



香港基督教服務處 智愛家長會  
對 2020 年 1 月 14 日立法會福利事務委員會討論  
「香港康復計劃方案」提交的意見

智愛家長會是一個家長自助組織，在 1982 年由一群使用香港基督教服務處「家長及嬰兒訓練服務」的家長所創立，現附屬於香港基督教服務處。家長會致力為有發展障礙的兒童及家長提供支援服務。本會會員的子女皆有潛在發展危機、發展遲緩、弱能或弱智。本會旨在為會員提供互勉的機會，共同學習如何教育及引導子女，並盡力為他們謀取應有的權利和教育機會。

本會對《香港康復計劃方案》「制訂建議」階段報告，歸納以下各點意見：

## 主題一：學前康復服務

### 1. 為「到校學前康復服務」增設支援老師

本會欣見政府大力推行「到校學前康復服務」及增撥資源人手，唯幼稚園欠缺專責老師跟進到校服務隊之訓練，影響服務效果，本會多次建議參考「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」為到校服務隊增設駐校支援老師，唯社署認為這是教育局範疇，教育局則推說這是社署康復範疇，本會懇請顧問團隊把建議納入最後報告，並期盼勞工及福利局與教育局能以特殊需要兒童福祉，協調政策和所需資源。

### 2. 重新檢討學前康復服務

隨着「為輪候學前康復服務的兒童提供學習津貼」（簡稱「學習津貼」恆常化，並「到校學前康復服務」的推行，本會認同當學前康復服務的輪候時間大幅縮減時，政府應全面檢討各項學前康復服務的定位，包括「學習津貼」的需要性、早期教育及訓練中心的服務對象、「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」、「地區言語治療服務隊」與「到校學前康復服務」如何融合，並特殊幼兒中心的配套等，使服務資源能更有效運用。

## 主題二：由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

### 1. 為就讀特殊幼兒中心的適齡學童安排小一入學前評估，以安排入讀合適學校和支援服務

現時隸屬衛生署之體能智力評估中心與醫院管理局就小一入學前評估缺乏統一做法和安排，令到家長為兒童選擇小學時感到無助及迷惘，更有兒童就讀特殊幼兒中心亦未能安排小一入學前評估，所以唯有直接升讀主流小學，但升讀後學童難以適應主流課程。本會建議衛生署和醫院管理局大口環根德公爵夫人兒童醫院統一做法，由特殊幼兒中心(學前機構)預備評估名單，為準備升讀小學的兒童進行小一入學前評估，及早支援家長為兒童升學作出適切選擇，安排入讀小學後的支援服務。

### 2. 須延長學前康復服務支援

現時接受學前康復服務的兒童，部分因年滿 6 歲而心智體能又不致被評核需入讀特殊學校，家長會讓兒童重讀學前教育以鞏固基礎能力才升讀小學，這些兒童卻因已達 6 歲而喪失原有學前康復服務，令家長

徬徨無助。本會建議政府檢視以 6 歲作為學前兒童康復服務的界限，可以彈性延續學前康復服務，使這些兒童可以無縫銜接小學為有特殊學習需要學生的支援服務，以免因政策限制而延誤兒童的訓練需要。

### 主題三：為有特殊教育需要的學生提供的支援

#### 1. 加強三層支援模式的透明度和監察

現時由學校推行的「三層支援模式」透明度低，家長並不清楚其有特殊教育需要的子女需於那一層支援及如何支援，本會建議教育局提高「三層支援模式」的透明度，清楚列明界定準則，包括每一層有特殊教育需要學生的支援內容，並加強對學校運用支援津貼的監察，同時設定機制要學校向家長交待。

#### 2. 增設校本職業治療服務

部份有特殊學習需要學生有感覺統合、寫讀障礙等困難，本會建議增設職業治療師在學校為這些學生提供直接治療服務，治療師亦可為教師提供專業意見，改善學生課堂上的適應困難。此外，現時學校的校本言語治療和教育心理學家的服務，仍然不足以滿足現時融合教育的需要，政府應檢討人手資源，並按需要培訓更多相關專業人員。

