

# 老人的住居安養

楊至雄

## 一、前言

台灣地區六十五歲以上老人人口佔總人口比率在民國八十一年為六·八%，估計民國八十二年底將超過七%，而達聯合國世界衛生組織所訂七%高齡化社會之標準，又因我國家庭計畫推廣極為成功，人口出生率及繁殖率均甚低，

可見人口之老化速度今日漸加速。例如以六十一—六十五年計，平均每年增加〇·一二%，六十六—七十年平均每年增加〇·一五%，七十一—七十五年每年增加〇·一七%，七十六—八十年每年增加〇·二五%，而八十一—八十五年增加〇·二八%。另國民平均餘命之增長（民國八十一年男為七十一·九二歲，女為七十七·二三歲），將使老人退休後生活之時間延長，而這段退休後平均約達七十一一年之生活安養，亦頗值重視。

## 二、住居須求

老人的住居包括住所本身、基本之公共設施、及為老人提供之必要服務及其設施，而前者及後者為老人住居服務所須規畫範疇。老人的住居型態亦可簡單畫分為居家安養、社區安養、及機構式安養三種，針對老人之不同須求，宜有不同之設施提供。

居家安養係讓老人仍生活在屬於自己認識的周遭環境內，住居之方式有獨居、與配偶同居、與子女同居、或與親友同居等，這也是五十一至六十四歲即將為老人者自認為最理想之住居型態，高佔九十七%者所喜好。

社區安養雖離開自己熟悉的環境而住居，但仍融入於社區，與社區生活打成一片，例如住居於社區內之老人公寓、老人出租住宅、家庭式之老人之家、小型之老人社區安養設施等，因國內之調查無此方面詳細資料，但如以即將為老人者希望之理想住居型態——老人公寓佔〇·四七%，加上部分的喜好獨居或僅與配偶同居者（佔二五·四二%），此類住居型態已潛在須求頗大。

機構安養則為與社區隔離，而由一群老人共同生活的住居型態，因機構本身與外面交通本就不便，再以機構即提供必要之食、衣、住、育樂、簡易醫療甚至殯葬等服務，如無特殊必要的话，老人終其餘生，可能未踏出機構大門一步。是以有人悲稱，這些老人為被遺忘的一群。

老人依其生理狀態可簡略分為三類：生活完全可自理老人——健康良好鮮有病痛者：須簡單照料者——健康不太好但不致影響日常生活者；完全須人照顧者。第一類老人佔所有老人之三六·九%，第二類老人佔六〇·一一%，第三類老人佔二·九九%，亦即大部分的老人或多或少均需他人照料。是以不論是選擇居家安養、社區安養、或機構安養，其為老人專設之服務網絡甚為重要。

## 三、居住現況

台灣地區老人之居住方式，以與子女同住者為主，佔六十二·九三%，雖仍高居大多數，但已由民國七十五年之七〇·二四%，降至八十年之此數，而未來隨著小家庭制度的盛行，此比率還會陸續下降。另外僅與配偶同住者佔一八·七%，獨居者佔一四·五二%，與親朋同住者佔二·四二%，住於扶養機構者佔一·一四%。但該等老人認為理想之居住型態，獨居者即由現況之一四·五二%降至七·五八%，僅與配偶同居者則由現況之一八·七%降至一三·七八%，而隨遷入扶養機構者乃由現況之一·一九%升至四·〇九%，與子女同住者乃由現況之六二·九三%升至七三·〇七%。由此可知，未來老人仍希望與其子女同住，如果不行，則比較希望遷往扶養機構，而不太願意自己一人獨居。

至於老人居住之住宅或機構之建築物設施設備水準，是否適合老人居住？目前為機構方面，因須符合設立標準規定始可設立，並經定期之評鑑改進，問題不大。而絕大多數有老人共同居住之家庭，則未能對建築物有所改善，俾利於老人居住，若為一般正常行動的老人還好，若屬不易於行的老人，則一般的家庭建築物對其而言，有可能是處處陷阱。

