



香港社會服務聯會
The Hong Kong Council of Social Service

2018 福利議題及優次 建議書

2018 年 6 月 12 日



香港社會服務聯會 2018 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；並於5月15日與社署合辦2018福利議題及優次會議，進一步收集意見，所整合之2018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. 增加基層護理員工及輔助醫療治療師	3
3. 建立以「照顧者」為本的照顧者政策及支援服務	5
4. 全面檢討「整筆撥款」津助制度	7
5. 重視福利處所的規劃	9
6. 加強中學學校社工服務對精神健康及自殺個案的支援	11
7. 兒童之家改善工程進行期間對維持服務的支援	13
8. 設立由社會福利署資助的小學駐校社會工作服務	14
9. 加強支援少數族裔	16
10. 設立公共屋邨社區支援服務	17
11. 加強對濫藥家人的支援	18
12. 加強智障人士住宿服務及日間訓練服務的人手	19
13. 加強殘疾院舍服務的人手	21
14. 強化殘疾人士的社區支援	23
15. 改善職業康復服務	25
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	26
17. 優化日間及住宿暫託服務，讓照顧者得以紓緩照顧壓力	27
18. 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	28
19. 改善綜援的標準金計算及特別津貼項目	29
20. 檢視與長者相關社會保障改革的執行及成效	30
21. 增加為露宿者提供的支援	31

1. 福利服務長期規劃為民生需要訂定目標

問題

雖然政府已完成「安老服務計劃方案」及剛開展「香港康復計劃方案」，但對福利服務全面的中、長期規劃仍然未有作出整體的回應，長此下去，將難以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、身處危機的兒童均需長期輪候服務。

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	2017 年
特殊幼兒中心	1,042	1,859
展能中心	1,028	1,370
中度弱智人士宿舍	1,330	2,172
嚴重弱智人士宿舍	1,965	2,384
嚴重殘疾人士護理院	341	526
各種兒童住宿院舍	810	556

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，結果只會作出較短暫和補救性的回應，削弱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：在缺乏長遠社福發展藍圖的情況下，不但政府的服務發展及資源分配少了指引，市民及服務使用者亦難以了解政府的計劃及承擔，容易引起公眾誤解及不滿。
- 欠缺與業界互動及公眾參與：政府難以在公佈施政報告及財政預算案前就其決策的基礎及考慮向外諮詢，令服務規劃的最後過程變得單向、缺乏互動及透明度，影響政府與社福界的伙伴協作及互信。
- 缺乏跨局及跨部門的參與：現有諮詢過程較難引入跨局及跨部門參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務之間的分工及配合，因而難於回應較複雜及涉及跨部門的社會問題，以訂定較全面的政策及服務回應。

建議

1. 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，以人口作規劃標準的參考準則，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，容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. 增加基層護理員工及輔助醫療治療師

問題

基層護理人員及輔助醫療治療師人手不足，嚴重影響護理服務的提供及質素，尤其是安老及殘疾人士的院舍服務。

分析

根據統計處資料，65 歲或以上的長者人口數目將由 2016 年的 116 萬大幅增加至 2041 年的 256 萬，佔全港人口三成。80 歲或以上的高齡長者人口，則由 34 萬急升至 87 萬。隨著人口高齡化，安老服務和復康服務對於護理和輔助醫療治療師的需求必定相應增加，但現時基層護理人員及輔助醫療治療師人手已十分不足夠，嚴重影響護理服務的提供及質素。

1. 基層護理人員供應嚴重不足

- 於2018年1月，社聯公佈106間非政府機構薪酬(11/2016 - 10/2017)調查報告顯示，個人照顧工作人員及個人照顧助理員的流失率分別為18.2%及35.3%，嚴重影響服務提供及質素。
- 根據社署及社聯於2017年8月的調查發現，資助安老院舍的個人照顧工作人員之空缺率及流失率分別達18%和22.5%，非資助院舍更高達逾27.7%及27.4%，情況不理想(見表一)。

表一：社署及社聯－資助安老院舍及家居服務隊人力情況調查(2017 年)

資助服務	非資助服務
<ul style="list-style-type: none"> • 空缺率: 18% • 流失率: 22.5% • 41.1%新入行人士在 6 個月內離職 • 離職原因: 工作性質不合(27.5%)、工作時間不合 (17.8%)、 	<ul style="list-style-type: none"> • 空缺率: 27.7% • 流失率: 27.4% • 39.7%新入行人士在 6 個月內離職 • 整體主要離職原因: 薪金不理想 (24.7%)、工作環境不理想 (23.7%)、工傷 (16.5%)

- 上述調查顯示薪金不理想是基層護理人員離職的主因之一，而在安老及復康的院舍需要輪班工作、長工時及面對人手與體弱服務使用者比例失衡，亦是離職原因。同時，基層護理人員約半數已到達50至59歲，現時已面對「以老護老」的挑戰。雖然政府將於2018年向社署恆常資助服務機構增加資源予相關服務之個人照顧工作人員、家務助理員及院舍服務員，但其成效仍是有待檢視。
- 縱使政府於2013年推行青航計劃(鼓勵年青人投身安老院舍護理工作)及於2015年7月推出啓航計劃(共提供1,000個名額鼓勵年青人投身安老及康復護理服務)。結果，截至2015年12月底，青航計劃有211名青年參與，但119人已離職，離職人數佔56.4%；而啓航計劃截至2017年10月，共招收了851人，但有266人已離職，離職人數佔31.3%。事實上，業界需要的是個人照顧員，而非保健員，換言之，這有限量數目的年青人，實在未能針對性解決人手嚴重不足的苦況。

2. 職業及物理治療師供應不足

- 社署於2017年向170間資助機構進行專職輔助醫療人員之調查結果顯示，根據2017年6月份的人力需求，長者及復康之資助及自付盈虧服務的職業及物理治療師空缺約共350多個，而預計2017-2023年將需要約538個職業及物理治療師職位(分別物理治療師252及職業治療師286個職

位)。於2018年1月，社聯公佈非政府機構薪酬(11/2016-10/2017)調查報告顯示，職業及物理治療師職位流失率分別是38%及32.2%，而這些治療師空缺率更超過50%，嚴重影響服務提供及質素。

- 雖然職業治療學(榮譽)理學士及物理治療學(榮譽)理學士課程在2016-19年，每個學年的收生額分別增加至100個及130個學額。但根據香港理工大學畢業生的就業資料顯示(2016年)，只有約7.6%(7人)物理治療學畢業生及約30.88%(21人)職業治療學畢業生加入社福界工作，其餘大多數選擇於醫院或私人機構工作，因其聘用條件及專業督導較優厚於社福界。此外，縱使東華學院剛培訓了約50位職業治療學畢業生，但未能滿足仍有大量需求。
- 自2012年1月起，香港理工大學以自負盈虧現舉辦第三屆兩年制之職業治療學碩士課程及物理治療學碩士課程。然而，很多畢業生已離職其機構而前往私人或政府公營機構工作，這反映社福機構所提供的條件實在較難挽留他們。從而推論，此計劃對滿足社福界需求的作用有限，只能作短暫性措施，未能解決急速發展的服務，如到校學前康復服務試驗計劃、智友醫社同行計劃等。

建議

1. 增加基層護理人員及改善其薪酬福利配套

- 政府應一視同仁增加資源(政府總薪級表兩個薪級點的津貼)予社署資助之合約院舍及改善家居及社區照顧服務的個人照顧工作員職位及家務助理員；另將院舍服務員升級為個人照顧工作員，以吸引及挽留有關照顧人手。
- 為修讀資歷架構認可課程的人士提供培訓津貼，以吸引更多人士獲取認可資歷，於安老服務工作實踐理想；並考慮推廣至復康服務。
- 政府應該成立跨專業社福界人力工作小組，改善個人照顧工作的薪酬福利、形象工程、人手編制(按體弱長者比率相應增加) 及宣傳策略等，例如：設立高級個人照顧工作員職級、減工時等。
- 在高中的生涯規劃課程中，建議加入社會服務及護理行業元素；而在家長方面，亦應透過各種平台教育家長，讓他們對子女的未來選擇此職業予以肯定和支持。
- 政府應增加恆常性的資源，推動創新科技於安老及復康服務的應用，提高服務使用者的生活質素，例如樓梯機服務。

2. 增加職業、物理及言語治療師及改善其薪酬福利配套

- 政府應落實食物及衛生局規劃有關人力需求的建議，增加整體人力供應外，更重要是社署與業界及學界培訓機構商議，再加大力度訂定短中長期的解決方案，以提升業界吸引力。
- 政府應繼續撥款資助香港理工大學推行第五及六期社福界物理治療師及職業治療師碩士課程，增加治療師的供應，以穩定人才。
- 增加資源予機構聘請輔助人手處理非專業工作，以紓緩治療師人手短缺的情況。
- 增加誘因及繼續積極向海外宣傳，以吸引海外畢業的治療師回港加入社福界工作。
- 中長期方面，政府應處理社福界的人力供求之結構性問題，如晉升階梯、督導及支援等，以多管齊下方法提升薪酬福利之競爭力，以聘請和挽留專業輔助醫療人員。

3. 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女化的香港社會，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. 根據政府統計處，於 2013 年本港共有 57.9 萬名殘疾人士及 137.5 萬名長期病患者。他們當中分別有 20.4 萬人(35.2%)及 17.6 萬人(12.8%)由他人照顧日常生活及情感上的支援，主要提供照顧的人士當中，約近七成成為家庭成員如配偶、子女或父母等，對於未能聘請外傭的基層家庭，長期護理的重擔自然落在這些家庭成員身上。據統計處數字顯示，殘疾人士和長期病患者之照顧者每週照顧時數中位數同樣為 28 小時。對於另有全職工作的照顧者而言，若以每週 7 天、每日 4 小時計，照顧工作帶來很大的身心壓力。作為照顧者，家庭成員要長年貼身照顧親人，承受著極大的身心及經濟壓力。

