去社區網絡而放棄入住。2012 年 12 月初邵婆婆在家中跌倒後，無法自我照顧，需要家人送飯及護理，所以她希望能重新入住已分配的政府院舍。社協雖然向社署寫信解釋邵婆婆的情況及要求酌情處理，但 IFSC 社工向邵婆婆解釋院舍宿位一經放棄便必須重新申請輪候。邵婆婆與兒子商量後決定再次申請輪候政府院舍，並在三月底完成中央評估，現正輪候資助院舍。

4.3 社區家居照顧服務嚴重不足，輪候時間長。非資助的家居服務昂貴，基層獨居長者無法負擔：

4.3.1 鐘點清潔：

個案七：

陳婆婆 85 歲是非綜緩戶獨居於公屋單位，靠生果金及積蓄維生，患有白內障、胃病及氣喘等長期病患。早前因胃出血而入院治療，出院後自覺身體衰弱，希望申請家居鐘點清潔。2013 年 1 月底致電「耆色園長者中心」查詢申請事宜，負責職員解釋輪候服務的長者太多，無法估計輪候服務時間，而只能安排一次性「新春義工清潔服務」給陳婆婆，義工清潔服務在過年前完成。陳婆婆恐怕輪候時間太長，所以職員介紹非政府資助的鐘點清潔服務，但收費昂貴(每小時 68 元，每次服務最少 2 小時，收費共 136 元)，陳婆婆確實無法負擔。過年後，陳婆婆在實習社工協助下已申請「耆色園」的家居清潔服務。

個案八：

張婆婆年過 86 歲是非綜緩戶獨居於舊式沒有升降機的唐樓，靠生果金及積蓄維生，患有高血壓、弱聽、眼矇、膝頭退化及腸胃病等長期病患。張婆婆自覺身體衰弱，希望申請家居鐘點清潔服務。在實習社工協助下致電女青年會家居照顧服務隊查詢申請事宜，負責職員解釋由於輪候服務的長者眾多，估計等候時間約 7 個月。最後，張婆婆礙於擔心無法負擔服務收費而最終決定放棄申請服務。

4.3.2 社區資助陪診服務不足,申請人被安排接受綑綁或套餐服務:

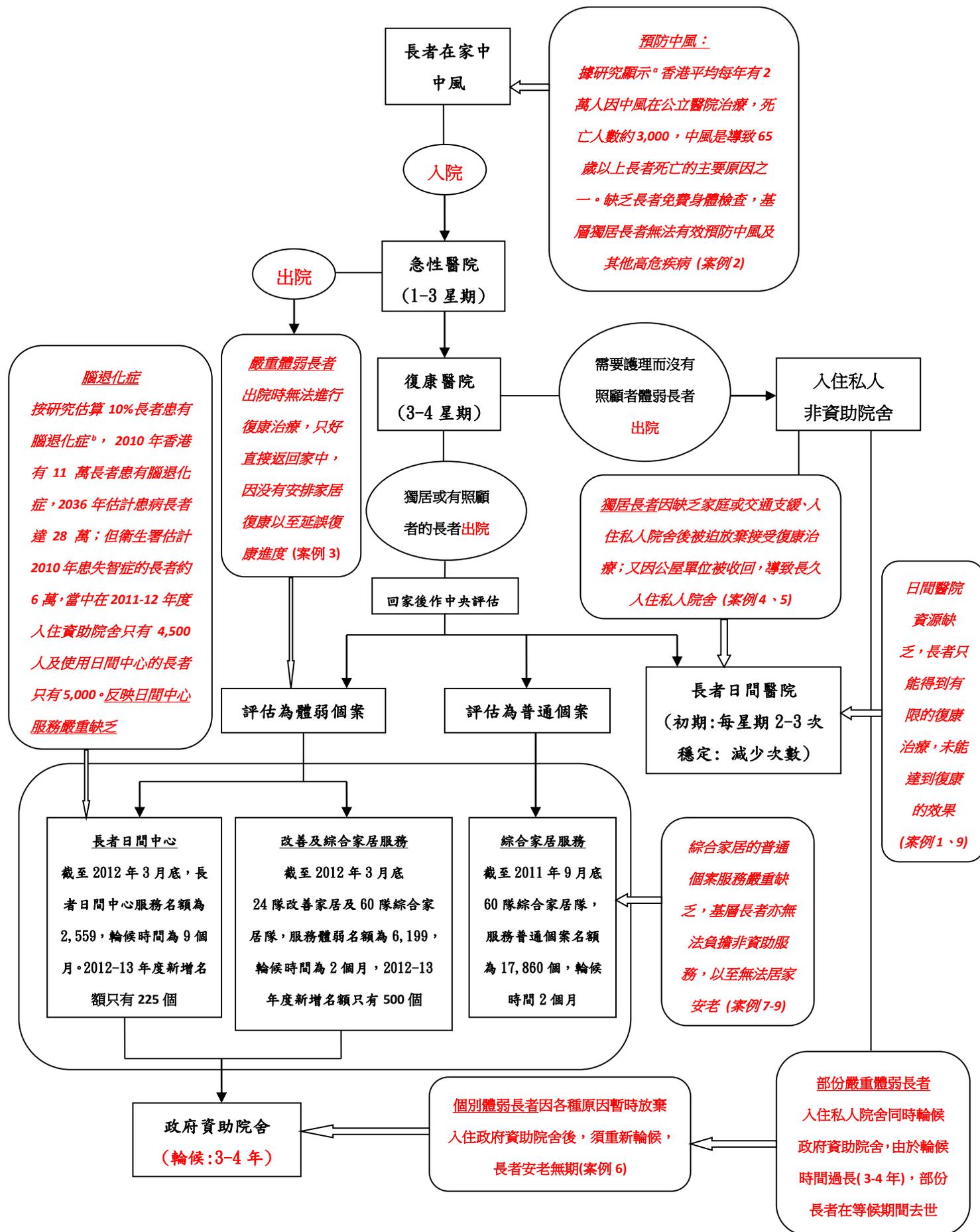
個案九:

梁婆婆 76 歲是非綜緩戶獨居於公屋單位，靠生果金及積蓄維生，患有高血壓、心臟病、白內障、腰部及膝頭關節退化、骨質疏鬆症及抑鬱症等長期病患。由於年老體弱，兩年多前已成功申請輪候政府資助院舍。2011 年尾梁婆婆接受醫生建議進行「更換左膝蓋手術」，手術後轉往復康醫院作治療。出院後，醫生再轉介梁婆婆去聖母醫院接受大約 12 次的物理復康治療。另外，社工建議她接受配套式的家居照顧服務：如送飯、個人護理、清潔及陪診等服務，以達至較理想的照顧和復康。梁婆婆在使用家居服務個多月後便主動取消，因為她不喜歡送飯的食物和有義工幫助陪診及送飯等。現時梁婆婆主要去「昔色園地區長者中心」飯堂用膳，但已沒有義工陪診。梁婆婆曾使用過非資助的陪診服務，但因公立醫院覆診時間長，又要支持來回交通費用，所以一次陪診支出十分昂貴約 160 多元，令她無法再次負擔高昂的費用。由於她曾使用過「社區照顧服務」，所以現時不合乎「關愛基金資助長者家居照顧服務」的申請，同時又不能負擔昂貴的陪診收費，所以使她十分煩惱及困擾。2013 年 2 月初，在實習社工協助下再次申請輪候「明愛家居的陪診服務」，在 3 月底確認 4 月 19 日開始使用服務。

4.4 部份個案分析（附件一）

以上各個案中反映基層獨居長者(夫婦)在年老體弱或身體突然變差時 (如中風、跌倒、骨科手術)使用政府復康治療服務及「社區照顧服務」的流程、遇到的困難及問題所在綜合在圖二。

圖二：長者在中風或跌倒後的流程、遇到的困難及問題所在：



a) Chau, P.H et.al. (2011). Trends in stroke incidence in Hong Kong differ by stroke subtype. *Cerebrovasc. Dis.* 31(2), 138-146.

b) Eunice Hui. (2010). Survey reveals high rate of day care centre users have dementia in Hong Kong. HKCSS press release.

<http://www.hkcss.org.hk/cm/cc/press/detail.asp?id=443>

(五) 綜合分析及建議

綜合問卷調查及個案研究的結果，是次研究得出超過七成半 (78.3%) 基層獨居長者盼望留在社區「安享晚年」，當中超過五成半 (57.7%) 認同及希望「居家安老」，而只有大概一成半 (16.5%) 長者希望在護老院舍「養老」(見表 12)。要幫助基層獨居長者達成「居家安老」的願望，必須協助他們解決四項需要：住屋、醫療、社區照顧及生活開支等需要(圖一)。此外，長者在身體突然變差時，遇到種種醫療和社區照顧的難題 (圖二)，政府也必需積極為他們解決，這樣才能真正使他們「居家安老」了。

1. 住屋需要：

41 名現居於公營房屋的長者中，九成 (90.2%) 表示他們能夠在自己的公屋單位內「安享晚年」(見表 13c)，而超過四成半 (47.4%) 現居住於沒有升機私人樓宇、套房/板房的長者也渴望能入住公營房屋「安享晚年」(見表 12b)，這反映公屋能幫助現居住於環境惡劣的長者提供一個廉價及理想的住所使他們可以「居家安老」。

建議：

政府大幅度增加興建公屋和長者宿舍，讓居住在環境惡劣的長者能盡快入住公營房屋，解決他們的住屋需要。

2. 醫療需要：

每年長者免費全身體驗：

中風是可以預防的。現時政府沒有為長者提供每年免費的身體檢查，以至一些誘發中風的長期病患如高血壓、高膽固醇、高血糖未能及早發現及治療，導致更嚴重的疾病發生 (如中風等)。不但令基層獨居長者蒙受身、心、靈的痛苦和折磨，更對整個醫療體系做成沉重的負擔。除此以外，長者亦會隨著年齡增長而面對各方面的機能衰退；本會長者亦強烈要求政府及早提供視力、聽力及牙齒保健等檢查，以減輕病情惡化，讓長者維持生活質素。

建議：

增設為 65 歲或以上長者提供「每年免費身體檢查」及增設眼科耳鼻喉科及牙科檢查服務。
建議在醫管局轄下普通科門診加強社區基層健康服務。

積極性的物理治療：

長者中風後一般只能入住「復康醫院」3 至 4 星期作復康治療，而「長者日間醫院」的物理治療服務，也只限於「醫生轉介」。雖然醫生安排復康巴士接送，但每週也只為長者提供 1-2 次的物理治療，未能配合中風後「黃金三個月」重要復康治療期。相反非政府機構「彩頤居」現時所提供的一站式、跨專業中風復康治療的服務，能讓中風長者在黃金三個月內接受積極性的物理治療，達至最佳的效果。可是，對於基層長者，特別是沒有照顧者的獨居長者，絕對不能支付每月 4 萬元「積極性中風復康治療」的費用，而往往被迫入住私人非資助院舍。這樣不但耽誤基層獨居長者的復康治療，更使他們長期入住私人院舍，而無法返回社區「居家安老」。

建議：

政府增設「長者復康醫院住宿名額」及「長者日間醫院的復康名額」，提供「積極性中風復康治療」給基層沒有照顧者的獨居長者，幫助他們返回社區，以達至「居家安老」。

「長者日間醫院」及「復康巴士」:

每位長者在中風、倒跌或骨科手術後，待病情穩定的情況下應獲得「長者日間醫院」適當的物理復康治療的機會，加快復康進度。由於現時日間醫院名額有限，醫生未能轉介每一位長者接受復康治療，因而阻礙他們的康復進度。

「長者日間醫院」及「復康巴士」費用對基層非綜緩獨居長者/夫婦是沉重的復康費用。這些額外開支為非綜緩長者做成莫大的精神壓力，可能影響復康進度。

建議：

增加「長者日間醫院」的名額。「關愛基金」為基層非綜緩長者提供「長者日間醫院」及「復康巴士」費用津貼，減輕長者沉重的生活負擔。

3. 社區照顧需要：

「社區照顧服務」:

張建忠局長在 2012 年 7 月 4 日回答提問「等候「家居照顧服務」的輪候時間是多少？」當時局長回答大約只要 2 個月。局長的答覆與我們引述個案的等候時間相距甚遠。此外，現時「關愛基金資助長者家居照顧服務」的申請人必須是低收入年過 65 歲的長者，並在 2012 年 10 月 31 日或以前已申請並輪候「綜合家居照顧服務(普通個案)」而未獲分配津貼服務，這也顯示有大批低收入的長者苦候政府津貼服務可能超過 5 個月。事實上，非政府資助的家居服務收費昂貴，基層獨居長者根本無法負擔。基於「關愛基金資助長者家居照顧服務」的申請條件所限，令有需要的基層獨居長者得不到適時合適的社區照顧服務，導致生活質素下降，長遠加重長者日後使用長期護理及院舍輪候的需要。

