

原居安老

理念、理論基礎與實務

李翊駿

香港亞太研究所



HONG KONG INSTITUTE OF ASIA-PACIFIC STUDIES

THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG

SHATIN, NEW TERRITORIES

HONG KONG

原居安老
理念、理論基礎與實務

李翊駿

香港中文大學
香港亞太研究所

作者簡介

李翊駿博士為香港中文大學社會工作學系副教授。

© 李翊駿 2007

ISBN 978-962-441-181-2

版權所有 不准翻印

原居安老

理念、理論基礎與實務

緒論

何謂家？《辭源》（台灣中華書局）說：「『人之所居通曰家。』按人所居曰家，故稱一門之內曰一家。」家，亦稱家庭。《現代漢語詞典》（香港商務印書館）將家庭解作：「以婚姻和血統關係為基礎的社會單位，包括父母、子女和其他共同生活的親屬在內。」《辭海》（台灣揚智出版社）將家庭視作「家屬共同生活的處所。」另一本《辭海》（台灣將門文物出版有限公司）同樣將家庭界定為：「家屬共同居住的地方。」

家庭為在內生活的人提供了一種難以取代的安全保障。家庭是一個小規模的聚合團體，在家庭生活的家人可以控制自己的生活作息時間表，成員間有共同承擔的目標，各成員亦擁有屬於這個家庭的團體身份和責任。家庭除了為成員提供一個遮蔽風雨的地方外，也是一個建立個人身份、地位、維持自主、獨立、尊嚴，以及接待訪友的地方（Suggs and Logan, 1994）。長者是家庭的一份子，生於斯、長於斯，很少會主動搬離家庭。

「家」也解作家園、居所，居停、居室、居宅和住所，意指人們居住的地方。本文所指的家，以此為據。長者的生活記憶不少環繞着居所而來。退休長者對居所懷有一種特殊的情意。長者退休後沒有收入或收入減少，個人精力隨着年齡增加而衰退，活動能力下降，令社交活動減少，生活圈子收窄，居

所便成為長者自社會撤離（disengaged）後的一個重要生活空間，也可能是長者晚年長期逗留的唯一地方。老年社會學家稱這種情況為「空間撤離」（spatial disengagement）。協助長者留在原來的居所終老，是目前西方安老服務提供者的專業工作目標之一。西方學者稱協助長者留在原來生活的地方養老為「原居安老」（aging in place）（香港或意指「老有所屬」）。老年社會學家的研究結果顯示大部分長者均願意留在自己的居所生活，香港學者在本地進行的一項研究也有類似結果（Regnier, Hamilton and Yatabe, 1995; Kontos, 2000; Robison and Moen, 2000; Golant, 2002; Heywood, Oldman and Means, 2002; Peck, 2002; Lee and Lo, 2005）。安老服務社會工作者（本文簡稱社工）基本認為原居安老是實務上一個「比較健康的取向」（healthier approach）（Marek and Rantz, 2000:1-2）。

「原居安老」四字十分淺易，婦孺皆懂，然而至今還未有學者為原居安老下一個普遍為大眾接受的定義。*The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*（2000），和Barker（2003）輯錄的*The Social Work Dictionary*（第五版）也沒有列出原居安老的定義。

一些學者認為原居安老是描述長者在原來居所繼續生活的一種社會現象（Bernard, Zimmerman and Eckert, 2001）。Robison與Moen（2000）指出原居安老的意義可解釋為延長長者留在同一居所生活的時間。長者在一個居所生活的時間越長，願意留下的機會便越高。Howe（1999）認為原居安老是指長者選擇留在原來的地方生活，並有能力應付面對的自然和社會環境壓力（有關這個術語的解釋，見下文）。換句話說，原居安老的要旨在於協助長者在一個熟悉的、有足夠支援的環境生活。西方學者的研究結論顯示社會所提供的原居安老服務，有效改善長者的自我形象和自我概念，及減少長者因搬遷而承受的壓力。

協助一些年邁、體弱或弱能的長者留在社區，留在原來的

居所生活，是社工目前的工作目標之一。社工透過提供適當的家居服務，協助長者留在原來居所生活的目標為：

- 一、讓長者保持過往的生活模式和習慣；
- 二、強化長者的獨立、自主和自尊；
- 三、維持長者參與社會事務的機會和社會角色；及
- 四、發揮長者應付環境壓力的潛能（Golant, 1992; Mangum, 1994; Rowles, 1994; Regnier et al., 1995）。

香港政府早在1970年代已成立了一個工作小組制訂未來的安老服務政策，並接納其建議的社區照顧模式，協助長者留在社區，留在居所與家人一起生活（Working Party on the Future Needs of the Elderly, 1973）。政府在1994年發表的《老人服務工作小組報告書》，正式採用原居安老的概念來制訂安老服務政策。這份與社會福利界有密切關係的報告書指出：安老服務的要旨在於提供不同形式的支援服務，包括院舍服務，滿足長者基本的社會心理和健康需要，提升他們的生活質素和協助他們繼續留在一個熟悉的環境生活（老人服務工作小組, 1994）。

原居安老是西方學術界近年才開始認真探討的題目之一，社會老年學家目前仍在發展這個理念的理論基礎，有關這方面的文獻相對較少。望文生義，原居安老的理念跟中國人的安土重遷概念有點相近，香港基本上是一個華人社會，社會福利署近年制訂安老服務政策時，雖然採用了原居安老的策略，但還沒有明確向社會解釋這個理念的涵義，本地學者亦沒有一篇論文有系統地探索這個理念的意義。本文試從社會工作、安老服務和社會老年學理論的角度來討論原居安老的問題，藉此充實這個理念的理論基礎。本文的另一目的，是協助本地機構推行原居安老的政策，造福長者。

原居安老理念產生的原因

原居安老的理念源自美國，在1980年代初出現（Callahan,

1992; Mangum, 1994; Suggs and Logan, 1994) 。這個理念出現的主要原因是：

- 一、美國的社會經濟在第二次世界大戰結束後穩步發展，人民生活安定，開始置業安居。Golant (2002) 指出在2000年時，約有80%長者擁有自己的房子，很多置業者在退休時已清還房子的按揭，擁有業權。這些長者到了晚年，身體和精神健康雖然變壞，仍然希望留在自己的居所生活，不願意搬到安老院去。
- 二、很多社工指出長者的健康雖然衰退，但若能得到一些滿足其基本需要的日常照顧，仍能留在自己的居所生活下去。然而不少家人和護老者卻無必要、不適當或過早地將長者送到安老院終老，損害長者的社會心理福祉 (Callahan, 1992, 1993; Golant, 2002) 。
- 三、社工在過去多年受到弱能人士非院舍化 (deinstitutionalization) 政策的啟發，開始意識到不一定要透過院舍照顧來滿足長者的晚年生活需要，社區照顧亦可達到同樣的目標。社會只要提供「上門」 (in-home)、適當和持續的個人照顧服務，便可避免長者被家人和護老者不適當地送到安老院去 (Palley and Van Hollen, 2000) 。
- 四、美國在1970年代後期鼓吹「持續照顧」 (continuum of care) 的概念，為在社區生活的長者提供經常的但有限度的社區照顧服務，協助長者過獨立和自主的生活。這些服務包括維修居所、在長者活動中心提供膳食服務 (俗稱營養餐)、家務助理和房屋減免稅項申請等。
- 五、在1980年代初期，由於入住安老院的費用昂貴，成為社會、長者、家人和護老者沉重的經濟負擔。政府的安老政策制訂者轉以年邁和體弱長者為主要服務對象，鼓勵其餘長者留在自己的居所接受社區照顧服務，以減輕社會的財政負擔。社會同時推出了家居照顧和日間成人護理服務，

既滿足長者的基本生活需要，也減少了長者入住院舍的機會。

六、踏入1980年代，在西方安老服務文獻中同時出現了「延遲入院」（delayed entry）和原居安老兩個辭彙。同期的文獻指出西方人素來強調獨立和自主。長者雖然自我照顧能力不足，仍然盼望維持本身的自主和生活習慣。長者不願意放棄獨立的生活模式，更不願意搬入院舍受院規束縛。長者強調院舍不是終老的唯一選擇，他們更願意留在自己的居所安度晚年。安老服務界有感於此，便以提供上門護理照顧、家務助理、送餐、以及「緊急照顧遙距監控」（remote emergency-care monitoring）等服務來滿足長者的基本生活需要，協助他們留在原來的居所安享晚年（Suggs and Logan, 1994）。

社工為了協助長者實現留在居所生活的夢想，推出了原居安老的社會政策，將服務送到長者居所。社工強調只要政府有效發展社區支援服務，便能協助長者留在社區和居所生活。社會認為社區照顧服務的成本效益遠比院舍服務高。原居安老除了比強迫長者遷到其他地方生活更符合人道主義的精神外，亦減輕了社會承受的財政壓力。

原居安老成為社會安老服務政策的主要理念後，在1990年代初期，學者開始在這方面進行系統性的探索研究。Golant（1984, 1992）、Struyk與Katsura（1988）、Pastalan（1990）、Sheehan與Wisensale（1991）、Heumann與Boldy（1993）及Rowles（1994）等人的研究是早期的例子。Palley與Van Hollen（2000）、Robison與Moen（2000）、Chapin與Dobbs-Kepper（2001）、Solomon（2001）、Gitlin（2003）及Ball等（2004）學者的研究是踏入二千年後的部分最新成果。

「原居安老」目前已成為世界各地政府官員、安老政策制訂者和社會學家的口號，安老服務提供者的常用語。西方社工

將之掛在口邊，成為現代服務的口頭禪、行內的流行術語。近年香港的社工跟隨西方的做法，開始關注這方面的工作。

原居安老的理念

從學術方面來論，原居安老的涵義比文字表面的意思來得複雜，所涉及的理念和理論架構相當多。下文試從社會工作、安老服務和社會老年學理論的角度來探索這個概念。

角色理論 (role theory)

