



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

關注家居照顧服務大聯盟

就《香港康復計劃方案》諮詢第三階段「建立共識」提交意見

「關注家居照顧服務大聯盟」(簡稱「關顧聯」)是由十多個長者和殘疾人士團體、民間團體和 frontline 社工組織所組成，一直關注家居照顧服務的現況及問題。關顧聯一直關注本地殘疾人士社區照顧及復康支援等議題，有見《香港康復計劃方案》諮詢進入最後「建立共識」階段，現提交意見，希望促進本地殘疾人士的福祉：

1. 社區支援及家居照顧服務

➤ 到戶家居照顧服務的計算方式錯估

在第二階段報告中第五章第95頁圖3提供的數據中顯示，現時私營殘疾院舍專業外展服務試驗計劃被計入了到戶家居照顧服務當中，而其佔近年服務增長的百分比竟佔超過八成。院舍外展服務和到戶家居服務的服務對象及內容完全不同，如把兩者混合計算，將大大高估於社區生活之殘疾人士所得到的支援，令供應增加更加落後於實則需求。因此，**不應把院舍外展服務計入了到戶家居照顧服務的供應。**

➤ 三層社區支援模式應避免服務分割 照顧全面需要

顧問團隊提出未來以三層社區支援模式整合殘疾人士的社區照顧服務，為原來割列的服務提出一個系統框架，值得鼓勵。然而，在圖示中的三層社區支援模式只有顯示三項主要的社區支援服務，包括：社交活動及照顧者支援服務、殘疾人士地區支援中心及嚴重殘疾人士日間照顧服務。殘疾人士的社區照顧服務既多且廣，現行多個社區支援服務在框架下的定位在報告中並未有明確指出其中框架下的定位。

另外，三層社區支援模式以照顧需要及服務類別劃分，令服務與殘疾人士的需要割裂：低度需要配對社交康樂服務、中度需要配對職業及生活訓練、高度需要則配對康復服務。這種服務分類方式無疑是無視了殘疾人士的整體個人需要——如低度需要人士亦需職業訓練及家居支援服務、高度需要人士同樣需要社交及康樂活動。以照顧需要程度而非按個人需要劃分，可能會帶來不必要的服務空隙，令殘疾人士的全人需要被忽視。

➤ 個案管理流於表面 需加強職權

社區支援服務的框架更需要明確指出服務統籌的工作及分工。雖然報告中的三層架構由個案管理貫穿，但據過往經驗，現時復康服務的個案管理仍只停留於協調機構內的專業支援及轉介服務，對於跨機構甚至跨範疇、貫穿不同人生階



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

段的服務管理，現時服務下的社工職權亦未能做到；而當退出該項服務後，個案管理亦隨即結束，令不少殘疾人士個案無人跟進。三種框架下不同服務應如何連結、由誰連結及如何過渡，報告中並未有提及。本聯盟建議顧問團隊亦着手研究一位**獨立於現有服務以外的個案經理**，負責統籌殘疾人士在不同人生階段、不同範疇的服務。個案經理應具足夠的專業知識，為殘疾人士及照顧者整合服務資訊及管理不同服務的使用及輪候情況，同時有權向相關機構索取資料及定期進行個案會議，長遠應建立中央資料庫方便管理；而**個案管理亦不應只限於社會福利服務**，亦應包括醫療、教育、就業、房屋及社會保障等，以達至全人發展和照顧。

➤ 家居照顧服務的改善措施含糊 未有回應訴求

報告指出社署會檢視現時嚴重殘疾人士家居照顧服務及嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務的**服務範疇**，並將此服務延至中度殘疾／照顧需要的殘疾人士。擴闊服務對象固然是好事，然而過往兩項殘疾人士家居照顧服務都欠缺統一的服務門檻，令大眾難以捉摸嚴重殘疾及中度殘疾的分野，顧問團隊**需進一步指出服務門檻令促進大眾認知其服務對象之準則**。而除了嚴重及中度殘疾人士，輕度殘疾人士亦有家居照顧需要。現時綜合家居照顧服務對象以長者為主，輕度殘疾人士想申請社區支援服務甚為困難，方案亦需考慮到不同程度人士的社區支援需要，計劃逐步擴闊支援對象。

另一方面，本聯盟曾多次提出兩項殘疾人士家居照顧服務一直欠缺送飯和家居清潔服務，但報告只提出「檢視服務範疇」，完全無視存在以久的問題。除了應增加送飯和家居清潔的服務人手及相關的服務資源及設施外，殘疾人士家居照顧服務亦**應增設假日及晚上支援**，以照顧不同需要的人士。

