

安老服務計劃方案 安老業界調查研究報告書

Elderly Services Programme Plan : Elderly Service Sector Survey Report

2015年12月
December 2015



Elderly Community Care Services Concern Group of
Office of Hon Cheung Kwok Che, Member of Legislative Council

「安老服務計劃方案」同工意見問卷調查

研究摘要

1. 2014年1月15日，行政長官梁振英於施政報告中正式宣佈會委託安老事務委員會籌劃「安老服務計劃方案」(ESPP)，於兩年內為長者安老服務作出規劃。2014年10月，安老事務委員會委託香港大學顧問團隊正式就安老服務計劃進行第一節公眾參與活動，首先為方案「訂定範疇階段」進行諮詢(2014年9月至11月)，第二階段為方案「制訂建議」(2015年6月至8月)，最後階段(將於2016年第一季進行)為方案「建立共識」。
2. 鑑於「安老服務計劃方案」影響業界服務、長者權益及社會發展深遠，立法會張國柱議員辦事處長者社區照顧關注組就此於今年8月製作此問卷調查，期望搜集及整理業界意見後，把意見書提交予港大顧問團隊、安老事務委員會和勞工及福利局等政府部門，爭取改善安老服務。

調查結果

3. 問卷以不記名形式進行，截至2015年9月中，共收回630份有效問卷，回覆率為26.3%。在630名受訪者當中，只有56名(9%)受訪者表示曾出席港大顧問團隊的聚焦小組會議，而約有9成受訪者沒有出席過，調查反映有關方案的業界參與率偏低。

對現時安老服務的意見

4. 有90%受訪者同意政府應要積極發展長者「社區支援服務」(例如：長者地區/鄰舍/活動中心)的預防性角色，以延緩長者健康惡化，有3.5%受訪者不同意。
5. 有95%受訪者同意政府應要積極發展長者「社區照顧服務」(例如：綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務)的預防性角色，以延緩長者健康惡化。
6. 有過半數(57%)受訪者同意對綜合家居照顧服務中體弱個案和改善家居及社區照顧服務合併，但不同意和沒有意見的人亦佔20%或以上，反映議題值得深入探討。
7. 有73%受訪者指同意為家居照顧服務訂定輪候時間指標和服務指標，有11.3%受訪者不同意，14.9%受訪者沒有意見。

8. 大部份 (80%) 受訪者同意將「照顧認知障礙症患者補助金」的適用範圍擴展至使用「綜合家居照顧服務(普通個案)」中的輕度認知障礙症長者，7%受訪者不同意，12%受訪者沒有意見。
9. 有 72%受訪者認為應以專科模式為患有不同程度認知障礙症的長者提供服務，17%受訪者認為應維持現時模式。

對未來安老服務的想法

10. 超過 9 成受訪者都支持設立護理員津貼以作鼓勵及挽留人手。
11. 有 7 成受訪者表示支持檢討人手編制，把專業工序中較多涉及技術層面的工作下放給輔助人員，不同意及沒意見的受訪者，亦分別有 10.3% 及 16.8%。
12. 近 9 成受訪者（選擇非常同意及同意共有 86%）支持建立護理職系資歷架構，改善行業的晉升制度。
13. 近 9 成受訪者（選擇「非常同意」及「同意」共有 87%）都支持為護理服務(人手)作出五年規劃。
14. 就改善人手不足而建議輸入外勞的問題中，以反對人數多於支持人數。選擇「非常同意」及「同意」受訪者只有共 19.5%，而「非常不同意」及「不同意」的分別有 16.8%及 39.5%，另有 21.9%為「沒有意見」，反映過半數答卷者對輸入外勞都有保留。
15. 就動員、培訓和監察各類非正規或沒受薪的照顧者讓他們可以為鄰近的長者提供社區支援和家居照顧方面，有近七成半（73.2%）受訪者表示「非常同意」及「同意」，亦有 17.6%受訪者表示「沒有意見」。

關於安老服務的可持續財政安排

16. 按使用者的不同負擔能力進行不同程度的資助 / 收費 (即能者多付) - 67.9%受訪者非常同意及同意，15.7%受訪者表示不同意及非常不同意。
17. 以「錢跟人走」方式資助服務 - 48%受訪者選擇非常同意及同意；而 28.6%受訪者表示不同意及非常不同意；而 22.4%受訪者回覆指沒有意見。
18. 擴大稅收基礎 - 34.6%受訪者選擇非常同意及同意；30.8%受訪者表示不同意及非常不同意；32.7%受訪者回覆了沒有意見。
19. 長期照顧服務保險 - 有 58.3%受訪者選擇非常同意及同意，只有 11%受訪者不同

意及非常不同意，27.9%受訪者沒有意見。

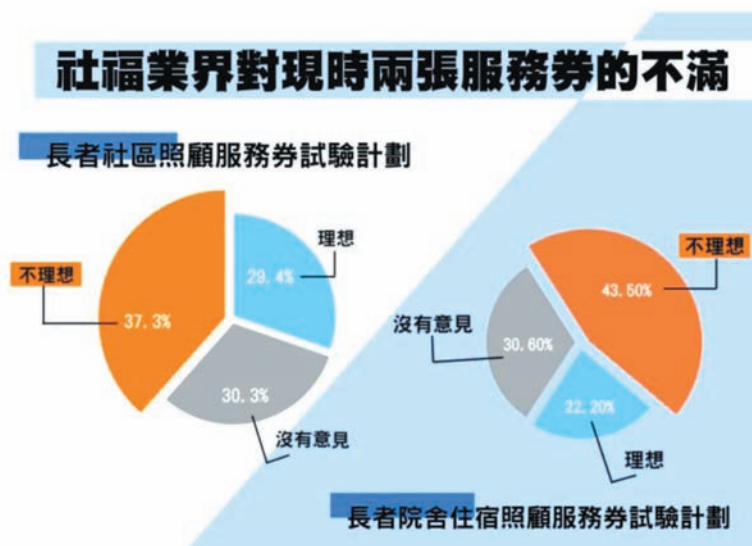
20. 取消「競爭性投標」作津助模式的安排 – 80.1%受訪者選擇非常同意及同意，只有 3.8%受訪者表示不同意及非常不同意。
21. 設立安老服務基金 – 81%受訪者表示非常同意及同意，只有 2.7%受訪者表示不同意及非常不同意。

改善院舍服務的建議

22. 興建多元院舍 – 選擇非常同意及同意的受訪者共 90.6%；不同意的受訪者則有 2.2%；非常不同意的受訪者有 0.2%。
23. 立法規定在任何社區按比例興建院舍 – 選擇非常同意及同意的受訪者共有 84.9%；不同意的受訪者有 2.2%；非常不同意的受訪者有 0.5%。
24. 重啟「住宿照顧服務申請」凍結制度 – 支持的受訪者有 74.7%，佔大多數，選擇非常不同意及不同意的受訪者合共只有 6%，另有 17.6%受訪者沒有意見。
25. 檢討安老院舍條例，加強對院舍質素的監管 – 近9成受訪者皆支持就條例進行檢討，表示非常不同意及不同意的受訪者共有 2%，另 7%受訪者沒有意見。

對現行的社區照顧服務券及將推出的院舍住宿照顧券的意見

26. 長者社區照顧服務券試驗計劃：認為理想的總計有 29.4%，不理想的總計有 37.3%。
27. 長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃：認為理想的總計有 22.2%，不理想的總計有 43.5%。



就安老服務規劃的分析及建議

以下為是次收集業界意見後（包括問卷調查及與其後的聚焦小組會議），就未來十至十五年安老服務規劃的具體分析及建議。我們同意「居家安老為本，院舍為後援」，所以認為政府應繼續提供基本服務予有需要的市民，確保有足夠的院舍宿位、改革《安老院條例》提高服務質素，以提供住宿照顧予有需要的長者外，政府應該投放更多資源予社區照顧服務上令更多長者能居家安老。

就具體建議方面，我們會先從社區照顧服務方面談起，其次分享對未來院舍照顧服務的想法，然後就業界關注的人手培訓上作出分析及建議，最後是從政策規劃層面建議日後安老服務的改革和發展。然而，我們必須強調：**現時政府於社區照顧服務實是嚴重不足**，對比院舍照顧服務，投放資源至社區照顧服務所得的效益更高，因此以下的推算絕不完美，只是希望帶出一個信息是這些數字是我們的基本線、起步點，政府絕不能投放比推算更低的資源予解決日後 10-15 年的服務需要。

1. 社區照顧服務為先

- 1.1. 根據政府今年於財政預算案的回覆指，當局就資助安老院舍照顧服務和長者社區照顧及支援服務在 2014-15 年度的修訂預算分別為 39.240 億元及 18.626 億元；在 2015-16 年度的預算開支則分別為 42.553 億元及 21.509 億元。粗略計算，以 2014 年為例，政府每投放 1 元在現行的各類安老院舍照顧服務，就同時投放 0.47 元至長者社區照顧及支援服務上。有關比例預計 2015 年有所上升，政府每投放 1 元至現行的各類安老院舍照顧服務，就同時投放 0.5 元至長者社區照顧及支援服務上。
- 1.2. 根據上述比例及實際金額，以 2015 年共有 112.3 萬名 65 歲以上長者為推算基礎，政府統計處估計至 2020 年本港會有 139.7 萬名 65 歲以上長者，增長率為 24.4%。假設政府要維持現有的服務水平，2020 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 52.94 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 26.76 億。2025 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 66.62 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 33.67 億。2030 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 79.8 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 40.34 億。（詳見下表）

表五 以現時總開支推算（未計算通漲）

	2014-2015	2015-2016	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65歲或以上) (2014 貧窮報告)	978,600	1,123,300	1,397,600	1,758,600	2,106,600
資助安老院舍照顧服務開支	39.240 億	42.553 億	52.94 億	66.62 億	79.8 億

長者社區照顧及支援服務開支	18.626 億	21.509 億	26.76 億	33.67 億	40.34 億
總計開支	57.866 億	64.062 億	79.7 億	100.3 億	120.1 億

- 1.3. 第二種方法為以現時「服務使用率」和實際針對服務所作撥款金額而作出推算。然而，如同在前面所言，現時社區照顧服務的投放嚴重不足，有大量長者仍在輪候使用社區照顧及支援服務，以現時的使用率作推算是低估了未來服務需要。即使以下推算並不完美，但我們仍希望以這些資源推算作為起點，政府在預留資源時應以此作為最基本的參考數目。未來要真正做到居家安老的話，必須要增加投放至社區照顧服務的比例和比下面推算數字更多的實際資金。
- 1.4. 粗略以整體長者社區照顧及支援服務所處理個案數目的平均成本計算，2013-14 年的平均個案每年成本為 33136.9 元。按此推算 2020 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 20.354 億。十年後至 2025 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 25.612 億。繼續推算至十五年後，就社區照顧所涉及不同服務總共所需撥款金額為 30.68 億。(見下表)

表七 以社區照顧及支援服務使用率為 4.395% 計算 (未計算通漲及輪候人數)

	2013-2014	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上) (2013 貧窮報告)	934,600	1,397,600	1,758,600	2,106,600
處理個案數目	41078	61425	77290	92585
所需撥款金額	13.612 億	20.354 億	25.612 億	30.68 億

- 1.5. 至於資助安老院舍照顧服務方面，至 2015 年 9 月，各項資助服務的總體名額為 26734。以 2015 年共有 112.3 萬名 65 歲以上長者人口計算，資助安老院舍照顧服務的使用率為 2.38%，服務的撥款金額總計為 15.583 億。粗略以整體資助安老院舍照顧服務名額的平均成本計算，2015-16 年的平均每個名額每年成本為 58289 元。按此推算 2020 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 19.389 億。十年後至 2025 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 23.397 億。至於十五年後的 2030-31 年，估計所需撥款金額為 29.224 億。

表九 以資助安老院舍照顧服務使用率為 2.38% 計算 (未計算通漲及輪候人數)

	2015-2016	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上)	1,123,300	1,397,600	1,758,600	2,106,600
服務名額	26734	33263	41855	50137
所需撥款金額	15.583 億	19.389 億	23.397 億	29.224 億

- 1.6. 至於長者鄰舍中心 (NEC) 方面，以政府規劃署的數字所顯示的分區人口計算，現時 2015 年全港每間 NEC 平均需要處理的 65 歲以上長者人口為 6848 人，至 2020 年全港每間中心便要服務平均 8658 名長者。如果政府沒有增加中心數目的打算，每間中心五年內需額外服務多 1810 名 65 歲以上長者。如政府願意及早就此進行規劃，以現時每間中心服務 6800 名長者為標準，2020 年按社署分區所需要的中心數目分佈如下 (未來 5 年預留額外 9620 萬以維持現有的社區支援及照顧服務水平，及預留 11,211 平方米作未來新增中心之用)：

表十二 2020 年按社署分區所需要的 NEC 數目 (如以 6800 為每間中心需服務的長者人口計)

	2020 年各區需要的中心數目	至 2020 年需要新增的中心數目
中西南及離島區	19	0
東區及灣仔區	24	9
觀塘區	19	0
黃大仙及西貢區	23	4
九龍城及油尖旺區	22	3
深水埗區	13	1
沙田區	18	5
大埔及北區	16	4
元朗區	13	5
荃灣及葵青區	23	1
屯門區	13	5
總計	204	37

- 1.7. 而長者地區中心 (DECC) 方面，以政府規劃署的數字所顯示的分區人口計算，現時 2015 年全港每間 DECC 平均需要處理的 65 歲以上長者人口為 29279 人，至 2020 年全港每間 DECC 便要服務平均 37101 名長者。如果政府沒有增加中心數目的打算，每間中心五年內需額外服務多 7822 名 65 歲以上長者，佔現時服務人口的 26.7%。如政府願意及早就此進行規劃，以現時每間中心服務 29000 名長者為標準，2020 年按社署分區所需要的中心數目分佈如下(未來 5 年預留額外 5079.2 萬以維持現有的社區支援及照顧服務水平，及預留 2968 平方米作未來新增中心之用)：

表十四 2020 年按社署分區所需要的中心數目 (如以 29000 為每間中心需服務的長者人口計)

	2020 年各區需要的 DECC 中心數目	比起 2015 年，至 2020 年需要新增的中心數目
中西南及離島區	4	0
東區及灣仔區	6	0
觀塘區	5	0

黃大仙及西貢區	5	0
九龍城及油尖旺區	5	0
深水埗區	3	0
沙田區	4	1
大埔及北區	4	2
元朗區	3	1
荃灣及葵青區	5	2
屯門區	3	1
總計	48	7

擴大「照顧認知障礙症患者補助金」的適用範圍

- 1.8. 建議政府進一步擴大「照顧認知障礙症患者補助金」的適用範圍至「綜合家居照顧服務」及「改善家居及社區照顧服務」。政府亦應考慮在全面以專科模式向患有認知障礙症的長者提供服務前，可以半專科半融合的模式讓不同程度的認知障礙症患者有多一點的支援。

2. 改變院舍政策 鼓勵重回社區

- 2.1. 重啟「住宿照顧服務申請」的凍結制度
- 2.2. 設立緊急復康院舍服務 (Acute Care Home Service)

3. 人手培訓及規劃

訂立明確晉升階梯

- 3.1. 安老事務委員會在進行安老服務規劃時，應教育局等政府部門多溝通和交流。除了預留學額予特定人力需求的學科外，教育局亦應為這些安老服務的資歷架構明確化，並多作宣傳，以減低從事這一行業人員的流失、提高他們的投入感和成就感，例如照顧員、保健員受專業訓練後可晉升為「護理師」、「護士」等，擁有專業地位。安老服務要有充足人手，便需改善工作條件，如增薪、減少工時、增添輔助儀器、提供保障、增加晉升機會。當然，最主要的問題是在整筆撥款津助制度下，社福界機構將合約員工的薪酬與公務員薪級表 (Master pay scale) 脫勾，年資不再受到認可，出現同工不同酬的情況，令人手流失成為社福界的多年問題。要建立明確的職業晉升階梯，便需要同時做好有關薪級的規劃。

設立護理員鼓勵津貼

- 3.2. 設立「護理員鼓勵津貼」(Hardship allowance) 為個人照顧工作員職位提供額外的資助撥款，改善待遇以吸引新人入職；增加撥款，讓機構添置不同儀器，如吊機，減輕個人照顧員因扶抱等而造成的工傷、勞損 (Lotteries Fund - Standard Lists of Furniture and Equipment)。

4. 政策規劃層面

- 4.1. 擴大第三階段諮詢至全港十八區及公開所有報告



- 4.2. 取消在社會福利界推行的整筆撥款津助制度及競爭性服務投標制度
- 4.3. 設立跨部門工作小組

於制訂政策中加入長者影響評估

- 4.4. 日後在政策制定方面，安老事務委員會可參考家庭議會的做法。即是，為達致創建長者友善的社區環境，我們建議政府各部門在制訂所有政策時，必須評估有關政策對長者的影響，訂立一套長者影響評估框架清單，並在政策文件及立法會參考資料中列出評估結果。此外，在各部門進行公眾諮詢過程中，就對長者可能構成影響的新政策，徵詢安老事務委員會的意見。此舉長遠而言，能令社會提高對長者友善政策影響之意識，並促使政府對創造長者友善社區而負起責任，最終達至長者觀點主流化。

Elderly Community Care Services Concern Group of
Office of Hon Cheung Kwok Che, Member of Legislative Council

Elderly Services Program Plan :
Elderly Services Sector Survey Report

Executive summary

1. The Chief Executive Leung Chun-ying designated the Elderly Commission to formulate an Elderly Services Programme Plan (ESPP) which is used to work out an elderly services projection within two years in 2014 Policy Address. Thus, Elderly Commission commissioned the University of Hong Kong gathered a consultant team to uphold the ESPP and launch the public consultation through three stages (Scoping Stage, Formulation Stage and Consensus Building Stage). The last stage (Consensus Building Stage) is expected to be started in first quarter of 2016.
2. As the result of the ESPP would bring changing effect to the elderly care sector, Elderly Community Care Services Concern Group of the Office of Hon Cheung Kwok Che (Member of Legislative Council) designed this industry survey seeking to provide concrete suggestions to the consultant team, Elderly Commission and different governmental department including Labour and Welfare Bureau.

Findings

3. There are 630 successful respondents, 98% of them are now working in the elderly care sector. Only 56 respondents (9%) had been attended in ESPP focus groups organized by the consultant team from the University of Hong Kong before. This shows that the industrial involvement in the ESPP is quite low.

Sector's attitude towards the existing elderly services

4. 90% respondents agree that the government should actively develop the preventive role of community support services (for example DECCs / NECs / SEs) in order to delay the deterioration in health of the elderly.
5. 95% respondents agree that the government should actively develop the preventive role of

community care services (for example EH / IHCS) in order to delay the deterioration in health of the elderly.

6. 57% respondents agree that due to the overlapping services and target users, frail cases' services of Integrated Home Care Services and Enhanced Home and Community Care Services should be integrated so as to streamline the existing services. However, more than 20% respondents disagree to do so, while more than 20% respondents chose neither agree nor disagree.
7. 73% respondents agree that the Social Welfare Department should introduce waiting time and performance indicators in subsidized community care services provision (such as meal services, domestic cleaning services and escort service).
8. 80% respondents agree that the Dementia Supplement should be extended to IHCS as some of the ordinary cases under IHCS had mild cognitive impairment.
9. 72% respondents agree that the government should provide specialized services for elderly with dementia, while 17% respondents agree that those elderly should be remained to be integrated with other elderly services.

Sector's attitude towards further development of elderly services (manpower issues)

10. More than 90% respondents agree that the government should improve the salary scale of personal care workers by providing a Hardship allowance.
11. Around 70% respondents agree that the government should formulate related policies to evaluate the staff establishments of the industry, and devolve the more technical aspects of the professional tasks into ancillary staff.
12. Around 90% respondents agree that the government should establish Care Service Qualification Framework, and improve the career advancement structure so as to tackle the shortage of frontline workers.
13. Around 90% respondents agree that the government should implement five-year plan for elderly care services so as to provide adequate staffs to meet the needs of the elderly services.
14. Only 19.5% respondents agree to import labour to solve the labour shortage, while 56.3% respondents disagree and strongly disagree to this suggestion.

15. 73.2% respondents agree that the government should encourage, provide training and supervision to the carers to provide neighbourhood level community support and home care services.

Sector's attitude towards further development of elderly services (sustainable financing)

16. 67.9% respondents agree to provide subsidy with reference to users' affordability, while 15.7% respondents disagree to do so.

17. 48% respondents agree the government to introduce the "money-following-the-user" approach to provide elderly services, while 28.6% respondents disagree to do so.

18. 34.6% respondents agree to broaden the tax base, 30.8% respondents disagree, and 32.7% respondents are neither agree nor disagree.

19. 58.3% respondents agree to establish Long Term Care insurance, 11% respondents disagree, and 27.9% respondents are neither agree nor disagree.

20. 80.1% respondents agree that the government should abolish the competitive bidding system for services, and to reinstate the reimbursement-based subvention system.

21. 81% respondents agree to establish an "elderly services fund", while only 2.7% respondents disagree.

Sector's attitude towards further development of elderly services (residential care services)

22. 90.6% respondents agree to build a diversified range of residential care homes to enable elderly persons to have more autonomy and choice. Only 2.4% respondents disagree.

23. 84.9% respondents agree that the government should construct residential care homes in proportion with public housing estates, redevelopment buildings and private buildings through legislation.

24. 74.7% respondents agree that the government should restore the freezing system for the elderly in applying residential care services.

25. Around 90% respondents agree that the government should review the Residential Care Homes Ordinance, and strengthen the monitoring of RCHEs.

Sector's attitude towards the CCSV and RCSV

26. Only 29.4% respondents were satisfied with the Pilot Scheme on Community Care Service Voucher for the Elderly, while 37.3% respondents were unsatisfied.
27. Only 22.2% respondents were satisfied with the Pilot Scheme on Residential Care Service Voucher for the Elderly, while 43.5% respondents were unsatisfied.

Recommendations

1. Community care services should have higher priority – the government should have service demand projection and preserve enough resources to strengthen the community care services including DECC, NEC, SE, IHCS and EHCCS.
2. The government should extend the Dementia Supplement to IHCS and EHCCS.
3. The government should restore the freezing system for the elderly in applying residential care services.
4. We recommend the government to construct Acute Care Homes to provide acute services.
5. We urge the government to establish Care Service Qualification Framework and improve the career advancement structure of the elderly services sector.
6. We urge the government to provide Hardship allowance to those practices as personal care worker.
7. We urge the Elderly Commission and the consultant team to enlarge the scale of public consultation to cover 18 districts at Consensus Building Stage.
8. We urge the government to abolish the competitive bidding system for social welfare services and reinstate the reimbursement-based subvention system.
9. We urge the government to establish an inter-departmental elderly services working group.
10. We suggest that the government should introduce elderly impact assessments of various policy bureau and government departments when formulating all their policies.

