

2016 年 11 月 14 日

討論文件

立法會福利事務委員會

安老服務計劃方案

目的

本文件匯報安老服務計劃方案（「計劃方案」）籌劃工作的進度，並向委員簡述「計劃方案」的初步建議。

「計劃方案」：背景及進度

2. 香港人口正急速高齡化，而此情況預計將會持續。政府有迫切需要加強安老服務的中長遠規劃。有鑑於此，行政長官在 2014 年 1 月的《施政報告》中，宣布委託安老事務委員會（安委會）籌劃「計劃方案」。為此，安委會成立了「安老服務計劃方案工作小組」（工作小組）以跟進有關工作¹。勞工及福利局則委聘了來自香港大學社會工作及社會行政學系的顧問團隊²，為安委會和工作小組提供協助。

3. 在籌劃「計劃方案」時，安委會和工作小組除了檢視現有和計劃中的安老服務外，還參考了相關研究、報告³、措施以及與安老服務有關的人口／服務統計數字，並考慮了安老服務的長遠發展和可持續性等因素。

4. 「計劃方案」的籌劃工作分為三個階段，分別為「訂定範疇階段」（以訂定「計劃方案」的涵蓋範疇，以及確定需要處理的主要課題）、「制訂建議階段」（以就各主要課題進行分析，並制訂「計劃方案」的初步建議）和「建立共識階段」（以訂定「計劃方案」各項建議的訂稿，並就此建立共識）。就如我們在 2016 年 3 月 14 日向本

¹ 除了邀請安委會委員加入工作小組外，安委會也邀請了五位外間人士出任工作小組的增補委員。工作小組的職權範圍和成員名單載於附件一。

² 顧問團隊由香港大學的徐永德博士和羅致光博士帶領，並包括來自其他大學的成員。顧問團隊的成員名單載於附件二。

³ 包括《審計署署長第六十三號報告書》內有關政府提供長期護理服務的章節、本事務委員會以往就安老服務進行的討論、長期護理政策聯合小組委員會的報告，以及長者服務計劃未來發展事宜小組委員會的報告。

事務委員會所述（見立法會文件編號CB(2)1033/15-16(04)），安委會及工作小組於 2014 年 10 和 11 月就「訂定範疇階段」舉行第一輪公眾參與活動，與持份者展開討論並收集他們對安老服務的意見，以訂定「計劃方案」的涵蓋範疇。考慮所收集到的意見後，安委會及工作小組於 2015 年 3 月完成了「訂定範疇階段」的工作並訂定了「計劃方案」的範疇，當中包括六個討論主題，涵蓋 19 個討論課題（附件三）⁴。

5. 第二輪就「制訂建議階段」的公眾參與活動於 2015 年 6 至 8 月舉行，目的是收集持份者對「計劃方案」可行建議的意見，以應對「計劃方案」涵蓋範疇的議題⁵。經考慮在公眾參與活動所收集到的意見，以及顧問團隊就各項需處理課題進行的分析後，安委會和工作小組制訂了四個策略方針以及 20 項初步建議。各項初步建議，以及安委會和工作小組的考慮，詳載於「制訂建議階段」報告。該報告已上載至「計劃方案」的網站⁶，而報告摘要則載於附件四。

6. 為了就「制訂建議階段」中所識別的 20 項初步建議建立共識，安委會和工作小組在 2016 年 10 月展開「建立共識階段」的第三輪公眾參與活動，當中包括於同年 10 至 12 月期間在全港十八區舉辦公眾論壇。論壇會邀請安老服務提供者、非政府機構、服務使用者團體、關注團體、業界和專業組織和社區代表出席，而有興趣的公眾人士也可參與發表意見。此外，持份者和公眾人士也可以郵寄或電郵方式提出書面意見，或填寫載於「計劃方案」網頁的意見表格。此階段的公眾參與活動預計於 2016 年 12 月底完成。

⁴ 有關報告可登入以下網址瀏覽：

espp.socialwork.hku.hk/images/scopingreport/ScopingReportChineseFinalClean.pdf

⁵ 「制訂建議階段」於 2015 年 6 月開始，而其公眾諮詢活動則於 2015 年 6 月至 8 月分兩期進行，包括第一期 30 個聚焦小組，以及第二期六場公眾論壇。顧問團隊亦參與了由社會服務界就相關課題舉辦的論壇、向本事務委員會簡介了「計劃方案」的進度，並出席了本事務委員會轄下長者服務計劃未來發展事宜小組委員會的會議。顧問團隊在諮詢活動期間共收到 38 份書面意見。

⁶ 有關報告可登入以下網址瀏覽：

espp.socialwork.hku.hk/images/ESPPConsensusBuilding/ReportonFormulationStageChiFinal.pdf

於「建立共識階段」下提出的「計劃方案」初步建議

人口趨勢

7. 安委會和工作小組留意到，有兩大人口趨勢會為香港的安老服務帶來重大挑戰。第一是人口急速高齡化。長者人數⁷和長者中較年長組別所佔的比率⁸在未來數十年會大幅增加。此外，老年撫養比率⁹預期會上升，而家庭住戶平均人數則會下跌，這反映家庭照顧者的人數將會減少，這些情況將對正規長期護理服務的需求帶來更大壓力。

8. 鑑於上述人口變化，安委會和工作小組預計資助長期護理服務的需求將大幅上升¹⁰。此外，由於現時的安老服務較側重於院舍照顧服務而非社區照顧服務¹¹，安委會和工作小組認為政府有需要重新檢視現時長期護理服務的使用情況，以更加著重於社區照顧服務。另外社會亦有需要開展如何確保安老服務在財政上的可持續性的討論，並確保能繼續集中為最有需要的長者提供服務。

⁷ 例如，65歲或以上的長者人數預期會由2015年的112萬增至2064年的258萬，為原來的2.3倍，而長者佔全港人口的比率則會相應地由16%增至36%。

⁸ 在2015至2064年期間，整體長者人口（即65歲或以上人士）預期會增至原來的2.3倍，85歲或以上的長者人口為4.3倍（由167 000人增至724 400人），而100歲或以上的長者人口則為14.2倍（由3 300人增至46 800人）。

⁹ 指65歲或以上長者人口相對每千名15至64歲人口的比率。這個數字預期會由2014年的約198人增至2064年的約564人。

¹⁰ 根據推算，資助長期護理服務（即資助社區照顧和院舍照顧服務）的總需求會上升，所需的服務名額會由2016年的約60 000個增至2030年的78 000個，到2051年時更會達到頂峯的125 000個服務名額。

¹¹ 有關情況由資助長期護理服務的實際使用情況、長者申請資助長期護理服務時所選擇的服務，以及投放於資助院舍和社區照顧服務的資源所佔比率反映出來。工作小組留意到的其中一項數據是，在2012/13年度至2014/15年度期間，在申請資助長期護理服務的長者中，約60%獲評定為可透過社區照顧服務來滿足其護理需要，而只有約38%獲評定為只適宜選用資助院舍照顧服務。儘管評估結果如此，在近年經由「安老服務統一評估機制」（「統評機制」）評核的個案中，約90%最終都會選擇輪候院舍照顧服務。

導致這個現象的可能原因眾多，當中包括：社區照顧服務供應不足、為離開醫院的長者所提供的無縫服務不足、現時的「統評機制」對劃分社區照顧服務和院舍照顧服務方面有所限制、面對資助院舍照顧服務輪候時間長，長者提前提出申請以預先進入中央輪候冊、居住環境的限制等。

9. 安委會和工作小組留意到的第二個人口趨勢，是長者的人口特徵預期會有所轉變：將來的長者的預期壽命會更長、更關注健康、有較高的教育水平、較能掌握資訊科技發展，並有較佳的經濟能力。預計這些長者會對安老服務的種類和質素有更高期望，並希望在選擇服務時有更大的彈性和自主。雖然預期未來世代長者的健康普遍較佳，但一些與年齡有關的疾病（例如認知障礙症）的個案預計會隨著平均壽命上升而有所增加。

「計劃方案」框架

10. 「制訂建議階段」報告所提出的框架載於**附件五**。該框架包含「計劃方案」的願景（敬老、愛老、護老）和使命（老有所屬、老有所養、老有所為）、十項整體原則（分別為尊嚴、生活質素、長者友善、積極和豐盛人生、居家安老、着重使用者選擇、共同承擔責任、將資源投放給最需要的人士、財政可持續性，以及社會共融及平等機會），以及四個主要策略方針，包括：

- (i) 加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率；
- (ii) 確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務；
- (iii) 進一步提升服務效率並整合各項服務；及
- (iv) 確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔。

初步建議

11. 正如第 10 段所述，安委會和工作小組共訂定了 20 項初步建議，主要涵蓋在四個策略方針之內。涵蓋在這四個策略方針的主要初步建議會於第 12 至 19 段闡述，而初步建議的列一覽表則載於**附件六**。

(i) 達至「居家安老」和減少住院比率

12. 安委會和工作小組認為如要達至「居家安老」和減少入院率，加強社區為本的服務甚為重要。對於仍然健康和不需要護理支援的長者，工作小組建議應更集中向他們推廣健康生活模式，使他們能預防健康衰退。隨着長者的壽命延長，讓長者繼續活躍於社區的措施亦有需要加強。安委會和工作小組建議長者中心的服務應包含協助長者計劃退休後生活的元素，同時亦應鼓勵長者持續學習和為社會作出貢獻。

13. 至於正在社區生活但需要支援服務的長者，報告建議加強為「輕度」缺損¹²長者提供的支援服務，以防止他們的健康轉差。此外，報告建議推出和加強過渡性護理支援服務，以協助長者「居家安老」。不少長者，尤其是剛離開醫院的長者，可能需要過渡性質的院舍照顧服務。如有適當的護理和復康服務，不少長者可於過渡期後健康狀況有所改善時，繼續在社區生活。其他有需要推出的服務改善措施包括提升安老服務，使服務更為「認知障礙友善」，以及把善終照顧服務元素整體納入為安老服務的一部分。

