



香港社會服務聯會
The Hong Kong Council of Social Service

探索性
研究

社區支援如何協助滿足 護老者喘息需要



An Exploratory Study on Satisfying Respite Needs of Elderly Carer by Community
Support

探索性研究——社區支援如何協助滿足護老者喘息需要

香港社會服務聯會

政策及研究倡議

二零二二年七月

摘要

未來香港正面臨嚴峻的人口高齡化的挑戰，如何應對長者的長期護理需要及其護老者的支援已經是迫在眉睫的社會問題。本研究在 2022 年 2 月至 4 月間透過 15 個個案訪談瞭解提供持續照顧的非受薪護老者(照顧 65 歲或以上的長者的照顧者)的照顧職責及對現行社區支援服務的使用情況，從而探討如何為照顧者提供相關的支援，減輕照顧職責，創造喘息的空間。

研究發現，照顧是一種難以分拆的多工作業(multi-tasking)：包含事工勞動與情緒勞動。事工勞動是可以計件化，並有明確的完成一件照顧任務目標的勞動。「情緒勞動」中指照顧的歷程中內化的不同情緒與壓力。情緒勞動作為事工勞動外另一種付出，更多其實是指向一種「提供最好的照顧」的願景。從「完成一件事情」的事工勞動角度分析，照顧任務橫跨不太涉及專業技術的任務到涉及專業技巧知識的任務，要滿足相關的條件，則需要配對不同的專業程度及認可程度的人力。從回應照顧者的「情緒勞動」的條件分析，情況勞動則視乎不同照顧者與被照顧者的照顧關係與習慣的脈絡，條件比事工勞動相對多變及有主觀要求的獨特性。不同照顧者與被照顧者的照顧關係與習慣的脈絡使：一)照顧者管理自己因照顧而產生的情緒和壓力、二)照顧者管理被照顧者的情緒及處理彼此相處的磨擦、三)照顧者對被照顧者的日常觀察、照顧方式的調整、時間管理等呈現多種情況。替代照顧者應對上述二、三項的程度則決定了她/他/單位被認可的程度，被認可的程度越高越能減低照顧者的「情勢勞動」並增加照顧自己的空間，使照顧者得以喘息。

現行照顧者社區支援服務在津助或自費的上門服務及鄰舍支援層面，主要回應照顧者事工勞動層面的需要，然而服務數量、質量參差，反而加重照顧者在情緒勞動層面的壓力。照顧者各自使用不同的方式回應現行服務的不足。家人承擔重要的照顧關係的協調角色，但多是多重身份的照顧者，未有餘力協助更多的事工照顧任務。大部份的照顧者亦未有足夠的財務能力選用私人市場或外傭的服務。照顧者同意日間護理中心的服務可有效減少照顧的時間，並減少照顧關係內的磨擦，然而類院舍式的管理令不少照顧者卻步，變相採取彈性使用的方式回感。但總括而言，以上的服務多數把照顧只視為事工勞動部份，而照顧的情緒勞動部份則鮮有回應。

研究最後從三個方面作出建議，一為增加照顧者支援者的供應，包括擴闊公眾對照顧者事工勞動與情勢勞動的認識，增加照顧者的家庭調解服務、企業照顧者友善政策、公眾社區教育平臺及支援社區組織工作，使社區人士有誘因成為支援照顧者，為照顧者提供更好的社區承託。二為提昇照顧者支援者的能力，為照顧支援者提供培訓、發展樂齡科技以讓社區人士提供不同的支援。三為加強照顧者與照顧支援者的配對，包括建立照顧者需要(包含事工勞動與情緒勞動的身心社靈需要)評估系統、建立資訊平臺。

Contents

一、背景	5
1.1 照顧者負擔與健康相關的生活質素	5
1.2 要暫時離開照顧職責的外在支援環境	6
1.3 整合及投入更多元服務增強外在的支援環境	8
二、研究設計	10
2.1 研究設計與進行時間	10
2.2 受訪者的基本資料	11
2.3 研究限制	13
三、研究發現	14
3.1 多工作業 (multi-tasking)：照顧的事工勞動與情緒勞動	14
3.1.1 照顧任務的分類：事工勞動	14
3.1.2 照顧任務的分類：情緒勞動	16
3.1.3 替代多工作業 (multi-tasking) 照顧勞動所需的條件	17
3.2 這些照顧職責可否被替代	20
3.2.1 非政府機構提供的上門照顧服務	20
3.2.2 社區及鄰舍支援	21
3.2.3 私人市場提供的支援	22
3.2.4 主要照顧者以外的其他家庭成員	24
3.2.5 長者日間護理中心	25
3.2.6 不同替代照顧者可承擔的照顧任務	27
3.3 多工照顧任務與替代照顧者的配合	28
3.4 照顧任務重難以被分擔的原因	29
3.5 小結	31
四、研究建議	31
4.1 增加照顧者支援者的供應	31
4.1.1 公眾社區教育平臺及支援社區組織工作	31
4.1.2 照顧者的家庭調解服務	32
4.1.3 照顧者友善政策	32
4.1.4 增加成為支援照顧者的誘因	32
4.1.5 增加資助服務	32
4.2 提昇照顧支援者的能力	33

4.2.1 為照顧支援者提供培訓	33
4.2.2 發展樂齡科技	33
4.3 加強照顧者與照顧支援者的配對	33
4.3.1 建立照顧者需要評估系統	33
4.3.2 建立資訊平臺	33
參考資料	34
附件一 截至 2021 年 3 月 31 日的長者社區服務名額	35
附件二 資助長者長期護理服務的申請流程	36
附件三 資助長期護理服務——社區照顧服務	37

一、背景

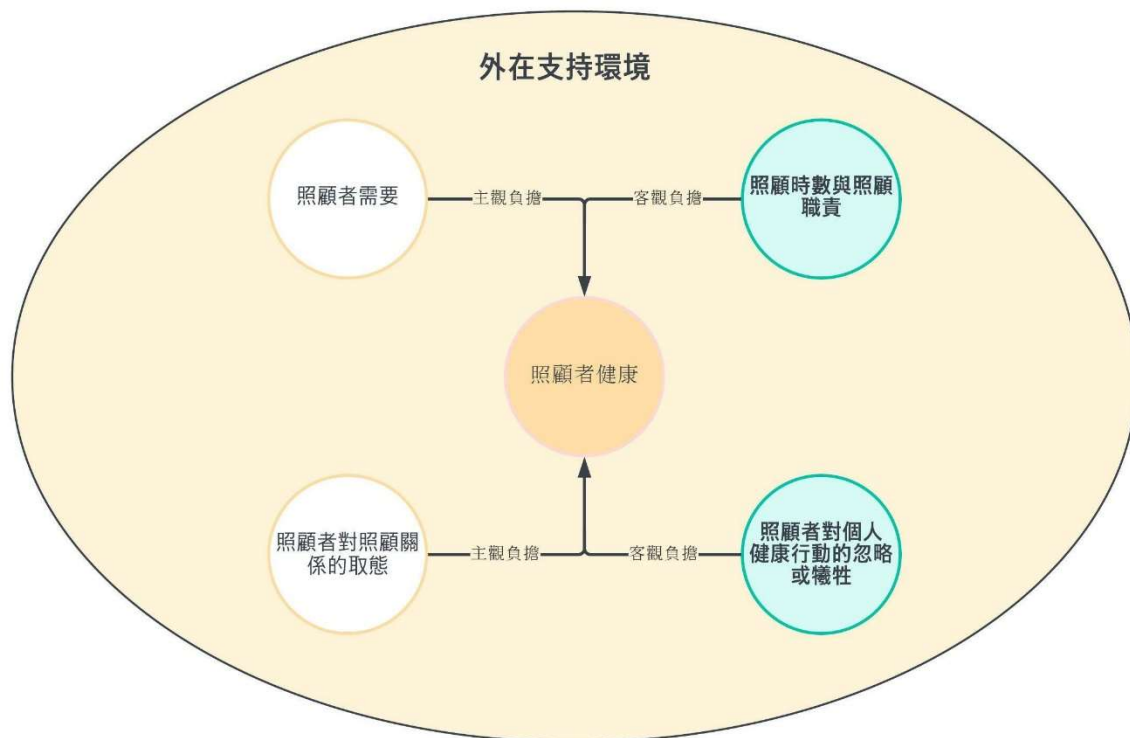
根據《香港人口推算 2020-2069》，以 2019 年的人口作基線推算未來 50 年的人口，未來香港正面臨嚴峻的人口高齡化的挑戰。預計 2034 年 65 歲及以上長者人口已達整體人口的 31%，至 2049 年為 36%，2059 年更高達高峰 38%，即接近每 10 位香港人口有 4 位是 65 歲及以上長者。老年撫養比率¹亦預計從 2019 年的 249 人增加到 2029 年的 408 人，並繼續上升到 2069 年的 606 人。但同時長者的撫養人口卻同時下跌，由 2019 年每名長者有 3.8 人撫養下降至 2029 年每名長者有 2.2 人撫養，並繼續下跌至 2069 年每名長者只有 1.4 人撫養。意味將有更多的勞動人口成為在職照顧者，或被迫因為照顧責任在全職照顧者與工作之間拉扯。在這樣的推算下，如何應對長者的長期護理需要及其護老者的支援已經是迫在眉睫的社會問題。

1.1 照顧者負擔與健康相關的生活質素

十多年以來，護老者議題通過不同的研究、意見書敲響警鐘，終於漸走入政策制定者的視線。2009年香港中文大學進行了香港首個探討非專業照顧者因照顧長者所帶來在生理和心理狀態，以及與健康相關的生活質素的影響之研究。此項研究以全港性隨機電話抽樣方式進行調查，招募了246名照顧者及492名非照顧者作為兩個對照小組比較，研究是否照顧負擔越大，會為照顧者帶來越差的生活質素。數據分析指出，與非照顧者比較，照顧者明顯地健康較差、求診次數較多、焦慮和抑鬱較常見，以及較多出現體重下降問題。2017年社區組織協會《以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告》中50%受訪者認為頗多及經常因照顧家人以至個人健康受損；87.5%護老者表示自己為家中唯一照顧者；72.5%受訪者只得兩老同住，91.3%護老者需一星期七天照顧弱者。護老者與被照顧者的關係網綁，需長時間照顧弱者，欠缺私人空間與社交生活。2018年香港社會服務聯會及香港大學秀圃老年研究中心進行的《年長護老者身心狀況及服務需要研究》指出63%受訪護老者表示照顧壓力沉重，55%有抑鬱的症狀，40%表示家庭支援薄弱。香港社會服務聯會在2021年曾進行《照顧者喘息需要研究》，研究發現受訪照顧者平均每天只有6.6小時的睡眠時間和2.6小時的閒暇活動時間，他們對日常生活的時間分配表示滿意的只有27.9%，遠少於一般市民；有46.8%每星期照顧時數更達71小時以上。照顧者缺乏喘息空間，導致身心俱疲。

