

安老服務計劃方案 — 「制定建議階段」

公眾論壇

背景資料

及

討論大綱

香港大學顧問團隊

2015 年 7 月

目錄

前言	p.1
主題一：「長者」的定義及安老服務的服務對象	
課題(I)： 「長者」的定義及安老服務的服務對象	p.2
主題二：現有服務	
課題(II)： 積極樂頤年及長者的持續貢獻	p.6
課題(III)： 有效及高效的服務供應、各類安老服務之間的合適銜接模式，以及質素保證及提升	
（甲）社區支援及照顧服務	p.11
（乙）院舍照顧服務	p.17
（丙）「安老服務統一評估機制」及其服務編配	p.23
課題(IV)： 有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：個案管理	p.25
課題(V)： 有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：暫託服務及緊急安置	p.27
課題(VI)： 有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：護老者支援服務	p.33
課題(VII)： 公私營機構合作	p.35
課題(VIII)： 善終照顧	p.37
主題三：人力資源及培訓事宜	
課題(IX)：（甲）人手編制及吸引年青人投身安老服務	p.40
課題(IX)：（乙）增加人手供應的其他方式	p.45
主題四：處所及空間	
課題(X)： 處所及空間的供應及規劃	p.49
主題五：安老服務的可持續財政安排	
課題(XI)： 安老服務的可持續財政安排	p.54
主題六：與其他範疇的銜接及其他課題	
課題(XII)： 安老服務和其他界別、政策局及部門的銜接	p.58
課題(XIII)： 規劃機制、持份者參與及規劃和檢討時間表	p.63
課題(XIV)： 資訊科技及訊息發放	p.67
課題(XV)： 認知障礙症長者的服務	p.73
課題(XVI)： 對少數族裔的支援	p.77
參考資料	
附錄一	p.79
附錄二	p.80
附錄三	p.81
附錄四	p.82
附錄五	p.83
附錄六	p.84
附錄七	p.85
附錄八	p.87
附錄九	p.88
附錄十	p.93
附錄十一	p.94
詞彙	p.95

安老服務計劃方案 – 「制訂建議階段」

前言

安老事務委員會（安委會）籌劃的「安老服務計劃方案」（「計劃方案」）已於 2015 年 1 月底完成第一階段，即「訂定範疇階段」的公眾參與活動。安委會參考了顧問團隊所整理及分析的意見之後，歸納出持份者所關注的六項範疇，進行第二階段 – 「制定建議階段」的公眾參與活動，進一步和持份者商議及探討可考慮的方案。

「計劃方案」的主要範圍包括：

一、「長者」的定義及安老服務的服務對象

二、現有服務

- 積極樂頤年
- 社區支援服務
- 社區照顧服務
- 護老者支援
- 院舍照顧服務
- 各項安老服務的銜接
- 服務監察及質素監管機制

三、人力及培訓事宜

四、處所及空間

五、安老服務的可持續財政安排

六、其他課題

- 安老服務和其他界別、政策局及部門的銜接
- 計劃服務的模式和「計劃方案」的檢討模式
- 資訊科技及訊息發放
- 為患有認知障礙症長者提供的服務
- 對少數族裔的支援
- 善終照顧

安委會按不同範疇，根據上一階段所得的意見，列舉相關問題，透過工作坊、研討會等形式，邀請相關的持份者商議具體的方案，作進一步的考慮。

主題一： 「長者」的定義及安老服務的服務對象

課題 (I)：「長者」的定義及安老服務的服務對象

無論在香港或在國際社會，「長者」一詞都沒有劃一的定義。世界衛生組織指出，現時許多已發展的國家都將「長者」和退休年齡、合資格領取退休金／養老金等年齡掛鉤。世界衛生組織的資料顯示，現時大部分發達國家以 65 歲為長者和非長者的界線；在人口統計中，老年撫養比率亦定義為年滿 65 歲人口數目相對每千名 15 至 64 歲人口的比率；聯合國則考慮到發展中國家人均壽命一般較短，認為年滿 60 歲人士大致可歸類為年長人口。簡而言之，退休年齡及人均壽命為許多國家定義「長者」的考慮。

此外，長者人口亦分為不同的年齡分組，在學術界，一般以 60-64 為邁向老年人士、65-74 為年輕長者、75-84 為中老長者、85 以上為老老長者等。香港政府統計處以 45-59 歲定為邁向老年人士，長者則為 60 歲或以上¹。

退休年齡

香港沒有訂立法定退休年齡，但很多本地企業均以 55 至 65 歲為退休年齡。根據最新的人口政策，為應對人口老化及勞動人口萎縮的趨勢，延長工作年期將會是未來的策略方針。根據 2015 年施政報告的公布，政府會帶頭延長公務員的工作年期，在 2015 年 6 月 1 日或之後聘任為公務員的新入職人員；文職職系人員的退休年齡會由 60 歲延遲至 65 歲，而紀律部隊則由 55 或 57 歲延遲為一律 60 歲²。此外，政府亦鼓勵私營市場及非政府機構延長僱員的工作年期。某些行業的法定工作年齡上限亦作出修改，以容讓僱主在訂定退休年齡方面有更大的彈性。例如：領港員的服務年齡上限由 65 歲延至 68 歲；建議放寬乙類保安人員許可證的 65 歲年齡上限；及建議資助學校放寬 60 歲的退休年齡規定等³。

勞動人口參與率

表一顯示在 2003 至 2013 年間，55 歲以上人士的勞動人口參與率持續上升，意味著長者留在勞動市場的年期越來越長。根據推算，這趨勢會一直持續（見表二）。因此，可預見長者的退休年齡會在未來十年不斷延遲⁴。

¹ 政府統計處（2001）。第二十七號專題報告書：長者及中年人的生活、健康及經濟狀況。取自 <http://www.statistics.gov.hk/pub/B11301272001XXXXB0100.pdf>

² 公務員事務局（2015）。公務員退休。取自 http://www.csb.gov.hk/mobile/tc_chi/admin/retirement/183.html

³ 政府新聞公報（2014）。立法會一題：法定退休年齡。取自 <http://www.info.gov.hk/gia/general/201406/25/P201406250546.htm>

⁴ 政府統計處（2013）。香港統計月刊：已更新的 2013 年至 2041 年香港勞動人口推算。取自 http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp200_tc.jsp?productCode=FA100042

表一：勞動人口參與率（2003-2013）

年齡	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
55-59	55.5	55.7	56.1	56.2	57.4	58.5	58.1	58	60.2	61.9	63.9
60-64	29.4	29.1	30.1	31	32.7	32.5	34.3	33.5	35.7	37.8	39.5
65+	5.5	5.6	5.5	5.8	5.4	5.2	5.5	5.7	6.2	7.1	8

表二：勞動人口參與率推算（2014-2023）

年齡	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
55-59	72.8	73.6	74.0	73.9	73.8	73.7	73.6	73.6	73.7	73.9
60-64	43.2	44.7	45.5	45.9	46.3	46.6	47.0	47.4	47.7	47.9
65+	8.5	9.0	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.4

長者健康及人均壽命

隨著醫療技術的不斷改進及市民對健康的關注，香港成為世界上數一數二的「長壽」地區，媲美如日本及瑞典等正經歷低死亡率的經濟體。在制定 1991 年社會福利白皮書時，男性出生時平均壽命是 75.2 歲，女性則是 80.7 歲。根據統計處 2013 年的數字，香港男性出生時平均預期壽命是 81 歲，女性則是 87 歲，兩者都較 20 多年前增加了約 6 年⁵，而且有進一步延長的趨勢。預計到了 2031 年，男性的預期壽命為 84 歲而女性則為 90 歲。數據顯示長者的身體健康正不斷進步，人均壽命延長，對各類安老服務的需求亦可能帶來相應的改變。

各項和長者有關的項目及服務所採納的「長者」定義

一般而言，政府在提供資助服務時，會按各類援助與服務的目的和對象的需要，劃分不同的年齡規定，以確保公共資源用得其所。主要和長者有關的項目及服務的對象和年齡規定如下：

表三：和長者相關的計劃及生活津貼合資格年齡下限

項目	合資格年齡下限
長者咭	65 歲
醫管局老人專科服務、老人科日間醫院及其他長者服務計劃	65 歲
長者醫療券試驗計劃	70 歲
房屋委員會（房委會）長者住屋	60 歲
長者生活津貼	65 歲
高齡津貼	70 歲（年滿 65 歲則可透過「廣東計劃」申請高齡津貼）
綜合社會保障援助計劃（綜援）（長者定義）	60 歲

⁵ 政府統計處（2014）：統計與你。取自

http://www.censtatd.gov.hk/statistical_literacy/educational_materials/statistics_and_you/index_tc.jsp

表四：安老服務及各積極樂頤年計劃的服務對象

安老服務及積極樂頤年計劃	目標服務使用者
長者學苑計劃	60 歲或以上的長者為主要對象，但也可包括年齡不小於 55 歲的人士(負責單位可按個別情況酌情處理)
「老有所為活動計劃」	計劃旨在推廣老有所為的精神及倡導關懷長者的風氣，因此並無指定特定的參與者群組
「左鄰右里積極樂頤年計劃」	以長者為主要對象，但並無特定的年齡要求
長者地區中心	60 歲或以上的長者 ⁶
長者鄰舍中心	
長者活動中心 ⁷	
長者日間護理中心／單位	60 歲或以上的長者及經「安老服務統一評估機制」（「統評機制」）評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者
綜合家居照顧服務（普通個案）	60 歲或以上的長者
綜合家居照顧服務（體弱個案）	65 歲或以上以及經「統評機制」評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者（年齡介乎 60 至 64 歲的長者，如證實有需要，亦可使用此服務）
改善家居及社區照顧服務	
資助院舍照顧服務	65 歲或以上以及經「統評機制」評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者（年齡介乎 60 至 64 歲的長者，如證實有需要，亦可使用此服務）
長者緊急住宿服務	
長者住宿暫託服務	60 歲或以上的長者

一般而言，雖然大部份項目和服務都以年齡為合資格人士的單一標準，但部份服務亦會針對長者的身體狀況及照顧需要，除了符合年齡的標準外，亦要求使用者經過身體狀況評估，為有特別需要的長者提供較強的護理照顧。

各項主要安老服務使用者的年齡分佈

附錄一至五（圖 1.1 至圖 5.3）顯示在過往三年各項主要安老服務使用者的年齡分佈（包括長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）及資助長者院

⁶ 部分中心亦會額外容許未滿 60 歲（一般為滿 55 歲）的人士成為附屬會員。有關安排並非社署服務要求的一部分。

⁷ 政府自 2014-15 年度起已增加經常性撥款，將各長者活動中心提升至長者鄰舍中心水平。至今大部份的中心已提升為長者鄰舍中心。餘下一間中心預計在 2015-16 年度完成提升工作。

舍宿位)。除了長者日間護理中心以 60 歲為年齡標準下限之外，其他需要加強護理照顧的服務都以 65 歲為下限。此外，現時機制亦彈性地為年齡未符下限，但評估為有需要的 60 至 64 歲的人士提供服務。

從附錄一至五的圖表所見，絕大部份有需要的長者都在 65 歲或以上開始使用各類型的服務，包括社區照顧服務和院舍服務。以不同使用者年齡組別所佔的比例而言，長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）及資助院舍照顧服務宿位的使用者，均以 85 歲或以上佔多數。私營院舍亦以 85 歲或以上的長者為多。

課題（ I ）：「長者」的定義及安老服務的服務對象

討論大綱

1. 不同長者服務的合資格年齡規定應否劃一？若是，歲數應為多少？又是否應和退休年齡掛鉤？若否，各項服務的合資格年齡應為多少？
2. 應按照甚麼原則去制定不同長者服務的合資格申請人準則？
3. 不同體弱程度的人士，是否都應達到某個年齡標準，才可成為合資格的服務使用者？

主題二： 現有服務

課題（II）：積極樂頤年及長者的持續貢獻

背景

隨著醫療技術的不斷改進及市民對健康的關注日益增加，長者的健康正不斷進步，人均壽命亦相應延長。事實上，香港大部份長者都依然健康活躍，只有少於 7% 的長者在日常生活中，需要不同程度的協助。「積極樂頤年」的目的是讓長者保持活力，維持健康的體魄及養成積極的生活態度，從而提昇生活質素⁸。行政長官亦在《2015 年施政報告》宣布，推動積極樂頤年是應對人口老化的重要策略之一，政府會透過長者學苑計劃、長者中心活動及長者義工計劃等，鼓勵長者終身學習及積極參與社會事務。

「積極樂頤年」項目及相關措施概覽

(a) 活動及項目

「老有所為活動計劃」為社會福利署（社署）安老服務的一環，由 1998-1999 年度開始獲獎券基金撥款，並於 2003 年 4 月開始納入常設服務項目。計劃透過撥款予社會服務機構、地區團體及教育團體等舉辦活動，推動長者終身學習，並積極參與社會事務。此外，計劃亦透過跨代共融活動，倡導關懷長者的風氣。在 2014-15 年度，共有 276 項活動獲得資助。

「左鄰右里積極樂頤年計劃」由勞工及福利局（勞福局）與安委會在 2008 年展開。計劃由長者主導，透過跨界別合作，聯繫不同組織及有意服務社區的人士，於鄰舍層面發展支援社區的關愛網絡，推廣積極樂頤年和愛老護老的訊息。計劃自推出以來，已資助 230 個地區計劃。政府計劃於 2016 年把「左鄰右里積極樂頤年計劃」和「老有所為活動計劃」合併，藉以更有效地運用資源⁹。

「長者學苑計劃」由勞福局與安委會於 2007 年合作推出，目的是透過跨界別合作和跨代共融的模式，倡導長者持續學習，實踐老有所為；同時促進長幼共融。政府在 2009 年撥款 1,000 萬元成立「長者學苑發展基金」，以支援「長者學苑計劃」的發展。在 2014 年 3 月，政府向發展基金再注資 5,000 萬元。「長者學苑計劃」隨後落實了一些優化措施，致力加強對長者學苑的財政、課程發展、導師培訓及地區聯網的支援。在 2014-15 學年，在全港各大專院校及中小學共設立了 125 間長者學苑。

⁸ 勞工及福利局局長在香港高等科技教育學院及職業訓練局在“Overcoming Challenges in Active Ageing 2014”會議中的發言，取自：http://www.news.gov.hk/en/record/html/2014/02/20140228_140050.shtml

⁹ 立法會福利事務委員會 2015 年 3 月 9 日會議文件。推廣積極樂頤年。取自：<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150309cb2-947-4-c.pdf>

(b) 改善設施

社署於 2012 年獲獎券基金和賽馬會慈善基金提供撥款推出「長者中心設施改善計劃」及「賽馬會智安健計劃」，分階段改善及提升全港 237 間長者中心的內部環境和設施，以鼓勵長者更積極參與社區活動。計劃受惠人數包括約 20 萬名服務使用者以至全港長者¹⁰。

(c) 鼓勵措施

為了讓長者可以在任何日子和時間以每程 2 元的優惠票價，乘搭指定公共交通工具及服務，從而鼓勵他們融入社區，建立關愛共融的社會，政府自 2012 年 6 月開始分階段在港鐵、專營巴士、渡輪及「綠色」專線小巴推出「長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃」。優惠計劃下的合資格受惠人士當中約 107 萬為 65 歲或以上長者。

「長者咭計劃」旨在透過印發長者咭予 65 歲或以上的香港居民，方便他們享用政府部門、公共運輸機構及商號的折扣、優惠或優先服務。現時約有 100 萬人持有長者咭，而提供優惠的機構及商號共超過 2 600 間，門市數目超過 7 600 間¹¹。

長者友善社區

「長者友善社區」的概念始於世界衛生組織在 2007 年發布的「全球長者友善城市建設指南」，提出長者友善社區的八項指標，包括社區及居住環境、公共交通、社區參與及支援、尊重和社會包容、信息交流和健康服務等¹²。

在安老服務的範疇，和「長者友善社區」有關的環節除了「積極樂頤年」的各項計劃外，根據現時的《津貼及服務協議》，長者地區中心及長者鄰舍中心均提供服務，以推廣長者「健康與積極樂頤年」、生理、心理及社交健康；滿足長者的教育、發展、社交及康樂需要；並鼓勵他們終身學習、提供認知訓練、加強長者能力及保障長者，以及推動長者義工發展等活動及計劃^{13,14}。

¹⁰ 政府新聞資料庫（2014 年 4 月 21 日）新聞公報。政府推九億元「長者中心設施改善計劃」。取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201204/21/P201204200514.htm>

¹¹ 勞工及福利局局長在香港高等科技教育學院及職業訓練局在“Overcoming Challenges in Active Ageing 2014’ 會議中的發言，取自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201402/28/P201402280349.htm>

¹² 香港社會服務聯會長者服務專責委員會「長者友善社區拓展小組」（2009）。回應《香港高齡化行動方案》之「長者友善社區」拓展計劃推廣手冊。取自 http://c4e.hkcss.org.hk/user/AFC_PromotionManual.pdf

¹³ 社署長者地區中心《津貼及服務協議》，取自：
http://www.swd.gov.hk/doc/Subv_SAMPLE%20FSAs%202015/Elderly%20Services/EC3-c_F.pdf

¹⁴ 社署長者鄰舍中心《津貼及服務協議》，取自：
http://www.swd.gov.hk/doc/Subv_SAMPLE%20FSAs%202015/Elderly%20Services/EC8-c_F2.pdf

長者終身學習

長者教育程度

長者人口變化除了壽命延長之外，教育程度亦逐漸提高，長者（65 歲或以上）中只有學前教育或以下程度的比例由 2001 年的 42.4% 下降至 2011 年的 31.7%。有中學及以上程度則由 2001 年的 18.4% 上升至 2011 年的 31.0%¹⁵。此外，根據 2013 年的統計數字，在未來二十年之內步入長者行列的人士當中，教育程度達大專或以上者，在 40-49 歲年齡群組中佔 29.5%；50-59 歲佔 16.5%；而 60 或以上的則佔 9.4%¹⁶。這些改變都會對長者終身學習和社區參與帶來影響。

長者使用個人電腦及互聯網的情況

隨著資訊科技的普及，越來越多長者使用電腦及互聯網進行通訊、交誼、娛樂及處理日常事務等活動。以 65 歲及以上的長者而言，由 2005 到 2014 年的 9 年之間，在這個年齡組別當中，懂得使用電腦人士由 3.9% 增加至 23.5%；在 12 個月之內有使用電腦的 65 歲及以上長者亦由 2005 年的 3.2% 升至 2014 年的 19.8%。至於使用互聯網方面，則由 2005 年的 2.6% 上升至 2014 年的 24.0%^{17,18,19}。除了個人電腦外，數碼產品亦是近年十分普遍的溝通、資訊及娛樂工具。根據一項調查顯示，在受訪的 887 位 60 歲或以上的長者中，有超過一半（57.2%）從未接觸過智能手機²⁰。

為提高長者在應用資訊科技的興趣以及加強他們在這方面的能力，發展跨代共融，並協助他們改善生活質素及擴闊社交圈子；政府推出的項目和措施包括委託非政府機構設立「長青網」、由政府資訊科技總監辦公室撥款資助非牟利機構開展鼓勵長者更廣泛應用資訊及通訊科技的項目、嘉許積極使用資訊科技的長者及長者數碼外展計劃等²¹。

¹⁵ 政府統計處 2011 年人口普查主題性報告：長者（2011）。取自
<http://www.census2011.gov.hk/pdf/older-persons.pdf>

¹⁶ 政府統計處。香港統計資料：教育及培訓特徵，取自
http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/gender/education_and_training/index.jsp

¹⁷ 政府統計處主題性住戶統計調查第二十三號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302232005XXXXB0100.pdf>

¹⁸ 政府統計處主題性住戶統計調查第四十三號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302432009XXXXB0100.pdf>

¹⁹ 政府統計處主題性住戶統計調查第五十四號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302542015XXXXB0100.pdf>

²⁰ 香港耆康老人福利會「長這使用智能手機」調查暨「長者活動搜尋器」長者專用流動應用程式發佈會新聞稿（2014）。取自：<http://www.sage.org.hk/CMSPages/GetFile.aspx?guid=d144e7dc-1a17-499f-a5e7-eac0578eeade>

²¹ 政府資訊科技總監辦公室。取自：http://www.ogcio.gov.hk/tc/community/develop_mobile_apps/

長者就業

勞動人口參與率

表一顯示在 2003 至 2013 年間，55 歲以上人士的勞動人口參與率持續上升，意味著長者留在勞動市場的年期越來越長。根據推算，這趨勢會一直持續（見表二）。因此，可預見長者的退休年齡會在未來十年不斷延遲²²。

表一：勞動人口參與率（2003-2013）

年齡	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
55-59	55.5	55.7	56.1	56.2	57.4	58.5	58.1	58	60.2	61.9	63.9
60-64	29.4	29.1	30.1	31	32.7	32.5	34.3	33.5	35.7	37.8	39.5
65+	5.5	5.6	5.5	5.8	5.4	5.2	5.5	5.7	6.2	7.1	8

表二：勞動人口參與率推算（2014-2023）

年齡	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
55-59	72.8	73.6	74.0	73.9	73.8	73.7	73.6	73.6	73.7	73.9
60-64	43.2	44.7	45.5	45.9	46.3	46.6	47.0	47.4	47.7	47.9
65+	8.5	9.0	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.4

為推動積極樂頤年及協助較年長的人士貢獻社會，勞工處提供的就業支援包括專為年長求職人士舉辦就業講座、增設專題網頁及逐步加強空缺搜尋終端機的功能、加強與服務年長人士的非政府機構的聯繫和協作，以及舉辦大型專題招聘會及僱主經驗分享會。此外，勞工處推出「中年就業計劃」，透過向僱主發放為期 3 至 6 個月，每月 2,000 至 3,000 元的培訓津貼，藉以提供財政誘因，鼓勵僱主聘任 40 歲或以上的人士從事全職工作。在 2015 年下半年，「中年就業計劃」更會擴展至兼職工作，以鼓勵僱主為年長人士提供更多合適的兼職工作機會。僱員再培訓局亦會在 2015 至 16 年度以 50 歲或以上人士為重點培訓對象之一，協助他們重返職場²³。

²² 政府統計處（2013）。香港統計月刊：已更新的 2013 年至 2041 年香港勞動人口推算。取自 http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp200_tc.jsp?productCode=FA100042

²³ 政府新聞網（2015 年 1 月 20 日）。勞工及福利局局長 1 月 20 日在立法會簡介施政報告中有關勞工及人力政策措施發言稿。取自: http://www.news.gov.hk/tc/record/html/2015/01/20150120_170140.shtml

課題（II）：積極樂頤年及長者的持續貢獻

討論大綱

1. 社會福利界（例如：長者地區中心、長者鄰舍中心等）在推動長者健康生活及長者友善社區方面可以進一步擔當甚麼角色？
2. 有鑒於長者人口結構的變化，在鼓勵長者持續學習方面可以採取甚麼改善措施？
3. 如何進一步普及長者使用資訊科技及增加他們在這方面的接觸機會？
4. 社會服務界可以擔當甚麼角色，提供機會，讓長者繼續留在職場／重新投入職場？
5. 安老服務可以採取甚麼措施，更好地運用較年輕長者的潛能，鼓勵他們繼續貢獻社會？

主題二： 現有服務

課題（III）：有效及高效的服務供應、各類安老服務之間的合適銜接模式，以及質素保證及提升

（甲）社區支援及照顧服務

長者社區支援及照顧服務

長者社區支援及照顧服務旨在協助長者盡量留在社區中安享晚年，以及為護老者提供支援。為了配合各項社區支援及照顧服務，服務形式主要以綜合模式提供。概括而言，長者社區支援及照顧服務可以劃分為三個範疇：即長者中心服務、長者社區照顧服務及其他支援服務。

長者中心服務

長者中心服務旨在為長者及其護老者提供地區和鄰舍層面的社區支援服務，以便長者及其護老者在鄰近其住所的中心接受多元化的服務。地區上各長者中心亦互相配合，並與其他界別的機構聯系，共同為長者提供適切的支援服務及建立關懷長者的社區。長者中心服務包括：

- ◆ 長者地區中心
- ◆ 長者鄰舍中心
- ◆ 長者活動中心²⁴
- ◆ 長者支援服務隊

長者社區照顧服務

長者社區照顧服務旨在為體弱而於日間缺乏家人照顧的長者在熟悉的家居及社區環境內提供照顧、護理、復康訓練和社交活動。長者社區照顧服務包括：

- ◆ 長者日間護理中心／單位
- ◆ 改善家居及社區照顧服務
- ◆ 綜合家居照顧服務
- ◆ 長者日間暫託服務
- ◆ 家務助理服務

其他支援服務

其他支援服務包括：

- ◆ 長者咭計劃
- ◆ 老有所為活動計劃
- ◆ 護老者支援服務
- ◆ 長者度假中心

²⁴ 政府自 2014-15 年度起已增加經常性撥款，將各長者活動中心提升至長者鄰舍中心水平。至今大部份的中心已提升為長者鄰舍中心。餘下一間中心預計在 2015-16 年度完成提升工作。

