

康復諮詢委員會
《香港康復計劃方案》檢討工作小組
「制訂建議」階段報告

特殊需要專責小組

香港理工大學顧問團隊

就業支援專責小組

首席研究員

曾永康教授 康復治療科學系

精神健康專責小組

成員

共融文化專責小組

彭耀宗教授 康復治療科學系

鍾志強博士 康復治療科學系

暢道通行專責小組

程小燕博士 護理學院

巫俏冰博士 應用社會科學系

張銘恩博士 眼科視光學院

屠承信博士 醫療科技及資訊學系

石丹理教授 醫療及社會科學院

姚家聰醫生 精神科專科醫生

目錄

第一章	前言.....	1
第二章	研究方法及進度.....	7
第三章	願景、策略方向及主題.....	19
第四章	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.....	31
4.1	主題一 學前康復服務.....	31
	策略建議 1.	33
	策略建議 2.	36
	策略建議 3.	37
4.2	主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援.....	38
	策略建議 4.	39
	策略建議 5.	39
4.3	主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援.....	41
	策略建議 6.	42
	策略建議 7.	46
	策略建議 8.	47
	策略建議 9.	48
4.4	主題四 職業康復訓練及職業培訓.....	50
	策略建議 10.	51
	策略建議 11.	54
4.5	主題五 就業支援.....	56
	策略建議 12.	59
	策略建議 13.	60
	策略建議 14.	63
	策略建議 15.	66
	策略建議 16.	68
	策略建議 17.	70
4.6	主題六 殘疾人士老齡化.....	72
	策略建議 18.	76
	策略建議 19.	79

策略建議 20.	81
策略建議 21.	83
4.7 主題七 醫療康復	85
策略建議 22.	87
策略建議 23.	88
策略建議 24.	89
第五章 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	91
5.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務	91
策略建議 25.	94
策略建議 26.	96
策略建議 27.	103
策略建議 28.	104
5.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施	105
策略建議 29.	110
策略建議 30.	110
策略建議 31.	111
策略建議 32.	111
5.3 主題十 院舍照顧服務	113
策略建議 33.	117
策略建議 34.	121
5.4 主題十一 科技產品及輔助裝置	123
策略建議 35.	134
策略建議 36.	135
5.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務	138
策略建議 37.	139
第六章 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	141
6.1 主題十三 傷健共融文化	141
策略建議 38.	142

6.2 主題十四 精神健康友善社區	143
策略建議 39.	146
策略建議 40.	147
策略建議 41.	149
6.3 主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務	151
策略建議 42.	154
策略建議 43.	154
6.4 主題十六 無障礙資訊	158
策略建議 44.	160
策略建議 45.	161
策略建議 46.	162
6.5 主題十七 無障礙交通運輸系統	164
策略建議 47.	167
策略建議 48.	167
策略建議 49.	167
策略建議 50.	169
6.6 主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與	171
策略建議 51.	173
策略建議 52.	174
策略建議 53.	175
策略建議 54.	177
策略建議 55.	179
策略建議 56.	180
第七章 策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得 持續發展	181
7.1 主題十九 處所及服務規劃	181
策略建議 57.	183
策略建議 58.	193
策略建議 59.	196
7.2 主題二十 人力及培訓	202
策略建議 60.	210

策略建議 61.	214
策略建議 62.	216
第八章 第三階段公眾參與活動及總結.....	218
附錄一：香港康復計劃方案的檢討架構	219
附錄二：委員名單.....	220
附錄三：「制訂建議」階段公眾參與活動一覽表	229
附錄四：書面提交意見列表.....	232
附錄五：訪問其他相關團體／服務中心／殘疾人士家庭	238
附錄六：殘疾人士及照顧者問卷研究	239
附錄七：現時殘疾人士的就業及職業康復服務便覽	245
附錄八：政府資助機構及法定團體殘疾人士就業情況問卷調查觀察撮要 ..	248
附錄九：現時照顧者及殘疾人士社區支援服務便覽	252
附錄十：精神健康綜合社區中心現時的服務情況 (2018-19).....	259
附錄十一：「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」	271
附錄十二：現時殘疾人士院舍照顧服務便覽	272
附錄十三：為有需要長者而設的樂齡科技產品租借試驗計劃	275
附錄十四：符合不同類型殘疾人士的當前可用技術的簡要概述.....	277
附錄十五：為輕微情緒困擾人士提供早期心理介入的支援模式	283
附錄十六：出席 2018 年 9 月 18 日殘疾人士的藝術參與持份者諮詢會的殘疾人士團體名單.....	285
附錄十七：出席 2019 年 9 月 18 日殘疾人士的體育參與持份者諮詢會的殘疾人士團體名單.....	286
附錄十八：持份者對文化、康樂及體育活動的參與的意見	287
附錄十九：2007《香港康復計劃方案》殘疾類別的詳細解釋	290
附錄二十：不同國家／地區殘疾分類列表	294
附錄二十一：第二階段公眾參與活動的意見摘要	296

第一章 前言

1.1 香港康復服務過去的發展

政府致力促進、保護和確保所有殘疾人士充分和平等依法享有人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。政府康復政策的整體目標是透過推行全面而有效的措施，以預防殘疾；發展殘疾人士的體能、智能及融入社會的能力，並且實現無障礙的實際環境，讓他們在社交生活和個人成長方面均能達至全面參與和享有平等機會。

2. 香港康復服務在 70 年代迅速發展。政府於 1976 年發表了第一份《香港康復計劃方案》（《方案》），以及在 1977 年發表第一份《康復政策白皮書：群策群力，協助弱能人士更生》，就如何推動香港康復服務的可持續發展提出了建議。