¹老年撫養比率是指 65 歲及以上人口數目相對每千名 15 至 64 歲人口的比率。該比率由 1982 年的 100 平穩地上升至 2018 年的 255。由於人口老化的趨勢，推算老年撫養比率將大幅上升至 2066 年的 674。資料來源：香港政府統計處住戶統計分析組 (2018)。香港統計月刊：香港的撫養趨勢。香港統計處。

不同的研究都指出，照顧者照顧時間極長，在照顧其間經常會經歷超負荷的照顧任務 (caring task overload)、高度的感知負擔 (caregiver burden)、犧牲個人需要及忽略個人健康需要的情況 (Ho, Chan, Woo, Chong & Sham, 2009; 曾頌雯, 2017; Weierbach & Yan, 2017; 香港社會服務聯, 2018)。同時，這些負擔從不同的客觀和主觀面向影響照顧者的健康 (圖表 1) (Weierbach & Yan, 2017)。



圖表 1 照顧者健康模型，修改自 Weierbach & Yan (2017)。

因照顧者的客觀負擔 (caregiver burden) 受到多方面的因素影響：包括照顧時數、照顧職責的數量、因為照顧任務而犧牲的個人健康行為，如充足的睡眠、恆常的運動、社交生活、就醫次數等。照顧者對照顧的主觀感知、個人需求如學習進修、工作、個人生活等、與被照顧者的關係的取態等則影響主觀的負擔。而上述客觀以及主觀的負擔受照顧者身在外在環境所影響。要減輕照顧者的負擔，提昇照顧者的健康，使照顧者及被照顧者都有較高的生活質量就需要大幅度增加投資於社區的支援服務，其中包括大量增加日間護理中心的數目及名額，及增加多元的社區支援長期護理的服務以從客觀負擔的層面先減少照顧者的照顧時數以及職責，並使照顧者有空間增加個人健康行為。

1.2 要暫時離開照顧職責的外在支援環境

而事實上，《照顧者喘息需要研究》中超過七成的受訪者難以暫時離開照顧職責；超過一半受訪者認為是因為無法得到現有服務支援所以無法暫時離開。業界對社區支援的反映一般是日間

護理中心的輪候時間長、中心數目及名額嚴重不足(社區支援服務框架與名額見附件一)；對很多家庭面對有照顧需要的長者，並缺乏地區及到戶服務，而家人又需要上班及上學，根本沒有能力將有需要的長者留在家中，比較有經濟能力的可以選擇聘請外傭、把長者先送入私人院舍(資助院舍輪候時間需要 2-4 年)；基層家庭就只能選擇由家中的親人擔當照顧者，於社區中尋找上門日託服務或日間護理中心，但兩者仍然需要 6 個月以上的輪候時間，又或獲得署方邀請使用長者社區照顧服務券購買服務。

從長者出現護理需要，入院出院後掌握社福服務、申請統一到有結果、進行輪候、到涵接長期固定服務經歷漫長的支援「空窗期」，如果香港能夠為特別需要的家庭提供更全面及貼身的上門照顧及護理服務，自然可以大幅度減少長者因護理不足重複入院及長者入住院舍的需要。而香港理工大學在 2022 年公佈的《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究》報告中指出，長者及照顧者支援服務的儘管在供求上仍存有差距，但同時亦未獲充分使用，兩種不同的說法存在矛盾。

“照顧者視暫託服務為第二個最有用的支援服務，但暫託服務的使用率卻不高。在 2019 至 2020 年度，長者指定日間暫託服務的使用率僅是 45.78%。低使用率可能反映照顧者未意識到有暫託服務，亦不容易取得服務。一些使用服務的資格可能會使申請程式變得複雜。另一方面，暫託服務的使用率也不能太高，否則便沒有足夠服務空間提供緊急服務。”

《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究》頁 102

由數據可見，2021 年終有約 7000 名長者(活躍個案)正輪候資助社區照顧服務，如果同時計算非活躍個案，即有同時有約 10000 人正在輪候資助社區照顧服務。由申請起計，需要等待至少 6-7 個月方獲分配服務，更多的是社署並沒有備存長者日間護理中心/單位提供的指定日間暫託服務的輪候時間。「綜闡家居照顧服務(體弱個案)」及「改善家居及社區照顧服務」在 2016-2021 年的輪候人數及平均輪候時間²：

財政年度	服務名額	輪候人數*	平均輪候時間(月)
2016-17	8365	4504	11
2017-18		5819	15
2018-19		7930	18
2019-20	10365	5595	12
2020-21	11865	4243	9
2021-22 (截至 2021 年 7 月 31 日)	13365	4085	5

²立法會(2021)。立法會十八題：長者照顧服務。2021 年 8 月 25 日。
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202108/25/P2021082500248.htm>

*不包括因參與「長者社區照顧服務券」試驗計劃而被列為非活躍個案的長者。截至 2021 年 12 月底，有 4096 名長者因使用長者社區照顧服務券而被列為「非活躍」個案。

圖表 2 「綜闔家居照顧服務（體弱個案）」及「改善家居及社區照顧服務」在 2016-2021 年的輪候人數及平均輪候時間

「綜闔家居照顧服務（普通個案）」過去五年的服務使用者人數及輪候人數表列如下：

財政年度	服務使用者人數	輪候人數	平均輪候時間（月）
2016-17	25359	3998	「綜闔家居照顧服務（普通個案）」的輪候名單由負責提供服務的非政府機構自行備存，社會福利署（社署）沒有備存該服務的平均輪候時間。
2017-18	25079	4323	
2018-19	24352	3261	
2019-20	23390	3614	
2020-21	22608	4287	

圖表 3 「綜闔家居照顧服務（普通個案）」2016-2021 年的服務使用者人數及輪候人數

長者日間護理中心／單位提供的指定日間暫託服務名額表列如下：

財政年度	服務名額	輪候人數	平均輪候時間（月）
2016-17	沒有紀錄	所有津助長者日間護理中心／單位均可使用其偶然空置的服務名額，為有需要的長者或家庭提供暫託服務。社署沒有備存暫託服務的輪候人數及平均輪候時間。	
2017-18	170		
2018-19	172		
2019-20	189		
2020-21	208		

圖表 4 長者日間護理中心／單位 2016-2021 年提供的指定日間暫託服務名額

1.3 整合及投入更多元服務增強外在的支援環境

而香港理工大學在 2022 年公佈的《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究》報告中指出長者日間護理中心／單位提供的指定日間暫託服務的使用率卻只有五至六成，故報告建議主要歸納為三個範疇：提升照顧者能力、鼓勵家庭和非正規社區支援，以及整合服務。

建議五：締造照顧者友善社區

(iii) 整合及提升社區照顧服務的種類及便捷程度

本港現時有各式各樣的社區照顧服務，考慮到現有服務在財政資源及服務名額上的限制，顧問團隊建議整合及擴大社區照顧服務的種類及範圍，例如就建立照顧者友善的鄰裡社區而言，可透過推廣現時非政府機構提供的服務，如「樓長計劃」及「樂齡嫻姆」，並鼓勵使用「時間銀行」，推動商界建立獎賞制度以肯定照顧者的貢獻。

建議十：加強暫託服務的可及性和多樣性，以支援有突發需要的照顧者

因應照顧者反映很難取得現有暫託服務，顧問團隊建議提供公眾教育，使照顧者認識現有暫託服務及其用處。建議提供不同形式的暫託服務，並使服務方便申

請，以回應照顧者的需要，使面對不同照顧情況的照顧者也能夠找到最合適其需要的暫託服務。

在這個建議的基礎下，要決定整合服務的方向、鼓勵家庭和非正規社區支援的方向，則需要瞭解護老者的需要，護老者如何看不同的社區支援服務替代照顧者照顧職務 (caring task) 的可行性？這些看法對她們使用社區支援服務的決擇帶來甚麼影響？服務的整合或創新可以如何應對照顧者對現行社區支援服務的使用習慣來進行教育、配套以增加照顧者使用社區支援服務的動機。

二、研究設計

2.1 研究設計與進行時間

有見社會開始思考如何在社區層面建立外在支援環境以減輕照顧者的負擔從而促進照顧者的健康。不少護老者的照顧歷程都是從被照顧者突然出現的意外或健康問題而開始的，每一次的健康危機亦是需要社會服務支援的時機。長者的危機開始時往往涉及醫療介入或入院過程，在出院時，可能出現的情況通常有四種：一是通過「離院長者綜合支援計劃」，有專業護理人員回到社區的 6-8 星期中上門做初步的照顧介入，教導和支援護老者的照顧知識和技巧；二是離院時有接觸醫院的醫務社工，介紹統一評估機制或轉介資訊予出院者的照顧者在居住的社區尋找服務中心進行統一評估，按評估結果輪候不同的社區支援服務。三是照顧者錯過之前的介入，直接回家照顧並在被照顧者再次入院時最終獲得醫護轉介醫務社工和「離院長者綜合支援計劃」或發現上面兩個選項輪候時間太長或服務與服務未能接駁，出院後自行在社區長者服務中心尋找可以協助的社會資源，參與不同的 NGO 的服務以及自行聘請外傭進行居家照顧。但在漫長的持續照顧中，家庭支持和社區支援同時並行，扮演不同的社區照顧功能。

本研究旨在透過瞭解提供持續照顧的非受薪護老者(照顧 65 歲或以上的長者的照顧者)對現行社區支援服務的使用需要，從而探討如何為照顧者提供相關的支援，減輕照顧職責，創造喘息的空間。

在這裡，我們把減輕照顧職責的社區支援分為：正規服務（具社福津助的日間暫託服務、綜闔家居照顧服務）、社區發展（由不同非資助單位提供的照顧者服務）、私人開辦的長期護理服務（包括聘請外傭）。同時，對喘息的定義為「能替代照顧者照顧職務 (caring task) 以騰出空間讓照顧者有空間和機會增加個人健康行為」。

當中，減輕照顧職責的社區支援可以涉及的社區支援者有：

減輕照顧職責的社區支援	社區支援者
家庭支援	照顧者以外的其他家人
正規服務（具社福津助的日間暫託服務、綜闔家居照顧服務）	可透過津助/購買服務而得到的支援（如日間護理中心、上門的家務助理/護理員/陪診員等）
社區發展（由不同非資助單位提供的照顧者服務、社區營造）	鄰舍及其他義工（指於並非於社區生活，難以提供恆常性協助者）
私人市場的服務	外傭，其他市場服務

圖表 5 減輕照顧職責的社區支援可以涉及的社區支援者

當中具體的研究問題包括：

- 護老者如何看不同的社區支援者替代照顧者照顧職務 (caring task) 的可行性? 這些看法對她們使用社區支援服務的抉擇帶來甚麼影響?
- 如何應對照顧者對現行社區支援服務的使用習慣，以增加照顧者使用現時社區支援服務?

