

社會福利署 香港社會服務聯會

2014 福利議題及優次會議

2014 年 6 月 5 日

分組討論 – 長者服務

摘要

主持： 社會福利署助理署長(安老服務) 李婉華女士
香港社會服務聯會長者服務專責委員會主席 黃耀明女士

- 1 社會福利署安老服務助理署長李婉華女士首先總結過去數年長者服務方面的新發展及介紹上年度的新資源項目，包括：
 - 1.1 加強對認知障礙症患者的支援，大幅增加「照顧癡呆症患者補助金」金額。此外，除津助院舍及參與「改善買位計劃」的院舍外，有關補助金的適用範圍已於 2011-12 年度起擴展至所有資助日間護理中心/單位。
 - 1.2 於 2013-14 年度起增撥資源將 7 000 個持續照顧宿位資助金額提高及將逾 7 800 個津助護理安老宿位提升為持續照顧宿位。
 - 1.3 跟進上年度福利優次會議中，業界提供的服務數據分析及建議，本年度施政報告及財政預算案提出增加經常性撥款，讓長者地區中心及長者鄰舍中心增聘社工人手，進一步向居於社區的長者加強支援，包括加強資訊、輔導、處理長期護理需要評估及服務申請等；增加經常性津助予長者活動中心，以提升其服務至長者鄰舍中心水平，及增聘社工人手協助推展服務；增加經常性撥款，讓長者地區中心增聘社工人手，以提升長者地區中心對患有老年癡呆症長者及其護老者的支援服務。
 - 1.4 增撥資源，將津助護養院宿位提升為持續照顧宿位，同時亦增加三間新合約院舍的資助額，讓院舍向長者提供持續照顧及善終照顧服務。
 - 1.5 業界認同署方投放資源加強提供認知障礙症的服務。長者社區支援服務單位回應善用資源及社區教育相關的工作，令公眾人士及早認識相關疾病的資訊。長者社區支援服務單位主要針對認知障礙症早期患者的檢測工作，透過及早轉介醫療單位，及配合適當治療與認知訓練服務，以減緩病情退化。
- 2 2014 年福利議題中，期望署方可以繼續關注下列的工作：
 - 2.1 認知障礙症
 - 2.1.1 加強社區家庭醫生認知障礙症方面的教育工作，促進家庭醫生在認知障礙症早期檢測的功能與角色。
 - 2.1.2 強化醫社合作的機制及平台，認知障礙症現時主要由食物及衛生局與醫管局帶領有關的政策發展，卻忽略與社福單位在制訂政策及服務方面的協

調與溝通。

- 2.1.3 建立有效的醫社合作機制，促進相關個案的支援及全方位服務十分重要。
- 2.1.4 可以參考社聯認知障礙症工作小組於 2014 年 2 月推出的認知障礙症照顧服務模式(Service Model for Dementia Care)，作為制訂醫社合作平台與機制的討論基礎。
- 2.1.5 社署認同醫社合作對促進認知障礙症個案服務的重要。精神健康檢討委員會轄下的認知障礙症專家小組(Expert Group on Dementia)正進行相關討論，署方將密切跟進有關討論及反映意見。

2.2 醫社合作問題

- 2.2.1 醫院非緊急救護車跨區支援服務不足，未能滿足長者的接送需要。
- 2.2.2 應加強離院長者支援配套服務，現時部份體弱長者出院個案，未能獲得『離院支援計劃』服務；而綜合家居照顧服務亦未能提供支援。
- 2.2.3 社署回應有關服務的協調及接軌，可透過地區福利辦事處召開的地區長者服務協調委員會處理。

2.3 綜合家居照顧服務

- 2.3.1 根據社聯於本年五月份調查結果，申請輪候綜合家居照顧服務(普通個案)的長者人數，過去數年也不斷上升，由 07/08 年的 1 900 人上升至 13/14 年度的 5 100 多人，超過一半為 80 歲或以上。5 100 個輪候個案中，均屬非緊急個案。申請人要求最主要服務依序為家居清潔(60%)、送飯服務(22%)及護送服務(19%)；凡緊急個案，「綜合家居照顧服務隊」會為長者即時提供最有逼切需要的服務。過去三個月，「綜合家居照顧服務隊」為新收納的個案，提供最多的服務依序則為送飯服務(67%)、護送服務(24%)及家居清潔(13%)。由此可見，正在輪候的長者對要求得到的服務，與「綜合家居照顧服務隊」判斷申請的逼切性相比，存在差異。現實情況中，送飯服務必然備受關注，亦成為緊急需要的服務。業界須儘快訂立優先編配服務的參考指引，使有需要長者儘快得到支援。
- 2.3.2 單位現時提供膳食服務量已較以往大幅增加，需要透過不同途徑改善送飯服務的提供方式，例如與地區團體、服務單位及公司合作，解決廚房出飯量、送飯車輛安排、增聘地區婦女及年長人士到戶送飯、鼓勵及發展地區飯堂，按申請人的應付日常生活能力、健康狀況及家庭支援程度等考慮，作出即時服務編配，或需登記服務輪候冊，或轉介申請人予其他的服務，使行動能力尚可的長者，可以到地區飯堂進餐。
- 2.3.3 檢討及重整綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務、離院長者綜合支援服務試計劃的功能、提供方式和資源。
- 2.3.4 加強家居照顧服務在預防工作的介入位，為獨居體弱長者及二老家庭，作出支援。

2.3.5 現時主流長者服務單位仍缺乏針對少數族裔長者的支援及服務，建議在少數族裔人口比例較多的地區，探討對其社區照顧服務需要和發展，以鼓勵及訓練護老者並支持長者居家安老，包括服務資料翻譯、文化訓練及融和等。

2.3.6 社署認同需要一起共同檢視相關服務的提供方式，輪候機制及服務流程。

2.4 香港長者友善社區

2.4.1 參考地區推動長者友善的成功經驗，香港長者友善社區是一個有效的預防層面的工作，透過長者參與促進社區的發展及發揮長者潛能。

2.4.2 服務單位需要協調社區不同機構及單位的協作，當中與區議會的合作，乃是成功發展地區為本長者友善社區的重要因素，惟目前在起步及基礎重要階段，需依賴區議會或基金的資助，相關單位仍缺乏集中的人力、物力，主導帶領長者友善社區發展的推動工作及建立可持續發展的模式。

2.4.3 政府應增撥資源予相關單位專項發展長者友善社區。

2.4.4 提供長者學習津貼，推動社會投資，創造長者學習友善的社區環境。

2.4.5 社署回應及知悉業界推動長者友善社區的努力及成果。有關工作涉及跨局、跨部門的協調及協作，安老事務委員會已進行討論如何促進香港長者友善社區的發展。此外，回應業界建議持續進修基金免去年齡限制條件，以推動長者終身學習，鼓勵更多長者使用有關基金學習課程，充實生活，社署會向有關政策局反映業界的建議。

2.5 私人土地福利用途特別計劃

2.5.1 建議加強發展認知障礙症患者友善的院舍服務，包括優化空間配置及人手配套等。

2.6 其他意見

2.6.1 為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃

2.6.1.1 有地區關注團體提出有關試驗計劃不應設立資產審查，應該為所有照顧長者的家庭護老者提供津貼，甚至津貼不應只為護老者而設，應擴大範圍至所有照顧者。

2.6.1.2 有長者表示復康巴士數量嚴重不足，影響體弱長者覆診，建議社署增加相關服務資源。

- 完 -