雖然，現時的安老及康復服務均有提供不同的照顧者支援服務，但服務量既不足，亦不到位，以社署的津助院舍服務為例，服務供不應求及輪候時間長、部分私人院舍的服務質素成疑、有些暫託服務既不方便也不足夠等。另一方面，這些服務的設計，主要是以被照顧者作為重點，並非以照顧者為本位。

2. 由於以被照顧者為本的服務設計，就很容易把照顧者工具化，或把被照顧者的需要永遠凌駕於照顧者的需要之上，以致使後者承受著永不能卸下的重擔。反之，以照顧者為本位的政策和服務，則把重點放在照顧者本身的福利和生活質素上。事實上，照顧者需時刻陪伴患病家人，無暇處理私人事情或參與社交活動，生活質素難免下降。家人因病患或身體的狀況而作出的異常行為，也令照顧者承受他人的歧視目光。倘若家庭有多名成員並願意擔當照顧工作，家人尚可以輪流照顧，但成員較少的核心家庭或一些要照顧多名家人的照顧者，更是百上加斤，往往連喘息的機會也沒有，甚至對生活失去盼望，部份可能就此走上絕路。以照顧者為本位的政策和服務，並非妄顧被照顧者的需要，而是認識到照顧者與被照顧者之間相依關係，並在此基礎上為照顧者提供適當的社會支援，保障其享有生活空間和質素，才能令照顧者與被照顧者之間的關係變得健康和可持續，從而避免家庭倫常慘案發生。
3. 部份有經濟能力的家庭，可能會聘用照顧人員協助照顧家人，但有很多收入不多甚至低收入的家庭，就難有額外資源去聘請照顧人員。政府在 2014 年透過「關愛基金」，推出「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」(護老者津貼)，向 2,000 名低收入家庭照顧者發放每月 2,000 港元的津貼；及後把計劃擴展至殘疾人士的照顧者，為有需要的家庭提供財政支援，然而計劃卻有很多限制，致使很多有需要的家庭根本無法受惠。
4. 家庭成員出於關愛和責任照顧家人，當然值得鼓勵和認同，但香港生活壓力大，如果缺乏足夠及適當的社區支援，再願意付出的家人，也難以承受。現時，本港人口撫養率不斷增加，家庭

平均人數只有 2.8 人，且有不斷下跌趨勢，期望由家庭獨力承擔照顧責任根本不切實際，因此，制定以照顧者為本的政策實在刻不容緩。

建議

1. 增設以「照顧者」為本服務

政府應增設以「照顧者」為本的服務，包括：

- 開創朋輩支援照顧員的職位，聘請社區上曾受相關訓練的過來人為區內有需要的照顧者及其家庭提供輔助的角色，既可讓照顧者得到適當及持續的支援，朋輩支援照顧員亦可作發展事業的空間
- 照顧者的情緒支援及輔導服務
- 照顧者的就業及經濟支援服務
- 增設以照顧者為本的簡易明白之資料庫

2. 優化現時被照顧者的服務

以個案服務經理的模式協助被照顧者獲得合適的服務，減輕照顧者需到處張羅的壓力，讓他們在社區中適時找到臨時替代的照顧服務，讓照顧者定時或在有需要時有喘息的機會。同時，亦應提升服務質素及增加服務名額，如：

- 增加照顧長者或殘疾人士的暫託服務、到戶暫顧服務和臨時寄宿服務等
- 增加到戶照顧服務，配合在職照顧者的工作時間

3. 優化照顧者津貼

現時由關愛基金推行的護老者及殘疾人士的照顧者津貼試驗計劃，政府應盡快總結試驗的結果及檢討，恆常化有關的安排，並放寬限制、增加名額，令更多有需要的家庭受惠。事實上，不少國家及地區如英國、澳洲、台灣等，均有為照顧者提供合理的生活津貼或報酬的政策，承認照顧工作的價值，政府在恆常化照顧者津貼計劃之時，應參考相關的經驗，更全面到位地支援有需要的家庭。

4. 整全的統計數據及研究調查

現時政府統計處並未有針對照顧者的人數、照顧工作內容、工作時數、經濟狀況等，作整全的統計，有關資料只散落在不同的報告之中，令政府及關注團體難以全面地掌握及分析本地照顧者的狀況，從而作出政策上的建議。政府應就照顧者的狀況作全面的統計工作，以協助政府為照顧者支援服務進行規劃，並需增設資源作定期的研究調查，好讓能協助政府作出適時的政策及服務規劃，以滿足照顧者的需要。

5. 增強公眾教育

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，讓不同的持分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。

4. 全面檢討「整筆撥款」津助制度

問題

「整筆撥款」津助制度的核心問題，在於缺乏檢討機制，尤其在人手編制與基線撥款方面，未能因應社會需要及越趨複雜的問題，評估需要而調節人手配置，及按勞動市場招聘情況，給予合符水平的基線撥款，致使制度未能持續改善、滿足民生福利需要。事實上，人手編制仍根據 2000 年固有的編制，肯定不足以應付今天的社會需要；而撥款基準以「中點薪金」計算的亦為機構發展及同工待遇帶來不穩，影響業界士氣。

分析

1. 檢視「整筆撥款」制度的可持續發展、促進服務機構的靈活性，回應不斷轉變的社會需要

業界期望現正進行的「優化整筆撥款津助制度檢討」是一個徹底的檢討。過去十多年，服務需求不斷增加，問責要求不斷提高。然而，人手編制與基線撥款長期缺乏檢討，而服務內容的複雜性和行政工作量卻不斷增加，對機構及同工均構成壓力，縱使社署以不定期撥款方式提供舒緩補助，卻不足彌補給予服務發展上的需要及承托專業服務的持續發展，長遠而言，促使服務質素受損。故此，人手編制的全面檢討實在迫在眉睫。

整筆撥款制度應隨著社會需要、服務變化及所需的專業能力水平而持續發展。政府與業界於 2000 年所訂定以中點薪金作為撥款基準，是按當時的情況考量。而在去年的《施政綱領》中，提出改善基層護理人員的薪酬，撥款基準由「中位薪點」提升兩個薪級點。這正好反映政府已承認業界在聘用護理人員的困難及必須以調整撥款基準薪酬點以吸引及挽留人才。同樣，機構在面對員工士氣低落，加薪及晉升機會受到障礙。為挽留及提拔人才，機構很希望能夠按員工的資歷，調整薪酬及給予晉升機會。以社工職位為例，業界主張以客觀數據，檢視各級員工的工作責任、專業能力及薪酬水平，並與行業水平(即社署相關職位人員的學專業責任)作參考，檢視以「中位薪點」作為計算撥款的資助額足否足夠；及促進機構有合理的財政承擔，讓服務持續發展。

此外，實施「整筆撥款」制度的原意是促進社會福利機構的靈活性，以回應不斷轉變的社會需要。為配合政府推動官、商、民合作，不少受資助機構都承擔及配合不同政策局及政府部門的項目發展，擔當服務提供者角色，並善用不同撥款的資源，互補不足，在地區及服務層面產生協同效應，以滿足「整筆撥款」資助服務未能應對的服務需要。此外，機構甚至自行募集經費，補足現行服務未足的空隙，以優化資助服務的質素及增加量數。然而，機構尋求額外資源，卻時有被指「交叉補貼」，被要求作出「攤分」，此舉扼殺機構的靈活性之餘，也挫敗發展服務創新的動力。故此，在「優化整筆撥款津助制度檢討」必須確立「整筆撥款」制度的政策原意，為社會服務「拆牆鬆綁」，為服務發展重添動力。

2. 釐定合理的督導人員人手編制

政府已確認督導支援對服務的重要性，並給予新增的督導人手予新服務。機構認為由於機構的資助來自眾多政府部份，目前的督導支援成本計算並不劃一，單以社署主理的撥款模式為例，不同名目的服務和計劃的資助標準也出現差異。

業界認為督導資源沒有跟隨福利服務發展而增長，在目前的人手編制中，督導人員與前線人員的比例是非常薄弱。以往，政府曾增加對機構的全年經常性撥款，當中包括督導資源／人手的支援。但根據業界的經驗，在過去實施整筆撥款資助模式的十八年以來，社署就某些服務的角色及功能，均進行檢視及重整(即綜合化服務)，並將原本的服務編制轉型至另一種模式。此舉有助整合服務發展及善用新增資源，以回應社會需要。但對於機構而言，原本的單項服務變化成綜合形式，這些新模式的重整隊伍，其督導人手及比例，經過多年的整合工作，已變得非常薄

弱，督導人員的比例的模糊化及多樣化，不單影響服務成本的計算；也未能藉此釐訂行業的專業水平，及兼顧督導前線員工的專業發展

此外，不少服務，尤以長者及復康服務為主，在其服務團隊裡，不單設有註冊社工，尚有註冊及登記護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家及幼兒工作者等等，但這類新服務及計劃，大部份都沒有為這些專業人士提供督導人員的編制。亦正因如此，這類專業在欠缺督導職級的配置及晉升機構，人才的發展受到障礙，而機構亦無法更有效地運用不同專業的貢獻，推動服務發展。

3. 釐定合理的中央行政人手

於 2014 年，政府向資助機構增加全年經常性撥款，以協助機構加強中央行政人手、督導支援等等的津助。業界認為社會制度不斷革新，機構為應對各種新法例衍生的要求已提高，加上社署要求實行最佳執行指引，強化機構在管治和管理、審計及問責等方面的監管措施，機構需要加強中央行政的人手，包括會計、人力資源管理、資訊科技、物業管理等等。故此，業界主張建立定期檢討機制，與業界共同釐定合理標準。