角色理論是社會老年學最基本的理論，主要論及長者晚年的社會角色。角色理論指出長者在退休後，由生產者變為消費者和消閒者，減少了與工作有關的社交活動，隨着年齡增長和精力衰退，慢慢失去社會角色。近期的研究結果指出長者的生產者角色自社會中淡化出來 (role exit)，是人生踏入中年後期過渡到老年期的象徵 (Hooyman and Kiyak, 2005)。長者一旦失去社會角色，便很難重建。原居安老是協助長者維持社會角色的重要安老服務策略。

原居安老讓長者留在社區，留在居所接觸親友和鄰居，繼續維持適當的社會互動。這些互動方便長者尋找替代角色，甚至覓得新的社會角色，延續接觸和服務社會的時間。所謂替代角色，是指長者退休後在社會擔當義工、諮詢人、顧問，或做兼職工作，以代替退休前在社會上擔任與職權有關的社會角色。所謂新角色，是指長者在退休後才獲得的角色，例如，長者重返校園成為（高齡）學生、義工、甚至成為兒孫的保姆等。長者亦可在退休後，發展人生第二事業 (second career)，重當生產者的角色。長者只有留在社區，留在居所生活，才能較容易獲得替代角色或新角色。長者一旦進入安老院和療養院養老，便較難獲得這些社會角色了。從另一角度來看，長者在院舍所扮演的「院友角色」，也是一個新的社會角色。原居安

老的目標之一，是協助長者留在社區的居所生活，獲取替代角色或新角色，延續個人的自我形象和自我概念（self-concept）。

活躍理論（activity theory）

活躍理論是社會老年學家在1960年代發展的一套理論。工業化和現代化社會強調人們的工作和生產力，失去工作和生產力的人多被視為次等公民，成為社會的負擔。活躍理論主張長者過一個活躍的晚年，支持長者積極參與社會事務，融入社會，維持自己的生產力，繼續將所長貢獻社會。

長者積極參與社會事務，不但強化自己的生產者角色，擴大活動空間，亦增加本身贏取社會角色的機會。活躍理論的學者指出，活躍長者適應環境的能力，普遍比那些不活躍的長者強，生活滿足感較高，自我形象和自我概念也較正面。長者維持活躍的社交生活，延續本身中年時期的活動模式，有利於晚年時期成功尋找符合個人健康和精神狀況的社會角色。長者一旦獲得社會角色，可以確立自我概念，改善自我形象，重建自尊和社會地位。活躍理論學者認為協助長者留在社區和居所生活，既滿足長者維持一個活躍晚年的要義，亦符合社會重視生產和工作的價值觀（Morgan and Kunkel, 2001; Atchley, 2004; Hooyman and Kiyak, 2005）。

繼往理論（continuity theory）

支持繼往理論的學者認為每個人都有自己的性格和生活習慣，人的一生活與個人的思言行為和生活習慣有密切關係。人們在成長的過程中，很難拋開前半生歷史的束縛，自創新頁。這個理論指出延續長者昔日的社會角色、習慣和活動，有助鞏固他們的自尊和生活滿足感。長者在成長的過程中，受到往日生活模式、習慣、思維和行為所左右，很難一下子改變過來。長者在適應退休生活時，性格成為決定性的因素之一，長者間出現不同的「老年生活模式」，其理在此。

很多長者在退休後失去一些社會角色，會更珍惜仍然擁有的社會角色，並設法尋找替代角色或建立新角色，以協調內在心理和外在行為的一致性。繼往理論學者認為長者會傾向保持昔日的生活習慣、行為模式和活躍程度，以減少退休後面對的適應問題。這個理論指出長者維持往昔的生活模式、習慣和社會角色，是得享豐盛晚年的不二法門。社會若能協助長者留在社區、居所生活，有利他們維持昔日的生活模式，提升生活滿足感和改善生活質素（Kart and Kinney, 2001; Morgan and Kunkel, 2001）。

社會交易理論（social exchange theory）

從老年社會學的角度來論，社會交易理論指出長者在社會互動過程中缺乏可資交換的資源，議價能力低。長者的地位相對其對手而言，處於一個不利的位置。在社會交易過程中，長者的受惠者地位迫使他們扮演一個「服從者」和「依賴者」的角色，損害他們的自尊和自我形象。近年一些有關安老院舍研究的結果顯示很多長者不願意在院舍內扮演「依賴者」的角色，也不想院舍的管理人員強迫他們成為「依賴者」（Hillier and Barrow, 1999; Morgan and Kunkel, 2001; Hooyman and Kiyak, 2005）。長者絕不輕易放棄獨立和自主，更不願意以變成一個沒有議價能力的受惠者來換取院舍服務。長者這種心態促使社工積極以社區照顧和家居照顧的服務形式來支援長者原居安老，以此提高長者的獨立自主和議價能力。

人在環境理論（person-in-environment theory）

社工在進行實務工作時，除了顧及案主的個人特質外，也考慮周圍環境對案主的衝擊。社工介入案主與其環境間的互動關係，是實務工作的重要策略（Morales and Sheafor, 2001; Sands, 2001）。人在環境理論的主要論點是人與環境的關係是互動的，亦是動態的，並非永恆不變。人們在成長的過程中，

總希望能控制面對的環境壓力，有利自己的生存和活動；若不能者，便只好透過適應來遷就環境。長者在老化的過程中，也用這種邏輯來應付社會和自然環境所帶來的壓力（見下文解釋）。社工在進行實務工作時，自然要關注長者應付環境壓力的能力。

根據Hooyman與Kiyak（2005）的說法，人類的生活環境大體分為兩種：社會環境和自然環境。社會環境與人有關，自然環境與所處的大自然和居住設備有關。

長者面對的社會環境相當複雜。正式和非正式社會支援網絡、人際關係、受薪工作、社會經濟地位、居住安排、個人的背景和特質等，均是社會環境的一部分。社會環境的變化較快和較多，任何一種因素變化均會影響長者應付社會環境壓力的能力。

相對來說，自然環境的變化比較簡單和緩慢，但長者仍要費力應付面對的壓力。茲以長者與自然環境的生活關係為例，說明長者的應付策略。長者在高樓大廈生活而上落樓梯有困難者，若經濟能力許可大多會搬到設有升降機的地方居住。這是長者面對不能控制或改變不了自然環境時的被動做法。長者若不願意搬遷，主動的做法是透過遊說，要求管理公司或物業擁有者在其居住的大廈內設置升降機，甚至要求所有住宅單住業主集資設置升降機。長者若未能透過這些方法達到控制或改變自然環境的目的，只好被迫留在沒有升降機的大廈，依賴個人的適應方法繼續生活。長者常用的個人適應方法包括減少出門次數、每次出門時請求別人協助、自費購買上門服務、或僱用傭工代為處理各項日常瑣事等。

長者應付環境壓力的能力與個人的體能和資源有關。社會學家通常用能力模式（competence model）的概念來反映長者應付環境壓力的潛能。學者在能力模式中提及的「能力」，似乎沒有涉及「資源」這個元素。本文強調所謂個人能力，應要結合其所擁有的資源，始能真正反映長者在控制、改變或適應社

會和自然環境時的做法和意義。Hooyman與Kiyak（2005）指出能力模式中的環境可被視為大社會、社區、鄰里或居所。所謂環境壓力，是指居處的社會和自然環境加諸長者的壓力。長者需要藉着本身的適應能力來應付這些環境壓力。

能力模式涉及長者的個人基本活動能力。弱能人士的殘障程度越高，越容易受到自然環境影響。學術界運用「彌補環境」（prosthetic environment）的理論，透過改善自然環境來保障弱能人士行動的權利（如增加輪椅通道以擴大弱能人士的活動範圍、備有加大字體的電腦設備以方便弱視人士使用電腦、設置發聲報樓層的升降機方便失明者、電視節目附上字幕協助弱聽人士明白內容等）。長者在老化過程中，面對弱能人士同樣的問題。長者在日常生活中需要克服一些環境障礙，以減低因老化帶來的影響。以此推論，社會人士要因應長者的身心活動能力，在自然環境中設計出有利長者生活的空間。提供安老服務者若能改變自然環境以配合長者的活動能力（如擴闊室內通道、增設自動電梯、添置適合長者使用的居所設備等），可增加長者過獨立自主生活的機會。這便是「人與環境一致性」（person-environment congruence）的主要論點（Belsky, 1999）。

長者多按本身的能力來應付或適應環境壓力，然而並非每位長者均能獨力解決有關問題。理論上，當環境壓力的強度稍稍超越長者的適應能力時，長者可發揮本身應付問題的最高潛能；但若環境壓力遠遠超乎長者的潛能時，長者便會失去應付能力，他們會感到沮喪、絕望、無奈和不安。相對來說，當長者喪失自顧能力，一切起居事務皆由他人代勞時，承受的環境壓力最少。當一位獨居長者要獨自面對各種社會和自然環境壓力時，承受的擔子最重。長者在一個熟悉的環境生活，承受的壓力較少；當他們搬到陌生的環境，承受的壓力便較大。長者可能要透過改變自己的生活習慣、行為和思維方式，以適應不斷改變的自然和社會環境。長者亦要增加社會和經濟資源，強

