

香港復康聯會/香港社會服務聯會
2005 香港康復計劃方案檢討
對「住宿服務、日間照顧及社區支援服務」的意見
社會福利署的回應

建意 (撮要)	社會福利署回應
1.1 當局應繼續為殘疾人士住宿服務作出長遠規劃，令住宿服務與社區支援服務能夠雙線並行發展，互相配合以滿足殘疾人士的需要。	部門同意住宿服務與社區支援服務應雙線並行發展，故住宿服務與社區支援服務在歷年均有新的資源投放。
1.2 輕度智障人士的住宿需要一向備受忽略，當局應對有關的服務訴求予以正視。聯會建議政府應提供不同支援水平的住宿模式，如加強發展輔助宿舍和小型家舍、及增加公屋的群聚式單位等，讓不同程度自理能力的殘疾人士選擇適合的居住模式。	已於「輕度智障人士住宿需要問卷調查報告」回應。
1.3 對於部份低收入而又渴望於社區獨立居住的殘疾人士，包括輕度智障人士、精神康復者、嚴重肢體傷殘人士等，政府一方面應透過恩恤安置為他們提供市區或鄰近範圍的公屋單位，另一方面，亦可考慮為他們提供有條件的租金津貼，協助他們租住房屋或入住自負盈虧的家舍。	部門同意合資格而有獨居能力的殘疾人士應透過恩恤安置入住公屋單位。現時的綜合社會保障援助計劃受助人亦可申領實報實銷租金津貼。
1.4 中度弱智人士宿舍及嚴重弱智人士宿舍的年長舍友人數日益增多，聯會認同政府應落實推行 aging-in-place 的政策。對於因年長舍友增加而導致額外的護理需要，當局應制訂相應的配套措施及支援，如護理或療養照顧補助金等。另外，政府亦應考慮加強對智障人士宿舍的醫療支援，以減輕護送舍友到醫院專科覆診所帶來的困擾。	將於 2005-06 推出的「展能中心延展計劃」及「職業康復服務延展計劃」，目的是讓年長體弱的院友在院舍內獲得適切的活動和照顧。在計算這兩項服務的資源時，已包含職業治療服務或護理服務所需的部份。至於需要療養服務的院友，目前是在醫管局轄下輪候的，當院友獲安排入住療養院的空額，將會轉院。在醫療支援方面，院友的需要包括

	普通科及專科服務，即使日後有 VMO 計劃，也只可以解決普通病疾的需要。治療院友其它專科疾病仍需往專科診所覆診，護送院友往返專科診所是無可避免的工作，也是宿舍職能之一。實際我們在 2000 年在院舍增加護理助理 (Care Assistants) 人手，其功能已包括陪診工作。
1.5 嚴重殘疾人士護理院方面，由於嚴重智障人士及嚴重肢體傷殘人士的需要有一定的差異，尤其是社交及康樂活動，令致嚴重肢體傷殘人士並不願意入住護理院。政府應正面回應這個問題，訂立政策提供適切的護理院服務，讓有需要的嚴重肢體傷殘人士入住。	現時全港共有 13 間嚴重殘疾人士護理院，為需要接受護理和深入起居照顧的殘疾人士提供住宿服務，當中包括不適合從一般日間訓練服務中受惠的嚴重智障或肢體傷殘人士。由於理解到嚴重智障人士及嚴重肢體傷殘人士的社交及康樂活動需要有一定的差異，現時護理院方面會為類同需要的人士建立小組，安排適合的個別小組服務和活動。至於是否有必需再劃分嚴重智障和肢體傷殘人士的護理院類別，會跟進及考慮有關意見。
1.6 對於智障人士及精神康復者住宿服務，政府應考慮制訂措施，加強智障人士及精神康復者於各種服務間的向上流動，在他們能力許可的情況下協助他們能夠更獨立生活。	當局十分同意，近年大力發展的社區支援服務目的亦希望部份住宿服務能通過多樣化的服務支援而最終能獨立生活。社署目前有為在中途宿舍成功離院的精神病康復者續顧服務，又正考慮為中途宿舍內有困難離開的精神病康復者提供延展照顧服務，支援離開精神科醫院及中途宿舍的精神病康復者重新融入社區，使他們能持續在社區獨立地生活。
2.1 政府應在是次香港康復計劃方案檢討的過程中，對殘疾人士社區支援服務的未來發展，訂立清晰的方向，並制訂全面及具前瞻性的規劃目標。	當局同意繼續發展社區支援服務
2.2 政府應多開拓不同類型的社區支援服務，為獨立於社區居住的輕度智障	全港現時共有 19 支家居訓練及支援服務隊及 1 支專職家居訓練及支援服務