4. 延展相關標準至其他基金

合理的中央行政費及督導人手有助服務發展及提升服務質素。在確立中央行政費方面業界樂見社會福利署於去年，確立於其部門管理的資助計劃，將採取「行政支援補助」措施，提供計劃撥款之外的 5% 至 15% 的行政費補助。然而，按業界的觀察，署方屬下的各個基金，在執行「行政支援補助」措施時，有關概念並未有統一的理解；而且撥款標準的基數各異。故此，社會福利署與業界需加強溝通，促進政策的實踐及予以檢討及優化。長遠而言，這有助社會福利署向勞福局及其他政策局分享實踐經驗之餘，亦促進業界有效爭取在接納其他政策局及部門的撥款時，能夠合理地得到「行政支援補助」。所以，社會福利署落實措施的推行經驗，對整體推動「行政支援補助」標準，實在是關鍵所在，以促進業界進一步向其他撥款機構和私人/家族基金等倡議同一套標準及得到合理的補助，以保持營運服務及保障質素。

建議

1. 確立「整筆撥款」津助制度之政策原意 – 提高效率和成效、改善質素、鼓勵創新、提供彈性，以應付社會不斷轉變的需要。「優化整筆撥款津助制度檢討」所提出的建議方案，必須以促進機構靈活運用「整筆撥款」津助為大前題，讓機構善用多方資源，配置人手及設計服務程序，回應服務需要。
2. 「優化整筆撥款津助制度檢討」必須以科學和客觀的研究，並在充份諮詢業界下進行，當中必須包括人手編制及撥款基準的全面檢討。撥款基準的各個組成部份，必須包括督導人手、中央行政、租金費用、冷氣費用及其他費用等等。
3. 建立每三至五年一次的恆常及定期檢討機制，就上述各項撥款津助制度的內容作出檢視，包括調節人手配置、基線撥款水平，以及制度附予機構可持續發展的營運條件。
4. 社會福利署需要為「計劃為本」的合約計劃/項目提供合理的督導及中央行政支援，甚至租金津貼，並需按通脹調高撥款。
5. 就「行政支援補助」標準提供清晰、統一及具體的訊息，協助業界向政府各政策局及部門，以至其他基金及撥款機構等倡議同一套標準。

5. 重視福利處所的規劃

問題

沒有接受社會福利署恆常資助的機構(非恆資機構)於社會服務發展貢獻良多，縱使沒有獲得政府的恆常撥款，亦應該在政策層面得到支持，促進機構穩定發展。在眾多需要之中福利處所正是非恆資機構最迫切的需要，亦是政府在政策上可以提供實際協助之一環。

分析

1. 非牟利機構數目持續增加

自從社署於 2000 年推行整筆撥款以來，罕有新增機構獲得社署的恆常資助，但這不代表沒有新機構的誕生。反之，非牟利機構的增長顯著，單以社聯機構會員數目的增長而言，便由 2001 年的 279 間增加至 2018 年的 462 間，增幅為 65.6%。其中，非恆資機構的數目，由 2001 年的 130 間增加至 2018 年的 324 間，增幅接近 150%。

2. 非恆資機構的貢獻

這些非恆資機構，積極投入福利事業的籌劃及推行。他們掌握政府的施政方針及社署的發展目標，積極參與，一方面探求新需要，滿足需求；另一方面填補現有福利服務的不足。他們對社區的需要及不同群體的狀況具有高度敏銳性及洞察力，能夠發掘不同類型群體的需要，並提供不同性質的服務，例如協助受暴力侵害婦女、災難救援和培訓、協助喪親者提供善終服務等等。當中一些自助組織，更由服務對象或弱勢社群自發組成，推動服務對象的自助互助。

縱使他們缺乏政府的恆常資助，而人手及財政資源普遍有限，但他們對社會的貢獻良多，能夠善用跨界別網絡，善用商界及企業的支持及慈善捐款，着力鼓勵義工參與機構的服務，推行的計劃達至近萬個。單以社聯會員機構中的非恆資機構為例，他們於 2017-18 年經常費用開支合共超過 50 億。同時，他們鼓勵義工參與機構的服務，以 2017-18 年度計算，義工的服務時數逾 17 萬小時。這些均說明了他們能夠發揮創意及靈活地回應需要，促進社會發展。

3. 規模細小但租金負擔重

於 2018 年 4 月，社聯共有 462 間機構會員，當中有 324 間屬非恆資機構。一般情況，他們的支出均用於員工薪酬及辦公室／服務單位的租金及管理費。根據社聯的資料所得，由於他們較難成功地申請租用房屋委員會轄下的公共屋單位，他們往往只能租用領滙商舖、工廠大廈、商廈等地方，一般支出約都超逾福利租金水平兩至三倍。由於他們的資金收入不穩定，加上機構規模一般細小，所以他們實在難以負擔高昂的租金費用。

建議

1. 提供有利環境和政策支援

建議社署在承認非恆資機構的貢獻之外，可視機構為合作夥伴，積極地促進機構發展及提升水準，提供更好的環境和支援，例如提供租金及差餉資助及協助尋找處所開辦服務。

具體的建議如下：

a. 增加福利處所、分配給非資助機構

公共屋邨的設計沒有預留空間為非資助機構提供福利處所，令他們難獲編配單位提供服務。建議政府在公共屋邨提供更多福利處所，並將一定比例的名額分配予他們。

b. 提供租金、差餉/地租津貼

社聯建議政府向非恆資機構增加資源，完善目前的「租金、差餉／地租津貼計劃」。社署應檢討計劃的理念、目標、評審準則、財政撥備來源及每年的總撥備金額，以投放合理資源滿足需要，讓更多機構受惠，包括：

i. 計劃涵蓋範圍的限制

現時津貼的涵蓋範圍，所指的可享有津貼的租金，僅指租用公共房屋的租金；由於地區沒有足夠的公共房屋的空置單位以供使用，機構只好租用領匯場地或私人樓宇，並無法符合有關津貼計劃資格。

建議租金津貼的對象可放寬至租用私人單位及領匯管轄的租用單位之機構，使機構不會因地區租用物業類型的限制，無法於原本的地區營辦服務。

ii. 計劃評審準則的限制

現時，申請機構必須符合以下有關一般累積盈餘及流動資產淨額的兩項財務資格中兩項準則，方可通過財務評估獲得津貼：

■ 運作盈餘

全面收益表內需顯示申請前該財政年度的運作盈餘(撥付款項前及扣除上一年獲批的津貼後)少於 25 萬元或是將獲批津貼額的三倍(兩者中以數目較少者為準)。

■ 一般累積盈餘／流動資產淨額

需保持少於一般累積盈餘(撇除所有撥作特別用途的指定基金)或流動資產淨額的 10%的水平。

社聯認為，以上兩項評審準則阻礙機構發展。事實上，作為穩健的機構，確實需要保持一定的累積盈餘，以滿足營運及發展需要。例如，機構於該年度因籌募活動或獲得其他撥款營辦特別計劃，流動資產盈餘便會有所增加，但卻因此超過準則的要求而未能申請津貼計劃。

由於機構的營運規模各有不同，社署現採用 (a)運作盈餘的劃一標準 25 萬來釐定申請機構之財務狀況，是沒有考慮機構的規模，理應取消此項準則。另一方面，社署應檢視(b)一般累積盈餘／流動資產淨額，容許機構的累積盈餘與受資助機構的可累積的盈餘上限一致，即非恆資機構亦可保存 25%的盈餘，便可有資格申請租金、差餉/地租津貼。

6. 加強中學學校社工服務對精神健康及自殺個案的支援

問題

近年多名學童自殺，社聯學校社會工作服務網絡進行的問卷調查亦發現，駐校社工跟進的個案中，不少有精神健康問題或自殺意念/行為，而社工工作量已超負荷，難以主動識別潛在需要，提供預防和及早介入。

分析

1. 駐校社工跟進不少「精神健康個案」及「自殺問題個案」，但仍屬冰山一角

社聯最新調查發現，於 2016-17 學年，在 419 間中學(佔全港有津助駐校社工的中學的 90%)，由駐校社工跟進的個案共有 29,726 個，其中 8%(2,321 宗)為「自殺問題個案」¹，兩成(5,945 宗)屬「精神健康個案」²(當中 1,948 宗同時有自殺及精神健康問題)。參考近年相關研究³，相信駐校社工跟進的有關個案只屬冰山一角，仍有大量潛在及未有支援的個案。

2. 第一組別學校的精神健康個案及自殺問題個案比率較其他組別學校為高

三個學校組別個案數量分佈平均，第一及第二組別分別佔 34%，第三組別佔 32%。「精神健康個案」中，來自第一組別學校的佔 40%，較第二及第三組別為高(分別為 34.9%及 25.1%)；「自殺問題個案」中，來自第一組別學校的佔 37%，也高於第二及第三組別，分別是 35%及 28%，情況值得留意。按業界多年觀察，第一組別學生正承受著更沉重的壓力(學業及課外活動成就)，原因普遍如下：

- 2.1 社會「勝者為王」的氛圍：教育體制把學生按成績分為三組別，收取第一組別學生為主的學校，對學生成績期望更高，競爭氛圍也更激烈，無論學生、校方及家長也有壓力；
- 2.2 第一組別學生的特質：能力高對自己要求也高，竭力配合成人世界的期望。

3. 「自殺問題個案」性質複雜，社工平均需投入 1.7 倍時間跟進每宗個案，提供及時和準確的評估及介入

調查顯示學校社工跟進自殺問題個案時，平均每宗個案需時 33 小時，相對於全年個案的平均跟進時數(19 小時)⁴多出 14 小時，顯示自殺問題個案本身較為複雜，處理的難度較高，學校社工需要投入的時數較多。

根據前線經驗，曾有自殺念頭/行為的青年人一般陷於痛苦和絕望中，不少個案的支援及照顧網絡也非常薄弱，需要社工就案主心理及社會層面及時作出準確的專業判斷和介入，如有跨專業的個案，社工亦普遍擔任個案管理角色，加強家庭、學校及朋輩對案主的接納和支援，以協助案主：

- 3.1 減少或移除壓力源(例如受虐待、朋輩欺凌、學習困難等)；
- 3.2 建立有效的支援網絡(包括家庭、學校及朋輩)；及
- 3.3 重建自我身份和價值(例如發掘及發展他們的才華，協助他們得到重要人士的認可)。