14. 除了加強直接為長者提供的服務外，護老者支援服務亦應予改善。舉例來說，安委會和工作小組建議加強暫託服務；應清晰界定暫託、緊急住宿及過渡期護理服務所擔當的角色；透過正規與非正規的護理系統來加強日間暫託服務；以及為家庭護老者和參與照顧長者的外籍家庭傭工（外傭）提供更多訓練和支援。

15. 即使加強了社區照顧服務及其他支援措施，部分長者仍然會需要院舍照顧服務。安委會和工作小組留意到院舍照顧服務的質素備受關注，因此建議政府除了繼續推行和盡量加強保證服務質素的措施外，還應適時檢討《安老院條例》（第 459 章）¹³。此外，安委會和工作小組認同安老服務業人手短缺是一個影響服務質素的重要因素，因此建議了一系列措施來處理這個問題，包括成立地區為本的專業團隊，透過改善安老服務界別工作的職業架構以協助招聘和挽留專業及輔助醫療人員；增加照顧員職位的吸引力，並改善照顧員的聘用條件／工作環境；透過善用新科技及裝置，促進服務流程現代化；以及在輸入照顧員方面作出更具彈性的安排等。

16. 除了上述擬議服務改善措施外，安委會和工作小組亦建議加強安老服務的前瞻性規劃，令資助服務的供應能應付日益增加的長期護理服務需求。顧問團隊推算了截至 2064 年的資助長期護理服務需求。推算結果顯示，到了 2026 年¹⁴，資助社區照顧服務及資助院舍照顧

¹² 現時的社區照顧服務主要集中為身體機能被評為「中度」或「嚴重」缺損的長者提供支援。

¹³ 於 2016 年 6 月 25 日的事務委員會會議上，勞工及福利局局長表示政府會考慮預期將於 2017 年第二季向政府提交的「計劃方案」的報告結果，開展檢討《安老院條例》（第 459 章）的工作。

¹⁴ 有關資助長期護理服務需求的推算涵蓋的年期至 2064 年止。不過，工作小組留意到，安老服務設施通常約需時長達十年來發展。因此，工作小組集中討論於 2026 年（即以 2016 年為基年起計的十年）的資助服務名額供求情況。

服務預期會分別欠缺約 18 000 及 14 000 個名額。雖然資助服務名額不足的情況可以透過多種方法來應付，例如興建新的資助服務設施、推行買位計劃和服務券計劃，但報告認為應加緊落實現行安排，以物色合適地點來提供安老服務設施，並建議重新在《香港規劃標準與準則》為資助社區照顧服務、資助院舍照顧服務及長者中心（即長者地區中心和長者鄰舍中心）加入按人口數目釐定的規劃比率。此外，安委會和工作小組也建議探討採用「屋苑為本」模式，即一般住宅發展項目應預留場地和處所作安老服務用途。

(ii) 確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務

17. 第二個策略方針關乎如何改善現行服務模式，以助長者在知情的情況下作出選擇和適時獲得具質素的服務。主要建議包括探討建立個案管理模式、加強使用資訊及通訊科技、確保更有效的資訊傳遞，以及探討如何善用私營界別的服務名額，以滿足長者的即時照顧需要。

(iii) 進一步提升服務效率並整合各項服務

18. 在提升服務效率方面，報告審視了現時社福、醫療和房屋界別的服務銜接情況，並提出建議，讓該等界別的服務能順暢地互相銜接，特別是為離院長者提供的過渡性護理支援。安委會和工作小組認為應檢視各類家居為本支援服務，例如檢視「綜合家居照顧服務」和「改善家居及社區照顧服務」的服務地區，以期提高服務的成效和效率。

(iv) 確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔

19. 在首兩輪的公眾參與活動中，持份者普遍認同資助安老服務的財政模式達至長遠可持續甚為重要。鑑於人口高齡化，安老服務的需求不斷增加，而現時政府的資助佔服務成本約八至九成，持份者認為應改善資助服務的財政安排。安委會和工作小組建議應採取更具前瞻性的方法，以迎合長者人口的社會經濟狀況改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支。安委會和工作小組建議可進一步考慮的方向包括：與支付能力相稱的共同付款，以及加強非政府機構營運自負盈虧服務的措施等。

下一步工作

20. 在「建立共識階段」公眾參與活動完結後，安委會和工作小組將會考慮持份者的意見，訂定「計劃方案」的框架和建議的定稿。考慮到擬備報告所需的時間和初步建議或需作修訂，除非出現不能預知的

情況，我們預期安委會會在 2017 年第二季就「計劃方案」向政府提交報告。

徵詢意見

21. 請委員察悉「計劃方案」籌劃工作的最新進展，並就初步建議提出意見。

勞工及福利局
2016 年 11 月

**安老事務委員會
安老服務計劃方案工作小組**

職權範圍

協助安老事務委員會籌劃「安老服務計劃方案」。

成員名單

	<u>姓名</u>	<u>背景</u>
主席：	林正財醫生	醫學及社會服務
成員：	陳文宜女士	社會服務
	陳呂令意女士	教育及社會服務
	樓瑋群博士	學術
	謝偉鴻先生	商業及社會服務
	謝文華醫生	醫學
	黃帆風先生	商業
	黃黃瑜心女士	社會服務
	楊家正博士	學術
增補委員：	鄭麗玲博士	社會服務
	黃耀明女士	社會服務
	周美恬女士	社會服務
	陳志育先生	商業及社會服務
	李伯英先生	商業及社會服務

官員代表： 勞工及福利局局長或其代表
食物及衛生局局長或其代表
運輸及房屋局局長／房屋署署長或其代表
社會福利署署長或其代表
衛生署署長或其代表
醫院管理局行政總裁或其代表

秘書： 勞工及福利局首席助理秘書長（特別職務）

顧問團隊成員名單

	<u>姓名</u>	<u>大學</u>
首席研究員：	徐永德博士	香港大學
	羅致光博士	香港大學
成員：	周愛華博士	香港城市大學
	黎永亮教授	香港理工大學
	馬學嘉博士	嶺南大學
	錢黃碧君女士	香港理工大學
	白雪博士	香港理工大學
	戴樂群醫生	香港中文大學

**「計劃方案」的涵蓋範疇
及討論課題**

- A. 「長者」的定義及安老服務的服務對象
 - 長者的地位及角色
 - 「長者」的定義及安老服務的服務對象
- B. 現有服務
 - 積極樂頤年
 - 社區照顧服務
 - 院舍照顧服務
 - 「統評機制」
 - 個案管理
 - 暫託、緊急住宿及過渡性護理服務
 - 護老者支援
 - 認知障礙症長者的服務
 - 善終照顧
 - 透過公私營合作創造協同效應
- C. 人力及培訓
- D. 處所及空間
- E. 安老服務的可持續財政安排
- F. 與其他範疇的銜接及其他課題
 - 安老服務和醫療及房屋界的銜接
 - 規劃機制
 - 科技與訊息
 - 對少數族裔長者的支援

報告摘要

背景

1. 行政長官在 2014 年的《施政報告》中宣布，委託安老事務委員會（安委會）籌劃「安老服務計劃方案」（「計劃方案」）。為跟進有關工作，安委會成立「安老服務計劃方案工作小組」（工作小組），並委聘香港大學社會工作及社會行政學系，成員包括其他大學學者的顧問團隊提供協助。

籌劃方法

2. 「計劃方案」的籌劃過程共分為三個階段，分別為「訂定範疇階段」、「制訂建議階段」及「建立共識階段」，分別有以下目標：

- i. 「訂定範疇階段」：訂定「計劃方案」的涵蓋範圍，以及確定需要處理的主要課題；
- ii. 「制訂建議階段」：就各主要課題進行分析，並制訂「計劃方案」的初步建議；
- iii. 「建立共識階段」：訂定「計劃方案」各項建議的定稿，並就此建立共識。

3. 工作小組會於每一個階段收集相關資料、檢視文獻和舉行公眾參與活動，收集持份者的意見。

進度

4. 「訂定範疇階段」的公眾參與活動於 2014 年 10 月至 11 月舉行，收集持份者對「計劃方案」應涵蓋的課題的意見。此外，顧問團隊亦詳盡地檢視了安老服務的現況，包括長者人口狀況、現有服務／措施，以及過往其他與安老服務相關的討論文件及報告。經考慮後，工作小組訂定了「計劃方案」的範疇：

主題一：「長者」的定義及安老服務的服務對象

課題一：長者的地位及角色

課題二：「長者」的定義及安老服務的服務對象

主題二：現有服務

課題三：積極樂頤年

課題四：社區照顧服務

課題五：院舍照顧服務

課題六：安老服務統一評估機制（「統評機制」）

課題七：個案管理

課題八：暫託、緊急住宿及過渡性護理服務

課題九：護老者支援

課題十：認知障礙症長者的服務

課題十一：善終照顧

課題十二：透過公私營合作創造協同效應

主題三：人力及培訓

課題十三：人力及培訓

主題四：處所及空間

課題十四：處所及空間

主題五：安老服務的可持續財政安排

課題十五：安老服務的可持續財政安排

主題六：與其他範疇的銜接及其他課題

課題十六：安老服務和醫療及房屋界的銜接

課題十七：規劃機制

課題十八：科技與訊息

課題十九：對少數族裔長者的支援

5. 「制訂建議階段」於 2015 年 6 月開始，而其公眾參與活動則於 2015 年 6 月至 8 月分兩期進行，包括第一期的 30 個聚焦小組，以及第二期的六場公眾論壇。顧問團隊亦參與了由社會服務界就相關課題舉辦的論壇、向立法會福利事務委員會簡介了「計劃方案」的進度，並出席了福利事務委員會轄下長者服務計劃未來發展事宜小組委員會的會議。顧問團隊在諮詢活動期間共收到 38 份書面意見。工作小組在擬訂載述於此報告的初步建議時已考慮從以上渠道所收集的意見。

