

香港社會服務聯會
向香港特別行政區行政長官提交之
周年建議書

2019 年 6 月

目錄

建議撮要	i
Summary of Recommendations	x
 <u>本年度主要政策建議</u>	
1. 增加長者中心輔導個案工作人手以應對長者及照顧者精神健康問題	1
2. 加強認知障礙症服務支援不同患者及其照顧者	3
3. 增加綜合家居照顧服務個案名額及相關資源實踐居家安老	5
4. 樂齡科技與創新以協助長者居家安老(一)：設立樓梯機服務	7
5. 樂齡科技與創新以協助長者居家安老(二)：增強社醫合作基層醫護服務系統	9
6. 促進「照護食品」發展以加強業界及護老者對有特別進食需要人士之支援	13
7. 推行「智障長者院舍試驗計劃」	16
8. 促進殘疾人士就業及職業培訓	18
9. 為有特殊需要兒童及青少年及提供社區支援	21
10. 優化保護兒童機制以保障接受住宿照顧服務兒童的最佳利益	24
11. 為兒童事務委員會制定策略計劃及加強公眾參與	28
12. 檢討《業主與租客(綜合)條例》及提供足夠出租公屋供應照顧基層住屋需要	30
13. 促進跨界別合作支援居於不適切住房的基層家庭	32
14. 加強支援少數族裔人士	35
15. 加強對濫藥者家人的支援	37
16. 改革綜援制度	40
17. 建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務	42
18. 檢討及恆常化照顧者津貼	46
19. 進行福利服務長期規劃為民生需要訂定目標	48
20. 增加基層護理員工及輔助醫療人員	50
21. 改善整筆撥款資助制度、推出社會福利發展基金及優化獎券基金	54

建議撮要

1. 增加長者中心輔導個案工作人手以應對長者及照顧者精神健康問題

- 1.1 為長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導服務增撥資源，讓中心可增加社工及督導，確保長者得到充分及有質素的服務，亦促進中心發展專業輔導服務。
- 1.2 為長者地區中心及長者鄰舍中心開設護老者輔導及個案管理服務，為護老者提供專業輔導服務，讓他們得到全面的支援。

2. 加強認知障礙症服務支援不同患者及其照顧者

- 2.1 在五區(新界東、西、九龍東、西、港島)設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心，為他們提供日間照顧及訓練。
- 2.2 透過個案管理服務，讓患者及家人得到全面及一站式的支援。
- 2.3 以更新統一評估工具 InterRAI-HC 9.3 版本中的 Cognitive Performance Scale，取代由醫院管理局為個別個案核實評估，作為合資格獲得補助金的基準。
- 2.4 增加綜合家居照顧服務(普通服務)在認知障礙症的服務資源，協助發掘及支援認知障礙症患者。服務隊能發揮預防性的功能，包括早期識別、初步介入、認知訓練活動、家居環境檢視及改裝，以全面支援個案繼續安全地居家安老。

3. 增加綜合家居照顧服務個案名額及相關資源實踐居家安老

- 3.1 增加綜合家居照顧服務(體弱個案)服務名額，確保長者可以在身體情況轉變時，能選擇留在原隊接受服務，並得到「零等候」的服務銜接，將對長者及其照顧者的影響減至最低。
- 3.2 提供誘因及空間，以助擴闊服務提供的方式，例如增加津貼購買飯餐的費用、支援額外聘請兼職員工、津助非政府機構租用私人地方等，以回應急劇增加的服務需求。

4. 樂齡科技與創新以協助長者居家安老(一)：設立樓梯機服務

- 4.1 設立樓梯機服務隊，覆蓋不同地區，讓有需要人士可以使用服務。建議按港島、九龍東、九龍西、新界東及新界西分為五區，並按五區的

個別情況（沒有電梯的舊式樓宇數目、區內長者及行動不便之人數等）再劃分成細區，以釐定每個細區所需的服務單位數目。

- 4.2 鼓勵長者地區中心服務、其他提供自負盈虧服務單位或社企參與成為服務提供者。
- 4.3 制定適當的服務人手比例，包括每部樓梯機配合兩名操作員的人手比例。再按每隊的規模，配置適當的文職及受社工訓練的督導同工等。

5. 樂齡科技與創新以協助長者居家安老(二)：增強社醫合作基層醫護服務系統

- 5.1 設立「社區健康服務基金」，鼓勵地區機構以社醫合作原則提供基層醫療服務，提升社會福利機構建立和發展社醫合作基層醫療服務的能力，日後成為地區康健中心的社區合作夥伴，以落實更理想的基層醫療模式；
- 5.2 優化及常規化離院計劃讓服務使用者在社區療養，提供全面健康及家居評估，加入有關使用樂齡科技的需要評估，並因應評估結果為服務使用者和照顧者，提供改善家居及照顧的建議。政府可考慮外判工程予合適的社會企業或非牟利機構，透過應用樂齡科技產品，如出行輔具、電動床、「遠程醫療」互動平台等，讓服務使用者在家中起居自主、進行健康檢測和接受復康治療等。
- 5.3 擴闊「長者社區照顧服務券」的資助範圍及內容，建議在統一評估機制加入有關使用樂齡科技的需要評估，並為「身體機能有輕度缺損」或正在輪候綜合家居照顧服務「普通個案」的人士，提供家居改裝及樂齡科技的支援，包括資助租用或購買相關產品，減低其長期護理服務的需求。
- 5.4 以公營房屋作試點，設立「智能安全家居」系統平台，監測服務使用者的健康狀況及收集他們的日常生活活動數據(Activities of Daily Life)，推算服務使用者的身體機能缺損程度及家居安全的潛藏風險，配合家居評估、樂齡科技產品租賃服務等，讓使用者和照顧者及早做好預防，並用以規劃未來的社會及醫療服務。

6. 促進「照護食品」發展以加強業界及護老者對有特別進食需要人士之支援

- 6.1 促進「照護食品」業界發展及跨領域合作。支持及資助民間協作平台推動「照護食品」的發展，包括制訂「照護食品」標章分類及最佳應用守則作參考，以促進行業生態系統穩健發展。成立「照護食品」配

對基金，以資助食物創新研發，培育業界專才，鞏固並擴大行業生態系統。研究資助成立提供「照護食品」的中央廚房、社區廚房、社區食堂，鼓勵非牟利機構、社企、社區互助組織及商界積極參與。提供資助，就「照護食品」增強對公眾、患者及居家照顧者教育。

- 6.2 支援社福界，檢討院舍食物開支，按需要重新制訂院友常規飲食資源比例。增加津貼及支援，鼓勵院舍提供更多「照護食品」的選擇，以針對有不同程度吞嚥困難的院友之飲食需要。設立認可課程，提供有關「照護食品」的技術知識。

7. 推行「智障長者院舍試驗計劃」

- 7.1 建議把約 5 間嚴重弱智人士宿舍暨展能中心轉型為「智障長者院舍」。
- 7.2 建議把約 5 間中度弱智人士宿舍內的 30%宿位，轉型為智障長者宿位，並改名為「中度弱智人士宿舍暨智障長者宿位」。這些中心須有不少於 30%院友符合「職業康復延展計劃」(WEP) 的條件。

8. 促進殘疾人士就業及職業培訓

- 8.1 於庇護工場設立「職業康復進階訓練計劃」，為庇護工場學員提供多元及較高附加值的工種，以及安排學員到真實的工作環境實習，如社會企業、公營機構及商業公司等，為學員提供不同程度的訓練階梯，發展他們的潛能。
- 8.2 庇護工場亦應與時並進，進行現代化工程，透過改善工場環境及設備的提升，不但可提升服務質素，亦可改善公眾對庇護工場的觀感及形象。
- 8.3 增加助理社會工作主任的人手，為庇護工場的學員提供個案輔導及個案管理服務。
- 8.4 政府必須帶頭訂立「聘用殘疾人士指標」，當中亦應訂立新聘殘疾公務員的指標，以加強殘疾人士的就業機會，並進而鼓勵公營機構及私人公司跟從。

9. 為有特殊需要兒童及青少年提供社區支援

- 9.1 參考「機構為本加強院舍專業人員支援服務」模式，為綜合青少年服務 / 兒童及青少年中心提供額外社會工作服務、職業治療及臨床心理

支援等服務，繼續支援於升讀小學後仍有康復服務需要的有特殊需要兒童，並為於小學後方發現有特殊需要的兒童和青少年提供支援，及早識別和介入他們的問題。

- 9.2 服務內容包括提供特別設計的小組活動或社交及康樂活動，照顧 SEN 兒童、青少年的成長需要、臨床評估 / 諮詢 / 治療、支援家長（如資訊提供、情緒及壓力舒緩、建立互助網絡等）；為綜合青少年服務 / 兒童及青少年中心職員提供有關支援 SEN 兒童及青少年的專業建議、諮詢和訓練。

10. 優化保護兒童機制以保障接受住宿照顧服務兒童的最佳利益

- 10.1 增加緊急住宿照顧服務供應，盡快在九龍及新界增設兒童收容所，為在危兒童提供緊急庇護。
- 10.2 建立緊急宿位的中央輪候機制，藉此亦可掌握服務需求數據，進行合理的服務規劃。
- 10.3 加強長遠照顧計劃的執行，增加兒童住宿照顧服務專業及支援人手，加強制定和推行兒童長遠照顧計劃，同時收集長遠照顧計劃的執行狀況的數據，以掌握現況進行合理的服務規劃。
- 10.4 設獨立機制檢討長遠照顧計劃的執行情況，照顧入宿兒童的最佳利益。
- 10.5 加強法律保障，推動社會就立法禁止在家中體罰兒童進行廣泛討論；長遠而言探討就「禁止虐待兒童」立法。

11. 為兒童事務委員會制定策略計劃及加強公眾參與

- 11.1 為委員會配備充足資源，設立兒童事務專員一職及成立專員辦事處；
- 11.2 制定策略計劃和相關的短、中、長期行動計劃，同時制定工作表現指標的框架，以監察及評估委員會達致願景的程度。
- 11.3 在委員會即將成立負責有特殊需要兒童的事務和保護兒童事務的工作小組，建議由委員擔任小組主席，並加入行業專家及服務使用者的參與，以有效識別有關支援服務方面需要改善的地方，及建議措施以填補服務不足之處。
- 11.4 舉辦「兒童事務高峰會」，促進政府與社會人士就兒童事務進行交流，為探討兒童成長及權利問題建立討論平台。

12. 檢討《業主與租客(綜合)條例》及提供足夠出租公屋供應照顧基層住屋需要

- 12.1 政府應考慮重新檢討現行的《業主與租客(綜合)條例》，參考海外的成功經驗，為未有公屋支援而需在私人市場尋覓居所的基層，設計及推出優化租務市場措施，以滿足租戶的住屋需要為前提保障其基本租住權，並適當地顧及業主憂慮，令香港的私人住宅租務市場可以長遠及健康地發展。
- 12.2 確保有足夠和穩定的出租公屋之供應，出租公屋佔長遠房屋策略估算的整體房屋供應量，比例應不少於四成。
- 12.3 探討如何利用市區重建項目地段，及優先考慮利用棕地和私人遊樂場地契約用地，增加公屋供應，以照顧基層市民住屋的需要。

13. 促進跨界別合作支援居於不適切住房的基層家庭

- 13.1 建立社區跨界別合作平台為居於不適切住房居民解決各種生活所需和問題。提供穩定的處所作為服務根據地，以恆常支援居民。
- 13.2 服務重點包括：1) 建立社區能力為居於不適切住房居民提供家區及社區生活支援；2) 強化居民鄰里網絡，解決社區問題；及 3) 轉介專門服務。

14. 加強支援少數族裔人士

- 14.1 在少數族裔人口較多的地區，增撥資源給服務單位聘請一位少數族裔同工（福利工作員或朋輩輔導員），促進服務單位與少數族裔人士之間的溝通，提升同工的「文化能力」，有助主流服務接收少數族裔個案。為長遠發展起見，基於少數族裔人口增長迅速，政府應開始為各重要民生服務（教育、醫療、社福等）培訓少數族裔的專業人才，並提供支援和誘因，鼓勵少數族裔人士獲得相關專業資格。
- 14.2 持續增撥資助，以供服務單位提供傳譯及翻譯服務，確保少數族裔人士有平等機會獲得社會服務。
- 14.3 加強地區層面的協作及培訓，提供交流及協作平台，促進少數族裔服務與主流服務之間的協作，為主流服務單位提供文化敏感度培訓。
- 14.4 定期收集及公佈服務少數族裔人士的數字、提供傳譯服務的次數、服務使用者滿意程度等，並定期與少數族裔持份者溝通，以檢討其成效指標及不斷改善服務措施；

- 14.5 發放「備忘錄」及相關資料給所有津助服務單位，讓服務單位的前線同工知悉如何與少數族裔人士溝通，以便提供更適切到位的服務。

15. 加強對濫藥者家人的支援

- 15.1 在十一間濫用精神藥物者輔導中心增設兩名助理社會工作主任及一名福利工作員，並於每間綜合家庭服務中心增加一名助理社會工作主任，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，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。
- 15.2 為高動機及接受戒毒服務的媽媽設立試行計劃，提供以母親及嬰幼兒為單位的戒毒院舍宿位。
- 15.3 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。
- 15.4 搜集受毒品影響的孕婦及父母的相關數據及資料，瞭解服務需要，以便進行服務規劃。

16. 改革綜援制度

- 16.1 重新進行「基本生活需要預算」研究，以重定援助金額水平，亦應檢視調整綜援水平的機制。
- 16.2 重新檢視特別津貼的項目，包括恢復健全成人被削減的租金按金津貼、搬遷津貼、牙科治療津貼、眼鏡費用津貼和長期個案補助金，並為健全人士增設通訊費用津貼。
- 16.3 檢討現時的綜援租津措施，提升綜援租金津貼金額的上限，同時亦要考慮改善「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」，為實際租金超出綜援租金津貼上限的住戶，提升補貼比例，即時協助超租津綜援戶紓緩困境。
- 16.4 優化綜援豁免入息機制，讓入息豁免制度不會與現時基層人士的工資水平及物價水平脫節。
- 16.5 檢討自力更生綜合就業援助計劃的服務模式的成效，給予綜合就業援助計劃的營運單位適當權力，豁免不適合就業的服務使用者參與計劃。

17. 建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務

- 17.1 政府應增撥資源發展專業服務，讓社福界的同工發展此方向的專業能

力，尤其包括個案管理、專業輔導及熱線支援等。

- 17.2 鼓勵利用社聯與香港大學秀圃老年研究中心建立的照顧壓力快速檢測工具，發掘有需要的照顧者，並讓他們到各社會服務單位尋求支援。
- 17.3 增加更多照顧者喘息服務 (Respite service) 服務，為照顧者設立適切服務，讓他們在有需要時得到短暫休息，紓緩壓力。
- 17.4 政府應推動照顧者友善的工作環境及措施，以行動支持照顧者，長遠而言，更應參考不同國家(例如新加坡、加拿大及澳洲) 推出支援照顧者就業的措施。
- 17.5 政府進行定期的調查能為社會及政府提供全面資訊，了解照顧者的人口結構、照顧狀況及支援需要，從而發展出短、中、長期的社會規劃。
- 17.6 可透過官商民學不同平台推行公眾教育，讓不同的持分者在各自的社會場所推廣及認同照顧者對社會的貢獻。

18. 檢討及恆常化照顧者津貼

- 18.1 檢討現時試行計劃的經驗，並就未來恆常化與業界和持份者商討論，優化照顧者津貼。優化的建議包括：
 - 18.1.1 津貼對象應該與「輪候中、長期照顧服務」的身份脫勾，讓所有有經濟需要的照顧者均可以受惠；
 - 18.1.2 檢討入息門檻及津貼水平；
 - 18.1.3 檢討照顧者津貼其他社會保障項目的關係，容許符合計劃規訂的照顧者，可同時領取傷殘津貼或高齡津貼；
 - 18.1.4 考慮將「培訓津貼」擴展為「照顧者服務津貼」，並增加金額，津貼照顧者使用社區內的不同服務，令他們有喘息機會。照顧者亦可利用相關的津貼購置小型輔助照顧器材等，減輕他們照顧家人的壓力；
 - 18.1.5 加強向公眾宣傳照顧者可享有的支援，令有需要的人士知悉及提出申請。

19. 進行福利服務長期規劃為民生需要訂定目標

- 19.1 定期為各種服務制訂及檢討程序規劃，例如：兒童、青少年及家庭服務。
- 19.2 制定未來十年新增福利設施(包括長者、殘疾人士及兒童院舍等服務)

的計劃。

- 19.3 盡快檢討香港規劃標準與準則，為各種服務增設規劃標準及有效的檢討機制。
- 19.4 對於新發展社區或大型重建的社區，建議政府在諮詢社署服務規劃時，應讓社聯及有關持份者的參與，從而有效提出更適切的服務規劃。
- 19.5 加強政府與業界的互動及公眾參與，以創新思維去解決人手和地方嚴重不足的問題，例如一地多用、釋放更多空置公共地方作福利用途、簡化「私人土地作福利用途」特別計劃的執执行程序等。

