

殘疾人及 康復計劃方案

康復諮詢委員會

(2020年6月)

目錄

第一章 背景	4
1.1 檢討架構	4
1.2 指導原則	4
1.3 制定新《方案》的三個階段	5
第二章 挑戰與機遇、願景及策略方向	6
2.1 康復服務挑戰與機遇	6
2.2 新《方案》的願景及策略方向	7
第三章 策略方向 I：提供適時及適切的支援裝備殘疾人士，以 應對人生歷程中各個階段的轉變	9
3.1 主題一 學前康復服務	9
3.2 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援	11
3.3 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援	12
3.4 主題四 職業康復訓練及職業培訓	15
3.5 主題五 就業支援	17
3.6 主題六 殘疾人士老齡化	21
3.7 主題七 醫療康復	24
第四章 策略方向 II：加強社區照顧服務，讓在社區生活的殘疾 人士與家人得到所需的支援，並在有需要時可獲安排盡 快入住院舍	26
4.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務	26
4.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施	30
4.3 主題十 院舍照顧服務	32
4.4 主題十一 科技產品及輔助裝置	33
4.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務	35

第五章	策略方向 III：推動傷健共融文化，促進暢通易達的環境、交通及資訊傳達，讓殘疾人士可全面參與社會....	36
5.1	主題十三 傷健共融文化.....	36
5.2	主題十四 精神健康友善社區.....	37
5.3	主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務.....	38
5.4	主題十六 無障礙資訊.....	40
5.5	主題十七 無障礙交通運輸系統.....	41
5.6	主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與.....	42
第六章	策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得以持續發展.....	47
6.1	主題十九 處所及服務規劃.....	47
6.2	主題二十 人力及培訓.....	52
第七章	實施安排.....	54
附錄一	委員名單.....	55
附錄二	資助康復服務的需求推算及規劃比率的計算方法.....	65
附錄三	策略建議實施階段列表.....	73

第一章 背景

《殘疾人及康復計劃方案》¹（《方案》）就殘疾人士的各種服務需要闡述策略性方向及措施。《方案》上一次在 2007 年完成檢討及更新。為確保康復服務與時並進，行政長官在 2017 年《施政報告》宣布委託康復諮詢委員會（康諮會）開展制定新的《方案》的工作。

1.1 檢討架構

1.1.1 康諮會成立了一個檢討工作小組及五個專責小組（特殊需要、就業支援、精神健康、共融文化及暢道通行）進行制定新《方案》的工作，並委聘了香港理工大學為主要顧問（顧問團隊），協助檢討工作小組就殘疾人士的各類康復及護理服務的長遠規劃和相關的宏觀課題進行研究；整合專責小組的研究結果；以及展開公眾參與活動。（康諮會、檢討工作小組、五個專責小組及其他相關小組的委員名單見附錄一。）

1.2 指導原則

1.2.1 康諮會在制定新《方案》時，採用以下三個指導原則：

- (1) 恪守聯合國《殘疾人權利公約》（《公約》）的宗旨：即促進、保護和確保所有殘疾人充分和平等地享有一切人權和基本自由，重視「自立、自主」、「無障礙」及「多樣性」等核心價值；
- (2) 以貫穿人生歷程的方式檢視殘疾人士不同人生階段各方面的需要；及
- (3) 推動跨界別、跨部門的協作，共同為殘疾人士建構傷健共融的社會。

¹ 前稱為《香港康復計劃方案》。

1.3 制定新《方案》的三個階段

1.3.1 制定新《方案》的工作分為「訂定範疇」、「制訂建議」及「建立共識」三個階段：

- (1) 「訂定範疇」階段：訂定新《方案》的涵蓋範圍及確定需要處理的主要課題，與社會各界展開討論，蒐集各方的意見；
- (2) 「制訂建議」階段：就確定的主要課題進行分析，並探討應對這些課題的整體方向和可考慮的選項；及
- (3) 「建立共識」階段：與社會各界討論應在新《方案》中提出的最終建議，並就此建立共識。

1.3.2 三個階段的公眾參與活動（包括公眾諮詢會、持份者會議及聚焦小組）已經完成，超過 3 000 人次參與，接獲共 378 份書面意見。具體來說，「訂定範疇」階段的公眾參與活動於 2018 年 3 月至 6 月進行，約 1 100 人次參與，接獲共 70 份書面意見；「制訂建議」階段的公眾參與活動於 2018 年 12 月至 2019 年 5 月進行，約 1 100 人次參與，接獲共 195 份書面意見。「建立共識」階段的公眾參與活動於 2019 年 11 月至 2020 年 1 月進行，超過 850 人次參與，接獲共 113 份書面意見。三個階段的報告書已上載至顧問團隊網站²供公眾參閱。

² www.rs.polyu.edu.hk/rpp

第二章 挑戰與機遇、願景及策略方向

2.1 康復服務挑戰與機遇

2.1.1 康諮會留意到在過去十年間國際及本地社會就殘疾人士的事宜有新的發展，其中香港殘疾人口出現了新的特徵和變化，因此有需要對現有《方案》進行檢討，加強康復服務的中、長遠規劃，以促進康復服務與時俱進，應對殘疾人士新的需要。這些挑戰與機遇包括：

- (1) 《公約》適用於香港：《公約》自 2008 年 8 月 31 日起在中華人民共和國生效，並適用於香港。新的《方案》是《公約》適用於香港後第一個將會制訂的《方案》。
- (2) 香港殘疾人士人口的變化：根據政府統計處（統計處）最近一次在 2013 年完成關於殘疾人士的統計調查，每個殘疾類別的估計人口數目都高於上一次 2007 年的調查。殘疾人士出現老齡化的問題，以智障人士為甚；有特殊需要的兒童，尤其是自閉症及注意力不足／過度活躍兒童，數目有明顯增長；殘疾人士的專上教育程度及就讀本地全日制副學位和學士學位課程的有特殊教育需要學生人數，有上升趨勢。
- (3) 科技的發展：科技在醫療、康復、資訊及通訊等領域的發展為殘疾人士帶來很多新的機遇，能有效協助人際溝通、獲取資訊、學習和工作，有助殘疾人士克服在日常生活面對的困難及障礙，並更早發現殘疾人士因早發性衰老而衍生的問題。
- (4) 世界衛生組織「國際功能、殘疾和健康分類」的應用：這分類方法將殘疾有關的成份分成兩項基本元素：即醫療模式下的身體功能和結構，以及環境模式下個人活動和參與的局限，可應用在臨床評估、數據統計、

制定標準個人化的照顧及康復計劃，以及釐定社會服務的優先次序等範疇。

2.2 新《方案》的願景及策略方向

2.2.1 因應制定新《方案》的指導原則、在公眾參與活動收到的意見，以及上述的挑戰與機遇，康諮會就制定新《方案》採納了以下的願景及四個策略方向，並按 20 個主題提出 62 項策略建議：

願景： 確認殘疾人士多元化的發展需要；尊重殘疾人士的自主、自立；建構傷健共融的社會，讓殘疾人士可充分發揮潛能、盡展所長、貢獻社會

策略方向 I：提供適時及適切的支援裝備殘疾人士，以應對人生歷程中各個階段的轉變。

- 主題一：學前康復服務
- 主題二：由幼稚園升讀小一時的過渡性支援
- 主題三：為有特殊教育需要的學生提供的支援
- 主題四：職業康復訓練及職業培訓
- 主題五：就業支援
- 主題六：殘疾人士老齡化
- 主題七：醫療康復

（共 24 項策略建議）

策略方向 II：加強社區照顧服務，讓在社區生活的殘疾人士與家人得到所需的支援，並在有需要時可獲安排盡快入住院舍。

- 主題八：殘疾人士的社區支援服務
- 主題九：為家人或照顧者提供的社區支援措施
- 主題十：院舍照顧服務
- 主題十一：科技產品及輔助裝置
- 主題十二：多樣化社區照顧及日間服務

（共 13 項策略建議）

策略方向 III：推動傷健共融文化，促進暢通易達的環境、交通及資訊傳達，讓殘疾人士可全面參與社會。

主題十三：傷健共融文化

主題十四：精神健康友善社區

主題十五：社區環境的通達性及無障礙服務

主題十六：無障礙資訊

主題十七：無障礙交通運輸系統

主題十八：文化藝術、康樂及體育活動的參與

（共 19 項策略建議）

策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得得以持續發展。

主題十九：處所及服務規劃

主題二十：人力及培訓

（共 6 項策略建議）

2.2.2 康諮會認為政府可按有關四個策略方向適時檢視新《方案》內各項策略建議的執行進度，以及按需要作出適當的調整，讓新《方案》成為一份「活文件」。康諮會與政府已有共識，透過公眾參與活動收到意見後，若認為有關建議沒有爭議，行政上可行及財政上可持續，便採取「成熟一項推一項」的做法，而不會等待新《方案》完成。因此，新《方案》的各項策略建議處於不同的實施階段：部分建議已開始落實推行；部分建議已有初步落實方案；其他較長期的建議則有待進一步諮詢相關部門或持份者才敲定落實方案。

第三章 策略方向 I：提供適時及適切的支援裝備殘疾人士，以應對人生歷程中各個階段的轉變

策略方向 I 涵蓋為殘疾人士應對人生歷程中不同階段轉變所提供的支援，按以下七個主題提出 24 項策略建議：

- 主題一 學前康復服務
- 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援
- 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援
- 主題四 職業康復訓練及職業培訓
- 主題五 就業支援
- 主題六 殘疾人士老齡化
- 主題七 醫療康復

3.1 主題一 學前康復服務

3.1.1 及早為有特殊需要的學前兒童提供介入及訓練服務，可協助他們身心發展和提升社交能力，提高他們入讀普通學校和參與日常活動的機會，並協助其家人照顧他們的特別需要。康諮會留意到政府近年已持續增加各項學前康復服務的名額，建議政府繼續密切監察服務的供求及專業人手的供應，進一步增加服務名額，以達至「零輪候」的目標。康諮會就學前康復服務提出的策略建議如下：

策略建議 1. 持續監察學前康復服務的需求，並檢視進一步增加這些服務名額的需要，讓經評估後確診為有特殊需要的兒童不用輪候服務

3.1.2 康諮會留意到政府已將到校學前康復服務的名額，由 2015 年約 3 000 個增加至 2019 年 10 月的 7 000 個，並會繼續增加各項資助學前康復服務的名額，以縮短輪候時間。另外，行政長官在 2019 年《施政報告》宣布，政府將於 2020/21 至

2022/23 三個學年，增加合共 3 000 個到校學前康復服務名額至總數 10 000 個名額；而特殊幼兒中心和早期教育及訓練中心的服務名額亦會在 2019-20 至 2021-22 年度逐步增加共約 1 200 個至約 6 700 個。康諮會建議政府繼續密切留意資助學前康復服務的供求及專業人手的供應，進一步增加服務名額，以達至「零輪候」。

策略建議 2. 透過為有特殊需要跡象的兒童（即第一層兒童）加強早期介入支援；及探討把支援第一層兒童與支援第二層兒童的服務融合的可行性，推行以學校為本的綜合支援模式，以便更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的兒童在不同階段的需要，評估成效以訂立長遠支援特殊需要的兒童的措施、人手及配套要求

3.1.3 康諮會備悉社會福利署（社署）已取得獎券基金的支持，於 2020 年在一些參與到校學前康復服務的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心推行試驗計劃，為有特殊需要跡象的兒童（即第一層兒童）提供早期介入服務，以探討將支援第一層兒童的服務與支援第二層兒童的校本學前康復服務融合的可行性，讓第一層兒童可盡早獲得支援；同時讓已接受到校學前康復服務的第二層兒童在取得顯著進步後，繼續接受與他們的實際需要相稱的第一層訓練服務。

策略建議 3. 當輪候時間大幅縮短後，重新檢視各項學前康復服務的定位，以期進一步加強服務，達至及早介入的目標

3.1.4 長遠而言，當學前康復服務的輪候時間大幅縮減時，政府應重新檢視各項學前康復服務的定位，包括服務特色和需求、探討是否把早期教育及訓練中心的服務重新聚焦於三歲以下的兒童，研究可互相配合的支援措施，以及研究到校學前康復服務與早期教育及訓練中心服務之間的協調聯繫；並應繼續增加特殊幼兒中心服務的名額，以縮短有中度至嚴重殘疾的兒童（即第三層兒童）的服務輪候時間。

3.2 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

3.2.1 有特殊需要的兒童升讀小一後，在學習、社交和情緒行為方面仍然需要支援、調適和輔導等，以適應小學的學習生活。康諮會就由幼稚園升讀小一時的過渡性支援提出的策略建議如下：

策略建議 4. *為學前康復服務單位與小學之間設立恆常機制傳遞有關資料，讓在幼稚園被識別為有特殊需要的兒童在升讀小一時能及早獲得關注及適切的支援服務*

3.2.2 康諮會知悉教育局與社署、醫院管理局（醫管局）及衛生署的兒童體能智力測驗中心已加強協作，由 2018/19 學年開始，當有特殊需要的兒童由學前中心／幼稚園升讀小學時，這些兒童的評估資料和進展報告會被送交到他們將會入讀的小學，以便學校及早了解這些兒童的情況和提供支援，幫助他們順利融入小學的學習生活。教育局亦會透過特殊教育資訊管理系統的記錄和訪校等，了解學校支援有關學生的安排，並向學校提供意見。

策略建議 5. *加強幼小銜接支援，及早了解有特殊需要兒童的需要，幫助他們順利融入小學的學習生活；並探討為有特殊需要的兒童在由幼稚園升讀小一時提供適切的過渡性銜接和支援服務*

3.2.3 在家長同意下，有特殊需要兒童的評估資料及／或進展報告，會在新學年開始前送交其將入讀的小學。康諮會備悉學校的學生支援組會盡早與家長商討學生的日常表現，並把學生的資料加入「學生支援記錄冊」，為學生制訂支援安排和編成「幼小銜接支援概要」。學校會把「幼小銜接支援概要」副本交給家長，以便他們了解學校的支援安排並作出配合。教育局則會了解學校所制訂的支援措施，並提供專業意見。由 2019/20 學年起，學校會把已有學前評估資料及／或進展報告的小一學生列為「及早識別和輔導有學習困難的小一學生」計劃（及早識別和輔導計劃）的對象，以便跟進他們的學習表現。學校同時會觀察和識別其他小一學生的學習需要，以確保有學習困難的小一學生及早得到支援。學校會為經及早識別和輔導計劃評定為有顯著學習困難的小一學生訂立和推行支援計劃，並向家長提供「學生支援摘要」，

讓他們了解學校的支援措施並作出配合。在學年尾段，學校會檢視有特殊教育需要學生接受支援後的進展，並填寫「個別學生年終檢討表」，以便在新學年繼續為有關學生提供支援。

3.2.4 康諮會知悉社署已委託顧問團隊，在教育局的協助下，為曾參與到校學前康復服務的兒童抽樣進行追蹤研究，就他們在認知、社交、情緒、語言和溝通、小肌肉及大肌肉等範疇的發展進度作出評估，以了解他們在幼小銜接的過渡情況，評估他們的進步是否能在離開到校學前康復服務升至小學後得到維持；識別有助維持進步的重要因素；識別有效的銜接服務及其他支援服務以促進順利過渡；以及就有特殊需要兒童在幼小銜接服務上建議合適的服務模式和支援的措施。

3.3 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援

3.3.1 政府採用「雙軌制」推行特殊教育。教育局會根據專業人士的評估和建議，在家長的同意下，轉介有較嚴重或多重殘疾的學生入讀特殊學校，以便接受加強支援服務；至於其他有特殊教育需要的學生，則會入讀普通學校。康諮會建議教育局在有需要和可行的情況下，繼續推行優化融合教育和特殊教育的措施，為學校提供額外資源和專業支援，並繼續聆聽相關持份者的意見以檢視相關措施的情況。康諮會就為有特殊教育需要的學生提供支援的策略建議如下：

策略建議 6. 推行優化融合教育的措施，為學校提供額外資源和專業支援，讓學校有穩定的教師團隊、可靈活運用的資源及更充分的專業支援，以推動全校參與模式支援及照顧各類別有特殊教育需要的學生，進一步提升融合教育的成效

3.3.2 康諮會留意到在 2019/20 學年，教育局推行了一系列優化融合教育措施，包括整合各項融合教育資助計劃，把學習支援津貼推廣至全港公營普通學校，增加學習支援津貼第三層個別津貼額至第二層個別津貼額的四倍，學校的學習支援津貼總額如達到指定指標，會可換取／獲提供特殊教育需要支援老師的額外常額

教席；以及於取錄較多有特殊教育需要學生的公營普通學校提升其特殊教育需要統籌主任的職級至晉升職級，讓他們更有效地履行其支援融合教育的領導職責。

3.3.3 教育局亦逐步為取錄較多有特殊教育需要學生的公營中、小學提供「優化校本教育心理服務」(優化服務)，即教育心理學家與學校的比例為 1:4。教育局的目標是在 2023/24 學年，將優化服務擴展至約 60% 的公營普通中、小學。此外，由 2019/20 學年起，教育局開始推行「加強校本言語治療服務」，分階段在公營普通中、小學開設校本言語治療師職位，協助有言語障礙的學生或其他有特殊教育需要的學生發展溝通和語言能力。

3.3.4 由 2020/21 學年起，教育局會增撥額外資源，在現有的支援服務上，分階段協助學校推行一個「跨專業」、「具實證為本」及「全校參與」的分層支援模式，加強支援在公營普通學校就讀有自閉症的學生，幫助他們發展各種社會適應技巧及學習能力，同時減低教師及家長的壓力。教育局預期到 2023/24 的學年，會有 400 多所學校有能力運用此支援模式，涵蓋在普通學校就讀的 70% 有自閉症的學生。教育局亦一直推動跨界別協作推廣精神健康，並參與由食物及衛生局（食衛局）牽頭的「醫教社同心協作計劃」，以學校為平台支援有精神健康需要的學生。

