

# 2022 福利議題及優次 建議書

2022 年 6 月



香港社會服務聯會  
2022 福利議題及優次  
建議書

目錄

摘要	頁 3
<b>整體規劃</b>	
(1) 完善檢討人手編制及釐定行政分攤方案	頁 6
(2) 推動社區支援照顧者，加強暫託服務資訊系統的覆蓋範疇及功能	頁 8
(3) 建立政府、醫護與院舍業界的協調機制，為院舍長者及殘疾人士設立防疫屏障	頁 10
<b>兒童及青少年服務</b>	
(4) 檢視「在學前單位提供社工服務先導計劃」《津貼及服務協議》服務表現標準	頁 13
(5) 就地區青少年外展社會工作隊服務 25-29 歲青年提供彈性	頁 17
(6) 更新《學校社會工作服務跨專業合作指引》及設立社教交流平台加強合作	頁 19
<b>家庭及社區服務</b>	
(7) 加強對濫藥孕婦及父母的支援	頁 22
(8) 加強少數族裔使用主流福利服務	頁 26
(9) 照顧者為本的社區層面支援	頁 28
<b>長者服務</b>	
(10) 為居於院舍的認知障礙症患者維持及加強支援	頁 32
(11) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要	頁 34
(12) 增加社區照顧服務，讓體弱長者居家安老	頁 36
<b>復康服務</b>	
(13) 加強支援殘疾人士服務使用者老齡化的服務	頁 39
(14) 加強支援殘疾人士就業的配套措施	頁 43
(15) 「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」常規化	頁 46
<b>社會保障</b>	
(16) 為失業及就業不足人士提供現金保障	頁 49
(17) 改善綜援制度及相關服務	頁 50

## 摘要

## 摘要

新冠疫情自 2020 年以來肆虐全球，疫情持續影響本港經濟，失業問題對基層與弱勢社群帶來衝擊。在限聚及社交距離的防疫措施政策下，市民的日常生活受到重大限制和困擾。在第五波疫情中不少市民相繼確診，長者及殘疾人士院舍面對極大困難，市民的社交及精神健康飽受挑戰。社福界在艱難環境中堅守崗位，並配合政府政策為服務對象盡力提供適時支援，並發動社區力量與社會共渡時間，克服各種挑戰。

自 2011 年開始，香港社會服務聯會（社聯）與社會福利署（社署）透過每年合辦福利議題及優次會議，就訂定來年福利政策規劃重點和優次收集業界建議，以加強和改善服務回應社會需要。本年度，社聯轄下之服務專責委員會及服務網絡於 2022 年初開始，與業界同工、服務使用者、關注團體等討論和徵詢意見，了解不同服務群體的關注、需要及面對挑戰。社聯與社署於 6 月 21 日合辦舉行之線上「2022 福利議題及優次會議」，透過勞工及福利局局長專題演講、按服務類別分組討論，以及社會福利署署長問答環節，非政府機構、勞工及福利局和社會福利署代表就不同議題交換意見，從而擬訂本年度福利議題及優次重點。本年度福利議題及優次重點和其他關注議題，包括：

### (1) 整體規劃

#### (1.1) 重點關注

- (1.1.1) 完善檢討人手編制及釐定行政分攤方案
- (1.1.2) 推動社區支援照顧者，加強暫託服務資訊系統的覆蓋範疇及功能
- (1.1.3) 建立政府、醫護與院舍業界的協調機制，為院舍長者及殘疾人士設立防疫屏障

#### (1.2) 其他關注議題

- (1.2.1) 私人土地作福利用途特別計劃之落實問題

### (2) 兒童及青少年服務

#### (2.1) 重點關注

- (2.1.1) 檢視「在學前單位提供社工服務先導計劃」《津貼及服務協議》服務表現標準
- (2.1.2) 就地區青少年外展社會工作隊服務 25-29 歲青年提供彈性
- (2.1.3) 更新《學校社會工作服務跨專業合作指引》及設立社教交流平台加強合作

#### (2.2) 其他關注議題

- (2.2.1) 擴大地區青少年發展資助計劃

### (3) 家庭及社區服務

#### (3.1) 重點關注

- (3.1.1) 加強對濫藥孕婦及父母的支援
- (3.1.2) 加強少數族裔使用主流福利服務
- (3.1.3) 照顧者為本的社區層面支援

(3.2) 其他關注議題

- (3.2.1) 支援離異家庭面對被拖欠贍養費問題
- (3.2.2) 加強少數族裔婦女家暴及性暴力受害人支援
- (3.2.3) 家庭服務網上服務能力建設分享及培訓
- (3.2.4) 加強家庭及親職教育

(4) 長者服務

(4.1) 重點關注

- (4.1.1) 為居於院舍的認知障礙症患者維持及加強支援
- (4.1.2) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要
- (4.1.3) 增加社區照顧服務，讓體弱長者居家安老

(4.2) 其他關注議題

- (4.2.1) 院舍條例修訂後，機構在執行各項法例要求時所需的支援
- (4.2.2) 檢視院舍的估計人手編制
- (4.2.3) 關注綜合家居照顧服務(普通個案)的檢討內容、推行、時間表，以及諮詢業界意見之計劃
- (4.2.4) 關注安老服務統一評估工具 (InterRAI 9.3)推行後配對服務的最新情況

(5) 復康服務

(5.1) 重點關注

- (5.1.1) 加強支援殘疾人士服務使用者老齡化的服務
- (5.1.2) 加強支援殘疾人士就業的配套措施
- (5.1.3) 「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」常規化

(5.2) 其他關注議題

- (5.2.1) 加強社區及院舍服務支援成年自閉症人士的人手和資源
- (5.2.2) 提升復康服務的社工及個案管理員職級為助理社會工作主任
- (5.2.3) 為升小學童提供過渡性銜接服務及為 6 歲以上就讀幼稚園學童提供學前康復服務
- (5.2.4) 為中途宿舍離舍舍友開設續顧服務
- (5.2.5) 提高精神健康綜合社區中心服務的規劃比率

(6) 社會保障

(6.1) 重點關注

- (6.1.1) 為失業及就業不足人士提供現金保障
- (6.1.2) 改善綜援制度及相關服務

## (1) 整體規劃

## (1) 完善檢討人手編制及釐定行政分攤方案 問題

於 2022-2023 年度，政府向受資助社福機構（下稱機構）永久削減福利撥款基線 1%；與此同時，《優化整筆撥款津助制度檢討報告》（下稱報告書）推出，強化多項行政、監管及服務發展工作，但卻沒有提供相應津助予機構。在 2000 年至 2006 年間及 2022-2023 年度，政府向機構作出多次削減資助的疊加效應，總共減少了 100 億元資助，令基線撥款合共削減 6.5%。削減撥款基線不單直接影響前線服務，亦打擊民生。

整筆撥款津助制度的訂立原意在於促進機構自主靈活地調配津助資源，以配合服務需要；同時，肯定機構在運用整筆撥款及外間撥款，以提供津助及其他活動時所達致的協同效應。由於《協議》活動不存在交叉補貼，故不需要進行成本分攤，而《協議》相關活動所涉及的整筆撥款資源，亦只有 10% 至 20%，宜採用合宜的分攤方案，以促進社署及機構共同理解及執行成本計算工作，讓同業把精神和時間放在服務發展上，向市民提供優質服務。

### 分析

政府由 2022/23 年度起再次永久削減福利撥款基線，及社署採取以「服務協議單位」作為計算推行「《協議》相關活動」上限及成本分攤的基礎。政府有責任維護撥款制度的精神，從速改善《優化整筆撥款津助制度檢討報告》的建議，促進機構調配資源發展服務，向市民提供適切服務：

#### 1. 加速人手編制的檢討

為有效回應社會及服務對象不斷轉變的需要，社署已計劃在 2022-23 年度，就三項服務類別<sup>1</sup>展開檢討，當中涵蓋 107 份《協議》和 376 個服務協議單位。社署應將首三項服務檢討的結果作為基礎及參考，並把服務介入性質相近及所需專業能力相近的服務一併檢討，以加快未來的檢討進度；並理順各類職級的人手及督導人手的配置，以應付日益複雜的社會需要。

#### 2. 「協議相關活動」計算基礎及提供彈性的「成本分攤」方案

在討論成本分攤時，業界認為當有關支出項目涉及實質整筆撥款的成本時，才會觸及分攤。目前，在探討「成本分攤指引」及「協議活動」與「協議相關活動」等課題上，本會與社署署長、財務科及津貼科已在概念層面及執行層面，達成幾項有共識的原則和方向。本會樂見雙方同意在制定「成本分攤」方案時，顧及會計審核原則之同時，亦應促進受資助機構獲得「非社署整筆撥款」（即外間資源），以增強及優化津助《協議》服務。根據本會了解，我們雙方的共識有以下幾點。

- 各機構有其獨特的服務及財務管理狀況，因此，社署會提供具彈性的「成本分攤」方案，讓機構選擇適合的處理方法；
- 大學教育資助委員會(University Grants Committee)採用的成本分攤方法並不適用於受資助機構；

<sup>1</sup> 三項服務類別: i. 兒童住宿照顧服務 ii. 庇護工場及綜合職業康復服務中心；及 iii. 綜合家居照顧服務（普通個案）。

- 社福界及受資助機構獲得外間資源，是增強及優化津助《協議》服務，「非社署撥款」的金額規模不應設上限；
- 機構獲得的資源可包括撥款、器材、車輛、裝修及實物等捐贈，如有關捐贈將衍生額外整體撥款開支（如獲贈車輛後機構需聘用司機）時，機構應有清晰理據及解釋，說明持續運作的模式及開支情況，並諮詢社署服務科；
- 外間資源所指的是包括私人/企業/基金會等等捐獻者及各政府部門/公營機構及區議會等等撥款。
- 社署不會限制機構獲取外間資源的上限，以滿足服務對象需要。換言之，在處理成本分攤時，外間撥款金額的多小並無直接關係，也不需計算；社署只規限每個服務單位(Agreement Service Units)只可以將整筆撥款資源的 10% 至 20%，使用於《協議》相關活動。
- 由於《協議》活動不存在交叉補貼，故不需要進行成本分攤；
- 外間撥款的宗數及金額不設上限，並採用附錄記錄在周年財務報告(Annual Financial Report)。機構需就該類撥款記入周年財務報告，而撥款需備有文件記錄及可供查閱的存檔系統，社署署長作為總制人員，不會進行該類非社署撥款帳目的詳細稽查；
- 由於社署整筆撥款以現金基礎(cash-base)記帳，如外間撥款涉及跨年或數年，機構需處理收入及支出的記帳方式，與捐獻者理順撥款安排；及做好在機構儲備的運用、資料披露及與持份者溝通等等的工作。

### **建議**

1. 政府基於整體財政考慮在 2022/23 年度向機構削減 1%撥款，建議這項安排只是過渡性措施，政府須遵守按薪酬中位數作撥款基準的協議，在兩至三年內恢復應有的撥款水平，避免撥款的基數長遠受到影響。
2. 政府應將服務狀況和類近人手配置的服務，合併進行檢討，加快檢討速度及理順人手配置標準，以促進機構提供優質服務。
3. 對《協議》活動的範疇及定義，必須採取符合服務對象福祉為依歸的觀點，以促進機構善用外間資源，及靈活調配津助資源的能力，以優化社署資助的服務。往後，在討論成本分攤的個案時，不論是《協議》活動及《協議》相關活動，均涉及到定義《協議》活動的目標、對象及內容。為有效率及到位地訂定「成本分攤指引」，社聯及機構期望未來與津貼科及各服務科繼續溝通，梳理各種概念及執行措施。

## **(2) 推動社區支援照顧者，加強暫託服務資訊系統的覆蓋範疇及功能問題**

殘疾人士及體弱長者有賴家人日常照顧，惟照顧者因長期負擔照顧職責，往往身心俱疲，壓力難以化解，更不時導致家庭慘劇。現時各項可以支援照顧者的服務，均依附於被照顧者（殘疾人士或長者）的服務，欠缺以照顧者為本的角度，整全回應他們作為獨立個體的需要，讓他們在履行照顧責任的同時，亦有平衡的生活。其次，在服務層面而言，現時安老服務及復康服務雖然有日間暫託及暫宿服務，讓照顧者可以暫時放下照顧責任，惟服務的資訊未能有效地將服務連繫有需要的人士。另外，支援照顧者除了依靠正規社會服務，社區中亦有不少人士願意支援照顧者，但這些寶貴的社區資源欠缺有系統的裝備及動員，令照顧者可信賴及運用。

### **分析**

社會福利署的「殘疾人士住宿暫顧服務、長者住宿暫託服務及長者緊急住宿服務空置宿位查詢系統」（下稱「系統」），透過網上平台，提供搜尋功能，讓公眾人士查詢那間院舍有空置宿位。惟不少照顧者表示，按搜尋結果聯絡有空置宿位的院舍時，往往獲告知沒有宿位，或在得悉被照顧者的情況後（如患有認知障礙症），表示未能提供服務。要讓系統有效地將服務與有需要人士連結，資訊必需要有適時的更新、提供關鍵的篩選條件、配合即時的線上查詢及預訂機制。

另外，現時「系統」並未覆蓋日間暫託服務，照顧者要知道哪個服務單位有提供服務、有沒有空置服務名額，全靠自己的資訊網絡，更要逐間服務單位聯絡，重覆其需要、被照顧者的情況、等候回覆；不少照顧者表示，往往花整天時間不斷致電聯絡，最終未能找到有名額的服務單位。