20. 增加基層護理員工及輔助醫療人員

- 20.1 改善基層護理員工的薪酬待遇，吸引及挽留人才
 - 20.1.1 繼續增撥資源，提升前線護理同工薪酬
 - 20.1.2 掌握其他前綫職位如二級工人、司機和廚師的空缺情況，增撥資源，協助業界解決問題。
 - 20.1.3 為資助單位增撥資源，以將前線同工的工時由 45 小時減至 44 小時(連飯鐘)。
 - 20.1.4 成立護理業訓練局，規劃整個行業的人力發展需要，檢視現時的薪酬架構，並設立晉升階梯，奠定護理行業的專業地位。
- 20.2 探討各可行方案，多方增加人手供應
 - 20.2.1 優化「青年護理服務啓航計劃」，例如加入管理元素及確立護理員的晉升階梯等。
 - 20.2.2 按組群特性及需要，鼓勵婦女、少老及少數族裔入行
- 20.3 增強專職輔助醫療人員團隊能力，
 - 20.3.1 設立高級職業治療師及高級物理治療師。
 - 20.3.2 增設高級言語治療師及專業督導職位。
 - 20.3.3 增聘資深護師，訂立臨床督導比例，加強臨床督導及進升機會。

21. 改善整筆撥款資助制度、推出社會福利發展基金及優化獎券基金

- 21.1 確立津助機構的中央行政人手編制，提供充足的中央行政資源。改善整筆撥款人手編制，增加社工人手、增加學位社工職位數目、加設資深社工職位等。全面改善社工督導比例。增加程序或活動助理人員職

位。增加各類專業人手例如護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師，臨床心理學家、教育心理學家及醫生等配置及其督導人手。

- 21.2 將中央項目撥款 / 補助金服務 / 獲恆常資助但非整筆撥款津助的服務（例如幼兒照顧服務），納入「整筆撥款」之內，以確立其「估計人手編制」，並計算相關督導比例及行政人手比例。盡快推行服務程序規劃或服務檢討，以檢視各項服務的「估計人手編制」。由於服務程序規劃或服務檢討需時，建議當局先作出改善「人手編制」措施的財務承擔，稍後再討論資源分配。
- 21.3 開展新一期社會福利發展基金，除原有的三個範疇外，新一期應包涵服務模式的創新、機構管理模式的創新、及機構管治模式的創新等範疇，幫助機構能力提升。基金的適用範疇應放寬至涵蓋受資助機構的非資助服務。
- 21.4 增加獎券基金的「整體補助金」(Block Grant) 額外百分之 1.5，支持機構系統保養及更新。透過「整筆補助金」，機構亦可按其需要，採用雲端或場內服務(On Premises)方案，減少系統容量閒置所產生的消耗。

Summary of Recommendations

- 1. Increase manpower resources for District Elderly Community Centres (DECCs) and Neighborhood Elderly Centres (NECs) to meet counseling service needs**
 - 1.1 Manpower resources (including supervisory manpower resources) should be added to DECCs and NECs to deal with the growing demand for counseling service, maintain service quality and build professional capacity in counseling service.
 - 1.2 New resources should be allocated to DECCs and NECs to provide caregiver-centred counseling and case management service to support the caregiving journey.
- 2. Strengthening dementia service as to support patient with different degrees of frailty as well as their caregivers**
 - 2.1 Day Care Centre for dementia should be established in five districts, so as to better meet the needs of moderate to severe level dementia patients.
 - 2.2 Case management service should be provided in these centres in order to provide one stop support to the patient and their caregivers.
 - 2.3 Dementia Supplement in residential care homes should be provided based on the Cognitive Performance Scale of the updated Standardized Care Need Assessment Mechanism for Elderly Services.
 - 2.4 Resources should be added to the teams of Integrated Home Care Service Teams (Ordinary Cases) in order to provide preventive service, early identification and interventions, including cognitive training, home safety assessment and modification, to support ageing in place.
- 3. Increase service quota of Integrated Home Care Service Teams (Frail Cases) as a way to achieve ageing in place**
 - 3.1 Increase the service quota in the Integrated Home Care Services (Frail Cases) to ensure that service users can choose to stay in the same service team when their condition has deteriorated. It is important to achieve "zero waiting time" for service so as to minimize the potential negative impact on the elderly and their caregivers.
 - 3.2 Increase the resources and flexibility for the Integrated Home Care Services Team to develop their services within existing hardware constraints, such as increasing the subsidy for purchase of meals and hiring additional part-time staff, so that the team can provide more output to respond to the rapidly increasing demand for services.
- 4. Gerontech and innovation for ageing in place (1): Setting up Stair Climber Service**
 - 4.1 Establish stair climber service to serve five different regions such as Hong Kong Island, Kowloon East, Kowloon West, New Territories East and New Territories West. The number of service units required for each region

should be flexibly set by considering different factors such as the number of buildings without elevators and number of elderly in the district.

- 4.2 District Elderly Community Centers, other self finance service units, or social enterprises may help to be service providers.
- 4.3 Accurately estimate the manpower required for the stair climber service team. Based on the experience of our pilot project, the team should adopt the manpower ratio of 2 stair climber workers per 1 machine, staffed with clerical staff and social worker as service supervisor.

5. Gerontech and innovation for ageing in place (2): Strengthening social-medical collaboration primary health care service system

- 5.1 Set up a “Community Health Service Fund” to encourage district level organizations to organize primary health care service projects based on the principle of social-medical collaboration. That would enhance their capacity in such service provision, thereby becoming the district level partners of the District Health Centre.
- 5.2 Improve and regularize Pilot Scheme on Support for Elderly Persons Discharged from Public Hospitals after Treatment. Provide comprehensive health and household assessment by adding assessment of the need for gerontech, and provide related household enhancement and care enhancement recommendations based on the assessment. The government may consider outsourcing projects to social enterprises or NGOs to provide gerontech products or services to help service users to live independently, conduct self medical check, and receive rehabilitation services.
- 5.3 Expand the scope and the subsidy criteria for “Community Care Service Voucher for the Elderly” by adding gerontech need assessment into the Standardized Care Need Assessment Mechanism, and providing household enhancement and gerontech support (including rental or purchase of gerontech products) for those with mild impairment or those queuing for Integrated Home Care Services (Ordinary Case).
- 5.4 Pioneering at subsidized housing estate to set up “smart and safe home” system to monitor the health condition of users while collecting data on the activities of their daily life for the assessment of their body impairment as well as the potential safety risks in their household. Make use of the tools or services of household assessment and gerontech rental service for identification of potential health risks by the users and carers to get prepared while data collected could be used for planning social and medical services.

6. Foster the development of “Care Food” to provide support to the service sector and the carers in providing care.

- 6.1 Foster development of a “care food” industry and encourage cross-sectoral collaboration. Support and subsidize civil society platform to promote “care food”, including establishing a “care food” label system and guidelines for its application so that the ecology of the industry can develop more healthily. Establish “care food” matching fund to subsidize

food innovation and to train experts and professionals to support and expand the industry. Explore the possibility for setting up central kitchen, community kitchen, community canteen to provide “care food”. Encourage NGOs, social enterprises, community mutual help groups and the corporate sector to participate in these efforts. Provide funding for publicity of care food to educate the public, the cared and the carer.

- 6.2 Support the welfare sector by reviewing the funding provision for food expenditure based on the actual needs for food of the elderly in elderly homes. Increase allowance and support to encourage elderly homes to provide more choices of food for different users who have different levels of difficulties in swallowing. Set up specialist training and course leading to proper professional recognition so that more staff of managerial grade or frontline workers of elderly homes can be better equipped with related skills and knowledge in “care food”.

7. Implement pilot scheme on hostel for aged persons of intellectual disability

- 7.1 Transform 5 Hostel for Severely Mentally Handicapped Persons to Hostel for Aged Persons with Intellectual Disability.
- 7.2 Transform 30% places of 5 Hostel for Moderately Mentally Handicapped Persons (HMMH) to HMMH cum Residential Places for Aged Persons with Intellectual Disability.

8. Enhance employment for people with disabilities and vocational rehabilitation

- 8.1 Formulate an Advanced Training Programme in Sheltered Workshops so that the trainees with disabilities can participate in higher value-added job types and participate in job placements in social enterprises, public bodies and private companies.
- 8.2 Modernize Sheltered Workshops to enhance its environment and facilities so as to enhance both the quality of service and public perception of the Sheltered Workshops.
- 8.3 Strengthen case work and case management services in Sheltered Workshops and Integrated Vocational Rehabilitation Centres by increasing the manpower of Assistant Social Work Officers.
- 8.4 The government take the lead to pledge employing people with disabilities as civil servants, and encourage public bodies and private sector to follow the practice.

9. Community support for children and youth with special education needs

- 9.1 With reference to "Agency-based Enhancement of Professional Staff Support Services in Residential Care Homes", provide additional social work, occupational therapy and clinical psychological support services to Integrated Children and Youth Centres/Children and Youth Centres to support children with special education needs after entering primary school. For children and youth suspected and diagnosed having special education needs in primary or secondary school, early identification and intervention could be provided with the service enhancement.

- 9.2 The service content may include group programs or social and recreational activities for the special needs of children and youth served and/or their parents/caregivers, clinical assessment/consultation/treatment, parents support (such as information provision, emotional and stress relief, establishment of mutual support networks etc) and professional advice to staff of the Integrated Children and Youth Service Centres regarding support for SEN children and youth.

10. Strengthen child protection mechanism and ensure best interests of children receiving residential child care services

- 10.1 Increase provision of emergency residential child care service by setting up new places of refuge in Kowloon and the New Territories to provide emergency shelter for children at risk.
- 10.2 Establish a central referral system for emergency placement of residential child care services to meet the urgent need.
- 10.3 Strengthen professional and supportive staff of residential child care service to facilitate implementation of permanency plans of children in care and collecting data on the implementation of permanency plans to better grasp the current situation and facilitate service planning.
- 10.4 Implementation of their permanency plans should be reviewed by an independent body to safeguard these children's best interests.
- 10.5 Strengthen public education on the harm of corporal punishment and promote society-wide discussion about legal prohibition of corporal punishment at home. In the long run, a comprehensive law on prohibition of child abuse should be considered.

11. Setting up strategic plan for Commission on Children and strengthening public engagement

- 11.1 To ensure that the Commission on Children has sufficient resources, it is proposed to set up a post of Children's Commissioner and its office.
- 11.2 A strategic plan with corresponding short-term, medium-term and long-term action plan should be formulated to set out the work content, objectives and outcome performance review mechanism.
- 11.3 Members of the Commission should be invited to lead the two working groups soon to be set up on children with special education needs and child protection. The working groups should invite experts and users to participate so as to identify service needs, set up priority and strategy, and propose relevant recommendations to fill service needs.
- 11.4 In order to focus the community's attention on child development and rights, it is recommended that the "Summit for Children" be held to be an engagement platform to facilitate communication between the government and the community on children's affairs.

12. Review the Landlord and Tenants (Consolidation) Ordinance and provide adequate public rental housing for the households in need

- 12.1 Consider re-examining the existing Landlord and Tenants (Consolidation) Ordinance. With reference to successful overseas experiences, the

government may design and implement rental market enhancement measures to help the grassroots without public housing support to look for housing flats in the private market. The measures may on one hand meet the tenants' housing needs by protecting their basic housing rights and on the other take into account the concerns of the landlords so that the private rental market in Hong Kong can develop in a healthy manner in the long run.

- 12.2 Ensure adequate provision of public rental housing by setting a target that the public rental housing flats to be built should account for at least 40% of total housing flats supply.
- 12.3 Explore how to make use of lands from urban renewal, brown lands and lands currently provided for private recreational purposes for public rental housing supply.

13. Foster district-level cross-sectoral partnership to establish a community support network for grassroots households living in indecent housing units.

- 13.1 Establish district-level cross-sectoral partnership platform to provide household and community support to mitigate different problems in their everyday lives of the residents living indecent housing (e.g Sub-divided Units (SDU)). Each team also needs a stable premise to provide the routine service.
- 13.2 The supports may be on three aspects: 1) addressing tangible needs of SDU residents; 2) strengthening neighborhood support network to address community needs; and 3) facilitating the referral to specialized services.

14. Strengthening support for Ethnic Minorities

- 14.1 It is hoped that the mainstream services which locate at districts with more ethnic minority population will have the resource to hire ethnic minority as welfare worker or peer counsellor, so as to facilitate the communication and increase colleague's cultural competence. In view of the rapid growing EM population, the government should start providing support and incentives to encourage ethnic minorities to acquire professional qualifications for providing services which are most important for the EM communities in HK (e.g. education, medical service and social service).
- 14.2 To ensure EM's equal access of social service, resource should be provided for mainstream services to purchase interpretation and translation services.
- 14.3 It is important to provide platform to facilitate district coordination among ethnic minority service and mainstream services. Moreover, cultural sensitivity training should be provided to mainstream service operators.
- 14.4 Regular data collection should be arranged, including service statistics of ethnic minority, usage of interpretation service and satisfaction rate on relevant measures. Besides, the Department should consult EM stakeholders to assess and review the service effectiveness regularly.

- 14.5 The Department should disseminate “Points-to-note for providing welfare services for EM” to all the subvented NGOs to promote racial equality and the provision of ensure equal access to social welfare services for EM.

15. Strengthening support for families with drug abusing members

- 15.1 Increase two Assistant Social Work Officers and one Welfare Worker in the Counselling Centre for Psychotropic Substance Abusers (CCPSA) and one Assistant Social Work Officer in Integrated Family Service Centre (IFSC) to enhance support to pregnant women/mothers with drug abuse behavior and their children.
- 15.2 Provide pilot residential service for mothers who are motivated to receive drug treatment and rehabilitation service.
- 15.3 Provide short-term transitional accommodation for ex-drug abused mothers, so that they can have a safe place to stay with their children.
- 15.4 Collect statistics and information relevant to drug abuse pregnant women and parents for service planning.

16. Reform Comprehensive Social Security System

- 16.1 Conduct basic needs study to assess the level of CSSA support and review the mechanism of CSSA adjustment.
- 16.2 Special allowances that were cut previously (rent deposit, relocation, dental service, glasses, long-term supplement) should be reactivated to ordinary adult recipients. Allowance for communication device should be provided.
- 16.3 Review Rental Allowance measure in CSSA and increase the level of rental allowance. For those who are renting private housing units, additional supplement should be given to top up the difference between the actual rent and the maximum rental allowance given by CSSA.
- 16.4 Improve the mechanism of disregarded earnings so that the system can keep up with the current wage and price levels.
- 16.5 Review IEAPS service model and empower service providers to assess the workability of the recipients and waive those who may not be suitable to participate in labour market for various social and health reasons.

17. Establishing a carer-centred policy and support services

- 17.1 Build the Sector’s capacity on providing carer-centred service including case management, counselling service and hotline service, etc.
- 17.2 Adopt the screening tool developed by The Hong Kong Council of Social Service and Centre of Ageing, The Hong Kong University, which helps identify the risk and need of the caregiver for service referral and case management.
- 17.3 The supply of respite service should be increased in order to meet the need of caregivers so that caregivers can take care of their own wellbeing.
- 17.4 Caregiver friendly working environment should be promoted. The Government can make reference to other countries such as Singapore, Canada and Australia to support working caregivers.

- 17.5 The government should conduct regular survey on the profile and need of carers to facilitate service and resource planning.
- 17.6 Public education should be enhanced through a cross-sectoral platform engaging the government, the business sector, the civil society and academics. The contribution of the carers should be widely promoted and recognized in the society.

18. Review and regularize Carer's Allowance

- 18.1 Review the current pilot projects and discuss with stakeholders regarding its regularization. It is recommended that:
 - 18.1.1 The allowance should be given on economic ground rather than based on the identity of registered service user in long term care service
 - 18.1.2 Review level of means-test and level of allowance
 - 18.1.3 Recipients of carer's allowance should be allowed to receive other cash allowance, such as disability allowance and old age allowance.
 - 18.1.4 The scope of allowance for training should be expanded so that the allowance could be used for purchase of services or devices that could assist care taking.
 - 18.1.5 Publicize the programme so that more eligible individuals or households may benefit.

19. Welfare service planning for social objective setting for the people

- 19.1 The Government should set up a formal planning platform for regular review and planning of various services, such as children and youth service as well as family service.
- 19.2 The Government should create 10-year welfare development plan for facilities and premises (including those for the elderly, the people with disabilities and the children)
- 19.3 The Government should quickly review the Hong Kong Planning Standard and Guidelines to plan for the increase of welfare premise and the setting up of a review mechanism.
- 19.4 Whenever there is a newly developed or redeveloped community being planned, the Government should engage the Council and concerned stakeholders for the planning of social services for the community.
- 19.5 The enhancement of interaction between government departments and the sector as well as public participation is important for creating innovative ideas to solve manpower and premise shortage problems, such as multi-purpose use premise, maximum use vacancy public premises for welfare uses, simplifying the procedures of Special Scheme on Privately Owned Sites for Welfare Use, etc..