3.3.5 學前兒童支援方面，在幼稚園教育計劃下，幼稚園的師生比例已由 1:15（包括校長）改善至 1:11（不包括校長）。自 2015/16 學年，教育局為幼稚園教師舉辦照顧有發展需要學童的教師專業發展課程，並制定專業發展架構；由 2018/19 學年起，教育局進一步提供基礎及進階兩個階梯的有系統在職培訓，預期在 2020/21 學年完結前，每所參加幼稚園教育計劃的幼稚園最少有一名教師完成基礎課程。

策略建議 7. 推行優化特殊教育的措施，為特殊學校提供額外人手、資源和專業支援，探討建立醫、社、教的溝通平台，靈活運用資源，以照顧校內學生的不同需要和協助他們發揮潛能，並為他們的升學或離校安排做好準備

3.3.6 康諮會備悉教育局在特殊學校推出了多項改善措施，以提升學校的能力，更有效地支援有較嚴重或多重殘疾的學生。由 2020/21 學年起，教育局將增加資助特殊學校宿舍部的人手編制及資源，包括提升宿額達 40 名或以上宿舍部的舍監及副舍監職級，及增加這些宿舍的副舍監及宿舍家長主管職位數目；進一步增加宿舍部在星期六及星期日的人手編制，讓營辦七日宿舍服務的特殊學校有更充裕的人手照顧宿生；以及為部分特殊學校的宿舍部提供額外津貼，以聘用個人照顧工作員或購買相關的服務。

3.3.7 為了改善專責人員人手供應問題，教育局已要求大學增加培訓名額，並與相關政府部門聯繫，以便有關部門規劃人手時作出考慮。教育局亦一直密切注視特殊學校宿位的供求情況，除了與特殊學校商討如何善用現有宿位外，已預留用地作興建／重置特殊學校，以顧及需求。

策略建議 8. 加強特殊教育師資培訓，以提高中、小學教師支援有特殊教育需要學生的專業能力，並能有效地及早識別有特殊教育需要的學生

3.3.8 康諮會了解教育局由 2015/16 學年起，在五個學年的培訓周期，推動學校安排教師修讀以照顧有特殊教育需要學生為主題的基礎、高級及專題課程（「三層課程」），培訓周期原訂於 2019/20 學年結束。截至 2018/19 學年，已修畢基礎、高級及專題課程的公營普通中、小學教師人數分別為 8 008、3 272 及 6 789。除了「三層課程」外，教育局近年亦開辦其他不同主題的照顧有特殊教育需要學生的課程，例如「精神健康的專業發展課程」及為特殊教育需要統籌主任提供的專業培訓課程。整體而言，直至 2018/19 學年，分別約有 43% 的公營普通小學教師及 33% 的公營普通中學教師已接受 30 小時或以上的有系統的特殊教育培訓。教育局會審視 2020/21 學年報讀「三層課程」和其他

相關課程的教師人數後，按照實際需要調整新一輪培訓周期的安排；基本上，教育局會繼續提升培訓目標、增加高級及專題的培訓名額和推出網上培訓課程等，讓更多教師接受有關培訓，加強各人支援有特殊教育需要學生的專業能力。

策略建議 9. 為有特殊教育需要的學生提供持續進修機會，包括提供足夠的資源，確保有特殊教育需要的學生有公平的機會接受高等教育或持續進修

3.3.9 康諮會注意到香港考試及評核局會按個別有特殊教育需要的考生的殘障情況及程度，在香港中學文憑考試作出適當的特別考試安排，包括延長考試時間、豁免應考部分考試等。近年已新增為有自閉症的考生在漫畫或圖畫附加文字標註／描述以免考生只留意小節，以及容許經評估為讀寫障礙而有嚴重書寫困難的考生，在通識教育科及七個選修科使用語音轉換文字軟件作答等。此外，為協助有特殊教育需要學生修讀大學教育資助委員會（教資會）資助課程，教資會於 2018 年 7 月推行為期兩年的第二階段資助計劃，給予八所資助大學額外合共 2,000 萬元撥款，以支援有特殊教育需要的學生。

3.3.10 由 2019-20 年度起，教育局向職業訓練局（職訓局）提供增至每年 2,160 萬元的經常撥款，以加強支援有特殊教育需要的學生修讀職業專才教育課程。

3.4 主題四 職業康復訓練及職業培訓

3.4.1 對於尚未能公開就業的殘疾人士，庇護工場、輔助就業、綜合職業康復服務中心等，為有不同殘疾程度和需要的人士提供適切的職業康復服務，讓殘疾人士從中學習如何適應一般的工作要求，包括社交技巧和人際關係。康諮會認為應為殘疾人士提供生涯規劃，讓他們獲得所需的資訊、技能，以配合自己的興趣、能力，作出適當的職業康復規劃。康諮會亦認為持續進修有助增加殘疾人士的競爭力，而職訓局在三間展亮技能發展中心（展亮中心）推行加強版的綜合職業及技能訓練計劃，可更適切為殘疾

學員提供職業培訓及延伸支援，以幫助他們在公開市場持續就業。康諮會就職業康復訓練及職業培訓的策略建議如下：

策略建議 10. 推行試驗計劃改善現有「綜合職業康復服務中心」的訓練模式，透過階梯式的多元化職業康復訓練單元，讓學員可選擇符合其能力及才能的訓練組合，為未來的事業發展方向做好準備；同時檢討現有各項職業康復訓練服務的適切性，並根據試驗計劃的成效探討逐步取代現有庇護工場的可行性

3.4.2 康諮會支持社署推行試驗計劃以優化綜合職業康復服務中心的訓練模式，於庇護工場設立「職業康復進階訓練課程」，為庇護工場及綜合職業康復服務中心的學員，培訓生活的技能，提供發展潛能及才華的訓練，按學員的能力及才能提供階梯式的多元化職業訓練；並會加強輔導、個案管理和就業後跟進，提升學員持續工作的動機及加強家長支援；亦會加強開發和設立不同的進階工種及市場推廣。參與的庇護工場及綜合職業康復服務中心將獲提供資源以改善現有的環境及設備。社署會同時檢討現有各項職業康復訓練服務的適切性；而視乎試驗計劃的成效，社署會探討逐步以優化的綜合職業康復服務中心取代庇護工場的可行性。

策略建議 11. 透過加強職業培訓課程的內容，為殘疾學員在工作間提供延伸支援，及引入適切在職殘疾人士的再培訓課程加強職業及技能訓練服務，以期更佳裝備學員在公開市場尋找或轉換工作

3.4.3 康諮會支持職訓局在三間展亮中心推行加強版的綜合職業及技能訓練計劃，包括提升培訓課程和服務、加強畢業後的延伸支援，以及提供「技能提升」或「再培訓」課程，以裝備殘疾學員與他們能力相稱的技能，訓練學員適應工作環境，維持他們的工作動力並幫助畢業學員在公開市場持續就業。如計劃具成效，康諮會支持政府研究將這個服務模式推展至現時受資助綜合職業訓練中心的可行性。

3.5 主題五 就業支援

3.5.1 就促進殘疾人士就業，是鼓勵他們憑自己的能力（而非因其殘疾）在不同的工作崗位貢獻社會。康諮會就殘疾人士就業支援提出以下策略建議：

策略建議 12. 探討合併及優化各項鼓勵殘疾人士就業的「試驗計劃」的可行性，讓資助的運用更具彈性；及持續優化就業計劃，以增加殘疾人士就業的誘因及穩定性

3.5.2 「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」、「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」及「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」三項關愛基金項目均為殘疾人士提供資助，但各個項目的目的及申請資格各有不同（例如自僱或在家工作的殘疾人士不符合「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」的申請條件），殘疾人士的家庭未必能靈活運用有關資助。因此，康諮會認同政府探討合併及改善有關試驗計劃的可行性，並在「提高在綜合社會保障援助計劃下殘疾受助人的豁免計算入息上限試驗計劃」屆滿前考慮是否把試驗計劃常規化及研究持份者提出的優化建議的理據。

3.5.3 康諮會知悉社署已於 2020 年 3 月，將「殘疾僱員支援計劃」下每名殘疾僱員的資助額上限由 20,000 元提高至 40,000 元。康諮會亦支持勞工處在 2020 年下半年以試點方式，向參加勞工處「就業展才能計劃」的殘疾人士發放最多 9,000 元的留任津貼，鼓勵他們接受及完成在職訓練，從而穩定就業。

策略建議 13. 透過加強在職支援及工作調適、推廣創新科技、創意藝術等多管齊下的方法為不同學歷及能力的殘疾人士開拓僱主網絡及新工種，並為準畢業生提供實習機會

3.5.4 康諮會轄下的就業小組委員會將研究透過不同的創新方法為殘疾人士開拓就業的空間，包括在職場推動工作調適（例如更改工作設計、工作流程、提供彈性上班時間及分配工作）為殘疾

人士增加工種，以及在職場推廣創新科技應用讓殘疾人士發揮所長。

3.5.5 創意藝術方面，康諮會支持社署繼續透過「殘疾人士藝術發展基金」(藝發基金)資助非牟利並具備相關經驗的非政府機構或團體推動藝術發展項目，讓殘疾人士發展藝術才能，並協助具才華的殘疾人士在藝術界追求卓越，發展個人事業。(詳見主題十八策略建議 54。)康諮會並認同社署參考在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務的經驗，研究把朋輩支援服務伸延至提供其他康復服務單位的可行性。

3.5.6 康諮會亦支持勞工處展能就業科持續推出優化措施，包括「晉志計劃」下的個人化就業服務、「互動展能就業服務」網站的資訊、與大專院校學生事務處合作提供的資訊和就業輔導，以及與不同行業僱主的接觸以搜羅不同類別的職位空缺和開拓僱主網絡，以協助擁有較高學歷的殘疾人士求職就業。

3.5.7 康諮會備悉公務員事務局為本地大學和專上學院的殘疾學生、展亮中心學員而設的實習計劃，讓殘疾年輕人有機會在政府部門實習，有利日後投入職場，並讓公務員同事親身了解殘疾人士的天賦和潛能。康諮會認為可鼓勵非政府機構及商界僱主提供類似的實習機會。

策略建議 14. 持續提高向僱主提供的聘用殘疾人士的津貼及購買輔助儀器及改裝工作間的資助，縮短申請時間及簡化申請手續，適時優化相關措施

3.5.8 康諮會支持勞工處就「就業展才能」計劃推行的加強措施，包括將僱主聘請每名殘疾人士可獲發的在職培訓最高津貼額，由原來的 35,000 元增加至 60,000 元。勞工處會緊密與僱主接觸，以鼓勵聘用殘疾人士。康諮會亦認同該計劃規定僱主須委派資深員工為指導員，以協助新入職的殘疾僱員適應新工作及解決工作上的困難，而指導員在協助殘疾僱員完成首三個月的工作適應期會獲得的獎勵金已由 1,000 元增加至 1,500 元。康諮會知悉勞工處會緊密與僱主接觸，以鼓勵聘用殘疾人士。

3.5.9 康諮會亦支持社署繼續研究優化「殘疾僱員支援計劃」，包括將資助額上限由每名殘疾僱員 20,000 元提高至 40,000 元；根據曾獲該計劃的委員會批准的申請項目類別，持續更新一份「批准的項目類別」清單，以按該清單快速審批申請；在殘疾僱員轉換新工作崗位時，由管理機構為該僱員的新職務進行評估，如該僱員在前後工作崗位的職務相若，前任僱主可將有關輔助儀器轉交予該僱員。

策略建議 15. 採取聯合的就業配對推廣策略，配合一站式的資訊平台及就業支援流程，強化就業配對服務及跟進服務，減低僱主搜尋資訊的成本並獲得有效支援

3.5.10 康諮會備悉勞工處會優化「互動展能就業服務網站」：與社署商討整合及簡化由受資助的康復機構提供的就業支援服務，建議康復機構以統一的格式整理其資料，讓僱主可透過網站的連結掌握相關資訊；透過社署與康復機構探討把其僱主網絡提供的職位納入網站的可行性；以及把社署的「殘疾僱員支援計劃」置於網站的顯眼位置。

3.5.11 康諮會亦支持政府研究安排勞工處及社署，聯同殘疾人士組織，定期舉辦「一站式」的推廣會，向商會及僱主組織提供有關聘用殘疾人士的資訊。

策略建議 16. 持續優化「創業展才能」計劃，並透過「關愛社會的租務安排」便利社會企業租用合適物業，推動社會企業的發展

3.5.12 康諮會備悉為協助創業和殘疾人士就業，社署在 2019 年年底就「創業展才能」計劃推行兩項新措施，容許受資助業務在籌劃階段至業務開展前，就聘用一名員工的開支申請發還款項，並容許受資助業務在原先獲批的資助上，額外申請資助以在資助期完畢後的兩年內支付全職和兼職殘疾僱員的一半薪金，而總資助額不應超過 300 萬元上限。

3.5.13 康諮會支持政府產業署（產業署）的「關愛社會的租務安排」，優先邀請由社署及民政事務局所提供非政府機構及社會企業名單內的機構（包括「創業展才能」計劃的受資助機構），以投標方式租用產業署轄下的物業。產業署會與社署及有關政府部門加強合作以擴大向非政府機構作出宣傳，開拓更多合適的政府物業及提供招租物業預報，讓有興趣參與機構可及早開展籌備工作。

策略建議 17. 透過創新的推廣策略，建立殘疾友善的工作間，推動共融工作文化

3.5.14 2020-21 年起，政府會把有關公眾教育的撥款由原來每年 1,350 萬元增加至 2,000 萬元，用以推廣主題式的公眾教育活動。康諮會轄下的康復服務公眾教育小組委員會將考慮撥款資助殘疾人士自助組織為有興趣聘用殘疾人士的機構提供講座及體驗式活動，讓機構員工了解如何配合殘疾人士於工作間的需要；透過與傳媒夥伴合作，研究以有創意的新策略加強推動機構聘用殘疾人士，包括廣泛利用社交媒體宣傳關於殘疾人士就業的訊息（例如改變對殘疾人士職業定型的觀念、鼓勵以不同形式聘用殘疾人士等）；鼓勵企業之間建立支援網絡，讓有經驗僱用殘疾人士的企業／公司擔任「企業指導員」，向其他企業／僱主分享培訓／管理殘疾僱員的經驗和心得。

3.5.15 勞工及福利局（勞福局）會與香港社會服務聯會（社聯）及康復機構商討重新整合不同機構的資源，包括「商界展關懷」、「十八區關愛僱主」及「有能者·聘之約章」等嘉許計劃，並與主辦機構檢視嘉許準則；亦會與平等機會委員會探討加強有關「提供合理便利／調適」指引的宣傳推廣，以加深僱主對相關指引的認識，加強在工作間推廣「合理便利」³措施。

³ 「合理便利」是指對某項工作、僱用常規或工作環境作出改動或調整，以便殘疾人士可以享有平等的就業機會，例子包括：改動工作場地以確保有殘疾的員工出入方便及可享用有關設施；調整工作設計、工作程序或其他工作常規（例如彈性上班時間），利便殘疾人士執行職務；提供及改裝設備，讓有殘疾的員工便於使用；及提供訓練及其他協助。

3.6 主題六 殘疾人士老齡化

3.6.1 隨著醫療科技的進步以及社會經濟環境的改善，殘疾人士的平均壽命亦有增長。殘疾人士老齡化在各種服務上（包括社區支援服務、院舍照顧服務及職業訓練服務等）日趨明顯。康諮會認同應提高殘疾人士的健康意識及為殘疾人士提供適切的特殊服務，以應對他們老齡化及處理健康情況轉差的問題；並認為需要留意長者善終服務的發展，探討為殘疾人士提供善終服務的可行方案。康諮會就殘疾人士老齡化提出以下建議：

策略建議 18. *研究措施以提高殘疾人士的健康意識，藉此減輕早發性老化的問題；以及透過創新科技產品的應用，防止殘疾人士因跌倒及中風等因素而令健康情況突然轉差及提升照顧質素*

確立有效的殘疾人士老化評估方法

3.6.2 康諮會留意到部分服務單位採用如「智障人士老化檢視表」的評估工具為服務使用者進行評估，以便護理人員跟進。康諮會建議可以進一步探討殘疾人士衰老程度的評估工具，例如參考衰弱指數量表，通過加入與本地殘疾人士需要相關的內容而訂立一套新的評估工具，並測試其信度及效度，以廣泛為使用不同服務的殘疾人士進行評估，從而協助殘疾人士隨著老化而選擇合適的服務。

提高殘疾人士健康意識

3.6.3 康諮會已邀請衛生署聯同非政府機構、家長組織及智障人士，編製了基本健康和預防病患的資訊錦囊，以加強對智障人士家長及照顧者的健康教育工作。社署亦鼓勵康復服務機構為其員工提供照顧智障人士的在職培訓。「伊利沙伯女皇弱智人士基金」則資助非政府機構／醫療團體為智障服務使用者提供健康檢查服務，並將預防智障人士早發性老化訂為優先撥款項目。

3.6.4 康諮會備悉食衛局在 2019 年於葵青區設立了首間地區康健中心，加強市民的自我健康管理。康諮會認為中心可考慮在健康推廣方面提升市民對殘疾的認識，並建議政府探討加強中心與

地區的銜接，與康復機構建立轉介及協作，讓服務對象得到連貫的社區康復及支援服務。

推廣科技應用

3.6.5 康諮會建議政府鼓勵服務單位加強在院舍和社區推廣科技產品的應用，特別是防止殘疾人士及長者因跌倒及中風等因素而令健康情況突然轉差，並提升照顧質素。（詳見主題十一。）