各項主要社區支援及照顧服務的服務範疇

服務範疇	長者地區中心	長者鄰舍中心	長者活動中心	長者日間護理中心／單位	綜合家居照顧服務(普通個案)	綜合家居照顧服務(體弱個案)	改善家居及社區照顧服務
資訊/社交/康樂							
地區上安老服務的聯繫及支援	✓						
社區教育	✓						
健康教育	✓	✓		✓			
教育及發展性活動	✓	✓					
發布社區資訊	✓	✓	✓				
社交及康樂活動	✓	✓	✓	✓			
義工發展	✓	✓	✓				
輔導及其他支援							
外展及社區網絡工作	✓	✓					
長者支援服務隊	✓						
個案管理	✓						
輔導及轉介服務	✓	✓		✓		✓	✓
護老者支援服務	✓	✓		✓	✓	✓	✓
護老者到戶訓練							✓
偶到服務	✓	✓	✓				
膳食及家務							
飯堂膳食	✓	✓					
膳食服務				✓	✓	✓	✓
家居清潔					✓	✓	✓
洗衣服務	✓				✓	✓	✓
購物及送遞服務					✓	✓	✓
個人照顧及康復							
護理計劃						✓	✓
個人照顧				✓	✓	✓	✓
日間到戶看顧					✓	✓	✓
復康運動				✓		✓	✓
簡單護理					✓		
基本及特別護理				✓		✓	✓
家居安全及健康評估服務					✓		
家居環境安全評估及改善建議						✓	✓
接載及護送							
往返中心的接載服務				✓			
交通及護送服務					✓	✓	✓
其他							
照顧幼兒					✓		
暫託服務				✓			
24 小時緊急支援						✓	✓

各項社區支援及照顧服務的目標服務使用者

安老服務	目標服務使用者
長者地區中心	60 歲或以上的長者 ²⁵
長者鄰舍中心	
長者活動中心	
長者日間護理中心／單位	60 歲或以上的長者及經「統評機制」評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者
綜合家居照顧服務（普通個案）	60 歲或以上的長者
綜合家居照顧服務（體弱個案）	65 歲或以上以及經「統評機制」評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者（年齡介乎 60 至 64 歲的長者，如證實有需要，亦可使用此服務）
改善家居及社區照顧服務	
長者日間暫託服務	60 歲或以上的長者

各項社區支援及照顧服務現時提供服務的數量

		服務單位/隊伍數目	名額
長者地區中心 ²⁶		41	不適用
長者支援服務隊 ²⁷		41	不適用
長者鄰舍中心 ²⁸		168	不適用
長者活動中心 ²⁹		1	不適用
護老者支援服務		不適用 ³⁰	不適用
長者日間護理中心		72	2 981 ³¹
長者日間暫託服務 ³²		35	154
改善家居及社區照顧服務		34 ³³	7 245
綜合家居照顧服務	普通個案	60	18 989 ³⁴
	體弱個案		1 120
長者社區照顧服務券試驗計劃		62	1 200

²⁵ 部分中心亦會額外容許未滿 60 歲（一般為滿 55 歲）的人士成為附屬會員。有關安排並非社署服務要求的一部分。

²⁶ 截至 2014 年 9 月 30 日的數字，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_districtel/

²⁷ 附設於長者地區中心。

²⁸ 截至 2015 年 4 月 1 日的數字，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_neighbourhood/

²⁹ 截至 2015 年 4 月 1 日的數字，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_socialcent/

³⁰ 大部份的長者社區支援服務單位，包括長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務均有提供不同類型的護老者支援服務。

³¹ 截至 2015 年 4 月底的數字，由社署提供。

³² 為提供指定日間暫託服務名額的長者日間護理中心／單位數目及有關暫託服務名額，個別長者日間護理中心／單位亦會利用本身偶然空置的日間護理服務名額，提供暫託服務。

³³ 截至 2015 年 4 月底的數字，由社署提供。

³⁴ 綜合家居照顧服務（普通個案）的名額由服務單位釐定。此為截至 2015 年 3 月底的數字。

輪候資助長者社區照顧服務的人數

截至 2015 年 4 月 30 日，共 4 612 人在長期護理服務中央輪候冊內登記輪候各類型的資助長者社區照顧服務³⁵ 詳情如下：

資助長者社區照顧服務	輪候人數	輪候時間（以月數為單位） （以過去 3 個月的平均數計算） ³⁶
綜合家居照顧服務(體弱個案)/改善家居及社區照顧服務	2 358	8
長者日間護理中心/單位	2 254	7
總數	4 612	-----

預計新增的日間護理名額

預計在 2015-16 年度至 2016-17 年度，將有近 100 個新增資助日間護理名額投入服務。此外，在政府計劃的 11 個預留用地興建安老服務設施的發展項目當中，亦預計將可以提供共 548 個日間護理名額³⁷。

監察機制

社署和受資助機構會就所提供服務訂定《津貼及服務協議》，要求機構按協議的內容提供相關服務，並藉服務表現監察制度監察機構營辦受資助服務的表現。在該監察制度下，社署會透過服務單位所提交的定期報告，評核和監察服務單位的服務表現。社署亦會以隨機抽選為原則，到服務單位進行定期評估或突擊探訪。若服務單位未能符合要求，社署會要求營辦機構提交改善計劃，並會監察其落實改善措施的情況³⁸。改善家居及社區照顧服務為合約服務，會透過社署合約管理組進行監察服務營辦者有否遵從合約規定。

《津貼及服務協議》服務指標³⁹

《津貼及服務協議》乃社署（作為津助提供者）與服務營辦者的約束性文件，雙方須遵守各服務類別的《協議》所訂要求。這些文件列明了社署對服務營辦者的

³⁵ 並不包括中央輪候冊內 392 個「非活躍」個案。

³⁶ 為過去三個月已進入服務的一般申請個案，其由被納入中央輪候冊至進入有關服務的平均輪候月數。曾優先獲得編配服務的個案及曾被列為「非活躍」而於過去三個月內進入服務的個案，因其輪候時間與一般申請個案相比，可能會有極長或極短的情況，故此並不包括於計算的個案內。

³⁷ 數字由社署提供。

³⁸ 政府新聞公報。取自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201504/15/P201504150392.htm>

³⁹ 社署網頁，取自：http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_ngo/page_serviceper/sub_fundingand/

責任及社署監察服務營辦者服務表現的角色、所提供的服務種類、服務表現標準及資助基準。以長者地區中心和長者鄰舍中心為例，除了列明服務目的及目標、服務性質、服務對象外，該協議還包括服務量指標，例如中心一年內的平均會員人數，外展活動數量，義工服務總數，隱蔽長者服務等（詳細指標見附錄六）。

討論背景

在「訂定範疇階段」的公眾參與活動中，有意見表示，為使長者地區中心更有效地發揮社區支援作用，成為教育、預防、早期識別和治療的中心，長者地區中心應與社區照顧服務及院舍服務銜接得更為暢順，更有效地發揮轉介及個案管理等功能。但亦有意見認為中心工作量不斷因新加項目（如家居維修、社區照顧服務券轉介等）而加重，影響服務質素。

綜合家居照顧服務

綜合家居照顧服務的服務對象為年滿 60／65⁴⁰歲或以上在社區內居住的長者、殘疾人士⁴¹及有社會需要的個人及家庭⁴²。因應服務對象的不同需要，綜合家居照顧服務隊會提供服務予兩類的服務個案，包括身體機能沒有或輕度受損的普通個案及經「統評機制」評定為身體機能中度或嚴重受損的體弱個案。體弱個案的服務對象包括體弱長者及嚴重殘疾人士，但自 2014 年 3 月 1 日起，有服務需要的殘疾人士可申請「嚴重殘疾人士家居照顧服務」，而體弱個案不再接受嚴重殘疾人士申請。另外，身體機能為中度或嚴重受損的個案，如只需要個人照顧，簡單護理及／或其他支援服務（如家居服務、護送、膳食服務等），亦可獲安排使用綜合家居照顧服務（普通個案）。

表一列出由 2012-13 年度至 2014-15 年度使用綜合家居服務（體弱個案）的長者數字。表二則列出 2012-13 年度至 2014-15 年度使用綜合家居服務（普通個案）的數字及服務使用者的百份比。由 2012-13 到 2014-15 年度，綜合家居照顧服務（普通個案）的使用者當中，長者為主要服務對象，約佔 90%。

⁴⁰ 就安老服務而言，普通個案的年齡下限為 60 歲，而體弱個案的年齡下限為 65 歲。年齡介乎 60 至 64 歲的人士，如證實有需要，亦可使用體弱個案服務。

⁴¹ 指各類殘疾人士，包括弱智人士、肢體傷殘人士或精神病患者。精神病患者需證明其精神狀況穩定及沒有攻擊性／暴力行為。

⁴² 指患有長期病或健康欠佳的人士，或因遺棄、突發性疾病、住院、監禁及死亡等事故而遭遇困難的家庭。

表一:使用綜合家居服務（體弱個案）的長者數字

統一評估機制結果	2012-13	2013-14	2014-15
不適用 ⁴³	44	35	29
中度缺損	814	816	864
嚴重缺損	121	110	105
總數	979	961	998

表二: 綜合家居照顧服務（普通個案）的個案數字

年份	2012-13			2013-14 ^註			2014-15		
服務對象類別	長者	殘疾人士	有社會需要的個人及家庭	長者	殘疾人士	有社會需要的個人及家庭	長者	殘疾人士	有社會需要的個人及家庭
個案數目	17 158	1 543	289	17 265	1 491	290	17 359	1 364	266
佔總服務使用者百分比	90.4%	8.1%	1.5%	90.6%	7.8%	1.5%	91.4%	7.2%	1.4%

註: 由於四捨五入關係，各分項的百分比相加總數並不等如100%。

課題（III）（甲）：社區支援及照顧服務

討論大綱：

1. 長者地區中心、長者鄰舍中心及長者活動中心在銜接不同安老服務時，應該擔當甚麼角色？長者地區中心應否成為長者在社區服務的樞紐中心，一站式地為長者提供資訊、教育、及早甄別問題及轉介等服務？若是，對人手安排及場地應作何調整？
2. 現行透過《津貼及服務協議》作為監察服務標準的機制是否足夠？
3. 綜合家居照顧服務（普通個案）是否亦應該評定申請人的照顧需要？
4. 綜合家居照顧服務（普通個案）的服務對象除了長者之外，亦包括殘疾人士及有需要的個人及家庭，這有否檢討的需要？
5. 綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務應否合併？若是，對人手、資源、撥款、場地及服務範疇方面有甚麼影響？

⁴³ 2000 年統一評估機制實施前接收的個案。

(乙) 院舍照顧服務

資助安老院舍照顧服務概覽⁴⁴

長者宿舍⁴⁵ - 為有社交及住屋需要，但能夠照顧自己的長者。提供群居的住宿服務、舉行活動及安排人員全日 24 小時予以支援。

安老院⁴⁶ - 為未能獨自在社區中生活，但無需倚賴他人提供起居照顧或護理服務，以及在「統評機制」下被評為沒有或輕度缺損的長者，提供住宿照顧、膳食及有限度的起居照顧服務。

護理安老院 - 為健康欠佳、身體殘疾、認知能力稍為欠佳及在「統評機制」下被評為中度缺損而未能自我照顧起居，但在精神上適合群體生活的長者，提供住宿照顧、膳食、起居照顧及有限度的護理服務。部分護理安老宿位由合約院舍或參與「改善買位計劃」的私營安老院提供。

「改善買位計劃」 - 向私營安老院購買宿位，透過改善員工比例和人均面積標準，以進一步提高私營安老院的服務水平，同時提供更多資助宿位以縮短長者輪候入住資助護理安老院宿位的時間。

護養院 - 為健康欠佳、身體殘疾、認知能力欠佳及在「統評機制」下被評為嚴重缺損而未能自我照顧起居、但在精神上適合群體生活的長者，提供住宿照顧、膳食、起居照顧、定時的基本醫療和護理及社會支援服務。部份護養院宿位由合約院舍提供。

「護養院宿位買位計劃」 - 為落實增加護養院宿位的措施，社署於 2010 年起推行「護養院宿位買位計劃」，向非牟利及非政府機構營辦的自負盈虧護養院購買空置的護養院宿位。

合約院舍⁴⁷ - 為身體機能中度至嚴重受損的長者（符合入住護理安老院或護養院條件），提供安老院舍服務。

廣東院舍住宿照顧服務試驗計劃 - 為申請或已在中央輪候冊上輪候入住資助護理安老宿位的合資格長者提供多一個選擇，讓他們可按本身的意願及考慮自願選擇入住以下由香港非政府機構在廣東營辦的兩間安老院，包括由香港復康會

⁴⁴ 社署網頁，取自：http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/

⁴⁵ 自 2003 年 1 月 1 日起，社署已停止接受入住長者宿舍的新申請。長者宿舍將由 2005-06 年度開始逐步取消並轉型為提供長期護理服務的院舍。

⁴⁶ 自 2003 年 1 月 1 日起，社署已停止接受入住安老院的新申請。安老院由 2005-06 年度開始逐步取消並轉型為提供長期護理服務的院舍。

⁴⁷ 自 2001 年開始，社署引入公開競投方式，選取合適的營辦機構，為身體機能中度至嚴重受損的長者提供安老院舍服務。社署並以服務合約去監管營辦機構的服務表現。

在深圳營辦的香港賽馬會深圳復康會頤康院及由伸手助人協會在肇慶營辦的香港賽馬會伸手助人肇慶護老頤養院。

*長者緊急住宿服務及長者住宿暫託服務*⁴⁸ - 為長者提供緊急和臨時的住宿照顧服務，直至與長者的家人取得聯絡，安排接回長者返家照顧或另作安排，以避免長者因缺乏即時的照顧／居所而發生危險。至於長者住宿暫託服務，則專為在社區中生活，但在個人照顧方面需要家人或親屬協助的長者提供臨時而短暫的住宿照顧，以紓減主要護老者長期照顧長者的壓力，並讓他們在有需要時能得到短暫休息的機會，從而鼓勵及協助居家安老。

其他支援

特別照顧補助金

- 「療養照顧補助金」

為幫助資助安老院舍持續照顧經醫生評估為長期病患或身體欠佳，而正在輪候療養病床的體弱院友，政府於 1996 年 2 月開始，向受資助的安老院舍發放「療養照顧補助金」。由 2003 年 4 月開始，「療養照顧補助金」已擴展至參與「改善買位計劃」的私營安老院舍。

- 「照顧認知障礙症患者補助金」

政府於 1999 年開始，向受資助的安老院舍發放「照顧認知障礙症患者補助金」，旨在幫助資助安老院舍提供更適切的照顧和訓練予已經醫生評估為認知障礙症的患者。由 2009 年 4 月開始，「照顧認知障礙症患者補助金」已擴展至參與「改善買位計劃」的私營安老院舍。

安老院舍內的「療養護理單位」

「療養護理單位」附設於部份受資助安老院舍內，駐有額外的護理人員協助照顧長者。「療養護理單位」旨在幫助被評估為長期病患或殘疾而正在輪候療養服務的體弱院友，能留於現居的院舍內接受照顧。如院友願意，亦可繼續輪候入住醫院的療養病床。現有 19 間受資助的護理安老院內設有「療養護理單位」，共提供 580 個宿位。

鼓勵在新私人發展物業內提供安老院舍院址計劃

政府在 2003 年 7 月宣布鼓勵在新私人發展物業內提供安老院舍院址的計劃。根據計劃，在進行土地交易時（包括契約修訂、換地與及私人協約方式批地），只要發展商願意加入一些契約條款，則合資格的安老院舍院址可獲豁免繳付地價。

⁴⁸ 暫託服務及緊急住宿服務會在課題 V 詳細闡述。

截至 2014 年 6 月，該計劃下並沒有任何安老院舍投入服務⁴⁹。

安老院舍宿位名額及輪候概覽

截至 2015 年 3 月 31 日為止，全港共有 737 間安老院舍，包括 127 間津助院舍、24 間合約院舍、39 間自負盈虧院舍及 547 間私營院舍⁵⁰。各類安老院舍宿位名額的數目如下⁵¹：

	宿位名額總數					
	資助宿位			非資助宿位		總數
	津助、自負盈虧 及合約院舍內 的資助宿位	改善買位計劃 下的資助宿位		非牟利自負盈 虧／合約院舍 的非資助宿位	私營安老院	
		甲— ⁵²	甲二 ⁵³			
長者宿舍	—	—	—	15	—	15
安老院	67	—	—	740	—	807
護理安老院	15 030 ⁵⁴	—	—	3 013	—	25 877
護養院	3 394 ⁵⁵	—	—	1 374 ⁵⁶	—	4 768
私營安老院	—	4 406	3 428	—	41 768	41 768
總數	18 491 (25%)	7 834 (11%)		5 142 (7%)	41 768 (57%)	73 235 (100%)

⁴⁹ 審計署署長第 63 號報告書第 1 章。取自：http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c63ch01.pdf

⁵⁰ 立法會福利事務委員會文件，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150608cb2-1595-7-c.pdf>

⁵¹ 資料來自社署網頁

⁵² 立法會福利事務委員會文件，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150608cb2-1595-7-c.pdf>

⁵³ 同上。

⁵⁴ 包括提供持續照顧服務的護理安老院宿位。

⁵⁵ 包括「護養院宿位買位計劃」下的護養院宿位。

⁵⁶ 包括只在衛生署註冊的自負盈虧護養院的宿位數目。

截至 2015 年 4 月 30 日，在長期護理服務中央輪候冊內登記輪候各類型的資助長者住宿照顧服務的人數如下：

資助宿位類別	輪候人數 ⁵⁷
安老院宿位	2 ⁵⁸
護理安老宿位	25 130
護養院宿位	6 007
總數	31 139

根據 2015 年 4 月 30 日的統計顯示，申請各類型資助長者住宿照顧服務的平均輪候時間為：

資助長者住宿照顧服務	輪候時間（以月數為單位， 並以過去 3 個月的平均數計算） ⁵⁹
護理安老宿位	
津助院舍及合約院舍	36
參與改善買位計劃的私營安老院	8
兩者綜合	20
護養院宿位 ⁶⁰	30

私營安老院宿位空置情況

私營安老院非資助宿位的整體空置率為 24%⁶¹。而在 2012-13 及 2013-14 年度，在 7 660 個「改善買位計劃」宿位中，平均約有 550 至 590 個宿位一直空置⁶²。

⁵⁷ 為鼓勵被評估為同時適合接受住宿或社區照顧服務（即所謂「雙重選擇」個案），或只適合接受住宿照顧服務的長者在熟悉的環境中安享晚年，如果他們希望留在家中居住，仍然可以選擇接受社區照顧服務。當他們接受社區照顧服務後，其住宿照顧服務的申請便會列作「非活躍」個案處理。於此期間，社署不會向「非活躍」個案的長者作出服務編配；但當這些長者在日後有需要，可要求把他們的住宿照顧服務選擇重新列為活躍個案。一旦重列活躍個案後，社署便會根據其原本的申請日期及按照有效的評估結果，在有宿位時安排他們接受住宿照顧服務。截至 2015 年 4 月底，共有 8 098 宗「非活躍」的個案申請。

⁵⁸ 由 2003 年 1 月 1 日起，社署已停止接受津助安老院宿位的新申請。現時可供申請的資助長者住宿照顧服務包括護理安老宿位及護養院宿位。

⁵⁹ 為過去三個月已入住資助安老院舍宿位的一般申請個案，由被納入中央輪候冊至入住院舍宿位的平均輪候月數。曾優先獲得編配宿位的個案、曾被列為「非活躍」而於過去三個月內進入服務的個案、和由安老院宿位轉到同一院舍內經轉型而可提供持續照顧的護理安老宿位等個案，因其輪候時間與一般申請個案相比，可能會有極長或極短的情況，故此並不包括於計算的個案內。

⁶⁰ 包括津助及自負盈虧護養院與及合約院舍內提供的資助護養院宿位。

⁶¹ 參與「改善買位計劃」的私營院舍以實際床位數目作計算空置率，而其他私營安老院舍以牌照容額作整體容額計算空置率。

⁶² 審計署署長第 63 號報告書第 1 章。取自：http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c63ch01.pdf

預計增加的資助安老宿位

政府在增加資助安老宿位的措施包括興建新的合約安老院、透過「改善買位計劃」及「護養院宿位買位計劃」向私營或自負盈虧安老院舍購買宿位、善用津助和合約院舍空間，護養院宿位買位計劃等。此外，政府亦會透過「私人土地作福利用途特別計劃」，邀請福利機構在其土地上透過擴建或重建，增加包括安老宿位等的設施。長遠來說，政府會繼續物色新院舍的合適選址，亦會探討在重建項目內加入安老院舍設施，以及將空置的建築物改建為安老院舍。預計由 2014-15 年度到 2017-18 年度，會新增約 1 710 個資助安老宿位名額。而「私人土地作福利用途特別計劃」下約 60 個項目則預計可在未來五至十年可以提供約 7 000 個住宿名額⁶³。

安老院舍的監管

根據《安老院條例》，所有在港經營的安老院舍必須領有由社署發出的牌照。它們須符合關於安老院舍的管理和人手、設施和設備、處所的位置、結構及設計、建築物安全、防火措施、保健和衛生等方面的發牌要求。此外，社會福利署署長已根據《安老院條例》第 22 條發出《安老院實務守則》（《實務守則》），列出經營、料理、管理或以其他方式管制安老院舍的原則、程序、指引及標準。《實務守則》亦載錄有關牌照、建築物及住宿設備、消防安全及防火措施、樓面面積、家具及設備、管理、員工、保健及照顧服務、感染控制、營養及飲食、清潔及衛生設備，以及社交照顧等的詳細規定。

《安老院條例》及其附屬法例授權社署監督安老院舍。社署安老院牌照事務處（牌照處）採用了風險評估方法來進行巡查安老院舍，並會優先處理投訴。所有巡查皆屬突擊性質，以持續監察安老院是否符合發牌的要求。而牌照處所有督導主任也必須根據隨機抽樣進行覆檢巡查，以確保牌照處巡查的質素。在巡查後，牌照處會視乎個別安老院在巡查時發現的違規事項的數量及性質，評定其風險級別為高、中或一般。個別安老院的巡查次數會因應風險級別而調整，以便增加對較高風險的安老院的巡查次數，確保違規事項得以適時糾正。倘若在巡查時發現違規情況，牌照處會要求有關安老院作出改善。視乎違規情況的嚴重程度，社署會向違規的安老院發出勸喻或警告信。根據《安老院條例》的條文，社署可向安老院發出指示，要求採取糾正措施。如安老院沒有遵從指示的規定，社署可採取檢控行動，並在出現／察覺到危險或院舍未能符合要求時，命令院舍停止經營。

⁶³ 政府新聞網，取自 http://www.news.gov.hk/tc/record/html/2015/02/20150212_232314.lin.shtml

安老院舍服務質素

現時各類安老院舍都有空間及人手方面的規定（見附錄七）。資助安老院舍以及參與「改善買位計劃」的私營安老院舍必須同時在管理院舍方面符合由社署所訂的「服務質素標準及準則」，涵蓋範圍包括院舍運作時的服務質素、保障服務使用者的權利、服務資料的保存及提供，以及人力資源及財政管理等。

此外，本港多間機構推出各項安老院舍的服務質素評審計劃。這些計劃以自負盈虧的方式營運，而安老院舍以自願性質參與評審計劃。自 2012 年 3 月開始，社署已在網頁提供私營安老院舍所獲有關評審計劃認證的資料，好讓服務使用者在選擇安老院舍時可掌握更多資訊以作出適當的決定。另外，以鼓勵安老院舍持續改善服務。社署在增購「改善買位計劃」宿位時，亦加入申請院舍參與評審計劃的情況作為評分項目之一，以鼓勵安老院舍參與評審計劃⁶⁴。

創新科技署的香港認可處於 2013 年 6 月在其認證機構認可計劃下推出安老院服務提供者管理體系認證服務，讓認證機構也受到一套客觀及符合國際標準的認可。香港老年學會的「香港安老院舍評審計劃」於 2014 年 6 月取得該認證。

課題（III）（乙）：安老院舍照顧服務

討論大綱

1. 有鑑於「私人土地作福利用途特別計劃」等措施的推行，在提供資助安老宿位方面，應如何策劃？是否應增加資助宿位數目？
2. 應如何充分運用私營機構所營運的安老院舍宿位？
3. 應如何計劃「改善買位計劃」的比重？
4. 現行「改善買位計劃」甲一級的空間標準和人手規定是否需要檢討？若是，應以何為恰當？
5. 如何加強現行牌照處的監察機制？
6. 是否需要檢討《安老院條例》及其附屬法例？若是，需要檢討的範疇為何？
7. 《安老院條例》應否對安老院發牌有更嚴謹的規定？若是，應以何為恰當？
8. 是否需要檢討《實務守則》？若是，需要檢討的範疇為何？
9. 應如何推動安老院舍的評審機制？應否將自願參與評審計劃為質素保障的一部份？若是，可如何進行？
10. 政府應否提供誘因，鼓勵私營安老院提升其質素（例如維修、參加評審計劃等）？

⁶⁴ 社會福利署署長在「香港安老院舍服務發展方向」研討會致辭全文，取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201304/30/P201304300293.htm>

(丙)「統評機制」及其服務編配

背景

「統評機制」由社署於 2000 年 11 月開始推行，由認可評估員，採用一套國際間認可的評估工具，評估長者在護理方面的需要，並編配合適的長期護理服務；包括護理安老院、護養院、長者日間護理服務、改善家居及社區照顧服務，以及綜合家居照顧服務（體弱個案）等。合資格的長者會列入中央輪候冊⁶⁵內，輪候評估所建議的服務。

