

2010 年 6 月 24 日

香港社會服務聯會（以下簡稱社聯）藉著殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會的討論，就長者社區照顧服務，表達以下的關注及建議。

1 鼓勵居家安老

1.1 加強家居及社區照顧服務的資源，以區議會長者人口的分佈，每年增撥資源，增加各區的家居及社區照顧服務名額，以下表（一）長者日間護理服務中心為例，雖然並不是每位 60 歲或以上的長者，都即時需要日間護理服務，但地區的服務規劃，需要時間處理，刻不容緩。

表（一）

區議會分區	60 歲或以上 長者人口	60 歲或以上 長者佔該區 人口百分比 ¹	院舍暨日間護理中心/ 日間護理中心數目 ²	日間 護理 名額	佔全港 服務名額 比例	名額佔該區 長者人口比例
黃大仙區	91,114	21.5%	6	237	10.2%	1:384
深水埗區	75,374	20.6%	5	207	8.9%	1:364
觀塘區	118,389	20.2%	7	305	13.2%	1:388
九龍城區	66,792	18.4%	3	95	4.1%	1:703
葵青區	95,978	18.3%	5	149	6.4%	1:644
灣仔區	27,939	18.0%	2	72	3.1%	1:388
東區	105,415	17.9%	5	260	11.2%	1:405
油尖旺區	49,140	17.5%	3	132	5.7%	1:372
南區	46,509	16.9%	2	108	4.7%	1:431
中西區	39,951	16.0%	3	104	4.5%	1:384
荃灣區	44,462	15.4%	2	64	2.8%	1:695
沙田區	85,124	14.0%	4	176	7.6%	1:484
北區	36,536	13.0%	1	44	1.9%	1:830
大埔區	36,336	12.4%	1	64	2.8%	1:568
屯門區	61,632	12.3%	3	110	4.7%	1:560
離島區及 水上	16,223	11.6%	2	40	1.7%	1:406
西貢區	44,370	10.9%	2	85	3.7%	1:522
元朗區	57,311	10.7%	2	66	2.8%	1:868
總計	1,098,595	/	58	2,318	/	/

¹香港統計處 2006 年中期人口統計報告

²社會福利處 (資料更新至 2010 年 3 月)

- 1.2 理順現有的到戶及長者日間中心護理服務；以及
- 1.3 加強服務內容及可使用服務的次數³，讓有服務需要的長者，同時使用到戶及日間中心服務。
- 1.4 加強對認知能力有缺損的長者提供的日間訓練及治療中心服務；以及
- 1.5 重新設計跨醫社專業合作的模式，以配合未來失智症服務的發展。
- 1.6 設立護老者津貼，讓家庭護老者有足夠的鼓勵和支持，繼續於家裡照顧體弱長者。

2 長者服務的規範要求

- 2.1 理順目前不同類別長期護理服務的資助標準；因應服務使用者的護理和照顧所需要的人手及資源，確立科學化的「單位成本」計算。
- 2.2 訂立家居及社區照顧服務的牌照制度；以及
- 2.3 政府推動私營公司或社會企業，提供長者社區照顧服務之前，必須清楚確定服務質素標準、個人照顧計劃的標準、專業人士、人手的要求、評審制度、投訴及上訴機制、管制的條例、和監管的事宜。

3 增加市民知情的權利

- 3.1 政府需要公開各類服務輪候的資訊，上載至該署網頁及設立熱線，讓市民隨時了解申請服務的派位進度，讓長者及護老者作適時的照顧安排；
- 3.2 讓區議員充分知悉每項服務的需求量及供應量，協助政府尋找合適開辦服務的地方，以及回應居民的關注。

4 醫療服務的配合

- 4.1 強化醫療及社福服務的協作，確立「離院長者綜合支援試驗計劃」的定位，確認出院後長者在康復和社會支援兩方面的需要，協助他們繼續留在社區生活；

5 就「家居照顧服務試驗計劃」的建議

- 5.1 要求政府每一季公開統一評估個案的整體數據，以助分析高齡化社會帶來服務的挑戰，以作籌備和規劃服務的根據；
- 5.2 配合安老事務委員會的社區照顧服務研究，建議社署將上述資料及試驗計劃的評估工作，交予研究隊伍一併參考，使研究所掌握及反映的結果更為全面。
- 5.3 試驗計劃必須以長者需要為核心，不應單一以方便行政監管為原因，硬性規定照顧計劃的服務時數。⁴
- 5.4 以目前的服務為借鑑，一些對護老者極為重要的服務，例如輔導服務和

