

2019 福利議題及優次 建議書

2019 年 6 月 14 日



香港社會服務聯會 2019 福利議題及優次

因應不同服務群體的需要及主要挑戰，社聯過去數月在不同會議討論有關（1）新服務需要、（2）服務改善建議、（3）服務檢討，以及（4）與規劃相關的服務議題；並已於5月15日與社署合辦2019福利議題及優次會議，進一步收集意見，所整合之2019年度重點福利議題及優次如下：

1. 福利服務長期規劃為民生需要訂定目標	2
2. 建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務	3
3. 增加基層護理員工及輔助醫療人員	6
4. 改善整筆撥款資助制度、推出社會福利發展基金及優化獎券基金	10
5. 增加地區青少年服務空調設備及有關支出之資助	12
6. 為有特殊需要兒童及青少年及提供社區支援	14
7. 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理	16
8. 支援居於不適切住房的基層家庭	18
9. 加強支援少數族裔人士	20
10. 加強對濫藥者家人的支援	21
11. 推行「智障長者院舍試驗計劃」	23
12. 加強為精神病康復者提供的服務	24
13. 優化庇護工場	29
14. 增加長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案工作人手	31
15. 增加綜合家居照顧服務隊資源，提升體弱個案服務名額，實踐居家安老	32
16. 加強認知障礙症服務，支援不同程度的認知障礙症患者及其照顧者	33
17. 改善綜援制度	35
18. 檢討及恆常化照顧者津貼	36
19. 為居於不適切居所人士提供社會保障支援	38

1. 福利服務長期規劃為民生需要訂定目標

問題:

雖然政府正執行「安老服務計劃方案」及進行檢視「香港康復計劃方案」，但對社會福利服務全面的中、長期規劃仍然未有作出整體的回應，致難以徹底改善一些服務供求嚴重失衡的情況，尤以體弱長者、殘疾人士、身處危機的兒童，他們均需面對長期輪候服務的處境。

分析:

- 各項服務輪候的情況仍然惡化。於 2017 年 12 月底，共有 556 人輪候各類兒童住宿服務，雖然較 2010 年減少 31.36%，但這些輪候中的兒童往往有急切需要，而且亦是人生的重要發展階段，所以，他們不應等待太久才可獲得服務，以免影響其發展。

輪候人數	2010 年	2018 年	2010 年與 2018 年比較之百分比
特殊幼兒中心	1,042	1925	增加 84.74%
展能中心	1,028	1429	增加 39%
中度弱智人士宿舍	1,330	2422	增加 82.11%
嚴重弱智人士宿舍	1,965	2602	增加 32.42%
嚴重殘疾人士護理院	341	572	增加 67.74%
各種兒童住宿院舍	810	556 (2017)	減少 31.36%

- 現時政府主要利用每年施政報告及資源分配工作的機會提出服務建議，結果往往多作出較短暫和補救性的回應，削弱以社會投資及推動社會發展的功能。該機制的不足之處包括：缺乏政策方向指導、欠缺與業界足夠的互動及公眾參與及缺乏跨局及跨部門的參與等。

建議:

- 政府與社聯建立服務規劃平台，具體工作包括：
 - 定期為各種服務制訂及檢討程序規劃，例如：兒童、青少年及家庭服務。
 - 制定未來十年新增福利設施(包括長者、殘疾人士及兒童院舍等服務)的計劃，就培訓相關專業及前線照顧人員作出規劃。
 - 現時只有長者服務、綜合青少年服務中心及綜合家庭服務中心，以人口作規劃標準，其他服務均沒有明確準則。為改善設施用地配置，以至服務規劃，建議政府善用「香港2030+規劃」，盡快檢討香港規劃標準與準則，為各種服務增設規劃標準及有效的檢討機制，此舉更有助增加地區人士對新建福利服務設施的支持。
 - 對於新發展社區或大型重建的社區，建議政府在諮詢社署服務規劃時，應讓社聯及有關持份者的參與，從而有效提出更適切的服務規劃。
 - 加強政府與業界的互動及公眾參與，以創新思維去解決人手和地方嚴重不足的問題，例如一地多用、釋放更多空置公共地方作福利用途、簡化「私人土地作福利用途」特別計劃的執行政序等。
 - 加強跨局及跨部門的參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務分工及配合，以提升政策的全面性、整全性和有效性。

2. 建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務

問題:

近期連串家庭倫常慘案發生，不少涉及照顧者長期處於極大的壓力或無助感而傷害自己及被照顧者。本港的福利政策多強調家人作為主要照顧者的角色，卻忽視在長工時、緊張的生活節奏下，這種政策方向其實已不合時宜。面對人口高齡化及核心家庭的少子化的香港社會，現時的照顧者支援服務既不到位及不足，更欠缺一套整全以「照顧者」為本的照顧者政策。

分析:

1. 社聯一直關注照顧者服務發展，並倡議以「照顧者為本」的政策及服務。「照顧者為本」政策是指從「照顧者福祉」的角度出發，考慮照顧者的需要。不同文獻中所載的「照顧者福祉」，主要包括：
 - 1.1. 當事人的身心健康與喘息需要；
 - 1.2. 照顧時的人身安全（勞損或被弄傷）；
 - 1.3. 個人及家庭經濟狀況是否匱乏；
 - 1.4. 照顧者能否過心目中的理想生活（個人休閒、社交及經濟活動參與）；
 - 1.5. 在照顧責任感到有能力（具備知識、技巧、資訊及被重視）；
 - 1.6. 對未來生活的計劃目標與希望。
2. 為了解服務使用者的需要及建議服務發展方向，社聯委託香港大學秀圃老年研究中心於 2018 年 10 月份進行家庭照顧者服務需要及狀況調查（調查），訪問對象分為年長護老者（60 歲或以上人士）及在職護老者兩個組群，並由照顧壓力、抑鬱徵狀及家庭功能三方面了解受訪者的狀況。調查顯示有 25% 年長護老者及 44% 在職護老者屬於高危群組，同時出現沉重照顧壓力、抑鬱徵狀及家庭功能薄弱的情況，反映需要以「照顧者為本」的政策及服務支援。
3. 在年長護老者組群中，受訪護老者平均年齡為 70 歲，75 歲以上更佔 35%，反映「以老護老」的情況相當普遍。半數受訪的護老者（50.9%）認為個人的健康情況只屬一般，但礙於現時為身體情況有缺損的長者所提供的服務，並未能配合被照顧長者的需要，導致年長護老者縱然力不從心，依然選擇咬緊牙關，堅持 24 小時貼身照顧比自己更體弱的家人。調查歸納出有超過 63% 受訪者面對沉重照顧壓力、55% 出現抑鬱徵狀、以及 40% 受訪者的家庭功能薄弱，顯示護老者在個人生活質素、社交生活及家庭支援上均出現危機。有鑑於近年多宗與照顧壓力相關的悲劇，均屬於「以老護老」的情況，社會必須加緊為年長護老者的需要作出積極回應。
4. 社會對在職護老者的需要亦相對輕視。調查結果指出，在職人士大多由 35 歲開始負起照顧家中長者的責任，他們大部分除了兼顧事業及家中長者外，亦需照顧家中子女，分身不暇的情況非常普遍。調查發現，82% 的在職護老者面對沉重照顧壓力、53% 出現抑鬱徵狀、以及 75% 的家庭功能薄弱，整體數字顯示他們的危機比年長護老者更需社會關注。然而在職護老者一般在辦公時間較難取得社會服務。政府應加強業界能力建設，及提供多元化服務，以應對不同的護老者需要。

5. 社聯復康服務於 2018 年 9 月進行的家庭照顧者焦點小組訪問¹，受訪的智障人士家庭照顧者因為照顧責任，出現以下狀況：
- 5.1. 個人無法應付生活上出現突發情況(如生病)；
 - 5.2. 面對自己年紀漸長時感到吃力和不安；
 - 5.3. 個人無法應付多重角色身份，包括家庭(同時被其他家人需要／照顧其他家人)及工作，甚至有所遺憾(如因照顧殘疾兒子而無法為出嫁女兒上頭)；
 - 5.4. 難有空間過自己想過的生活(如放棄個人興趣、嗜好、社交生活等)
 - 5.5. 個人難以計劃未來生活，甚至對未來失去希望。

建議：

1. 增撥資源發展專業服務 (包括個案管理、專業輔導、熱線支援等)

現時政府透過社會服務單位提供的照顧者支援服務，多以互助小組及照顧技巧訓練為主，而且照顧者獲得支援的資格，需視乎被照顧者的缺損程度是否已達至中度或嚴重。社聯認為以照顧者為本的服務，應包括協助處理照顧者的壓力、抑鬱徵狀及家庭功能。此三項臨床需要屬於專業服務內容，政府應增撥資源，讓社福界的同工發展此方向的專業能力，尤其包括個案管理、專業輔導及熱線支援等。長遠而言，業界可就服務建立實證例子，繼續優化照顧者支援服務。

2. 提升照顧者自我檢測及求助意識

社聯根據前線同工的意見及調查內的聚焦小組總結，發現大多數照顧者對個人作為照顧者的身份認知、照顧責任對其本人會帶來的影響、及其可獲的支援均沒有充足資訊。因此社聯已與香港大學秀圃老年研究中心建立照顧壓力快速檢測工具，透過 4 條簡單問題讓照顧者留意個人狀態，社會大眾亦可輕易檢測身體是否出現壓力情況，從而發掘有需要的照顧者並讓他們到各社會服務單位尋求支援。此外，政府應增設以照顧者為本的簡易明白之資料庫。

3. 增加更多照顧者喘息服務 (Respite service)

現時英國、澳洲、新加坡等地以「照顧者為本」的支援政策或服務中，都會提供足夠對被照顧者短期的照顧服務，以減輕照顧者的壓力，讓照顧者獲得適時及暫時休息的服務，避免照顧者身心過勞而發生意外。社聯建議當局參考當中服務，包括預設照顧計劃、暫託服務、居家照顧服務等，讓照顧者在有需要時得到短暫休息，紓緩壓力。

4. 推動照顧者友善的工作環境及措施

參考家庭友善僱主計劃，現時已有一些企業支援僱員平衡親職及工作責任，讓僱員可暫時放下工作照顧患病子女、參與學校活動等。在人口老化及家庭模式的轉變下，預期有更多中年在職人士需要負起照顧多於一位長輩的責任。社聯呼籲政府推動照顧者友善的工作環境及措施，以行動支持照顧者。長遠而言，更應參考不同國家(例如新加坡、加拿大及澳洲) 推出支援照顧者就業的措施，其中包括保障僱員能因照顧責任而獲彈性工作時間、有薪或無薪的照顧假、重返職場的職業配對計劃等。