評估內容

評估員會採用「長者健康及家居護理評估」工具，就申請人的自我照顧能力、身體機能、記憶及溝通能力、行為情緒等各方面的受損程度；以及其健康狀況、環境危機和應付日常生活的能力等作全面的評估，從而識別申請人的長期護理需要。「長者健康及家居護理評估」的結果有效期為 12 個月。

認可評估員

認可評估員均為專業人士，例如社會工作者、護士、職業治療師和物理治療師等；他們需接受使用「長者健康及家居護理評估」的訓練並取得認可資格，方可執行評估工作。

截至 2015 年 3 月 31 日，共有 2 882 名已接受訓練及獲認可的評估員。其中 2 207 人為現職評估員。當中有近六成受僱於社署，三成半服務於非政府機構，其餘則受僱於醫管局⁶⁶。但根據審計署的報告顯示，大部份在職的認可評估員並不「活躍」。以審計署採用 2014 年 6 月的數字而言，在當時 2 700 名認可評估員中，只有 31.5%在之前的十二個月內曾經參與評估工作。再者，評估工作似乎只集中在社署五個分區安老服務統一評估管理辦事處（統評辦事處）的評估員。審計署的分析顯示，在二零一四年八月中前完成的 6 800 宗評估中，有 70% 是由 36 名來自五個分區統評辦事處的認可評估員進行的⁶⁷。

服務編配及個人護理及照顧計劃

長者經評估為有長期護理需要，並經中央輪候冊接受服務後，提供服務的機構便會根據評估結果和有關資料，為該名長者制訂個人護理及照顧計劃。在統評機制下，提供服務的機構有責任監察其所照顧的長者的健康狀況。若發現其健康狀況有轉變，便會再一次評估其健康狀況，決定是否需要提供其他類別的服務。

《長期護理服務登記及編配程序手冊》（《程序手冊》）訂明，護理需要評估一般應在三個星期（或 21 天）內完成。正如上文提及，大部份的評估工作目前由社署五個分區統評辦事處進行。另外，根據社署的《津貼及服務協議》，長者地區

⁶⁵ 社署自 2003 年開始推出

⁶⁶ 社署網頁。取自：http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_standardis/

⁶⁷ 審計署第 63 號報告書第 1 章。取自：http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c63ch01.pdf

中心及長者鄰舍中心亦會進行評估工作。近年，評估工作所需要的時間有上升趨勢。其中，於 2009-10 年度，評估工作平均需時七天，而於 2013-14 年度，完成一項評估平均需時 27 天⁶⁸。

檢討評估工具

現時採用的評估工具為舊版，較為著重評估長者的身體健狀況和功能，但對其他如認知能力等功能的敏感度則較弱。為更精確地評估長者的狀況，編配更合適的服務，社署於 2013 年 11 月委託香港大學秀圃老年研究中心推行一項為期三年有關改善香港長期護理基礎設施的計劃。目的之一是檢視及更新統評機制的評估工具，推廣一套更有效的評估系統，從而改善長期護理服務的編配工作。更新工作預期於 2016 年完成。

課題（III）（丙）：統評機制及其服務編配

討論大綱

1. 如何改善評估長者照顧需要的機制（即「統評機制」），加強服務編配的效率和效益？
 - i. 現時進行安老服務統一評估的過程需時約三個星期（社署估計），辦理所需時間是否需要檢討？
 - ii. 「統評機制」應否由一個機構集中進行？若是，社署是否適合擔當此角色？
 - iii. 「統評機制」除了評估長者在護理方面的需要，並編配合適的長期護理服務之外，是否還可以進一步為提供服務的單位制定護理計劃，從而評估所需資源的投放（例如人力資源等）？
 - iv. 有鑑於人口老化，應否檢討現時認可評估員的數量和培訓工作？
2. 若所有綜合家居照顧服務（普通個案）的長者都進行安老服務統一評估，認可評估員、辦事處及其他設施等是否足夠？進行評估的合適辦理時間為何？

⁶⁸ 審計署第 63 號報告書第 1 章。取自：http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c63ch01.pdf

主題二： 現有服務

課題（IV）：有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：

個案管理

背景

現行安老服務未有一個統一的個案管理模式。正如上文提及，就長者長期護理服務而言，經「統評機制」評估為有長期護理需要的長者會有負責工作人員（Responsible Worker）跟進其個案，按長者的需要作轉介，並協助長者申請所需的服務。另外，部份安老服務亦會要求服務單位為服務使用者訂定個人照顧計劃、和其他福利服務或醫療人員聯絡，統籌照顧工作等。這些安老服務的例子包括：

長者長期護理服務

- i. 綜合家居照顧服務（體弱個案）：根據《津貼及服務協議》，服務營辦者須為被評估為身體機能屬中度或嚴重缺損程度的服務使用者制訂個人照顧計劃，並在合適情況下讓他們的家人或代表參與其中、與其他服務提供者（例如其他福利服務或醫療及健康人員）聯絡及統籌義工探訪及為服務使用者舉辦社交活動等。有關計劃須在收納服務使用者後一個月內制訂，以及每年最少檢討一次⁶⁹。
- ii. 改善家居及社區照顧服務：要求服務營辦者提供一名指定的「護理經理」負責統籌、跟進、檢討及更新服務使用者的個人照顧計劃。
- iii. 長者日間護理中心／單位：服務營辦者須為服務使用者制訂個人照顧計劃。有關計劃須在收納服務使用者後一個月內制訂，以及每年最少檢討一次。
- iv. 長者社區照顧服務券試驗計劃：第一階段試驗計劃由服務提供者進行個案管理為長者擬訂個人護理計劃，並定期進行檢討⁷⁰。

其他安老服務

- v. 為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃：認可服務機構會為服務使用者（即護老者）安排培訓、確認津貼發放資格等。另外，服務機構亦會按需要為護老者提供輔導、轉介及支援服務。

⁶⁹ 社署網頁。取自：

http://www.swd.gov.hk/doc_sc/Subv_SAMPLE%20FSAs%202015/Elderly%20Services/EC7-c_F.pdf

⁷⁰ 立法會福利事務委員會文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr11-12/chinese/panels/ws/papers/ws0213cb2-950-1-c.pdf>

課題（IV）：個案管理

討論大綱

1. 個案管理應採用甚麼模式才合適？在社區照顧服務及院舍照顧服務中，個案經理的具體職責／工作為何？個案管理應維持多長時間？
2. 在個案管理的模式中，負責工作員應擔當甚麼角色？
3. 個案經理的角色應由非政府機構或由政府部門擔當較為適合？又或者應由一所獨立機構擔當？
4. 由非政府機構或由政府部門擔當個案經理角色的利弊為何？
5. 有鑑於「統評機制」可為個案制定護理計劃和源運用組別，個案管理應否和「統評機制」整合？
6. 長遠而言，個案管理可以如何發展？

主題二： 現有服務

課題（V）：有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：

暫託服務及緊急安置

長者暫託服務⁷¹

背景

長者暫託服務分為日間暫託服務及住宿暫託服務兩種。服務對象為 60 歲或以上，正在社區中生活，但在個人照顧方面需要家人或親屬協助的長者。兩項服務旨在支援護老者，減輕他們的壓力，讓他們在有需要時得到短暫休息的機會，從而鼓勵及協助長者繼續留在社區安老。

長者日間暫託服務

截至 2015 年 6 月，共有 35 間資助長者日間護理中心／單位設立共 154 個指定日間暫託服務名額。表一顯示各區名額及截至 2015 年 6 月 18 日的空缺情況。

此外，個別長者日間護理中心／單位亦會利用其偶然空置的日間護理服務名額提供暫託服務。社署會繼續在新落成的資助長者日間護理中心／單位增設指定日間暫託服務的名額。

⁷¹ 此節資料主要來自社署網頁：<http://www.swd.gov.hk/tc/index/> 及立法會福利事務委員會文件：<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ws/papers/ws0725cb2-2077-5-c.pdf>

表一：各區提供指定日間暫託服務名額及空缺情況

地區	提供指定日間暫託服務單位數目	名額	截至 2015 年 6 月 18 日的空缺情況
中西區	3	13	0
東區	1	3	0
南區	1	2	0
離島區	1	2	0
深水埗區	4	12	5
深水埗區／黃大仙	1	8	4
深水埗區／九龍城	1	6	0
黃大仙區	2	6	0
觀塘區	5	33	8
西貢區	3	13	6
油尖旺區	1	5	1
沙田區	4	20	0
大埔區	1	2	1
元朗區	1	4	0
屯門區	2	8	1
荃灣區	1	3	0
葵青區	3	14	1
總數	35	154	27

長者住宿暫託服務⁷²

長者住宿暫託服務分為兩類，包括指定暫託宿位及偶然空置宿位。指定暫託宿位方面，全港共有十八個，包括津助護理安老院舍內的指定暫託宿位和合約院舍內的護理安老或護養院宿位（表二）。此外，所有津助安老院舍、津助護養院、合約院舍和所有參加「改善買位計劃」的私營安老院（表三）均可使用其偶然空置的資助宿位提供住宿暫託服務。而社署亦會在 2015-16 年度起投入服務的新合約院舍中增設指定的住宿暫託宿位⁷³。

⁷³ 立法會福利事務委員會文件，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ws/papers/ws0725cb2-2077-5-c.pdf>

表二：各區提供指定住宿暫託服務名額及空缺情況⁷⁴

地區	提供指定住宿暫託 宿位單位數目	名額	截至 2015 年 6 月 18 日的空缺情況
東區	1	1	0
南區	2	2	1
深水埗區	1	1	0
九龍城區	1	1	0
黃大仙區	2	2	0
觀塘區	1	1	0
將軍澳區	1	1	0
沙田區	1	1	0
大埔區	1	1	0
元朗區	1	1	1
屯門區	1	1	1
荃灣區	2	2	0
葵青區	2	2	0
北區	1	1	1
總數	18	18	4

⁷⁴ 社署網頁，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_respiteser/

表三：各區改善買位計劃資助宿位提供的偶然空置情況⁷⁵

地區	改善買位計劃單位數目		偶然空置情況 (截至 2015 年 6 月 18 日)	
	甲一級	甲二級	甲一級	甲二級
中西區	5	5	10	9
灣仔區	0	2	不適用	0
東區	3	8	1	0
南區	3	4	1	15
深水埗區	7	3	2	0
九龍城區	10	11	12	11
油尖旺區	5	7	12	12
黃大仙區	1	2	0	1
觀塘區	4	4	0	0
大埔區	0	2	不適用	0
元朗區	2	14	5	21
屯門區	2	7	1	18
荃灣區	7	2	25	45
葵青區	9	5	13	15
北區	2	5	6	6
總數	60	81	88	153

長者緊急住宿服務

緊急住宿服務設於部份的受資助的安老院舍和護養院，為長者提供臨時或短期的住宿照顧服務。這項服務旨在避免長者因缺乏即時的照顧／居所而發生危險，故提供緊急和臨時的住宿照顧，直至與長者的家人取得聯絡，安排接回長者返家照顧；或另作安排。這項服務的對象為年齡達 65 歲或以上⁷⁶，符合入住安老院舍／護養院的基本要求的長者⁷⁷。

⁷⁵ 社署網頁，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_respiteser/

⁷⁶ 年齡介乎 60 至 64 歲之間的人士，如證實確有需要入住院舍亦可提出申請。

⁷⁷ 具體而言，使用服務的長者須符合下述第(6)與(7)項的條件，以及第(1)至(5)項中至少一項條件：

- (1) 無家可歸而未能即時返家與家人重聚；或
- (2) 由於任何原因而被／將被逐出現住的居所；或
- (3) 在醫院接受治療後已可出院的長者，但不能即時回家自我照顧或沒有合適的護老者；或
- (4) 由於長者在原居所與同住的人士出現相處問題及體弱，須即時遷出／遷移以避免生命受到

現時提供緊急住宿服務共有 17 間津助安老院舍及 6 間護養院，分別提供 53 個護老安老宿位及 12 個護養宿位（表四）。

表四：各區緊急住宿服務名額及空置情況⁷⁸

地區	提供緊急住宿服務的單位數目 (名額)		空置情況 (截至 2015 年 6 月 19 日)	
	護理安老院	護養院	護理安老院	護養院
灣仔區	1 (4)	----	4	----
南區 ⁷⁹	2 (8)	----	5	----
深水埗區	1(2)	----	0	----
九龍城區	1 (4)	----	2	----
黃大仙區	1 (4)	1(2)	4	2
將軍澳區	1 (1)	1 (2)	0	2
觀塘區	1(4)	1(2)	1	2
沙田區	2(5)	----	2	----
大埔區	1(4)	----	1	----
元朗區	2(6)	----	5	----
屯門區	1(4)	1(2)	4	2
荃灣區	----	1(2)	----	1
葵青區	2(6)	----	5	----
北區	1(1)	1(2)	0	2
總數	17(53)	6(12)	33	11

威脅（如虐老個案），因此需要即時緊急宿位；或

(5) 護老者由於住院或入獄等無法預見的危急情況而不能提供照顧，或長者健康狀況突然轉壞而其護老者或社區支援服務不能應付，以致長者繼續逗留在原居所會危害其健康；以及

(6) 證實無傳染病；以及

(7) 精神狀況適合群體生活，並沒有持續的暴力傾向、自毀／自殘或滋擾行為。

⁷⁸ 社署網頁，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_emergencyp/

⁷⁹ 南區一所津助安老院舍由於進行重建，該院（包括其緊急住宿服務）自 2011 年 10 月中起暫時遷往東區。

暫託服務及緊急住宿服務的申請

提供日間及住宿暫託服務和緊急住宿服務的服務單位名單和空置名額資料已上載於社署網頁，並會每星期更新。長者／護老者可以直接向提供日間暫託服務的單位申請服務，或經由福利或醫療機構轉介。申請住宿暫託服務及緊急住宿服務需由社工轉介，長者或其家人可聯絡個案服務單位（如綜合家庭服務中心、醫務社會服務部）或長者服務單位，提出有關申請。

課題（V）：暫託服務及緊急安置

討論大綱

1. 如何加強現有的暫託及緊急安置服務？暫託服務應否只作為對照顧者的支援措施；還是應發展為讓有需要暫時照顧的長者的一般性服務？
2. 如何善用現有的暫託及緊急安置服務宿位？現行指定暫託宿位的措施應否檢討，以滿足服務需要但同時又不會浪費資源？
3. 現行轉介及申請暫託宿位的程序是否需要檢討？應否在每區都提供指定數量的暫託／緊急安置宿位？若是，該如何估算所需數量？

主題二： 現有服務

課題（VI）：有效及高效的服務供應，以及各類安老服務之間的合適銜接模式：

護老者支援服務

護老者支援服務的目的是協助及支援護老者在家庭中照顧長者，以達到「居家安老」的目標。大部份長者社區支援及照顧服務單位，包括長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務均有提供不同類型的護老者支援服務。包括資訊、培訓和輔導服務、協助成立護老者互助小組、設立資源中心，以及提供復康器材示範及借用服務等。此外，長者住宿及日間暫託服務，亦提供支援給護老者，減輕他們的壓力，讓他們在有需要時得到短暫休息的機會，從而鼓勵及協助長者繼續留在社區安老⁸⁰。

護老培訓地區計劃

在支援長者的護理需要方面，護老者擔當的角色十分重要。為了在地區層面廣泛推廣基本護老知識，孕育護老文化，以及加強護老者照顧長者的能力，政府於 2007 年 10 月開始推出「護老培訓地區計劃」，透過提供種子基金，資助長者地區中心及長者鄰舍中心夥拍地區組織舉辦培訓課程，及招募完成培訓的學員成為護老員，提供護老服務。護老培訓地區計劃自推出以來，已有 119 間長者中心參加此計劃，逾 12 000 名護老者接受培訓。社署從 2014-15 年度起，增撥約 670 萬元經常開支，將計劃常規化，讓 210 間津助長者中心可持續舉辦護老者培訓活動，以提供更多培訓機會予有需要的護老者⁸¹。

為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃

由關愛基金推行的「為低收入家庭護老者提供生活津貼」試驗計劃於 2014 年 6 月展開，向照顧身體機能中度或嚴重缺損的長者的低收入家庭護老者發放每月 2,000 元的生活津貼，以補貼其生活開支，讓有長期護理需要的長者能在護老者的協助下，得到更適切的照顧及繼續在熟悉的社區安老。試驗計劃為期兩年，預計會惠及 2 000 名護老者⁸²。

⁸⁰ 立法會福利事務委員會文件，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ws/papers/ws0210cb2-799-4-c.pdf>

⁸¹ 立法會福利事務委員會文件，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ws/papers/ws0725cb2-2077-5-c.pdf>

⁸² 同上。

為鄰居及外籍家傭護老者提供的支援

在首階段公眾參與活動中，有意見認為可考慮協助外籍家傭、鄰居和義工在照顧長者方面擔當更重要的角色。現時部份社福機構提供的護老者培訓會容許外籍家傭參與，亦有部份機構會提供專為外籍家傭而設的培訓項目。然而，礙於上課時間與工作時間衝突，外傭要參與有關培訓有一定困難。至於透過鄰居或義工為體弱長者提供照顧和支援服務，亦涉及訓練、支援、持續性、服務質素監管，以及保險責任等問題。

課題（VI）：護老者支援服務

討論大綱

1. 為達致居家安老的目標，應如何加強／增加照顧者支援服務？支援照顧者的服務應否擴展至受薪的家居服務照顧者（如家庭傭工^註）？
2. 如何善用長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心／單位等資源，提供照顧者支援服務？在提供照顧者支援服務時，可以／應採取那種模式？

註：根據香港社會服務聯會及香港大學社會工作及社會行政學系進行的「社區照顧服務成效研究－服務使用者特徵研究」報告，約兩成的社區照顧服務使用者有聘用家庭傭工為主要護老者。

主題二： 現有服務

課題(VII)：公私營機構合作

背景

在第一階段「訂定範疇階段」的公眾參與活動中，有意見表示，即使同是使用綜合家居照顧服務（普通個案）的長者，他們需要照顧的程度亦有不同，有的只需較為基本的膳食及／或家務服務。雖然各類型的社區照顧及支援服務都有提供這類服務（表一），但普遍意見認為需求很大。在中央輪候冊上，被評定為身體機能達中度或嚴重程度缺損的長者，更要輪候半年以上（表二）。有意見提出，為了紓緩一些長者社區照顧服務（如膳食及洗衣服務）的輪候時間，可善用私營院舍的空間和人手，為在社區生活的長者提供如膳食、送飯、洗衣、物理治療或職業治療等服務。同時，亦有意見關注若由私營院舍提供服務，可能只會讓有經濟能力的長者受惠。

表一：提供膳食及家務服務的主要社區支援及照顧服務

膳食及家務服務	長者地區中心	長者鄰舍中心	長者日間護理中心／單位	綜合家居照顧服務（普通個案）	綜合家居照顧服務（體弱個案）	改善家居及社區照顧服務
飯堂膳食	✓	✓				
膳食服務			✓	✓	✓	✓
家居清潔				✓	✓	✓
洗衣服務	✓			✓	✓	✓
購物及送遞服務				✓	✓	✓

表二：截至 2015 年 4 月 30 日輪候資助長者社區照顧服務的人數⁸³

資助長者社區照顧服務	輪候人數	輪候時間（以月數為單位） （以過去 3 個月的平均數計算） ⁸⁴
綜合家居照顧服務（體弱個案）／ 改善家居及社區照顧服務	2 358	8
長者日間護理中心／單位	2 254	7
總數	4 612	-----

⁸³ 並不包括中央輪候冊內 392 個「非活躍」個案。

⁸⁴ 為過去三個月已進入服務的一般申請個案，其由被納入中央輪候冊至進入有關服務的平均輪候月數。曾優先獲得編配服務的個案及曾被列為「非活躍」而於過去三個月內進入服務的個案，因其輪候時間與一般申請個案相比，可能有極長或極短的情況，故此並不包括於計算的個案內。

此外，在第一階段公眾參與活動中有意見認為面對社區日益增加的家居服務需求，或可參考現時 11 間資助或合約安老院舍暨長者日間護理中心的模式，善用院舍的空間，提供服務予居家的長者。例如私營安老院或可以這模式作借鏡，善用空間、人手和設施等資源，以擴大整體服務量，紓緩居家服務的「瓶頸」問題。但亦有意見表示關注這模式的服務質素、收費等監管問題，以及有否需要修訂《私營安老院條例》或有關規管措施。

課題(VII)：公私營機構合作

討論大綱

1. 在提供社區照顧服務及安老院舍服務時，有否公私營服務協作的空間？
例如：可否善用私營市場如私營安老院的資源，提供部份如膳食、洗衣等服務？安老院舍暨長者日間護理單位是否有發展的空間？

主題二： 現有服務

課題(VIII)：善終照顧

簡介

當長者走到人生旅途的末段，他們會面對越來越多身體上的問題，不少亦患有多種疾病。基於香港的文化和制度上的種種因素，長者往往於離世前被送進醫院，而非留在家中或安老院舍。這不但增加醫院在急症護理方面的壓力，亦意味着很多病人亦需接受一些非必要的治療和介入，增加他們的不適及未能滿足他們寧養的需要⁸⁵。資料顯示，在所有醫管局轄下的住院病人、日間病人及急症室病人的死亡個案中，佔 33.5%（約 13 630 個個案）為安老院舍的長者⁸⁶，約為安老院院友的 14%，而長者死亡的原因主要是後期認知障礙症、末期癌症、晚期心臟及呼吸系統疾病等⁸⁷。善終服務的目的是讓長者在生命的最後過程，減低他們在身心所受的痛楚，並紓解他們身邊人所承受的壓力。

善終照顧又稱紓緩治療。根據世界衛生組織的定義，「紓緩治療」是為「幫助病人和他們的家人面對威脅生命的疾病所帶來的問題，並及早發現作仔細評估痛楚及其他問題，包括心理，社交及靈性上的問題，從以改善生活質素」⁸⁸。根據一項研究顯示，不少長者及家屬都希望盡可能留在熟悉的環境，例如在其熟悉的安老院舍繼續照顧，直至離世。

長者善終／紓緩照顧服務

醫管局的紓緩治療服務

醫管局的紓緩治療服務包括住院、門診、日間紓緩治療服務、家居護理、哀傷輔導等。透過跨專業的團隊，包括醫生、護士、醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人和家屬按其需要提供紓緩治療服務。

另外，醫管局會在 2015-16 年度開始加強社區老人評估小組的服務，以支援居於

⁸⁵ 醫管局長者醫療服務策略，取自：https://www.ha.org.hk/upload/publication_42/368.pdf

⁸⁶ Chan, A. (2015) Future health and social care for end-of-life care in residential homes. Powerpoint for Roundtable on the Interface of Medical and Social Care Systems in Dementia and End-of-Life Care – Insights from Singapore and UK.
<http://www.socsc.hku.hk/ExCEL3/wp-content/uploads/2015/04/Professor-Alfred-Chan.pdf>

⁸⁷ 立法會福利事務委員會文件，取自：

http://www.hkag.org/doc/legco_palliactive%20care%20%20180614.pdf

⁸⁸ 香港中文大學傳訊及公共關係處新聞稿，第三屆華人地區醫護人員紓緩治療研討會開幕
https://www.cpr.cuhk.edu.hk/tc/press_detail.php?id=912

安老院舍中患有末期疾病的院友，改善他們的護理質素。

安老服務的「生命晚期照顧服務」

不少長者及家屬都希望盡可能留在熟悉的環境，例如在其熟悉的安老院舍繼續獲得照顧，直至離世。事實上，長者長期護理政策其中一項原則，是在資助院舍照顧服務提倡持續照顧，讓住院長者即使在身體狀況變差的情況下，也可繼續留在同一間安老院舍內居住。為此，社署自 2005-06 年開始增撥資源，增加資助金額，將原本沒有長期護理元素的安老院宿位提升為持續照顧宿位。院舍可增聘人手，應付長者健康狀況衰退後的護理需要，讓長者可以在熟悉的環境接受服務。

在增加資助金額之外，推行「生命晚期照顧服務」亦需要有適當的環境、人手、培訓、醫療支援，以及相關的行政支援。有見及此，在參考一些近年自發提供「生命晚期照顧服務」／善終服務院舍的經驗，社署已增撥資源，讓六間將於 2015-16 年度至 2017-18 年度投入服務的新合約安老院舍為住院長者提供「生命晚期照顧服務」，而有關新合約院舍的競投標書已要求營運者須為身患危疾及臨終的住院長者提供專業而有系統的服務配套，以及為照顧者提供支援。這些服務配套和支援措施包括醫護照顧、心理支援和哀傷輔導服務、社交及家庭支援，以及靈性關顧和面對生命終結的準備等。此外，這些新合約院舍的營運者亦須在院舍提供特別設計接近家居環境的獨立房間、制定及定期檢討生命晚期照顧服務的流程、以及為工作人員及家屬舉辦生死教育等⁸⁹。

對於正居於社區的長者及其護老者，現時長者地區中心及長者鄰舍中心等社區支援服務單位可透過其輔導服務和護老者支援服務，為長者提供生死教育和善終支援。此外，一些長者學苑的項目亦包含生死教育元素。除了上述獲政府支助的支援項目外，其他非政府機構和服務單位亦有自發舉行善終服務的項目。

