



# 珠海市社会养老服务模式 探索与研究分析报告

---

北京师范大学-香港浸会大学 联合国际学院

社会管理研究与服务中心

二零一四年二月

# 前言

---

在工业化、城市化和现代化的快速进程中，人口老龄化成为世界人口的发展趋势，随着人口老龄化速度的加快与老年人口规模的扩大，尤其是高龄老年人口的快速增长，老年人的养老问题日益成为全社会关注的热点和焦点问题之一。

老年人的养老问题不仅仅是老年人本身的问题。老年群体作为总人口的一部分，他们在完成了国家、社会和家庭赋予他们的生产和生育责任后生命历程进入老年，正是他们往日青年时期的贡献，才有今日社会经济的发展，然而，随着现代化进程加速，家庭规模趋向核心化，个人和家庭养老功能的弱化，已不能保障老年人的生活质量，养老服务需要政府与社会承担更多的责任。

老年人的养老服务内容是由老年人的照护需求决定的，一般来讲，老年人的需求归纳起来可以分为三个部分，包括经济需求、日常生活照料需求以及精神需求。为了全面了解珠海老人照顾者（care-provider）在养老过程中的服务需求，揭示养老服务中可能存在的问题与不足，倾听基层民众对政府养老工作的看法、评价、意见或建议，为政府在养老工作上的决策提供科学依据，珠海市民政局委托北京师范大学-香港浸会大学联合国际学院（UIC）社会管理研究与服务中心（CSMRS）于2013年12月展开了珠海市社会养老服务模式探索与研究调查。

在此次调研的基础上，研究团队经过讨论、分析、总结形成了本研究报告，报告分为四个部分，本报告可分为四个主要部分：第一部分描述了珠海市各社区老人的活动状况，是根据社区调查的资料得出的印象。调查的对象是家中有老人的成年人。第二部分搜集了香港现行安老服务的类别与内容，同时也指出香港老人服务的不足之处。第三部分分析了珠海提供养老服务的优势，更建议透过整合资料，拔高服务水平和引入专业社工服务来创立珠海的养老服务体系。第四部分在参考目前澳门社区养老经验的基础上，研究团队对珠海的社区养老提出了相应的意见以及对策。

# 第一部分：珠海老人状况的社区调研

---

## 1.1 调查内容

本次调查主要透过文献调查以及针对性的访谈进行。

社区问卷调查重点了解目前珠海市养老服务提供者对养老服务需求情况，主要涉及需要照顾的老人数量、生活保障、经济负担、医疗保障、文化生活、社会支持网络等多方面的内容，从而为政府决策提供参考。

## 1.2 调查对象与抽样方法

本次调查的对象为居住在珠海市辖区范围内，家庭里同老人一起居住的照顾者。由于调研经费有限，此次研究未能进行一次全面的普查研究，仅能在预算范围内采用 PPS 抽样方法，从每个街/镇抽出相应的社区居委会/村民居委会，藉此透过这些不同的个案来反映整个珠海的情况。

由于此次调查研究团队获取了整个珠海市行政区划明细表，同时由于每个行政区具体人口统计数字缺乏，加上项目经费预算有限，本次调查采用 PPS 的抽样方法，先根据珠海市行政区划明细表（3 个行政区、15 个镇、9 个街道、189 个社区居委会、122 个村委会）以及抽样框的数量大小，依次计算每个区、镇/街道、社区/村委在抽样框中所占的相应的比例，并最终确定在每个镇/街中抽样社居/村居的数量，然后由访谈员进入相应的社居/村居进行访谈，每个抽中的社居/村居参与访谈的对象不少于 10 人。

一般的民意调查，都需要特定的对象来接受访问，本调查选择老人服务的照顾者作为调查对象，因为大部分老人随着年纪的增长，很多资料无法直接从老人获得，而老人的照顾者是老人服务中至关重要的一环。因此，在本调查中，访谈员首先透过筛选问题，仔细询问家中是否有符合受访条件的对象，如果此户有合格受访者才开始做访问，若无合格受访者则继续寻找合适的调查对象。在选择具体的访谈对象时，我们要求访谈员按照被访者夫妻-被访者母父-配偶母父-老人的子孙-其它亲戚，这样的先后次序确定最终的受访者。在实际调查中，筛选

剔除不合格的受访者，本次调查中 21 名学生助理累计深入珠海市 14 个社区/街道进行访谈，共完成 207 份访谈问卷。

表 1-1：项目抽样分布

区	镇	街	社居		抽样框	村居		抽样框
3	15	9	189	60.8%	19	122	39.2%	12
香洲区		狮山街	10	5.3%	1			
		翠香街	14	7.4%	1			
		拱北街	17	9.0%	2			
		吉大街	17	9.0%	2			
		梅华街	16	8.5%	2			
		前山街	24	12.7%	3			
		香湾街	8	4.2%	1			
	南屏镇		10	5.3%	1			
		湾仔街	6	3.2%	1			
	唐家湾镇		16	8.5%	2			
	横琴镇		3	1.6%				
	万山镇			0.0%		2	1.6%	
	桂山镇			0.0%		2	1.6%	
	担杆镇			0.0%		3	2.5%	
金湾区	三灶镇		3	1.6%		4	3.3%	
	南水镇		3	1.6%		5	4.1%	
	红旗镇		8	4.2%	1	5	4.1%	
	平沙镇		11	5.8%	1		0.0%	
斗门区	白蕉镇		3	1.6%		33	27.0%	3
	井岸镇		9	4.8%		15	12.3%	2
	斗门镇		1	0.5%		10	8.2%	2
	乾务镇		2	1.1%		16	13.1%	2
	莲洲镇		3	1.6%		27	22.1%	3
		白藤街	5	2.6%	1		0.0%	

表 1-2：项目调查有效问卷分布

区	镇	街	问卷回收	比例 1	比例 2
香洲区		狮山街	14	6.8%	80.8%
		翠香街	39	18.8%	
		拱北街	21	10.1%	
		吉大街	31	15.0%	
		梅华街	9	4.3%	
		前山街	21	10.1%	
		香湾街	4	1.9%	
	南屏镇		1	0.5%	
		湾仔街	2	1.0%	
	唐家湾镇		25	12.1%	
	横琴镇				
	万山镇				
	桂山镇				
	担杆镇				
金湾区	三灶镇		1	0.5%	10.1%
	南水镇				
	红旗镇				
	平沙镇		20	9.7%	
斗门区	白蕉镇				9.1%
	井岸镇		1	0.5%	
	斗门镇		18	8.7%	
	乾务镇				
	莲洲镇				
		白藤街			
总计			207	100%	100%

### 1.3 调查主要结果

#### 一、珠海老年人口的基本情况

2010 年第六次全国人口普查显示，全市常住人口为 1,560,229 人，全市常住人口中共有家庭户 451,396 户，家庭户人口为 1,264,778 人，平均每个家庭户的人口为 2.80 人，全市常住人口中，男性人口为 812,466 人，占 52.07%；女性人口为 747,763 人，占 47.93%。总人口性别比（以女性为 100，男性对女性的比例）由 2000 年第五次全国人口普查的 100.32 上升为 108.65。

珠海市全市常住人口中，0-14 岁人口为 210,694 人，占 13.50%；15-64 岁人口为 1,272,590 人，占 81.57%；65 岁及以上人口为 76,945 人，占 4.93%。同 2000 年第五次全国人口普查相比，0-14 岁人口的比重下降 3.88%，15-64 岁人口的比重上升 2.87%，65 岁及以上人口的比重上升 1.01%，显示老龄化程度缓慢上升。

#### 二、研究中的被访者

从本次调查中发现，被访者的大致特征为：39 岁以下的女性，高中（中专）以上学历，家庭中照顾 1-2 名老人，如果家庭中需要照顾的老人为 1 名，则与被访者的关系主要是夫妻/母子关系，如果家庭中需要照顾的老人超过 1 名，则与被访者的关系主要是被访者的父母。

#### 1. 被访者性别 (N=207):

表 3-1 被访者性别

性别	人数 (人)	百分比 (%)
男	94	45.4%
女	104	50.2%
缺失	9	4.3%

2. 被访者年龄 (N=207):

表 3-2 被访者年龄

年龄	人数	百分比
30 岁以下	53	25.6%
30-39 岁	47	22.7%
40-49 岁	26	12.6%
50-59 岁	24	11.6%
60-69 岁	31	15.0%
70 岁以上	13	6.3%
缺失	13	6.3%

3. 被访者的文化程度 (N=207)

表 3-3 被访者文化程度

文化程度	人数	百分比
文盲	12	5.8%
小学	28	13.5%
初中	31	15.0%
高中 (中专)	44	21.3%
大专	33	15.9%
本科及以上	36	17.4%
缺失	23	11.1%

4. 家庭中接受照顾的老人人数 (N=207):

表 3-4 被访者家庭中接受照顾的老人数

被访者家庭中照顾的老人数	人数	百分比
1 人	87	42.0%
2 人	66	31.9%
3 人	4	1.9%
4 人	4	1.9%
5 人	1	0.5%
缺失值	45	21.7%

如果被访者家庭中的老人仅 1 人，则被访者与老人的关系是 (N=50)：

表 3-5 如果被访者家庭中老人仅 1 人，则被访者与老人的关系

被访者与老人关系 (仅 1 人)	人数	百分比
夫妻	10	20.00%
女儿与母亲	5	10.00%
儿子与母亲	3	6.00%
孙子与奶奶	4	8.00%
孙女与奶奶	2	4.00%
婆媳	3	6.00%
婆孙	3	6.00%
缺失值	20	40.00%

\*母子关系：表示母亲与儿子、母亲与女儿；

孙奶关系：表示孙女与奶奶、孙子与奶奶；

婆孙关系：表示外婆与孙女、外婆与孙子；

如果被访者家庭中的老人超过 1 人，则被访者与老人的关系是 (N=170)：



表 3-6 如果被访者家庭中老人超过 1 人，则被访者与老人的关系

被访者与老人关系（超 1 人）	人数	百分比
被访者夫妻	40	23.53%
被访者父母	78	45.88%
配偶父母	19	11.18%
老人的子孙	11	6.47%
其它亲戚	2	1.18%
调查者本人	7	4.12%
缺失值	13	7.65%