4. 學生的支援需要遠超過駐校社工所能負擔

如上述，社工全年平均用上 19 小時跟進每宗個案，但以駐校社工人力資源計算，每宗個案平均

¹ 「自殺問題個案」指學校社工已知曾表示有自殺意念或計劃，或曾出現自殺行為的個案。

² 「精神健康個案」指經學校社工識別，持續出現暴躁、反叛、易哭或情緒波動等，而影響到日常生活(如進食、睡眠、工作、學習、社交及自我照顧能力等)的個案，主要問題屬「情緒/精神健康」範疇的個案。

³ 根據 2012 年有關青少年自我傷害及自殺行為的研究(見 Daniel T. L. Shek and Lu Yu, "Self-Harm and Suicidal Behaviors in Hong Kong Adolescents: Prevalence and Psychosocial Correlates," *The Scientific World Journal*, vol. 2012, Article ID 932540, 14 pages, 2012. doi:10.1100/2012/932540)，約 14.7%青少年曾有自殺行為(包括意念、計劃及具體行動)；另 2016 年香港兒科基金及香港兒科醫學會進行的「中學生健康素養及高危險行為狀況調查」則發現中學生的情緒問題嚴重，分別有超過六成受訪中學生感到不开心或無故哭泣(62%)及有睡眠問題(63%)；有 27%更曾想過傷害自己或企圖自殺。

⁴ 根據來自 103 間中學的個案及個案活動統計，於 2016-2017 學年，全年處理的個案總數為 8,343，全年個案跟進活動有 147,691 次，平均每宗個案的跟進時數為 19.01 小時。按前線學校社工的經驗，每類個案活動每次平均需要時數：面談(1 小時)、電聯(1 小時)、校內接觸(0.5 小時)、與其他機構/人士接觸(0.5 小時)、小組及活動(1.5 小時)、個案會議(1.5 小時)、轉介(1 小時)、護送(4 小時)、家訪(4 小時)、其他(0.25 小時)。

只有 14.2 小時的服務時數⁵，顯示社工工作量已遠超負荷，服務資源並不足以滿足學生已表達的需要，社工只能優先處理較嚴重的個案，即已影響學生日常學習或生活，因而自行求助或經校方轉介者，難有空間發掘潛在或不願求助的個案。

5. 精神科治療服務不足

對於精神健康狀況對日常生活及學習影響較大的學生，除了心理及社會層面的介入外，精神科治療可發揮一定作用，但業界關注有關服務並不足夠。調查顯示，自殺問題個案中，有 6.1%(140 人)正輪候精神科服務，而精神健康個案(不涉自殺問題)中亦有 3.9%(155 宗個案)正輪候服務，尚未得到支援。根據前線社工反映，不少學生縱然精神健康出現問題，卻因害怕標籤而不願求助或拒絕求醫，可惜就算社工成功游說有需要的學生就診，現時精神科門診新症輪候時間非常漫長⁶，有需要的學生仍難以迅速獲得支援。

建議

1. 政府為支援具精神健康需要的學生而試行的「醫教社同心協作先導計劃」，應優先服務由學校社工及老師識別為有較緊急精神健康服務需要、但未獲確診的學生(如正輪候精神科服務的個案)，透過主動接觸、跨專業協作為學生及照顧者提供及時的支援。
2. 增加每間中學社工人手至兩名，以預防、紓緩及處理學生精神健康問題，包括：
 - 2.1 為有需要學生提供個別輔導；
 - 2.2 透過小組、活動、朋輩或其他網絡，接觸及識別潛在的有需要學生，提供及時而適切的支援；及
 - 2.3 讓社工有空間了解、動員及強化學校、家庭、朋輩等支援系統，為學生提供保護環境。
3. 增加兒童及青少年精神科服務資源，包括：
 - 3.1 增加服務提供以縮短新症輪候時間，讓有需要的學生得到適時介入。
 - 3.2 針對兒童及青少年對精神病標籤的抗拒，建議加強精神科外展服務。
4. 新成立的「青年發展委員會」應採納青年事務委員會於本年三月發表的「青年發展策略公眾參與報告」其中一項行動建議：「致力找出和處理學生在學業上感受過大壓力的原因」，並成立專責小組，積極及深入了解引致學生在學業感受過大壓力的教育政策、制度或相關措施，帶領改善教育制度，為學生提供愉快充實的學習環境。

⁵ 根據教育局指引，全日制學校全年上學日數不應少於 190 天，以全年上學 190 至 196 天計算，學校社工每星期駐校 4 天，全年駐校日約為 152 至 156 天，中位數為 154 天。現時每中學共有 1.2 名學校社工，假設每校由 1 名全職駐校社工負責個案工作，另外之 0.2 名社工負責到訪不同學校舉辦活動；以 1 名社工每天駐校 8 小時，扣除 1.5 小時諮詢工作及午飯時間，駐校社工於駐校日只放取 1 天病假或年假計算，駐校社工個案工作時數為 154-1 天乘 6.5 小時=994.5 小時。以每校處理的個案總數為 70 計算，每個案平均服務時數為 994.5 小時除以 70=14.2 小時。

⁶ 緊急或半緊急新症輪候時間中位數為 1-5 週，但穩定新症需輪候 44 - 134 週，摘自：
http://ha.org.hk/visitor/sopc_waiting_time.asp?id=7&lang=CHIB5

7. 兒童之家改善工程進行期間對維持服務的支援

問題

不少兒童住宿院舍設施已呈老化及不合時宜，難以滿足宿生的需要。雖然兒童之家即將開展環境改善計劃，但由於缺乏臨時家舍供宿生在工程期間入住，屆時可能無法維持服務，影響宿生的穩定照顧，對其福利及發展並不理想。

分析

1. 兒童住宿照顧服務在長期缺乏檢討及規劃下已呈現各種問題，不但在危兒童得不到及時和適切支援，已入住兒童的長遠發展也不理想。服務除了出現錯配(嚴重行為及情緒問題個案入住處理輕度問題的院舍)、緊急及部分恆常服務供應不足、兒童長遠照顧計劃執行不力，還有院舍基礎設施老化(例如出現漏水、混凝土剝落等問題)，間格及配套設備不合時宜，難以滿足現今宿生的健康、成長發展和學習需要。
2. 其中，兒童之家最早於1975年成立，其餘大部分家舍於90年代發展，現時除了設施老化外，部分位於舊式屋邨的家舍，其設計圖則亦不符合服務需要或對宿生身心健康構成風險，具體例子包括：有家舍的洗手間及浴室需由男女宿生共用、廚房(部分空間原為露台及浴室的一部分)受污水渠滲漏影響衛生等。此外，除了最新於2017年投入服務的兒童之家外，其餘家舍均缺乏醫療室給病童休息及預防交叉感染。
3. 業界與社署商討兒童之家改善計劃逾五年，政府終在2017年的施政報告及2018/19的財政預算，宣佈透過獎券基金為兒童之家開展環境改善計劃，以配合接受住宿照顧服務的兒童的需要。現時各項詳細安排包括資助金額及申請程序等尚未公佈，唯社署已向營辦機構表示，以宿生安全及工程效率考慮，建議每個兒童之家騰空單位4個月進行工程，期間需維持服務，但政府不會提供任何臨時安置支援。
4. 每個兒童之家為8名兒童提供家庭式住宿照顧服務，基於單位面積所限(標準面積⁷為127平方米)，工程期間確實難以在原址繼續運作。另一方面，入住宿生均面對家庭照顧(包括虐兒)問題，住宿照顧服務是保障他們的安全及福祉的重要一環，絕不能因改善工程而中斷。預計全港108間兒童之家將分階段參與環境改善計劃，受影響宿生合共864人，政府實有責任支援營辦機構，解決處所及相關問題，設立臨時家舍繼續為宿生提供服務。

建議

1. 政府參考提供過渡性房屋的新思維，研究善用政府閒置建築物(如空置校舍)、閒置土地興建預製組合屋等方式，於兒童之家進行改善工程期間，為營辦機構提供合適處所及相關支援(包括搬遷費用及接駁水電煤等基礎設施)，以設立臨時家舍繼續提供服務，確保宿生的照顧及福利計劃不受影響。政府可考慮在現有兒童之家所在的數個主要地區建立臨時家舍，供鄰近的兒童之家輪流使用，以減少宿生長途跋涉上學的情況。
2. 上述臨時家舍設施於改善工程過後或有剩餘空間的情況下，建議政府研究用以提供現時供應短缺/缺乏的兒童住宿照顧服務，包括：緊急服務(如兒童收容中心)、部分恆常服務(如兒童之家、兒童院)，以及為不適合入住現有服務的申請人(如情緒行為問題嚴重並對自己及他人構成威脅者)發展及提供專門服務。
3. 就兒童之家環境改善計劃的內容方面，建議社署給予營辦機構充足資源及彈性，重新設計單位圖則(包括拆卸非主力牆以改變間隔)、配置相關設施及家具，以切合現今兒童的健康、成長發展及學習需要。

⁷ 淨作業樓面面積(Net Operational Floor Area)

8. 設立由社會福利署資助的小學駐校社會工作服務

問題

小學「一校一社工」政策對提升整體輔導資源的力度不足，只能於三年後達致每所小學最少有一位輔導教師或學位社工(二擇其一)，且仍舊透過教育局向學校發放資源及保留投標制，未能促進社工充分發揮專業功能和服務成效。