在收費方面，不同家居照顧服務的價格收費應統一。現時嚴重殘疾人士家居照顧服務個人照顧服務及接送服務為每小時33元；而綜合家居照顧服務直接照顧、家居服務及接送服務費為每小時5元至19元。殘疾人士獲得社區支援是《公約》保障之應有權利，不應比長者收取更昂貴之費用。**政府應為降低服務價格並統一收費，減輕殘疾人士的經濟負擔。**

➤ 整合殘疾與長者服務 不應以年齡作為界限

長者隨年老會患病而導致殘疾，而殘疾人士因老齡化亦越趨普遍，**長者和殘疾人士的服務需求的重疊範圍將愈來愈大**。現時不少長者及殘疾的服務提供內容相似，惟服務單位於現時二元劃分的服務分類下，未有足夠的設備及人手服務同時具殘疾及年長的服務對象，不少殘疾長者在服務分割下被機構拒諸門外。



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

部分疾病如認知障礙症，現時主要由長者服務提供，而早發性病患者往往因年齡限制，而未能獲得相應服務。另一方面，長者及復康服務下部分服務如家居照顧，兩者服務內容相似造成混亂，應考慮不劃分年齡為有需要人士提供服務，簡化服務分類。長遠而言，應將殘疾人士和長者的服務整合，按照顧特質而非年齡提供服務，而服務之間亦不應互相排拒，讓現有服務資源更有效利用，互補不足。

➤ 殘疾人士獨立生活助理

除了照顧、訓練及社交康樂外，殘疾人士在社區獨立生活還有一些繁瑣的生活事務，需要他人協助處理，例如購物、於銀行辦理事務、去保障部或社署安排重要事項及文件、選購輪椅、處理家居維修、申請社會資源等。這些事項是現時的社區支援服務未能提供，而對殘疾人士而言卻是極為重要。為協助殘疾人士在社區中獨立生活，政府應加強對殘疾人士社區支援的彈性，設立「生活助理」人員，陪伴及協助殘疾人士處理以上事項，如陪伴外出、協助與相關部門溝通、商討決策及提醒完成有關事項等，以助殘疾人士融入社區。這些服務可設立於殘疾人士地區支援中心或相關家居照顧服務，便利殘疾人士使用。

➤ 殘疾人士離院支援服務

現時醫管局及關愛基金轄下均設有離院支援服務，惟服務對象為60歲以上的長者。報告提及未來兩間日間康復中心會為部分有需要人士提供短期康復訓練或日間暫託服務，惟對象均為高度需要的殘疾人士。對於非中風病人或中度低度需要的殘疾人士，在出院後亦需要一定社區支援及康復訓練。方案應增設為不同程度的殘疾人士提供的離院支援服務。政府亦可與醫院合作，在醫院內加強相關服務資訊的發放，讓住院或覆診的殘疾人士更易接觸到相關資訊。對於因意外導致終生殘疾的人士，現時的政策中未有足夠的過渡支援服務及資訊提供，以致殘疾人士在離院後救助無門，其照顧者壓力沉重。我們建議政府可以仿效長者的離院支援計劃，協助殘疾人士在住院期間計劃其離院後的照顧，並在離院後獲得持續的跟進，讓殘疾人士及照顧者可以在回到社區後調整其生活及心理情況。

➤ 社區照顧服務券問題多 問卷有效性成疑

顧問團隊於第二階段諮詢向殘疾人士及照顧者收集了共1000份問卷，了解持分者對於社區照顧服務券的意見。然而，大部分殘疾人士及照顧者並不了解社區照顧券的提供模式及利弊，甚至有填寫了問卷的人士誤以為社區照顧券為醫療券。在欠缺背景資料及解說下，持分者並沒有充分的資訊分析及作出選擇，這1000份問題的有效性亦成疑。長者社區照顧服務券自2013年推行至今，出現有券