安老服務計劃方案



安老業界調查研究報告書

Elderly Services Program Plan :
Elderly Services Sector Survey Report

立法會張國柱議員辦事處



長者社區照顧關注組

Elderly Community Care Services Concern Group of
Office of Hon Cheung Kwok Che, Member of Legislative Council

2015 年 12 月

December 2015

目錄

第一章：研究背景.....	17
第二章：研究方法.....	18
第三章：受訪者基本資料.....	19
3.1 性別.....	19
3.2 現時身份.....	19
3.3 所屬單位.....	20
3.4 職位類別.....	20
3.5 受聘機構.....	21
第四章：安老業界對現時安老服務的意見.....	22
4.1 有關「安老服務計劃方案」的諮詢參與率.....	22
4.2 關於長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心的角色.....	23
4.3 關於綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務的角色.....	24
4.4 關於綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的重疊.....	25
4.5 關於為服務訂定輪候時間指標和服務指標.....	28
4.6 擴展照顧認知障礙症患者補助金的適用範圍.....	29
4.7 改善為患有認知障礙症長者提供的服務.....	30
第五章：安老業界對未來安老服務的想法.....	31
5.1 改善基層護理人手不足的問題 – 設立津貼.....	31
5.2 改善基層護理人手不足的問題 – 下放工作.....	32
5.3 改善基層護理人手不足的問題 – 設立護理職系資歷架構.....	33
5.4 改善基層護理人手不足的問題 – 為護理服務作出五年規劃.....	34
5.5 改善基層護理人手不足的問題 – 輸入勞工.....	35
5.6 改善基層護理人手不足的問題 – 培訓非正規照顧者為鄰近長者提供社區支援.....	36
5.7 改善基層護理人手不足的問題 – 其他補充意見.....	37
5.8 關於安老服務的可持續財政安排 – 按使用者負擔能力作不同程度的資助.....	39
5.9 關於安老服務的可持續財政安排 – 以「錢跟人走」方式資助服務.....	40
5.10 關於安老服務的可持續財政安排 – 擴大稅收基礎 (如設立老人稅).....	41

5.11 關於安老服務的可持續財政安排 – 長者長期照顧服務保險	42
5.12 關於安老服務的可持續財政安排 – 取消「競爭性投標」作津助模式的安排	43
5.13 關於安老服務的可持續財政安排 – 設立「安老服務基金」	44
5.14 改善院舍服務的建議 – 「興建多元院舍」	45
5.15 改善院舍服務的建議 – 「立法規定在任何社區按比例興建院舍」	46
5.16 改善院舍服務的建議 – 「恢復住宿照顧服務申請凍結制度」	47
5.17 改善院舍服務的建議 – 「檢討安老院舍條例、加強監管」	48
5.18 改善院舍服務的建議 – 其他討論	49
第六章：對現行的社區照顧服務券及將推出的院舍住宿照顧服務券的意見	50
第七章：就安老服務規劃的分析及建議	52
7.1 社區照顧服務為先	52
7.1.1 建議政府應為安老服務作出規劃預算	53
7.1.2 為患有認知障礙症長者提供服務	61
7.2 改變院舍政策 鼓勵重回社區	61
7.2.1 重啟「住宿照顧服務申請」的凍結制度	62
7.2.2 設立緊急復康院舍服務 (Acute Care Home Service)	62
7.3 人手培訓及規劃	62
7.3.1 訂立明確晉升階梯	62
7.3.2 設立護理員津貼	63
7.4 政策規劃層面	63
7.4.1 擴大第三階段諮詢至全港十八區及公開所有報告	63
7.4.2 取消在社會福利界推行的整筆撥款津助制度及競爭性服務投標制度	64
7.4.3 設立跨部門工作小組	64
7.4.4 於制訂政策中加入長者影響評估	64
附錄一 問卷調查樣本	65
附錄二 聚焦小組會議撮要	68
附錄三 延伸閱讀	71

立法會張國柱議員辦事處：長者社區照顧關注組

「立法會張國柱議員辦事處：長者社區照顧服務關注組」於2010年由張國柱全權成立、負責、運作及管理，以就長者社區照顧服務適時向政府當局提出建議。過去5年，關注組一直關注長者社區照顧服務的相關議題，包括檢討安老服務統一評估機制、社區照顧服務券、長期照顧政策等，並舉辦了多場研討會和地區諮詢，詳細討論社區安老的問題，爭取制定長遠規劃的長者政策。

是項研究得以順利完成，實有賴關注組成員的義務協助，給予寶貴意見，使問卷調查的制作和分析得以更為充實，謹此致謝。

負責人：張國柱先生

義務協助成員：

吳銘偉先生

葉建忠先生

柯明蕙女士

劉光傑先生

唐彩瑩女士

藍宇喬女士

研究員：陳倩瑩女士

資料整理：黃創筠先生

第一章：研究背景

- 1.1. 2014 年 1 月 15 日，行政長官梁振英於施政報告中正式宣佈會委託安老事務委員會籌劃「安老服務計劃方案」(ESPP)，於兩年內為長者安老服務作出規劃。2014 年 10 月，安老事務委員會委託香港大學顧問團隊正式就安老服務計劃進行第一節公眾參與活動，首先為方案「訂定範疇」進行諮詢，第二階段為方案「制訂建議」，最後階段（將於 2016 年第一季進行）為方案「建立共識」。
- 1.2. 根據政府推算，至 2041 年全港 65 歲以上的長者人口達 256 萬，佔香港總人口約 30%，而當中 70 歲以上長者人數達 204 萬。然而，現時長者社區照顧的服務已經嚴重不足，輪候時間越來越長，以現行資源及政策根本無法應對日後更大的服務需求。有見及此，政府實在需要盡快為長者安老做好計劃和支援工作，讓人人能安享晚年。
- 1.3. 早於 2010 年，本辦事處已要求政府檢視長者政策和服務，提早為未來人口老齡化重新規劃為社會福利和社會發展藍圖。本辦事處先後發表「香港政府落實馬德里世界老齡大會行動戰略民間報告」、「民間長者政策初議」、「民間長者政策倡議書」，希望政府能及早制定全方位的長者政策。此外，我們亦積極聯繫長者服務同工、學者及專家，於 2010 年成立「長者社區照顧服務關注組」就長者社區照顧服務適時向政府當局提出建議。過去 5 年，關注組一直關注長者社區照顧服務的相關議題，包括檢討安老服統一評估機制、長者社區照顧服務券、長期照顧政策等，並舉辦了多場的研討會和地區諮詢，詳細討論社區安老的問題，爭取制定長遠規劃的長者政策。
- 1.4. 鑑於「安老服務計劃方案」影響業界服務、長者權益及社會發展深遠，立法會張國柱議員辦事處長者社區照顧關注組就此於今年 8 月製作此問卷調查，期望在搜集業界意見整理完畢後，提交予港大顧問團隊、安老事務委員會及勞工及福利局等政府部門，爭取改善安老服務。

第二章：研究方法

- 2.1. 是次問卷調查於 2015 年 8 月中至 9 月中進行。長者社區照顧關注組於 8 月中以郵寄及電郵網上問卷方式，向全港從事 41 間長者地區中心、72 間長者日間護理中心、169 間長者鄰舍中心、30 隊改善家居及社區照顧服務隊、88 隊綜合家居照顧服務隊、2 間長者活動中心、62 間提供長者社區照顧券的單位、以及 154 間提供護養、護理安老宿位院舍的同工發出「安老服務計劃方案」同工意見問卷調查。
- 2.2. 問卷共有 16 條題目。除了受訪者的基本資料、和有否出席港大顧問團隊的聚焦小組的問題外，詳細就「安老服務計劃方案」發出的調查問題有 10 條，問題包括對現時社區照顧服務的意見、如何改善患有認知障礙症的長者服務、對現行的社區照顧服務券及將推出的院舍住宿照顧券的意見，並探討如果解決基層護理人員短缺問題、安老服務的可持續財政安排及改善院舍照顧服務等。
- 2.3. 問卷以不記名形式進行，受訪者可透過郵寄、電郵或圖文傳真回覆問卷，亦可於問卷上提供的網址填寫網上問卷。
- 2.4. 截至 2015 年 9 月中，共收回 630 份有效問卷，回覆率為 26.3%。

第三章：受訪者基本資料

3.1 性別

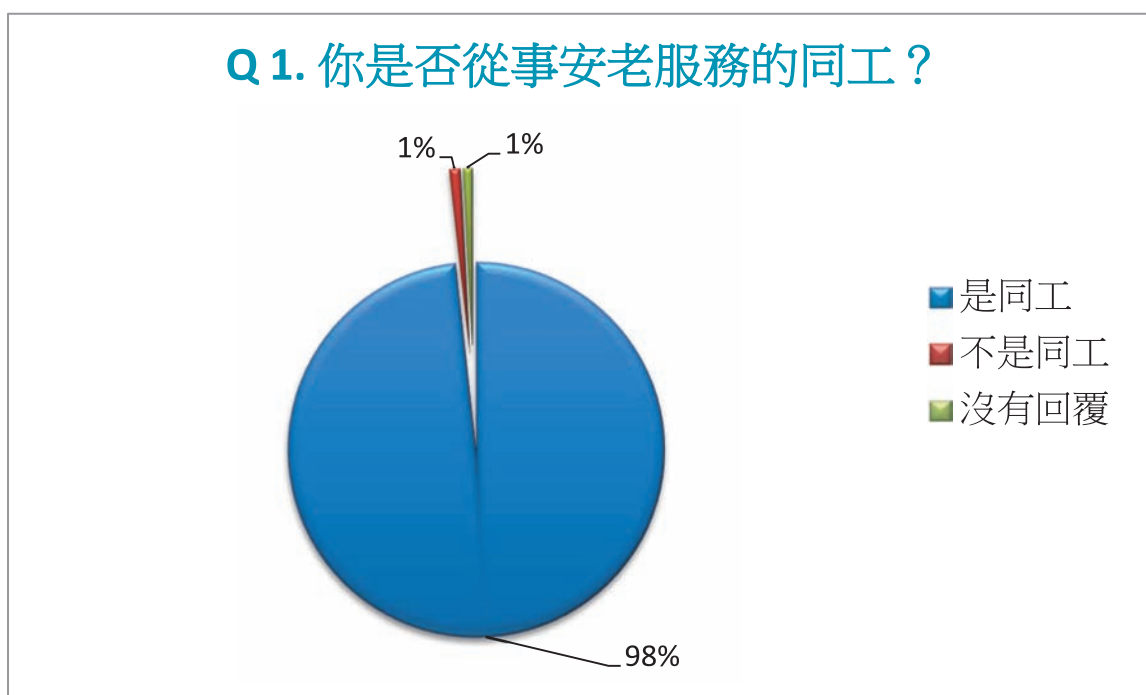
在 630 名受訪者中，有 150 名為男性，477 名為女性，另有 3 名沒有回覆。

表一：受訪者性別	受訪者人數	百分比
男性	150	23.8%
女性	477	75.7%

3.2 現時身份

是次問卷調查中，有 98% 受訪者正從事安老服務業，而其餘的 1% 包括退休社工。

圖一



3.3 所屬單位

是次調查有 35.5%受訪者表示正於長者地區中心、長者鄰舍中心和長者活動中心工作；有 26.8%受訪者表示於長者日間護理中心、綜合家居照顧服務隊及改善家居及社區照顧服務隊工作；有 29.6%受訪者表示於安老院、護理安老院、護養院及合約院舍工作。

表二：所屬單位	受訪者人數	百分比
長者地區中心	123	19.5%
長者鄰舍中心	96	15.2%
長者活動中心	5	0.8%
長者日間護理中心	35	5.6%
綜合家居照顧服務	93	14.8%
改善家居及社區照顧服務	40	6.4%
家務助理服務	4	0.6%
長者宿舍/ 安老院	37	5.9%
護理安老院	131	20.8%
護養院	10	1.6%
合約院舍	8	1.3%
私營院舍	10	1.6%
其他	27	4.3%
沒有回覆	11	1.8%

3.4 職位類別

受訪者中有 57.1%為社會工作者，5.2%為護士，治療職系的受訪者佔 2.6%，而前線基層員工如保健員、家務助理、個人照顧員共佔 18.4%，從事活動助理/幹事的受訪者則有 5.1%。

表三：職位類別	受訪者人數	百分比
社工	360	57.1%
註冊護士	12	1.9%
登記護士	21	3.3%
物理治療師	11	1.8%
職業治療師	5	0.8%
保健員	31	4.9%
家務助理	33	5.2%
個人照顧員	52	8.3%
活動助理/幹事	32	5.1%

其他	51	8.1%
沒有回覆	22	3.5%

3.5 受聘機構

大部份 (83.7%)受訪者於社會福利服務機構工作，6%受訪者於私人機構工作，而有 10.3%受訪者沒有回覆。

表四：受聘機構	受訪者人數	百分比
社會福利服務機構	527	83.7%
私人機構	38	6%
沒有回覆	65	10.3%

第四章：安老業界對現時安老服務的意見

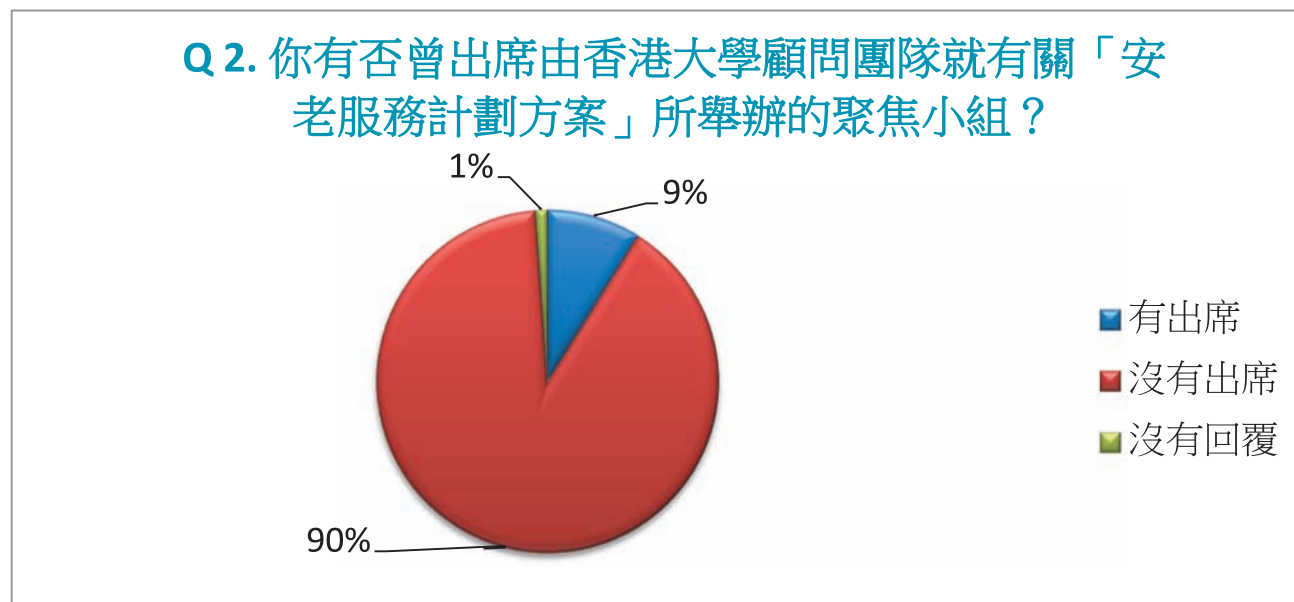
本章是綜合業界不同工種的同工就現時各類安老服務（包括社區支援服務、社區照顧服務、院舍照顧服務）的意見及建議。

4.1 有關「安老服務計劃方案」的諮詢參與率

在 630 名受訪者當中，只有 56 名 (9%) 受訪者表示曾出席港大顧問團隊的聚焦小組會議，有 9 成受訪者沒有出席過，調查反映有關方案的業界參與率偏低。

因此，就第三階段的公眾諮詢，我們認為政府應擴大諮詢方式，除了如在第二階段般在五大區舉辦公眾諮詢論壇及個別邀請不同人士出席焦點小組外，亦應跟各社署分區的安老服務同工舉行焦點小組和公開論壇，以便廣納業界意見，更詳細的由下而上制定具體安老服務規劃的建議。

圖二



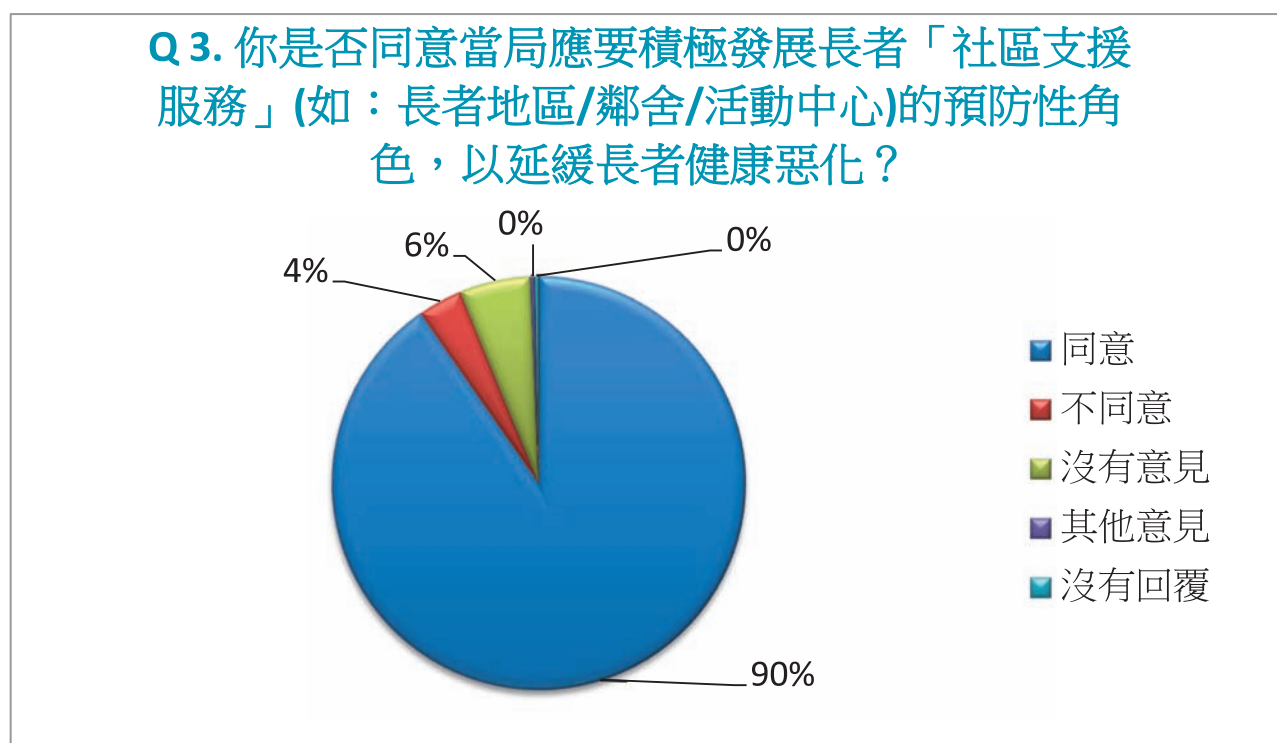
結果：有出席：9%；沒有出席：90%；沒有回覆：1%。

4.2 關於長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心的角色

港大顧問團隊的公眾諮詢中，就社區支援及照顧的部份，提出對長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心的角色討論問題，因此我們亦希望能收集業界的意見。是次問卷調查的受訪者中，有 90%受訪者同意當局應要積極發展長者「社區支援服務」(例如：長者地區/鄰舍/活動中心)的預防性角色，以延緩長者健康惡化，有 3.5%受訪者不同意。根據同工的回覆，有不同意者指「現時中心空間嚴重不足，亦沒有醫療人員編制，有關健康之工作，宜開闢新服務中心處理」、「因編制缺乏醫護專業人手，同工的工作亦不應該作無限擴充，應集中在心靈關顧，需要支援，社交的支援等」。至於同意者，亦強調現時服務不足、個案工作甚多，希望可以加強跨專業服務，以及各長者中心之服務單位面積，以配合服務發展及長者人口增加。

雖然政府在 2014 年增加共 1.58 億元的撥款至長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心，但明顯業界普遍反映現時社區支援服務資源投入不足，如能夠因應未來人口老化提出作出資源規劃及服務發展，包括增加人手 (包括社工及醫療職系人手)、增加中心面積等，則可以考慮發展在該些中心的預防性角色。有關發展社區支援服務的資源投放建議，會在此報告的後半部份詳述。

圖三



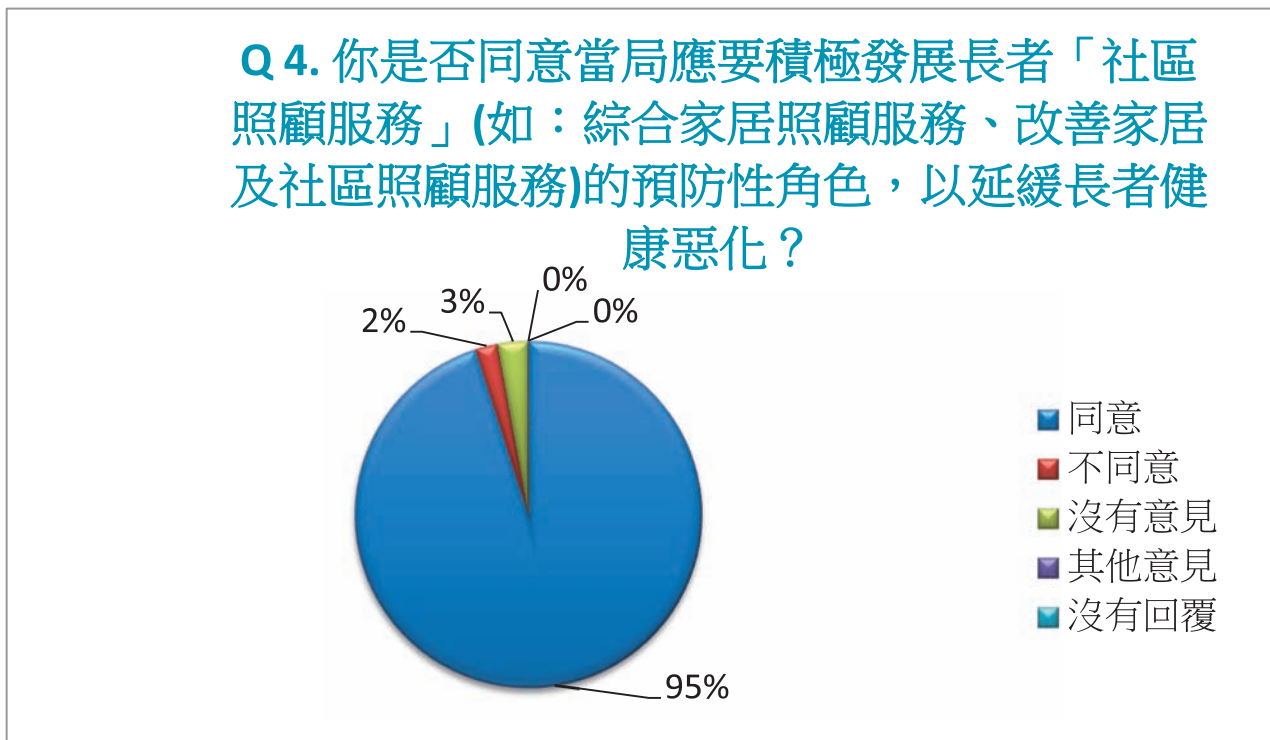
結果：同意：90.3%；不同意：3.5%；沒有意見：5.6%；其他意見：0.32%；沒有回覆：0.32%。

4.3 關於綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務的角色

港大顧問團隊的公眾諮詢中，就社區支援及照顧的部份，提出對綜合家居照顧服務的工作討論，因此我們亦希望能收集業界意見。是次問卷調查發現，有九成半（95%）受訪者同意當局應要積極發展長者「社區照顧服務」的預防性角色，以延緩長者健康惡化。不同意的 2%受訪者中，有回覆認為「預防性角色應開闢新服務中心處理」、「社區照顧非為預防性，要是（做）補救或維護角色（以）延緩健康惡化」以及認為現時照顧服務工作量已經很多，不宜加入更多功能。而同意者，亦有強調現時輪候太長、可發展長者支援服務隊（STE）、需要增加人手，建議要考慮政策可行性及配套，否則不同意推行。另有同工回應指應將「綜合家居照顧服務」（IHCST）、「改善家居及社區照顧服務」（EHCSS）、「離院支援計劃」（IDSP），以及「長者服務券」（service voucher）一同整合。