相關法律問題

現時長者若選擇在家中或安老院舍離世，會有一定的困難，除了缺乏醫護適時的支援和遺體運送的配合外，相關法例亦成障礙。根據《死因裁判官條例》，長者若在安老院舍死亡，必須向死因裁判官報告⁹⁰。而必須呈報的死亡個案可能會涉及需要驗屍甚或要召開死因研究。這些程序對院舍而言，可能會帶來困難。

⁸⁹ 立法會長期護理政策聯合小組委員會，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ltcp/papers/ltcp0624cb2-1820-1-c.pdf> 以及社署提供的資料。

⁹⁰ 但如該處所是已根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》（第 165 章）登記的醫院、療養院或留產院的一部分則除外。參見：

[http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/5FE3FA2164904F24482575EF00118A74/\\$FILE/CAP_504_c_b5.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/5FE3FA2164904F24482575EF00118A74/$FILE/CAP_504_c_b5.pdf)

「生命晚期照顧服務」／善終／紓緩照顧服務的長遠發展

除了透過以上措施為長者提供「生命晚期照顧服務」／善終／紓緩照顧服務，食物及衛生局（食衛局）及醫管局亦正就準備就如何加強「生命晚期照顧服務」／善終／紓緩照顧服務進行研究⁹¹。

課題(VIII)：善終照顧

討論大綱

1. 如何在安老院及社區層面加強為長者及護老者提供的「生命晚期照顧服務」／善終照顧？提供這類服務的角色由甚麼單位（例如：長者地區中心、安老院）擔當較為恰當？
2. 是否需要加強前線員工及專業人員在長者善終照顧方面的培訓？

⁹¹ 立法會長期護理政策聯合小組委員會第 17 次會議紀要，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ltcp/minutes/ltcp20140624.pdf>

主題三： 人力資源及培訓事宜

課題(IX)：(甲) 人手編制及吸引年青人投身安老服務

概要

現時所有安老院舍須符合《安老院條例》及其附屬法例所訂明的發牌要求。此外，若安老院舍有提供資助宿位，其人手安排亦需符合相關服務協議／合約的規定。各類院舍在人手方面的規定見附錄七。

津助／合約安老院舍

除符合法例訂明的最低人手標準外，津助／合約安老院舍亦須分別遵守《津貼及服務協議》的「基本服務規定」或安老院舍營辦者與社署簽訂的服務合約所定的人手安排規定。這些規定涵蓋註冊社會工作者、合資格護士及專業治療師（例如物理治療師或職業治療師）。至於提供護養院宿位的津助／合約安老院舍，亦須根據《協議》／服務合約額外提供專業及輔助醫療人員，例如醫生、配藥員及營養師。

參與「改善買位計劃」的私營安老院舍

參與「改善買位計劃」的私營安老院舍的人手標準，必須高於法例章訂明的最低人手標準。此外，私營安老院舍在參與「改善買位計劃」後，不論社署於該院舍所購買宿位數目多寡，指定的人手標準將適用於整間院舍。「改善買位計劃」下設有兩類院舍（即甲一級院舍及甲二級院舍），甲一級院舍的人手標準要求較高，包括需要有護士及物理治療師⁹²。

在長者社區照顧服務方面，社署在 2001 年推出整筆撥款津助制度。在這制度下，非政府機構在確保服務質素和達到在《津貼及服務協議》內的規定和服務表現標準要求的大前提下，可靈活調配撥款和安排適當的人手⁹³。安委會於 2011 年公布的「長者社區照顧服務顧問研究」，曾探討三種社區照顧服務（分別為：改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心／單位及綜合家居照顧服務）實際聘用的人手數目。該研究的顧問團隊曾接觸營運服務的非政府機構，發現有關服務一般在編制內都會包括專業及輔助醫療人員，例如社工、護士、物理治療師及職

⁹² 立法會人力事務委員會及福利事務委員會 2013 年 2 月 19 日資料文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/mp/papers/mpws0219cb2-632-1-c.pdf>

⁹³ 勞工及福利局局長就「取消在社會福利界推行的整筆撥款津助制度及競爭性服務投標制度」議案開場發言。取自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201506/04/P201506040523.htm>

業治療師等。根據其中一個服務區域內三種社區照顧服務的綜合數據，發現起居照顧員亦佔人手編制的相當部份，平均為 57%⁹⁴（見附錄八）。

長者長期護理服務的人手需求

與大多數已發展國家一樣，香港亦面對長期護理人員人手供應不足的問題。根據 2011 年的「長者社區照顧服務顧問研究」，安老服務界的人手短缺在各個相關工種均有出現，包括護士、職業治療師、物理治療師，及其他前線人員等。在「訂定範疇階段」的公眾參與活動中，有業界人士表示，現時安老服務提供者（不論是非政府機構還是私營服務提供者）一般未能提供可與醫院管理局或私家醫院相比的薪酬待遇或工作條件，例如：晉升階梯、培訓和督導，人手編制及人均工作量，以及行政上的支援等。

以職業治療師／物理治療師為例，根據 2011 年的研究，非政府機構一般只能為每個社區照顧服務的服務隊伍聘請一位職業治療師／物理治療師，甚至數個服務隊伍共用一位職業治療師／物理治療師（例如以「分割」職位的方式聘用員工），但受訪的非政府機構表示部分為體弱長者提供的服務需要一位以上的員工，方能令職業治療師／物理治療師發揮最佳職能，從而提升工作上的滿足感並降低員工的流失率⁹⁵。部份安老院舍採用購買輔助醫療服務（包括物理治療服務和職業治療服務）的模式安排所需人手。

根據一項 2013 年 1 月對護理及專職醫療人員短缺狀況調查，家務助理及個人照顧工作員均有超過兩成的流失率，離職原因大多與薪金不理想有關。至於空缺率方面，家務助理及個人照顧工作員分別為 8.2%及 12.4%。再者，前線護理工作屬厭惡性質，很難吸引年輕人進入這一行業。一項研究曾估計，半數現職家務助理及個人照顧工作員的年齡已到 50 至 59 歲⁹⁶。

⁹⁴ 長者社區照顧服務顧問研究報告。取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

⁹⁵ 長者社區照顧服務顧問研究報告，取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

⁹⁶ 香港社會服務聯會一項有關人手情況的研究，取自：

http://paper.takungpao.com/html/2013-03/11/content_15_6.htm

紓緩安老服務人手短缺問題的措施⁹⁷

政府已由 2014-15 年度起，增加向非政府機構提供的每年經常撥款，讓其更有效招聘和挽留輔助醫療人員或僱用輔助醫療服務⁹⁸。此外，在增加安老服務行業的人手供應方面，政府亦採取了以下的措施：

社福界登記護士訓練課程

為紓緩社福界護士人手短缺問題，社署自 2006 年起與醫管局合辦兩年制社福界登記護士訓練課程，至今已舉辦共 14 班訓練課程，提供合共約 1 800 個訓練名額。訓練課程全數由政府資助。學員須簽署承諾書，同意畢業後在社福界工作連續 2 年。首九班訓練課程逾九成畢業學員已在畢業後投身社福界，顯示課程有助紓緩社福界護士人手短缺的問題。社署亦將自 2015-16 年度起的未來數年內提供另外約 920 個訓練課程名額⁹⁹。

增加輔助醫療人員課程學額

職業治療學（榮譽）理學士及物理治療學（榮譽）理學士課程的收生學額，在 2012-15 年三年期內的每個學年分別增加 44 個（即由 46 個增至 90 個）及 40 個（即由 70 個增至 110 個）。此外，香港理工大學亦已由 2012 年 1 月起，開辦自負盈虧的兩年制職業治療學碩士課程及兩年制物理治療學碩士課程。

為鼓勵職業治療學碩士及物理治療學碩士課程的畢業生加入社福界，社署推行培訓資助計劃，透過向非政府機構提供撥款，資助報讀這兩個課程學生的學費。在 2014 年 2 月，有 58 名學生已完成課程，他們承諾畢業後隨即在提供資助的非政府機構持續工作不少於兩年。第二屆課程亦已於 2014 年 1 月開展，共有 57 名學生參與計劃¹⁰⁰。

提供保健員訓練課程

不同培訓機構（包括非政府機構、自負盈虧的機構及專上學院）均提供保健員訓練課程。截至 2015 年 1 月底，共有 36 間培訓機構舉辦獲批准的安老院舍保健員

⁹⁷ 食衛局在 2012 年成立了一個高層醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會。督導委員會的其中一項工作是就如何應付醫護人力需求預測提出建議，並已聘請顧問著手為 13 種受法例規管的醫護專業（包括護士、物理治療師和職業治療師）進行全面的人力預測計劃。在進行「建立共識階段」之前，督導委員會的調查結果，將連同在「制定建議階段」所收集的意見一併考慮。

⁹⁸ 立法會 2014 年 6 月 11 日會議文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/counmtg/motion/cm0611-m3-prpt-c.pdf>

⁹⁹ 社署網頁。財務委員會審核 2015-16 年度開支預算的問題，取自：

<http://www.swd.gov.hk/doc/finance/FAQBudget15-16/2015-16%20Questions%20and%20Replies%20Sorted%20by%20Replies%20No-tc.pdf>

¹⁰⁰ 同上。

訓練課程。過去數年，每年約有 1 500 人在入讀這些獲批准的訓練課程後註冊為保健員。

鼓勵年青人加入安老長期護理行業

為推動青年人加入安老長期護理行業，政府在 2013 年透過獎券基金撥款展開一項「先聘用後培訓」先導計劃，招募青年人在安老院舍擔任護理工作。該先導計劃分兩期進行，共提供 200 個名額。截至 2015 年 1 月底，該先導計劃共有 142 名學員。由於先導計劃反應正面，政府已預留約 1 億 4,700 萬元推行「青年護理服務啓航計劃」（啓航計劃），並擴大及伸延啓航計劃至康復服務，在未來數年共提供 1 000 個培訓名額。

啓航計劃保留先導計劃的元素，除了安排青年人在安老或康復服務單位邊學邊做外，該些青年僱員亦可同時獲政府資助入讀兩年制兼讀文憑課程。他們成功完成第一年課程後，可向社署申請註冊成為保健員，在完成第二年課程後，有志在護理服務發展及符合相關資格的青年人，可在多元技能資歷基礎上，再自行修讀其他課程，繼續在護理事業階梯上向前邁進。

在第一階段的公眾參與活動中，亦有意見認為雖然「先聘用後培訓」先導計劃可以有效吸引年青人投身安老服務，但未必能有效地留住基層員工，因為計劃鼓勵完成培訓的學員繼續進修護理專業。

協助業界推行資歷架構

教育局已於 2012 年 2 月 1 日為安老服務業成立行業培訓諮詢委員會，協助業界推行資歷架構，讓業內員工取得認可資格，從而確立進修目標和方向。該委員會已經制定第一版的《安老服務業能力標準說明》，並已於 2014 年 12 月上載至資歷架構網頁供各界人士使用。培訓機構可發展以《能力標準說明》為本的課程，並制訂適切的銜接階梯。在資歷架構落實後，從業員在安老服務業發展的前景會更明朗，晉升階梯亦明確，從而有助吸引更多新血，特別是年青一代加入安老護理服務業。

「訂定範疇階段」對解決人手短缺問題的提議

在第一階段的公眾參與活動中，與會者提出了一些解決人手短缺問題的具體提議，包括檢討人手編制，把涉及較多技術層面的專業工序下放給輔助人員。與會者表示這可讓較低資歷的人士加入此行業，延長傳統的職業階梯，亦可加強員工對業界的投入程度。此外，宣揚前線護理人員崗位的形象，並建立資歷架構認可，可吸引更多的年輕人對此行業產生興趣。

課題(IX)：(甲) 人手編制及吸引年青人投身安老服務

討論大綱

1. 可以制定甚麼策略，吸引年青人投身安老服務業？
2. 應在那些崗位加強培訓年青人？如何建立這些崗位的事業發展途徑，鼓勵年青人投身安老服務業？
3. 應否檢討各類院舍照顧服務所規定的人手編制，讓服務單位在聘請及調動專業人員，以及在獲取職業治療、物理治療及護士等專業服務時，可有更大的彈性？若是，具體內容為何？（例如：外判服務及其程度、服務機構在職業治療師／職業治療助理及物理治療師／物理治療助理等崗位的內部彈性兌換？）

主題三： 人力資源及培訓事宜

課題 IX：(乙) 增加人手供應的其他方式

背景

在「訂定範疇階段」的討論中，有與會者表示輸入外勞是紓緩前線護理員人手短缺問題的方法之一，但也有參加者關注這會影響社福界的勞動力市場和服務的質素。其他建議還包括鼓勵鄰舍間的義助、利用「義工津貼」作為鼓勵、釋放中年婦女的勞動力，並鼓勵年輕長者協助年老長者等。

非專業前線照顧人員的人手情況

根據《安老院規例》訂明各類安老院的最低人手要求，非專業前線照顧人員包括護理員及助理員（包括廚子、家務傭工、司機、園丁、看守員、福利人員或文員等職務的人）。護理員為最主要負責提供日常照顧工作的院舍員工，必須依從護士或保健員設計的起居照顧程序表，向住客提供日常起居照顧服務¹⁰¹。

至於長者社區照顧服務方面，社署在 2001 年推出整筆撥款津助制度，在這制度下，非政府機構在確保服務質素和達到在《津貼及服務協議》內的規定和服務表現標準要求的大前提下，可靈活調配撥款和安排適當的人手¹⁰²。於 2011 年的「長者社區照顧服務顧問研究」，曾探討三種社區照顧服務（分別為：改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心／單位及綜合家居照顧服務）實際聘用的人手數目。根據其中一個服務區域內三種社區照顧服務的綜合數據，非專業的前線照顧人員主要為起居照顧員，平均佔人手編制的 57%¹⁰³。

根據一項 2013 年 1 月對安老服務護理及專職醫療人手短缺狀況的調查發現，安老服務行業的多個護理工種均出現嚴重人才流失及人手短缺。其中家務助理及個人照顧工作員這兩個工種均出現高流失率及員工年齡偏高的情況。數據顯示家務助理及個人照顧工作員的流失率超過兩成，而半數現職員工的年齡已到 50 至 59 歲。此外，由於基層護理員工的學歷要求不高，但香港在普及教育下，未來初中

¹⁰¹ 《實務守則》，取自：

http://www.swd.gov.hk/doc/LORCHE/CodeofPractice_201303_20150313R.pdf

¹⁰² 社署網頁。財務委員會審核 2015-16 年度開支預算的問題，取自：

<http://www.swd.gov.hk/doc/finance/FAQBudget15-16/2015-16%20Questions%20and%20Replies%20Sorted%20by%20Replies%20No-tc.pdf>

¹⁰³ 長者社區照顧服務顧問研究報告，取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

以下水平的人士將越來越少，可能會影響有興趣入職人士的人數。再者，前線護理工作屬厭惡性質，很難吸引年輕人進入這一行業。研究亦發現家務助理及個人照顧工作員的空缺率方面分別為 8.2%及 12.4%，而薪金不理想是基層護理人員離職的主因之一¹⁰⁴。

釋放婦女的勞動力

女性是本港勞動力重要的一部分，在 2013 年，本港總勞動人口 358 萬人當中（不計算外籍家庭傭工），約有 159 萬是女性，女性勞動參與率為 50.6%，相對於男性勞動參與率（69.1%），有相當增長的空間。根據政府統計處早前的一項統計調查，有相當數目的女性料理家務者（約 41 900 人，或 8%年齡介乎 30 至 59 歲的女性）表示如有合適的工作機會，會願意工作。在 2015 年的《施政報告》中，就香港人口政策的未來方向方面的其中一項重點政策是釋放本地勞動潛力，當中包括促進更多有意就業的婦女投入勞動市場。

就加強婦女就業方面，婦女事務委員會特別採用「婦女就業」作為 2014-15 及 2015-16 年度的工作主題，透過「資助婦女發展計劃」撥款 200 萬予婦女團體及相關非政府組織，舉辦促進婦女就業的項目。政府積極探討加強幼兒照顧，令婦女能更安心地進入或重返職場。在 2015-16 年度，僱員再培訓局會開展「先聘用、後培訓」試點計劃，協助 40 歲或以上的婦女及料理家務者入職為安老院舍的「護理員」¹⁰⁵。

輸入外勞

「補充勞工計劃」自 1996 年 2 月 1 日開始實施。根據這項計劃，本港各行業的僱主如未能在本地聘得所需人手，可輸入屬技術員級別或以下的勞工。在 2003 年非典型肺炎（「沙士」）發生前，政府有買位的私營安老院舍可使用「補充勞工計劃」。後來因為經濟逆轉、本地工人面對就業困難，政府規定買位的私營院舍不得輸入外勞。近年安老服務出現人手短缺問題，為紓緩護理員的人手壓力，政府決定容許參與改善買位計劃的安老院舍由 2014 年 4 月 1 日開始，其非買位部分可如私院一樣申請輸入護理員¹⁰⁶。

透過「補充勞工計劃」申請輸入勞工的僱主，必須進行四個星期的本地公開招聘。此外，僱主擬提供的工資不能低於政府統計處就相關工種所公布的每月工資中位

¹⁰⁴ 香港社會服務聯會向立法會福利事務委員會提交的意見書（2013 年 3 月 11 日），取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ws/papers/ws0311cb2-761-3-c.pdf>

¹⁰⁵ 勞福局網頁，取自：http://www.lwb.gov.hk/blog/chi/post_24012015.htm

¹⁰⁶ 政府新聞網新聞公報，取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201403/23/P201403230554.htm>

數。所有申請會按照個別情況考慮，例如僱主是否確實需要輸入勞工、本地僱員的數目、僱主的業務及財政狀況等。

自 2010 年至 2014 年，在「補充勞工計劃」下申請和獲批輸入的護理員（長者服務）人數見表一。

表一：在「補充勞工計劃」下申請和獲批輸入的護理員（長者服務）人數

年份	申請輸入人數	獲批輸入人數	年底時的每月工資中位數(元)
2010	984	636	7,590
2011	771	431	8,440
2012	1233	864	9,020
2013	1069	651	9,750
2014	1885	1377	10,560

* 資料來源：勞工及福利局局長就財務委員會審核 2015 至 2016 年度開支預算管制人員的答覆（總目 90）。

善用社區資源支援長者居家安老

除了正規的受薪人員之外，許多非政府機構都會組織各類義務工作者，為長者提供社區支援和家居照顧服務。社署的資助服務中，亦包括了長者支援服務隊。長者支援服務隊是一項社區支援服務，附設於長者地區中心內，透過服務有需要的長者，給予長者一份關懷和幫助。服務隊除了探訪社區內有需要的長者，提供情緒支援及轉介長者接受常規服務之外，還協助處理簡單的個人需要，例如接送往返診所和處理簡單的家務，使長者在這支援網絡下，繼續積極地在社區生活¹⁰⁷。

社署由 1998-99 年起推行「老有所為活動計劃」，目的透過資助社會服務機構、地區團體、學校及義工組織等舉辦活動，推廣老有所為的精神及倡導關懷長者的風氣。

此外，由勞福局與安委會推行的「左鄰右里積極樂頤年計劃」，亦鼓勵跨界別合作，聯繫不同組織及有意服務社區的人士，於鄰舍層面發展支援社區的關愛網絡，推廣積極樂頤年和愛老護老的訊息¹⁰⁸。

¹⁰⁷ 社署網頁，取自：

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_supporttea/

¹⁰⁸ 為更有效地運用資源，鼓勵長者積極參與社會事務，政府將於 2016 年初合併「老有所為活動計劃」及「左鄰右里積極樂頤年計劃」。

保障義工的措施

現時本港非政府機構在保障義工的安全及責任方面的措施，會按個別機構的政策而定。法例亦未有規定非政府組織必須為義工購買保險。根據一項在 2010 年的調查顯示，在受訪的非政府組織當中（包括福利服務及其他類型的非政府組織），約有一半有使用義工，而當中有 28.5%未有為其義工購買任何保險^{109,110}。

課題(IX)：(乙) 增加人手供應的其他方式

討論大綱

1. 輸入外勞（可加入年期限制）可否考慮作為紓緩人手短缺問題的臨時措施？若是，甚麼類型的工種或崗位可以考慮透過輸入外勞政策聘用？
2. 應如何動員、培訓和監察各類非正規或沒受薪的照顧者（包括鄰居、義工、學生和年輕長者），讓他們可以為鄰近的長者提供社區支援和家居照顧？
3. 若動員鄰居等非正規人員照顧附近有需要的長者，例如需要綜合家居照顧服務（普通個案）長者、獨居長者等，應如何處理培訓、督導和保險等問題？

¹⁰⁹ 文匯報有關義務工作發展局一項研究的報道（2010 年 5 月 6 日），取自：
<http://paper.wenweipo.com/2010/05/06/HK1005060044.htm>

¹¹⁰ 香港大學公民社會與治理研究中心及政策二十一有限公司《香港義務工作研究》（2010 年 5 月）。取自：http://www.avso.org.hk/symposium/pdf/HKU%20PPT_Press%20Conf_chi_final.pdf

主題四 處所及空間

課題(X)：處所及空間的供應及規劃

社會福利設施及處所的規劃

現時本港預留土地／處所作安老服務設施，是以《香港規劃標準與準則》（《規劃標準》）為基礎。《規劃標準》訂明政府按照人口及其他因素釐定各類土地用途、社區設施和基礎設施規模、位置及地盤規定的一般準則。有關準則旨在作一般參考，讓政府在規劃過程中可預留足夠土地作各項社會和經濟發展之用，並提供合適的公眾設施配合市民需要¹¹¹。

現時，《規劃標準》內涵蓋的安老服務設施包括：長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心／長者護理單位及安老院舍¹¹²。根據《規劃標準》第三章「社區設施」，在各區提供該等服務中心時不應有預設標準¹¹³。提供設施需考慮的因素，包括有關設施使用者的人口、人口特徵、地理因素、現有設施供求情況，以及可供使用的合適用地或處所。在決定可供使用的用地或處所是否合適設置福利設施時，亦會考慮有關發展項目的位置及發展規模、可供設置福利設施的可用面積、周邊環境的配合、公共交通配套及地區人士的意見等¹¹⁴。此外，在評估地區福利需要時，社署亦會參考地區福利需要社會指標，包括人口及社會經濟特徵、獨居長者及虐待長者的數據等，以回應地區的福利需要¹¹⁵。

為配合在提供服務時的工作、空間和地方需要，社署亦制定設施明細表，概括列出各服務處所所需的設施和裝備。安老服務設施明細表對淨作業樓面面積的要求見附錄九表二。

¹¹¹ 新聞公報 — 立法會十八題：康樂及社區設施的規劃標準（2014年10月22日）。取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201410/22/P201410220423.htm>

¹¹² 《規劃標準》，2014年12月版本。取自：
http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#10

¹¹³ 社署於2001年提出整合長者服務，並加強地區規劃機制。建議無須硬性按照規劃比例來提供有關設施。在規劃照顧設施和服務時，應顧及區內長者的需要、特徵、以及區內的情況來制定。立法會福利事務委員會討論文件（2001年5月14日）。取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr00-01/chinese/panels/ws/papers/b1462c04.pdf>
而《規劃標準》亦修訂了長者服務的規劃基礎，不設預設標準。《規劃標準》2014及2002版本在長者服務設施標準的比較見附錄九表一。

¹¹⁴ 新聞公報 — 立法會十八題：康樂及社區設施的規劃標準（2014年10月22日）。取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201410/22/P201410220423.htm>

¹¹⁵ 社署網頁，取自：
http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_district/page_districtorg/#dppsi

政府在發展大型項目時，包括市區重建局的重建項目，可要求在這些項目中提供社會福利設施。規劃署會考慮勞福局及／或社署的意見，並適當地將有關提供社會福利設施的規定加入規劃大綱，當中包括社會福利設施的類別、規模和選址。規劃大綱須提交城市規劃委員會核准，而已核准的規劃大綱將會為有關用地的發展提供指引¹¹⁶。

安老服務的需求

隨着人口高齡化，長者對各類安老服務（特別是社區照顧服務和安老宿位服務）的需求也不斷增加。根據審計署的報告，雖然社區照顧服務名額已由 2009－10 年度的約 7 010 個增至 2013－14 年度的 9 450 個（增幅為 35%），但同期的社區照顧服務輪候個案數目亦上升了 84%，由 2 330 宗增至 4 280 宗。而且，不同地區輪候服務的時間亦有差異。例如日間護理服務的平均輪候時間為 7.7 個月，但若以分區計算，輪候時間由最短的兩個月以下至最長達差不多 21 個月。家居照顧服務的情況也相約，不同區分的輪候時間由 2.2 個月至 11.6 個月不等¹¹⁷。而安老院舍方面，根據 2015 年 4 月 30 日的統計顯示，申請各類型資助長者住宿照顧服務的平均輪候時間為 8 個月至 36 個月不等。輪候資助護理安老院及護養院宿位則分別為 36 及 30 個月。

增加安老服務設施及處所的措施

社署在增加安老服務設施的供應方面，採取了一系列的措施，包括和各有關政府部門（如房屋署、地政總署、規劃署和政府產業署）緊密聯繫，研究在其轄下的新發展或重建項目，例如公共屋邨及市建局項目，以及在空置的政府建築物內，興建或改建成安老服務設施¹¹⁸。