3. 70 年代末、80 年代初，復康巴士和勞工處展能就業科相繼投入服務，為輪椅使用者提供易達的交通服務及為殘疾人士提供就業服務。當時的衛生福利科亦於 1981 年成立康復專員辦事處，統籌康復政策制定和康復服務提供的工作。及至 80 年代中，主要的康復服務，包括學前訓練、展能中心、智障人士院舍、精神病康復者中途宿舍和職業康復服務等，無論在質和量方面都發展迅速。1985 年，《建築物條例》（第 123 章）亦開始強制多類建築物為殘疾人士提供暢通無阻的通道設施。

4. 1995 年，當時的立法局通過《殘疾歧視條例》（第 487 章），保障殘疾人士在就業、接受教育、住屋和社會日常生活等各方面都能享有平等機會。同年，政府發出了第二份的《康復政策白皮書：平等齊參與，展能創新天》，重申政府持續發展康復服務的承諾。同時，殘疾人士的自助組織在 90 年代初亦開始迅速發展。

5. 1997 年，當時的立法局通過修訂《精神健康條例》（第 136 章），為精神紊亂人士、智障人士，以及他們的照顧者提供所需的法律保障。同年，政府開始推行融合教育政策和《設計手冊：暢通

無阻的通道 1997》(《設計手冊》)的新設計標準。各公共交通營辦商亦作出配合，包括引進低地台巴士和改善地鐵站的通道設施等。1999年，政府和康復界攜手完成了《方案》的檢討，為香港康復服務進入千禧年的發展作出了規劃。

6. 踏進千禧年，政府重點發展以社區為本的康復服務，為居於社區的殘疾人士和他們的家人提供所需的照顧和支援。此外，在香港特區政府、康復界和殘疾人士的共同合作和努力下，社會企業得以發展，為殘疾人士開拓更多就業和接受職業訓練的機會。

7. 2005年至2007年期間，康復諮詢委員會(康諮會)聯同康復界與政府完成了新一輪的《方案》檢討。康諮會於1977年成立，一直是政府在殘疾人士福祉、康復政策的發展與實施，以及康復服務等範疇的主要諮詢組織。此《方案》根據以下兩個策略性方向勾劃政府康復服務的長短期指標及發展路向：

- (1) 推廣跨界別協作為殘疾人士提供無障礙的環境和多元化的服務，以協助他們融入社群；以及
- (2) 加強殘疾人士和他們的照顧者的能力，讓他們成為能貢獻社會的資本。

8. 《方案》就殘疾人士的各種服務需要闡述策略性方向，以及短、中、長期的措施，涵蓋住宿及社區支援服務、就業支援服務、無障礙設施及交通的提供、醫療、教育、體育、藝術等範疇。2007年更新的《方案》涵蓋十項殘疾類別，包括注意力不足／過度活躍症、自閉症、聽障、智障、肢體傷殘、精神病、特殊學習困難、言語障礙、器官殘障和視障。

1.2 《方案》的指導原則、檢討架構、研究目標及階段

1.2.1 指導原則

9. 《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》中宣布委託康諮會開展制定新的《方案》的工作。康諮會在進行《方案》檢討工作時，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士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。

1.2.2 檢討架構

兩層檢討架構

10. 康諮會成立了檢討工作小組籌劃新的《方案》。鑒於殘疾人士的需要多元化，不同殘疾狀況的人士的康復服務需要各異，康諮會在檢討工作小組下設立五個專責小組（特殊需要、就業支援、精神健康、共融文化及暢道通行），研究康復界別一直關心的專門課題。康諮會通過的檢討架構圖載於附錄一。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載於附錄二。

11. 勞工及福利局（勞福局）於 2017 年 12 月委聘香港理工大學康復治療科學系的顧問團隊（顧問團隊）協助康諮會及檢討工作小組就殘疾人士各類康復及護理服務的長遠規劃以及相關的宏觀課題（包括殘疾人士的定義、社區支援服務的規劃、資助康復及護

理服務處所的規劃、康復及照顧服務人手規劃、殘疾人士老齡化、康復科技的應用等）作詳細的研究，並且進行廣泛的公眾參與活動，諮詢不同持份者和關注團體。同時，各專責小組亦在其他顧問、專業人士或組織的協助下就特殊需要、就業支援、精神健康、共融文化及暢道通行等專題進行研究，定期向檢討工作小組匯報專題研究的進度，並在完成研究後向檢討工作小組提交報告。顧問團隊協助檢討工作小組將各專責小組就其負責專題研究的結果整合，協助檢討工作小組為新的《方案》制定策略性方向，以及短、中、長期的措施，並向康諮會提交整體的報告。五個專責小組的職權範圍如下：

- (1) 特殊需要專責小組：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；
- (2) 就業支援專責小組：檢視與殘疾人士就業和職業康復相關的事務；及就上述事宜制定策略性方向及短、中、長期措施，以供檢討工作小組考慮；
- (3) 精神健康專責小組：檢視與精神病康復者社區支援服務相關的事宜；及就相關的事宜制定策略性方向及措施以供檢討工作小組考慮；
- (4) 共融文化專責小組：檢視推廣《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；及
- (5) 暢道通行專責小組：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。