根據社聯 2021 年 6 月發表的照顧者喘息空間的研究調查，照顧者希望為他們提供喘息服務的，首位是社會服務(35.5%)，其次是有照顧經驗的同路人(23.0%)，以及受過訓練的義工(22.9%)。而在今年年初進行的「社區支援如何協助滿足護老者喘息需要」探索性研究，更進一步確定照顧者需要有人協助，而某些照顧事工是需要專門的訓練。要讓照顧者安心將家人交付他人照顧，不單只涉及對對方的信任，更要克服將責任交予他人代勞的心理壓力。現時已有機構以有時限計劃形式，招募前照顧者或訓練義工，支援照顧者，證明此策略之可行性。要令到這策略持續、廣為接受，形成氣候、必需將訓練系統化，照顧者才會對受訓的支援者有信心，並慢慢接受將照顧責任偶然暫時放下，交託他人是尋常事情，解除尋求協助的心理負擔。

**建議**

1. 將「殘疾人士住宿暫顧服務、長者住宿暫託服務及長者緊急住宿服務空置宿位查詢系統」的覆蓋範疇，擴展至現時各項安老服務及復康服務所提供的日間暫託服務。而在提升系統功能方面，不論是日間暫託服務還是暫宿服務，系統應即時更新服務的空置情況，並提供於網上預約服務的功能；另外，為使照顧者能夠尋找到合適的服務，應增加查詢的篩查條件。
2. 建立一套標準及全面的支援者訓練課程，透過不同社會服務單位提供支援者訓練，讓受訓支援者在社區中發揮互助精神，為照顧者提供各種的暫託服務，如在家看顧、或在指定場地進行日間暫託，讓照顧者可以得到喘息機會，或處理日常生活事務。
3. 制定照顧者為本的照顧者政策，肯定他們的貢獻、提供及時資訊、培訓及知識、提升他們的身心健康、為他們提供財務保障及個人發展空間，讓照顧者獲得全面支援及提昇生活質素，締造照顧者友善社會。

### **(3) 建立政府、醫護與院舍業界的協調機制，為院舍長者及殘疾人士設立防疫屏障問題**

受第五波疫情影響，安老及殘疾人士院舍服務使用者及職員相繼確診，人手及院舍危機應變措施等多方面極需支援。全港超過 98% 的安老院舍在第五波疫情中爆疫，死亡院友超過 5,000 人<sup>2</sup>。截止今年四月，逾 290 間殘疾人士院舍曾出現新冠個案，染疫院友和員工分別逾 4.86 萬人及 1.28 萬人<sup>3</sup>。

#### **分析**

當第五波疫情突然來襲，因大部分院舍沒有處理大型傳染病的經驗及完備的應對方案，故此極需要政府各部門的協助。由於政府部門與機構欠缺有效溝通，而社會福利署、衛生署、醫管局及衛生防護中心之間的角色和分工協調不足，因此院舍在疫情期間，無論在防疫訊息和物資、檢疫和隔離措施、院友和員工檢測安排等面對極大困難和挑戰。由此可見，加強政府跨局、跨部門與業界的溝通和合作，對支援安老及殘疾人士院舍，以至兒童住宿照顧服務院舍和其他社會服務單位抗疫十分重要。

安老院和殘疾人士院舍宿位及人手不足等問題存在已久，一場疫症更突顯院舍在防疫上硬件和軟件缺乏配套。院舍在原址檢疫面對人手和感染控制等重大困難，不少院舍的環境擠迫欠缺足夠隔離室，而部分院舍並沒有配置符合感染控制規格的隔離室，床與床的距離亦相距甚近，傳播風險極高。根據現行《安老院實務守則》及《殘疾人士院舍實務守則》，院舍內按每名住客計的規定最低人均樓面面積為 6.5 平方米，低於公屋人均居住面積 13.2 平方米。在缺乏足夠空間，面對任何傳染疾病的爆發時，傳播風險實在不小。

#### **建議**

1. 跨局、跨部門與業界的合作及溝通
  - 1.1 設立安老及殘疾人士院舍、社會福利署和衛生防護中心三方恆常溝通平台，透過衛生防護中心及社署向業界簡介最新防疫措施，讓業界對防疫政策和措施有更多和適時的掌握。
  - 1.2 邀請業界代表參與跨部門工作小組，以了解業界所面對的困難，共同總結第五波疫情經驗加強院舍抗疫能力，規劃危機管理機制和訂定即時處理措施及可行安排，儘快為未來疫情再爆發前作充足預備，當中包括：訂定地區性的統籌及協調機制、在每區增設隔離設施作感染緩衝區，供有確診院舍使用以及支援院舍隔離確診院友的設施等。
  - 1.3 透過衛生防護中心調派員工到社署協助處理抗疫，並加強部門之間溝通。
  - 1.4 設立「院舍專線」以即時回應院舍查詢，為安老及殘疾人士院舍提供支援。

<sup>2</sup> 香港商報網，「疫下安老院舍何去何從」，20/5/2022

[http://www.hkcd.com/hkcdweb/content/2022/05/20/content\\_1344920.html](http://www.hkcd.com/hkcdweb/content/2022/05/20/content_1344920.html)

<sup>3</sup> 政府新聞網，「確診個案回落 慎防疫情反彈」，6/4/2022

[https://www.news.gov.hk/chi/2022/04/20220406/20220406\\_171619\\_714.html](https://www.news.gov.hk/chi/2022/04/20220406/20220406_171619_714.html)

2. 改善院舍環境
  - 2.1 安排相關專業人士到院舍進行實地考察，檢視通風系統、污水系統、空氣及防感染措施，並擬訂可即時執行的具體改善計劃。同時，為加強院舍整體的防疫能力，建議恆常化相關專業人士支援院舍，以協助定時檢視防感染措施、提供最新防疫知識和員工訓練等。
  - 2.2 增撥資源和簡化申請程序，並協調各部門有效落實各項改善建議計劃。
3. 檢疫及隔離的政策及安排
  - 3.1 汲取第五波疫情經驗，因應院舍環境設施和配套並不合適於院舍進行「原址隔離」，有關政策局和部門必須確保醫療系統的承接力、社區是否有足夠的檢疫和隔離設施，以及有效支援院舍的檢疫及隔離政策和安排，以減低院友感染和死亡率。
  - 3.2 增加院舍負壓隔離床位，以便院友在等候送院、隔離或檢疫設施期間加強保護院舍。同時，應儘快讓確診或有初步病徵，以及作為密切接觸者的院友，即時分流到隔離設施。
4. 防疫物資及人手
  - 4.1 因應院舍人手短缺，社署必須與業界儘快檢視現有院舍整體人手配置，提供誘因以穩定院舍人手和吸引合適人士入行，並增加機構為本護士人手，支援院舍增強處理防感染措施的能力。
  - 4.2 精簡各樣呈報和減省行政程序，紓緩人手壓力。
  - 4.3 按疫情最新發展檢視院舍的實際需要，適時提供合適的防疫物資，並支援院舍引入防疫相關的科技及新產品。
5. 院友和院舍員工支援
  - 5.1 加強對院舍院友支援，尤其是康復院友的身體和精神健康方面的需要，建議為確診院友康復後提供後續支援，例如身體健康檢查或中醫診療等，亦需持續提供便利的疫苗接種安排以保障院友的健康。
  - 5.2 加強對院舍前線員工和主管的支援，尤其是處理壓力，以及掌握疫情最新資訊和處理方面。

## (2) 兒童及青少年服務

#### **(4) 檢視「在學前單位提供社工服務先導計劃」《津貼及服務協議》服務表現標準問題**

按「在學前單位提供社工服務先導計劃」（先導計劃）推行三年的經驗，現有服務表現指標將服務資源過分傾斜於高求助動機的個案，障礙識別及連繫低求助動機但高危的家庭，未能切合處於「客席環境」的駐校服務特性，建議按先導計劃檢討報告的成效評估及建議，重新檢視及訂定合理的服務表現標準，將資源引導至有效落實政策原意，及早識別及支援有福利需要的學前兒童及其家庭。

#### **分析**

##### **1. 先導計劃的服務表現指標未能切合駐校服務特性，且將服務資源過分傾斜於個案工作，障礙識別及連繫低求助動機但高危的家庭：**

先導計劃以「及早識別及支援有福利需要的學前兒童及其家庭」為目標，對象包括在學前單位的兒童和其家庭成員，及學前單位教職員。

計劃需提供以下服務：1) 為兒童及家庭提供專業輔導及轉介服務，2) 舉辦親職教育小組及講座，3) 舉辦相關主題的活動以鞏固家庭關係，4) 為教職員及家長提供專業諮詢，5) 為有需要的個案提供危機處理。用以評估服務表現的指標共有 6 項，包括個案數目、潛在個案數目、直接接觸服務對象的時數、達成目標並結束的個案數目、小組/活動節數，及專業諮詢次數。

##### **1.1 「直接接觸服務對象的時數」的計算方法不切合先導計劃的駐校服務性質**

先導計劃以「直接接觸服務對象的時數<sup>4</sup>」作為服務表現指標之一，估計是套用了青年外展隊（附註 4<sup>5</sup>）及地區青年外展隊（附註 5<sup>6</sup>）的有關指標，因附註 4 及附註 5 的用字與先導計劃近乎相同，議定水平亦同為每名社工約 600 小時。

然而，社署在先導計劃推行期間，只容許營運機構將接觸潛在及正式個案的時數計入「直接接觸服務對象的時數」，既與文義不符，亦有別於外展隊可計算識別及連繫低求助動機但高危組群時數的做法（包括接觸其他對象和相關系統），更非機構遞交建議書時所預期。社署對有關指標的演繹似乎建基於其熟悉的綜合家庭服務運作模式，卻忽略了先導計劃在「客席環境」（secondary setting）提供服務，必須先與校方及家長建立信任關係，才能識別有需要但未必願意面對問題的案主，其處境與家庭服務在「主場環境」（primary setting），可控制服務環境及日程安排，主力處理主動求助或經轉介的個案截然不同。

外展隊計算「直接接觸服務對象的時數」涵蓋與其他對象及相關系統的接觸，正反映社工需投放相當時間尋找服務對象，包括透過與其他對象和系統接觸（如向

<sup>4</sup> Note 3, Annex 5 (Minimum Levels of Essential Output and Outcome Standards for Pilot Scheme on Social Work Service for Pre-primary Institutions), Service Specifications On Pilot Scheme On Social Work Service For Pre-Primary Institutions Phase 1: Direct contact hours refer to face-to-face encounters, telephone contacts and written communication with active cases, potential cases, other targets and their relevant systems.

<sup>5</sup> Note 4, Funding and Service Agreement - Youth Outreaching Teams: Direct contact hours refer to face-to-face encounters, telephone contacts and written communication with active cases, other targets and their relevant systems.

<sup>6</sup> Note 5, Funding and Service Agreement - District Youth Outreaching Social Work Teams: "Direct contact hours" refers to "face-to-face encounters, telephone contacts and written communication with active cases, potential cases, other targets and their relevant systems".

球場管理員及便利店職員了解群黨聚集情況，或與老師傾談以了解整體青年人在校狀況及其他需要等）以促進成功識別、接觸及連繫服務對象。同樣，先導計劃社工也必須投放相當時間與校方、家長及其他持分者建立信任關係以促進成功識別個案，服務表現指標（包括議定水平）的訂定必須切合和反映駐校服務模式的特性。

## 1.2 服務輸出量要求過高

業界按以下兩個實際情況，推算出駐校社工每年可用於提供直接服務的工時約為 1,105 或 1,154 小時，平均為 1,130 小時。

	實況（一） 【每週設一天「非駐校日」】	實況（二） 【不設「非駐校日」】
非直接服務工作 <sup>7</sup> 時數	52 非駐校日 x 6.5 小時 <sup>8</sup> /日 = 338 小時	222 工作日 <sup>9</sup> x 6.5 小時/日 x 20% = 289 小時
直接服務工作時數	170 駐校日 <sup>10</sup> x 6.5 小時/日 = 1,105 小時	222 工作日 x 6.5 小時/日 x 80% = 1,154 小時
每名社工每年可用於提供直接服務的工時	平均為 1,130 小時	

根據現有協議，每名駐校社工每年平均需提供最少 600 小時「直接接觸服務對象的時數」、80 小時小組或活動及 190 次專業諮詢，加上必要的後勤工作時間，要達到服務輸出量共需要 **1,230 小時**（詳見下表）。

服務類別	最少直接服務時數	直接服務必要的後勤工作時間	小計
個案工作	600 小時 <sup>11</sup>	個案面談之間相隔時間：160 小時 <sup>12</sup> 家訪交通時間：80 小時 <sup>13</sup>	840 小時
小組或活動	80 小時 <sup>14</sup>	內容及場地預備/收拾時間：120 小時 <sup>15</sup>	200 小時
專業諮詢	190 小時 <sup>16</sup>	-	190 小時
系統工作	目前沒有	目前沒有	目前沒有
總計			<b>1,230 小時</b>

即使個案/ 小組/ 活動/ 專業諮詢工作一項接一項地執行，且沒有出現臨時變更或延期，還要駐校社工在系統工作零投放，**要達到最低服務輸出量仍欠 100 小時**，有關要求可說毫不合理。