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

無服務、服務質素參差、提供模式彈性不足、資訊難以理解、共同付款加重負擔等問題，不少問題都未曾解決，有關社區照顧券的檢討報告亦未上交至立法會予公眾討論。如今顧問團隊卻打算以推行殘疾人士社區照顧服務券解決殘疾人士在社區照顧上面對的種種困難，實在有欠深思熟慮。誠然，國外有一些推行「錢跟人走」的成功例子，的確能促進殘疾人士的福祉。但放於香港的處境，本港並未有完善的市場及規管系統，由私人公司提供的長期護理服務質素往往遭人垢病；殘疾人士貧窮化的情況亦相當嚴重，沒有足夠資源在市場選擇優質服務；欠缺完善個案經理系統，令長者和照顧者時常花費大量心力遊走於不同服務.....前題必須解決以上問題，方可研究推行殘疾人士社區照顧服務券的可行性，不應於香港復康計劃方案建議推行社區照顧服務券。另一方面，獲得社區照顧服務是殘疾人士權利公約保障的權利，本聯盟反對一切以共同付款及經濟審查篩選服務使用者的服務模式！

2. 院舍照顧

➤ 方案搬字過紙 無視民間訴求

殘疾人士資助院舍服務不足，私營院舍質素惡劣，為人垢病多年。然而第二階段報告中策略建議33對於改善院舍質素的建議，卻只是把檢視院舍法例及實務守則工作小組的建議搬字過紙。然而，民間一直提倡院舍人均面積提升至16平方米、增設專職醫療及社工人手、把持牌人改為自然人等，建議並沒有提及。香港康復計劃方案應是獨立於院舍條例小組的諮詢，報告應羅列公眾不同的意見及分析當中的利弊以作出建議，不應把院舍條例小組的建議照單全收，淪為假諮詢。

➤ 小型院舍為規劃目標 加強社區支援

國際社會及聯合國殘疾人士權利公約已就去院舍化達成共識，政府應有策略以社區支援為基礎，盡量促進殘疾人士在社區獨立自主生活；如有需要設立院舍，應以小型院舍為規劃目標，可是在是次康復計劃方案未見政府的長遠承擔。

3. 照顧者支援

➤ 欠缺照顧者為本服務

第二階段報告中提出的照顧者支援，仍然以現有服務為基礎，欠缺照顧者為本的角度。照顧者因應不同照顧階段，有不同支援需要。在台灣早已發展出長照教練、照顧者喘息服務、照顧者壓力評測工具、雙案主系統等以照顧者為本的服務，政府理應參考各國的照顧者政策再制訂照顧者為本的措施。惟現時報告仍以加強照顧者的照顧能力的角度看待照顧者支援，未能突破殘疾人士為本的



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

框框，甚至只提及加強輔導，卻未有提及會否加強社工及輔導員的人手，令人擔心。

➤ 暫託支援服務嚴重短缺 長遠不應由買位提供

報告建議着重於社交康樂及互助活動，然而照顧者未必只有社交康樂的需要，何況照顧壓力沉重，即使有相關服務亦未必能夠抽身參與。若要照顧者可抽身參與活動，前題便是殘疾人士有合適的看顧或暫託服務。現時暫託服務嚴重短缺，報告只建議向買位院舍購入40個宿位，實在是杯水車薪。與此同時，買位院的人手及服務規格相對津助院舍低，不能應付一些高度照顧需要的殘疾人士的需求，變相高度照顧需要的殘疾人士的照顧者難以尋找合適的買位服務。加上現時私營院舍質素惡劣，不少照顧者反映相關居住情況未如理想，不希望其家人入住買位院舍，結果只能繼續在家中照顧，未能喘息。長遠而言，政府應該增加資助院舍的指定暫托宿位，並把暫宿日期由14日延長至半年，以照顧殘疾人士因轉換外傭或家人患病等需要暫宿的情況。

➤ 緊急支援

本聯盟認同研究暫宿預先登記系統的可行性，並優化更新空置宿位的時間及準確性。就照顧者緊急支援，因應現時欠缺24小時支援服務，本聯盟建議新增24小時照顧者支援熱線，並設立相關緊急支援，如緊急暫託宿位及情緒支援。

➤ 照顧者津貼訴求未有回應

現時因照顧造成的貧窮化問題嚴重，然而照顧者津貼申請資格限制過分嚴格令不少照顧者未能受惠。不同民間團體提出應放寬申請資格至領取長者生活津貼、傷殘津貼及綜援人士，開放公開申請，上調津貼金額，增加交通和喘息津貼等訴求，均未有被納入至報告的建議當中。然而，因照顧造成的經濟壓力會嚴重影響照顧者的心理壓力及照顧質素，顧問團隊應詳細分析以上建議的可行性及納入報告的建議當中，讓照顧者得到合適的支援。