1.2.3 顧問團隊的整體研究目標

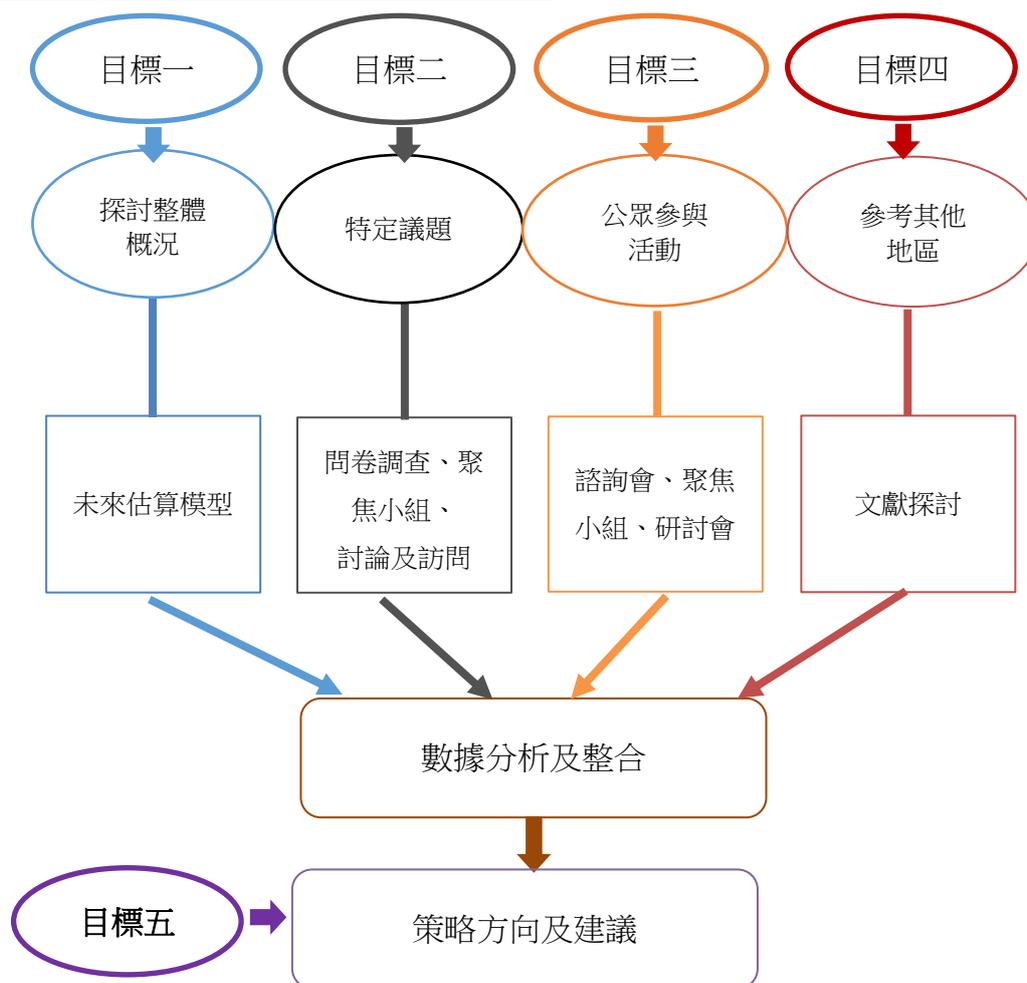
12. 以香港理工大學康復治療科學系系主任曾永康教授為首的顧問團隊於過去一直致力於學術研究，當中不少與康復有關，同時亦有密切留意香港及其他地區的康復服務發展狀況。顧問團隊認為現時需要為《方案》的檢討進行顧問研究，為未來政策的制訂提供科學依據，這與現時國際上普遍推行的循證政策(evidence-based policy)的趨勢一致¹。因此，顧問團隊的研究包含以下五個研究目標：

- (1) 了解香港現時及未來殘疾人士及康復服務的概況；
- (2) 就影響康復服務的主要因素及特定議題加以探究；
- (3) 為檢討《方案》展開既專且廣的公眾參與活動；
- (4) 探討其他國家地區的康復服務發展，尤其是社會經濟背景與香港相近的國家地區；及
- (5) 通過以上資料收集、分析及整合，協助政府制訂康復服務的策略方向及具體建議。

顧問團隊的整體研究框架見圖 1。

¹ Kuipers, P., Wirz, S., & Hartley, S. (2008). Systematic synthesis of community-based rehabilitation (CBR) project evaluation reports for evidence-based policy: a proof-of-concept study. *BMC International Health and Human Rights*, 8(1). doi: 10.1186/1472-698x-8-3

圖 1：顧問團隊的整體研究框架



1.2.4 制定新的《方案》的三個階段

13. 制定《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：訂定新的《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的《方案》中提出的最終建議，並就此建立共識。

第二章 研究方法及進度

在「訂定範疇」階段，為了廣泛了解過去十年香港康復服務領域的發展和殘疾人士及其照顧者的需要，顧問團隊採用質性研究的方法，蒐集不同持份者（包括殘疾人士、照顧者／家人、康復領域專業人員、機構管理人員及有關政府部門工作人員等）的意見，並據此訂定「制訂建議」階段的討論主題。

2. 與「訂定範疇」階段探索性的研究不同，「制訂建議」階段將針對第一階段初步確定的主題進行更深入的研究，以最終形成新《方案》的建議內容。為提高研究的科學性以及為新《方案》提供成熟的建議方案，這一階段將採取質性研究和量化研究相結合的方法進行數據的蒐集和分析。

3. 質性研究的目的，是根據第一階段所確定的主題向相關持份者徵詢意見，以集中蒐集有關這些主題的政策性和服務性建議。量化研究包括問卷調查和推算。問卷調查的目的是希望殘疾人士及其照顧者對透過質性研究所得出的重要服務和政策建議做優先次序的選擇，以了解這些政策或服務的重要性。推算則是基於現有的殘疾人士方面的數據，推算未來十年殘疾人士人口的數目及其對各項服務的需要，以做出準確的服務規劃。

2.1 質性研究

2.1.1 質性數據蒐集

4. 「制訂建議」階段質性數據的蒐集是依據「訂定範疇」階段數據分析之結果所形成的十個主題 36 個項目。顧問團隊邀請公眾對這些主題和項目提出建議，因此，該階段蒐集到的數據主要是政策性和服務性建議，這些建議有助於形成新《方案》的框架。這一階段質性研究的數據蒐集方法包括：