¹ 聚焦小組由多個團體組成：學前弱能兒童家長會、香港弱智人士家長聯會及勵智協進會。

5. 進行定期統計調查

社聯認為以照顧者為本的政策及服務支援應由社會的整體配套出發，除社福界提供的服務之外，其他面向如照顧者的經濟支援、個人身心健康、社會認知層面等，均屬於整個配套內的重要部分。定期及恆常的調查能為社會及政府提供全面資訊，了解照顧者的人口結構、照顧狀況及支援需要，從而發展出短、中、長期的社會規劃。社聯建議政府可於人口普查中加入與照顧者相關的調查項目，建立恆常的資料庫，定期發佈與照顧者相關的數字，讓社會上不同持份者均可以參考並發展不同支援方案。

6. 增設公眾教育

隨著香港進入高齡社會階段，社會除了要有關顧長者及殘疾人士的文化和社會氛圍外，亦應對照顧長者及殘疾人士的人員或家庭成員有更多的理解和關愛，政府可透過官商民學不同平台推行公眾教育，讓不同的持份者在各自的社會場所推廣及認同照顧者對社會的貢獻，同時推動鄰舍互助社區關愛的文化。

3. 增加基層護理員工及輔助醫療人員

一、徹底改善基層員工的處境：

問題:

根據社聯與社署在2017年進行的「人力資源調查」顯示，個人照顧工作人員和家務助理員的空缺率達18%，而院舍服務員的空缺率亦達15.8%。雖然政府已於2017施政報告中提供額外資源，以增加個人照顧工作人員和家務助理員的薪酬，但前綫人手仍然持續緊張。業內前綫職位長期出缺，難以吸引新人入行之餘，亦正面對前綫同工退休潮，人手短缺情況不斷惡化。

分析:

1. 前線護理行業工時長、需輪班、體力勞動較多，加上法定最低工資於2011年5月1日開始實施。在眾多前線工種，包括物業管理及保安等，護理行業的性質較為不吸引及辛勞，故此一直未能有效吸引新人入行。
2. 與醫院管理局前線護理人員的薪酬及工時（39小時）相比，資助機構的安老服務及復康服務單位的薪酬較低及工時（45小時）較高，引至業界未能有效吸引新人入行或減低流失率。
3. 現時復康服務之院舍服務員與安老服務之個人照顧工作人員的工種及職能相近。然而，院舍服務員屬「第一標準薪級表」薪酬編制，與屬「總薪級表」的個人照顧工作人員和家務助理員的薪酬相比更為遜色，以致空缺情況同樣嚴重。
4. 社署在2018年6月起，在現行計算薪酬資助部分的基準上為個人照顧工作人員及家務助理員的薪酬增加兩個薪級點。然而，是次新增資源並非全體個人照顧工作人員和家務助理員均被納入基準。當中院舍透過「療養照顧補助金」及「照顧認知障礙症患者補助金」所聘用的個人照顧工作人員；與及綜合家居照顧隊在2003及2007增加資源所聘用的家務助理員人數，均未被納入是次增加資源內。因為社署所增撥資源不足以覆蓋機構所有有關服務的前線護理同工，故此很多機構的同工最後獲加薪的幅度均低於兩個薪級點；而最終社署新增資源對吸引或挽留員工的吸引力及成效已經降低。
5. 另外，業界亦反映其他前綫職位如二級工人、司機和廚師等同樣面對人手短缺的情況，在招聘上亦遇到相類似的困難，很多時要透過退休後重聘以緩和人手短缺。
6. 業界前綫同工的空缺情況持續，並且不斷惡化。據勞工及福利局局長回覆立法會議員的提問顯示，截至二零一八年十二月底，青年護理服務啟航計劃共招收1018名學員，但417人已離開計劃，流失率高達4成，而成功畢業的只有314名學員。這批有限數目的年青人，實在未能針對性解決業界人手短缺的苦況。面對老年人口不斷上升，對前綫職位的需求只會有增無減。政府應盡快大幅度改善前綫同工的薪酬待遇，以防空缺情況進一步惡化，並且需探討及執行各可行的人手供應方案。

建議:

1. 改善薪酬待遇，吸引及挽留人才

- 1.1 政府應繼續增撥資源，令所有前綫照顧職系同工均能享有去年的薪酬待遇調整，包括由綜合家居照顧隊在2003及2007增加資源產生、院舍透過「療養照顧補助金」及「照顧認知障礙症患者補助金」所聘用的家務助理員或個人照顧工作人員。
- 1.2 政府亦需掌握其他前綫職位如二級工人、司機和廚師的情況，同樣透過增撥資源，協助業界解決人手不足問題。
- 1.3 政府需要參考醫管局前綫職位的工時，為資助單位增撥資源，以將前綫同工(包括照顧員、工人、司機和廚師)的工時由45小時減至44小時(連飯鐘)，以提升業界整體競爭力。

1.4 長遠而言，政府應成立護理業議會或護理業訓練局，規劃整個行業的人力發展需要，檢視現時的薪酬架構，包括將家務助理員、院舍服務員劃一提升至個人照顧工作員，並設立晉升階梯，奠定護理行業的專業地位。

2. 探討各可行方案，多方增加人手供應：

- 2.1 檢視「青年護理服務啓航計劃」的成效，了解未能吸引年青人入行的原因，以優化計劃，吸引更多年青人入行。例如加入管理元素及確立的護理員的晉升階梯等。
- 2.2 吸引婦女、少老及少數族裔入行：建議為機構提供額外資源，把前綫工種再分類，開設體力勞動較少的職位，配合少老的體力需要。另外，應考慮以不同工作配套釋放婦女勞動力，如提供較彈性的上班時間及兼職崗位，以加強職位吸引力。同時，可加強在少數族裔的群組宣傳護理行業，讓更多少數族裔人士增加對行業的認識。
- 2.3 探索適度輸入外勞的可行性於資助服務〔尤以院舍服務〕。

二、專職輔助醫療人員的處境

A. 增設治療師（職業治療師、物理治療師及言語治療師）的職業階梯及專業督導

問題：

隨着各服務(尤以長者及復康服務)都相應增加治療師人手，各類治療師在社福機構的角色越來越重要，人數亦將會逐漸增加。

分析：

1. 面對治療師人手短缺及服務需求增加，社福界一直難以聘用足夠治療師及面對治療師流失的問題。社福界要挽留人才及吸引新血，就需要為專職輔助醫療人員建立職業階梯和提供專業督導。其他公營機構如醫院管理局及教育局同樣聘用治療師，他們有清晰的職業階梯及專業發展，相比之下，社福界較難吸引治療師加入。
2. 其他公營機構的職業階梯（職業治療師及物理治療師）
屬教育局的特殊學校，一間180人的學校，治療師人手為1個高級治療師對兩個1級治療師及三個2級治療師，即治療師對學生的比例為1:30，而督導比例是1:5。醫管局雖然沒有一個明確的規定，但觀察到的趨勢是1級對2級治療師的比例為1:1，高級治療師對1及2級治療師的比例為1:10-12。
3. 高級言語治療師編制
現時，政府在社福機構的資助中沒有把言語治療師的督導職級列入資助計算中。在社署編制中，亦沒有高級言語治療師一職。雖然政府早年曾在撥款上增加了兩個薪點的資助給受資助機構，讓機構用來聘請較資深的言語治療師。而在實際運作上，因為政府沒有增加高級言語治療師職位，較資深的言語治療師的前線工作未有減少，故難以騰出時間作專業督導。

建議:**1. 治療師的職業階梯結構****1.1. 設立高級職業治療師及高級物理治療師**

設立高級治療師有助社福界發展相關的專業服務，包括新科技應用、培訓、對外聯繫、個案諮詢、服務質素保證等。建議參考社署社工編制，1個社工督導對8個助理社會工作主任的比例，當社福機構內所有1級及2級職業及物理治療師的職位達到8個時，就為該機構提供資助聘用1位高級治療師以提供專業督導及服務發展相關的工作。若擁有少於8個治療師職位的社福機構，當局可提供資源讓機構以時薪聘用由相關專業團體提名的專業督導員，資助額可參考本地大學聘用實習督導的計算方法，即每次到一個地點提供督導最少3小時。

1.2. 設立高級言語治療師

現時市場上已有很多工作經驗超過20年的言語治療師，高級言語治療師供應足夠，故此，建議在社署編制中，增設高級言語治療師及專業督導職位。此外，在長者服務加入言語治療服務對社福界是較新的發展，因此，增設高級言語治療師及專業督導職位能有助吸引在醫管局有長者服務經驗的資深言語治療師加入社福界及協助服務的發展。細規模的機構(少於8位言語治療師)未必能有資源聘用一位督導職級的言語治療師，建議當局可按比例資助機構以部份職位(Fractional post)聘用專業督導員。

1.3. 建議高級治療師或督導職級的治療師的薪酬及主要職責

- a. 薪級點：34-39
- b. 現場監督和年度評估
- c. 個案諮詢和報告
- d. 服務質素保證(包括定立標準、臨床審核和成效分析)
- e. 知識管理和專業發展
- f. 安排培訓(對內及對外)
- g. 訂定服務發展策略
- h. 對外聯繫與合作(包括資助者、大學、訪客、媒體、專業團體等)
- i. 專業及服務會議
- j. 部門管理(包括人事、財政、SQS、職業安全與健康等)

B. 改善登記及註冊護士的加強臨床督導及晉升機會

問題:

非政府機構的安老及復康服務一直面對登記及註冊護士人手招聘困難，長期護士短缺和人手不足直接影響護理服務質素。

政府一方面增撥資源提升各項配套及服務，如專業言語治療服務及增加到診醫生次數，間接大大增加護士工作和要求。近期，醫管局大力提升護士各方面的入職薪酬待遇，非政府機構亦需同步提升以增加競爭力及挽留人才。

建議:

1. 加強臨床督導及晉升機會

增聘資深護師，訂立臨床督導比例。醫管局於2019-2020會增加350資深護師職位，現時醫管局一般資深護師與護士比例為1：8-12；建議安老及復康服務可訂立為1：8，即8名註冊護士可設有一位資深護師職位（1位登記護士可當作0.5位註冊護士計算）。

4. 改善整筆撥款資助制度、推出社會福利發展基金及優化獎券基金

問題：

政府於 2017 年 11 月成立了優化整筆撥款津助制度檢討專責小組，為如何優化整筆撥款津助制度作全面檢討。過去一年，業界與政府在協議相關活動、服務表現評估機制、透明度、持份者參與等課題已有深入討論。然而，普遍認為，整筆撥款津助制的最基本缺失是津助水平未能與時並進，特別在人手編制方面，嚴重落後於社會需要。