### 三、调查中的老人情况

此次调研中老年人的主要特征为：年龄 60-64 岁，学历以小学、初中为主，也有大部分是文盲，经济来源主要依靠退休金和家人照顾。

#### 1. 家庭中老人的年龄（N=207）：

表 3-7 家庭中老人的年龄

年龄	人数	百分比
60 岁以下	44	21.26%
60-64 岁	50	24.15%
65-69 岁	32	15.46%
70-80 岁	57	27.54%
80 岁以上	22	10.63%
缺失值	2	0.97%

#### 2. 老人的受教育程度（N=207）：

表 3-8 老人的受教育程度

受教育程度	人数	百分比
文盲	47	22.71%
小学	67	32.37%
初中	41	19.81%
高中（中专）	33	15.94%
大专	8	3.86%
本科及以上	8	3.86%
缺失值	2	0.97%

3. 老人的经济来源（N=207）:

表 3-6 老人的经济来源

经济来源	人数	百分比
仍在工作	36	17.39%
退休金	100	48.31%
家人	59	28.50%
配偶	1	0.48%
低保	6	2.90%
其它	5	2.42%

四、老人的社会生活和社会参与

社会活动与社会参与对于促进老人的身心健康，丰富老年人文化生活，提高生活品质非常重要，此次调研表明，仅有近二成的老人有 1-3 位好朋友，大部分的老人没有老朋友或者朋友不固定，显示老人的社交网络不稳定；近五成的老人朋友是邻居、同事，显示老人的社交网络相对单一、狭窄；近七成的老人没有拜访者，这些拜访者主要是家人、亲戚，街坊、邻居，同事老乡；拜访者

一般在平日、节假日拜访；六成的老人会同拜访者外出，外出频率最多的是每周 1-2 次，此外，老人参与日常活动最多的是做家务、照料孩子、散步跳舞唱歌等文娱活动。

1. 被访者家中老人有多少好朋友？（N=207）

表 3-6 被访者家中老人有多少好朋友

老人好朋友数量	人数	百分比
没有	31	14.98%
1~3	35	16.91%
4~6	18	8.70%
7~10	8	3.86%
10 人以上	7	3.38%
具体数字不详	65	31.40%
空白	43	20.77%

2. 他们分别是谁？（复选项，N=230）

表 3-6 老人的好朋友分别是谁

老人的好朋友	人数	百分比
亲戚/老乡	28	12.17%
老乡	12	5.22%
同学	8	3.48%
社区/邻居	70	30.43%
同事	33	14.35%
战友	2	0.87%
其它棋友、牌友等	3	1.30%
确定人名而无法归类	21	9.13%

没有	4	1.74%
空白	49	21.30%

3. 老人每周平均有多少拜访者？（N=207）

表 3-6 老人每周平均有多少拜访者

拜访者数量	人数	百分比
基本没有	67	32.37%
1-2 个	31	14.98%
3-4 个	19	9.18%
5-10 个	8	3.86%
说不定，无确切数字	58	28.02%
空白	24	11.59%

4. 这些拜访者分别是谁？（N=221）

表 3-6 老人的拜访者是谁

老人的拜访者	人数	百分比
子女、家人、亲戚	53	23.98%
街坊邻居	33	14.93%
私人朋友、同事、老乡	21	9.50%
其它无法确定拜访者身份	25	11.31%
空白	89	40.27%

5. 他们一般几时拜访？（N=204）

表 3-6 老人的朋友一般几时拜访

老人朋友的拜访时间	人数	百分比
工作日上午/下午/晚上	36	17.65%
周末	30	14.71%
逢年过节等节假日	15	7.35%
不定时	26	12.75%
空白	97	47.55%

6. 老人会跟这些拜访者外出吗? (N=193)

表 3-6 老人是否会随拜访者外出

老人是否会外出	人数	百分比
会	117	60.62%
不会	43	22.28%
不确定、看情况	2	1.04%
空白	31	16.06%

7. 每周他们一起外出的频率是多少? (N=207)

表 3-6 每周老人随拜访者外出的频率

老人随拜访者外出的频率	人数	百分比
每天	20	9.66%
每周 3-4 次及以上	12	5.80%
每周 1-2 次	31	14.98%
每月 4-6 次	0	0.00%
每月 1-2 次	12	5.80%
每年 1-2 次	2	0.97%
不确定	25	12.08%
空白	105	51.21%

8. 老人是否参与日常活动，请说明（诸如：打太极；跳舞；下棋；打麻将；爬山；看电影；做家务、照料孩子；特定的康复训练；前往诊所/医院进行医疗咨询；其它户外活动等，可以多选）（N=452）

表 3-6 老人参与的日常活动

日常活动	人数	百分比
打太极	19	4.20%
跳舞/广场舞	34	7.52%
下棋	18	3.98%
打麻将	41	9.07%
打牌	5	1.11%
爬山	16	3.54%
散步	43	9.51%
看电影	2	0.44%
做家务	84	18.58%
买菜做饭	25	5.53%
晨练	13	2.88%
照料孩子	62	13.72%
康复训练	2	0.44%
医疗咨询	18	3.98%
看电视	31	6.86%
唱歌	3	0.66%
种菜	3	0.66%
打球	7	1.55%
逛街	13	2.88%
无日常活动	13	2.88%

## 五、照顾者的难题及老人需求

从调研数据中可以看出，仅有 17.8%的受访者表示暂时没有挑战，而近三成的受访者表示遇到的难题是缺少空闲时间，其次是照顾者自身的病患，以及多代人际之间在价值观、语言、沟通等方面的冲突；从被访者的角度来说，他们的诉求相对均衡的分为三方面：1) 老年人展开免费体检、医疗咨询、健康保健、康复救助，占 19.4%；2) 拓展老人活动中心，兴建老人文娱康乐活动设施，修建公园等硬件设施，占 18.2%；3) 开展针对老人的文化、休闲、旅游等文娱活动，占 18.2%。

1. 您在照顾老人过程中存在哪些难题？（可以提示被访者可能遇到下列问题，诸如：缺少空闲时间；缺乏专业知识和技巧；缺乏家庭成员支持；缺乏专业技巧；老人行为上的挑战；老人情感上的挑战；照顾者自身病患等；可以多种选择；如果现在被访者没有遇到难题，可以尝试追问未来 1-5 年内，被访者在照顾老人中可能会遇到哪些难题？）（复选，N=281）

表 3-6 被访者照顾老人时遇到的问题

被访者遇到的问题	人数	百分比
暂时没有挑战	48	17.08%
缺少空闲时间	95	33.81%
缺乏专业知识和技巧	12	4.27%
缺乏家庭成员支持	5	1.78%
缺乏专业技巧	7	2.49%
老人行为上的挑战	8	2.85%
老人情感上的挑战	13	4.63%
照顾者自身病患等	28	9.96%
空白	10	3.56%
代沟、价值观、语言、沟通等冲突	27	9.61%
担心未来身体	11	3.91%
经济困难、看病贵	17	6.05%

2. 从您或者您家庭中老人的需求出发,社区还需要提供哪些服务给老人?(复选, N=253)

表 3-6 社区还需要提供给老人的服务

社区提供给老人的服务	人数	百分比
不需要	14	5.5%
活动场所、文娱设施、老年服务中心、休闲公园、健身康乐设施	46	18.2%
医疗保健、健康咨询、免费体检、康复救助	49	19.4%
政府经济补贴、医疗报销等其它优待	15	5.9%
休闲、旅游、文娱、聚会活动	46	18.2%
卫生、治安	6	2.4%
居家照顾、家政、托儿、义工探访	19	7.5%
情感、精神慰藉、心理咨询	18	7.1%
没有意见、不知道	21	8.3%
缺失	19	7.5%

## 六. 老人服务机构的服务

随着我国社会经济的发展以及家庭结构日趋小型化,家庭已经不能满足养老的需求,社会化养老已成为应对人口老龄化挑战的必然选择之一,养老机构在社会化养老中的作用日益显著,养老机构的数量、质量和服务水平在某种程度上反应了一个地方养老服务的水平。

从此次调查数据来看,仅有不到三成(25.12%)的被访者明确表示所在的社区有养老服务机构,更仅有 16%的被访者表示家中老人使用过社区养老服务,这些社区养老服务主要为休闲文娱活动(占 6%),体检(占 6%),社区活动(占 4%),对于社区的养老服务机构满意的被访者仅占 11.4%,显示目前社区养老机构覆盖率偏低,同时机构养老服务内容单一,暂时仍无法让养老者感到满足。



1. 被访者的社区内是否有老人服务机构 (N=207):

表 3-6 被访者的社区是否有老人服务机构

是否有老人服务机构	人数	百分比
有	52	25.12%
没有	120	57.97%
不清楚	35	16.91%

2. 被访者家中的老人 (而非被访者) 是否有使用过老人服务机构的老人服务 (N=193):

表 3-6 被访者家中的老人是否使用过老人服务机构的服务

是否使用过老人服务	人数	百分比
有	31	16.06%
没有	22	11.40%
空白	140	72.54%

3. 被访者家中的老人对老人服务机构的满意度 (N=207):

表 3-6 老人对老人服务机构的满意度

对老人服务机构的满意度	人数	百分比
满意	22	11.40%
一般	11	5.70%
不满意	4	2.07%
非常不满意	2	1.04%
空白	154	79.79%

#### 4. 为什么被访者会对老人机构不满意的原因？

娱乐设施活动少；随着外地人的增加，变为外地人聚集地点
没有使用过，不知道好不好
老人不主动参与活动，但她们没有主动做些相应的工作
会有社会捐款提供给这些老人，组织各种活动，譬如旅游或者聚餐
要收费（据说 300 元/年）
去老人活动中心打牌的多，老人不喜欢；距离家里有 2~3 公里，老人自己不愿意去
卫生条件差（被访者说到使用那里的人不注意卫生，会随地吐痰）

#### 七. 街道/社区提供的老人服务

作为政府最基层组织的延伸，中国城镇的街道/社区，以及农村的乡镇/村委会在老人生活中扮演着十分重要的作用，尤其在帮助老人解决一些实际困难与问题时更是如此，同时一些国家的政策都是由这些组织的工作而落实到每一个老人的身上，可以说街道/社区的老人服务与老人的生活质量息息相关。