20. Increase paramedical and frontline manpower supply

- 20.1 Improve the salary and benefit of frontline workers so as to attract and retain manpower.
 - 20.1.1 To inject new resource to increase the salary of frontline workers.

- 20.1.2 To study the vacancy and recruitment difficulty in other frontline post including workman, cook and drive and to develop strategy with the sector.
- 20.1.3 To inject new resource to help the sector improve the working condition of frontline worker, the working time hour should reduce to 44 hours per week (including meal time) from 45 hours per week.
- 20.1.4 To establish a Care Industry Council (“護理業訓練局”) responsible for the planning of the sector’s manpower, reviewing the existing salary structure, developing a promotion ladder and building a professional image of the Eldercare industry.
- 20.2 Explore different possible strategies to increase the manpower supply
 - 20.2.1 Modify the Navigation Scheme for Young Persons in Care Services, to add the element of service management so as to attract young people.
 - 20.2.2 Develop specific employment package so as to attract different target groups including women, young old and ethnic minority groups.
- 20.3 Strengthen the paramedical support
 - 20.3.1 Create the post of Senior Occupational Therapist and Senior Physiotherapist.
 - 20.3.2 Create the post of Senior Speech Therapist and supervisory posts.
 - 20.3.3 Create the post of Advance Practice Nurse, set up the clinical supervision ratio so as to strength the clinical supervision capacity and build up promotion ladder.

21. Enhancement of Lump Sum Grant Subvention System, Launch of Social Welfare Development Fund and Improvement on Lotteries Fund

- 21.1 Establishing the staffing establishment for central administration of subvented agencies and provide adequate resources for central administration support. Improving the staffing establishment for LSG-subvented services, for instance, increasing number of social worker posts, number of social work degree posts, and senior practitioner establishments, etc. Improving the supervisory ratio for social workers. Increasing number of posts of programme workers / assistants. Adding posts of various professional staff, including nurses, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, clinical psychologists, educational psychologists, medical doctors, etc. and their corresponding supervisory staff.
- 21.2 Include Central Items, service under various Supplements, and non-LSG-subvented regular services (e.g. Childcare services) in LSG subvention system. At the same time, the “Notional Staffing Establishment” and the corresponding supervisory and central administration support of the aforementioned services should be recognized. Accelerating the Service Programme Planning / Service Review, so as to review the “Notional Staffing Establishment” of different services. Early commitment of financial resource by the Government on

improvement of staffing establishment, so as to allow time for Service Programme Planning / Service Review and to facilitate the dialogue on resources allocation.

- 21.3 Launching of a new cycle of the Social Welfare Development Fund (SWDF). Adding a new scope under the SWDF, beyond the three existing scopes, to allow projects that aim at creating new service models, innovating on organization management and development of governance framework. Relaxing the eligibility restrictions of the SWDF to benefit non-subservent services of subservent agencies.
- 21.4 Raising the provision of Lotteries Fund “Block Grant” by 1.5% in addition to the existing level, to support IT system update and maintenance. Allowing use of “Block Grant” by agencies on cloud or on-premises solutions, so that idle resources could be minimized.

本年度主要政策建議

增加長者中心輔導個案工作人手以應付長者及照顧者精神健康問題

問題：

根據長者地區中心及長者鄰舍中心的觀察，近年涉及長者精神健康及護老者壓力等的個案數目不斷上升，個案工作員除了提供心理及情緒輔導外，亦需處理長期護理服務的個案管理工作。惟長者輪候長期護理服務需時，同工在長者輪候正規服務期間，須持續提供服務，並連結不同的社區資源，促進居家安老及減輕照顧者壓力。以現時的資源投入而言，津貼及服務協議的協定服務水平已經無法維持，嚴重影響長者服務使用者的福祉。

分析：

1. 社聯於 2019 年 3 月份收集各中心於 2018-19 年度的輔導服務資料，顯示現時中心出現大量輔導服務需求，輔導服務輸出量已超過現時津助及服務協議的議定水平。其中長者地區中心平均超出 35.8%，情況最嚴重的單位超出 105%；長者鄰舍中心則平均超出 46.8%，情況最嚴重的單位超出 136%。
2. 另外，就「長者健康及家居護理評估」服務量，長者地區中心平均超出議訂水平 35.8%，最多超出 209%；長者鄰舍中心則平均超出 46.8%，最多超出 151%。加上現時有不同的服務計劃，包括是「長者社區照顧服務券試驗計劃」及「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」等，處理個案時間大增。
3. 據前線的觀察，這些個案工作，除了涉及服務安排及轉介、而工作員講解、協助選擇、處理服務進出及轉換之外，不少涉及長者及照顧者精神健康問題，需要投入充足人力資源去處理。
4. 社署現正推行「護老同行」計劃，並在長者中心增加資源，以支援社區上的有需要護老者。社聯於去年進行的調查指出，分別有 25% 年長護老者及 44% 在職護老者同時出現抑鬱徵狀、沉重照顧壓力及家庭功能薄弱的情況，屬於高危護老者。調查結果反映護老者除實際支援外，亦有專業輔導服務需要。
5. 年滿 60 歲的年長護老者，如遇到照顧壓力及困難，可以透過輔導服務獲得幫助。至於 60 歲以下的照顧者，則需要透過被照顧者成為輔導個案，方能獲得輔導服務。倘若長者不願意接受服務，護老者亦無法得到輔導服務。再

者，長者與護老者的心理及情緒需要各有其不同，個案社工在同一個案內，實際需要處理兩個個案，令實際工作量大增。

建議：

1. 就個案服務增加資源，保證服務質素

- 社聯預期社區上長者的需要將越趨多樣化，個案性質亦會更複雜，建議社署應為長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導服務增撥資源，讓中心可增加社工及督導，確保長者得到充分及有質素的服務，亦促進中心發展專業輔導服務。

2. 正視照顧者的心理及情緒需要，為護老者提供輔導服務

- 社聯提倡照顧者為本政策及服務，認為照顧者的個人需要與長者的服務需要應受到同等重視，因此建議社署為長者地區中心及長者鄰舍中心開設護老者輔導及個案管理服務，為護老者提供專業輔導服務，讓他們得到全面的支援。

加強認知障礙症服務支援不同患者及其照顧者

問題：

按醫院管理局 2017 年估計，全港約有 5%至 8%長者患上認知障礙症，80 歲以上的患病率則估計達 20%至 30%。根據精神健康檢討報告(下稱委員會報告)指出，在公共醫療系統中的確診認知障礙症患者人數有上升的趨勢。委員會報告提出，應鼓勵現有的長期護理設施盡可能加入專為認知障礙症而設的服務(長遠而言更應設立專為認知障礙症而設的服務單位)，以便能照顧到患者的特殊需要。政府近年於不同服務單位增加資源發展認知障礙症服務，然而現時的資源未夠全面，出現服務空隙，舊有的制度亦需優化。

分析：

1. **長者日間護理中心**未能承托有嚴重情緒及行為問題的認知障礙症患者的需要：由於中度及嚴重認知障礙症患者會較容易出現情緒及行為問題，傳統日間護理中心的空間、環境設計、人力資源、設備及服務流程均不足以應付其需求。服務使用者往往未能適應中心服務，引致需要退出服務，照顧壓力轉回至護老者身上。
2. 對於患有中度及嚴重認知障礙症的長者，安老院舍需要額外的訓練及照顧，以處理病情衍生的問題及需要。然而，根據社會福利署現行的「**照顧認知障礙症患者補助金**」(下稱補助金)撥款機制，需要透過指定評估工具，由醫院管理局核實評估，達 70 分或以上的長者，才能獲得補助金。由於評估工具的計分設定，評分結果未能反映院舍實際投入人手的情況。加上有關評估需要依賴醫院管理局進行，故此院舍在處理評估上亦甚為被動，但評估結果卻影響院舍未來兩年的資源。
3. 施政報告去年提出「為全港所有家居照顧服務隊增撥資源，以增聘人手加強對患有認知障礙症長者的照顧」一項中，並未有包括綜合家居照顧服務(普通個案)。根據社聯 2019 年 2 月份進行的「綜合家居照顧服務隊照顧認知障礙症患者」現況調查，收集了全港共 50 隊綜合家居照顧服務隊共 12,275 個個案的情況，顯示確診認知障礙症的長者共有 763 人，佔總個案比例約 6.22%。而在尚未確診的長者中隨機抽選的 2421 個個案中，根據認知能力自我篩查問卷(AD-8)檢測，「可能有認知障礙症」的長者共有 693 人，比例高達 28.62%。

由此可見，政府需增加資源予綜合家居照顧服務(普通個案)以提供預防、早期檢測及訓練工作。

建議：

1. 在五區(新界東、西、九龍東、西、港島)設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心：為不適合使用一般日間護理中心服務的個案提供日間照顧及訓練。並透過個案管理服務，讓患者及家人得到全面及一站式的支援。
2. 探討優化「照顧認知障礙症患者補助金」：由於社會福利署將更新統一評估工具至 InterRAI-HC 9.3 版本，工具中的 Cognitive Performance Scale，可得出長者的認知缺損程度。因此，社署可使用此數據取代由醫院管理局為個別個案核實評估，作為合資格獲得補助金的基準。
3. 增加綜合家居照顧服務(普通服務)在認知障礙症的服務資源，協助發掘及支援認知障礙症患者，發揮預防性的功能，包括早期識別、初步介入、認知訓練活動、家居環境檢視及改裝，以全面支援個案繼續安全地居家安老。

增加綜合家居照顧服務個案名額及相關資源實踐居家安老

問題：

綜合家居照顧服務於 2007 年後已沒有投放新增恆常資源，包括沒有增加體弱個案的服務名額，令輪候的長者未能得到適時的照顧，體弱長者輪候家居照顧服務的時間於過去一年不斷增長，長者縱使期望居家安老，亦缺乏適時服務支援。除服務名額外，相關的服務隊伍或人數，亦未有按不斷增加的服務需要而調整。

分析：

1. 根據立法會文件顯示，綜合家居照顧服務(體弱個案)的服務名額為 1,120 個，惟截止 2018 年底，服務隊已處理 1,371 個個案，顯示社區需求已超出負荷。同時，社區照顧服務的輪候時間持續上升，截止 2019 年 3 月，長者需輪候 1 年 6 個月才可獲得社區照顧服務。長者在輪候時間內，只能繼續以綜合家居照顧服務(普通個案)的服務承托，未能全面支援長者的護理及復康需要，錯失延緩長者身體機能衰退的良機。
2. 現時綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額有限，大部分服務隊只有 10 至 20 個服務名額，令長者需要轉換服務單位以獲得適切的照顧。但按業界同工經驗所得，絕大部分長者期望服務有穩定性，並期望保留在原隊接受服務。不過，現時對於原隊輪候的個案，漫長的輪候時間亦為長者及其照顧者帶來壓力。原隊接受服務的安排，可以讓長者得到穩定及持續的照顧；同工對長者的健康狀況和需要有更深入掌握。穩定的服務亦可減少長者及其照顧者對服務安排及行政制度的適應，實在是屬三贏局面。
3. 社署計劃於 2020 年，將首兩批完成合約期的改善家居及社區照顧服務隊轉以一筆過撥款模式資助，正可一併增加考慮服務內容相約、並同樣使用一筆過撥款資助的綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額，以全面增加社區照顧服務。

建議：

1. 保障長者獲得持續的家居照顧服務，增加綜合家居照顧服務(體弱個案)服務名額，確保長者可以在身體情況轉變時，能選擇留在原隊接受服務，並得到

「零等候」的服務銜接，將對長者及其照顧者的影響減至最低。增加名額亦可讓服務隊更有效運用人手資源，有助建立專業技能。

2. 業界於過去已多次提出硬件配置限制了服務提供數量，社聯亦理解空間處所非即時可解決的問題，因此建議政府提供誘因及服務彈性，以助擴闊服務提供的方式，例如增加津貼購買飯餐的費用、支援額外聘請兼職員工、津助非政府機構租用私人地方等，以回應急劇增加的服務需求。

樂齡科技與創新以協助長者居家安老 (一)：設立樓梯機服務

問題：

社聯近年致力推動樂齡科技，並將科技應用於社區層面，以回應高齡化社會的需要及促進居家安老。現時社區上不少長者居住於沒有電梯的舊式樓宇、唐樓或村屋，礙於身體機能衰退以致無法上落樓梯，只能終日留在家中，社交活動大大減少，影響生活質素。部分行動不便之人士前往醫院覆診或者接受復康訓練亦面對很大困難。

有見及此，社聯於 2018 年聯同四間社會服務機構推行為期一年的「落得樓」樓梯機服務試驗計劃，提供樓梯機專人服務以協助長者或行動不便之人士走出社區，服務範圍涵蓋元朗、屯門、中西區及深水埗。過去一年，「落得樓」服務超過 500 人，包括行動不便的長者、殘疾人士、健康欠佳如中風、末期病患者等，服務次數多達 9000 次。當中超過 60% 的服務使用者，透過「落得樓」得以繼續使用醫療及復康服務，例如是中風復康訓練或認知障礙症訓練，亦有接近 16% 的會員使用「落得樓」得以繼續參與社交康樂活動，保持與社區的連繫，促進身心健康。

社聯亦委託臻善評估中心就本試驗計劃進行社會影響評估，結果顯示服務對使用者的個人、家庭及社會生活層面均帶來不同程度的正面影響，當中包括：1) 減輕使用者心理壓力，**增加與外界接觸及參與社交活動的意欲**，使其生活質素有所提升；2) 有助提高使用者的自控感，**減少對家人的依賴**；3) **滿足基本醫療需要**，讓長者得以**居家安老**；4) 有助解決照顧者的照顧困難，**減低照顧者的壓力**；5) **成功吸引年青人投身安老行業**。

分析：

1. 「落得樓」試驗計劃成功推出，社聯及參與機構亦建立了有效的**服務模式及運作指引**。但數據顯示**服務需求不斷上升**，**服務使用者分散全港十八區**。
2. 慈善基金將繼續支持項目發展及提供服務至 2020 年 5 月，試驗計劃完結後將無以為繼，面對不斷上升的需求，持續財政支援支分重要。沒有**政府承擔**，**讓服務得以恆常推行**，有需要人士出行的困難得不到支援，使用社區及醫療服務亦受阻，居家安老難以實行。

3. 樂齡及康復創科應用基金已於 2018 年 12 月設立，樓梯機亦被列入為「認可科技應用產品」的清單，以供安老及康復服務單位申請購置。從其他曾自行購置樓梯機的機構經驗顯示，樓梯機需要**配合整全的人手及管理團隊**，才能有效運作。故此，非政府機構亦較少透過上述基金購買樓梯機為社區人士提供服務。

建議：

1. 政府設立樓梯機服務隊，覆蓋不同地區，讓有需要人士可以使用服務。建議按港島、九龍東、九龍西、新界東及新界西分為五區，並按五區的個別情況（沒有電梯的舊式樓宇數目、區內長者及行動不便之人數等）再劃分成細區，以釐定每個細區所需的服務單位數目。
2. 樓梯機服務隊可由提供社區支援服務的單位（例如是長者地區中心）營辦。長者地區中心服務面向社區，同時其建立的社區網絡及現有服務，均有助發掘社區內有需要或隱蔽的長者。另外亦可考慮由其他提供陪診服務的自負盈虧服務單位或社企參與成為服務提供者，讓有需要的長者得到一站式陪診服務。
3. 考慮樓梯機在操作及服務需求，政府應制定適當的服務人手比例，包括每部樓梯機配合兩名操作員的人手比例。再按每隊的規模，配置適當的文職及受社工訓練的督導同工等。

樂齡科技與創新以協助長者居家安老 (二)：增強社醫合作基層醫護服務系統

背景：

隨着人口急速高齡化，市民對公營醫療的依賴將與日俱增，提升社區內不同社群的整體健康水平及預防疾病的能力，達致「治未病」之效，十分重要。個人的健康水平及健康自我管理能力，受到環境和社會決定因素(Environmental and Social Determinants of Health)所左右，強化社會或社區層面的支援，發揮社醫合作精神，無論對紓緩醫療系統的壓力或對市民的生活質素都可以帶來正面較果。

按「居家安老」的理念，在高齡化社會中，能讓長者留在熟悉和有歸屬感的環境中安享晚年，減低對院舍照顧服務的依賴，創造及優化「居家安老」的社區條件，如基層醫療的服務設計、增聘護理人手、引進樂齡科技及採用創新方案等，將有望提升社區照顧服務，減少長者進入長期護理系統的機會和減輕照顧者的壓力。雖然政府已開始成立地區康健中心，但期望一所地區康健中心處理所有相關的需要，不設實際，導引更多資源和社區力量，在社區發揮更大的創新和協同效應，才可以令基層醫療系統持續發展，為人口高齡化作準備。