化自己應付問題的能力，減低面對的壓力。當長者沒有能力透過改變自己來消減環境壓力時，惟有依賴社會的支援。

不同專業團體運用不同的方法來處理長者遇到的環境壓力。社工團體透過實務工作介入方法來增強長者對環境的適應。建築界為長者設計一些適合他們居住的自然環境（如走廊旁添上扶手、加強照明，增設斜坡通道方便輪椅進出等）。醫療、衛生和護理界的工作人員着重長者的身心健康狀況，心理學家從長者個人的潛能着眼，提升長者的學習能力，強化其自願能力。社會人士遊說政府在制訂安老政策時，提供符合長者生活需要的服務（Hooyman and Kiyak, 2005）。

人在環境理論還提出個人能力的問題。Hooyman與Kiyak（2005）認為這包括個人在健康、社會行為和認知等三方面的能力。個人能力有其理論上的極限。個人能力包括良好的健康、有效解決問題的能力、學習能力、工作表現能力和處理日常基本生活需要的能力等。長者的個人能力越高，容忍環境壓力的程度便越大。相對來說，長期病患長者和弱能長者的個人能力受到限制，適應環境壓力的程度自然較為遜色。

政府制訂安老服務政策，為長者提供必需的社會服務，發揮長者的個人潛能，減少環境壓力對長者造成的負面影響。安老政策亦可改善長者居住地區的社會和自然環境，協助長者留在社區生活。例如，政府可要求負責房屋事務部門提供適合長者居住的單位，及建議政府、非政府和私人機構為長者提供減費或半費或免費服務優待等。社工是協助長者原居安老最重要的工作人員之一，他們利用人在環境理論，評估及提供所需服務，目的在於提高長者的獨立自主和個人能力，讓長者可以留在居所生活。家務助理服務、更換屋內陳舊設備、增加扶手、安裝平安鐘、護送到診所看病等，都是增強長者適應社會和自然環境的一些必需服務。

生物醫療模式 (biomedical model)

生物醫療模式在老年學界具有舉足輕重的地位。在醫療、衛生和護理界的生物醫療概念影響下，很多人認為老年是一種生理性的、病理性的和生物性的老化現象。老化就是身體器官衰老的具體表徵 (Kontos, 2000)。這些專業工作人員按着生物醫療模式的本質，以身體的病患為焦點，扮演醫治者的角色，為長者提供醫療護理服務。由於大部分醫療護理儀器價格昂貴，多存放在醫療機構，由有專業知識的技術人員操作。醫療機構也是集中具有醫護專業知識工作人員的地方，這些專業人員所提供的服務自然以機構或院舍為基地。

在日常的服務中，這些工作人員一旦看到長者的健康變壞，自然會鼓勵家人和護老者將長者送到安老院養老。若長者的身體健康惡化，工作人員還會進一步建議家人和護老者將長者送到提供更多醫護照顧的院舍去。他們較少提供上門的支援性醫療服務。這種以機構為基地的服務削弱了長者原居安老的可行性。

醫護人員不是社工，他們很少利用社會服務來協助長者發揮應付環境壓力的潛能，亦較容易忽視人在環境理論的重要性，低估長者應付環境壓力的潛能。生物醫療模式的理念難以幫助長者原居安老。部分醫護人員已意識到這個模式的局限性，近年發展出一套被稱為「監護性照顧」(custodial care) 的服務模式，即除了照顧長者的健康外，也重視長者的基本日常生活需要，整體強化長者的身體、精神和社會心理能力，以協助長者留在居所生活。

社區照顧

社工認為醫護機構式治療法有商榷的餘地。將長者送到療養機構或院舍養老，費用昂貴，也削弱了長者自主獨立的能力，有損其自我形象和尊嚴，很多長者亦不願搬到這些地方生

活。社工從人道主義的立場出發，以社區照顧的模式提供支援服務，滿足長者的日常基本需要，協助長者留在居所生活——這就是社工推行原居安老的原始理念。

社區照顧的概念源自英國。該國早在1957年時已在一份皇家委員會的報告中提及這個辭彙（Jones, Brown and Bradshaw, 1983）。英國政府遲至1989年才正式界定「社區照顧」，此定義沿用至今。其定義為受到年老、精神不健全、弱智、弱能或五官功能受損等問題影響之人士提供服務與支援，使他們能在居所、社區或「接近居所的環境」中過一個自主獨立的生活（李翊駿, 1994）。香港曾是英國的殖民地，社會福利界深受英國社區照顧服務模式和理念的影響。英國政府為「社區照顧」所下的定義，對九七回歸後香港的社會福利界相信仍具有指導作用。

按上述定義的涵義來論，社區照顧有兩個基本信條：

- 一、提供支援，協助長者留在原來的居所生活；和
- 二、增加長者在個人居住安排方面的選擇權（Gilleard, 1999）。

社區照顧是與人在環境理論互相配合的。社區照顧服務的最終目的有三：

- 一、採用繼往理論和活躍理論的論點，維持長者往昔的生活模式、習慣、社會角色、獨立自主和參與社會事務的機會。
- 二、角色理論強調長者會隨着年齡增長而失去社會角色。社區照顧能強化長者應付環境壓力的個人能力，協助長者留在社區和居所生活，減慢失去社會角色的速度。
- 三、應用醫護界提出的監護性照顧邏輯，以家居照顧的模式全面照顧長者的身心需要。長者應付自然和社會環境的能力一旦加強，在社會交易過程中自會提升其議價能力，不致成為無助的依賴者，留在社區原居安老的機會相應增加。長者可藉此延遲入住安老院的時間，甚至不用入住院舍。

家居照顧

家居照顧是社區照顧服務體系的主要環節，意指跨科際的專業工作人員為年邁、體弱、患上慢性疾病、認知或精神受損的長者提供以居所為基地的、持續的、舒適的、支援的，以及護理或治療的個人照顧服務。這種「非院舍化」的照顧形式具有成本效益。

歐洲、北美、日本，以至臺灣等地區傾向以家居照顧的模式來滿足長者的基本生活需要，增強長者應付環境壓力的能力。部分地區的家居照顧服務發展比較快，提供的內容也較廣泛；部分地區則不然，這是地域、社會、文化、政治和經濟背景有異所致。目前大部分家居照顧服務以家務助理或送餐服務、上門護理、電話問安、定期或不定期探訪、協助維修居所和增添家具設備為主。這些都是協助獨居、年邁、體弱或弱能長者留在居所生活的最基本服務（Walker and Warren, 1996）。

家居照顧服務是一項持續性的、長期照顧形式的安老服務。在一些專業工作人員（包括社工）的眼中，長期照顧傳統上指的是院舍照顧，Butler等人（1998）認為這是一種誤解。長期照顧的概念應擴大至院舍以外所提供的長期照顧服務，而且服務對象不應局限於年邁和患上慢性疾病的長者，亦應為患上急性疾病或弱能長者提供離開醫院後的康復照顧服務，加強長者控制、改變或適應環境的個人能力，讓他們在居所安心生活，繼續參與社會事務。家居照顧的優點包括：長者可以保持昔日的生活模式、社會角色；也可以尋找替代角色，有利維持其自尊和自我形象。長者在熟悉的環境生活，擁有屬於個人的財物，在心理上有一種難以言喻的保障。家居照顧讓長者跟家人、朋友，甚至寵物住在一起，加強了非正式支援網絡的作用。適當的家居照顧同時改善長者的生活滿意感和安全感，實質上提升了長者的整體生活質素。

原居安老是一種全面性社會照顧模式

依Butler等人那種比較新穎的論調，原居安老屬於長期照顧服務的一部分，是一個全面性社會照顧的護老模式。長者在老化過程中，身體和精神健康狀況變壞（如視力不良、聽力不足、行動不便、記憶衰退、認知能力下降等），削弱了應付自然和社會環境壓力的能力，需要別人協助。長者需要多種不同形式的支援服務以達到原居安老的目標。長者需要的服務，部分超越了社工的專業範圍，社工需聯同其他專業人員（如醫療、衛生、護理、維修房子、修理家具、房屋設計、和建築等從業人員），為長者提供所需之跨科際社會性照顧服務，協助他們留在社區和居所生活。

簡單地說，社會照顧模式的要點在於聯合不同行業的專業知識和技能，以長者的居所為中心，提供符合長者日常生活需要的服務。常見的服務有家務助理、送餐服務、贈送輪椅（只為經濟能力不足的長者提供）、上門護理或治療、清潔居所、在房間及洗手間內增添扶手、增加居室內外的照明設備、維修房子、修理家具或更換陳舊的設備以適應老化所帶來的特殊需要、在房子內外修建無障礙通道、擴闊通道或加建斜坡方便輪椅通過等。這些服務可提升長者控制居住環境的感覺，降低長者遷離居所的可能性。不同長者需要不同服務來達致原居安老，依社工實務的邏輯來說，這是個人化服務的要義。社工要以個案管理的形式來進行，以因應長者隨着年齡增長而產生的需要，在健康和社會心理兩方面進行評估，及協調所提供的服務（Marek and Rantz, 2000; Peck, 2002; Cartier, 2003）。

輔助性生活服務

原居安老需要工作人員在長者的居所內提供適當的個人服務，消除長者的生活環境障礙，讓長者安心居住。美國一些學者認為原居安老與「輔助性生活設施」（assisted

living facilities) 的理念息息相關 (Suggs and Logan, 1994) 。Zimmerman等 (2001) 學者在編著的一本書曾詳細討論有關問題。何謂「輔助性生活」? Chapin與Dobbs-Kepper (2001:43) 引述Lewin-VHI的定義，將輔助性生活視為「在一個熟悉的家庭生活環境內為長者提供支援服務」。其基本理念是為長者提供一個舒適的家庭生活空間，讓長者維持個人的自主、私隱、獨立和尊嚴，在一個安全和受到尊重的居住環境安享晚年。

