

立法會《殘疾人士院舍條例草案》委員會

當局回應法案委員會委員 於2010年11月5日會議上提出的事項

目的

應《殘疾人士院舍條例草案》委員會於2010年11月5日會議上提出的要求，本文件載述社會福利署(社署)就修訂《殘疾人士院舍實務守則》(《實務守則》)在有關的工作小組及諮詢會(2007年及2008年)所收集的意見及政府的回應。

《殘疾人士院舍實務守則》

2. 《殘疾人士院舍條例草案》(《條例草案》)旨在透過法定發牌制度規管殘疾人士院舍的運作，使所有殘疾人士院舍都必須符合一套基本的服務標準，以確保服務質素。《實務守則》作為法定發牌機制的一部分，由社會福利署署長根據通過後的《殘疾人士院舍條例》的有關條文(擬定為第23條)發出，載述殘疾人士院舍在營運細節上必須遵從的最低發牌標準，例如保健及照顧服務、感染控制、營養及飲食、清潔及衛生設備、社交照顧等。《實務守則》雖非法例，但任何殘疾人士院舍如不符合《實務守則》內的規定，社會福利署署長可根據通過後的《殘疾人士院舍條例》的有關條文(擬定為第7條、第8條及第9條)拒絕發出／續發牌照或撤銷／暫時吊銷牌照，或根據《殘疾人士院舍條例》的有關條文(擬定為第18條)發出指示予以糾正。

修訂殘疾人士院舍《實務守則》的諮詢過程

3. 社署於2002年發出一套不具法律效力的殘疾人士院舍《實務守則》，供業界參考。由於2002《實務守則》沒有法律基礎，這些服務標準並非強制性的。

4. 為引入發牌制度作準備，社署在 2007 年 4 月至 6 月期間舉辦了 4 場諮詢會，分別邀請殘疾人士自助組織、殘疾人士的家長、非政府機構的代表和私營殘疾人士院舍的營辦者參與，以 2002 年發出的《實務守則》為基礎，收集他們對日後的殘疾人士院舍服務規定的意見。參與諮詢的人士普遍認為有需要因應殘疾人士院舍的實際情況和殘疾人士的需要，修訂 2002《實務守則》。

5. 社署隨後於 2007 年 7 月成立「修訂殘疾人士院舍實務守則工作小組」(工作小組)，以檢視 2002《實務守則》。工作小組的成員包括殘疾人士、殘疾人士的家長、津助殘疾人士院舍、私營殘疾人士院舍、學術界和香港社會服務聯會的代表。工作小組在 2007 年 7 月至 2008 年 1 月期間召開了 6 次會議，期間社署又在 2007 年 12 月舉辦了兩場諮詢會，收集康復界和有關人士的意見。

6. 工作小組的成員大致贊同應盡量參照《安老院實務守則》所訂的標準，以修訂和簡化原有的 2002《實務守則》；同時制訂符合殘疾人士院舍實際情況的標準。此外，工作小組同意，現有的《安老院條例》與通過成為法例的《殘疾人士院舍條例》可以某種形式互相豁免，例如院舍經營者只可根據其中一條條例持有或申請一個牌照。

7. 政府當局在 2008 年 10 月經徵詢康復諮詢委員會的意見後，於 2008 年 11 月再次舉行兩場諮詢會，收集康復界和有關人士對《實務守則》擬稿的意見。我們亦曾分別在 2007 年 6 月、2008 年 5 月、2009 年 1 月及 2010 年 4 月的立法會福利事務委員會（事務委員會）會議上，向事務委員會委員簡介《實務守則》修訂版擬稿及推行殘疾人士院舍法定發牌計劃的進展。有關社署在工作小組及八場諮詢會（2007 年及 2008 年）所收集的意見及政府的回應載於附件。