分析：

1. 目前仍有部份服務仍未納入整筆撥款津助制度，機構在運作出現種種困難。中央行政人手編制不全、資助不足。社工專業人手編制及資歷，亦有待進一步提升。督導人手不足，影響專業服務質素。前線服務支援隊伍如程序助理或活動助理不足，亦影響服務有效提供。部份需要輔助醫療和專職的服務，人手長期嚴重短缺。
2. 要推動社會福利服務的健康發展，業界從業員的持續培訓及專業發展、完善的社會服務機構管理系統，以及推動循證為本的社會服務等，都是十分重要。社署獲獎券基金撥款，設立 10 億元的社會福利發展基金。「基金」受到本地非政府機構的歡迎。「基金」第三階段即將完結，故社聯希望就新一期「基金」盡快開展。
3. 科技發展一日千里，社會福利界需要善用科技提升服務及工作效率，加強利用科技與不同持份者溝通，並透過創新地運用科技了解社區需要及發展服務(例如網上外展工作)。目前社會福利發展基金撥款主要用於系統開發，在系統持續更新及維護方面(包括軟件和硬件)卻缺乏支援。

建議：

1. 確立津助機構的中央行政人手編制，按機構整筆撥款金額、聘用人員數目、單位數目、涵蓋的服務類別等提供充足的中央行政資源。
2. 改善整筆撥款人手編制，以應付不斷增加的社會需要，如增加社工人手、增加學位社工職位數目、加設資深社工職位等。
3. 全面改善社工督導比例，確保服務質素及加強對前線社工的支援。
4. 增加程序或活動助理人員職位，減輕社工或其他專業人員在日常運作的壓力。
5. 增加各類專業人手例如護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師，臨床心理學家、教育心理學家及醫生等配置及其督導人手，以全面提供跨團隊的介入服務。
6. 將中央項目撥款／補助金服務／獲恆常資助但非整筆撥款津助的服務（例如幼兒照顧服務），納入「整筆撥款」之內，以確立其「估計人手編制」，並計算相關督導比例及行政人手比例。
7. 盡快推行服務程序規劃或服務檢討，以檢視各項服務的估計人手編制。
8. 由於服務程序規劃或服務檢討需時，建議當局先作出改善「人手編制」措施的財務承擔，稍後再討論資源分配。
9. 開展新一期社會福利發展基金，支持業界在培訓、系統提升及服務研究等方面的可持續發展。除原有的三個範疇外，新一期的社會福利發展基金應包涵服務模式的創新、機構管理模式的創

新、及機構管治模式的創新等範疇，幫助機構能力提升。

10. 將社會福利發展基金的適用範疇放寬至涵蓋受資助機構的非資助服務。
11. 增加獎券基金的「整體補助金」(Block Grant) 額外百分之 1.5，支持機構資訊科技系統保養及更新，保持系統軟硬件穩定性，確保系統正常運作，亦應讓機構保持資訊保安更新，確保系統的安全性。透過「整筆補助金」，機構亦可按其需要，採用雲端或場內服務(On Premises)方案，選用隨付隨支的技術，減少傳統系統開發過程中，高估使用量引致系統容量閒置所產生的消耗。

5. 增加地區青少年服務空調設備及有關支出之資助

問題:

現時地區青少年服務（綜合青少年服務中心、兒童及青年中心及地區青少年外展社會工作服務）空調設備及相關的日常支出並未獲得社會福利署的全面津貼，以「綜合青少年服務中心」為例的設施明細表（Schedule of Accommodation），62.6%面積（395 平方米）的空調設施並不屬於津貼範圍，空調設施屬於津貼範圍的面積只佔中心總面積的 24.8%（156.3 平方米），營運機構如須要安裝空調設備，需要自行負責設備及相關的日常支出（如保養、電費及清洗空調設備等）²。

分析:

1. 公共服務備有空調設施為社會普遍共認的基本標準，以學校為例，空調設備在本地的資助學校已是恆常津貼項目，根據教育局通函第 138/201 號，自 2018/2019 學年起，所有資助學校用作學與教或有恆常學生活動的標準教學設施（包括課室及特別室）、學生活動中心及禮堂，相關空調設備的日常支出，包括電費及日常維修保養費用均由「空調設備津貼」支付。2018 年財政預算案亦預留 20 億元推行街市現代化計劃，包括為公眾街市安裝冷氣，全面翻新、原址重建或重置，為市民提供更完善的市政設施和服務。
2. 與同是地區綜合服務的「綜合家庭服務中心」、「精神健康綜合社區中心」及「長者鄰舍中心」比較，綜合青少年服務中心的空調設施相形落後；「綜合青少年服務中心」需要自行提供空調的房間或位置包括偶到服務接待處、兒童及家長遊戲室、小組活動室、小組輔導室及視聽室，但「精神健康綜合社區中心」及「長者鄰舍中心」所有供服務對象使用的房間，均提供空調設備，並由社會署津貼空調設備的裝置及相關設備的日常支出，「綜合家庭服務中心」的偶到服務接待處及所有供服務對象使用的房間（自修室除外）提供由社會署津助的空調設備，詳見下表。

不同服務的空調設備津貼比較

	綜合家庭服務中心	精神健康綜合社區中心	長者鄰舍中心	綜合青少年服務中心	青少年外展隊
偶到服務接待處	✓			\$	
視聽室	✓			\$	
活動室（小組）		✓	✓	\$	x
遊戲室（兒童及家長）	✓			\$	
小組輔導室或小組室	✓	✓		\$	

✓：津貼範圍 x：非津貼範圍 \$：機構自行提供 □：不適用

3. 現時每間「綜合青少年服務中心」每年的電費由 6 萬多元至 14 萬多元不等，空調的電費佔總電費的絕大部分。在整筆撥款津助制度下，機構為支付未被津貼的空調設備及相關開支，需透過服務收費將相關營運成本轉嫁服務使用者，或削減員工薪酬開支，無論由同工或服務使用者承擔均為不合理的安排。

² 「綜合青少年服務中心」的設施明細表（Schedule of Accommodation）原文：Air conditioner may be installed in the area if the operating agency has secured the necessary capital costs and bear the consequential recurrent costs.

建議:

1. 更新「綜合青少年服務中心」設施明細表，在偶到服務接待處，及所有供服務對象使用的房間提供空調設備，由社會署津貼空調設備的裝置及相關設備的日常支出。
2. 社聯收集部份機構資料，推算 139 間「綜合青少年服務中心」每年需約 2 千萬元支付空調設備的電費及保養費（包括：清洗冷氣機、維修等），另每 5 年更換空調設備約需 36,162,240 元，建議社署為每中心每年額外津貼 20 萬以支付相關支出。
3. 更新「地區青少年外展社會工作服務單位」設施明細表，將空調設備及相關設備的日常開支的津貼應擴大至小組活動室，並提供相關津貼。
4. 檢視現時兒童及青年中心的空調設備及相關設備的日常開支的津貼範圍，確保所有供服務對象使用的房間的空調設備及相關設備的日常開支均獲津貼。

6. 為有特殊需要兒童及青少年及提供社區支援

問題：

有特殊需要的兒童及青少年在成長發展過程中，比起同輩面對更大的困難，專注力、學習及社交能力上的限制，令他們更難以建立自我，其家長亦因管教及照顧而壓力沉重，卻未有適切及足夠的支援，足以誘發虐兒問題。

學校社工、外展社工、社區支援服務計劃、課餘託管服務、兒童住宿照顧服務均遇上不少有特殊需要個案，需要更深入的支援跟進，以及更多人手推行活動，不同地方的文獻及研究均有指出，育有特殊需要子女的家長，壓力特別沉重，而有特殊需要兒童或青少年受虐及自殺的比率亦比一般人為高，在本港兒童住宿照顧服務，他們佔近半的入住率，先天不足及欠缺後天支援為他們帶來的長遠傷害，亟待正視，建議加強社區上的預防及支援服務。

分析：

- 按香港康復計劃方案（《方案》）「訂定範疇」階段報告，《方案》在2005年的檢討中增加「注意力不足／過度活躍症」及「特殊學習困難」兩項殘疾類別，亦見香港有特殊需要兒童數目，尤其是自閉症及注意力不足／過度活躍兒童數目有明顯增長（詳見下表）³，將對相關康復、兒童青少年及家庭服務帶來挑戰。

	自閉症		言語障礙		注意力不足/ 過度活躍症		特殊學習困難	
	人數	普遍率	人數	普遍率	人數	普遍率	人數	普遍率
2001	3,000	0.05%	18,500	0.3%				
2006	3,800	0.1%	28,400	0.4%	5,500	0.1%	9,900	0.1%
2013	10,200	0.1%	49,300	0.7%	12,800	0.2%	17,700	0.2%

- 根據教育局資料，2017/18學年全港有50,803名SEN兒童及青少年就讀公私營中小學，當中52%有特殊學習困難（26,174名）、21%有專注力不足過度活躍症（10,531名）、17%為自閉症（8,702名）⁴，在需要朋輩認同及正在建立自我的成長期，他們在社交上困難重重，學制的改變要求更高的專注、理解及書寫能力，學習上的困難令他們每天面對沉重壓力，亦影響他們建立自我，現有的政策及服務主要以教育及復康為主，但他們在學校以外的環境較難融入，不少SEN孩子的家長反映孩子的社交生活備受限制，缺乏朋輩之間的學習，令他們日後更難融入社會以及投入職場。
- 家長照顧有特殊需要的子女面對極大壓力，一項問卷調查的報告顯示⁵，有高達82% SEN兒童的家長身心健康指標低於全港平均水平。家長亦需要情緒及壓力支援、掌握服務資訊、以及同路

³ 2001 年第 28 號專題報告書、2006 年第 48 號專題報告書、2013 年第 62 號專題報告書

⁴ [財務委員會 審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆 教育局局長 第 18 節會議](#)

⁵ 香港社區組織協會特殊教育需要子女關注組，「特殊教育需要兒童及家長的支援服務問題問卷調查報告」，2015 年 7 月

人的互助等上述調查亦發現照顧SEN子女的主要壓力來源為「督促子女做功課」（56.5%）、「處理子女的負面情緒」（46.8%）及「管教子女的不當行爲」（45.2%），極需要課餘託管服務支援。但坊間家長支援及課餘託管服務不足，有家庭因沒有足夠能力照顧SEN兒童而對之施以虐待；按社會福利署《保護兒童資料系統》，單是2018年7月至9月，已有53宗殘疾兒童受虐個案（佔全季個案的22.2%），當中26名受虐兒童有專注力不足過度活躍症，11名有自閉症；亦有安排他們入住院舍，業界統計有45%兒童住宿照顧服務宿生（1,454人），被確診為有一項或多項特殊需要（截至2018年6月30日）。