專業人員採用了一個符合人道主義精神的原則，為長者提供輔助性生活服務。他們配合長者的弱能狀況來改善居住環境，使長者能在近似正常的家庭環境生活。專業人員在重建或改善自然環境和增添設備兩方面雙管齊下，為長者創造一個適合居住的生活空間。社工同時配合這些專業人員的工作，透過系統性專業介入和個案管理的方式，為長者提供和協調支援服務，幫助長者繼續留在社區和居所生活 (Suggs and Logan, 1994) 。理論上，長者居所的輔助性生活設施越多，其控制、改變或適應環境壓力的能力便越大。長者在一個熟悉的居住環境生活，會減低其面對的環境壓力，強化其自主、自我形象和自決權。在社工的鼓勵下，長者可憑着決斷力和自決權，參與商訂、選取、安排及接受服務的時間和地點 (Bernard, Zimmerman, and Eckert, 2001; Chapin and Dobbs-Kepper, 2001; Wink and Holcomb, 2002) 。

原居安老的社會意義

西方學者的研究指出長者在社區生活時，多會在一所房子定居下來，很少搬遷。長者不願搬遷的原因相當簡單。主要的原因如下 (Fogel, 1993; Lloyd, 2000; Bernard et al., 2001; Cartier, 2003) ：

- 一、他們精力衰退、身體活動能力有限，難以應付搬遷這件吃力的工作。

- 二、他們寧願留在一個熟悉的環境居住，藉此加強自己的自主和獨立能力，增添應付環境壓力的資源。
- 三、長者搬遷後，要費力適應新社區周圍的社會和自然環境，他們未必有足夠的精神及體力應付。
- 四、遷搬會破壞長者過往多年建立起來的非正式社會支援網絡，而他們已沒有魄力和精神重建。很多長者更難以承受失去社會支援網絡的衝擊。
- 五、長者的居所留下很多人生寶貴的歷史記憶，這種記憶是新居住環境所欠缺的。
- 六、搬遷令長者心力交瘁，增加面對的社會和自然環境壓力，對長者的身心健康有負面影響。

總括來說，長者的心理依附因素、維持本身的獨立自主、提升應付社會和自然環境壓力的能力，以及避免健康受到負面影響等，都是長者渴望原居安老的重要原因。

Heumann與Boldy (1993)、及Bernard等(2001)指出長者因年邁力衰，跟弱能人士一樣，未必能獨力應付面對的環境壓力。他們需要專業人員提供一些額外協助，始能留在原來的居所生活。這些學者將原居安老的意義擴及於在院舍生活的院友。他們強調原居安老的其中一個目的是避免在沒有必要的情況下，將長者從原住院舍搬遷到另一所院舍去。避免要求長者搬遷，就是要消除長者在搬遷過程中產生的惶恐不安，影響其身心健康。

原居安老是一個頗新的概念，跟社區照顧一樣，也是一個相當模糊的概念。不同學者、不同團體的專業工作人員，以至長者都對原居安老有不同看法。以下引述西方學者一些意見，以反映其差異之處 (Pastalan, 1990; 1997; Heumann and Boldy, 1993; Regnier et al., 1995; Bernard et al., 2001; Chapin and Dobbs-Kepper, 2001)：

- 一、很多政府官員和安老政策制訂者並不明白原居安老的真正意義。他們認為原居安老的作用在於節省社會資源，是一

種「節省資源的政策」。這些人士認為政府可以利用較為「便宜」的社區照顧服務來滿足長者的基本生活需要，協助獨居、年邁和體弱長者留在居所生活，減少長者的院舍服務需求。

- 二、人道主義者強調原居安老是一種符合人道主義精神的策略。社會透過為長者提供適當的社區照顧支援服務，讓他們安心留在一個熟悉的環境生活。原居安老同時消除了長者因搬遷而出現的憂慮、不安、震驚、社會隔離和適應等問題。原居安老的意義在於協助長者發揮應付社會和自然環境壓力的潛能，維持昔日的生活模式，增加參與社會事務的機會，保存社會角色和地位，維持自尊、自我形象、自我價值和自我概念，以及保障長者的社會心理和健康福祉。
- 三、社工認為原居安老是維護長者整體身心福祉的策略之一。在個案管理員的努力下，長者留在居所接受適當的社區照顧支援服務。長者的自顧能力一旦改善，其生活滿足感和生活質素自然提升，其自我形象、自我概念、自我價值和自尊等亦得以維持。社工指出原居安老的意義是在一個合理的範圍內保障長者的安全和社會心理福祉，讓長者留在原居生活。
- 四、業主從利益的角度出發，認為政府推行原居安老政策，為他們製造了一個潛在賺取利潤的機會，原居安老的意義在於保障了他們的經濟收益。業主將房子租給長者，期望這些住客繼續租住。業主放心改善、更換或增添房子的設備，以符合長者住客的生活需要。從另一個角度來看，這種做法也維護了長者住客的住屋利益。
- 五、家人抱着一種矛盾的態度來看待原居安老。家人強調原居安老的意義在於讓他們繼續與長者同住，維繫代際間的情誼。這種「家庭居所式」照顧是長期的，直至長者去世為止。在現代社會，許多長者得享高壽，家人照顧長者晚年

生活的時間自然也長了不少。很多家庭未必有人手、專業知識和經濟能力滿足長者晚年的生活需要，出現了護老空間（care vacuum）的社會現象（Astell, 2006:15）。不少家人需要社會資源協助他們應付體弱、年邁長者的特殊生活需要。當家人得不到所需的社區照顧服務支援長者留在居所生活時，自然會抱怨政府將負擔轉移到自己身上，迫使他們在時間、金錢和實務工作各方面承擔責任，耗盡資源。

- 六、長者強調原居安老是他們的夢想。原居安老的意義在於保留他們的個人身份、自主、自尊、自我價值、獨立、生活習慣、社交生活、私人物件、生活空間、參與社會事務的機會、社會角色、非正式支援網絡和不受院舍規條限制的自由。長者樂於得到社工的服務，協助自己留在居所發揮潛能和應付環境的壓力。體弱和年邁的長者亦能因此延遲搬遷到院舍生活。

以上的描述顯示不同人士對原居安老各有不同的觀點。這說明了原居安老這辭彙雖然常被應用，卻沒有一個明確定義的原因。

長者的住屋需要

在安老服務的領域中，社工較為著重為長者提供社會保障、社會心理支援、院舍照顧和小部分護理服務，很少顧及長者的住屋需要。社工對長者住屋問題的關注程度明顯不足。社工制訂原居安老政策的時間遠比制訂社區照顧政策為短。Kisor、McSweeney及Jackson（2000）指出有三個主要原因與此現象有關：

- 一、社工認為只要為長者提供足夠的經濟支援，他們便會自行解決居住問題。

二、社工指出大部分長者都與家人同住，應有家人代為處理居住問題。

三、社工強調就算房子比較殘舊，屋內的設備已不足以應付長者的特殊生活需要，他們也未必願意搬離自己的房子。

上述原因相信亦適用於本地的實際環境。下文是一些有關本地的資料。

一、在香港政府的部門分工模式中，醫院管理局透過醫院和療養院的服務系統，負責滿足長者的長期和短期醫療需要。社會福利署為身體孱弱、但不需要入住醫院和療養院的長者提供安老院、護理安老院和護養院等院舍服務。香港房屋委員會和香港房屋協會則負責為身體健康良好的中、低收入長者安排適當的居所，滿足其住屋需求。香港房屋委員會為低收入長者提供的住屋計劃和服務，包括高齡人士住屋計劃、高齡人士優先配屋計劃（包括「高齡單身人士」優先配屋計劃、「共享頤年」優先配屋計劃、「家有長者」優先配屋計劃及「新市樂天倫」優先配屋計劃）和長者租金津貼計劃等。香港房屋協會為中等收入長者提供的計劃和服務，包括長者單位和長者安居樂住屋計劃。由此可見，Kisor等人認為美國的社工較少關注長者的居住問題，香港亦見到這種情況。基於政府部門的工作專業分工，社會福利署實際上較少關注長者的居住問題。

二、根據香港政府統計處在1999年發表的獨居長者資料顯示，本地的長者與家人同住的比率很高，獨居的約有84,900人，佔60歲或以上長者人口的8.8%（Census and Statistics Department, 1999:46）。2001年的人口普查資料指出有85,393位年屆65歲或以上的長者是獨居的，約佔這些長者的11.4%（Census and Statistics Department, 2002a: 76）。政府統計處在2005年再發表一份有關本地60歲或以上長者的社會和人口狀況研究報告，顯示約有10.7%的長者是獨居的（Census and Statistics Department, 2005:66）。

本地一項全港大型隨機抽樣調查，成功訪問了超過2,000名年屆60歲或以上的長者，研究結果亦顯示約有八成長者與家人同住，與其他親友同住的也不少，真正獨居的只佔一成左右（Lee et al., 2000）。綜合以上各項研究的數字，可見本地絕大部分長者與家人同住。很多社工都是在長者有特別的住屋需要，向其求助時，才會為長者提供協助。

三、全港有多少個宿位可以讓長者安度餘年？截至2006年9月30日，非政府機構提供的資助安老院宿位共22,992個（佔總數32%），加上私營安老院提供的49,172個宿位（佔總數68%），全港合共有72,164個宿位（社會福利署，<http://www.info.gov.hk/swd>，2006年11月1日登入）。依這些宿位的數字推算，若所有宿位全被長者使用，只佔2006年初1,091,600名60歲或以上長者約6.6%（Census and Statistics Department, 2002b），比例跟大部分歐美國家約5至7%長者留在安老院生活相若（Pynoos and Liebig, 1995; Matcha, 1997）。換句話說，本地長者在安老院生活的比率相當低，大部分都在社區生活。究竟本港有多少長者擁有居所業權？政府統計處至今沒有發表過這方面的資料，本文亦難以推論。