## 1.3 服務輸出量的分佈過分側重高求助動機的個案工作，障礙尋找及連繫低求助動機但高危群組的系統工作

<sup>7</sup> 非直接服務工作包括：服務文書記錄、轉介書信、行政會議、同工專業交流、督導面談、服務資料搜集、聯校事工、其他聯絡工作等。

<sup>8</sup> 6.5 小時 = 8 小時 - 1.5 小時（用膳、如廁時間）

<sup>9</sup> 222 工作日 = 365 日 x 5/7 - 17 日公眾假期 - 20 日年假 - 2 日病假

<sup>10</sup> 170 駐校日 = 365 日 x 5/7 - 17 日公眾假期 - 20 日年假 - 2 日病假 - 52 日非駐校日

<sup>11</sup> 假設每個社工共處理 40 個個案，每個案平均有 15 小時介入時間（600 小時/ 40 個案），每個案平均進行 2 次家訪及 8 次面談（2 次家訪共 5 小時 + 8 次面談共 10 小時）

<sup>12</sup> 160 小時 = 40 個案 x 8 次面談 x 0.5 小時相隔時間

<sup>13</sup> 80 小時 = 40 個案 x 2 次家訪 x 1 小時交通時間

<sup>14</sup> 80 小時 = 80 節小組 x 1 小時

<sup>15</sup> 120 小時 = 80 節小組 x 1.5 小時內容及場地預備/收拾時間

<sup>16</sup> 190 小時 = 1520 小時 / 8 名社工（每隊社工人數）

社工可用於提供直接服務的工時大部分（74%）被鎖定在個案工作上<sup>17</sup>，將導致服務資源向個人層面的補救性工作傾斜，更可能間接令資源投放在「最有空見社工及高求助動機」而非「最有需要見社工但低求助動機」的對象身上。同時，亦會令在校園層面建立信任、及早識別等工作被視為次於補救性個案工作，阻礙社工發揮駐校優勢去尋找及連繫低求助動機但高危的群組，及適時帶動環境改變以回應服務對象需要，令服務發展偏離政策原意。

先導計劃以駐校模式推行，對象社群（包括兒童、家庭成員以及學前單位教職員）範圍明確，但因應處於「客席環境」（secondary setting），社工必須投放合理比例的專業人力及時間進行「系統工作」以助及早識別有福利需要的兒童及家庭，「系統工作」包括：

- 取得對象社群的信任及配合（尤其是決策者及家長）
- 收集服務對象的個人資料以了解其福利需要
- 在大量福利需要中訂定介入優次
- 善用及動員系統資源（包括家庭及學校）以建立支援網絡
- 推動系統改變（包括思想及行為）以回應個案需要。

## 2. 按先導計劃的主要成功元素訂定服務指標，令服務發揮最大果效：

社署已委託香港城市大學於先導計劃推行期間，就服務的推行模式、服務表現及服務成果和成效，進行評估研究，並為服務的未來路向作出建議。去年 10 月 26 日社署聯同城大研究員與業界分享初步成果，計劃的主要成功元素包括：

有關及早識別	有關與學前教育機構人員協作
1. 清晰機制評估及介入懷疑虐兒個案	5. 與之建立信任關係
2. 有目的地參與學校活動	6. 每年共同訂立工作計劃
3. 有策略地連繫低動機家長	7. 提昇對兒童/ 家長福利需要的意識
4. 善用問卷或評估工具	8. 工作檢討會議
	9. 與其他服務的協作

訂定服務成效指標的目的，旨在將資源引導至有效落實政策原意，及早識別及支援有福利需要的學前兒童及其家庭，如能將上述的成功元素有策略地化成服務指標，透過過程目標（process goals）帶動服務生態，可補足只量度服務時數的不足，減低服務被異化的機會。

<sup>17</sup> 74% = 840 小時（個案工作時數） / 1,130 小時（社工可用於提供直接服務的工時） x 100%

## 建議

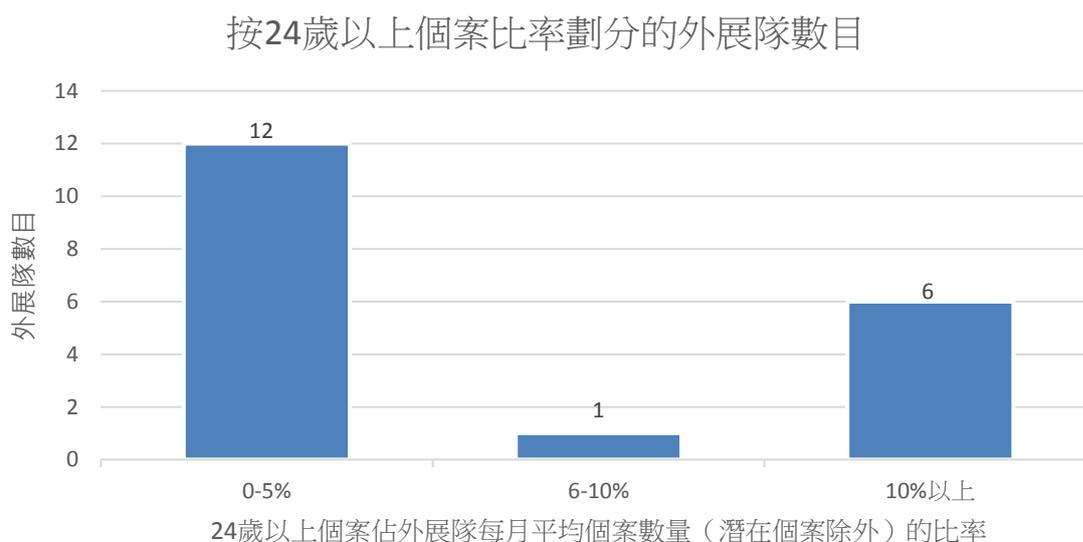
1. 與業界於 2022 年 7 至 8 月召開會議，以先導計劃檢討報告的成效評估及建議為實證基礎，在駐校社工每年可提供直接服務的 1,130 小時的工時範圍內，訂立系統工作及個案工作的合理比例，重新檢視及訂定合理服務表現標準。
2. 為協助學前教育機構了解服務「及早識別、及早介入」的重要角色及功能，並參考服務處境相近的中學學校社工服務的做法，建議修訂及加入與學前教育機構進行會議、為幼兒家庭進行福利評估、在校推行保護兒童工作等指標，包括：
  - 按上述建議 1 的討論結果，以其他更合理的服務表現指標取代「直接接觸服務對象的時數」服務表現指標
  - 加入「該年度內與學前教育機構人員舉行服務規劃／評估／協作會議」的總次數：每校 2 次
  - 加入「該年度內為學前教育機構新生家庭進行福利評估」：每校 1 次
  - 加入「該年度內為促進保護兒童而設的家長／老師會議／活動總節數」：每校 2 次（計算在現有的小組及活動時數內）

## (5) 就地區青少年外展社會工作隊服務 25-29 歲青年提供彈性問題

地區青少年外展隊的服務對象為 6-24 歲的兒童及青少年，然而弱勢或邊緣青年面對更多及更複雜的成長挑戰，社會服務介入可預防個人或家庭問題惡化，一些年過 24 歲仍有福利需要的外展服務對象，須要在其信任的外展社工支援下逐步過渡至成人服務。

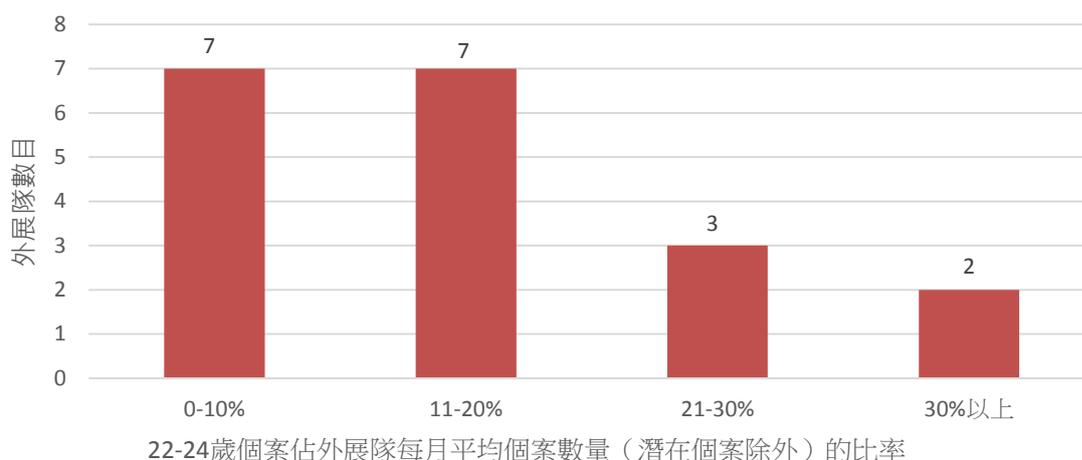
### 分析

- 2019 年 7 月底，因應社會事件下青年對情緒支援和緊急 / 臨時住宿等服務的需求大增，社會福利署容許特定的資助青少年服務為 24 歲以上但不超過 29 歲的青年提供服務，適時回應了這些青年的迫切需要，也讓服務有機會接觸這年齡層的對象，了解他們的需要和特性；有關措施已於本年 3 月底結束，相關服務須將 24 歲以上「超齡」服務使用者按需要轉介至成人服務，或繼續提供服務至個案結束。
- 截至去年 12 月 31 日，全港 19 隊外展隊仍為合共 381 名 25-29 歲青年提供服務，他們面對的主要問題如下：
  - 濫藥（18.4%）
  - 作為年青父母的適應（17.8%）
  - 參與黑社會活動（13.4%）
  - 失學/失業（12.6%）
  - 缺乏支援系統（12.6%）
  - 精神困擾（9.2%）
- 於 2021 年 4-12 月期間，19 隊外展隊中，有 12 隊（63%）服務 24 歲以上的個案數量佔每月平均總個案數量 0-5%，整體分佈如下：



- 將近 24 歲的服務對象的需要也不能忽視。截至去年 12 月 31 日，19 隊外展隊正為合共 1,007 名 22-24 歲的青年提供服務。同年 4-12 月期間，外展隊服務 22-24 歲的個案比率分佈如下：

按22-24歲個案比率劃分的外展隊數目



按現行政策，這些青年在不久的將來，如仍需社工支援便要轉介至成人服務。然而據外展社工觀察，不少服務對象因各種原因（如認為服務不合適、未能在短時間與新工作人員建立關係等）難以順利過渡，以致失去所需支援，導致問題惡化。

5. 外展隊擅長以青年友善、展外和網上手法，在彈性時間提供服務，有利與上述青年建立及維繫信任關係，以進行深入輔導。對於長遠需轉介至成人服務的個案，如能透過與相關服務進行較長時間的個案協作，將大大增加順利過渡的機會。

### 建議

1. 在《津貼及服務協議》加入條款，為服務 25-29 歲的個案提供彈性，以議定個案（包括潛在個案）數量的 10% 為上限，既滿足服務縫隙，也儘量減少對服務對象和定位的影響。

## **(6)更新《學校社會工作服務跨專業合作指引》及設立社教交流平台加強合作**

### **問題**

《學校社會工作服務跨專業合作指引》（《合作指引》）自二零零零年生效，二十多年從未進行檢討和修訂，期間學生需要越趨複雜，學校支援和駐校社工服務轉變，以及法團校董會的成立，種種均影響校方與駐校社工的協作。一些學校過去廿多年仍未履行指引所列的角色（如為學校社工提供基本設備如專用電話線及接見室等），亦不時要求取得學生個案的記錄，反映出對合作指引及彼此角色的認知不足。社會福利署和教育局、提供學校社工服務的非政府機構、校長及訓輔人員組織間又缺乏常設交流平台，很多由社會或學校環境變化產生的社教協作問題沒有從系統層面疏理。

### **分析**

#### **1. 政府缺乏定期檢視《合作指引》的機制及時間表：**

現行《合作指引》於二零零零年「一校一社工」政策落實前推出，以取代社會福利署於一九九四年發表的舊指引，二十多年過去，《合作指引》從未再作檢討和修訂。二零零零年起政府推行整筆撥款津助制度，容許非政府機構有更大的彈性善用資源提供服務，與此同時教育界引入校本管治模式，社署及教育局在學校社會工作服務發展上角色及權責變得相應模糊，《合作指引》推出之後就未有制訂檢視的機制及時間表。

#### **2. 學生問題日趨複雜，學校社工需與更多不同專業人員合作在校提供服務：**

隨著融合教育政策全面實施，主流中學有特殊教育需要的學生人數不斷攀升，教育局也為學校提供「學習支援津貼」，以購買各種治療和支援服務，又增設特殊教育需要統籌主任，帶領學生支援組推動「全校參與」模式融合教育。此外，因應學生情緒行為和精神健康問題日益普遍，不少學校也自聘輔導人員或購買入校服務加強支援。學校社工和上述人員在個案、活動或推動有利學生成長的校園環境等層面上均有機會合作，《合作指引》需要更新以涵蓋這些範疇。

#### **3. 學校社工服務的轉變：**

學校社工服務也因應學生需要的變化而有所更新。2011年9月，基於青年吸毒問題引起社會關注，學校社工服務增加人手至「一校1.2名社工」。其後於2019年9月，作為政府加強預防學童自殺工作的一環，服務人手進一步增加至「一校兩社工」，以應對中學生在學業、情緒和精神健康方面所面對的種種複雜問題。上述人手增加的同時，《津貼及服務協議》也作出了修訂，以反映學校社工關顧學生精神健康的工作，以及在個案工作、小組和活動外，與校方和地區策略夥伴協作的重要性。《合作指引》對學校社會工作的描述必須同步更新。

#### **4. 法團校董會成立對學校管治及與學校社工協作的影響：**

於2005年實施的《2004年教育（修訂）條例》，規定各資助學校的辦學團體必須為其屬下的每所資助學校成立法團校董會，負責管理學校，對學校管治帶來很大轉變，也影響到校方與駐校社工的協作。例如，法團校董會的職能之一是「計劃和管理可供學校運用的財政及人力資源」，雖然駐校社工並非由學校聘用，但一些法團校董會可