社會福利署
2010 年 12 月

修訂《殘疾人士院舍實務守則》工作小組及諮詢會（2007年至2008年）所提出的意見及政府的回應

就《殘疾人士院舍實務守則》所提出的意見	政府的回應
殘疾人士的定義	
<p>1. 工作小組進行討論時，有意見認為《實務守則》採用《殘疾歧視條例》（第487章）下的「殘疾」定義，其包涵的殘疾類別範圍較為廣泛，未必適用於規管殘疾人士院舍的法例。</p> <p>2. 經參考《聯合國殘疾人權利公約》（《公約》）對「殘疾人士」的釋義，工作小組成員認為「有住宿照顧需要的殘疾人士」可定義為：「由於肢體、精神、智力或感官有長期缺損而需要住宿照顧服務的人。」</p>	<p>社署接納工作小組成員的意見，修訂《實務守則》下的殘疾人士定義為「由於肢體、精神、智力或感官有長期缺損而需要住宿照顧服務的人」。</p> <p>後來，政府在草擬《條例草案》的過程中，考慮到《條例草案》主要著眼於需要住宿照顧服務的殘疾人士，法律條文亦需清晰和易於執行，於是參考了《殘疾歧視條例》下有關殘疾人士的定義，但刪減了“在其體內存在可引致疾病的有機體”（例如乙型肝炎帶菌者）和“由於失調或機能失常引致該人的學習情況與無此失調或機能失常情況的人的學習情況有所不同”（例如有特殊學習障礙者）等殘疾，原因是此兩類人士一般並不需要特別的住宿照顧服務。此外，由於《公約》涵蓋殘疾人士各方面的權利和生活層面，所以《公約》就殘疾人士的定義採納了一個相對較廣泛的釋義，當中可能包括一些無特別住宿照顧需要的殘疾人士。基於上述考慮，《條例草案》擬訂「殘疾」的定義為：</p>

	<p>(a)身體或心智方面的機能的全部或局部喪失； (b)全部或局部失去其身體任何部分； (c)在其體內存在有機體而引致疾病； (d)身體的任何部分的機能失常、畸形或毀損； (e)影響任何人的思想過程、對現實情況的理解、情緒或判斷、或引致行爲紊亂的任何失調或疾病。</p> <p>因應《條例草案》通過後的版本，社署會對2008年《實務守則》作出適當的修訂。</p>
<p>3. 諮詢期間，有意見認為目前某類宿舍（例如：輔助宿舍、中途宿舍等）大部份宿友均可自理、要外出工作及自由出入，該些院舍應被豁免納入將來的《殘疾人士院舍條例》。</p>	<p>為保障殘疾院友的利益，我們認為應規管所有符合條例定義的殘疾人士院舍。而對於照顧程度較低的院舍(如輔助宿舍、中途宿舍等)，其法定的服務水平要求將會較照顧程度高的院舍為低。</p>
<p>殘疾人士院舍的定義</p>	
<p>4. 根據2002年《實務守則》，殘疾人士院舍釋義為“慣常有超過8名年滿15歲以上的殘疾人士獲收容在其內住宿，以便獲得照顧的處所”。</p> <p>5. 工作小組成員認同社署的建議，將院舍釋義修訂為“慣常有超過5名年滿6歲的殘疾人士獲收容在其內住宿，以便獲得照顧的處所”。</p> <p>6. 就殘疾人士院舍的定義，出席諮詢會人士有下列意</p>	<p>法定發牌制度的目的，是確保殘疾人士院舍有適當的規管。目前，為2歲至6歲殘疾兒童提供住宿照顧的特殊幼兒中心已受《幼兒服務條例》規管。因此，我們參考了《安老院條例》對院舍的定義，建議將《條例草案》及其下的《實務守則》中的院舍定義進一步擴展至慣常收容超過5名年滿6歲的殘疾人士的處所，從而確保所有年齡的殘疾院友均受保障。</p>