分析：

1. 「社醫合作為本」的基層醫療發展模式，倡導結合社(工)醫(療專業人員)專業對醫學知識和對個人、家庭、社區及社會條件因素的了解，並以社區服務和社區健康能力建設為主的原則，建立預防及支援網絡，作為維持市民健康的第一道防線。透過個案管理、互助小組，和動員社群或社區力量，進行的公眾教育，促進市民大眾（尤其社會上的弱勢社群），提升自我健康管理意識及動機、掌握知識和建立健康行為習慣。
2. 除了醫院面對沉重壓力外，長者服務同樣面對很大的需要。根據立法會文件的資料顯示，截至 2018 年 12 月底，約有 7800 名長者輪候綜合家居照顧服務(體弱個案)及/或改善家居及社區照顧服務，平均輪候時間為 18 個月¹；另有 33,385 名長者輪候各類資助護理安老院舍宿位，平均要等 22 個月，其中等候政府津助或合約安老宿位要 38 個月²。鑑於目前醫護人手及土地資源供

¹ <https://www.legco.gov.hk/yr18-19/chinese/panels/ws/papers/ws20181030cb2-1118-1-c.pdf>

² https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2252/tc/Replies_to_Questions_Raised_by_Finance

不應求，中央輪候冊的輪候時間難望在短期內縮短，我們需要採取其他方法協助輪候人士及其照顧者在社區或家中接受護理的可能性。

3. 另一方面，「以老護老」的情況越趨普遍，支援年長照顧者刻不容緩。香港社會服務聯會聯同香港大學秀圃老年研究中心於 2018 年進行的一項「年長護老者身心狀況及服務需要研究」顯示³，年長照顧者的平均年齡為 70 歲；58%的受訪者每星期提供的照顧時數超過 40 小時，與一名全職員工的每周工時相若；可是他們同時受各種病患和衰弱情況所困擾，如常見的認知障礙症、糖尿病、中風以至癌症等；超過 63%表示面對「沉重照顧壓力」，可見他們的情緒及健康也響起警號。受訪者表示過去的照顧者服務未能完全滿足需要，希望尋求經濟支援、情緒及健康支援服務等。
4. 科技協助居家安老已漸趨成熟 海外亦開始普遍利用。不少國家如澳洲、德國、加拿大等已率先採用樂齡科技為市民提供多元的健康管理方案，例如由澳大利亞聯邦科學與工業研究組織(CSIRO)轄下澳大利亞電子醫療研究中心(AEHRC)開發的智能安全家居系統，在家居裝置感應器的配合下，便可收集目標對象的生活數據，透過系統分析去推測健康潛藏風險，通知使用者及家屬以作預防。數據亦可以傳輸予醫療及照顧人員，及早安排醫療或復康計劃。此外，德國和加拿大亦提供「遠程醫療」互動平台，結合醫療、通訊及電腦數據分析等，讓醫護人員可與病人作遠距離互動，病人在入院前或離院後均可在家完成評估或復康治療。
5. 雖然，政府已開始在葵青區開設第一間地區康健中心，但據相關持份者的意見，無論醫管局或衛生署，均期望地區康健中心能在社區內支援醫院或診所，提供照顧離院或一些能於社區提供的輔助醫療或護理服務，變相成為醫療系統的地區支援站。因為醫護服務的工作，預計數量十分龐大，要配合樂齡科技及服務的應用，並不容易。
6. 除引入科技應用外，以社醫合作模式引入社區預防及支援服務，亦十分重要。地區康健中心現由非政府機構營運，他們都有較強的社區支援和預防理念，不過未必有足夠資源配合。事實上，即使增加額外資源給中心，基於各種限

_Committee_Members_in_examining_the_Estimates_of_Expenditure_2019_20_(Chinese).pdf

³ http://www.hkcss.org.hk/c/cont_detail.asp?type_id=9&content_id=4754

制，中心亦有可能會用於支援醫護服務方面。相反，若把資源投放在社區其他相關持份者，然後由中心去動員和引入這些服務單位去提供支援，或許更能在社區建立一個真正的社醫合作基層醫療系統。醫院管理局與個別社福機構合作的計劃外，一直以來社福界藉公益金或私人基金會支持，已嘗試過不同社醫合作模式的社區基層醫療服務，包括義工家訪健康推廣、病人及照顧者同路人互組網絡、社區藥房，及外展上門輔助醫療服務等。唯大部份服務均屬時限性計劃，持續性成疑，部份資助並不包括服務實證成效評估。

7. 參考海外經驗，新加坡政府 Health Promotion Board 的做法，設立專門資助非牟利組織的 Tote Board Community Healthcare Fund⁴，持續推動社區為本的公眾健康教育和疾病預防工作。觀乎現時政府已設立地區康健中心，若能設立類似基金讓地區社會服務機構推行相關計劃，將有助地區康健中心推行以社醫合作為本的基層醫療服務。

建議：

1. 設立「社區健康服務基金」，鼓勵地區機構以社醫合作原則提供基層醫療服務

現時政府主要藉食物及衛生局核下的「醫療衛生研究基金」(HMRF)核下的「健康護理及促進計劃」，資助實證為本的促進健康項目。計劃要求申請團體的項目須以科學實證和系統性評估作為基礎，並鼓勵社區組織與大專院校合作。唯上述要求對部份社福機構來說門檻甚高，除非機構與研究機構合作，否則較難得到基金支持。過去政府曾推出「健康護理及促進基金」(即「健康護理及促進計劃」前身)，撥款分類設有「非研究性質的促進健康計劃」，這安排有助吸引更多機構嘗試推行先導服務。設立「社區健康服務基金」，不但有助社會福利機構建立和發展社醫合作基層醫療服務的能力，日後他們更可以成為地區康健中心的社區合作夥伴，以落實更理想的基層醫療模式。

2. 離院計劃優化及常規化讓服務使用者在社區療養

優化及常規化為離院人士提供的全面健康及家居評估，應加入有關使用樂齡科技的需要評估，並因應評估結果為服務使用者和照顧者提供改善家居及照

⁴ 有關 Tote Board Community Healthcare Fund 的簡介，可參閱：

<https://www.hpb.gov.sg/partners/grants/the-tote-board-community-healthcare-fund>

顧的建議。政府可考慮外判工程予合適的社會企業或非牟利機構，透過應用樂齡科技產品，如出行輔具、電動床、「遠程醫療」互動平台等，讓服務使用者在家中起居自主、進行健康檢測和接受復康治療等。

3. 擴闊「長者社區照顧服務券」的資助範圍及內容

現時申請「長者社區照顧服務券」(社區券)的人士必須在資助長期護理服務中央輪候冊上，經社署的安老服務統一評估機制下獲評定為身體機能中度或嚴重缺損及未接受任何院舍照顧服務或資助社區照顧服務。建議在統一評估機制加入有關使用樂齡科技的需要評估，並為「身體機能有輕度缺損」或正在輪候綜合家居照顧服務「普通個案」的人士提供家居改裝及樂齡科技的支援，減低其墮入長期護理範圍的風險。此外，建議重新審視社區券的資助範圍，包括將「資助租用/購買樂齡科技產品」納入社區券的服務範圍。

4. 嘗試設立「智能安全家居」系統平台創建預防性醫療數據庫

以公營房屋作試點，設立「智能安全家居」系統平台，監測服務使用者的健康狀況及收集他們的日常生活活動數據(Activities of Daily Life)，推算服務使用者的身體機能缺損程度及家居安全的潛藏風險，配合家居評估、樂齡科技產品租賃服務等，讓使用者和照顧者及早做好預防，並用以規劃未來的社會及醫療服務。

促進「照護食品」發展以加強業界及護老者對有特別進食需要人士之支援

問題：

高齡社會下因器官退化、缺失牙齒、吞嚥肌肉協調問題或疾病如中風後遺症、認知障礙症等導至吞嚥及嘴嚼困難的長者愈來愈多。2011 年衛生署口腔健康調查發現，安老院舍院友平均只有 9.4 顆牙齒，接近 3 成的院友更失去所有牙齒，有 17.5% 院友有咀嚼困難及有 16.3% 院友進食時有不適，反映長者患有咀嚼困難的問題頗為普遍。政府統計處《2016 年中期人口統計主題性報告：長者》資料顯示，截至 2016 年本港 65 歲及以上的長者共有 116 萬名，社區內患有吞嚥及嘴嚼困難的人數將會逐步上升。口腔和牙齒保健當然十分重要，但發展照護食物亦不可忽略。

分析：

1. 現時，部份安老院舍會考慮院友的身體狀況和需要，而編製碎餐或糊餐。礙於相關知識及資源有限的情況下，對於食物的軟硬稀稠度、評估沒有統一標準可作參考。同時，碎餐或糊餐的配搭大多單調乏味及外觀欠佳，令長者食慾大減，造成營養不良影響健康，更嚴重的是令長者不願與親友外出用膳，因而影響社交，出現負面情緒，令生活質素下降。
2. 政府過去對院舍食物發放的津貼，並未定期就院舍院友年齡導致進食需要的改變而進行適當檢討，雖然個別院舍自行積極研發長者軟餐及配套服務，但在欠缺支援的情況下，成效有限，部份支出更要由院舍或院友家人共同負擔。
3. 市場上以提供長者現成軟餐產品、烹調軟餐輔助品、食品製造機器、專業加工技術以至專用餵食工具的「照護食品」界別逐漸形成，惟業界對食物標章分級準則尚欠共識，市場發展未完全成熟，資訊混淆的情況令院舍同工、院友家人、個人用家及照顧者無所適從。
4. 國際社會對有特別進食需要人士早有支援，如日本介護協會於 2002 年提出的「通用設計食品」(Universal Design Food)，將食物區分為「牙齒易咬碎類」、「牙齦可壓碎類」、「舌頭可壓碎類」及「不需咀嚼類」四個等級。日

本農林水產省又於 2016 年確立「微笑關懷食品」(Smile Care Food) 標章規格，以「青」、「黃」、「紅」三色為代表色，定義「介護預防、咀嚼困難與吞嚥困難」三大類型餐食，並按其咀嚼狀態及食品型態規劃為七大級別。

5. 國際吞嚥障礙飲食標準化委員會於 2013 年制定的國際吞嚥困難飲食標準 (The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, IDDSI)，將對應的文字描述及顏色，把食物質地和液體稀稠度區分成八個等級 (0 - 7 級)，利用簡單工具如：湯匙、餐叉、10 毫升無安裝針頭的針筒即可進行評估測試。
6. 日本十多年前已把長者照顧服務的介護保險列入社會保險制度，並定位為改革日本社會安全制度的第一步，為了鼓勵院舍推行院友「經口進食」，特別為院舍提供額外長者照顧服務費津貼，避免動輒插鼻胃喉影響其健康發展。

建議：

1. 促進「照護食品」發展及跨領域合作
 - 1.1 支持及資助民間協作平台推動「照護食品」行業的發展。此平台將聯繫相關持份者及促進交流與合作。這些持份者可包括醫生、營養師、語言治療師、輔助醫療人員、學術單位、食品業製造商、物流服務供應商、院舍及社區照顧服務提供者、長者及照顧者等。此協作平台亦會就「照護食品」的軟硬稀稠度、食物營養價值、加工技術等範疇，制訂「照護食品」的標章分類及最佳應用守則，以促進行業生態系統穩健發展。
 - 1.2 成立「照護食品」配對基金，以資助食物創新研發及培育業界專才。縱使目前院舍及社區人士對「照護食品」的需求日增，市面上所提供的選擇及服務卻不多。目前某些非牟利機構、社企及商業機構開始自行研發軟餐，但礙於資源及配套不足，進展緩慢。本會建議政府成立「照護食品」配對基金，資助非牟利機構、社企及企業進行「照護食品」的創新研發、設計及推廣。同時培育業界專才，鞏固並擴大行業生態系統。
 - 1.3 提供更多元化的「照護食品」服務配套。資助成立中央廚房及社區食堂，鼓勵非牟利機構、社企、社區互助組織積極參與，為有特別進食需要的院舍院友或居家人士提供針對性的食物選擇方案，如堂食軟餐料理、到戶送餐服務等。另外透過民間協作平台的推動，鼓勵社區的食店提供更多「照護食品」選擇，鼓勵仍有活動能力的長者外出用餐。

2. 支援社福界

- 2.1 檢討院舍食物開支，按需要重新制訂院友常規飲食資源比例，以保障服務使用者的權利。
- 2.2 增加津貼及支援，鼓勵院舍提供更多「照護食品」的選擇，以針對有不同程度吞嚥困難的院友之飲食需要，維持院友尊嚴同時提升院友生活質素。
- 2.3 設立專科培訓及專業認可課程，為業界管理層、院舍各職級持份者及前線同工提供有關「照護食品」的飲食設計、製作技巧、營養評估、品質監察及實務操作管理等技術知識。
- 2.4 全面檢討院舍廚師現行的薪酬、福利、晉升、培訓及承傳機制，訂立政策目標，以應對院舍人手需求日益增加的長遠發展。

3. 增強公眾、患者及居家照顧者教育

- 3.1 資助民間協作平台舉辦公眾教育，例如「照護食品」烹飪比賽、培訓講座、工作坊等，以加強各持份者對吞嚥困難症狀的認識、判斷和諒解，並編製專用網頁及各式宣傳推廣資訊，藉以引起公眾關注及提升對「照護食品」的認識及應用。
- 3.2 增加資源為居家照顧者設定一套完整、實用及安全的「照護食品」家居護理培訓計劃，除食物軟硬度及營養價值作為重點關注外，亦為桌面高度、進食姿勢、進食輔助工具等提供清晰指引。另資助編製「口腔及喉部肌肉運動訓練小冊子」，鼓勵居家患者把咀嚼吞嚥訓練納入日常生活自行保養計劃之其一部份，以強化吞嚥肌肉群之肌肉活動度及協調性，延緩退化。

推行「智障長者院舍試驗計劃」

問題：

現時智障人士院舍的服務使用者的老化情況愈來愈嚴重，服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老齡服務使用者的需要。

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及住宿服務的服務使用者，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。
2. 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，這些長期病患包括如糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化等。研究指護理需要總分在 30-39 歲的組別已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 或以上的風險亦較高。
3. 數據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。⁵ 故此，不少智障人士院舍的院友亦日益老化，他們的照顧需要不斷增加，例如扶抱、餵食、覆診及復康訓練等，對設備需求亦增加，例如要更多輪椅、輔助步行器及長者座椅等的額外設備。隨著他們的照顧需要增加，現時服務的人手編制（尤其前線照顧、護理及復康專業人手）難以滿足需求。
4. 雖然，居於智障院舍的服務使用者老化情況日益嚴重，但在現時復康政策之下，沒有專門為年長智障人士而設的院舍。

建議：

建議社署推行「智障長者院舍試驗計劃」（試驗計劃）。計劃包括兩個部份：

1. 第一部份：把嚴重弱智人士宿舍暨展能中心轉型為智障長者院舍

⁵ 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/chi/other_info/Executive%20Summary%20of%20the%20Survey%20Study%20on%20Ageing%20Trend%20of%20PwIDs_c.pdf)

建議把約 5 間嚴重弱智人士宿舍暨展能中心轉型為「智障長者院舍」，這些中心須有不少於 40%院友符合「延展照顧計劃」(ECP) 的條件。

2. **第二部份：把中度弱智人士宿舍轉型為中度弱智人士宿舍暨智障長者宿舍**
建議把約 5 間中度弱智人士宿舍內的 30%宿位，轉型為智障長者宿位，並改名為「中度弱智人士宿舍暨智障長者宿舍」。這些中心須有不少於 30%院友符合「職業康復延展計劃」(WEP) 的條件。(如以一間 50 人的中度弱智人士宿舍為例，轉型後「中度弱智人士宿舍暨智障長者宿位」會提供 15 個名額的智障長者宿位。)

促進殘疾人士就業及職業培訓

問題：

本港殘疾人士的就業狀況，一直未如理想。在殘疾人士的就業訓練和支援，未能按社會和市場需要的調整；同時，政府在增加就業機會方面的政策亦沒有突破。近年，連政府聘用殘疾人士的數字也持續下降，未有向社會各界樹立僱用殘疾人士的良好榜樣。