研究進行的時間：2022 年 2 月至 4 月 31 日期間。

研究團隊採用滾雪球的質性深入訪談方式邀請長者服務機構介紹護老者進行訪問。因應 2022 年第五波新冠狀病毒病的疫情，研究規模較原計劃縮減。新冠疫情爆發前主要以面對面的方式進行訪談，新冠疫情爆發後訪談主要通過電話訪問及網上視像的方式進行。所有的問卷訪問均在開始之前獲得受訪者的同意下進行。

2.2 受訪者的基本資料

研究共收集 15 位受訪者回應，當中共進行 8 個個別訪談，2 組 5 人及 2 人的焦點小組訪談。受訪的照顧者當中，當中有 40% 是新手照顧者 (1-3 年) 與 60% 持續照顧者 (5 年或以上)，當中有 50% 更是照顧年期達 10 年以上的長期照顧者；15 名照顧者當中，有 2 位本身亦是行動不便的人士亦有 4 位照顧多於一位的被照顧者。93% 受訪者為同住並全職照顧。

編號*	性別	年齡	照顧年期	照顧身份	同住	全職照顧	行動不便	曾/有聘請外傭	被照顧者有/曾使用日間護理中心	被照顧者有/曾使用上門服務	被照顧者有/曾使用社區發展服務	被照顧者有/曾使用私人市場	被照顧者年齡	被照顧者身體狀況	被照顧者2年齡	被照顧者2身體狀況
001	日婆婆	女	50-60	2	子女	是	是		是	是	是		98	中後期腦退化症		
002	月小姐	女	39	2	子女	是	是	是	是	是			76	糖尿病, 初期腦退化症		
003	星姨	女	59	1	子女, 配偶	是	是			是			剛仙遊	長期病患		嚴重失能
004	河婆婆	女	75	>10	配偶	是	是	是	是	是	是	是	已仙遊	糖尿病截肢	83	中風, 下半身行動不良
005	山叔	男	65	40	子女	是	是		是	是			95	中後期腦退化症		
006	川婆婆	女	92	>10	配偶	是	是	是	是	是			98	中風, 行動不便		
007	水小姐	女	45	>10	子女	是		是	是	是	是	是	83	中期腦退化症		
008	秀姨	女	65	2	子女	是	是		是	是			92	高血壓, 行動不便	98	中風, 行動不便
009	雨婆婆	女	60-70	3	子女	是	是		是	是			剛仙遊	中後期腦退化症		
010	晴婆婆	女	60-70	3	子女	是	是		是	是			80-90	中後期腦退化症, 類風濕關節炎		
011	春姨	女	40-50	2	子女		是						70-80	長期病患, 可自力生活		
012	夏姨	女	40-50	>10	子女	是	是						80	身體機能衰退, 可自力生活	80	身體機能衰退, 可自力生活
013	秋姨	女	40-50	8	子女	是	是		是	是			70-80	中期腦退化症		
014	冬婆婆	女	64	6	子女	是	是						94	長期病患, 初期腦退化症		
015	海婆婆	女	73	>10	子女	是	是				是	是	剛仙遊	中期腦退化症		

*為保障受訪者，以上名字皆為化名

圖表 6 受訪者資料

當中我們可見照顧者在照顧歷程上的長短經歷很寬，同時在照顧過程中她們經歷自身行動能力減退。而以被照顧者來劃分照顧者，當中有 60% 的受訪者是以老護老的照顧者，同時有 60% 的被照顧者患有不同程度的腦退化症（具體個案見圖表 7）。

在使用服務協助照顧或喘息方面，接近 75% 的被照顧者有/曾使用日間照顧服務，接近 73% 有/曾使用上門服務，只有 20% 有使用社區發展/私人市場的方式協助照顧，只有 13.3% 的照顧者有/曾聘請外傭。

第一，本研究將嘗試就照顧者的喘息需要，把照顧工作拆解成不同的任務，並嘗試分析這些任務的性質，及執行這些任務所需的條件。

第二，本研究將羅列在社區中可提供支援的人物、資源及單位，探討需要創造或配對照顧任務的條件並進行建議。

2.3 研究限制

讀者需要注意的是，是次研究的訪問在第五波新冠狀病毒病的疫情高峰其間進行，基於各安老服務中心忙於應對疫情，部份服務亦暫停，受訪照顧者得到的社區支援可能比平日更少，影響對社會服務的觀感。

三、研究發現

本章節將分析如何在社區中支援照顧者的喘息需要。下文我們嘗試理解照顧者日常照顧勞動，並分解為不同照顧任務，並分析履行不同照顧任務的所需條件和性質，繼而將羅列哪些任務是可以發掘社區的其他照顧支援者(我們把在社區中可以幫到照顧者的人稱為「照顧支援者」)支援的；不同照顧支援者如要履行照顧任務所可能遇到的障礙，最後將研究把照顧任務與照顧支援者配對時所需的條件。我們同時嘗試指出仍然有一些日常照顧勞動是需要用其他的方式介入方式處理的。

3.1 多工作業(multi-tasking)：照顧的事工勞動與情緒勞動

當本研究探討如何把照顧工作拆解為不同照顧任務時，事實上發現照顧工作本身有其可拆解與不可拆解的地方。本節嘗試描繪照顧工作的複雜性，以及其可替代與不可替代的部份。我們必須區別照顧中不同目的的勞動。照顧中有部份任務是指向明確具體事工(下稱為事工勞動)。而另一部份則是較含混的，因事工勞動而產生的時間管理、被照顧者的情緒管理、個人自身的情緒管理都混合在當中，我們姑且借用情緒勞動一詞。事工勞動比較容易由取他替代照顧者代替，而情緒勞動則需要以其他的方式處理。

3.1.1 照顧任務的分類：事工勞動

本研究嘗試要求被訪照顧者詳細列出日常照顧工作中所涉及的任務，然而在訪談中我們發現，大部份的受訪者在談及她們的照顧職責時，大多都輕描淡寫，只能數列出部份的照顧任務項目，她們的敘事往往集中在生活日常的「家頭細務」，並視乎被照顧者的身體狀況再加入醫療護理需要的照顧任務。往往照顧者自身在日復一日的照顧任務中已內化照顧任務為日常，把所有這些任務融為一體，未有意識系統地組織哪一些任務其實可以在社區尋求他人幫助。在不少照顧者眼中，照顧工作已等同為家庭本身。

「冇特別架，一係就有時幫佢洗下臉呀，佢帶假牙就幫佢洗下假牙，唔駛成日畀佢帶住。煮早餐畀佢食呀咁囉！」(001)

「佢果次中風出院我就日日同佢去廣華醫院針灸，都去左有一年，直到佢再跌倒…」(006)

「總之就係日常家頭細務都係我做啦……」(014)

「同佢落街曬下太陽…出左消費券，而家就有鬼落去飲茶，佢好中意飲茶的」(001)

「煮飯啦，做清潔啦，都係主要做呢啲啦。…我就同佢沖涼，好似洗車咁囉，佢自己洗前面，我同佢洗埋大毛巾包佢著，著衫就佢自己慢慢著慢慢攞啦。」(008)

然而如進一步分析，則有部份照顧任務較易分拆予他人處理，這些任務可歸入「事工勞動」的範疇。事工勞動的目的是「完成一件事情」，可以計件化，並有明確的目標。例如，在協助料理被照顧者的日常需要上陪診、煮食、陪同外出飲茶、監察安全、洗臉、清潔地板上的支援等。進階的則涉及更高的技術層面，諸如護理方面的工作，包括扶抱、上廁所/洗浴、移動、醫療護理。

「我媽媽佢唔識得去治理自己，唔識得食嘢呀，唔識得講嘢啦，擦身、餵奶後呢跟住屙尿都唔識嘍，咁就要全部都係要定時四個鐘頭餵一次奶，定時幫佢換下片呀，清潔下咁囉。」(003)

「因為佢好麻煩的，因為佢生理時鐘已經倒轉左，日頭就搵個鑊鑊佢都唔起身的，夜晚就 12 點鐘左右就好活躍，起身又坐低起身又坐底，又去廁所又拎隻蛋去廚房煮蛋，尋晚又打爛左隻蛋，又要幫佢清。」(008)

「佢個腦同佢個體力脫左節架喇，成日以為自己仲係後生果陣…係我係度望著佢兩頭騰…就成日望著佢兩頭騰」(008)

如實際跟據受訪者分散在訪談中比例多提及並佔用比較多照顧事工勞動時間的項目，大概可以統計出不同的類別：

分類	事項	個案
「家頭細務」	包括家居打掃、洗衣收納、購買及送遞家居用品	001-015
扶抱移動	包括協助上落樓梯、輪椅過床等	004, 003, 008, 005, 001
買餸煮飯	包括準備食物、餐單設計等	001-015
醫療衛生	包括洗浴、上廁所、個人衛生護理、剪髮、剪指甲、餵藥等	除 011 以外其他所有個案
進階的護理	包括職業治療、傷口處理、胃管進食、尿喉等	001, 003, 005
陪伴娛樂運動	包括陪伴與託管運動、飲茶、曬太陽、聊天、散步等	除 011 以外其他所有個案
外出	包括陪診、探訪、接送日間護理中心、提拎重物、參加活動等等	除 011 以外其他所有個案
連接社會資源	聯絡、查詢、申請不同的社會服務，服務內容及質量的觀察和跟進	001, 002, 003, 004, 005-10, 013, 015

圖表 7 佔較多照顧時間的照顧項目分類

3.1.2 照顧任務的分類：情緒勞動

從訪談中，研究發現很多時照顧者認為更重要的照顧任務，並不是與上述這些可以計件化，並有明確的目標的照顧事工相關的，而是與照顧的事工勞動同時出現的情緒勞動。情緒勞動更多的指向其實是一種「提供最好的照顧」的願景，要求是細心、耐性、盡善、以被照顧者好處為本位的工作要求，同時管理過程中因應照顧而出現的個人情緒起伏。

日婆婆 (001) 照顧的母親對她非常的依賴，只要離開日婆婆就會害怕，同時晚上「驚黑」需要陪伴；照顧的早期日婆婆嘗試在母親在晚上 8-9 時入睡後尋找酒樓樓面的散工，但試過回來後發現母親中途起身發現沒人在家並一片黑暗，縮在床上驚恐，日婆婆從此晚上不敢留母親一人在家，外出亦限制在附近的範圍儘快回家或帶同母親同行。

以日婆婆例子來說明，照顧的事工勞動是「到市場買菜」：有明確的目標性；而同時發生的情緒勞動則是因為「分離帶來的焦慮」：擔心離開被照顧者被照顧者會害怕，需要陪伴；照顧者同時在管理個人的焦慮與被照顧者的害怕情緒，於是附加另一個照顧的事工勞動：儘量事先規劃行走的路線以便快速完成購買的事項，情緒勞動則是思緒中限制外出時間的管理。

個案水小姐的父親有輕度的腦退化症，過去一直是由水小姐的母親照顧的，後來水小姐的母親嚴重中風後入住安老院，水小姐同時成父親和母親的主要照顧者，在家照顧父親並定期前往院舍照顧臥床的母親。然而父親的狀況未必瞭解太太入院，只是經常吵著要太太的照顧，並嘗試自行出門去尋找太太。在安老院探訪期間，亦經常想拔除太太的維生儀器，被安老院警告列入不能探訪人士。水小姐需要花大量的時間安撫父親因思念母親而出現的情緒和行為。