从此次调查数据显示，仅有 14.49%的被访者表示社区有针对老人的服务，只有 12.11%的被访者使用过社区老人服务，被访者对社区的老人服务满意度为 5.79%，被访者对于不满意的原因均为表态，大约二成（18.36%）的被访者表示所在的社区居委会会组织老人活动，社区的老人活动，居委会为主要的牵头组织方（占 9.38%），其次为村民/居民自发组织（占 2.6%），社区的老人活动频率不确定，有部分被访者表示社区老人活动频率可以达到每周 1-2 次或每月 1 次，对于有社区老人活动的被访者来说，社区的老人活动主要局限于节日慰问/聚餐（9.38%）、跳舞/唱歌等文娱活动（6.77%）、免费体检（1.56%），被访者表示老人对这些活动的满意度为 11.46%。

#### 1. 被访者所在社区内是否有针对老人的服务（N=207）：

表 3-6 被访者所在的社区是否有针对老人的服务

社区内是否有老人服务	人数	百分比
有	30	14.49%
没有	127	61.35%
不清楚	50	24.15%

2. 被访者家中的老人是否有使用过社区居委会/村委会提供的老人服务 (N=190):

**表 3-6 被访者家中的老人是否使用过社区/村委的老人服务**

是否使用过社区/村委的老人服务	人数	百分比
空白	160	84.21%
没有	7	3.68%
有	23	12.11%

3. 被访者对社区居委会/村委会提供的老人服务的满意度 (N=190):

**表 3-6 被访者对社区/村委提供的老人服务满意度**

对社区/村委老人服务满意度	人数	百分比
非常满意	1	0.53%
满意	10	5.26%
一般	13	6.84%
不满意	1	0.53%
非常不满意	1	0.53%
无态度	2	1.05%
空白	162	85.26%

4. 为什么被访者会对社区老人服务不满意? (诸如: 工作质素差; 态度恶劣; 服务费用高昂; 距离家太远等等, 被访者可以根据自己的情况提供多个答案)

被访者对此提问均无回答。

5. 被访者所在的社区居委会是否会组织针对老人的活动 (N=207):

表 3-6 被访者社区居委会是否组织老人活动

社区居委会是否组织老人活动	人数	百分比
有	38	18.36%
没有	116	56.04%
不清楚	53	25.60%

6. 社区内老人活动是由谁来牵头组织? (N=192)

表 3-6 社区内老人活动由谁来牵头组织

社区的老人活动由谁来牵头	人数	百分比
空白	151	78.65%
不知道、不清楚	10	5.21%
居委会/业主委员会	18	9.38%
村委/村长	4	2.08%
股份公司	1	0.52%
单位组织	1	0.52%
市级组织	2	1.04%
其它村民/居民等自发	5	2.60%

7. 社区内组织老人活动的频率是: (N=207)

表 3-6 社区内老人活动的频率

老人活动的频率	人数	百分比
每天	1	0.5%
每周 1-2 次	6	3.1%
每月 1 次	7	3.6%
每季度 1 次	4	2.1%
半年 1 次	1	0.5%
每年 1-2 次	7	3.6%
1 年 1 次	1	0.5%
逢年过节等特定时间	5	2.6%
不知道、不清楚/不确定	9	4.7%
空白	151	78.6%

8. 社区内老人活动一般有哪些？如果有，最近的一次活动是什么？（N=192）

表 3-6 社区内老人活动有哪些

社区内的老人活动	人数	百分比
免费体检	3	1.56%
跳舞/唱歌等文娱活动	13	6.77%
节日聚餐/慰问	18	9.38%
讲座等其它	1	0.52%
不太清楚	6	3.13%
空白	151	78.65%

9. 对社区老人活动的满意度：(N=192)

表 3-6 对社区老人活动的满意度

对社区老人活动的满意度	人数	百分比
非常满意	3	1.56%
满意	19	9.90%
一般	10	5.21%
不满意	4	2.08%
非常不满意	1	0.52%
不清楚	3	1.56%
空白	152	79.17%

八. 社区内外的康乐/户外设施

随着时间的推移，老年人衰老的趋势加快，老年人生活社区/街道内外的康乐设施就成为老人服务的“最后一公里”，这些设施的数量、质量、功能也对老人健康至关重要。

此次调查显示，被访者大部分表示所在的社区有社交及康乐设施（没有的占 4.83%），也有超过一半的被访者（占 60.87%）表示所在社区没有室内健身运动设施，绝大多数的被访者（72.95%）表示所在社区有户外运动设施，有二成多的被访者表示周围的设施基本能满足需求，不能满足的前三位原因依次是：设施不足（占 35.3%），老人服务缺乏（占 27.3%），设施太旧或不适合（占 10.1%），显示珠海由于城市建设规划相对完善，每个社区基本上都配备社交及康乐设施，但是由于设施老化、陈旧、或者不是针对老年人设计，导致部分社区被访者仍感到设施还需要增加。

1. 被访者所在的社区是否有社交及康乐设施？(N=207)

表 3-6 被访者所在的社区是否有社交及康乐设施

是否有社交及康乐设施	人数	百分比
有	79	38.16%
没有	10	4.83%
不清楚	5	2.42%
空白	113	54.59%

2. 被访者所在的社区是否有室内健身运动设施，例如健身房或工作空间？  
(N=207)

表 3-6 社区是否有室内健身运动设施

是否有室内健身运动设施	人数	百分比
有	49	23.67%
没有	126	60.87%
不清楚	16	7.73%
空白	16	7.73%

3. 被访者所在的社区是否有户外运动设施？例如公园、慢跑径等等 (N=207)

表 3-6 是否有户外运动设施

是否有户外运动设施	人数	百分比
有	151	72.95%
没有	40	19.32%
不清楚	4	1.93%
空白	12	5.80%

4. 对被访者来说，社区现存的老人服务和设施是否满足老人的需求？（N=207）

表 3-6 现存的老人服务和设施是否满足老人的需求

现存的服务和设施能否满足老人需求	人数	百分比
能	19	9.18%
基本能满足	19	9.18%
一般	6	2.90%
不能	137	66.18%
不清楚、无意见	26	12.56%

5. 如果不能，具体的原因是？（N=135）

表 3-6 不能满足的具体原因

具体原因	人数	百分比
无表明原因	14	10.1%
设施太少	49	35.3%
活动太少	2	1.4%
缺少政府、社会关心	15	10.8%
老人服务缺乏	33	23.7%
外来人口	4	2.9%
小区设施太旧或不足、不适合	14	10.1%
居委会不作为	4	2.9%
缺乏政府补贴	3	2.2%
缺少公益机构	1	0.7%

#### 九，被访者建议

总的来看，被访者对养老服务的建议可以分为七大方面，依次是：1) 增加康乐/健身设施，兴建公共设施，拓展活动空间占 23%，2) 举办各类文娱活动、



敬老活动、交流活动、旅游活动以及兴趣班占 13.4%，3) 提高老人退休金，增加抚恤金、医疗补助，减少医疗等费用占 12.9%，4) 开展义工服务，日间照料/护理服务占 10.9%，5) 开展免费义诊、体检、展开医疗咨询、普及养生知识占 10.9%，6) 政府调整养老模式，修正养老保障政策，加大投入及宣传占 6.7%，7) 公平对待外来人口，开放养老资源占 5.4%。

您对养老服务，还有哪些意见或建议？（N=239）

表 3-6 对于养老服务的意见或建议

	人数	百分比
没有意见	25	10.5%
康乐/健身设施/公共设施/活动空间	55	23.0%
免费义诊/体检/医疗咨询、普及知识	26	10.9%
文娱/敬老活动/交流活动/旅游/康乐活动/兴趣班	32	13.4%
提高退休金/增加医疗补助/增加抚恤金/增加养老金/减少医疗费	46	19.2%
上门探访/义工服务/养老服务机构提供服务/日间护理/日间照料	26	10.9%
政府养老政策/调整养老模式/政府关心/保障政策/政府加大投入/政府宣传	16	6.7%
公平对待外来人口/养老资源开放/公平对待普通大众以及公务员/外来人口适应	13	5.4%

### 小结：

从调查中反映的核心问题：

1) 家庭照料功能在急剧减弱，在社会急剧转型与广泛变迁过程中家庭日趋小型化，家庭养老功能呈现出急剧弱化的趋势，老年人的家庭生活照料问题日渐突出。在家庭结构小型化的同时，代际分离趋势也在不断增强，本次调查 42%的

被访者表示家庭中仅有 1 名老人，9.61%的照顾者反映遭遇代际之间在价值观、语言、沟通等方面冲突的困难；

2) 珠海大部分社区都配备相应的设施, 然而目前设施分布不均, 导致老人照顾者对社区设施认识不足, 部分老人反应活动场所、设施不符合老人的特殊需求, 利用率较低, 导致文体活动参与度较低；

3) 从访谈中, 大部分老人还是反映愿意多参与一些活动, 然而实际调查中可以看出老人参与的社区活动非常有限, 社区的老人活动主要局限于节日慰问/聚餐 (9.38%)、跳舞/唱歌等文娱活动 (6.77%)、免费体检 (1.56%), 被访者表示老人对这些活动的满意度为 11.46%, 显示社区针对老人的活动有改进的空间；

4) 转型期社会、经济和文化的变迁, 家庭的变化, 不仅对老人的物质生活产生影响, 而且也对老人的心理健康带来很大的冲击, 从调查中反映老人的社交网络薄弱, 同时也有不少老人反映生活中感到孤独, 缺乏精神慰藉；

5) 从照顾者的角度来看, 绝大部分照顾者面临的问题是缺少空闲时间, 其次照顾者自身的病患更加剧了家庭成员对老人的照顾；

6) 社会保障、医疗保障水平不能满足需求, 对老人来说退休金是一个最基本、最稳定的生活来源, 在调查中发现老人大部分都需要家庭成员的照顾, 其它收入来源非常有限。随着年龄的增加, 老人的身体健康状况逐渐恶化, 发病率与伤残率上升, 对医疗服务的需求越来越多, 另一方面, 支付能力十分有限, 可利用的医疗资源极为有限, 也限制了他们对医疗服务需求的获得, 我们在调查中发现“怕生病”成为大部分老人最担心的问题之一, 有 19.2%的被访者希望政府提高社会保障水平, 加大医疗保障、看病报销的政策力度。