## 四、周邊環境及服務

參考內政部建研所籌備處「老人安養機構建築規畫設計準則研究」之報告（八十二年四月）將國內老人安養機構現況問題歸為下述幾類評述：

### （一）機構營運體制

#### 1. 公、自費合併。

2. 健康程度不同之老人合住。

3. 規模大、收容人數過多。小規模者設備不足。

4. 安養機構未能依社區或生活圈而規畫。

5. 未能考慮機構之中長程規畫。

## (二) 環境整體之感覺

1. 集中式、一致式、高層化建築，沒有家居的感覺。

2. 綠化、美化不夠，戶外地面多為硬鋪面，予人灰冷的感覺。

3. 房舍建築形式缺乏設計，沒有住宅親切感。

4. 未能融入社區，或與社區隔離，予人被遺棄的感覺。

## (三) 居住膳食服務

1. 房間規模太小，浴廁使用不便。

2. 多人共居臥室，缺乏個人私密性。

3. 未能有小群體生活圈之考慮。

4. 床鋪、桌椅、衣櫃等太一致，未能有彈性之調整或裝飾。

5. 餐飲的供給方式缺乏彈性，公共小廚房設備簡陋，缺乏存放個人餐具之櫥櫃。

## (四) 基地區位條件：

1. 位置偏遠、交通不便、難以利用社區設施。

2. 如設於市區內，又因周邊交通頻繁、噪音大，對老人安居及行走之安全均構成威脅。

3. 地理、氣候、及地形等未能考慮，則不是太潮濕，就是太陡，或是通風不佳等，影響老人健康。

## (五) 醫療保健服務

1. 普遍有醫療保健設施，但因醫護機構與一般之安養機構收容之老人不同

，是以所須之設施要求亦不同，如一機構同時收容兩類老人，則甚難有合宜之設施水準。

2. 老人一般之健身器材設施普遍不足。

3. 與社區之醫療系統未能建立緊密之支援管道。

4. 機構內必要之醫療設施，器材設備等並未完備。

## (六) 公共服務設施

1. 洗衣、洗手、理髮、日用百貨品供應等設施應能考慮人性化之須求，例如洗衣及洗手設施可放於戶外。

2. 宗教信仰設施區位偏僻，建築外觀及內部設計缺乏代表性。

3. 會客或接待親友之設施不足。

4. 垃圾及污水處理設備，廚房廢棄物處理系統均得加強。

## (七) 文康休閒服務

1. 戶外空間缺乏規畫及園景布置，綠意及可供暫時休憩之房間及設施亦缺乏。

2. 缺乏老人自己動手做之場所，可考量設置老人工作室，提供老人手工藝加工等。

3. 居住四周儘量使老人能自己栽種花、樹，一來美化，二來增進生活情趣。

4. 儘量利用空間增設休閒娛樂場所。

5. 組設各種文康社團，由老人自行管理。

6. 老人須要大量之動態休閒活動，但機構對於此方面活動之規畫較少。

## (八) 生活照顧服務

1. 老人生活瑣事之協助服務較為缺乏，例如代寫書信，與其聊天，協助外出購置小東西、點心等，常無人幫忙。

2. 生病或病痛住院或送醫時，常未能獲得及時之協助。

#### (九) 安全問題

1. 建築物及其內部之設計，日常生活用品等並未能充分考慮到老人行動或使用之安全。

2. 建物空間安全裝置不足，例如臥房、浴室未有緊急呼叫器。

3. 簡易消防器材不足，老人對於安全之反應能力，例如如何逃生，如何使用消防器材等，各該能力均不足。

#### (十) 交通系統

1. 機構內之交通系統，例如各層樓間之交通、各社區之交通，各活動空間之間之交通。軟體方面，老人與老人間之交通，老人與社工員，與行政人員間之交通。