<p>見：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 慣常有超過8名年滿6歲以上的殘疾人士獲收容在其內住宿，以便獲得照顧的處所； • 有6名或更少數目的殘疾人士住宿的地方；及 • 以商業模式運作的殘疾人士院舍，無論有多少院友均需接受監管。 	
<p>7. 有少數工作小組成員及出席諮詢會人士認為需將6至15歲的殘疾兒童家舍作獨立分類：由於兒童和成人的成長發展、生活及服務上的需要截然不同；而成人院舍（15歲或以上殘疾人士入住）在服務理念、家舍氣氛及職員的專業知識和技巧等都未能顧及兒童的身心成長、社交、心理和學習需要。</p> <p>8. 亦有工作小組成員認為應化繁為簡，若再加入以年齡分類，會使私營院舍難以經營。</p> <p>9. 有出席諮詢會人士認為入住兒童之家的院友可能是6歲以上，但不一定是殘疾人士，故不建議將兒童之家納入《實務守則》之監管範圍，以免對健全兒童構成標籤。</p>	<p>為關顧兒童的獨特需要，政府採納了家長、業界及2008年5月8日立法會福利事務委員會會議上議員的意見，在高、中、低度照顧院舍內再加以年齡的劃分，即：(a)年滿6至15歲以下殘疾兒童的房間及設施；及(b)年滿15歲殘疾人士的房間及設施。</p> <p>收納兒童的院舍須設置配合兒童住宿及活動需要的家具及設備以營造家居氣氛，確保院舍內的兒童得到適切照顧及保護，以保障他們身心發展及安全。院舍亦須透過不同內容及形式的個人／集體活動和遊戲，以促進15歲以下兒童及年滿15至18歲以下青年於不同階段的成長。這樣年滿15歲的兒童可繼續居於原來的院舍，以免因轉院帶來適應問題。此外，院舍主管亦應確保在任何時間有足夠人手及合適的設施，以保障殘疾兒童的安全及利益。</p> <p>兼收弱智兒童的兒童之家由於只收納一名弱智兒童，因</p>

	<p>此不受《殘疾人士院舍條例》所規管，但仍受《幼兒服務條例》規管。</p>
<p>10. 就一些具有獨特服務理念的非牟利及自負盈虧的小型家庭式住宿服務單位，出席諮詢會人士建議豁免這些單位部份要求，例如：人手編制、不需張貼過多的規則、時間表、指引等，因為一般的小型家庭式生活並非如此。</p>	<p>立法的目的是規管全港所有津助、自負盈虧及私營殘疾人士院舍，確保所有院舍達到法例最基本的要求，讓院友得到基本保障，和接受合理服務質素的住宿照顧。</p> <p>至於收納殘疾人士的小型家舍，由於入住人數限制於8名或以下並以家庭式的管理模式運作，因此政府會考慮劃一界定為低度照顧院舍，並且不必按住客的年齡而加入年齡的分類。儘管如此，所有小型家舍均須按院舍內殘疾人士住客的需要而提供適切住宿設備及照顧服務。</p>
<p>豁免範疇</p>	
<p>11. 有出席諮詢會的少數人士認為不應豁免醫院管理局及教育局轄下的宿舍，以免這些單位的服務使用者得不到應有的保障。透過《條例草案》的規管及發牌巡查，服務使用者的權利才可獲得保障，醫護及衛生亦可提升。</p>	<p>《條例草案》適用於所有慣常收容超過5名年滿6歲的殘疾人士的處所，但不適用於下列處所：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 任何純粹用於或擬純粹用於治療需要接受治療的人的處所； ● 在《醫院、護養院及留產院註冊條例》下受規管的護養院； ● 《教育規例》所指的寄宿學校； ● 《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》所指的治療中心；或

	<ul style="list-style-type: none"> ● 由署長藉刊登於憲報的命令豁除的任何殘疾人士院舍或任何種類的殘疾人士院舍。 <p>我們擬訂豁免範疇時，考慮到部份處所可能收容超過5名年滿6歲的殘疾人士以提供住宿照顧服務，如有關處所內的殘疾人士符合《條例草案》下的殘疾定義，則可能會被理解為適用於該處所而須受發牌制度所規管。但是，此類處所是為特定用途而開設的，例如提供醫療服務或符合教育需要，且已受現行法例規管，具相應的住宿照顧服務水準，無須再受此條例雙重監管。因此，我們將醫院、寄宿特殊學校、藥物倚賴者治療康復中心及護養院訂於不適用的範圍。</p>
<p>一院一牌</p>	
<p>12. 有出席諮詢會人士認為在一所有超過5名60歲服務使用者的殘疾人士院舍或已申領安老院牌照的盲人安老院，應不須同時申請安老及殘疾院舍牌照，署方應予豁免安排，以便年老的服務使用者可以在他們熟識的院舍環境下繼續接受服務。</p>	<p>我們認為日後的殘疾人士院舍發牌計劃會涵蓋不少收納體弱多病或患有老年精神科疾病住客的安老院。此外，鑑於現行「持續照顧」服務的政策，加上保健服務日益改善，以及殘疾人士人口日趨長壽，致使將來部分殘疾人士院舍亦有可能會受《安老院條例》規管。</p> <p>為了便利院舍的運作，及避免對院友造成影響，政府同意一間院舍只會由其中一個根據《安老院條例》或《殘疾人士院舍條例》發出的牌照規管。如一間院舍同時符</p>