分析

1. 政府自2002-2003學年起，在小學推行全方位學生輔導服務，定位為教育的一部分，並以預防為核心，當中為有需要的學生提供個別或小組輔導，只屬「輔助服務」(2013/14學年平均每間小學的學生輔導個案只有約17-19個⁸)。但隨著社會環境、兒童及家庭需要愈趨複雜，此服務的定位及相應資源愈難承托有危機及已出現問題的學生及家庭的需要。
2. 這輔導服務是學校如選擇領取津貼購買社工服務，需透過招標進行，此制度引申的問題一直為業界所詬病，包括：
 - 2.1 由於標書往往定下活動性質及數量，以及個案與活動比重等，社工的獨立專業判斷(包括評估服務需要及介入手法)因而受限，未能善用社工專業功能；
 - 2.2 因服務合約有年期上限，需定期重新招標，而且學校多以「價低者得」作為選擇承辦機構的準則，影響小學社工待遇亦引致流失率偏高。這些因素均影響社工服務的持續性，甚或出現頻密更換社工的情況，削弱社工與學生建立關係、識別需要及作出跟進的成效；
 - 2.3 合約關係亦有礙教育與社工兩門專業建立平等的伙伴關係，按各自專長分工合作，保障兒童福祉及促進其成長發展。
3. 業界歡迎政府確認小學須配置專業社工人員的政策方向，但認為現時提出的「小學『一校一社工』政策」對提升整體輔導資源的力度不足，且執行方式沒有針對上述積存問題：
 - 3.1 有關政策只是透過增加資源，鼓勵/要求學校轉用新資助模式⁹，聘請或購買駐校註冊學位社工服務，預計三年後將達致每所小學最少有一位輔導教師或學位社工(二擇其一)，不足以達致「1輔導教師 + 1駐校社工」的優化輔導服務方案；
 - 3.2 全方位學生輔導服務的定位(作為教育的一部分，並以預防為核心)，並沒有因應「小學『一校一社工』政策」而作出修訂/擴闊，學校難以就社工支援學生及家庭方面的專業角色、功能及工作原則，有全面、準確及一致的理解並加以善用，日後在購買服務及與社工協作的層面上，均可能出現期望落差，影響服務成效。
 - 3.3 由於新增資源仍舊透過教育局向學校發放，如學校選擇購買社工服務，均需要進行招標，上文提及有關制度導致未能善用社工專業功能、影響社工服務持續性及成效、影響校方與社工平等協作等流弊均未有處理。

建議

1. 盡快落實小學「1輔導教師 + 1駐校社工」的優化輔導服務方案，以加強對學生的支援，應對學生及家庭日益複雜的需要及各種危機。學校輔導老師和社工可各自發揮專長，協力照顧學生的成長需要，前者可集中推動成長教育活動及加強校內不同系統的協作，建立關愛校園環境，後者則主力個案工作及連繫社區資源，為有需要的學生及家庭提供深入支援。
2. 因應「小學『一校一社工』政策」的實施，教育局與勞福局/社署應共同諮詢相關業界，更新全方位學生輔導服務的定位，引入駐校社工服務的元素(服務目標、內容、範圍、模式等)，加強對有需要/在危學生的保護、支援、輔導工作，明確列出駐校社工在學校輔導團隊中的角色、

⁸ 財務委員會審核二零一五至一六年度開支預算管制人員的答覆(教育局局長第13節會議)第1158頁：
http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/fo/fo_w_q/edb-c.pdf。

⁹ 根據教育局提交立法會教育事務委員會有關小學「一校一社工」政策的文件(立法會CB(4)908/17-18(01)號文件)，現時採用教育局的學生輔導主任的7所官立小學，以及領取「學生輔導服務津貼」的328間公營小學，需於三年內(即2021/22學年前)陸續轉為採用新資助模式(即開設一個學位社工職位或領取一項相等的津貼，以自行聘用駐校學位社工或向社工服務機構購買有關服務)。現時選擇聘用學生輔導教師的學校可保持現有安排，教育局亦沒有設定期限，要求這些學校轉用新資助模式。

職能、與其他人員的分工，以及社工的工作手法、原則等，以助學校理解及善用專業社工服務，促進跨專業平等協作。

3. 在「小學『一校一社工』政策」實施三年(過渡期完結)前進行檢討，研究採用中學駐校社工服務模式，將小學駐校社工服務資源分配予所屬專業範疇的社會福利署管轄，由其資助社會服務機構向學校派駐社工，以確保學校社工的獨立專業性，以達到「兒童利益優先」的效果，及避免現行由學校透過招標購買服務帶來的流弊。

9. 加強支援少數族裔

問題

少數族裔人口持續迅速上升，但服務仍有不足及不到位之處。

分析

根據 2016 年的中期人人戶口統計普查數字，在港居住的少數族裔人士有 584,000 人，佔全港人口的 8%。2011 年至 2016 年五年間，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%。

雖然社署已按《促進種族平等行政指引》(簡稱《指引》)訂定成效指標，但相關措施未能在社署及津助機構落實執行，這可能是由於文化敏感度培訓不足、中心的執行指引不夠清晰、未有預算購買傳譯及翻譯服務、又或者缺乏資源聘請少數族裔同工等等。

2018 年政府公佈的《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，顯示少數族裔人士對社署營辦及其津助服務的認識不多。少數族裔人士與提供服務的前線員工有明顯的溝通困難，並且甚少獲提供傳譯服務。一些家暴個案會要求少數族裔家人(尤其兒童)充當傳譯，情況十分不理想。

社署在 2011 年於十個服務單位安裝視譯設施，多年來都沒有使用，十分浪費。社署的「服務少數族裔人士的備忘錄」只發放給綜合家庭服務中心及社會保障部，但其他津助服務(如青少年及長者服務等)並不知悉。由於民政事務署規定「融匯」中心的即場傳譯服務需要收費，若社署或津助機構沒有預算及訂定行政程序，也影響傳譯服務的使用。

建議

1. 加強協調及規劃各津助服務(包括兒童、青年、長者及家庭服務)，為前線同工提供足夠的文化敏感度培訓，預備足夠款項提供傳譯及翻譯服務，以確保少數族裔人士享有平等機會獲得社會服務。
2. 在少數族裔人口較多的地區，增撥資源聘請少數族裔同工於主流服務單位，以便外展到少數族裔社群，宣傳社署及津助服務，及轉介有需要的少數族裔人士到各類型的社會服務。
3. 社署應定期收集及公佈服務少數族裔人士的數據、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。
4. 發放「服務少數族裔人士的備忘錄」給所有津助服務單位，讓機構前線同工知悉少數族裔人士的文化差異及溝通模式，以便能提供更適切到位的服務。

10. 設立公共屋邨社區支援服務

問題

本港公共屋邨接連發生倫常悲劇，這顯示了公共屋邨存在了不少的風險因素。環顧現時公共屋邨的情況，雖然各個屋邨面對著不同的社區問題，但當中的癥結是屋邨內社區鄰里支援不足，未能有效及早識別社區內有需要的群體，並向其提供適切的支援。現時於屋邨內提供各種津助服務的單位，本身都有其特定的服務受眾(如兒童、青少年、長者、復康人士等)，然而卻較少以整體社區營造為服務重點。

分析

根據政府向立法會提供的數字¹⁰，由 2018 至 2019 年度到 2021 至 2022 年度有 54,500 個公共屋邨單位建成，這顯示了新公共屋邨的居民有巨大的潛在服務需要。由於新公共屋邨的居民面對居住環境的重大改變，生活多方面都需要重新適應，同時居民生活各方面的改變對他們的影響都是環環緊扣。因此，應採用全面的介入手法，包括入伙支援、協助居民認識新社區、應對社區新公共屋邨入伙後不同時期的問題、連繫不同的主流服務，整全地緩解居民的困難和需要。這能及早識別有需要人士，及早處理和轉介有關主流服務。

現時於不同的新公共屋邨，不同的機構以有時限非常規的服務計劃為新入伙居民提供相關支援服務。但這些服務面對不少的困難，如資源不穩定、沒有政府跨部門的協調合作、沒有合適的服務辦公室。縱使現時於屋邨戶委會成立前，可以租用戶委會的會議室作為辦公室，但地方仍然不足以滿足服務的需要。而且，現在有時限的入伙支援服務計劃，服務和資源調撥沒有長遠規劃，不能配合入伙時機提供適切的支援。

建議

1. 新公共屋邨應設立「新公共屋邨社工隊」

針對每個新落成的公共屋邨設立為期五年的「新公共屋邨社工隊」，參考過去「房屋諮詢及服務隊」的運作模式，提供預防和發展性的服務，以足夠時間留在邨內為新居民提供社區資訊、介紹社區服務和設施，同時在服務過程中收集居民意見，促進社區內不同人士的交流，協助居民建立互助網絡，又能與地區常規服務互相配合，發揮協同效應。同時，「新公共屋邨社工隊」應為恆常服務，當新公共屋邨入伙前，已規劃好服務，主動與不同政府部門溝通協作，令居民入伙時得到適切的支援。

¹⁰ 立法會 CB(1)284/17-18(03) 號文件。《立法會房屋事務委員會 2017-2018 至 2021-2022 年公營房屋建設計劃》。

11. 加強對濫藥家人的支援

問題

近年發生的濫藥家庭悲劇，令業界關注到受毒品影響的孕婦及父母。

分析

社聯於 2017 年 6 月透過十間戒毒服務機構進行數據收集，發現當時的活躍個案中有接近 800 宗個案育有 12 歲以下子女，當中涉及超過 1,100 名兒童。這些個案中，超過一半沒有接受其他社會服務跟進及支援，也有一半是沒有接受母嬰健康院的產前及產後護理服務，只有不足七成準時按衛生署建議替孩子接受疫苗接種。由於涉及幼兒照顧及公共衛生的層面，必須透過跨服務及跨專業的協作，才能妥善處理。

懷孕是戒毒的好契機，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機。早於十多年前，已有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，不少吸毒婦女為了胎兒的健康發展，願意在懷孕期間接受戒毒及康復治療。但她們需要及時的情緒支援、多方面的協助及指導，包括情緒及壓力的處理、產前及產後的護理、育嬰及親職照顧、經濟及物質援助等問題。

有見及此，多間戒毒服務機構於去年申請禁毒基金，為全港各區受毒品影響的孕婦及父母提供支援，以便與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，提供較為全面的支援，幫助父母戒毒及履行親職責任，減少跨代濫藥的問題。可惜，禁毒基金設有時限，令服務欠缺持續性，故業界期望能早日將服務恆常化。