能視駐校社工為「可供學校運用的人力資源」，將駐校社工服務納入學校管理和負責範圍，因而產生期望落差，影響雙方的協作。駐校社工不時遇到校方要求社工披露跟進學生的資料或個案進展，也有學校至今仍沒有為社工提供《合作指引》列出的服務配置如專用電話線和接見室等，均顯示校方對《合作指引》的理解不足。

#### 5. 社福及教育界欠缺常設交流平台：

過去《合作指引》的制定由社署牽頭，社福和教育兩界別的政府和業界代表均共同參與，確保雙方能在充分溝通下建立共識，可惜這種跨界別溝通沒有延續下來，如能成立社教常設平台，定期就學校社會工作服務規劃、運作及社福與教育界合作狀況等交流討論，定可加強雙方的理解和合作，更有效和適時回應學生需要。

#### **建議**

1. 由社署牽頭，成立由社署、教育局、中學校長會、學校訓輔人員協會、學校社會工作服務營運機構及社聯組成的工作小組，於年內檢視及修訂《學校社會工作服務跨專業合作指引》。
2. 建立由社福及教育兩個界別的政府和業界代表組成的常設交流平台，定期交流學校社會工作服務規劃、運作及與教育界合作狀況。

### **(3) 家庭及社區服務**

## (7) 加強對濫藥孕婦及父母的支援

### 問題

懷孕是戒毒的契機，為人父母的角色可提升戒毒動機，重塑生命意義及人際網絡，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機因素。業界推出計劃服務受毒品影響的孕婦及媽媽，發現成效顯著，有八成吸毒孕婦及媽媽成功戒毒及維持操守<sup>18</sup>。這些計劃透過提升親職能力及跨專業協作，幫助個案改變及成長；即使遇到家庭問題或危機時，亦能及早介入。以上強化濫藥家庭功能的服務，透過提升濫藥父母的親職能力，減低兒童福祉受損的機會和程度，正好回應社會近年大幅提升對保護兒童的意識和關注。濫藥孕婦及父母是需要持續多年跟進，未能單靠有時限性的禁毒基金投入，故此保安局禁毒處在最新《2021-2023 香港戒毒治療和康復服務三年計劃》中，提出其中一項策略方向，是建議社會福利署探討提供經常性資源支援懷孕吸毒者或吸毒家長的群組。

### 分析

#### 1. 政府只增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有增加濫藥服務的配套

政府於 2013 年增撥資源，在各區成立兒童身心全面發展服務(下稱 CCDS)，識別高危孕婦及兒童，卻沒有考慮到下游服務的配套，以致相關服務前線同工應接不暇，危機識別後卻未能得到適切的支援。在 2016 至 2018 年間，每年在醫管局 CCDS 下被識別為曾濫藥的高危孕婦平均有 310 人，佔高危孕婦 13%<sup>19</sup>。表面上，濫藥孕婦所佔的比例不多，但有兒科醫生分享，處理這類個案需耗用大量時間。於 2016 至 2018 年，母嬰健康院識別母親曾濫用藥物的兒童人數，分別為 427 人、497 人和 519 人，有著明顯上升趨勢<sup>20</sup>，這些母親的親職能力亦同樣值得關注。社署於 2018 至 19 年增撥資源提升轄下保護家庭及兒童服務課的人手，加強保護兒童及支援家庭服務，然而，近年有更多涉及兒童福祉的濫藥家庭個案由 CCDS 及社署保護家庭及兒童服務課 (FCPSU) 轉介至濫用精神藥物者輔導中心 (下稱 CCPSA) 及戒毒輔導服務中心 (下稱 CDC)，當中不少涉及複雜家庭狀況。對於同樣處理懷疑虐兒個案的 CCPSA 及 CDC，社署卻未有調整人手以應付服務需要，令前線人員疲於奔命。

#### 2. 濫藥孕婦及父母個案高危而複雜，令前線社工的工作量倍增

濫藥孕婦及父母個案大部份都是複雜而高危，根據 CCPSA 及 CDC 的服務數據顯示，中心恆常為濫藥孕婦及父母個案提供頻繁的支援服務，包括輔導、家訪、陪診、小組工作，甚至需協助家庭活動以及提供醫療支援等。若個案涉及懷疑虐待兒童，更要召開「多專業個案會議」(MDCC)，評估案主對毒品的依賴程度及親職能力等。社聯就著濫藥孕婦及父母的工作量及個案跟進內容搜集數據<sup>21</sup>，當中涉及十一間 CCPSA 於例

<sup>18</sup>陶兆銘等。《「生命孕記」—吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃》。(香港：香港中文大學社會工作學系、路德會青彩中心、基督教聯合醫院，2018)，頁 73-75。

<sup>19</sup>立法會財務委員會審核 2019-20 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)431，第 14 節 FHB(H)第 1405-7 頁。

<sup>20</sup>立法會財務委員會審核 2019-20 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)587，第 14 節 FHB(H)第 1745 頁。

<sup>21</sup> 社聯分別於 2020 年 3 月至 4 月及 2021 年 3 月至 4 月各 11 間濫用精神藥物者輔導中心收集有關不同個案工作時數及有關濫藥父母/孕婦的個案內容和人手調配的數據

如各類支援工作、跨專業會議，以及相關人手調配等數據，發現於 2019-20 年度濫藥孕婦及父母個案平均佔 CCPSA 整體個案 24%，部分中心更有超過三成個案為這類服務對象，而處理這類個案的介入時間比其他個案平均高出超過一倍，處理這些個案必須具有育兒支援的配套（例如陪月員、朋輩輔導及託管設施等）。另外，由於個案涉及複雜的介入工作，每間中心平均需要調配 2 名助理社會工作主任及 0.5 名社會工作助理跟進這類個案，當中涉及的助理社會工作主任的人手比例已經相當於社署估計人手編制所訂下的 50%<sup>22</sup>，可見這類高危個案比一般個案需要更多資源處理，進一步加劇人手不足的情況。而且，CDC 正面對與 CCPSA 相類似的情況。

另外，社聯於 2019 年 12 月亦進行有關「育有十二歲以下子女濫藥家長概況」的問卷調查，共收集接近 800 個活躍個案育有 12 歲以下子女，當中涉及超過 1,235 名兒童；數字比 2017 年較高。當時調查發現有兩成濫藥父母是獨力照顧子女，有 36% 個案需要接受精神科覆診，涉及的兒童超過一半為三歲或以下，約兩成兒童懷疑或確診有特殊教育需要，這些數字均反映濫藥父母個案的高危及複雜性，而這些均屬虐兒的高危因素。再加上濫藥個案普遍不易接受轉介，在成功與其他服務協作之前，CCPSA 和 CDC 需要提供各方面的支援，如危機處理、親職照顧、情緒及輔導服務支援、人際關係、債務及住屋問題等；雖然要承擔更大的責任及風險，但仍以服務對象的需要為優先，在有限的資源下提供服務。

### 3. 禁毒基金資助不到位亦不能持續

事實上，早於數年前服務已出現明顯的縫隙，十多間戒毒服務機構早於 2017 及 2018 年申請禁毒基金，為受毒品影響的孕婦及父母提供支援，與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，幫助父母戒毒及履行親職責任，減少復吸及跨代濫藥的問題。根據多間戒毒服務機構於 2017 及 2018 年度推行的禁毒基金計劃服務成效數據，結果發現在介入後，各方面的成效指標皆有明顯改善，當中包括 1) 吸毒次數和態度；2) 戒毒動機；3) 重吸意向；4) 成癮人士及其伴侶的支援；5) 家庭關係；6) 管教子女的表現和壓力；7) 成癮人士的自尊感；8) 成癮人士的情緒健康；9) 子女的健康狀況多方都有明顯改善。

另外，比較社聯在 2017 年及 2019 年的兩次調查，發現這些個案接受母嬰健康院的產前及產後護理及疫苗接種方面，均有明顯改善。最近亦有研究指出，參與社區戒毒服務所提供的綜合支援的濫藥母親所育有的子女被發現有發展遲緩的比率，比其他沒有參與上述綜合支援計劃的濫藥母親的子女大大降低，反映濫藥孕婦於懷孕時期接受上述類別支援能有助減低兒童受到不利發展及受虐待的機會<sup>23</sup>。可惜，禁毒基金設有期限，難以長期資助服務，忽略濫藥父母問題並非可於短期內解決，常規化的資源有助

<sup>22</sup> 根據社署的估計人手編制，每間濫用精神藥物者輔導中心有 4 名助理社會工作主任及 3 名社會工作助理 ([https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2913/tc/NSE\\_of\\_CCPSA\\_Chin\\_\(1\\_October\\_2020\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2913/tc/NSE_of_CCPSA_Chin_(1_October_2020).pdf))

<sup>23</sup> 聯合醫院鄭慧芬醫生於 2020 年完成一項追溯研究，分析共 337 名於 2008 年 1 月 1 日至 2019 年 2 月 28 日，由濫藥婦女誕下的子女，了解綜合支援計劃(於社區內接受跨專業支援)最終對有關兒童各項發展的影響。

業界為他們提供穩定服務。業界期望早日把服務恆常化，以便這類高危個案提供持續及較有規劃的支援服務。

#### 4. 沒有備存濫藥父母個案及所涉及兒童的數字，難以掌握服務需求

現時濫藥父母個案分散在醫院、母嬰健康院、濫用精神藥物者輔導中心、綜合家庭服務中心及兒童住宿照顧服務等；社署並沒有收集及公佈濫藥父母的個案數目，亦沒有備存有關父母同意下入住兒童院舍／獲頒布照顧或保護令而入住兒童院舍的兒童，當中懷疑涉及父母濫用藥物，或父母無力照顧等的分項統計數字。去年，社署公佈由2017年7月起所收集的虐兒個案中父母有濫藥習慣的個案數目，但這只是冰山一角，未能顯示出有潛在危機的個案數目。醫管局及衛生署只備存濫藥孕婦數目及濫藥媽媽育有五歲或以下的兒童數目，至於濫藥父親的數目或育有五歲以上的兒童數字則欠奉。在欠缺服務數字的情況下，難以掌握服務需求，不利服務規劃。

#### 5. 維繫家庭完整，改善住宿戒毒服務，容讓年幼子女與父母同行

現時，雖然住宿戒毒治療及康復服務以戒毒者為首要服務對象，但事實上服務單位不時需要抽調額外資源處理戒毒者於家庭問題上面對的各類需要（例如參與 MDCC），資源缺乏令同工疲於奔命。此外，濫藥母親於入宿前必須將子女轉交親友或兒童福利機構照顧。面對戒毒與維繫親子關係的兩難局面，這類服務模式無疑會削弱她們戒毒的動力，長時間的分離亦有機會令家庭關係及兒童的發展受到不可逆轉的影響。參考澳洲的服務模式，有非牟利戒毒服務機構為濫藥母親及其年幼子女（嬰兒至小學階段幼童）設立「共居」的住宿戒毒服務，為她們提供獨立的住宿空間及幼兒支援服務，使濫藥母親於戒毒期間可以同時履行親職責任，避免長時間分離，提高她們戒毒動機之餘，亦減低對家庭和兒童的影響<sup>24</sup>。

<sup>24</sup> 西澳洲非牟利戒毒服務機構 Cyrenian House 透過一個名為「Saranna Women and Children's Program」，提供 14 間附有獨立生活設施的房間，讓使用其住宿戒毒服務的母親攜同年幼子女（處於小學階段或之前的幼兒童）一同居住於服務單位內，並提供親職技能、兒童發展等支援，使戒毒中的母親能夠同時履行親職責任，減低對幼兒發展影響，以及支援家庭團聚。詳情可參閱：<https://cyrenianhouse.com/>

**建議**

1. 在十一間濫用精神藥物者輔導中心及一間戒毒輔導服務中心增設兩名助理社會工作主任及一名福利工作員，以加強跨服務協作，支援個案於懷孕及親職生涯中面對的困難，及早介入讓她們接受戒毒服務之餘，讓他們及嬰幼兒的身心發展得到持續的照顧、評估、治療及跟進。
2. 進行先導計劃可行性研究，與現行提供住宿戒毒服務的營運單位合作，透過提供額外資源為參與計劃的單位重新規劃院內間隔（例如增設獨立家庭住宿設施），配合署方於相關法例、牌照等限制「拆牆鬆綁」，為高動機、有較高治理和親職能力，並且願意接受戒毒服務的母親設立容讓她們及幼兒（0-3 歲學前幼兒）一同入住的戒毒住宿服務先導計劃，提供獨立的家庭住宿空間，並同時提供醫療、親職技能、兒童照顧和各方面發展尤其情緒社交等相關支援，以便戒毒母親在接受治療期間，仍可在合適支援下照顧其幼年子女。同時亦可以透過研究探討將有關服務恆常化及擴展的可行性。
3. 檢視住院戒毒治療及康復服務社工人手，並增撥資源加強服務單位應對濫藥父母的家庭需要的能力。
4. 為已戒毒的媽媽提供短期住宿及社區支援服務，幫助她們及幼兒有較安全的居住環境，早日融入社會。
5. 搜集受毒品影響的孕婦及父母的相關數據及資料，透過瞭解服務需要進行服務規劃。

## (8) 加強少數族裔使用主流福利服務

### 問題

少數族裔人數近年顯著增長，單在 2006 至 2016 年間的人口上升七成，佔全港人口 8%<sup>25</sup>。他們當中不乏土生土長，以香港為家，但要融入社會仍然困難重重，更衍生家庭暴力、童黨及長者照顧的問題。