西方社會亦有一些研究指出，大部分長者對入住安老院抱着抗拒的態度，認為安老院的規矩會奪去他們的自主權和獨立能力，削弱他們的個人身份，使他們成為一個依賴別人照顧的人（Callahan, 1992; Kontos, 2000; Marek and Rantz, 2000）。社工相信長者若與家人同住，其居住問題會由家人處理。本地的長者若有急切的居住問題，社會福利署會與香港房屋委員會合作，透過體恤安置服務來解決困難。

總括來說，本地絕大部分長者都是與家人同住的。長者這種居住安排情況與Kisor等人提出的理由有密切關係。Kisor等人

提出的部分原因，在香港的獨特社會經濟和文化環境下仍可適用。

這是否意味社工無需理會長者的居住問題？當然不是，因為長者還需要面對原居安老，和人在環境理論所提及的個人能力是否足以應付環境壓力的問題。長者在入住安老院後，能否在原本的院舍終老，也值得社工深思。

在安老院原居安老

很多人對原居安老有一種誤解，以為指的只是協助長者留在居所生活，這是一個非常狹義的觀點。事實上，原居安老的概念亦包括協助年邁和體弱長者留在原來的安老院終老，減少其遷院次數 (Hogstel, 2001)。現試述如下：

對安老院的依戀情懷

很多長者在進入安老院生活一段日子後，對該處的生活環境和人際關係會產生一種深厚的依戀情懷，他們在院舍內確立了自己的角色、地位，亦成功建立了一個非正式的支援網絡。很多這類院友就算身體健康轉差，亦不願意搬到提供更多護理設備，滿足他們身體和精神健康需要的院舍終老。兩位香港學者在本港進行的一項研究，便曾以此為題，調查長者院友的搬遷意向。研究發現只有26.5%護理安老院院友、47.8%安老院院友明確表示願意因健康衰退而搬遷。院友們寧願原住的院舍增加護理人手和設備，讓他們在此終老 (Lee and Lo, 2005)。

社工、家人和護老者若不必要地強將長者搬離已生活了一段時日的安老院，到新的院舍去，多會對長者帶來一些負面影響。長者應付環境壓力的能力會減弱，久經時日建立起來的社會角色、自我形象、地位和非正式支援網絡也可能失去。社工、家人和護老者需避免讓年邁和體弱長者面對這些不必要的適應問題。

額外資源和服務以延長居留期

社工、家人和護老者若要協助年邁和體弱長者留在原來的安老院終老，需要調撥額外資源，協助長者達到原居安老的目的。Heumann與Boldy（1993）從生物醫療模式的角度立論，提及一些已入住安老院的長者院友因為身體和精神健康狀況日漸變差，需要更多日常生活及護理的照顧，才能留在原住的院舍生活。如果這些院舍不能提供所需要的醫療健康照顧服務，便要安排這些長者院友搬遷至其他有特別設備、足以滿足其需要的安老院去。社工、家人和護老者若沒有額外資源，是很難協助長者院友留在一些未能提供更多服務的院舍安居的。

本地兩位學者所進行的研究，曾探索長者院友要求院舍為了讓他們原居安老而需要添置的設備或服務。研究結果顯示百分比最高的服務包括：增加護理人手（27.9%）和增加護理設施（10.4%），較為次要的則有增加復康服務（4.7%）和增加醫生到診次數（4.3%）（Lee and Lo, 2005）。院舍如要滿足長者院友原居安老的要求，看來唯一有效的方法便是調撥額外資源增添設備或增聘人手了。

搬遷的負面影響

長者因為身體和精神健康衰退，被家人或工作人員從一間院舍搬到另一間院舍生活。長者在搬遷的過程中，不單產生適應問題，其建立起來的非正式支援網絡遭到破壞，甚至連在原居院舍內獲得的社會角色和地位也會失去。在服務方面，長者應否移居到另一間院舍，涉及「照顧不足」和「過度照顧」的問題。這兩種情況都會影響到長者的福祉。所謂照顧不足，是指長者在安老院內未能得到應有的、適當的服務，因而損及長者院友的身心健康，甚至危及他們的生命。過度照顧則指安老院所提供的服務，遠遠超過長者所需，導致長者出現沒有必要

的依賴，損害其自願能力，使他們提早扮演一個完全依賴別人照顧的病者角色。

相對來說，社工、家人和護老者若強迫體弱多病的長者留在設備欠佳、人力資源不足的院舍生活，便可能產生照顧不足的問題。讓長者留在這些院舍生活，亦會影響其他院友。院舍因為要抽調資源和人手滿足體弱多病長者的特別需要，因而忽略了其他院友的需要，對這些院友並不公平。

院舍為了應付長者院友搬遷的宿位需要，在搬出及搬入期間，需預留宿位應急，直接減低了宿位的正常佔用率。浪費資源之餘，亦加重了服務提供者的財政負擔，及帶來管理上的問題。

影響原居安老的因素

長者是否選擇原居安老，過程頗為複雜。影響原居安老的因素可分從個人因素、長者和家人或護老者的感受，以及居住環境等三方面來討論。本節將依次分別討論。

長者的個人因素

長者的健康狀況直接影響選擇的結果。Pynoos、Hamburger與June（1990）認為長者選擇原居安老有其本身獨特的看法。一些長者在選擇過程中，較著重個人的偏好，另一些則以年齡、性別、健康、婚姻、入息、居住安排、活動能力、人際關係、社會互動、應付環境壓力的潛能和參與社區事務的程度等因素來考慮是否原居安老。也有一些長者強調非正式支援網絡的強弱和家人的支持程度，才是其取捨的重要因素。Robison與Moen（2000）指出長者的性別、業權和教育程度是一些決定性因素，男性長者願意原居安老的機會比女性長者大，業主原居安老的意願比租客強，而高教育程度的女性長者願意原居安老的比率亦較高。

長者在決定是否搬遷時，如何主觀地衡量環境壓力的影響，是一個不容忽視的問題。長者在搬遷前後心理方面出現的興奮、期望、喜歡、滿足、驕傲、憂慮、疲勞、恐懼、憎惡及在策劃搬遷活動時的感受等，都相當重要。長者亦會想像遷居的可能後果。新居和舊居有什麼不同？到了新居，人生路不熟，發生意外時有人幫忙嗎？會有賊人入屋搶掠嗎？新居的交通方便嗎？沒有親友，如何打發日子？鄰人會友善地對待自己嗎？新居和鄰近的居住環境怎樣？那裏可找到需要的社會服務？類似問題可列成一張清單。這些都是長者決定原居安老時的重要顧慮。總體來說，長者是否選擇原居安老，很大程度視乎長者的個人性格、社會經濟狀況、身體和精神健康狀況，和應付環境壓力的能力。

長者、家人或護老者的感受

社工明白長者、家人或護老者的個人感受對原居安老產生決定性的影響。社工在安排長者原居安老時，一定要適當地顧及這些人士的感受，以免弄巧反拙。當長者的家人或護老者願意及有能力繼續照顧長者，而長者又願意留在居所生活時，原居安老的效果是正面的，有關人士會感到欣慰。但當家人或護老者沒有能力或不願意與長者同住，就算長者願意留在居所生活，原居安老的效果也是負面的。社工若強迫家人或護老者接受長者原居安老，家人或護老者會感到憤怒、失望和不安。當家人或護老者願意與長者同住，但長者因為身體和精神健康情況迅速惡化而要求搬離居所，社工若強迫長者原居安老，會為長者帶來內疚感。當長者、家人或護老者願意接受原居安老的安排，但社工未能為長者提供必需的社區照顧支援服務時，對原居安老也造成負面衝擊，長者將無法消滅面對的環境壓力；長者、家人或護老者會感到憤怒與無奈。更甚者，部分長者、家人或護老者會認為照顧長者的責任應由社會和家人共同承擔，而社工的做法無疑將照顧長者的重擔轉到他們身上，損害

他們的福祉；長者也會因此而感到沮喪。社工在這些情況下安排長者原居安老，多會以失敗收場（Solomon, 2001）。

居住環境因素

長者的居住環境是一項客觀因素。Golant（1984）認為長者的居所及其附近環境是長者的活動空間。不同自然環境所產生的影響自不相同。一些設備殘舊、地方狹窄、沒有輪椅通道、沒有升降機、照明不足的居住環境不適宜年邁和體弱長者居住。勉強讓長者在這些居所養老，只會令他們身心受損。然而不少長者卻寧願在社區照顧服務的支援下，在這種有問題的居住環境生活下去。長者認為在一個熟悉的環境生活，有助保障他們的人身安全。客觀的居住條件可能差一點，但長者主觀的、內心獲得的滿足感，常常會超越客觀條件不足的地方。

Golant（1984）建議社工不應只着眼於自然環境是否適合長者居住的問題，亦要注意到社會環境中社區網絡的重要性，因為社區網絡也是長者客觀的居住條件之一。本地學者在香港進行的一項研究顯示很多長者可在院舍內認識知心朋友，建立自己的非正式支援網絡（Lee and Lo, 2005）。部分長者寧願留在設備不足以應付其需要的原居院舍生活，也不願搬到一些設備較佳的院舍終老，理由與Golant（1984）所提者相同。Golant指出長者周圍的自然和社會環境是相輔相成的。這位學者明顯將長者居住的具體自然環境和較為抽象的社會環境兩項條件聯結起來，形成一個廣泛的、全面的評估標準，以增加長者原居安老的機會。