策略建議 19. 為殘疾人士提供適切的特殊服務，以應對他們老齡化及健康情況轉差的問題，包括因老齡化引致吞嚥問題

3.6.6 康諮會留意到社署已持續推出多項措施，以應對殘疾人士老齡化及健康情況轉差的問題，包括「私家醫生外展到診計劃」為受資助殘疾人士院舍的院友提供基礎醫療支援；在部分社區支援服務及院舍服務增加言語治療服務，改善服務使用者因老齡化或嚴重殘疾引致的言語和吞嚥問題；以及於 2019 年推行試驗計劃，成立跨專業外展隊為私營殘疾人士院舍的院友提供服務。

3.6.7 康諮會建議地區支援中心／院舍可設計一套有系統的健康計劃，配合科技產品的使用，加強服務使用者的活動能力，減緩身體機能退化。

3.6.8 康諮會留意到食衛局正就如何在法例方面改善晚期照顧進行檢討，考慮就預設醫療指示訂立清晰和一致的法律架構，以及為在居處離世清除法律障礙等；而部分非政府機構有在其服務單位為長者院友提供善終服務。長遠而言，康諮會認為需要留意長者善終服務的發展，探討為殘疾人士提供善終服務的可行方案。

策略建議 20. 透過試驗計劃為不再適合在庇護工場等職業康復服務／訓練計劃獲取服務的老齡化殘疾人士在其所屬的院舍提供一站式及持續性的康復訓練、照顧及住宿服務，讓他們在熟悉的環境內安老而不用因年齡及身體功能改變等因素而轉換院舍；並檢視相應的人手編制及設施明細表

3.6.9 康諮會支持社署透過申請獎券基金撥款推行試驗計劃，為展能中心暨嚴重弱智人士宿舍和庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍的老齡化服務使用者，提供一站式及持續的復康訓練、照顧及住宿服務，讓他們留在所屬院舍得到服務，一方面在熟悉的環境安老而不用因年齡、身體功能改變等而轉換院舍，另一方面釋出展能中心、庇護工場／綜合職業康復服務中心的名額，供編配予在輪候冊上的申請人士。參與試驗計劃的服務單位的宿舍部分或部分宿位，將轉型為專門照顧智障長者，並會加強為他們提供的服務（例如物理／職業治療）。

3.6.10 因應試驗計劃的服務內容，康諮會建議應檢視相應的人手編制及設施明細表，在社署現有的人手估計編制表增加專職醫療人員及個人照顧工作員的編制，以及配合殘疾人士院舍的法定最低人均樓面面積的檢討，上調轉型為智障長者院舍的設施明細表。

3.6.11 康諮會建議社署考慮透過試驗計劃，設計一套新的老齡化評估機制，考慮殘疾人士多方面的因素（例如身體／心理狀況、日常活動能力及社交等），並根據評分而釐定個人化的評估結果，以取代用年齡劃分的界限。此評估機制可用作探討制訂新的殘疾人士衰老程度評估工具的參考。（詳見策略建議 18。）

策略建議 21. 成立「特殊需要信託」，為有足夠財產的家長提供既可信賴、又可負擔的信託服務，以期在家長離世後照顧其有特殊需要子女的長遠生活需要

3.6.12 康諮會備悉社署於 2019 年 3 月推出「特殊需要信託」，由社署署長法團擔任受託人以提供信託服務，在家長離世後管理他們遺下的財產，按照他們的意願定期向其有特殊需要子女的照

顧者或機構發放款項，以確保他們的財產用於繼續照顧其子女的長遠生活需要。信託受益人包括智障（包括唐氏綜合症）、精神紊亂或自閉症人士。康諮會認為政府可在信託服務全面運作的適當時間內檢視操作經驗及詳細安排。

3.7 主題七 醫療康復

3.7.1 政府的醫療政策，是任何人都不應因為缺乏經濟能力或基於其殘疾而得不到適當的醫療服務。康諮會認同應進一步加強基層醫療，以提升市民自我管理健康的能力及為長期病患者提供社區支援。康諮會備悉首間地區康健中心已於葵青區成立，政府亦計劃未來兩年在另外六區成立地區康健中心。康諮會就醫療康復提出以下策略建議：

策略建議 22. 持續優化兒童體能智力測驗服務，並透過分流安排以確保情況緊急及較嚴重的兒童優先獲得評估

3.7.2 康諮會留意到衛生署最近透過增設兒童體能智力測驗中心、增加人手，以及優化服務流程三方面的措施，優化兒童體能智力測驗服務。措施包括籌備於 2024 年啟用一所新測驗中心，並在牛頭角開設一所臨時中心，以加快處理個案；增加中心的護理、專職醫療、行政及支援人手；將部分跟進評估的個案分流至專職醫療人員跟進及安排護士協助醫生處理部分評估後的跟進工作，讓醫生可處理更多個案；實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童會優先獲得評估；為輪候評估及康復服務兒童的家長提供過渡性的支援；以及聯同家庭健康服務，優化有關輕微言語發展遲緩個案的轉介流程。

策略建議 23. 透過分析入口、通道、衛生設施、標誌、逃生設施及研究指路定向技術的應用等方面，提升整體醫療環境及個別設施的通達程度

3.7.3 勞福局正協助檢討工作小組的暢道通行專責小組進行顧問研究，參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法，檢視香港的社區／生活環境，探討消除障礙的策略及切實可行的措施，以進

一步提升香港的社區／生活環境的通達性，包括醫療環境及個別設施的通達程度。（詳見主題十五。）

策略建議 24. 持續加強特殊牙科服務及檢視成效，包括由香港兒童醫院為患有智障的兒童設立特殊口腔護理服務；及由衛生署推行「護齒同行」計劃，為成年智障人提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務

3.7.4 康諮會備悉政府預留約 5,400 萬元於 2018 年 7 月起推行為期三年的「護齒同行」計劃，為 18 歲或以上的成年智障人士提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務。有需要的病人會獲安排到參與計劃的私家醫院接受所需的牙科服務。政府會留意計劃的推行情況及智障人士的牙科服務需要，以考慮如何優化服務。

3.7.5 康諮會留意到衛生署與醫管局合作在香港兒童醫院為六歲以下的智障學前兒童設立特殊口腔護理服務。衛生署並於 2019 年第三季起，為特殊幼兒中心的六歲以下智障兒童提供實地口腔檢查及健康教育，有需要的兒童會獲轉介至香港兒童醫院特殊口腔護理服務接受跟進治療。而參加了衛生署學童牙科保健服務的住院小學學童，若於住院期間未能前往所屬的學童牙科診所應診，可獲安排在兒童醫院接受牙科保健服務。

3.7.6 康諮會亦留意到部分非政府機構現時提供流動牙科車服務，建議可探討將此服務模式擴闊至其他殘疾類別，讓行動不便的殘疾人士可以在社區中接受相對基本的口腔護理服務。

第四章 策略方向 II：加強社區照顧服務，讓在社區生活的殘疾人士與家人得到所需的支援，並在有需要時可獲安排盡快入住院舍

策略方向 II 涵蓋為殘疾人士提供的社區支援及院舍照顧服務，按以下五個主題提出 13 項策略建議：

主題八 殘疾人士的社區支援服務

主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

主題十 院舍照顧服務

主題十一 科技產品及輔助裝置

主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

4.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務

4.1.1 受資助的非政府機構為殘疾人士提供各類社區照顧及支援服務，協助殘疾人士盡量發展體能、智能及適應社群生活的能力，促進他們融入社區；並提升照顧者的照顧能力和減輕他們的負擔，從而改善殘疾人士及其照顧者的生活質素。康諮會了解不少殘疾人士希望在獲得合適的社區支援服務，以及在有需要時得到家人或照顧者協助生活自理的情況下，盡量留在社區生活，直到其因身體或家庭狀況改變而不再能應付社區生活才考慮入住院舍。康諮會就殘疾人士的社區支援服務提出以下策略建議：

策略建議 25. 持續提升現有社區支援服務（包括殘疾人士地區支援中心、自閉症人士支援中心及家長／親屬資源中心的數目）和家居到戶支援服務的容量

4.1.2 有見及不少殘疾人士表示希望繼續在家生活以期盡量延後入住殘疾人士院舍，康諮會支持政府就殘疾人士及其家庭的社區支援服務推出以下措施：

(1) 於 2020-21 年至 2021-22 年把殘疾人士地區支援中心

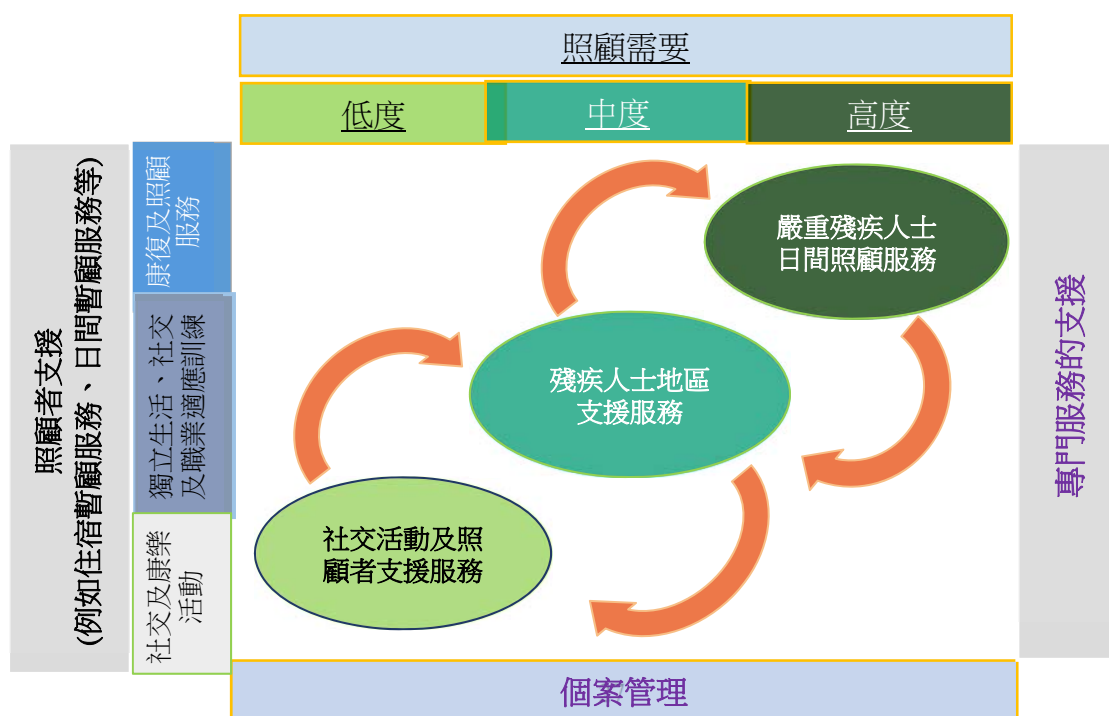
- 由 16 間增加至 21 間，並加強康復訓練及服務；
- (2) 於 2019-20 年把自閉症人士支援中心由 3 間增加至 5 間，並加強原有中心的人手；
 - (3) 於 2018-19 年把家長／親屬資源中心由 6 間增加至 12 間，並於 2019-20 年增加至 19 間；同時在其中 5 間中心設立少數族裔專屬單位；及
 - (4) 為額外約 1 800 名居於社區的殘疾人士提供到戶家居照顧服務，並提升到戶家居照顧服務的交通支援。

策略建議 26. 推出新服務和整合現有服務，以期為不同護理程度需要的人士提供連續貫通的社區支援服務，包括為有高度照顧需要並在家中生活的嚴重殘疾人士設立新的康復服務中心，融合日間護理中心及家居照顧服務以增加服務靈活性，及因應嚴重殘疾人士在不同階段服務需要的轉變提供適切的支援；並探討試行以「國際功能、殘疾和健康分類」框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享

4.1.3 康諮會同意未來應採取一個三層的社區支援服務模式，為有高、中及低度護理需要的殘疾人士提供連續貫通的服務（見圖 1）。

圖 1：未來的三層社區支援服務模式

社區支援服務



有高度照顧需要的殘疾人士

4.1.4 各類以中心為本和家居為本的服務會予以強化，並為嚴重殘疾人士設立新的服務中心。

4.1.5 就有高度照顧需要並在家中生活的嚴重殘疾人士，社署將通過獎券基金設立兩間新的康復服務中心，以推行一項為期兩年的社區護理服務試驗計劃。新的康復服務中心將會融合日間護理中心及家居照顧服務；按殘疾人士的實際缺損程度及需要提供新服務（包括應用先進的康復器材和科技產品）；為照顧者提供支援；亦會應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享，及提供社會環境和個人因素方面的介入，促進殘疾人士的社會參與。

4.1.6 社署同時會檢視現時嚴重殘疾人士家居照顧服務及嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務的服務範疇，並將此到戶支援服務延伸至中度殘疾／照顧需要的殘疾人士。社署會在完成試驗計劃後檢視現時四間日間社區康復中心、嚴重殘疾人士日間照顧服務、嚴重殘疾人士家居照顧服務及嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務等的服務模式，以達至為殘疾人士和他們的照顧者提供連貫連續、互相銜接的社區支援服務的政策目標。

有中度照顧需要的殘疾人士

4.1.7 殘疾人士地區支援中心會重新定位，為輕度到中度殘疾的人士提供專門支援，以及探討擔任與其他地區服務單位的協調角色的可行性。

有低度照顧需要的殘疾人士

4.1.8 殘疾人士社交及康樂中心的服務會予以提升，社署會增撥資源加強中心在社區支援（特別是照顧者支援）方面的功能，並會研究把這些中心與家長／親屬資源中心融合為一個提供基礎支援服務的地區網絡的可行性。

4.1.9 康諮會認為社署可參考安老服務統一評估機制，探討為殘疾人士社區支援服務制定一套統一服務評估機制的可行性；並可探討在現有個案管理服務上，進一步加強及擴大涵蓋服務的可行性。

策略建議 27. *推行試驗計劃透過外展跨專業團隊及朋輩支援者為正輪候中途宿舍服務的復元人士提供及時的支援；同時檢視中途宿舍的服務模式的不同選項，從而訂立合適機制監察服務的獨特供求情況以確定未來增加中途宿舍宿位或外展服務名額；並探討精神復元人士離開醫院後在復元路上的過渡性支援的服務框架*

4.1.10 康諮會建議社署與醫管局研究推行試驗計劃，為正輪候中途宿舍服務而居住在社區的離院精神復元人士提供支援，協助他們接受中途宿舍服務及順利入住，以及為抗拒在宿舍環境生活的離院者提供無須住宿而具系統性的支援。

4.1.11 康諮會留意到社署於 2019-20 年度增加 85 個中途宿舍宿位至 1 594 個，以應付短期的需求。社署會視乎上述措施的結果，探討精神復元人士離院後在復元路上的過渡性支援的服務框架，訂立合適機制監察服務的獨特供求情況，以確定未來應透過增加中途宿舍宿位及／或外展服務名額處理服務的長遠需求。

策略建議 28. *持續更新精神健康綜合社區中心的服務對象及模式，以確保各區的綜合社區中心提供的核心服務符合服務表現標準；並為未來額外投放的資源擬定主題式的服務指標，以推動各區的綜合社區中心因應不同的人口特色及地區特色，加強與地區夥伴的合作，適時更新服務對象及模式，與時並進，為居民提供切合當區情況的相應服務；加強綜合社區中心服務的宣傳推廣*

4.1.12 康諮會建議持續檢視精神健康綜合社區中心的服務對象及模式，以確保各區中心提供符合服務表現標準的核心服務；同時為未來額外投放的資源擬定主題式的服務指標，以為居民提供切合當區情況的服務；並加強服務的宣傳推廣。

4.1.13 在這個發展方向下，社署於 2019 年第四季投放額外資源予精神健康綜合社區中心，以把其服務對象擴展至有精神健康需要的中學生，並已按中心的服務地區的中學數目作分配資源的其中一項考慮因素。

4.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

4.2.1 政府鼓勵家庭成員互相扶持，亦重視家庭照顧者對家人的的貢獻。而照顧者得到所需資訊、輔導、經濟援助和暫顧服務，可提升其照顧能力，並減輕其照顧壓力。康諮會留意到勞福局現時不少範疇的政策工作都與照顧者有關，並會就加強支援照顧者展開一項政策研究。康諮會期望勞福局的研究可更全面地探討照顧者的需要，發展一套整全的政策。康諮會就為殘疾人士的家人或照顧者提供的社區支援措施提出以下策略建議：

策略建議 29. 增加暫顧宿位及善用指定暫顧宿位，以加強對照顧者的支援及為有需要的殘疾人士提供緊急安置服務

4.2.2 康諮會留意到社署擬向已符合「私營殘疾人士院舍買位計劃」下的人手及人均面積要求的私營殘疾人士院舍購買 40 多個宿位作指定住宿暫顧之用，並於 2019 年 12 月推出「殘疾人士住宿暫顧服務、長者住宿暫託服務及長者緊急住宿服務空置宿位查詢系統」，以便利公眾人士或轉介社工查詢殘疾人士住宿暫顧服務的空置宿位情況及優化更新空置宿位的時間和準確性。社署會定期提醒院舍負責人於網頁上載最新的宿位空缺資料，並會持續檢視網頁的使用情況及探討改善空間。社署亦會探討設立預先登記住宿暫顧服務安排的可行性，並會研究在確保暫顧宿位的使用率可達至合理水準的前提下，增加未來新增的資助宿位中暫顧宿位的比例。

策略建議 30. 加強對照顧者的支援，包括提升家長／親屬資源中心的服務容量和殘疾人士社交及康樂中心的功能，並研究把這些中心融合為一個提供基礎支援服務的地區網絡的可行性