#### 3. 強化特殊教育需要統籌主任職能，加強學生支援小組的功能和角色

政府決定於中小學設立「特殊教育需要統籌主任」，應清楚界定和加強其職能，使其真正能夠校內統籌協調和推動融合教育計劃，支援有特殊教育需要學生。另外，現時學校的「學生支援小組」原意是負責策劃、統籌和推動學生支援工作，並檢視成效，可是現時每間學校的「學生支援小組」的運作情況不一，成效參差。本會建議規定「學生支援小組」成員的身份和角色，並清楚列明成員的責任，讓小組能真正發揮其作用。

#### 4. 為每個特殊學習需要學生訂立個別學習計劃

2016-2017 學年，香港的公營小學內共有 21860 名有特殊教育需要的學生，但當中估計只有少於 1600 名小學生<sup>1</sup>獲得提供第三層支援，並訂立個別學習計劃，而學校只為其他二萬多名有特殊教育需要的小學生作簡單的紀錄。自閉症和情緒行為問題學生在校園上遇到不少困難。他們需要有不同的相關人士和環境的配合，和具體的跟進和支援服務，才可以有效融入校園，故本會建議每位有特殊學習需要的學生，特別是自閉症和情緒行為問題學生都應安排個別學習計劃，作有系統的支援。

#### 5. 加強服務機構間的協作

除教育局外，有特殊教育需要的學生亦由不同機構作跟進介入，例如：醫管局和社會福利署等。現時各服務機構間未能有效溝通和協調。當遇上困難時，家長都未能得知如何向合適的機構尋求協助，而服務空隙或重疊時有發生。為了減少資源錯配，本會建議政府於每個地區設立社區資源中心為有特殊需要學生提供訓練和培育，中心亦為有特殊需要學生及家庭作定期跟進及輔導支援服務。另外，中心亦可擔任協調各個介入機構的服務安排，並就學生個別情況和服務提供者的評估和意見為學校提供具體的支援建議，以助學生融入校園。

<sup>1</sup> 獲第三層支援的小學學生數字由財務委員會審核二零一七至一八年度開支預算管制人員的答覆 497 頁數據估算  
<http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/about-edb/press/legco/others/17-18-EDB-2-c1.pdf>

## 6. 增設以英語作為訓練語言，善用「非華語學生津貼」協助學童得到全人支援

現時本港沒有一間以英文作為學習語言的特殊學校，難以支援不能以中文作為學習媒介的學童及其家庭，導致學童的學習差距更加大。本處建議特殊學校可以英語為非華語學童進行治療服務，配合運用教育局之「有特殊教育需要非華語學生支援津貼」，強化他們情緒、溝通及社交上的支援，以及有系統地為他們安排生涯規劃，讓其得到適切的評估、輔導和工作體驗機會，並且為其家庭提供適切的支援。

## 7. 關注有限智能學生的支援

現時教育局對於有限智能學生的支援嚴重不足，亦沒有清晰及統一指示給學校參考，不少有限智能學生無法適應學校課程的進度和學習計劃，但亦不符合資格入讀特殊學校，令其融入學校生活遇到困難。

### 主題七：醫療康復

#### 1. 增加兒童評估服務的人手及資源

由於老師和家長對兒童及早識別的意識提高，兒童評估服務的需求相對增加。家長表示輪候政府評估服務的時間可長達一年。另外，現時大部分兒童體能智力測驗中心亦未有足夠人手為有發展障礙兒童作全面跟進，在他們小一入學前也未能再作評估，以讓家長了解他們的發展情況作出合適的選校安排。本會建議重新規劃兒童評估服務的人手，以確保兒童體能智力測驗中心能有效地提供服務，及早辨識兒童需要，使兒童及早接受所需服務。同時本會亦建議運用非政府機構於社區單位已有的醫護及輔助醫療人手，加以整合成社區兒童評估中心，期可短期內縮短輪候時間。