³根據政府公布以二零零八年第四季的数字為例，接受社區照顧服務的長者，因應個別不同程度的需要，每名長者每季接受 44 小時至 60 小時不等（平均大約每人每日 30 分鐘）的直接照顧服務，（例如特別護理、復康練習、洗澡、量體溫、量血壓等）。

⁴現時的改善家居及社區照顧服務，社署以劃一標準計算各隊伍的服務時數，以量度其「成效」，而並非針對服務使用者及照顧者的需要，及回應統一評估及其他專業評估後所擬定的照顧計劃。

情緒支援工作，並不能夠計算服務時數，故此各隊伍現時所投放的額外資源和時間，未能完全反映服務的缺口；新試驗計劃應確認社會工作者或輔導員的角色，以滿足長者及照顧者的角度出發。

- 5.5 試驗計劃應全面運用 InterRAI -HC 照顧需要評估系統⁵，推行「個案管理」⁶，引入其中的「臨床評估紀錄」、規範化的照顧計劃、臨床服務的質素指標，有效的監察試驗計劃的執行情況，與及進行實証為本的科學化評估，以確認今次計劃的成效。⁷ 是項試驗計劃成效結果，將對整體嚴重體弱長者社區照顧服務的發展極具啟發作用。
- 5.6 試驗計劃應參考現時護養院的設備及人手安排，加強臨床服務，包括各類專職醫護人員如醫生、護士、物理治療師和職業治療師等對服務使用者的支援。
- 5.7 試驗計劃應配合充足的暫托服務名額，使護老者能繼續發揮照顧長者的功能，間接地減少及延遲長者入住院舍。
- 5.8 試驗計劃需由有相關經驗的專業人員監督，並強調不同專業及持份者的參與；督導委員會必須有業界的參與及設立有系統的監察制度。
- 5.9 參考過往推行新服務的經驗，如隱蔽長者外展服務及長者家居環境改善計劃，社署均會邀請業界代表及本會參與相關的督導委員會及專責小組，監督服務的發展及就服務推行提供意見。有見今次的服務對象的需要涉及更多專業的範疇，業界參與督導委員會的工作更為必須。

總結

現時的以體弱長者為對象的社區照顧服務，有綜合家居照顧服務（體弱個案）、改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心及於前年推行的離院長者綜合支援計劃。其對象特性相似，服務內容和功能重覆，但卻由不同政府部門掌管，不同的申請準則，在沒有個案管理（case management）人和制度的協助下，長者和家人，甚至轉介人／機構很多時都難於分辨，更遑論作出合適的申請和轉介。

目前整個以體弱長者為對象的社區照顧服務系統內，服務項目繁多而內容重覆，項目之間卻又彼此分割，不能同時使用；系統操作並非以體弱長者需要為本，一直為業界垢病。本會期望藉著今次的試驗計劃，配合安老事務委員會有關社區照顧服務的研究，政府能帶頭探討整個社區照顧服務的營運模式，研究重整現時社區照顧服務資源的長遠規劃，使服務能確切以使用者為中心，使他們及其照顧者能更有效地獲得全面及一站式的服務。

⁵ InterRAI-HC 是一套國際認可的照顧需要評估系統，歐美及亞洲多國早已應用。自 2004 年起，政府亦引入這個系統中的「長者健康及家居護理評估」量表 MDS-HC 作為安老服務統一評估機制中，用以評估長者長期護理服務需要和配對服務的工具。

⁶ 「個案管理」以服務使用者為核心，個案經理需要協調不同專業和團隊的照護工作，對服務使用者的心身需求能有全面性、專業性的評估，並與適當資源做連結，以監督照顧計劃方案的實踐。

⁷ InterRAI-HC 作為一個全面而整合的照顧需要評估系統，除了評估照顧需要外，評估結果亦同時包括「臨床評估紀錄」項目（Client Assessment Protocols, CAPS），以引領服務提供單位與及個案經理，制作規範化的照顧計劃。InterRAI-HC 亦支援評估數據，作進一步集中處理、計算臨床服務的質素指標的表現，並根據服務使用者照顧資源的用量分類發展一套分類方法，此方法能協助政府發展一個公平公正的服務資助法則。目前署方只運用 MDS-HC 量表作為甄選合乎資格的長者進入長期照顧服務的工具。本會建議藉著