社工要成功推行原居安老政策，需要顧及居所內外環境的配合程度。雖然大部分長者均願意原居安老，但並非所有居所都適合長者終老。建築商在設計住屋的內外環境時，往往以健全成年人士的生活需要作為標準，忽略了長者（尤其是年邁孱弱長者）的特別需要。健康良好的長者還可以在這些居所居

住，年邁體弱長者便有困難。長者需要在居所內外添加設備或改善居住環境，才能應付健康日走下坡的生活需要。

美國一些學者為了令長者有一個適當的居住環境，已撰寫專書，給安老院負責人、安老政策制訂者、房屋設計師和管理長者住屋的人士參考。如Carstens (1985) 所言，很多長者未能在原居生活，只因為這些居所欠缺一些支援性設備。若長者的家人、護老者、業主、社工和其他專業工作人員攜手改善長者的居所設備（如在室內適當的地方安裝扶手、裝置緊急召喚系統、加強照明設備、換上可以自動「熄火」的煮食用具、安裝可預先調校時間自動停止供水的自來水掣、將浴缸改成站立沐浴式、修補漏水的地方、在浴室和廁所等地方換上防滑磚等），便可延長年邁體弱長者在原居獨立自主地生活的時間。在居所外添置一些設備（如加建斜坡、擴闊走廊、在樓梯和走廊兩旁裝上扶手、安裝升降機、在升降機內加裝到達樓層語音報告、增強街燈亮度等），不單方便長者出入，也能有效減少意外的發生。若在長者的居所周圍增加休憩的地方，亦有利長者的戶外休閒生活。

美國、英國、荷蘭及加拿大等國家為了協助長者原居安老，推出替長者改善居住環境、修補房子和改善房子的自然環境等計劃，以配合原居安老政策。一些西方社會更制訂一套全盤而長遠的長者房屋策略，為長者建造適合不同健康狀況和生活需要的房子。這類房子以單人房、夫婦房、多人同住房或分房聚居等多種形式推出，讓長者選擇，協助他們達到原居安老的目的（Pynoos and Liebig, 1995）。部分體弱長者還需要一些特別條件配合，才能安心留在居所生活，這些條件包括附近有診所、醫院和文娛康樂活動場所，可提供家居照顧服務和其他可供選購的安老服務，兼且要交通方便。

總括來說，居所的自然環境一定要配合長者因老化而來的身體和精神健康需要，非正式支援網絡也要配合長者的需要。人與環境一致性的要旨在於讓長者可以在一個符合其特殊需

要的環境生活，長者居住的地方附近應有娛樂、健康和醫療等支援性設備。社工、家人或護老者倘能替長者添置一些居所設備，肯定可以滿足長者的特別需要，增加他們留在居所養老的機會 (Howe, 1999)。

原居安老的優點和缺點

具體來說，原居安老可為長者帶來下列各項好處：

- 一、長者留在自己的居所生活，維持本身的獨立、私隱、自主、身份和尊嚴；亦可保持既有的社會角色，獲取新角色或替代角色，有利於維持他們過往的生活習慣及模式。
- 二、長者在一個熟悉的環境生活，在心理上有一種能控制環境、主宰自己行動的感覺。長者在社會交易的行為中提高了自己的議價能力，利於維持本身的尊嚴。原居安老有利長者發揮應付環境壓力的潛能。
- 三、長者既然熟悉居所附近的自然和社會生活狀況，在這一帶走動，不容易迷失方向，減少發生危險的機會，亦有助維持自顧能力、保存或擴展活動空間的基本條件，減慢從社會中自我撤離的程度。
- 四、長者保留參與社會事務的機會，維持活躍的日常生活模式，繼續積極扮演既有的社會角色。這種做法吻合活躍理論和角色理論的要義。
- 五、長者仍然維持自己的非正式社會支援網絡，遇到困難時也有人伸出援手，直接提高個人的生活滿足感和安全感。這是一種發揮社區照顧和非正式支援網絡功能的積極做法。
- 六、長者的居所設備可能日久失修，需要維修或更換，對部分在體力上仍能應付的長者來說，維修居所設備是一種有益身心的活動，他們既可延續中年時期自行修理家居物品的做法，亦可溫故知新，應用及學習有關的維修知識。

- 七、長者在居所以主人的身份接待親友，顯示自己的地位和個人尊嚴，這是維持長者寶貴的社會角色的主要條件。
- 八、長者邀請親友和鄰居到居所參與活動，不僅與他們保持接觸，同時擴大個人的活動範圍、活動類型和提升活動水平。這是實踐活動理論的做法。
- 九、居所對長者帶有一種難以取代的特殊意義。長者的個人重要生命事迹皆可在其中追尋，對保持長者記憶和良好的精神健康有積極意義。
- 十、長者如果是業主，會享受到一種屬於業主的特殊榮耀，擁有物業象徵其個人的身份和地位。長者會因保持業主的社會角色而感到自豪 (Fogel, 1993:20)。

原居安老有其優點，亦有其缺點。在談及缺點前，先論長者因遷居和拔根需要面對的壓力。遷居和拔根固然會對希望原居安老的長者帶來一些震撼性的衝擊，但原居安老需要個案管理員協調各種社區照顧支援服務，需要資金修理長者陳舊的居所設備，在居所內外增添適用的設備，以及需要人手監管服務質素。倘若政府在缺乏財政和人力資源的情況下，仍勉強推行原居安老政策，會適得其反，損害長者的社會心理和身體健康。社工、家人和護老者明知沒有條件配合長者原居安老的要求，仍強將長者留在居所養老，這種本末倒置的做法，也會直接影響長者的生活質素。

原居安老的成功之道

社會能否成功推行原居安老政策，需要社會資源、自然和社會環境、長者個人的身心調整、服務提供者、家人或護老者等各項條件配合，才能達到政策目標。Heumann and Boldy (1993) 有以下的意見：

社工協助家人或護老者安排長者留在居所生活，既符合社區照顧的精神，也達到原居安老的目的。社工若要成功推行原

居安老，需要利用人在環境的理論，正確地評估長者的生活照顧需要，安排適當的服務。社工落實原居安老政策時，可將之與社區照顧和家居照顧等理念連結起來。服務提供者需要利用個案管理模式統籌和提供支援性服務，一方面強化居所護老的功能，另一方面增加長者應付環境壓力的能力，協助長者作出符合個人需要的選擇（Marek and Rantz, 2000）。長者日間護理中心、家務助理、電話問安、定期或不定期上門探訪、社康護理等服務，都是協助長者留在社區和居所生活的典型社區照顧支援服務。

年邁的獨居長者若身體健康情況日差，留在居所生活的機會隨之減少。社工要為這些長者提供額外的社區照顧服務，在合理的情況下支援長者在居所養老。除此之外，社工尚要考慮長者居所附近是否有足夠的社會服務（如社康護理、改善家居及社區照顧、綜合家居照顧等服務）和醫療護理服務（如醫院、診所等），以應急需。社工也要將交通是否方便、房屋的設計能否滿足長者的生活需要，以及長者的非正式支援網絡是否運作良好等因素納入考慮之列，全面保障長者的福祉。

若長者已遷進安老院養老，當他們的健康和精神狀況變壞，原有的設施或服務未必能滿足所需，院舍可設法增加設施和服務，以延長長者留在原院養老的時日。如果長者院友的身心健康惡化至再難在原來的院舍生活，社工便要安排長者搬遷院舍，以保障他們的福祉。

社工近年着力制訂服務政策，協助長者原居安老。社工在推行政策時，需密切注意以下事項。原居安老為家人或護老者帶來一種既滿足、又挫折的矛盾感覺。家人或護老者協助長者留在居所養老，既達成了長者原居安老的心願，也讓子女盡了孝養的責任，然而家人或護老者從此便要背負沉重的擔子，這個擔子會隨着長者的健康衰退而加重。如果政府因缺乏資源而不能提供足夠的支援服務，原居安老只會加重家人或護老者在金錢、精神和心理等各方面的負擔。家人或護老者的生活作

息、社交活動和經濟狀況等均受到影響，這些影響是難以量化的。

社工在安排長者原居安老的過程中，還需關注長者的人際關係。如長者和家人或護老者的關係融洽，安排長者原居安老，可以維繫彼此的關係，對各方均有好處。若長者與家人或護老者的關係疏離，並不融洽，安排長者原居安老，只會令關係更惡劣，對各方都是有害無益。

香港在社區和院舍中推行的原居安老服務計劃

社會福利署近年努力實踐社區照顧和原居安老的目標，讓長者留在社區、留在居所生活。社會福利署在「社區為本」的服務理念下，主要提供以下服務協助長者留在社區生活，達到原居安老的專業工作目標：

- 一、長者日間護理中心和長者日間護理單位：為身體機能屬中度或嚴重弱能，及患有癡呆症的長者提供日間照顧及支援服務，協助他們保持良好的活動能力、發展潛能，改善他們的生活質素，使他們可留在熟悉的社區、留在居所生活。社會福利署又為護老者提供支援服務，協助他們順利履行護老者的職責，照顧體弱長者。
- 二、改善家居及社區照顧服務，以及綜合家居照顧服務（體弱個案）：這兩項服務均採用專業的綜合照顧模式來服務體弱的長者，專業的工作人員會按時上門提供經評定的必需服務，使長者安心留在居所生活。
- 三、在部分院舍附設以下特殊服務：
 - (1) 長者住宿暫托服務：長者可暫時搬入安老院生活，目的是支援護老者，讓他們在有需要時（如需到外地參加子女的畢業典禮、因病需要休息等），得到短暫的喘息機會，爭取時間休息或辦理私人事務。