#### 2. 提升學前康復服務和各醫療部門的協作關係

不少有特殊需要的兒童，除了接受評估中心的評估服務外，也接受其他醫療跟進，如：精神科、兒科和心臟科等。為促進特殊需要兒童的健康，本會建議學前康復服務單位及醫院專科部門建立正式合作網絡。醫療人員定時與學前康復服務職員及家長討論受訓兒童的康復進度。合作網絡有助醫院與學前康復服務單位對兒童的情況有一致的理解，減少服務重覆，也減少兒童同時接受醫院及學前服務中心提供所需服務而造成的混亂。同時，家長也無須向不同的專家重覆講出子女的情況，讓康復服務更整合。

#### 3. 增加康復專業人員的培訓額

為了應付增加的學前康復服務名額，政府應作周詳人手規劃，增加康復專業人員的培訓額(如職業治療師、物理治療師、言語治療師、心理學家、特殊教師等)，以確保服務的質素。同時也要增撥資源提升專業人才質素及提供進修機會，以改善現時人力供求失衡。

### 主題八：殘疾人士的社區支援服務

#### 1. 增設資源中心/地區支援中心時，應顧及殘疾人士風獨特性及年齡層

本會喜見政府為殘疾人士增加家長資源中心、自閉症人士資源中心、殘疾人士地區支援中心的數

目，雖然顧問團隊建議就殘疾程度作服務分類，但對資源中心營運方面構成一定影響。由於資源中心及地區支援中心服務對象有幼兒至長者，涵括的年齡範疇甚廣，其支援需要各有不同，中心難以針對其個別需要，提供完善的支援服務，令服務只能蜻蜓點水式為對象提供有限服務，而未能切合其真正的需要。本處建議政府應該有長遠規劃，就殘疾人士人口比例、殘疾程度、年齡、殘疾類別、社區獨特性，為不同年齡層提供適切的支援服務。本會建議政府可以資助現時針對獨特年齡層之自負盈虧的支援中心，為有需要的人士提供即時服務。同時，政府亦可以增撥資源於地區長者中心、幼兒中心、兒童及青少年中心，讓其中心加設殘疾人士支援服務，令服務更加完善且有規劃。

## 2. 為殘疾人士在地區加設康樂活動，以支援其德智體群美的培育

政府一直鼓勵藝術及體育發展的培育，但現時缺乏有關康樂活動的社區支援。本會部份使用者反映殘疾人士面對參與藝術及體育活動困難重重，例如：家長表示兒童因個人限制，未能參與兒童及青少年中心的活動，而社區缺乏為發展遲緩、語言障礙、自閉症的兒童提供的康樂活動，如：游泳班、畫班、球類活動等，導致家長感到非常無助和迷惘。本會建議政府需要為有關殘疾人士安排各類型的康樂活動，以支援其德智體群美的培育。

## 主題九：為家人或照顧者提供的社區支援措施

### 1. 服務整合規劃

報告提及社署於 2015 年為家長／親屬資源中心增添人手，並成立家長／親屬資源中心專業支援隊以聯絡各中心並支援家長及照顧者。社署於 2019 年第一季起，亦逐步將家長／親屬資源中心的數目由六間增加至 19 間，並於其中五間中心設立少數族裔專屬單位，以加強支援殘疾人士的家長及親屬／照顧者。照顧者能在社區中獲得更多的支援固然為好事，然而就如報告中專責小組提出，政府必須探討家長／親屬資源中心的定位、服務的內涵和對象（包括中心對家長／照顧者和殘疾人士提供的服務比例），及中心與其他社區支援中心，特別是殘疾人士地區支援中心之間的合適銜接。就現時而論，家長／親屬資源中心的服務對象類別欠缺一個清晰的劃分。就以特殊學習需要人士及其照顧者為例，他們在中心需要的服務需要顯然與其他殘疾類別人士有所不同。政府必須就著各類型人士的獨特需要作出完善及仔細的規劃，以確保中心能有效地提供適切的服務。