(1) 公眾諮詢會

5. 2018年12月5日至15日，檢討工作小組和顧問團隊舉行了四場公眾諮詢會，就「訂定範疇」階段數據分析之結果所形成的十個主題36個項目進行公眾意見的諮詢，有147個團體共509人次參與，參與持份者包括：

- (i) 康復及護理服務營運者，包括資助及非資助社區照顧服務，和院舍照顧服務的營運者。
- (ii) 康復及護理服務的使用者，包括個人使用者和病人自助組織。
- (iii) 與殘疾康復服務有關的業界組織和專業團體；及
- (iv) 關注團體／個人，包括不同殘疾類別組織、社會福利關注團體和社區代表（包括政黨代表及區議員）。

公眾諮詢會詳情載於附錄三。

(2) 專題研討會

6. 2019年5月15日至23日，顧問團隊就公眾諮詢會中公眾最為關注的幾項重要議題召開16場專題研討會，以獲得更加深入的數據。這些專題研討會的主題包括：

- (i) 照顧者及殘疾人士社區支援服務的提升；
- (ii) 殘疾人士定義及未來康復服務的需求推算模式；
- (iii) 殘疾人士老齡化的問題；及
- (iv) 康復科技應用。

7. 專題研討會的參與者除了包括康復服務的使用者和營運者、專業團體及關注團體／個人外，更有專業人士，包括職業治療師、物理治療師、大學科研人員、科技方面的專家和視光方面的專家等，他們為新的《方案》貢獻了寶貴的建議。專題研討會共有230個團體共469人參與，詳情載於附錄三。

(3) 書面意見

8. 除參與公眾諮詢會和專題研討會之外，公眾還可透過電郵、郵寄、傳真或《方案》網站提交書面意見。在「制訂建議」階段內共收到195份書面意見，來自超過100位意見人士及機構／組織。書面意見列表載於附錄四。

(4) 相關會議記錄

9. 與《方案》相關的立法會福利事務委員會會議、康諮會會議及檢討工作小組會議上所作的會議記錄亦是質性的重要數據來源。

(5) 訪問相關團體／服務單位／殘疾人士家庭

10. 此外，顧問團隊還訪問了與殘疾人士服務相關的團體、服務單位以及殘疾人士的家庭，以了解有關服務的運作並切身體會殘疾人士及其家人／照顧者的需要，探訪過程中的觀察記錄也成為重要的質性數據來源。探訪詳情載於附錄五。

2.1.2 質性數據分析方法

11. 本研究採用主題分析（*thematic analysis*）的方法，將所有整理好的意見文檔（Word 或 PDF 格式）導入至常用的質性數據分析工具（QSR Nvivo 12）進行分析和歸納。「制訂建議」階段蒐集到的意見主要為建議性的，與「訂定範疇」階段的數據分析不同，「制訂建議」階段數據分析分兩個層次進行：

(1) 第一層次：對公眾諮詢會所蒐集的意見及書面意見進行分析

- (i) 根據「訂定範疇」階段數據分析的結果，確定了「制訂建議」階段優先探討的十個主題 36 個項目。這十個主題 36 個項目成為「制訂建議」階段公眾諮詢會的討論大綱，也成數據分析的初步編碼本（*codebook*），其中十個主題為第一層編碼，36 個項目為第二層編碼，對於有兩種或以上涵義的項目，則在第二層之下進行更進一步的分層，成為第三層編碼。
- (ii) 在建立好這三層編碼本之後，由兩位獨立的編碼員，將蒐集到的意見放入相應編碼中，在這一過程中，如果有需要，可以對第三層編碼進行進一步的分層。
- (iii) 對於那些在十個主題和 36 個項目之外的意見，編碼員會採取開放的態度，建立新的編碼或編碼層，將相應的意見進行編碼。

(iv) 顧問團隊根據這一層次數據分析的結果，選取公眾最為關注的議題，形成專題研討會四個重要的主題，並據此制訂專題研討會的討論問題。

(2) 第二層次：對專題研討會所蒐集的數據進行分析

(i) 這一層次的數據分析按照不同專題研討會的主題進行，將每個主題下具體的討論問題作為第一層編碼，編碼員將蒐集到的意見放入相應的編碼內。

(ii) 根據所蒐集到意見的內容，可以在第一層編碼下進行更細的分層，以對意見進行更細緻和深入的分析。

12. 需要留意的是，與第一階段的編碼過程不同，在這一階段，兩位編碼員分別對不同的質性數據文本進行編碼，各自完成編碼之後，彼此交換閱讀，在有異議的地方進行討論，以達成一致。

13. 最終，將「制訂建議」階段兩個層次數據分析的初步結果提交至顧問團隊內部會議和工作小組會議上進行討論和重新整合，最終形成新《方案》的建議策略方向、主題和策略建議。

2.1.3 質性研究的中立性

14. 在質性研究中，研究者本身就是研究工具，因此，在整個研究過程中，研究者需要保持同理心的中立（**empathic neutrality**）²。在本研究的數據蒐集過程中，一方面研究者對殘疾人士及其家人／照顧者富有同理心（**empathy**），關心並重視其經歷和意見；另一方面，研究者避免表露自己對所討論問題的主觀傾向或情感，以避免對參加者進行誘導性提問。同時，對於參加者的分享和表現，研究者也保持中立的態度（**neutrality**），不做任何評論性發言。

² Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage.