	<p>合現有《安老院條例》及《殘疾人士院舍條例》所規管的院舍的釋義，院舍營辦者只可根據其中一條條例持有或申請一個牌照。</p>
<p>豁免證明書</p>	
<p>13. 諮詢會進行期間，有意見認為第一期豁免期應由36個月增至60個月，以配合一個通常5年的穩定租約期。在第一期豁免期之後，建議續發豁免證明書36個月，使服務得到改善。</p> <p>14. 由於社署可撤銷發出豁免證明書，因此，有意見認為應列明撤銷程序及上訴機制。在申請豁免證明書時除提交所須之文件外，建議社署應到訪院舍(尤其私院)以了解其衛生、環境、人手及服務的質素。</p>	<p>我們參考安老院條例，建議豁免期最長為36個月。此外，為了讓殘疾人士院舍在法例生效後有足夠時間申請新的牌照或豁免證明書，以及讓社署有足夠時間處理所有這類申請，我們會給予18個月寬限期，由法例通過起計算。</p> <p>根據通過後的《殘疾人士院舍條例》第14條，政府當局會設立上訴機制，讓對社署署長根據第13條所訂定的程序拒絕發出牌照或續牌的決定感到不滿的人士提出上訴。</p> <p>在處理申請牌照或豁免證明書時，社署會到訪院舍以了解其衛生、環境、人手及服務的質素。</p>
<p>殘疾人士院舍的分類</p>	
<p>15. 2002年《實務守則》對院舍的分類為：深入、高、中、低四類。工作小組進行討論時，大致認為應參考《安老院條例》，簡化院舍分類為三類：高、中及低度照</p>	<p>政府認同參考安老院分類的建議，並因應殘疾人士院舍提供的所需照顧及協助程度而簡化殘疾人士院舍分類為三類（高、中及低度照顧程度院舍），當中已考慮到</p>

<p>顧院舍。</p> <p>16. 此外，工作小組、業界、持份者和出席諮詢會人士亦普遍同意簡化院舍分類及院舍定義，建議不同類別的殘疾人士院舍需分開發牌。</p>	<p>嚴重殘疾人士的住宿照顧需要，包括使用輪椅的殘疾人士。</p>
<p>17. 諮詢會進行期間，有意見認為：中途宿舍的服務對象主要是能過半獨立生活，在日常起居生活方面需要適量協助的精神病康復者，以協助他們重投社區，因此應列入低度類別。</p>	<p>津助院舍的分類將參考《津貼及服務協議》而釐定。一般而言，中途宿舍及中度弱智人士宿舍將界定為中度照顧院舍。而私營院舍則可參考住客的體格檢驗報告書以界定其照顧類別。</p>
<p>配套措施</p>	
<p>18. 有出席諮詢會人士提出，在法例通過後，政府應考慮協助未能符合發牌要求的私營院舍進行改善工程及應變計劃以應付有私營院舍結束而需要安置院友。亦有意見提出，應在立法過程中加入彈性條款，讓私營院舍有充分時間進行改善工程。</p> <p>19. 有出席諮詢大會人士指出要達到建議的標準，院舍需聘請社工與護士／保健員，再加上6.5平方米面積要求；而院舍只收取住客每月約綜援金額的院費；因此建議政府考慮向私營院舍提供資助。例如參考在《安老院條例》通過後向私營院舍提供「經濟資助計劃」，為未符合發牌要求的津助院舍提供獎券基金，以進行改善工程。</p>	<p>在實施發牌制度前，為配合條例實施，我們會推出相關的配套措施，包括2010年10月剛推出的「私營殘疾人士院舍買位先導計劃」，鼓勵私營院舍的營辦者提高服務質素，增加受資助宿位的供應，並協助市場發展不同類型和營運方式的院舍。</p> <p>此外，為協助私營院舍達到發牌規定，從而避免因私營院舍結束營運而引致院友的安置問題，政府會在條例通過後推出「經濟資助計劃」，資助私營院舍為符合發牌規定而進行的消防和屋宇改善工程。視乎立法工作的進展，社署稍後會開展有關計劃的諮詢，收集相關持份者的意見。如有津助院舍未符合發牌規定，政府會透過獎券基金協助他們達到發牌的要求。</p>