在新發展項目預留用地

中長期計劃方面，政府已在 11 個發展項目中預留用地興建新的合約安老院舍和合約安老院舍暨長者日間護理中心／單位，預計將可以提供共 370 個日間護理名額，及約 1175 個資助及非資助宿位。此外，政府已在另外 3 個發展項目中預留用地興建獨立的長者日間護理中心，預計將可以提供共 178 個日間護理名額¹¹⁹。

¹¹⁶ 議案辯論參考資料摘要 — 社會福利用地規劃，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/sec/library/1011rn24-c.pdf>

¹¹⁷ 審計署署長第六十三號報告書第 1 章：為長者提供的長期護理服務，取自：

http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c63ch01.pdf

¹¹⁸ 新聞公報。立法會：勞工及福利局局長就「長期護理政策聯合小組委員會的報告」議案總結發言（2014 年 12 月 4 日）取自：

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201412/04/P201412040997.htm>

¹¹⁹ 數字由社署提供。

在公共屋邨提供社會福利設施

房委會在規劃新公共屋邨時，會參考《規劃標準》作為提供社會福利設施的基準，亦會諮詢社署及區議會的意見，盡可能容納福利設施。在 2014-15 至 2017-18 年度投入／將投入服務的 8 間新合約安老院舍及安老院舍暨長者日間護理中心／單位當中，有三間合約安老院舍設於公共屋邨內（附錄九表三）。而 11 幅預留作興建新的合約安老院舍及合約安老院舍暨日間護理單位的用地中，將位處於公共屋邨內的合約院舍有 7 間（附錄九表四）。

除興建附設日間護理單位的安老院舍外，政府亦在公共屋邨尋找合適處所設立獨立的長者日間護理中心。在 2014-2015 年度已有約 230 個長者日間護理中心／單位名額投入服務，當中包括 3 間設於公共屋邨的獨立長者日間護理中心的名額¹²⁰（附錄九表三）。

私人土地作福利用途特別計劃

此外，政府亦會透過「私人土地作福利用途特別計劃」，邀請福利機構在其土地上透過擴建或重建，增加包括安老宿位等的設施。截至 2014 年 12 月，有 40 多個機構提出 60 多項建議，若全部落成的話，在安老服務方面，預計可在未來五至十年或之後提供約 9 000 個名額，包括 7 000 個為院舍照顧服務宿位及 2 000 個日間護理服務名額¹²¹。

安老服務設施選址的考慮因素及困難

在研究個別選址是否適合作為安老院舍或其他長者服務單位時，社署須考慮多方面的因素，包括區內有關服務的供求情況；有關選址的土地面積是否足以興建或改建成一間具有一定規模的院舍、院舍暨長者日間護理單位或長者日間護理中心，以達致成本效益；其位置是否處於公共交通可到達的地方，以方便親友探望；附近環境是否適合長者居住或進出；地區人士的意見；以及規劃署和地政總署分別在規劃及土地用途條款方面的意見等。此外，所有安老院舍都必須符合《安老院條例》關於處所的有關規定，包括安老院的任何部分所處高度均不得離地面超過 24 米，以及不得設於工業建築物的任何部分或位於倉庫、電影院、劇院等處所的上一層或下一層的任何部分。按《規劃標準》，各類長者中心和長者日間護理中心／單位均應設於樓宇的地面或較低樓層，方便使用者前往。即使設於地面一層之上，亦不應距離地面超過 24 米，而且應有升降機直達。

¹²⁰ 立法會福利事務委員會 2015 年 5 月 11 日會議背景資料。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20150511cb2-1390-4-c.pdf>

¹²¹ 政府新聞網，取自：http://www.news.gov.hk/tc/record/html/2015/02/20150212_232314.lin.shtml

有意見認為政府可透過改建空置政府物業及校舍，以增加宿位的供應。社署會就此進行探討，考慮能否將合適的空置校舍改建成安老院舍之用。

公屋內非住宅處所是否能夠改建取決於多項因素，包括：區內居民是否支持改變有關處所的用途；擬議福利設施與同一公屋用地的其他獲准用途是否相配；以及其他技術考慮，例如相關條例及規例的規定（特別是受相關發牌條例規管的用途）、無障礙通道規定及加設消防裝置的要求。

此外，私營安老院覓地困難亦是業界的挑戰。開設院舍一直被視為「不受歡迎行業」，經常受到居民及地區人士的反對，因此無論是公營還是私營院舍都面對著覓地困難的問題。現時大部分私營安老院都是租用舊樓或村屋經營。有業界人士指曾有投資者因居民反對在屋苑商場開設安老院，被逼與業主解約。業界人士指政府沒有釐清業界的經營類別，也沒有就可供經營安老院的土地類型作出明確指引。經營者在租用地方之後才能去信有關部門申請牌照，但平均要等候半年至一年才獲發牌，不僅要白白支付租金，如不獲發牌，更令投資付諸流水¹²²。

安老服務的比例

在「訂定範疇階段」的討論中，有持份者表示可考慮為社區照顧和院舍照顧的服務名額和資源投放（包括處所、人手、政府資助等）設特定比例（例如：為社區照顧服務設較高比重，以達致「居家安老」的目標）。然而，亦有意見認為應就各類服務的需求作推算（而非設定某一比例），並以此作為服務供應、處所及人手的規劃基礎。

就長者對長期護理服務的需要而言，在 2010-11 至 2014-15 年度，每年度經社署「統評機制」評定為「只適合住宿照顧服務」、「只適合社區照顧服務」及「雙重選擇」的長者人數如下¹²³：

獲配對的長期護理服務	長者人數				
	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15 (截至 2015 年 1 月底)
只適合院舍照顧服務	8 265	8 487	8 909	9 007	8 496
只適合社區照顧服務	406	418	465	387	297
雙重選擇／百分比	13 588 (61%)	13 991 (61%)	15 085 (62%)	14 302 (60%)	12 455 (59%)

¹²² 議案辯論參考資料摘要－社會福利用地規劃，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/sec/library/1011m24-c.pdf>

¹²³ 財務委員會 2015-2016 年度開支預算的問題。社署網頁，取自：

<http://www.swd.gov.hk/doc/finance/FAQBudget15-16/2015-16%20Questions%20and%20Replies%20Sorted%20by%20Replies%20No-tc.pdf>

而在資源投入方面，2012-13 至 2015-16 的資助服務撥款數字（百萬元）為¹²⁴：

	2012-13 (實際)	2013-14 (實際)	2014-15 (修訂預算)	2015-16 (預算)
院舍照顧服務	3,062.8	3,409.5	3,924.0	4,255.3
社區照顧及支援服務	1,529.0	1,606.1	1,862.6	2,150.9
總額	4,591.8	5,015.6	5,786.6	6,406.2
院舍照顧：社區照顧比例	2:1	2:1	2:1	2:1

課題(X)：處所及空間的供應及規劃

討論大綱

1. 如何估算未來各種長者服務需求？按這些服務現有及已規劃的場地供應，應如何規劃來填補不足，以滿足需求？
2. 如何確保有足夠空間／處所來設置服務單位？有否需要去檢討目前的「設施明細表」？是否需要檢討現有的《規劃標準》，在釐定各類土地用途、社區設施等準則時，恢復包括長者服務處所的供應標準？
3. 在規劃長者服務設施時，應以地區（例如：18 區）、分區或鄰舍層面作為規劃單位還是以人口分佈為基礎？
4. 如何改善長者服務設施的規劃程序，以確保可以持續及穩定地就各項長者服務供應相關的處所（包括切合不同社會經濟狀況、需要及付款能力的長者）？
5. 就社區照顧和院舍照顧這兩項長期護理服務的整體規劃，應否設定一個特定的比例（如：6:4、5:5）？
6. 鑒於資助長者社區及居家照顧服務和安老院舍服務的不斷發展及增長，應如何估算未來的需求？應如何訂定實施計劃（例如：三年／五年滾動計劃）？對人力資源及處所有甚麼影響？
7. 是否需要檢討現有的《規劃標準》，在釐定各類土地用途、社區設施等準則時，恢復包括長者服務處所的供應標準？

¹²⁴ 同上。

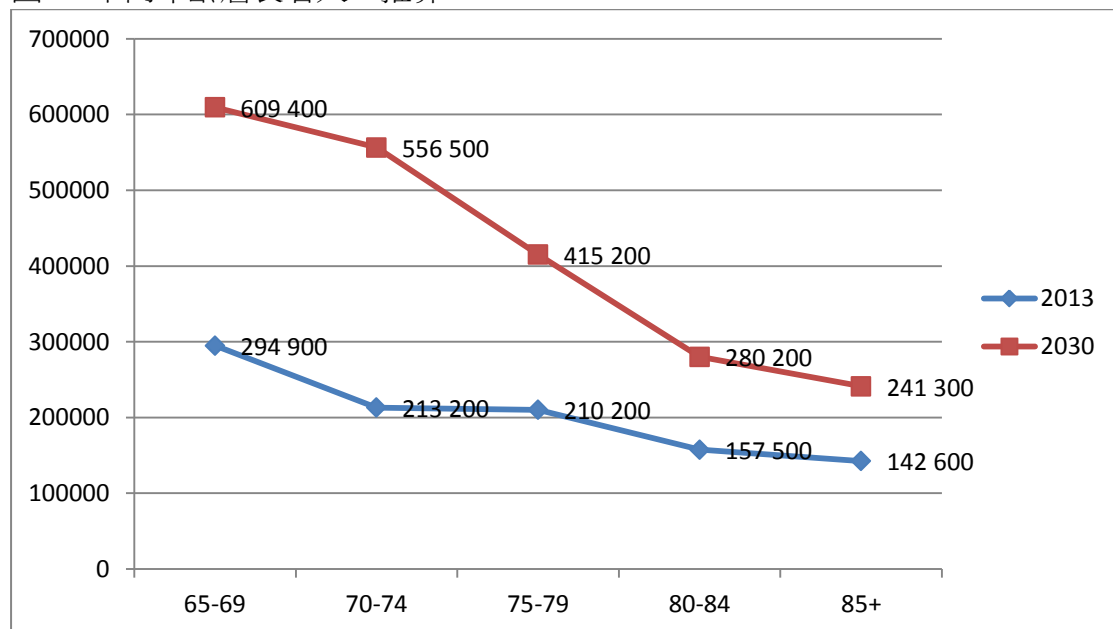
主題五 安老服務的可持續財政安排

課題(XI)：安老服務的可持續財政安排

概述

根據 2012-2041 的人口推算，65 歲或以上長者人數在未來二十年將增加一倍。在 2013 年，65 歲或以上長者人數約一百萬，佔人口 14.2%；但在 2030 年會增至二百一十萬，佔人口總數 25.9%。而 85 歲或以上的長者數目，則由 2013 年的十四萬多增至 2030 年的二十四萬¹²⁵。(圖 1)

圖 1：不同年齡層長者人口推算 2013-2030



安老服務使用者年齡方面，附錄一至五顯示在過往三年各項主要安老服務使用者的年齡分佈（包括長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）及資助長者院舍宿位）。圖表顯示，絕大部份有需要的長者都在 65 歲或以上開始使用各類型的服務，包括社區照顧服務和院舍服務。以不同使用者年齡組別所佔的比例而言，長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）及資助長者院舍宿位的使用者，均以 85 歲或以上佔多數。

現時安老服務的資助模式

香港的公共安老服務主要是以政府資助模式提供，政府透過資助非政府機構或私人營運者提供資助服務。在社區照顧服務範疇中，只有極少私營的社區照顧及支

¹²⁵ 政府統計處（2012）香港人口推算
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015052012XXXXB0100.pdf>

援服務。服務成本主要來政府資助，來自使用者的收費只佔極少部分。根據 2011 年的「長者社區照顧服務顧問研究」報告，政府資助改善家居及社區照顧服務佔服務成本達九成；而日間護理服務的資助則佔成本約八成¹²⁶。院舍服務方面，在約 60 000 個入住院舍的長者當中，有四成多居於資助宿位，有約五成多居於非資助宿位。若以院舍類型劃分，則有約三成多居於津助、自負盈虧及合約院舍，有約六成多居於私營院舍。政府對不同類型的院舍的資助金額，亦佔成本約七成四至九成不等（附錄十表一及表二）。

競爭性服務投標制度

除了直接提供資助外，社署自 2001 年起以合約競投模式批出為長者而設的合約院舍和改善家居及社區照顧服務的有限期合約。目的是為了讓服務提供者提供更具彈性的服務以提高服務質素，並容許更多機構在符合服務質素規格要求下有機會參與提供有關服務。

自 2001 年開始引入這個資助模式以來，至 2014 年 6 月，社署共批出 24 間合約院舍，並曾有兩間轉換經營者。至於改善家居及社區照顧服務方面，該服務自 2005 年起常規化，同樣以合約競投模式揀選服務經營者以批出服務合約。因社署與服務經營者通過延續合約的安排以繼續提供有關服務，所以至今未有轉換經營者¹²⁷。

在「訂定範疇階段」，部分與會者表示，以招標方式競投服務對較小型的機構不利，而且會影響服務的長遠規劃和人手的穩定性，應予檢討。

福利開支

現時香港社會福利服務開支約佔政府整體經常開支的 19%¹²⁸，為各項政策範疇中的第二大支出。而在福利開支當中，安老服務約佔 11%¹²⁹。政府用於院舍照顧服務和社區照顧及支援服務的開支每年都有相當大的增長。舉例來說，在 2012-13 年度至 2015-16 年度期間，有關開支共增加約 36.2%，即每年平均增加約 10.85%。其中，2015-16 年度的開支預算為 66.7 億元，較 2014-15 年度的 59.8 億修定預算增加 11.5%。

¹²⁶ 「長者社區照顧服務顧問研究」報告（2011）。取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

¹²⁷ 政府新聞公報（2014 年 6 月 18 日）。取自：

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201406/18/P201406180845.htm>

¹²⁸ 社署網頁。取自：http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_aboutus/page_dswwelcome/

¹²⁹ http://www.healthyhkec.org/SCE9/presentations/plenary1-c_li.pdf

表一：由 2012-13 年度至 2015-16 年度用於院舍照顧服務和社區照顧及支援服務的撥款¹³⁰：

	2012-13 (實際) (百萬元)	2013-14 (實際) (百萬元)	2014-15 (修訂預算) (百萬元)	2015-16 (預算) (百萬元)
院舍照顧服務	3,062.8	3,409.5	3,924.0	4,255.3
社區照顧及支援服務	1,529.0	1,606.1	1,862.6	2,150.9
其他 (例如開辦社福界登記護士訓練課程等)	302.8	265.8	197.5	260.2
總額	4,894.6	5,281.4	5,984.1	6,666.4

人口老齡化對公共開支的影響

隨着人口高齡化，預計政府在安老服務的公共開支將會愈來愈大。政府於 2013 年 6 月 11 日任命長遠財政計劃工作小組，研究如何在公共財政上為人口高齡化及政府其他長遠的財政承擔作出更周全的規劃。該工作小組於 2014 年 3 月 3 日發表報告，內容包括香港公共財政現況的財政可持續性評估，以及用以應對即將來臨的財政挑戰的一系列財政措施。

根據該工作小組對香港未來 20 至 30 年間的經濟增長、政府收入及政府開支所作的長遠趨勢推算；估計由 2014 至 2041 年間，實質本地生產總值平均每年增長 2.8%，較 1997-98 年度以來的過往趨勢增長率 3.4% 為低¹³¹。政府名義收入的每年平均推算增長率為 4.5%；而預計政府開支的每年平均趨勢增長率為 5.3%（假設教育、社會福利及衛生服務維持現有服務水平）。但若假設教育、社會福利及衛生服務的服務水平每年增長 1%、2% 或約 3%，在這三種開支情況下，預計政府開支的趨勢增長率分別為每年 6%、6.7% 及 7.5%。

該工作小組預計，若政府開支增長持續超越政府收入和本地生產總值的增長，則出現結構性財政赤字似乎在所難免。以現有服務水平維持不變、每年增長 1% 至 2%，以及每年增長約 3% 這三種情況作為假設，工作小組推算，結構性財政赤字將分別於 15 年內、8 至 10 年內，以及 7 年內出現¹³²。

¹³⁰ 社署網頁。財務委員會審核 2015-16 年度開支預算的問題。取自：
<http://www.swd.gov.hk/doc/finance/FAQBudget15-16/2015-16%20Questions%20and%20Replies%20Sorted%20by%20Replies%20No-tc.pdf>

¹³¹ 長遠財政計劃工作小組報告（第一期）。取自：
<http://www.fstb.gov.hk/tb/tc/report-of-the-working-group-on-longterm-fiscal-planning-phase1.htm>

¹³² 立法會財經事務委員會 2014 年 4 月 7 日會議文件。取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/fa/papers/fa0407cb1-1180-4-c.pdf>

課題(XI)：安老服務的可持續財政安排

討論大綱

1. 因應人口老化，是否需要深入探討長者服務的財政模式？例如，在提供資助安老服務時，政府應否因應使用者的負擔能力而作不同程度的資助（如透過收費、共同付款等模式）？
2. 資助服務是否應設經濟狀況審查，令資源可投放在最有需要的人士身上？政府資助應否按用者的負擔能力而有不同？有經濟能力的長者在使使用安老服務時，應否得到資助？以上考慮對共同付款機制及收費安排有何影響？
3. 是否需要檢討以競爭性投標作津助模式的安排？

主題六 與其他範疇的銜接及其他課題

課題(XII)：安老服務和其他界別、政策局及部門的銜接

長者往往因健康狀況改變而有不同的護理及社區支援的需要。要發展優質而又持久的長期護理服務，就必須要顧及長者在醫療、護理／起居照顧和支援的需要。行政長官在 2014 年的施政報告中，亦有提及整合長者服務的措施，探討以試點形式設立綜合長者服務中心的可行性，在社區為長者提供一站式、跨專業的醫護及社會服務¹³³。

現有醫社合作項目

離院長者綜合支援計劃

勞福局與社署在 2008 年與醫管局合作，以試驗模式在三個地區推行「離院長者綜合支援計劃」計劃。主要為醫管局轄下醫院的 60 歲或以上，即將離院但很有可能再次緊急入院的病人（例如患有多種疾病及／或長期疾病的長者）提供「一條龍」服務。每間參與計劃的醫院都設有「出院規劃隊伍」（包括醫生、護士、職業治療師及物理治療師），與由醫管局委託的非政府機構負責營運的「家居支援隊伍」（由社工及護理員組成）合作¹³⁴。服務內容包括出院前規劃、出院後的過渡性復康服務和家居照顧服務；以及為他們的照顧者提供培訓及支援，減低他們再次緊急入院的風險，讓他們可以繼續在家中安老。

三個先導計劃的成效評估顯示參加者在參加計劃後，其身體機能及健康方面的生活質素均有所改善，長者再次緊急入醫院的情況減少，而照顧者的壓力亦顯著減低。因此，政府由 2011-12 年度起全港推行「離院長者綜合支援計劃」，每年可服務約 33 000 名長者¹³⁵。

醫管局的長者社區外展服務

社區老人評估服務

根據《安老院規例》第 34 條，安老院應安排註冊醫生定期到訪，為住客檢查身

¹³³ 2014 年施政報告施政綱領。取自：<http://www.policyaddress.gov.hk/2014/chi/pdf/Agenda.pdf>

¹³⁴ 長者社區照顧服務顧問研究（2011）。取自：
<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

¹³⁵ 立法會福利事務委員會 2011 年 10 月 21 日文件。取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr11-12/chinese/panels/ws/papers/ws1021cb2-30-1-c.pdf>
立法會福利事務委員會 2013 年 3 月 26 日文件，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ltp/papers/ltp0326cb2-825-1-c.pdf>

體、診症或作跟進治療。醫管局自 1994 年開始成立社區老人評估小組，是一項以社區為本的老人專科服務，透過外展服務，為居住於資助或私營院舍的長者提供跨專業的醫療評估和護理。

社區老人評估服務小組／到診醫生到訪院舍的總數已由 1998 年的 52,500 次，增加至 2010 年的 744,700 次，增幅達十三倍¹³⁶。這項服務現時共覆蓋約 640 間安老院舍，約佔全港九成合適而有需要的安老院舍¹³⁷。另外，醫管局會在 2015-16 年度開始加強社區老人評估小組的服務，以支援居於安老院舍中患有末期疾病的院友，改善他們的護理質素¹³⁸。

老人精神科外展服務隊

醫管局透過轄下的老人精神科外展服務隊，提供外展服務予居於安老院舍而患有精神健康問題的長者。服務包括制訂治療方案、監察患者的康復進展及覆診。如有需要，外展服務隊亦會就護理患有各種精神健康問題的長者所需技巧，為安老院舍的員工提供培訓。目前，老人精神科外展服務涵蓋全港大部分受資助安老院舍及逾 200 間私營安老院舍。

衛生署提供的長者外展及社區服務

長者健康外展隊伍

長者健康外展隊伍自 1998 年起投入服務，18 區都有設立，為安老院舍及其他與長者有關的機構的長者及照顧者提供健康教育推廣活動和健康諮詢服務。提高長者的健康知識和自我照顧能力，以及加強護老者的長者護理的健康知識及技巧¹³⁹。社署會定期向衛生署提供全部非資助安老院舍的最新名單。長者健康外展隊伍會主動為過往較少探訪的非安老院舍舉辦健康推廣活動^{140,141}。

院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務

衛生署於 2010 年 12 月成立了一個由牙科專業、學術界、病人組織、醫管局的代表，以及食衛局、衛生署和社署代表組成的基礎牙科護理及口腔衛生專責小組，並於 2011 年 4 月開始與非政府機構合作，推行為期三年的長者基礎牙科服務先導計劃，為因體弱多病而無法獲取傳統的牙科護理服務，居住在安老院舍或使用日間護理中心服務的長者提供免費的基礎牙科及口腔護理外展服務¹⁴²。由 2014

¹³⁶ 醫管局長者醫療服務策略。取自：https://www.ha.org.hk/upload/publication_42/368.pdf

¹³⁷ 政府新聞網新聞公報。取自：

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201506/17/P201506170698.htm>

¹³⁸ 醫管局 2015-16 年度工作計劃，取自：<http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/AP1516C-1.pdf>

¹³⁹ 衛生署長者健康服務網站，取自：<http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/mainservice.htm>

¹⁴⁰ http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/pac/reports/63/m_8b.pdf

¹⁴¹ 長者地區中心及長者鄰舍中心亦同時會提供有關長者健康的教育項目。

¹⁴² 立法會衛生事務委員會 2011 年 1 月 10 日討論文件，取自：

年 10 月 1 日開始，「長者牙科外展服務計劃」正式成為恆常化計劃，由衛生署資助及負責監管¹⁴³。

長者健康評估先導計劃

衛生署在 2013 年與非政府機構合作，推出為期兩年的長者健康評估先導計劃，資助一萬名合資格長者進行健康評估。及早識別風險因素（包括生活模式）及疾病和推廣「康健頤年」的訊息，務求適時和針對性處理風險因素和健康問題¹⁴⁴。

其他項目

到院藥劑師服務試驗計劃

安老院舍到院藥劑師服務試驗計劃自 2010 年 6 月起推行，旨在提升安老院舍及其員工的藥物管理能力。該試驗計劃自推行至今，已服務約 8 830 名居於參與試驗計劃的安老院舍的長者。截至 2015 年 2 月底，到訪藥劑師已為 94 間安老院舍進行了 6 277 次探訪，服務時數為 23 542 小時，完成 9 487 次藥物協調、9 918 次藥物覆核，並通過電話答覆 196 個查詢。政府正檢討試驗計劃的成效，並會參考檢討結果考慮未來路向。

遙距使用臨床醫療管理系統

政府於 2009 年推展一項為期 10 年並分兩個階段進行的電子健康紀錄計劃，以開發電子健康紀錄互通系統，讓不同的公營及私營醫護提供者（包括安老院舍）可在取得醫護接受者同意後，互通電子健康紀錄。以改善長者的長期病管理與預防工作、減少服務重疊，以及更充份善用資源來支援年長病人及其照顧者¹⁴⁵。就有關系統在保障資料私隱及系統保安等方面，政府已向立法會提交《電子健康紀錄互通系統條例草案》，而立法會已成立法案委員會審議有關條例草案的條文¹⁴⁶。

房屋署及香港房屋協會在協助長者在社區生活方面的措施

長者優先配屋計劃

房屋署長者優先配屋計劃讓合資格的長者盡快得到公屋分配。計劃的對象包括單身的長者及與長者同住的家庭，而長者也可選擇與其他長者一同居住。計劃下的項目包括：(1) 天倫樂優先配屋計劃：鼓勵較年青的家庭照顧年長父母或親屬；

<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/hs/papers/hs0110cb2-729-3-c.pdf>

¹⁴³ <http://www.policyaddress.gov.hk/2014/chi/p71.html>

¹⁴⁴ <http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/hs/papers/hs0218cb2-626-4-c.pdf>

¹⁴⁵ 此課題亦在 2015 年 6 月 25 日的小組會議中討論。

¹⁴⁶ 2015 年 6 月 19 日內務委員會會議文件，《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會報告。取自：<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/hc/papers/hc20150619cb2-1736-c.pdf>

(2) 高齡單身人士優先配屋計劃；及(3) 共享頤年優先配屋計劃。讓合資格的長者可比一般家庭申請較早獲得處理。

緊急召援系統

房屋署為符合資格及住在公屋的獨居長者，或所有同住的成員都年滿 60 歲的長者家庭，提供緊急召援系統安裝津貼¹⁴⁷。以實報實銷的方式發放予合資格的長者住戶，用以支付安裝緊急召援系統的費用，此特別津貼的最高金額為港幣 2,500 元¹⁴⁸。