4.2.3 康諮會同意未來應採取一個三層的社區支援服務模式，為高、中、低度護理需要的殘疾人士提供連續貫通的服務。在三層服務模式下，家長／親屬資源中心和殘疾人士社交及康樂中心的服務會予以提升，以照顧有低度照顧需要的殘疾人士及加強對照顧者的支援。（詳見主題八策略建議 26。）

4.2.4 就加強對照顧者的支援，需要紓緩照顧者的情緒、為照顧者提供喘息空間、提供合適的照顧者津貼，以及提升照顧者的照顧能力等，讓照顧者有能力負起照顧責任。康諮會知悉現時各類社區照顧服務（包括家長／親屬資源中心和殘疾人士社交及康樂中心）對殘疾人士及其家人或照顧者的支援，並認同應加強這些中心的服務和功能，以更佳支援照顧者，紓緩照顧者的壓力。康諮會備悉家長／親屬資源中心已增至 19 間；行政長官亦在 2019 年《施政報告》宣布增撥資源，以加強殘疾人士社交及康樂中心在社區支援（特別是照顧者支援）方面的功能。

策略建議 31. 整合照顧者津貼試驗計劃與其他相關試驗計劃

4.2.5 康諮會認同政府探討合併及改善現行三項關愛基金項目，包括「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」、「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」及「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」，讓資助更切合殘疾人士的需要。

策略建議 32. 持續檢視為自助組織提供的支援，以推動殘疾人士及其照顧者之間的相互支持

4.2.6 康諮會備悉社署已於 2018-19 年度起，向自助組織的資助計劃增加撥款約 600 萬元，將資助計劃的撥款總額增加至約 2,100 萬元。康諮會建議社署持續檢視為自助組織提供的支援。

4.3 主題十 院舍照顧服務

4.3.1 現時有十多類為殘疾人士提供的院舍照顧服務，而服務需求殷切。智障／肢體傷殘人士住宿服務的申請人，必須先接受「殘疾人士住宿服務評估機制」的評估，以確定其住宿服務需要，再輪候／入住相應的服務單位。不少持份者認為現時有部分在社區生活而正輪候院舍服務的殘疾人士有提早申請及入住院舍的情況。康諮會就院舍照顧服務提出以下策略建議：

策略建議 33. 提高院舍的服務質素，包括提升院舍的法定人手要求、上調院舍住客法定最低人均樓面面積、加強院舍持牌人的問責性、規定院舍主管必須註冊及保健員須持續進修等；持續增加住宿康復服務的名額

4.3.2 「檢視院舍法例及實務守則工作小組」於 2019 年 5 月提交報告⁴，就院舍的分類、院舍的法定最低人手要求、院舍住客法定最低人均樓面面積、院舍持牌人的規定、院舍主管註冊制度、保健員註冊制度、住客的年齡、罪行及罰則等八個範疇提出了 19 項修訂建議。康諮會知悉勞福局正研究有關法例的修訂，並已就法例修訂的建議展開持份者交流會。

4.3.3 康諮會建議社署考慮進一步與相關持份者討論院舍現代化的具體推行方案，及配合「樂齡及康復創科應用基金」（創科應用基金），以改善環境設施、應用創新科技及使用輔助裝置，提升舍友的生活質素和環境的通達性。

4.3.4 康諮會留意到社署會於 2019-20 至 2021-22 年度新增共約 2 200 個住宿康復服務名額。因應殘疾人士對院舍服務需求殷切，康諮會建議社署繼續多管齊下增加服務名額。

⁴https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2970/en/Report_of_the_Ordinances_and_COP_for_Residential_Care_Homes.pdf

策略建議 34. 探討優化殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制，從而減少仍可在社區生活的殘疾人士提早入住院舍的情況

4.3.5 康諮會支持社署透過引入類似輪候長者院舍的「非活躍」個案的安排，優化現時的殘疾人士住宿照顧服務輪候機制；並建議社署在推行有關優化機制時與持份者（包括營辦機構及住宿服務申請人）保持溝通，讓各方均能了解優化機制的運作。

4.3.6 康諮會建議設立機制提醒殘疾人士及其照顧者，應定期評估申請人的身體狀態，或因應身體狀態的轉變而再接受相關評估，以檢視是否繼續輪候原先的住宿照顧服務，或轉為輪候更高照顧程度的住宿照顧服務。就此，社署康復服務中央轉介系統會定期向「非活躍」申請人發出更新狀況通知書，讓「非活躍」申請人可按需要適時聯繫轉介社工，檢視他們的住宿照顧服務需要後，安排申請人再次接受相關評估及重新列為「活躍」個案。社署會根據申請人在輪候冊上原有的申請日期安排申請人繼續輪候合適的住宿照顧服務，而無需重新申請。

4.3.7 康諮會並建議社署在設立優化輪候機制後分開表述「活躍」申請人輪候的狀況和「非活躍」申請的人數，讓申請人或家人／照顧者能為日後的照顧服務及早作出準備。

4.4 主題十一 科技產品及輔助裝置

4.4.1 殘疾人士的平均壽命增加，其身體機能亦會因應年齡增加有所變化，因而對服務的需求亦有所轉變。康諮會認為以科技產品及輔助裝置優化康復服務，以及支援殘疾人士在不同階段的需要，能協助他們在無障礙的環境下生活。康諮會就科技產品及輔助裝置提出以下策略建議：

策略建議 35. 透過「樂齡及康復創科應用基金」資助提供康復服務的機構購置、租借及／或試用科技產品及透過基金引入創新科技產品以提升服務質素及紓緩護理人員的工作壓力；並設立網上產品資訊平台

4.4.2 康諮會建議社署考慮擴大創科應用基金的機構申請資格和持續檢視申請細則，並設立網上產品資訊平台及增加宣傳，讓申請機構更有效地選取合適的產品。康諮會並建議認可科技應用產品參考清單需要不時更新，讓持份者獲得最新及適合本地殘疾人士使用的產品資訊。康諮會得悉社署會安排由社聯統籌的專家小組，就不在參考清單上的產品進行技術評審，以供社署和基金評審委員會評審申請時作參考；康諮會建議專家小組成員能夠涵蓋足夠專業範疇，例如職業治療師、物理治療師、言語治療師、聽力學家及工程師等。

策略建議 36. 探討由新設立的日間社區康復服務中心與具備應用創新科技產品知識的機構合作在社區層面推廣輔助技術應用的可行性，以支援殘疾人士在社區的日常生活

4.4.3 社署擬設立兩間新的康復服務中心，其中一個特色是應用先進的康復器材及樂齡科技設施。康諮會建議社署探討透過這兩間新的中心與具備應用創新科技產品知識的機構（可包括商界、學術機構及非政府組織）合作，在社區層面推廣輔助技術應用的可行性；新的中心可將這些產品帶入社區，向殘疾人士及其家人／照顧者提供使用產品的訓練及指導，而當中應平衡產品的成本及個人化程度。

4.4.4 康諮會留意到社聯正構思為有需要長者而設的「樂齡科技產品租借試驗計劃」，建議可視乎該計劃的成效，考慮為有需要殘疾人士推出類似的科技產品租借試驗計劃。康諮會認為選取輔助科技產品租借種類的原則，是能為使用者日常生活及活動增值，需考慮使用者的個人需要、產品的保養成本、安全性及便利性，以及社會的接受程度等。康諮會建議可先行就殘疾人士康復科技產品的概況做研究，檢視殘疾人士所面對的困難及本港的科技產品及服務，在籌備租借計劃前，進行外地考察及舉行集思會

聽取業界的意見。康諮會並建議參考「樂齡科技產品租借試驗計劃」，先由非政府機構透過慈善基金試行及營運。

4.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

4.5.1 隨著未來整體殘疾人口及各殘疾類別人口增長、殘疾人士老齡化、社區支援服務（包括對照顧者的支援）加強、科技輔助產品增加應用，康諮會預計社區支援及日間服務的需求量將持續增加，服務的需要亦會日趨多樣化。康諮會就多樣化社區照顧及日間服務提出以下建議：

策略建議 37. 探討為殘疾人士提供多樣化社區照顧及日間服務的模式，包括就各項社區支援服務（包括照顧者支援）的優先次序及就資助模式的不同選項進行研究

4.5.2 康諮會的顧問團隊曾透過問卷，初步了解持份者就三個課題的意見，包括最有助殘疾人士選擇與家人繼續在社區居住的社區支援（包括照顧者支援）服務及措施；為殘疾人士推出「社區照顧服務券」的可行性；以及為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制。

4.5.3 就「社區照顧服務券」，康諮會認為作出探討的原意，是在不影響殘疾人士現行福利及服務的情況下，讓合資格人士因應個人需要，使用服務券選擇合適的社區照顧服務。因應有不少持份者反對「共同付款」的概念，而對是否為康復服務引入「社區照顧服務券」未有共識，康諮會認為有需要充分考慮持份者的意見和市場上可提供的服務，並參考「長者社區照顧服務券試驗計劃」的推行經驗和未來路向，避免倉卒決定。康諮會建議政府應先集中加強其他社區支援措施。

第五章 策略方向 III：推動傷健共融文化，促進暢通易達的環境、交通及資訊傳達，讓殘疾人士可全面參與社會

策略方向 III 涵蓋為殘疾人士構建傷健共融的環境及文化，讓殘疾人士可全面參與社會，按以下六個主題提出 19 項策略建議：

主題十三 傷健共融文化

主題十四 精神健康友善社區

主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

主題十六 無障礙資訊

主題十七 無障礙交通運輸系統

主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

5.1 主題十三 傷健共融文化

5.1.1 恪守《公約》，是康諮會制定新《方案》的指導原則；而建構傷健共融的社會，是康諮會制定新《方案》的願景。康諮會就傷健共融文化提出以下策略建議：

策略建議 38. 增加資源以深化推廣聯合國《殘疾人權利公約》的核心價值及傷健共融文化

5.1.2 康諮會支持深化推廣《公約》的精神和其核心價值，備悉政府會於 2020-21 年起把有關公眾教育的撥款由原來的每年 1,350 萬元增加至 2,000 萬元，用以推廣主題式的公眾教育活動，包括推廣「傷健共融工作間」；宣揚殘疾人士健康生活的重要性；宣揚精神健康的重要性；推廣無障礙獲取資訊及娛樂；提高市民對無障礙交通服務的認識；加強向中小學的青少年推廣《公約》的精神和核心價值；以及提升公眾對導盲犬的認識和接納。

5.2 主題十四 精神健康友善社區

5.2.1 公眾教育和宣傳可提升對精神健康的認知和了解，讓市民大眾接納精神復元人士，消除對精神病的負面標籤及歧視，從而協助精神復元人士融入社會。康諮會認為需加強精神健康的推廣，讓有精神健康需要的人士及早獲得適切的資料及服務；並制訂公眾教育的具體方向、策略及工作，推動公眾對殘疾人士的接納。康諮會就精神健康友善社區提出以下策略建議：

策略建議 39. 持續推行精神健康的推廣活動，並透過大眾／網上媒體提供相關服務資訊及消除對精神病的負面標籤及歧視

5.2.2 行政長官於 2018 年的《施政報告》中提出政府已預留每年 5,000 萬元推行一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。康諮會備悉計劃將由衛生署推行，並根據食衛局及精神健康諮詢委員會的建議，首階段旨在增加公眾對精神健康的認識，從而減少對病者的歧視，以期長遠達致建立一個精神健康友善社會的目標，而勞福局及社署均透過精神健康諮詢委員會的平台參與有關工作。

5.2.3 康諮會亦備悉社署已於 2019 年 7 月起，透過四間非政府機構在全港設置五部推廣精神健康的流動宣傳車，以流動展覽、小型講座、互動活動、小組活動、即時簡單諮詢等方式，在不同的地方或場所推廣社區精神健康教育，以增加公眾對精神健康的認識和對精神復元人士的接納。

策略建議 40. 推行建立精神健康友善工作間計劃，為僱主及員工提供有關精神健康的資訊錦囊及支援；以及提升職場對復元人士的接納程度

5.2.4 康諮會建議以不同界別的僱主、管理層和員工，以及專業組織的在職人士為對象，在職場推廣共建精神健康友善工作間，以達至三個（3A）目標：關注（Awareness），易達（Accessibility）及接納（Acceptance）。計劃擬從四個層面推行，包括個人積極參與、聯繫合作夥伴、制訂共同遠景，以及共建精神健康友善文化。

5.2.5 康諮會支持食衛局／衛生署推出的《精神健康職場約章》（《約章》），透過邀請私人機構、公共機構、教育機構及非政府機構參加《約章》，以在職場推廣精神健康；推動僱員及早識別精神健康問題並鼓勵求助；以及為有精神健康需要的同事提供包容及友善的工作環境。康諮會／勞福局會繼續與精神健康諮詢委員會／食衛局合作，推廣精神健康友善工作間。

策略建議 41. 研究為輕微情緒困擾的人士提供及早支援及轉介的有效機制

5.2.6 長遠而言，康諮會希望社區服務可以為有輕微情緒困擾的人士及早提供初步的心理支援服務，並把有中度精神健康需要的人士及嚴重或複雜精神病的人士轉介到公營醫療部門或私營精神科醫生接受精神科專科服務。康諮會留意到現時已經有非政府機構參考外國的經驗，為有輕微情緒困擾的人士探索和發展及早介入方案，並透過慈善基金推行試驗計劃。政府可探討促進醫社合作，為公眾提供貫通的精神健康服務，惟必須確立有效的風險管理架構，由獲認可的醫療專職人員擔任個案督導，及建立有效的問責制度等。

5.2.7 康諮會留意到香港精神科醫學院推出了一項有時限的志願精神科診症服務計劃，透過私人基金的資助及私營精神科醫生以義務工作的形式參與，為出現情緒困擾及疑似病例的市民提供初步的精神健康評估與診症服務。康諮會建議香港精神科醫學院可考慮藉這項計劃，在提供精神健康服務時與社福機構探討醫社合作的安排細節。

5.3 主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

5.3.1 為殘疾人士提供無障礙的社區環境十分重要，讓殘疾人士可在與其他人士平等的基礎上進出處所及使用其中的設施和服務。政府各決策局及部門會在其工作範疇下，透過訂立及執行法例、採取行政措施及推行改善工程計劃，為殘疾人士提供無障礙通道及設施。康諮會同意政府持續改善社區環境的通達性，認為應持續修訂和更新《設計手冊：暢通無阻的通道》，確保建築物設有

適當的出入通道和設施。康諮會就社區環境的通達性及無障礙服務提出以下策略建議：

策略建議 42. 參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法／指引及充分考慮香港的限制和機遇，制訂切實可行的策略及建議，並採用旅運鏈分析 (*travel chain analysis*) 找出各種障礙及提出消除障礙的建議，以期締造一個無障礙的社區及生活環境

策略建議 43. 推廣更廣泛應用資訊及通訊科技，便利殘疾人士獲取服務，優先研究範疇包括購物、餐飲、銀行、休閒／娛樂等服務

5.3.2 康諮會備悉勞福局已開展有關暢通易達的顧問研究。顧問參考了六個城市的相關標準／最佳做法／指引，並會因應香港的實際情況制訂切實可行的策略和建議，以期建立讓殘疾人士過獨立自主而豐盛的生活的社區／生活環境。顧問已就本地的不同類別場所和設施（包括購物、餐飲、銀行、休閒／娛樂等）開展實地調查，並參考「通用設計」的概念以及《暢道通行 — 良好作業指引》，按旅運鏈分析⁵方式，就暢通易達的原則及標準、定向指路科技、暢通易達服務、服務提供者的鼓勵計劃，以及培訓和公眾教育作深入研究，為進一步提升香港社區／生活環境的通達性提出可行的策略和建議。顧問研究完成後，康諮會轄下的無障礙小組委員會將跟進有關策略和建議的實施。

5.3.3 就應用資訊及通訊科技於通達資訊方面，康諮會知悉運輸署提供相關流動應用程式（HKeMobility）供公眾使用，而不同機構亦正開發及推動不同的定向指路流動應用程式（如香港失明人協進會的「逍遙行」應用程式）。

⁵ 即審視由出發點到達目的處的過程是否存在各種對殘疾人士的障礙。審視範圍包括：目的處所無障礙設施／交通配套資料的獲取、由出發點到達目的處所所需的無障礙交通服務／無障礙通道／無障礙設施、進入目的處所的無障礙通道／設施、目的處所內的無障礙通道／設施及目的處所的緊急逃生設施。

5.4 主題十六 無障礙資訊

5.4.1 為協助殘疾人士無障礙地獲取資訊，政府除了推動公私營機構採用無障礙網頁及無障礙流動應用程式外，亦與康復界協作推廣手語應用和圖文簡易版。康諮會理解不同殘疾類別人士對無障礙獲取資訊的期望，並支持政府繼續加強相關支援措施及推廣工作。康諮會就無障礙資訊提出以下策略建議：

策略建議 44. *擬定和公布向公眾提供資訊的網站／流動應用程式的最低無障礙標準和設計指南，監察公私營機構和非政府組織的實施情況；並透過提供誘因鼓勵非牟利社會服務機構開發更多切合不同殘疾群組的特別需要的流動應用程式，及鼓勵有關機構把應用程式推廣至更多的殘疾人士*

5.4.2 康諮會支持政府資訊科技總監辦公室繼續與香港互聯網註冊管理有限公司，鼓勵更多企業及機構採用無障礙網頁／流動應用程式設計，並發布公眾網站／流動應用程式的最低無障礙標準和設計指南。康諮會知悉香港互聯網註冊管理有限公司會進行定期調查，以評估殘疾人士常用的香港網站及流動應用程式的功能是否達至無障礙。政府會繼續透過創科生活基金，支持非牟利社會服務機構開發切合殘疾人士需要的流動應用程式。