建議：

「關愛基金資助長者家居照顧服務」的申請條件除消輪候時限，讓更多有經濟困難及需要使用服務的基層獨居長者能盡快得到家居照顧服務。

「社區照顧服務券」

在 2013 年 2 月至 3 月期間 15 位曾參予問券調查的長者被邀請參加「居家安老」關注小組，討論現時「安老政策」下為長者提供的各項安老服務，「社區照顧服務券」是其中一項討論重點。當各長者了解政府建議服務券金額 5,000 元是如何釐訂及「社區照顧服務」市場化後實際所需的費用後，所有參與小組的長者都表示服務券 5,000 元的金額不足以讓長者獲得適切的家居照顧服務，他們亦同時表示無法負擔「用者自付金額」。

長者對服務券計劃的擔心：

1. 基於人手不足，增加資助社區照顧服務人員的工資，以吸引更多人手入行
2. 社區照顧服務成本高，反對服務券計劃收費，因費用高昂；
3. 服務券逐步將長者社區照顧服務私營化，長者十分擔心服務監管及質素問題。

「護老院舍」

2013 年 2 月 28 日全港共 28611 名長者輪候「資助安老院」，輪候時間為 35 個月，可惜 2013 施政報告表示至 2012/13 - 2015/16 年度才多建 2300 個資助宿位。資助院舍如此缺乏，怎能滿足長者實際的需求。

基層獨居長者在身體突然變差時(如中風、跌倒或大手術後)一般在統一評估機制下評定為中度或嚴重受損而合資格輪候政府資助院舍。由於院舍名額嚴重不足，長者往往需要等

候四年以上才獲分配宿位。長者一但在不同的原因下放棄入住，將來身體再次突然變差時，便需要重新申請輪候；在等候期間，往往由於沒有照顧者而被迫入住私人非資助的院舍，令長者感到莫大困擾。

建議：

大幅增加資助宿位，具體縮短院舍輪候時間。

社署酌情處理再重新申請入住院舍的個案，對於一些曾經輪候院舍數年及獲分配宿位的長者，因特殊原因放棄該次分配，應考慮提供優惠輪候安排，可根據再評估結果以不多於半年為目標，讓有緊急需要的長者盡快入住資助院舍。

4. 生活支出需要：

香港目前有 98 萬退休長者，由於現時並無設立全民退休保障計劃，退休長者只能依靠政府緩助(如綜緩金、生果金/長者生活津貼、傷殘金)、個人積蓄或家人供養維生。對於基層非綜緩獨居長者而言，他們的入息中位數為 1,740 元，遠低於綜緩獨居長者入息中位數 3,200 元(見表 8c、8d)。這些非綜緩獨居長者為減免生活開支，日常生活(衣、食、住、行)非常節儉，而往往節省得來的金錢又要支付各種自費藥物，導致他們生活非常結拮。

建議：

政府設立全民退休保障計劃，讓基層獨居長者每月有穩定的入息，讓他們可以真真正正「安享晚年」，過一個有尊嚴的退休生活。

附錄一：資料數據表

表 1：性別

	頻率	百分比
女	63	63.0
男	37	37.0
總數	100	100.0

表 2：年齡

年齡中位數	79
最大年齡	93
總數	67

表 3：居港年期

	頻率	百分比
香港出生	14	14.0
7 年以下	2	2.0
7-19 年	7	7.0
20 年或以上	77	77.0
總數	67	100.0

表 4：教育程度

	頻率	百分比
無接受教育	41	41.8
小學或以下	46	46.9
初中	4	4.1
高中或預科	5	5.1
大專或以上程度	2	2.0
總數	98	100.0

表 5：居住房屋種類

	頻率	百分比
公屋	42	42.0
私人樓宇	38	38.0
私人非資助護老院	20	20.0
總數	100	100.0

表 5a：私人樓宇類別

	頻率	百分比
套房	4	10.8
板房	3	8.1
無電梯的唐樓	12	32.4
有電梯的唐樓	18	48.6
總數	37	100.0

表 6：同住人士

回應人數(N) = 100	頻率	百分比
同住人士 - 兒女	12	12.0%
同住人士 - 配偶	26	26.0%
同住人士 - 獨居	64	64.0%
同住人士 - 親屬	5	5.0%
總數	107	107.0%

表 7：支援網絡

回應人數(N) = 97	頻率	百分比
支援網絡 - 配偶	24	25.0%
支援網絡 - 兒女	56	58.3%
支援網絡 - 兄弟姊妹	14	14.6%
支援網絡 - 其他	11	11.5%
支援網絡 - 無支援	18	18.8%
總數	123	128.1%

表 7a：支援網絡 - 其他

	頻率	百分比
支援網絡 - 姪	11	78.6
支援網絡 - 其他親屬	2	14.3
支援網絡 - 契女	1	7.1
總數	14	100.0

表 8：經濟狀況

回應人數(N) =100	頻率	百分比
經濟狀況 - 生果金	37	37.0%
經濟狀況 - 綜援	53	53.0%
經濟狀況 - 傷殘津貼	3	3.0%
經濟狀況 - 高額傷殘津貼	2	2.0%
經濟狀況 - 家人供養	22	22.0%
經濟狀況 - 退休金	2	2.0%
經濟狀況 - 積蓄	21	21.0%
經濟狀況 - 薪金	2	2.0%
經濟狀況 - 其他	4	4.0%
總數	146	146.0%

表 8a：經濟狀況 - 共多少項收入

	頻率	百分比
一種收入	60	60.0
兩種收入	34	34.0
三種收入	6	6.0
總數	100	100.0

表 8b：經濟狀況 - 每月總收入金額

	金額(港元)
平均收入	3130.28 ± 1572.83
中位數	3,000.00
最低收入	300.00
最高收入	8,000.00
總數	99

表 8c：非綜援長者經濟狀況 - 每月總收入金額

	金額(港元)
平均收入	2427.83 ±1704.64
中位數	1740.00
最低收入	300.00
最高收入	7790.00
總數	46

表 8d：綜緩長者經濟狀況 - 每月總收入金額

	金額(港元)
平均收入	3739.96 ±1154.19
中位數	3200.00
最低收入	2250.00
最高收入	6000.00
總數	53

表 9：健康狀況

回應人數(N) =100	頻率	百分比
健康狀況 - 健康無須覆診	3	3.0%
健康狀況 - 高血壓	54	54.0%
健康狀況 - 中風	9	9.0%
健康狀況 - 糖尿病	24	24.0%
健康狀況 - 心臟病	16	16.0%
健康狀況 - 癌症	1	1.0%
健康狀況 - 所有眼疾	56	56.0%
健康狀況 - 耳疾	27	27.0%
健康狀況 - 氣喘	16	16.0%
健康狀況 - 肺病	6	6.0%
健康狀況 - 關節炎或退化	55	55.0%
健康狀況 - 骨質疏鬆症	20	20.0%
健康狀況 - 痛風	10	10.0%
健康狀況 - 腸胃病	22	22.0%
健康狀況 - 泌尿_前列腺或腎病	11	11.0%
健康狀況 - 肢體傷殘	5	5.0%
健康狀況 - 確診和懷疑腦退化症_	6	6.0%
健康狀況 - 情緒病_確診	6	6.0%
健康狀況 - 曾跌倒	40	40.0%
健康狀況 - 需用手杖步行	44	44.0%
健康狀況 - 需輪椅代步	6	6.0%
健康狀況 - 需插胃或尿喉	1	1.0%
健康狀況 - 其他	2	2.0%
健康狀況 - 高膽固醇	7	7.0%
健康狀況 - 痺、痛症	19	19.0%
總數	466	466.0%