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，增加綜合家庭服務中心人手，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. 設立專門提供給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支援服務，幫助她們及幼兒有較安全的居住環境。
4. 社署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、濫藥者輔導中心等)、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。
5. 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。

12. 加強智障人士住宿服務及日間訓練服務的人手

問題

智障成人服務包括住宿及日間訓練服務，自閉症服務使用者的人數近年不斷上升，服務單位不論在人手及處所空間，皆不足以妥善處理自閉症人士的情緒及行為問題。此外，現時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

近年來，業界反映在成人智障服務中不乏見到有較高比例的自閉症服務使用者。根據美國疾病控制與預防中心 2014 年的數據，全國每 68 名兒童便有 1 名被診斷患有自閉症。

根據社聯 2017 年收集的數據顯示，在 90 間資助院舍及 55 間日間訓練中心共 12,373 名智障人士中，有 1,491 人(12.1%)確診是自閉症的服務使用者，而在數據收集時過去一年共有 602 名智障人士，當中有 19.4% 確診是自閉症的服務使用者。此外，根據特殊學校議會 2013 年調查發現，在 23 間中度及嚴重智障學校中，自閉症的學生比例高達 37.3%，預示成人智障服務中的自閉症人士比例將會不斷上升。

由於自閉症人士面對不同程度的社交障礙、溝通障礙、認知及行為障礙等問題，在照顧及訓練方面都需要更多人手及環境控制的配合。現時成人智障人士服務的人手編制及服務空間皆未能照顧較高比例的自閉症服務使用者，令服務推展困難。

上述社聯的數據亦發現，在 1969 名確診是自閉症或具自閉症譜系障礙的服務使用者中，有 533 人(27%)在過去一年曾向他人表現攻擊行為，有 483 人(24.5%)曾表現自我傷害行為及有 386 人(19.6%)曾表現破壞行為。數據顯示自閉症服務使用者的行為問題嚴重，亦會容易引發工傷意外及加劇人流失。

智障成人服務的服務使用者老齡化問題日趨嚴重，年長智障服務使用者的照顧需要及設備需求亦不斷增加，例如扶抱、餵食、覆診及復康訓練的需求不斷增加，亦需要更多輪椅、輔助步行器及長者座椅等的額外設備。社聯屬下智障人士老化工作小組集合各相關機構的經驗，提出由展能中心暨嚴重智障人士院舍轉型為「智障長者日間復康及住宿服務」模式，期望社署推行先導計劃，促進有關服務單位的服務轉型，為年長智障人士提供合適的服務。

建議

1. 加強智障人士住宿服務及日間訓練服務的前線訓練及照顧人手，以紓緩服務單位照顧自閉症服務使用者的壓力。根據社聯收集的數據，在 90 間資助院舍共 6,299 名智障人士中，有 840 人(13.3%) 確診是自閉症的服務使用者，而在 55 間日間訓練中心共 6,074 名智障人士中，有 804 人(13.2%) 確診是自閉症的服務使用者。參考 1998-1999 年香港復康計劃方案的建議，特殊幼兒中心每收取 6 名確診自閉症兒童，可獲增聘 1 名特殊幼兒工作人員，故我們建議每 6 名自閉人士增設一名人手，為自閉症學員抽離以提供個別化的訓練及照顧，以更全面關顧個別自閉症人士的需要。具體建議如下：
 - a. 日間訓練服務

建議在日間訓練時段，每 6 名在適應群體活動方面較弱的自閉症學員，額外增加一位福利工作人員以為他們規劃固定的生活及學習流程，協助他們提升溝通技巧及參與有意義的活動。現時日間訓練服務約有 10,000 智障服務使用者，以社聯上述有 13.2% 為確診自閉症人士推算，有 1,320 服務使用者有自閉症，加上人手比例為 1:6，總共需要額外聘請 220 位福利工作人員。

b. 宿舍服務

建議在晚間住宿時段，增加 1 位福利工作人員以安排 6 名在適應群體活動方面較弱的自閉症學員進行個別照顧及訓閒暇活動。現時住宿服務約有 7,500 智障服務使用者，以社聯上述有 13.3% 為確診自閉症人士推算，有 997.5 服務使用者有自閉症，加上人手比例為 1:6，總共需要額外聘請 166.25 位福利工作人員及有關督導。

2. 增加智障人士住宿服務及日間訓練服務的職業治療師及臨床心理學家／教育心理學家的支援，以加強單位處理服務使用者挑戰性行為的能力。
3. 推行先導計劃，把展能中心暨嚴重智障人士院舍轉型為「智障長者日間復康及住宿服務」，並加強護理、專職醫療及前線照顧人手，在一個熟悉的環境內為年長智障人士，提供適切的復康訓練、照顧及住宿服務。

13. 加強殘疾院舍服務的人手

問題

不少中途宿舍及輔助宿舍的舍友，由於失業、輪候日間服務及精神狀態欠佳等因而需日間留在宿舍，服務單位缺乏人手提供日間的訓練及支援。此外，現時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。另一方面，現時視障長者護理安老院之長者，平均入宿年齡已達 80-89 歲或以上，不少患有認知障礙症，或具有療養照顧／言語治療需要之院友，為院舍帶來不少照顧壓力。

分析

不少居於中途宿舍及輔助宿舍的舍友，由於失業、輪候日間服務、精神不佳等原因，日間在宿舍的閒餘時間較多，院舍會為這些賦閒舍友安排培訓或活動，以建立他們的工作動機、生活日常規律、改善社交技巧、提供康樂活動等。此外，近年體恤安置的申請困難，需要回家與家人同住的舍友人數增加，宿舍有需要為這些舍友提供家庭輔導，以作回家居住的準備。社聯於 2018 年 1 月收集中途宿舍及輔助宿舍的服務情況，共收到 11 間營辦機構共 44 間中途宿舍及輔助宿舍的回覆，在 1,668 位舍友中，共有 20.6% 的舍友因沒有接受服務或失業，而在日間時間賦閒在宿舍，當中有 20% 的賦閒舍友正在輪候其他職業康復服務，有 24% 賦閒舍友失業超過過兩個月，有 16% 因身體機能狀況欠佳而沒有就業的打算，及有 16% 出現情緒或精神狀況欠佳情況。此外，共有 22.76% 的舍友將於離舍後回家居住。由於日間培訓及家庭輔導服務的需求殷切，宿舍需要因應舍友不同的需要而提供相應服務，目的是協助他們在社區中重建家庭角色、興趣及就業的動力。現時中途宿舍的編制只有 1 位助理社會工作主任，而輔助宿舍的編制只有 1 位社會工作助理，難以為這些舍友提供更全面及個人化的培訓及支援。現時有機構透過調撥資源為賦閒舍友提供多元化的職業復康培訓，發現培訓能減低賦閒舍友的數字，有助提升他們的工作動機及社會參與，改善生活質素。

另外，智障成人服務的服務使用者老齡化問題日趨嚴重，年長智障服務使用者的護理及照顧需要亦不斷增加。根據去年社聯收集的數據，在 31 間中度弱智人士宿舍共 1846 名院友當中，有 60.0% (1108 人) 院友需要護理服務(包括服藥、注射及外搽等)，當中有 10.9% (121 人) 需要特別醫療照顧(包括腹膜透析、氧氣治療、抽痰、癲癇處理等)。此外，有 62.0% (1145 人) 需要照顧服務，當中有 72.5% (830 人) 需要協助洗澡、61.0% (698 人) 需特別餐／協助餵食、14.3% (164 人) 需使用輔助器／輪椅、9.7% (111 人) 需要使用尿片／尿管／造口。

在 14 間輔助宿舍共 412 名院友當中，有 63.8% (263 人) 院友需要護理服務(包括服藥、注射及外搽等)，當中有 12.9% (34 人) 需要特別醫療照顧(包括腹膜透析、氧氣治療、抽痰、癲癇處理等)。此外，有 56.6% (233 人) 需要照顧服務，當中有 21.9% (51 人) 需特別餐／協助餵食、12.4% (29 人) 需要協助洗澡、10.7% (25 人) 需使用輔助器／輪椅、2.1% (5 人) 需要使用尿片／尿管／造口。

根據殘疾院舍條例規定，院舍須為友提供適當及足夠的保健服務，當中包括藥物儲存及管理，但現時部份資助院舍並沒有護士或保健員的人手資助，如輔助宿舍和輕度弱智兒童之家等，建議檢視有關的要求，並按需要為機構提供額外資助，以便安排這些必要的人手。

視障長者護理安老院之長者入宿年齡愈來愈高，平均年齡約為 85 歲，他們不少的健康或身體機能

皆欠佳，部份視障長者更需插鼻／胃喉或「洗肚」。此外，視障院友被醫生診斷患上認知障礙症達30%以上，而具療養照顧需要程度的也很多，因此在人手及照顧需求上對院造成不少壓力。現時視障長者院舍照顧人手與視障長者之比例約為 1:5，而一般之護理安老院約為 1:4.5，但社署於2013-2014 年度起在長者護理安老院增加持續照顧服務(Long Term Care)之額外資助金，視障長者護理安老院至今仍未能受惠。再者，在 2017 年施政報告中，政府增撥資源為資助殘疾人士院舍提供言語治療服務，以回應殘疾院友的老化問題，唯全港 11 間視障長者護理安老院(共 765 名視障長者)卻未能受惠，而這些視障長者不少亦面對吞嚥困難問題。

建議

1. 建議增加助理社會工作主任及職業治療師人手，為中途宿舍及輔助宿舍的舍友提供更全面的服務，協助賦閒舍友及離舍舍友融入社區及適應回家後的生活。
2. 因應院舍的醫護需要，建議為輔助宿舍、中度弱智人士宿舍及輕度弱智兒童之家增加前線照顧人手及護士人手。
3. 為視障長者護理安老院提供言語治療服務及加強視障長者護理安老院持續照顧服務(Long Term Care)。