4. SEN涉及腦部功能異常，一些甚或出現合併症，就如何支援SEN兒童及青少年在人際、情緒、學習和家庭生活上的困難，需要深入了解生理、心理、認知及環境因素的互相影響。跨專業（包括社工、兒童精神科醫生、臨床心理學家、教育心理學家、職業治療師、物理治療師、言語治療師等）協作可令服務更為到位。
5. 「特殊需要」及「社區支援服務的規劃」為《香港康復計劃方案》探討的課題，有特殊需要兒童在升讀小學後無法再接受政府資助的學前康復服務，業界一直自行申請基金撥款為於主流學校就讀的SEN兒童及青少年提供不同類型服務，當中有《方案》提及以「醫社互助共融模式」推行的先導計劃、到校支援服務，以及照顧他們升學及生涯規劃支援等等。
6. 綜合青少年服務中心（ICYSC）為沒有標籤、專為兒童及青少年而設的鄰舍層面設施，提供預防、發展及補救性服務，當為推展社區共融的最佳平台；ICYSC於2018年4月起採用新的津貼及服務協議，每名社工每年需提供25節專為邊緣或弱勢的特定服務對象而設的小組、活動或個案面談，確認了ICYSC支援SEN兒童及青少年的角色，但這些個案往往需要跨專業、家庭的整體介入及長期跟進，現有配套明顯不足。若以每間中心有約6至7名社工提供社區支援服務（部份社工需要駐校提供學校社工服務）、平均服務365名SEN兒童及青少年⁶推算，每中心所能提供的支援實在十分有限，更遑論25節的特定服務對象還包括來自自有問題或貧困的家庭、非在學、非就業及沒有參與培訓（NEET）、少數族裔等組群。

建議：

1. 參考「機構為本加強院舍專業人員支援服務」模式，為ICYSC提供額外社會工作服務、職業治療及臨床心理支援服務，以便更妥善滿足兒童和青少年的特殊需要，並及早識別和介入他們的問題。服務內容：（一）因應接受照顧的兒童和青少年及／或其家長／照顧者的特殊需要，提供特別設計的小組活動或社交及康樂活動，照顧SEN兒童、青少年的成長需要（如自信及自尊感的提升、情緒社交發展、生活技能培養、潛能才藝發展、學習支援、生涯規劃、社會參與等），（二）為有需要的兒童和青少年提供臨床評估／諮詢／治療，促進他們在認知、情緒和行為方面的發展，（三）支援家長（如資訊提供、情緒及壓力舒緩、建立互助網絡等），（四）為ICYSC職員提供有關支援SEN兒童及青少年的專業建議、諮詢和訓練。

⁶ 2017/18 學年全港有 50,803 名 SEN 兒童及青少年就讀公私營中小學，全港共有 139 間綜合青少年服務中心，粗略估計每中心支援 365 名 SEN 兒童及青少年。

7. 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理

問題:

兒童住宿照顧服務的目標對象及人手編制，按設立服務時的社會環境訂定，隨著社會發展，有必要重新檢討及規劃。環顧現今不同種類住宿照顧服務入住兒童的特質，兒童院有特別需要及受虐經歷宿生的比率與男/女童院相約，他們曾經歷嚴重的心理創傷，呈現各式各樣的情緒行為問題，需要更專業的照顧，但前線照顧人員卻是非專業職級的福利工作員，建議將有關人員的職級提升為社會工作助理，與男/女童院看齊，提供適切的照顧。

分析:

- 1 以院舍形式提供的兒童住宿照顧服務，目標對象為未能得到家人適當照顧的兒童或青少年，照顧人員的資歷及人手比例按對象的年齡及行為情緒問題程度而定，男/女童院為有較嚴重行為或情緒問題（或中度情緒及行為問題而家庭支援不足）的對象提供服務，其他院舍則為沒有或呈現輕微行為、情緒、發展或健康問題，並經醫生評估為適合院舍照顧的對象提供服務。
- 2 現時為「沒有或呈現輕微行為、情緒、發展或健康問題的兒童及青少年」提供服務的院舍，均面對有特別需要及受虐經歷宿生比例偏高，他們因著成長創傷而呈現的各種行為情緒問題，對前線照顧人員帶來很大挑戰。其中兒童院有特別需要的宿生比率最高（達48%），有受虐經歷的宿生比率也排第二位（達30%），但卻是唯一沒有配置受訓前線照顧人員的院舍（詳見下表）：

服務種類	對象年齡	原定對象性質		有特別需要 ⁷ 宿生比率	有受虐經歷宿生比率	前線照顧人員職級	前線照顧人員與宿生比例
留宿育嬰/幼兒園	0-2 歲/ 2-6 歲	無家可歸、被遺棄、未能得到家人適當照顧、與家人關係出現問題	或包括有輕微行為、情緒或健康問題並經醫生評估為適合於院舍照顧	43%	55%	幼兒工作員及高級幼兒工作員	1:1.9
兒童院	6-21 歲			48%	30%	福利工作員及高級福利工作員	1:4.3
男童宿舍	15-20 歲			39%	6%	福利工作員、高級福利工作員及社會工作助理	1:5.2
女童宿舍	14-20 歲			41%	16%		
男童院（設群育學校）	7-21 歲	同上	有較嚴重行為或情緒問題，或中度情緒及行為問題而家庭支援不足	56%	5%	社會工作助理	1:5.2
男童院（不設群育學校）				34%	14%		
女童院（設群育學校）	10-21 歲			44%	18%		
女童院（不設群育學校）				33%	30%		

- 3 為「有較嚴重行為或情緒問題（或中度情緒及行為問題而家庭支援不足）的兒童及青少年」提供服務的男/女童院，宿生中有特別需要者佔33至56%，有受虐經歷者則佔5至30%，與兒童院相約，然而男/女童院的前線照顧人員為專業社會工作助理，可運用其專業知識及技巧，理解及應對院童的各種情緒行為表現，並給予適切的支援。

⁷ 經專業人士（精神科醫生、心理學家、教育心理學家等）診斷確認個案，包括各種發展障礙、身體及精神疾病、嬰兒戒毒等。

建議:

- 1 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理，預計每年約需六百七十萬元（以2018/19薪金水平計算）。
- 2 為兒童住宿照顧服務進行整體檢討，包括服務目標和發展方向、不同種類住宿服務的定位、功能與角色、目標使用者、服務名額、人手設置標準、招募與培訓等，以切合轉變的社會需要。

8. 支援居於不適切住房的基層家庭

問題：

劏房住戶數量在未來將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈來愈嚴重，這房屋問題引致居民每天都面對衣食住行各方面的問題和龐大服務需要。

分析：

1. 根據 2018 年《長遠房屋策略周年進度報告》顯示，全港目前有 116,600 萬個住戶居於劏房、天台屋、木屋、寮屋、公廈及板間房等不適切居所⁸，較 2016 年大幅增加 10.5%¹⁰。根據房委會數字，2018 至 2023 年公營房屋數量仍會落後政府計劃的建成量。這表示劏房住戶數量在未來將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈來愈嚴重，而此問題不可能於短時間內解決。
2. 整體而言，居於不適切居所的居民每天都面對衣食住行各方面的不同挑戰。其中，劏房居民面對的生活環境非常惡劣，部分劏房日久失修和欠缺管理，住房的結構安全、防火、治安及衛生情況都強差人意¹¹，居民時常因為欠缺相關安全意識和支援，令劏房生活暴露於風險之中，尤其是舊樓劏房和郊區寮屋劏房，情況更加嚴重。其次，劏房居民流動性十分高，時常面對加租被迫遷、物色新單位、搬遷入伙等困難。在缺乏穩定的鄰里支援下，劏房居民在處理以上挑戰往往處於弱勢處境，造成沉重經濟及精神壓力。另外，劏房活動空間狹小，長時間生活不利個人和家庭成員的身體、心靈、社交發展和健康¹²。兒童在劏房狹小的活動環境，也有礙他們學習與成長發展。
3. 事實上，現時有七支家庭支援網絡隊 (FSNTs) 於舊區為有需要家庭提供外展及轉介服務。然而，鑑於劏房居民的特徵、分佈和數量，現有服務卻未能有效覆蓋有需要的地區及全面回應劏房居民的需要。雖然一些服務機構透過申請不同基金的資助推行相關服務計劃¹⁴，以全方位的服務填補現有服務空隙。這些計劃不但能直接回應劏房居民的服務需要，亦能及早發現有其他福利需要的家庭，並作出合適轉介，發揮劏房居民與主流服務間之橋樑角色。不過，礙於計劃的時限性及只局限於個別地區，未能發揮較大的持續的果效。

⁸ 根據官方定義，不適切居所包括：(a) 有關房屋單位是否屬於臨時構築物(例如木屋、寮屋 和天台構築物)；(b) 有關單位是否位於非住宅大廈（例如商業和工業 大廈）內；(c) 有關單位是否與其他住戶共用(例如居於房間、板間 房、床位和閣樓的住戶)；及 (d) 有關單位是否屬於分間樓宇單位（立法會 CB(1)330/18-19(01)號文件）。

⁹ 《長遠房屋策略》 2016 年周年進度報告，擷取自

https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2016.pdf

¹⁰ ¹⁰ 《長遠房屋策略》 2018 年周年進度報告，擷取自

https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2018.pdf

¹¹ Dwan, D, Sawicki, M., & Wong, J. (2013). Subdivided housing issues of Hong Kong: Causes and solutions: An interactive qualifying project. Retrieved from

https://www.google.com/search?q=apa+internet+source&rlz=1C1GCEU_zh-TWHK819HK820&oq=APA+internet+&aqs=chrome.1.69i57j0i5.4871j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

¹² 香港聖公會麥理浩夫人中心團體及社區工作部私人樓宇社區發展服務。(2018)。《居危思安：不適切居所住戶的環境安全及精神健康週查》。擷取自 <http://www.hkjcdpri.org.hk/new20180719/sites/disaster/files/enviromentsafetyreport.pdf>

¹³ 明愛社區發展服務。2007。《對基層租戶構成情緒危機調查報告書》。<http://cd.caritas.org.hk/report/20171001.pdf>

¹⁴ 現時香港公益金分別資助支援劏房戶的計劃項目有：香港路德會社會服務處的「北」動關愛 - 社區支援劏房戶計劃、基督教家庭服務中心的「外展支援及網絡劏房住戶」計劃及循道衛理亞斯理社會服務處的「友里幫社區關愛支援計劃」。

建議：

設立「劏房支援社工隊」，以每 2,000 個劏房戶設 4 人小隊形式，散落不同劏房密集的小社區提供服務，填補現時主流服務的空隙。另外，每支社工隊都需要設置一個固定服務場所，以便為居民提供各種活動。社工隊的目標是為居民提供社區支援，組織居民集合力量，協助他們緩解不同的生活迫切需要，改善劏房生活質素，建議服務重點如下：

1. 回應劏房居民實際需要

- 1.1 協調不同的社區資源，回應劏房居民衣食住行各方面實質需要，例如：寮屋樓宇維修、搬遷、租屋時的小額支援金借貸、健康檢查、社區廚房及託管補習等。
- 1.2 主動接觸劏房居民，及早識別有需要的個案，提供針對性的實際支援，例如：房屋諮詢服務、租務法律諮詢服務等。

2. 轉介專門服務

- 2.1 如居民面對的問題需要深入的個案輔導服務，例如：精神健康、家庭暴力、家庭輔導等。社工隊能盡快協助有需要居民轉介至專門服務，例如：綜合家庭服務中心、精神健康綜合社區中心等。