	<p>另一方面，我們會給予18個月的寬限期（由法例通過起計算），讓個別殘疾人士院舍進行改善工程。</p> <p>若個別私營院舍因未能符合日後法例的要求而結束營運，政府會盡量協助受影響的院舍住客遷往其他殘疾人士院舍。</p>
<p>對營運的影響</p>	
<p>20. 有出席諮詢會人士擔心，依循2008年《實務守則》擬稿內所訂的服務準則，會引致營運成本上漲，使私營院舍難以達到收支平衡。</p>	<p>政府計劃在《條例草案》通過後，推出經濟資助計劃，資助私營院舍為符合發牌規定而進行的改善工程(如消防設備、電力及氣體裝置工程及建築工程)，確保私營院舍符合牌照規定，從而避免院舍因未符合發牌規定而停止營運，亦可避免院舍將工程費用轉嫁院友。我們亦於2010年10月推出了「私營殘疾人士院舍買位先導計劃」，鼓勵私營院舍的營辦者提高服務質素，協助市場發展不同類型和營運方式的院舍。</p> <p>我們認為不同的私營院舍均有其營運及財政政策(包括如何達到收支平衡)，只要院舍能符合發牌條件，是否繼續營運純屬院舍的商業決定。若個別私營院舍結束營運，政府會盡量協助受影響的院舍住客遷往其他院舍。事實上，私營殘疾人士院舍的數目，由政府於今年6月</p>

	<p>30日向立法會提交了《條例草案》以來，由61間增加至10月底的71間。由此可見，營辦者對私營殘疾人士院舍市場發展仍有信心。</p>
<p>維持2002年《實務守則》的標準</p>	
<p>21. 有出席諮詢會人士認為立法的原意是讓院舍的殘疾人士得到保障，改善他們的生活質素，建議維持2002年《實務守則》的要求。</p>	<p>社署同意立法規管殘疾人士院舍的目的，是就殘疾人士院舍的衛生標準，消防和樓宇安全，以及所需的護理程度，訂定最基本的運作及安全指引，以確保這些院舍的住客所獲得的服務，能達到令他們在身體、情緒和社交方面均有裨益的可接納標準。</p> <p>2008年《實務守則》擬稿的最低人手要求及面積，是經平衡業界和持份者的主流意見後所擬訂的。在《殘疾人士院舍條例》通過後，任何殘疾人士院舍如不符合2008年《實務守則》擬稿內的相關規定，社會福利署署長可拒絕發出牌照。因此，有別於2002年旨在提供業界參考的版本，2008年《實務守則》擬稿必須務實地考慮及權衡業界和持份者的意見，以避免太多殘疾人士院舍因未能達至法定要求而倒閉和引致院友安置的問題，最終受影響的將會是殘疾人士。</p>