為長者提供合適的居住環境

目前為長者提供的租住公屋主要有兩類，分別為長者住屋及小型獨立單位：

- **長者住屋二及三型單位：**長者住屋二及三型單位屬院舍式的公屋，設有 24 小時福利工作員，提供照顧、送院及長者緊急服務。長者住屋二型設計有共用廚房和廁所設施，而三型設計單位內有獨立廁所，廚房設施則共用。
- **小型獨立單位：**小型獨立單位屬住宅式設計，供一至二人，二至三人及輪椅使用者居住，單位內有獨立廚房及浴室，並安裝室外及室內晾衣等設施及鋪設防滑地磚，部份樓宇裝有消防花灑系統及煙霧／熱力感應系統。

另外，房屋署自 2002 年起在興建新的公共屋邨時採用通用設計¹⁴⁹。該設計考慮到「安全」及「方便使用」等元素，目標是讓住戶在因年老或健康情況轉差而行動不便時，無需遷出現時的單位，仍可留在熟悉的環境中安享晚年，得以「居家安老」。

單位改建

房屋署自 1982 年起，開始因應個別住戶的需要，按照其治療師的建議在單位內進行改建或改裝工程¹⁵⁰。例如：為方便輪椅使用者出入，房屋署會盡量為他們編配有升降機到達的樓層單位、擴闊門口等。居住單位如需改建，例如：拆除浴缸並改為淋浴間、在浴室加設扶手及加高露台的地台使與廳房地面齊平等。房屋署會負擔所涉及的工程費用¹⁵¹。

¹⁴⁷ 領取綜援的長者則可以向社署申請特別津貼安裝緊急召援系統。

¹⁴⁸ 勞福局網頁，立法會事務。取自：<http://www.lwb.gov.hk/chi/legco/22042015.htm>

¹⁴⁹ 例如為住宅單位提供無障礙通道，以門廊及通道闊度不少於 750 毫米，以便使用助行架或輪椅的長者使用、減低門檻高度，方便改成斜面以便輪椅通過、於廚房門裝設玻璃嵌板方便視察門後情況，並預留足夠空間以便日後加裝扶手，以及採用杠杆控制式的水龍頭以方便操作，並安裝杠杆制的門柄等。

¹⁵⁰ 房委會網頁。取自：

<http://www.housingauthority.gov.hk/tc/about-us/news-centre/speeches/11866.html>

¹⁵¹ 房委會網頁。取自：

<http://www.housingauthority.gov.hk/tc/public-housing/meeting-special-needs/physically-disabled/index.html>

房屋協會長者安居樂住屋

長者安居樂住屋計劃是 1997 年施政報告承諾推行的一項房屋計劃。目的是為健康良好及具自理能力的中等收入長者，提供一個額外的住屋選擇。這類住屋結合住宅康樂設施及醫療護理等支援服務，並按自負盈虧及用者自附的原則運作。房屋協會於 2003 及 2004 年推出將軍澳的「樂頤居」和佐敦谷的「彩頤居」¹⁵²。

此外，「長者樂安居」計劃轄下的樂頤居及彩頤居亦提供暫託服務，讓有需要的住戶可以間歇性入住位於屋苑低層的護養院。當他們的健康好轉時，便可以返回自己住所¹⁵³。

在公共屋邨提供社會福利設施

房委會在規劃新公共屋邨時，會參考《規劃標準》作為提供社會福利設施的基準，亦會諮詢社署及區議會的意見，盡可能容納福利設施¹⁵⁴。此外，房屋署會定期向社署提供可用作福利用途的空置公共屋邨非住宅單位名單，予非政府機構考慮租用作福利用途¹⁵⁵。

課題(XII)：安老服務和其他界別、政策局及部門的銜接

討論大綱

1. 如何促進跨專業、跨部門及跨界別之間的合作及協調？特別在銜接社會服務及醫療系統時，以甚麼模式進行最為恰當（包括不同政策局、政府部門及公營機構，如醫管局、衛生署等之間的協調）？具體問題包括：
 - i. 如何加強社區照顧服務／住宿照顧服務之間的無縫銜接？如何改善為離院的年長病人提供出院後的服務（包括「離院長者綜合支援計劃」）？
 - ii. 如何改善不同長者社區支援服務及基層健康服務（如長者健康中心、長者健康外展隊伍、普通科門診診所、醫管局的社區外展服務及私人執業醫生等）的協調和銜接？可否設立一個跨部門、跨界別的服務對象訊息系統？（如加強運用醫管局的電子病歷系統，以改善社區長者的長期病管理與預防工作，減少長者到醫院覆診的需要？透過社區支援服務，協助社區長者改善長期病管理？）
2. 不同界別、部門及單位的服務提供者如何可以更好地共享人力資源、空間、設施、設備及資訊？服務使用者的資料如何可以更好地互通以協助精簡行政程序，如轉介、用者資料萃取等？若是，應由甚麼單位去擔當這個角色？

¹⁵² 立法會房屋事務委員會文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr03-04/chinese/panels/hg/papers/hg0105cb1-667-5c.pdf>

¹⁵³ 長者社區照顧服務顧問研究報告。取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

¹⁵⁴ 立法會福利事務委員會有關新建合約院舍的補充資料（2014 年 12 月 8 日及 2015 年 2 月 9 日）。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/ws/papers/ws20141208cb2-1266-1-c.pdf>

¹⁵⁵ 長者社區照顧服務顧問研究報告，取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

主題六 與其他範疇的銜接及其他課題

課題(XIII)：規劃機制、持份者參與及規劃和檢討時間表

計劃服務的模式

背景

以往，政府採用白皮書及五年計劃的機制來進行社會福利服務規劃。白皮書臚列了各項福利服務的政策和目標，而五年計劃基本上是一份工作文件，用以監察白皮書的達標情況。五年計劃亦就有關政策綱領內所提供的服務訂立具體目標。社署會就五年計劃進行定期檢討（在 1973 年至 1984 年期間每年一次，在 1985 年至 1998 年期間則每兩年一次），然後提交社會福利諮詢委員會（社諮會），供其批核及公布。

政府曾在 1973、1979 及 1991 年先後發表三份白皮書，其中最後一份白皮書在 1991 年 3 月發表，名為《跨越九十年代香港社會福利白皮書》，載列了提供社會福利服務的整體概念，以及政府部門和非政府機構在提供這些福利服務方面各自擔當的角色¹⁵⁶。

在 1991 年白皮書發表後，政府分別在 1993 及 1995 年兩度進行了五年計劃的檢討工作。而衛生福利局在 1998 年 3 月的臨時立法會福利事務委員會中指出，1991 年白皮書內承諾會達到的目標，到 1997 年年底已大部分圓滿實現¹⁵⁷。

五年計劃主要是以人口為計算基礎，並以設施主導和服務遞增的方式規劃福利服務。計劃所擬訂的服務規劃及目標假設社會的福利需要在質和量方面在五年期內相對穩定¹⁵⁸。但由於過去數十年社會及經濟持續迅速變化，藉五年計劃設定服務目標和監察所提供的服務，被認為欠缺彈性，不足以應付社會不斷轉變的需要，亦未能適時回應福利需求。因此，在 1999 年後，政府已不再採用五年計劃機制¹⁵⁹。

¹⁵⁶ 臨時立法會福利事務委員會文件（1998 年 3 月）。取自：

http://www.legco.gov.hk/yr97-98/chinese/panels/ws/papers/ws1303_4.htm

¹⁵⁷ 同上。

¹⁵⁸ 香港社會福利長遠規劃報告書（2011 年 7）。取自：

http://www.lwb.gov.hk/download/committees/swac/SWAC_consultation_report_Chi.pdf

¹⁵⁹ 香港社會福利的長遠規劃諮詢文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr09-10/chinese/panels/ws/papers/ws0605cb2-1649-1-c.pdf>

其後，政府採取更靈活的方式進行福利規劃，並不時就即時及中期的工作優次徵詢福利界意見。例如，在 2004 年與福利界商討社會福利發展的策略總綱。在 2005-06 年度，社署推出了一個周年諮詢機制，與社福界商討未來應優先處理的工作（與社會服務聯會舉辦的「福利課題及優次會議」¹⁶⁰）。社署並推出《地區福利規劃指引》，闡述統一的規劃綱領和基本工作流程，說明如何評估地區的福利需要和為其訂定緩急次序，以及如何在地區制定策略以滿足這些需要¹⁶¹。

2007 年，行政長官在選舉政綱中承諾會透過社會福利諮詢委員會研究社會福利的長遠發展規劃¹⁶²。

社會福利諮詢委員會在 2011 年 7 月向政府提交《香港社會福利長遠規劃》的報告書，為香港整體社會福利的長遠規劃訂下框架。報告書亦建議配合每年行政長官發表施政報告的時間表，優化規劃安排，推行一個讓社福界及其他持份者互動及充分參與的規劃機制，持續及定期（即每周年）就未來的福利發展及服務進行諮詢及規劃。此機制已在包括三個層面的意見收集，並已在 2012 年度正式開始推行：

地區層面：社署各福利專員在每年首季，透過地區服務規劃會議、區議會轄下相關的委員會及其他合適途徑，以一個互動和參與的方式、收集地區人士及不同界別的持份者就上一年度的服務供應和實踐情況、及來年不同福利服務範疇發展的意見，包括個別服務的整體發展方向、地區的福利服務提供等；

中央層面：社署總部會每年舉行一系列規劃會議，檢視地區層面所收集到的意見後，就各個主要服務範疇確立其發展方向，並邀請持份者就來年的福利發展及優次等提出意見，尋求共識；以及

諮詢委員會：勞福局及社署綜合及整理透過各層諮詢機制所收集到的意見，擬備報告，徵詢社諮會的意見；同時按不同的服務範疇，將意見轉交予相關的諮詢委員會參考¹⁶³。

¹⁶⁰ 參與者除包括政府代表、社會服務聯會及提供服務的非政府機構外，亦會邀請代表服務使用者的團體出席。

¹⁶¹ 立法會福利事務委員會文件（2010 年 6 月）。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr09-10/chinese/panels/ws/papers/ws0605cb2-1649-2-c.pdf>

¹⁶² 同上。

¹⁶³ 立法會福利事務委員會討論文件（2013 年 2 月 19 日）。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ws/papers/ws0219cb2-620-6-c.pdf>

現行安老服務的規劃模式

在整體的福利服務規劃的基礎下，現時的安老服務規劃的重點在地區的規劃機制。在規劃照顧設施和服務時，以區內長者的需要、特徵、以及區內的情況來制定¹⁶⁴。

社署現時共設有 11 個地區福利辦事處。各區的分界主要是根據地方行政分界來劃定。但鑒於各地區在人口、工作量、管理範圍和部門服務單位的數目各有不同，社署 11 位地區福利專員分別掌管一至三個區議會分區。

每個辦事處一般會由一名福利專員領導，並設有策劃及統籌小組，負責統籌和規劃地區服務、建立地區網絡及與地區組織協作。福利專員負責在地區層面推行福利服務（包括安老服務）政策；按區內的人口特徵及需要進行服務規劃；與區議會、相關政府部門和地區組織協調及合作，推行相關政策；建立外展網絡幫助有需要的人士和弱勢社群；及推廣義工服務等¹⁶⁵。

此外，社署在每個地區都設有安老服務協調委員會，提供平台，讓不同持分者就地區規劃及協調工作進行討論和交流。委員會主席為該區的福利專員，而委員一般包括當區區議員、服務使用者、非政府機構代表及醫管局、衛生署、民政事務署、房屋署、社署等政府部門的代表。

就現行規劃機制的討論

在立法會福利事務委員會討論社會規劃機制的會議中，有意見認為現行的彈性規劃模式未能就長期的福利發展提出指引，部份委員建議應恢復實行福利服務的五年計劃¹⁶⁶。

此外，在「訂定範疇階段」，有與會者認為目前諮詢機構應有指定比例或數目的長者的議席，以充分反映長者的意見。

¹⁶⁴ 立法會福利事務委員會討論文件（2001 年 5 月 14 日）。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr00-01/chinese/panels/ws/papers/b1462c04.pdf>

¹⁶⁵ 社署網頁，取自：http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_district/page_districtorg/#dppsi

¹⁶⁶ 立法會福利事務委員會討論文件（2013 年 2 月 19 日）。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ws/papers/ws0219cb2-620-6-c.pdf>

課題(XIII)：規劃機制、持份者參與及規劃及檢討的時間表

討論大綱

1. 應如何促進長者參與安老服務的規劃及檢討？規劃及檢討應以地區或全港層面進行？透過哪個特定平台或委員會較為恰當？
2. 現行由各方持分者（包括公營機構、諮詢委員會、政府決策局、政府部門、非政府機構、業界組織、培訓機構、專業團體、工會、服務使用者等）參與的長者服務規劃機制，是否需要作出檢討或改善？
3. 如何可以加強服務使用者的參與？
4. 現行的規劃機制除了用作滿足短期（如每年）的服務需求外，能否有效制定服務的長遠規劃？另外，規劃又應否按特定的時間表（如每五年）進行？
5. 以何種方式檢討「計劃方案」，才可以配合社會的改變和發展？

主題六 與其他範疇的銜接及其他課題

課題(XIV)：資訊科技及訊息發放

安老服務資訊發放及互通

背景

現時不同持份者如長者、護老者以及業界人士可透過不同途徑獲得安老服務的相關資料（服務內容、服務提供者名單、名額、收費等）。這些途徑包括聯絡就近的服務單位（例如：綜合家庭服務中心／綜合服務中心、醫務社會服務部、長者地區中心、長者鄰舍中心等），或正跟進其個案的負責工作人員（Responsible Worker）。另外，社署及部份服務提供者亦會透過網頁，為持份者提供各安老服務的資訊。

現時提供的資訊種類

*由社署進行編配的資助安老服務：*這些服務主要包括資助院舍照顧服務（各類資助護理安老宿位、資助護養院宿位）、以中心為本的資助社區照顧服務（長者日間護理中心），以及有家居照顧元素的資助社區照顧服務（改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）、長者社區照顧服務券試驗計劃）。這些服務的基本資料（服務範疇、資助服務的收費安排）、服務提供者名單，以及輪候人數及時間會上載至社署網頁，供長者、護老者及業界參考。在作出轉介或協助長者申請服務時，服務單位或負責工作人員一般會參考社署網頁上的資訊。

*其他資助安老服務：*對於並非由社署進行編配的資助安老服務（例如：綜合家居照顧服務（普通個案）、日間暫託服務、緊急住宿服務、住宿暫託服務、護老者支援服務等），社署會在其網頁上提供有關服務的簡介及服務提供者名單。就緊急住宿服務、住宿及日間暫託服務而言，社署亦會提供有關服務的空置名額資料，惟有關資料並非實時資訊。長者／護老者在自行申請服務，以及服務單位／負責工作人員在作出轉介時，一般需要聯絡提供有關資助服務的單位，以了解最新的狀況。

*非資助安老服務（包括各類型的自負盈虧及私營院舍和社區照顧服務）：*就院舍照顧服務而言，社署已在其網頁上載提供非資助服務的院舍名單、地點、服務名額及其他相關資料¹⁶⁷等。部份服務營辦者亦會自設網站，提供其服務的資料。由

¹⁶⁷ 就院舍照顧服務而言，這包括最低及最高住院費用、私營院舍的持牌人士、持牌公司、牌照

於社署和服務營辦者網站上的資料並非實時資料，長者、護老者，以及作出轉介的服務單位和負責工作人員需要在安排入住前聯絡院舍以獲取最新資訊。至於非資助社區照顧服務，其資訊發放安排亦與非資助院舍照顧服務相若，惟由於社區照顧服務目前並無發牌機制，部份正提供非資助服務但未有向社署提供相關資訊的單位或不會出現於社署網頁上。因此，在作出服務轉介前，服務單位和負責工作人員在參考社署網頁之外，亦需留意其所屬地區是否有其他服務提供者。

社署和資助服務提供者之間的供應及空缺通報機制

服務營辦者必須按《程序手冊》，在服務使用者離開服務後兩個工作天內，填妥呈報表格，通知社署。接收個案方面，在收到社署的轉介後，一般須在七個工作天內接收個案並向有關長者提供服務。

社署已在 2014 年 11 月重新開發一個新的長期護理服務編配系統，新系統會提供追查和記錄系統，以監察所遞交的表格或文件；接受透過電子方式傳遞資料；及設立監察制度，確保工作流程符合《程序手冊》所載的程序及時限的規定。計劃在 2017 年第一季投入服務，包括提供平台讓非政府機構的轉介辦事處及服務提供者可透過電子方式進行服務申請及編配的程序；以及可在網上查詢申請狀況和加強統計報表功能等¹⁶⁸。

長者使用個人電腦及互聯網的情況

隨著資訊科技的普及，越來越多長者使用電腦及互聯網進行通訊、交誼、娛樂及處理日常事務等活動。以 65 歲及以上的長者而言，由 2005 到 2014 年的 9 年之間，在這個年齡組別當中，懂得使用電腦人士由 3.9% 增加至 23.5%；在 12 個月之內有使用電腦的 65 歲及以上長者亦由 2005 年的 3.2% 升至 2014 年的 19.8%。至於使用互聯網方面，則由 2005 年的 2.6% 上升至 2014 年的 24.0%^{169,170,171}。

除了個人電腦外，數碼產品亦是近年十分普遍的溝通、資訊及娛樂工具。智能手機的使用情況在 45 - 64 歲人士中亦越趨流行，滲透率由 2012 年的 40.8% 上升至 2014 年的 78.6%。而在 65 歲以上長者中，有 24.3% 擁有智能手機，相比於

有效日期、參與的認證計劃、認證有效日期、檢控記錄以及每間院舍所遞交的簡介表格等。
¹⁶⁸ 政府帳目委員會第六十三號報告書，取自：

http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/pac/reports/63/m_8a.pdf

¹⁶⁹ 政府統計處主題性住戶統計調查第二十三號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302232005XXXXB0100.pdf>

¹⁷⁰ 政府統計處主題性住戶統計調查第四十三號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302432009XXXXB0100.pdf>

¹⁷¹ 政府統計處主題性住戶統計調查第五十四號報告書：資訊科技的使用情況和普及程度。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302542015XXXXB0100.pdf>

2012 年的 6.9%，升幅約 3.5 倍¹⁷²。政府的較長遠目標，是在 3 年內有 50% 的長者曾使用互聯網、智能手機或平板電腦¹⁷³。

事實上，本港互聯網服務的平均連線速度一直在世界排名位列前茅；而上網費用亦屬全球最低地區之一。截至 2015 年 2 月，住戶寬頻使用率及流動電話滲透率分別為 83.3% 及 237.4%，屬全球最高之列¹⁷⁴。但根據一項 2013 的調查顯示，在受訪的 887 位 60 歲或以上的長者中，有超過一半（57.2%）從未接觸過智能手機。沒有使用智能手機的主要原因，有一半的受訪者是因為害怕不懂操作。在有使用的長者當中，有超過七成的受訪者覺得可以增加朋友間的溝通¹⁷⁵。這項調查顯示長者在資訊科技的能力和應用上，仍未能普及；而且可能會減少他們與親友聯繫及擴闊生活圈子的途徑。

「數碼 21」資訊科技策略

「數碼 21」資訊科技策略是香港政府在資訊及通訊科技發展的藍圖，首份「數碼 21」資訊科技策略於 1998 年公布。政府亦於 2004 年 7 月 1 日成立資訊科技總監辦公室，負責統領政府內外推行資訊及通訊科技。除了在政府內部提供資訊科技服務及支援外，政府資訊科技總監辦公室亦負責根據「數碼 21」資訊科技策略制定資訊及通訊科技政策、策略、計劃和措施，並會為政府就資訊及通訊科技所作的投資負責。推動「數碼共融」是「數碼 21」資訊科技策略的五個主要工作範疇之一。資訊科技總監辦公室在 2008 年成立數碼共融專責小組，鼓勵和協助弱勢社群融入資訊社會，其中長者屬於最優先需要照顧的社群之一¹⁷⁶。

推動長者應用資訊及通訊科技的措施

資訊及通訊科技可擴闊長者生活空間、協助他們融入社會和提升他們的生活質素。為推動長者在日常生活中更積極應用資訊及通訊科技，資訊科技總監辦公室推出了多方面的措施，協助和鼓勵長者掌握資訊，減低長者的數碼隔閡，包括：

¹⁷² 同上。

¹⁷³ 立法會資訊科技及廣播事務委員會 2014 年 5 月 12 日會議紀要，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/itb/minutes/itb20140512.pdf>

¹⁷⁴ 香港一優越的資訊及通訊科技樞紐，取自：
http://www.ogcio.gov.hk/tc/facts/doc/Fact_Sheet-HK_as_ICT_Hub-TC.pdf

¹⁷⁵ 香港耆康老人福利會「長這使用智能手機」調查暨「長者活動搜尋器」長者專用流動應用程式發佈會新聞稿（2014）。取自：

<http://www.sage.org.hk/CMSPages/GetFile.aspx?guid=d144e7dc-1a17-499f-a5e7-eac0578eeade>

¹⁷⁶ 立法會資訊科技及廣播事務委員會文件，取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr06-07/chinese/panels/itb/papers/itb0709cb1-441-1-c.pdf>

- 「長青網」：2010 年由資訊科技總監辦公室委託香港耆康老人福利會開發的長者專門網站，一站式提供切合長者需要及興趣的資訊，並於 2012 年加入了更多有趣的內容和功能。
- 撥款資助非牟利機構舉辦相關活動：2012 年共撥款 84 萬元，資助三間社會服務機構舉辦多項活動，提高長者在使用數碼設備和電子服務方面的認知和知識。超過 38 000 名長者參加了有關活動，包括資訊及通訊科技培訓課程和研討會、平板電腦借用服務、長幼共融外展活動等，以擴闊社交圈子和促進他們與年青一代溝通。活動亦已培訓了約 1 000 名掌握有關技巧的長者，讓他們推動和協助其他長者應用資訊及通訊科技¹⁷⁷。
- 智醒長者嘉許計劃：政府資訊科技總監辦公室於 2012 年 12 月推出了首屆全港性的「智醒長者」嘉許計劃，表揚在日常生活中積極使用資訊及通訊科技的長者。共有 123 間長者中心參與計劃，及有接近 2 000 名長者獲頒發獎項。此外，亦舉辦了「長者數碼生活博覽」，展示長者可如何享受數碼生活^{178,179}。
- 長者數碼外展計劃：有鑑於不少長者教育水平偏低（未受教育率達 24.5%），仍有很多長者難以掌握數碼資訊。此外，約有 4% 的長者長期居於院舍。資訊及科技總監辦公室在 2014 年為院舍長者及「隱蔽」長者舉辦數碼外展計劃。透過三間長者服務機構設計的多項活動，接觸這批長者，教導他們使用平板電腦，引起他們對使用資訊及通訊科技的興趣。至 2014 年底，共探訪 38 間安老院，服務了約 1000 名院舍長者及約 110 名「隱蔽」長者。而新一輪的計劃會在 2015 年下半年展開，將服務擴展至接受日間護理服務及家居護理服務的長者¹⁸⁰。

資訊科技支援長者在社區獨立生活

資訊科技除了可以加強長者的社交網絡之外，還可以透過運用科技，研發長者輔助設施，協助他們更容易在社區中獨立生活。除著人口逐漸老化，美國科技及老齡中心（US Centre for Technology and Aging）提出七項和長者生活息息相關及將會快速發展的科技範疇，包括：優化施藥程序、遙距監察病人、輔助技術、遙距

¹⁷⁷ 資訊科技總監辦公室網頁，取自：http://www.ogcio.gov.hk/tc/community/elderly_promotion/

¹⁷⁸ 資訊科技總監辦公室網頁，取自 http://www.ogcio.gov.hk/tc/community/smart_elderly/

¹⁷⁹ 立法會資訊科技及廣播事務委員會，取自：

http://www.digital21.gov.hk/sc/relatedDoc/download/Progress_DI_2013_c.pdf

¹⁸⁰ 立法會資訊科技及廣播事務委員會，取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/itb/papers/itb20150413cb4-725-7-c.pdf>

培訓及督導、病症管理、認知功能訓練和評估及社區聯繫等。而其中優化施藥程序及遙距監察病人更被視為最早發展的環節¹⁸¹。

資訊科技總監辦公室亦透過開發數碼共融流動應用程式支援計劃，鼓勵長者服務機構研發長者輔助程式，例如：長青活動搜尋器¹⁸²，腦退化一按知等¹⁸³；其他非政機構研發的有平安鐘¹⁸⁴、隨身寶¹⁸⁵等長者輔助科技器材。這些運用資訊科技，輔助長者在社區生活的措施／器材，除了加強長者在社區生活的支援外，亦可讓家人在照顧長者時，更為安心。

另外，政府設立的一所研發中心夥拍房屋協會和理工大學設立了一個模擬家居（「智型居」），示範不同有助居家安老的技術，以介紹如何以科技改善長者生活質素，例如提供視像通話及屋邨廣播的無線網狀網絡、利用射頻識別系統以記錄長者使用屋邨設施情況的鎖匙牌和讀出屋邨公告或社區活動等資料的閱讀器、便携式互動桌面遊戲裝置以加強長者腦部訓練、電子健康檢測站等¹⁸⁶。