2. 機構外之交通。硬體方面，聯絡外面設施，包括交通工具與道路。軟體方面，包括通訊、醫療網絡、與外界之網絡、與社區各種設施之網絡等，均顯不足。

(十一) 建築細部設施：目前對於老人住宅及其使用物品之設計甚少研究，是以產品之設計者及製造者較乏此方面之觀念，是以呈現出設施及物品未必適合老人使用。

(十二) 服務人員：老人服務工作是門專業學問，但服務人員對於此專業領域之涉獵不多，另志工系統方面，如何規畫合宜的工作，俾其有效的參與亦得加強。

(十三) 機構管理問題：老人安養機構應允許其有不同之經營型態，例如照顧中等以上收入者，可允許其以企業化經營，而不宜強調其應以非營利為目的。目前國內機構經營強調非營利性，且為財團法人經營，致甚多小型養老機構及中高級休閒，安養機構無法合法經營，而徘徊在規範體系外。另財

團法人之機構，則不太重視經營效率。

至於社區安養及居家安養之缺失，則在周邊設施對該等安養方式之老人，未能提供足夠之服務，目前雖已有老人日託、營養午餐、居家服務、居家護理等，但能享受到該等服務之老人極為有限，而該等服務亦未能形成一套制度。

## 五、住居安養措施

### (一) 居家安養措施

1. 老人住宅改善：對於低收入及清寒家庭如有老人同住者，得申請五萬元以下之補助，以改善住宅，俾利老人居住。

2. 老人醫療補助：對於清寒家庭之老人，如有傷痛者，得予醫藥費補助，每年不得超過二十萬元。

3. 老人重病看護補助：對於清寒家庭之老人，如重病住院，得申請僱人看護費用，每天以五〇〇元或八〇〇元，每年以六萬元或十萬元為上限。

4. 老人優先承購或承租國宅，低收入戶老人免費平價住宅。

5. 老人居家看護及老人居家護理。

6. 老人日託及老人營養餐飲供應。

7. 老人休閒活動中心（一六〇個），社區長壽俱樂部（四〇〇多個），提供休閒娛樂服務，老人長青學苑，老人大學提供老人再學習機會，老人長青運動會、老人志願服務團隊提供老人參與社區服務之機會。

8. 老人乘車優待、老人參觀文教、觀光場所優待，使得老人更樂於從事戶外活動。

### (二) 社區安養措施

除前述各項措施之提供外並有：

1. 老人公寓：興建社區老人公寓，使得中等以下收入，而未符合低收入標準之老人，得以自費（低費）申請進住。

2. 社區安養堂：提供低收入戶之老人能安養於社區，而無法進住機構式安養設施者。目前社區安養堂廿六個，可收容五〇〇餘人。

3. 小型之養老設施：台北縣市小型老人養護設施估計六〇〇多家，每家以收容人數二〇人計，即有一萬二千多收容量。目前各該小型設施均未立案登記，亟需政府加以輔導立案。

4. 小型社區安養設施：為內政部八十三年度擬加強辦理事項。

### (三) 機構安養

1. 目前台灣地區有四十三所安養機構，公自費收容量一萬二千餘人。而榮民之家亦有十三所，收容量亦達一萬六千餘人。

2. 目前之養護機構有六所，收容量亦達二千餘人，但仍不敷所須。

3. 在機構內則執行溫馨輔導及自己動手做方案，使老人能享受如同家居之溫暖，及藉由自己動手，服務他人，增加生產，或美化、綠化環境。

此之於其他國家之居住型態服務措施（請見附表，摘自內政部建研所研究報告），我國毫不遜色，所缺憾者，我國之措施祇為重點式地執行，而無法形成制度普遍地落實，服務每位老人。