15. 更重要的是，整個數據蒐集與分析的過程中採用三角校正法（triangulation），以保持研究的中立性和可信度。首先是質性數據來源的三角校正（triangulation of qualitative data sources）。本研究包括不同的質性數據來源：1）通過大型公眾諮詢會蒐集公眾意見；2）通過專題研討會更深入地蒐集公眾及專業人士的意見；3）透過親身訪問觀察不同的殘疾人士服務機構對所蒐集到的意見進行驗證。在數據蒐集的過程中，研究團隊也分別請不同的研究成員作意見蒐集者，以避免單一訪談者可能帶來的偏見。

16. 其次是數據分析員的三角校正（triangulation through multiple analysts）。在數據分析過程中，研究團隊請兩位獨立編碼員進行編碼，以避免單獨編碼員可能導致的偏向。再者，對數據進行歸納式分析所得出來的研究結果，將會在研究團隊內部不同成員間進行討論，以保證分析結果的中立性。

17. 最後，鑒於「訂定範疇」階段及「制訂建議」階段通過質性研究方法蒐集的數據只能有限程度反映殘疾人士及相關持份者的意見。為避免建議政策的偏向性，研究團隊將在此階段開始，通過問卷調查的量化研究方法，蒐集更多殘疾人士及其照顧者對過去兩個階段所獲得政策議題的重要性的意見，以確保建議政策具中立性及廣泛性。這一方法屬於數據蒐集方法的三角校正（methods triangulation）。

2.2 問卷調查研究

2.2.1 問卷調查的背景及目的

18. 制定新的《方案》第一階段和第二階段初期主要採用質性研究的方法，收集相關持份者對香港殘疾人士康復服務的意見。為了確保第二階段「制訂建議」階段所制訂建議具有科學數據基礎，顧問團隊在這一階段將同時採用問卷調查的方式，以橫向數據（cross-sectional data）調查更多持份者對主要意見的採納程度和優先級選擇。從殘疾人士及照顧者的角度探討各項建議的重要性，

以多元管道收集更多持份者的意見（詳情見附錄六）。該階段問卷調查的主要目的是：

- (1) 各項社區支援服務（包括照顧者支援）的優先次序；
- (2) 為殘疾人士推出「社區照顧服務券」的可行性；及
- (3) 為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制。

2.2.2 問卷調查的對象與內容

19. 是次問卷調查的對象為：(1)居住社區的殘疾人士（包括不同類別殘疾人士）；及(2)殘疾人士的照顧者。那些既具有殘疾人士和照顧者雙重身份的人士也屬於這次問卷調查的對象。

20. 調查問卷的主要內容包括：

- (1) 殘疾人士人口特徵：年齡、性別、就業狀況、殘疾類別
- (2) 照顧者部分
 - (i) 照顧者人口特徵：年齡、性別、就業狀況、殘疾類別
 - (ii) 照顧的狀況：照顧年期、照顧對象及人數、平均照顧時間
- (3) 探討受訪者對不同社區支援措施的重要性（以五項標示代表，如「非常重要」、「重要」、「一般重要」、「少許重要」及「全不重要」）
- (4) 調查受訪者對「社區照顧服務券」的意見
- (5) 改善住宿照顧服務的輪候機制，調查受訪者對「暫緩機制」的意見

2.2.3 樣本量及抽樣方法

(1) 樣本量

21. 根據《第62號專題報告書》，是次問卷調查涉及的殘疾人士總人口為大約 578 600 人（智障人士除外）。考慮到如果以分層抽樣法(stratified sampling)進行派發分卷，每個殘疾類別須達到一定數目才能符合統計學的標準。現實上，根據過往接受各類康復服務的數據顯示，一些殘疾類別（例如言語障礙、自閉症、特殊學習困難及注意力不足／過度活躍症）的人數遠比其他類別少，很難做

到符合樣本人數的同時又能確保隨機性。因此，顧問團隊建議以殘疾總人口作為抽樣整體，將信賴區間調整為 95%，誤差範圍為 ±3%。所需殘疾人士樣本量為大約 1 066 人，而且不會對樣本作進一步細分。另外，參考其他類似的社會問卷研究^{3 4}，顧問團隊亦考慮以 70%作為問卷的回收率，因此問卷派發數量約為 1 523 人。除了以殘疾人士作為調查對象，問卷亦同時接觸部分照顧者，而根據《第 62 號專題報告書》，有 40.2%殘疾人士有別人照顧其日常生活，因此問卷派發數量約為 612 人，實際所需樣本量約為 429 人。

(2) 樣本來源

22. 通過社會福利署（社署）及香港社會服務聯會（社聯）的協助統籌，顧問團隊同意以下列服務機構及其所屬單位、殘疾人士／病人自助組織及香港復康聯會的機構作為抽樣框。另外，根據接受服務的人數，可將問卷派發單位分為 A、B 及 C 三類（見表 1），樣本量的比例為 4：2：1。

表 1：問卷派發的服務機構／單位

A 類單位	B 類單位	C 類單位
嚴重殘疾人士家居照顧服務	四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心	殘疾人士／病人自助組織
殘疾人士地區支援中心	日間社區康復中心	香港復康聯會的特殊學校
嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務	庇護工場（獨立的日間服務單位）	社區復康網絡
殘疾人士社交及康樂中心	輔助就業	
精神健康綜合社區中心	綜合職業康復服務中心（獨立的日間服務單位）	

³ Neuman, W. (2013). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited, p.342.