其用意是希望護老者休息或辦完私人事務後，可以繼續擔當照顧長者的工作。

- (2) 長者緊急住宿服務：長者在遇到特別事故時（如護老者患病），可以即時入住院舍。當事件獲得解決，或家人能夠重新照顧長者時，長者便可以回家生活。若長者從此需要住宿服務（如護老者死亡），社工便要為長者安排長期住院服務。
- (3) 護老者支援服務：向護老者提供在居所照顧長者的支援服務，包括為護老者舉辦各項技能訓練課程及教育計劃、推動護老者成立互助小組、設立資源閣供護老者使用、為護老者提供簡單輔導及轉介服務、提供與照顧長者有關的資訊及文獻、示範及借用復康器材，以及舉辦各類型的社交康樂活動等。

目前有很多體弱院友需要搬遷至提供更多護理服務的療養院生活，社會福利署為了讓這些長者在輪候療養院宿位時繼續留在原來的院舍生活，有限度地派發「特別照顧補助金」（包括在1996年2月開始派發的「療養院照顧補助金」，用以照顧長期病患及身體欠佳的長者；及在1998年11月派發的「照顧癡呆症患者補助金」，讓受資助的安老院舍運用這些額外資源增聘人手，或訓練員工照顧老年癡呆症院友），以及推行「療養院護理單位」服務計劃（其作用是讓院舍駐有額外的護理人員，協助照顧體弱長者，使他們留在院舍繼續生活，直至有機會搬到療養院為止）。這兩項計劃透過護理照顧、醫療護理或照顧，以及支援治療服務的方式來貫徹「持續照顧」的理念，其要旨雖在紓緩輪候療養服務院友的迫切護理需要，實際上亦含有原居安老的目標。

總結

很多長者的壽命延長了，晚年的病痛比較多，社會心理和健康的需要比較複雜。家人或護老者照顧這些長者是長期工作，需要社會的正式和非正式支援網絡協助。原居安老是很多長者晚年的心願，對長者有積極的意義。

廣義的原居安老涵蓋了協助長者留在熟悉的社區、居所，或留在已生活了一段日子的安老院養老等情況。在社區推行原居安老政策並非用以取代院舍服務，其要旨只在於令長者獲得符合其需要的家居照顧服務，能留在居所生活。長者在原居安老的安排下，保持了自我形象和自尊、過往的生活模式和社會角色。從社會福利服務的角度來看，若長者的身心需要得到妥善照顧，原居安老可以讓長者、家人和護老者、政府和服務提供者三方面得益，社會也蒙受其利，原居安老可說是一個基本符合各方利益的政策。社工若能善用原居安老和社區照顧的理念和策略，可為長者提供一些較具成本效益的支援服務。

家人、護老者和社工應該本着維護長者最大福祉的原則來推行原居安老政策，以免引起拔根效果和適應問題，降低長者應付環境壓力的能力。社工的專業判斷可以協助長者得到最符合其利益的原居安老安排。若原居安老安排不當，對年邁體弱長者所造成的創傷是難以補償的。不當的原居安老安排不但保障不了長者的福祉，還會為其家人或護老者帶來負面影響。

長者能否留在個人習慣的居所生活，需要一些條件配合。長者的居住環境是其中一個值得關注的問題。一些適合成年人居住的地方，未必適合長者居住。社工需要改動或添置一些設施，才能讓長者安居。社會環境也不容忽視。長者的非正式支援網絡是否運作良好，是否有足夠的社會資源及社區照顧服務，居所是否有足夠人手提供必需的照顧等，都是社工安排原居安老時需要考慮的實際問題。影響原居安老的因素，亦可從

長者個人特質，長者、家人和護老者的感受，及其居住環境等三方面來探討。社工利用人在環境的理論進行整體性評估原居安老的可行性，應充分顧及長者、家人和護老者的感受、居所的社會和自然環境，以及社區照顧服務的支援能力等問題。

長者在沒有適當的社會服務支援下，便可能要遷進安老院終老。根據學者的研究結果，很多長者並不想搬到安老院居住；然而長者因年邁、體弱、缺乏維持自顧能力的資源，以及控制周圍環境的能力減弱等，難以單憑本身的適應能力來應付社會和自然環境的壓力。社工若能利用社區支援服務，協助長者落實在社區原居安老的目標，便可推遲他們入住安老院的日子。

實際上，家人和護老者未必能夠提供符合專業水準的照顧，部分長者最終還是要進入安老院接受專業照顧。當長者有確切的住院需要時，社工、家人和護老者不能曲解原居安老的意義，應該合力協助長者入住適當的安老院，接受專業照顧，改善其生活質素。

家人和護老者將長者送到安老院終老，反映了安老服務專業人士無法支援家人和護老者協助長者留在居所養老。長者一旦入住安老院，安老服務機構為了避免浪費資源及減少長者院友因搬遷承受的壓力，便需要在院舍添加設施，盡量延長這些院友的居留日子。政府如非藉此放慢發展院舍服務，原居安老不失為一個一舉數得的社會政策。

社會福利署推行的長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）、長者住宿暫托服務、長者緊急住宿服務、護老者支援服務，以及其他社區支援服務都用以協助長者留在社區、留在居所原居安老。初步看來，這些服務能有效減少長者對安老院舍的需求量。當長者搬進院舍養老後，社會福利署有限度地派發的「特別照顧補助金」和推行「療養院護理單位」服務計劃，是協助長者留在原來的院舍生活，減少搬遷次數的策略。

總括來說，政府推行原居安老的政策，是切合時宜的做法。然而政府在推行政策時，需要添加資源，及協調各專業團體的合作，並以個案管理的模式來提供各項服務，始克有成。在理論方面，原居安老需與人在環境理論、角色理論、活躍理論、繼往理論、輔助性生活、家居照顧、社區照顧和長期照顧等理念結合起來，才能成為一項符合社工專業價值觀、符合人道主義精神和具正面作用的服務。社工協助年邁、體弱或弱能的長者留在原來居住的居所或院舍，可協助他們在熟悉的環境過一個獨立和自主的生活，增強他們應付環境壓力的能力。

參考書目

- 老人服務工作小組。1994。《老人服務工作小組報告書》。香港：政府印務局。
- 李翊駿。1994。「對『社區照顧與安老服務』之回應」，載聖公會教區福利協會編，《社區照顧與華人社區：內地、台灣、澳門及香港經驗交流》。香港：聖公會教區福利協會，頁270-85。
- Astell, Arlene J. 2006. "Technology and Personhood in Dementia Care," *Quality in Aging: Policy, Practice and Research*, 7(1):15-25.
- Atchley, Robert C. 2004. *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*, 10th ed. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Ball, Mary M., Molly M. Perkins, Frank J. Whittington, Bettye Rose Connell, Carole Hollingsworth, Sharon V. King, Carrie L. Elrod and Bess L. Combs. 2004. "Managing Decline in Assisted Living: The Key to Aging in Place," *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B(4):S202-S212.
- Barker, Robert L. 2003. *The Social Work Dictionary*, 5th ed. Washington, DC: NASW Press.
- Belsky, Janet K. 1999. *The Psychology of Aging: Theory, Research,*

and Interventions, 3rd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Co.

- Bernard, Shulamit L., Sheryl Zimmerman and J. Kevin Eckert. 2001. "Aging in Place," in Sheryl Zimmerman, Philip D. Sloane and J. Kevin Eckert (eds.), *Assisted Living: Needs, Practices, and Policies in Residential Care for the Elderly*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, pp. 224-41.
- Butler, Robert N., Myrna I. Lewis and Trey Sunderland. 1998. *Aging and Mental Health: Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*, 5th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Callahan, James J., Jr. 1992. "Aging in Place," *Generations*, 16(2):1-3.
- . 1993. "Introduction: Aging in Place," in James J. Callahan, Jr. (ed.), *Aging in Place*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co., pp. 1-4.
- Carstens, Diane Y. 1985. *Site Planning and Design for the Elderly: Issues, Guidelines, and Alternatives*. New York: van Nostrand Reinhold Company.
- Cartier, Carolyn. 2003. "From Home to Hospital and Back Again: Economic Restructuring, End of Life, and the Gendered Problems of Place-Switching Health Services," *Social Science and Medicine*, 56(11):2289-301.
- Census and Statistics Department. 1999. "A Profile of Elderly Persons Aged 60 and Over Living Alone," in *Social Data Collected via the General Household Survey: Special Topics Report No. 24*. Hong Kong: Printing Department, pp. 45-72.
- . 2002a. *2001 Population Census: Main Report—Volume I*. Hong Kong: Printing Department.
- . 2002b. *Hong Kong Population Projections 2002-2031*. Hong Kong: Printing Department.
- . 2005. "Socio-demographic Profile, Health Status and Long-term Care Needs of Older Persons Residing in Domestic Households," in *Thematic Household Survey Report No. 21*. Hong Kong: Government Logistics Department, pp. 47-98.
- Chapin, Rosemary and Debra Dobbs-Kepper. 2001. "Aging in Place in

- Assisted Living: Philosophy Versus Policy,” *The Gerontologist*, 41(1):43-50.
- Fogel, Barry S. 1993. “Psychological Aspects of Staying at Home,” in James J. Callahan, Jr. (ed.), *Aging in Place*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co., pp. 19-28.
- Gilleard, Chris. 1999. “Community Care: Psychological Perspectives,” in Robert T. Woods (ed.), *Psychological Problems of Ageing: Assessment, Treatment and Care*. New York: John Wiley & Sons, Ltd., pp. 137-52.
- Gitlin, Laura N. 2003. “Conducting Research on Home Environments: Lessons Learned and New Directions,” *The Gerontologist*, 43(5):628-37.
- Golant, Stephen M. 1984. *A Place to Grow Old: The Meaning of Environment in Old Age*. New York: Columbia University Press.
- . 1992. *Housing America’s Elderly: Many Possibilities/Few Choices*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- . 2002. “Deciding Where to Live: The Emerging Residential Settlement Patterns of Retired Americans,” *Generations*, 26(2):66-73.
- Heumann, Leonard F. and Duncan P. Boldy (eds.). 1993. *Aging in Place with Dignity: International Solutions Relating to the Low-Income and Frail Elderly*. Westport: Praeger Publishers.
- Heywood, Frances, Christine Oldman and Robin Means. 2002. *Housing and Home in Later Life*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Hillier, Susan and Georgia M. Barrow. 1999. *Aging, the Individual, and Society*, 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co.
- Hogstel, Mildred O. (ed.). 2001. *Gerontology: Nursing Care of the Older Adults*. New York: Delmar.
- Hooyman, Nancy R. and H. Asuman Kiyak. 2005. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*, 7th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Howe, Judith L. 1999. “Living Arrangements,” in Christine K. Cassel and George A. Vallasi (eds.), *The Practical Guide to Aging:*

What Everyone Needs to Know. New York: New York University Press, pp. 245-63.