調查顯示有九成半受訪者同意社區照顧服務能提供預防性功能，我們建議政府應增加這些服務的資源，特別是讓輕度缺損的長者能獲得更多預防健康惡化的服務，詳細建議將在此報告的後半部份詳述。

圖四



結果：同意：95.1%；不同意：2.06%；沒有意見：2.9%；其他意見：0%；沒有回覆：0%。

4.4 關於綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的重疊

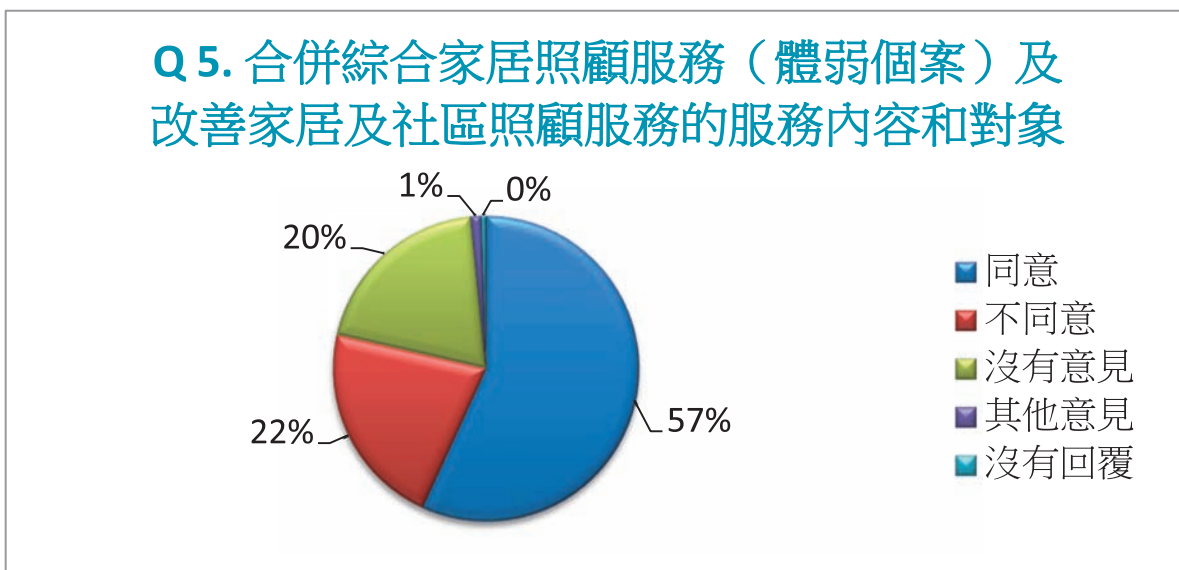
港大顧問團隊的公眾諮詢中，就社區支援及照顧的部份，提出對綜合家居照顧服務的工作討論，特別是其中體弱個案和改善家居及社區照顧服務應否合併。鑑於此舉影響深遠，我們特意作出業界意向調查。是次受訪者中，雖然有過半數（57%）受訪者同意合併，但不同意和沒有意見的，亦佔 20%或以上，反映議題值得深入探討。

不過，若兩者真的需要要進行合併，可以有以下 3 種合併的場景：

- 4.4.1 綜合家居照顧服務不再做體弱個案，專做普通個案，手頭上的體弱個案全部/逐步轉交至改善家居及社區照顧服務接手；
- 4.4.2 綜合家居照顧服務不再做普通個案，日後在統一評估中被評為「未夠殘」的，不會再由社署提供資助家居照顧服務；（有如社署不再提供安老院的新宿位，「未夠體弱」的便轉由房署處理其住屋需要）；
- 4.4.3 綜合家居照顧服務仍繼續處理為數有限的體弱個案，但需要重訂資助及服務協議，歷史遺下的少量體弱個案須參照當時改善家居及社區照顧服務重新計算撥款額（或倒轉按既有撥款額相應追加個案數目）、將服務產量及質素指標訂得更嚴（謹）更仔細等。

我們發現本著對「合併」的不同假設去作答問卷，受訪者便有不同主張。

圖五



結果：同意：56.8%；不同意：21.8%；沒有意見：19.8%；其他意見：1.1%；沒有回覆：0.5%。

如使用第(1)場景 (綜合家居照顧服務不再做體弱個案，專做普通個案，手頭上的體弱個案全部/逐步轉交至改善家居及社區照顧服務接手) **作假設的同工，便提出如下意見：**

- 4.4.1.1 「以基本資料庫之家居照顧版 (MDS_HC) 評估結果做標準，輕度缺損程度者 (mild impairment grade) 的進入綜合家居照顧服務服務 (IHCS)，中度 (moderate) 至嚴重程度 (severe grade) 的編入改善家居及社區照顧服務服務 (EHCCS)」；
- 4.4.1.2 「其實在綜合家居照顧服務服務增加體弱個案之做法不當，雖知綜合家居照顧服務服務護理人手一向不多 (原只服務普通個案)，加上每單位只分配 10-40 不等體弱個案，機構因為津助所限，又會買「社區老人評估小組」(CGAT) 或買醫管局或聘 0.5 或聘 0.25 等護理人員，在運作上有不少困難，負責同事往往需要很多溝通時間處理因不同外購而產生問題，而機構為了減低成本又會聘請較淺年資同工負責，在處理人員經驗不足但處理個案為體弱等級情況下，營運既困難又危險，如可統合體弱個案交回改善家居及社區照顧服務隊負責，相信以改善家居及社區照顧服務(隊)的服務專業處理及經驗上會較理想，同時亦可減低人手分散(、)互搶人手問題」；
- 4.4.1.3 「如 EHCCS 服務不用再投標才會同意，否則合併後服務穩定性受影響」；
- 4.4.1.4 「因部份綜合家居照顧服務服務的體弱個案 (frail cases) 在申請長期護理服務編配系統 (LDS) 時已指明不想更換照顧團隊，如將其合併後，可能會令一些體弱的綜合家居照顧服務服務個案因不想轉隊，而不申請 LDS，留在綜合家居照顧服務服務的普通個案 (ordinary case) 內加重負擔」。

如使用第(2)場景 (綜合家居照顧服務不再做普通個案，日後在統一評估中被評為「未夠殘」的，不會再由社署提供資助家居照顧服務) **作假設的同工，便提出：**

- 4.4.2.1 「IHCS 服務較具彈性而且主力協助送膳服務」、「體弱個案與 EHCCS 機構在投入資源不同，(前者) 於專業沒護理角色及要求，EHCCS 社工亦主力協助做個案管理，與 IHCST 在照顧上要求有很大距離」；
- 4.4.2.2 「要增加資源作出相應的配合(如:人手比例)」；
- 4.4.2.3 須「將所有 IH 服務提升至 EHCCS 人手及專業編制」；
- 4.4.2.4 「如果 IH 的家庭個案及殘疾個案 (family case and disable case) 有其他院舍服務跟進，及有額外撥款聘用專業護理人士，則同意合併」；

4.4.2.5 「認同服務有所重疊，但也考慮到有長者一向使用 IHCS(普通個案)服務，可延伸至同一機構的體弱個案，若轉用 EHCCS 需再重新接手(intake)及建立關係，家人、長者及前線同工均需時間適應」。

如使用第(3)場景 (綜合家居照顧服務仍繼續處理為數有限的體弱個案，但需要重訂資助及服務協議，歷史遺下的少量體弱個案須參照當時改善家居及社區照顧服務重新計算撥款額) **作假設的同工，便提出：**

4.4.3.1 「應增加體弱個案名額，讓普通個案長者在身體轉差後可在原服務中接受進一步服務，而多餘名額可照顧社區其他長者」。

其他建議 (拆除綑綁)

亦有受訪者認為只要修改現時改善家居照顧服務的模式去向綜合家居照顧(體弱個案)看齊便可：「現改善家居服務是將復康服務同家居照顧服務以綑綁式提供，缺一便要離服務，然後申請綜合家居服務，而綜合家居服務的體弱個案沒有綑綁模式，如改善家居取消綑綁模式，兩者合併便差別不大」。

經過詳細諮詢同工後，我們認為就合併一事需要認真及小心處理，而政府在制定政策時必須動態地清楚掌握同工對不同條件合併的想法。因此，我們建議港大顧問團隊如需在第三階段就這建議作出跟進及具體建議時，需要清晰說明對合併的理解及假設為何，才能釐清不同情況下同工會出現不同定論的考慮。

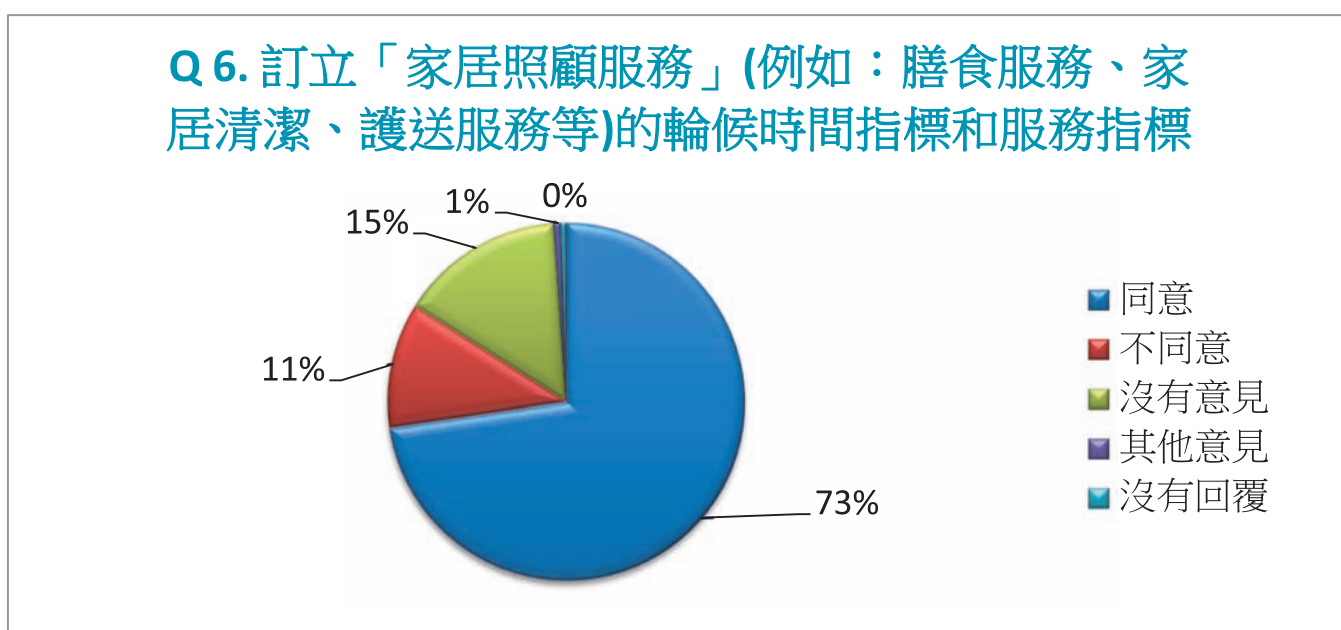
4.5 關於為服務訂定輪候時間指標和服務指標

鑑於現時因不同原因，家居照顧服務的普遍輪候時間長，對長者健康至為影響，有建議社署應為此訂定輪候時間指標和服務指標，如香港社會保障學會和關注家居照顧服務大聯盟於 2015 年 4 月發表的《長者家居照顧服務意見調查報告書》建議為家居照顧服務訂下輪候及服務指標，確保有需要長者能適時得到需要的服務。具體建議就輪候時間方面，為送飯及個人護理設立輪候時間指標為 7-14 日；家居清潔方面則以 1 個月為輪候時間指標。至於服務指標方面，建議送飯服務一星期至少應有六日、每日兩餐；個人護理方面建議以隔日需提供服務；家居清潔方面則定為每星期 1 次，每次不少於兩小時。因此，我們希望能進一步收集業界的意見。

受訪者中，有 73% 指同意為家居照顧服務訂定輪候時間指標和服務指標，有 11.3% 不同意，14.9% 沒有意見。而大部分同意意見認為是資源過於不足（特別是人手），而出現輪候時間長的情況。然而，如果要定立指標，則要有前題——政府必須確保有充足資源〔包括但不限於人手及場地，訂立增加資源的目標〕後，才訂立輪候指標（有意見指要服務封頂）。否則，反對定立指標，因小隊及需求大的地區會較難滿足指標。

調查結果反映若政府增加足夠資源以改善現時社區照顧服務的資源和人手不足問題，並訂定輪候時間指標和服務指標，則能大大改善現時長者服務的需求。而如要訂立指標，則要考慮每區長者情況及不同服務而訂立，並應定期按人口比例作出檢討。

圖六



結果：同意：72.7%；不同意：11.3%；沒有意見：14.9%；其他意見：0.6%；沒有回覆：0.5%。

4.6 擴展照顧認知障礙症患者補助金的適用範圍

現時「照顧認知障礙症患者補助金」只發放至津助安老院舍、參與改善買位計劃的私營安老院舍和長者日間護理中心，而綜合家居照顧服務普通個案中，有不少輕度認知障礙症的長者正使用服務，我們建議將有關津貼擴展。調查顯示有大部份 (80%) 受訪者支持，7%不同意，12%沒有意見。不過亦有同工反映：

4.6.1 「或另開一項予認知障礙症患者的家居照顧服務」；

「認知障礙者非一般綜合家居照顧服務之員工可以能應付，提供補助金作用不大，需要有相關專業團體提供支援，才能處理到。」；

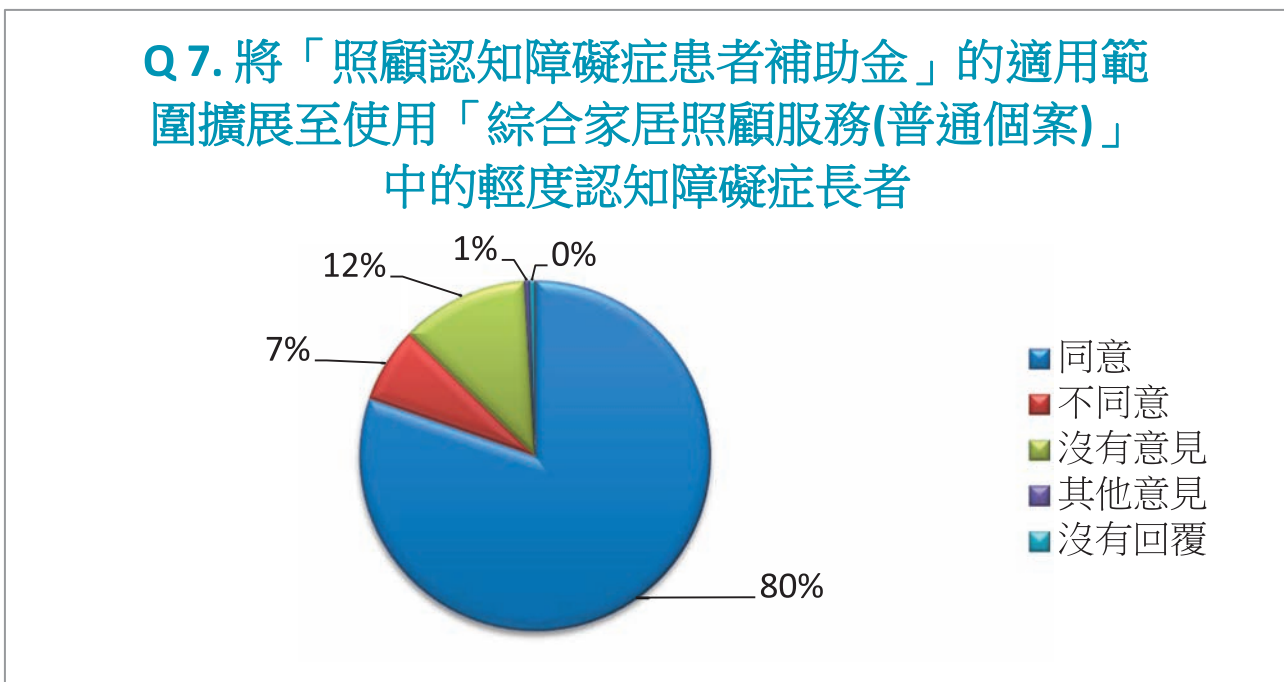
4.6.2 「但也需要將補助金長期及穩定化，現時DC及ICS的補助金每年批，讓一些院舍同工職位不穩定，政府一方面推COC，但這明明是一個長期政策，但資助上卻是修修補補，毫無承擔」；

4.6.3 「擴展服務同時，補助金亦須同時增加」；

4.6.4 「但要考慮服務內容需因應患者的需要而有變」。

調查結果反映業界同工支持擴大補助金的使用範圍，但同時要考慮其他因素如：適用至認知障礙症的那一階段、補助金的金額應否與人手比例或指定職位的薪酬掛鈎、有關職位需納入編制等。

圖七



結果：同意：80.3%；不同意：7%；沒有意見：11.8%；其他意見：0.5%；沒有回覆：0.5%。

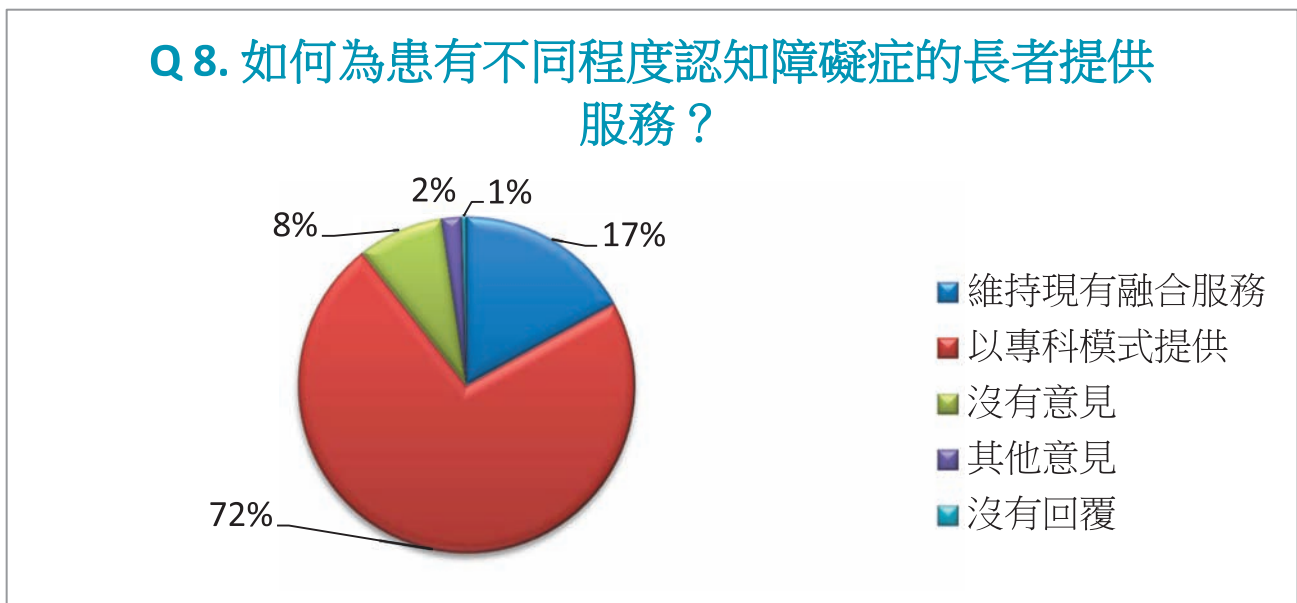
4.7 改善為患有認知障礙症長者提供的服務

鑑於患有認知障礙症的長者人數日漸增多，而他們亦跟其他長者一同使用各類服務，有意見認為現時的融合模式對患有認知障礙症的長者支援不足，認為如改以專科的話可能他們得到更適切的服務，關注組因此希望在問卷收集業界意見，共商改善方針。

調查結果顯示有72%受訪者認為應以專科模式，17%認為應維持現時模式，但細閱受訪者的補充意見，同工並非簡單二分看待。對如何融合、如何專科其實是有更多考慮，譬如：「按認知程度決定」、「因認知障礙症患者及其家人需要特定的支援及服務」、「兩者兼備，輕度可融合，嚴重可以專科」、「融合的服務模式，會忽略當中程度不同的長者，建議專科與實踐互補長短，因專科的意見有時會較理論性，與實行中或會有少許對衡，令長者得到最適切的服務模式」、「因為可以互動及共融，有助延緩退化，專科服務的弊端是大家都欠缺刺激、溝通」、「可綜合以上2個方法，例如：可以一星期一至二次以專科服務模式提供服務，而其他時間可到融合服務模式」。

同工的回應反映了對複雜多變現實的洞悉，我們建議在全面以專科模式向患有認知障礙症的長者提供服務前，可以半專科半融合的模式讓不同程度的長者有多一點的支援。

圖八



結果：

維持現時的融合服務模式：17%；以專科服務模式提供服務：72.4%；沒有意見：8.3%；其他意見：1.9%；沒有回覆：0.5%。

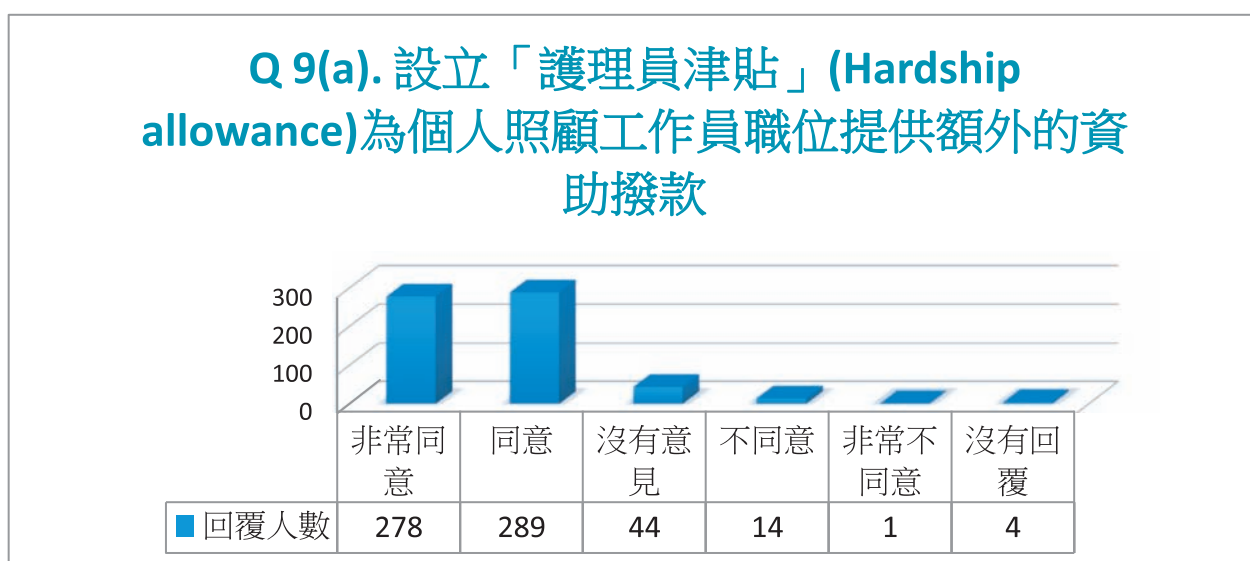
第五章：安老業界對未來安老服務的想法

本章是綜合業界就未來人口老化所帶來更大及更多元的服務需求下提出的想法及建議，包括改善基層護理人手不足的問題、安老服務的可持續財政安排、改善院舍服務的建議共三大範疇。