### 2. 地區網絡服務空間

報告提出透過提升家長／親屬資源中心的服務容量及社交及康樂中心的功能，加強對照顧者的支援；並研究把這些中心融合為一個提供基礎支援服務的地區網絡的可行性。如上文提到，如此的措施需要一個完善的整合方案，才能確保這些中心在類別百花齊放的康復界能發揮確切回應服務使用者需要的作用。同時，一個重大的現實考量是，即使在政府已經加添資源的前提下，家長／親屬資源中心是否有足夠的人力和空間去回應如此龐大又五花八門的使用者需要。此舉提及的是將特殊需要人士及照顧者一併收納在中心的服務範圍內。要達成服務全港 10 萬殘疾人士及其家屬這個需求，一個龐大而充滿專業智慧的團隊以及充裕的土地空間是無容置疑的。在目前政府只提供租用地方金錢而未能直接提供土地予中心的情況下，要將家長／親屬資源中心提升及整合為地區網絡的刻意要塞無疑是變相剝削地區人士使用服務的權利。

## 主題十二：多樣化社區照顧及日間服務

### 1. 「社區照顧服務券」的可行性

工作小組留意到現時為殘疾人士提供的服務供不應求、所需的服務類型亦日新月異，於是在報告中提及探討推出「社區照顧服務券」的可行性。此舉原意希望加強社區照顧及日間服務，並增加服務使用者選擇空間和接受服務的靈活性。然而，將公共服務市場化會隨即引致各種問題。政府必須考慮到現時私人市場裡某些服務類別供給根本不能滿足服務使用者需求。在開展「社區照顧服務券」前，政府應認真考慮服務監管制度和細則，並且確保服務使用者有方法作出合適的選擇。作為負責任的政府，有以上基礎方能讓服務使用者透過「社區照顧服務券」得到適切服務。

## 主題十九：處所及服務規劃

### 1. 檢討各學前康復服務的規劃標準

現時早期教育及訓練中心、特殊幼兒中心的面積和人手比例、設備準則等已沿用超過 20 年，未能配合現今不同特殊需要兒童的需要。本會建議依照現時不少有效的治療或訓練模式的，優化學前康復服務的規劃標準，使兒童及其家長得到更適切服務。

### 2. 成立專責小組處理租用商業單位作社福用途

現時社署不少新服務會要求和資助承辦機構自行物色租用商業單位，唯申請需分別經由地政總署、規劃署、消防處等多個政府部門審批，手續繁複耗時，未能配合商務租賃市場步伐，以至機構往往失卻租賃合適單位時機。本會建議政府成立跨部門小組專責處理有關租用商業單位作社福用途之申請，加快審批程序，使社福機構能及早租用商業單位提供服務，讓服務使用者盡快受惠。

## 主題二十：人力及培訓

### 1. 人力編制及薪酬架構

雖然社署整筆撥款津助制度讓非政府組織有彈性聘請人手，可是不少康復服務的人手編制早於十多二十年前制訂，特別是輔助醫療人員(物理治療師、職業治療師、言語治療師、特殊幼兒工作員、護士等)，未能反映時代和服務發展的需要；而整筆撥款津助制度的人員薪酬以中位數計算，使資深或新入職的治療師、醫護人員等會選擇醫院管理局或私營機構，令非政府組織人才流失，亦難吸引有經驗人才。本會建議社署應全面檢討各類康復服務的人力編制及薪酬架構，確認員工超過中位數的相關年資，並增加晉升階梯，使非政府組織能吸引和挽留人才。

### 2. 人才培訓規劃

近年社署新增多項康復服務，加上私營機構急速發展，同時間增加對輔助醫療人員例如物理治療師、職業治療師、言語治療師、特殊幼兒工作員、護士等的需求，在人力市場供不應求情況下，非政府組織難以和私營機構競爭人才，而非政府組織之間亦要爭奪人才，以免影響服務提供。本會建議社署應與大專院校機構協商，及早規劃未來各類專職人員的人力需求，使大專院校按需求開辦足夠培訓學額為業界儲備人才。