「計劃方案」的願景、使命、整體原則及策略方針

6. 工作小組檢視了長者人口的人口趨勢及其對安老服務可能帶來的挑戰。

人口趨勢及安老服務的挑戰

7. 工作小組留意到香港的人口將會急速高齡化。由 2015 年至 2064 年，65 歲或以上的長者人數預期會由約 112 萬上升 2.3 倍至 258 萬，而長者人口比例則會由 16% 上升至 36%。長者人口的年齡結構亦預期會有所改變，其中年齡較大的長者比較會比現時為高。上述兩項轉變意味對長期護理服務的需求預期會於未來顯著增加。此外，工作小組留意到老年撫養比率預期會上升，而家庭住戶平均人數則預料會下跌，這反映家庭照顧者的人數或會減少，進一步為正規長期護理服務的需求帶來更大壓力。

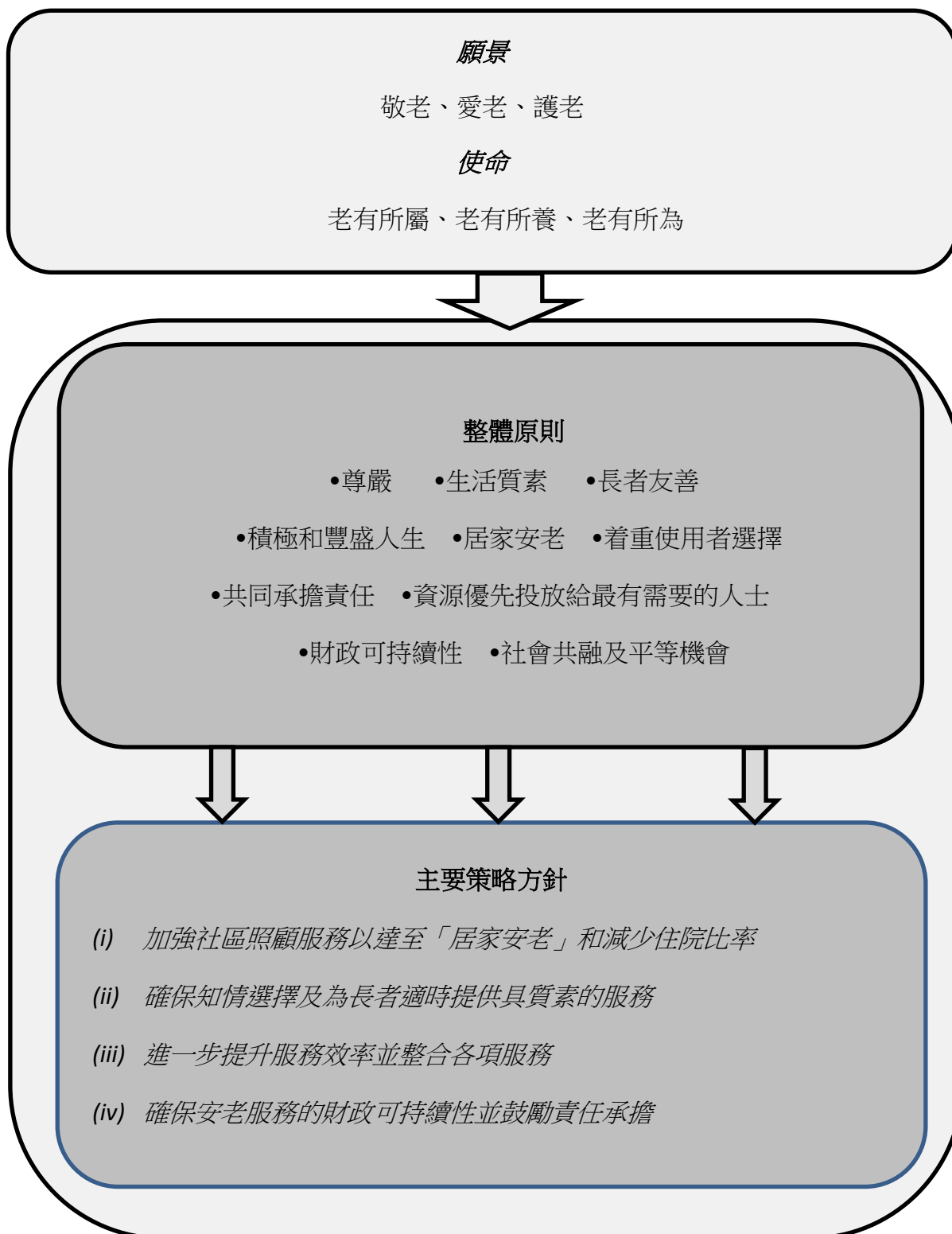
8. 於探討長期護理服務的未來需求時，工作小組亦留意到雖然長者明顯偏好「居家安老」，但現時的服務卻側重於院舍照顧服務，而非社區照顧服務。假設現時的服務使用模式維持不變，需要院舍照顧服務的長者在 2030 年將達 64 000 人，並於 2051 年時達到需求頂峰的 98 000 人；相對而言，社區照顧服務的需求於 2030 年和 2051 年將分別為 21 000 人和 36 000 人。這顯示社會有需要重新檢視院舍照顧服務和社區照顧服務的比重，並考慮採取措施改變長者的服務使用模式。

9. 除了考慮如何應付急速增長的長期護理服務需求和透過鼓勵「居家安老」以重新平衡院舍照顧服務和社區照顧服務外，工作小組認為「計劃方案」應探討安老服務的財政安排，務求在需求和老年撫養比率上升的情況下，安老服務在財政上仍可持續，並能夠將服務優先投放至最需要的人士身上。

10. 工作小組留意到的第二個人口趨勢是長者的人口特徵轉變：將來的長者的預期壽命會更長、更關注健康、有較高的教育水平、對資訊科技發展有更佳掌握，並有更良好的經濟能力。工作小組預計長者對服務的種類和質素將會有更高的期望，並會在選擇服務時有更大彈性和自主。雖然預期未來世代長者的健康會普遍較佳，但一些與年齡有關的疾病個案，如認知障礙症，預計會隨著平均壽命上升而有所增加。

「計劃方案」的整體原則及策略方針

11. 因應上述考慮和持份者就「計劃方案」整體原則的意見，工作小組建議「計劃方案」採用以下框架：



12. 第一個策略方針「加強社區照顧服務以達至『居家安老』和減少住院比率」的策略方針是「計劃方案」的核心和最重要的部分。大部分初步建議都是以達到此策略方針為目標，而這些建議牽涉多個主題和課題。為方便讀者了解持份者的意見和工作小組的考慮，此報告按照不同主題和課題作鋪排，而**附錄五**則按照四個主要策略方針，將各項初步建議作分類和概述。

主題一：「長者」的定義及安老服務的服務對象

13. 就「長者」的地位和角色，鑒於長者友善的環境有助達至「居家安老」，工作小組認為應加強推廣長者的正面形象和提升公眾對老齡化的了解。考慮到在未來數十年，年輕一代與長者同住或有頻繁接觸的機會或將越來越少，可能令他們對長者的了解更為模糊甚至有所誤解，上述兩項建議尤其重要。

14. 就安老服務的服務對象，工作小組留意到不同安老服務的申請資格有不同的年齡限制。雖然有意見指應簡化並統一各項服務的年齡要求，但由於不同服務的服務目標各異，工作小組認為就「長者」制訂單一定義並不可行。因此，申請服務的條件應根據年齡和服務目標而定。

15. 工作小組提出了以下初步建議：

應加強公眾教育以推廣長者的正面形象，提升他們的社會地位和角色，並培養正面的跨代關係。(初步建議1)

服務涵蓋對象應按使用者年齡相關的需求而訂，亦應考慮各項服務的目的和對資源的影響。(初步建議2)

主題二：現有服務

16. 章節四探討的議題與現有各項安老服務的服務提供有關，包括積極樂頤年項目／措施、社區照顧服務、院舍照顧服務、暫託及緊急住宿服務、護老者支援以及善終照顧。此外，該章節亦探討四個有關服務提供的課題，包括「統評機制」、個案管理的發展、認知障礙症長者的支援，以及公私營合作為安老服務帶來的協同效應。

鼓勵「居家安老」的措施

17. 工作小組認為如要達至「居家安老」和減少入院率，加強社區為本的服務甚為重要。對於仍然健康和不需要護理支援的長者，工作小組建議應將焦點集中於推廣健康生活模式和預防健康衰退。隨着長者的壽命延長，工作小組認為有需要加強措施，讓長者繼續參與社區。工作小組建議長者中心服務可包含協助長者計劃退休後生活，而社會亦應鼓勵長者持續學習和為社會作出貢獻。

18. 至於正在社區生活但需要支援服務的長者，工作小組得悉現時社區照顧服務主要集中在服務被評估為身體機能「中度」或「嚴重」缺損的長者。工作小組認為應加強對「輕度」缺損的長者的支援服務，以防止他們的健康轉差。為此，工作小組建議將現有的綜合家居照顧服務（普通個案）系統化，亦應理順綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務。長遠而言，應檢視上述兩種服務的撥款模式。

19. 工作小組另一個主要建議是推行過渡性護理服務，以作為支援「居家安老」的重要措施。工作小組留意到不少長者可能需要過渡性質的院舍照顧服務，特別是剛離開醫院的長者。如果有適當的護理和復康服務，有相當數目的長者應可以於過渡期後健康狀況有所改善時，繼續於社區生活。至於在復康期後仍繼續需要長期護理服務的長者，提供過渡性護理服務亦可讓其家人有更充裕的時間為長者作長遠安排，例如安排護老者、申請「統評機制」評估和申請其他資助長期護理服務。