表 9a：健康狀況 - 多少項長期病患

	頻率	百分比
0	3	3.0
1	10	10.0
2	19	19.0
3	21	21.0
4	15	15.0
5	18	18.0
6	6	6.0
7	5	5.0
8	1	1.0
9	1	1.0
11	1	1.0
總數	100	100.0

表 10：長者對「安享晚年」的觀點

回應人數(N) =97	頻率	百分比
安老 - 無須操勞、擔心錢、生活、醫療開支	65	67.0%
安老 - 自在開心	13	13.4%
安老 - 身體衰弱，有人照顧	28	28.9%
安老 - 年老時有人服侍	11	11.3%
安老 - 享受天倫之樂	7	7.2%
安老 - 身體健康，自我照顧	11	11.3%
安老 - 安排身後事、善終	4	4.1%
安老 - 其他	1	1.0%
總數	140	144.3%

表 11：長者擔心「無法安享晚年」的觀點

回應人數(N) =92	頻率	百分比
無法安老 - 無錢維持生活	28	30.4%
無法安老 - 專科輪侯長、藥物貴	3	3.3%
無法安老 - 體弱、自己無法照顧，住護老院	32	34.8%
無法安老 - 體弱、家人無法照顧，住護老院	17	18.5%
無法安老 - 身體弱受折磨或遭厭棄	9	9.8%
無法安老 - 不願或無法回答	16	17.4%
無法安老 - 有擔心	8	8.7%
總數	113	122.8%

表 12：長者希望「安享晚年」的地點

	頻率	百分比
安老地點 - 現時家中_自己照顧自己	40	41.2

安老地點 - 現時家中_家人或其他人照顧自己	16	16.5
安老地點 - 資助護老院	10	10.3
安老地點 - 私人非資助護老院	6	6.2
安老地點 - 返鄉下	4	4.1
安老地點 - 護理服務的長者屋	10	10.3
安老地點 - 其他: 與兒女同住	1	1.0
安老地點 - 其他: 住公屋	9	9.3
安老地點 - 其他: 療養院	1	1.0
總數	97	100.0

表 12a：居住在公屋及有升降機私人樓宇的長者希望「安享晚年」的地點

	頻率	百分比
安老地點 - 現時家中_自己照顧自己	32	56.1
安老地點 - 現時家中_家人或其他人照顧自己	11	19.3
安老地點 - 資助護老院	4	7.0
安老地點 - 私人非資助護老院	2	3.5
安老地點 - 返鄉下	1	1.8
安老地點 - 護理服務的長者屋	5	8.8
安老地點 - 其他: 住公屋	2	3.5
總數	57	100.0

表 12b：居住在沒有升降機私人樓宇、套房(板房)的長者希望「安享晚年」的地點

	頻率	百分比
安老地點 - 現時家中_自己照顧自己	5	26.3
安老地點 - 資助護老院	1	5.3
安老地點 - 返鄉下	3	15.8
安老地點 - 護理服務的長者屋	4	21.1
安老地點 - 其他: 與兒女同住	1	5.3
安老地點 - 其他: 住公屋	5	26.3
總數	19	100.0

表 12c：居住在公屋的長者希望「安享晚年」的地點

	頻率	百分比
安老地點 - 現時家中_自己照顧自己	24	61.5
安老地點 - 現時家中_家人或其他人照顧自己	8	20.5
安老地點 - 資助護老院	1	2.6

安老地點 - 私人非資助護老院	2	5.1
安老地點 - 返鄉下	1	2.6
安老地點 - 護理服務的長者屋	3	7.7
總數	39	100.0

表 13：長者對現時生活環境可否支持「居家安老」的觀點

	頻率	百分比
可以，自己照顧自己及居住環境能支持	54	55.7
可以，家人照顧自己及居住環境能支持	8	8.2
不可以，居住環境可以，但沒有人照顧自己	4	4.1
不可以，居住環境惡劣或嘈吵	16	16.5
不可以，已經住私人非資助護老院	13	13.4
其他: 不可以，與家人相處困難	1	1.0
其他: 不可以，準備入護老院	1	1.0
總數	97	100.0

表 13a：居住在公屋及有升降機私人樓宇的長者對現時生活環境可否支持「居家安老」的觀點

	頻率	百分比
可以，自己照顧自己及居住環境能支持	44	74.6
可以，家人照顧自己及居住環境能支持	6	10.2
不可以，居住環境可以，但沒有人照顧自己	2	3.4
不可以，居住環境惡劣或嘈吵	6	10.2
其他: 不可以，準備入護老院	1	1.7
總數	59	100.0

表 13b：居住在沒有升降機私人樓宇、套房(板房)的長者對現時生活環境可否支持「居家安老」的觀點

	頻率	百分比
可以，自己照顧自己及居住環境能支持	8	42.1
不可以，居住環境惡劣或嘈吵	10	52.6
其他: 不可以，與家人相處困難	1	5.3
總數	19	100.0

表 13c：居住在公屋的長者對現時生活環境可否支持「居家安老」的觀點

	頻率	百分比
可以，自己照顧自己及居住環境能支持	32	78.0
可以，家人照顧自己及居住環境能支持	5	12.2
不可以，居住環境可以，但沒有人照顧自己	2	4.9
不可以，居住環境惡劣或嘈吵	2	4.9
總數	41	100.0

表 14：長者認為甚麼情況下必須入住「護老院舍」的觀點

回應人數(N) =95	頻率	百分比
必須往護老院 - 年紀太大	4	4.2%
必須往護老院 - 沒有照顧者	30	31.6%
必須往護老院 - 無法料理家務	14	14.7%
必須往護老院 - 無法自我護理	40	42.1%
必須往護老院 - 無法行走	48	50.5%
必須往護老院 - 頭腦唔清楚，容易走失	4	4.2%
不會入住護老院，因為無自由，怕被虐待	13	13.7%
必須往護老院 - 其他	1	1.1%
總數	154	162.1%