5.1 改善基層護理人手不足的問題 - 設立津貼

調查發現超過9成回覆者都支持設立護理員津貼以作鼓勵及挽留人手，但在如何發放、向那組別同事發放的環節上，同工意見卻各有不同。如有同工指出：「(現時照顧員的) 薪酬比市場低，院舍員工需要輪更及要輪值N更，往往未能在公眾假期放假，但薪酬與日間的服務沒有具體的分別，引致部份員工轉至日間服務，院舍人手嚴重短缺」、「發放較多津貼及假日予前線人員，及提供晉升機會，引入更多新血」、「提升…假期，讓護理人員可得到充份的休息；另外亦要調整薪金，從而獲得更大的保障」、「除在薪酬上增加，機構亦可多實施家庭友善措施，例如安排特定更數以便員工兼顧料理家中事務，在可行的情況給予員工上班的彈性」、「可否考慮於外購服務的市場訂立薪金標準，可與非政府機構的恆常位相約，減少非政府機構的人手流失，以穩定院友的歸屬感及(維持)對服務質素於較易控制的範圍內」、「整體而言，問題仍在於，政府願意增撥多少資金、資源於長者服務，如：基層護理人員薪酬、工時(很多機構的個人照顧工作員只有30分鐘用膳時間)」、「何以機構要如此用盡同工的時問」。

圖九



結果：非常同意：44.1%；同意：45.9%；沒有意見：7%；不同意：2.2%；非常不同意：0.2%；沒有回覆：0.6%。

5.2 改善基層護理人手不足的問題 – 下放工作

除了挽留前線人員外，就專業服務（如物理治療、職業治療等）提供方面，業界亦面對人手嚴重不足的問題，因此是次問卷調查亦提出改善就專業服務人手不足的建議：檢討人手編制，把專業工序中較多涉及技術層面的部分下放給輔助人員。問卷回覆者中，有7成同工表示支持這一建議，不同意及沒意見的，亦分別有10.3% 及16.8%。

表示「非常同意」及「同意」認為「下放」者，在回覆中提出不少意見，如：

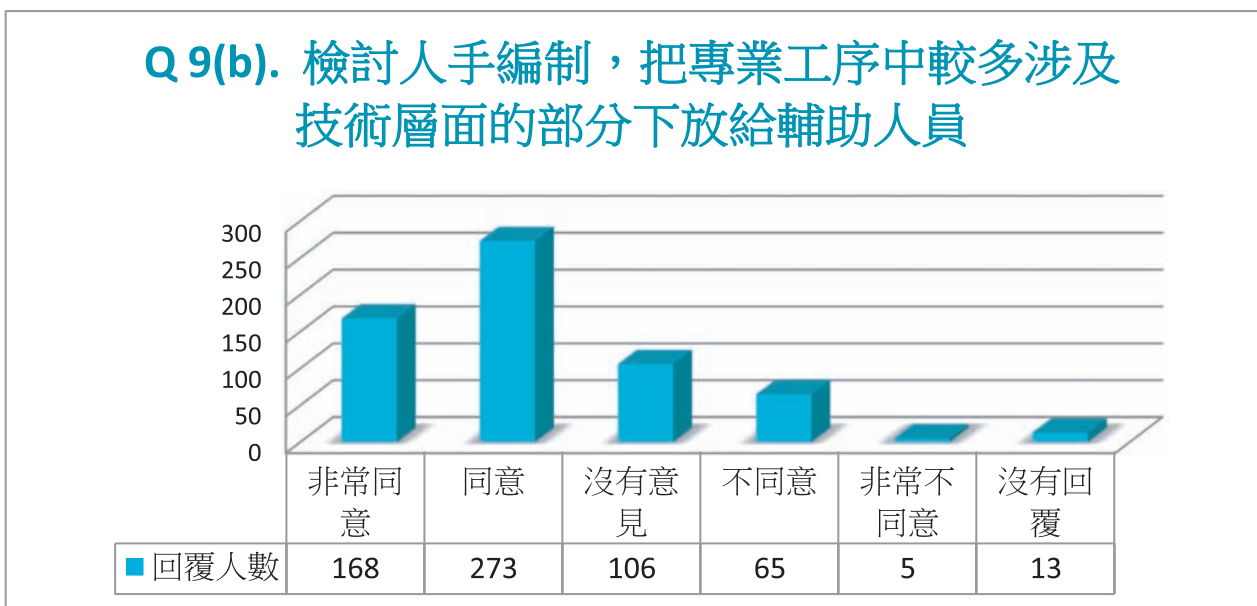
5.2.1 「1)增聘人手、2)將服務區域細分，增加家居照顧服務隊、3)增加人手，將護理服務人手及照護服務人手劃分，使人手編配更有效」；

5.2.2 「編制規管薪金；增加晉升機會，如復康助理(RA)或物理治療助理或職業治療助理」；

5.2.3 「培訓新來港婦女」。

此外，亦有受訪者認為檢討出來的人手編制設立後，必須同時規管有關編制的薪金，否則一切都是白幹一場。

圖十



結果：

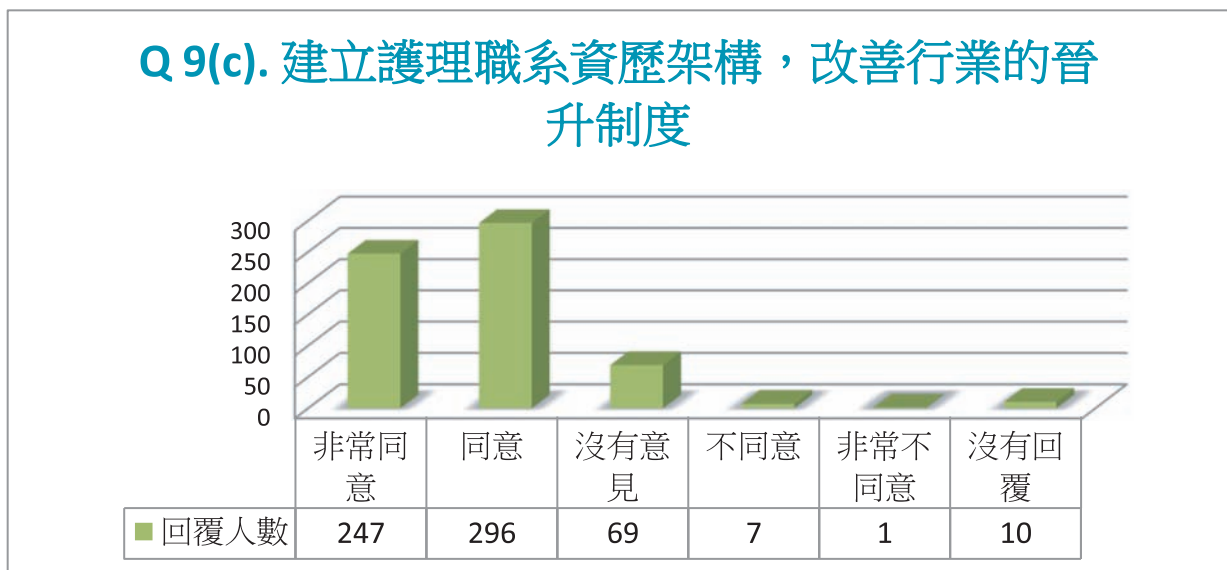
非常同意：26.7%；同意：43.3%；沒有意見：16.9%；不同意：10.3%；非常不同意：0.8%；沒有回覆：2%。

5.3 改善基層護理人手不足的問題 – 設立護理職系資歷架構

下放工作給輔助人員是改善現時人手不足的建議，但面對人口老化，未來的基層護理人手不足是更大的挑戰，故我們亦建議政府盡快為安老服務設立護理層系的資歷架構，以吸納新血入行。問卷結果顯示，絕大部份近9成回覆者（選擇非常同意及同意共有86%）都支持建立護理職系資歷架構，改善行業的晉升制度，以增加護理人手。同意的同工留下很多寶貴意見，如建議「讓照顧員 (CW)、保健員 (HW) 如登記護士 (EN) 及註冊護士 (RN) 一樣可透過進修晉升，建立一個護理的資歷架構，現照顧員 (CW) 升保健員 (HW) 已無再進一步的途徑出現斷層，也有礙行業發展，而保健員 (HW) 獨立於受社署監管也是怪怪的產物」、進行公民教育、設立晉升機制、津貼入職人員讀登記護士 (EN) 課程等、提高專業形象、增加行業競爭力和認受性等（詳見5.7）。

不過，亦有同工對「建立資歷架構、改善晉升」的效用有擔憂，指因「職位升與否，無咩用，因做的事無咩分別」，主要認為「人手比例應該加，人工福利要可接受，如做到五天工作更好，工作量減少的話，同事留住(機會)會大啲」。另亦有受訪者提醒在培訓護理人手時一些遺漏之處，如「現所有試行計劃，如青航，先培訓後聘用等都不適用或受惠於家居照顧，因服務性質所限，同事需獨立上門，外勤工作」、「現時課程大都免費或課程質素成疑，畢業後對護理服務亦好像沒太大幫助，而且學員都似有甚麼課程可讀便隨便選擇，是否真心有意投身護理行業亦存有疑問」，所以認為需要「為護理員培訓課程重新編制為較專業及嚴謹的資格課程，技巧上及對較有意投身護理行業的人士都有更為認可的資歷」。

圖十一



結果：非常同意：39.2%；同意：47%；沒有意見：11%；不同意：1.1%；非常不同意：0.2%；沒有回覆：1.6%。

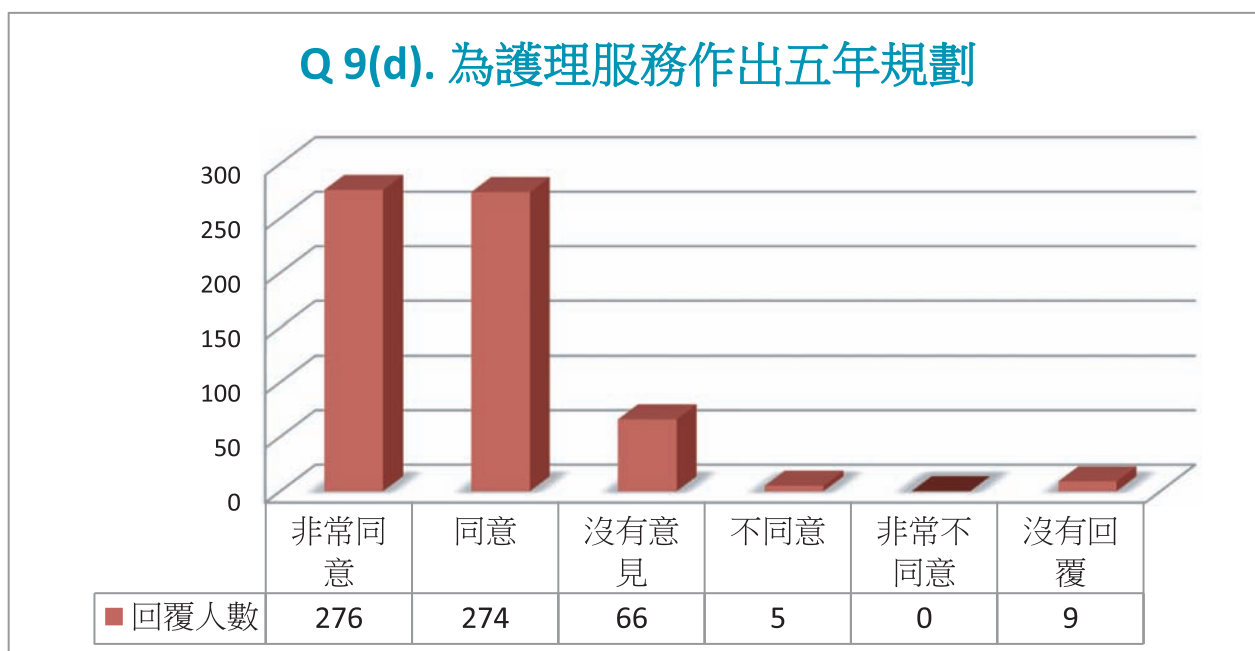
5.4 改善基層護理人手不足的問題 – 為護理服務作出五年規劃

問卷調查發現，近九成受訪者(87%)支持為護理服務作出五年規劃。

不過同工亦有就此補充意見，包括：

- 5.4.1 「整筆過撥款後，有機構將不同職位調配或刪減（包括照顧員）造成人手不足及吃力」；
- 5.4.2 「嚴管機構在人手安排的情況，保障不同職級同工」；
- 5.4.3 「自從實行最低工資後，護理員人手非常短缺，希望可由增加人工處着手，以吸引護理人員再入行，個人照顧工作員 (PCW) 對長者比例人手是否可再提高，因院舍長者身體狀況日漸轉差，護理員同工的年齡逐年紀大，體能未夠可應付到，而並沒有"新血"入行，工作量不等於人工，而令到少選擇入行」；
- 5.4.4 以及「鼓勵退休人士加入護理員行列」。

圖十二



結果：非常同意：43.8%；同意：43.5%；沒有意見：10.1%；不同意：0.8%；非常不同意：0%；沒有回覆：1.4%。

5.5 改善基層護理人手不足的問題 – 輸入勞工

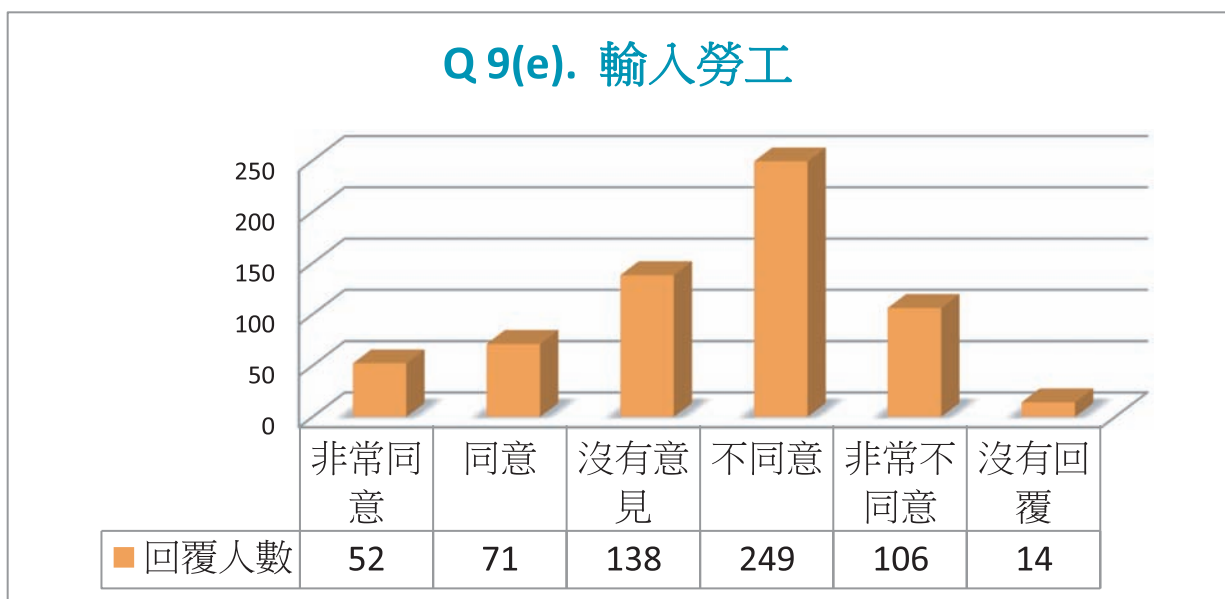
在就改善人手不足而建議輸入外勞的問題中，結果發現不同意的受訪者超過五成，反映受訪者對輸入外勞有一定保留。表示「非常同意」及「同意」受訪者佔近兩成(19.5%)，「非常不同意」及「不同意」分別有16.8%及39.5%，另有21.9%為「沒有意見」。

不同意或非常不同意輸入外勞的受訪者認為：

- 5.5.1 「探訪內地市場時，他們亦缺人，文化差異大，教育亦難」；
- 5.5.2 「輸入勞工會引起房屋、醫療、居留權等問題」；
- 5.5.3 「輸入勞工只會令情況惡化…別以為有外勞有人頭就可解決問題，未有培訓及文化差異會影響真正服務質素」；
- 5.5.4 「只要提升薪酬及資助額，及好好分配工作時數便可以」；
- 5.5.5 「應多鼓勵，誘發本地市場人手投入服務」；
- 5.5.6 「為南亞裔本港居民提供特別培訓，如中文閱讀及書寫，護理技巧，鼓勵他們入行」；
- 5.5.7 「懲教處的釋囚會否有合適的人可作考慮」。

不過，有其他指可「研究容許輸入內地人士成為家庭傭工」作為變通，甚至釜底抽薪地「放寬綜合社會保障援助計劃 (CSSA) 長者聘請外傭的規例，令更多適合居家安老的長者可留住社區，讓護理職系同工可專注延緩長者的健康惡化及提供復康工作」。對此議題持較寬鬆態度者則認為「必須有適當及嚴謹監管」、「輸入勞工應為短期措施，需要定期檢討」。

圖十三



結果：非常同意：8.3%；同意：11.3%；沒有意見：21.9%；不同意：39.5%；非常不同意：16.8%；沒有回覆：2.2%。

5.6 改善基層護理人手不足的問題 – 培訓非正規照顧者為鄰近長者提供社區支援

就新增人手方面，社會都有意見認為可培訓非正規照顧者為鄰近長者提供社區支援，我們今次亦有就此收集業界就此建議的專業意見。調查結果發現，表示「非常同意」及「同意」的受訪者共超過七成（73.2%），不過，亦有 17.6%受訪者表示「沒有意見」。

有同工回覆留言認為：

5.6.1 「很難代替常規服務」；

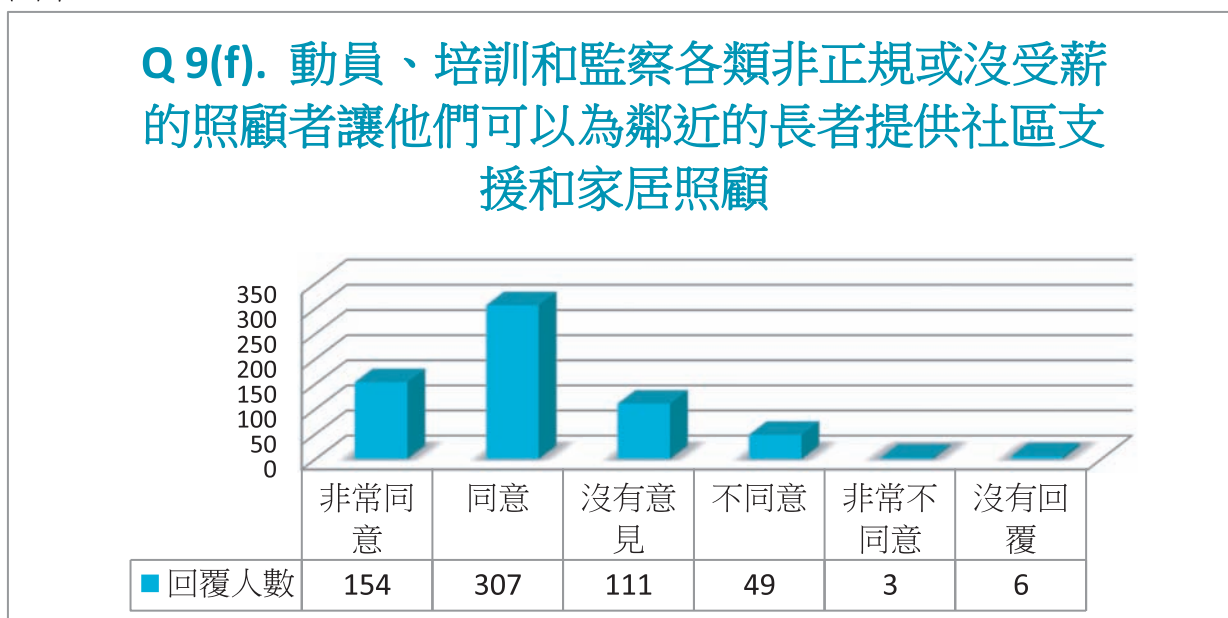
5.6.2 又或「可作鼓勵，但始終非常規服務」；

5.6.3 但基本上認為「只可作輔助」、「正規的也做不來，非正規及沒受薪的又怎能期望可以勝任」；

5.6.4 以及擔心這樣推行的話「誰人監管」。

至於同意建議的受訪者，則認為可「開展免費培訓課程，同時多為護老者設立培訓課程以解決基本護理的需要，紓緩目前的燃眉之急」、「善用家人的協助，即使是餵飯的工作，可增加長者與家人的相處時間」、「設計職務崗位善用退休的年輕長者(young old)」等。

圖十四



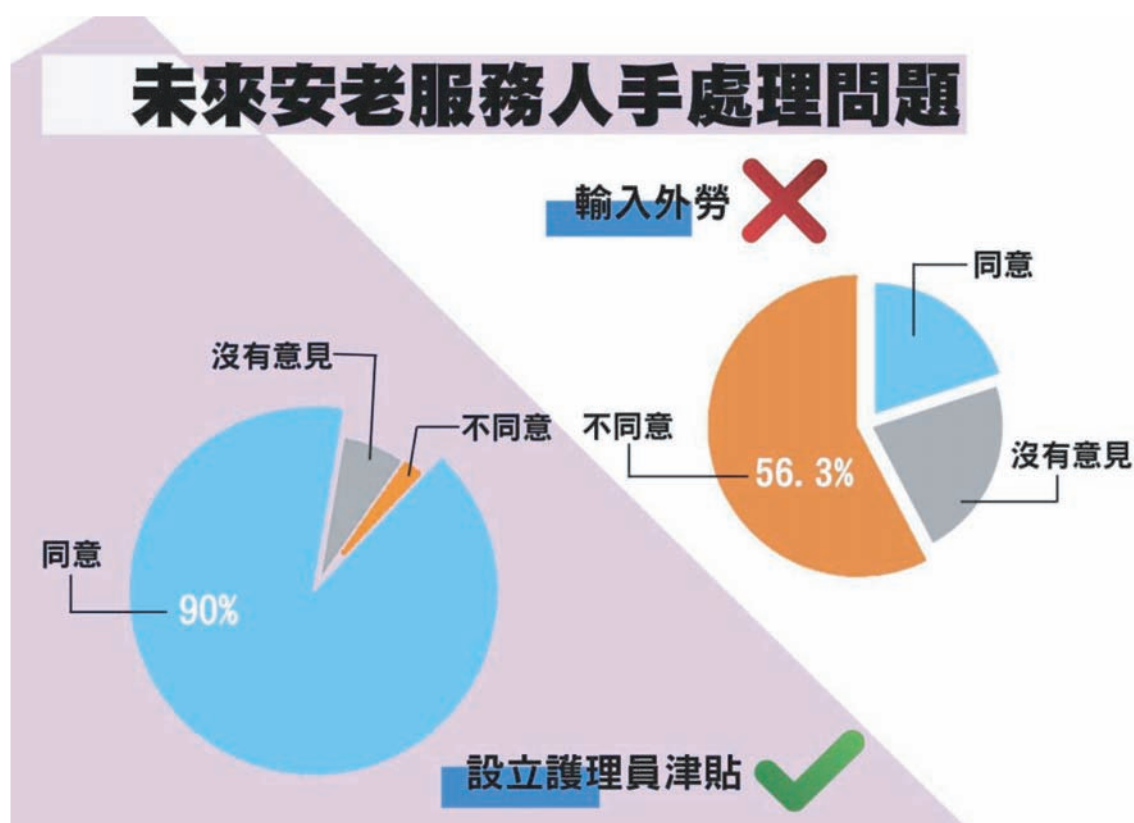
結果：非常同意：24.4%；同意：48.8%；沒有意見：17.6%；不同意：7.8%；非常不同意：0.5%；沒有回覆：1%。