樓面面積

<p>22. 有部份工作小組成員及出席諮詢會人士認為，由於嚴重殘疾人士日常生活需要使用輪椅或其他醫療輔助儀器，而這些儀器所佔空間較多，故此高度照顧院舍的樓面面積應維持8平方米。此外，大部份工作小組成員認為樓面面積不可低於6.5平方米。另有出席諮詢會人士提出將樓面面積改為5平方米，因為一般的服務對象均使用雙層床，可讓出更多的空間作為服務對象的活動空間，對服務對象的生活有所幫助。</p>	<p>在修訂《實務守則》的諮詢期間，公眾人士普遍同意社署建議參考現時《安老院實務守則》以6.5平方米為「最低人均樓面面積」，當中已考慮到嚴重殘疾人士的住宿照顧需要，包括使用輪椅的殘疾人士。若進一步提高「最低人均樓面面積」為8平方米，有可能因現時院舍的樓面面積不足及財政上的影響等，引致殘疾人士院舍關閉和院友安置的問題。</p> <p>同時，考慮到保障殘疾人士的基本尊嚴和私隱，室內的人均樓面面積應有合理的空間，床位之間要保持適當距離以擺放基本的家具，甚至在有傳染病爆發時可騰出空間作隔離或群集處理，因此社署認為不可再將6.5平方米的要求降低。</p>
<p>23. 有出席諮詢會人士認為樓面面積6.5平方米應包括殘疾人士日間活動的花園範圍。亦有意見認為不應計算公眾走廊地方，因走廊不能作為居住和活動空間。</p>	<p>殘疾人士院舍住客的適當人數，應根據該院樓宇的大小，及每人佔地6.5平方米的面積標準而定。面積指殘疾人士院舍專用的淨實用面積。在計算人均樓面面積時，須扣除任何職員宿舍、空地、平台、花園、天台、窗台、樓梯、支柱、牆壁、樓梯大堂、電梯、電梯大堂，及空氣調節系統佔用的任何地方。</p> <p>社署認為花園不應包括在樓面面積範圍內。在雨天，殘</p>

	<p>疾人士不能留在室外花園，只可留在院舍室內的地方，住客的活動空間將會減少。若室外花園被納入為院舍的「樓面面積」範圍內，以每名住客的最低人均樓面面積不少於6.5平方米計算，將引致部份院舍內的房間過份擠迫，甚至有機會出現多層碌架床的情況，住客的生活質素亦難以得到保障。社署認為若公眾走廊不屬院舍範圍便不應計算在樓面面積內；反之，院舍內走廊屬院友的活動空間，故應是計算在樓面面積之範圍內。</p>
<p>24. 現時津助院舍內的一般人均樓面面積約10至12平方米，有出席諮詢會人士提出，若立法標準定為6.5平方米，會引至院舍需額外收納更多殘疾人士。建議社署在津助及服務協議中有清晰指示，以給予院舍更大保障。</p>	<p>2008年《實務守則》擬稿所訂定的是院舍最低服務標準，而社署則會繼續按《津貼及服務協議》監管津助院舍，每間津助院舍可收納的住客人數亦有所規定。</p>

人手比例、編制及當值時段

25. 有工作小組成員及出席諮詢會人士支持簡化殘疾人士院舍的人手編制安排為早、午、晚三更，或以住客人數與人手比例作參考，以容許院舍在運作上有較大彈性。為確保有基本的員工當值，有出席諮詢會人士提出，應列明要求當值員工的類別及時段。

26. 亦有工作小組成員及出席諮詢會人士提出不要以時段來釐定人手編制，因有些殘疾人士日間外出工作或接受訓練，故此早上在院舍的院友人數相對較少，員工人手的要求可相對減少。

27. 其後工作小組認為可參考2002年《實務守則》有關高、中及低度照顧院舍的通宵當值／候命員工的規定。

28. 有出席諮詢會人士認為，《津貼及服務協議》應規定津助院舍人手編制，以確保津助院舍有足夠人手。亦有意見認為非政府機構的院舍人手編制應加入物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、言語治療師及社工，而私營院舍則可獲豁免。

29. 另有出席諮詢會人士提出若院舍職員同時為註冊社工及護士，在人手編制上如何界定其身份，一

社署認為2008年《實務守則》所定的人手編制及時段要求是要保障殘疾人士得到足夠的照顧。若容許過多的彈性，在執行上會出現不公平及混亂的情況。2008年《實務守則》擬稿已清楚列明當值員工的類別及時段，包括通宵當值／候命員工的規定。為確保院舍的人手水平不低於最基本的要求，院舍須按照2008年《實務守則》擬稿所訂定的人手比例安排員工當值。