7) 社会化服务与老人需求有很大差距, 同时基层老人机构的管理和服务工作较为薄弱。从调查中可以看出, 仅有 14.49%的被访者明确表示所在的社区有养老服务机构, 更仅有 12.11%的被访者表示家中老人使用过养老机构的服务, 仅有 18.36%的被访者表示社区有针对老人的服务, 只有 12.11%的被访者使用过社区提供的老人服务, 被访者对社区的老人服务满意度为 5.79%, 同时调查也显示, 老人参加老年大学、老年人协会等组织活动的比例非常低, 基层社区老龄工作比较薄弱。

## 第二章 香港养老政策与服务的观察

---

香港目前推行的安老照顾的政策及服务，既有其特色、或可取之处，亦有其不足或限制。下文先介绍服务总则及其特色。其后分别介绍家居照顾、社区照顾、住院照顾及其优点及不足之处。其后泛论规划有关珠海新政策及服务时，香港的制度系统值得珠海地区参考及反思的方向。

### 2.1 服务总则

香港政府奉行自由市场制度，相信个人的主动性和自由选择能有效分配资源。贸易方面倾向不干预政策，相信只要持续发展经济和就业机会，个人以至社会问题自然会迎刃而解。在福利工作以及安老照顾方面，也注重发挥个人及家庭的自助，或社区中的互助精神。政府和法定机构则主要援助孤立无依、收入不足、无所依靠者。不过，每年的社会福利开支仍达三百多亿港元，分别用于现金援助及补贴社会服务方面。

有关安老政策现由劳工福利局厘订，由社会福利署及为数达三百个领受政府补贴的民办社会服务机构推行。政府则通过行政方法或发放牌照方式以监察服务的推行素质。政府也鼓励市民及机构捐献金钱、或以义务工作方式支持各种社会福利服务。各区的义务工作，由社会福利署统筹。义工中较多为中学生，但在地区上最积极的义工却是身体仍健康的退休人士。

在安老照顾方面，香港政府尤其注重社区照顾，相信这策略可有效地控制需求，防止滥用；亦可减低政府开支。鼓励家人多分担照顾责任之同时，也让长者尽量维持原来的生活方式。因此，长者申请部份服务须经历较仔细的审核工作，及于中央转介系统轮候有关服务。

这种制度的好处在政府与市民、慈善团体分别承担照顾责任。服务发展量力而为，照顾开支方面则量入为出，不易会因发展社会服务而收支不平衡。但因此可能压缩素求，或令需要服务者每轮候多时，才获发放或配给相关服务。另一方面，

服务的供应每每不能应付需求，即使已有规划正规服务，实际上也颇多延误。

以下分别阐述三种主要的照顾。

## 2.2 居家照顾

### 2.2.1 政策目标

让体弱长者在家居及社区接受护理及照顾服务，并为护老者提供支持，以致加强家庭融和的目标，和促使体弱长者在家安老，实践「老有所属」和「持续照顾」的理念。

「持续照顾」-- 为长者提供院舍或日间护理的照顾服务，以满足长者不断转变的需要，使他们在日渐年老和身体转弱时无须由一项服务转至另一项服务，除非他们需要在医院接收急症治疗或疗养。

「老有所属」-- 这项政策旨在满足长者在家中安享晚年的意愿，并向其家庭提供适当的支持和照顾服务，藉以支持他们照顾家中长者。

「持续照顾」的理念和原则清楚不过，一站式的服务模式也应运而生；至于「老有所属」，则可见是一种中国文化传统的继承：在传统中国人「家庭」的观念中，家中养老、护老乃属年轻一代的责任。香港作为一个中西文化的交会点，也在一定程度上秉承这传统，「养老、护老」起码在观念上也相当自然。事实上，跟西方世界相比，香港的年轻一代普遍上多接受养老、护老为他们的责任。于是，基于这个理念，「安老」在家自然也成为政府安老政策的基调。

另一方面，除了基本的生活以及身体健康外，适当的精神生活对长者来说也是不可或缺的；于是，为了响应这方面的需要，政府的安老政策就有「老有所为」的纲领。其目标是通过一些社区活动（例如参与义工活动）和教育，让长者们保持跟社会的接触，并通过实际行动，积极投入生活，让长者们退而不「休」，在社会上发挥积极的作用。

为了支持居家照顾，社会福利署直接为收入不足而独居的长者提供经济援助、及公共医疗、房屋服务。有长期病患或残疾者可另申请特别现金补贴。又为与家人同住者提供家庭服务。如有因健康及残障需特别支持者可透过家庭服务社工代为申请居家照顾。

### **2.2.2 居家照顾种类**

**改善居家照顾服务**：使体弱长者可以继续留在熟悉的家居及社区环境接受护理及照顾服务，并维持最高的活动能力。并为护老者提供支持，以达致加强家庭融和的目标。

**综合居家照顾服务**：全港有一百三十八队家务助理队为六十队以机构及地区为本的综合家居照顾服务队。综合家居照顾服务队进一步提升护理、照顾服务，以满足有需要人士在家中安老的意愿。

这类支持服务由社会福利署中央策划，并从公共开支中拨出财政资源，以补贴形式予民办机构执行。各级员工资历亦有规定。长者申请这类服务亦由社工考核、评估及转介。申请程序也有统一标准。各申请人数据也由社署中央料库贮藏及处理。

### **2.2.3 服务对象**

- 经安老服务统一评估机制评定为身体机能中度或严重受损的体弱长者
- 六十五岁或以上的长者(年龄介乎六十至六十四岁的长者，亦可提出申请，但须证实确有需要接受家居照顾服务，并须符合申请资格)
- 身体机能为中度或严重受损的体弱长者，如只需要个人照顾、简单护理及/或其他支持服务(如家居服务、护送、膳食服务等)，可安排使用综合家居照顾服务(普通个案)

### **2.2.4 主要服务内容**

- 个别护理计划
- 基本及特别护理

- 个人照顾
- 复康运动
- 日间照顾服务
- 护老者支持服务
- 暂托服务
- 辅导服务
- 24 小时紧急支持
- 陪诊服务
- 护送服务
- 家居清洁

### 2.2.5 政策特色及限制

这类政策好处在让长者活在社区、甚至可以与家人一起，不必离开。故此可以更能发挥互助精神。如有需要，社工等专业人士可提供协助和支持。另一方面，政府以公帑资助民办机构提供服务，也可令不同地区较能发挥创意。

此外，作为家居照顾中最为瞩目的亮点，非宏观规范莫属。在香港的长者社会福利政策中，并非由政府单一使用所有公帑，资助所有机构提供社会福利服务。亦非全由地区自行成立非政府的社会福利组织肩负所有服务。而是由政府宏观调控下，非政府的社会福利组织能有一定自主权地推行本港社会福利服务。

政府主要透过中央轮候册及质量调控两方面来宏观调控长者家居照顾服务。中央轮候册统一登记及评估，为长者申请人轮候及编配受资助的长期护理服务。让政府能针对不同需要的长者，对不同服务的机构提供合适的拨款，减少非政府组织的运作压力及困难。亦同时厘定需要接受服务的人士及与其配对的服务，让非政府组织能有一个指针跟随，进而配合己身的机构背景、运作，来进行适当的调整，起着一个宏观规范的作用。

此外，政府透过服务质素标准，具体描述福利服务单位在管理和提供服务方面应达致的标准。明确界定服务宗旨和目标，并公开服务的运作形式。更重要是让所有机构能有效地管理资源，以提供有效率、灵活变通和不断求进的管理制度、

满足服务使用者的特定需要及尊重服务使用者的权利。避免非政府机构在没有规范下，出现良莠不齐的情况，降低香港的服务质素标准。

不过，这类服务既由社署统筹，某种程度仍属配给制度，于供应方面始终不足以满足实际开支。同样情况，公共房屋、公共门诊服务的分配亦以轮候为主，令部份长者迟迟未获所需服务。经济援助方面，审核甚为严格，社署每要求长者提供详细个人，以至同住家人之收入、资产证明；如申请残障、或其他特别津贴者可能须提供诊断评估报告，最终令部份长者放弃申请，生活条件更差于独居长者。另一方面，对选择在家照顾亲人的护老者的支持如同虚设。部份护老者年纪渐长，健康、经济、心理方面亦需实质援助。

## **2.3 社区照顾**

### **2.3.1. 政策目标**

长者社区支持服务旨在协助长者尽量留在社区中安享晚年，以及为护老者提供支持。为了配合各项社区支持服务，服务形式将以综合模式为主。概括而言，长者社区支持服务可以划分为三个范畴：即长者中心服务，长者社区照顾服务，协助服务及服务券计划。

### **2.3.2 服务种类**

#### 长者地区中心

是一种地区层面的长者社区支持服务，目的是帮助长者在社区过着健康、受尊重及有尊严的生活。此外，长者地区中心亦联系地区上各服务单位，更有效地运用社区资源，共同建立一个关怀长者的社区。中心另设长者支持服务队，为长者提供关怀和帮助，使长者在这个支持网络下，继续积极地在社区内生活。长者支持服务队并发展「长者义工」计划，鼓励长者成为义工，继续参与社会事务和服务有需要的长者，发挥老有所为的精神。

#### 长者社区照顾服务

为身体机能属中度或严重受损的体弱及痴呆症长者于日间提供照顾及支持服务，协助他们保持最佳活动能力发展潜能，以及改善生活质素，使他们能够在熟悉的社区安老。此外，又为护老者提供各类支持和协助，使他们更有动力继续承担护老者的责任。

#### 长者日间暂托服务

专为在社区中生活，但在个人照顾方面需要家人或亲属协助的长者提供临时的日间照顾服务。这项服务旨在支持及分担主要护老者长期照顾长者的责任，并让他们在有需要时能得到短暂休息的机会，从而鼓励及协助长者尽量继续留在社区居住。