5.7 改善基層護理人手不足的問題 – 其他補充意見

問卷調查發現很多受訪者憑著其豐富經驗及眼光，提出了很多補充意見，因此希望能在此詳細記述這些意見供外界參考及備存：

- 5.7.1 「增薪、減少工時、提供保障、吸納青年人入行，增加晉升機會」；
- 5.7.2 「政府應檢討人員短缺的原因，如薪金、工時、職業培訓、行業前景等因素均會影響入職意願及行業內氣氛，致力改善這些因素所帶來的吸引力。公眾教育亦十分重要，因為會影響工作人員與長者/家人的關係和溝通，以至影響工作表現」；
- 5.7.3 「配合人口老化，自小教育尊重護理人員行業(對比厭惡工作、被投訴的文化)，也學習欣賞願意擔當正式或非正式照顧者，以鼓勵更多人裝備好或承擔做照顧者角色」；
- 5.7.4 「照顧員常在提供服務時，被服務使用者及家屬用粗言穢語無理指責，經常用投訴作為要脅，機構方面雖然知悉，但由於仍要保持良好的關係，而無從入手處理，因此照顧員不斷要被逼接受家屬及院友不合理的要求及不禮貌的對待，形成不少照顧員感不被尊重而離職，因此社署應該成立部門讓職員面對這些不合理的對待時，介入協助」；
- 5.7.5 在改善勞動強度方面，應「增加撥款，讓機構添置不同儀器，如吊機，減輕個人照顧員因扶抱等而造成的工傷、勞損」；
- 5.7.6 「投放資源如日本護理界的機械人支援技術，解決人手不足所帶來的勞動負擔」；
- 5.7.7 「需要輪更的護理員薪酬可按比例多於日間服務；保障用膳時間」；
- 5.7.8 「增加有薪假日予前線人員，實施家庭友善措施在可行的情況給予員工上班的彈性」；
- 5.7.9 「於購買服務的市場訂立薪金標準，與非政府機構的恆常位相約，以減少非政府機構的人手流失」；
- 5.7.10 「提高個人照顧工作員對長者比例人手、鼓勵退休人士加入護理員行列」；

- 5.7.11 在培訓方面，建議「亦需注意員工的工作時間和生活時間之間的平衡，否則不會有人願意主動參與培訓，培訓後亦需加薪以作鼓勵」；
- 5.7.12 「檢視前線護理員及護士的薪酬及待遇，除建立資歷架構，改善晉升制度外，各護理職系人員的起薪點及頂薪點應作調整，以吸引年青人」；
- 5.7.13 「認可從事護理的工作經驗、提供相關在職培訓及進修課，可以銜接護士、物理治療及職業治療等專業課程」；
- 5.7.14 「為護理員培訓課程重新編制為較專業及嚴謹的資格課程，技巧上及對較有意投身護理行業的人士都有更為認可的資歷」；
- 5.7.15 「為南亞裔居民、難民申請者等提供特別培訓，如語言能力及護理技巧鼓勵他們入行」；
- 5.7.16 「開展免費培訓課程，同時多為護老者設立培訓課程以解決基本護理的需要」；
- 5.7.17 「可與綜援的自力更生計劃合作，安排培訓予參加者，鼓勵他們以兼職時薪協助如送飯，陪診等」。



5.8 關於安老服務的可持續財政安排 – 按使用者負擔能力作不同程度的資助

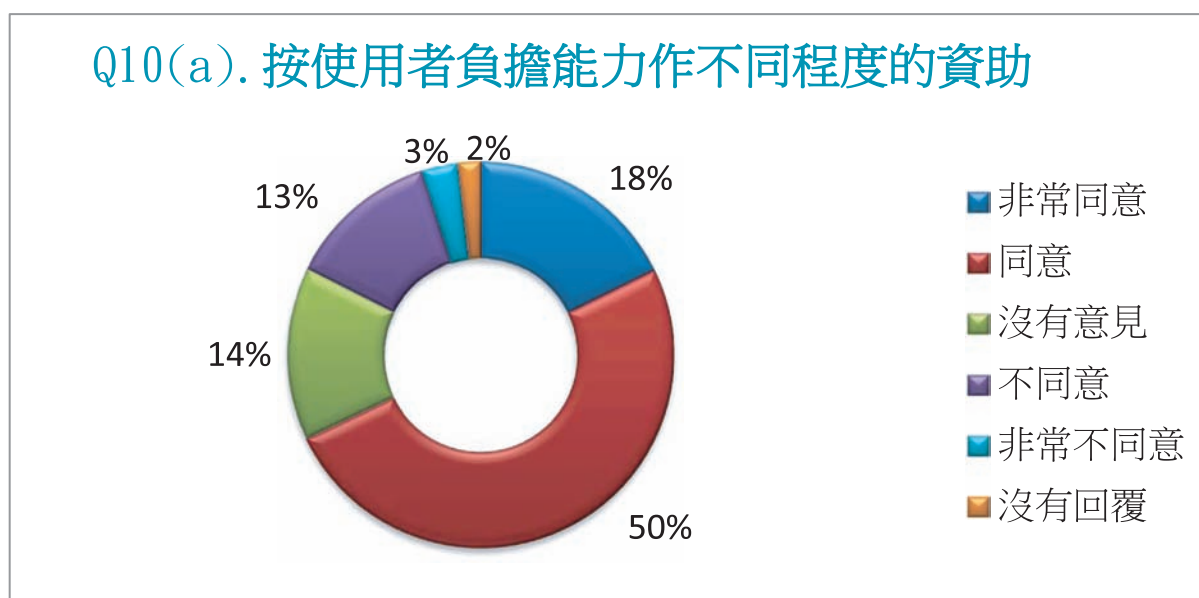
當老齡人口漸增，不論是維持現有的服務水平或是改善現有的服務質素，牽動的必然是政府的安老服務財政安排。特區政府於 2013 年成立長遠財政計劃工作小組，就日後政府的財政開支及收入作出推算，並提出設立土地基金。就此，本關注特意就安老服務的可持續性財政安排向安老業界同工作詳細調查。

關於安老服務的財政安排，其一便是按使用者的不同負擔能力(可能是透過資產審查)，進行不同程度的資助 / 收費 – 即以能者多付的原則收取費用以支持服務運作。回覆者中，雖然認同的人數比不認同的多，有 67.9%選擇了非常同意及同意，15.7%為不同意及非常不同意。

但認同建議的受訪者亦作出了若干建議，包括：「重檢資助服務的三級收費」、「增加自負盈虧的服務項目」。至於部分不認同建議的受訪者則是認為『按「經濟審查」表面上是好意，但實際上有許多有物業的長者或(有)財產的長者需要資助，但現在卻無任何協助』、「部份自願人士/老闆能透過灰色地帶，避開審查」、「如要付款才可享有服務，長者會有很多考慮」。

調查數據顯示，雖然受訪者對按負擔能力作不同程度資助的概念原則上支持，但再對比最後一條的問卷調查所反映同工對 2 項試驗計劃的不滿，實際操作上，資助的金額、共同付款的收入水平設定等(如長者社區照顧券的收入等級劃分金額太低)，都影響這一資助模式的成效及同工對計劃的滿意度。

圖十五



結果：非常同意：17.8%；同意：50.2%；沒有意見：14.4%；不同意：12.7%；非常不同意：3%；沒有回覆：1.9%。

5.9 關於安老服務的可持續財政安排 – 以「錢跟人走」方式資助服務

第二項有關可持續財政安排的問題為向受訪者提問是否同意以「錢跟人走」方式資助服務。比起「能者多付」，「錢跟人走」的資助方式的支持度普遍較低，即接近五成（48%）受訪者同意，有 48%的受訪者選擇非常同意及同意；而 28.6%的受訪者不同意及非常不同意；而 22.4%受訪者回覆指沒有意見。

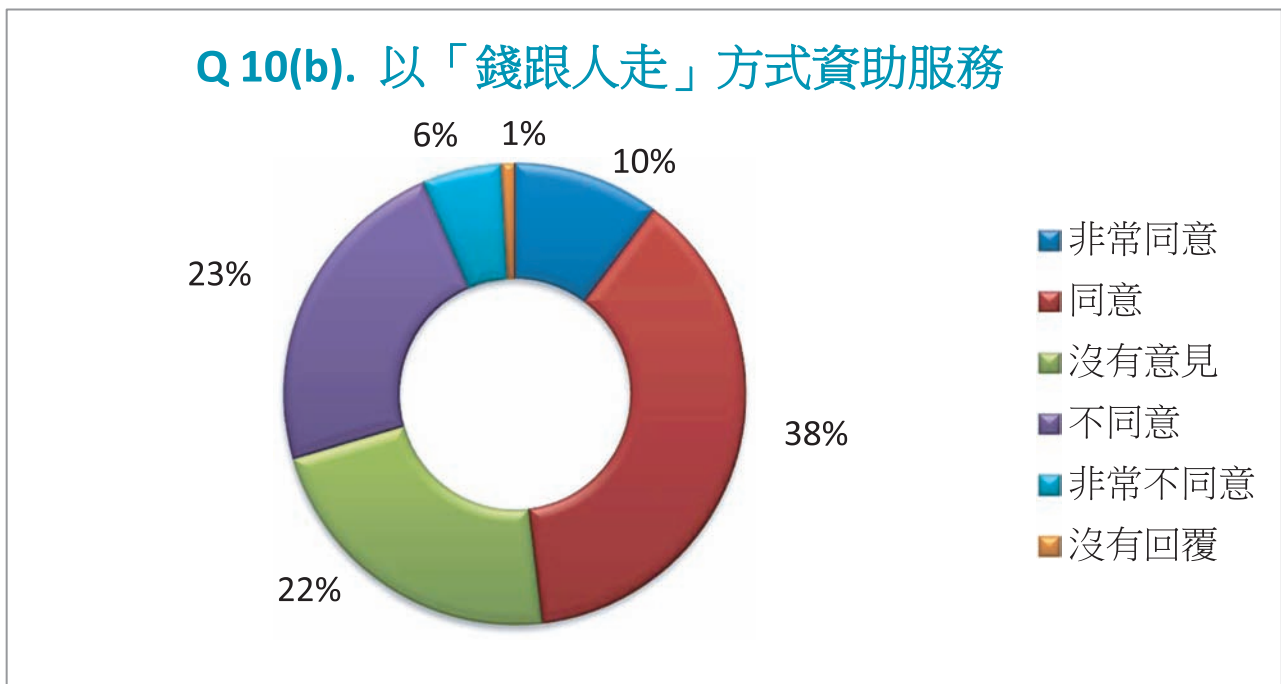
值得注意的是，同意錢跟人走的受訪者亦留下註解，認為要滿足一些先決條件，如：

- 5.9.1 「應在服務發展完整時才實行，要配合一套完整的監察制度，確保服務質素後才推出市場」；
- 5.9.2 「服務後，要個案同意及認同，才可撥錢比那些單位或中心」；
- 5.9.3 「先推行個案經理制度，再協助長者做服務配對，但長遠需有退休保障，長者才有能力購買服務」。

至於不同意或沒有意見的受訪者，則是認為：

- 5.9.4 「『錢跟人走』管理困難，無疑加重前線員工工作負擔」；
- 5.9.5 「雖可提高機構提供服務的質素，增加競爭性，但同時也是政府減省開資的其一項把戲，如長者社區照顧服務券，以\$6250 成本，減省院舍資助的支出」。

圖十六



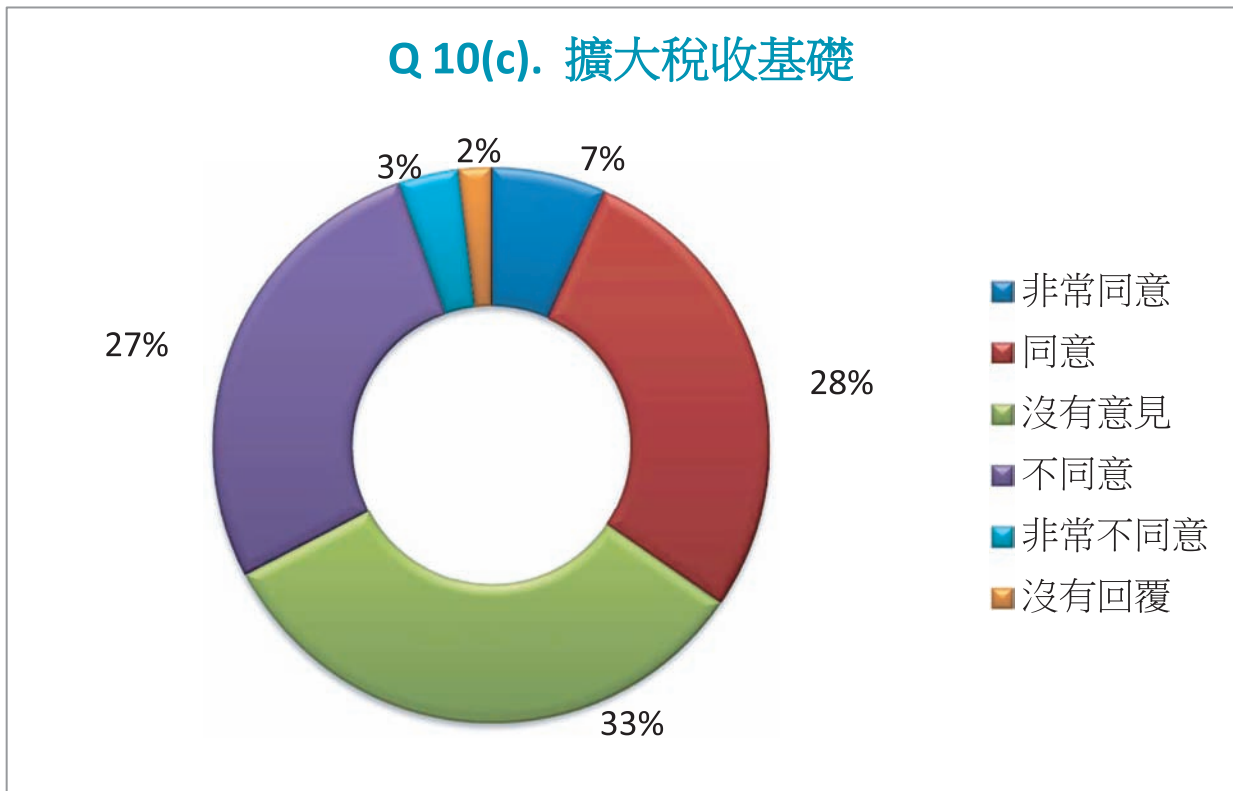
結果：非常同意：10.3%；同意：37.8%；沒有意見：22.4%；不同意：23%；非常不同意：5.6%；沒有回覆：1%。

5.10 關於安老服務的可持續財政安排 – 擴大稅收基礎 (如設立老人稅)

第三個調查問題是就未來安老服務的財政安排，建議以擴大稅收方式維持，問題以周永新教授就全民退保保障的研究於 2014 年提出設立老人稅為例子。有 34.6%受訪者選擇非常同意及同意；30.8%受訪者不同意及非常不同意；32.7%受訪者回覆了沒有意見。反映就安老服務改動稅收的建議支持者和反對者各自約有 3 成，而沒有意見的受訪者成為了關鍵的部份。可惜，只有 5 人直接就此留言，沒有意見者卻無人留言，因此無法更進一步了解和收窄大家分歧。

同意建議的受訪者認為：「認同要擴大稅收，但不大同意設立老人稅，建議增加個人及公司利得稅率，以獲利潤越多，稅收利率越高」。不同意建議的受訪者認為應「從其他項目增加稅項」、「絕不能增加基層和中產市民的稅，應該暫緩某些基建的發展，讓安老和醫療服務得到更多現有稅收下的資源分配，更為實際，才能減輕各養老家庭的開支和生活重擔，減少需花更多時間於工作以賺取生活開支的需要，讓更多家庭可以多專注於照顧老年家人」、以及擔心「老人稅」設計會令社會分化」。雖然支持擴大稅收基礎的受訪者超過三成，但老人稅一例影響大家對該題回覆的選擇，如果獨立討論擴大稅收基礎而不引任何例子，相信支持的比例會較現時高。

圖十七



結果：非常同意：6.7%；同意：28%；沒有意見：32.7%；不同意：27.3%；非常不同意：3.5%；沒有回覆：2%。

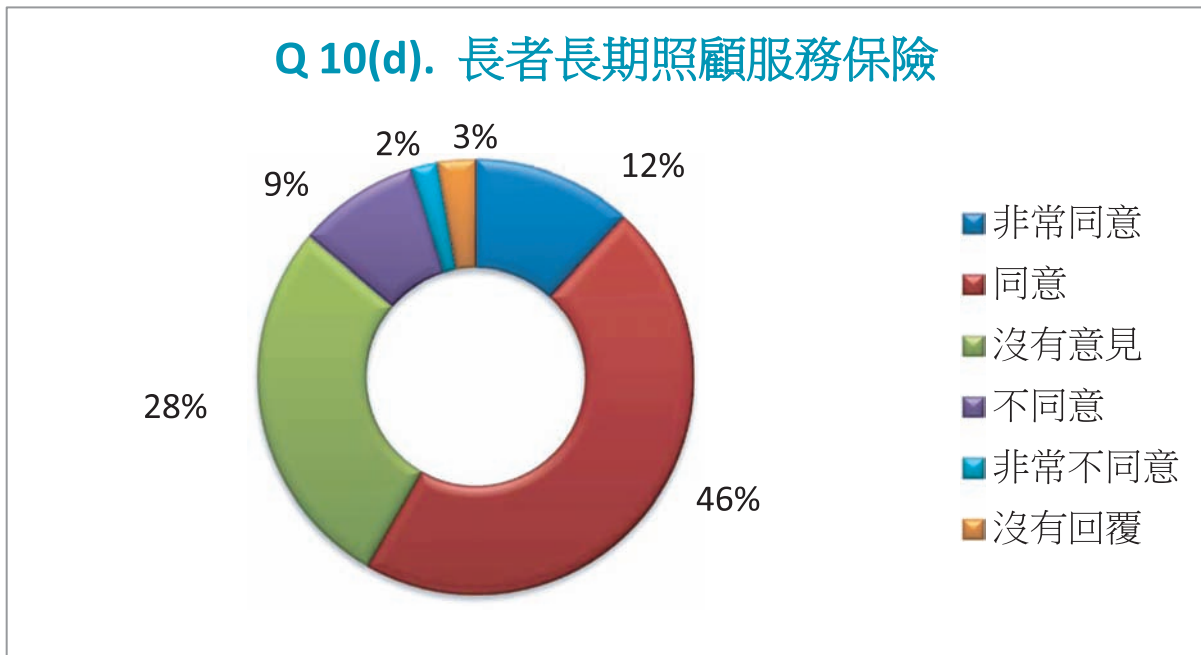
5.11 關於安老服務的可持續財政安排 – 長者長期照顧服務保險

另外，近年業界也開始討論使用長期照顧服務保險，以為當地的安老服務提供資金的外國例子，是次問卷調查亦就此收集同工意見。調查結果發現，有近六成（58.3%）受訪者表示非常同意及同意，只有 11%受訪者不同意及非常不同意，27.9%受訪者沒有意見。值得注意的是超過兩成半受訪者對長者長期照顧服務保險沒有意見，原因有可能是不清楚長者長期照顧服務保險的具體內容，及業界很少就長者長期照顧服務保險作討論。

再細看留言回覆，只有一人針對保險部份提出意見：

「個人保險可減稅；增加與長者同住的公屋或相關稅務優惠，以鼓勵家人承擔照顧長者的責任；創立銀髮產業鼓勵基金，鼓勵商界投資」。

圖十八



結果：

非常同意：11.9%；同意：46.4%；沒有意見：27.9%；不同意：9%；非常不同意：1.9%；沒有回覆：2.9%。

5.12 關於安老服務的可持續財政安排 – 取消「競爭性投標」作津助模式的安排

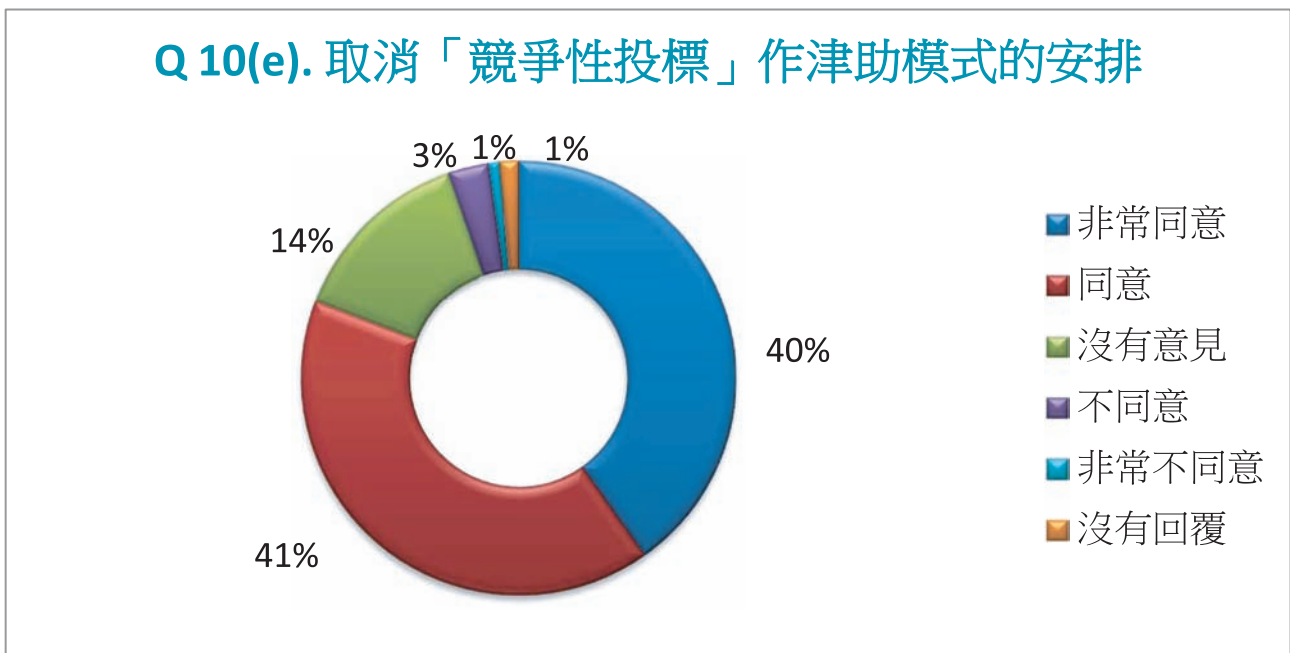
社署自 2001 年開始於 (合約安老院舍服務和改善家居及社區照顧服務) 採用競爭性服務投標制，張國柱一直收到業界同工指不滿現時的服務投標制度，因此是次問卷亦嘗試就此進行量化的業界意見收集。問卷調查發現，業界希望政府盡快取消「競爭性投標」作津助的安排，有超過八成 (81%) 受訪者表示非常同意及同意，有 3.8% 受訪者表示不同意及非常不同意。

而再細閱受訪者的意見，均表示反對「競爭性投標」，包括：

- 5.12.1 「可讓非政府機構好好去做前線工作，非做無謂文書」；
- 5.12.2 「價低者得指標服務只會讓大機構以「低賤」價錢成功投標，得到服務後，選擇性提供服務予個案，直接影響個案使用服務情況」；
- 5.12.3 「明顯是政府不願承擔責任的其中一個做法，而所謂實報實銷的津助，對於合約院而言，薪酬要倒貼的」。

受訪者指出競爭性投標對服務使用者的負面影響，因而希望政府能取消於安老服務推行競爭性投標的制度，港大顧問團隊及政府應該好好掌握業界意見，並為服務使用者思考，如何改進津助模式以讓長者得到更好的服務。