社署理解業界希望政府在人手編制上提供合理的彈性，故建議容許院舍因應其營運的實際情況設定時段，但有關時間與社署訂定的時間不可相差超過一小時。社署同意參考2002年《實務守則》內有關高、中及低度照顧院舍的通宵當值／候命員工的規定。

2008年《實務守則》擬稿所訂定的人手編制乃最低要求。院舍可因應運作需要及在資源許可下，增添人手安排，為院友提供更佳服務。在整筆撥款津助制度下，津助院舍必須按《津貼及服務協議》聘請指定員工類別，但可靈活地調配資源，按服務需要自行決定人手安排，包括員工的人數。津助院舍除了要遵守法例的最低要求，亦須遵守《津貼及服務協議》內有關服務量及服務要求等。

個職員可否同時擔任兩個角色。

參考《安老院規例》的最低人手要求，我們建議不會規定殘疾人士院舍須有職業治療／物理治療人員提供治療服務。現時部份津助殘疾人士院舍（即長期護理院、嚴重殘疾人士護理院及嚴重弱智人士宿舍）已根據《津貼及服務協議》的要求，聘請職業治療／物理治療人員。嚴重肢體傷殘人士宿舍內有需要的殘疾人士，則可於津助康復服務單位接受職業治療／物理治療服務。

至於其他未有提供職業治療／物理治療服務的津助殘疾人士院舍，如院友有需要接受職業治療／物理治療服務，可以透過社署資助由個別機構提供的職業治療服務及中央輔助醫療服務，接受職業治療／物理治療服務。而私營殘疾人士院舍的院友，如有需要接受職業治療／物理治療服務，可以透過社署資助非政府機構的社區支援服務，安排接受職業治療／物理治療服務。

現時殘疾院友在接受醫管局門診服務時，醫生會按個別殘疾院友的需要，轉介他們接受醫管局所提供的職業治療／物理治療服務。

至於參加「殘疾人士院舍買位先導計劃」的經營者，須按個別殘疾院友的需要，轉介他們接受職業治療／物理治療服務。

	院舍職員若同時為註冊社工及護士／保健員，則須按其僱員合約內訂明所聘請的職位，於院舍內擔任相應的工作，故於同一時間內，一位職員不可同時擔任兩個不同職位的工作。
30. 諮詢會進行期間，有意見認為高、中及低度照顧院舍應提高人手比例。另有意見認為每30名住客須有一名保健員。亦有意見建議註明「保健員在場」及「護士在場」的時段及住客人數，及彈性處理當值時間。	2008年《實務守則》擬稿的最低人手要求，是權衡過業界和持份者的主流意見後所擬訂的。為確保院舍內的殘疾人士得到足夠的住宿照顧服務，社署認為殘疾人士院舍須按照其院舍類別（高、中及低度照顧程度院舍）及院友人數而制定相關最低人手標準及員工當值安排。社署理解業界希望政府在人手編制上提供合理的彈性，故建議容許院舍因應其營運的實際情況設定時段，但有關時間與社署訂定的時間不可相差超過一小時。
社工編制	
31. 有工作小組成員及出席諮詢會人士認為有需要將社工列入殘疾人士院舍人手編制，為院友提供輔導服務及訓練。至於院友的福利需要，院舍主管應轉介院友往地區綜合家庭服務中心跟進。亦有部份工作小組成員認為聘請專業人士如護士及社會工作服務，因此我們認為沒有必要強制規定個別殘疾人士院舍設有社工。為確保需要社會工作服務的住客可獲得所需的協助，我們在2008年《實務守則》擬稿內訂明，私營殘疾人士院舍的營辦者應與有關的社會服務單位聯繫，以跟進住客的福利需要。	現時津助院舍已根據《津貼及服務協議》的要求聘請社工。此外，由於所有殘疾人士院舍（包括私營殘疾人士院舍）的住客可透過日間訓練服務、社區康復及支援服務、醫務社會服務部及社區內的綜合家庭服務中心而獲得社會工作服務，因此我們認為沒有必要強制規定個別殘疾人士院舍設有社工。為確保需要社會工作服務的住客可獲得所需的協助，我們在2008年《實務守則》擬稿內訂明，私營殘疾人士院舍的營辦者應與有關的社會服務單位聯繫，以跟進住客的福利需要。