20. 除了加強直接為長者提供的服務，工作小組亦建議改善護老者支援服務。工作小組檢視了現時的暫託及緊急住宿服務，並建議設立地區為本的預先登記安排，以減少使用服務的障礙。工作小組亦建議加強其他為護老者提供的支援和訓練服務。

21. 與上述相關的建議包括：

應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的機會。（初步建議 3a）

應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式，並鼓勵積極參與社區。（初步建議 3b）

應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休生活作出安排。（初步建議 3c）

為預防健康衰退，應為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，而綜合家居照顧服務（普通個案）應更系統化。

- 或有需要考慮改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務；及
- 應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。（初步建議 4a）

應善用提供資助服務院舍的指定暫託宿位和偶然空置宿位，以加強對照顧者的支援。應作出改善措施，讓長者和照顧者可適時獲得服務。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式；
- 社會福利署（社署）應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排（例如先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立有關安排），以簡化使用暫託服務的過程；及
- 長者社區照顧服務券試驗計劃（社區券試驗計劃）第二階段將涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可作為暫託服務未來發展的參考。（初步建議 8a）

應加強對離開醫院的長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。

- 過渡性護理服務應為離院長者提供所需的復康服務和適合的護理服務（社區照顧服務及／或暫時性的院舍照顧服務）。
- 在發展過渡性護理服務時，應考慮醫院的醫務社會服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保即將離院的病人能獲取所需資訊。（初步建議 8b）

應加強支援家庭護老者支援服務。

- 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性，以及更多的種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非慣常服務時間和假日提供服務；
- 應檢視為家庭護老者提供的家居訓練是否足夠，有需要時亦應探討加強有關服務的方法。；及
- 應探討如何為外籍家庭傭工（外傭）提供特定的護老者訓練，以提升其擔當護老者角色的能力。（初步建議 9）

確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務

22. 工作小組亦考慮了如何改善現有服務，讓長者可作出知情選擇和適時獲得具質素的服務。

23. 個案管理系統的方式有助不同服務之間的協調。雖然不少現有服務已有個案管理元素（如透過負責工作員和個別服務的護理經理），工作小組認為建立個案管理系統有助令服務間的銜接更為更順暢。就知情選擇的議題，工作小組建議應研究於安老服務上發展個案管理系統。

24. 至於如何為長者適時提供具質素的服務，工作小組留意到資助服務的供應是否充足是其中一個重要因素。就此，「處所及空間」部分會就未來服務需求和供應的推算作更詳盡的討論。同時，由於人口高齡化和長期護理服務的需求預期會有所增加，工作小組認為在短中期有必要探討如何善用私營機構的服務名額，以滿足長者的即時照顧需要。

25. 院舍照顧服務的質素亦備受關注，特別是私人營運者所提供的服務。工作小組建議適時檢視《安老院條例》（第 459 章），亦建議採取不同措施鼓勵改善服務。人手短缺是另一個影響服務質素的主要因素，有關措施於「人力及培訓」部分作出討論。

26. 工作小組認同有需要繼續提升資助社區和院舍照顧服務的服務質素。有鑒於此，工作小組認為或有需要發展一套更完備的質素監察系統，以作為資助服務未來發展的指引。

27. 與上述有關的建議包括：

應探討個案管理模式的發展。具體來說：

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃（院舍券試驗計劃）），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式；及
- 發展個案管理模式時需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務工作人員之間能互相合作以及有效地溝通。（初步建議 7）

應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。（初步建議 4c）

應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。具體來說：

- 應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至全港各區，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。
- 應實行適當的措施以減輕人手短缺的問題，並協助營運者達到更高的服務水平。例如可加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵私營安老院舍提升服務質素，如升級至甲一級院舍。
- 社署應跟進長期護理基礎設施研究，並在發展一套綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。（初步建議 5）

應適時檢視《安老院條例》（第459章）。（初步建議5a）

應確認私營機構的角色，並鼓勵公私營合作。（初步建議12）

工作小組考慮的其他主要事宜

28. 工作小組留意到人口高齡化和預期壽命上升會導致與年齡有關的疾病增加（如認知障礙症），因此認為有需要加強認知障礙長者的服務，令服務的提供更為「認知障礙友善」。工作小組亦認為需要採用跨專業的方式為認知障礙長者提供適合的服務。

29. 工作小組建議進一步發展預先護理規劃和善終照顧服務，並將之納入其他服務。工作小組考慮了持份者提出的各項建議，並已將之納入建議的詳述部分之中。

30. 與上述有關的建議包括：

應加強認知障礙症長者的服務。應在整個安老服務系統中顧及與認知障礙症相關的事宜，亦應採取跨專業方式提供服務。（初步建議10）

應加強優質善終照顧，並將之納入安老服務的一部分。（初步建議11）

主題三：人力及培訓

31. 工作小組留意到安老服務界因缺乏新人加入和高流失率而導致整體人手不足。涉及的職位包括專業職位（如護士、職業治療師、物理治療師），以及前線護理職位如照顧員（即個人照顧工作員及家務助理員）。

32. 針對照顧員短缺的問題，工作小組建議不同措施以改善照顧員的工作環境。此外，工作小組認為有需要探討其他措施，如改善照顧員的聘用條件、輸入勞工及培訓非正規護理提供者和外傭。

33. 與上述有關的建議包括：

應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。

- 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。
- 應考慮透過改善聘用條件和提升工作環境（如增加工作種類以提升工作滿足感、重新包裝業界形象，以及令院舍的設計更接近家居環境等），以增加照顧員職位的吸引力。
- 資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。
- 令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及豐富其技能，如重訂工作職責。應推廣行內的良好措施。

- 應令服務更為現代化和推廣電動機械設備的使用以提升職業安全 and 健康。
- 應透過科技應用重訂工作流程，以提升服務效率。
- 可考慮成立安老服務業培訓機構或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強員工和外傭的培訓。
- 另一可考慮的方向是，作為增加整體人手供應的過渡或短期措施，在輸入照顧員時提供更大彈性。（初步建議 13a）

應調整專業員工的架構，以令員工的調配更具彈性，並讓員工的工作更有效。具體來說：

- 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。（初步建議 13b）

應吸引更多成為非正規護老者並加強其培訓。

- 應探討以其他非正規照顧者（如鄰居和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安。
- 應安排需要照顧長者的外傭作接受相關訓練。對於經濟能力有限的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。（初步建議 13c）

應持續檢視和評估各項人力資源措施的成效。

- 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力規劃。（初步建議 13d）

主題四：處所及空間

34. 工作小組推算，資助長期護理服務的需求將會大幅上升，由 2016 年的 60 000 個服務名額增加至 2064 年的 108 000 個服務名額，而於 2051 年頂峰時需要服務名額將達 125 000 個（即現時需求的一倍）。

35. 工作小組將以上推算需求與預期的服務供應（即現有服務供應和規劃中的項目可提供的服務宿位的總和）作出比較，估計資助社區照顧服務及院舍照顧服務於 2026 年或會分別欠缺 14 000 及 18 000 個服務名額。

36. 雖然現時有多種不同方式確保資助長期護理服務有足夠供應，但工作小組留意到公營安老服務設施的發展需時，因此建議重新在《香港規劃標準與準則》為各類安老服務加入按人口數目釐定的規劃比率。此外，工作小組建議採用「屋苑為本」的模式：一般住宅發展應預留場所和處所予安老服務（特別是較院舍照顧服務更為與所在社區關係密切的社區照顧服務），以應付長者住戶的需要（即「自

給自足」)。工作小組建議進行更詳細的研究，以制訂各規劃比率和進一步探討「屋苑為本」模式。

37. 與上述有關的建議包括：

應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。具體來說：

- 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），以反映長者的人口結構轉變。
- 為方便討論，不同種類服務的人口為本規劃比率的初步參考數值為：**（初步建議 14a）**

設施	規劃比率的參考數值
院舍照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個宿位
社區照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額
長者地區中心	人口達 170 000 人的新市鎮有一間長者地區中心
長者鄰舍中心	每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個人口達 15 000 至 20 000 人的新市鎮亦在其私人屋苑部分部分設有一間長者鄰舍中心

應加強物色地點以提供安老服務。

- 政府應考慮採用「屋苑為本」的模式提供服務和物色場所。具體來說：
 - a. 新住宅發展項目應盡量達至「自給自足」
 - b. 大型的新公共屋邨應盡量預留處所予安老服務設施（特別是社區照顧服務），以應付公屋住戶的需求（即「自給自足」）
 - c. 有關概念亦適用於提供資助及／或自負盈虧服務的私人發展項目
- 社署應更積極物色潛在的福利處所。其中，社署應加強與相關部門的合作，定期檢視是否有合適的場所可滿足尚未解決的處所需求。**（初步建議 15a）**

主題五：安老服務的可持續財政安排

38. 於公眾參與活動期間，持份者普遍認同資助安老服務的財政模式有需要達至長遠可持續。有鑒於人口高齡化和資助服務的需求上升，持份者認為應改善現有的資助服務財政安排。工作小組在考慮持份者的各項建議後，提出以下建議：

在安老服務的公共開支方面，應採取更具前瞻性的方法，以迎合長者人口的社會經濟狀況改變，以及向現有和未來各世代推廣共同承擔長期護理服務融資責任，可考慮的方向包括：

- 與支付能力相稱的共同付款
- 加強非政府機構營運自負盈虧服務的措施
- 考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討（初步建議 16）

主題六：與其他範疇的銜接及其他課題

39. 工作小組於章節八考慮的課題包括安老服務與醫療及房屋界的銜接、安老服務的規劃機制、安老服務界別的科技和資訊應用，以及為少數族裔長者提供的支援服務。

40. 此主題的主要建議包括：

應加強主要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。

- 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構間協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。
- 醫療和福利服務的銜接方面，除了加強對離院長者的支援以及繼續擴展外大服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務機構之間的協調，特別是於社區和聯網層面。
- 房屋和福利服務的銜接方面，應考慮改善社區的長者友善環境。可行的方向包括鼓勵私人發展商提供更多安老服務的設施及推行更多無障礙的設計元素。（初步建議 17）