分析：

1. 近年，不少家長團體關注庇護工場及綜合職業康復服務中心(SW / IVRSC) 的工種，未能追緊貼市場需要，社會大眾包括部份立法會議員亦表示，庇護工場有需要優化其服務，以讓學員可學習不同的新技能及充分發揮的他們潛力。
2. 現時，庇護工場(包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份) 的導師人手比例為 1:20，這人手比例已沿用多年。隨著社會經濟發展，市場需要的產品及服務也不斷改變，庇護工場生產的產品或提供的服務，其市場價值不再，要發展有一定市場價值的服務，職業培訓的模式和深度要有所改變。但以現時的導師人手比例而言，要按市場變化發展多元化的工種，改變培訓模式和深度，存在一定的困難。
3. 庇護工場除了發揮職業訓練功能外，同時也要提供就業支援及輔導服務。現時有愈來愈多工場內的學員有，有自閉症徵狀或有行為問題。社聯於 2016 年 3 月收集了 42 間庇護工場及綜合職業康復服務中心的數據，發現在 6,173 的學員中，有行為問題的學員約為 14.8%，當中有 1.5%是有嚴重行為問題，包括攻擊行為、自我傷害行為及破壞行為。此外，數據亦反映有 12%學員的家屬或照顧者是需要情緒支援。現時 100 個名額以上的庇護工場及綜合職業康復服務中心單位只有一名社工，而該社工主要負責中心行政、工場運作等的工作，難以提供此等支援及輔導服務。
4. 改善就業支援服務固然重要，但創造就業機會亦不可或缺。根據勞工及福利局在今年 1 月 9 日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%。

建議：

1. 於庇護工場設立「職業康復進階訓練計劃」(進階計劃)，為庇護工場學員提供多元及較高附加值的工種，以及安排學員到真實的工作環境作實習，如社會企業、公營機構及商業公司等，為學員不同程度的訓練階梯，發展他們的潛能。

有關進階計劃的初步構思如下：

a. 計劃目的：

- 為在庇護工場的殘疾人士提供多元及進階的職業及技能訓練，提升殘疾人士的工作能力，讓他們有機會轉往輔助就業或公開就業。
- 發展他們的工作潛力及提升生活技能。

b. 計劃內容及對象：

計劃主要分兩部份，「進階工種訓練」及「多元經歷培訓」，前者的對象為庇護工場能力較佳的學員，而後者的對象則可包括所有庇護工場的學員。

- i. 「進階工種訓練」主要是透過增加工場導師的人手，開發及設立不同的進階工種，讓能力較佳的學員可透過參與這些工種的訓練，獲取較高的訓練津貼。
- ii. 「多元經歷培訓」是為庇護工場的學員提供不同的培訓經歷，如安排學員到社企及真實的工作環境作實習、學習新的工作技能(如藝術創作、資訊科技) 及生活社交的培訓 (如社交技巧、EQ 培訓及財務管理) 等，以提高學員的多元工作及生活技能。

2. 除了上述進階計劃外，庇護工場亦應與時並進，進行現代化工程，透過工場環境的改善及設備的提升，不但可提升服務質素，亦可改善公眾對庇護工場的觀感及形象。建議社署與業界商討及協調，以盡快開展有關現代化工程。
3. 加強庇護工場及綜合職業康復服務中心的社工支援，透過個案輔導及個案管理方式，處理學員的行為問題，使其可更穩定地投入於職業訓練，以及強化學員與不同社區資源的聯繫，提高他們的社區參與。現時庇護工場及綜合職業康復服務中心提供約 10,000 個名額，建議以 1:50 的比例，增加助理社會工作主任的人手，為庇護工場的學員提供個案輔導及個案管理服務。
4. 作為全港最大的僱主，應當向社會各界樹立僱用殘疾人士的良好榜樣，在剛發表的財政預算，公務員職位來年會增加 3,481 個至超過 191,816 個職位，政府可在增聘公務員的時候，同時加大力度聘用更多殘疾人士。政府必須帶頭訂立「聘用殘疾人士指標」，當中亦應訂立新聘殘疾公務員的指標，以加強殘疾人士的就業機會，並鼓勵公營機構及私人公司跟從。政府亦應為在外判合約中加入聘用殘疾僱員的條款。

為有特殊需要兒童及青少年及提供社區支援

問題：

有特殊需要的兒童及青少年在成長發展過程中，比起同輩面對更大的困難，專注力、學習及社交能力上的限制，為家長帶來管教及照顧沉重，若缺乏適切的支援，他們的發展會受阻，家長的壓力若不能紓緩，有機會引發虐兒問題。事實上，學校社工、外展社工、社區支援服務計劃、課餘託管服務、兒童住宿照顧服務均遇上不少有特殊需要個案，需要更深入的支援跟進，亟待正視，除這些中心及院舍為本的服務外，要在社區支援這些家庭，社區上服務協調和協作、預防及支援服務甚為重要。

分析：

1. 按香港康復計劃方案(《方案》)「訂定範疇」階段報告引述的數據，香港有特殊需要兒童數目有明顯增長(詳見下表)⁶，尤其是自閉症及注意力不足/過度活躍兒童數目。

	自閉症		言語障礙		注意力不足/ 過度活躍症		特殊學習困難	
	人數	普遍率	人數	普遍率	人數	普遍率	人數	普遍率
2001	3,000	0.05%	18,500	0.3%				
2006	3,800	0.1%	28,400	0.4%	5,500	0.1%	9,900	0.1%
2013	10,200	0.1%	49,300	0.7%	12,800	0.2%	17,700	0.2%

2. 根據教育局資料，2017/18學年全港有50,803名SEN兒童及青少年就讀公營中小學，當中52%有特殊學習困難(26,174名)、21%有專注力不足過度活躍症(10,531名)、17%為自閉症(8,702名)，在需要朋輩認同及正在建立自我的成長期，他們在社交上困難重重，學制的改變要求更高的專注、理解及書寫能力，學習上的困難令他們每天面對沉重壓力，亦影響他們建立自我。
3. 現有的政策及服務主要以教育及復康為主，但他們在學校以外的環境較難融入，不少SEN孩子的家長反映，孩子的社交生活面對不少挑戰，缺乏朋輩之

⁶ 2001年第28號專題報告書、2006年第48號專題報告書、2013年第62號專題報告書

間的學習，令他們日後更難融入社會。SEN涉及腦部功能異常，一些甚或出現合併症，就如何支援SEN兒童及青少年在人際、情緒、學習和家庭生活上的困難，需要深入了解生理、心理、認知及環境因素的互相影響。

4. 家長照顧有特殊需要的子女面對極大壓力。一項問卷調查的報告顯示⁷，有高達82% SEN兒童的家長身心健康指標低於全港平均水平，家長需要情緒及壓力支援、掌握服務資訊、以及同路人的互助等。上述調查亦發現照顧SEN子女的主要壓力來源為「督促子女做功課」（56.5%）、「處理子女的負面情緒」（46.8%）及「管教子女的不當行為」（45.2%），他們極需要課餘託管服務支援，但坊間家長支援及課餘託管服務不足。
5. 不少家庭因沒有足夠能力照顧SEN兒童而對子女施以體罰、虐待。按社會福利署《保護兒童資料系統》，單是2018年7月至9月，已有53宗殘疾兒童受虐個案（佔全季個案的22.2%），當中26名受虐兒童有專注力不足過度活躍症，11名有自閉症。部份亦有安排他們入住院舍。據業界統計，有45%兒童住宿照顧服務宿生（1,454人），被確診為有一項或多項特殊需要（截至2018年6月30日）。
6. 「特殊需要」及「社區支援服務的規劃」為《香港康復計劃方案》探討的課題，有特殊需要兒童在升讀小學後無法再接受政府資助的學前康復服務，業界一直自行申請基金撥款為於主流學校就讀的SEN兒童及青少年提供不同類型服務，當中有《方案》提及以「醫社互助共融模式」推行的先導計劃、到校支援服務，以及照顧他們升學及生涯規劃支援等等。
7. 綜合青少年服務中心（ICYSC）為沒有標籤、專為兒童及青少年而設的鄰舍層面設施，提供預防、發展及補救性服務，當為推展社區共融的最佳平台；ICYSC於2018年4月起採用新的津貼及服務協議，每名社工每年需提供25節專為邊緣或弱勢的特定服務對象而設的小組、活動或個案面談，確認了ICYSC支援SEN兒童及青少年的角色。但這些個案往往需要跨專業、家庭的整體介入及長期跟進，現有配套明顯不足。若以每間中心有約6至7名社工提供社區支援服務（部份社工需要駐校提供學校社工服務）、平均服務365名SEN兒

⁷ 香港社區組織協會特殊教育需要子女關注組「特殊教育需要兒童及家長的支援服務問題問卷調查報告」，2015年7月

童及青少年⁸推算，每中心能提供的支援實在十分有限。

建議：

參考「機構為本加強院舍專業人員支援服務」模式，為綜合青少年服務 / 兒童及青少年中心提供額外社會工作服務、職業治療及臨床心理支援等服務，繼續支援於升讀小學後仍有康復服務需要的有特殊需要兒童，並為於小學後方發現有特殊需要的兒童和青少年提供支援，服務內容包括：

1. 因應接受照顧的兒童和青少年及 / 或其家長 / 照顧者的特殊需要，提供特別設計的小組活動或社交及康樂活動，照顧 SEN 兒童、青少年的成長需要(如自信及自尊感的提升、情緒社交發展、生活技能培養、潛能才藝發展、學習支援、生涯規劃、社會參與等)。
2. 為有需要的兒童和青少年提供臨床評估 / 諮詢 / 治療，促進他們在認知、情緒和行為方面的發展。
3. 支援家長 (如資訊提供、情緒及壓力舒緩、建立互助網絡等)。
4. 為 ICYSC 職員提供有關支援 SEN 兒童及青少年的專業建議、諮詢和訓練。

⁸ 2017/18 學年全港有 50,803 名 SEN 兒童及青少年就讀公私營中小學，全港共有 139 間綜合青少年服務中心，粗略估計每中心支援 365 名 SEN 兒童及青少年。

優化保護兒童機制以保障接受住宿照顧服務兒童的最佳利益

問題：

過去數十年社會對虐兒的認識增加，保護兒童機制亦有一定的發展，可是每年新呈報虐兒個案仍然維持900多宗⁹，每年死於非自然因素的兒童亦有約40個¹⁰。本會樂見政府於2016年底啟動《處理虐待兒童個案程序指引(二零一五年修訂版)》檢討，同時，因應2017及2018年連串嚴重虐兒事件，分別推行小學「一校一社工」政策及學前單位社工服務先導計劃，及加強保護家庭及兒童服務課的人手，以改善對在危兒童及家庭的識別及支援。然而，現行保護兒童機制仍存有不少缺損，包括緊急住宿照顧服務供應不足、受照顧兒童的長遠照顧計劃難以落實、以及法律保障不足等，必須予以改善。

分析：

1. 緊急住宿照顧服務供應不足

緊急住宿照顧服務名額幾乎長年爆滿，隨著「兒童身心全面發展服務」更著力於為孕婦及嬰兒進行尿液測試，以及早識別濫藥家長及受影響嬰兒，嬰幼兒住宿服務的需求也大增。現時，緊急住宿照顧服務未有中央輪候機制，社工要花時每天致電不同院舍，以博取一線機會作服務轉介（詳見：[立法會CB\(4\)361/16-17\(08\)號文件](#)），對處理緊急個案造成影響，令在危兒童得不到適時保護。

2. 受照顧兒童的長遠照顧計劃難以落實

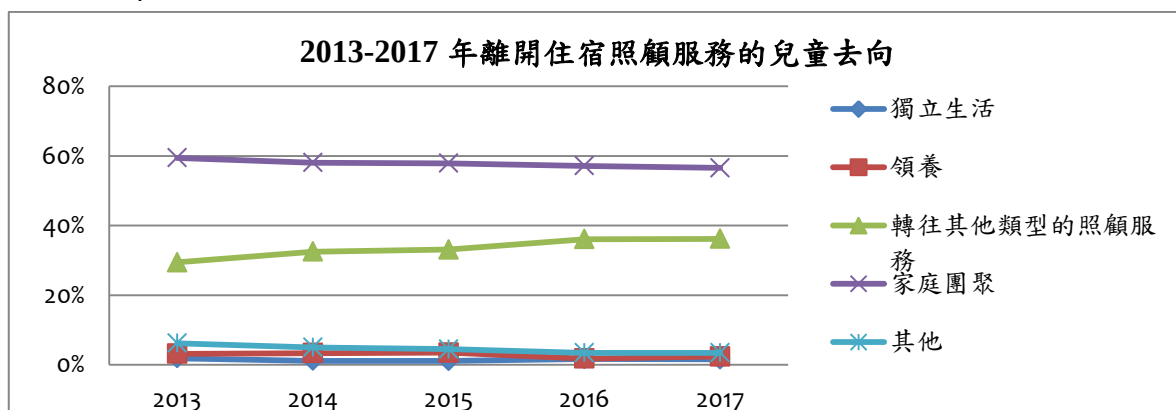
2.1 兒童因家庭問題（包括受虐）需接受住宿服務，會干擾其與主要照顧者的親近關係建立，影響其成長發展。住宿服務的服務目標，一向是考慮兒童的長遠照顧計劃，在兒童入宿期內支援家庭處理問題及恢復功能，讓兒童早日與家庭團聚，或於評估家庭長遠嚴重失能的情況下，適時採取其他安排（如領養），以讓兒童盡快得到穩定而適切的培育。因此，訂立合理的入宿期，以確保兒童的最佳利益，十分重要。

2.2 根據社會福利署提供的資料，目前兒童的入宿期由1.2年至5.2年不等，

⁹ 社會福利署數字顯示，在2008-2017年間，新呈報虐待兒童個案數字平均為每年920宗。

¹⁰ 已發表的兒童死亡檢討報告合共檢視了從2006 - 2013年的891個兒童死亡個案，當中332個死於非自然因素，平均每年約40個。

平均約 3.3 年¹¹。然而，這並未全面反映兒童在照顧系統內實際逗留的時間。於 2013 至 2017 年 5 年間，每年平均有 1,540 名兒童離開住宿照顧服務。從下圖可見，當中 3 成多「離開」服務後需要轉往其他院舍¹²，這些兒童留在院舍的總時間可能是 3.3 年的倍數，但現時社署並未存有 / 公開相關資料。



2.3 受照顧兒童的入宿期並無法定上限，兒童長期滯留院舍，主要是因為其家庭基於不同因素久久未復元，業界關注一些有較高復元潛質的家庭，未能得到及時及充分的支援以促進家庭團聚，轉介社工因工作量（需同時處理大量在危個案）、調動崗位等因素，影響了服務關係建立，有時難以為家庭提供深入輔導和服務支援，協助家庭復元並讓兒童能與家庭團聚。

2.4 長遠照顧計劃落實力度不足，對受照顧兒童造成的影響非常深遠。部分兒童更因「無家」或「有家歸不得」而待至成年（達服務年齡上限）才離開，需自行籌謀獨立生活，他們缺乏家庭在精神和經濟上的支援，難以應付基本生活所需（包括住屋及升學）。據前線同工反映，有部份「無家青年」為應付居住問題，發展沒有感情基礎的同居或性關係，引申更複雜的成長及家庭問題。

3. 法律保障不足

¹¹ 根據社會福利署提供的資料，2017-18 年度離開非緊急住宿照顧服務的兒童中，入住女童院（不設群育學校）的宿生平均入住時間最短，為 14.57 個月（1.2 年），寄養兒童則最長，達 62.13 個月（5.2 年），平均為 39.90 個月（3.3 年）。

¹² 資料摘自：https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w_q/lwb-ww-c.pdf (P.678)。兒童需轉換院舍的原因一般包括：由緊急宿位轉到恆常宿位、因超齡而需要轉換服務，或適應困難等。

- 3.1 現時香港並沒有針對虐待兒童的條例，亦沒有就「虐待兒童」作出法律定義，只能就特定的虐待行為以不同條例作出檢控，對兒童免受各種形式虐待的保護顯然不足。如《侵害人身罪條例》（第 212 章）第 26 條（遺棄兒童以致生命受危害）未能保護 2 歲或以上的兒童，第 27 條（對所看管兒童或少年人虐待或忽略）未能保護 16 及 17 歲的青少年等。
- 3.2 現時未有法律禁止在家中體罰兒童，在保護兒童免受以管教之名而作的身體暴力及其他侮辱性待遇方面，存在很大的漏洞。
- 3.3 在精神虐待方面，亦沒有相應的法律保障。
- 3.4 受照顧兒童的入宿期並無法定上限。

建議：

1. 增加緊急住宿照顧服務供應

- 1.1 政府應盡快在九龍及新界增設兒童收容所，為在危兒童提供緊急庇護。
- 1.2 建立緊急宿位的中央輪候機制，增加社工轉介服務的效率，以確保兒童得到適時的緊急住宿服務。同時，透過中央輪候，政府能掌握服務需求數據，為未來服務需要進行更合理的規劃。

2. 加強長遠照顧計劃的執行

- 2.1 增加兒童住宿照顧服務專業及支援人手，加強制定和推行兒童長遠照顧計劃，包括為入住兒童的家庭提供家庭支援服務，為回家團聚作好準備（如修復親子依附關係、處理家長對子女的愧疚和矛盾等情緒，提升家長的親職能力等）。
- 2.2 收集長遠照顧計劃執行狀況的數據，如追蹤兒童接受不同住宿服務的總年期、離院後安排、到達成年才離院的個案數字等，以掌握現況進行合理的服務規劃。
- 2.3 除現時由相關服務提供者每半年作一次個案檢討之外，應就每一個宿生訂立一個入宿時間上限，並就長遠照顧計劃的執行情況，設立獨立的檢討機制，照顧入宿兒童的最佳利益。