策略建議 45. *探討建立一套在公共廣播（包括新聞報道和政府宣傳片）及官方活動中使用的「香港手語」及發布「香港手語」的通用詞彙庫，同時保育不同團體／群組在他們個別社交場合慣用的手語；並將康諮會轄下的推廣手語工作小組提升為專責小組，就建立「香港手語」的時間表及相關的發展策略方向和配套措施提供意見*

5.4.3 康諮會轄下的推廣手語工作小組認為香港有需要為常用的詞彙和專用名詞建立一套「香港手語」，以便新聞廣播及重要的公共資訊能及時和準確地傳達予不同的聾人社群，並為手語翻譯員的能力評核和認證定下客觀標準，為發展手語翻譯專業提供先決條件。

5.4.4 推廣手語工作小組（將會提升為專責小組）建議香港手語未來應循雙軌方向發展，即一方面探討透過建立網上平台公布不同的「香港手語」詞彙及變體，成立手語詞彙發展小組以逐步建立公共使用的「香港手語」及通用詞彙庫，以及就複雜或嶄新的概念建立網上資源中心這三個方向發展「香港手語」；另一方面保育不同聾人團體慣用的手語作多元發展。專責小組會就建立「香港手語」的時間表及相關的發展策略方向和配套措施提供意見。

策略建議 46. 擬備一份製作圖文簡易版的指南，方便智障人士及有其他特殊認知需要的人士獲取由政府決策局／部門、非政府機構、公共機構等發布的信息

5.4.5 康諮會認為圖文簡易版對協助有需要人士獲取資訊發揮很大作用，應致力發展及推廣。康諮會建議擬備製作圖文簡易版的指南，以方便政府決策局／部門、非政府機構、公共機構等制作圖文簡易版，並在康復服務公眾教育小組委員會下成立工作小組，以統籌推廣圖文簡易版的工作。

5.5 主題十七 無障礙交通運輸系統

5.5.1 康諮會建議政府除提升復康巴士服務外，應推動無障礙公共交通普及化。康諮會就無障礙交通運輸系統提出以下策略建議：

策略建議 47. 提高現有復康巴士服務的效率：包括設立一套新的綜合資訊及通訊科技系統；透過「共乘」安排善用「電召服務」；定期重新編排「固定路線服務」的各條路線；以及加強醫院穿梭巴士服務及固定康樂設施路線服務

策略建議 48. 持續擴大復康巴士車隊，以應付因殘疾人口的預期增加而引致的需求增長

策略建議 49. 探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架以決定復康巴士服務的使用優先次序的可行性

5.5.2 康諮會備悉香港復康會的顧問研究建議就固定路線的調配策略、共乘電話預約服務、綜合資訊及通訊科技系統、醫院穿梭服務及旅遊專線這五方面推行改善措施，以提升服務的管理和效率。顧問報告亦就未來十年復康巴士服務需求及車輛數目的增長作出初步推算，建議在資源可行的情況下增加購置復康巴士，並建議復康巴士研究優先服務五個特定類別的殘疾人士（包括因其殘疾類別及嚴重程度而不能使用公共交通工具的殘疾人士；在繁忙時段使用專營巴士或港鐵定時上班或上學遇到很大困難的殘疾人士；需要轉換數次不同交通工具才能到達目的地的殘疾人士而其出行目的以接受治療為優先考慮；透過醫院穿梭服務接載殘疾人士到診所或醫院覆診；以及透過旅遊專線及小組形式以滿足殘疾人士的社交／康樂活動的出行目的）。康諮會支持香港復康會聘請顧問探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架以決定復康巴士服務的使用優先次序的可行性。

策略建議 50. 持續提升公共運輸系統（包括專營巴士、港鐵、公共小巴及的士等）的無障礙程度，以便利更多殘疾人士出行

5.5.3 公共運輸系統為殘疾人士提供重要的無障礙服務。康諮會建議循設施提升及科技應用、優化服務／設施促進殘疾人士結伴出行，以及增加無障礙的士和公共小巴的供應及使用三個方向，持續提升公共運輸系統的無障礙程度；並建議透過可靠的機制蒐集殘疾人士的交通需求及使用數據，為殘疾人士的特別交通服務需求做好規劃。

5.6 主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

5.6.1 康諮會明白持份者普遍期望政府能持續加強對殘疾人士參與文化藝術和康樂及體育的支援。康諮會就文化藝術、康樂及體育活動的參與提出以下策略建議：

策略建議 51. 確保新建的文化藝術及體育場地或現有場地的改建及加建工程符合最新的《設計手冊：暢通無阻的通道》的要求，並在切實可行的情況下，達到比法定規定更高的標準；並研究應用指路科技為殘疾及其他有需要人士提供室內定位及導航服務

5.6.2 康諮會支持康樂及文化事務署（康文署）持續提升現有文化場地的通達設施，並在興建新場地時，緊密諮詢殘疾人士團體的意見，務求在可行的場地設置高於基本要求的無障礙設施。

5.6.3 康諮會知悉康文署在六個體育館進行多項場地設施改善措施，包括加強無障礙通道設施、改善場地告示、提供容量較大的貯物櫃、添置共融健身器材及輪椅使用者適用的乒乓球檯，以及在訂場處及簽場處提供環線感應系統。康文署會繼續提升其他體育館的無障礙及共融設施。另外，康文署轄下多個泳灘在可行的情況下已設置無障礙設施，例如無障礙通道、暢通易達洗手間、暢通易達停車位、觸覺引路帶及觸覺平面圖、連接沙灘的無障礙通道、沙灘輪椅地墊（以試驗計劃形式推行）等。

5.6.4 康文署亦已揀選了圓洲角體育館作為試點，應用由一個殘疾人士自助組織提供的指路科技應用程式，為視障及其他有需要人士提供室內定位及導航服務，並會視乎檢討服務成效的結果，考慮是否把有關技術擴展至更多康文署場地。

策略建議 52. 持續提升配套措施及節目內容的通達性，讓殘疾人士可透過無障礙的設施／服務預訂場地及報名參加活動，並可獲取以無障礙模式提供的節目

5.6.5 康諮會支持康文署在其主辦或贊助的演藝節目加強應用各種藝術通達服務，包括通達字幕、劇場視形傳譯、口述影像及手語翻譯等。在推廣口述影像服務方面，部分新落成的影院已設置口述影像觀影輔助設施，創意香港將透過「電影發展基金」資助電影公司製作預錄口述影像聲道影片。香港電台會探討製作提供口述影像的電視節目。

5.6.6 康諮會知悉康文署已在 2018 年年底推出跨區報名安排，將報名地點由 18 個分區康樂事務辦事處擴展至 162 個設有康體通服務的康體場地。殘疾人士於 2019 年 5 月開始可透過康體通網上服務及自助服務站報名參加康體活動。而康文署正開發一套全新智能康體服務預訂資訊系統，以更方便市民（包括殘疾人士）預訂康文署的康體設施和報名參加活動，新系統的網站及流動應用程式會盡量採用無障礙網頁設計。城市售票網亦為文化節目提供網上售票服務和採用無障礙網頁設計。

策略建議 53. 增加為殘疾人士籌劃的文化藝術及體育活動及加強培訓，包括為導師提供特別培訓，讓他們掌握培訓殘疾人士的知識、方法及技巧

5.6.7 康諮會備悉康文署的公共圖書館提供場地予智障人士組織舉辦展覽，亦與相關團體／機構合作舉辦專題講座以促進社區人士對殘疾人士的認識，並提供整批圖書館資料外借服務予殘疾人士團體。康文署亦為殘疾及有特殊需要學童舉辦設有手語翻譯及導賞服務的觀眾拓展活動；其轄下博物館則提供切合殘疾人士需要的設施和服務，例如於合適的展覽為視障人士提供中英文點字展覽小冊子及觸感展品、為不同需要的殘疾人士提供合適的展覽導賞等。非牟利團體可透過申請藝發基金為殘疾人士舉辦基礎及持續藝術項目（詳見策略建議 54）。

5.6.8 康文署亦就殘疾人士體育活動及培訓方面推行多項措施，包括以試行形式推出「殘疾人士體育訓練計劃」，其中包括水中健體和輪椅網球班，為不同殘疾類別人士設計一系列的體育訓練課程，並就當中安排及配套設施作適時檢討；在 2018 年度起與各體育總會合作在「學校體育推廣計劃」下制訂專為有特殊需要的學生而設的康體活動；聯絡地區上的殘疾人士自助組織，就其區內殘疾人士的需要舉辦合適的康體活動；與衛生署合辦推出「普及健體運動」計劃，鼓勵更多殘疾人士積極參與康體活動及養成做運動的習慣；自第六屆全港運動會開始增辦「輪椅籃球挑戰賽」及「智障人士游泳邀請賽」。另外，民政事務局亦與相關殘疾人士體育總會合作推出教練培訓課程，加強教練對殘疾人士的基礎認識和實用技能，以便他們能安全及適切地指導殘疾人士進

行體育活動。

策略建議 54. 善用各項基金及資助計劃，資助為殘疾人士提供的文化藝術及體育活動，讓他們發展潛能，追求卓越

5.6.9 康諮會支持政府設立 2 億 5,000 萬元的藝發基金。社署於 2019 年 3 月正式推出藝發基金，資助非牟利並具備相關經驗的非政府機構或團體，為殘疾人士舉辦藝術項目。資助範圍包括為殘疾人士提供基礎及持續藝術項目；協助擁有優厚藝術潛質的殘疾人士發展個人事業；專業藝術導師的聘請及培訓；公眾教育；以及物資、技術及行政費用方面的支援。康文署會就獲藝發基金支持的包含漸進式培訓的跨年度（最長為三年）大型計劃，在場地、演出機會及技術支援方面提供便利及協助。

5.6.10 政府會繼續透過「香港展能精英運動員基金」支持殘疾運動員在體壇追求卓越。康文署每年透過「體育資助計劃」，向包括三個殘疾體育總會在內的認可體育總會提供資助，以供培訓相關體育項目的運動員，參與海外及本地國際賽事。康文署亦鼓勵其他體育總會制定相關的殘疾人士運動發展策略，運用政府及自身的資源，推動普及和精英運動發展。

策略建議 55. 加強公眾教育及員工培訓，認識殘疾人士在藝術及體育方面的才華及在使用有關場地及服務時的特別需要

5.6.11 康諮會備悉康文署已加強員工的在職培訓，並在設施管理課程及體育研習課程內，加強講述和介紹為殘疾人士提供服務時的相關工作指引及資訊。康文署轄下大部分體育場地設有駐場人員，隨時為有需要的殘疾人士提供協助。

5.6.12 康諮會支持勞福局透過公眾教育，加強社會大眾對殘疾人士在文化藝術、康樂及體育方面的潛能及所需配套的認識。勞福局在 2017 年推出了「向公營機構推廣無障礙環境外展計劃」，邀請殘疾人士自助組織為政府及公營機構管理設施的人員提供講座及體驗式活動，讓他們加深了解殘疾人士在使用服務及設施時的特別需要，從而持續提升有關服務和設施的通達性。

策略建議 56. 建構跨部門、跨界別平台就專為殘疾人士而設的文化藝術及體育活動及培訓計劃提供意見

5.6.13 康諮會建議透過跨部門、跨界別（包括康文署、社署、漁農自然護理署、特殊學校、殘疾人士自助組織等）平台，就不同殘疾類別／程度人士的需要，籌劃文化藝術及康樂體育活動與培訓計劃；並建議康文署就殘疾人士參與藝術及體育活動的未來發展徵詢康諮會有關小組委員會的意見。

第六章 策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得得以持續發展

策略方向 IV 涵蓋康復服務的持續發展，按以下兩個主題提出六項策略建議：

主題十九 處所及服務規劃

主題二十 人力及培訓

6.1 主題十九 處所及服務規劃

6.1.1 殘疾人士康復服務的規劃，需建基於殘疾的定義和分類，並需制定新的推算需求模式，以計算不同服務類別的規劃比率。就康復服務的可持續發展，康諮會首次為未來康復服務建議制定規劃比率，並建議把有關規劃比率納入《香港規劃標準與準則》。康諮會就處所及服務規劃的策略建議如下：

策略建議 57. *配合本地及國際的發展，定期更新殘疾的定義和分類，以辨識不同類別殘疾人士的需要作未來的服務規劃，並在有關殘疾人士的統計調查中採用「國際功能、殘疾和健康分類」框架*

6.1.2 康諮會就現行的殘疾定義有以下的建議：

- (1) 在現時的殘疾類別中細分不同類別：康諮會認為現有的殘疾人士康復服務種類繁多，在現時的殘疾類別中進一步細分不同類別會造成服務過份分層，未必有利於更準確就有關類別的服務需求進行推算。康諮會建議政府就唐氏綜合症患者¹在醫療及康復方面的獨特性進行研究調查，並把研究結果通報相關政府部門（例如社署、教育局等），讓有關部門提供服務時，留意唐氏綜合症患者獨特服務需要；

- (2) 定立新的殘疾類別：康諮會建議政府未來展開對發展遲緩、有限智能、罕見病及視聽障人士的統計調查和研究，掌握其人數並認識其各方面的需要，並建議需特別關注有以上四種情況中任何一種病況的兒童在學前和在校期間的需要，幫助他們在發展的黃金時期獲得合適的服務；及
- (3) 更新個別殘疾定義的內容：康諮會建議政府參考國際最新的標準更新現時關於視障及聽障的分類標準（見表 1 及表 2），並在社署、教育局等政府部門提供服務時參照新的標準。就智障的定義方面，康諮會建議政府研究制定標準化的智力評估工具，其損傷的嚴重程度應考慮適應性功能而不是僅基於智商測驗分數。康諮會亦建議政府未來應繼續留意其他殘疾類別的最新國際標準，並考慮本港的情況，持續更新殘疾定義。

表 1：世界衛生組織「國際疾病分類 10」的視覺標準

視覺障礙的類別	視覺標準 (視覺敏銳度、視野)
嚴重	6/60 – 6/120
中度	6/18 – 6/60

表 2：世界衛生組織現時就聽覺受損程度分類

聽覺受損程度	定義
極度嚴重	聽力損失高於 81 分貝
嚴重	聽力損失由 61 至 80 分貝
中度	聽力損失由 41 至 60 分貝
輕度	聽力損失由 26 至 40 分貝

6.1.3 康諮會支持政府就以下三個範疇試行應用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架：

- (1) 統計處在 2019/20 年進行「殘疾人士及長期病患者統計調查」，採用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架的殘疾類別定義，並使用一套根據該框架制定的問題集—華盛頓殘疾統計小組（Washington Group）短問題集及延伸問題—重新設計問卷。統計處將先就四類選定殘疾類別（包括身體活動能力受限制、視覺有困難、聽覺有困難和溝通有困難）收集數據，再考慮推廣到所有其他不同的類別；
- (2) 社署為在家中生活的嚴重殘疾人士擬設立的兩間新康復服務中心，試行以「國際功能、殘疾和健康分類」的框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構（詳見主題八策略建議 26）；及
- (3) 復康巴士服務探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架以決定服務的使用優先次序的可行性（詳見主題十七策略建議 49）。

6.1.4 康諮會建議政府應視乎在上述範疇試行應用「國際功能、殘疾和健康分類」的結果，探討香港在其他範疇是否準備就緒。

策略建議 58. 為未來康復服務制訂一個新的推算需求模式 — 新模式將按康復服務需求程式推算表達需求，並把殘疾人口過往的增長率及拒絕服務等調整因素納入需求推算

6.1.5 在顧問團隊的協助下，康諮會為未來康復服務制定新的推算需求模式主要運用社署及統計處提供的歷史數據。推算過程分三個部分，包括表達需求的推算、未來殘疾人口的推算，以及未來康復服務需求的推算；當中考慮了殘疾人士的增長趨勢、殘疾人士人生不同階段的服務的年齡分組，以及社區支援服務與院舍照顧服務之間的平衡等因素，亦顧及四個主要限制（包括統計處

殘疾人士統計調查較短的歷史數據、缺乏殘疾人口年齡分層的數據分項、部分殘疾人口因為數不少的殘疾人士有多於一種殘疾而出現雙重計算，以及缺乏智障人士住戶統計調查數據）。

6.1.6 按康復服務類別推算需求時，設有中央輪候冊的服務採用了 1994 年康諮會的推算方程作基礎，以歷史數據推算基礎的表達需求，並納入三個調整因素：殘疾人口過往的增長率、申請者拒絕接受服務的百分率，以及社區支援服務的未來發展及院舍照顧服務可能設立的另一個輪候機制，採用線性模型推算 2019 年至 2030 年的服務需求。而沒有中央輪候冊的服務，則採用其他假設（例如殘疾人士人口、服務會員人數等）作為基礎，同樣採用線性模型推算 2019 年至 2030 年的服務需求。

6.1.7 康諮會留意到統計處現正進行的 2019/20 年「殘疾人士及長期病患者統計調查」預計於 2021 年完成，建議政府因應統計處的最新數據更新未來康復服務需求的推算，以適時檢視及調整規劃比率（策略建議 59）。

策略建議 59. 把長期院舍照顧服務及長期社區照顧服務的規劃比率納入《香港規劃標準與準則》

6.1.8 在顧問團隊的協助下，康諮會建議把以下長期院舍照顧服務、日間及學前康復服務，以及社區支援服務的規劃比率納入《香港規劃標準與準則》：

服務內容	規劃比率
院舍照顧服務 ⁶	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 36 個服務名額
日間康復服務 ⁷	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 23 個服務名額
學前康復服務 ⁸	每 1 000 名 0 至 6 歲兒童設有 23 個服務名額

⁶ 包括長期護理院、嚴重殘疾人士護理院、嚴重肢體傷殘人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍及盲人護理安老院。