應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。

- 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標和目的進度，並按需要適當地作出調整。
- 應加強社署的地區規劃機制，促進社區持份者和地方協調委員會的參與，檢視和監察「計劃方案」在不同範疇，於其所屬地區的進度。（初步建議 18）

應分配資源改善安老服務使用者和提供者對資訊科技的使用，以提升生活質素和服務質素、成效和效率。（初步建議 19）

應加強現有少數族裔服務和主流安老服務的銜接，以確保能為不同族裔的服務使用者提供適當的支援（如語言、文化敏感度訓練）。（初步建議 20）

總結及往後工作

41. 工作小組已經完成「制訂建議階段」的工作，並會就「建立共識階段」安排公眾參與活動，目的是就「計劃方案」的建議建立共識，並以各項初步建議作為與持份者討論的基礎。為此，工作小組將會於全港 18 區舉行 18 場公眾論壇，為期兩個月。公眾論壇會邀請所有社福界的服務提供者、非政府機構、使用者團體、關注團體、業界和專業組織和社區代表。公眾人士及其他有興趣團體亦可參與。

42. 全部初步建議列表：

初步建議 1 – 應加強公眾教育以推廣長者的正面形象，提升他們的社會狀況和角色，並培養正面的跨代關係。

- 具體來說，應考慮於學校、青年組織、商界等舉辦更多跨代的活動。在合適的情況下，可在小學和中學的學習活動內加入關於老齡化和跨代互動的課題。為消除對長者的誤解和偏見，應舉辦公眾宣傳活動。

初步建議 2 – 服務涵蓋對象應按使用者年齡相關的需求而訂，亦應考慮各種服務的目的和對資源的影響。

- 具體來說，應為積極樂頤年項目／社區支援服務，以及為長者直接提供的長期護理服務訂立不同的年齡要求，亦應因應個別長者的情況而在年齡要求上作出彈性處理。
- 建議積極樂頤年項目、社區支援服務（長者地區中心和長者鄰舍中心），以及其他推廣健康生活模式的措施的年齡要求為 60 歲或以上，並彈性處理 55 至 59 歲的人士。至於直接提供給長者的長期護理服務（包括日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務（體弱個案）、改善家居及社區照顧服務等社區照顧服務，以及院舍照顧服務），年齡要求應為 65 歲或以上，並視乎是否有確實的護理需要，彈性處理 60 至 64 歲的人士。

初步建議 3 – 應加強推廣積極樂頤年和健康老齡化，並締造一個長者友善的環境。

初步建議 3a – 應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的机会。

- 具體來說，長者地區中心和長者鄰舍中心應加強推廣積極樂頤年／健康老齡化，並締造長者友善的城市。
- 考慮到長者地區中心和長者鄰舍中心的工作範圍已有所改變，而「計劃方案」亦作出改善建議，應考慮於適當時候檢視長者地區中心及長者鄰舍中心的功能與角色。

初步建議 3b – 應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式、並鼓勵積極參與社區。

- 應為長者提供更多支援以參與持續學習，並推廣其他學習活動。例如放寬持續進修基金的年齡限制，以及探討如何協助經濟能力有限的長者於家中上網。
- 可採用「自務會社」的模式，透過為長者提供必要的支援、資金和設施，鼓勵長者自學，以及讓長者能發起、籌辦和管理自己的學習／義工活動。
- 應鼓勵社會企業模式，使其成為其中一個可以讓長者繼續參與有薪工作的策略。亦可參考其他已發展經濟體的措施，讓長者可透過選擇性和具彈性的工作安排（如只以兼職形式繼續工作、採取彈性工作時間），讓長者職員有更多退休選擇。

初步建議 3c – 應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休生活作出安排。

- 長者地區中心和長者鄰舍中心可提供更多有關退休生活規劃的項目，作為預備退休人士個人發展活動的一部分。

初步建議 4 – 應加強社區照顧服務，以確保長者盡可能於社區生活，減少不必要入住院舍。具體來說：

初步建議 4a – 為預防健康衰退，應為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，而綜合家居照顧服務（普通個案）應更系統化。

- 或有需要改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務。
- 應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。

初步建議 4b – 應檢視綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的服務地區，目標是在容許使用者保持有一定程度的選擇的同時提升服務的效能。

初步建議 4c – 應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。

- 社署應跟進長期護理基礎設施研究的結果，並考慮其中有關社區照顧服務質素保證的建議。

初步建議 5 – 應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。

- 具體來說，應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至全港各區，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。
- 應實行適當的措施以減輕人手短缺的問題，並協助營運者達到更高的服務水平。措施可包括加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵私營安老院舍提升服務質素。
- 社署應跟進長期護理基礎設施研究，並在發展一套綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。

初步建議 5a – 應適時檢視《安老院條例》（第 459 章）。

初步建議 6 – 應改善「統評機制」及其評估工具。

- 具體來說，在更新評估工具時，應改善「統評機制」以更有效地區分社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，並將因認知缺損而產生的護理需要納入考慮。
- 更新評估工具後，社署應檢視長期護理服務的服務配對機制，以確保最有需要的人士能優先接受服務。

初步建議 7 – 應致力探討個案管理模式的發展。

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務工作人員之間能互相合作以及有效地溝通。

初步建議 8 – 應加強暫託及緊急住宿服務。

初步建議 8a – 應善用提供資助服務院舍的指定暫託宿位和偶然空置資助宿位，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體來說，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立有關安排。社區券試驗計劃第二階段將涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。

初步建議 8b – 應加強對離開醫院的長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。

- 過渡性護理服務應為離院長者病人提供所需的復康服務和適合的護理服務（社區照顧服務及／或暫時性的院舍照顧服務）。
- 在發展過渡性護理服務時，應留意醫院的醫務社會服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保即將離院的病人能獲取所需資訊。

初步建議 8c – 緊急住宿服務應繼續以面臨緊急護理需要和有突發狀況的長者為服務對象，例如因社會因素而有即時護理需要的長者。

- 隨著過渡性護理需要可以透過加強離院服務滿足，緊急住宿服務應集中處理有緊急護理需要的個案。

初步建議 8d – 應考慮就暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求作進一步研究。此外，應探討如何善用非資助宿位以提供以上服務。

- 由於現時對於暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求並沒有詳盡的統計數據，應考慮先研究這些服務的潛在需求。考慮到暫託和緊急住宿服務的提供需要運用到資助宿位，而資助院舍照顧服務已有冗長的輪候名單，當局應根據服務需求研究的結果，探討如何善用現有的非資助宿位提供資助暫託和緊急住宿服務。這些非資助宿位可以來自參與「改善買位計劃」的院舍、合約院舍、自負盈虧院舍和津助院舍的非資助部分。由於暫託和緊急住宿服務的提供屬短暫性質，當局或有需要為長者及其家人提供所需的跟進服務（如陪同至日間醫院）及其他支援，包括一些個案管理服務。鑒於當中有不少銜接安排需要處理，可考慮先以試驗計劃方式提供支援。

初步建議 8e – 應加強在鄰舍層面提供融合正規和非正規照顧支援的日間暫託服務。

- 提供家居照顧服務的機構可加強與非正規照顧網絡的合作，以便於鄰舍層面提供日間暫託服務。應加強鄰舍支援，以鼓勵鄰居協助暫時看顧有需要的長者和處理家務，讓家庭照顧者可獲得短暫休息（如探討發展非正規支援網絡，為長者提供到戶看顧服務）。

初步建議 9 – 應加強支援家庭護老者支援服務。

- 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性，以及更多的種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非慣常服務時間和假日提供服務。

- 應檢視為家庭護老者提供的家居訓練是否足夠，有需要時亦應探討加強有關服務的方法。此外，應探討如何為外傭提供針對性的護老者訓練，以提升其擔當護老者的能力。

初步建議 10 – 應加強認知障礙症長者的服務。應在各項安老服務中顧及與認知障礙症相關的事宜，並應採取跨專業方式提供服務。

- 應鼓勵醫療系統和社福界在提供認知障礙症服務方面更緊密合作。社署在考慮發展認知障礙症長者服務時，應參考精神健康檢討委員會轄下負責檢討認知障礙症服務的專家小組的結果和建議。至於其他方面，如公民教育、照顧者和服務單位員工的培訓等，亦應加以考慮。
- 可以考慮的方向包括：
 - i. 加強社區和鄰舍層面的長者中心（長者地區中心和長者鄰舍中心）的員工的能力，並增加他們對認知障礙症的認識，以及早發現認知障礙症（包括輕度認知缺損個案），並作出適時的服務轉介；
 - ii. 於社區和院舍照顧服務加強培訓，以及早發現、管理和照顧認知障礙症病人；及
 - iii. 為長者及其家人照顧者加強教育和訓練，以及早發現認知障礙症。

初步建議 11 – 應加強優質善終照顧，並將之納入安老服務的一部分。

- 社署應適時參考食物及衛生局（食衛局）的相關研究，並與醫療和社福界合作，以確保正接受安老服務的長者得到適當的支援。食衛局的研究預計會涵蓋有關善終照顧服務發展的不同事項，如培訓及工作指引、工作流程、法例和法定要求、對額外人力資源設施和空間的要求等。此外，社署亦應參考非政府機構的其他相關項目，特別是在醫療和社福界合作方面的安排，以及在不同服務的善終照顧模式。

初步建議 12 – 應確認私營機構的角色，並鼓勵公私營合作。

- 政府應鼓勵公私營合作項目，例如讓業界了解一些良好的做法、善用私人機構的服務名額填補服務空缺。政府應適當考慮社區券和院舍券試驗計劃的結果，考慮服務券模式的未來發展。