表 15：長者認為自己有否需要入住「護老院舍」

	頻率	百分比
沒有需要	64	65.3
有需要	34	34.7
總數	98	100.0

表 15a：有需要入住「護老院舍」的長者現時情況

	頻率	百分比
正輪侯資助護老院	12	36.4
正輪侯資助護老院，及已住私人非資助護老院	4	12.1
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因: 家人不願意	1	3.0
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因: 已入住私人院舍	7	21.2
想輪侯資助護老院	2	6.1
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因: 不知道如何申請	4	12.1
沒有輪侯資助護老院，因為: 十年前被評估不合格入住 C&A 宿舍，只好入住私人護老院	1	3.0
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因: 年齡未夠 60 歲	1	3.0
沒有輪侯資助護老院，因為希望入住長者公屋	1	3.0
總數	33	100.0

表 15b：已入住「護老院舍」的長者現時情況

	頻率	百分比
正輪侯資助護老院	1	5.9
正輪侯資助護老院，及已住私人非資助護老院	4	23.5
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因：已入住私人院舍	7	41.2
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因：不知道如何申請	2	11.8
沒有輪侯資助護老院，因為：十年前被評估不合格入住 C&A 宿舍，只好入住私人護老院	1	5.9
沒有輪侯資助護老院，因為其他原因：年齡未夠 60 歲	1	5.9
沒有輪侯資助護老院，因為希望入住長者公屋	1	5.9
總數	17	100.0

表 15c：有需要入住院舍的長者輪侯資助護老院舍的月數

	金額(港元)
平均輪候院舍的月數	18.73 ± 14.06
中位數	24.00
最短月數	0.50
最高月數	48.00
總數	11

表 16：長者認為自己有否需要使用「長者日間中心」

	頻率	百分比
無需要	94	94.0
有需要及正使用服務	2	2.0
有需要，但沒有使用服務	4	4.0
總數	100	100.0

表 16a：長者認為自己無需要使用「長者日間中心」的原因

	頻率	百分比
無需要、身體可以	51	62.2
無需要, 沒有坐輪椅	1	1.2
無需要、有家人照顧自己	2	2.4
無需要、自己頭痛唔想去	1	1.2
無需要、不設合自己需要	2	2.4
無需要、如有需要請傭人	1	1.2
無需要、去公園、長者中心內鍛鍊	2	2.4
無需要、感覺無自由	1	1.2
無需要、行動不便不願去	1	1.2
無需要、已入住私人院舍	20	24.4
總數	82	100.0

表 16b：正使用「長者日間中心」的長者是否同意能幫助自己「居家安老」

	頻率	百分比
同意	2	100.0
總數	2	100.0

表 16c：正使用「長者日間中心」的長者，提出改善服務的建議

	頻率	百分比
增加夜間服務如沖涼	1	100.0
總數	1	100.0

表 16d：認為自己有需要使用「長者日間中心」的長者，沒有使用服務的原因

	頻率	百分比
不知道有這項社區照顧服務	2	50.0
服務不切合我的需要	1	25.0
其他: 沒有通知使用	1	25.0
總數	4	100.0

表 17：長者認為自己有否需要使用「送飯、清潔、陪診、護理等社區照顧服務」

	頻率	百分比
無需要	73	73.0
有需要及正在使用服務	16	16.0
有需要，但沒有使用服務	11	11.0
總數	100	100.0

表 17a：長者認為自己無需要使用「送飯、清潔、陪診、護理等社區照顧服務」的原因

	頻率	百分比
自己能照顧自己	31	50.8
自己去長者中心吃飯	2	3.3
老伴或家人照顧自己	5	8.2
會請家傭照顧自己	2	3.3
有義工幫忙	1	1.6
已入住私人院舍	20	32.8
總數	61	100.0

表 17b：正使用「送飯、清潔、陪診、護理等社區照顧服務」的長者是否同意能幫助自己「居家安老」

	頻率	百分比
正使用，同意	13	86.7
正使用，唔同意，因為服務次數太少	1	6.7
正使用，唔同意，因為服務人員每次不同，有些態度差	1	6.7
總數	15	100.0

表 17c：正使用「送飯、清潔、陪診、護理等社區照顧服務」的長者，提出改善服務的建議

	頻率	百分比
加開星期日及假日的服務	5	45.5
其他，增加服務次數	4	36.4
其他，希望員工盡力做	1	9.1
其他，增加服務人手	1	9.1
總數	11	100.0

表 17d：認為自己有需要使用「送飯、清潔、陪診、護理等社區照顧服務」的長者，沒有使用服務的原因

	頻率	百分比
服務收費過高	6	46.2
申請步驟繁瑣，沒有人幫忙申請	1	7.7
不知道有這項社區照顧服務	1	7.7
服務不切合我的需要	2	15.4
其他，申請被拒，因為住私樓	1	7.7
其他：沒有夜間沖涼服務	1	7.7
其他：額滿	1	7.7
總數	13	100.0

表 18：長者認為自己有否需要使用「社區護士、物理治療」等服務

	頻率	百分比
無需要	89	89.0
有需要及正在使用服務	5	5.0
有需要及沒有使用服務	6	6.0
總數	100	100.0

表 18a：長者認為自己無需要使用「社區護士、物理治療」的原因

	頻率	百分比
身體可以	47	65.3
自我訓練	1	1.4
請傭人或家人照顧	2	2.8
不用吃藥	1	1.4
身體好轉讓位給其他人	1	1.4
已入住私人院舍	20	27.8
總數	72	100.0

表 18b：正使用「社區護士、物理治療」的長者是否同意服務能幫助自己「居家安老」

	頻率	百分比
同意	5	100.0
總數	5	100.0

表 18c：曾使用「社區護士、物理治療」的長者，提出改善服務的建議

	頻率	百分比
增加使用服務的期間或次數	1	100.0
總數	1	100.0

表 18d：認為自己有需要使用「社區護士、物理治療」的長者，沒有使用服務的原因

	頻率	百分比
服務收費過高	2	33.3
申請步驟繁瑣，沒有人幫忙申請	2	33.3
服務不切合我的需要	1	16.7
其他：來訪幾次便停止來訪	1	16.7
總數	6	100.0