⁴ European Social Survey: Enhancing Response Rates and Minimising Nonresponse Bias. https://www.europeansocialsurvey.org/methodology/methodological_research/minimising_nonresponse_bias.html

A 類單位	B 類單位	C 類單位
家長／親屬資源中心	綜合職業訓練中心 －日間	
自閉症人士支援中心	展能中心（獨立的日間服務單位）	
視障人士康復及訓練中心		
聽覺受損人士綜合服務中心		
香港復康聯會的機構		

2.2.4 問卷數據分析

23. 顧問團隊會首先將問卷數據匯入量性分析軟件（IBM SPSS Statistics，Version 24.0）對所有研究對象進行整體分析。描述統計（頻率計算、頻率百分比、平均值、中位數、標準差、四分位距）用以概括各樣變量的集中趨勢和變異性。

24. 對所有研究對象進行整體分析之後，顧問團隊會根據不同特徵，將所有研究對象分為以下不同組別，再進一步分析。

- (1) 不同年齡組別的研究對象。
- (2) 不同就業狀況的研究對象。
- (3) 不同身份的研究對象（殘疾人士、照顧者及兩者皆是）。
- (4) 有否照顧者的研究對象。

25. 此外，受訪者對不同社區支援措施的重要性（以五項標示代表，「非常重要」、「重要」、「一般重要」、「少許重要」及「全不重要」）會以數值表示，如「非常重要」等於 5，「全不重要」等於 1。

2.4 檢視相關文件

26. 在研究的過程中，顧問團隊亦不斷檢視相關文獻，作為理解和分析數據的重要補充。這些文件包括：

- (1) 聯合國《殘疾人權利公約》
- (2) 聯合國亞洲及太平洋經濟社會委員會的《亞洲及太平洋殘疾人“切實享有權利”仁川戰略》
- (3) 《北京宣言及行動綱要》
- (4) 1977 年《康復政策白皮書：群策群力，協助弱能人士更生》
- (5) 1995 年《康復政策白皮書：平等齊參與，展能創新天》
- (6) 《1998/99–2003/04 香港康復計劃方案》
- (7) 《2005–2007 香港康復計劃方案》
- (8) 《設計手冊：無障礙通道 2008》
- (9) 《殘疾人權利國際公約》的實施情況（中國香港）（2010 年）
- (10) 《香港人口生命表 2011–2066》
- (11) 《2013 年香港殘疾人士貧窮情況報告》
- (12) 《第 62 號專題報告書》（2013 年）
- (13) 《2016 年香港殘疾人士體育發展顧問研究》（由香港浸會大學呈交民政事務局）
- (14) 《2016 年個案管理服務手冊》
- (15) 《2017 年安老服務計劃方案》
- (16) 《2017 年精神健康檢討報告》
- (17) 《2017 年醫療人力規劃和專業發展策略檢討》
- (18) 《香港人口推算 2017–2066》
- (19) 福利事務委員會其他與康復服務相關的文件及會議記錄（2017-2018 年期間）
- (20) 香港特別行政區根據聯合國《殘疾人權利公約》提交的第二次報告的項目大綱（2018 年）

2.5 與其他研究的銜接

(1) 「到校學前康復服務試驗計劃」評估研究

27. 社署於 2016 年委託以香港城市大學為首的顧問團隊為「到校學前康復服務試驗計劃」進行評估研究，並於 2018 年末完成，其最終報告已刊載於相關網頁⁵。城市大學顧問團隊就評估研究制訂出一系列的建議，當中涵蓋加強跨專業服務團隊的人手、克服場地限制、加強家長支援、加強教師支援以及基本服務量的調整等範疇。特殊需要專責小組因應此顧問研究制訂的策略建議載於第四章主題一。

(2) 精神健康諮詢委員會

28. 政府於 2017 年 11 月公布成立「精神健康諮詢委員會」，就精神健康政策向政府提供意見，當中包括以更綜合及全面的方式，處理與本港精神健康有關的各方面事宜，同時亦會跟進及檢查 2017 年公布的《精神健康檢討報告》中建議的落實情況。精神健康專責小組持續留意精神健康諮詢委員會就精神健康政策、策略及措施的檢討及與精神健康諮詢委員會保持溝通及協作，以制訂有關精神友善社區的策略建議，詳情載於第六章主題十四。

(3) 建築設計及研究有限公司就暢通易達的研究

29. 勞福局於 2019 年委託了建築設計及研究有限公司（AD+RG）作為顧問公司，協助暢道通行專責小組就提升社區環境的通達性及無障礙服務進行研究，有關策略建議載於第六章主題十五。

(4) 運輸署的「提升香港易行度顧問研究」

30. 運輸署於 2017 年 12 月展開為期 30 個月的「提升香港易行度顧問研究」及「檢討上坡地區自動扶梯連接系統和升降機系統的評審機制及初步可行性研究」，以配合政府推動「香港好·易行」，為香港建設行人友善環境。「提升香港易行度顧問研究」旨在研究以行人優先的概念，制定各項規劃設計標準，使香港成為「易行城市」。研究範圍包括如何提升香港整體易行度及優化行人導向系統，

⁵ 到校學前康復服務。 https://www.swd.gov.hk/oprs/index_tc.htm

並會在全港選取兩個地區試行研究所得的創新措施，以締造寫意舒適的步行環境。暢道通行專責小組會留意持續留意該顧問研究的進度，並在制訂相關建議時加以參考。

(5) 復康巴士服務顧問研究

31. 勞福局及運輸署督導香港復康會進行顧問研究以進一步提升復康巴士的服務效益，並透過定期的工作會議，協助香港復康會落實改善建議。暢道通行專責小組就無障礙交通運輸系統，包括復康巴士的策略建議載於第六章主題十七。

(6) 政府統計處就殘疾人士的全港性統計調查

32. 政府統計處（統計處）在過去已經就殘疾人士及長期病患者進行三次統計調查，而第四次的統計調查亦已於 2019 年開展。統計處於 2019 年 2 月向主要持份者發出諮詢文件，諮詢重點包括建議更改四項殘疾類別的定義（身體活動能力受限制、視覺有困難、聽覺有困難及溝通有困難），以採用「國際功能、殘疾和健康分類」框架。顧問團隊在第七章主題十九進行殘疾人士人口推算以制訂與處所及服務規劃相關的策略建議會參考統計處過往的統計數據。