「……以前平日照顧星期六日帶佢去街好輕鬆的，即係唔會話而家咁辛苦的。而家就好辛苦，因為佢掛著阿媽，成日喊要接阿媽出院，佢自己出左去安老院搵佢…咁阿媽病佢又唔明，咁佢而家成日覺得阿媽插著喉好辛苦就成日想拔左佢，覺得媽只係訓左，一拍佢就起身架喇。」(007)

以水小姐的例子來說明，照顧的事工勞動是帶同父親外出前往院舍探訪母親，有明確的目標性。情緒勞動的「辛苦」則是來自管理和安撫父親的行為和情緒，同時亦需要管理自己面對父親的情緒。

「後來佢最中意食既呢就放入口，啜啲汁又吐留出嚟，煮咩佢都唔食…當然就惟有比果啲營養奶比佢…我又唔識，換唔同野食比佢。其實係佢啲肌肉吞唔到。」(015)

「食左(藥物)佢血壓一下好低，咁我就立即減左即係血壓藥有問題啦！跟住又覆診同醫生講，醫生同我講佢…如果你覺得冇需要就係咁可以唔食，

又得啲，好彈性嘅！但係你唔話畀我知嘅，你就自己觀察畀幾多就幾多啦
咁。」(004)

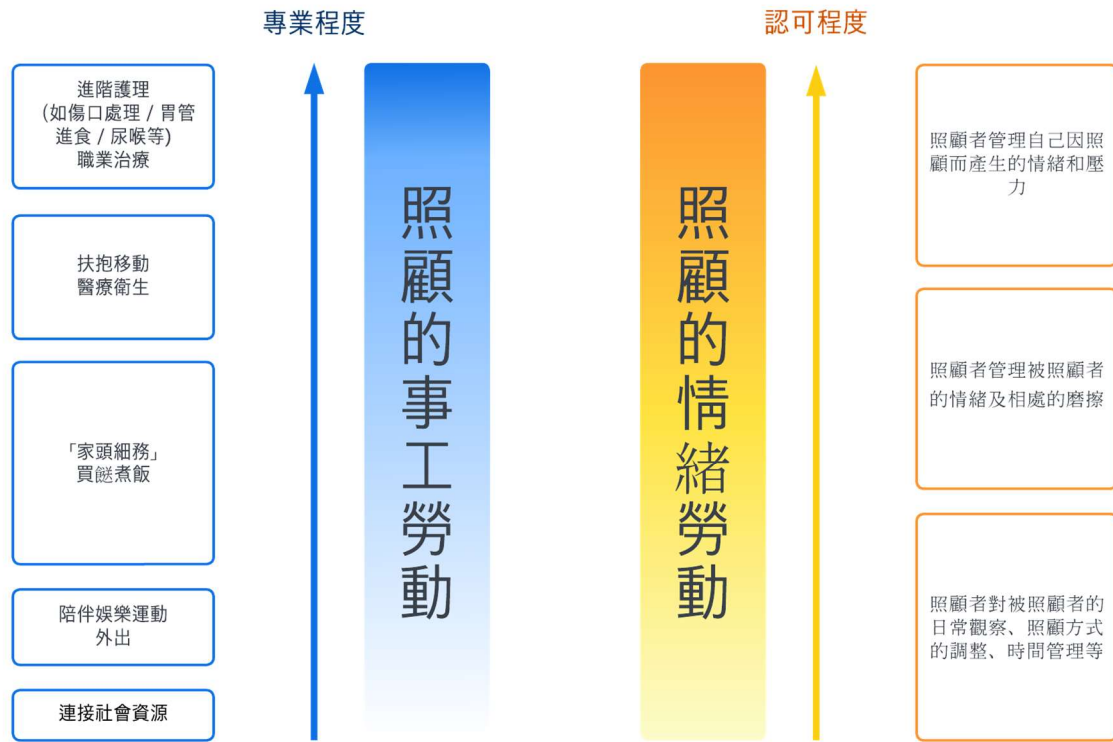
從照顧者的生活經驗中，事實上，事工勞動與管理個人或被照顧者情緒的勞動很多時彼此重疊成為一種同時發生的多工作業(multi-tasking)，例如海婆婆(015)在照顧母親飲食餵食(事工勞動)時，亦同時提供情緒勞動：細心、耐心觀察母親的進食情況和喜好，煩惱甚麼適合母親進食。河婆婆(004)在照顧母親的餵藥(勞動事工)時，亦同時提供情緒勞動：細心、耐心觀察母親的血壓反應，記錄以預備跟醫生反映，害怕藥量錯誤的副作用影響母親的病情。事實上，這亦是照顧作為一種多工作業(multi-tasking)難以分拆的地方。

情緒勞動作為事工勞動外另一種付出，更多其實是指向一種「提供最好的照顧」的願景。事實上，並沒有人可以完全忽略個人的需要而全天候 24/7 地照顧他人。要完成照顧的事工勞動，照顧者或多或少需要以偽裝控制的方式管理其展現在外的情緒；或以內卷的方式改變自己想法，在細心、耐性安撫被照顧者的同時，管理(manage)其內在主觀的「辛苦」「焦慮」「煩惱」「害怕」「不夠好」等等的真實感受。

3.1.3 替代多工作業(multi-tasking)照顧勞動所需的條件

本研究的目標是嘗試分析如何讓照顧支援者承擔不同照顧任務，因此須進一步探討履行不同照顧任務所需的條件。綜合來說，條件一回應需要「完成一件事情」的事工勞動，可以計件化，並有明確的目標和技術要求；這部份現時的一些津助的暫託或上門社會服務可能正在回應。條件二是可以回應照顧者的「情緒勞動」中的主觀的壓力和念頭「辛苦」「焦慮」「煩惱」「害怕」「不夠好」等等的真實感受，這部份則需要從其他的路徑介入。

多工作業(multi-tasking)照顧勞動



從「完成一件事情」的角度分析，照顧事工勞動包括不太涉及專業技術的任務，例如關懷探訪、陪伴購物或大掃除等，到需要一定專業技術才能處理的任務，例如翻身、扶抱、洗澡，到部份必須照顧者/照顧支援者需有專門技術，否則有重大風險的任務，如胃喉餵食等；要滿足相關的條件，則需要配對不同的人力。

回應照顧者的「情緒勞動」的條件，則視乎不同照顧者與被照顧者的照顧關係與習慣的脈絡，條件比事工勞動相對多變及有主觀要求的獨特性。不同照顧者與被照顧者的照顧關係與習慣的脈絡使：一)照顧者管理自己因照顧而產生的情緒和壓力、二)照顧者管理被照顧者的情緒及處理彼此相處的磨擦、三)照顧者對被照顧者的日常觀察、照顧方式的調整、時間管理等呈現多種情況。替代照顧者應對上述二、三項的程度則決定了她/他/單位被認可的程度，被認可的程度越高越能減低照顧者的「情勢勞動」並增加照顧自己的空間，使照顧者得以喘息。

當中，有的照顧關係較可以接納他人(家人/社區發展和社區服務中的照顧支援者/暫託)協助，視乎事工勞動的性質、所需的時間長短可以把照顧項目分類成不同技能和目標要求，例如陪伴、娛樂、運動、外出、連接社會資源等，照顧者比較易接受交由照顧支援者協助/代勞。而有的照顧關係則不然，照顧者/被照顧者難以輕易接納別的照顧支援者，照顧者擔心照顧支援

者仍然在某些任務中未能勝任。在有的個案當中，照顧支援者被期待熟悉被照顧者的習慣及脾性才得以利完成的任務(即「知佢脾性」「知佢喜好」)，並展現出細心、耐性、盡心盡力，方能爭取到照顧者的認可。被認可的程度越高越能減低照顧者的「情勢勞動」，即能回應上述二、三項的條件。換言之，亦變相要求照顧支援者有能力同時管理多工作業(multi-tasking)中事工勞動和情緒勞動。

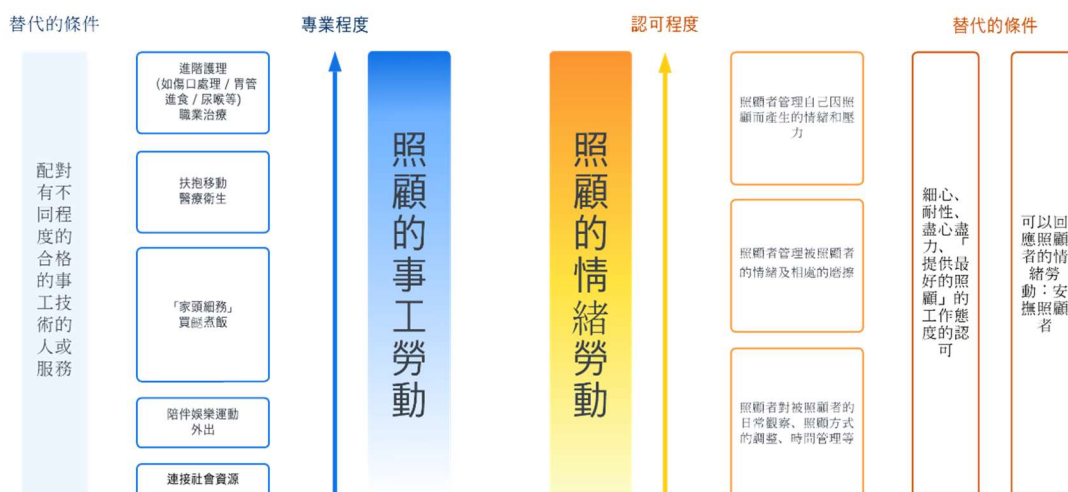
「大家知根知底就容易啲既，最好每次都是同一個人上嚟，穩定既佢又熟我阿媽脾性，知道點應付。咁都要相處下先知佢啱唔啱，係咪細心既，有愛心有耐性的，先放心交得低，咁我就可以去做其他野。可能頭幾次陪著佢地活動咁。」(001)

「帶佢睇醫生，佢淨係可以我或者佢個孫帶佢去，其他陪診呀果啲冇用既，佢都唔肯比人跟」(014)

「大掃除冇咩所謂的，有人幫到我就已經好好。」(009)

因此，在這些照顧任務中，最理想的情況的當然是照顧支援者有能力同時管理多工作業(multi-tasking)照顧勞動中事工勞動和情緒勞動的能力：一) 既有合格的事工技術又有二) 細心、耐性、盡心盡力、「提供最好的照顧」的工作態度的認可，同時三) 可以回應照顧者的情緒勞動：安撫照顧者。

替代多工作業(multi-tasking)照顧勞動的條件



3.2 這些照顧職責可否被替代

本章節將承上分析，探討不同照顧支援者在事工勞動及情緒勞動的兩個範疇上，可承擔什麼類型的照顧任務。最理想的當然是，要求照顧支援者有能力同時管理多工作業(multi-tasking)照顧勞動中事工勞動和情緒勞動的能力，當上述條件不一定都可以被滿足時，本章節將討論不同照顧支援者承擔這些任務的能力。