考慮少數族裔的多元文化背景及語言不通困難，社福工作實任重道遠。全港的 26,668 名<sup>26</sup> 註冊社會工作者中，少數族裔只佔 18 名。社署應帶領社福界加強少數族裔使用主流福利服務，並栽培社福界的多元種族同工。

### 分析

#### 1. 主流福利服務的文化敏感度提升

社會服務界多年來一直推動共融工作，舉辦文化敏感度培訓(Cultural Sensitivity Training)及推展少數族裔使用主流福利服務。社署於 2020 年 10 月開始推展為期三年的「少數族裔社區大使」試驗計劃 (Ethnic Minority District Ambassador Pilot Scheme)，聘請 46 名少數族裔大使在服務單位支援少數族裔人士。計劃進行至今，大使直接提供十項前線服務<sup>27</sup>，同時改善了社會服務同工與少數族裔人士的溝通困難。社福機構的文化敏感度得到了顯著提升，少數族裔因而能得到適時、適切的服務介入，及早避免問題惡化，為其個人、家庭及香港社會帶來莫大裨益。

#### 2. 恒常化「少數族裔社區大使」計劃

社聯於 2021 年舉辦了數場分享環節，邀請「少數族裔社區大使」試驗計劃的大使及督導參與。是次獲聘的大使以剛畢業的年輕人為主，仍在探索職場發展，寄望計劃能得以延續並提供有系統化的進昇階梯，讓大使不僅能於社福界服務自己族群，亦能長遠地於不同公共服務工作<sup>28</sup>服務香港市民。

另外，透過與少數族裔大使的磨合和溝通，參與計劃的機構亦逐漸掌握服務少數族裔社群的技巧，8 成機構表示樂意聘請更多少數族裔同工<sup>29</sup>，亦期望計劃能於 2023 年後持續，深化少數族裔使用主流社福服務的質量。

<sup>25</sup> 2016 中期人口統計，香港的少數族裔人士 <https://www.byccensus2016.gov.hk/tc/Snapshot-10.html>

<sup>26</sup> 社會工作者註冊局，註冊社工統計數字 (2022 年 3 月 23 日) [https://www.swrb.org.hk/tc/statistic\\_rsw.asp](https://www.swrb.org.hk/tc/statistic_rsw.asp)

<sup>27</sup> 社聯於 2021 年 5 月至 6 月以網上問卷收集「少數族裔社區大使」試驗計劃的大使工作內容：  
<https://prezi.com/i/nppdcgne125e/>

<sup>28</sup> 社聯於 2021 年 10 月 28 日以網上問卷收集「少數族裔社區大使」試驗計劃的大使意見，全部認同以下論述“EMDA Scheme should be replicated into other public service setting to enhance service accessibility among EM communities.”

<sup>29</sup> 社聯於 2021 年 12 月 8 日的網上活動收集「少數族裔社區大使」試驗計劃的督導意見，總體給予更高分數於以下論述“I will be willing (~80%) and satisfied (~80%) to build a multicultural team.”相較於“I am willing (~75%) and satisfied (~70%) to build a multicultural team.”

少數族裔成為主流福利服務的提供者後，前線服務能更準確回應少數族裔人士各種福利需要，有利社署調整資源分配及規劃服務發展。故社署應恒常化「少數族裔社區大使」試驗計劃，2023 年後計劃能得以延續。

### 3. 疫情下少數族裔同工的重要性

第六波疫情導致停工停課，少數族裔因語言不通，接受防疫抗疫資訊相應較慢。社福服務的少數族裔同工發揮重要作用，即時翻譯政府通告並錄製語言信息，於社交媒體及社交軟件發放即時信息，以確保少數族裔亦能掌握重要防疫資訊，及時獲取福利服務的抗疫資源，例如檢測包的派發、情緒熱線的提供。

### 4. 實踐政府的「為少數族裔人士多提供受聘機會」施政措施

2021 的施政報告中包括「加強支援少數族裔人士」，提及「政府以身作則，為少數族裔人士多提供受聘機會」，「少數族裔社區大使」試驗計劃正好實踐政府的施政理念。社署現在就計劃進行檢討，以考慮計劃於 2023 年後持續的可行性。業界認為大使計劃的實務經驗、成效及延續性值得其他部門/行業借鏡，共同締造多元共融的工作間和文化，實證為本地為香港的多元文化族羣構建公平關愛的社會。

#### **建議**

1. 為主流社福服務提供額外資源以協助機構制訂有利少數族裔使用服務的政策及措施，確保少數族裔人士獲得服務使用者的應有權利，以及於服務設計上能滿足少數族裔人士的特定需要。
2. 恒常化「少數族裔社區大使」計劃，並積極邀請業界共擬下一期的受惠社福服務類別，以回應少數族裔不同服務的實際需求。
3. 為聘請少數族裔的主流福利服務機構提供一次性資助，使機構能提供合適的行政配套，包括將機構文件/設施更新至雙語版本。
4. 長遠發展社福的種族多元文化性，少數族裔應與其他同工一致，享有薪酬調整、晉升階梯，並應定期舉辦培訓課程以積極培育多元種族社福專業人士。
5. 推廣多元共融的工作間和文化，公開「少數族裔社區大使」試驗計劃的檢討內容，使社福界的實務經驗和成效與其他部門/行業分享，以回應 2021 年施政報告中的「政府以身作則，為少數族裔人士多提供受聘機會」。

## (9) 照顧者為本的社區層面支援

### 問題

不同種類的照顧者在社會上均未能得到足夠的支援和肯定，資助服務難以有效及持續應對照顧者於社區內各式各樣即時需要，包括資訊提供、培訓與知識、身心健康、喘息服務、個案管理等支援需要。

### 分析

1. 照顧者的類別十分廣闊，當中包括不同的照顧對象（例如：長者、殘疾人士、長期病患者、兒童等），而照顧者本身亦面對不同處境（例如：年長照顧者、殘疾照顧者、在職照顧者、全職照顧者等），在照顧歷程方面亦身處有不同階段（例如：預備照顧者、新手照顧者、長期照顧者及畢業照顧者<sup>30</sup>）。
2. 現時政府沒有就照顧者在港的人數及家庭數目作全面的統計。根據政府統計處於 2021 年出版的《第 63 號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》，香港有多達 44.2%，即 204,200 名殘疾人士及 42.7%，即 248,000 名長期病患者因為其殘疾或長期病患需要由別人照顧，與 2014 年的數字比較，人數增幅為 19.2%。家屬擔當照顧者角色的分別佔當中約 64.4% 和 68.7%，而當中的人數長期被低估<sup>31</sup>。《主題性住戶統計調查報告書 - 第四十號報告書 - 長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》則指出有 280,500 名居家長者有被照顧需要，當中 35.4% 由家屬和親友照顧。另外，根據教育局提供的統計數字 2020/21 年度有特殊教育需要的學生(包括特殊學校和中小學)更高達 64,863 人，比過去五個年度人數增長超過 28%，可見殘疾人士數目增長幅度明顯<sup>32</sup>。在缺乏官方統計數據的情況下，只能從照顧對象的數字中推算各類照顧者的數目。雖然照顧者群組的數目龐大，但其需要的特徵大多在社區的日常生活中被隱藏起來，但現時面對著社會經濟及疫情的挑戰，照顧者的壓力與日俱增，問題已經浮現<sup>33</sup>。

<sup>30</sup> 「畢業照顧者」指其照顧對象已經離逝或轉由其他方式照顧（例如院舍照顧）的照顧者

<sup>31</sup> 因應資料局限，報告未有將智障人士數目計算在此的數字內，統計處估計當時全港智障人士數目介乎 77,000 至 90,000 人之間

<sup>32</sup> 教育局：審核 2021-22 年度開支預算管制人員的答覆 (EDB012)及(EDB019)，數字未有包括私立及國際學校學生

<sup>33</sup> 香港 01 (2020 年 5 月 20 日)「照顧者哀歌：半年 3 宗倫常雙屍案 張超雄：政府欠支援」

<https://www.hk01.com/%E7%AA%81%E7%99%BC/475553/%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E5%93%80%E6%AD%8C->

<https://www.hk01.com/%E5%8D%8A%E5%B9%B43%E5%AE%97%E5%80%AB%E5%B8%B8%E9%9B%99%E5%B1%8D%E6%A1%88-%E5%BC%B5%E8%B6%85%E9%9B%84->

[https://www.hk01.com/%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%AC%A0%E6%94%AF%E6%8F%B4?utm\\_source=01appshare&utm\\_medium=referral](https://www.hk01.com/%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%AC%A0%E6%94%AF%E6%8F%B4?utm_source=01appshare&utm_medium=referral)

3. 兒童的照顧者多數為父母或直系親屬，他們照顧親人大多建基於作為「父母」或親人的「天職」，是無法逃避的「責任」<sup>34</sup>，以至他們的需要於社會內長期受到忽視，尤其身處學前階段的幼兒的照顧者，照顧工作更為繁重。這類照顧者的數目為數不少，根據統計處數字，社聯推算 0—6 歲的幼兒數目已經超過 243,000 人<sup>35</sup>。新冠疫情肆虐令學校授課、資助照顧服務受到重大影響。兒童被迫長時間留家，照顧者面對前所未有的長時間照顧，又要兼顧家庭日常工作，身心壓力和支援需要都明顯浮現。同時，社區或鄰里支援網絡缺乏運作基礎，未能發揮支援功能，不少社福機構只能依賴僅有資源為有需要家庭提供援助，惟實屬杯水車薪。
4. 事實上，現存的家庭和家長支援服務一般旨在協助照顧者把家中的兒童照顧好<sup>36</sup>，鮮有將焦點投放於處理照顧者自身的需要。照顧者最需要是在她們的社區網絡中能夠給她/他們轉介不同的資源和具體支援，協助她/他們解決照顧工作上燃眉之急，以及在照顧者歷程中不同階段能順利過渡<sup>37</sup>，同時能夠按照照顧者的自身需要提供專業支援服務。政府早前委託香港理工大學進行有關照顧者的研究，當中強調加強鄰里互助、照顧者之間互相支持，以強化「非正式照顧」，作為顧問研究其中一個重點建議的跟進範疇<sup>38</sup>。因此，業界認為政府當局應把握今次制訂照顧者政策的機會，集中強化組織照顧者的社區互助網絡，並按照照顧者自身需要將支援服務整合為「照顧者社區支援隊」，首要建立一個多元關愛的非正規社會支援網絡 (Informal Social Support Network)<sup>39</sup>，協助有需要的照顧者好好照顧自己，面對照顧者不同階段的挑戰<sup>40</sup>。

<sup>34</sup> 香港中文大學博群社區研究團隊及循道衛理觀塘社會服務處神愛關懷中心（2019），《基層家庭照顧者兒童照顧質性研究》

<sup>35</sup> 統計處的數字顯示 2017-2021 年的出生數目分別為 56,548 人、53,716 人、52,856 人、43,000 人以及 37,000 人

<sup>36</sup> 香港中文大學博群社區研究團隊及循道衛理觀塘社會服務處神愛關（2019），《基層家庭照顧者兒童照顧質性研究》

<sup>37</sup> 參考自勞福局局長網誌（2019 年 12 月 1 日）「照顧者支援 – 社區網絡」。

[https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post\\_01122019.html](https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post_01122019.html)

<sup>38</sup> 勞工及福利局代表及香港理工大學照顧者顧問研究成員於 2022 年 2 月 9 日出席香港社會服務的活動時分享有關建議。

<sup>39</sup> 概念源自關愛社區 (Compassionate Community)。 <https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk/the-compassionate-city-charter>

<sup>40</sup> 照顧者的不同階段為「準備照顧者」、「新手照顧者」、「長期照顧者」及「畢業照顧者」。

5. 同時，服務可以透過設立「聚腳點」為照顧者一個喘息的空間<sup>41</sup>，能夠讓他們暫時放下照顧者的身份<sup>42</sup>，配合專業的組織手法<sup>43</sup>，令專業的照顧者支援隊伍直接接觸到她/他們，填補現時主流社會服務的不足難以主動接觸受眾的結構缺陷，即時提供適切的評估和轉介<sup>44</sup>；透過身心靈支援、服務轉介、資訊提供及培訓、個案管理等，為不同類型的照顧者提供支援。過去幾年，民間機構於社署的上水綜合家庭服務中心合作設立「照顧者咖啡室」，確立「聚腳點」的服務模式，成效及發展空間有目共睹。

### 建議

1. 建議在特定的社區建立「照顧者社區支援隊」先導計劃，當中以專業社區發展手法，主動接觸隱藏於社區內有需要的照顧者，亦透過社區內不同平台和機構（包括學校、屋邨辦事處、教會等）接收個案轉介，以個案管理方式為經評估後有特殊需要的照顧者（例如高危、低收入、有特殊照顧困難）提供即時支援，例如：情緒輔導、協助制定及執行照顧計劃、於社區內配對非正式照顧者（需配合照顧者喘息津貼<sup>45</sup>），以上門支援方式回應照顧者即時需要；照顧者技能訓練；照顧者情緒支援服務等或引導(navigate)照顧者到專門的服務。
2. 建議同時釋放社區現有服務設施，設立「聚腳點」及提供喘息支援服務，包括：身心靈支援、社區暫託、資訊提供及照顧者技能培訓等，回應照顧者自身的需要，以填補現時資助服務的不足，讓照顧者更便捷地獲得適切的社區支援。
3. 服務規劃方面，針對社區中不同類型的照顧者，「照顧者社區支援隊」可以同時考慮服務地域大小（例如公共屋邨範圍內）及住戶數目，以訂定每隊服務規模。位處偏遠地區的支援隊甚至可考慮編配流動車，以方便隊伍前往各處提供服務。