3. 組織劏房居民鄰里網絡，解決社區問題

- 3.1 組織居民和投入社區生活，例如：社區經濟、社區導賞等，加強劏房居民間的鄰里網絡，強化他們之間的鄰里互助關係。
- 3.2 提升劏房居民面對租務的解難能力，為居民提供租賃安排的公眾教育，組織居民集體關注租務疑難，共同解決社區裡劏房租務的困難。
- 3.3 提升劏房居民的安全、衛生和治安意識，為區內劏房居民提供不同的公眾教育，例如：防火、公共衛生、家居維修，加強他們的家居安全和衛生常識。令居民更重視劏房的安全、衛生和治安問題，集合力量解決這些問題。

9. 加強支援少數族裔人士

問題:

由於語言障礙及文化差異，社會服務前線員工難以與少數族裔人士溝通。服務單位可透過使用傳譯及翻譯服務，甚或聘請少數族裔人士，促進與少數族裔人士的溝通；但這涉及額外資源，令不少主流服務猶疑或卻步，以致社會服務一直未能照顧到少數族裔人士的需要。

分析:

根據 2016 年的中期人口統計，在港居住的少數族裔人士有 584,000 人，佔全港人口的 8%。在 2011 年至 2016 年間，少數族裔人口持續迅速上升，年均增長達 5.8%，遠高於全港人口的 0.5%。

1. 前線同工未具備足夠「文化能力」(Cultural Competency)

業界欣見社署將委託非政府機構設立三支少數族裔專責外展隊（簡稱「外展隊」），主動接觸及協助有需要的少數族裔人士，以便轉介他們到主流福利服務。然而，根據 2018 年的《少數族裔人士對主要公共服務的認知和滿意程度研究》報告，社會服務前線員工與少數族裔人士有著明顯的溝通困難，但卻甚少使用傳譯服務，反映主流服務的前線同工未具備足夠「文化能力」(Cultural Competency) 與少數族裔人士進行有效溝通。

2. 資源及套配不足，未能支援前線同工與少數族裔人士之間的溝通

此外，在服務少數族裔人士時，會涉及額外資源；包括購買傳譯及翻譯服務，聘請少數族裔人士作溝通橋樑，以及投放更多時間接觸及面見案主，才能作出評估及輔導介入。可惜礙於資源緊拙，很少服務單位願意投放資源，聘請少數族裔人士。儘管傳譯及翻譯服務不算昂貴，也會因服務單位沒有預留相關支出項目，或內部的申請程序複雜，阻礙前線同工使用傳譯及翻譯服務。

3. 資訊發放遺漏，沒有充份考慮少數族裔人士的服務需求

早前社署出版了中英文的「服務少數族裔人士的備忘錄」、「英語接待流程表」及「接聽非華語電話備忘錄」，可惜相關資料只發給綜合家庭服務中心，其他津助服務（如青少年及長者服務等）並沒有收到有關資訊。少數族裔人士除了需要家庭服務，也有可能需要青少年及長者服務。

4. 與少數族裔持份者溝通不足，服務欠透明度

社署雖已訂定《促進種族平等行政指引》（簡稱《指引》）的成效指標，卻未有監管相關措施在社署及津助機構的服務成效。社署亦沒有公佈少數族裔人士接受服務的數據、使用傳譯及翻譯服務的數字，這反映相關透明度有待改善。最後，社署也沒有按《指引》要求，定期與少數族裔持份者溝通，檢討服務成效及改善相關措施。

建議:

1. 在少數族裔人口較多的地區，增撥資源給服務單位聘請一位少數族裔同工（福利工作員或朋輩輔導員），促進服務單位與少數族裔人士之間的溝通，提升同工的「文化能力」，有助主流服務接收少數族裔個案；
2. 增撥資助，以供服務單位提供傳譯及翻譯服務，確保少數族裔人士有平等機會獲得社會服務；
3. 加強地區層面的協作及培訓，提供交流及協作平台，促進少數族裔服務與主流服務之間的協作，為主流服務單位提供文化敏感度培訓；
4. 定期收集及公佈服務少數族裔人士的數字、提供傳譯服務的次數、服務使用者滿意程度等，並定期與少數族裔持份者溝通，以檢討其成效指標及不斷改善服務措施；
5. 發放「備忘錄」及相關資料給所有津助服務單位，讓服務單位的前線同工知悉如何與少數族裔人士溝通，以便提供更適切到位的服務。

10.加強對濫藥者家人的支援

問題:

懷孕是戒毒的契機，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機。業界推出試行計劃服務受毒品影響的孕婦及媽媽，結果發現成效顯著，有八成吸毒孕婦及媽媽可以成功戒毒。透過提升親職能力及跨專業協作，減少復吸，即使遇到家庭問題或危機時，亦能及早介入。幾年前，政府增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有考慮到下游服務的容量和配套，以致相關服務前線同工應接不暇，濫藥孕婦及媽媽亦未能得到適切支援。

分析:

1. 政府只增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有增加下游服務容量和配套

兒童身心全面發展服務(CCDS)於 2013 年推廣至全港 18 區。該服務在各區聯網設有兒科醫生、精神科醫生、助產士及精神科護士，跟進高危孕婦及幼兒，積極轉介個案。然而，政府只增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有在下游增加服務配套，以致前線同工應接不暇。在 2015 至 2017 年間，被醫管局識別為曾濫藥的高危孕婦每年平均有三百多位，佔高危孕婦 12-14%¹⁵。表面上，濫藥孕婦所佔的比例不多，但有兒科醫生分享，處理這類個案需耗用大量時間，密切留意其親職能力。於 2015 至 2017 年，母嬰健康院識別母親曾濫用藥物的兒童人數，分別為 410 人、427 人和 497 人，有著明顯上升趨勢¹⁶，這些母親的親職能力亦同樣值得關注。社聯在 2019 年 4 月進行數據收集，發現在 2018/19 期間，濫用精神藥物者輔導中心共有 731 個個案育有 12 歲以下子女，比兩年前增加了 86%。這些個案中，超過四成有精神病病徵，當中涉及 919 個 12 歲以下兒童。

2. 服務同工資歷未足以應付複雜和高危個案

濫藥孕婦及媽媽個案數字上升，據社聯了解，有濫用精神藥物者輔導中心接獲的孕婦及媽媽個案數目，是以往的三倍。這類個案大部份都是複雜而高危，需要透過跨專業及跨服務協作跟進，涉及懷疑虐待兒童，如疏忽照顧或中毒等，更要召開多專業個案會議(MDCC)，評估個案對毒品的依賴程度及親職能力。現時濫用精神藥物者輔導中心只有 4 名助理社會工作主任(ASWO)，孕婦及媽媽個案通常由女性社工跟進，以便溝通及關係建立。礙於人手不足，這些高危個案也要交由社會工作助理(SWA)處理，情況並不理想¹⁷。

3. 禁毒基金資助不到位亦不能持續

有見服務縫隙，十間戒毒服務機構於去年申請禁毒基金，為受毒品影響的孕婦及父母提供支援，與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，幫助父母戒毒及履行親職責任，減少跨代濫藥的問題。可惜，禁毒基金定位為鼓勵創新服務，並設有時限，服務只能維持兩三年，忽略濫藥孕婦及媽媽問題並非短期內可以解決的問題，業界期望早日把服務恆常化，以便提供持續及較有規劃的支援服務。

¹⁵立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)152，第 14 節 FHB(H)第 412 頁。

¹⁶立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)454，第 14 節 FHB(H)第 1164 頁。

¹⁷署保護家庭及兒童服務課由社會工作主任(SWO)處理懷疑虐待個案，而戒毒服務則由社會工作助理(SWA)支援同樣的高危家庭。此外，幼稚園駐校社工負責辨識及轉介高危父母，亦須助理社會工作主任(ASWO)職級；戒毒服務須支援及介入高危的濫藥家庭，卻由社會工作助理(SWA)負責，情況極不理想。

4. 子女評估及訓練不獲資助，難以吸引濫藥父母接受服務

超聲波檢查及親子互動有助濫藥孕婦及父母與子女建立親密關係，並大大提升戒毒動力，努力為子女創造正面的家庭成長環境。這些子女有不少屬早產或有特殊需要，若能提供兒童活動及發展評估訓練，既可吸引濫藥父母參與，亦能幫助他們學習如何觀察及訓練子女達到合乎年齡的發展階段。通常濫藥家庭較隱蔽，不易接觸及使用社區資源。透過育嬰及親職照顧、經濟及物質援助，讓濫藥父母接觸及接受戒毒服務，減少隱蔽吸毒及跨代濫藥的問題。

5. 社署沒有統計虐兒個案中父母濫藥的個案數字，難以掌握服務需求

社署並沒有備存虐兒個案中父母懷疑是藥物濫用者的個案數目¹⁸，亦沒有備存有關父母同意下入住兒童院舍／獲頒布照顧或保護令而入住兒童院舍的兒童，懷疑涉及虐兒或疏忽照顧、懷疑涉及父母濫用藥物，或父母無力照顧等的分項統計數字¹⁹。去年，社署開始收集虐兒個案中父母有藥濫習慣的個案數目，期望社署能透露相關數據。醫管局及衛生署只備存濫藥孕婦數目及濫藥媽媽育有五歲或以下的兒童數目，至於濫藥父親的數目或育有五歲以上的兒童數字則欠奉。在欠缺服務數字的情況下，難以掌握服務需求，不利服務規劃。

近年社署檢討「處理虐待兒童個案程序指引」，亦關注到濫藥父母個案的複雜性。其實虐兒個案只是冰山一角，有更多曾濫藥父母與子女同住，他們也許沒有即時危機或高危行為，仍需要多方面的社區支援，定期家訪及評估，以便在遇到壓力或情緒困擾時，能提供及時的情緒支援及介入輔導。最後，兒童院舍照顧服務長期不足，在評估及等候期間，更需要緊密支援及監察這些高危家庭。

建議：

1. 在十一間濫用精神藥物者輔導中心增設兩名助理社會工作主任及一名福利工作員，並加強現有兒童身心全面發展服務，於每間綜合家庭服務中心增加一名助理社會工作主任，以加強跨服務協作，支援個案於懷孕及親職生涯中面對的困難，讓他們及嬰幼兒的身心發展得到持續的照顧、評估、治療及跟進；
2. 為高動機及接受戒毒服務的媽媽設立試行計劃，提供以母親及嬰幼兒為單位的戒毒院舍宿位，以便戒毒媽媽在接受治療期間，仍可照顧其幼年子女；
3. 為已戒毒的媽媽提供短期住宿及社區支援服務，幫助她們及幼兒有較安全的居住環境；
4. 支持禁毒基金計劃申請書中與兒童相關的項目，包括超聲波、兒童活動及發展評估訓練等；
5. 定期在地區層面舉辦同工培訓及交流會議，提供醫社協作及溝通平台，促進戒毒康復服務（包括美沙酮診所、濫用精神藥物者輔導中心等）、醫院、母嬰健康院、物質誤用中心、綜合家庭服務中心等等的協作；
6. 搜集受毒品影響的孕婦及父母的相關數據及資料，瞭解服務需要，以便進行服務規劃。