3. 加強法律保障

就「虐待兒童」（包括就家中體罰及精神虐待兒童）提出清晰立場，先加強公眾教育介紹體罰對兒童造成的傷害，並推動社會就立法禁止在家中體罰兒

童進行廣泛討論；長遠而言探討就「禁止虐待兒童」立法。

為兒童事務委員會制定策略計劃及加強公眾參與

問題：

「兒童事務委員會」(委員會)於去年六月一日開始運作，本會喜見政府廣納民意，將委員會的工作目標對象由原定的14歲以下的兒童擴闊至18歲以下的兒童，並以「確保香港是一個尊重及保障所有兒童權利、權益和福祉、聆聽兒童聲音，以及讓所有兒童得以健康快樂成長，全面發展並充分發揮潛能的地方」作為願景，惟委員會的工作進度及重點，與社會上持份者的期望仍有距離。

分析：

1. 委員會開始運作至今，尚未有策略計劃和年度工作計劃，亦未見配置合理的人力和資源，限制了其推動保護兒童權利的功能。根據籌備委員會的建議，委員會的初期工作計劃可考慮涵蓋下列議題：兒童的教育需要（包括協助有特殊學習需要及處理學生缺課的問題）、少數族裔兒童的措施（包括以學習中文為第二語言）、兒童的健康發展（包括其醫療需要及精神健康）、保護兒童（包括免受暴力／疏忽照顧、幼兒及小學生的社工服務）、整合兒童數據的安排等。這些都是本港兒童發展重中之重的問題，惟尚未見委員會就這些課題有任何實質的工作。
2. 現時，委員會設立了兩個工作小組，只集中於研究及公眾參與、教育及宣傳工作。一年過去，委員會尚未如之前所言，制定一個設有指標的框架以監察及評估其達致願景的程度。
3. 委員會理應面向公眾，拉動各持份者參與，但直至現時為止，委員會未有其獨立的網頁，在資訊發放上也未能聚焦公眾的注意。現時，只透過勞福局網站發放資料，但今只上載了委員會第一次會議（2018年6月）紀錄，而於第三次會議就眾多議題訂出討論的優次及時間表亦未向公眾公開，透明度十分有限，一般公眾及兒童均難以及時索閱及參與討論。
4. 委員會即將增設負責有特殊需要兒童和保護兒童事務的兩個工作小組，社會上有不少社會服務團體、學界、專業界別、醫護界、以至商界，均非常關注，相關的工作經驗亦十分豐富，委員會除發揮應有的制定政策、跨局協調、服

務檢討的功能外，亦應藉此廣泛推動各持份者參與，促成跨界別合作，為兒童健康成長和發展出謀獻策，共同努力。

建議：

1. 為兒童事務委員會配備充足資源，並設立兒童事務專員一職及成立專員辦事處，以充份發揮委員會的功能。
2. 制定策略計劃和相關的短、中、長期計劃，同時制定工作表現指標的框架，以監察及評估委員會達致願景的程度。
3. 在委員會即將成立負責有特殊需要兒童的事務和保護兒童事務的工作小組，建議由委員擔任小組主席，並加入行業專家及服務使用者的參與，以識別支援服務需要、訂定工作重點及策略，及提出建議措施，填補服務不足之處。
4. 公開眾多議題的討論的優次及時間表，以便公眾參與及提交意見。
5. 舉辦「兒童事務高峰會」，為探討兒童成長問題建立討論平台，並分享發展中央兒童數據資料庫的進度，促進政府與社會人士就兒童事務進行交流。

檢討《業主與租客(綜合)條例》及提供足夠出租公屋供應 照顧基層住屋需要

新增公屋供應量在過去十年一直維持在每年不足 1.5 萬個，同時輪候公屋申請人近 27 萬宗，一般申請者的平均輪候時間長達 5.5 年。未受公屋支援的基層只能倚靠私人租務市場，但他們卻面對愈住愈貴、愈住愈細，甚至是被迫遷入不適切住房(例如工廈劏房)的情況。

分析：

1. 根據政府「長遠房屋策略進度報告」，在 2014 至 2018 期間，居住環境欠佳住戶數目由 10 萬 5 千 6 百戶，增加至 11 萬 6 千 6 百戶。當中居住於劏房的住戶數目，更由 75,600 戶，增至 84,400 戶。
2. 根據統計署最新資料，「住屋開支佔住戶總開支」比例在 2009/10 年的 33% 升至 2014/15 年的 36%，反映市民的房屋開支負擔越來越重。
3. 根據本會所進行的「社會發展指數」統計調查，本地房屋發展自 2010 年後跌至負數水平，並持續下跌。香港房屋發展倒退，影響了社會整體發展，更成為本地貧窮的結構性因素。
4. 要解決房屋問題，調控私人市場不容忽視。立法會及民間已有聲音要求政府率先規管劏房市場。根據社聯的一項研究，有海外經驗成功以適當的租務管制，平衡業主與租戶的權益。以法國及德國進行租務管制的經驗為例，兩國都是在其私人出租物業供應異常緊張時推出針對現實情況作相應調節的租管，同時除考慮租客的權益外，亦顧及業主出租物業的顧慮，平衡雙方的權益：

德國及法國租管設計特點	具體操作措施
● 考慮到業主的財務動機	● 訂立加租上限時，會考慮業主出租物業的合理回報(如按通脹)，而不會定下硬性標準； ● 利用機制為業主提供財政誘因維修或改裝單位。(在德國，若業主能明顯改善租客的居住環境，可以申請加租至超越租管下的法定加

	租水平)； ● 設立機制，容讓政府在市場的租金水平嚴重超過市民的承擔能力時，才引入租金水平限制(法國)；
● 承認租管會限制業主物業使用權及自由定價權利	● 為受到租管限制的業主提供稅務優惠，鼓勵他們出租物業 (德國及法國)
● 協助業主處理租霸問題	● 除了法院以外，設置調解機制，以更省時處理租務糾紛 (德國及法國) ● 設立租務保險(法國)

5. 行政長官提出增加公營房屋比例，但公營部份包括綠置居等資助出售房屋項目。因為公營房屋供應有限，愈多的資助出售公屋項目會蠶食出租公屋的供應，令未能或不考慮置業的基層家庭或需更長的時間才能編配公屋。與此同時，雖然各資助出售公屋項目均設有在自由市場的禁售期和補地價安排，但長遠而言會有部份公屋單位會流出私人市場，減少公屋單位的供應。

建議：

1. 重新檢討現行的《業主與租客(綜合)條例》，引入措施優化租務市場

政府應考慮重新檢討現行的《業主與租客(綜合)條例》，參考海外的成功經驗，為未有公屋支援而需在私人市場尋覓居所的基層，設計及推出優化租務市場措施，以滿足租戶的住屋需要為前提保障其基本租住權，並適當地顧及業主憂慮，令香港的私人住宅租務市場可以長遠及健康地發展。

2. 維持足夠和穩定的出租公屋供應

社聯認為房屋政策重中之重乃確保有足夠和穩定的出租公屋之供應。面對現時龐大的基層家庭住屋需要，社聯認為出租公屋佔長遠房屋策略估算的整體房屋供應量，比例應不少於四成，並盡快於合理時間內將平均輪候公屋的時間減至三年。

3. 多元覓地增加公屋供應

為增加公屋供應，建議政府進一步探討如何利用市區重建項目地段，及優先考慮利用棕地和私人遊樂場地契約用地 (如粉嶺哥爾夫球場)，以照顧基層市民安居樂業的需要。

促進跨界別合作支援居於不適切住房的基層家庭

問題：

劏房住戶數量在未來將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈來愈嚴重，這房屋問題引致居民每天都面對衣食住行各方面的問題和龐大服務需要。無論是透過房屋、現金或服務支援，單靠政府或社會服務界的投入，未必能持續及有效解決他們生活的各種大小問題，必須要在社區內拉動不同持份者，促成跨界別合作，為居民提供生活支援支援網絡。

分析：

1. 根據 2018 年《長遠房屋策略周年進度報告》顯示，目前全港有 116,600 萬個住戶居於劏房、天台屋、木屋、寮屋、公廈及板間房等不適切居所¹³，較 2016 年大幅增加 10.5%¹⁴¹⁵。根據房委會數字，2018 至 2023 年公營房屋數量仍會落後政府計劃的建成量。這表示劏房住戶數量在未來將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈來愈嚴重，而此問題不可能於短時間內解決。
2. 居於不適切居所的居民每天都面對衣食住行各方面的不同挑戰：
 - 2.1. 劏房居民面對的生活環境非常惡劣，部分劏房日久失修和欠缺管理，住房的結構安全、防火、治安及衛生情況都強差人意¹⁶，居民時常因為欠缺

¹³ 根據官方定義，不適切居所包括：(a) 有關房屋單位是否屬於臨時構築物(例如木屋、寮屋 和天台構築物)；(b) 有關單位是否位於非住宅大廈（例如商業和工業大廈）內；(c) 有關單位是否與其他住戶共用(例如居於房間、板間房、床位和閣樓的住戶)；及 (d) 有關單位是否屬於分間樓宇單位 (立法會 CB(1)330/18-19(01)號文件)。

¹⁴ 《長遠房屋策略》 2016 年周年進度報告，擷取自

https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2016.pdf

¹⁵ 《長遠房屋策略》 2018 年周年進度報告，擷取自

https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2018.pdf

¹⁶ Dwan, D, Sawicki, M., & Wong, J. (2013). Subdivided housing issues of Hong Kong:

Causes and solutions: An interactive qualifying project. Retrieved from

https://www.google.com/search?q=apa+internet+source&rlz=1C1GCEU_zh-TWHK819HK820&oq=APA+internet+&aqs=chrome.1.69i57j0l5.4871j0j7&sourceid=chrome&ie=

相關安全意識和支援，令他們經常暴露於風險之中，尤其是舊樓劏房和郊區寮屋劏房，情況更加嚴重；

2.2. 劏房居民流動性十分高，時常面對加租被迫遷、物色新單位、搬遷入伙等困難；

2.3. 在貧窮處境下，劏房居民足不出戶，劏房獨立房間設計，一戶一房各不相干，社區關係疏離，在缺乏穩定的鄰里支援下，劏房居民愈見孤立，在處理以上生活挑戰時往往處於更弱勢處境；

2.4. 劏房活動空間狹小，生活空間影響社區和心靈空間。長時間生活不利個人和家庭成員的身體、心靈、社交發展和健康¹⁷¹⁸。兒童在劏房狹小的活動環境，也有礙他們學習與成長發展。

3. 現時，有七支家庭支援網絡隊 (FSNTs) 於舊區為有需要家庭提供外展及轉介服務。然而，鑑於劏房居民的特徵、分佈和數量，現有服務卻未能有效覆蓋有需要的地區及全面回應劏房居民的需要。一些服務機構亦有透過申請不同基金的資助，推行相關服務計劃¹⁹；從經驗所得，這些計劃能發掘社區有形和無形的資源，針對劏房居民的處境提供支援和服務，亦能及早發現有其他福利需要的家庭，並作出合適轉介。惟這些計劃零碎，規模有限，計劃的時限性亦限制其發揮較大和持續的果效。

建議：

設立「地區劏房支援平台」，以每 2,000 個劏房戶設 4 人小隊形式，散落不同劏房密集的小社區提供服務，拉動地區各持分者及資源，填補現時主流服務的空隙。另外，每支社工隊都需要設置一個固定服務場所，以便為居民提供各種活動。社工隊是以地區跨界別合作為工作策略，目標是為居民提供社區支援，亦會組織

UTF-8

¹⁷ 香港聖公會麥理浩夫人中心團體及社區工作部私人樓宇社區發展服務。(2018)。《居危思安：不適切居所住戶的環境安全及精神健康調查》。擷取自

<http://www.hkjcdpri.org.hk/new20180719/sites/disaster/files/environsafetyreport.pdf>

¹⁸ 明愛社區發展服務。2007。《對基層租戶構成情緒危機調查報告書》。

<http://cd.caritas.org.hk/report/20171001.pdf>

¹⁹ 現時香港公益金分別資助支援劏房戶的計劃項目有：香港路德會社會服務處的「北」動關愛 - 社區支援劏房戶計劃、基督教家庭服務中心的「外展支援及網絡劏房住戶」計劃及循道衛理亞斯理社會服務處的「友里幫社區關愛支援計劃」。

居民，集合力量自助，協助他們緩解不同的生活迫切需要，改善生活質素，建議服務重點如下：

1. 建立社區跨界別合作平台為劏房居民提供家區及社區生活支援

發掘和協調不同的社會及社區資源，回應劏房居民衣食住行各方面實質需要，例如：寮屋樓宇維修、搬遷、租屋時的小額支援金借貸、健康檢查、社區廚房及託管補習等。主動接觸劏房居民，及早識別有需要的個案，提供針對性的實際支援，例如：房屋諮詢服務、租務法律諮詢服務等。

2. 組織劏房居民鄰里網絡，解決社區問題

- 2.1. 組織居民和投入社區生活，例如：社區經濟、社區導賞等，加強劏房居民間的鄰里網絡，強化他們之間的鄰里互助關係。
- 2.2. 提升劏房居民面對租務的解難能力，為居民提供租賃安排的公眾教育，組織居民集體關注租務疑難，共同解決社區裡劏房租務的困難。
- 2.3. 提升劏房居民的安全、衛生和治安意識，為區內劏房居民提供不同的公眾教育，例如：防火、公共衛生、家居維修，加強他們的家居安全和衛生常識。令居民更重視劏房的安全、衛生和治安問題，集合力量解決這些問題。

3. 轉介專門服務

如居民面對的問題需要深入的個案輔導服務，例如：精神健康、家庭暴力、家庭輔導等，社工隊能盡快協助有需要居民轉介至專門服務，例如：綜合家庭服務中心、精神健康綜合社區中心等。

加強支援少數族裔人士

問題：

由於語言障礙及文化差異，社會服務前線員工難以與少數族裔人士溝通。服務單位可透過使用傳譯及翻譯服務，甚或聘請少數族裔人士，促進與少數族裔人士的溝通；但這涉及額外資源，令不少主流服務猶疑或卻步，以致社會服務一直未能照顧到少數族裔人士的需要。

分析：

根據 2016 年的中期人口統計，在港居住的少數族裔人士有 584,000 人，佔全港人口的 8%。在 2011 年至 2016 年間，少數族裔人口持續迅速上升，年均增長達 5.8%，遠高於全港人口的 0.5%。

1. 前線同工未具備足夠「文化能力」(Cultural Competency)

業界欣見社署將委託非政府機構設立三支少數族裔專責外展隊（簡稱「外展隊」），主動接觸及協助有需要的少數族裔人士，以便轉介他們到主流福利服務。然而，根據 2018 年的《少數族裔人士對主要公共服務的認知和滿意程度研究》報告，社會服務前線員工與少數族裔人士有著明顯的溝通困難，但卻甚少使用傳譯服務，反映主流服務的前線同工未具備足夠「文化能力」（Cultural Competency）與少數族裔人士進行有效溝通。

2. 資源及套配不足，未能支援前線同工與少數族裔人士之間的溝通

此外，在服務少數族裔人士時，會涉及額外資源；包括購買傳譯及翻譯服務，聘請少數族裔人士作溝通橋樑，以及投放更多時間接觸及面見案主，才能作出評估及輔導介入。可惜礙於資源緊絀，很少服務單位願意投放資源，聘請少數族裔人士。儘管傳譯及翻譯服務不算昂貴，也會因服務單位沒有預留相關支出項目，或內部的申請程序複雜，阻礙前線同工使用傳譯及翻譯服務。

3. 資訊發放遺漏，沒有充份考慮少數族裔人士的服務需求

早前社署出版了中英文的「服務少數族裔人士的備忘錄」、「英語接待流程表」及「接聽非華語電話備忘錄」，可惜相關資料只發給綜合家庭服務中心，其他津助服務（如青少年、社區中心及長者服務等）並沒有收到有關資訊。少數族裔人士除了需要家庭服務，也有可能需要青少年、社區中心及長者服務。

4. 與少數族裔持份者溝通不足，服務欠透明度

社署雖已訂定《促進種族平等行政指引》(簡稱《指引》)的成效指標，卻未有監管相關措施在社署及津助機構的服務成效。社署亦沒有公佈少數族裔人士接受服務的數據、使用傳譯及翻譯服務的數字，這反映相關透明度有待改善。最後，社署也沒有按《指引》要求，定期與少數族裔持份者溝通，檢討服務成效及改善相關措施。