#### 长者度假中心：

服务包括日营及宿营服务、文化交流活动、健体活动、兴趣班(例如推广长者信息科技的计算机班等)，以及长者日间护理服务等。此外，中心并设有一个室内暖水按摩泳池等设施。

#### 长者社区照顾服务券试验计划：

社会福利署于二零一三年九月起，推出为期两年的第一阶段试验计划，采用「钱跟人走」的崭新资助模式，让合资格长者因应个人需要，使用服务券选择合适的社区照顾服务。试验计划最多可签发 1,200 张服务券让有需要长者使用。社署会透过负责工作人员向在中央轮候册上的合资格长者发出邀请信，邀请他们参与试验计划。服务券每月价值为 5,800 元，参与试验计划的长者可凭服务券自行选择切合个人需要的服务提供商、服务种类及服务组合。认可服务提供商会向长者提供等值的服务，服务券的价值并非现金，亦不会结转至随后的月份。社署会因应综合消费物价指数按年调整服务券价值

长者可额外付款，向服务提供商购买更多或范围以外的服务。详情可参阅认



可服务提供商服务概覽、浏览各认可服务提供商网页及向各认可服务提供商查询。

每名参加试验计划的合资格长者会获发服务券证明书，服务券持有人可于接获服务券证明书后三个月内直接联络服务提供商，以购买服务券服务。

### **2.3.3. 服务对象**

- 年满 60 岁或以上在区内居住的长者
- 社区支援网络薄弱
- 健康欠佳或有经济困难
- 居住环境欠佳或未能善用社区资源或独居或缺乏家人照顾可优先获安排

### **2.3.4. 主要服务内容**

- 基本咨询、辅导及支持
- 社区教育、个案管理
- 健康教育、教育及发展性活动
- 外展及小区网络工作
- 长者支持服务队、义工发展
- 发布社区信息及转介服务
- 护老者支持服务
- 社交及康乐活动
- 饭堂膳食及洗衣服务
- 定期以电话和探访慰问长者
- 协助处理简单的个人需要，例如接送往返诊所和处理简单的家务
- 转介常规服务

### **2.3.5. 政策特色及不足**

社区照顾最主要的服务对象是需要长期照顾的人，但并不是说每个需要长期照顾的人都会被纳入社区照顾中。政府鼓励非正式资源加入，也希望经由民营化、市场化、购买与供给者分离等方法，以减少被照顾者对公共照顾的依赖性。

此外，政策亦鼓励被照顾者的亲戚、邻居及朋友等非正式资源加入照顾，与正式资源比起来会较省钱及有弹性空间，而且被照顾者较喜欢非正式资源，因为他们与被照顾者有一定的情感与长期的关系。

承办机构大都为民办机构，故此增加案主参与服务提供，让他们有选择自主的权利。领有政府补贴的机构以案主的需求去作考虑妥善安排服务，而不是只以现在所拥有的资源去评估。事实上，民办机构可向社署申请公开筹集经费，鼓励商界及个别热心市民捐助长者服务。

香港政府相信社区照顾被提倡后，有些被照顾者只需花便宜的价格就能得到服务，并且可以在社区中生活，比被机构照顾省了很多成本。另一方面，亦可以让长者留在熟识的环境生活，减少适应问题。

不过，香港的社区照顾服务于数量发展方面不能切合日益增加的老年人口。政府纵使注重社区照顾，但对各种服务的补贴，并不足够。尤其是对长者社交康乐中心的支持，只肯承担七成经济。令不少机构须自行筹款，或须征收全费才可经营。故此不少长者可能因经济问题而减少使用服务。日托服务也有类此情况，加上地方不多、设施不足、受训护理人员不够，实际照顾者又多未具合格训练，令服务素质甚成疑问。虽然近年政府有服务券，但长者或其家人仍需负担部份费用。再者，部份长者身体日差，居家及社区照顾已不能提供切合的服务。不少其实需要机构或住院照顾，但此种服务更短缺，以往被认为入资格者却被转用社区服务，更令居家护老者责任繁重。

## 2.4 住院(机构)照顾

### 2.4.1. 政策目标

香港社会福利署根据《安老院条例》执行发牌制度，以规管提供住宿照顾服务的安老院舍。安老院舍照顾服务旨在为一些年龄达 65 岁或以上，由于个人、社会、健康及 / 或其他原因而未能在家中居住的长者，提供住宿照顾服务及设施。年龄介乎 60 至 64 岁之间的人士亦可提出申请，但须证实确有需要接受住宿照顾。

### 2.4.2. 服务的目标：

- (1) 为一些由于个人、社会、健康及 / 或其他原因而未能在家中居住的长者，提供住宿照顾服务及设施；
- (2) 尽量促进及保持长者的健康，并在各种个人照顾需要及起居活动方面向长者提供协助；以及
- (3) 满足院友的社交康乐需要和促进院友之间的人际关系。
- (4) 目前主要照顾及重视的对象为体弱长者，例如经安老服务统一评估机制评为中度缺损或严重缺损，丧失部份或大部份自理能力的长者。其他身体较健康的长者则由小区或家居照顾的负责社工照顾

### 2.4.3. 照顾种类

#### 长者宿舍

为一些能够照顾自己的长者，提供群居的住宿服务、举行活动及安排人员全日 24 小时予以支持。(二零零三年已经停止接受新申请，二〇〇五至〇六年度开始逐步取消并转型为提供长期护理服务的院舍。)

#### 安老院

为未能独自在社区中生活，但无需倚赖他人提供起居照顾或护理服务，以及

在「安老服务统一评估机制」下被评为没有或轻度缺损的长者，提供住宿照顾、膳食及有限度的起居照顾服务。（二零零三年已经停止接受新申请，二〇〇五至〇六年度开始逐步取消并转型为提供长期护理服务的院舍。）

#### 护理安老院

为健康欠佳、身体残疾、认知能力稍为欠佳及在「安老服务统一评估机制」下被评为中度缺损而未能自我照顾起居，但在精神上适合群体生活的长者，提供住宿照顾、膳食、起居照顾及有限度的护理服务。例如长者虽然能够进食，但却无法独自如厕及洗澡，便属于中度缺损而未能自我照顾起居。

#### 护养院

为一些健康欠佳、身体残疾、认知能力欠佳及在「安老服务统一评估机制」下被评为严重缺损而未能自我照顾起居，但在精神上适合群体生活的长者，提供住宿照顾、膳食、起居照顾、定时的基本医疗和护理及社会支持服务。例如长者无法独自如厕、进食及洗澡，便属于严重缺损而未能自我照顾起居。护养院主要是提供住宿照顾予一些因健康恶化以致护理安老院未能提供适当照顾的长者，这些长者暂时没有需要入住疗养院以接受更深入的医疗和护理服务。

#### 疗养院护理单位

部分受资助安老院舍内设有「疗养院护理单位」，驻有额外护理人员协助照顾长者。「疗养院护理单位」旨在帮助被评估为长期病患或身体残疾，先前已被安排入院。而正在轮候疗养服务的体弱院友，能留于现居的院舍内接受照顾，以减慢身体转差的情况。

临时住宿服务（包括紧急住宿服务及住宿暂托服务）为有紧急或临时照顾需要的长者提供短暂的住宿。

申请住宿照顾服务，长者或其家人可透过社会福利署或非政府机构辖下的综

合家庭服务中心、社会福利署或医院管理局辖下的医务社会服务部、长者地区中心、长者邻舍中心、长者活动中心提出申请或要求转介。

#### 2.4.4. 基本申请资格

护理安老院：

- (1) 年龄达 65 岁或以上\*；
- (2) 透过「安老服务统一评估机制」被评为适合入住护理安老院；
- (3) 健康欠佳，或身体机能丧失或衰退，以致在个人照顾及起居活动方面需要别人提供协助；
- (4) 可利用步行辅助器或轮椅走动；
- (5) 没有家属可以提供必需的协助，或是照顾长者为家人带来很大压力；以及
- (6) 精神状态适合过群体生活。

护养院：

- (1) 年龄达 65 岁或以上\*；
- (2) 透过「安老服务统一评估机制」被评为适合入住护养院；
- (3) 须符合以下最少一项条件，但在两者中均不需要更深入的护理照顾：
  - (i) 健康情况稳定，但仍需要定时的基本医疗和护理照顾；
  - (ii) 身体长期残疾，行动时需要协助（需要 / 不需要利用步行辅助器或轮椅），但活动非完全限制于轮椅上；以及
- (4) 精神状态适合过群体生活，没有持续的暴力倾向、自毁 / 自残或滋扰行为。

临时住宿服务：

- (1) 无家可归而未能实时返家与家人重聚；
- (2) 由于任何原因而被 / 将被逐出现住的居所；
- (3) 在医院接受治疗后已可出院的长者，但不能实时回家自我照顾或没有合适的护老者；
- (4) 由于长者在原居所与同住的人士出现相处问题及体弱，须实时迁出 / 迁移

以避免生命受到威胁(如虐老个案)，因此需要实时紧急宿位；

- (5) 护老者由于住院或入狱等无法预见的危急情况而不能提供照顾，或长者健康状况突然转坏而其护老者或小区支持服务不能应付，以致长者继续逗留在原居所会危害其健康；
- (6) 证实无传染病；
- (7) 精神状况适合群体生活，并没有持续的暴力倾向、自毁 / 自残或滋扰行为。

年龄达 65 岁或以上\*的长者须符合入住安老院舍 / 护养院的基本要求，上述第(6)与(7)项的条件，以及第(1)至(5)项中至少一项条件，方可获接纳入住紧急宿位：

#### 2.4.5. 主要服务内容

护理安老院：

- 共住房间；
- 每日最少供应三餐膳食，另加小食；
- 提供社会工作服务，如个案评估、辅导、转介和举行活动等；
- 安排人员全日 24 小时当值；
- 个人照顾服务，包括照顾长者的起居；
- 定期举行活动以满足院友的社交康乐需要，鼓励院友发展个人兴趣及与社区及家人保持接触。

护养院：

- 共住房间；
- 每日最少供应三餐膳食，另加小食；
- 安排人员全日 24 小时当值；
- 提供定时的基本医疗照顾服务；
- 提供护理照顾；

- 提供社会工作服务，如个案评估、辅导、转介和举行活动等；
- 提供个人照顾服务；
- 定期举行活动以满足院友的社交康乐需要，鼓励院友发展个人兴趣及与社区及家人保持接触。