圖十九



結果：非常同意：40.2%；同意：40.6%；沒有意見：14%；不同意：3%；非常不同意：0.8%；沒有回覆：1.4%。

5.13 關於安老服務的可持續財政安排 – 設立「安老服務基金」

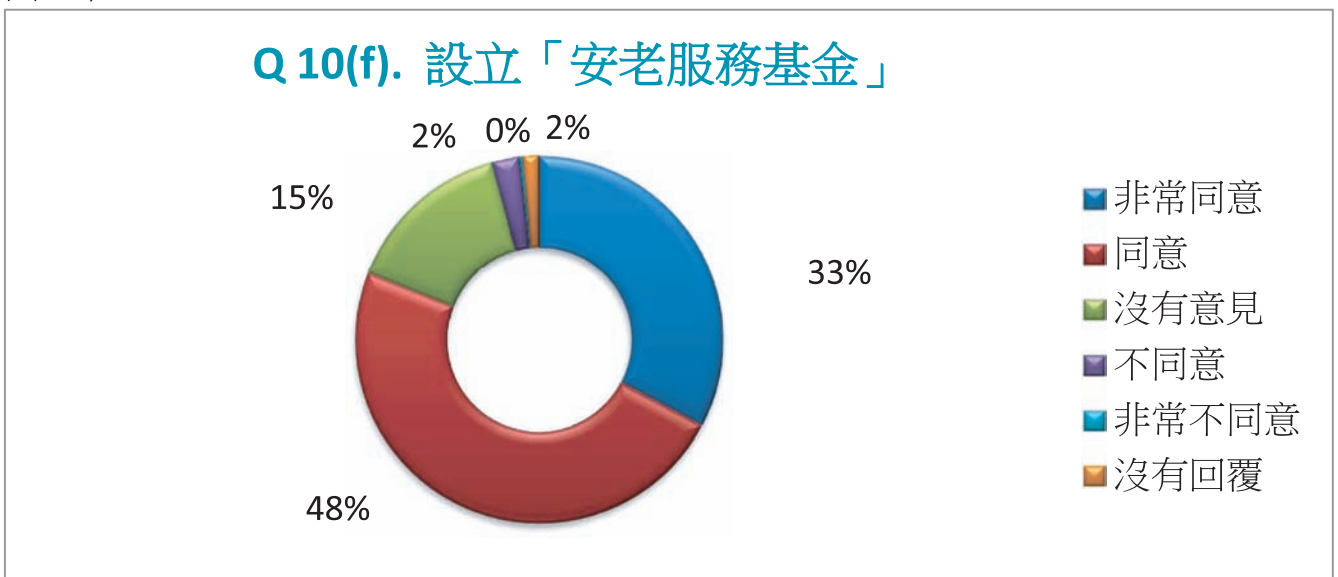
最後是關於設立安老服務基金的財政建議。調查結果顯示，超過八成（81%）受訪者非常同意及同意，有 2.7%受訪者不同意及非常不同意。

同意建議的受訪者回覆內容多從社會良心、長遠安排角度考慮，認為應：

- 5.13.1 「引入商界注資, 讓商界參與安排, 社會氣氛不應只重自身利益, 也需強調人口老化下的社會責任」;
- 5.13.2 「為長遠作出打算」;
- 5.13.3 「政府成立基金, 以投資方式賺取回報; 同時(使)用者亦需付出定額費用, 豁免入息審查, 從而節省一定程度的行政成本(本人覺得入息審查的做法, 要麼做得徹底, 但縱使如綜援的審查程度, 亦有一定比率的濫用情況。既然如此, 何需花費大量人力資源去處理入息的部份, 專注從長者的需要入手)」。

雖然支持的受訪者佔絕大多數, 但當中亦有同工關注基金設立的話, 要注意其效用, 如:『明顯現很多「基金」如關愛基金也沒有效運用』。專款專用的安老服務基金較能者多付、錢跟人走、擴大稅收、長期照顧服務保險各項建議的支持度高, 為最多人同意的可持續財政安排方式, 政府和港大顧問團隊可詳細研究就安老服務設立專用基金的可行性, 以迎合日後新增的安老服務需要。

圖二十



結果：非常同意：32.7%；同意：48.3%；沒有意見：14.9%；不同意：2.4%；非常不同意：0.3%；沒有回覆：1.4%。

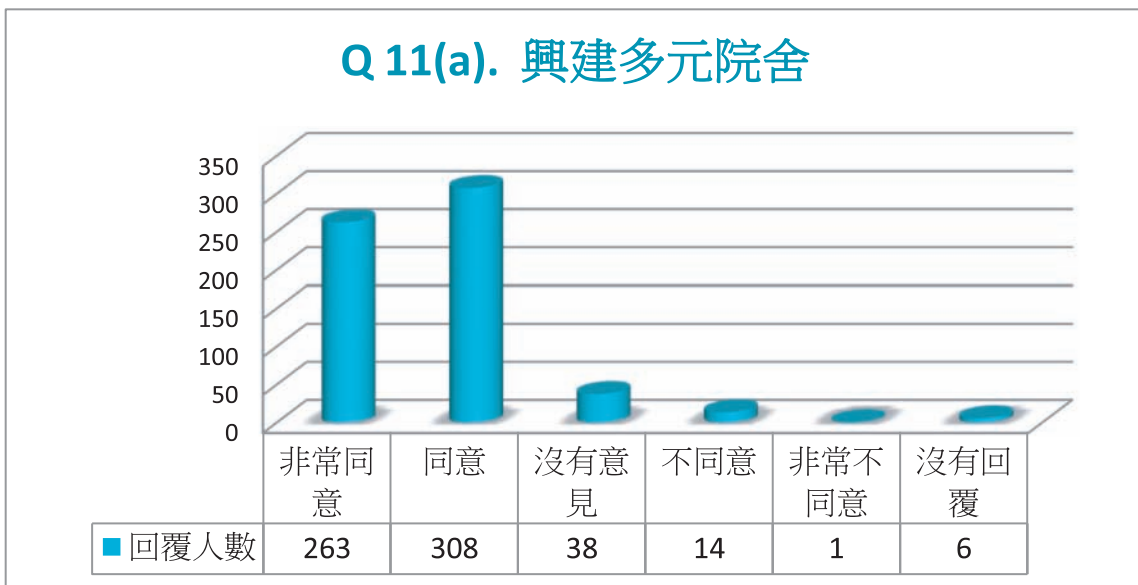
5.14 改善院舍服務的建議 – 「興建多元院舍」

安老服務計劃方案的另一重點討論是現時的院舍服務部份，關注組亦就此提出不同改善現時政策的方向進行調查。在擬定問題時，我們起初決定集中在討論如何改善資助安老院舍的服務上，因此就安老院舍服務的四個調查選項大體上以討論資助安老院舍作主軸，但受訪者亦自行補充了不少就私營安老院舍服務的意見，我們會在有關議題就私營部份作出補充。就建議興建多元院舍予不同類型長者使用時，有超過九成（90.6%）受訪者表示非常同意及同意，出現壓倒性結果。

同意「興建多元院舍」的受訪者對院舍模式補充了很多意見：

- 5.14.1 「如現時長者患重病才有人理、(然後)才開始輪候服務、(接著)才發現等不到資助院舍、(如果)才發現「未到死都有得排服務，獲派資助院舍前，已有能力社區生活，逼著住私院」；
- 5.14.2 「可興建老人村或老人公屋，以較低人手比例照顧此階段人士(缺乏家人照顧，但身體不太差長者)」；
- 5.14.3 「舍監式住居屋」；
- 5.14.4 「…老人/長者邨/區，區內有合資格人員如護士、社工、醫生、護理員等當值，隨時提供服務」；
- 5.14.5 「參考日本的老人房屋政策，不一定要建院舍，例如在屋邨的老人屋設計，當值人手安排可作支援，讓長者留在社區生活」；
- 5.14.6 「由於認知障礙症長者於院舍的比例不斷提高，強烈建議於院舍增設」。

圖廿一



結果：非常同意：41.8%；同意：48.9%；沒有意見：6%；不同意：2.2%；非常不同意：0.2%；沒有回覆：1%。

5.15 改善院舍服務的建議 - 「立法規定在任何社區按比例興建院舍」

2015年5月行政長官回應大埔劍橋護老院事件時，指護老院質素參差關鍵在於土地不足成為全城熱話。社福界就社福用地不足的問題已經向政府反映和爭取了幾十年，未來人口老化，需要用在安老服務的土地必然更多，安老服務計劃方案旨在為未來安老服務進行檢討及計劃，有沒有足夠土地使用實在是發展安老服務其中一項必須要處理的問題，是次問卷亦就此進行業界調查。關於土地不足的問題，調查結果發現有接近八成半（84.9%）受訪者表示非常同意及同意，反映業界對「立法規定在任何社區按比例興建院舍」有一定的共識。

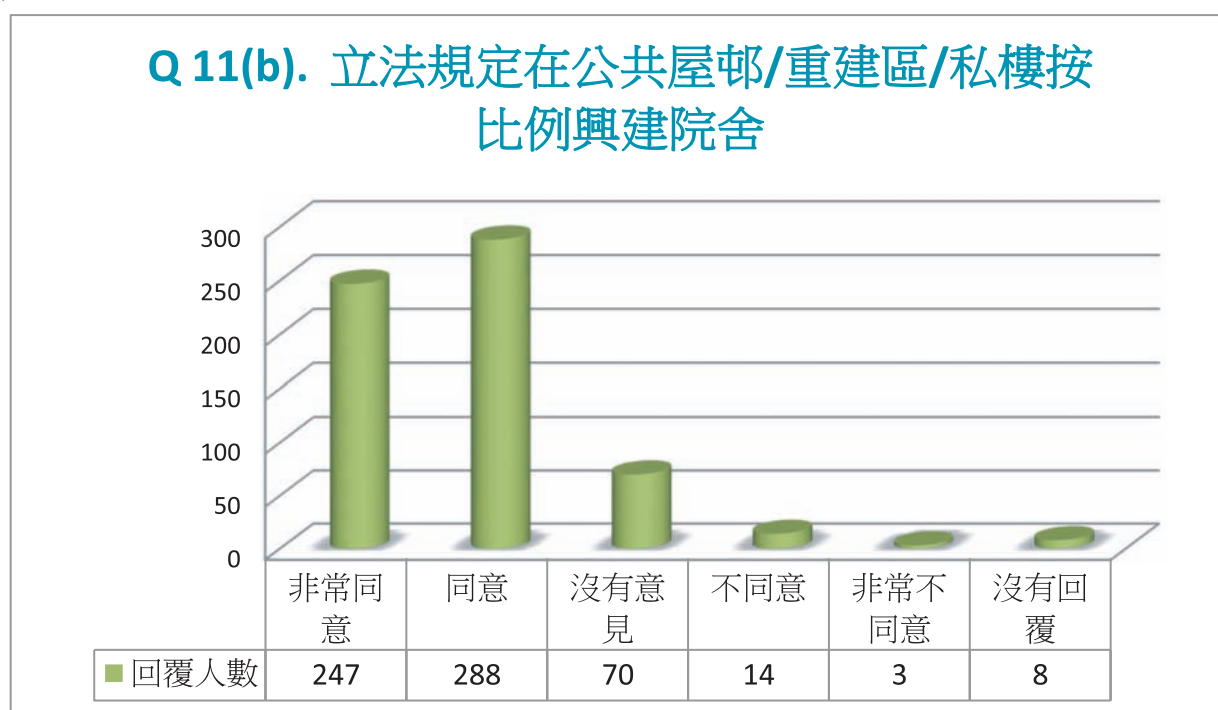
受訪者的意見：

5.15.1 「規劃土地用途時，加入院舍設施」；

5.15.2 「鼓勵新發展樓盤/公屋低層附設長者院舍」；

5.15.3 「立法規定在公共屋邨/重建區/私樓按比例興建院舍，…將不同類別的院舍放進屋苑社區恆常化，除了能增加院舍數目外，也能減少因居民反對(擔心影響環境、樓價)而影響院舍找處所的問題」。

圖廿二



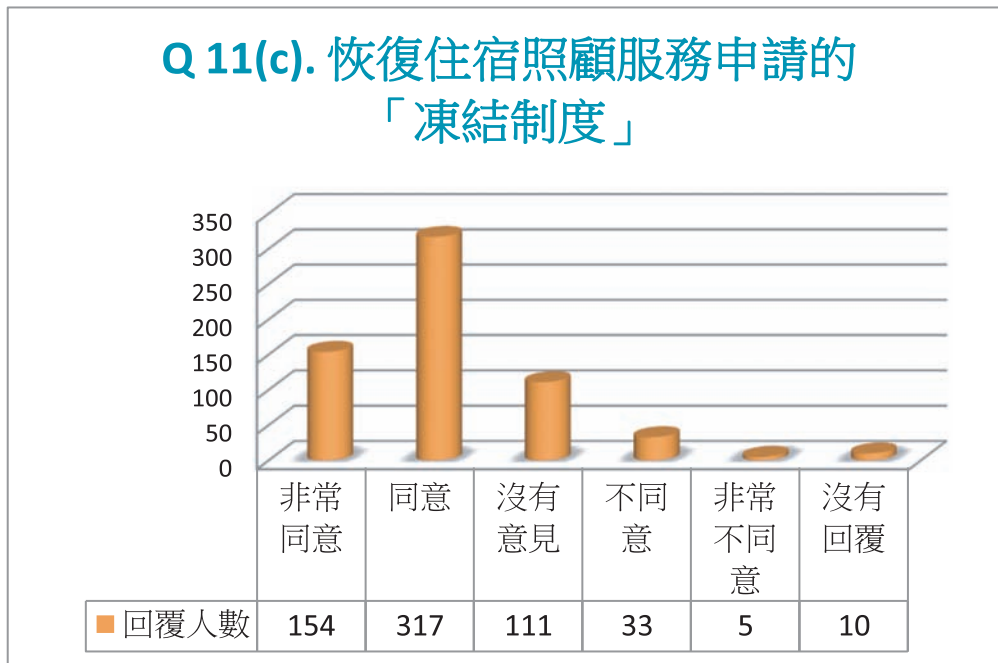
結果：非常同意：39.2%；同意：45.7%；沒有意見：11.1%；不同意：2.2%；非常不同意：0.5%；沒有回覆：1.3%。

5.16 改善院舍服務的建議 – 「恢復住宿照顧服務申請凍結制度」

鑑於現時有不少長者如在獲安排院舍時不接受服務的話便需重新輪候，因而有建議恢復住宿照顧服務的凍結制度，讓長者可以申請。問卷調查發現，同意恢復就住宿照顧服務設立凍結制度的受訪者有近七成半（74.7%），佔大多數，而表示非常不同意及不同意的受訪者有 6%，另有 17.6%受訪者表示沒有意見。

雖然有一名同工在問卷中反建議：「加一個懲罰機制，若果輪候到的長者，經評估後仍合格，但最後選擇放棄，(應該)若干年內不能再申請！希望長者不要有輪住先的心態，因現時輪候人數很多，但真有確切需要者，其實不多，很多都是抱住輪住先的心態」，但是，我們認為要處理輪候中沒緊急需要的長者個案時，可以用凍結制度來解決。即是派位時沒有需要的長者可另外擺放在凍結名單中輪候，使住宿照顧的輪候隊伍人數縮短，令有更緊急需要使用住宿服務的長者可以更快得到服務，進一步讓政府在規劃未來住宿照顧服務時能有更精確的數據作參考。是次調查反映業界十分贊成恢復過往行之有效的「住宿照顧服務凍結制度」，而具體政策內容可由港大顧問團隊、政府、業界多方溝通和共同制定。

圖廿三



結果：

非常同意：24.4%；同意：50.3%；沒有意見：17.6%；不同意：5.2%；非常不同意：0.8%；沒有回覆：1.6%。

5.17 改善院舍服務的建議 - 「檢討安老院舍條例、加強監管」

如在前面所言，就改善院舍服務部份的主軸本為資助的院舍服務，唯受訪者亦自行就私營院舍服務作出很多補充，為令社會各界能更掌握業界的意見，本研究亦把這些回覆內容在本調查報告中加以列出。就檢討《安老院條例》的問題選項上，有近九成受訪者皆支持就條例進行檢討，表示非常不同意及不同意的合共只有 2%，另 7%沒有意見。不同意的受訪者認為：「實已有很多監管制度，如 SCS, ICHC, 牌照部……，管理層已疲於應付」、「越多的監管，越多的行政工作需要完成，這只會增加院舍員工的壓力，亦無助吸引年輕人士投入長者服務的行列」、「加強監管質素提高、價錢也高、住得起的人會減少，對長者而言並非好事」。

然而，受訪者對私營院舍的營運方式及質素甚有意見。關於加強監管，受訪者的建議如下：

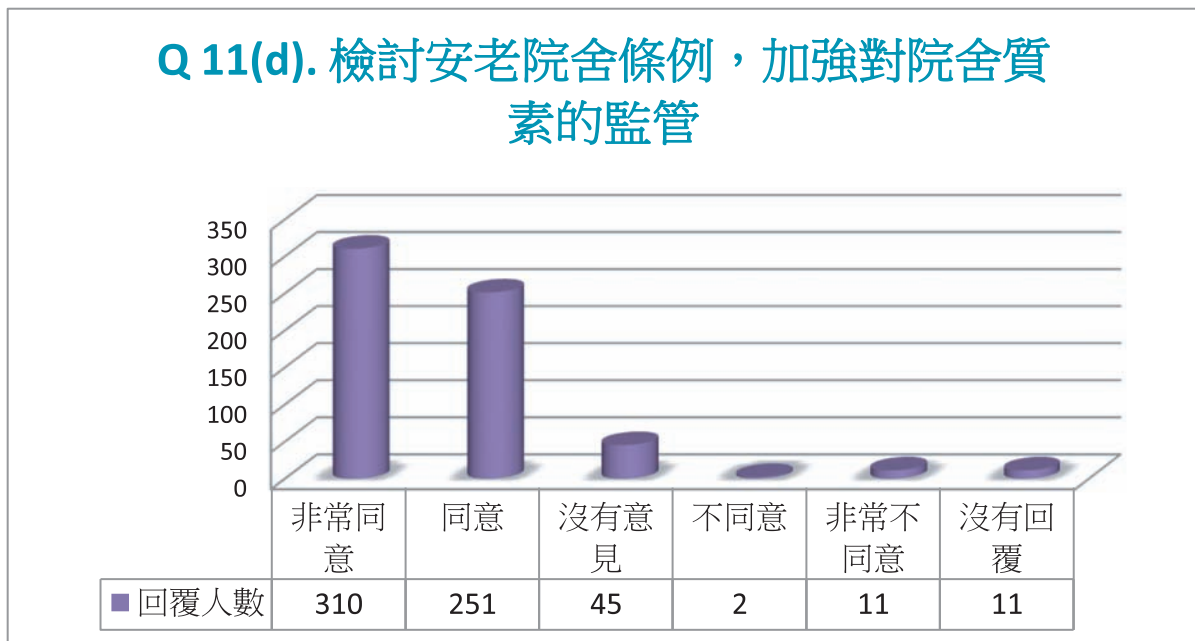
5.17.1 「加入私營資源管理元素讓更多私營安老院加入競爭」；

5.17.2 「於每一層面提供更清晰的指引(護理、社康、復康上)」；

5.17.3 「廢除(對違規院舍的)私隱(保護)，確保質素」；

5.17.4 「一定需要家屬的參與。例如家屬需每星期來到院舍協助照顧長者，一方面讓家屬承擔照顧長者的責任，同時可協助長者適應在院舍的生活。另外，由於家屬需到院舍協助照顧的工作，這無疑可互相監察，從而讓長者得到最大的得益」。

圖廿四



結果：非常同意：49.2%；同意：39.8%；沒有意見：7.1%；不同意：0.3%；非常不同意：1.8%；沒有回覆：1.8%。

5.18 改善院舍服務的建議 – 其他討論

除了上述問題及就上述問題的註解外，受訪者亦就改善資助院舍的照顧服務提供了多方面的補充意見，如：

- 5.18.1 「安老政策應鼓勵家人照顧，不能偏移多建院舍，將責任推至社會」；
- 5.18.2 「檢討教會位比例、教會位太多，而且教會位入住長者健康情況相對較好，應不急於入住安老院」；
- 5.18.3 「恢復小型家舍/護理安老院以下護理級別的院舍，維持對較健康長者的支援」；
- 5.18.4 「因認知障礙症補助金的引入，現時護理安老院內療養單位有很多空置床位，資源錯配十分嚴重。建議放寬入住…療養位的資格，不再局限於護理安老院輪候者，考慮直接收納有急切需要療養照顧的長者。如在公立醫院急性中風、而被醫生診斷為需要療養服務的長者」；
- 5.18.5 「取消 LSG，取消競爭性投票標式」；
- 5.18.6 「取消每十年 重新招標的合約院舍模式，如果機構每年審核都沒有什麼問題，為何又要入標再投，擾民，可不將時間放回做服務」；
- 5.18.7 「增設認知障礙症長者院舍」；
- 5.18.8 「增加人手,現時的人手根本無法提供優質的服務」；
- 5.18.9 「立法規定在公共屋邨/重建區/私樓按比例興建院舍，將不同類別的院舍放進屋苑社區恆常化」；
- 5.18.10 「放寬有需要長者入住療養位的資格」；
- 5.18.11 「私老院或津院均需設立夫妻房」；
- 5.18.12 「大力推廣特為長者而設的綜合化及一站式的醫療護理康樂住宅，以乎合激增的需求」。

第六章：對現行的社區照顧服務券及將推出的院舍住宿照顧服務券的意見

本研究除了就安老服務計劃方案作出調查外，亦就現行及將會推行的兩種以服務券方式進行資助的項目（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）進行調查，向同工了解這兩種券的模式是否理想。就長者社區照顧服務券，認為理想的總計有 29.4%，不理想的總計 37.3%。而就院舍券，認為理想的總計有 22.2%，不理想的總計有 43.5%，似乎同工對院舍券的不滿遠高於長者社區照顧服務券試驗計劃，而且有超過四成受訪者都不支持長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃，但各有 30%受訪者對兩種券沒有表示意見。

認為兩項計劃不理想的人數多於認為理想的人數。表達不支持社區照顧服務券的受訪者認為：

6.1 「服務不切合需要，形式分化社會服務」；

6.2 「沒人願意試，功夫多做不見成效」。

至於有關於社區照顧券的其他詳細意見包括：

6.3 「營運…機構為賺取資助，往往在自己機構單位拉扯人手去營運服務券，質素及內容有欠真實功效；…更有些機構以服務券為名，先吸引長者選取，如會贈送一些服務優惠，但三個月後又表示此優惠要另付款，…雖然政府資助金額龐大，但…機構…賺錢後只給予象徵式服務，對長者幫助不大」；

6.4 「社區照顧券的津貼竟較改善家居及社區照顧服務，及綜合家居照顧服務多令不同機構分別聘請不同前線護理員致人力分散、供不應求；政府可集中津助類別加強名額於改善家居及社區照顧服務服務，反而長者照顧服務券不需要此類資助」。