建議：

1. 在少數族裔人口較多的地區，增撥資源給服務單位聘請一位少數族裔同工(福利工作員或朋輩輔導員)，促進服務單位與少數族裔人士之間的溝通，提升同工的「文化能力」，有助主流服務接收少數族裔個案。為長遠發展起見，基於少數族裔人口增長迅速，政府應開始為各重要民生服務(教育、醫療、社福等)培訓少數族裔的專業人才，並提供支援和誘因，鼓勵少數族裔人士獲得相關專業資格。
2. 增撥資助，以供服務單位提供傳譯及翻譯服務，確保少數族裔人士有平等機會獲得社會服務。
3. 加強地區層面的協作及培訓，提供交流及協作平台，促進少數族裔服務與主流服務之間的協作，為主流服務單位提供文化敏感度培訓，讓服務單位的前線同工知悉如何與少數族裔人士溝通，以便提供更適切到位的服務。
4. 定期收集及公佈服務少數族裔人士的數字、提供傳譯服務的次數、服務使用者滿意程度等，並定期與少數族裔持份者溝通，以檢討其成效指標及不斷改善服務措施。
5. 發放「備忘錄」及相關資料給所有津助服務單位，讓服務單位的前線同工知悉如何與少數族裔人士溝通，以便提供更適切到位的服務。

加強對濫藥者家人的支援

問題：

懷孕是戒毒的契機，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機。業界推出試行計劃服務受毒品影響的孕婦及媽媽，結果發現成效顯著，有八成吸毒孕婦及媽媽可以成功戒毒²⁰。透過提升親職能力及跨專業協作，減少復吸，即使遇到家庭問題或危機時，亦能及早介入。幾年前，政府增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有考慮到下游服務的容量和配套，以致相關服務前線同工應接不暇，濫藥孕婦及媽媽亦未能得到適切支援。

分析：

1. 政府只增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有調整下游服務容量和配套

兒童身心全面發展服務(CCDS)於 2013 年推廣至全港 18 區，政府亦增撥資源識別高危孕婦及兒童。該服務在各區聯網設有兒科醫生、精神科醫生、助產士及精神科護士，跟進高危孕婦及幼兒，積極轉介個案。然而，處於服務鍊下游的服務（如濫用精神藥物者輔導中心），其服務容量及配套未有作出相應調整，以致前線同工應接不暇，影響服務質質。在 2015 至 2017 年間，被醫管局識別為曾濫藥的高危孕婦每年平均有三百多位，佔高危孕婦 12-14%²¹。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，密切留意其親職能力。另一方面，於 2015 至 2017 年，母嬰健康院識別母親曾濫用藥物的兒童人數，分別為 410 人、427 人和 497 人，有著明顯上升趨勢²²，這些母親的親職能力亦同樣值得關注。社聯在 2019 年 4 月進行數據收集，發現在 2018/19 期間，濫用精神藥物者輔導中心共有 731 個個案育有 12 歲以下子女，比兩年前增加了 86%。這些個案中，超過四成有精神病病徵，當中涉及 919 個 12 歲以下兒童。

²⁰香港路德會社會服務處及中文大學社會工作學系於 2015 年推行為期三年的「生命孕記」吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃，超過八成參加者成功戒毒。

²¹立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算 答覆編號 FHB(H)152 第 14 節 FHB(H)第 412 頁。

²²立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算 答覆編號 FHB(H)454 第 14 節 FHB(H)第 1164 頁。

2. 服務同工資歷未足以應付複雜和高危個案

濫藥孕婦及媽媽個案數字上升，據社聯了解，有濫用精神藥物者輔導中心接獲的孕婦及媽媽個案數目，是以往的三倍。這類個案大部份都是複雜而高危，需要透過跨專業及跨服務協作跟進，涉及懷疑虐待兒童，如疏忽照顧或中毒等，更要召開多專業個案會議(MDCC)，評估個案對毒品的依賴程度及親職能力。現時濫用精神藥物者輔導中心只有 4 名助理社會工作主任(ASWO)，孕婦及媽媽個案通常由女性社工跟進，以便溝通及關係建立。礙於人手不足，這些高危個案也要交由社會工作助理(SWA)處理，情況並不理想²³。

3. 禁毒基金資助不到位亦不能持續

有見服務縫隙，十間戒毒服務機構於去年申請禁毒基金，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，減少跨代濫藥的問題。可惜，禁毒基金定位為鼓勵創新服務，並設有時限，服務只能維持兩三年，忽略濫藥孕婦及媽媽問題並非短期內可以解決的問題，業界期望早日把服務恆常化，提供持續的支援服務。

4. 社署沒有統計虐兒個案中父母濫藥的個案數字，難以掌握服務需求

社署並沒有備存虐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，懷疑涉及虐兒或疏忽照顧、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²⁴。去年，社署開始收集虐兒個案中父母有藥濫習慣的個案數目，期望社署能透露相關數據。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。最後，兒童院舍照顧服務長期不足，在評估及等候期間，更需要緊密支援及監察這些高危家庭。

²³署保護家庭及兒童服務課由社會工作主任(SWO)處理懷疑虐兒個案，而戒毒服務則由社會工作助理(SWA)支援同樣的高危家庭。此外，幼稚園駐校社工負責辨識及轉介高危父母，亦須助理社會工作主任(ASWO)職級；戒毒服務須支援及介入高危的濫藥家庭，卻由社會工作助理(SWA)負責，情況極不理想。

²⁴立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算 答覆編號 LWB (WW)444 第 20 節 LWB(WW) 第 1046 頁。

近年社署檢討「處理虐待兒童個案程序指引」，亦關注到濫藥父母個案的複雜性。其實虐兒個案只是冰山一角，有更多曾濫藥父母與子女同住，他們也許沒有即時危機或高危行為，仍需要多方面的社區支援，定期家訪及評估，以便在遇到壓力或情緒困擾時，能提供及時的情緒支援及介入輔導。

建議：

1. 在十一間濫用精神藥物者輔導中心增設兩名助理社會工作主任及一名福利工作員，並加強現有兒童身心全面發展服務，於每間綜合家庭服務中心增加一名助理社會工作主任，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，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. 為高動機及接受戒毒服務的媽媽設立試行計劃，提供以母親及嬰幼兒為單位的戒毒院舍宿位，以便戒毒媽媽在接受治療期間，仍可照顧其幼年子女。
3. 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。
4. 搜集受毒品影響的孕婦及父母的相關數據及資料，瞭解服務需要，以便進行服務規劃。

改革綜援制度

問題：

香港貧窮情況嚴重，綜援制度作為社會最基本的安全網卻多年未有檢視，隨著社會發展，綜援制度已未能滿足受助人的基本生活需要。去年政府把長者申領綜援的年齡由 60 歲上調到 65 歲，引起社會極大的反感，相關爭議雖然告一段落，卻反映綜援制度存在不少問題。

分析：

現時的綜援制度的缺失，主要有以下數點：

1. 在標準金額方面，政府自 1996 年起只以通脹調整標準金的水平；但隨著社會發展，社會對基本生活需要的訴求已出現一定轉變，然而政府仍欠缺科學方法按社會轉變訂定綜援的標準金。
2. 在個別津貼及補助金上，健全人士自 1999 年起被削減多項特別津貼與補助金，其中包括多項生活的必須開支，如眼鏡、搬遷等，受助人迫於無奈要以標準金補貼這些開支。近年，私人樓宇租金急升，現有的租金津貼調整機制顯然以不能反映有關升幅，以至「超租津」的人數不斷上升。
3. 豁免計算入息制度多年沒有調整，落後於社會經濟發展，豁免金額與基層工資通脹水平脫節，令制度對綜援受助人投入勞動市場的誘因不斷被削弱。
4. 自力更生綜合就業援助計劃存在多年，卻未能總結服務經驗，按社會發展去豐富其服務內容。
5. 近年，政府多次推出措施改變綜援制度，包括更改領取長者綜援的年齡及改革自力更生綜合就業援助計劃的設計，可是，在提出這些重大的改變時，沒有與業界進行深入溝通，部份改革引起不少業界及社會反彈。

建議：

基於以上問題，社聯認為政府應集中以下幾方面的工作：

1. 重新進行「基本生活需要預算」研究，以重定援助金額水平，亦應檢視調整綜援水平的機制。
2. 在進行全面研究之前，政府應重新檢視特別津貼的項目，包括恢復健全成人被削減的租金按金津貼、搬遷津貼、牙科治療津貼、眼鏡費用津貼和長期個案補助金，並為健全人士增設通訊費用津貼。
3. 檢討現時的綜援租津措施，提升綜援租金津貼金額的上限，同時亦要考慮改善「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」，為實際租金超出綜援租金津貼上限的住戶，提升補貼比例，即時協助超租津綜援戶紓緩困境。
4. 優化綜援豁免入息機制，讓入息豁免制度不會與現時基層人士的工資水平及物價水平脫節；此外，可因應特定類別綜援受助人的需要而調整豁免計算入息機制，例如對於初投入職場的年青人，可以延長全數豁免計算入息的時期，以加強他們的就業誘因，讓他們在獲得較穩定的工作機會後有能令整個住戶脫離綜援。
5. 檢討自力更生綜合就業援助計劃的服務模式的成效，並與業界共同商討計劃的未來發展方向；政府亦應研究發展恆常的計劃資助模式，以免為服務帶來不確定因素。同時，檢討現時豁免健全人士參與自力更生計劃的機制，豁免不適合投入勞動市場者參與計劃(包括豁免60至64歲綜援申領者)，並給予綜合就業援助計劃的營運單位適當權力，豁免不適合就業的服務使用者參與計劃。

建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務

問題:

近期連串家庭倫常慘案發生，不少涉及照顧者長期處於極大的壓力或無助感而傷害自己及被照顧者。本港的福利政策多強調家人作為主要照顧者的角色，卻忽視在長工時、緊張的生活節奏下，這種政策方向其實已不合時宜。面對人口高齡化及核心家庭的少子化的香港社會，現時的照顧者支援服務既不到位及不足，更欠缺一套整全以「照顧者」為本的照顧者政策。

分析:

1. 社聯一直關注照顧者服務發展，並倡議以「照顧者為本」的政策及服務。「照顧者為本」政策是指從「照顧者福祉」的角度出發，考慮照顧者的需要。不同文獻中所載的「照顧者福祉」，主要包括：
 - 1.1 當事人的身心健康與喘息需要
 - 1.2 照顧時的人身安全（勞損或被弄傷）
 - 1.3 個人及家庭經濟狀況是否匱乏
 - 1.4 照顧者能否過心目中的理想生活（個人休閒、社交及經濟活動參與）
 - 1.5 在照顧責任感到有能力（具備知識、技巧、資訊及被重視）
 - 1.6 對未來生活的計劃目標與希望
2. 為了解服務使用者的需要及建議服務發展方向，社聯委託香港大學秀圃老年研究中心於 2018 年 10 月份進行家庭照顧者服務需要及狀況調查(調查)，訪問對象分為年長護老者(60 歲或以上人士)及在職護老者兩個組群，並由照顧壓力、抑鬱徵狀及家庭功能三方面了解受訪者的狀況。調查顯示有 25% 年長護老者及 44% 在職護老者屬於高危群組，同時出現沉重照顧壓力、抑鬱徵狀及家庭功能薄弱的情況，反映需要以「照顧者為本」的政策及服務支援。
3. 在年長護老者組群中，受訪護老者平均年齡為 70 歲，75 歲以上更佔 35%，反映「以老護老」的情況相當普遍。半數受訪的護老者(50.9%)認為個人的健康情況只屬一般，但礙於現時為身體情況有缺損的長者所提供的服務，並未能配合被照顧長者的需要，導致年長護老者縱然力不從心，依然選擇咬緊牙關，堅持 24 小時貼身照顧比自己更體弱的家人。調查歸納出有超過 63%

受訪者面對沉重照顧壓力、55%出現抑鬱徵狀、以及 40%受訪者的家庭功能薄弱，顯示護老者在個人生活質素、社交生活及家庭支援上均出現危機。有鑑於近年多宗與照顧壓力相關的悲劇，均屬於「以老護老」的情況，社會必須加緊為年長護老者的需要作出積極回應。

4. 社會對在職護老者的需要亦相對輕視。調查結果指出，在職人士大多由 35 歲開始負起照顧家中長者的責任，他們大部分除了兼顧事業及家中長者外，亦需照顧家中子女，分身不暇的情況非常普遍。調查發現，82%的在職護老者面對沉重照顧壓力、53%出現抑鬱徵狀、以及 75%的家庭功能薄弱，整體數字顯示他們的危機比年長護老者更需社會關注。然而在職護老者一般在辦公時間較難取得社會服務。政府應加強業界能力建設，及提供多元化服務，以應對不同的護老者需要。
5. 社聯復康服務於 2018 年 9 月進行的家庭照顧者焦點小組訪問²⁵，受訪的智障人士家庭照顧者因為照顧責任，出現以下狀況：
 - 5.1 個人無法應付生活上出現突發情況(如生病)；
 - 5.2 面對自己年紀漸長時感到吃力和不安；
 - 5.3 個人無法應付多重角色身份，包括家庭(同時被其他家人需要 / 照顧其他家人)及工作，甚至有所遺憾(如因照顧殘疾兒子而無法為出嫁女兒上頭)；
 - 5.4 難有空間過自己想過的生活(如放棄個人興趣、嗜好、社交生活等)
 - 5.5 個人難以計劃未來生活，甚至對未來失去希望。

建議:

1. 增撥資源發展專業服務 (包括個案管理、專業輔導、熱線支援等)

現時政府透過社會服務單位提供的照顧者支援服務，多以互助小組及照顧技巧訓練為主，而且照顧者獲得支援的資格，需視乎被照顧者的缺損程度是否已達至中度或嚴重。社聯認為以照顧者為本的服務，應包括協助處理照顧者的壓力、抑鬱徵狀及家庭功能。此三項臨床需要屬於專業服務內容，政府應增撥資源，讓社福界的同工發展此方向的專業能力，尤其包括個案管理、專業輔導及熱線支援等。長遠而言，業界可就服務建立實證例子，繼續優化照

²⁵ 聚焦小組由多個團體組成：學前弱能兒童家長會、香港弱智人士家長聯會及勵智協進會。

顧者支援服務。

2. 提升照顧者自我檢測及求助意識

根據前線同工的意見及調查內的聚焦小組，大多數照顧者對個人作為照顧者的身份認知、照顧責任對其本人會帶來的影響、及其可獲的支援均沒有充足資訊。因此社聯已與香港大學秀圃老年研究中心建立照顧壓力快速檢測工具，透過 4 條簡單問題讓照顧者留意個人狀態，社會大眾亦可輕易檢測身體親友是否出現壓力情況，從而發掘有需要的照顧者並讓他們到各社會服務單位尋求支援。此外，政府應增設以照顧者為本的簡易明白之資料庫。

3. 增加更多照顧者喘息服務 (Respite service)

現時英國、澳洲、新加坡等地以「照顧者為本」的支援政策或服務中，都會提供足夠對被照顧者短期的照顧服務，以減輕照顧者的壓力，讓照顧者獲得適時及暫時休息的服務，避免照顧者身心過勞而發生意外。社聯建議當局參考當中服務，包括預設照顧計劃、暫託服務、居家照顧服務等，為照顧者設立適切服務，讓他們在有需要時得到短暫休息，紓緩壓力。

4. 推動照顧者友善的工作環境及措施

參考家庭友善僱主計劃，現時已有一些企業支援僱員平衡親職及工作責任，讓僱員可暫時放下工作照顧患病子女、參與學校活動等。在人口老化及家庭模式的轉變下，預期有更多中年在職人士需要負起照顧多於一位長輩的責任。社聯呼籲政府推動照顧者友善的工作環境及措施，以行動支持照顧者。長遠而言，更應參考不同國家(例如新加坡、加拿大及澳洲) 推出支援照顧者就業的措施，其中包括保障僱員能因照顧責任而獲彈性工作時間、有薪或無薪的照顧假、重返職場的職業配對計劃等。

5. 進行定期統計調查

社聯認為以照顧者為本的政策及服務支援應由社會的整體配套出發，除社福界提供的服務之外，其他面向如照顧者的經濟支援、個人身心健康、社會認知層面等，均屬於整個配套內的重要部分。定期及恆常的調查能為社會及政府提供全面資訊，了解照顧者的人口結構、照顧狀況及支援需要，從而發展出短、中、長期的社會規劃。社聯建議政府可於人口普查中加入與照顧者相關的調查項目，建立恆常的資料庫，定期發佈與照顧者相關的數字，讓社會

上不同持份者均可以參考並發展不同支援方案。

6. 增設公眾教育

隨著香港進入高齡社會階段，社會除了要有關顧長者及殘疾人士的文化和社會氛圍外，亦應對照顧長者及殘疾人士的人員或家庭成員有更多的理解和關愛，政府可透過官商民學不同平台推行公眾教育，讓不同的持分者在各自的社會場所推廣及認同照顧者對社會的貢獻，同時推動鄰舍互助社區關愛的文化。