⁷ 包括綜合職業康復服務中心／庇護工場。

⁸ 包括早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心。

服務內容	規劃比率
日間社區康復中心	每 420 000 人 ^註 設有一間
殘疾人士地區支援中心	每 280 000 人 ^註 設有一間
精神健康綜合社區中心	每 310 000 人 ^註 設有一個標準規模的精神健康綜合社區中心

^註 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目

有關服務需求的推算及規劃比率的詳細解釋載於附錄二。

其他服務的規劃

6.1.9 康諮會建議 18 區每區至少有一間家長／親屬資源中心和殘疾人士社交及康樂中心。至於為特定殘疾人士而設的自閉症人士支援中心、視障人士康復及訓練中心、聽覺受損人士綜合服務中心，康諮會建議九龍、香港島及新界這三個區域內至少每個區域設有一間。

現階段沒有建議規劃比率的服務

6.1.10 康諮會建議社署定期檢視輕度弱智兒童之家及住宿特殊幼兒中心的服務需要。如日後服務需求增加，可透過現時福利服務規劃機制增加服務名額。就中途宿舍，康諮會建議在確定透過外展跨專業團隊及朋輩支援者為正輪候中途宿舍服務的精神復元人士提供支援的試驗計劃（詳見主題八策略建議 27）的成效後，探討是否需要為中途宿舍設立規劃比率。康諮會亦建議社署因應日後的服務需求，考慮按現時的規劃機制於適當用地設立新的綜合職業訓練中心。

6.1.11 長遠而言，康諮會認為可探討為殘疾人士社區支援服務制定一套統一服務評估機制的可行性，並在實行有關評估機制後考慮利用有關數據作需求推算。

6.2 主題二十 人力及培訓

6.2.1 康復服務界的人手編制一般來說包括專業／輔助醫護人員（即社工、職業治療師、物理治療師、護士、言語治療師、臨床／教育心理學家等）、護理人員（即個人照顧工作員、保健員、特殊幼兒工作員等）以及其他助理員（如廚師、司機和技工），而人手短缺是很多康復服務面對的問題。康諮會建議社署因應「優化整筆撥款津助制度檢討專責小組」的建議（包括有關人手編制的建議）及康復服務的發展趨勢，持續更新各類康復服務的人手編制比例。康諮會就人力及培訓提出以下策略建議：

策略建議 60. 以康復服務的需求推算作為基礎，為專業／輔助醫護人員和護理人員的基本人手需求制訂一個推算方法

6.2.2 在顧問團隊的協助下，康諮會建議的人手需求推算方法主要以各類康復服務的需求推算作為基礎，並參照社署就不同類別的康復服務而設的人手估計編制表。為了避免與其他決策局重覆進行人手需求推算，有關推算方法並不包括康復服務以外的人手。

6.2.3 康諮會留意到現時並未有人手短缺的確實數目，原因是對於整筆撥款津助制度（「整筆撥款」）安排下的資助服務，社署會於《津貼及服務協議》就服務單位的人手編制提供一般指引，而服務單位實際聘用的不同類別員工數目可根據實際營運需要作出調整。自負盈虧院舍及「私營殘疾人士院舍買位計劃」下的資助服務實際需要的員工數目可多於所制訂的人手標準。服務營運者亦可透過第三者機構購買服務，以代替長期員工。因此，康諮會認為依據現時社署的人手編制來推算未來十年的人手需求，有關推算結果主要可供宏觀規劃的參考。

6.2.4 康諮會建議社署應持續更新各類康復服務的人手編制比例，特別考慮有關發展趨勢（包括殘疾人口老齡化、學前康復服務名額的大幅增加、社署未來為殘疾人士建立的「三層社區支援服務模式」、社署及職訓局會就殘疾人士職業康復訓練及職業培訓分別推出的新措施，以及未來輔助技術和康復科技產品在社區的應用）對未來人手編制的影響，並以更新的人手估計編制表作未來

十年康復服務專業人員的需求量的基礎推算。長遠而言，康諮會認為除康復界的數據外，人手推算亦應參考社福界的其他服務及其他界別的人力數據，並由相關機構整合一個綜合各個界別的人力數據資料庫進行更完整的人手推算及規劃。

策略建議 61. 探討改善康復服務員工的招聘、留任、工作情況和職業發展，以增加人手供應

6.2.5 在專職醫療人員方面，康諮會建議透過四方面增加人手供應，包括提高薪酬，檢視在「整筆撥款」下如何吸引有經驗的職業治療師和物理治療師入行；優化職業治療師和物理治療師架構，設立專職醫療人員晉升機制並配合以相應的薪酬和職責；增加康復專業人員的培訓額；以及採取措施減少康復服務領域醫療人員的流失。

6.2.6 在前線工作人員方面，康諮會建議透過五方面增加人手供應，包括提高前線工作人員的薪酬待遇；設立晉升機制及提高專業地位；提高行業形象吸引年輕人入行；優化現有人手培訓計劃，檢視「青年護理服務啓航計劃」的成效及繼續推行青年護理人員培訓課程；以及開拓非正規人手渠道，包括朋輩支援員、家庭主婦、少老及少數族裔等。

策略建議 62. 探討讓康復服務單位在聘請及調動專業／護理人員方面更具彈性的方法，並研究如何吸引更多人才投身康復界

6.2.7 康諮會建議透過三方面挽留人才及吸引新血，包括透過調整聘用條款、設立督導機制及與大專院校合作培訓人員等，增加機構在聘請專職醫療人手方面的競爭力；綜合現有前線照顧員的職能，考慮將現時的照顧員合併成為「綜合康復工作員」；以及培訓能照顧多類殘疾人士的「綜合照顧員」，以幫助院舍靈活安排人手。

第七章 實施安排

7.1 新《方案》就未來十年的康復服務提出 60 多項策略建議。康諮會認為政府可按每項策略建議的成熟程度，分類為短期及中長期措施（見附錄三），並繼續採取「成熟一項推一項」的做法落實建議。

7.2 康諮會將繼續協助政府跟進新《方案》涵蓋的策略建議和措施的實施進度，根據新《方案》的四個策略方向適時進行檢討並作出適當調整。

7.3 康諮會留意到有不少持份者提出具體建議，涉及增加各項服務或措施的名額、人手、資源、配置、深廣度等。康諮會認為新《方案》的 60 多項建議，已具備所需的策略性和彈性，促使政府持續檢視、整合殘疾人士的康復服務，並適時回應有關建議，按實際需要及可行性持續推出改善措施。

附錄一 委員名單

康復諮詢委員會 (2018年1月1日至2019年12月31日)

主席	: 楊國琦先生, BBS, JP	Mr YEUNG Kwok-ki, Anthony, BBS, JP
Chairman		
副主席 <i>Vice-chairman</i>	: 馮伯欣先生, BBS	Mr FUNG Pak-yan, BBS
非官方委員 <i>Non-official Members</i>	: # 陳淑玲女士, BBS, JP 陳穎欣女士 鄭家豪先生, MH, JP 方長發先生, JP 許嬋嬌女士 # 郭俊泉先生 關國樂先生, MH 林章偉先生 # 林文榮先生 # 林伊利女士, MH 劉麗芳女士 # 劉佩芝女士 羅偉祥先生, MH 李世傑先生 梁昌明博士, MH, JP 羅少傑先生, MH # 盧德臨醫生 文樹成先生 涂淑怡女士 曾詠恆醫生 謝憶珠女士 崔宇恆先生 胡小玲女士 任燕珍醫生, BBS # 余冬梅女士	Ms CHAN Suk-ling, Shirley, BBS, JP Ms CHAN Wing-yan Mr CHENG Ka-ho, MH, JP Mr FONG Cheung-fat, JP Ms HUI Sim-kiu, Heidi Mr KUO Chun-chuen Mr KWAN Kwok-lok, Joseph, MH Mr LAM Cheung-wai, Leo Mr LAM Man-wing, Edwin Ms LAM Yee-li, Elaine, MH Ms LAU Lai-fong Miss LAU Pui-g, Julia Mr LAW Wai-cheung, Willy, MH Mr LEE Sai-kit, Eric Dr LEUNG Cheong-ming, Raymond, MH, JP Mr LO Siu-kit, MH Dr LO Tak-lam, William Mr MAN Shu-shing, Billy Ms TO Shuk-yi, Shirley Dr TSANG Wing-hang, Janice Ms TSE Yik-chu, Wendy Mr TSUI Yu-hang Ms WU Siu-ling, Elaine Dr YAM Yin-chun, Loretta, BBS Ms YU Tung-mui
官方委員 <i>Ex-officio Members</i>	: 教育局局長或其代表 衛生署署長或其代表 社會福利署署長或其代表 醫院管理局行政總裁或其代表 康復專員	Secretary for Education or his representative Director of Health or his representative Director of Social Welfare or his representative Chief Executive, Hospital Authority or his representative Commissioner for Rehabilitation
秘書 <i>Secretary</i>	: 勞工及福利局 高級行政經理(康復)特別職務 1	Senior Executive Manager (Rehabilitation) Special Duties 1, Labour and Welfare Bureau

denotes members with a term from 1 January 2019 to 31 December 2020
表示委員的任期由2019年1月1日至2020年12月31日

康復諮詢委員會
(2020年1月1日至2021年12月31日)

主席 Chairman	: 楊國琦先生, BBS, JP	Mr YEUNG Kwok-ki, Anthony, BBS, JP
副主席 Vice-chairman	: 馮伯欣先生, BBS	Mr FUNG Pak-yan, BBS
非官方委員 Non-official Members	: ^ 陳淑玲女士, BBS, JP 陳穎欣女士 # 鄭家豪先生, MH, JP 方長發先生, JP # 馮丹媚女士, MH 許嬋嬌女士 ^ 郭俊泉先生 關國樂先生, MH 林章偉先生 ^ 林文榮先生 ^ 林伊利女士, MH 劉麗芳女士 ^ 劉佩芝女士 羅偉祥先生, MH 李世傑先生 ^ 盧德臨醫生 文樹成先生 涂淑怡女士 曾詠恆醫生 謝憶珠女士 崔宇恆先生 胡小玲女士 任燕珍醫生, BBS # 于健安先生, JP ^ 余冬梅女士	Ms CHAN Suk-ling, Shirley, BBS, JP Ms CHAN Wing-yan Mr CHENG Ka-ho, MH, JP Mr FONG Cheung-fat, JP Ms FUNG Dun-mi, Amy, MH Ms HUI Sim-kiu, Heidi Mr KUO Chun-chuen Mr KWAN Kwok-lok, Joseph, MH Mr LAM Cheung-wai, Leo Mr LAM Man-wing, Edwin Ms LAM Yee-li, Elaine, MH Ms LAU Lai-fong Miss LAU Pui-g, Julia Mr LAW Wai-cheung, Willy, MH Mr LEE Sai-kit, Eric Dr LO Tak-lam, William Mr MAN Shu-shing, Billy Ms TO Shuk-yi, Shirley Dr TSANG Wing-hang, Janice Ms TSE Yik-chu, Wendy Mr TSUI Yu-hang Ms WU Siu-ling, Elaine Dr YAM Yin-chun, Loretta, BBS Mr YU Chen-on, Emil, JP Ms YU Tung-mui
官方委員 Ex-officio Members	: 教育局局長或其代表 衛生署署長或其代表 社會福利署署長或其代表 醫院管理局行政總裁或其代表 康復專員	Secretary for Education or his representative Director of Health or his representative Director of Social Welfare or his representative Chief Executive, Hospital Authority or his representative Commissioner for Rehabilitation
秘書 Secretary	: 勞工及福利局高級行政經理(康復)特別職務 1	Senior Executive Manager (Rehabilitation) Special Duties 1, Labour and Welfare Bureau

denotes new appointees with a term from 1 January 2020 to 31 December 2021

表示新委任的委員，任期由2020年1月1日至2021年12月31日

^ denotes members with a term from 1 January 2019 to 31 December 2020

表示委員的任期由2019年1月1日至2020年12月31日

香港康復計劃方案檢討工作小組

職權範圍：

協助康復諮詢委員會制定新的《香港康復計劃方案》。

主席	： 馮伯欣先生, BBS	Mr FUNG Pak-yan, BBS
Chairman		
非官方委員	： 陳穎欣女士	Ms CHAN Wing-yan
Non-official Members	張偉良先生, BBS, MBE, QGM	Mr CHEUNG Wai-leung, BBS, MBE, QGM
	莊陳有先生, MBE	Mr CHONG Chan-yau, MBE
	徐永德博士	Dr CHUI Wing-tak, Ernest
	方長發先生, JP	Mr FONG Cheung-fat, JP
	許宗盛先生, SBS, MH, JP	Mr HUI Chung-shing, Herman, SBS, MH, JP
	許嬋嬌女士	Ms HUI Sim-kiu, Heidi
	關國樂先生, MH	Mr KWAN Kwok-lok, Joseph, MH
	劉麗芳女士	Ms LAU Lai-fong
	李伯英先生	Mr LEE Pak-ying, Richard
	梁昌明博士, MH, JP	Dr LEUNG Cheong-ming, Raymond, MH, JP
	文樹成先生	Mr MAN Shu-shing, Billy
	吳鳳清女士	Ms NG Fung-ching
	蘇永通先生	Mr Steve SO
	曾建平先生	Mr TSANG Kin-ping
	曾蘭斯女士, JP	Ms TSANG Lan-see, Nancy, JP
	溫麗友女士, BBS, JP	Ms WAN Lai-yau, Deborah, BBS, JP
	任燕珍醫生, BBS	Dr YAM Yin-chun, Loretta, BBS
	姚子樑博士, JP	Dr YIU Tze-leung, JP
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	教育局代表	Representative of Education Bureau
	食物及衛生局代表	Representative of Food and Health Bureau
	醫院管理局代表	Representative of Hospital Authority
	社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
秘書	： 勞工及福利局	Senior Executive Manager (Rehabilitation)
Secretary	高級行政經理 (康復) 特別職務 1	Special Duties 1, Labour and Welfare Bureau

公眾諮詢策略小組

職權範圍：

就制定新的《香港康復計劃方案》的公眾諮詢策略提出建議，以供檢討工作小組考慮

委員	:	陳肖齡女士, BBS	Miss CHAN Chiu-ling, Ophelia, BBS
Members		張偉良先生, BBS, MBE, QGM	Mr CHEUNG Wai-leung, BBS, MBE, QGM
		許宗盛先生, SBS, MH, JP	Mr HUI Chung-shing, Herman, SBS, MH, JP
		郭俊泉先生	Mr KUO Chun-chuen
		溫麗友女士, BBS, JP	Ms WAN Lai-yau, Deborah, BBS, JP
秘書	:	勞工及福利局	Senior Executive Manager (Rehabilitation)
Secretary		高級行政經理（康復）特別職務 1	Special Duties 1, Labour and Welfare Bureau

特殊需要專責小組

職權範圍：

- 檢視為有特殊需要人士及其家長／照顧者提供的服務；及
- 就有關事宜建議策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮。

召集人	:	方長發先生, JP	Mr FONG Cheung-fat, JP
Convenors		許嬋嬌女士	Ms HUI Sim-kiu
非官方委員	:	陳發奎先生	Mr CHAN Fat-fui
<i>Non-official Members</i>		陳小麗女士	Ms CHAN Siu-lai
		趙張麗文女士	Mrs CHIU CHEUNG Lai-man
		馮慧湘女士	Ms FUNG Wai-seung, Nancy
		何德芳博士	Dr HO Tak-fong, Irene
		林偉邦先生	Mr LAM Wai-pong
		李淑霞女士	Ms LEE Shuk-ha, Carmen
		李芝融先生	Mr LEE Chi-yung
		李劉榮麗女士, JP	Mrs LEE LAU Chu-lai, Julie, JP
		梁文德博士	Dr LEUNG Man-tak
		梁惠玲女士	Ms LEUNG Wai Ling, Rachel
		潘袁遠有女士	Mrs POON YUEN Yuen-yau
		冼權鋒教授	Prof SIN Kuen-fung, Kenneth
		黃何潔玉女士	Mrs WONG HO Kit-yuk, Winnie
		胡小玲女士	Ms WU Siu-ling, Elaine
官方委員	:	康復專員	Commissioner for Rehabilitation
<i>Ex-officio Members</i>		教育局代表	Representative of Education Bureau
		社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
秘書	:	勞工及福利局	Senior Executive Manager
<i>Secretary</i>		高級行政經理（康復）特別職務 2	(Rehabilitation) Special Duties 2, Labour and Welfare Bureau

就業支援專責小組

職權範圍：

- 檢視與促進殘疾人士就業相關的事宜；及
- 就有關事宜建議策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮。

召集人	： 文樹成先生	Mr MAN Shu-shing, Billy
Convenors	林伊利女士, MH	Ms LAM Yee-li, Elaine, MH
非官方委員	： 陳淑玲女士, BBS, JP	Ms CHAN Suk-ling, Shirley, BBS, JP
<i>Non-official Members</i>	鄭綺文女士	Ms Elaine CHENG
	蔡偉廉先生	Mr William CHOY
	梁志文先生	Mr LEUNG Chi-man, Richard
	李鸞女士	Ms Lilian LI
	連展毅先生	Mr LIN Chin-ngai
	盛李廉先生	Mr SHING Li-lim, Tony
	蕭俊一先生	Mr Jacky SIU
	蘇永通先生	Mr Steve SO
	涂淑怡女士	Ms TO Shuk-yi, Shirley
	許嬋嬌女士	Ms HUI Sim-kiu, Heidi
	唐碧雲女士	Ms TONG Pik-wan, Janus
	崔宇恆先生	Mr TSUI Yu-hang, Walter
	溫畧熹先生	Mr Alfred WAN
	黃何潔玉女士	Mrs WONG HO Kit-yuk, Winnie
	袁漢林先生	Mr YUEN Hon-lam, Joseph
	香港中華廠商聯合會代表	Representative of the Chinese Manufacturers' Association of Hong Kong
	香港總商會代表	Representative of the Hong Kong General Chamber of Commerce
	香港中小型企業總商會代表	Representative of the Hong Kong General Chamber of Small and Medium Business
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
	僱員再培訓局代表	Representative of the Employees Retraining Board
	職業訓練局代表	Representative of the Vocational Training Council
<i>官方委員</i>	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
<i>Ex-officio Members</i>	勞工處代表	Representative of Labour Department
	社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
<i>秘書</i>	： 勞工及福利局	Senior Executive Manager (Rehabilitation)
<i>Secretary</i>	高級行政經理（康復）特別職務 3	Special Duties 3, Labour and Welfare Bureau