初步建議 13 – 應建立更可持續的安老服務勞動力，以面對安老服務需求上升及對服務更高的期望。

初步建議 13a – 應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。

- 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。
- 應考慮透過改善聘用條件和提升工作環境（如增加工作種類以提升工作滿足感、重新包裝業界形象，以及令院舍的設計更接近家居環境等），以增加照顧員職位的吸引力。
- 擴闊安老服務業的員工的職業路線。資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。
- 令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及豐富其技能，如探討重訂工作職責的可能性。應推廣行內的良好措施。
- 應令服務更為現代化和推廣電動機械設備的使用以提升職業安全 and 健康，以減少護理員工受到工傷的風險。使用科技應考慮不同因素，如重訂工作流程的需要、所需資金等。期望透過善用科技和設備改善服務供應的效率。
- 應加強推廣業界的正面形象，如善用公共資源以提升業界形象、加強培訓，以及吸引新人加入安老服務行業。亦可考慮成立安老服務業培訓機構或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強護理員工和外傭的培訓。
- 另一可考慮的方向是在輸入照顧員時提供更大彈性，以作為短期增加整體人力供應的措施。

初步建議 13b – 應調整專業員工的架構，令員工的調配更有彈性，並讓員工的工作更有效。

- 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。

初步建議 13c – 應吸引更多人成為非正規護老者並加強其培訓。

- 應探討以其他非正規照顧者（如鄰舍和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安排。
- 考慮到外傭或會成為部分長者的主要照顧者，應採取措施讓他們可接受相關訓練。對於經濟能力有限的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。

初步建議 13d – 應持續檢視和評估各項人力資源措施的成效。

- 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力資源規劃。

初步建議 14 – 應檢討安老服務的規劃標準和設施明細表以回應日漸改變的需要。

初步建議 14a - 應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。

- 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），以反映長者的人口結構轉變。
- 根據服務需求推算，工作小組提出了各規劃比率的參考數值。然而，考慮到服務需求和供應的推算存在不少不確定性，這些數值將來可能需要作出相應調整。此外，工作小組留意到在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率時通常需要進行另外的規劃研究，而有關修訂亦需要規劃及土地發展委員會和轄下的小組委員會的批准。在此過程中，其他因素如技術的可行性、不同持份者的意見等亦須予以考慮。

院舍照顧服務

- 持續照顧宿位：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位，即 2026 年的總供應目標約為 46 200 個床位。這些床位可透過不同方法提供，如合約／津助院舍、買位計劃和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

社區照顧服務

- 社區照顧服務名額：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，即 2026 年的總供應目標約為 32 100 個服務名額。這些服務名額可透過不同方法提供，如資助日間長者中心、家居照顧服務和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

長者地區中心及長者鄰舍中心

- 在合適情況下，應於新市鎮每個人口達 15 000 至 20 000 人的新建或重建的公共屋邨或私人住宅區設有一間長者鄰舍中心。
- 人口達 170 000 人的新市鎮設有一間長者地區中心。

初步建議 14b - 應定期檢視安老服務處所的設施明細表，以確保營運者有足夠的設施和空間去提供服務和面對正在增加的需求。

初步建議 14c - 應在資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。

初步建議 15 - 應就物色場所和處所作具前瞻性的規劃，以增加可提供安老服務的設施數目。

初步建議 15a – 應加強物色提供安老服務的場所。

- 政府應考慮採用「屋苑為本」的方式以提供服務和物色場所，而社署則應更積極物色潛在的福利處所及地點，以滿足正在增加的安老服務需求。此外，社署應加強與相關部門的合作，定期檢視是否有合適的場所可滿足尚未解決的處所需求。

初步建議 15b – 社署的地區辦事處應在地區層面的規劃擔當更積極的角色。

- 或有需要檢視現有的地區規劃機制，以確保社署的地區辦事處能擔當更重要的角色，為新增／需要重置的服務單位尋找處所，以及為空間不足的單位設立副辦事處。

初步建議 16 – 於安老服務的公共支出方面，應採取更具前瞻性的方法，以應對長者人口的社會經濟狀況的改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支，可考慮的方向包括：

- 與支付能力相稱的共同付款：**考慮到長者的社會經濟狀況於隨後數十年會有所改變，當更多長者人口有能力支付部分或全部長期護理服務的成本，並對服務質素有更高的期望時，不同使用者組別可設有不同的付款水平（共同付款）和政府資助。政府或需檢視不同種類的服務收費，特別是長期護理服務。社區券試驗計劃的評估，以及院舍券試驗計劃可行性研究的結果，可為服務的未來規劃方向提供更多參考資料。
- 加強非政府機構營運自負盈虧服務的措施：**政府或需進一步探討可讓非政府機構營運自負盈虧服務的措施，以照顧有能力支付更高費用的長者的需要和要求，藉此令有限的津助服務得以分配至較有需要的人士身上。協助非政府機構善用其土地的「私人土地作福利用途特別計劃」（「特別計劃」）是這方面的一個好例子。至於私營機構參與提供服務的建議，已於「公私營合作」部分作出探討。
- 考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討：**於短期內，共同付款的安排可繼續推行或作進一步改善。而於長期而言，政府可考慮重新探討不同的安老服務財政安排，包括如長期護理服務保險等的供款性儲蓄安排，以供長期規劃和準備。有關探討或可得出新增或另外的財政安排，以迎合不同組別、有不同長期護理服務需要、有不同期望和負擔能力的使用者。

初步建議 17 – 應加強重要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。

- 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構間協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。

- 醫療和福利服務的銜接方面，除了加強對離院長者的支援以及繼續擴大外展服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務機構之間的協調，特別是於社區和聯網層面。
- 房屋和福利服務的銜接方面，應考慮改善社區的長者友善環境。可行的方向包括鼓勵私人發展商提供更多安老服務的設施及推行更多無障礙的設計元素。

初步建議 18 - 應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。

- 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標和目的進度，並按需要適當地作出調整。
- 應加強社署的地區規劃機制，促進社區持份者和地方協調委員會的參與，檢視和監察「計劃方案」在不同範疇，於其所屬地區的進度。

初步建議 19 - 應分配資源改善安老服務使用者和提供者對資訊科技的使用，以提升生活質素和服務質素、成效和效率。

初步建議 19a - 應探討建立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統，以便在「統評機制」提升後運用資料庫中的資料。

- 目前不建議考慮於安老服務推行中央客戶信息系統。然而，隨著「統評機制」的更新將於 2016 年年終完成，且考慮到當中「長者健康及家居護理評估工具」的資訊將有助制訂長者的照顧計劃，因此可探討成立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統資料庫，以運用當中有關「統評機制」的資料。
- 應探討如何提升將來的長期護理服務編配系統，以善用有關資訊，並適當地向使用者和服務提供者提供更多訊息。

初步建議 19b - 應加強推動長者有效使用資訊科技，以促進數碼共融和更好的健康管理。

- 應協助長者善用資訊科技，加強與政府資訊科技總監辦公室合作，在「數碼 21 資訊科技策略」下提升數碼共融。

初步建議 19c - 應推廣資訊科技的應用面，以提升護理服務的質素。

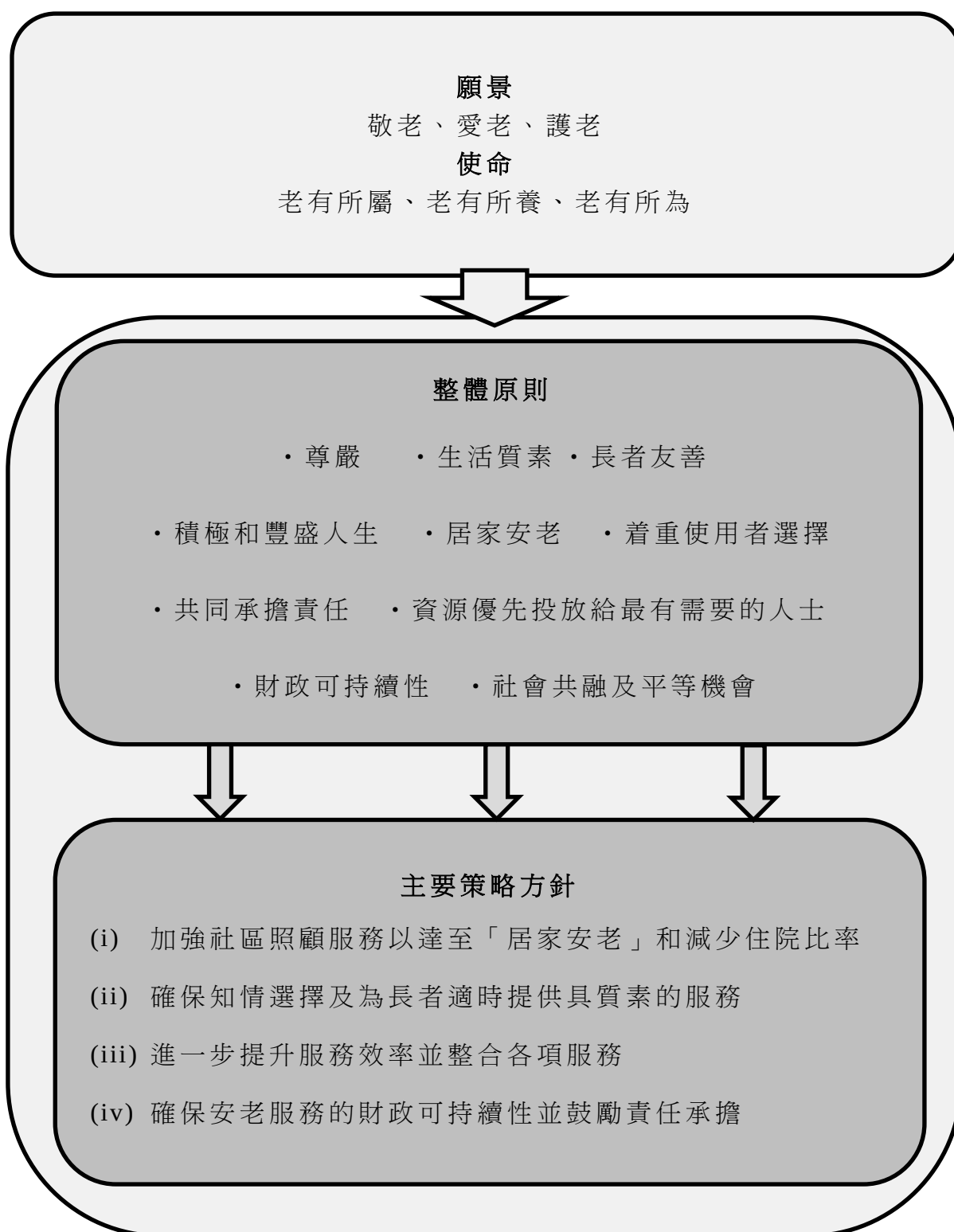
- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心（長者鄰舍中心則視乎其在健康推廣方面將會擔當的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。