護士／保健員編制

32. 工作小組進行討論時，有意見認為不論是嚴重殘疾人士護理院、盲人護理安老院、長期護理院、嚴重弱智人士院舍，或嚴重肢體傷殘人士院舍，均需有護士／保健員通宵當值。有出席諮詢會人士同意高度照顧院舍應維持設有護士／保健員編制，以確保健康欠佳的院友得到適切的護理照顧。另有工作小組成員認為，私營院舍一般較少收容需要高度照顧的殘疾人士，以上建議對私營院舍的運作成本影響不大。
33. 有出席諮詢會人士建議參考安老院人手編制，於下午6時至早上7時毋須要求護士當值；高度照顧殘疾人士院舍亦可採用同樣標準，不須護士通宵當值。
34. 至於中度照顧程度的中途宿舍及中度弱智人士，有工作小組成員及出席諮詢會人士認為均需有護士／保健員編制。此外，有出席諮詢會人士提出，低度照顧院舍亦應有保健員職級的編制，以跟進院友的護理需要及藥物管理制度。
35. 有出席諮詢會人士提出，護理人員的候命是否等同當值，建議清楚界定「當值」、「在場」及「候命」三者的定義。

在2008年《實務守則》擬稿內的高度照顧院舍維持設有護士／保健員編制，以確保健康欠佳的院友得到適切的護理照顧；但不要求有護士／保健員通宵當值，因晚間所需的護理相對少，在緊急情況下可把院友送往醫院。有關做法是參考了現時《安老院實務守則》的安排。

因應殘疾人士老年化，以及預期殘疾人士的健康情況會隨年齡增長而轉差，社署計劃於2010-11年度起，於現有及新增的嚴重弱智人士宿舍及中度弱智人士宿舍內加強護理的支援服務。

社署建議中途宿舍維持有護士／保健員編制的要求。雖然中途宿舍是訓練中度精神病患者獨立生活為主，但因中度精神病患者需服用較多精神科藥物，故此須有護士／保健員編制以監察他們服用藥物的遵從性。而低度照顧院舍的院友在日常起居方面只須院舍職員提供適量協助，社署認為沒有設立護士／保健員編制的需要。

2008年《實務守則》擬稿已清楚列明「當值」(on duty)、「在場」(available on site)及「候命」(on call)三者的定義。

通宵當值／候命編制

36. 諮詢會進行期間，有意見認為應把高度及中度照顧院舍的通宵當值人手分開處理。中途宿舍可參照低度照顧院舍的通宵當值人手處理。另有出席諮詢會人士提出，低度照顧院舍（輔助宿舍）舍友晚間不會有太大問題，留宿候命職員已可應付而無須通宵當值。
37. 有出席諮詢會人士認為在智障人士院舍，通宵當值之工作主要職責是在有需要時作出緊急護理或急救，並盡快安排將院友送往醫院。建議部份院舍從業員(廚師、文員等除外)須具備認可急救證書資格。另有意見認為若中途宿舍有突發事件，當值職員可召喚緊急救護服務及警員協助而無須候命編制。

殘疾人士院舍晚間所需的護理工作相對較少，在緊急情況下則可把院友送往醫院。有關做法是參考了現時《安老院實務守則》的安排。

2008年《實務守則》擬稿有關高、中及低度照顧院舍的通宵當值／候命員工的規定如下：

- (1) 高度照顧院舍另須符合下述規定：在下午6時至上午7時的期間，須有最少2名指定人士當值。
- (2) 中度照顧院舍另須符合下述規定：
 - (a) (如有超過60名住客)在下午6時至上午7時的期間，須有最少1名指定人士當值及另1名指定人士在場(不論其是否當值)；
 - (b) (如有不超過60名住客)在下午6時至上午7時的期間，須有最少1名指定人士在場(不論其是否當值)及另1名指定人士候命(不論其是否在場)。
- (3) 低度照顧院舍另須符合下述規定：在下午6時至上午7時的期間，須有最少1名指定人士在場(不論其是否當值)及另1名指定人士候命(不論其是否在場)。