(7) 食物及衛生局的醫療人力規劃和專業發展策略檢討

33. 食物及衛生局（食衛局）於 2017 年公布了《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，當中就本港未來醫療人力作出多項建議，包括醫療人力規劃和推算。顧問團隊在第七章主題二十就康復服務人力規劃作相關推算，同時會詳細參考此報告中已公布的結果。

2.6 研究局限及建議

34. 於此階段的研究中，顧問團隊謹守相關學術標準；儘管如此，該研究仍存在以下局限：第一，公眾參與活動未必能接觸到所有居於社區及沒有接受康復服務的殘疾人士；第二，專題研討會的參與者或會因為病情、家庭關係等私隱而在討論中有所保留；第三，該階段採用的質化研究方法雖然涵蓋議題廣泛而詳細，但部分團體代表／個人意見者重複參與諮詢會及專題研討會，因此相同議題出現的頻率未能直接反映其普及程度；第四，意見者的表達能力各有

差異，因此部分質化數據存在模稜兩可的意思或文法邏輯不清晰；最後，質化研究的數據較難建立外部效度(external validity)，該階段研究未能確定相關現象是否適用於整個殘疾群體。

35. 當部分公眾諮詢會的意見者提出的議題不清晰或不確定時，顧問團隊嘗試採用資料三角校正法 (data source triangulation)^{6 7}，即於探訪服務機構、專題研討會環節中繼續追問，以及從其他資料途徑加以證實。

36. 另外，於此階段展開的問卷研究（內容涉及殘疾人士及照顧者的基本情況、殘疾人士／照顧者對相關服務優化措施的優次選擇以及對重要服務革新的支持程度等）及未來康復服務的需求推算模式研究，以量化的研究方法收集重要的量化數據，將成為質化數據的重要補充和配合，以提高研究的效度。

37. 儘管該研究存在以上局限，「制訂建議」階段蒐集了數量可觀且內容豐富的數據，幫助顧問團隊進一步了解目前香港殘疾人士及相關持份者的需要，以及殘疾人士相關政策和服務的優勢與不足，並以此為基礎形成了一些重要的政策建議。

⁶ Denzin, N.K. (1978). *Sociological methods: A sourcebook*. New York, NY: McGraw-Hill.

⁷ Patton, M.Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Sciences Research*, 34, 1189–1208

第三章 願景、策略方向及主題

3.1 康復服務面對的挑戰與機遇

《方案》上一次在 2007 年完成檢討及更新。顧問團隊留意到在過去十年間國際及本地社會就殘疾人士的事務有新的發展，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。這些新發展概述如下：

3.1.1 聯合國《殘疾人權利公約》的生效

2. 《公約》自 2008 年 8 月 31 日起，在中華人民共和國生效（包括香港特別行政區）。公約的宗旨是促進、保護和確保所有殘疾人士能充分和平等地享有一切人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。政府致力促進、保護和確保所有殘疾人士充分和平等依法享有人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。新的《方案》是《公約》適用於香港後第一個將會制定的方案。

3.1.2 殘疾人士人口概況

(1) 整體殘疾人士人口及各殘疾類別的人口增長

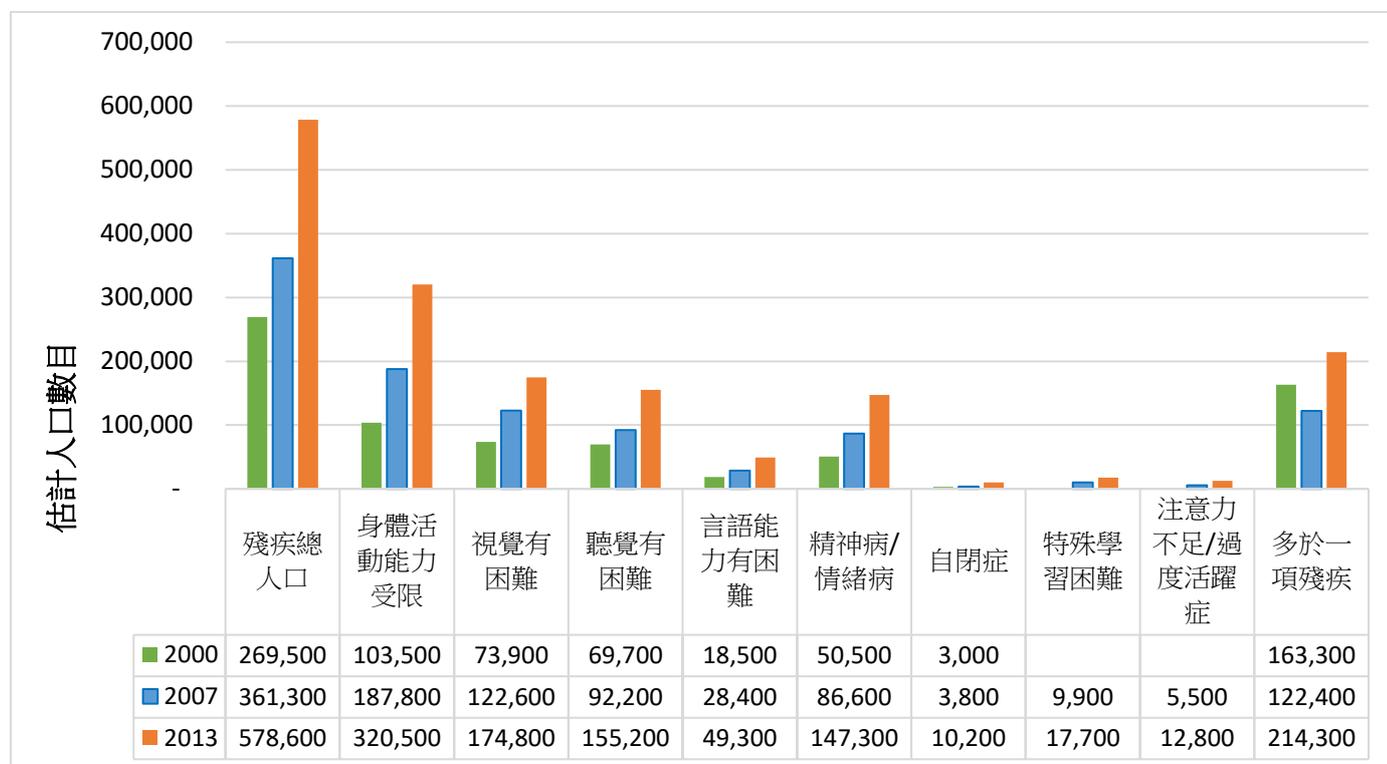
3. 統計處自 2000 年以來進行了三次全港性的關於殘疾人士的統計調查⁸；最近的一次在 2013 年完成，並於《第 62 號專題報告書》中公布了調查結果，涵蓋的殘疾人士包括身體活動能力受限制、視覺有困難、聽覺有困難、言語能力有困難、精神病／情緒病、自閉症、特殊學習困難、注意力不足／過度活躍症及智障。