4. 未來需求推算、處所及人手規劃

➤ 需求推算嚴重低估

報告推出了一項公式估算未來殘疾人士的服務需求，惟需求估算公式計算方法十分保守，嚴重低估殘疾人士的需求。公式以線性增長估算未來殘疾人口的變化，惟隨着人口老化及醫療檢測的進步，近年殘疾人口以幾何式急速增長，若以線性增長估算很大機會低估殘疾人士的需求。與此同時，顧問團隊在專題研討會亦指出殘疾人士老年化是需求推算的一個重要考慮因素，而年老及患病更



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

是造成殘疾的主要因素，社區照顧服務需求將急劇上升，推算公式更應因應未來長者人口的增長而調整殘疾人口的需求。

另一方面，現時需求估算是以表達需求進行估算，忽略了現時因未知道相關服務而未有使用之隱蔽個案及因服務不足而未有使用服務的需求。由於現時殘疾服務的資訊零散及有欠通達，不少殘疾人士對於服務的認識僅限於醫務社工及社會福利人員的轉介，大量個案有需要但未有使用服務。同時，因服務量不足或服務設計所限，現時部分服務未能滿足殘疾人士的需要，令部分使用者因而退出或拒絕服務。然而，這些使用者亦有潛在服務需求，現時公式把這些退出或拒絕服務的使用者的需求以調整因素的方式減去，會進一步低估服務需求。本聯盟建議有關當局公開有關使用者退出或拒絕服務的原因及數據，並為此作出合適的調整，更應作出更全面的調查，考慮隱蔽個案的需要。

對於現時沒有中央輪候冊的康復服務，報告提出以：2018年中心的會員人數 + 每年固定的增長x(2018與2030年之間的年份數字) - 計算未來的需求及規劃比率，但如上文所述，現時各服務因資源不流通或服務不足，仍然有不少潛在個案未有使用服務。只以每年固定增長計算需求，將低估實際需求。

本聯盟明白現時政府所掌握的殘疾人口數據有限，然而一項服務由規劃到落實提供服務，需時五至十年時間。如根據現行公式估算，2030年的服務供應將嚴重落後。顧問團隊應考慮到人口老化及近年殘疾人士的增長調整公式計算方法，並按統計署下次殘疾人士專題報告書的結果改良公式，持續每三至五年對需求估算及規劃比率的進行檢討，調整服務規劃方向。

➤ 家居照顧服務欠規劃比率

殘疾人權利公約第十九條指出「殘疾人獲得各種居家、住所和其他社區支助服務」是殘疾人的權利。但第二階段報告卻沒有把殘疾人士家居照顧服務納入規劃比率，忽視了殘疾人士的家居照顧需要。不少殘疾人士在適當的家居照顧支援下，能大大提昇其於社區中獨立生活的能力，因此本聯盟建議顧問團隊應把殘疾人士家居照顧服務納入規劃比率。另一方面，社署亦應盡快備存各區及各隊的服務輪候數字，使用各項服務的分項數字及情況，按不同區的服務需求增加資源及名額。

➤ 社工未計入人手規劃

在主題二十人力及培訓中，顧問團體只提出有關專業／輔助醫療人手的培訓與規劃。然而如第上文提到，個案管理對於殘疾人士及照顧者十分重要，而殘疾



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

人士的整體心理社交需要亦非專業／輔助醫療人手的處理範疇，現時各社福機車的社工編制亦未足以應付上升的輔導及個案管理需求，因此顧問團體更**應把社工人手納入規劃範疇，並加強相關培訓。**

5. 資訊通達及公眾教育

不少殘疾人士皆表示不認識現時社會服務及資源，亦不知道如何獲得有關服務，資訊發佈零散令他們感到混亂。我們認為，政府應善用現時科技，建立網上統一資訊系統或手機應用程式，加強推廣及簡化資訊途徑。政府亦可與醫院合作，在醫院內加強相關服務資訊的發放，讓住院或覆診的殘疾人士更易接觸到相關資訊。對於因意外導致終生殘疾的人士，現時的政策中未有足夠的過渡支援服務及資訊提供，以致殘疾人士在離院後救助無門，其照顧者壓力沉重。因此，本聯盟建議政府可協助殘疾人士在住院期間計劃其離院後的照顧，並在離院後獲得持續的跟進，讓殘疾人士及照顧者可以在回到社區後調整其生活及心理情況。