檢討及恆常化照顧者津貼

問題：

現時由關愛基金推行的「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」及「為殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，雖然能為長者及殘疾人士照顧者提供一定經濟保障，然而不少業界人士及服務使用者都表示計劃有檢討的必要。

分析：

1. 計劃覆蓋不足

現時計劃主要針對正輪候長期照顧服務的長者及殘疾人士照顧者，一些不屬長者的個案如早發性的認知障礙症或中風人士，或因選擇在家照顧而沒有輪候照顧服務者，便不能受惠於現時的津貼計劃。津貼對象與「輪候照顧服務」的身份掛勾，令部份有經濟需要的照顧者難以獲得支援。此外，現時計劃入息門檻定於住戶入息中位數約七成，對於在職照顧者而言，他們的收入大多已超出領取資格；但他們因為照顧家人而產生的開支，往往令他們的實際可用收入比貧窮線更低。整體而言，現時照顧者津貼的覆蓋範圍，仍有不少改善空間。

2. 領取傷殘津貼者及)長者生活津貼者不能領取照顧者津貼

有不少殘疾人士及長者家屬符合「每月照顧 80 小時或以上」的條件，然而他們部份正領取傷殘津貼/長者生活津貼，按現時的政策，他們不能領取照顧者津貼，漠視了長者/殘疾人士照顧者在承擔照顧責任的貢獻。

3. 「培訓津貼」使用率低，未能符合照顧者需要

現時政府在計劃中提供 1,000 元的培訓津貼，使用率一直偏低。事實上，照顧工作往往為照顧者帶來不同程度的精神壓力和勞損，要求他們參與培訓才可以獲得津貼，明顯未能切身處地考慮他們的實際處境。相反，為他們提供適當的喘息服務、或與照顧工作相關器材，更能協助他們紓解身心壓力，既提升其照顧質素，亦提升照顧者的生活質素。

4. 金額過低

現時兩項津貼的資助水平為每月\$2,400，較綜援健全成人的標準金更低，考慮到照顧者因照顧家庭成員而需要額外的生活開支，津貼的水平有待提高。

5. 計劃宣傳不足

現時「護老者生活津貼試驗計劃」，是透過社署發出邀請信的形式邀請個案參加計劃，社署最初兩期計劃共發出 49,590 封邀請信，收到的申請只有 5,840 封，回覆率 11.8%。殘疾人士照顧者津貼計劃也有類似的情況（發出的 14,740 封邀請信，只收到 1,923 個申請（13%））。有服務機構關注當是否有部份個案不能有效接收訊息，而沒有參與計劃。

建議：

由於現時的兩個試行計劃將於 2020 年內完結，政府應盡快檢討現時試行計劃的經驗，並就未來恆常化與業界和持份者商討，優化照顧者津貼。具體的建議包括：

1. 津貼對象應該與「輪候中、長期照顧服務」的身份脫勾，讓所有有經濟需要的照顧者均可以受惠。
2. 檢討入息門檻及津貼水平。
3. 檢討照顧者津貼其他社會保障項目的關係，容許符合計劃規定的照顧者，可同時領取傷殘津貼或高齡津貼。
4. 考慮將「培訓津貼」擴展為「照顧者服務津貼」，並增加金額，津貼照顧者使用社區內的不同服務，令他們有喘息機會。照顧者亦可利用相關的津貼購置小型輔助照顧器材等，減輕他們照顧家人的壓力。
5. 加強向公眾宣傳照顧者可享有的支援，令有需要的人士知悉及提出申請。

進行福利服務長期規劃為民生需要訂定目標

問題：

雖然政府正推行「安老服務計劃方案」及進行檢視「香港康復計劃方案」，但對社會福利服務全面的中、長期規劃仍然未有作出整體的回應，仍未徹底改善一些服務供求嚴重失衡的情況，尤以體弱長者、殘疾人士、身處危機的兒童，他們均需面對長期輪候服務的處境。

分析：

1. 各項服務輪候的情況仍然嚴重。以兒童住宿院舍為例，於 2017 年 12 月底，共有 556 人輪候各類兒童住宿服務，雖然較 2010 年減少 31.36 %，但這些輪候中的兒童往往有急切需要，而且亦是人生的重要發展階段，應盡快提供相關服務給予支援，以免影響其發展。若以殘疾人士院舍而言，輪候情況更加嚴重。

輪候人數	2010 年	2018 年	2010 年與 2018 年比較之百分比
特殊幼兒中心	1,042	1925	增加 84.74%
展能中心	1,028	1429	增加 39%
中度弱智人士宿舍	1,330	2422	增加 82.11%
嚴重弱智人士宿舍	1,965	2602	增加 32.42%
嚴重殘疾人士護理院	341	572	增加 67.74%
各種兒童住宿院舍	810	556 (2017)	減少 31.36%

2. 現時政府主要利用每年施政報告及資源分配工作的機會提出服務建議，此機制有其不足之處。一方面，缺乏政策方向指導，另一方面欠缺與業界足夠的互動及公眾參與，涉及跨局及跨部門的參與的規劃亦難進行，結果往往多作出較短暫和補救性的回應，削弱以社會投資及推動社會發展的功能。

建議：

1. 政府與社聯建立服務規劃平台，具體工作包括：
 - 1.1 定期為各種服務制訂及檢討程序規劃，例如：兒童、青少年及家庭服務

- 1.2 制定未來十年新增福利設施(包括長者、殘疾人士及兒童院舍等服務)的計劃，就培訓相關專業及前線照顧人員作出規劃。
- 1.3 現時只有長者服務、綜合青少年服務中心及綜合家庭服務中心，以人口作規劃標準的參考準則，其他服務均沒有明確準則。為改善設施用地配置，以至服務規劃，建議政府善用「香港 2030+ 規劃」，盡快檢討「香港規劃標準與準則」，為各種服務增設規劃標準及有效的檢討機制，此舉更有助增加地區人士對新建福利服務設施的支持。
- 1.4 對於新發展社區或大型重建的社區，建議政府在諮詢社署服務規劃時，應讓社聯及有關持份者的參與，從而有效提出更適切的服務規劃。
- 1.5 加強政府與業界的互動及公眾參與，以創新思維去解決人手和地方嚴重不足的問題，例如一地多用、釋放更多空置公共地方作福利用途、簡化「私人土地作福利用途」特別計劃的執执行程序等。
- 1.6 加強跨局及跨部門的參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務分工及配合。

增加基層護理員工及輔助醫療人員

問題：

根據社聯與社署在 2017 年進行的「人力資源調查」顯示，個人照顧工作員和家務助理員的空缺率達 18%，而院舍服務員的空缺率亦達 15.8%。雖然政府已於 2017 施政報告中提供額外資源，以增加個人照顧工作員和家務助理員的薪酬，但前綫人手仍然持續緊張。業內前綫職位長期出缺，難以吸引新人入行之餘，亦正面對前綫同工退休潮，人手短缺情況不斷惡化。隨着各服務(尤以長者及復康服務)都相應增加治療師人手，各類治療師在社福機構的角色愈來愈重要，人數亦將會逐漸增加。登記護士和註冊護士人手不足的問題，亦同樣嚴重。

分析：

1. 基層護理人手的處境：

- 1.1 前線護理行業工時長、需輪班、體力勞動較多，加上法定最低工資於 2011年5月1日開始實施。在眾多前線工種中，包括物業管理及保安等，護理行業的性質較為不吸引及辛勞，故此一直未能有效吸引新人入行。
- 1.2 與醫院管理局前線護理人員的薪酬及工時 (39小時) 相比，資助機構的安老服務及復康服務單位的薪酬較低及工時(45小時)較高，引至業界未能有效吸引新人入行或減低流失率。
- 1.3 現時復康服務之院舍服務員與安老服務之個人照顧工作員的工種及職能相近。然而，院舍服務員屬「第一標準薪級表」薪酬編制，與屬「總薪級表」的個人照顧工作員和家務助理員的薪酬相比更為遜色，以致空缺情況同樣嚴重。
- 1.4 社署在2018年6月起，在現行計算薪酬資助部分的基準上為個人照顧工作員及家務助理員的薪酬增加兩個薪級點。然而，是次新增資源並非全體個人照顧工作員和家務助理員均被納入基準。當中院舍透過「療養照顧補助金」及「照顧認知障礙症患者補助金」所聘用的個人照顧工作員；與及綜合家居照顧隊在2003及2007增加資源所聘用的家務助理員人數，均未被納入是次增加資源內。因為社署所增撥資源不足以覆蓋機構所有有關服務的前線護理同工，故此很多機構的同工

最後獲加薪的幅度均低於兩個薪級點；而最終社署新增資源對吸引或挽留員工的吸引力及成效已經降低。

- 1.5 另外，業界亦反映其他前綫職位如二級工人、司機和廚師等同樣面對人手短缺的情況，在招聘上亦遇到相類似的困難，很多時要透過退休後重聘以緩和人手短缺。
- 1.6 業界前線同工的空缺情況持續，並且不斷惡化。據勞工及福利局局長回覆立法會議員的提問顯示，截至2018年12月底，青年護理服務啟航計劃共招收1018名學員，但417人已離開計劃，流失率高達4成，而成功畢業的只有314名學員。這批有限數目的年青人，實在未能針對性地解決業界人手短缺的苦況。面對老年人口不斷上升，對前線職位的需求只會有增無減。政府應盡快大幅度改善前線同工的薪酬待遇，以防空缺情況進一步惡化，並且需探討及執行各可行的人手供應方案。

2 輔助醫療人手的處境

- 2.1 面對治療師人手短缺及服務需求增加，社福界一直難以聘用足夠治療師及面對治療師流失的問題。社福界要挽留人才及吸引新血，就需要為專職輔助醫療人員建立職業階梯和提供專業督導。其他公營機構如醫院管理局及教育局同樣聘用治療師，他們有清晰的職業階梯及專業發展，相比之下，社福界較難吸引治療師加入。
- 2.2 政府在社福機構的資助中沒有把言語治療師的督導職級列入資助計算中。在社署編制中，亦沒有高級言語治療師一職。雖然政府早年曾在撥款上增加了兩個薪點的資助給受資助機構，讓機構用來聘請較資深的言語治療師。而在實際運作上，因為政府沒有增加高級言語治療師職位，較資深的言語治療師的前線工作未有減少，故難以騰出時間作專業督導。

3 登記及註冊護士人手的處境

- 3.1 非政府機構的安老及復康服務一直面對登記及註冊護士人手招聘困難，長期護士短缺和人手不足直接影響護理服務質素。
- 3.2 政府一方面增撥資源提升各項配套及服務，如專業言語治療服務及增加到診醫生次數，間接大大加增護士工作和要求。近期，醫管局大力

提升護士各方面的入職薪酬待遇，非政府機構亦需同步提升以增加競爭力及挽留人才。

建議：

1. 改善薪酬待遇，吸引及挽留人才

- 1.1 政府應繼續增撥資源，提升前線同工薪酬，包括由綜合家居照顧隊在 2003 及 2007 增加資源產生、院舍透過「療養照顧補助金」及「照顧認知障礙症患者補助金」所聘用的家務助理員或個人照顧工作員。
- 1.2 政府亦需掌握其他前綫職位如二級工人、司機和廚師的情況，同樣透過增撥資源，協助業界解決問題。
- 1.3 政府需要參考醫管局前線職位的工時，為資助單位增撥資源，以將前線同工(包括照顧員、工人、司機和廚師)的工時由 45 小時減至 44 小時(連飯鐘)，以提升業界整體競爭力。
- 1.4 長遠而言，政府應成立護理業議會或護理業訓練局，規劃整個行業的人力發展需要，檢視現時的薪酬架構，包括將家務助理員、院舍服務員劃一提升至個人照顧工作員，並設立晉升階梯，奠定護理行業的專業地位。

2. 探討各可行方案，多方增加人手供應：

- 2.1 檢視「青年護理服務啓航計劃」的成效，了解未能吸引年青人入行的原因，以優化計劃，吸引更多年青人入行。例如加入管理元素及確立的護理員的晉升階梯等。
- 2.2 吸引婦女、少老及少數族裔入行，建議為機構提供額外資源，把前綫工種再分類，開設體力勞動較少的職位，配合少老的體力需要。另外，應考慮以不同工作配套釋放婦女勞動力，如提供較彈性的上班時間及兼職崗位，並透過提供幼兒津貼、書簿費津貼或子女生日假期等加強職位吸引力。同時，可加強在少數族裔的群組宣傳護理行業，讓更多少數族裔人士增加對行業的認識。

3. 改善治療師的職業階梯結構

- 3.1 設立高級職業治療師及高級物理治療師。建議參考社署社工編制，就為該機構提供資助聘用1位高級治療師以提供專業督導及服務發展相關的工作。若治療師職位不多，當局可提供資源讓機構以時薪聘用由

相關專業團體提名的專業督導員。

- 3.2 建議在社署編制中，增設高級言語治療師及專業督導職位。細規模的機構(少於8位言語治療師)未必能有資源聘用一位督導職級的言語治療師，建議當局可按比例資助機構以部份職位 (Fractional post) 聘用專業督導員。

4. 增聘資深護師，訂立臨床督導比例。

- 4.1 醫管局於2019-2020會增加350資深護師職位，現時醫管局一般資深護師與護士比例為1：8-12；建議安老及復康服務可訂立為1：8，即8名註冊護士可設有一位資深護師職位（1位登記護士可當作0.5位註冊護士計算）。

改善整筆撥款資助制度、推出社會福利發展基金及優化獎券基金

問題：

政府於 2017 年 11 月成立了優化整筆撥款津助制度檢討專責小組，為如何優化整筆撥款津助制度作全面檢討。過去一年，業界與政府在協議相關活動、服務表現評估機制、透明度、持份者參與等課題已有深入討論。然而，普遍認為，整筆撥款津助制的最基本缺失是津助水平未能與時並進，特別在人手編制方面，嚴重落後於社會需要。

分析：

1. 目前仍有部份服務仍未納入整筆撥款津助制度，機構在運作出現種種困難。中央行政人手編制不全、資助不足。社工專業人手編制及資歷，亦有待進一步提升。督導人手不足，影響專業服務質素。前線服務支援隊伍如程序助理或活動助理不足，亦影響服務有效提供。部份需要輔助醫療和專職的服務，人手長期嚴重短缺。
2. 要推動社會福利服務的健康發展，業界從業員的持續培訓及專業發展、完善的社會服務機構管理系統，以及推動循證為本的社會服務等，十分重要。社署獲獎券基金撥款，設立 10 億元的社會福利發展基金。「基金」受到本地非政府機構的歡迎。「基金」第三階段即將完結，故本會希望就新一期「基金」盡快開展。
3. 科技發展一日千里，社會福利界需要善用科技提升服務及工作效率，加強利用科技與不同持份者溝通，並透過創新地運用科技了解社區需要及發展服務(例如網上外展工作)。目前社會福利發展基金撥款主要用於系統開發，在系統持續更新及維護方面(包括軟件和硬件)卻缺乏支援

建議：

1. 確立津助機構的中央行政人手編制，按機構整筆撥款金額、聘用人員數目、單位數目、涵蓋的服務類別等提供充足的中央行政資源。
2. 改善整筆撥款人手編制，以應付不斷增加的社會需要，如增加社工人手、增加學位社工職位數目、加設資深社工職位等。
3. 全面改善社工督導比例，確保服務質素及加強對前線社工的支援。

4. 增加程序或活動助理人員職位，減輕社工或其他專業人員在日常運作的壓力。
5. 增加各類專業人手例如護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師，臨床心理學家、教育心理學家及醫生等配置及其督導人手，以全面提供跨團隊的介入服務。
6. 將中央項目撥款 / 補助金服務 / 獲恆常資助但非整筆撥款津助的服務(例如幼兒照顧服務)，納入「整筆撥款」之內，以確立其「估計人手編制」，並計算相關督導比例及行政人手比例。
7. 盡快推行服務程序規劃或服務檢討，以檢視各項服務的「估計人手編制」。
8. 由於服務程序規劃或服務檢討需時，建議當局先作出改善「人手編制」措施的財務承擔，稍後再討論資源分配。
9. 開展新一期社會福利發展基金，支持業界在培訓、系統提升及服務研究等方面的可持續發展。除原有的三個範疇外，新一期的社會福利發展基金應包涵服務模式的創新、機構管理模式的創新、及機構管治模式的創新等範疇，幫助機構能力提升。
10. 將社會福利發展基金的適用範疇放寬至涵蓋受資助機構的非資助服務。
11. 增加獎券基金的「整體補助金」(Block Grant) 額外百分之 1.5，支持機構系統保養及更新，保持系統軟硬件穩定性，確保系統正常運作，亦應讓機構保持資訊保安更新，確保系統的安全性。透過「整筆補助金」，機構亦可按其需要，採用雲端或場內服務(On Premises)方案，選用隨付隨支的技術，減少傳統系統開發過程中，高估使用量引致系統容量閒置所產生的消耗。