- 可考慮成立知識中心，提供有關安老服務最新發展的資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以推送技術訂閱資訊，則可再作探討。

初步建議 20 – 應加強現有少數族裔服務和主流安老服務的銜接，以確保能為不同族裔的服務使用者提供適當的支援（如語言、文化敏感度訓練）。

- 政府可考慮為安老服務護理員工提供培訓及聘請替工補助，以服務少數族裔以及有聽力和言語障礙的人士。

「計劃方案」的建議框架



「計劃方案」的策略方針及初步建議

策略方針一：加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率¹

(i) 推廣長者友善環境、健康生活模式和積極社會參與

初步建議 1 – 應加強公民教育以推廣長者的正面形象，提升他們的社會狀況和角色，並培養正面的跨代關係。

- 具體來說，應考慮於學校、青年組織、商界等舉辦更多跨代的活動。在合適的情況下，可在小學和中學的學習活動內加入關於老齡化和跨代互動的課題。為消除對長者的誤解和偏見，應舉辦公眾宣傳活動。

初步建議 3 – 應加強推廣積極樂頤年和健康老齡化，並締造長者友善的環境。

初步建議 3a – 應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的机会。

- 具體來說，長者地區中心和長者鄰舍中心應加強推廣積極樂頤年／健康老齡化，並締造長者友善的城市。
- 考慮到長者地區中心和長者鄰舍中心的工作範圍已有所改變，而「計劃方案」亦作出改善建議，應考慮於適當時候檢視長者地區中心及長者鄰舍中心的功能與角色。

初步建議 3b – 應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式、並鼓勵積極參與社區。

- 應為長者提供更多支援以參與持續學習，並推廣其他學習活動。例如放寬持續進修基金的年齡限制，以及探討如何協助經濟能力有限的長者於家中上網。
- 可採用「自務會社」的模式，透過為長者提供必要的支援、資金和設施，鼓勵長者自學，以及讓長者能發起、籌辦和管理自己的學習／義工活動。

¹ 報告將策略方針一進一步細分為七個範疇，分別為：推廣長者友善環境、健康生活模式和積極社會參與；加強維持健康、減低健康風險及預防疾病；安老服務供應的前瞻規劃；加強人力資源和培訓的基礎建設；改善辨識及回應長者的照顧需要；提升服務質素；及更連貫的持續照顧。

- 應鼓勵社會企業模式，使其成為其中一個可以讓長者繼續參與有薪工作的策略。亦可參考其他已發展經濟體的措施，讓長者可透過選擇性和具彈性的工作安排（如只以兼職形式繼續工作、採取彈性工作時間），讓長者職員有更多退休選擇。

初步建議 3c – 應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休後生活作出安排。

- 長者地區中心和長者鄰舍中心可提供更多有關退休生活規劃的項目，作為預備退休人士個人發展活動的一部分。

初步建議 19b – 應加強推動長者有效使用資訊科技，以促進數碼共融和更好的健康管理。

- 應協助長者善用資訊科技，加強與政府資訊科技總監辦公室合作，在「數碼 21 資訊科技策略」下提升數碼共融。

(ii) 加強維持健康、減低健康風險及預防疾病

初步建議 4 – 應加強社區照顧服務，以確保長者能盡可能於社區生活，減少不必要入住院舍。

初步建議 4a – 為預防健康衰退，應為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，而綜合家居照顧服務（普通個案）應更系統化。

- 或有需要改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務。
- 應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。

(iii) 安老服務供應的前瞻規劃

初步建議 14 – 應檢視安老服務的規劃比例比率和設施明細表以回應日漸改變的需要。

初步建議 14a – 應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。

- 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），以反映長者的人口結構轉變。
- 根據服務需求推算，工作小組提出了各規劃比例的參考數值。然而，考慮到服務需求和供應的推算存在不少不確定性，這些數值將來可能需要作出相應調整。此外，工作小組留意到在《香港規劃標準與

準則》加入規劃比率時通常需要進行另外的規劃研究，而有關修訂亦需要規劃及土地發展委員會和轄下的小組委員會的批准。在此過程中，其他因素如技術的可行性、不同持份者的意見等亦須予以考慮。

院舍照顧服務

- 持續照顧宿位：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位，即 2026 年的總供應目標約為 46 200 個床位。這些床位可透過不同方法提供，如合約／津助院舍、買位計劃和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

社區照顧服務

- 社區照顧服務名額：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，即 2026 年的總供應目標約為 32 100 個服務名額。這些服務名額可透過不同方法提供，如資助日間長者中心、家居照顧服務和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

長者地區中心及長者鄰舍中心

- 在合適情況下，應於新市鎮每個人口達 15 000 至 20 000 人的新建或重建的公共屋邨或私人住宅區設有一間長者鄰舍中心。
- 人口達 170 000 人的新市鎮設有一間長者地區中心。

初步建議 14b - 應定期檢視安老服務處所的設施明細表，以確保營運者有足夠的設施和空間去提供服務和面對正在增加的需求。

初步建議 14c - 應就資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。

初步建議 15 - 應就物色場所和處所作具前瞻性的規劃，以增加可提供安老服務的設施數目。

初步建議 15a - 應加強物色提供安老服務的場所。

- 政府應考慮採用「屋苑為本」的方式以提供服務和物色場所，而社署則應更積極物色潛在的福利處所及地點以滿足正在增加的安老服務需求。此外，社署應加強與相關部門的合作，定期檢視是否有合適的場所可滿足尚未解決的處所需求。

初步建議 15b - 社署的地區辦事處應在地區層面的規劃擔當更積極的角色。

- 或有需要檢視現有的地區規劃機制，以確保社署的地區辦事處能擔當更重要的角色，為新增／需要重置的服務單位尋找處所，以及為空間不足的單位設立副辦事處。

(iv) 加強人力資源和培訓的基礎建設

初步建議 13 – 應令安老服務界的勞動力有能力面對安老服務需要的上升，建立更可持續的安老服務勞動力，以面對安老服務需求上升及對服務更高的期望。

初步建議 13a – 應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。

- 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。
- 應考慮透過改善聘用條件和工作環境，以增加照顧員職位的吸引力。（如增加工作種類以提升工作滿足感、重新包裝業界形象，以及令院舍的設計更接近家居環境等）
- 擴闊安老服務業的員工的工作前景。資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。
- 令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及豐富其技能，如探討重訂工作職責的可能性。應推廣行內的良好措施。
- 應令服務更為現代化和推廣電動機械設備的使用以提升職業安全 and 健康，以減少護理員工受到工傷的風險。使用科技應考慮不同因素，如重訂工作流程的需要、所需資金等。期望透過善用科技和設備改善服務供應的效率。
- 應加強推廣業界的正面形象，如善用公共資源以提升業界形象、加強培訓，以及吸引新人加入安老服務行業。亦可考慮成立長者學院或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強護理員工和外傭的培訓。
- 另一可考慮的方向是在輸入照顧員時提供更大彈性，以作短期增加整體人力供應的措施。

初步建議 13b – 應調整專業員工的架構，以令員工的調配更有彈性，並讓員工的工作更有效。

- 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。

初步建議 13c – 應吸引更多人成為非正規護老者並加強其培訓。

- 應探討以其他非正規照顧者（如鄰舍和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安排。
- 考慮到外傭或會成為部分長者的主要照顧者，應採取措施讓他們可接受相關訓練。對於經濟能力有限的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。

初步建議 13d – 應持續檢視和評估各項人力措施的成效。

- 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力資源規劃。

(v) 改善辨識及回應長者的照顧需要

初步建議 6 – 應改善「統評機制」及其評估工具。

- 具體來說，在更新評估工具時，應改善「統評機制」以更有效地區分社區和院舍照顧服務的不同需要，並將因認知缺損而產生的護理需要納入考慮。
- 更新評估工具後，社署應檢視長期護理服務的服務配對機制，以確保最需要的人士能優先接受服務。

初步建議 10 – 應加強認知障礙症長者的服務。應在各項安老服務中顧及與認知障礙症相關的考慮，亦應採取跨專業方式提供服務。

- 應鼓勵醫療系統和社福界在提供認知障礙症服務方面更緊密合作。社署在考慮發展認知障礙症長者服務時，應參考精神健康檢討委員會轄下負責檢討認知障礙症服務的專家小組的結果和建議。至於其他方面，如公民教育、照顧者和服務單位員工的培訓等，亦應加以考慮。
- 一些可以考慮的方向包括：
 - i. 加強社區和鄰舍層面的長者中心（長者地區中心和長者鄰舍中心）的員工的能力，並增加他們對認知障礙症的認識，以及早發現認知障礙症（包括輕度認知缺損個案），並作出適時的服務轉介；
 - ii. 於社區和院舍照顧服務加強培訓，以及早發現、管理和照顧認知障礙症病人；及
 - iii. 為長者及其家人照顧者加強教育和訓練，以及早察覺認知障礙症。