#### 紧急住宿服务：

避免长者因缺乏实时的照顾或居所而可能出现危险，故提供紧急和临时的住宿照顾，直至与长者的家人联络，安排接回长者返家照顾；或另作安排。紧急宿位并非长期照顾服务宿位。除在非常特殊的情况下而转介社工又能提供充份理据及可行的离院计划，紧急宿位入住时间不可以超逾三个月。

#### 住宿暂托服务：

专为有需要的长者提供临时而短暂的住宿照顾，纾减护老者长期照顾之压力，及让他们在有需要时（如看病或处理其他私人事务），能得到休息的机会 提供一种社区支持服务，以鼓励及协助长者可继续留在社区居住。

### 2.4.6. 辅助服务

政府设特别照顾补助金，包括「疗养照顾补助金」及「照顾痴呆症患者补助金」。「疗养照顾补助金」帮助有关院舍持续照顾经医生评估为长期病患或身体欠佳，而正在轮候疗养病床的体弱院友。「照顾痴呆症患者补助金」帮助有关院舍提供更适切的照顾和训练，予已经医生评估为老年痴呆症的患者。

一般院舍亦为长者提供专车接送服务，方便他们进去医院检查、跟进身体的健康情况，暂托服务中，长者亦能从专车接送服务中安全地回到居所。此外，治疗运动及疗法配合（以小组或个人形式进行），藉以维持或改善身体机能。护理服务方面则包括药物的服用和监管，以及注册医生定期探访诊症。

#### 2.4.7. 政策特色及限制：

香港政府分别提供土地，资金，补贴以支持民办机构提供服务，也曾动用特别基金购买私人物业办院舍。一方面施行牌照制度调节服务素质，另一方面以中央轮候方法分配宿位，更购买服务形式，转介部份长者入住私营院舍，初期可算颇有创意。

然而人口老化，住宿需求殷切。但香港政府始终只能为一成左右长者提供服务。供应不足已是问题。香港政府的解决方法竟是进一步收紧条件。自二零零三年起已经停止接受新申请宿舍及安老院。于二〇〇五至〇六年度开始逐步取消，并转型为提供长期护理服务的院舍，曾令长者无所适从。时至今天，要规划切合的土地兴建长者院舍毫不容易，事实上，还须与为一般较低收入市民而设的公共房屋竞逐土地，有时还需处理居民的反对，实不容易。个别私院良莠不齐，护理人员长期不足，故此在素质管理上亦甚困难。

#### 2.4: 其他支持服务

香港的安老照顾也并非由社会服务机构全部包办。其他支持服务也包括如下各项主要由政府部门、或法定机构负责的服务：-

##### ■ 房屋服务：

香港房屋委员会是由政府成立的法定机构，负责规划、兴建、提供及管理数以百计的公共屋村为大约全港人口的四成，收入符合资格的香港市民服务。长者可以个人或与家人申请，而在轮候时，获较优先安排入住租用公共屋村单位。无收入长者申请入住公共房屋则由社会福利署安排及代付租金。仍在轮候入住公屋的长者如无收入者，则可获社会福利署租金津贴。



香港房屋协会是民办机构，获政府拨地以规划、兴建、提供及管理素质较高的房屋服务予夹心阶层及中产家庭。长者可以申请轮候此机构辖下的租用屋村单位，也可购买其售买的房屋单位。如其家人购买协会售买的房屋单位，其年长家庭成员可以较廉租金租用同一大厦的出租单位。

不过，申请人大都需要轮候多年，方能入住。如与家人一同申请，也会因家庭成员数目有变，个别家人收入增而丧失资格或延迟。当被安排入住偏远地区时，又因此与家人或好友分离，顿失支持网络。

#### ■ 医疗卫生：

香港的医疗卫生制度属公共系统。政府从税收津贴、或补贴各种住院、门诊、专科、康复及外展医疗。长者是主要的服务对象。不过，他们也须轮候诊断及治疗。

除基本收费外，部份不获政府补贴的药物及手术所需配件，仍需由长者自行支付。

不过，长者大都需要轮候多时，方能获诊。部份因多病症而须经常覆诊，医务缺乏协调，影响个人时间及活动的安排。部份药物，或手术零件需自行购买，也令部份病人百上加斤。

#### ■ 文娱康乐：

香港政府也在不同地区提供文娱康乐设施和活动。长者可以特惠价享受音乐、艺术、舞蹈、运动及文化活动。当然，这类特惠于每项活动均有配额，基本上是以先到先得原则安排。不过，也有市民批评设施全由长者长期占用，引起争

议。

#### ■ 现金援助：

社会福利署就无收入或收入不足的长者及家庭提供现金援助。其辖下社会保障部为符合资格长者发放生活补贴、租金津贴、残疾津贴等援助。也为年满七十的长者发放高龄津贴。不久将来，年满六十五岁的市民经申报，而收入符合资格者可获较高额的高龄津贴。不过，社署的收息及资格审核措施十分严紧，员工态度、以至程序之繁琐，经常引起不满或投诉。

#### ■ 税务特惠及其他

香港个别的纳税人士及家庭可以向税务局申报需供养父母、祖父母或有残疾的兄弟姐妹而获得额外免税额。然而，数目有限，对纳税人亦补助不大。

私人机构如公共交通服务机构也会酌情提供特惠予长者，但非政府强制，方式也各有不同，范围也有限。

## 2.5: 香港养老服务的不足与应对

香港的安老政策既有可供参考之处，亦有必须反思完善之具体问题。经上述讨论和分析，未来内地同类服务之发展可考虑下列实质的方向：

问题一：服务分隔需改为年龄融合。

香港的社会福利服务，曾不停徘徊于综合服务和独立服务之间。七十年代时候香港曾跟随美国的潮流，引入「综合服务」的概念，确立以人为本及全人照顾的普世价值观。但由于执行上、管理上和资源分配上的种种问题，到了现今无法

全面落实综合服务，仍以服务使用者的年龄作区分，例如长者地区中心、青少年服务中心等，各自发展，但缺融合及统筹。

作为以人为本的社会服务，最需要的是切合服务使用者。以社区支援角度来看，把不同的使用者区分为儿童、青少年、长者等等，无疑是分割社区支援的整体性。一个社区是由不同年龄阶层的人士组成，每个群组都是一个支持系统，一旦作出人为分割，便会形成社区的断层。反之，如能互能配，则可充分动用如土地、设施等资源。

例如在长者邻舍中心和地区中心附近，很少青少年及成年人会主动到该区接触长者，反而会视之为长者村而刻意远离，导致需要进行义工探访或邻里互助时，往往要通过相关机构或对外要求支持，既不方便亦不合情理。到了一定年纪的长者虽不一定要其他人士协助或探访，但假若区内渐渐丧失其他年龄层的人士，会造成社区孤立，对长者的精神健康产生负面影响。另一方面，长者何尝不可以是区内儿童的照顾者，或青年的社区服务伙伴？

因此，推行年龄融合策略，把不同年龄层的社会服务使用者结合起来有可取之处。具体方法是把长者、青少年等的服务中心融合在同一个社区，以致在社区附近不管是长者、青少年或是成年人都能得到社会服务。最重要的一点是，机构能够互相合作，推行一连串的社区共融计划。让不同的人士参与其中，既能加强各年龄层人士的认识和合作，更能推广社区关爱，鼓励青少年、成年人多点关心社区的长者，例如探访、问候生活的状况等等，以致长者在社区得到更好支持。

政府亦可在人口老化较为成熟的社区，兴建医院、地铁站，甚至大学，增加在学青年或成人在日常生活中接触长者的机会。区内大学亦可兼办长者学院，令青年与长者同一屋檐下学习，互相切磋。

问题二：利用私营安老院的弊病及改以资助非牟利团体

由于社会福利实在是一个很庞大的服务，除了由政府带领下推动，许多民办的机构亦担当着很重要的角色。因此，政府应该提供直接补助给被挑选的非政府资助机构。为什么补助不是全面性而是选择性?原因是不少非政府资助的机构，并不是全心全意为弱势社群提供福利，甚至有部分机构是以牟利为目标。故挑选一些在社福界具有良好声誉或用心服务社群的机构，为他们提供援助，不但能鼓舞社福界士气，更能避免不良机构滥用政府援助。具体内容包括提供补助券、定期资金援助等等。

政府更应因此建立检讨、评估机制以确保服务素质。同时订立各具体服务标准，切实令民办机构完善服务。而长者也可受训后成为审核员。

### 问题三：忽略家庭奉献多支援护老者

在长者安老服务中，护老者无可置疑地担任一个很重要的角色，包括长者的配偶、子女或亲戚。这是由于他们是照顾长者的前线人员，在照顾的过程里最易跟长者发生冲突，或是心力交瘁，引致庞大的压力。尤其当他们并非是专业的照顾者，很多时候会误以为长者不体谅他们的辛劳，又或不懂与长者相处，结果反而吃力不讨好，影响家庭的良好关系。护老者除了时间外，更需要资金上的援助。高血压、糖尿病等长者常见的疾病，往往要定期检查及服用医生处方的药物，构成护老者庞大的财政压力。

故此，政府应为护老者提供支持，首先是资金上的援助，药物及会诊费用往往占长者开支的一大比例。然后是提供合适的训练给护老者，让他们懂得如何跟长者相处，减少彼此间的冲突和相处时的压力。最后为护老者提供心理辅导，跟进其照顾长者的情况，这样才能鼓励护老者肩负部分照顾长者的责任。

其他具体方向亦可考虑流动牙科、中医外诊服务，以至发放予居家护老者

之特别补贴。

#### 问题四：：失智症长者的增加与提供社区精神健康服务

鉴于现时对于失智症长者日增，服务和配套设施仍是非常不足，故应优先加入初期评估，例如智能状态测试、临床失智评估量表和，区分正常退化和患有失智症的长者。

然后，提供针对性的药物治疗，例如提供各类适合的认知促进药物。还应提供针对失智症的脑部训练，例如购物练习(运算能力)、地图练习(方向感)等活化或减慢长者的脑部退化。

除此之外，政府亦可改善长者安居的地方和长者病房服务。例如增加更多必须的设施如感知室、活动室、物理治疗室和平安钟等，使长者的亲属及朋友能放心让其长者安居。

#### 小结

香港的安老照顾全面化及专业化服务内容充实而多样化。但在私营安老院的监管上仍存在大量问题。资助服务分龄割裂，协调困难。珠海在参考香港模式是应取长避短，充分运用后发的优势。