3.2.1 非政府機構提供的上門照顧服務

由非政府機構提供的上門照顧服務，主要包括津助的綜闔家居照顧服務 (IHCS)、改善家居及社區照顧服務 (EHCCS)，服務目標是協助有需要的長者繼續居家安老，保持最佳活動能力；同時為護老者提供各類支援和協助(具體見附件三，主要以回應事工勞動為主)。不少照顧者在未輪候到上述津助的綜闔家居照顧服務 (IHCS)、改善家居及社區照顧服務 (EHCCS)時，部份則會使非用政府機構所提供的非津助上門服務或私人市場服務。在是次受訪的照顧者當中只有 4 位有使用由非政府機構提供的非津助社區支援服務，分別是上門、到特定處所參加復康訓練和專業的上門護理。

在事工勞動的專業程度方面，現時到戶基本護理、進階護理等專業程度較高的任務，都由考取資格的護理人員、專業人員提供，而非津助的非政府機構提供的上門服務，亦是照顧者在這些專業程度較高的照顧任務上，獲得支援的主要來源。

然而亦有受訪照顧者表示，即使照顧支援者有專業資格，亦未必代表一定對他們的服務質有信心。在照顧者的角度，這些上門專業照顧支援者的服務質素可以十分參差，好的可以「放手」或「半放手」交由照顧支援者暫代照顧，照顧者得以鬆綁得以有自己的時間和空間；但差的服務則反而增加照顧者的情緒勞動。

“之前有一間上門呢同佢做訓練嘅，可能教佢嘅方式唔係咁好囉！上到嚟就 次次開 youtube 畀佢睇，咁 youtube 嗰度呀... 講真啦！就好似細路仔做功課，做功課啦佢邊會定呀？咁佢睇睇下，咪腳囉！咁我同佢講你唔可以咁嚟嘞，咁我諗住交低咗畀佢我就可以做自己嘢啦... 佢開 youtube 畀佢睇，佢就好似而家咁樣腳。我就同佢(訓練員)講你要同佢講嘢，成日咁樣，唔得架要有 D 刺激嘞！上咗一個月有三堂都係開youtube比佢(婆婆)睇，咁到第三堂我就問「除咗開 youtube 畀佢有冇其他訓練畀佢呢？」... 咁佢就問：「婆婆有咩興趣嘍？」我就話：「數錢囉」「咁唔得嘞！數錢唔見咗邊個負責呀！」咁佢就話：「你介唔介意咁用溪錢呀？真通個啲...」「咁我話唔好啦！我擺一千蚊出嚟你同佢數啦」
咁下次去就帶咗日本果 D yen 上嚟呀，咁就同婆婆講呢度 100 蚊我買咗幾錢咁淨返幾錢呀？咁咁深婆婆邊識啫。” (001)

「叫人上嚟幫手囉，咁都係要餵奶呀，沖涼呀！咁樣但係沖涼我通常自己嘅，咁就叫佢幫手餵奶……侍次上嚟既人手都唔同既，有D我懷疑佢其實唔係受過訓練，有一次胃喉插左接近10次都插唔到…」(003)

「我唔介意佢唔識，我教埋佢都得，但佢每次都唔同人嚟，我教都有用，下次又另一個人。」(003)

在情緒勞動方面，支援照顧者需具備細心、耐性、盡心盡力、「提供最好的照顧」的條件；同時亦緩解照顧者的照顧壓力。某程度上非政府機構的「品牌」可幫助照顧者對照顧者支援者建立一定基礎信任，但要進一步建立認可，則需要增加相處的次數和時間，由同一照顧支援者提供持續服務，增加對大家生活習慣和「脾性」的認識並建立社區支援的關係。

現時長者如接受綜闔家居照顧服務(IHCS)、改善家居及社區照顧服務(EHCCS)等幾種資助服務，他們基本能得到恆常及定期的支援，如果機構在人手穩定的情況下儘量派相同的人前往同一服務使用者，因此亦較有機會與特定照顧支援者建立認同的關係。然而如長者於輪候服務期間(現時有關服務一般需輪候6-9個月)，使用非津助服務項目，受資源與人手所限，這些服務的使用次數有一定限制，因此難以穩定地為照顧者承擔照顧服務，結果當某一項目的服務期完結後，照顧者只能斷續地尋找另一項目的協助，結果自然難與照顧支援者建立認可的關係。

此外，被照顧者日常的起居飲食，本質上是恆常出現的需要，因此如這些非資助項目未能提供恆常服務，結果就是照顧者根本感受不到這些服務能支援他們的喘息需要。

「如果佢打風呢，幾號風球佢又唔嚟嘅，但係錢又要照畀嘅，佢又唔嚟嘅。咁如果你個大廈係疫情嘅呢，佢唔到佢都唔補嘅。咁因為都唔平㗎嘛！六百幾蚊囉...六百幾蚊已經減咗資助㗎喇，咁如果係咁嘅，咁不如我就暫時停咗佢先啦」(001)

「佢地既服務就30次，用完就唔可以再申請」(003)

「果時就自己去拉搵左XXXX(機構名)的服務，但佢地服務有次數限制，媽媽就嚟上完，之後就有」(002)

3.2.2 社區及鄰舍支援

社區及鄰舍可以指由鄰舍自發提供的支援，亦可以指由社區團所組織的義工支援。參與社區及鄰舍支援的照顧支援者由於是社區中生活的市民，因此較難確保他們能承擔專業程度較高的事工勞動，但是社區卻是讓照顧支援者與被照顧者建立持續關係的土壤，因此他們有機會可在情感勞動上擔當較重要的支援。

是次被訪者提及曾接受社區支援的經驗，較多屬於由鄰舍自發，這些「鄰舍」包括鄰居，保安員，或附近相熟的社工等。照顧者得到這些支援的經驗大多與突發事故，他們需要在地緊急支援有關。

水小姐因為父親關係主動認識鄰舍並尋求協助，例如請求鄰居如「聞到爛味」通知佢；樓下管理員「巡多d，多啲留意父親」等(007)

秀婆婆無力扶抱家居跌倒的丈夫最先協助的往往是呼叫鄰居尋來保安緊急協助。日婆婆則因居住的鄰舍多是劏房，根本難以找到可幫助的鄰居。有一次日婆婆的母親在酒樓鬧起情緒，不肯回家，最後幸好有母親未患上認知障礙前認識的社工(非負責個案的熱心社工)知道被照顧者的習慣以一包即食麵「氹掂」回家。(001)

照顧者能否得到這些鄰舍自發的支援，取決於他們個人的社會網絡，然而照顧者由於受照顧任務所困，他們的社區網絡往往較薄弱，因此如何加強鄰舍網絡主動找尋出有需要照顧者的能力，將是日後加強這種自發鄰舍支援的重要方向。

至於透過組織社區的持份者成為義工方面，在訪談中並只有日婆婆(001)提及曾接受這方面的支援。相信這與有關概念仍在業界試行有關。如能建立恆常服務的社區義工團隊，並透過與照顧者及被照顧者建立接觸密切、認可程度較高的關係，那麼社區義工其實可大力承擔大掃除、家務助理、同長者傾計等專業程度較低的照顧任務，如進一步透過訓練，使義工掌握一定的與長者/照顧者溝通技術，以及扶抱、護理和急救的技術，則社區義工甚至可擔當專業程度更高的照顧任務同時贏取更大的認可。至於一次性或不能恆常參與提供服務的社區義工，則只能擔當接觸密切、認可程度及專業程度要求較低的替代照顧任務(如幫忙買餸)。

3.2.3 私人市場提供的支援

受訪的護老者基本上甚少使用私人市場服務，只有2位的受訪者(007、002)有曾或現正聘請外傭，3位(004、007、015)有使用過私人市場的家務助理服務、社企的士服務、醫療用品購買等。

根據兩名被訪照顧者的經驗，聘用外傭能有效減輕他們的照顧負擔。

水小姐(007)亦是受訪的照顧者當中惟一一位在成為照顧者後，有恢復全職工作的照顧者。即水小姐正因為是可以工作上有財務的支持，才有能力聘請外傭。

「聘請工人後輕鬆咗好多…我先可以出番去做野，唔駛在屋企困著又多左經濟來源。」(007)

然而財政負擔以及照顧者家居的條件是聘用外傭的重要障礙，事實上，被訪者中唯一有聘用的兩個個案(水小姐(007)和月小姐(002))均是受訪護老當中兩位最年輕的照顧者，他們比較懂得尋求外在的資源，亦有較大經濟能力。

月小姐(002)曾在照顧初期聘請外傭協助，而費用由其他的家人支持，其他的家人又多為專業人士。

在上門服務方面，財政負擔亦是受訪照顧者使用服務的最大障礙。由於大多數照顧者希望被私人上門服務所支援的照顧任務，都與恆常性需要相關，這亦意味著這些服務將對他們造成恆常財政負擔。我們在訪問中，要求有意使用私人服務的照顧者列出了他們能夠承擔的收費水準，結果大多數人選擇的水準約為港幣 40-50 元一個小時，這遠低於私人市場的水準（以一般的家務助理為例，接近港幣 90-120 每個小時的費用，而且最少需使用 3 小時）。因此，有被訪者在到戶探訪服務由義工服務轉變為私人市場的付費服務後，便停止使用有關服務。

冬婆婆(014)的奶奶的照顧歷程經歷奶奶由未有吞嚥困難到有吞嚥困難，過去可以使用送飯服務減輕煮食事工的照顧勞動，但當奶奶有吞嚥困難，送飯服務的飯茶則奶奶不再適合，冬婆婆則需要自己煮軟餐，如果要替代，而市面的軟餐的售價則未必可以負擔了。

「如果有軟餐送飯既服務就好，咁我可以煮飯少好多時間，但我上網睇過，軟餐下下都最少 60-70 蚊，邊負擔得起！」(014)

日婆婆雖然每月主要依賴照顧者津貼為生，當然有不用收費的義工上門協助最好。但照顧兩年以來，如果可以減輕照顧，不管付費都會願意使用上門服務，亦可空出一家的時數可以外出尋找零散工作。

「之前有安排義工上門幫手的，後來唔知係咪要轉服務，就開始要收費，我就冇用了。」「如果是港幣 40-50 元 1 天，每日 3-7 時協助，一星期 3 天是比較好的時間還可以嘗試使用，但更高就則難以負擔。」(001)

春姨其實並不知道市面家務助理的時薪，因為從未使用過，當得知需要 HKD90-120 左右一個鐘，並需要最少 3 小時，她則表示了個人可承擔的財政能力。

「如果 40-50 元一個鐘都仲比得起的…」(011)

使用私人服務的另一障礙，是照顧者往往並不知道如何找到有關服務，例如在訪問中，有數位被訪者(011, 008, 012)都表示想找私人服務協助大掃除，而她們對家務助理的費用、最少需要使用的服務時數毫無概念。