精神健康專責小組

職權範圍：

- 檢視與精神健康相關的康復服務事宜；及
- 就有關事宜建議策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮。

召集人 <i>Convenors</i>	： 溫麗友女士, BBS, JP 任燕珍醫生, BBS	Ms WAN Lai-yau, Deborah, BBS, JP Dr YAM Yin-chun, Loretta, BBS
非官方委員 <i>Non-official Members</i>	： 陳秀琴女士 趙佑慧女士 李寶珍女士 盧德臨醫生 麥永接醫生 梅杏春女士 尹美嬋女士 黃宗保先生 黃敏櫻女士 黃寶嫻女士	Ms CHAN Sau-kam Ms CHAO Yau-wai, June Ms Polly LEE Dr LO Tak-lam, William Dr MAK Wing-chit, Ivan Ms MUI Hang-chun, Jolene Ms WAN Mei-sim, Ling Mr WONG Chung-bao, Terry Ms WONG Man-ying, Daisy Ms WONG Po-han, Wendy
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	食物及衛生局代表 社會福利署代表	Representative of Food and Health Bureau Representative of Social Welfare Department
秘書 <i>Secretary</i>	： 勞工及福利局 高級行政經理（康復）特別 職務 3	Senior Executive Manager (Rehabilitation) Special Duties 3, Labour and Welfare Bureau

共融文化專責小組

職權範圍：

- 檢視推廣聯合國《殘疾人權利公約》及共融文化的公眾教育策略，包括協助殘疾人士投入體育、藝術及獲取資訊；及
- 就有關事宜建議策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮。

召集人	： 梁昌明博士, MH, JP	Dr LEUNG Cheong-ming, Raymond, MH, JP
Convenors	謝憶珠女士	Ms TSE Yik-chu, Wendy
顧問 Advisor	： 方啟良先生	Mr FONG Kai-leung
非官方委員	： 陳秀琴女士	Ms CHAN Sau-kam
Non-official Members	陳俊傑先生	Mr CHAN Tsun-kit
	陳穎欣女士	Ms CHAN Wing-yan
	張偉德先生	Mr CHANG Wai-tak, Eddie
	周松東先生	Mr CHAU Chung-tung, Sam
	周德雄先生	Mr CHOW Tak-hung, Simon
	傅提芬女士	Ms FU Tai-fan, Inti
	馮慧湘女士	Ms FUNG Wai-seung, Nancy
	林伊利女士, MH	Ms LAM Yee-li, Elaine, MH
	李世傑先生	Mr LEE Sai-kit, Eric
	麥永接醫生	Dr MAK Wing-chit, Ivan
	彭梓鳴女士	Ms PANG Tsz-ming, Alexis
	卜康迅先生	Mr Poloris PUK
	王佩兒女士	Ms WONG Pui-ye, Catherine
	黃兆龍先生	Mr WONG Siu-lung, Edward
	楊子衡先生	Mr Elton YEUNG
	嚴楚碧女士	Ms YIM Chor-pik
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	衛生署代表	Representative of Department of Health
	醫院管理局代表	Representative of Hospital Authority
	民政事務總署代表	Representative of Home Affairs Department
	政府新聞處代表	Representative of Information Services Department
	勞工處代表	Representative of Labour Department
	香港電台代表	Representative of Radio Television Hong Kong
	社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
秘書 Secretary	： 勞工及福利局高級行政主任（康復）2	Senior Executive Officer (Rehabilitation)2, Labour and Welfare Bureau

暢道通行專責小組

職權範圍：

- 檢視與殘疾人士相關的無障礙事宜，包括無障礙環境、無障礙交通服務及無障礙資訊；及
- 就有關事宜建議策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮。

召集人	： 關國樂先生, MH	Mr KWAN Kwok-lok, Joseph, MH
Convenors	陳錦元先生, MH	Mr CHAN Kam-yuen, Allen, MH
非官方委員	： 陳澤斌先生	Mr CHAN Chak-bun
Non-official Members	張颯駿女士	Ms CHEUNG Kwok-chun
	張文滔先生	Mr CHEUNG Man-to, Arthur
	周鍵圳先生, MH	Mr CHOW Kin-chun, Kevin, MH
	許宗盛先生, SBS, MH, JP	Mr HUI Chung-shing, Herman, SBS, MH, JP
	高潔梅女士	Ms KO Kit-mui, Samantha
	高小亮先生	Mr KO Siu-leong
	關雁卿博士, MH	Dr KWAN Ngan-hing, Edith, MH
	吳家麗女士	Ms Ada NG
	吳家麟先生	Mr NG Ka-lun
	邵日贊先生	Mr Tsan SIU
	司徒世偉先生	Mr SZETO Sai-wai, Gary
	譚靜儀女士	Ms Maureen TAM
	崔宇恆先生	Mr TSUI Yu-hang, Walter
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	建築署代表	Representative of Architectural Services Department
	屋宇署代表	Representative of Buildings Department
	運輸署代表	Representative of Transport Department
	# 政府資訊科技總監辦公室代表	Representative of Office of the Government Chief Information Officer
秘書	： 勞工及福利局	Senior Executive Officer (Rehabilitation)1,
Secretary	高級行政主任（康復）1	Labour and Welfare Bureau

按需要出席 to be invited on a need basis

推廣手語工作小組

召集人 <i>Convenor</i>	:	林伊利女士, MH	Ms LAM Yee-li, Elaine, MH
電視手語翻譯督導小組召集人 <i>Convenor, Steering Group on Sign Language for TV Programme</i>	:	陳尚齡女士, BBS	Miss CHAN Chiu-ling, Ophelia, BBS
非官方成員 <i>Non-official Members</i>	:	陳錦元先生, MH	Mr CHAN Kam-yuen, Allen, MH
		陳國勇先生	Mr CHAN Kwok-yung
		許加恩先生	Mr HUI Ka-yan
		高楠先生	Mr KO Nam
		劉麗芳女士	Ms LAU Lai-fong
		李香江先生, MH	Mr LEE Hong-kong, Hansen, MH
		李嘉輝先生	Mr LEE Kar-fai, Philip
		李逢樂先生	Mr LI Fung-lok
		麥惠芸女士	Ms Wendy MAK
		邵日贊先生	Mr SIU Yat-chan
		蘇麗珍女士, MH, JP	Ms SO Lai-chun, Ann, MH, JP
		鄧家怡女士	Ms Agatha TANG
		鄧慧蘭教授	Prof TANG Wai-lan, Gladys
		黃何潔玉女士	Mrs Winnie WONG
		王繼鋒先生	Mr WANG Kai-fung
		俞斌先生, MH	Mr YU Bun, MH
官方委員 <i>Ex-officio Members</i>	:	康復專員或其代表	Commissioner for Rehabilitation or his representative
		有關政府政策局／部門代表將按需要出席會議	Representatives of relevant Bureaux/Departments will attend the meeting as and when required
秘書 <i>Secretary</i>	:	勞工及福利局 高級行政主任（康復）2	Senior Executive Officer (Rehabilitation)2, Labour and Welfare Bureau

附錄二 資助康復服務的需求推算及規劃比率的計算方法

目的

為了康復服務的可持續發展，在顧問團隊的協助下，康復諮詢委員會（康諮會）首次為康復服務建議制定規劃比率。此附錄旨在闡述進行康復服務需求推算的方法及限制，以及制定規劃比率的計算方法。

現時香港康復服務推算程式

2. 為了籌劃政府資助的社會康復服務，社會福利署（社署）一直採用一項在 1994 年 1 月獲前康復發展協調委員會（現為康諮會）建議的需求程式，以流轉式會計方法，把有關需求的因素（例如使用服務及輪候人數）及供應的因素（例如退出人數）相加或相減，從而計算出有關服務短缺額或過剩額。有關的需求程式見表 1：

表 1: 康復服務需求程式

財政年度		推算基準年 (例如 2018-19)	2019-2020
(A)需求因素 [(a)+(b)+(c)]	(a)使用人數	截至 2018 年 4 月 1 日的實際服務使用人數	上年度結束時的供應量，即 B(a)項
	(b)輪候人數	截至 2018 年 4 月 1 日的實際服務輪候人數	上年度的預計短缺額（如有的話）
	(c)新申請數目	2015-16, 2016-17 及 2017-18 年度的平均新申請數目	上年度的預計新申請數目，即 A(c)項乘 (本年度的目標人口) 除 (上年度的目標人口)

(B)供應因素 [(a)+(b)]	(a)現有／計劃中的供應量	截至 2019 年 3 月 31 日的服務供應量	本年度結束時的總供應量
	(b)預計每年退出率	(2016-17 及 2017-18 年度的平均每年退出率) 乘 (截至 2018 年 4 月 1 日的實際服務使用人數，即 A(a)項)	(2016-17 及 2017-18 年度的平均每年退出率) 乘 (本年度開始時的預計服務使用人數，即 A(a)項)
(C)短缺額或(剩餘額)		(A)減(B)	(A)減(B)

新的推算需求模式

3. 以現時香港康復服務推算公式作為推算基礎藍本，運用來自社署及政府統計處（統計處）提供的歷史數據可制定新的推算需求模式。推算過程大致分為未來殘疾人口的推算、表達需求的推算及未來康復服務需求的推算三個部分。

(1) 未來殘疾人口的推算

4. 根據統計處過去三次有關殘疾人士問卷調查的歷史數據，可計算殘疾人士的按年增長數目和進一步推算未來十年每類殘疾人士的人口。如根據歷史數據計算出殘疾人士的平均年增長數目為 13,000 人以及 2013 年的總殘疾人口為 580,000，在 2030 年的總殘疾人口將推算為：580,000（基準年的總殘疾人口）+13,000（平均年增長）x 17（年）= 801,000 人。

(2) 表達需求的推算

5. 有中央輪候冊的康復服務採用了 1994 年的推算方程所述的康復服務需求程式作為推算基礎，去計算表達需求，即

$$\text{表達需求} = \text{服務使用者的人數} + \text{中央輪候冊上的申請者人數} + \text{新申請者人數} - \text{每年退出服務人數}$$

6. 根據社署 2014 至 2018 年的歷史數據，可計算出每年各類康復服務的表達需求率，即：

$$\text{表達需求率} = \text{每年的表達需求} / \text{該年相關殘疾人口}$$

7. 再而計算出加權表達需求率，把最重的權數加入最新的 2018 年數據和最輕的權數加入最舊的 2014 年數據，即：

$$\begin{aligned} \text{加權表達需求率} = & (5 \times 2018 \text{ 年表達需求率} + 4 \times 2017 \text{ 的表達需求率} + \\ & 3 \times 2016 \text{ 的表達需求率} + 2 \times 2015 \text{ 的表達需求率} + \\ & 1 \times 2014 \text{ 的表達需求率}) / (1+2+3+4+5) \end{aligned}$$

8. 最後推算出 2019 至 2030 年每一年的表達需求，即：

$$\text{推算表達需求} = \text{加權表達需求率} \times \text{該年推算的相關殘疾人口}$$

9. 由於不同年齡層對於同一類康復服務的需求率都不一樣，因此以上方法會按年齡組別進行推算

$$\text{總推算表達需求} = \text{各年齡組別的推算表達需求相加}$$

10. 沒有中央輪候冊的康復服務的需求推算，則利用過去十年的會員人數，同樣地運用線性模型去推算未來十年的需求人數，繼而進行有關規劃的推算及建議，如：

$$\begin{aligned} & 2030 \text{ 年殘疾人士地區支援中心的推算會員人數} \\ = & 2018 \text{ 年殘疾人士地區支援中心的真實會員人數} + \text{每年固定的增長會員人} \\ & \text{數 } K \times (2018 \text{ 與 } 2030 \text{ 年之間的年份數字}) \end{aligned}$$

(3) 未來康復服務需求的推算

11. 推算需求納入三個調整因素，包括：(1)殘疾人口過往的增長率；(2)申請者拒絕接受提供康復服務的百分率；及(3)社區支援服務的未來發展和院舍照顧服務將設立的另一個輪候機制，

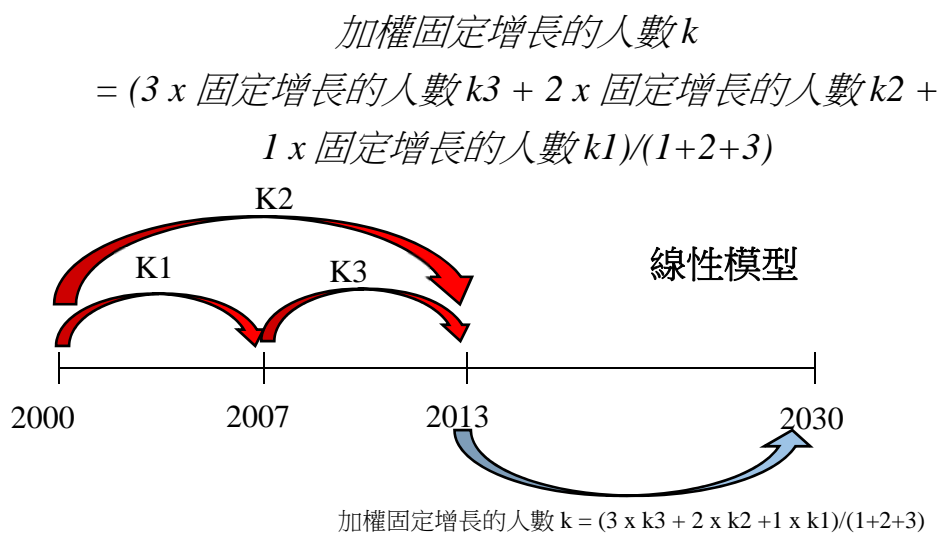
以推算未來十年不同殘疾類別對各類康復服務的需求。

12. 就殘疾人口過往的增長率，利用了統計處三次（2000、2007 和 2013 年）有關殘疾人士問卷調查的數據，並採用線性模型計算平均每年殘疾人口的增長率，有關線性模型方程式如下：

$$P_T = P_0 + Kt$$

P_T = 在時間 T 的殘疾人口， P_0 = 殘疾人口在時間 0 的基數，
 K = 每年固定的增長數目， t = 由時間 0 到時間 T 所累積的年份

13. 再而計算加權增長人數，利用上述統計處的數據，每次使用兩個年度的數據，先後計算出三個每年固定的增長數目分別是 k_1 、 k_2 和 k_3 ，再利用加權平均法綜合起來並出加權固定增長的人數 k ，把最重的權數加入最新的 2013 年數據和最輕的權數加入最舊的 2000 年數據，即：



輸入 t 、 P_T 和 P_0 後，便可以找出每年固定的增長數目 k ，跟著便可推算出未來十年服務的需求數字，如：

$$\begin{aligned} & \text{2020 年長期護理院的推算需求人數} \\ & = \text{2018 年長期護理院的真實需求人數} + \text{每年固定的增長數目 } K \times \\ & \quad (\text{2018 與 2020 年之間的年份數字}) \end{aligned}$$

14. 鑒於現時關於殘疾人口的數據的歷史背景較短（即過去只進行了三次有關殘疾人士的統計調查），現階段採用線性模型推算殘疾人口的增長率較為可取。將來有關殘疾人口的統計數據累積至一個較豐富的數據庫後，可考慮採用其他統計模型。

15. 關於申請者拒絕接受百分率方面，則利用社署 2014 至 2018 年的歷史數據，計算出每年各類康復服務的拒絕接受服務的百分率，即：

$$\begin{aligned} & \text{每年拒絕接受服務的百分率} \\ & = \text{每年拒絕接受服務人數} / \text{該年獲編配服務人數} \end{aligned}$$

16. 最後計算出加權拒絕接受服務的百分率，即把最重的權數加入最新的 2018 年數據和最輕的權數加入最舊的 2014 年數據，即：

$$\begin{aligned} & \text{加權拒絕接受服務的百分率} \\ & = (5 \times \text{2018 年的拒絕服務率} + 4 \times \text{2017 的拒絕服務率} + \\ & \quad 3 \times \text{2016 的拒絕服務率} + 2 \times \text{2015 的拒絕服務率} + \\ & \quad 1 \times \text{2014 的拒絕服務率}) / (1 + 2 + 3 + 4 + 5) \end{aligned}$$

17. 加權拒絕百分率只會納入中央輪候冊上的申請者人數和新申請者人數這兩個數據內，而不是納入整個表達需求當中，即：

$$\begin{aligned} & \text{加入加權拒絕接受服務的百分率後的表達需求} \\ & = \text{服務使用者的人數} + (\text{中央輪候冊上的申請者人數} + \text{新申請者人數}) \\ & \quad (1 - \text{加權拒絕接受服務的百分率}) - \text{每年退出服務人數}。 \end{aligned}$$

18. 至於第三個調整因素：社區支援服務的未來發展和院舍照顧服務將設立的另一個輪候機制，鑒於有關輪候機制尚待落實，現階段無法量化這個調整因素所帶來的影響，因此建議有待此機制落實執行才探討是否把這個調整因素納入推算當中。