表 19：長者知道或不知道「社區照顧服務券」

	頻率	百分比
有/知	4	4.0
無/唔知	95	96.0
總數	99	100.0

表 20：長者認為「社區照顧服務券」能否幫助自己「居家安老」

	頻率	百分比
能夠	63	63.6
唔清楚，無特別原因:	27	27.3
不能夠，資助金可直接給你或照顧者	1	1.0
不能夠，其他建議: 提高金額	1	1.0
不能夠，其他建議: 提供服務者名單讓長者選擇	1	1.0
不能夠	4	4.0
不能夠，擔心質素	1	1.0
不能夠，沒有別人協助則不行	1	1.0
總數	99	100.0

表 21：長者認為沒有人協助下，自己識唔識選擇服務機構

	頻率	百分比
識	14	14.1
唔識	77	77.8
一半一半	8	8.1
總數	99	100.0

表 22：長者認為在選擇服務機構時，最重要考慮的條件

	第一考慮條件	第二考慮條件	第二考慮條件	第二考慮條件
長者選擇次序	服務態度和質素	服務收費	提供服務機構的經驗	口碑(朋友或社工介紹)

表 23：假若為正住在私人院舍的長者提供「社區照顧服務」，他們想唔想離開院舍而留在社區安老

	頻率	百分比
想	4	20.0
想，但擔心自己不能照顧自己	2	10.0
唔想，因為自己不能照顧自己	4	20.0
唔想，因為已習慣護老院的生活	7	35.0
沒有正面回答	2	10.0
其他: 唔想，因為不用做家务	1	5.0
總數	20	100.0

附件二：長者社區照顧服務：以個案反映嚴重問題

香港社區組織協會 / 香港老人權益聯盟

<p>「長者社區照顧服務」需要 現有服務問題</p>			
<p>(個案一) 梁婆婆 78 歲 獨居公屋 非領綜援長者 六種長期病：(抑鬱/膝蓋退化/胸肺科/腰骨疼症/黃斑點(眼科)/血壓高/耳水不平衡)</p>			
<p>(個案二) 李婆婆 78 歲與丈夫何伯伯(84 歲)合住於大角咀自置物業，夫婦二人依靠傷殘金和積蓄維生。李婆婆患有 5 種長期病患如高血壓、糖尿病、心臟病、白內障、脊骨及膝頭關節退化，需用輪椅代步；而丈夫亦患有 5 種長期病患如高血壓、心臟病、白內障、關節退化及腦退化症等。由於年老體弱，經中央評估兩夫婦均合資格輪候政府資助院舍，現已輪候約兩年，使用社區照顧服務的送飯、鐘點清潔和陪診服務。</p>			
<p>(個案三) 房婆婆 是綜緩戶，獨居於公屋長者宿舍，患有血壓低、關節退化及白內障。2011 年中在家中跌倒被送入明愛醫院，經診斷後需要接受「更換左邊盤骨手術」，留院約 1 個多月便出院。手術後房婆婆無法自我照顧，醫生建議她入住私人非資助院舍，但遭房婆婆拒絕。</p>			
<p>(個案四) 林婆婆 73 歲與丈夫吳伯伯(86 歲)合住於公屋綜援戶。林婆婆患有高血壓、高膽固醇、白內障等長期病患。2009 年中林婆婆在澳門突然中風，回港送入明愛醫院時全身癱瘓留醫約 2 個月，出院時仍半身癱瘓。留院期間只接受物理治療師評估 2 次，未有安排上門物理治療。出院時體弱程度被評估為可輪候政府資助院舍，等候四年仍未獲分配。出院一年內均未有綜合家居(體弱個案)照顧服務(上門復康運動等)，直到前往立法會申訴。</p>			
		<p>「香港社區組織協會」對現有服務分析</p>	<p>「香港社區組織協會」及「香港老人權益聯盟」建議</p>
<p>「長者日間醫院」</p>	<p>(個案一)梁婆婆因腰骨及膝頭痛症，曾入住「伊利沙伯醫院」,出院後被安排往「長者日間醫院」,只提供 8 次物理治療, 事主要求繼續物理治療, 院方表示要待下次覆診 (等 10 個月後才覆診), 現在沒有物理治療服務； (個案二)2012 年 3 月李婆婆輕微中風，入住廣華醫院 8 天。出院後醫生安排復康巴士接送李婆婆每星期 1 次到日間醫院作復康物理治療，約 12 次。雖然 12 次後李婆婆強力要求延續物理治療, 但結果仍要等至 1 年後覆診醫生決家。</p>	<p>「長者日間醫院」限制了長者出院後,物理治療的次數, 令有「物理治療需要」長者未能得到適切照顧；</p>	<p>大幅增加「長者日間醫院」的「物理治療服務」</p>
<p>「長者日間中心」</p>	<p>(個案二)李婆婆因年老體弱無法照顧年老丈夫，早期已為丈夫安排 1 星期 1 次使用「長者日間中心」服務，每次收費 40 元。後來</p>	<p>按研究估算 10%長者患有腦退化症，2010 年香港有 11 萬長者患有腦退化症，2036 年估計患病長者達 28 萬；但</p>	<p>增加「長者日間中心」腦退化症的名額。</p>