日婆婆根據社工提供的電話預約收費服務做評估，有關的服務亦未有相關的人員可以符合婆婆的需要，最後變成不了了之。而事實上，很多相關的服務都供不應求，預約亦需要預算較長的時間方可安排。(001)

「我諗著可以準備下，跟姑娘提供機構清單，再逐間打電話去約做評估；有間(私人 NGO)要成 600-700 一節，派社工上門評估後又無下文…我再打去佢地有啲就話冇人手…總之都係我有下文，我唔知係咪我媽情況嚴重啲，佢地根本就接唔到(提供唔到服務)。」(001)

3.2.4 主要照顧者以外的其他家庭成員

在受訪的個案當中，約六成主要照顧者是以老護老的照顧者，當中部份有子女協助支持。而在子女身份充當主要照顧者的個案中，亦部份有其他兄弟姊妹的支持；在這些個案中，其他家人在照顧中擔當的支持角色有不少差異，但總括來說，家庭關係較緊密的家庭其家庭成員在處理情緒勞動上協助處理照顧態度、照顧關係上可以介入較多；在處理事工勞動方面亦可在資料提供、尋找社福資助上扮演了重要的支援角色。這些家庭成員可以承擔多少事工勞動和情緒勞動的情況各異，有的可以成為第二、輪替的照顧支援者，同時協助處理事工勞動，甚至作為第三者介入情緒勞動(004、006)。有的能承擔對認可程度有較高要求的照顧任務，但因他們大多無持續照顧經驗，往往未能處理對專業程度要求較高的事工勞動(011、003)。

河姨照顧下半身行動不良的丈夫，初時丈夫習慣對配偶身份的河姨不分日夜提出不同的照顧要求，諸如協助半夜上廁所，子女有見及此，要求河姨到廣州的舅父家中暫住，由幾個子女輪流上門照顧父親接近在星期一至五全面接手照顧任務，建立父親的自立支援能力，大大減輕河姨星期六日回來接手照顧需要應付的要求。

「我啲女睇唔過眼，話：「阿媽，咁樣唔得既，咁冇得休息你去舅父度！」咁我女就去照顧佢爸，咁佢日頭要番工咁嘛，夜晚就一家要訓，就唔會半夜起身招呼佢爸，咁佢咪要自己學自己嚟。」(004)

川婆婆(006)的女兒阿秀(008)退休後成為支持川婆婆的照顧者，主力在白天照顧兩老，夜間剛是由川婆婆協助，分時間段地接替照顧職責。

春姨(011)本身有長期病患，她的兒子則是外婆緊急的協助人，在力所能及的範圍(兒子同時在照顧有情緒病的妻子及兩名有學習障礙的兒童)負責與外婆陪診、致電問候的照顧職責。

星姨(003)同時照顧臥床的母親及患癌的丈夫，女兒以辭掉半職工作的方式協助，負擔醫療接送、聯絡社福單位、搜集資料等不同的協調職責。事實上，不論家人的協助多寡，是頂替、輔助還是緊急替代照顧者的角色，都對護老者提供了有力的支援。

雖然家人是重要的照顧支援者，但是這些家庭成員本身往往都是夾心照顧者，有自己的家庭工作，只能部份替代照顧，故訪談中能緊密協助的家人，往往是同住或鄰近居住，或是剛剛失業、退休、甚至是辭掉半職工作來協助的家人（002、003、004、006、011）。至於未能參與緊密協助照顧的家人，通常他們會以其他形式參與照顧任務，例如只協作緊急支援/預約支援，無需實體出席，以遠程後台支援的方式提供資訊，聯絡、協調、安排家人溝通等。

「其他家姐同姐夫就幫我搵工人，有時都可以幫手聯絡邊個可以得閒嚟幫手緊」（002）

「果時因為要方便去醫院覆診，就阿媽搬左去細佬度住，我住村屋丫嘛，出入唔方便，但其實都是我日日過去照顧，佢地成家人都要搵食，睇唔到老人家。」（015）

「果時搵果D日間照顧中心，我邊識，都是子女去攞。」（012）

因此如要增加家人作為照顧支援者的角色，必須一方面考慮增加家人的能力，讓他們承擔專業程度更高照顧任務，另一方面則需要在家庭關係、增加可以協助照顧的時間上，協調更合理的分工計劃或介入情緒勞動的層面。

3.2.5 長者日間護理中心

長者日間護理中心同時間為被照顧者提供照顧、護理、復康訓練和社交活動（服務內容見附件三），因此對照顧者來說，應是滿足其喘息需要的最重要支援。事工勞動接替代一段時間內的膳食、運動、社交（見附件三）的勞動，並直接提供了一個分隔照顧者與被照顧者的空間和時間，改善照顧的關係並舒緩照顧者的情緒勞動。

「又要去大埔因為初嘗試到一間都有好處，即係阿媽咁啲專收老人癡呆症嘅日間護理中心，咁呢就兜兜轉轉幾間咁，我都慘㗎！日頭接你知返學咁㗎啦，夜晚就放學就收返返嚟呀。咁就有如是者就繼續亦都喺度排緊，㗎真係冇位咪去遠啲囉，就近呀 XX 醫院咁就入咗去，近我屋企，非常好佢哋都有組織嘅，都有照顧者啲啲都有關心嘅，有啲班界我哋知道點樣去照顧佢哋。即係無論係起居飲食呀！同情緒呀！同老友生日會都 call 我哋呀啲，會議一年一次咁。終於佢定度喺度住（返日間護理中心）咗十年。」（005）

「日間護理中心梗係好啦，擺低左佢，我媽有幾個鐘自由時間，開交都少左。」（008）

「幫到好多手，起碼同佢做下運動、訓練鬱下，佢初時唔夠力起身既練練下又慢慢有D野自己做到。」（006）

然而並非所有受訪者都有使用日間護理中心的服務。在我們的訪問中，沒有使用日間護理中心服務的，多是被照顧的長者仍有較高的自理能力，照顧者覺得自己仍可親力親為。此外，亦有部份希望使用暫託服務的照顧者(大多是被照顧者自理能力較低)，則是因被照顧者對日間護理中心抗拒而沒有使用：

「申請個時我問佢佢唔出聲，咁我就繼續申請，到排到喇佢就唔肯去…應該係以為係老人院，我地唔要佢。」(010)

「佢而家都唔肯番既，因為佢腳唔好要坐輪椅，佢唔中意坐輪椅，同埋佢前列線有事，成日都要去廁所，可能去到中心成日要姑娘扶佢去廁所，咁未必個個姑娘…咁有耐性咁嘛，…可能有啲聲氣呀面口比佢呀，佢就唔中意番中心既。」(002)

「同埋佢都有講過話麻煩人地，其實…係兩方面囉，日日要氹佢囉，「返學（日間護理中心）囉！淨係番1、3、5架咋，返3日架咋！」有時姐姐就呢佢今日要覆診，一定要出門口架。但有時姐姐呢得佢多呢，佢都醒既：「有藥呀」咁就死都唔返。」(002)

「佢驚好貴，我就呢佢同佢講係去返工，有錢收既，佢先肯去。我就同姑娘夾定，我比定錢姑娘，到佢放學時就數比佢，咁佢就好開心，肯日日返。」(013)

日間護理中心能否替代照顧工作，如何回應情緒勞動的部份往往成為關鍵。如無法解決被照顧者或照顧者情緒上抵抗(被照顧者不願使用、照顧者不滿服務的內涵和質素)，不但未能減輕照顧者的情緒勞動，往往卻更加深了照顧關係、相處的矛盾，變相加強情緒勞動的負擔。被照顧者在情緒上抵抗使用暫託中心的原因主要有幾方面，首先部份被照顧者對於被安排於暫託中心，有被遺棄的感覺。

「我梗係想啦，佢要生要死死都唔肯去，係真係用個頭撞…以死威脅，覺得我地唔要佢。」(010)

此外，亦有被訪者感到日間護理中心活動的安排的單一性，未必回應到不同活動、認知能力、興趣的長者

「我都知姑娘同佢朝頭早讀報紙啦，有手操呀腳操呀，又有午睡，朝頭早有早餐有個粥呀，中午就有個飯咁樣囉，都是比較清淡啲，基本上比佢3點就放學架喇，有時佢地都有播下大戲呀一齊唱下歌，不過佢又唔中意既」(002)

「可能個中心 D 老人家都年紀再大啲，能力低啲，咁佢只係行動不便坐輪椅，姑娘同佢地玩個 D 佢又嫌人地，咁佢做到人地做唔到咁嘛…有時去廁所果 D 又有係有時間姑娘安排先一齊去，我咪同佢講姑娘叩夥去你就一定好去喇，唔係佢瀨左要姑娘清潔要睇人面色，佢咪唔中意番囉。」(008)

「平時我我就整理飯比佢帶去既，佢唔番時我都由得佢既，咁始終係日間護理中心佢都係坐係輪椅擺係度喇，返屋企至少可以訓下床。」(008)

另外有被訪者則表示因服務質素或安排得問題，而不再使用日間護理中心。

「果時去睇醫生就驗到糖尿指數好高…我就有加錢日間護理中心同佢每日量血糖糖左幾年都有姑娘話比我知，咁問返中心，佢地就支支唔唔…」(005)

「以前一直用既，到佢開始坐輪椅就有用了，中心接送既車放唔到咁多部輪椅，如果要上車佢就要起身，後來佢就話唔去。」(009)

因此如要增加日間護理中心支援照顧者的能力，改變中心的形像，增加服務的多元性，以及檢視服務的質素，減輕照顧者的情緒勞動，都是重要的介入方向。

3.2.6 不同替代照顧者可承擔的照顧任務

總括來說，跟據上述討論，照顧支援者可按他們的專業程度，及與被照顧者/照顧者的認可程度，承擔不同類型的照顧任務(見下表)。須注意，上述分析只是對不同照顧支援者的角色作籠統分類，實際上同一類別的照顧支援者承擔照顧任務的能力可以有很大差異，例如社區義工可因其本身專業背景，或曾受訓練，而承擔專業程度高的照顧任務，私人的鐘點服務亦有可能因多次與服務被照顧者而與被照顧者建立認可的關係。

類別	替代照顧者	專業程度	認可程度	可承擔的照顧任務
非政府機構的專業服務	專業人員	高	取決於服務安排	專業人員(如註冊護士、職業治療師等)協助的性質傾向單次或在特定時期協助照顧者照顧高護理需要的照顧任務。考取資格的護理人員亦可配搭穩定、恆常的照顧支援者(如恆常義工)以補充關於細心、耐性、盡心盡力、「提供最好的照顧」的工作態度和可以安撫照顧者的情緒勞動。
	考取資格的護理人員	高	高	考取資格的護理人員(如起居照顧員、保健員等)具有受過專門培訓的護理知識和能力，協助的性質更傾向可以恆常地協助照顧者照顧有較高護理需要的照顧任務：如衛生護理等。考取資格的護理人員亦可配搭穩定、恆常的照顧支援者(如恆常義工)以補充關於細