需求推算的限制

19. 需求推算受到以下限制：

- (i) 殘疾人士統計調查較短的歷史數據：統計處分別在 2000、2007 和 2013 年進行三次有關殘疾人士及長期病患者的綜合住戶統計調查，數據的歷史背景較短，而新一輪 2019/20 的統計調查正在進行，故需要更多的歷史數據以進行更準確的需求推算。
- (ii) 缺乏殘疾人口年齡分層的數據分項：殘疾人士的康復服務蓋括整個人生歷程，為了更精確推算每個人生階段所需的康復服務，需要殘疾人士更細分的年齡層數據。
- (iii) 部分殘疾人口出現雙重計算：為數不少的殘疾人士有多於一種殘疾，在推算需求時可能會出現雙重計算。
- (iv) 缺乏智障人士住戶統計調查數據：統計處的殘疾人士綜合住戶統計調查報告書於列載及分析有關殘疾人士的統計調查結果時，將智障與其他殘疾類別分開處理。統計調查中隨機抽選搜集得的有關居住在住戶及院舍內的智障人士按年齡分布的概況會用作估算整體情況。對於一些基於樣本內所得的小數目的觀察而作出的估計，其抽樣誤差程度會較大。統計處報告書亦沒有就智障人士的數據分作不同年齡層。

規劃比率

20. 鑒於發展新康復服務設施由物色場所到實際提供服務需時，由社署和規劃署所推行的規劃比率應以預留場所以達到十年後的服務需求為目標。為此，以 2018 年作基年，採用 2030 年的殘疾人口推算作為「規劃人口」及該年的推算資助康復服務需求為基礎制定規劃比率，規劃比率的算式如下：

2030 年的規劃比率

$$= 2030 \text{ 年的推算服務需求} / 2030 \text{ 年的推算相關總人口}^1$$

21. 就有中央輪候冊的康復服務，康諮會推算未來所需的服務名額及根據需求推算而制定的規劃建議如下：

服務類型	推算 2030 年所需的服務名額	根據需求推算而制定的規劃建議 (以所有人口為計算基礎)
院舍照顧服務 ²	23 814	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 36 個服務名額
日間康復服務 ³	15 560	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 23 個服務名額
學前康復服務 ⁴	8 190	每 1 000 名 0 至 6 歲兒童設有 23 個服務名額

^註 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目

22. 就日間社區康復中心，考慮到服務使用者為居住於社區的嚴重殘疾人士，建議 18 區每區設一間日間社區康復中心，並以此作為制定規劃比率的基礎。根據推算的 2030 年總人口，建議的規劃比率為人口達 420 000 人便設有一間日間社區康復中心。

23. 就殘疾人士地區支援中心，建議以中心 2030 年的推算會員人數及屆時的總人口作為制定規劃比率的基礎。建議的規劃比率為人口達 280 000 人便設有一間殘疾人士地區支援中心。根據推算的 2030 年總人口，2030 年推算需要 26 間殘疾人士地區支援中心。

¹ 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目。

² 包括長期護理院、嚴重殘疾人士護理院、嚴重肢體傷殘人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍及盲人護理安老院。

³ 包括綜合職業康復服務中心／庇護工場。

⁴ 包括早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心。

24. 就精神健康綜合社區中心，政府在 2010 年推出服務時，按約 330 000 人口提供一個標準規模中心。建議在扣除以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目後，以此作為規劃比率的基礎。根據推算的 2030 年總人口，建議的規劃比率為人口達 310 000 人便設有一個標準規模的精神健康綜合社區中心。

其他服務的規劃

25. 康諮會建議 18 區每區至少有一間家長／親屬資源中心和殘疾人士社交及康樂中心。至於為特定殘疾人士而設的自閉症人士支援中心、視障人士康復及訓練中心、聽覺受損人士綜合服務中心，則建議九龍、香港島及新界這三個區域內至少每個區域設有一間。

附錄三 策略建議實施階段列表

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
策略方向 I 提供適時及適切的支援裝備殘疾人士，以應對人生歷程中各個階段的轉變。			
主題一 學前康復服務			
	1. 持續監察學前康復服務的需求，並檢視進一步增加這些服務名額的需要，讓經評估後確診為有特殊需要的兒童不用輪候服務		✓
	2. 透過為有特殊需要跡象的兒童（即第一層兒童）加強早期介入支援；及探討把支援第一層兒童與支援第二層兒童的服務融合的可行性，推行以學校為本的綜合支援模式，以便更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的兒童在不同階段的需要，評估成效以訂立長遠支援特殊需要的兒童的措施、人手及配套要求		✓
	3. 當輪候時間大幅縮短後，重新檢視各項學前康復服務的定位，以期進一步加強服務，達至及早介入的目標		✓
主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援			
	4. 為學前康復服務單位與小學之間設立恒常機制傳遞有關資料，讓在	✓	

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	幼稚園被識別為有特殊需要的兒童在升讀小一時能及早獲得關注及適切的支援服務		
	5. 加強幼小銜接支援，及早了解有特殊需要兒童的需要，幫助他們順利融入小學的學習生活；並探討為有特殊需要的兒童在由幼稚園升讀小一時提供適切的過渡性銜接和支援服務		✓
主題三	為有特殊教育需要的學生提供的支援		
	6. 推行優化融合教育的措施，為學校提供額外資源和專業支援，讓學校有穩定的教師團隊、可靈活運用的資源及更充分的專業支援，以推動全校參與模式支援及照顧各類別有特殊教育需要的學生，進一步提升融合教育的成效		✓
	7. 推行優化特殊教育的措施，為特殊學校提供額外人手、資源和專業支援，探討建立醫、社、教的溝通平台，靈活運用資源，以照顧校內學生的不同需要和協助他們發揮潛能，並為他們的升學或離校安排做好準備		✓
	8. 加強特殊教育師資培訓，以提高中、小學教師支援有特殊教育需要學生的專業能力，並能有效地及早識別有特殊教育需要的學生		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	9. 為有特殊教育需要的學生提供持續進修機會，包括提供足夠的資源，確保有特殊教育需要的學生有公平的機會接受高等教育或持續進修		✓
主題四	職業康復訓練及職業培訓		
	10. 推行試驗計劃改善現有「綜合職業康復服務中心」的訓練模式，透過階梯式的多元化職業康復訓練單元，讓學員可選擇符合其能力及才能的訓練組合，為未來的事業發展方向做好準備；同時檢討現有各項職業康復訓練服務的適切性，並根據試驗計劃的成效探討逐步取代現有庇護工場的可行性		✓
	11. 透過加強職業培訓課程的內容，為殘疾學員在工作間提供延伸支援，及引入適切在職殘疾人士的再培訓課程加強職業及技能訓練服務，以期更佳裝備學員在公開市場尋找或轉換工作		✓
主題五	就業支援		
	12. 探討合併及優化各項鼓勵殘疾人士就業的「試驗計劃」的可行性，讓資助的運用更具彈性；及持續優化就業計劃，以增加殘疾人士就業的誘因及穩定性		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	13. 透過加強在職支援及工作調適、推廣創新科技、創意藝術等多管齊下的方法為不同學歷及能力的殘疾人士開拓僱主網絡及新工種，並為準畢業生提供實習機會		✓
	14. 持續提高向僱主提供的聘用殘疾人士的津貼及購買輔助儀器及改裝工作間的資助，縮短申請時間及簡化申請手續，適時優化相關措施	✓	
	15. 採取聯合的就業配對推廣策略，配合一站式的資訊平台及就業支援流程，強化就業配對服務及跟進服務，減低僱主搜尋資訊的成本並獲得有效支援		✓
	16. 持續優化「創業展才能」計劃，並透過「關愛社會的租務安排」便利社會企業租用合適物業，推動社會企業的發展	✓	
	17. 透過創新的推廣策略，建立殘疾友善的工作間，推動共融工作文化		✓
主題六	殘疾人士老齡化		
	18. 研究措施以提高殘疾人士的健康意識，藉此減輕早發性老化的問題；以及透過創新科技產品的應用，防止殘疾人士因跌倒及中風等因素而令健康情況突然轉差及提升照顧質素		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	19. 為殘疾人士提供適切的特殊服務，以應對他們老齡化及健康情況轉差的問題，包括因老齡化引致吞嚥問題	✓	
	20. 透過試驗計劃為不再適合在庇護工場等職業康復服務／訓練計劃獲取服務的老齡化殘疾人士在其所屬的院舍提供一站式及持續性的康復訓練、照顧及住宿服務，讓他們在熟悉的環境內安老而不用因年齡及身體功能改變等因素而轉換院舍；並檢視相應的人手編制及設施明細表		✓
	21. 成立「特殊需要信託」，為有足夠財產的家長提供既可信賴、又可負擔的信託服務，以期在家長離世後照顧其有特殊需要子女的長遠生活需要	✓	
主題七	醫療康復		
	22. 持續優化兒童體能智力測驗服務，並透過分流安排以確保情況緊急及較嚴重的兒童優先獲得評估		✓
	23. 透過分析入口、通道、衛生設施、標誌、逃生設施及研究指路定向技術的應用等方面，提升整體醫療環境及個別設施的通達程度		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	24. 持續加強特殊牙科服務及檢視成效，包括由香港兒童醫院為患有智障的兒童設立特殊口腔護理服務；及由衛生署推行「護齒同行」計劃，為成年智障人提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務		✓
策略方向 II	加強社區照顧服務，讓在社區生活的殘疾人士與家人得到所需的支援，並在有需要時可獲安排盡快入住院舍。		
主題八	殘疾人士的社區支援服務		
	25. 持續提升現有社區支援服務（包括增加殘疾人士地區支援中心、自閉症人士支援中心及家長／親屬資源中心的數目）和家居到戶支援服務的容量		✓
	26. 推出新服務和整合現有服務，以期為不同護理程度需要的人士提供連續貫通的社區支援服務，包括為有高度照顧需要並在家中生活的嚴重殘疾人士設立新的康復服務中心，融合日間護理中心及家居照顧服務以增加服務靈活性，及因應嚴重殘疾人士在不同階段服務需要的轉變提供適切的支援；並探討試行以「國際功能、殘疾和健康分類」框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	27. 推行試驗計劃透過外展跨專業團隊及朋輩支援者為正輪候中途宿舍服務的復元人士提供及時的支援；同時檢視中途宿舍的服務模式的不同選項，從而訂立合適機制監察服務的獨特供求情況以確定未來增加中途宿舍宿位或外展服務名額；並探討精神復元人士離開醫院後在復元路上的過渡性支援的服務框架		✓
	28. 持續更新精神健康綜合社區中心的服務對象及模式，以確保各區的綜合社區中心提供的核心服務符合服務表現標準；並為未來額外投放的資源擬定主題式的服務指標，以推動各區的綜合社區中心因應不同的人口特色及地區特色，加強與地區夥伴的合作，適時更新服務對象及模式，與時並進，為居民提供切合當區情況的相應服務；加強綜合社區中心服務的宣傳推廣		✓
主題九	為家人或照顧者提供的社區支援措施		
	29. 增加暫顧宿位及善用指定暫顧宿位，以加強對照顧者的支援及為有需要的殘疾人士提供緊急安置服務	✓	
	30. 加強對照顧者的支援，包括提升家長／親屬資源中心的服務容量和殘疾人士社交及康樂中心的功能，並研究把這些中心融合為一個提供基礎支援服務的地區網絡的可行性		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	31. 整合照顧者津貼試驗計劃與其他相關試驗計劃		✓
	32. 持續檢視為自助組織提供的支援，以推動殘疾人士及其照顧者之間的相互支持	✓	
主題十	院舍照顧服務		
	33. 提高院舍的服務質素，包括提升院舍的法定人手要求、上調院舍住客法定最低人均樓面面積、加強院舍持牌人的問責性、規定院舍主管必須註冊及保健員須持續進修等；持續增加住宿康復服務的名額		✓
	34. 探討優化殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制，從而減少仍可在社區生活的殘疾人士提早入住院舍的情況		✓
主題十一	科技產品及輔助裝置		
	35. 透過「樂齡及康復創科應用基金」資助提供康復服務的機構購置、租借及／或試用科技產品及透過基金引入創新科技產品以提升服務質素及紓緩護理人員的工作壓力；並設立網上產品資訊平台	✓	
	36. 探討由新設立的日間社區康復服務中心與具備應用創新科技產品知識的機構合作在社區層面推廣輔助技術應用的可行性，以支援殘疾人士在社區的日常生活		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
主題十二	多樣化社區照顧及日間服務		
	37. 探討為殘疾人士提供多樣化社區照顧及日間服務的模式，包括就各項社區支援服務（包括照顧者支援）的優先次序及就資助模式的不同選項進行研究		✓
策略方向 III 推動傷健共融文化，促進暢通易達的環境、交通及資訊傳達，讓殘疾人士可全面參與社會。			
主題十三	傷健共融文化		
	38. 增加資源以深化推廣聯合國《殘疾人權利公約》的核心價值及傷健共融文化	✓	
主題十四	精神健康友善社區		
	39. 持續推行精神健康的推廣活動，並透過大眾／網上媒體提供相關服務資訊及消除對精神病的負面標籤及歧視	✓	
	40. 推行建立精神健康友善工作間計劃，為僱主及員工提供有關精神健康的資訊錦囊及支援；以及提升職場對復元人士的接納程度		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	41. 研究為有輕微情緒困擾的人士提供及早支援及轉介的有效機制		✓
主題十五	社區環境的通達性及無障礙服務		
	42. 參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法／指引及充分考慮香港的限制和機遇，制訂切實可行的策略及建議，並採用旅運鏈分析（travel chain analysis）找出各種障礙及提出消除障礙的建議，以期締造一個無障礙的社區及生活環境		✓
	43. 推廣更廣泛應用資訊及通訊科技，便利殘疾人士獲取服務，優先研究範疇包括購物、餐飲、銀行、休閒／娛樂等服務		✓
主題十六	無障礙資訊		
	44. 擬定和公布向公眾提供資訊的網站／流動應用程式的最低無障礙標準和設計指南，監察公私營機構和非政府組織的實施情況；並透過提供誘因鼓勵非牟利社會服務機構開發更多切合不同殘疾群組的特別需要的流動應用程式，及鼓勵有關機構把應用程式推廣至更多的殘疾人士		✓
	45. 探討建立一套在公共廣播（包括新聞報道和政府宣傳片）及官方活動中使用的「香港手語」及發布「香港手語」的通用詞彙庫，同時保育不同團體／群組在他們個別社交場合慣用的手語；並將康復諮詢委員會轄下的推廣手語工作小組提升為專責小組，就建立「香港手語」的時間表及		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	相關的發展策略方向和配套措施提供意見		
	46. 擬備一份製作圖文簡易版的指南，方便智障人士及有其他特殊認知需要的人士獲取由政府決策局／部門、非政府機構、公共機構等發布的信息	✓	
主題十七	無障礙交通運輸系統		
	47. 提高現有復康巴士服務的效率：包括設立一套新的綜合資訊及通訊科技系統；透過「共乘」安排善用「電召服務」；定期重新編排「固定路線服務」的各條路線；以及加強醫院穿梭巴士服務及固定康樂設施路線服務		✓
	48. 持續擴大復康巴士車隊，以應付因殘疾人口的預期增加而引致的需求增長	✓	
	49. 探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架以決定復康巴士服務的使用優先次序的可行性		✓
	50. 持續提升公共運輸系統（包括專營巴士、港鐵、公共小巴及的士等）的無障礙程度，以便利更多殘疾人士出行		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
主題十八	文化藝術、康樂及體育活動的參與		
	51. 確保新建的文化藝術及體育場地或現有場地的改建及加建工程符合最新的《設計手冊：暢通無阻的通道》的要求，並在切實可行的情況下，達到比法定規定更高的標準；並研究應用指路科技為殘疾及其他有需要人士提供室內定位及導航服務		✓
	52. 持續提升配套措施及節目內容的通達性，讓殘疾人士可透過無障礙的設施／服務預訂場地及報名參加活動，並可獲取以無障礙模式提供的節目		✓
	53. 增加為殘疾人士籌劃的文化藝術及體育活動及加強培訓，包括為導師提供特別培訓，讓他們掌握培訓殘疾人士的知識、方法及技巧		✓
	54. 善用各項基金及資助計劃，資助為殘疾人士提供的文化藝術及體育活動，讓他們發展潛能，追求卓越	✓	
	55. 加強公眾教育及員工培訓，認識殘疾人士在藝術及體育方面的才華及在使用有關場地及服務時的特別需要		✓
	56. 建構跨部門、跨界別平台就專為殘疾人士而設的文化藝術及體育活動及培訓計劃提供意見		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
策略方向 IV 確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得以持續發展。			
主題十九 處所及服務規劃			
	57. 配合本地及國際的發展，定期更新殘疾的定義和分類，以辨識不同類別殘疾人士的需要作未來的服務規劃，並在有關殘疾人士的統計調查中採用「國際功能、殘疾和健康分類」框架	✓	
	58. 為未來康復服務制訂一個新的推算需求模式 – 新模式將按康復服務需求程式推算表達需求，並把殘疾人口過往的增長率及拒絕服務等調整因素納入需求推算	✓	
	59. 把長期院舍照顧服務及長期社區照顧服務的規劃比率納入《香港規劃標準與準則》		✓
主題二十 人力及培訓			
	60. 以康復服務的需求推算作為基礎，為專業／輔助醫護人員和護理人員的基本人手需求制訂一個推算方法		✓
	61. 探討改善康復服務員工的招聘、留任、工作情況和職業發展，以增加人手供應		✓

策略建議		實施階段	
		短期	中長期
	62. 探討讓康復服務單位在聘請及調動專業／護理人員方面更具彈性的方法，並研究如何吸引更多人才投身康復界		✓