就院舍券的意見包括：

6.5 「這個服務根本是一個不知所謂的贈品」；

6.6 「因除了提供服務券，並沒有因此類計劃增加其配套資源(如地方、專業人員、專業

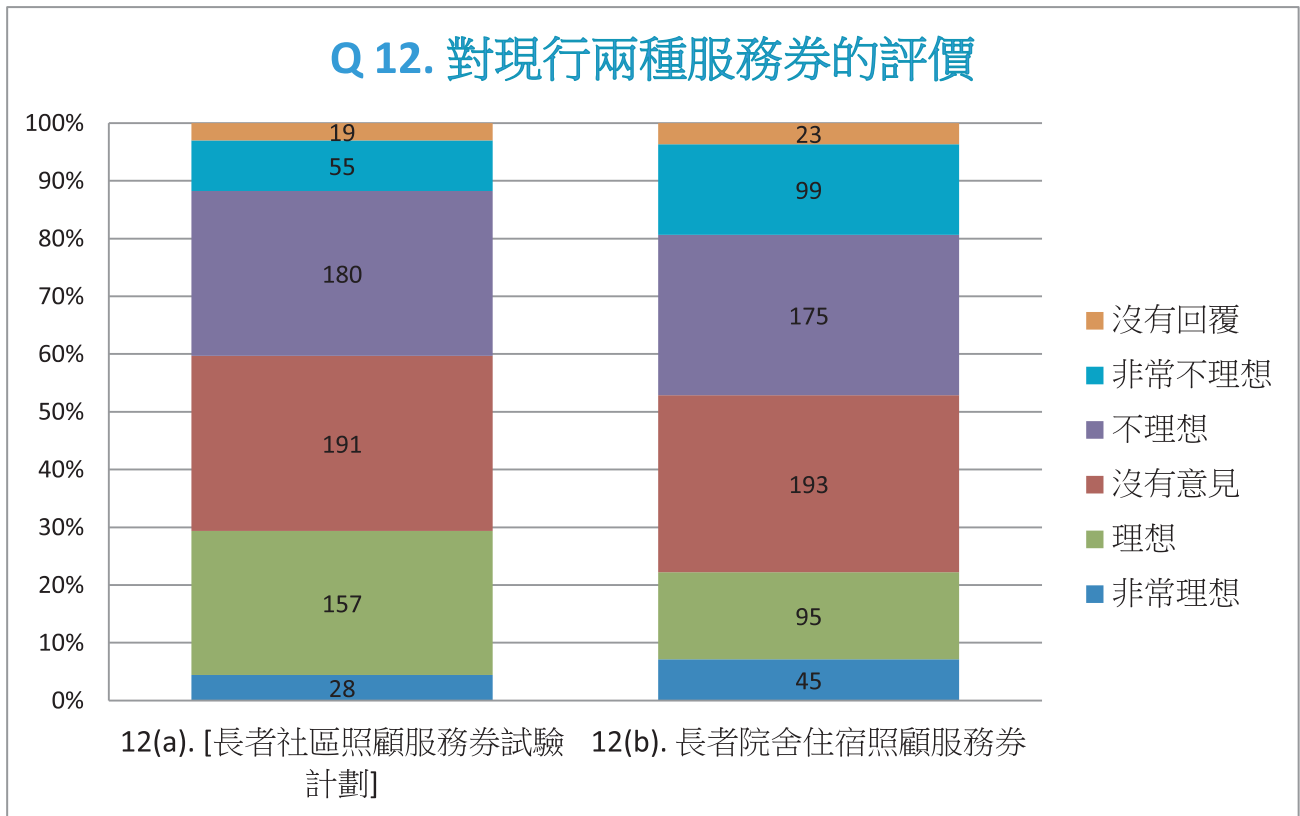
儀器等)」；

6.7 「好的院舍收滿人，還需輪候，結果取得服務券，亦是長者往不太心儀的院舍。如現時可揀選自己合適的」；

6.8 「院舍券再比機會商人賺錢，虐待長者」。

值得注意的是，調查中第十題卻有近半(48.1%)受訪者表示贊成「錢跟人走」的資助模式，與此題結果所反映的有所不同 (問卷結果 5.9，圖十六 - 以「錢跟人走」方式資助服務，非常同意者有 10.3%；同意者有 37.8%；不同意有 23%；非常不同意為 5.6%)。調查結果反映即使是支持「錢跟人走」，都認為理想的模式和現實的操作有很大落差。

圖廿五



長者社區照顧服務券試驗計劃 - 結果：

非常理想 4.4%；理想 24.9%；沒有意見 30.3%；不理想 28.6%；非常不理想 8.7%。

長者院舍住宿照顧服務券 - 結果：

非常理想 7.1%；理想 15.1%；沒有意見 30.6%；不理想 27.8%；非常不理想 15.7%。

第七章：就安老服務規劃的分析及建議

是次政府委託安老事務委員會籌劃「安老服務計劃方案」，似是為未來日益增加的長者人口所需要的不同服務及早作出規劃打算。然而，安老事務委員會在是次計劃方案中同時要擔當推動諮詢和被諮詢、報告審批、服務規劃、服務監察、政策制定等不同角色，讓公眾憂慮會否令整個計劃方案的結果偏向現行的政策、資源規劃及分配準則。再者，政府當局的政策制訂和執行角色在整個諮詢和規劃中的存在感極低，期望在第三階段「建立共識階段」中，能夠作出更大的帶領，並清楚回應就未來安老服務規劃的建議方向，讓公眾在明白政府考慮下，作出更有效的建議。

以下為是次收集業界意見後（包括問卷調查及與其後的聚焦小組會議），就未來十年至十五年安老服務規劃的具體分析及建議。我們同意「居家安老為本，院舍為後援」，所以認為政府應繼續提供基本服務予有需要的市民，確保有足夠的院舍宿位、改革《安老院條例》提高服務質素，以提供住宿照顧予有需要的長者外，政府應該投放更多資源予社區照顧服務上令更多長者能居家安老。

綜觀世界各地的安老服務，發展和增加社區照顧服務不單是主流趨勢，提供預防性服務及提早介入亦是令長者健康得以延展的不二法門。政府除了要繼續鞏固和改善現有的社區照顧服務、增加資源和嘗試推行不同的新服務迎合長者需要外，更應同時於長期護理服務的規劃中，安排足夠資源予長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心等擔當安老服務上游角色的服務提供者，以令整個社區安老的政策達到預防性效果。

就具體建議方面，我們會先從社區照顧服務方面談起，其次分享對未來院舍照顧服務的想法，然後就業界關注的人手培訓上作出分析及建議，最後是從政策規劃層面建議日後安老服務的改革和發展。然而，我們必須強調：**現時政府於社區照顧服務實是嚴重不足**，對比院舍照顧服務，投放資源至社區照顧服務所得的效益更高，因此以下的推算絕不完美，只是希望帶出一個信息是這些數字是我們的基本線、起步點，政府絕不能投放比推算更低的資源予解決日後 10-15 年的服務需要。

7.1 社區照顧服務為先

是次問卷調查結果反映安老服務業界的同工都同意應在長者身體仍未進入中度缺損前進行政策介入，做好預防性的工作，因此社區照顧服務為先亦是業界的共同意見。然而，根據香港大學在 2009 年進行的一項研究指，本港 65 歲或以上入住安老院舍的人口約有 7%，遠高過西方國家的 3-4%，以及亞洲其他地區的 2-3%。如此高的入住率及長期高企的輪候人數，伴隨的卻是安老業界不時收到長者及其家人不到最後關頭不願入住院舍的意見，奈何在欠缺足夠的社區支援服務下，最終只能選擇入住資助或

非資助的安老宿位，這反映政府應從根本政策上作出改變，於社區照顧服務上增加投放資源的比率。此外，未來 20 – 30 年長者人口增加，所需要的社區照顧服務需求亦會增加，政府應做好服務資源投放的推算及規劃，並及早就所需要的資源進行財政政策的變動和支援。以下將推算日後政府需要預留的安老服務資源，以積極促請政府詳細做好規劃，並公開就未來 10 – 15 年的安老服務藍圖，讓市民安心。

7.1.1 建議政府應為安老服務作出規劃預算

7.1.1.1 方法一：以現時總開支推算 2020, 2025 及 2030 年院舍及社區照顧服務的所需資源

根據政府 2015 年於財政預算案的回覆指，當局就資助安老院舍照顧服務和長者社區照顧及支援服務在 2014-15 年度的修訂預算分別為 39.240 億元及 18.626 億元；在 2015-16 年度的預算開支則分別為 42.553 億元及 21.509 億元。粗略計算，以 2014 年為例，具體財政投放上，政府每投放 1 元在現行的各類安老院舍照顧服務，就同時投放 0.47 元至長者社區照顧及支援服務上。有關比例預計 2015 年有所上升，政府每投放 1 元至現行的各類安老院舍照顧服務，就同時投放 0.5 元至長者社區照顧及支援服務上。

根據上述比例及實際金額，以 2015 年共有 112.3 萬名 65 歲以上長者為推算基礎，政府統計處估計至 2020 年本港會有 139.7 萬名 65 歲以上長者，增長率為 24.4%。假設政府要維持現有的服務水平，2020 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 52.94 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 26.76 億。

至十年後的 2025 年，65 歲以上長者人口增長至 175.86 萬人，對比 2015 年的增長率為 56.56%。假設政府要維持現有的服務水平，2025 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 66.62 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 33.67 億。

如果再推算至 15 年後的服務需要所涉及的資源投放金額，政府預計 2030 年的 65 歲以上長者人口增至 210.66 萬人，對比 2015 年的增長率為 87.54%。假設政府要維持現有的服務水平，2030 年的資助安老院舍照顧服務資源投放便需要 79.8 億，長者社區照顧及支援服務資源投放便需要 40.34 億。

表五 以現時總開支推算 (未計算通漲)

	2014-2015	2015-2016	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上)	978,600	1,123,300	1,397,600	1,758,600	2,106,600
資助安老院舍照顧服務開支	39.240 億	42.553 億	52.94 億	66.62 億	79.8 億
長者社區照顧及支援服務開支	18.626 億	21.509 億	26.76 億	33.67 億	40.34 億
總計開支	57.866 億	64.062 億	79.7 億	100.3 億	120.1 億

長者人口數目資料來自政府統計處的人口推算數字。

7.1.1.2 方法二：以服務使用率計算 (Take-up rate) 院舍及社區照顧服務的所需資源

第二種方法為以現時服務使用率和實際針對服務所作撥款金額而作出推算。然而，如同在前面所言，現時社區照顧服務的投放嚴重不足，有大量長者仍在輪候使用社區照顧及支援服務，以現時的使用率作推算是低估了未來服務需要。即使以下推算並不完美，但我們仍希望以這些資源推算作為起點，政府在預留資源時應以此作為最基本的參考數目。未來要真正做到居家安老的話，必須要增加投放至社區照顧服務的比例和比下面推算數字更多的實際資金。

鑑於 2015-16 年財政年度仍未完結，而 2014-15 年度社區照顧服務的實際處理個案及個案數目仍等有關當局回覆，以下暫以 2013-14 年度的社區照顧服務的實際處理個案及個案數目作推算基礎。

根據政府在《2013 年香港貧窮情況報告》中的數字，2013 年 65 歲以上長者人口共有 934,600 人，而在 2013-14 年，綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務、長者日間護理和長者社區照顧服務券的總處理個案數目為 41078。以 93.46 萬名 65 歲長者為基礎，長者社區照顧及支援服務的使用率為 4.395%，服務的撥款金額總計為 13.612 億。

表六 現時長者社區照顧及支援服務的個案數目情況

社區照顧服務使用人數					
(2013-14 年實際個案數字)	處理個案數目		個案數目		撥款金額
	普通	體弱	普通	體弱	
綜合家居照顧服務	25738	1455	19046	1046	5.226 億
改善家居及社區照顧服務	7552		5351		2.371 億
長者日間護理	5219		3728		2.215 億
長者社區照顧服務券	(2015 年 9 月底的使用人數)		1114		3.8 億
小總計：	41078		30285		13.612 億

處理個案數目為在該年度當局回覆指全年曾處理的個案數目；個案數目則為至該年 3 月 31 日正在使用服務的個案數目。

資料來源：審核 2015-16 年度開支預算書面回覆

粗略以整體長者社區照顧及支援服務所處理個案數目的平均成本計算，2013-14 年的平均個案每年成本為 33136.9 元。按此推算 2020 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 20.354 億。至 2025 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 25.612 億。繼續推算至十五年後，就社區照顧所涉及不同服務總共所需撥款金額為 30.68 億。

表七 A 以社區照顧及支援服務使用率為 4.395% 計算 (未計算通漲及輪候人數)

	2013-2014	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上) (2013 貧窮報告)	934,600	1,397,600	1,758,600	2,106,600
處理個案數目	41078	61425	77290	92585
所需撥款金額	13.612 億	20.354 億	25.612 億	30.68 億

如以滿足現時所有現時有社區照顧服務需要的長者為理想的推算前題，重新作出的資源投放推算金額如下：

表七 B 現時社區照顧服務的輪候人數及所涉金額

	每名額平均每月成本	輪候人數 (截止 2015 年 10 月底)	滿足所有輪候長者 所需金額(一年)
綜合家居照顧服務	\$1,742	4,678 人 (截止 2014 年 12 底)	0.98 億元
改善家居及社區照顧服務	\$3,889 (2014-15 年)	2,393 人	1.12 億元
長者日間護理服務	\$7,631	2,602 人	2.38 億元
滿足所有輪候長者所需金額及所牽人數：		9673 人	4.48 億元

* 因輪候人數中有使用者同時輪候社區及院舍照顧服務，這只是一個粗略的估算

表七 C 以社區照顧及支援服務使用率為 5.43% 計算 (未計算通漲)

	2013-2014	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上) (2013 貧窮報告)	934,600	1,397,600	1,758,600	2,106,600
處理個案數目	50751	75893	95496	114393
所需撥款金額	18.092 億	27.055 億	34.043 億	40.78 億

至於資助安老院舍照顧服務方面，至 2015 年 9 月，各項資助服務的總體名額為 26734。以 2015 年共有 112.3 萬名 65 歲以上長者人口計算，資助安老院舍照顧服務的使用率為 2.38%，服務的撥款金額總計為 15.583 億。

表八 現時資助安老院舍照顧服務名額情況

(至 2015 年 9 月的最新數字)	資助的院舍照顧服務名額		
	服務名額	平均每月成本 (2014-15 年度)	撥款金額
改善買位計劃的私營安老院	7937	9,544	9 億 300 萬元
合約安老院	197 (截至 2015 年 1 月底)	13,336	3 億 3,960 萬

資助的護理安老院	15077	14,288	2.1542 億
護養院 (2014-15)	3523	20,801	7,328 萬
小總計：	26734		15.583 億

資料來源：審核 2015-16 年度開支預算書面回覆、社會福利署「安老院舍照顧服務統計總覽」

雖然如同社區照顧服務一樣，不同服務所牽涉的土地需要、人手需要等成本各有不同，粗略以整體資助安老院舍照顧服務名額的平均成本計算，2015-16 年的平均每個名額每年成本為 58289 元。按此推算 2020 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 19.389 億。十年後至 2025 年，所涉及不同服務總共所需撥款金額為 23.397 億。至於十五年後的 2030-31 年，估計所需撥款金額為 29.224 億。

表九 A 以資助安老院舍照顧服務使用率為 2.38% 計算 (未計算通漲及輪候人數)

	2015-2016	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上)	1,123,300	1,397,600	1,758,600	2,106,600
服務名額	26734	33263	41855	50137
所需撥款金額	15.583 億	19.389 億	23.397 億	29.224 億

如以滿足現時所有現時有院舍照顧服務需要的長者為理想的推算前題，重新作出的資源投放推算金額如下：

表九 B 現時資助院舍照顧服務的輪候人數及所涉金額

	每名額平均每 月成本	輪候人數 (截止 2015 年 10 月底)	滿足所有輪候長者 所需金額(一年)
改善買位計劃的私營安老院	\$9,544	26,529 人	不適用
合約安老院	\$13,336		不適用
持續照顧的護理安老院	\$14,288		45.49 億元
護養院	\$20,801	6,186 人	15.44 億元
滿足所有輪候長者所需金額及所牽人數：		32715 人	60.93 億元

* 因輪候人數中有使用者同時輪候社區及院舍照顧服務，這只是一個粗略的估算

表九 C 以資助安老院舍照顧服務使用率為 5.29% 計算 (未計算通漲)

	2015-2016	2020-2021	2025-2026	2030-2031
長者數目(65 歲或以上)	1,123,300	1,397,600	1,758,600	2,106,600
服務名額	59449	73966	93071	111489
所需撥款金額	76.513 億	95.197 億	119.786 億	143.49 億

上述的兩種推算方式，是沒有包括 60-65 歲正在使用各種服務的人口在內、沒有計

算通漲或通縮的百分比，以及在計算所需資金而計算的平均成本時沒有考慮不同服務類型所涉及的不同成本換算。而就推算資助安老院舍照顧服務時所引用的服務使用率，實際情況卻是受制於政府有限的資助宿位提供，是故其參考價值不如定期更新的長期護理服務中央輪候冊所登記的輪候人數高。

然而，以現時社區照顧服務和院舍服務的使用率所推算至 2030 年，安老服務所牽涉預留金額 (30.68 億及 29.224 億) 為 60 億(表七 A 及表九 A)，直接讓 (92585 名及 50137 名) 超過 14 萬名長者受惠，對比造價 844.2 億的高鐵工程費用，所花金額只佔高鐵工程的 7.1%開支。至於進一步以包括滿足現時輪候人數的開支推算(表七 C 及表九 C)，值得參考的是如政府不改變現時「每投放 1 元至現行的各類安老院舍照顧服務，就同時投放 0.5 元至長者社區照顧及支援服務上」的比例、增加社區照顧的預防性服務和支援服務、令長者健康得以延長推遲入院需要的話，新增的安老院舍服務需求反映政府要更積極提供更多資源及政策處理安老業界的人手、財政及土地等問題。

這一部份的建議嘗試拋磚引玉，作出上述不同的所需資源推算，值得提供予業界、港大顧問團隊、安老事務委員會和政府當局在策劃未來安老服務時作參考之用。

7.1.1.3 方法三：以服務涵蓋人口計算長者鄰舍中心、長者地區中心的所需資源

鑑於我們認為長者鄰舍中心、長者地區中心、長者活動中心等單位能擔當安老服務的上游角色，及早為長者的健康進行提早介入及預防功能，因此我們認為政府在未來應就這些中心的數目、土地、人手等進行資源及政策配套的規劃。是故以下將以政府規劃署於 2014 公佈的未來區議會分區人數推算為基礎，嘗試就長者鄰舍中心和長者地區中心未來所需數目及撥款進行推算 (至於長者活動中心現時餘下共有 2 間，暫不包括在是次推算之內)。

表十 2015 年，按社會福利署分區的各中心數目

	長者鄰舍中心 (NEC)	長者地區中心 (DECC)	當區 NEC 及 DECC 中心總數目
中西南及離島區	20	5	25
東區及灣仔區	15	6	21
觀塘區	20	4	24
黃大仙及西貢區	19	6	25
九龍城及油尖旺區	19	5	24
深水埗區	12	3	15
沙田區	13	3	16
大埔及北區	12	2	14
元朗區	8	2	10
荃灣及葵青區	22	3	25
屯門區	8	2	10
總計	168	41	209

7.1.1.3.1 長者鄰舍中心 (NEC)

表十一 2015 年及 2020 年各區每間中心平均服務人口 (假設政府沒有新增中心數目)

65 歲或以上	2015 年		2020 年	
	人口	每間 NEC 平均服務人口	人口	每間 NEC 平均服務人口
中西南及離島區	105100	5255	130200	6510
東區及灣仔區	135600	9040	162300	10820
觀塘區	114000	5700	132300	6615
黃大仙及西貢區	128900	6784	153700	8089
九龍城及油尖旺區	126500	6658	150900	7942
深水埗區	72300	6025	88200	7350
沙田區	92300	7100	123800	9523
大埔及北區	78500	6542	109300	9108
元朗區	66300	8288	89800	11225
荃灣及葵青區	132900	6041	156400	7109
屯門區	63200	7900	87600	10950
總計	1115600		1384500	
全港每間 NEC 平均服務人口		6848		8658

根據表十一，我們可以見到，以政府規劃署的數字所顯示的分區人口計算，現時 2015 年全港每間 NEC 平均需要處理的 65 歲以上長者人口為 6848 人，至 2020 年全港每間中心便要服務平均 8658 名長者。如果政府沒有增加中心數目的打算，每間中心五年內需額外服務多 1810 名 65 歲以上長者。如政府願意及早就此進行規劃，以現時每間中心服務 6800 名長者為標準，2020 年按社署分區所需要的中心數目如下：

表十二 2020 年按社署分區所需要的 NEC 數目 (如以 6800 為每間中心需服務的長者人口計)

	2020 年各區需要的 NEC 數目	比起 2015 年，至 2020 年需要新增的中心數目
中西南及離島區	19	0
東區及灣仔區	24	9
觀塘區	19	0
黃大仙及西貢區	23	4
九龍城及油尖旺區	22	3
深水埗區	13	1
沙田區	18	5
大埔及北區	16	4
元朗區	13	5
荃灣及葵青區	23	1

屯門區	13	5
總計	204	37

關於長者鄰舍中心 (NEC) 的每年開支預算方面，參照政府於審核 2013-14 年度開支預算回覆立法會的數字顯示¹，在 2013-14 財政年度，政府全年合共撥款 2.548 億予長者鄰舍中心，有關金額於 2014-15 年有所上升。參照政府於審核 2014-15 年度開支預算回覆立法會的數字顯示²，2014-15 年度每間 NEC 可獲的每年經常撥款約為 260 萬元。

如按 2020 年，政府須因應各區新增的長者人口而需增加約 37 間 (長者鄰舍中心) 中心作推算 (不計通漲)，我們認為政府需於未來 5 年預留額外 9620 萬以維持現有的社區支援及照顧服務水平。

此外，根據安老服務計劃方案的資料³，長者鄰舍中心的空間規劃標準為 303 平方米。如以 2020 年須新增的 37 間長者鄰舍中心作推算，除了經常撥款外，我們認為政府亦要預留 11,211 平方米作未來新增中心之用。

7.1.1.3.2 長者地區中心 (DECC)

表十三 2015 年及 2020 年政府規劃署各區人口推算下的每間中心平均服務人口 (假設政府沒有新增中心數目)

65 歲或以上	2015 年		2020 年	
	人口	每間 DECC 平均服務人口	人口	每間 DECC 平均服務人口
中西南及離島區	105100	21020	130200	26040
東區及灣仔區	135600	22600	162300	27050
觀塘區	114000	28500	132300	33075
黃大仙及西貢區	128900	21483	153700	25617
九龍城及油尖旺區	126500	25300	150900	30180
深水埗區	72300	24100	88200	29400
沙田區	92300	30767	123800	41267
大埔及北區	78500	39250	109300	54650
元朗區	66300	33150	89800	44900
荃灣及葵青區	132900	44300	156400	52133
屯門區	63200	31600	87600	43800
總計	1115600		1384500	
全港每間 DECC 平均服務人口		29279		37101

根據表十三，我們可以見到，以政府規劃署的數字所顯示的分區人口計算，現時 2015 年全港每間 DECC 平均需要處理的 65 歲以上長者人口為 29279 人，至 2020 年全

¹ 答覆編號 LWB(WW) 249

² 答覆編號 LWB(WW) 0979

³ 服務設施處所及空間的規劃 - 表一：《香港規劃標準與準則》有關安老服務設施的指引

港每間 DECC 便要服務平均 37101 名長者。如果政府沒有增加中心數目的打算，每間中心五年內需額外服務多 7822 名 65 歲以上長者，佔現時服務人口的 26.7%。如政府願意及早就此進行規劃，以現時每間中心服務 29000 名長者為標準，2020 年按社署分區所需要的中心數目如下：

表十四 2020 年按社署分區所需要的中心數目 (如以 29000 為每間中心需服務的長者人口計)

	2020 年各區需要的 DECC 中心數目	比起 2015 年，至 2020 年需要新增的中心數目
中西南及離島區	4	0
東區及灣仔區	6	0
觀塘區	5	0
黃大仙及西貢區	5	0
九龍城及油尖旺區	5	0
深水埗區	3	0
沙田區	4	1
大埔及北區	4	2
元朗區	3	1
荃灣及葵青區	5	2
屯門區	3	1
總計	48	7

關於長者地區中心的每年開支預算方面，參照政府於審核 2013-14 年度開支預算回覆立法會的數字⁴ 顯示，在 2013-14 財政年度，政府共撥款 2.975 億予長者地區中心。以現時全港共有 41 間長者地區中心為計算，不計過去 2 年及未來 5 年的通漲，粗略假設每間長者地區中心可獲的每年經常撥款至少約為 725.6 萬元。