	<p>丈夫確診腦退化症後，便增加使用「長者日間中心」服務至1星期3次。礙於服務收費及丈夫並無明顯改善，在丈夫要求下李婆婆決定減少使用「日間中心」次數至1星期1次。</p>	<p>衛生署估計2010年患腦退化症的長者約6萬，當中在2011至2012年度入住資助院舍只有4,500人及使用日間中心的長者只有5,000。反映日間中心服務嚴重缺乏。雖然「綜合家居照顧服務」大部份項目得到政府資助，但「長者日間中心」費用(每天費用40元)對於非綜緩基層獨居長者(夫婦)而言，也是十分吃力。</p>	<p>「關愛基金」為基層非綜緩長者提供「長者日間中心」及「復康巴士」費用津貼，減輕長者沉重的生活負擔。</p>
<p>「綜合家居照顧服務」</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 陪診服務 ● 家居復康 <p>4,400名長者輪候</p>	<p>(個案一) 梁婆婆為非領取綜援長者，梁婆婆得知其陪診服務收費為每小時\$28-32元，的士交通費約180元，另外，事主由慈雲山往「伊利沙伯醫院」覆診為例，連等藥需要6小時，故事主因負擔不起而被迫放棄使用「陪診服務」</p> <p>(個案二) 李婆婆完成日間醫院安排的物理治療後，家居照顧服務隊詢問李婆婆是否需要家居復康治療。由於李婆婆是非綜緩戶，需要資付各項家居服務費用及自費購買各種補充骨質的成藥等，每月開支非常沉重；故此感到無力負擔家居復康治療費用，而最終決定放棄家居復康服務；</p> <p>(個案四) 2009年中林婆婆在澳門突然中風，回港送入明愛醫院時全身癱瘓，留醫約2個月，出院時仍半身癱瘓。亦未有機會入住「復康醫院」進行物理及職業治療服務。出院後一年內，未有「上門康復運動」服務。直到上立法會申訴</p> <p>(個案三) 房婆婆接受家居復康服務後，痛楚得以舒緩。基於顧及</p>	<p>「關愛基金」要求，於2012年10月31日前已輪候「綜合家居照顧服務」，才可申請每月不多於560元/每小時70元(較低者為準)陪診支出，由於事主未有在輪候此服務(雖然乎合中度缺損)，故事主被未能合格「關愛基金陪診服務津貼」申請</p> <p>「綜合家居照顧服務」中志願機構基於資源限制，「陪診服務」要求長者先接受「送飯服務」，令不參與「送飯服務」長者未能有受資助的「陪診服務」，另外，「陪診服務」均要求長者必須支付來回交通(的士)費用</p> <p>現時中風後的「黃金三個月」政府沒有復康治療高密度的服務。相比非政府機構「彩頤居」現時所提供的一站式、跨專業中風復康治療的服務，讓中風長者能在黃金三個月內接受積極的物理治療。</p> <p>現時上門的「家居復康服務」嚴重不足，林婆婆輪候一年以上，長者在停用服務超過</p>	<p>「關愛基金陪診服務津貼」應放寬資格，取消2012年10月31日前申請「綜合家居照顧服務(普通個案)」的要求，給予所有符合「統一評估機制」(普通個案)長者申請</p> <p>政府應加大力度資助陪診人手，以免長者因得不到資助服務，又付不起私人服務，而得不到陪診服務，延誤治療</p> <p>建議政府增設「長者復康住宿名額」，提供「積極性中風復康治療」給基層長者(特別是沒有照顧者的獨居長者)，幫助他們達至「居家安老」。</p> <p>大幅增加資助家居</p>

	其他老人需要而願意暫停服務。可惜停用 3 個月後，痛楚再次出現，因停用服務超過 1 個月而需要再次輪候復康服務，令房婆婆感到十分困擾。	1 個月便需重新申請輪候，而輪候時間往往 2 個月或以上，令有需要使用服務的長者身心受到莫大困擾，亦擔誤復康進度	復康服務名額以縮短輪候時間。增設另一條輪候服務的行列，使暫停服務超過 1 個月的長者能盡快再次獲得家居復康服務。
輪候政府資助「護理安老院」	(個案一) 梁婆婆因符合身體傷殘程度，現已等候「政府資助安老院」2 年多； (個案四) 林婆婆現已等候「政府資助安老院」4 年，另外，她的擔心是夫妻傷殘程度不同則未能同住，嚴重影響夫妻家庭生活；	2013 年 2 月 28 日全港共 28,611 名長者輪候「資助安老院」，輪候時間為 35 個月，可惜 2013 施政報告表示至 2012/13 - 2015/16 年度才多建 2,300 個資助宿位	大幅增加資助宿位，具體縮短院舍輪候時間
「社區照顧券」： 2013 年 9 月才開展為期 4 年試驗計劃，為 1,200 名體弱長者提供服務		社協擔心：第二階段的「私營化服務」會影響服務質素及投訴/監管機制 政府文件曾建議收回部份成本，則長者極擔心「社區照顧券」的收費問題	反對「社區照顧券」向長者收費；並要求研究擴展「社區照顧券」資助致「護老者」的可行性！
「長者每年免費身體檢查」	(個案四)林婆婆由於從未做過身體檢查，未能發現自己已患上高血壓及高膽固醇等能導致中風的長期病患，以至未能及早預防中風。	中風是可以預防的。現時政府沒有為長者提供每年免費的身體檢查，以至一些長期病患如高血壓、高膽固醇、高血糖等疾病未能及早發現及治療，往往導致發生更嚴重及高危的疾病，如中風等。	針對長者常患的疾病如糖尿病、白內障、青光眼、中風及腦退化症，增設為 65 歲或以上長者提供「長者每年免費身體檢查」。

附錄三：調查問卷

香港社區組織協會
「居家安老」及社區服務券問卷調查 2012-2013

1. 姓名: _____ 電話號碼: _____
2. 性別: 2a. 男 2b. 女
3. 年齡: _____
4. 居港時間: 4a. 香港出世 4b. 7年以下 4c. 7-19年 4d. 19年或以上
5. 學歷: 5a. 無接受教育 5b. 小學或以下 5c. 初中 5d. 高中或預科 5e. 大專或以上程度
6. 居住房屋種類
- 6a. 公屋 6b. 私人樓宇 (i. 劏房、ii. 板房、iii. 籠屋、iv. 唐樓-無電梯、v. 唐樓-有電梯)
- 6c. 私人非資助護老院
7. 同住人士 (可選多項):
- 7a. 兒女____人 7b. 配偶 7c. 朋友____人 7d. 獨居 7e. 親屬 (請指出:____人)
8. 支援網絡: 在港親人(可選多項):
- 8a. 配偶 8b. 兒女____人 8c. 兄弟姊妹____人 8d. 父母____人 8e. 其他:____人
9. 經濟狀況:
- 9a. 領取生果金 9b. 領取綜援____月入 9c. 普通傷殘津貼 (港幣 1,125 元) 9d. 高額傷殘津貼 (港幣 2,250 元)
- 9e. 家人供養____月入 9f. 退休金____月入 9g. 積蓄 9h. 薪金:____月入
- 9i. 其他, 請註明: _____
10. 受訪者的健康情況 (可選多項)
- 10a. 身體健康 (無須覆診)
- 10b. 高血壓____年 10c. 中風____年 10d. 糖尿病____年 10e. 心臟病____年
- 10f. 癌症____年 10g. 眼疾 (如白內障、青光眼、其他:____)____年
- 10h. 弱聽 (有用耳機、無用耳機)____年 10i. 氣喘____年 10j. 肺病____年
- 10k. 關節炎 / 關節退化____年 10l. 骨質疏鬆症____年 10m. 痛風____年 10n. 腸胃病____年
- 10o. 泌尿 (前列腺)____年 10p. 肢體傷殘____年 10q. 腦退化症 (懷疑、確診)____年
- 10r. 情緒病 (確診、如抑鬱、失眠等)____年

10s. 跌倒過而需要住院 曾(多少年前發生: _____年) 否 10t. 需要使用手杖輔助步行_____年

10u. 需要輪椅代步_____年

10v. 需要插胃喉_____年

10w. 其他, 請註明: _____

11. 你認為「安享晚年(安老)」是甚麼意思(在不提示長者的情況下, 讓長者自行回答, 最多可選擇三項)?