<sup>41</sup> 美國社會學家歐登伯格 Ray Oldenburg 所提出「第三空間」（The third place 一詞，所指的是人們在家庭（第一空間）和工作場所（第二空間）外，可以花上一定時間投入社區集體生活，身心得到放鬆的場所。

<sup>42</sup> 香港中文大學博群社區研究團隊及循道衛理觀塘社會服務處神愛關（2019），《基層家庭照顧者兒童照顧質性研究》

<sup>43</sup> 社工隊的成員由義工的組織、令照顧者接受本身的需要以至引導(navigate)照顧者到專門的服務，都是涉及專業的知識和技巧。

<sup>44</sup> 《鄰里以外：照顧者社區聚腳點和建立非正式社會支援網絡的重要性》，眾新聞眾說，2021年3月22日。網上連結：[shorturl.at/drvGO](http://shorturl.at/drvGO)

<sup>45</sup> 照顧者喘息支援津貼即因應經評估後照顧者需要的程度，為照顧者計算每月所需的喘息時數，並每月容許照顧者領取相等額度的津貼，讓照顧者為鄰里等提供津貼安排上門提供基本暫託支援。

## (4) 長者服務

## (10) 為居於院舍的認知障礙症患者維持及加強支援

### 問題

認知障礙症是長者常見的疾病。居於院舍的長者身體缺損的程度較高，對於院舍在提供服務給患有認知障礙症的院友時構成挑戰。政府過去一直就認知障礙症提供資源，唯香港認知障礙症患者的人數隨長者人口及人均壽命的增加一直上升，而政府對於院舍認知障礙症的資源投放則一直未見增加，令業界在對認知障礙症提供院舍照顧服務時捉襟見肘。

### 分析

1. 社聯於 2022 年年初向營辦安老院舍的會員機構進行調查，了解院舍中的長者患有認知障礙症的情況。結果顯示，32.2%的院友患有嚴重程度的認知障礙症，如果連同中度患者，百分比更高達 52.8%；現時院舍獲發的「照顧認知障礙症患者補助金」(補助金)，覆蓋 93.2%患有嚴重認知障礙症的院友，完全未能照顧中度患者的服務需要。
2. 患有中度認障礙症的長者，在群居的院舍生活中，所出現的種種行為、情緒等問題，令院舍需投入額外的照顧資源。除了藥物治療，適時的治療介入，如認知訓練，身心靈活動等，已被證明能夠提升患認知障礙症長者的生活質素、認知能力及日常生活活動能力<sup>46</sup>，對於患有中度認知障礙症的院友之福祉意義重大。適時的介入能夠延緩由中度退化至嚴重認知障礙症的速度<sup>47</sup>，減少潛在治療嚴重認知障礙症的公共醫療成本，及舒緩照顧嚴重認知障礙症院友造成的人手壓力。於院舍中的治療介入更被證實較藥物介入更具成本效益<sup>48</sup>。這些治療介入往往由職業治療師推行，惟現時院舍人手編制正欠缺此職系。補助金正好用作聘請職業治療師，為長者提供所需服務。

<sup>46</sup> Hui, E., Tischler, V., Wong, G., Lau, W., & Spector, A. (2021). Systematic review of the current psychosocial interventions for people with moderate to severe dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 17(S7).

<https://doi.org/10.1002/alz.051247>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., & Banerjee, S. et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)

<sup>47</sup> Laver, K., Dyer, S., Whitehead, C., Clemson, L., & Crotty, M. (2016). Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. *BMJ Open*, 6(4), e010767.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010767>

<sup>48</sup> Massot Mesquida, M., Folkvord, F., Seda, G., Lupiáñez-Villanueva, F., & Torán Monserrat, P. (2021). Cost-utility analysis of a consensus and evidence-based medication review to optimize and potentially reduce psychotropic drug prescription in institutionalized dementia patients. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02287-7>

3. 政府近年致力增加資助安老院舍宿位，以應付隨著人口老化而增加的服務需求。資助宿位數目由 2017 年 3 月的 27,254 增加至 2022 年 3 月的 30,436<sup>49</sup>；惟撥予院舍的補助金之總資源卻沒有增加。以不變的資源照顧更多的人數，導致近兩年每名符合補助金資格的院友所得的資源累積減少 6.7%，直接影響院舍為他們提供的服務量。

#### **建議**

1. 將補助金的受惠對象擴展至患有中度認知障礙症的院友。
2. 增加「照顧認知障礙症患者補助金」的整體資源，應對每年隨著安老院舍宿位增加，以致院舍中患有認知障礙症的院友之人數上升。
3. 盡快以 interRAI 9.3 評估取代現時的評估機制，簡化「照顧認知障礙症患者補助金」的發放流程。

---

<sup>49</sup> 勞工及福利局局長網誌 2021 年 9 月 5 日 [https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post\\_05092021.html](https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post_05092021.html) 社會福利署  
網頁安老院舍照顧服務統計總覽 (2022 年 3 月 31)

[https://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_residentia/id\\_overviewon/](https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_overviewon/)

## (11) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要

### 問題

持續數年的疫情，令長者面對的生活問題越趨複雜，因而對個案工作的需求亦一直提升；個案工作向來需要投放大量時間，而因應社會的改變，工作人員需要具備更多不同知識以回應長者需要。惟長者中心的個案服務一直欠缺人手及欠缺相關配套，令工作人員百上加斤。

### 分析

1. 社聯透過網上問卷收集同工意見，並按同工在各會議上的表述，綜合現時個案工作的服務狀況如下：
  - 1.1 同工通常在與長者的日常接觸、進行統一評估、或在長者主動求助的情況下，發現需要以個案形式介入以協助長者。在個案工作中，工作人員需詳細了解長者的健康、家庭關係、經濟、社交生活及支援等，以計劃適合的服務內容。
  - 1.2 同工在提供個案服務時，需以長者各方面的需要作為一個整體作考量。為一位長者提供個案服務，除經常提及的照顧安排外，同工亦需要了解長者的家庭狀況、社交網絡、經濟狀況等，以期及早知悉長者是否有其他壓力源頭，並按需要提供合適的支援。在過程中，工作人員需要持續掌握長者及其主要生活環節的進程，以確保長者的生活安好，或盡早發現潛在危機，與長者一同找出應對方法。
  - 1.3 隨著近年社會狀況的改變，工作人員發現長者的生活會牽涉各種不同問題。根據社聯的調查，長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案中，最常見的問題均是：一) 長者本人及/或其同住家人有精神健康狀況，二) 長者本人為照顧者，並出現壓力情況，及 三) 長者社交網絡薄弱。另外，同工亦反映長者受虐的情況有加劇趨勢。同工指出過去一年，已確立並有於虐待長者個案中央資系統呈報的虐待長者個案約有 10 個，其中大部分屬長者鄰舍中心呈報的個案。
  - 1.4 個案工作對社工的專業能力有一定要求，新入職的前線同工在處理個案時需要密切的督導及支援，以建立相關的工作技巧、提升對個案需要的敏感度，以確保長者能獲得適切的輔導，亦讓個案工作的專業技巧得以傳承。
2. 社聯今年繼續透過數據收集了解長者中心在剛過去一年(2021-22)的輔導服務輸出量；結果如去年一樣，各單位所提供的服務輸出量已超過議訂水平。數字顯示，即將在疫情影响之下，服務需求仍有增無減。

	平均活躍個案			長者健康及家居護理評估		
	輸出量指標	實質輸出量	超出指標	輸出量指標	實質輸出量	超出指標
長者地區中心	220	327	49%	55	70	27%
長者鄰舍中心	80	131	64%	35	50	43%

### 建議

1. 輔導服務的輸出量已持續超出指標多年，而長者的精神健康需要亦日增，建議社署應即時增加長者中心的前線個案工作人手，讓中心能夠回應服務需求。
2. 增加督導人手和恆常訓練以提升同工在提供個案輔導服務的能力。

## (12) 增加社區照顧服務，讓體弱長者居家安老

### 問題

體弱長者自理能力日漸衰退，要留在熟悉的社區安享晚年，避免過早入住院舍，必需有社區照顧服務作為支援。社區照顧服務除了照顧長者日常的起居需要，更透過符合他們個別需要的訓練等，減慢他們的退化，繼以延後他們對更高程度照護服務的需要。如缺乏足夠的社區照顧服務，輪候院舍服務的人數將會更多、輪候時間亦會加長，而留在社區的長者雖然居家卻未能安老，有違政府的安老服務政策。

### 分析

根據統計處的資料，在 2021 年，65 歲以上的人口已達 1,450,858<sup>50</sup>。減去各類安老院舍宿位總名額 35,690<sup>51</sup>，在社區中的長者有 1,415,168。按規劃署的服務規劃標準，每 1,000 名 65 歲或以上的長者，應設有 17.2 個社區照顧資助服務名額<sup>52</sup>。以 2021 年在社區的長者人口推算，即需要 24,341 個社區照顧服務名額。但在 2022 年 4 月底，家居為本<sup>53</sup>及中心為本<sup>54</sup>的服務只有 17,201 個名額，距離規劃標準尚欠 7,140 個服務名額<sup>55</sup>。在實質的服務需求，按社會福利署網頁的資料，在 2022 年 4 月 30 日，共有 5,951 人正輪候社區照顧服務，當中接近 60% 是輪候家居為本的社區照顧服務，輪候需時六個月<sup>56</sup>。

1. 政府在 2019 年 10 月至 2021 年 4 月期間，將改善家居及社區照顧服務及綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額，分別增加 2,000 及 3,000 個，大大減少輪候人數及輪候時間，成績斐然。根據政府的資料，未來將會提供 3,600 中心為本的社區照顧服務，惟沒有資料顯示增加家居為本的服務名額，應付需求。
2. 展望將來，在 2029 年，65 歲或以上的人士將會增加至 2,066,700<sup>57</sup>。在「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策之下，預計需要社區照顧的長者人口及比例會相應增加，對社區照顧的服務需求亦會上升。

<sup>50</sup> 2021 年人口普查常用結果主要統計表

[https://www.census2021.gov.hk/tc/main\\_tables.html#.Yj6AtyRu74Y.whatsapp](https://www.census2021.gov.hk/tc/main_tables.html#.Yj6AtyRu74Y.whatsapp)

<sup>51</sup> 社會福利署網頁 安老院舍照顧服務統計總

[https://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_residentia/id\\_overviewon/](https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_overviewon/)

<sup>52</sup> 香港規劃標準與準則第三章社區設施 [https://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/pdf/ch3.pdf](https://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/pdf/ch3.pdf)

<sup>53</sup> 綜合家居照顧服務(體弱長者)以及改善家居及社區照顧服務

<sup>54</sup> 長者日間護理中心/單位

<sup>55</sup> 綜合家居照顧服務(體弱長者)以及改善家居及社區照顧服務之服務名額為 13,365; 長者日間護理中心/單位的服務名額至 2022 年 5 月為 3,836 社會福利署網頁長者日間護理中心/單位名單 (截至 2022 年 5 月)

[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/616/tc/List\\_of\\_DE\\_DCU\\_\(May\\_2022\)\\_with\\_EHS.pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/616/tc/List_of_DE_DCU_(May_2022)_with_EHS.pdf)

<sup>56</sup> 社會福利署網頁 輪候資助長者社區照顧服務的人數

[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2789/tc/LTC\\_Statistics\\_CCS\(Chi\)\(Apr\\_2022\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2789/tc/LTC_Statistics_CCS(Chi)(Apr_2022).pdf)

<sup>57</sup> 規劃署人口分布推算 2021-2029 [https://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/info\\_serv/statistic/wgpd21.html](https://www.pland.gov.hk/pland_tc/info_serv/statistic/wgpd21.html)

### 建議

1. 盡快增加綜合家居照顧服務(體弱長者)以及改善家居及社區照顧服務的服務名額，以滿足現時的需要，以及追趕未來長者人口急升的服務需求。
2. 在增加服務名額的同時，為營辦機構提供完整的資源配套，包括作業處所、車輛等。

## (5) 復康服務

## (13) 加強支援殘疾人士服務使用者老齡化的服務

### 問題

人口高齡化是香港必須面對的挑戰，隨著醫療科技進步，人均壽命越來越長，當中亦包括殘疾人士，其中以智障人士、精神病康復者、聽障及視障人士的老化尤甚。

因應老化問題，由勞工及福利局轄下康復諮詢委員會制定的《殘疾人及康復計劃方案》中策略建議 20 提及期望透過試驗計劃為不再適合在庇護工場等職業康復服務／訓練計劃獲取服務的老齡化殘疾人士在其所屬的院舍提供一站式及持續性的康復訓練、照顧及住宿服務，讓他們在熟悉的環境內安老而不用因年齡及身體功能改變等因素而轉換院舍，然而相關試驗計劃仍需等待進一步落實推行細節及時間表。現時庇護工場（包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份）的學員、居於院舍及社區的智障人士不少已出現老化情況，他們對於護理及照顧服務的需要亦不斷增加。

根據統計處 2021 年出版的 63 號專題報告書<sup>58</sup>數據顯示，2020 年 5 月至 12 月期間進行的院舍統計調查估計共有 12,200 名住院人士為智障人士，年齡中位數為 46 歲。另外，在 2020 年，866,500 名殘疾人士中 70 歲及以上人士佔 48.3%，60 - 69 歲人士佔 18.4%，而 50 - 59 歲人士則佔 11.9%，殘疾人士的年齡中位數為 69 歲。身體活動能力受限制、視覺有困難及聽覺有困難人士中，70 歲及以上人士均佔六成以上，他們的年齡中位數介乎 74 歲至 79 歲之間。在言語能力有困難人士中，70 歲及以上人士佔 46.5%，相應年齡中位數為 67 歲。