# 第三章 珠海养老服务体系建构

---

## 一、养老体系的创新和拔高

养老服务的目标，我国众多政策文件均有详述。简单而言，『老有所养，老有所医，老有所乐，老有所学，老有所安』，均为社会认同的政策目标。

养老服务要达到各项政策目标所涉及的措施，则内容广泛，包括社会保障，住房，医护照料，膳食交通照顾，社交及心理服务等。随着高龄化时代的来临，老人康复服务及老人心理健康服务的需求也与日俱增。

不同性质的社会服务，也可以划分为机构养老，社区养老及家居养老三个范围。三个范围的服务必须互相衔接，形成一个『无缝的养老体系』(Seamless Care for All)。

香港的安老服务虽然分工仔细，每一项服务已发展得很专业化和成熟，但由于发展历史的原因，却存在很多结构性的障碍，令『无缝的养老体系』难以实现。

首先香港的土地非常稀缺，致使高度护理的院舍会非常有限（香港称为护理安老院），增建又缺乏土地。

其次是各类养老机构均由不同社会工作机构管理，不同服务范围的系统割裂。例如，老人需要转院接受高度护理服务，时间上往往无法衔接，等候时间既长，老人也要重新适应环境。

此外，香港社会文化也对养老服务有影响。香港人工作繁忙，工作时间长，对老人的重视减弱，很多老人家入住敬老院后，家人并不经常探望。加上敬老院空间狭窄，没有预留空间让老人与家人共叙，也引致家人不愿探望老人。很多民办养老院的设施条件太差，也严格限制家人的探访时间。

因此我们策划具有珠海特色的养老服务时，既要参考香港及海外养老服务的经验，也要认识和克服海外养老服务体系的不足，发挥内地及珠海现有服务的优势，在养老服务的内容及体系上加以创新，以建立一个完整而专业的养老体系，以成为广东省、内地，甚至东南亚地区前来学习及参照的典范，体现珠海文明示范市的实质项目。珠海在养老服务方面可以建立成为中国的佛罗里达州(Florida of China)，既有丰富的旅游资源，也是老人宜居的城市。

## 二、珠海养老体系的发展和优势。

珠海的第一优势是地理优势，包括土地资源，环境和气候。珠海地大物博，城乡纵错，人口数量适中，环境优美，是宜居城市，进一步要创建的是『老人宜居社区』。

珠海的第二优势是设施优势。上文已提及『机构养老、社区养老及家居养老』三大范围的服务须互相衔接，形成『无缝的养老服务体系』。

珠海目前有十六家公办敬老院，只需要适当的功能定位和设施改造，便可以打造成为养老服务体系的『地区中心』，向周边辐射多元化之养老服务；缺乏土地兴建养老院机构是香港无法解决的难题。而珠海的条件与香港相反，空间优势是珠海的亮点。

珠海亦有十家民办敬老院，可以作为公办服务的补充。

香港的另一个局限是在同一地区内养老服务由不同的机构负责，无法形成良好的衔接。珠海目前正好进行统一规划，以一家公办养老院为中心辐射附近的地区，交由同一社工机构管理，使机构养老、社区养老及家居养老连成一体，既方便管理也易于问责，既不会出现服务资源的重复浪费，也不会出现养老服务多头管理但无人负责的诟病。

珠海的第三优势是卫生服务系统的全面普及。在珠海大部分街道和乡镇均有卫生站，标准卫生站为两层高之建筑，面积达 150 平米或以上（《社区卫生服务

机构建设规划》，2010)。养老服务应充分利用卫生站的资源，而达至『老有所医』的目标。而卫生服务应从治疗性转向预防性，卫生站的服务目标也包括送医送护上门的社区卫生服务，他们的服务对象当中很大的比例正是老人。社区卫生服务的普及是社区养老的主要支柱之一。

珠海的第四优势是康复站的普及。残疾人联合会有设立社区康复站的政策，于社区内提供康复设施，并聘有康复师为区内人士进行康复治疗。同样在老龄化的社会里最需要使用和乐意使用这些康复设施和康复师服务的，正是老人。康复站的发展下一步即提供家居康复。

珠海体制的另一优势亦即第五优势是基层组织的活跃。居民委员会在社区服务当中仍扮演积极的角色。每个居委会或村委会都有能力为区内老人提供服务。本报告的第一部分社区调研已反映出珠海众多居委及村委均有为区内老人提供初阶的服务，例如提供老人活动场地，让老人打牌看电视等。亦有举办节日活动，庆祝春节、中秋、重阳等，晚会或宴会是主要的形式。为老人提供体检是另一项非常受欢迎的活动。可见居委和村委在中国文化的敬老传统影响下多有举办关怀老人的活动，只是欠缺专业化和常态化。

珠海发展养老服务第六优势是岭南文化的承传。音乐及文化活动对社区养老是一项重要的内容。粤曲粤剧深入人心，常为老人带来欢乐，相反很多传统的粤剧剧目，也可以发挥很大的社会作用。

珠海的第七优势是市民良好的敬老传统。珠海一般生活比较悠闲，因此家庭照顾老人康复的意愿和能力比较持久，只要政府提供有力的家居照顾服务，包括家居无障碍改造、家居护理、家务助理，上门医护等服务，家人都愿意延长老人的家居照顾直至老人的健康现状必须高度的护理服务，才想起让家中老人入住护理安老院。家庭的力量是珠海养老服务必须依赖的优势之一。政府亦应采取有效地政策强化家庭养老的功能。老人免税额及优先照顾扶老家庭申请保障性住房等都是加强家庭功能的办法。



### 三、珠海养老体系的架构

我们建议养老体系将以现有公办敬老院为基础，全市划分为十二至十六个养老服务地区。

每一家敬老院必须更新为『综合性敬老院』，提供全自我照顾，部分机构照顾及全机构照顾到全护理照顾等服务。

为方便及清晰各类住房，全自我照顾的房屋应成为『老年宿舍部』。

半自我照顾的房屋可称为『集体养老部』。舍友生活起居自理，但提供饭堂、洗衣、家居维修及清洁等服务，海外称之为辅助生活（Assisted Living）。

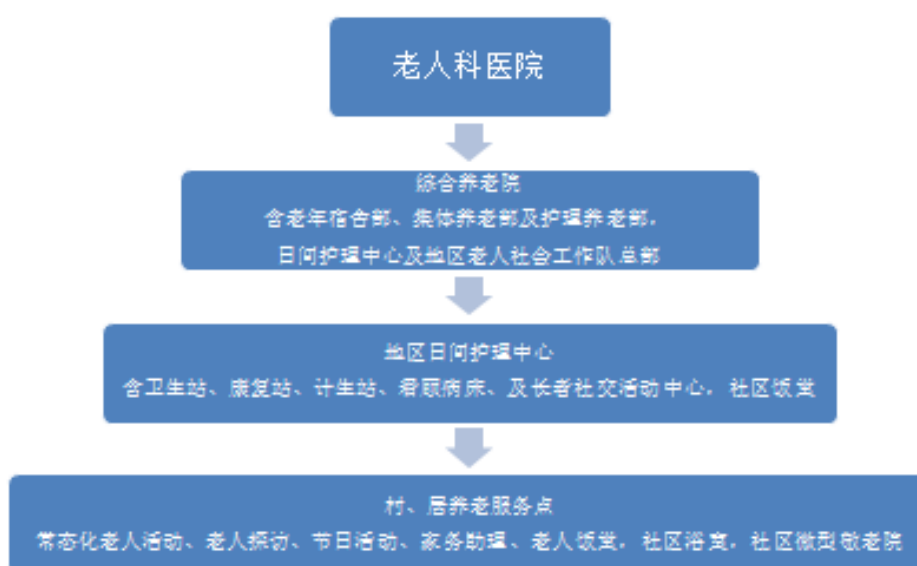
如需不同程度的护理则可称为『护理养老部』。

具体珠海养老服务结构建议如下：

1. 全市分为十数个地区；
2. 每区设立一综合养老机构，内含老年宿舍，老年院舍及老年护养院。该等养老机构宿住应约为 200-400 个。三类宿住的分配比例视社区需要而定；
3. 每区之综合养老院应设立一日间护理中心，为区内有需要医护、物理治疗、职业治疗，或心理精神辅导的老人提供服务；养老院须备有专车接送老人往返中心及家居；日渐中心亦提供老人沐浴服务。
4. 综合养老院应与区内所有卫生站结成联网服务；
5. 有条件的卫生站应同时提供老人看顾病床 2-4 张；卫生站应为区内老人送医送药；卫生站应成为区内康复站；

6. 各级政府应善用卫生站之空间资源。设立老人社交及心理活动中心，设立一专业老人社会工作服务队，辐射附近社区；老人社工队应设社工队长1人，队员2人，文员1人。
7. 老人社会工作服务队应连接各居委及村委的社区干事，提供老人的家居照顾服务，包括家务的助理服务；
8. 居委或村委应设立『老人厨房』，为区内老人提供优惠膳食或送食上门；
9. 居委或村委之社区专职干事部分应转化为『社区社会工作队』，其中部分工作内容应为定期探访老人及举办『常态化』老人活动。老人活动应多元化，加入文化、音乐、运动、养生、保健等元素，也要改善老人与家庭之关系。老人活动应提倡健康生活方式，结合健康社会工作，减少社会在医疗方面的重大开支；
10. 上述养老服务体系由机构至社区，由社区至家居，应交由一非盈利社会工作机构管理，并与卫生服务，康复服务相对接。（见下图）

## 无缝社会养老体系



## 四、其他创新辅助养老服务

### 1. 文化及音乐

在老龄化社会中老人痴呆以及其他心理疾病日益严重，音乐及文化活动对老人心理健康有很大的作用，珠海可研究在这方面如何走向世界前沿。民政局可与珠海市文化局合作建立『音乐及艺术健康促进中心』，发展音乐及艺术治疗，老人可以是其中一主要对象，其他对象可以面向有智力障碍或精神障碍的人群。

### 2. 老人宜居地区

虽然一些综合养老院的份地面积很大，可让老人有足够的活动空间，但仍欠缺地区日常的生活生态。如一些于能设立步行区而区内亦有综合养老院舍，或院舍能运输老人到这些地区，将可设立一个老人宜居社区，创珠海至亚太的先河；