資訊科技在安老服務的應用

創新及科技基金

創新及科技基金由政府於 1999 年撥款 50 億元成立，由創新科技署管理。基金設有不同的計劃，包括在 2011 年推出的公私營機構試用計劃，可為原來獲基金資助並已完成研發的項目提供額外資助，用以製作工具／原型／樣板和在公營機構進行試用。基金資助的其中一些和長者服務相關的項目包括利用射頻識別系統的可穿戴式電子產品監測易迷路的長者、藥物標籤閱讀器及社區長者資訊系統等¹⁸⁷。

¹⁸¹ Long Term Care and Technology, International Federation on Ageing. 2012 Senior Government Officials Meeting。取自：

<http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/som-2012-ltc-and-technology-final-report.pdf>

¹⁸² 「長青活動搜尋器」協助長者搜尋本地超過 190 間長者中心及康樂及文化事務署所舉辦的活動資訊。應用程式提供不同形式的搜尋方法，使長者更容易讀取適合自己的活動資訊。

http://www.ogcio.gov.hk/tc/community/develop_mobile_apps/2013/funded_mobile_apps/doc/MA-35_content_tc.pdf

¹⁸³ 資訊科技總監辦公室，取自：http://www.ogcio.gov.hk/tc/community/develop_mobile_apps/2014/

¹⁸⁴ 為長者及有需要人士提供 24 小時全面支援及關懷服務

<https://www.schsa.org.hk/tc/services/pel/introduction/index.html>

¹⁸⁵ 「一掣式」操作戶外平安鐘，一按「平安掣®」直駁 24 小時呼援及關懷服務熱線中心

<https://www.schsa.org.hk/tc/services/mls/introduction/index.html>

¹⁸⁶ 政府新聞公報，取自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201504/22/P201504220278.htm>

¹⁸⁷ 同上。

課題(XIV):資訊科技及訊息發放

討論大綱

1. 各界別互通長期護理服務使用資訊系統是否可行？有何具體建議？
2. 是否有機制，可吸納日新月異的科技優勢，改善提供服務的模式、監管及系統管理？
3. 有甚麼策略可以加強長者對資訊科技的認識及減低他們使用資訊科技的障礙？隨着長者日漸熟悉資訊科技，安老服務可如何配合？
4. 如何在積極樂頤年、社區支援服務、社區照顧服務及安老院舍照顧服務等四個安老服務範疇，加強發展和應用科技（例如：運用服務使用者資訊系統及醫健通等，加強建立長者社會網絡、評估及訓練認知功能、提供諮詢及督導、管理用藥及護理方案等）？

主題六 與其他範疇的銜接及其他課題

課題(XV)：認知障礙症長者的服務¹⁸⁸

認知障礙症現況及推算

根據衛生署聯同香港中文大學醫學院精神科學系於 2006 年進行的研究，本港 70 歲或以上居於社區的長者當中，約有 9.3% 患有認知障礙症。按本港 2009 年年中約有 678 000 名 70 歲或以上長者推算，本港現時約有 63 000 名居於社區的長者患有認知障礙症；而按現時認知障礙症的發病率推算，到了 2019 年，本港將有 77 000 名 70 歲或以上並患有認知障礙症的長者居於社區。

食衛局、勞福局、衛生署、醫管局、社署與其他相關團體一直緊密合作，以跨專業和跨界別的團隊方式，為認知障礙症患者提供各項服務計劃。

衛生署及醫管局為認知障礙症長者提供的醫療及支援服務

衛生署的長者健康服務在社區提供以下有關認知障礙症的教育、辨識及支援服務：

- (a) 通過不同的健康教育渠道，例如研討會、書籍、視像光碟、網頁和大眾傳媒，加深公眾對認知障礙症、其可改變的風險因素和早期徵狀的認識，及經由長者健康外展隊伍為照顧者提供支援及培訓；以及
- (b) 為長者健康中心的會員進行認知功能的評估，如有需要，為會員提供跟進服務或將個案轉介到醫管局專科部門跟進。

醫管局採取跨專業方式治療認知障礙症患者。由醫生領導的跨專業團隊會制訂切合病人情況的個人治療方案，包括因應個別患者情況提供藥物、認知訓練及醫療評估，並按需要為認知障礙症患者及其家人安排社會服務轉介，讓他們在社區層面得到全面的支援。醫管局亦會透過提供病人教育及照顧者培訓，鼓勵病人自強。

¹⁸⁸ 資料主要取自立法會長期護理政策聯合小組委員會文件：

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ltcp/papers/ltcp1128cb2-352-1-c.pdf>

<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ltcp/papers/ltcp1128cb2-352-2-c.pdf>

社署為認知障礙症長者及其照顧者提供的支援服務

社區支援服務

按社署和資助安老服務單位所訂立的《津貼及服務協議》，長者地區中心所提供的支援服務，會優先提供予需要照顧的及體弱的長者，包括患有認知障礙症的長者，以協助他們繼續在家中及社區生活。政府自 2014-15 年度起已提供約 2,200 萬元的全年額外經常撥款，讓 41 間長者地區中心增聘社會工作者，提升對患有認知障礙症長者及其照顧者的支援服務。

長期護理服務

根據「統評機制」，長者如被評為有中度或以上程度缺損（包括認知障礙症長者），便符合資格申請切合其需要的資助長期護理服務，包括社區照顧及支援服務，及/或住宿照顧服務。為了更好地支援認知障礙症長者及其照顧者的需要，社署推行的支援措施有：

(1) 提供照顧認知障礙症患者補助金

政府以發放「照顧認知障礙症患者補助金」的形式，向入住津助安老院舍、參與「改善買位計劃」的私營安老院舍和接受資助長者日間護理中心／單位（日間護理中心／單位）服務的認知障礙症長者提供額外支援。有關的安老院舍和日間護理中心／單位在獲發補助金後，可增聘專業人員，包括職業治療師、護士和社會工作者等，或購買有關的專業服務。日間護理中心／單位也可運用補助金為認知障礙症長者提供培訓計劃和服務，以及按需要為其照顧者提供支援服務。

(2) 改善長者護理服務單位的認知障礙症設施

社署已分配資源，改善安老院舍及長者日間護理中心／單位的設施，包括購置離床警報器、防遊走系統及多元感觀治療設施等。

(3) 改善長者日間護理中心的空間標準

社署自 2010 年 10 月起，提高長者日間護理中心的空間標準，包括在規劃新建及重置中心時，設置多元感觀區為認知障礙症長者提供訓練，以及增加物理治療室和飯廳／活動室的面積。

(4) 為認知障礙症長者提供訓練

現時各資助安老院舍和長者日間護理中心／單位都會為認知障礙症長者提供針對認知障礙症的訓練，包括認知訓練、記憶訓練、現實導向及緬懷治療等。

(5) 專業人員和非專業人員的培訓

社署為安老服務單位的專業人員（包括社會工作人員和專職醫療人員）和非專業

人員（包括護理員和保健員）舉辦定期培訓，加強他們對認知障礙症的認識，提升他們照顧認知障礙症長者的技巧。培訓重點在於幫助有關人員了解認知障礙症長者在醫療、心理和護理方面的需要、運用常見評估工具和各類治療方法，以及支援照顧者的服務。

(6) 其他措施

- 延長長者日間護理中心的服務時間 – 2014-15 年開始延長新成立長者日間護理中心／單位的服務時間，為體弱長者，包括認知障礙症長者，及其照顧者提供更妥善的照顧和支援服務。
- 長者社區照顧服務券試驗計劃 – 計劃於 2013 年 9 月開始推行，可以讓服務提供者引進新的服務組合，以切合服務券使用者的個人需要。其中 七間認可服務提供者已經設計了專為認知障礙症長者提供的服務組合。

為照顧者提供的支援

- 全港 210 間資助長者中心，為照顧者提供資訊及輔導服務、協助成立照顧者互助小組，以及提供及借出復康器材等，以紓緩他們的壓力。此外，長者日間護理中心／單位，以及家居照顧服務隊伍皆為照顧者提供支援，包括照顧長者及與長者溝通技巧的指導等。
- 護老培訓地區計劃 - 由各長者中心夥同社區組織，舉辦護老培訓課程，內容包括照顧認知障礙症長者的知識和技巧。為進一步提升護老者培訓，計劃自 2014-15 年度起轉為常規項目。為此，政府每年為津助長者中心提供約 670 萬元的額外經常撥款，以舉辦護老者培訓活動。
- 暫託服務 – 讓護老者在有需要時可得到短暫休息的機會。

融合或專科服務的討論

政府曾於 1999 至 2002 年間推行一項試驗計劃，設立 4 間為認知障礙症長者提供服務的日間護理中心，與及在 5 間津助安老院舍內設立 6 個為認知障礙症長者提供支援的護理單位，為到這些中心接受日間護理或入住院舍的認知障礙症長者提供特別訓練和照顧，以提高他們的活動能力及自我照顧能力。經為期 3 年的試驗計劃後，當局認為在同一護理設施（即長者熟悉的環境內）以綜合模式為認知障礙症長者提供服務，以照顧他們在不同階段的護理需要，會較為理想。

在「訂定範疇階段」的公眾參與活動中，有意見表示，因應認知障礙症患者的特殊需要，應為他們提供專門的服務。但亦有意見表示綜合模式較為理想，可以為有嚴重認知障礙的長者提供更具激勵性的服務環境。

鑒於物色適當處所以設立各類福利設施的需求相當殷切，於短期內在每一區尋找

合適地點為認知障礙症長者增設專責服務單位未必可行。但因應認知障礙症長者的活動需要，當局已提高日間護理中心的空間標準約 20%。

現時亦有機構開辦一些非政府資助服務，以創新的方法服務患有認知障礙症的長者。

醫療界與社福界的合作

目前，醫管局轄下七個聯網均設有社區老人評估小組及老人精神科外展隊伍，為居於安老院舍的長者（包括認知障礙症患者）提供外展醫護服務及支援，例如制訂治療方案、監察患者的康復進展及訓練護理員。醫管局轄下社區老人評估小組的服務涵蓋約 650 間安老院舍，而老人精神科外展服務則覆蓋全港大部分津助安老院舍及逾 200 間私營安老院舍。另外，衛生署長者健康服務的跨專業團隊曾到訪安老院舍及長者日間護理中心／單位，為員工提供有關照顧認知障礙症長者的培訓，以及向個別安老院舍提供意見，以提高照顧認知障礙症長者的能力。外展隊伍亦會定期到社區探訪，為認知障礙症患者的照顧者提供健康教育及培訓。

課題(XV)：認知障礙症長者的服務

討論大綱

1. 現有安老服務是否足以滿足不同程度認知障礙症患者的需要？如何進一步加強對認知障礙症長者的支援？
 - i. 在現有醫療服務之外，如何加強長者地區中心作為教育、及早甄別以及為家屬照顧者提供支援的樞紐？
 - ii. 前線工作人員在及早甄別認知障礙症的知識及技巧方面，有甚麼訓練需要？
 - iii. 如何加強照顧者的支援，提升他／她們及早甄別及處理認知障礙症患者的知識及技巧？
2. 患有認知障礙症的長者在接受安老服務時，和其他長者一起以融合服務模式或分開以專科服務模式較為恰當？
3. 醫社如果加強合作，可以更為有效地及早甄別、診斷及治療患有認知障礙症的長者？
4. 如何加強基層醫療及長者服務單位的合作，可以更為有效地及早甄別和支援患有認知障礙症的長者？

主題六 與其他範疇的銜接及其他課題

課題(XVI)：對少數族裔的支援

討論背景

在「訂定範疇階段」，有與會者提出應關注少數社群，特別是少數族裔老齡化的問題。此外，亦有持分者提出少數族裔有其文化特點及家庭及宗教觀念，建議探討在少數族裔人口比例較多的地區的照顧需要及發展¹⁸⁹。

少數族裔人數及概況

根據統計處 2011 年的人口普查，在過去 10 年少數族裔人士數目顯著上升了 31.2%，由 2001 年的 343 950 上升至 2011 年的 451 183，佔全港人口的 6.4%。而 65 歲及以上的少數族裔人士在 2011 年有 9910，佔全港同年齡組別的 1.1%。相比 2001 年的 0.5%，增加了一倍有多（附錄十一）。在少數族裔人士中，只有 13.3% 是在香港出生，而絕大部分（86.7%）是在香港以外的地方出生。有 42.4% 的少數族裔人士在港居住了 7 年或以上，遠比全港人口的 87.8% 為低。慣用語言方面，有 74.6% 報稱能說英語，而報稱能說廣州話的則有 51.8%¹⁹⁰。

安老服務方面，絕大部份有需要的少數族裔人士，都是以融合模式，由主流機構提供服務。現時本港只有一間以英語為主的自負盈虧安老院舍，提供 39 個非資助名額¹⁹¹。

為消除種族歧視和促進少數族裔人士的平等機會。《基本法》、《香港人權法案條例》（第 383 章）和《種族歧視條例》（第 602 章）提供了法律架構。此外，政制及內地事務局在 2010 年發出《促進種族平等行政指引》，為有關的決策局、部門（包括社署等二十多個部門）及其他公共主管當局提供指導，促進種族平等及確保少數族裔人士有平等機會獲得公共服務。此外，獲民政事務總署撥款的「融匯—少數族裔人士支援服務中心」會提供傳譯及翻譯服務，協助少數族裔人士使用公共服務¹⁹²。

¹⁸⁹ 安委會第八十一次會議記錄。取自：
[http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/meetings/Min_c_81_23%20September%202014%20\(final\).pdf](http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/meetings/Min_c_81_23%20September%202014%20(final).pdf)

¹⁹⁰ 政府統計處主題性報告：少數族裔人士。取自：
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11200622012XXXXB0100.pdf>

¹⁹¹ China Coast Community。取自：<http://chinacoastcommunity.org.hk/>

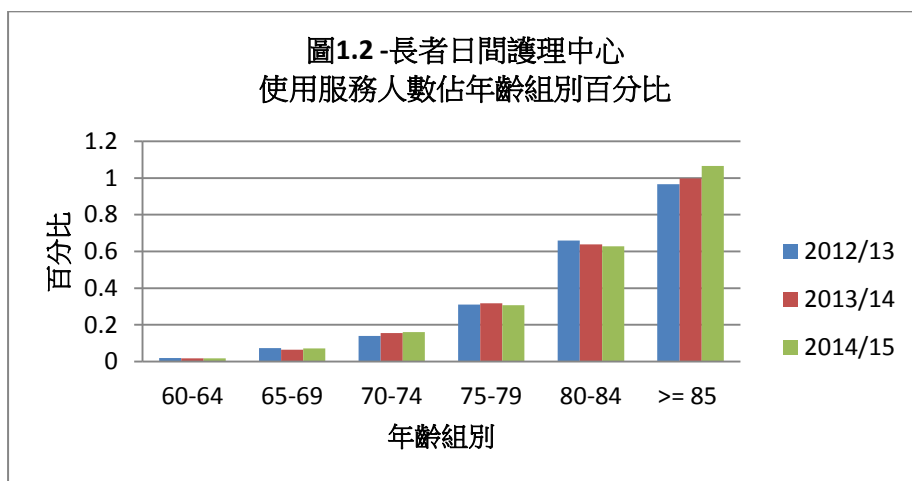
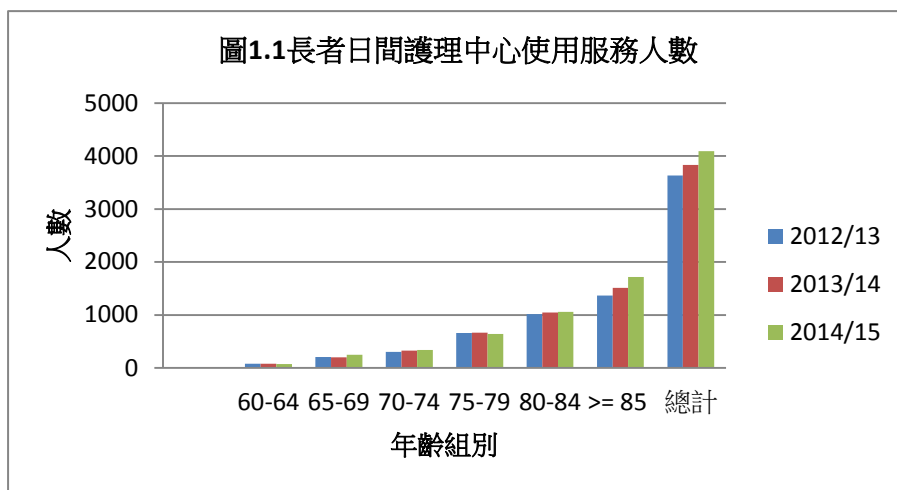
¹⁹² 政府新聞公報（2013 年 11 月），取自：
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201311/20/P201311200262.htm>

課題(XVI)：對少數族裔的支援

討論大綱

1. 弱勢社群及少數社群（包括少數族裔）長者有何特別的需要？現時的安老服務能否滿足他們的需要？可以在哪些方面加強對他們的支援？

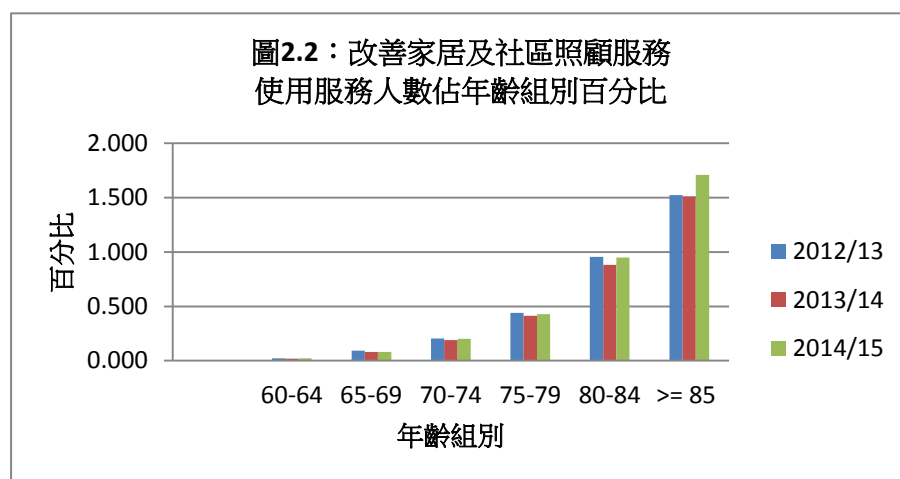
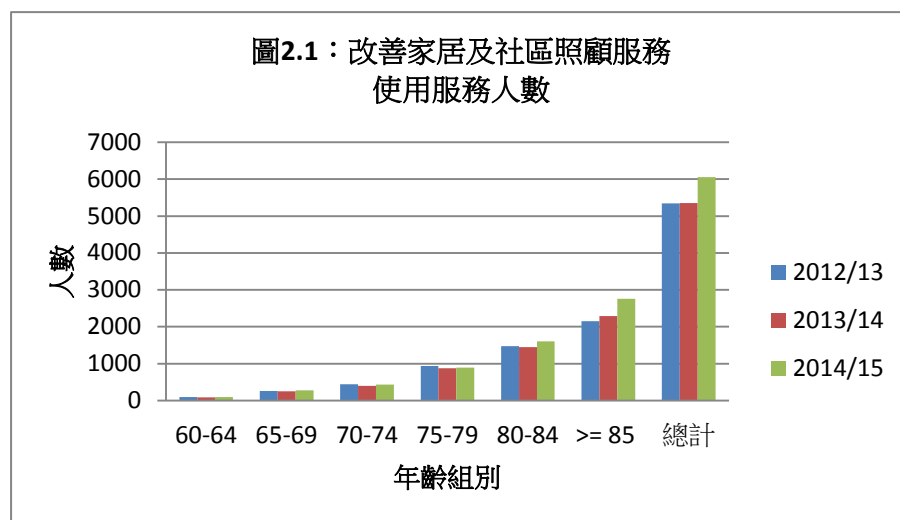
長者日間護理中心



長者日間 護理中心	2012/13			2013/14			2014/15		
	人口 ¹⁹³ ('000)	使用服 務人數	%	人口 ('000)	使用服 務人數	%	人口 ('000)	使用服 務人數	%
60-64	437.3	82	0.019	452.6	80	0.018	466.7	78	0.017
65-69	281.2	206	0.073	312.2	200	0.064	345.7	249	0.072
70-74	216.4	302	0.140	210.1	327	0.156	213.4	341	0.160
75-79	212.2	661	0.311	210.8	669	0.317	210.1	645	0.307
80-84	154.1	1,015	0.659	163.8	1,046	0.639	168.6	1,058	0.628
>= 85	141.3	1,366	0.967	151.7	1,513	0.997	161.4	1,721	1.066
總計	1,442.5	3,632	0.252	1,501.2	3,835	0.255	,565.9	4,092	0.261

¹⁹³ 年終人口。

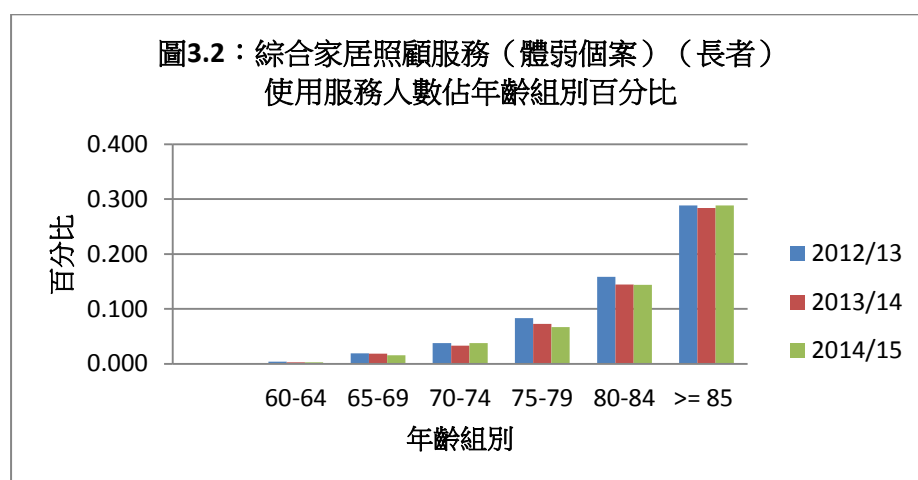
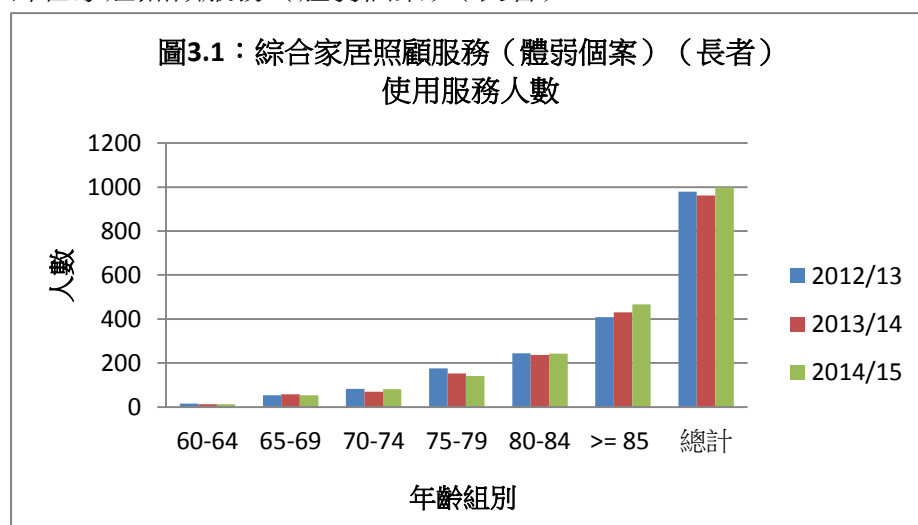
改善家居及社區照顧服務



改善家居 及社區照 顧服務	2012/13			2013/14			2014/15		
	人口 ¹⁹⁴ ('000)	使用服 務人數	%	人口 ('000)	使用服 務人數	%	人口 ('000)	使用服 務人數	%
60-64	437.3	90	0.021	452.6	89	0.020	466.7	94	0.020
65-69	281.2	257	0.091	312.2	253	0.081	345.7	279	0.081
70-74	216.4	442	0.204	210.1	398	0.189	213.4	432	0.202
75-79	212.2	935	0.441	210.8	874	0.415	210.1	896	0.426
80-84	154.1	1470	0.954	163.8	1443	0.881	168.6	1601	0.950
>= 85	141.3	2153	1.524	151.7	2292	1.511	161.4	2756	1.708
總計	1 442.5	5347	0.371	1 501.2	5349	0.356	1 565.9	6058	0.387