14. 強化殘疾人士的社區支援

問題

現時精神健康綜合社區中心須處理嚴重精神病患人士、普通精神病患人士及懷疑有精神問題人士的個案，由於個案的多樣性及複雜性，以致個案社工人手不足及缺乏足夠的督導支援。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。現時全港共有 16 間殘疾人士社交及康樂中心，提供不同種類的活動，以滿足殘疾人士的社交、康樂及發展需要，但過去十多年未有改善服務，以滿足增加的服務需要。

分析

根據社聯收集的數據，現時精神健康綜合社區中心(下稱綜合中心)的嚴重精神病患人士(如精神分裂等)、普通精神病患人士(如抑鬱症等)及懷疑有精神問題的個案各佔大約三分之一，不同個案都需要用不同的臨床評估及跟進方法，同工必須仔細及小心分析個案的臨床表現以設計適合的跟進方案。由於病症眾多及複雜，同工甚需要臨床的督導支援。現時 1 位督導主任需兼顧中心行政、主持會議、督導等工作，難以經常為同工提供臨床支援及提升介入技巧。根據立法會張國柱議員辦事處及香港社會工作者總會「精神健康服務關注組」於 2015 年 9 月發佈的同工意見問卷調查報告，有超過 40% 的同工認為督導時間不足夠，因此，有需要加強現時綜合中心的臨床督導。

社聯於 2016 年曾就綜合社區中心前線專業人員的個案工作量作出的初步調查。根據資料顯示，截至 2016 年 3 月底，按綜合社區中心的個案數量、提供個案服務的前線專業人員的數目，以及這些人員估算其個案工作與其他工作的比例作分析後，每名個案工作的前線專業人員約有 64.1 宗個案。另一方面，醫管局與社署制訂《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》(《服務框架》)，藉以加強醫社協作和溝通。《服務框架》建議綜合中心需提供指定的個案經理，與醫管局的社區精神科服務的個案經理作點對點的溝通，以增加醫社的溝通協作，而現時綜合中心的個案比例偏高，業界期望政府因應 2017 年發佈的「精神健康檢討」報告內，建議醫管局改善個案經理與嚴重精神病患者比例，目標是在三至五年間由現時的 1:50 降至約 1:40，為綜合中心訂立相應及合理的個案比例，投放資源確保有充足的人手提供優質服務。

近年，非政府機構積極開展朋輩支援服務，並於兩年前，政府開始推行朋輩支援試驗計劃，並於 2018 年 3 月正式把計劃常規化。計劃主要於社區精神復康服務機構聘用復元人士，透過分享過來人的經驗，支援其他服務使用者勇敢及抱有希望地面對精神病患，各項成效評估都反映，計劃對朋輩支援員及服務使用者均有正面的幫助。可惜，由於現時計劃只為精神健康綜合社區中心營辦機構提供朋輩支援員，而人數亦十分有限，難以把朋輩支援員擴展到其他服務，如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等。

現時全港共有 16 間殘疾人士社交及康樂中心，不同中心會為特定的殘疾類別人士(包括視障、聽障、肢體傷殘及智障)提供服務，以滿足殘疾人士的社交、康樂及發展需要，但過去十多年未有改善服務，以滿足增加的服務需要。過去十多年，中心未有增加資源以提升服務，以滿足愈來愈多殘疾人士參與普及體育及藝術活動的需要。

建議

1. 為了加強綜合中心的個案服務、朋輩支援及個案工作員的臨床督導，社聯建議為綜合中心增加督導的人手及助理社會工作主任作為個案工作員，並期望社署可因應醫管局就個案經理的個案比例建議，為綜合中心訂立相應及合理的個案比例，增加資源確保有充足的人手提供優質服務，落實以「復元導向」為核心信念的個案管理服務。
2. 在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等增設朋輩支援員。
3. 優化殘疾人士社交及康樂中心服務，包括增加中心數量及增加人手，以促進殘疾人士在普及體育及藝術的參與。

15. 改善職業康復服務

問題

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。此外，現時庇護工場及綜合職業康復服務中心需要安排及設計的工種要多元化及增加外出工作的工種，而且服務使用者的老化情況愈來愈嚴重，服務單位面對兩極化的問題，由於工場的人手不足，故影響接收訂單，未能夠讓學員發揮所長。

分析

現時庇護工場(SW)及綜合職業康復服務中心(IVRSC)除面對老齡化問題外，有自閉症徵狀或有行為問題的學員亦漸趨增加。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。

庇護工場及綜合職業訓練中心(SW/IVRSC)沿用的導師人手比例為 1:20，但現時由於不少工種需要外出工作，而根據社署的戶外活動安全指引，為輕度智障/失明/精神病康復者安排外出活動時的人手比例建議為 1:4，故舊有的人手比例難以應付學員外出工作的需要。近年，由於市場的需求，愈來愈多外出工作的工種，但由於人手的限制，中心有時要推卻需外出工作的訂單，影響了學員的工作訓練機會。聯會於 2015 年 5 月收集了 42 間 SW/IVRSC 就學員外出工作的數據，發現在 7,036 個服務使用者當中，有 1,280 名是主要負責戶外工作，佔 18.2%。現時 SW/IVRSC 的總服務人數為 9,663 人，按此比例推算，當中有 1,759 位學員是負責外出工作。業界建議外出工作的導師人手比例應最少為 1:6。

建議

1. 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 共提供 9,688 個名額，如以社聯的數據所顯示有 14.8%的學員有行為問題，並以 1:40 的社工人手比例計算助理社會工作主任的數目。
2. 有關 SW/IVRSC 的工場導師人手，建議以 1:6 的人手比例為外出工作的學員安排三級工場導師，以便中心可因應市場的需要，承接更多需外出工作的訂單。

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

精神健康檢討報告提出，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. 「智友醫社同行計劃」中期檢討報告指出，前線同工及照顧者關注個案在完成計劃後的服務承接。根據數據顯示，43.9%的參加者在完成計劃後，會參加為他們專門而設的延展訓練，另外亦8.1%的參加者需轉介至自負盈虧的日間護理中心繼續接受訓練。顯示這些長者需要專為認知障礙症而設的服務。然而報告同時顯示，長者地區中心的硬件配置及服務定位，會局限同工長遠提供延續服務的可行性，而即使長者選用社區照顧服務券提供的日間護理服務，現時亦需要輪候服務。
2. 認知障礙症患者的家居照顧需要比一般長期病患的長者複雜。然而施政報告所提出，「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)。前線同工的實務經驗指出，服務隊經常會接觸輕度認知功能障礙(MCI)個案，然而基於資源不足，服務隊必須先將服務集中於有較優先需要的送飯服務上，對早期識別及延緩退化的介入明顯缺乏。
3. 社署一直以每年發放「照顧認知障礙症患者補助金」支援院舍提供相關服務。社聯於2018年4月收集的數據顯示，達醫管局評定為合資格個案(評估分數達70分)的認知障礙症患者，平均佔全院人數的26.1%，可見認知障礙症服務在院舍內已是重要服務元素。另外，評估分數達50-69分及有額外服務需要的個案亦佔11.6%，這類個案雖然未符合現時補助金資格，但業界正為這些服使用者需要提供不同服務，例如認知訓練(95%)、現實導向(93.3%)、懷緬治療(85%)及日常生活活動(ADL)訓練(85%)。

建議

1. 設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心，為已完成「智友醫社同行」計劃及認知程度達中度的患者提供服務。專門的認知障礙症日間護理中心，在環境設備訓練、專職人員、服務流程上能更配合患者及照顧者的需要。另外，中度及嚴重認知障礙症日間護理中心應繼續沿用醫社合作模式，讓患者在社區亦能繼續獲得醫護人員的跟進，實踐居家安老。
2. 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。
3. 檢視「照顧認知障礙症患者補助金」的評估準則，將被評為50-69分的長者納入合資格個案，以反映現時服務需要，讓單位有基本資源穩定地發展及提供認知障礙症服務。院舍照顧在長期護理系統內最體弱的個案，加上認知障礙症患者的認知能力及身體機能會日漸衰退，要有效處理認知障礙症出現的輕微或嚴重問題行為，個別化的服務安排及照顧計劃是必需的。因此，院舍投放的人手及照顧時間只會有增無減。政府在大力提升社區照顧服務之餘，亦需顧及需要院舍服務的體弱長者。

17. 優化日間及住宿暫託服務，讓照顧者得以紓緩照顧壓力

問題

暫託服務旨在紓減照顧者長期照顧長者的壓力，讓他們在有需要時能得到短暫休息及處理個人事務的機會。然而現時的暫託服務名額不足，服務申請機制亦未能即時回應照顧者的緊急需要。

分析

- 政府統計處的數字顯示，香港的照顧者人數估算由2006年的16.4萬增加至2013年的22.9萬人，這些照顧者需要無酬照顧在家同住的殘疾人士或長期病患家屬。另外，香港社區組織協會於2017年就基層年長照顧者進行調查，其結果指出77.5%的照顧者表示不容易找到人代替照顧弱者，更有90%照顧者認為現時政府為長者提供的社會服務及福利不足夠。
- 隨著老年人口急增，以上數字反映社會上的照顧者人數亦逐漸膨脹，但政府現時提供作支援照顧者的服務並未到位。截止2018年4月，社署於全港18區共提供50個指定住宿暫託名額。日間暫託服務方面，全港則提供合共166個指定名額。即使以2013年的照顧者人數作比對，暫託服務名額仍然僧多粥少。
- 社聯曾就暫託服務需求諮詢照顧者及業界，意見指出最重要及急切的需求為適時的暫託服務，令照顧者在遇到突發狀況時，亦可以得到即時支援。不過，現有服務名額的不足及申請機制需時，令照顧者只能在有計劃的情況下安排使用服務。如出現突發狀況，例如照顧者生病或需處理其他家事，現時的服務均未能滿足需要。因此，照顧者必須在照顧責任、個人健康、生活質素、工作及其他家庭責任中取捨，令照顧者壓力不斷增加。