				心、耐性、盡心盡力、「提供最好的照顧」的工作態度和可以安撫照顧者的情緒勞動。
社區支援	鄰舍	低	高	照顧支援者恆常服務於單個或幾個相熟的家庭，熟悉相熟的家庭可以安撫照顧者的情緒勞動可以恆常及緊急支援。
	恆常性義工	低	高	照顧支援者恆常服務於單個或幾個配對的家庭，逐步熟悉相關的家庭，需接受簡單的培訓:如與長者溝通的技巧、輪椅安全使用、防跌、同理心支援等。服務內容除一次性義工的內容外，協助的性質更傾向於協助恆常的較高認可關係需要的日常生活照顧任務。
	一次性義工	低	低	義工可單次或恆常以數小時方式進行社區服務，內容可包括探訪關懷、協助處理照顧者想要處理的小事情，如陪伴聊天、散步、協助購物、大掃除等等。協助的性質更傾向於單次性的較低認可關係需要的日常生活照顧任務。如義工本身亦可善用自身技能：如剪髮、編織、縫紉、健身、駕駛協助照顧者解決不同的照顧任務。
私人服務	外傭	低	高	基本承擔於照顧其間的所有照顧務。
	上門服務	取決於服務性質	取決於服務性質	照顧支援者恆常服務於單個或幾個配對的家庭，逐步熟悉相關的家庭，需接受簡單的培訓以及遵守公司訂立的服務準則。服務內容除一次性服務外，亦可以視乎所購買服務的性質指定人員以協助恆常的較高認可關係需要的日常生活照顧任務。
其他家庭成員		低	高	照顧支援者恆常跟進照顧者及被照顧者的狀況與需要，可提供資訊、遠程協助甚至緊急協助。
日間護理中心		高	低	基本承擔於照顧其間的照顧、復康訓練和社交活動等。

3.3 多工照顧任務與替代照顧者的配合

在不少照顧者的訪問中，照顧者承擔上述包含事工與情緒的多工照顧勞動。照顧支援者能被照顧者與被照顧者認可，自然位於該維度的最理想的位置；但照顧者與被照顧者心目中，要認可照顧支援者並不容易，首先，除了少數需要專業人士協助的任務外，照顧者在長期照顧下，亦已有能力承擔大部份專業照顧程度更高的任務，甚至有時照顧者會認為自己比提供相關技能的員工更好，至他們會認為自己才是提供照顧服務的最適當人選，加上他們尋求服務助時，往往有不少挫敗經驗，結果是照顧者把所有照顧服務最終全由自己負擔。雖然理論上照顧者也可把認可程度或專業程度要求較低的照顧任務交給其他替代照顧者處理，但前題是照顧者放得開，而支援照顧者在情緒和事工上都有足夠能力勝任：既有過硬的技術，又能有細心、耐性、盡善的工作態度又能安撫照顧者的情緒，達成認可的條件。

而在受訪的個案當中，不少照顧者都表現出希望有人幫手的意願，甚至於照顧壓力下表示「但凡有人可幫手、任何人都可以的」的迫切。但事實上，上述把照顧任務及照顧支援者分類再配對，僅為一種概念性的操作。當考慮照顧勞動本身的多工同步的複雜性，要把照顧任務分拆再給予其他照顧支援者分擔便變得十分困難。

3.4 照顧任務重難以被分擔的原因

要把不同種類的個別照顧任務從照顧者的照顧工作中獨立分拆出來，其實並不容易，因為對照顧者的照顧經驗來說，不同照顧任務很多時互相融為一體，結果所有照顧任務最終亦只有照顧者才能擔當。

「基本上是無時無刻照顧緊，佢唔比人埋身你都有辦法架，佢咩都叫你…」 (004)

另一導致不同照顧任務難以獨立分拆的原因，是即使相同的照顧任務，它們的要求都會隨照顧歷程而不斷變化。這在雙老的個案中特別明顯，一方面處理照顧項目的時間和負擔程度隨照顧者體力、能力老化減弱而需要花更多的時間處理，而且應付起上來越來越吃力。或是隨被照顧者身體狀況的改變，亦會使照顧內容改變。

「我就慢慢嚟囉，人老左係咁，做一陣坐一陣，下面果啲我仲搞到，上面果啲我唔敢做喇，怕跌親…」 (004)

「後生時我又整親過腰，冇力既…換床單抬起床墊果啲我都唔得架，但都要做架。」 (001)

「大掃除洗抽氣扇果啲我有做了，我做唔到，我最想有人上門嚟幫手大掃除。」 (008)

「我睇番最大既學習應是肌肉啲啲結構呀，同佢去到最後啲啲階段會有啲咩行為模式，根本係個個都會係咁樣嘅。最初嗰陣時唔知，你(被照顧者)又話畀我聽你鍾意食燒肉燒鴨，買咗返嚟佢又吐得返出嚟，當然好仗憎啦！但係後來先至知道原來係佢喉嗰個肌肉佢唔配合，佢先至食唔到。」 (014)

「初時係完全唔需要，佢自己有自理能力，嗰時已經係八十幾歲，仲可以日日去上水買野，後來開始腦退化，我當然就唔敢去旅行啦，例如我夜晚要出街我唔返屋企食飯嘅話，我要負責煮三餐啦。嗰時已經煮好曬啲啲嘢，喺電飯煲，佢只需要撇個掣熱返，但係唔知點解返嚟佢就燒咗個電飯煲。自此之後就盡量唔夠膽出街，盡量喺佢身邊度唔走得遠。」 (014)

「初時以為佢玩下，後來後現佢越嚟越冇記性，初時咪播下任劍輝佢睇，點知後來就連任劍輝都冇興趣了…有段時間就一到 6 點就要出街，點都要出去， 後來醫生講…話叫做咩黃昏侯群症，果半年真係攞唔掂…後來食左藥又係咁訓， 呢兩年睇著佢瀟滑梯咁越來越差」

「覺佢嘅活動能力越來越減少，平時佢就好鍾意洗衫嘅，唔中意煮飯…… 但佢入咗醫院之後， 活動能力差咗 就變咗佢係成日就係鍾意瞓覺」(014)

由此可見，不同照顧者即使在同一職能上需要支援，在不同時間點所需要的支援方式亦不相同，這亦是每一對護老者與她所照顧的長者的照顧關係的獨特呈現。如以標準化的服務設計提供照顧支援者的支援，已未必能應付照顧者多樣化的需要。(這亦是現時一般的評估(統一評估機制、ADL、IADL的評估通常是12個月做一次，或按要求進行都只針對被照顧者，而沒有考慮照顧者情況的不足)。因此如要加強照顧支援者對照顧者喘息需要的支援，除了增加照顧支援者的供應外，如何按照照顧者及被照顧者的需要，協助照顧者從新調整照顧工作，協助他們把合適的照顧任務配對及相應的照顧支援者，是重要的介入方向。

3.5 小結

從瞭解照顧者的日常，整理零散的片段，本章節得出佔用照顧者較多時間的照顧任務，要回應照顧者的喘息和健康需要則需要減少照顧時數、減輕照顧者的負擔，有替代的照顧者方可「把人換出來」。另一方面，本章節亦探討了替代照顧者的特徵及照顧者尋求他們的支援時遇到的障礙。

本章節在分析照顧任務及相應的替代照顧者時，主要透過照顧任務的專業程度，及要求替代照顧者對被照顧者的認可度作歸類。雖然本研究的目標是要建立出一系列照顧任務的清單，並與不同的照顧支援者配對，但是本章節卻發現透過一標準化的清單，未能真正支援照顧者的需要，因為在實際上很多時不同照顧任務的性質受照顧與被照顧者的狀況而變化，而照顧者亦不容易把個別照顧任務分從整體照顧工作中分開，並交由替代照顧者分擔。

如從上述的思路出發，那麼思考如何加替代照顧者對照顧者的支援能力時，則可考慮上列方向：一是如可讓社會有更多替代照顧者，或讓他們以更低廉的價格或更方便照顧者的方式提供服務，二是如何增加不同替代照顧者可以應付的照顧任務範圍。在本研究的分析框架，即加強他們在照顧任務的專業程度及與被照顧者/照顧者的認可程度，三是如何透過加強個案管理工作，讓替代照顧者可與照顧者的需要相匹配。

四、研究建議

就如何應對照顧者對現行社區支援服務的使用習慣，以增加對照顧者的支援，是次研究將從三個方面作建議，一為增加照顧者支援者的供應、二為提昇照顧者支援者的能力，以讓期勝任更多照顧任務，三為加強照顧者與照顧支援者的配對。

4.1 增加照顧者支援者的供應

4.1.1 公眾社區教育平臺及支援社區組織工作

要讓社區更主動地向照顧者提供支援，需要有更強大的社區及公眾教育，反映照顧者的狀況，這亦能讓定家人、鄰舍、企業等不同持份者更明白照顧不只是個別照顧者的責任。此外，如能具體呈現照顧者在日常生活中需被支援的照顧任務，亦能刺激不同持份者思考如何在他們的能力範圍內作出支援。

此外，研究顯示，照顧工作涉不少細碎而不易分割的照顧任務，亦要求照顧支援者對照顧者有一定的認可程度，鄰舍或是社區的義工因此有重要角色，然而不論在動員鄰舍及社區義工，或在服務配對上，都涉及社區組織的工作，應投放資源鼓勵社區福利團體進行相關工作。

建立地區為本的資訊平臺和建立社區的聚腳點，並舉辦不同類型的大型活動，以讓社區人士「看見照顧者」作為社區的教育，知道照顧者的存在，讓社區願意開放空間使有需要尋求支援

的照顧者有聚腳點形成可互相承託的社會資本，及還有意提供支援的支援者知道「在哪裡」、「誰人」需要幫助，互相配對。而教會以及學校亦可在社區層面開放空間聚腳點，教友以及學生認識和配對服務社區。

4.1.2 照顧者的家庭調解服務

照顧者的其他家庭成員是照顧支援者的重要組成部份，特別是某些對認可程度有高要求的任務，亦往往只有家庭成員才能負擔，然而在不少情況下，家庭成員要透過自協調照顧工作的分工安排實屬不易，最終有時導致把全盤的照顧擔子落入個別主要照顧者手中。因此，建議發展專針對家庭成員照顧安排的家庭調解服務，讓有更多家庭成員可在其能力及意願許可下，共同承擔照顧工作。

4.1.3 照顧者友善政策

家庭成員不能充當照顧工作，往往是因為工作環境讓他們難以參與照顧任務。對照顧者而言，市場上缺乏照顧者友善的工作環境，亦讓他們無可能投入職場，結果只能成為全職照顧者，獨力承擔所有照顧責任。政府這行研究，跟據不同類型照顧者，所需要履行照顧任務的特點，制訂相關的照顧者工作友善環境指引，在公營部門及資助機構中推行，並透過稅務優惠，嘉許計劃等方式，鼓勵私人企業推動有關措施。

4.1.4 增加成為支援照顧者的誘因

照顧者支援的其一潛在來源，是聘請外傭或購買各類支援服務，而現時基層照顧者未有使用這些支援的原因之一，是財政不能負擔。因此政府應考慮支援他們購買這些服務，當中加強現時社區照顧券的調用範圍，是可行的研究方向。