¹⁸立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算，答覆編號 LWB (WW)247，第 20 節 LWB(WW)第 634 頁。

¹⁹立法會財務委員會審核 2018-19 年度開支預算，答覆編號 LWB (WW)444，第 20 節 LWB(WW)第 1046 頁。

11. 推行「智障長者院舍試驗計劃」

問題:

現時智障人士院舍的服務使用者的老化情況愈來愈嚴重，服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老齡服務使用者的需要。

分析:

根據康復服務諮詢委員會於 2015 年 6 月發佈的「智障人士老齡化趨勢研究」，統計全港 29 間社福機構的智障人士日間訓練及住宿服務的服務使用者，調查了 1 萬 1 千名智障人士，當中 47% 智障人士的年齡超過 40 歲。此外，研究亦發現智障人士的平均長期病患數目（由 30-39 歲）及患有多種長期病患的人數（由 40-49 歲），已開始出現顯著的上升趨勢，而所指長期病患包括如糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化等。再者，研究亦指護理需要總分在 30-39 歲的組別已較其年輕的組別為高，而年齡 40-49 歲或以上的組別和患上愈多長期病患的人士，所得護理需要總分達 3 或上的風險亦較高。這反映智障人士的身體狀況及日常功能活動皆有提早退化的情況。²⁰ 故此，不少智障人士院舍的院友亦日益老化，他們的照顧需要及設備需求亦不斷增加，例如扶抱、餵食、覆診及復康訓練等，亦需要更多輪椅、輔助步行器及長者座椅等的額外設備。此外，他們的照顧需要亦不斷增加，例如扶抱、餵食、覆診及復康訓練等，現時服務的人手編制（尤其前線照顧、護理及復康專業人手）未能滿足需求。

建議:

現時居於智障院舍的服務使用者老化情況日益嚴重，而在現時復康政策之下，亦沒有專門為年長智障人士而設的院舍。故此，社聯建議社署推行「智障長者院舍試驗計劃」（試驗計劃）。計劃包括兩個部份：

1. 計劃第一部份：嚴重弱智人士宿舍暨展能中心轉型為智障長者院舍
建議將 5 間嚴重弱智人士宿舍暨展能中心轉型為「智障長者院舍」，這些中心須有不少於 40% 院友符合「延展照顧計劃」（ECP）的條件。
2. 計劃第二部份：中度弱智人士宿舍轉型為中度弱智人士宿舍暨智障長者宿位
建議將 5 間中度弱智人士宿舍內的 30% 宿位 轉型為智障長者宿位，並改名為「中度弱智人士宿舍暨智障長者宿位」。這些中心須有不少於 30% 院友符合「職業康復延展計劃」（WEP）的條件。（如以一間 50 人的中度弱智人士宿舍為例，轉型後「中度弱智人士宿舍暨智障長者宿位」會提供 15 個名額的智障長者宿位。）

²⁰ 彭耀宗教授，香港理工大學，《「智障人士老齡化趨勢」研究報告》，2015年，頁286-288
(https://www.lwb.gov.hk/chi/other_info/Executive%20Summary%20of%20the%20Survey%20Study%20on%20Ageing%20Trend%20of%20PWIDs_c.pdf)

12.加強為精神病康復者提供的服務

問題:

對於長期護理院的院友，現時約有一半院友年齡超過 60 歲，院友因老齡化而出現的身體護理及照顧需要日益增多，但長期護理院卻沒有普通科護士的編制，未能滿足院友的護理需要。此外，不少中途宿舍及輔助宿舍的舍友，由於離院時未能安排獨立居住，而需回家與家人同住，故此宿舍需要為離院舍友提供家庭輔導，協助康復者適應回家後的生活。此外，朋輩支援試驗計劃於 2018 年年初常規化，但只在精神健康綜合社區中心工作設有朋輩支援員，未有擴展到其他為精神病康復者提供服務的院舍、職業復康服務及自助組織。

分析:

社聯早前向長期護理院收集資料，截至 2019 年 5 月底，共收到 7 間長期護理院的統計數字（附件），並發現以下情況：

1. 舍友老齡化照顧需要增加

根據上述統計數字反映，長期護理院 60 歲以上的舍友已佔總住客人數的接近 6 成，舍友的身體機能已出現老齡化的情況，包括飲食上特別護理（餵食、鼻胃管餵食、食用碎餐/免治餐及食用糊餐）、行動能力減弱（在院內使用助行器、外出需要使用輪椅、長時間使用輪椅或老人椅、外出時需要使用復康巴士）、身體機能轉差（長期卧床、吞嚥風險評估、尿喉、需要扶抱）的人數已佔相當比例，而非精神科覆診的次數頻密，如不計算精神科及普通科兩科最頻密的覆診之外，依次最頻密的專科覆診依次為高血壓、牙科、糖尿病、眼科及高血脂，而 7 間院舍共 1555 人的每月平均覆診總次數為 2202 次。

2. 舍友照顧需要複雜

舍友有精神問題及認知障礙症及智障情況的人數分別佔 3.9% 及 12.9%，可見長期護理院需要面對舍友老齡化外，亦要照顧認知障礙症或有智障情況的舍友，他們的需要較多及複雜。

3. 護士人手不足

日常護士人手需要於舍友每次覆診前後或送院治療前後處理繁多的工作，包括藥物管理、撰寫覆診信及護理文件、覆診紀錄、與醫院醫護人員作個案聯絡等，而護士同時需要為前線同工提供訓練及督導、處理舍友需要送急症室或無須送急症室的緊急狀況，但長期護理院的護士人手嚴重不足。

4. 社工人手不足

中途宿舍及輔助宿舍的舍友完在完成獨立生活訓練後，由於近年體恤安置的申請困難，愈來愈多舍友在離院時往往未能安排獨立居住，而需回家與家人同住，故此宿舍需要

為離院舍友提供家庭輔導，協助康復者適應回家後的生活。當中的工作包括定期聯絡家屬，讓他們了解康復者的進度、邀請家屬參與康復者的個人復元計劃、定期進行家訪及提供輔導面談，以改善康復者與家人關係、舉辦家屬小組或講座以提升家屬協助康復者復元的能力和信心等。現時中途宿舍的編制只有 1 位助理社會工作主任，而輔助宿舍的編制則只有 1 位社會工作助理，而這此社工在處理個案管理工作以外，亦需要兼顧不同的行政工作，故此，現時的社工難以加強為舍友及其家人提供所需的家庭輔導。

5. 增加朋輩支援服務的需要

社聯樂見政府及社會各界認同朋輩支援服務的成效及價值，社署並於 2018 年 3 月正式把朋輩支援服務常規化。社聯過去一年與 11 間精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）營辦機構和香港中文大學心理學系麥穎思教授進行了一項「朋輩支援員參與公眾教育活動成效研究」，目的是探討朋輩支援員參與的公眾教育活動對於精神病去污名化的作用。結果反映，朋輩支援員透過親身分享復元故事，有效減低公眾人士對精神病的污名感，當中對中學生的去污名成效更為顯著。2018 年施政報告中宣佈，政府會把綜合社區中心的服務對象擴展至有精神健康需要的中學生，以加強對他們的專業支援。根據上述調查結果，社聯進一步建議應同時加強透過朋輩支援工作人員向中學提供公眾教育。可惜，現時只有 40 個全職朋輩支援員的資助，由於人數有限，營辦機構實難以把朋輩支援員的工作擴展。此外，其他不同的精神健康支援服務（如院舍服務、職業復康服務及自助組織等），亦需要朋輩支援服務的元素，使服務更能體現復元理念，並讓公眾人士、精神病患人士、學生及其家人等認識精神病及復元歷程，減低精神病的污名。

建議：

1. 在長期護理院人手編制內增加普通科註冊護士，協助長期護理院處理老齡化舍友的護理需要。
2. 認知障礙症是有別於其他一般精神病類別，需要特別多的跟進和照顧。現時長期護理院並未獲發照顧認知障礙症患者補助金，建議向長期護理院發放有關補助金。
3. 現時長期護理院亦未獲療養照顧補助金，但事實上長期護理院亦面對老齡化問題，院舍內亦有達療養程度的院友，建議向長期護理院發放療養照顧補助金。
4. 在中途宿舍及輔助宿舍增加助理社會工作主任，加強為舍友提供家庭輔導，協助舍友離院後融入社區及適應回家後的生活。
5. 增加朋輩支援員的全職人數，讓營辦機構將服務擴展至為精神病康復者提供服務的院舍、職業復康服務或自助組織等。同時，加強向中學提供朋輩支援工作人員的公眾教育。

附件：長期護理院統計數字：(現有 7 間長期護理院，共收回 7 間的統計數字。)

表一：長期護理院高齡院友增長情況

	2011 年 (總人數：1486 人)	2014 年 (總人數：1502 人)	2019 年 4 月 30 日 (總人數：1555 人)
60 歲或以上	687 人 (46.2%)	747 人 (49.7%)	914 人 (58.8%)
65 歲或以上	421 人 (28.3%)	440 人 (29.2%)	586 人 (37.7%)
71 歲或以上	-	267 人 (17.8%)	294 人 (18.9%)

表二：院友的特殊情況

	2019 年 4 月 30 日 人數 (總人數：1555 人)	佔總住客百份比
同時有精神問題及智障情況	201 人	12.9%
同時有精神問題及認知障礙症情況	60 人	3.9%

表三：舍友特別護理需要

		2019 年 人數 (總人數：1555 人)
1.	吞嚥風險評估	695 人 (44.7%)
2.	食用碎餐／免治餐	498 人 (32.0%)
3.	外出需要使用輪椅	393 人 (25.3%)
4.	外出時需要使用復康巴士	376 人 (24.2%)
5.	長時間使用輪椅或老人椅	248 人 (16.0%)
6.	約束物品	237 人 (15.2%)
7.	扶抱(一人)	180 人 (11.6%)
8.	食用糊餐	142 人 (9.1%)
9.	在院內使用助行器	140 人 (9.0%)
10.	扶抱(二人或以上)	130 人 (8.4%)
11.	餵食	100 人 (6.4%)
12.	長期卧床	32 人 (2.0%)
13.	尿喉	28 人 (1.8%)
14.	鼻胃管餵食	19 人 (1.2%)
15.	使用製氧機	8 人 (0.5%)
16.	腹膜透析	2 人 (0.1%)