除智障和殘疾人士外，根據醫管局精神科專科門診就診人次的年齡分布，十五年間精神科的就診人次上升接近 1.7 倍，而中老年（50 至 64 歲）及長者（65 歲或以上）的就診人次比例亦穩定增加，其中又以中老年的比例增長較明顯，由 2001 年近 20%，攀升至 2016 年逾 30%。此外，根據社會福利署於立法會財務委員會審核 2019-20 開支預算的答覆中<sup>59</sup>，精神健康綜合社區中心每年 60 歲及以上的會員數目亦不斷增加，由 2014-15 年度的 4,670 人增加至 2017-18 年度的 6,649 人，增加了 42%，惟現時並沒有就居於社區及院舍的精神病康復者老齡化提供任何對應服務。

由此可見，支援殘疾人士服務使用者老齡化需要已是復康服務不可或缺的重要課題。

### 分析

1. 根據康復服務諮詢委員會於 2015 年 6 月發佈的「智障人士老齡化趨勢研究」，統計全港 29 間社福機構的智障人士日間訓練（當中包括庇護工場）及住宿服務的服務使用

<sup>58</sup> 統計處，《第 63 號專題報告書》，2021

[https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat\\_report/product/C0000055/att/B11301632021XXXXB0100.pdf](https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000055/att/B11301632021XXXXB0100.pdf)

<sup>59</sup> 社會福利署，《財務委員會審核 2019-20 年度開支預算的問題及答覆》（問題編號 3053），2019

[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2252/tc/Replies\\_to\\_Questions\\_Raised\\_by\\_Finance\\_Committee\\_Members\\_in\\_examining\\_the\\_Estimates\\_of\\_Expenditure\\_2019\\_20\\_\(Chinese\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2252/tc/Replies_to_Questions_Raised_by_Finance_Committee_Members_in_examining_the_Estimates_of_Expenditure_2019_20_(Chinese).pdf)

者，調查了 1 萬 1 千名智障人士，當中 47% 智障人士的年齡超過 40 歲。此外，研究亦發現智障人士的平均長期病患數目（由 30-39 歲）及患有多種長期病患的人數（由 40-49 歲），已開始出現顯著的上升趨勢，而所指長期病患包括糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化等。再者，研究亦指出護理需要總分在 30-39 歲的組別較其年輕的組別為高，而年齡 40-49 歲或以上的組別和患上愈多長期病患的人士，所得護理需要總分達 3 或上的風險亦較高。這反映智障人士的身體狀況及日常功能活動皆有提早退化的情況。<sup>60</sup>故此，不論現時庇護工場的學員、居於院舍及社區的智障人士日益老化已是不爭的事實，他們的照顧需要及復康訓練需求亦不斷增加，唯以現行的服務模式及人手編制（尤其前線照顧、護理及復康專業人手）則未能滿足實際需要。

2. 隨老齡化或嚴重殘疾引起的吞嚥問題亦是同樣值得關注，現時於殘疾人士院舍的言語治療支援仍然不足。根據扶康會於 2016 年 8 至 10 月進行的「嚴重殘疾人士的吞嚥情況研究」，統計其轄下 5 間「嚴重殘疾人士護理院舍」和 3 間「日間展能中心暨宿舍」共 404 名包括智障和肢體殘疾人士的吞嚥情況，發現共有 50% (208 人) 院友有中度或以上吞嚥困難<sup>61</sup>。此外，康復服務諮詢委員會於 2015 年 6 月發佈的「智障人士老齡化趨勢研究」顯示，言語障礙為最普遍的殘疾情況（約佔受訪服務使用者的 20.1%）<sup>62</sup>，建議康復服務機構應增加言語治療服務。言語障礙通常亦同時反映了一些智障人士有口部機能退化的問題，口部機能退化患者多有咀嚼及吞嚥困難的問題，增加哽塞風險。因此，有需要為智障服務使用者提供吞嚥能力評估，並為已出現咀嚼及吞嚥困難者提供口肌訓練<sup>63</sup>。以上皆反映殘疾人士隨著老化在吞嚥咀嚼方面的需要亦不斷增加。
3. 就精神病康復者需要上，他們因長期服用藥物、缺乏良好飲食或運動習慣，令他們於 45 歲左右的中年階段，較早出現肥胖、高血壓、高膽固醇、糖尿病等長期病，影響其進入老年階段的生活質素及精神健康。社聯於 2015 年初曾進行「中年社區精神康復服務使用者生活狀況及服務需要研究」，結果發現近半（47%）受訪者患有高血壓、糖尿病、膽固醇過高等長期病患，較全港同齡人士，患有上述病類的情況，高出 2 至 6 倍不等。

<sup>60</sup> 彭耀宗教授，香港理工大學，《「智障人士老齡化趨勢」研究報告》，2015 年，頁 286-288

[https://www.lwb.gov.hk/en/other\\_info/Report\\_of\\_the\\_Survey\\_Study\\_on\\_Ageing\\_Trend\\_of\\_PwIDs\\_c.pdf](https://www.lwb.gov.hk/en/other_info/Report_of_the_Survey_Study_on_Ageing_Trend_of_PwIDs_c.pdf)

<sup>61</sup> 東網，「逾半智障及殘疾者吞嚥難 機構促增資源支援」，2017 年

[https://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170223/bkn-20170223153831515-0223\\_00822\\_001.html](https://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170223/bkn-20170223153831515-0223_00822_001.html)

<sup>62</sup> 彭耀宗教授，香港理工大學，《「智障人士老齡化趨勢」研究報告》，2015 年，頁 286-288

[https://www.lwb.gov.hk/en/other\\_info/Report\\_of\\_the\\_Survey\\_Study\\_on\\_Ageing\\_Trend\\_of\\_PwIDs\\_c.pdf](https://www.lwb.gov.hk/en/other_info/Report_of_the_Survey_Study_on_Ageing_Trend_of_PwIDs_c.pdf)

<sup>63</sup> 康復諮詢委員會，《智障人士老齡化工作小組報告書》，2016 年，頁 34

[https://www.lwb.gov.hk/en/other\\_info/Report%20of%20Working%20Group%20on%20Ageing%20of%20PwIDs%202016\\_c.pdf](https://www.lwb.gov.hk/en/other_info/Report%20of%20Working%20Group%20on%20Ageing%20of%20PwIDs%202016_c.pdf)

**建議**

1. 在揀選院舍推行「院舍一站式日間訓練及照顧服務」試驗計劃時需考慮院友實際情況，其次單獨設置之院舍在這計劃的參與亦相當重要。
2. 檢視現行輪候院舍機制，縮短輪候院舍時間；同時亦需增加社區及日間照顧服務名額，以達致社區及日間照顧服務零輪候，提供適切的服務予居於社區有需要的殘疾人士。
3. 加強殘疾人士院舍與社署及醫管局的溝通，檢視醫管局對殘疾人士老齡化的支援，例如設立專責部門在護理或處理傳染病事宜上提供適切支援。
4. 現時步入老年及提早老化的殘疾服務使用者人數不斷增加，而院舍及日間服務的服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老化服務使用者的需要，因此在未來復康政策之下，建議盡早為院舍內老齡化殘疾人士提供一站式及持續性的康復訓練、照顧及住宿服務，並應檢討現時各項院舍（如輔助宿舍和中度弱智人士宿舍等）及日間服務的人手編制，包括增設高級護士主任、護士主任、註冊護士、登記護士和前線照顧人手等，以及提升相關的設備及設施明細表。因應院舍招聘前線員工非常困難，建議檢視同工，尤其前線護理員的薪酬待遇，並提升晉升階梯以加誘因吸引員工於院舍工作。
5. 在殘疾人士院舍人手編制內按機構院舍數目增加以機構為本之護士主任/高級護士主任職位，以統籌及協助院舍處理老齡化舍友的護理及機構內院舍的感染控制評估及護士服務督導。近年護士人手缺乏，新招聘護士工作經驗較短，故高級護士主任/護士主任在督導或培訓護士對服務質素及發展非常重要。
6. 提升輔助醫療專業職系，如職業治療師和物理治療師的入職起薪點至學位專業人員的起薪點。此外，亦建議提升輔助專業職系的督導，增設高級物理治療師等職位，以確保服務質素。
7. 對於因老齡化或嚴重殘疾引起的吞嚥問題，建議政府進一步加強資助殘疾人士院舍及日間照顧服務單位的言語治療師人手比例。與此同時，由於老齡化殘疾人士有更多護理需要，建議增聘以機構為本的營養師，在膳食營養方面提供評估和支援。
8. 因應老化問題，政府必須檢視庇護工場/職業康復延展計劃（WEP）及展能中心延展照顧計劃（ECP）名額的比例及相關問題，並制定長遠回應庇護工場及展能中心老化的策略。業界一直強調 WEP 只是回應老化問題的暫時方案，並不能長遠回應殘疾人士老齡化的需要。建議政府為工場的年長學員設立退出機制，並應開設新的服務模式，如設立「殘疾長者日間復康及照顧中心」，讓退出後的工場工友亦可轉到中心繼續接受服務，除了降低庇護工場的輪候壓力外，更可為他們提供合適的環境和設施，配合適切的復康訓練和照顧，為他們制定合適安老計劃及支援他們面對年長的

需要，當中的服務內容包括訓練及活動、日常照顧、醫療護理、輔助醫療、社交及康樂及個案輔導等。

9. 檢視社區支援服務的規劃，建議家居及暫宿照顧服務擴展服務對象涵蓋範圍至輕中度殘疾人士，加強居於社區老齡化殘疾人士及其照顧者的支援。
10. 關注照顧者的現況和需要，提供照顧者支援及津貼，如增加「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」的津貼額及延續性。其次是科技支援。長者的樂齡科技租賃服務已營運數年，惟一直未能惠及殘疾人士。殘疾人士及其照顧者無力負擔昂貴的新科技用品，照顧質素及照顧者壓力問題一直未有改善。樂齡科技租賃服務可以讓殘疾人士以低價借用及體驗產品是否合適才決定是否購買，並協助照顧居於社區而又未入住院舍的老齡化殘疾人士，即使在家中或院舍亦能滿足老齡化殘疾人士的日常起居需要，同時亦能紓緩照顧者的照顧壓力。
11. 檢視及調低特殊需要信託的入場門檻，讓更多照顧者參與計劃，確保他們的財產用於繼續照顧其子女的長遠生活需要上。

## (14) 加強支援殘疾人士就業的配套措施

### 問題

殘疾人士不論在公開就業及職業訓練上皆面對不少挑戰，尤其因疫情關係，社會經濟大受影響，殘疾人士更難公開就業。加上第五波新冠疫情，現行的防疫措施對殘疾人士就業及支援殘疾人士就業的機構均帶來極大的影響。

此外，現時不同協助殘疾人士的公開就業計劃，包括輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃，均有不少優化空間，能提高服務的彈性。

### 分析

1. 政府於 2014 年 12 月底公布了《2013 年香港殘疾人士殘疾情況報告》，指出在 18 至 64 歲適齡工作的殘疾人士中，失業率為 6.7%，遠高於同期同年齡組別的整體數字 3.7%。如按經濟活動身分劃分，近 18 萬名的殘疾適齡工作人士中，只有 39.1% 有從事經濟活動，遠低於整體人口中同年齡層的 72.8%。
2. 根據勞工及福利局在 2019 年 1 月向立法會提交的書面回覆，公務員體系內殘疾僱員的人數按年下降，由 2013-14 年度的 3,415 人降至 2017-18 年度的 2,942 人，減少近 14%；而殘疾僱員人數佔整體公務員百分比，亦由 2.1% 下降至只有 1.7%，是特區政府成立以來最低水平。此外，在 2017-18 年度新入職的殘疾公務員只有 74 人，只佔整體新入職公務員的 0.6%。
3. 香港社會服務聯會於 2021 年 2 月至 3 月期間就殘疾人士的就業狀況進行了調查，發現殘疾人士於疫情下的失業情況亦相當嚴重，失業率高達 39.9%，比政府公布的一般失業率的 7.2% 高出 5.5 倍。近半受訪者因疫情遇到裁員、削減工時或被安排放無薪假等情況，導致收入減少。此外，業界估計未來 1-2 年間，殘疾人士的失業率可能會持續高企。
4. 現時仍有不少僱主有意聘用殘疾人士，但由於缺乏聘用後的支援，僱主不知如何配合殘疾僱員的需要，如工作流程的設計、工作間的環境改善等，亦擔心其他僱員不懂與殘疾僱員溝通及合作。故此，對僱主持續的支援以增加聘用殘疾人士的信心是十分重要的。
5. 2022 年香港爆發第五波新冠疫情，疫苗通行證對殘疾人士就業 / 融入社區亦造成一定影響。部分殘疾人士因健康原因未能成功接種疫苗，或有部分殘疾人士已接種疫苗，但無法承擔購買智能電話安裝  安心出行 ，故未能如以往一樣外出工作或生活。
6. 科技的發展及疫情的出現讓在家工作的模式更為普遍，此對行動不便的殘疾人士十分有利，他們透過合適的配套及支援，便可在家工作。