¹⁹⁴年終人口。

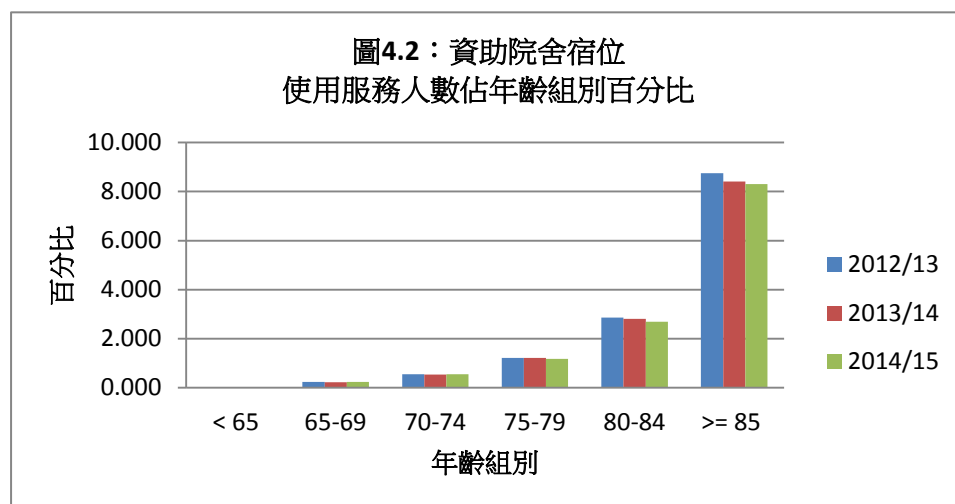
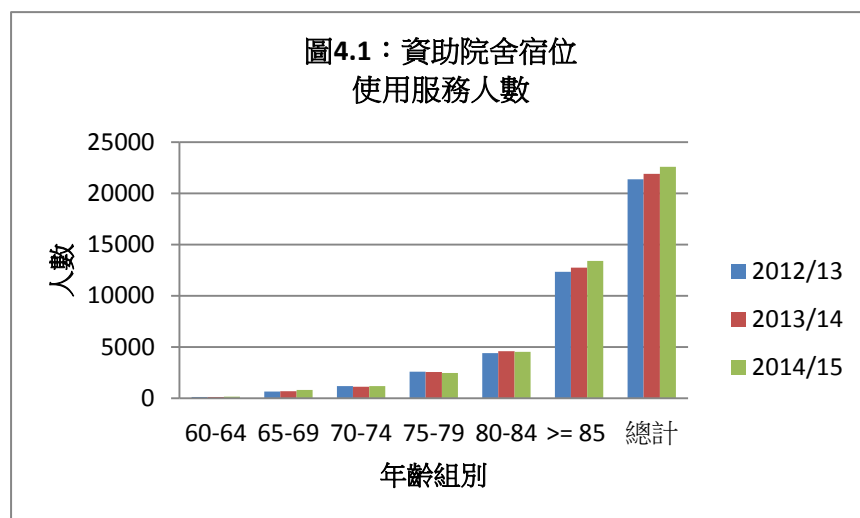
綜合家居照顧服務 (體弱個案) (長者)



綜合家居照顧 服務 (體弱個案) (長者)	2012/13			2013/14			2014/15		
	人口 ¹⁹⁵ (‘000)	使用服 務人數	%	人口 (‘000)	使用服 務人數	%	人口 (‘000)	使用服 務人數	%
60-64	437.3	16	0.004	452.6	13	0.003	466.7	13	0.003
65-69	281.2	53	0.019	312.2	58	0.019	345.7	54	0.016
70-74	216.4	82	0.038	210.1	69	0.033	213.4	81	0.038
75-79	212.2	176	0.083	210.8	153	0.073	210.1	141	0.067
80-84	154.1	244	0.158	163.8	237	0.145	168.6	243	0.144
>= 85	141.3	408	0.289	151.7	431	0.284	161.4	466	0.289
總計	1 442.5	979	0.068	1 501.2	961	0.064	1 565.9	998	0.064

¹⁹⁵ 年終人口。

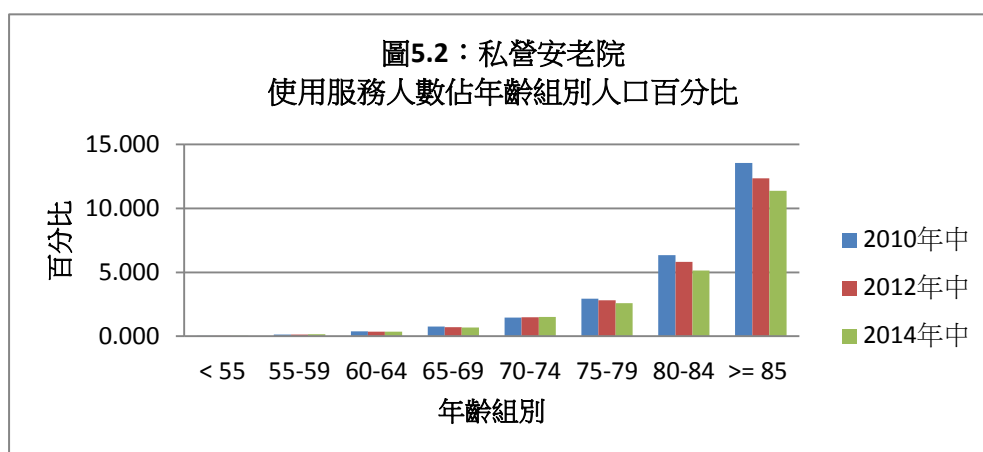
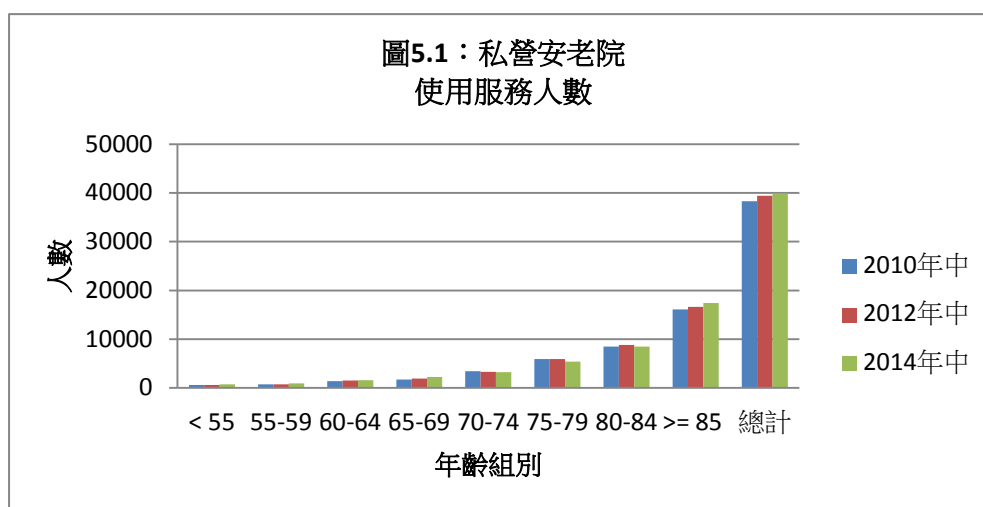
資助安老院舍



資助院舍 宿位	2012/13			2013/14			2014/15		
	人口 ¹⁹⁶ (‘000)	使用服 務人數	%	人口 (‘000)	使用服 務人數	%	人口 (‘000)	使用服 務人數	%
60-64	437.3	140	0.032	452.6	142	0.031	466.7	163	0.035
65-69	281.2	667	0.237	312.2	706	0.226	345.7	808	0.234
70-74	216.4	1190	0.550	210.1	1137	0.541	213.4	1184	0.555
75-79	212.2	2598	1.224	210.8	2570	1.219	210.1	2487	1.184
80-84	154.1	4422	2.870	163.8	4607	2.813	168.6	4544	2.695
>= 85	141.3	12359	8.747	151.7	12759	8.411	161.4	13404	8.305
總計	1 442.5	21376	1.482	1 501.2	21921	1.460	1 565.9	22590	1.443

¹⁹⁶ 年終人口。

私營安老院



私營安老院	2010 年中			2012 年中			2014 年中		
	人口 ('000)	使用服務人數	%	人口 ('000)	使用服務人數	%	人口 ('000)	使用服務人數	%
< 55	5291.1	600	0.011	5205.1	600	0.012	5124.2	700	0.014
55-59	492.0	700	0.142	540.7	700	0.129	590.9	900	0.152
60-64	372.5	1400	0.376	428.6	1500	0.350	460.7	1600	0.347
65-69	226.0	1700	0.752	264.5	1900	0.718	326.5	2200	0.674
70-74	231.8	3400	1.467	221.1	3300	1.493	211.8	3200	1.511
75-79	201.3	5900	2.931	209.0	5900	2.823	209.5	5400	2.578
80-84	134.2	8500	6.334	151.1	8800	5.824	165.1	8500	5.148
>= 85	118.8	16100	13.552	134.5	16600	12.342	153.0	17400	11.373
總計	7067.8	38300	0.542	7154.6	39400	0.551	7241.7	39900	0.551

課題（II）：附錄六

長者地區中心和長者鄰舍中心服務量指標

服務量指標		長者地區中心	長者鄰舍中心
1	一年內的平均會員人數	1000	400
2	一年內的每節的平均出席人數	130	60
3	一年內舉辦預防性及發展性小組、活動及計劃的總數	300	-
4	一年內舉辦預防性、發展性及支援性小組、活動及計劃的總數	-	200
5	一年內舉辦的支援性小組、活動及計劃的總數	100	
6	一年內的義工總數	-	100
7	一年內提供的補救性服務		
	a. 活躍輔導個案的每月平均數目	220	80
	b. 活躍輔導個案的流轉率	20%	20%
	c. 長者治療小組	4	-
8	一年內長者支援服務隊的網絡支援服務：		
	a. 透過不同方法（如外展活動）在社區接觸到而未有接受長者支援服務隊網絡支援服務的長者總數	1200	-
	b. 接受長者支援服務隊網絡支援服務的長者總數	600	
	c. 由義工提供網絡支援服務的總數	3100	
	d. 長者支援服務隊及非長者支援服務隊的義工總數	120	
9	一年內服務的護老者總數	230	140
10	提供予長者鄰舍中心及其他提供長者服務的單位的支援及培訓計劃或活動的總數	12	-
11	為隱蔽或需要照顧的長者提供的服務		
	a. 每月隱蔽或需要照顧的長者活躍個案的平均數目	35	35
	b. 一年內處理的隱蔽或需要照顧的長者個案的流轉率	20%	20%
12	一年內就服務推廣及／或建立策略夥伴關係而與地區持份者舉辦的活動總數	12	12
13	一年內進行「長者健康及家居護理評估」（Minimum Data Set – Home Care (MDS-HC) Version 2.02）的總數	55	35

課題(III)及(IX)(甲):附錄七

各型院舍在空間及人手方面的規定

	合約院舍及 津助院舍	甲一級院舍	甲二級院舍	其他院舍 ¹⁹⁷
空間規定				
人均樓面 淨面積 (平方米)	由政府根據 當時「設施明 細表」提供處 所，一般較甲 一院舍規定 為高	9.5	8	6.5
人手規定¹⁹⁸				
主管	須分別遵守 《津助及服 務協議》的 「基本服務 規定」或安老 院舍營辦者 與社署簽訂 的服務合約 所定的人手 安排規定。有 關規定一般 較甲一院舍 的規定為高	1	1	1
註冊／登 記護士		2	-	(除非有保健 員在場，否則， 在上午 7 時至 下午 6 時的期 間，) 每 60 名 住客須有 1 名 護士在場(不足 60 人作 60 人 論)
物理治療 師		0.5	-	-
保健員		2	4	(除非有護士 在場，否則，在 上午 7 時至下 午 6 時的期 間，) 每 30 名 住客須有 1 名 保健員在場(不 足 30 人作 30 人論)
護理員		8	8	(在上午 7 時 至下午 3 時的 期間，) 每 20

¹⁹⁷ 包括自負盈虧院舍和未有參與「改善買位計劃」的私營院舍。這些院舍須符合以上表格載列，訂明於《安老院規例》第 459A 章的規定。

¹⁹⁸ 就「改善買位計劃」下的甲一級院舍及甲二級院舍而言，有關要求為一間設有 40 個宿位的護理安老院的人手規定，並按每名員工每天工作 8 小時計算。

	合約院舍及 津助院舍	甲一級院舍	甲二級院舍	其他院舍 ¹⁹⁷
				名住客須有 1 名護理員在場（不足 20 人作 20 人論） （在下午 3 時至晚上 10 時的期間，）每 40 名住客須 1 名護理員在場（不足 40 人作 40 人論） （在晚上 10 時至上午 7 時的期間，）每 60 名住客須有 1 名護理員在場（不足 60 人作 60 人論）
助理員		8	6	（在上午 7 時至下午 6 時的期間，）每 40 名住客須有 1 名助理員在場（不足 40 人作 40 人論）

課題(IX) (甲): 附錄八

同區三種資助社區照顧服務的實際人手編制例子¹⁹⁹

	改善家居及社區照顧服務	長者日間護理中心／單位	綜合家居照顧服務
服務名額	216	44	10 (體弱個案) 最多 250 (普通個案)
服務個案的數目	216	57(包括部份時間使用者)	10 (體弱個案) 222 (普通個案)
社工	2	-	2
護士	4	2.5	-
物理治療師	2	1	-
物理治療助理員	-	-	-
職業治療師	2	1	-
職業治療助理員	-	-	-
起居照顧員	18	7	19
文員	1	1	2
工作員	-	1	2
司機	1	2	2
廚師	-	1	2
其他	-	2 (照顧助理員)	-
總數	30	18.5	29

¹⁹⁹ 長者社區照顧服務顧問研究報告。取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

課題（X）：附錄九

表一：《規劃標準》有關安老服務設施的指引

	2014 年版本	2002 年版本
規劃理念／基礎	不應有預設標準 ²⁰⁰	以人口為基礎，但可彈性應用，特別是人口分散的區域。
院舍	主要包括護理安老宿位和護養院宿位 ²⁰¹ 。各類院舍宿位所需的樓面面積不盡相同。就一間提供 100 個宿位的安老院舍而言，所需的一般為 1096 平方米。	安老院²⁰²： 每 1000 名 65 歲以上長者提供 15 個宿位。淨作業樓面面積²⁰³：1030 平方米／100 個宿位 護理安老院舍： 每 1000 名 65 歲以上長者提供 17 個宿位。淨作業樓面面積：3061 平方米／250 個宿位 + 1 個 16 座小型客車泊車位+輪椅使用者的上落位置 綜合院舍： 提供包括安老院及護理安老院宿位的院舍，讓身體情況有變的長者可以繼續在同一院舍居住。院舍整體沒有預設標準，按其宿位類別而定。理想比例為 100 個安老院宿位及 150 個護理安老院宿位。淨作業樓面面積為 2870 平方米
長者地區中心	424 平方米	不適用
長者鄰舍中心	303 平方米	
長者日間護理中心／單位	267 平方米／40 個名額 70 平方米／20 個附設於安老院舍的名額 80 平方米／20 附設在長者地區中心的名額	每 17 000 名 65 歲或以上長者一間中心。淨作業樓面面積：每 40 個名額 218 平方米、2 個 16 座小型客車泊車位，以及輪椅使用者的上落位置
長者活動中心 ²⁰⁴	不適用	每 2000 名 65 歲或以上長者一間中心。淨作業樓面面積 140 平方米
長者綜合服務中心 ²⁰⁵		每 17 000 名 65 歲或以上長者一間中心。淨作業樓面面積：362 平方米、1 個 16 座小型客車泊車位，以及輪椅使用者的上落位置

²⁰⁰ 《規劃標準》的相關部份列明：各區的長者地區中心及／或長者鄰舍中心，長者日間護理中心／單位的數目，不應只視乎長者人口而定，同時亦會取決於人口特徵、地理因素及服務供求等。而需要長期照顧的長者不一定需要院舍照顧服務。因此，在為長者提供院舍宿位方面，不應預先設定一個以人口為基礎的標準。提供資助院舍宿位應顧及各項因素，例如需求、資源及是否有合適處所可供使用等。

²⁰¹ 現有的安老院宿位及長者宿舍宿位將逐步取消，並且提升為提供持續照顧的護理安老宿位。

²⁰² 自 2003 年起，社署已停止接受入住安老院的新申請，而各安老院亦已由 2005 至 06 年度開始逐步取消並轉型為提供長期護理服務的院舍。

²⁰³ 除另有訂明外，所指的「淨作業樓面面積」包括核准用途分配表內載列的所有房間／空間的室內面積總和（化成整數），但所有構築物及間隔、通道地方、樓梯、樓梯間、升降機大堂，以及洗手間和機電設施如升降機及空調系統等佔用的面積，均不計算在內。

²⁰⁴ 政府自 2003 年起重整長者社區支援服務，把當時所有的長者綜合服務中心和大部分長者活動中心分別提升為長者地區中心和長者鄰舍中心。及後於 2014 至 15 年度再增撥資源，將所有長者活動中心提升為長者鄰舍中心，當局亦不會再開設新的長者活動中心。

²⁰⁵ 同上。

表二：安老服務設施明細表²⁰⁶

設施種類	淨作業樓面面積（平方米）
長者日間護理中心（40-80 名額）	267 - 506
長者鄰舍中心	303
安老院舍（100 宿位）	1 096
安老院舍（150 宿位）	1 575
安老院舍（200 宿位）	2 058
安老院舍（250 宿位）	2 538
長者地區中心	424
附設在安老院舍的日間護理單位（20 名額）	70
附設在地區中心的日間護理單位（20 名額）	80

表三：2014-15 至 2017-18 年度投入服務的及設於公共屋邨內的間新合約安老院舍／安老院舍暨長者日間護理單位（日間護理單位）／長者日間護理中心

地區	地點	資助宿位數目／ 預計資助宿位數目	資助日間護理 名額／ 預計資助日間 護理名額	投入服務年 份／ 預計投入服 務年份	有關福利設施在屋 邨內位置
1. 深水埗	石硤尾公共房屋發展項目	60	32	2014-15	服務設施大樓內
2. 沙田	沙田博康邨	不適用	47	2014-15	住宅大廈 地下
3. 葵青	葵涌葵盛西邨	不適用	60	2014-15	住宅大廈 地下
4. 西貢	將軍澳公共房屋發展項目	不適用	60	2014-15	住宅大廈 地下
5. 深水埗	前長沙灣已婚警察宿舍公共房屋發展項目	90	不適用	2015-16	服務設施大樓內
6. 沙田	水泉澳公共房屋發展項目	60	不適用	2017-18	住宅大廈下的基座 平台內
	總數	210	199		

²⁰⁶ 適用於新落成的資助安老服務單位。取自社署網頁：
http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_ngo/page_projectpla/sub_elderlyser/

表四：位處於公共屋邨內預留作興建新的合約安老院舍及合約安老院舍暨日間護理單位和長者日間護理中心

地區		地點	預計資助宿位數目	預計宿位投入服務年份	預計資助日間護理名額	有關福利設施在屋邨內的位置
1.	離島	東涌第 56 區公共房屋發展項目	60	2018-19	不適用	住宅大廈地下至二樓
2.	觀塘	安達臣道公共房屋發展項目	60	2018-19	20	服務設施大樓內
3.	葵青	前葵涌已婚警察宿舍公共房屋發展項目	60	2019-20	20	住宅大廈下的基座平台內
4.	沙田	沙田碩門邨二期公共房屋發展項目	90	2020-21	30	福利大樓內
5.	沙田	沙田第 16 及 58D 區火炭公共房屋發展項目	60	2021-22	60	住宅大廈一樓
6.	北區	上水彩園路公共房屋發展項目	60	2022-23	40	服務設施大樓內
7.	北區	粉嶺皇后山公共房屋發展項目	60	有待確定	60	政府綜合大樓內
		總數	450		230	

表五：資助宿位／名額的地區分布（截至 2015 年 4 月 30 日）

地區	按服務類別劃分的宿位／名額數目 ^[註 1]										
	安老院宿位	護理安老宿位 ^[註 2]	護養院宿位 ^[註 2]	改善買位計劃下宿位	日間護理中心／單位名額	改善家居及社區照顧服務名額（按地區）（第一批）	改善家居及社區照顧服務名額（按區域）（第二批）	改善家居及社區照顧服務名額（按區域）（第三批）		綜合家居照顧服務（體弱個案）名額	綜合家居照顧服務（普通個案）處理的個案數目 ^[註 3]
中西區	-	257	188	488	129	171	174	173	-	40	567
東區	-	459	133	303	216	206				80	1 584
灣仔	-	462	-	54	72	154				30	505
南區	-	1 415	-	466	108	158				80	1 028
離島	67	322	63	-	40	89	-	-	-	20	245
觀塘	-	1 135	434	559	407	421	336	161	-	150	1 946
黃大仙	-	1 053	464	177	290	406	428	170	171	100	1 433
西貢	-	979	292	-	205	228			-	30	388
油尖旺	-	115	158	731	152	188	236	156	-	40	918
九龍城	-	658	90	1 413	158	290				30	1 328
深水埗	-	723	177	320	280	255		143	-	90	1 657
沙田	-	1 268	54	-	313	192	212	182	-	120	1 394
大埔	-	1 200	-	98	64	129				30	698
北區	-	898	299	306	44	141				30	1 203
元朗	-	937	66	661	115	178	256	150	-	90	1 232
屯門	-	934	243	465	110	160				30	1 283
荃灣	-	520	388	870	94	235		180	180	40	425
葵青	-	1 695	345	927	184	336				90	1 155
總計	67	15 030	3 394	7 838 ^[註 4]	2 981	3 937	1 642	1 666		1 120	18 989

註 1：全港 210 間長者中心亦提供安老服務。上述服務均開放給所有 60 歲或以上公眾人士，沒有設定會員限額，亦沒有輪候服務名單。

註 2：護理安老宿位包括合約安老院舍及津助護理安老院的宿位。護養院宿位包括合約安老院舍、津助護養院及護養院宿位買位計劃下購買的宿位。

註 3：綜合家居照顧服務（普通個案）的個別服務提供者設定其服務名額。上述圖表內數字反映截至 2015 年 3 月底的服務名額。

註 4：包括 4 410 個甲一級名額及 3 428 個甲二級名額。

表六：各類資助安老宿位及長者社區照顧服務的平均輪候時間及人數（截至 2015 年 4 月 30 日）

服務類別	平均輪候時間（按月） （過去 3 個月的平均輪候時間）	輪候人數
護理安老院		
津助及合約安老院舍	36	25 130
「改善買位計劃」院舍	8	
整體	20	
護養院	32	6 007
長者日間護理中心/單位	7	2 254
綜合家居照顧（體弱個案）／ 改善家居及社區照顧服務	8	2 358

課題 (XI)：附錄十

表一：資助社區照顧服務的平均成本²⁰⁷

資助社區照顧服務	年度		
	2013-14 (實際) (元)	2014-15 (修訂預算) (元)	2015-16 (預算) (元)
長者日間護理中心／長者日間護理單位 (每個名額平均每月成本)	7,037	7,631	7,733
綜合家居照顧服務 (處理每宗個案平均每月成本)	1,597	1,742	1,751
改善家居及社區照顧服務 (處理每宗個案平均每月成本)	3,687	3,889	4,596

表二：資助院舍服務的平均成本

資助院舍類型	年度			目前收費* (元)
	2013-14 (實際) (元)	2014-15 (修訂預算) (元)	2015-16 (預算) (元)	
提供持續照顧的護理安老院 (每個宿位平均每月成本)	12,747	14,288	14,374	2,000
護養院 (每個宿位平均每月成本)	15,180	20,801	21,034	1,994
「改善買位計劃」 (每個宿位平均每月成本)	7,968	9,544	9,938	1,603-1,707
合約安老院舍 (每個宿位平均每月成本)	11,814	13,336	14,136	2,000

*2015年7月社署網頁資料

²⁰⁷ <http://www.budget.gov.hk/2015/chi/pdf/chead170.pdf>

課題（XVI）：附錄十一

	2001 年、2006 年及 2011 年按種族及年齡組別劃分的少數族裔人士數目											
	2001				2006				2011			
種族	45 – 54	55 – 64	65+	總計	45 – 54	55 – 64	65+	總計	45 – 54	55 – 64	65+	總計
亞洲人（非華人）	23 727	6 821	2 385	32 933	29 520	9 686	4 232	43 438	41 396	13 196	5 316	59 908
白人	7 424	3 091	1 010	11 525	5 954	3 258	1 585	10 797	10 149	5 855	3 197	19 201
混血兒	636	416	259	1 311	1 408	1 028	740	3 176	2 898	1 380	1 397	5 675
其他	216	25	37	278	394	195	66	655	158	49	0	207
總計	32 003	10 353	3 691	46 047	37 276	14 167	6 623	58 066	54 601	20 480	9 910	84 991
全港人口	960417	502042	747052	2209511	1193788	668101	852796	2714685	1289430	922635	941312	3153377
佔年齡組別百分比	3.3%	2.1%	0.5%	2.1%	3.1%	2.1%	0.8%	2.1%	4.2%	2.2%	1.1%	2.7%

本文件使用的詞彙

安委會	：	安老事務委員會
社署	：	社會福利署
社諮會	：	社會福利諮詢委員會
房委會	：	房屋委員會
「計劃方案」	：	「安老服務計劃方案」
食衛局	：	食物及衛生局
《規劃標準》	：	《香港規劃標準與準則》
啓航計劃	：	「青年護理服務啓航計劃」
《程序手冊》	：	《長期護理服務登記及編配程序手冊》
「統評機制」	：	「安老服務統一評估機制」
統評辦事處	：	安老服務統一評估管理辦事處
《實務守則》	：	《安老院實務守則》
綜援	：	綜合社會保障援助計劃
勞福局	：	勞工及福利局
牌照處	：	安老院牌照事務處
醫管局	：	醫院管理局