表四：護士的專責工作

		2019年2月1日至4月30日期間 平均每月進行的次數
1.	非口服藥物給與，如滴眼水、注射	25883
2.	每覆診前/後的工作，例如藥物管理、繕寫覆診信及護理文件、覆診記錄	743 (精神科覆診) 1459 (非精神科覆診)
3.	處理緊急身體轉變/意外/急救(無需送急症)，例如癲癇發作、跌倒、受傷、皮膚創傷、低血糖、頭暈等	186
4.	舍友入院(非精神科)期間，與醫院醫護人員個案電話聯絡	127
5.	處理出院回院舍後藥物、身體狀況及其他護理工作	108
6.	處理緊急身體轉變/意外/急救(需送急症)，例如休克、頭部意外、嚴重出血、心臟病發、發高燒、肺炎、骨折、尿瀦留等	100
7.	由護士為前線同工提供訓練及督導，例如防感染控制培訓等	36
8.	非精神科藥物執藥工作	2019年2月1日至4月30日期間 需要非精神科藥物人數: 1158人 每人平均處方: 3.5

表五：舍友覆診統計(精神科及非精神科)

	由2019年2月1日至4月30日 平均每月的覆診人次
普通科 (例如:私家醫生/普通科門診/CGAT/VMP/VMO)	763
精神科	743
其他	106
內科：高血壓	101
牙科	69
內科：糖尿病	65
眼科	65
內科：高血脂	43
老人科	39
外科	35

胸肺科	31
骨科	27
中風	22
皮膚科	16
腫瘤科	16
泌尿科	15
內科：帕金森症	14
矯形及創傷科	12
耳鼻喉科	11
心臟科	6
婦科	3
總數：	2202 人次

13. 優化庇護工場

問題:

現時庇護工場及綜合職業康復服務中心 (SW / IVRSC) 需要加強及設計多元化的工種，以緊貼市場的需要及為學員提供不同的訓練機會。此外，愈來愈多庇護工場及綜合職業康復服務中心的學員出現自閉症徵狀或有行為問題，當中包括嚴重行為問題如攻擊行為、自我傷害行為及破壞行為等。

分析:

庇護工場 (包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份) 的導師人手比例為 1:20，這人手比例已沿用多年。庇護工場所提供的產品及服務，因着社會的轉變，漸漸未能追上市場的需要，而庇護工場因應現時的導師的人手比例而要發展多元化的工種，亦存在一定的困難。近年，不少家長團體開始關注庇護工場的工種未能追上市場需要的問題，而社會大眾包括部份立法會議員亦表示，庇護工場需優化其服務，以讓學員可學習不同的新技能及充分發揮的他們潛力。

現時庇護工場有愈來愈多學員出現自閉症徵狀或有行為問題，社聯於 2016 年 3 月收集了 42 間 SW/IVRSC 單位的數據，發現在 6,173 個 SW/IVRSC 的學員中，有行為問題的學員約為 14.8%，當中有 1.5%是有嚴重行為問題，包括攻擊行為、自我傷害行為及破壞行為。此外，數據亦反映有 12%學員的家屬或照顧者是需要情緒支援。現時 100 個名額以上的 SW/IVRSC 單位才有一名社工，而現時社工主要負責中心行政、工場運作等的工作，社工輔導服務嚴重不足。

建議:

1. 於庇護工場設立「職業康復進階訓練計劃」(進階計劃)，為庇護工場學員提供多元化及較高難度的工種，以及安排學員到真實的工作環境作實習，如社會企業、公營機構及商業公司等，為學員不同程度的訓練階梯，發展他們的潛能。

a. 計劃目的：

- 為在庇護工場的殘疾人士提供多元及進階的職業及技能訓練，提升殘疾人士的工作能力，讓他們有機會轉往輔助就業，甚至轉至公開就業。
- 發展他們的工作潛力及提升生活技能。

- b. 計劃內容及對象：
計劃主要分兩部份，「進階工種訓練」及「多元經歷培訓」，前者的對象為庇護工場能力較佳的學員，而後者的對象則可包括所有庇護工場的學員。
- c. 「進階工種訓練」主要是透過增加工場導師的人手，開發及設立不同的進階工種，讓能力較佳的學員可透過參與這些工種的訓練，獲取較高的訓練津貼。這部份的服務量標準可以學員的訓練津貼水平（扣取獎勵金的計算）作釐定準則。
- d. 「多元經歷培訓」是為庇護工場的學員提供不同的培訓經歷，如安排學員到社企及真實的工作環境作實習、學習新的工作技能（如藝術創作、資訊科技）及生活社交的培訓（如社交技巧、情緒教育及財務管理）等，以提高學員的多元工作及生活技能。
2. 庇護工場亦應與時並進，進行現代化工程，透過改善工場環境及設備的提升，不但可提升服務質素，亦可改善公眾對庇護工場的觀感及形象。建議社署與業界商討及協調，以盡快開展有關現代化工程。
3. 加強 SW/IVRSC 的社工支援，透過個案輔導及個案管理方式，處理學員的行為問題，使其可更穩定地投入於職業訓練，以及強化學員與不同社區資源的聯繫，提高他們的社區參與。現時 SW/IVRSC 提供約 10,000 個名額，建議以 1:50 的比例，增加助理社會工作的人手，為庇護工場的學員提供個案輔導及個案管理服務。

14. 增加長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案工作人手

問題:

長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案數目不斷上升，當中個案涉及長者精神健康問題及護老者壓力等。個案工作人員除了提供心理及情緒輔導外，亦需處理長期護理服務的個案管理工作。惟長者輪候長期護理服務需時，同工在長者輪候正規服務期間，需持續提供服務，並連結不同的社區資源，促進居家安老及減輕照顧者壓力。因此，業界關注輔導服務的輸出量持續超出津貼及服務協議的協定水平，對個案工作人員構成壓力，亦有機會影響服務使用者的福祉。

分析:

1. 社聯於 2019 年 3 月份收集各中心於 2018-19 年度的輔導服務輸出量，顯示各單位所提供的輔導服務輸出量已超過議訂水平。其中長者地區中心平均超出 35.8%，情況最嚴重的單位超出 105%；長者鄰舍中心則平均超出 46.8%，情況最嚴重的單位超出 136%。
2. 另外，就「長者健康及家居護理評估」服務量，長者地區中心平均超出議訂水平 35.8%，最多超出 209%；長者鄰舍中心則平均超出 46.8%，最多超出 151%。
3. 以上兩項現況調查的結果明確顯示中心的輔導服務需求已超越津貼及服務協議的協定水平。加上現時有不同的服務計劃，包括是「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」等，個案工作人員需要講解、協助選擇、處理服務進出及轉換等工作，均大大增加個案管理的時間。中心所能負荷。
4. 社署現正推行「護老同行」計劃，並在長者中心增加資源，以支援社區上的有需要護老者。社聯於去年進行的調查指出，分別有 25% 年長護老者及 44% 在職護老者同時出現抑鬱徵狀、沉重照顧壓力及家庭功能薄弱的情況，屬於高危護老者。調查結果反映護老者除實際支援外，亦有專業輔導服務需要。
5. 年滿 60 歲的年長護老者，如遇到照顧壓力及困難，可以透過輔導服務獲得幫助。至於 60 歲以下的照顧者，則需要透過被照顧者成為輔導個案，方能獲得輔導服務。倘若長者不願意接受服務，護老者亦無法得到輔導服務。再者，長者與護老者的心理及情緒需要各有其不同，個案社工在同一個案內，實際需要處理兩個個案，令實際工作量大增。

建議:

1. 就個案服務增加資源，保證服務質素

社聯預期社區上長者的需要將越趨多樣化，個案性質亦會更複雜，建議社署應為長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導服務增撥資源，讓中心可增加社工人手及督導比例人手，確保長者得到充分及有質素的服務，亦促進中心發展專業輔導服務。

2. 正視照顧者的心理及情緒需要，為護老者提供輔導服務

社聯提倡照顧者為本政策及服務，認為照顧者的個人需要與長者的服務需要應受到同等重視，因此建議社署為長者地區中心及長者鄰舍中心開設護老者輔導及個案管理服務，為護老者提供專業輔導服務，讓他們的需要全面得到照顧。

15. 增加綜合家居照顧服務隊資源，提升體弱個案服務名額，實踐居家安老

問題:

綜合家居照顧服務於 2007 年後已沒有投放新增恆常資源，包括沒有增加體弱個案的服務名額，令輪候的長者未能得到適時的照顧。同時，體弱長者輪候家居照顧服務的時間於過去一年不斷增長，長者縱使期望居家安老，亦缺乏適時服務支援。

分析:

1. 按業界同工經驗所得，絕大部分長者期望服務有穩定性，並期望保留在原隊接受服務。此安排可以讓長者得到穩定及持續的照顧；同工對長者的健康狀況和需要有更深入掌握。穩定的服務亦可減少長者及其照顧者對服務安排及行政制度的適應，實在是屬三贏局面。
2. 然而，現時綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額有限，大部分服務隊只有 10 至 20 個服務名額，令長者需要轉換服務單位以獲得適切的照顧。
3. 對於原隊輪候的個案，漫長的輪候時間亦為長者及其照顧者帶來壓力。根據立法會文件顯示，綜合家居照顧服務(體弱個案)的服務名額為 1,120 個，惟截止 2018 年底，服務隊已處理 1,371 個個案，顯示社區需求已超出負荷。同時，社區照顧服務的輪候時間持續上升，截止 2019 年 3 月，長者需輪候 1 年 6 個月才可獲得社區照顧服務。長者在輪候時間內，只能繼續以綜合家居照顧服務(普通個案)的服務承托，未能全面支援長者的護理及復康需要，錯失延緩長者身體機能衰退的良機。
4. 社署計劃於 2020 年，將首兩批完成合約期的改善家居及社區照顧服務隊轉以一筆過撥款模式資助，正可一併增加考慮服務內容相約、並同樣使用一筆過撥款資助的綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額，以全面增加社區照顧服務。

建議:

1. 保障長者獲得持續性的家居照顧服務，增加綜合家居照顧服務(體弱個案)服務名額，確保長者可以在身體情況轉變時，能選擇留在原隊接受服務，並得到「零等候」的服務銜接，將對長者及其照顧者的影響減至最低。增加名額亦可讓服務隊更有效運用人手資源，有助建立專業技能。
2. 業界於過去已多次提出硬件配置限制了服務提供數量，社聯亦理解空間處所非即時可解決的問題，因此建議政府提供誘因及服務彈性，以助擴闊服務提供的方式，例如增加津貼購買飯餐的費用、支援額外聘請兼職員工、津助非政府機構租用私人地方等，以回應急劇增加的服務需求。

16. 加強認知障礙症服務，支援不同程度的認知障礙症患者及其照顧者

問題:

按醫院管理局 2017 年估計，全港約有 5%至 8%長者患上認知障礙症，80 歲以上的患病率則估計達 20%至 30%。根據精神健康檢討報告(下稱委員會報告)指出，在公共醫療系統中的確診認知障礙症患者人數有上升的趨勢。委員會報告提出，應鼓勵現有的長期護理設施盡可能加入專為認知障礙症而設的服務(長遠而言更應設立專為認知障礙症而設的服務單位)，以便能照顧到患者的特殊需要。政府近年於不同服務單位增加資源發展認知障礙症服務，然而現時的資源未夠全面，出現服務空隙，舊有的制度亦需優化。

分析:

1. 長者日間護理中心未能承托有嚴重情緒及行為問題的認知障礙症患者的需要: 由於中度及嚴重認知障礙症患者會較容易出現情緒及行為問題，傳統日間護理中心的空間、環境設計、人力資源、設備及服務流程均不足以應付其需求。服務使用者往往未能適應中心服務，引致需要退出服務，照顧壓力轉回至護老者身上。
2. 對於患有中度及嚴重認知障礙症的長者，安老院舍需要額外的訓練及照顧，以處理病情衍生的問題及需要。然而，根據社會福利署現行的「照顧認知障礙症患者補助金」(下稱補助金)撥款機制，需要透過指定評估工具，由醫院管局核實評估，達 70 分或以上的長者，才能獲得補助金。由於評估工具的計分設定，評分結果未能反映院舍實際投入人手的情況。加上有關評估需要依賴醫院管局進行，故此院舍在處理評估上亦甚為被動，但評估結果卻影響院舍未來兩年的資源。
3. 施政報告去年提出「為全港所有家居照顧服務隊增撥資源，以增聘人手加強對患有認知障礙症長者的照顧」一項中，並未有包括綜合家居照顧服務(普通個案)。根據社聯 2019 年 2 月份進行的「綜合家居照顧服務隊照顧認知障礙症患者」現況調查，收集了全港共 50 隊綜合家居照顧服務隊共 12,275 個個案的情況，顯示確診認知障礙症的長者共有 763 人，佔總個案比例約 6.22%。而在尚未確診的長者中隨機抽選的 2421 個個案中，根據認知能力自我篩查問卷(AD-8)檢測，「可能有認知障礙症」的長者共有 693 人，比例高達 28.62%。由此可見，政府需增加資源予綜合家居照顧服務(普通個案)以提供預防、早期檢測及訓練工作。

建議:

1. 在五區(新界東、西、九龍東、西、港島)設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心。為不適合使用一般日間護理中心服務的個案提供日間照顧及訓練，並透過個案管理服務，讓患者及家人得到全面及一站式的支援。
2. 探討優化「照顧認知障礙症患者補助金」。由於社會福利署將更新統一評估工具至 InterRAI-HC 9.3 版本，工具中的 Cognitive Performance Scale，可得出長者的認知缺損程度。因此，社署可使用此數據取代由醫院管理局為個別個案核實評估，作為合資格獲得補助金的基準。

3. 增加綜合家居照顧服務(普通服務)在認知障礙症的服務資源，協助發掘及支援認知障礙症患者。服務隊能發揮預防性的功能，包括早期識別、初步介入、提供認知訓練活動、家居環境檢視及改裝，以全面支援個案繼續安全地居家安老。

17.改善綜援制度

問題:

綜援制度多年未有完善改革，以至不論特別津貼，補助金及入息豁免制度已與實際基層人士的需要脫節。此外，近年業界都期望能與署方共議如何優化相關服務發展及執行安排，然而在最近與綜援改革相關的事宜上，業界感到溝通渠道仍然不足。

分析:

1. 特別津貼及補助金及入息豁免制度多年未有改革

綜援制度的特別津貼及補助金計劃多年來未有檢視，政府自 1999 年起更削減多項領取綜援的健全人士的特別津貼與補助金。至於入息計算制度則自 2003 年便沒有調整，但在過去超過 15 年間，不論通脹或基層市民的實質工資都有一定增長，豁免入息計算的金額已與基層工資脫節。

2. 深入就業援助服務有待優化

深入就業援助服務多年仍未有恆常化，現時推行的深入就業援助計劃將於明年完結，業界期待在新一期推出的深入就業援助計劃中，能總結過去經驗，發展出更優化的服務模式。

3. 部份欠缺工作能力者未能豁免參與自力更生計劃

現時部份領取綜援人士雖然未被醫生判定為失去工作能力，但往往因各種社會障礙或隱性的殘疾而根本不適合投入勞動市場。現時綜合家庭服務中心雖有機制豁免綜援受助人參與自力更生計劃，但有關手續繁複，中心同工亦未必能理解勞動市場的狀況。

4. 須改善業界與署方的溝通

近年政府多次實施與綜援相關的改革，包括更改領取長者綜援的年齡及改革綜合就業援助計劃的設計。事實上，政府改革前沒有與業界溝通，部份改革更引起不少業界反彈。

建議:

1. 改革特別津貼、補助金、豁免入息計算及豁免參與自力更生計劃的機制

改革現時綜援制度中的特別津貼、補助金及豁免入息計算制度，並就改革方向諮詢業界意見。

2. 優化深入就業援助計劃

促進員工就深入援助計劃的服務模式作交流，並檢討深入就業援助計劃的成效。與業界共同商討深入就業援助計劃的未來發展方向，並發展恆常化的深入就業援助計劃資助模式。

3. 完善豁免參與自力更生計劃的機制

檢討現時豁免健全人士參與自力更生計劃的機制，為有關機制具體的準則，授權綜合就業援助計劃的營運單位權豁免不適合就業的服務使用者參與計劃。

4. 建立業界與署方就社會保障事宜溝通的機制

建立機制讓社署就綜援政策的實施與業界定期會面，讓雙方交流意見。署方在改革綜援制度前，亦可透過有關渠道收集業界意見，確保能全面考慮改革對服務使用者的影響。

18. 檢討及恆常化照顧者津貼

問題:

現時關愛基金以「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」為殘疾人士照顧者及護老者提供支援，計劃將於 2020 年 9 月完結。現時計劃只有不足 8000 人申請，計劃在覆範圍、資助水平及配套機制上仍有不少需要改善之處。據悉政府考慮於本期計劃完結後將計劃恆常化，為此需要推動業界對此制度表達意見。

分析:

1. 照顧者津貼的覆蓋範圍不足

- 1.1 現時的計劃主要針對正輪候長期照顧服務的長者及殘疾人士照顧者，一些不屬長者的個案，如早發性的認知障礙症或中風人士，或因選擇在家照顧而沒有輪候長期照顧服務人士，便不能受惠於現時的津貼計劃。
- 1.2 本計劃的主要支援對象之一，應為在職、未屆高齡的照顧者，現時計劃把入息門檻訂於住戶入息中位數約七成，這對於在職照顧者來說，水平過低，以致只有少數家庭能受惠於此計劃。

2. 不能同時領取照顧者津貼與傷殘津貼的安排並不合理

有不少殘疾人士家庭屬於「殘疾人士家庭成員/配偶照顧殘疾人士」的個案，他們每日在實踐照顧者的責任。不少殘疾人士照顧者反映，現時領取傷殘津貼人士不能同時領取照顧者津貼的做法並不合理，亦違反了對殘疾人士照顧者能貢獻家庭、貢獻社會的認同。

3. 培訓津貼使用率低

現時「培訓津貼」的使用率低，這或與制度設計未能針對照顧者的需要有關。不少照顧者表示，照顧者的工作為照顧者帶來不同程度的精神壓力和勞損，他們難以有時間及精力參與相關培訓。

4. 制度的宣傳欠佳

現時護老者生活津貼試驗計劃由社署發出邀請信邀請個案參加，社署最初兩期計劃共發出 49,590 封邀請信，收到的申請只有 5,840 宗。殘疾人士照顧者津貼計劃也有類似的情況（發出的 14,740 封邀請信，只收到 1,923 個申請），可見計劃的宣傳成效不彰。

建議:

1. 恆常化照顧者津貼

於 2020 年把現時的照顧者津貼制度恆常化。

2. 擴闊覆蓋範圍

擴潤申請資格，包括讓非輪候服務的長者及殘疾人士申請，放寬計劃的入息限額等。

3. 提升照顧者津貼的援助水平

應提升照顧者津貼的援助水平。

4. 檢討領取照顧者津貼與其他社會保障資格的关系

檢討領取照顧者津貼與其他社會保障資格的关系，例如取消領取傷殘津貼者及領取長者生活津貼者不能同時領取照顧者津貼的規定。

5. 改革培訓津貼

考慮將「培訓津貼」擴展為「照顧者服務津貼」，以更切實回應照顧者的需要。

6. 加強制度宣傳

不應只透過信件邀請服務對象參加計劃，應以公開的渠道加強公眾對照顧者津貼的宣傳。

19. 為居於不適切居所人士提供社會保障支援

問題:

近年租金急升的環境下，租住私人樓宇的低收入家庭面對沉重的生活壓力。現時居於私人樓宇的貧窮人士在房屋方面的開支，佔總開支的比例為 44%，嚴重壓縮了他們用於其他方面的開支，在公屋供應不足下，由住屋所衍生的貧窮問題長時間不能解決。另一方面，現時的社會保障政策對於租住私樓的基層市民支援不足。綜援的租金津貼水平過低，非綜援住戶更欠缺任何類型的支援。

分析:

1. 租金津貼落後於租金的升幅

現時綜援的租金津貼沒有因應近年私人樓宇租金的升幅而有適切提升。在 2017-18 年(截至 2017 年 12 月底)，有 56% 的私樓綜援住戶，實際所繳交租金高於綜援最高限額。雖然關愛基金自 2011 年 10 月起推出「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」項目(下稱「超租津貼」)，然而「超租津貼」資助金額上限止於租金津貼最高金額的 15%。由於租金津貼最高金額的基數偏低，不少家庭實際所繳付的租金仍高於關愛基金「超租津貼」的最高受惠租金水平，當中以 1 人及 5 人家庭尤其嚴重。

2. 非綜援基層私樓住戶欠缺相關支援

2.1 現時租住私樓及沒有領取綜援的基層住戶，並沒有任何與其住屋狀況相關的支援。過去曾推出的非公屋非綜援的低收入住戶一次過生活津貼(俗稱「N 無津貼」)，亦只屬一次性的措拖。

2.2 此外，現時租住私樓的基層家庭，不時由於加租或其他租務問題而需要搬遷，亦有部分家庭因已獲編配公屋而需要搬遷，搬遷費及按金成為了這些基層家庭的沉重財政負擔。現時除了長者、殘疾人士、健康欠佳人士及領取綜援人士可獲得搬遷津貼外，便完全沒有其他津貼支援其他租住私人樓宇基層住戶的搬遷需要。

建議:

1. 重發 N 無津貼

應對租住私人樓宇而未有領取社會保障的最低層貧窮家庭，恆常發放 N 無津貼，以減輕租住私樓基層住戶的負擔。

2. 改善及恆常化「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」計劃

應檢討現時「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」的計劃，包括提升原本租金津貼的最高限額，增加超租津貼住戶的補貼比例。

3. 為非綜援住戶發放搬遷津貼

參考「社會房屋共享計劃」受惠人及「遷出工業大廈」人士的搬遷津貼計劃，為非綜援的基層家庭發放搬遷津貼。同時亦需在綜援制度下，為健全人士重設搬遷、租金按金、公共房屋的水／電／煤氣按金等房屋相關津貼，以消除他們在「上樓」或需另覓居所時面對的財政壓力和困難。