## 建議

### 1. 建議協助殘疾人士創造就業機會

- 1.1 建議政府資助創業的殘疾人士，建立在家工作的友善工作間及所需要的輔助儀器及配套設施，例如：購買電腦及相關器材、上網費用等。因疫情影響，網上活動或網上銷售形式已成為新模式，而部分殘疾人士亦會選擇在家工作。新的上班模式有助行動不便的殘疾人士，在適當支援及合適的配套下，僱主可安排他們可以在家工作。
- 1.2 根據殘疾人權利公約，政府應提供適合殘疾人士進修的在職培訓課程及工作實習機會。建議政府為殘疾人士提供更多合時宜的培訓機會，提供一些與時並進及配合市場需要的課程，開辦一些專為殘疾人士的網上專業技巧及深造資助課程。此等均有助他們能力的提升及信心的增加，更大機會能成功投身社會工作。
- 1.3 大部分的社企或企業都有網上銷售平台，建議可聘請殘疾人士擔任網上平台的後勤工作、視頻指導或售後服務的支援等。

### 2. 建議政府帶頭加強支援殘疾人士就業及增加就業機會

- 2.1 為推動促進殘疾人士就業，政府可帶頭訂立聘用殘疾人士的指標。
- 2.2 建議政府可每年於政府部門及政府津助機構為殘疾人士及 SEN 人士推出一些有時限或短期職位，並為他們提供支援，以增加他們實質工作的機會及工作自信心。
- 2.3 鼓勵公營機構、非牟利機構及學校按員工人數比例聘用殘疾人士，建議可分階段循序漸進進行及每年匯報聘用殘疾人士的數字。
- 2.4 推動社企宣傳，讓社企有機會向不同政府部門及政府津助機構提供報價，同時鼓勵各政府部門多光顧社企的產品及服務。
- 2.5 向商界推廣殘疾人士的工作能力及潛能。

### 3. 建議優化現有殘疾人士勞工及福利政策

- 3.1 建議「傷殘津貼」不再與工作掛鉤，殘疾人士不應因為領取「傷殘津貼」而剝削殘疾人士工作的權利。
- 3.2 殘疾人士啟動「生產力評估機制」後，如未能獲得法定最低工資的殘疾僱員，建議政府提供工資補貼，讓殘疾人士享有最低工資的保障。
- 3.3 建議政府擴大「殘疾僱員支援計劃」的資助範圍，包括殘疾僱員在家工作上所需要的輔助儀器及配套設施，以配合新的上班模式。
- 3.4 建議政府提供資助，支援無法承擔購買電話及電話月費的殘疾人士，安裝「安心出行」，讓他們可以如常人一樣外出工作或生活。

#### 4. 建議加強對僱主聘用殘疾人士的誘因

- 4.1 劃一輔助就業、殘疾人士在職培訓計劃、「陽光路上」培訓計劃及勞工處「就業展才能計劃」中為僱主提供的工資補助及津貼期，以鼓勵僱主持續聘用殘疾僱員。<sup>64</sup>

#### 5. 建議優化輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃

- 5.1 就輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃的資助撥款，建議社署讓營辦單位彈性運用，有效按服務使用者的需要提供適切支援。此外，亦建議署方同時優化以上服務的行政程序。
- 5.2 對於由不同職業復康服務進入公開市場就業的殘疾服務使用者，政府應加強對服務使用者及僱主的持續支援。建議政府以「舊生制度」的形式為離開職業復康服務在公開市場就業的殘疾人士及其僱主提供時限性的續顧支援，藉此可與公開就業的殘疾僱員保持聯繫，並在有需要時提供即時及到位的協助。

---

<sup>64</sup>立法會 CB(2)968/19-20(03)號文件（2020年5月19日）：（「就業展才能計劃」下僱主可獲發放的津貼，首三個月工作適應期的每月津貼上限 8,000 元，而其後六個月的每月上限 6,000 元。）

## (15) 「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」常規化

### 問題

0-6 歲是兒童的成長黃金期，對於有特殊需要的兒童，如能及早接受康復服務，對其日後融入主流教育有一定幫助。現時衛生署兒童體能智力測驗服務在全港共設有 7 間兒童體能智力測驗中心，為懷疑有成長發展問題的 12 歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估和診斷服務，並根據個別兒童需要，制訂跟進計劃。

根據食物及衛生局的文件顯示，衛生署的兒童體能智力測驗服務有 10 個專科醫生空缺，空缺率為 40%，而去年僅約 65% 新症可在 6 個月內完成評估，遠低於署方制訂 90% 個案完成評估的目標<sup>65</sup>。截至 2022 年 4 月 30 日康復服務中央轉介系統的弱能兒童學前服務輪候服務人次顯示，尚有 10,624 名 0-6 歲的特殊需要兒童正輪候各項學前服務。<sup>66</sup>

由於有特殊需要兒童需要評估後才可輪候學前康復服務，而兒童體能智力測驗中心評估輪候時間極長，導致有特殊需要兒童延後獲得治療的機會。雖然政府已增加到校學前康復服務名額至 2022-2023 學年 10,000 個，但仍未達致評估零輪候，服務零輪候的願景。

### 分析

由於有特殊需要兒童的輪候評估時間過長，《殘疾人及康復計劃方案》於 2020 年已提出「透過有特殊需要跡象的兒童(即第一層兒童)加強早期介入支援；及探討把支援第一層兒童與支援第二層兒童的服務融合的可行性，推行以學校為本的綜合支援模式，以便更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的兒童在不同階段的需求，評估成效以訂立長遠支援特殊需要的兒童的措施、人手及配套要求。」

社會福利署亦於 2020/21 學年開展「幼稚園/幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」(試驗計劃)，透過 6 間非政府機構營辦的項目隊，超過 80 間參與到校學前康復服務的幼稚園 / 幼稚園幼兒中心為正在輪候兒童體能智力測驗中心評估或經該些中心評估為有邊緣成長發展問題的兒童提供早期介入服務。試驗計劃原定 2022 年 3 月完成。受疫情影響延至 2023 年 8 月。政府於 2021 年的施政報告中，提出考慮探討把試驗計劃與到校學前康復服務融合的可能性。

試驗計劃有效地達至先服務後評估的原則，在兒童發展黃金期內，為懷疑有特殊需要的兒童提供服務，以輕性的手法，減少兒童需要接受第二層服務的可能性。試驗計劃為兒童及其家庭帶來莫大裨益，亦能填補現時的服務不足，故建議將試驗計劃常規化。

<sup>65</sup>食物及衛生局局長於《2021 年醫生註冊(修訂)條例草案》記者會開場發表。

<https://www.info.gov.hk/gia/general/202105/18/P2021051800722.htm>

<sup>66</sup> 康復服務中央轉介系統 - 弱能兒童學前服務子系統 截至 2022 年 04 月 30 日輪候服務人次一覽表。

**建議**

1. 服務需配置治療師人手，當中物理治療師、職業治療師及言語治療師在試驗計劃的人手編制，只設教育心理學家、高級幼兒老師及幼兒老師。唯在實際服務提供時，前線員工觀察到很多幼兒都有不同程度的治療介入需要，建議服務需配置治療師人手，當中物理治療師、職業治療師及言語治療師的人手比例應可由機構按學校及幼兒需要靈活安排。
2. 增加專業社工人手，關顧特殊需要的學童及其家庭  
以現時由教育心理學家及幼兒老師向家長講解治療進度。但老師的教育工作繁重，而駐幼稚園社工則著重防止家庭暴力等，特殊需要的學童及其家庭事故的工作則未有專責同工負責。
3. 精簡教育心理學家及高級幼兒老師人手，以善用資源。
4. 設立第一層及第二層服務互換機制  
試驗計劃最初設立的其中一個目標，是當第二層服務的兒童情況改善，便可轉至第一層服務繼續跟進，第二層服務的名額留給更有需要的兒童。同樣，當第一層服務的兒童有需要，可以接受第二層服務。在試驗計劃常規化後，建議設立第一層及第二層服務互換機制。增加彈性，有效地讓學童按需要獲得合適的服務。
5. 2021 年的施政報告中表示，會考慮探討把試驗計劃與到校學前康復服務融合的可行性。當兩個服務隊合併後，同工人數會大增，增加管理困難，故建議分拆服務隊。

## (6) 社會保障

## (16) 為失業及就業不足人士提供現金保障

### 問題

受疫情影響，不同階層也面對失業及就業不足的沖擊。然而，單靠現時的現金保障制度，卻未足以保障受影響的家庭維持穩定收入，長遠亦未能協助失業家庭面對經濟困境。

### 分析

#### 1. 「臨時失業支援」計劃力度不足

因應失業問題，政府透過「臨時失業支援計劃」向合資格的失業人士發放一筆過 10,000 元的資助。然而，有關安排只屬一次性臨時措施。一次性發放的援助，並未能給予受助人較穩定的財政支援以過渡失業期，亦無法處理市民日後再面失業的困境。而且，有關措施亦無保障就業不足的人士。

現時在疫情緩和下，最新失業率下降至 5.1%(就業不足率為 3.5%)，然而失業率的仍高於疫情前的水平。此外，香港亦有可能因疫情再度爆發以至失業率再度上升。因此，香港需要有更完善的制度，支援短期失業的市民。

#### 2. 綜援未能保障大部分失業人士

現時能夠協助失業人士維持收入的恆常現金福利只有綜援制度，但綜援制度經濟門檻嚴苛，加上申請過程複雜，並存在著負面標籤等問題，不少有需要人士亦被排拒於制度之外。根據社聯於 2020 年進行的「失業及就業不足面貌分析」，失業及就業不足人士中只有 5.3% 正領取綜援，但失業及就業不足人士的貧窮率高達 34.4%。由此可見，不少貧窮的失業家庭亦未受惠於綜援制度，更遑論協助其他階層家庭維持穩定收入。

### 建議

#### 1. 加強「臨時失業支援」

鑑於失業率仍未完全回落，政府應再發放新一輪「臨時失業支援」，協助短期失業人士維持收入，讓市民解決燃眉之急。

#### 2. 研究失業保險制度

政府應全面開展失業保險制度的研究及諮詢，長遠處理市民失業後所面對的經濟困難，同時協助不同階層的失業人士應對失業危機，在短期失業期間維持穩定生活。

#### 3. 放寬「在職家庭津貼」

把通常處於穩定就業狀況，而於短期內出現就業工時不足的人士，亦納入職津制度的資助範圍，進一步放寬申領職津的門檻及簡化申領程序。

## (17)改善綜援制度及相關服務

### 問題

雖然香港的綜援制度在近年出現不少改善，但由於資訊發放及行政程序等問題，以至有部份合資格領取人士未能受惠。此外，在疫情期間不少綜接受助人需支付各項相關的特殊開支，現有制度未能應付相關需要。現時「自力更生計劃」下的「就業支援服務」已運作一段時間，在服務營運上亦有改善空間。

### 分析

#### 1. 現時申請手續未能顧及受疫情影響人士需要

在疫情期間，不少申請人出現了新的特殊需要，現存制度不論在金額及申領手續卻未能照顧。例如現時綜援金額未足以讓家庭應付防疫相關的額外開支(例如購買快速測試、口罩、清潔用品等)。在申領手續上，亦有家庭在疫情期間有短期緊急需要，卻因種種原因(例如部分領取證明文件的部門停工及關閉)，以至影響其申請。

#### 2. 綜援制度的傳播渠道及透明度不足

同工不時反映，不少認知能力較弱及有特殊困難的申請人，在申領綜援時未能清楚資訊，例如有市民會因數碼鴻溝不懂網上翻閱資訊，不了解他們可能得到的特別津貼，或未能取得康復用品的清單等，以至服務使用者未能獲得他們應得的福利。

#### 3. 「就業支援服務」欠發展策略

現存的「就業支援服務」已運作一段時間，不論在服務模式，以至在行政處理上，仍有改善空間，例如服務單位的租金津貼不足、沒有財政資源進行員工培訓、缺乏電子系統處理日常文件等。此外，現時雖然不同服務單位已在服務上累積了一定經驗，但缺乏互相學習及交流機會，有礙服務長遠發展。

### 建議

#### 1. 檢視在疫情下的支援及申領程序

署方應檢視綜援家庭的防疫需要，並於疫情期間發放特別津貼協助其支付與防疫相關的額外開支。此外，因應受助家庭短期的緊急需要，應盡量因應其特殊需要酌情處理個案。

#### 2. 改善資訊傳播途徑及提升資訊透明度

署方應運用更多途徑，讓有意申領者獲得更多所需的資訊(例如社會保障辦事處向每位綜援申領者派發綜援指引、舉辦地區講座、設計更清晰的小冊子、為社會服務單位人員提供培訓等)，以及主動向潛在的服務使用者介紹制度(例如透過大數據辨識潛在受助人、在社區張貼海報及派發小冊子等)。對於現有的綜接受助人，署方亦可公開更多與福利申請相關的資訊(例如康復用品的清單、綜接受助人可修讀課程的清單等)。此外，如市民未成功獲批綜援，或處於等待審批期時，署方可向有需要的市民發放相關社會資源的資訊(如短期食物援助、及時雨基金等)，協助市民過渡困境。

**3. 檢視就業支援服務的服務模式及改善行政程序**

署方應檢討現時就業支援服務的服務模式及成效，同時推動營辦服務的單位交流經驗，共同設計更有效的服務模式。在行政安排上，署方應檢視現時津貼的足夠性，以應付營辦服務的需要(例如在租金、員工培訓上)。署方亦應建立電子系統，取代現時機構以紙本及電郵方式處理文件的安排，以改善行政工作的效率及準確性，同時亦可透過電子系統收集數據進行分析，以推動服務發展。

**4. 進行服務經驗研究**

社署可考慮委託顧問進行研究以推動服務發展，研究範圍包括：市民使用綜援的體驗、一般市民對綜援制度的認知程度及領取率，以及其他社會服務與綜援服務的協調機制等。