初步建議 20 – 應加強現有少數族裔服務和主流安老服務的銜接，以確保能為不同族裔的服務使用者提供適當的支援（如語言、文化敏感度訓練）。

- 政府可考慮為安老服務護理員工提供培訓及聘請替工補助，以服務少數族裔以及有聽力和言語障礙的人士。

(vi) 提升服務質素

初步建議 4c – 應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。

- 社會福利署（社署）應跟進改善香港長期護理基礎設施的計劃（長期護理基礎設施研究）的結果，並考慮其中有關社區照顧服務質素保證的建議。

初步建議 5 – 應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。

- 具體來說，應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至所有區域，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。
- 應實行適當的措施以減輕人手短缺的問題，並協助營運者達到更高的服務水平。措施可包括加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵私營安老院舍提升服務質素。
- 社署應跟進長期護理基礎設施研究，並在發展詳盡一套綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。

初步建議 5a – 應適時檢視《安老院條例》（第 459 章）。

初步建議 19 – 應分配資源改善安老服務使用者和提供者對資訊科技的使用，以提升生活質素和服務質素、成效和效率。

初步建議 19c – 應將資訊科技的應用推廣至提升護理服務的質素²。

- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心／長者鄰舍中心（視乎其於健康推廣所扮演的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者使用者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。
- 可應考慮成立知識中心，以提供安老服務的最新發展資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以「推送技術」（Push Technology）訂閱資訊，則可再作探討。

² 由於此建議與策略方針一及二相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

(vii) 更連貫的持續照顧

初步建議 8 – 應加強暫託及緊急住宿服務。

初步建議 8a – 應善用提供資助服務院舍的指定暫託宿位和偶然空置資助宿位，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務³。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體來說，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立有關安排。社區券試驗計劃第二階段將涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。

初步建議 8b – 應加強對離開醫院的長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。

- 過渡性護理服務應為離院長者病人提供所需的復康服務和適合的護理服務（社區照顧服務及／或暫時性的院舍照顧服務）。
- 在發展過渡性護理服務時，應考慮醫院的醫務社會工作服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保即將離院的病人能獲取所需資訊。

初步建議 8c – 緊急住宿服務應繼續以有緊急護理需要和有突發狀況的長者為服務對象，例如因社會因素而有即時護理需要的長者。

- 隨著過渡性護理需要可以透過加強離院服務滿足，緊急住宿服務應集中處理有緊急護理需要的個案。

初步建議 8d – 應考慮就暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求作進一步研究。此外，應探討如何善用非資助宿位以提供以上服務。

- 由於現時對於暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求並沒有詳盡的統計數據，應考慮先研究這些服務的潛在需求。考慮到暫託和緊急住宿服務的提供需要運用到資助宿位，而資助院舍照顧服務已有冗長的輪候名單，當局應根據服務需求研究的結果，探討如何善用現有的非資助宿位提供資助暫託和緊急住宿服務。這些非資助宿位可以來自參與「改善買位計劃」的院舍、合約院舍、自負盈虧院舍和津助院舍的非資助部分。由於暫託和緊急住宿服務的提供屬短暫性質，當局或有需要為長者及其家人提供所需的跟進服務（如陪同至日間醫院）及其他支援，包括一些個案管理服務。鑒於當中有不少銜接安排需要處理，可考慮先以試驗計劃方式提供支援。

³ 由於此建議與策略方針一及二相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

初步建議 8e –應加強在鄰舍層面提供融合正規和非正規照顧支援的日間暫託服務。

- 提供家居照顧服務的機構可加強與非正規照顧網絡的合作，以便於鄰舍層面提供日間暫託服務。應加強鄰舍支援，以鼓勵鄰居協助暫時看顧有需要的長者和處理家務，讓家庭照顧者可獲得短暫休息。（如探討發展非正規支援網絡，為長者提供到戶看顧服務）

初步建議 9 –應加強支援家庭護老者支援服務。

- 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性，以及更多的種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非慣常服務時間和假日提供服務。
- 應檢視為家庭護老者所提供的以家居為本訓練是否足夠，有需要時亦應探討加強有關服務的方法。此外，探討如何為外傭提供針對性的護老者訓練，以提升其擔當護老者角色的能力。

初步建議 11 –應加強善終照顧的質素，並將之納入安老服務的一部分。

- 社署應適時參考食物及衛生局（食衛局）的研究，並與醫療和福利界合作，以確保正接受安老服務的長者得到適當的支援。食衛局的研究預計會涵蓋有關善終照顧服務發展的不同事項，如培訓及工作指引、工作流程、法例和法定要求、對額外人力資源設施和空間的要求等。此外，社署亦應參考非政府機構的其他措施，特別是這些措施在醫療和福利界合作方面的安排，以及如何配合不同服務提供善終照顧。

策略方針二：確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務

初步建議 7 – 應致力探討個案管理模式的發展⁴。

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（「長者社區照顧服務券試驗計劃」（社區照顧券試驗計劃）、「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」（護老者津貼）、「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」（院舍券試驗計劃）），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務工作人員之間能互相合作以及有效地溝通。

⁴ 由於此建議與策略方針二及三相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

初步建議 8a –應善用提供資助服務院舍的指定暫託宿位和偶然空置資助宿位，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務⁵。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體來說，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立有關安排。社區券試驗計劃第二階段將涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。

初步建議 12 –應確認私營機構的角色，並鼓勵公私營合作。

- 政府應鼓勵公私營合作，例如讓業界了解一些良好的做法、善用私人營運者的服務名額填補服務空缺。政府應適當考慮社區券和院舍券試驗計劃的結果，考慮服務券模式的未來發展。

初步建議 19a – 應探討建立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統，以便在「統評機制」提升後運用資料庫中的資料。

- 現時不建議考慮於安老服務推行中央客戶信息系統。然而，隨著「統評機制」的更新將於 2016 年年終完成，且考慮到當中「長者健康及家居護理評估工具」的資訊將有助制訂長者的照顧計劃，因此可探討成立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統資料庫，以運用當中有關「統評機制」的資料。
- 應探討如何提升將來的長期護理服務編配系統，以善用有關資訊，並適當地向使用者和服務提供者提供更多資訊。

初步建議 19c –應將資訊科技的應用推廣至提升護理服務的質素⁶

- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心／長者鄰舍中心（視乎其於健康推廣所扮演的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者使用者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。

⁵ 由於此建議與策略方針一及二相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

⁶ 由於此建議與策略方針一及二相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

- 可應考慮成立知識中心，以提供安老服務的最新發展資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以「推送技術」(Push Technology)訂閱資訊，則可再作探討。

策略方針三：進一步提升服務效率並整合各項服務

初步建議 4b – 應檢視綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的服務地區，目標是在容許使用者保持有一定程度的選擇的同時提升服務的效能。

初步建議 7 – 應致力探討個案管理模式的發展⁷。

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務工作人員之間能互相合作以及有效地溝通。

初步建議 17 – 應加強重要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。

- 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。
- 至於醫療和福利服務的銜接，除了加強對離院長者的支援以及繼續擴展外展服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務營運者之間的協調，特別是於社區和聯網層面。
- 至於房屋和福利服務的銜接，應考慮改善社區的長者友善環境。可行的方向包括鼓勵私人發展商提供更多安老服務的設施及推行更多無障礙的設計元素。

策略方針四：確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔

初步建議 16 – 於安老服務的公共支出方面，應採取更具前瞻性的方法，以應對長者人口的社會經濟狀況的改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支，可考慮的方向包括：

- i. **與支付能力相稱的共同付款：**考慮到長者的社會經濟狀況於隨後數十年會有所改變，當更多長者人口有能力支付部分或全部長期護理服務的成本，並對服務質素有更高的期望時，不同使用者組別可設有不同的付款水平（共同付款）和政府資助。政府或需檢視不同種類的服務收費，特別是長期護理服務。社區券試驗計劃的評估，以

⁷ 由於此建議與策略方針二及三相關，因而同時列於此兩個策略方針之下。

及院舍券試驗計劃可行性研究的結果，可為服務的未來規劃方向提供更多參考資料。

- ii. **加強非政府機構營運自負盈虧服務的措施：**政府或需進一步探討可讓非政府機構營運自負盈虧服務的措施，以照顧有能力支付更高費用的長者的需要和要求，藉此令有限的津助服務得以分配至較有需要的人士。協助非政府機構善用其土地的「特別計劃」是這方面的一個好例子。至於私人界別參與提供服務的建議，已於有關「公私營合作」的初步建議作出探討。
- iii. **考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討：**於短期內，共同付款的安排可繼續推行或作進一步改善。而於長期而言，政府可考慮重新探討不同的安老服務財政安排，包括如長期護理服務保險等的供款性儲蓄安排，以供長期規劃和準備。有關探討或可得出新增或另外的財政模式，以迎合不同組別、有不同長期護理服務需要、有不同期望和負擔能力的使用者。

其他建議

初步建議 2 –服務涵蓋對象應按使用者與年齡有關的需求而訂，亦應考慮各種服務的目的和對資源的影響。

- 具體來說，應為積極樂頤年項目／社區支援服務，以及為長者直接提供的長期護理服務訂立不同的年齡要求，亦應因應個別長者的情況而在年齡要求上作出彈性處理。
- 建議積極樂頤年項目、社區支援服務（長者地區中心和長者鄰舍中心），以及其他推廣健康生活模式的措施的年齡要求為 60 歲或以上，並彈性處理 55 至 59 歲的人士。至於直接提供給長者的長期護理服務（包括日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務（體弱個案）、改善家居及社區照顧服務等社區照顧服務，以及院舍照顧服務），年齡要求應為 65 歲或以上，並視乎是否有確實的護理需要，彈性處理 60 至 64 歲的人士。

初步建議 18 –應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。

- 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標的進度（如每兩至三年一次），並按需要適當地作出調整。
- 應加強社署的地區規劃機制，促進社區的持份者和地方協調委員會的參與，以檢視和監察「計劃方案」不同方面於其所屬地區的進度。