Jones, Kathleen, John Brown and Jonathan Bradshaw. 1983. *Issues in Social Policy*, rev. ed. London, UK: Routledge & Kegan Paul.

Kart, Cary S. and Jennifer M. Kinney. 2001. *The Realities of Aging: An Introduction to Gerontology*, 6th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Kisor, Anne J., Edward A. McSweeney and Deborah R. Jackson. 2000. "Social Problems and Policies and the Elderly," in Robert L. Schneider, Nancy P. Kropf and Anne J. Kisor (eds.), *Gerontological Social Work: Knowledge, Service Settings, and Special Populations*, 2nd ed. Belmont, CA: Brooks Cole/Thomson Learning, pp. 65-95.

Kontos, Pia C. 2000. "Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home," in Jaber F. Gubrium and James A. Holstein (eds.), *Aging and Everyday Life*. Oxford, UK: Blackwell Publications, pp. 255-72.

Lee, Jik-Joen and Sui-Chung Lo. 2005. *Research on Residential Care Service Needs of the Elders*. Hong Kong: Tung Wah Group of Hospitals.

Lee, Rance P.L., Jik-Joen Lee, Elena S.H. Yu, Shong-gong Sun and William T. Liu. 2000. "Living Arrangements and Elderly Care: The Case of Hong Kong," in William T. Liu and Hal Kendig (eds.), *Who Should Care for the Elderly?: An East-West Value Divide*. Singapore: Singapore University Press, pp. 269-96.

Lloyd, Liz. 2000. "Making Aging in Place Work," (Book Review). *Housing Studies*, 15(4):652-54.

Mangum, Wiley P. 1994. "Planned Housing for the Elderly Since 1950: History, Policies, and Practices," in W. Edward Folts and Dale E. Yeatts (eds.), *Housing and the Aging Population: Options for the New Century*. New York: Garland Publishing, Inc., pp. 25-58.

Marek, Karen Dorman and Marilyn J. Rantz. 2000. "Aging in Place: A New Model for Long-term Care," *Nursing Administration Quarterly*, 24(3):1-11.

- Matcha, Duane A. 1997. *The Sociology of Aging: A Social Problems Perspective*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Morales, Armando T. and Bradford W. Sheafor. 2001. *Social Work: A Profession of Many Faces*, 9th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Morgan, Leslie and Suzanne Kunkel. 2001. *Aging: The Social Context*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Palley, Howard A. and Valerie Van Hollen. 2000. "Long-Term Care for People with Developmental Disabilities: A Critical Analysis," *Health and Social Work*, 25(3):181-89.
- Pastalan, Leon A. 1990. "Preface," in Leon A. Pastalan (ed.), *Aging in Place: The Role of Housing and Social Supports*. New York: The Haworth Press, pp. ix-xii.
- . 1997. "An Introduction to International Perspectives on Shelter and Service Issues for Aging Populations," in Leon A. Pastalan (ed.), *Shelter and Service Issues for Aging Populations: International Perspectives*. New York: The Haworth Press, pp. 1-7.
- Peck, Richard L. 2002. "Universal Design for Aging in Place," (An Interview with Mary Jo Peterson) *Nursing Homes Magazine*, 51(6):16-20.
- Pynoos, Jon, Lisa Hamburger and Arlyne June. 1990. "Supportive Relationships in Shared Housing," in Leon A. Pastalan (ed.), *Aging in Place: The Role of Housing and Social Supports*. New York: The Haworth Press, pp. 1-24.
- Pynoos, Jon. and Phoebe S. Liebig. 1995. "Housing Policy for Frail Elders: Trends and Implications for Long-Term Care," in Jon Pynoos and Phoebe S. Liebig (eds.), *Housing Frail Elders: International Policies, Perspectives, and Prospects*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, pp. 3-18.
- Regnier, Victor, Jennifer Hamilton, and Suzie Yatabe. 1995. *Assisted Living for the Aged and Frail: Innovations in Design, Management, and Financing*. New York: Columbia University Press.
- Robison, Julie T. and Phyllis Moen. 2000. "A Life Course Perspective

- on Housing Expectations and Shifts in Late Midlife,” *Research on Aging*, 22(5):499-532.
- Rowles, Graham D. 1994. “Evolving Images of Place in Aging and ‘Aging in Place’,” in Dena Shenk and W. Andrew Achenbaum (eds.), *Changing Perceptions of Aging and the Aged*. New York: Springer Publishing Company, pp. 115-26.
- Sands, Roberta G. 2001. *Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health: A Postmodern Approach to Practice with Adults*, 2nd ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Sheehan, Nancy W. and Steven K. Wisensale. 1991. “‘Aging in Place’: Discharge Policies and Procedures Concerning Frailty among Senior Housing Tenants,” *Journal of Gerontological Social Work*, 16(1/2):109-23.
- Solomon, Bonnie. 2001. “Putting Together the Pieces for ‘Aging in Place’,” *Nursing Homes Magazine*, 50(10):25-30.
- Struyk, Raymond J. and Harold M. Katsura. 1988. *Aging at Home: How the Elderly Adjust Their Housing without Moving*. New York: The Haworth Press.
- Suggs, Patricia K. and Katherine M. Logan. 1994. “Assisted Living: Improving the Quality of Housing for Older Adults,” in W. Edward Folts and Dale E. Yeatts (eds.), *Housing and the Aging Population: Options for the New Century*. New York: Garland Publishing, Inc., pp. 245-59.
- Walker, Alan and Lorna Warren. 1996. *Changing Services for Older People: The Neighborhood Support Units Innovation*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Wink, Diane M. and Lygia Owen Holcomb. 2002. “Assisted Living Facilities as a Site for NP Practice,” *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(6):251-56.
- Working Party on the Future Needs of the Elderly. 1973. *Services for the Elderly*. Hong Kong: Government Printer.
- Zimmerman, Sheryl, Philip D. Sloane and J. Kevin Eckert (eds.). 2001. *Assisted Living: Needs, Practices, and Policies in Residential Care for the Elderly*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

原居安老

理念、理論基礎與實務

摘要

原居安老是一種社會照顧模式，其要旨在於讓長者在獲得社區照顧服務的情況下，留在居所生活，減低或延遲遷進安老院終老的機會。當獨居、年邁或身體孱弱的長者確實需要遷進安老院時，安老服務社工、家人或護老者便要為長者安排搬遷事宜，以提高其生活質素，保障其福祉。如長者已搬進安老院養老，社工、家人或護老者亦要提供所需服務，協助長者留在該院舍生活，減低遷移至另一所安老院的機會。長者能否留在原來的居所或安老院生活，是人到晚年一種對身體和精神健康的挑戰，也可能關乎社工對長者應付環境壓力的評估。長者晚年生活照顧涉及的範圍頗為廣泛，社工難以獨力完成原居安老的服務目標，需要結合其他專業團體的力量，創造適合長者原居安老的生活條件，保障長者的身心健康。安老服務政策制訂者以原居安老的理念和人在環境的理論為本，結合活躍理論、角色理論、繼往理論、輔助性生活、社區照顧、家居照顧和長期照顧等理念，制訂現代化的安老政策，造福長者。

Aging in Place

Its Ideology, Theoretical Assumptions, and Practice

Jik-Joen Lee

Abstract

Older people, including frail ones, tend to stay in their own homes, even though they would be better off moving to elderly homes due to health-related problems and/or psychosocial problems. This tendency means that society has to help older people live independently in their own homes as long as possible. This is known as *aging in place*, a relatively new term in the field of gerontology. Contemporary gerontological social workers, family members, caregivers, and other professional workers should provide older people staying in their own homes with proper care and community support services to prevent a costly, traumatic, and inappropriate move to residential care service units, often to a more dependent care facility. Nonetheless, it is improper to force older people who would benefit from moving to elderly care units or intensive care facilities to remain in their own homes that have been deemed unfit. Housing designers, social workers, medical and health care staff, family members, and gerontological service providers should work together to increase older people's chances of aging in place. Policymakers in the field of elderly services should make use of the principle of aging in place and the theory of person-in-environment, together with concepts and theories such as activity theory, role theory, continuity theory, assisted living, community care, and long-term care, to develop modern social policies for older people.

HONG KONG INSTITUTE OF ASIA-PACIFIC STUDIES

The Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies was established in September 1990 to promote multidisciplinary social science research on social, political and economic development. Research emphasis is placed on the role of Hong Kong in the Asia-Pacific region and the reciprocal effects of the development of Hong Kong and the Asia-Pacific region.

Director: Yeung Yue-man, PhD(*Chic.*),
Research Professor

Associate Director: Sung Yun-wing, PhD(*Minn.*),
Professor, Department of Economics