如按 2020 年，政府須因應各區新增的長者人口而需增加約 7 間 (長者地區中心) 中心作推算，我們認為政府需於未來 5 年預留額外 5079.2 萬以維持現有的社區支援及照顧服務水平。

此外，根據安老服務計劃方案的資料⁵，長者地區中心的空間規劃標準為 424 平方米。如以 2020 年須新增 7 間長者地區中心作推算，除了經常撥款外，我們認為政府亦要預留 2968 平方米作未來新增中心之用。

⁴ 答覆編號 LWB(WW) 249

⁵ 服務設施處所及空間的規劃 - 表一：《香港規劃標準與準則》有關安老服務設施的指引

7.1.2 為患有認知障礙症長者提供服務

現時，根據醫管局統計，至 2014 年認知障礙症患者人數約為 11950 人。而政府估計 2013/14、2014/15 及 2015/16 年，照顧認知障礙症患者補助金下的受惠長者人數約有 5600、5800 及 6400 人⁶，遠遠低於醫管局的統計數目，反映有更多患有認知障礙症長者仍未能得到足夠的補助接受更多服務以延緩機能衰退。至於開支方面，在 2015-16 年度，當局向 71 間日間護理中心／單位內共 731 個個案⁷發放的照顧認知障礙症患者補助金撥款約為 1,760 萬元⁸，平均每個案津貼金額為 2 萬 4 千元；同一年度，政府向 261 間合資格安老院舍發放照顧認知障礙症患者補助金約 2.198 億元，個案數目約為 5 600 人⁹，平均每個案津貼金額為 3 萬 9 千元；同時政府自 2014-15 年度起亦提供約 2,200 萬元的全年額外經常撥款，讓 41 間長者地區中心增聘社工提升對患有認知障礙症長者及其照顧者的支援服務¹⁰。

是次調查，我們亦有就為患有認知障礙症長者提供的服務作出查詢。政府除了需進一步擴大「照顧認知障礙症患者補助金」的適用範圍至「綜合家居照顧服務」及「改善家居及社區照顧服務」外，我們亦建議政府考慮在全面以專科模式向患有認知障礙症的長者提供服務前，可以半專科半融合的模式讓不同程度的長者有多一點的支援。

鑑於我們收集到同工的意見認為，因患有認知障礙症的長者和其他中度和嚴重缺損程度的長者所需要的復康器材和照顧服務有所不同，他們亦各自有其作息習慣和生活節奏，因此需要以專科模式提供服務予患有嚴重認知障礙症的長者。但考慮到「Active aging」的概念，即長者在與其他長者共同生活時，能讓長者保持身心活躍，而在生活中互相幫忙則能令不同長者有價值感和生命意義，因此，我們亦建議政府可以半專科半融合的模式讓不太嚴重的認知障礙症長者和其他需要的長者共同生活。希望港大顧問團體能在第三階段的諮詢中有機會就此進行深入探討和建議。

7.2 改變院舍政策 鼓勵重回社區

是次問卷調查發現，大部份同工認為除了檢討《安老院條例》外，可以增建多元院舍、以及立法規定在任何社區按比例興建院舍。此外，現時不論是資助的院舍服務，或是私人市場上的院舍服務，都沒有服務目標或誘因鼓勵院舍令長者有能力重回社區生活。增建院舍的速度是不可能追上人口老化的速度，而對長者來說安居於自己熟悉及自在的社區，遠較院舍理想。

⁶ 《立法會十六題：認知障礙症》，2015 年 6 月 17 日

⁷ 審核 2015-16 年度開支預算，答覆編號 LWB(WW)0069

⁸ 審核 2015-16 年度開支預算，答覆編號 LWB(WW)0978

⁹ 審核 2015-16 年度開支預算，答覆編號 LWB(WW)1040

¹⁰ 審核 2015-16 年度開支預算，答覆編號 LWB(WW)0978

7.2.1 重啟「住宿照顧服務申請」的凍結制度

因此，我們認為除了增加資助宿位外，政府應提供政策誘因，如鼓勵資助院舍向長者提供更多復康服務，如成功令其身體健康狀況在一定時期內得到有效改善並符合評估要求能重回社區的話，即能獲得一次性以人數計的鼓勵津貼。而有關長者在出院後一段時間不用再重回院舍，亦可以凍結方式保留其於資助長期護理服務中央輪候冊的輪候名額，若日後身體狀況轉差急需使用服務時可再次入住院舍。配合重新推行的住宿照顧服務凍結制度，此舉便能令派位時沒急切需要的長者「騰空」其輪候名額，有急切需要的長者能更快得到服務，而有機會復康的長者亦能把握黃金時機重回社區。

7.2.2 設立緊急復康院舍服務 (Acute Care Home Service)

此外，為協助因突發疾病而失去自理能力或健康、突然出現嚴重缺損，但有復康能力的長者，我們認為政府可考慮增設緊急復康院舍服務，向這些有需要長者提供短期密集式的復康服務。有別於護理院舍服務於長期護理系統中護理角色多於復康角色，緊急復康院舍的人手編制、服務目標為服務有短期需要的長者（如突然中風入院後的長者有所謂的「黃金康復期」），服務使用者需通過安老服務統一評估機制，確保有足夠的自理能力，才能重回社區生活。緊急復康院舍服務可配合離院長者綜合支援計劃，因應復康服務和照顧服務的不同比例，緊急復康院舍應提供比離院長者綜合支援計劃更多的復康服務予離院時間較短的長者，然後按康復進展再過渡至使用離院長者綜合支援計劃。

7.3 人手培訓及規劃

是次調查後，我們亦就問卷內容與部份同工深入討論。業界似乎都認為政府沒有長遠的服務規劃以回應長者、照顧者和業界的需要，其中一個嚴重問題就是護理員的流失率高，而入職人數不足，因此人手培訓和規劃是未來安老服務中一個急需處理的重大問題。

7.3.1 訂立明確晉升階梯

我們認為，為挽留人手及吸引新血入行，政府應就安老服務業設立良好的晉升階梯。如現時的照顧員除了在日常衣食、洗澡等照顧上擔當重要角色，對長者關懷等心理上照顧亦是舉足輕重，但政府卻沒有為照顧員設立晉升階梯，重視程度十分不足。設立晉升階梯的方法之一，便是就照顧服務進行細緻分工，把部分非專業的工作下放給予前線照顧員，並為前線照顧員提供訓練，提升工作技能及改進工作模式以吸引新人入行及挽留人手。除了照顧員外，其他安老服務的工種也必須有明確的晉升階梯，才能為日後的安老服務預留足夠的人手發展。

至於吸引年青人入行方面，有意見指「青年護理服務啓航計劃」學生的流失率也非常高，而中大老年學理學學士學位的青年入職情況未如理想。於同工聚焦小組作深入討論時，有同工指出原初設計老年學的畢業生能從事物理治療助理(PTA)、職業治療助理(OTA)，但同時「青年護理服務啓航計劃」的畢業生也是從事 PTA、OTA，工作情況一樣。而實際情況是很多老年學的畢業生做活動工作員 (PW)、福利工作員 (WW)，但這類工作沒明確的職業晉升階梯，從而影響他們的士氣，如他們退出安老行業，實對安老服務的質素有一定影響。有同工亦認為政府及業界應加強認可中大老年學理學學士學位的畢業生，除了鼓勵他們讀護理學作個人進修外，應給予他們一系列訓練及明確的晉升階梯。我們認為政府鼓勵年青人修讀護理學作個人進修外，也應設立一系列訓練及明確的職業晉升階梯，讓在他們累積一定經驗後，成為安老業界的身心、社靈的支援人員、行政人員、輔助人員。

安老事務委員會在進行安老服務規劃時，應教育局等政府部門多溝通和交流。除了預留學額予特定人力需求的學科外，教育局亦應為這些安老服務的資歷架構明確化，並多作宣傳，以減低從事這一行業人員的流失、提高他們的投入感和成就感，具體例子如照顧員、保健員受專業訓練後可晉升為「護理師」、「護士」等，擁有專業地位。安老服務要有充足人手，便需改善工作條件，如增薪、減少工時、增添輔助儀器、提供保障、增加晉升機會。當然，最主要的問題是在整筆撥款津助制度下，社福界機構將合約員工的薪酬與公務員薪級表 (Master pay scale) 脫勾，年資不再受到認可，出現同工不同酬的情況，令人手流失成為社福界的多年問題。我們建議政府要建立明確的職業晉升階梯，同時亦需要做好有關薪級的規劃。

7.3.2 設立護理員津貼

此外，我們建議政府設立「護理員津貼」(Hardship allowance) 為個人照顧工作員職位提供額外的資助撥款，改善待遇以吸引新人入職、挽留前線護理人手。此外，政府亦應增加撥款，讓機構添置不同儀器，如吊機，減輕個人照顧員因扶抱等而造成的工傷、勞損 (Lotteries Fund - Standard Lists of Furniture and Equipment)。

7.4 政策規劃層面

7.4.1 擴大第三階段諮詢至全港十八區及公開所有報告

是次調查反映有九成受訪者沒有參與過安老服務計劃方案的焦點小組會議，不論是業界、安老服務關注團體、長者皆反映諮詢場次、時間極為不足。因此，我們認為安老事務委員會應擴大第三階段的諮詢至全港十八區，並在第三階段開始前公開第二階段的諮詢報告。

7.4.2 取消在社會福利界推行的整筆撥款津助制度及競爭性服務投標制度

安老服務為社會福利服務的其中一個重要部份，而政府當局在 2001 年強行取消實報實銷津助制度，改行整筆撥款津助制，再引入競爭性服務投標制，令安老服務受到一定影響。加上，政府當局日趨以市場化方式提供安老服務，安老服務的質素備受社會各界關注，業界亦欠缺互相分享的機會和共同發展多元服務的誘因，最終受影響的不止是業界同工，更是千百萬的長者和其照顧者。長遠而言，當局必須認真檢討整筆撥款津助制、痛改前非，真心願意進行大刀闊斧的改革，便可令業界同工減少不必要的行政工作，減少人手流失加強經驗累積，以及把更多時間投放至服務長者和改善服務的工作上，安老服務定必更能收事半功倍之效。

7.4.3 設立跨部門工作小組

在「安老服務計劃方案」的第一階段諮詢中，本辦事處曾提交詳細的意見書，強調安老政策不應只指向福利政策，更包括長者退休保障、長者醫療及長者住屋。而整個長者政策涉及的時間、人力、土地資源甚廣，如要訓練前線的照顧人員和輔助醫療人員需時 1-2 年、院舍規劃及興建需要 5-10 年不等、普通科醫生需要 8 年時間、專科醫生要 10-15 年時間。因此，本港長者安老政策實非單一社會福利政策和安老事務委員會可以處理。面對一個如此重要及龐大的政策範疇，我們仍然認為政府應該設立跨部門工作小組，全方位制定長者人口政策。

7.4.4 於制訂政策中加入長者影響評估

此外，我們認為日後在政策制定方面，安老事務委員會可參考家庭議會的做法。即是，為達致創建長者友善的社區環境，我們建議政府各部門在制訂所有政策時，必須評估有關政策對長者的影響，訂立一套長者影響評估框架清單，並在政策文件及立法會參考資料中列出評估結果。此外，在各部門進行公眾諮詢過程中，就對長者可能構成影響的新政策，徵詢安老事務委員會的意見。

一項能夠照顧長者需要的政策制定或當局制定的政策預算，並不是直接指向於為長者提供各樣直接或間接的社會福利津貼和服務，而是指政府在政策制定的過程中，能以長者友善的意識做政策評估，包涵計算令長者得益或受損的統計評估、包涵經考慮長者需要的稅制分析和經濟政策分析、於政策中包含計算對長者所產生的績效指標。此舉長遠而言，能令社會提高對長者友善政策影響之意識，並促使政府對創造長者友善社區而負起責任，最終達至長者觀點主流化。

立法會張國柱議員辦事處：長者社區照顧關注組

附錄一 問卷調查樣本

1. 你是否從事安老服務的同工？ 是 否(多謝你的關注，問卷完結)
2. 你有否曾出席由香港大學顧問團隊就有關「安老服務計劃方案」所舉辦的聚焦小組？
有 沒有
3. 你是否同意當局應要積極發展長者「社區支援服務」(例如：長者地區/鄰舍/活動中心)的預防性角色，以延緩長者健康惡化？
同意 不同意 沒有意見
其他意見： _____
4. 你是否同意當局應要積極發展長者「社區照顧服務」(例如：綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務)的預防性角色，以延緩長者健康惡化？
同意 不同意 沒有意見
其他意見： _____
5. 現時綜合家居照顧服務(體弱個案)及改善家居及社區照顧服務的服務內容和對象均大致相同，有意見指兩者應該合併，你是否同意？
同意 不同意 沒有意見
其他意見： _____
6. 有意見指社署應訂立「家居照顧服務」(例如：膳食服務、家居清潔、護送服務等)的輪候時間指標和服務指標，你是否同意？
同意 不同意 沒有意見
其他意見： _____
7. 現時使用「綜合家居照顧服務(普通個案)」中有不少輕度認知障礙症的長者，有意見認為要將「照顧認知障礙症患者補助金」的適用範圍擴展至上述服務，你是否同意？
同意 不同意 沒有意見
其他意見： _____
8. 你認為應如何為患有不同程度認知障礙者的長者提供服務？
維持現時的融合服務模式 以專科服務模式提供服務 沒有意見
其他意見： _____

9. 你認為應如何解決基層護理人員短缺問題？

建議	非常同意	同意	沒有意見	不同意	非常不同意
設立「護理員鼓勵津貼」(Hardship allowance) 為個人照顧工作人員職位提供額外的資助撥款					
檢討人手編制，把專業工序中較多涉及技術層面的部分下放給輔助人員					
建立護理職系資歷架構，改善行業的晉升制度					
為護理服務作出五年規劃，確保業界有充足人手應付服務需要					
輸入勞工					
動員、培訓和監察各類非正規或沒受薪的照顧者讓他們可以為鄰近的長者提供社區支援和家居照顧					
其他意見：					

10. 你認為應如何處理安老服務的可持續財政安排？

建議	非常同意	同意	沒有意見	不同意	非常不同意
按使用者負擔能力作不同程度的資助(引入「經濟審查」)					
以「錢跟人走」方式資助服務					
擴大稅收基礎 (如設立老人稅)					
長者長期照顧服務保險					
取消「競爭性投標」作津助模式的安排(如：納入常規資助項目、轉用實報實銷的津助)					
設立「安老服務基金」(如設立 200 億的老人服務基金)					
其他意見：					

11. 你認為應如何改善資助安老院舍照顧服務？

建議	非常同意	同意	沒有意見	不同意	非常不同意
興建多元院舍，例如小型家舍、安老院 (適合獨居及雙老)，讓長者有更多自主及選擇					
立法規定在公共屋邨/重建區/私樓按比例興建院舍					
恢復住宿照顧服務申請的「凍結制度」(即若申請人在獲編配服務後，認為沒有即時需要入住院舍的情況下，可先列作「非活躍」個案處理，當在日後有需要，可重新列為活躍個案。)					
檢討安老院舍條例，加強對院舍質素的監管					
其他意見：					

12. 你認為以下「錢跟人走」的資助模式理想嗎？

服務項目	非常理想	理想	沒有意見	不理想	非常不理想
長者社區照顧服務券試驗計劃					
長者院舍住宿照顧服務券					

基本資料

13. 你的性別：男 女

14. 服務單位：

長者地區中心 長者鄰舍中心 長者活動中心 長者日間護理中心

綜合家居照顧服務 改善家居及社區照顧服務 家務助理服務

長者宿舍/ 安老院 護理安老院 護養院 合約院舍

私營院舍 其他_____

15. 職位類別：

社工 註冊護士 登記護士 物理治療師

職業治療師 保健員 家務助理 個人照顧員

活動助理/幹事 其他_____

16. 受聘於：社會福利服務機構 私人機構

附錄二 聚焦小組會議撮要

日期：2015 年 11 月 7 日(六)

時間：2:00-4:00PM

地點：立法會 506 室

會議撮要 (同工提及安老服務的重點)：

1. 服務券的問題

- 部份業界人士不知道長者社區照顧服務券的內容，與會同工反映 DECC 的同工大部份知服務券，NEC 就不是所有同工也知道服務券；
- 「安老服務計劃方案」問卷調查近五成人同意「錢跟人走」，但只得三成及兩成人分別認為社區照顧服務券理想及認為長者院舍住宿照顧服務券 (院舍券) 理想，是因為不是所有同工都了解這兩種券 - 除了「錢跟人走」元素，亦包含不太合適之共同付款元素的內容；與會同工也質疑「錢跟人走」能否照顧長者的真正需要；
- 擔心政府現時的方向是將服務券代替現有的津助社區照顧服務；
- 中西區的西營盤有較多貧窮長者，但卻不被列作試驗區，同工認為應讓 18 區推行服務券；
- 服務券現時未引入私營服務供應商，引入後擔心只會令服務費增加、或把賺取的收益作利潤而不是做服務質素提升，最終令商人於市場賺大錢；
- 政府應提升院舍券的金額讓長者可以入住等同現時津院質素之院舍；
- 同工反映長者使用 (社區照顧) 服務券考慮的因素牽涉到提供服務的中心的品牌紀錄、中心地點與住所距離之遠近及服務質素；
- 多數長者不想入住院舍，反之想要有彈性的社區服務種類，同工認為 (社區照顧) 服務券的金額應包括：可以自行購買服務及可以讓長者聘請傭工照顧自己。

2. 個案經理的問題

- 現時個案經理替長者安排服務後，不會繼續跟進個案至 6 個月以觀察長者是否適合服務；
- 與會同工認為 Case worker 需要多點時間跟進長者的情況，但政府現時只投放資金發展服務券，卻不發展主要給基層使用的津助服務；
- 政府沒給予足夠資源完善現時 NEC 的服務質素，LSG 也影響服務質素，因此在資源緊絀下，有經驗的人才流失率高。同工反映機構因有限資源而聘請剛畢

業的社工負責社區照顧服務券的個案管理工作，但因經驗不足不熟悉不同類型的服務內容，如誤會 day care 及 enhanced care，錯配長者所需的服務。

3. 安老服務的質素問題

- 有照顧者反映她選擇私營安老服務基於政府沒有改善長者日間托管服務，日間中心需要長者自行到其住所下的集合點上專車到日間中心，沒有提供上門接送服務，而且下午 3 時多中心就開始送長者離開，當照顧者沒有聘請傭工照顧長者時，照顧者需要上班而無法到中心接回長者；現時中心的營業時間難以配合照顧者的需要；而送飯服務需要長者開門取飯，一旦長者行動不便就難以接受送飯服務；由於私營服務提供者(社區照顧券)有彈性額外職責、能提供上門接送等服務，最後照顧者選用私院提供朝 8 晚 8 的日間暫托服務；
- 但同工反映因現時的 Day care centre 同工受職安健及固定職責規限，才會令資源上不及私營服務；所以同工認為應檢討現時的 CCS 服務是否切合社會需要，如現時送長者到 CCS 的時間與其家屬的上班時間不合，又不是所有長者都有家庭傭工照顧，令家屬難以接送長者到 CCS；
- 現時服務只要求機構做到一般的服務，如送飯、替長者沖涼，但忽略社工角色、輕視長者心理輔導需要；與會同工反映不是所有長者皆嚴重到只需要專業醫療服務，不少是需要心理上的支援，而社工最能發揮的就是與長者建立關懷長者的關係。

4. 晉升階梯

- 因為政府沒有長遠的制度回應長者及其家屬的需要，而現時的安老院舍有 Supporting staff，但護理員流失很高，原因關乎政府沒有設立良好的晉升階梯；如照顧員對長者的關懷等心理上照顧對長者皆很重要，但政府沒有重視他們的價值、沒有為他們設立晉升階梯；如能下放更多非專業護理工作給照顧員、輔以足夠的培訓、提升他們的工作模式，便可有助挽留人手、鼓勵新人入行；而其他安老服務的工種也須要有更明確的晉升階梯；
- 有意見指「青年護理服務啓航計劃」學生的流失率也非常高，而中大老年學理學學士學位的青年入職情況未如理想；在與同工深入討論時，有同工指原初設計老年學畢業生能從事物理治療助理(PTA)、職業治療助理(OTA)，但同時「青年護理服務啓航計劃」的畢業生也是從事 PTA、OTA，工作情況一樣；而實際情況是很多老年學畢業生做 PW、WW，但這類工作沒明確的職業晉升階梯，從而影響他們的士氣，他們的消失對安老服務的質素有一定影響；同工認為現時政府設立老年學但沒有認可該學科畢業生，他們畢業後只可做安老服務中的「個人護理」工作，學科未能訓練他們成為專業人士，現時政府只鼓勵他們讀護理學進修，但這不是最好辦法，應給予他們一系列訓練及明確的晉升階梯；
- 關注組認為除了鼓勵他們讀護理學作個人進修外，應給予他們一系列訓練及明確的晉升階梯，如除了做前線工作，亦可在累積一定經驗後成為心、社靈的支援人員、行政人員、輔助人員；

- 現時沒有明確晉升階梯的原因是 LSG 令資源緊絀，營運機構亦不太墨守既有運作模式，雖然有較多大專畢業生入職，但因沒晉升階梯而轉工等，導致機構的人手及人才流失。

5. 安老服務統一評估機制

- 政府應先評估長者照顧護理需要、生活狀況、生活及經濟條件才可訂每個 case 需要多少資金；RW 按安老服務統一評估機制作出的評估時鬆時緊，沒有劃一準則令長者輪候服務的時間也受影響。

6. 訓練家庭傭工

- 現時很多家庭傭工陪長者往返「長者日間護理中心」及留在中心內，傭工陪長者回家後，會跟其他家屬說中心服務的不是，因此中心常常收到長者家屬的投訴；同工表示只要中心能增加人手，質素就不會受影響；同工認為既然有傭工陪同長者使用服務，政府應為這批傭工提供訓練以提升其照顧長者的技巧，讓他們亦可為長者提供相應的復康練習服務。

附錄三 延伸閱讀

立法會張國柱議員辦事處 - 就安老服務計劃方案「訂定範疇階段」第一節公眾參與意見書：

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150120cb2-674-8-c.pdf>



Shorter url : <http://goo.gl/OiDNLr>

長者社區照顧服務關注組對安老服務計劃方案「訂定範疇」的意見：

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150120cb2-674-1-c.pdf>



Shorter url : <http://goo.gl/IDIZC7>

安老服務計劃方案官方網址：<http://espp.socialwork.hku.hk/index.php/zh-tw/>



Shorter url : <http://goo.gl/zCu92v>

長者社區照顧關注組「安老服務計劃方案：無得傾、唔俾講！？」Facebook 專頁

<https://www.facebook.com/ESPPNOTALKNOSAY/>





出版：立法會張國柱議員辦事處（社會福利界）

地址：香港中區立法會道1號立法會綜合大樓906室

電話：25373615

傳真：25233518

網址：www.cheungkwokche.hk

聯絡人(研究員)：陳倩瑩小姐

電郵：info@cheungkwokche.hk / daisy@cheungkwokche.hk

出版日期：2015年12月

Published By

Office of Hon Cheung Kwok Che, Member of Legislative Council (Social Welfare Functional Constituency)
Room 906, Legislative Council Complex, 1 Legislative Council Road, Central, Hong Kong

Tel: (852) 25373615

Fax: (852) 25233518

Contact Person (Researcher): Miss Chan Sin Ying (Daisy)

E-mail: info@cheungkwokche.hk / daisy@cheungkwokche.hk

Web: www.cheungkwokche.hk

Publishing Date: December 2015

Elderly Community Care Services Concern Group of

Office of Hon Cheung Kwok Che, Member of Legislative Council

立法會張國柱議員辦事處



長者社區照顧服務關注組