人士提供度身訂造的支援及協助，例如擴大現有家居訓練及支援服務的服務範圍，加強智障人士學習獨立生活技能尤其管理金錢的訓練等。有關訓練應自小開始，預備智障人士日後能夠獨立生活。	隊，為殘疾人士及其家人提供家居、中心或社區為本的訓練和活動及建立支援網絡。服務是因應殘疾人士的需要，為他們推行適切的個別訓練及支援計劃，當中包括生活技能訓練，如自我照顧、社交技能、金錢管理等等，以提昇殘疾人士於社區中獨立生活的能力，改善他們的生活質素。
2.3 為深化社區精神健康的教育工作，政府可考慮於地區層面，加強復康界別、醫療界別及地區團體就有關社區精神健康教育工作的連繫及協作，有效運用地區資源，並因應社會需要及地區特色，統籌、推展及加強社區精神健康的工作，同時亦可提高精神康復者的家人對有關病情的認識，提供照顧康復者所需的支援服務。另一方面，為識別社區內患有初期精神病的人士，盡早為他們提供服務以減輕病情的惡化，政府應提供地區化的服務，以減低患者的標籤效應，提高他們盡早接受治療的動機。	社署各區皆成立了地區協調委員會專注區內的康復服務。委員會成員包括區內康復服務機構、醫護界及地區團體代表。精神健康教育工作是各區康復服務協調委員會的重點工作。委員會每年均舉辦不同活動喚醒市民對精神健康的重視，正確認識並接納精神病康復者，以達至社會共融。如有需要，會要求地區福利專員另設專責小組負責協調區內與精神健康有關工作。
2.4 建議加強現時殘疾人士家長/親屬資源中心的服務，分別為肢體傷殘人士、視障人士及聽障人士照顧者設立資源中心，以更能為不同類別殘疾人士的家人提供針對性的支援。	當局已於 2005-06 年度預留額外資源，用以推行嶄新和具創意的社區支援計劃，加強為殘疾人士的家長／照顧者提供的支援，舒緩他們的壓力，及提昇他們的生活質素。非政府機構可建議切合殘疾人士及其家庭需要的社區支援計劃。由 2001 年起，六間受政府津助的殘疾人士家長/親屬資源中心已獲撥額外資源，加強有關服務。 此外，四間非津助的殘疾人士家長/親屬資源中心也獲撥款資助，當中包括一間專為視障人士照顧者及一間專為聽障人士照顧者設立資源中心。當局會跟進檢討殘疾人士家長/親屬資源中心的服務。

2.5 肢體傷殘人士當離開醫院重返社區居住，原本於醫院所接受的復康訓練如職業治療，往往因社區支援服務的不足，或所需的交通未能安排而導致錯失繼續接受有關復康訓練的機會，影響他們的身體機能。政府需制訂策略，為居於社區的肢體傷殘人士提供適切的復康訓練。	綜合家居照顧服務已於 2004 年 8 月擴展至服務嚴重肢體傷殘人士，除了提供日常照顧及護理外，亦為有需要的肢體傷殘人士提供復康訓練職業治療。家居訓練及支援服務的服務也可為各類別殘疾人士提供職業治療服務。
2.6 為肢體傷殘人士提供的家居照顧服務，現時主要由家務助理服務及綜合家居照顧服務提供，但有關服務未能滿足部份嚴重肢體傷殘人士的需要。就此服務的縫隙，傳媒亦時有報導。聯會期望當局重視有關服務的不足，調撥資源以協助嚴重肢體傷殘人士處理家居事務，從而有助他們融入社會。	會研究及跟進有關意見。
2.7 聯會最近推出的手語翻譯員資格評核制度，以助提升本地手語翻譯服務的質素。而香港手語的統一問題，一向是聽障社群的關注重點，為協助聽障人士融入社會，政府應支持及協助統一香港的手語，方便聽障人士溝通，與及加強手語翻譯的服務。	原則上香港需要統一本地手語翻譯服務。由於牽涉不同手語翻譯學派及政策部門，此問題需要詳細研究，並諮詢有關團體及部門。
2.8 由於視障人士行動上有一定限制，而現時為視障人士而設的訓練或社交中心均位於九龍及新界，政府應考慮於香港島設立視障人士中心。	現時共有兩間分別設於九龍及新界的視障人士訓練及社交中心，為全港有需要的視障人士提供服務。考慮到對服務的需求及本港交通便捷，政府在現階段並沒有考慮需要在港島設立另一間視障人士訓練及社交中心。