## 六、探討之重點

(一) 針對不同居住型態之需求，如何規畫多種供給量。尤其針對日益增加之小家庭制度，以及老人養護之需求，如何因應在社區內提供不同之住居服務，以

滿足不同的需求。

(二) 如何在社區內提供各種服務設施，以利居家安養及社區安養之推展。居家或社區安養最重要的就是居家服務及居家護理之提供，但目前此方面之提供非常有限。

(三) 醫療設施之配合。要每個社區備有醫療設施，那是不可能，是以各該安養設施與外界醫療設施之連絡管道非常重要，而緊急護送系統，及定期之醫療服務亦很重要。

(四) 目前之安養設施，多以妥善救濟之心態經營，以為祇要有愛心即可。但為了老人服務事業之發展，企業化經營之觀念非常重要，因此機構之服務品質，行銷觀念、經濟效益觀念、人事、財務、及研究發展等均特值重視。

(五) 激勵民間老人住居及服務事業之興起，老人住居服務之對象不能僅限於低收入及清寒老人，其提供者亦不能僅限於政府及慈善機構。鼓勵民間企業化經營，以提供中等以上家庭老人之住居服務，亦為重要保障，如此才能構成整體之老人居家服務制度。

(六) 老人住居服務網絡之形成。從居家安養、社區安養，及至機構安養，均屬必要。依老人之生理狀況而有一般安養，輕度照顧安養，乃至重度養護服務。通常，每一種安養型態無法兼具多種安養功能，是以必需有護送體系，或附加服務體系。例如一般老人之安養設施，俟進住老人生理狀況日走下坡，而需他人照顧時，則可轉介到養護設施，而社區安養老人，俟其需人照料時，居家看護及居家護理乃屬必需。

另外各種周邊設施亦需與安養設施結合，俾便提供整體之服務。

（本文作者現任內政部社會司專門委員）

(附表) 各國老人住居型態輔導措施比較表

輔導措施 國別	在 宅 安 養	社 區 安 養	機 構 安 養
瑞 典	<ul style="list-style-type: none"> <li>•提供住宅津貼</li> <li>•住宅改造補助及貸款</li> <li>•老人家庭服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•房租補助</li> <li>•專用公寓興建補助</li> <li>•老人家庭服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•設立老人之家</li> <li>•設立老人療養所</li> </ul>
英 國	<ul style="list-style-type: none"> <li>•老人家事服務</li> <li>•提供食物服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•老人家事服務</li> <li>•提供食物服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•設立養老院</li> <li>•設立老人招待所</li> <li>•設立療養之家</li> </ul>
美 國		<ul style="list-style-type: none"> <li>•提供低租金住宅</li> <li>•提供住宅貸款</li> <li>•房租補助</li> <li>•興建老人社區</li> <li>•興建老人公寓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•設立老人之家</li> <li>•設立療養之家</li> </ul>
日 本	<ul style="list-style-type: none"> <li>•設立居家看護支援中心</li> <li>•提供家事服務</li> <li>•設立日間託老中心</li> <li>•提供食物服務</li> <li>•提供家庭護理</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•設立日間託老中心</li> <li>•設立療養之家</li> <li>•設立安養之家</li> <li>•設立短期看護中心</li> </ul>
新 加 坡	<ul style="list-style-type: none"> <li>•優先購置住宅</li> <li>•多代家庭組屋</li> <li>•優先貸款</li> <li>•優先分配單房租賃</li> <li>•日間中心</li> <li>•提供食物服務</li> <li>•提供家庭護理</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•日間中心</li> <li>•公立老人之家</li> <li>•私立老人之家</li> <li>•老人病患之家</li> <li>•短期護理服務</li> </ul>
香 港	<ul style="list-style-type: none"> <li>•提供家事服務</li> <li>•提供膳食服務</li> <li>•提供交通送醫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•老人租屋租金津貼</li> <li>•老人宿舍</li> <li>•庇護住宅</li> <li>•提供家事服務</li> <li>•提供膳食服務</li> <li>•提供交通送醫。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•老人之家</li> <li>•療養院</li> <li>•短期居住服務</li> <li>•老人過渡住宿設施</li> <li>•老人綜合服務中心</li> <li>•日間照顧中心</li> </ul>

註：本表來自內政部建研所研究報告。