建議

1. 增加指定住宿暫託服務名額，檢視及優化服務提供方法

- 增加指定住宿暫託服務名額，並清晰劃分現時住宿暫託服務、緊急住宿服務及過渡性護理住宿服務的定義、申請資格及服務內容，避免出現服務被誤用的情況，讓需要休息或處理個人事務的照顧者能迅速得到暫託服務。
- 加強住宿暫託服務應在不影響現有宿位數量的前設下進行，建議可增加資源讓院舍原址擴充，或在新成立的院舍內加設一定數量的暫託單位，並提供合理資源營運服務，包括社工、護士、治療師及文職同工，以處理個案之緊急需要及照顧安排。

2. 增加指定日間護理中心暫託名額，檢視及優化服務提供方法

- 建議以個案比例的形式，按個案數量為日間護理中心提供額外人手及設備(如車輛)資源，讓服務單位可能提供更多暫託名額，並建立機制促進服務申請及提供。

18. 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。加上本年度的財政預算案未有提及增加家居照顧服務的名額，長者縱使期望居家安老，亦缺乏實際服務支援。

分析

- 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照顧者對服務安排及行政制度的適應，實在是屬三贏局面。
- 然而，現時綜合家居照顧服務(體弱個案)的名額有限，大部份長者需要轉換服務單位以獲得適切的照顧。
- 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，2016-17年度綜合家居照顧服務(體弱個案)的服務名額為1,120個，輪候人數為4,330人。與2012-13年度相比，此服務的輪候人數增加約3.5倍，而輪候時間則由3個月上升為10個月。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，故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。
- 行政長官提出服務時間「零等候」目標，然而於2018財政預算案中，綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務的名額維持不變，令長者期望的居家安老落空。

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。
2. 政府需正視居家安老的服務需要，增加綜合家居照顧服務隊資源。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等，以回應急劇增加的服務需求。

19. 改善綜援的標準金計算及特別津貼項目

問題

綜合社會保障援助計劃(下稱「綜援制度」)近年未有隨社會經濟狀況變化作出合理調整，以致基層家庭的基本生活無法得到適切的保障。

分析

1. 健全成人的綜援金額不足保障基本生活

現時綜援家庭特別津貼不足，以至必須用標準金額補貼生活上的特殊開支，變相壓縮生活上其他方面的開支。由於政府於 1999 年削減健全人士的長期補助金及多項特別津貼，包括：租金按金津貼、搬遷津貼、牙科津貼、眼鏡津貼、電話費津貼及長期個案補助金，上述的津貼項目所涉及的需要與受助人的年齡及健康狀況並無關係，對健全成人削減有關津貼並不合理。此外，由於健全成人的綜援基本金額較低，因此削減津貼對他們的影響更大。

2. 綜援金額水平偏低

現時綜援金額參考 1996 年制定的「基本生活需要預算」及 1994/95 年度的住戶開支統計調查結果而釐訂。然而，隨著社會及經濟發展，市民的生活和消費模式已出現顯著改變，基本生活需要的定義亦有所變化(例如手提電話由當年的「奢侈品」變為今天的「必須品」)，單靠維持 1996 年的購買力，已不足應付現時基層市民的基本生活。更甚者，政府於 1999 年曾於既有調整機制外大幅削減健全人士的基本金額，3 人及 4 人家庭分別減少 10%及 20%。根據社聯 2005 年的香港基本生活需要研究，當時綜援標準金的水平已不足應付當時的基本生活所需，當中差額可達標準金的 44%-53%，隨著過去十年的社會發展，有關差距相信更大。

建議

1. 重設成人的特別津貼及補助金

政府應重新設立當年所削減的各項成人特別津貼及補助金，包括的津貼項目為搬遷、搬遷按金、眼鏡、牙科、電話費及長期個案補助金。上述津貼除長期個案補助金外，都以實報實銷的方式領取，應可避免濫用。

2. 重訂基本生活標準及所需金額

進行「基本生活需要預算」研究，確立不同類別綜援住戶的基本生活需要標準，藉此重訂綜援標準金額。

20. 檢視與長者相關社會保障改革的執行及成效

問題

2016 年香港的長者貧窮率為 32%，反映大量長者缺乏足夠穩定收入安渡晚年。現時有超過七成長者領取不同類別的社會保障，然而由於制度對申領者資格的限制，不少貧窮長者仍欠缺適切的支援。

分析

1. 長者綜援資未能全面保障基層長者

現時單身長者申請綜援的資產上限為 47,500 元，即要求長者差不多耗盡積蓄才合資格申領綜援。另一方面，綜援制度要求長者以家庭為申請單位，因此同住子女即使無力供養年老父母，父母如非獲酌情權，亦不能獨立申領綜援，結果部份子女被逼與父母分開居住，或安排父母入住安老院舍，以讓父母合符領取綜援資。這與鼓勵居家安老，由家人照顧父母的政策目標相違背。

此外，去年政府在未經廣泛諮詢下，宣佈將領取長者綜援的合資格年齡由 60 歲提高至 65 歲。如推行此改革，未來 60-64 歲的健全長者只能領取成人綜援，即領取的標準金由每月 \$3,485 下降至 \$2,455，並取消了多項特別津貼；此外，他們亦須要透過自力更生支援計劃尋找工作，在現時 60-64 歲人士就業率偏低下，上述安排並不合理。

2. 長者生活津貼及高額長者生活津貼未能支援資產較高的長者

政府於本年 6 月開始發放高額長者生活津貼，然而在現時轉換下，有機會使部份不合資格長者誤領高額長者生活津貼，或使部份合資格長者未能領取應得的差額。此外，現時計劃的資產限額過低，以使部份資產稍高的長者未能得到支援。

建議

1. 擱置收緊領取長者綜援的年齡

政府應擱置收緊長者綜援年齡的政策，透過廣泛諮詢及實證的方法，訂定長者綜援的合理年齡及水平。

2. 放寬長者領取綜援的限制

放寬長者領取綜援的限制，包括容許與家人同住的長者獨立申請綜援，及增加長者領取綜援的資產限額。

3. 檢示高額長者生活津貼的申領安排及申領資格

政府應檢示現時長者生活津貼的申領安排，確保合資格的長者可以得到制度支援，不合資格的長者不會因誤領津貼而面對刑事責任。此外，亦應上調領取高額長者生活津貼的資產門檻，確保面對匱乏的生活處境的長者能得到穩定的收入。長遠來說，必須發展更完善的退休保障系統，包括改革強積金，及把現時高齡津貼、長者生活津貼、高額長者生活津貼及長者綜援，整合為全民養老金制度。

21. 增加為露宿者提供的支援

問題

根據社會服務機構進行的調查及社會福利署的記錄均顯示無家者人數持續上升。從 2013 年的 746 人，至 2017 年 12 月底達 1,075 人，人數增幅超過四成，顯示無家者情況有持續惡化的趨勢。

年份	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18 (至 2017 年 12 月)
社署已登記露宿者人數	746	825	896	924	1,075

無家者「露宿」的原因眾多，房屋開支難以承擔是無家者「露宿」的重要原因。對於一些希望重建生活、重新「上樓」的無家者，現時亦缺乏相關服務給予支援。

分析

1. 欠缺對不同生活形態的無家者的資料及分析

近年公眾留意到除了天橋底、公園、貨車、樓梯等地方有無家者露宿外，亦有無家者在 24 小時快餐店夜宿的情況。「2015 全港無家者人口統計行動」把街頭、臨時收容中心／宿舍、24 小時營業餐廳的露宿者等納入統計，尋獲全港露宿者數目為 1,614 名。單靠社署的登記數字系統，不能掌握不同類型無家者的背景及需要，亦會低估現時問題的情況。

2. 綜援租金津貼無法支付私人房屋租金

過去多年出現居於私人樓宇而實際租金超出租金津貼最高金額的綜援個案持續增加，當中 2018 年居於私樓的一人超租津個案有 7,566 個，在單身非長者難以獲得公屋編配下，綜援制度仍然難以保障無家者「上樓」重建生活。

3. 臨時宿舍不足

現時政府資助的臨時宿舍名額只有 222 個，如加上自負盈虧的名額只有 418 個，宿位不足，住宿時間亦有限(一般只有 1 至 6 個月)，不能配合無家者願意脫離露宿重建生活的計劃。

4. 缺乏跨局及跨部門的協調

近年有因其他政策(如環境衛生)而「清走」無家者放置在棲居處的物品的情況，使無家者生活不穩定，服務隊更加難以持續跟進他們的情況，無助於解決無家者的困境。

5. 缺乏外展醫療服務

不少無家者有各種健康問題(包括精神健康問題)，若沒有合適的外展醫療服務，不少露宿人士會延誤診治。

建議

1. 收集無家者相關的統計數據

除現時的登記制度外，社署可考慮與社會服務機構合作，定期進行全港無家者統計以掌握各區無家者新的露宿型態及需要，以制訂更完善的支援服務，包括跨部門(如環境、健康)政策。

2. 檢討綜援的租金津貼

現時綜援超租津的情況嚴重，雖然關愛基金對超租津人士已提供一定支援，但仍然未能應付超租津人士(特別是一人家庭)的額外租金開支，政府應盡快檢討現時綜援租金津貼最高金額的水平及調整機制

3. 增加提供中短期/臨時住處

政府應增加宿位及宿舍數目、重開廉價宿舍等，讓綜合服務隊可以為希望脫離露宿生活的人士更穩定地作出支援。

4. 試行新型服務計劃

社署可以考慮在現時一些無家者的集中地(例如深水埗通州街一帶)試行新型服務計劃，資助社會服務機構透過營運一些「自助」形式的服務及設施點(如儲物、洗衣、翻熱食物等)，協助無家者改善生活，同時令社區義工及支援服務可以更有序地發展，從而改變當區實際環境及社區人士的觀感，重建整體社區關係。