11a. 年老時無須操勞、擔心錢、衣、食、住、行、病痛醫療等 的問題

11b. 年老時自由自在、日日開開心心

11c. 年老身體衰弱時, 有人照顧自己

11d. 年老時不論身體狀況, 有人服侍自己

11e. 與家人同住, 享受天倫之樂

11f. 其他: _____

最重要是那一項: _____

12. 在甚麼情況下, 你擔心你無法「安享晚年」呢(在不提示長者的情況下, 讓長者自行回答, 最多可選擇三項)?

12a. 年老時無錢維持基本衣、食、住、行的生活

12b. 年老體弱多病時, 醫療服務不能夠滿足我的需要(如專科輪候時間太長、自付的藥物費用太貴等)

12c. 年老體弱多病時, 自己無法照顧自己, 必須入住護老院

12d. 年老體弱多病時, 家人無法照顧自己, 必須入住護老院

12e. 其他: _____

最重要是那一項: _____

13. 你最想在那裏「安享晚年」?

13a. 留在現時家中 (自己照顧自己、 有家人照顧)

13b. 入住護老院 (資助的護老院、 私人非資助的護老院)

13c. 返鄉下(由家人或親友照顧自己)

13d. 入住有護理服務的長者屋

13e. 其他: _____

14. 你認為你現時的生活環境能支持你「留在家中安享晚年(居家安老)」嗎?

14a. 可以, 因為我可以照顧自己及居住環境能支持

14b. 可以, 因為有家人或家傭照顧自己及居住環境能支持

14c. 不可以, 因為雖然居住環境能支持, 但沒有人照顧自己

14d. 不可以, 因為居住的環境非常狹窄、惡劣(如屋內日舊失修、有木虱、空氣不流通、沒有升降機)

14e. 不可以, 因為已經入住私人非資助護老院

14f. 其他: _____

15. 你認為在甚麼情況下你必須入住「護老院」(在不提示長者的情況下, 讓長者自行回答, 最多可選擇三項)?

15a. 年紀太大(如超過九十歲)

15b. 沒有照顧者

15c. 無法買餸煮飯, 料理家務

15d. 無法自我護理(如無法沖涼、更換衣服、須用尿片等)

15e. 無法行走(如需要長時間坐輪椅或臥床)

15f. 頭腦唔清楚、無記性或容易走失

15g. 其他: _____

最重要是那一項: _____

16. 你認為你有需要入住「護老院」嗎？

16a. 沒有需要

16b. 有需要

i 現在正輪候資助護老院 (已輪候____月)

ii 現在正輪候資助護老院 (已輪候____月)，及已入住私人非資助護老院

iii 但沒有輪候資助護老院，因為被評估為沒有需要

iv 但沒有輪候資助護老院，因為其他原因: _____

17. 你認為你有需要使用社區照顧服務嗎？

服務類別	無需要	有需要及正在輪候服務	有需要及正在使用服務	有需要、但沒有使用服務
17a. 日間護理中心	17ai. <input type="checkbox"/> 原因: _____	17aii. <input type="checkbox"/> 已輪候____月	17aiii. <input type="checkbox"/> 你同意所使用的服務能幫助你「居家安老」嗎？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 唔同意，原因: _____ 改善建議： <input type="checkbox"/> 延長服務時間 <input type="checkbox"/> 增加使用服務的次數 <input type="checkbox"/> 其他: _____	17aiv. <input type="checkbox"/> ，因為： <input type="checkbox"/> 服務收費過高 <input type="checkbox"/> 申請步驟繁瑣，沒有人幫忙申請 <input type="checkbox"/> 不知道有這項社區照顧服務 <input type="checkbox"/> 服務不切合我的需要 <input type="checkbox"/> 其他: _____
17b. 送飯、鐘點清潔、陪診、個人護理 (如沖涼)、非緊急接送服務等	17bi. <input type="checkbox"/> 原因: _____	17bii. <input type="checkbox"/> 已輪候____月	17biii. <input type="checkbox"/> 你同意所提供的服務能幫助你「居家安老」嗎？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 唔同意，原因: _____ 改善建議： <input type="checkbox"/> 加開星期日及假日的服務 <input type="checkbox"/> 其他: _____	17biv. <input type="checkbox"/> ，因為： <input type="checkbox"/> 服務收費過高 <input type="checkbox"/> 申請步驟繁瑣，沒有人幫忙申請 <input type="checkbox"/> 不知道有這項社區照顧服務 <input type="checkbox"/> 服務不切合我的需要 <input type="checkbox"/> 其他: _____
17c. 社區護士護理、物理治療	17ci. <input type="checkbox"/> 原因: _____	17cii. <input type="checkbox"/> 已輪候____月	17ciii. <input type="checkbox"/> 你同意所提供的服務能幫助你「居家安老」嗎？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 唔同意，原因: _____ 改善建議： <input type="checkbox"/> 增加使用服務的期間 <input type="checkbox"/> 其他: _____	17civ. <input type="checkbox"/> ，因為： <input type="checkbox"/> 服務收費過高 <input type="checkbox"/> 申請步驟繁瑣，沒有人幫忙申請 <input type="checkbox"/> 不知道有這項社區照顧服務 <input type="checkbox"/> 服務不切合我的需要 <input type="checkbox"/> 其他: _____

18. 有沒有聽過「社區(家居)照顧服務券」或者知唔知是什麼意思？ 有/知 無/唔知 (由於有長者根本從來對此沒有認知。如沒有聽過,需要簡單解釋政策基本內容)

19. 政府明年推出「社區(家居)照顧服務券」,你認為能唔能夠幫助你呢? -若不能夠,你有何建議?

19a. 能夠 19b. 唔清楚,原因: _____

19c. 不能夠,政府可將資助金額直接給你或你的照顧者 19d. 不能夠,其他建議: _____

20. 如沒有人協助下,你認為你識唔識查詢及選擇區內提供家居照顧服務的機構嗎?

20a. 識 20b. 唔識 20c. 一半一半

21. 你會怎樣選擇提供家居照顧服務的機構呢?(以1至4表達其重要性)

21a. 服務收費 21b. 服務態度和質素 21c. 口碑(朋友或社工介紹) 21d. 提供服務機構的經驗

21e. 其他: _____

只適用於已入住私人非資助護老院的長者:

22. 假若為你提供社區(家居)照顧服務及居住的地方,你想唔想離開私人護老院,而留在社區安老呢?

22a. 想 22b. 想,但擔心自己不能照顧自己 22c. 唔想,因為自己不能照顧自己

22d. 唔想,因為已習慣護老院的生活 22e. 沒有正面回答 22f. 其他: _____