### 3. 从市区聚居转移至近郊退休小镇

很多城市包括香港都没有很好地解决老人的聚居问题，市区人口老化而老人又不愿移居市郊，出现市区破败，重建困难，珠海目前香洲地区的老龄人口日渐增多，已在重蹈香港的覆辙。建立老人宜居社区或可吸引老人移出近郊。如得到集体运输的配合近郊老人社区将较易实现。例如将有轨电车引入平沙，则当比可发展为老人宜居社区，海外或成为退休小镇。往返市区的交通时间可在半小时之内。

### 4. 老年大学

随着人口的知识化和资讯科技的微型化，老年大学不再是一个梦想。而且老年不一定学习，更会是当老师。珠海大专院校众多，如能有效运用退休大学老师，要创办珠海公开大学学府，应是得天独厚。

5. 全市范围内配合十多个地区综合养老体系应设立 2-3 间老人科医院,令『老有所医』名符其实。

6. 综合养老院采取『公办民营』措施。民政局可研究执行敬老院公办民营的试点。现有敬老院的管理方式的确无法执行『综合养老机构』的众多服务,特别是护理员、医生、护士、康复师等跨专业合作。但政府亦可考虑先建立一公营综合养老院,发挥示范作用,让其他社福机构学习。

7. 珠海市现已推行一创新服务即流动养老机构社工服务。社工人员以珠海市儿童福利中心为基地,派出社工人员巡回到 16 家公办敬老院举办活动,关怀老人。此外在平沙、北堤等社区亦有老人社工队的设立。本报告中亦建议于卫生站设立老人社工服务队。为加强老人社工的专业知识,珠海可设立『老人社工服务培训基地』。珠海市城职院设立『老人服务社工大专课程』,可发展成为面向全市的培训基地。

8. 住房养老的方式最近受到热议,一方面故有老人家自愿捐献拥有的房屋,换取进入养老院的安排。住房养老是否可行,取决于推和拉两方面的因素。珠海确有很多老人现居于香洲、吉大、拱北、前山等旧城区,如能吸引这些人群搬离市区,的确能活化市区,方便老区整体重建。但一般的敬老院是否能吸引有私人住所的老人颇为疑问。故我们提出“退休小镇”或“老人宜居社区”的概念。一些镇或社区必须提供整遍的生活社区,才能吸引老年人士迁往。老人宜居社区可能禁止汽车进入,反而允许电动轮椅、单车、电动高尔夫车等。道路设计符合行人需求,有大量休息座椅,配合老人公园,老人商户餐厅等设计,而且价廉物美。

# 第四章：珠海社区养老的方向

---

## 一、 社区与社区工作

“社区”概念是德国社会学家滕尼斯（Ferdinand Tonnies）1887年在《共同体与社会》一书中首次提出，他强调的是人与人之间所形成的亲密关系和对社区强烈的归属感与认同感。随着社会变迁和社会学学科的发展，社区的内涵也不断扩展。1979年出版的《新社会学词典》指出：社区一词是指称人们的集体，这些人占有一个地理区域，共同从事经济活动和政治活动，基本上形成一个具有某些共同价值标准和相互从属的感情的自治的社会单位。

“社区”概念进入中国是在20世纪30年代初期，费孝通等在翻译美国社会学家帕克的论文时，将“Community”翻译成了“社区”，此后成为中国社会学通用术语。改革开放后，随着我国现代化发展进程加快，社区服务及社区建设逐渐发展起来。《民政部关于在全国推进城市社区建设的意见》将社区定义为：聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体。

“社区”（community）可分为两大类，一是地域性社区（geographical community）；二是功能性社区（functional community），又称社群。

社区工作是社会工作三大工作方式之一，王思斌教授在《社会工作概论》中将社区工作定义为：社区工作是专业社会工作的一种基本方法，它以社区和社区居民为案主，通过发动和组织社区居民参与集体行动，确定社区的问题与需求、动员社区资源，争取外力协助，有计划、有步骤的解决或预防社会问题，调整或改善社会关系，减少社会冲突，培养自助、互助及自决的精神，加强社区的凝聚力，培养社区居民的民主参与意识和能力，发掘并培养社区的领导人才以提高社区的社会福利水平，促进社区的进步。社区工作是为了满足包括个人、家庭、社区等各种工作对象的需要，进行专业服务、发掘和整合社会资源的过程，其宗旨

是为了满足社区需要，解决社区问题，提高居民生活水平，因此，社区工作对于促进社区建设，社会和谐具有重要的社会功能。

## 二、“社区为本”的服务发展策略

以“社区为本”的服务策略中的“社区”指的是地域性社区。服务是着眼于一个特定地域的社区，针对该地与社区中的不同需要，规划并提供不同类型的社会服务以满足社区需求的过程。以“社区为本”的服务发展策略是目前我国社区服务发展的趋势之一，代表着社会服务的一个发展方向，具有其独特的优越性和前瞻性。此种服务模式，具有全盘规划、综合发展的特点。就珠海的情况来说，因为社会服务处于起步阶段，其发展可以先做整体规划阶段，以社区作为服务单位/基地展开服务。此外，借助政府的统筹和支援，社区机构的发展还可以得到各方面资源上的调拨，非常适合由探索社区需要的阶段开始，因应社区需要，进行机构整体服务发展规划的发展模式。

“社区为本”的综合服务有两种模式：一是纵向综合模式，即由一间机构在一个社区/服务单位内同时为两类或以上的服务对象提供多类型的服务，属于全面综合服务模式；二是横向综合模式，即由一间机构在社区内专为单一对象提供一系列不同的服务类型，是局部综合的模式。两种模式并不矛盾，在同一件机构内也可整合或同时存在。无论哪一种发展模式，均强调服务的管理一体化和资源人力等的统筹。

## 三、珠海的社区养老

在我国针对养老方式有各种提法，其中有“养老方式”、“养老形式”、“养老模式”等诸多称呼，具体的养老形式使用家庭养老、社会养老、居家养老、机构养老、设施养老等不同的分类。

尽管研究者在理论上存在分歧，但大部分学者都一致认为：1) 养老的主要内容是经济供养、生活照料及精神慰藉；2) 养老的对象是 60 岁及以上的老年人口；3) 传统家庭养老的功能弱化，但暂时不会消亡，家庭养老将会在相当长时

期内依然是我国的主要养老模式；4) 家庭养老功能弱化的同时，提出了社会养老的必然性，而经济的发展和社会的进步提供了社会养老的可能性。

1. 社区养老服务的基本概念是调动社区医疗护理资源，将护养服务带入社区，使打算将来入住院舍的长者及时得到所需的服务。简单而言，就是在现有社区长者服务的基础上延伸至 24 小时医疗护理及康复服务，以“家居病床”的概念照顾长者，从而支援家庭养老。这一服务的宗旨应为社区里有护理照顾需要的人士提供 24 小时的照护服务，并透过尽早介入避免服务对象情况恶化，以舒缓入住院舍和医院的需要。

2. 服务内容(参照香港社会福利处和澳门明爱文献) 包括：

基本个人照顾，例如：沐浴洗头、喂食、换尿片等。

护理照顾，例如：伤口护理、胃喉喂食、糖尿病护理等。

康复服务，例如物理治疗、职业治疗、提供家居环境安全改善建议等。

社工服务，例如：个案辅导、义工关怀、小组活动等。

在家训练，例如：健康教育及护理指导等。

特别陪护计划及陪诊服务。

长者餐厅服务。

#### 四、社区养老服务试点的策略

1. 民政部门应为参与服务试点的社区设定统一的、标准化的服务要求；

2. 成立一只大约由 3 名社工组成的小组来服务整个项目；

3. 10 个试点单位聘请 2 名全职或 4 名兼职的家务助理，根据社区长者需要，每周 1-2 次，每次提供约 2 小时的家务服务；

4. 建立一个为老人提供餐饮服务的中央厨房，每工作日大约提供 50 份午餐，政府应为老人午餐服务提供相应的补贴；

5. 社区健康中心应提供社区护理服务。



# 总结：

---

本报告可分为四个主要部分：第一部分描述了珠海市各社区老人的活动状况，是根据社区调查的资料得出的印象。调查的对象是家中有老人的成年人。第二部分搜集了香港现行安老服务的类别与内容，同时也指出香港老人服务的不足之处。第三部分分析了珠海提供养老服务的优势，更建议透过整合资料，提高服务水平和引入专业社工服务来创立珠海的养老服务体系。第四部分在参考目前澳门社区养老经验的基础上，研究团队对珠海的社区养老提出了相应的意见以及对策。

具体内容方面建议划分全珠海为十多个养老服务地区，将现有的公办敬老院改造为综合养老服务中心，内设护理养老部、集体养老部、老年宿舍部以及老人日间护理中心。交由社会工作机构管理，并辐射至该区的社区。养老服务体系连结社区卫生站，康复站等资源，在卫生站设老人社工服务队，衔接各居/村委之社区社工队，共同推动养老服务。于社区应提供家务助理、送医送护上门、社区厨房等支援服务。

最后报告方提出一些创新概念。包括“音乐及艺术健康中心”、“老人宜居社区”等概念。透过各种设施，珠海将打造成为中国的佛罗里达(Florida of China)。珠海透过『无缝的养老体系』(Seamless Care for All) 将体现社会建设文明示范市的风采。

参考文献:

香港政府官方网页及各年年报

香港政府社会福利署官方网页及各年年报

香港社会服务联会官方网页及各年年报

Balloch, S. Banks, L and Hill, Michael. (2004). Security Quality in the Mixed Economy of Care: Difficulties in Regulating Training. UK: Social Policy and Society 3:4, 365-3743.

Christensen, K. (2014). Towards a Mixed Economy of Long-term care in Norway? Critical Social Policy. 32(4) 577-596.

Walker, A. (2002). A Strategy for Active Ageing. International Social Security Review, vol.55, 1/2002.

附录：

一、政府有关养老的政策文件（国家/市级）

二、珠海市养老机构概况

三、香港养老服务的概况和简介

四、珠海市社会福利中心全市养老机构社工巡回服务项目简介

五、社会管理研究与服务中心简介