在社區義工及鄰舍的層面，雖然不少社區人士都願意無償支援照顧者，但如能對他們的義務工作給予一定補貼，補償他們覆行照顧任務所需的開支，都能成為增加他們成為照顧支援者的誘因，此外，鼓勵鄰舍可「有來有往」地建立社區關係，亦能增加鄰舍成為照顧支援者的動力。現時有團體試行的時間銀行計劃，以社區貨幣等系統建立可在社區內流轉的社區資本，是值得參考的嘗試。

4.1.5 增加資助服務

研究發現，由非政府機構提供的津助上門專業服務，特別在護理、進階護理層面，往往是其他照顧支援者所不能取替，而現時服務的名額仍然遠足不上需求，輪候時間漫長。因此，即使能增加社區/鄰舍、家人，以及私人市場的支援，仍然需要增加津助服務，包括長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務/綜闔家居照顧服務。

同時亦可嘗試改變長者普遍對日間護理中心等同被遺棄於老人院的想像，日間護理中心的裝潢可以融入更多社區康體設計，使次更像長者俱樂部而非院舍。二是增加服務的多元性以回應不同需要及能力的被照顧者，特別是 60-70 歲、71-80 歲、81 歲以上的長者的體能及身體情況已

經有非常大的差異，同時參與相同的活動難免在參與的樂趣和動力上顧此失彼。同時，要做到多元的服務、提高服務的質素、改善交通的配套，人手資源上的配置是無可避免地需要討論和增加。

4.2 提昇照顧支援者的能力

4.2.1 為照顧支援者提供培訓

為有意/或需要成為照顧者支援者的人(如外傭/其他家人/鄰舍/保安/社區義工)，提供培訓，使他們能勝任更多照顧任務。

4.2.2 發展樂齡科技

要增加照顧支援者可承擔照顧任務的其中一個可行方向，就是透過樂齡科技，使到照顧者可以以更簡便的方法承擔相同的照顧任務。例如減少扶抱所需要肢體勞損可使用協助扶抱的機械、生命指數的監測可使用測量血氧、心率的佩帶式儀器；針對認知障症式體弱的長者安裝紅外線感應器偵測，使照顧者在晚間照顧的不安，亦減少離床時跌倒或於深夜遊走的風險。實踐遠程視像醫療，使照顧者可以及時諮詢醫療意見，減少安排醫療出行的人力、車費的負擔等。

在發展照顧者/被照顧者的個案管理時，亦應把可行的樂齡科技應用，以及如何透過樂齡科技牽動更多照顧支援者參與照顧，列入個案管理時考慮因素。

4.3 加強照顧者與照顧支援者的配對

4.3.1 建立照顧者需要評估系統

為照顧者的需要進行評估，瞭解照顧者的需要。評估的方向包括協助照顧者瞭解他們需要擔當的職能，以及服務、家人、社區以及私人市場等，對於支援照顧任務可擔當的角色，以及強化這些照顧支援者所需的條件，從而轉介照顧者至所適用的支援。此外，有關的個案評估應隨時間及照顧者/被照顧者的狀況變化而更新，讓相關支援能與個別照顧者的隨時間及條件改變的需要配對。

4.3.2 建立資訊平臺

照顧者不少照顧任務都十分零碎，未必能透過標準化的服務設計，滿足不同照顧者的需要，因此如何透過資訊平臺，讓照顧者自行搜尋設個自己需要的照顧支援者，另一方面亦讓照顧者把自己的特定的服務需要向平臺反饋，將有助照顧者與照顧支援者得到更有效的配對。

參考資料

- Ho SC, Chan A, Woo J, Chong P, Sham A. (2009). Impact of caregiving on health and quality of life: a comparative population-based study of caregivers for elderly persons and non-caregivers. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 64(8):873-9.
- Weierbach, F. M. & Cao, Y. (2017). A model of health for family caregivers of elders. *Healthcare*, Vol.5(1). 1.
- 立法會 (2021)。立法會十八題：長者照顧服務。2021年8月25日。瀏覽自：
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202108/25/P2021082500248.htm>
- 政府統計署 (2020)。香港人口推算 2020-2069。香港特別行政區政府統計署，2020年9月。
- 香港社會服務聯會 (2018)。年長護老者身心狀況及服務需要研究發布會。香港社會服務聯會。
- 香港社會服務聯會 (2021)。照顧者喘息需要研究。香港社會服務聯會。
- 香港理工大學顧問團隊 (2022)。香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究。理大科技及顧問有限公司。
- 曾頌雯 (2017)。以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告。香港社區組織協會。
- 香港政府統計處住戶統計分析組 (2018)。香港統計月刊：香港的撫養趨勢。香港統計處。

附件一 截至 2021 年 3 月 31 日的長者社區服務名額

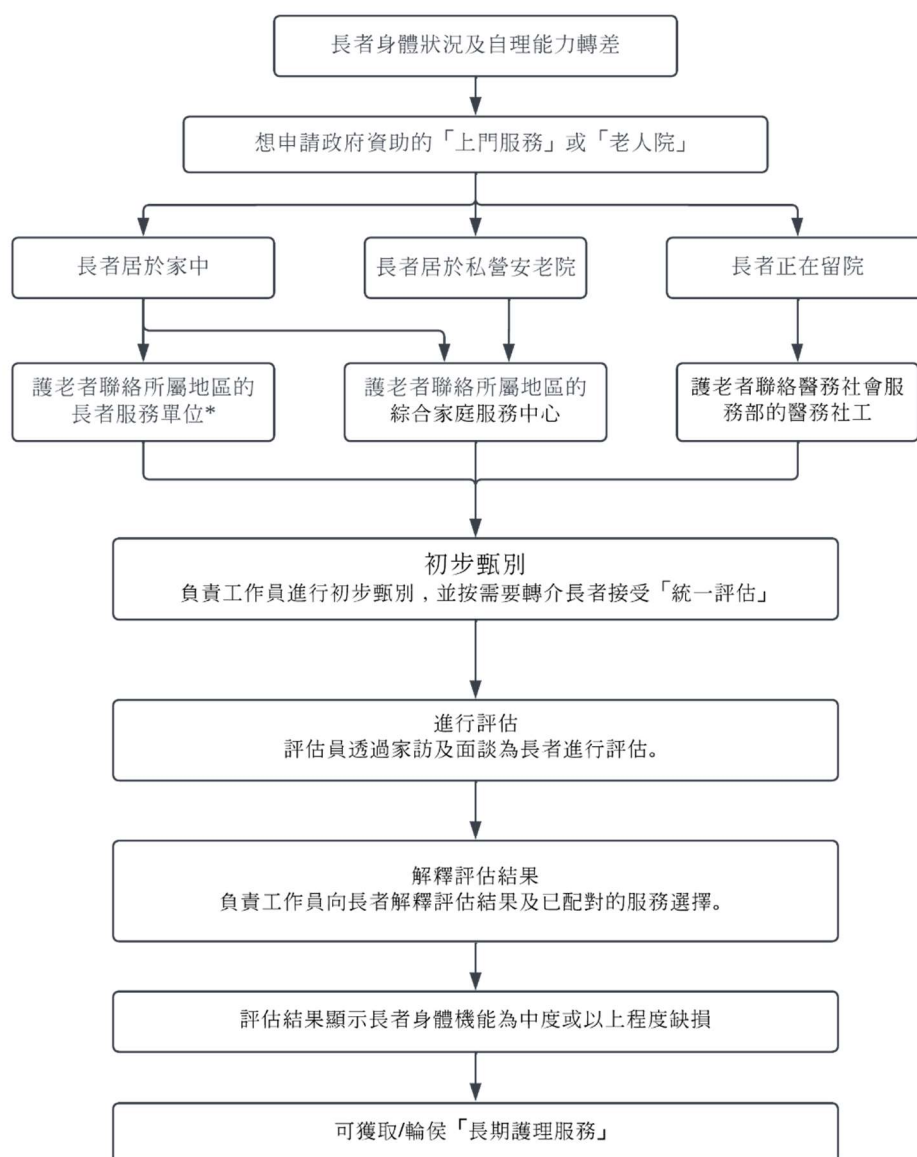
服務劃分	種類包括	內容	截至 2021 年 3 月 31 日		
			單位數	名額	合共
長者社區照顧服務	<ul style="list-style-type: none"> • 綜闡家居照顧服務 (IHCS) 	居於社區的 60 歲或以上長者、殘疾人士、有社會需要的個人或家庭，經「安老服務統一評估機制」評估後分為「體弱個案」及「普通個案」，按需要提供以外展為主的上門社區照顧服務。	61 隊	2620 (體弱個案) 22608 (普通個案)	長者社區照顧服務提供共 15533 個服務名額 (未計算綜闡家居照顧服務的普通個案)。
	<ul style="list-style-type: none"> • 改善家居及社區照顧服務 (EHCCS) 		31 隊	9245	
	<ul style="list-style-type: none"> • 長者日間護理中心/單位 		90 間	3668 (指定日間暫託服務名額 208 個)	
	<ul style="list-style-type: none"> • 「長者社區照顧服務券」試驗計劃 		最高可達 8000 張		
長者社區支援服務	<ul style="list-style-type: none"> • 長者地區中心 (DECC) 	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。長者地區中心亦聯繫地區上各服務單位，以更有效地運用社區資源。	41 間		長者社區支援服務中心全港有 212 間。
	<ul style="list-style-type: none"> • 長者鄰舍中心 (NEC) 	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。長者鄰舍中心亦配合長者地區中心的工作。	170 間		
	<ul style="list-style-type: none"> • 長者活動中心 (DC) 	長者活動中心為長者提供社交及康樂活動，以助長者善用餘暇，透過學習發展潛能，以及擴闊社交網絡。	1 間		

資料來源：香港特別行政區社會福利署網頁

附件二 資助長者長期護理服務的申請流程

社會福利署於 2003 年起實施長期護理服務中央輪候冊，集中處理為長者而設的受資助長期護理服務的申請和服務編配。在中央輪候冊之下，社會福利署提供一站式的統一登記及評估，為長者申請人輪候及編配受資助的長期護理服務。申請人在提出需要長期護理服務時，會被安排接受統一評估以確定他們的服務需要，並安排他們所需的長期護理服務，當中包括社區照顧服務和院舍照顧服務。

申請流程：



附件三 資助長期護理服務——社區照顧服務

長期護理服務——社區照顧服務提供以地區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。

長者日間護理服務內容包括：



改善綜闔家居照顧服務(體弱個案)／改善家居及社區照顧服務內容包括：



書名：探索性研究-社區支援如何協助滿足護老者喘息需要

出版：香港社會服務聯會

地址：香港灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大廈13樓

電話：2864 2929

傳真：2865 4916

網頁：<https://www.hkcss.org.hk/>

電郵：council@hkcss.org.hk

版權屬香港社會服務聯會所有，歡迎轉載，惟轉載前需先取得本會同意。



下載社聯扶貧資訊網
電子通訊第四十五期：
誰是照顧者？