4. 根據《第 62 號專題報告書》，2013 年每個殘疾類別的估計人口數目都高於 2007 年。2013 年，在八個選定殘疾類別（除智

⁸ 統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》。

障⁹外)的總體人口估計為 578 600，普遍率為 8.1%。相比之下，2007 年的總體估計為 361 300，普遍率為 5.2%。詳情請參見圖 1。

圖 1: 殘疾人士的估計人口數目



註：特殊學習困難及注意力不足／過度活躍症自《第 48 號專題報告書》起開始統計。

(2) 殘疾人士老齡化

5. 「老齡化」一詞含義豐富，所牽涉的概念和範疇甚為廣泛。通常對個體的「老齡化」而言，大多依據其實際年齡來界定。根據聯合國所製定的年齡標準，「老年人」是指實際年齡達 60 歲或以上的群體¹⁰。老齡化亦可被定義為隨著年齡增長而逐漸出現的機能退化，包括生理、心理、社交和認知各方面的功能逐漸下降的過程¹¹¹²。現時，老齡化漸成為殘疾人士、其照顧者及服務提供者所關注

⁹ 根據《第 62 號專題報告書》，2013 年的全港性統計調查有低估智障人士數目的情況。因此，智障人士數目的估計方法與上述其他類別的不同，總體數目在 71 000 到 101 000 之間，即介於 1.0%至 1.4%的普遍率。而根據 2007 年的相關估計，智障人士的總體數目約有 67 000 至 87 000，其普遍率為 1.0%至 1.3%。

¹⁰ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2013.

¹¹ Cavanaugh JC. Theories of aging in the biological, behavioral, and social sciences. In: Cavanaugh JC, Whitbourne SK, ed. Gerontology: An interdisciplinary perspective. New York: Oxford; 1999, p. 1-32.

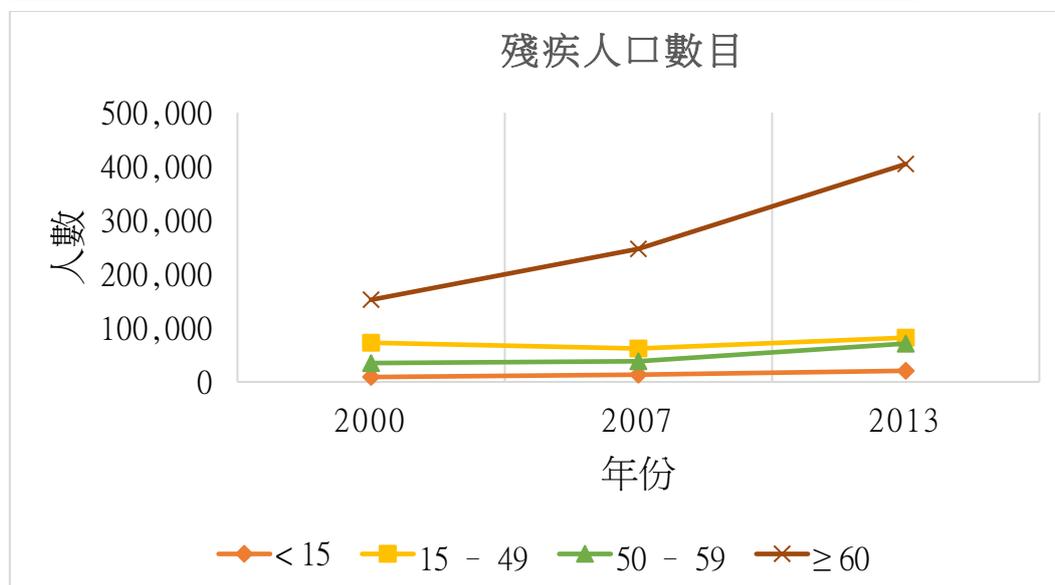
¹² Partridge L, Mangel M. Messages from mortality: the evolution of death rates in the old. Trends Ecology and Evolution. 1999;14:438-442.

的議題。

6. 根據 2016 年中期人口統計結果，50-59 歲年齡組別是人口最多的，而整體人口的年齡中位數是 43.4 歲，相對應 2006 年的中位數則是 39.6 歲。依據香港人口推算 2017-2066，至 2031 年中，65 歲以上的長者人口將佔總人口的 27%。

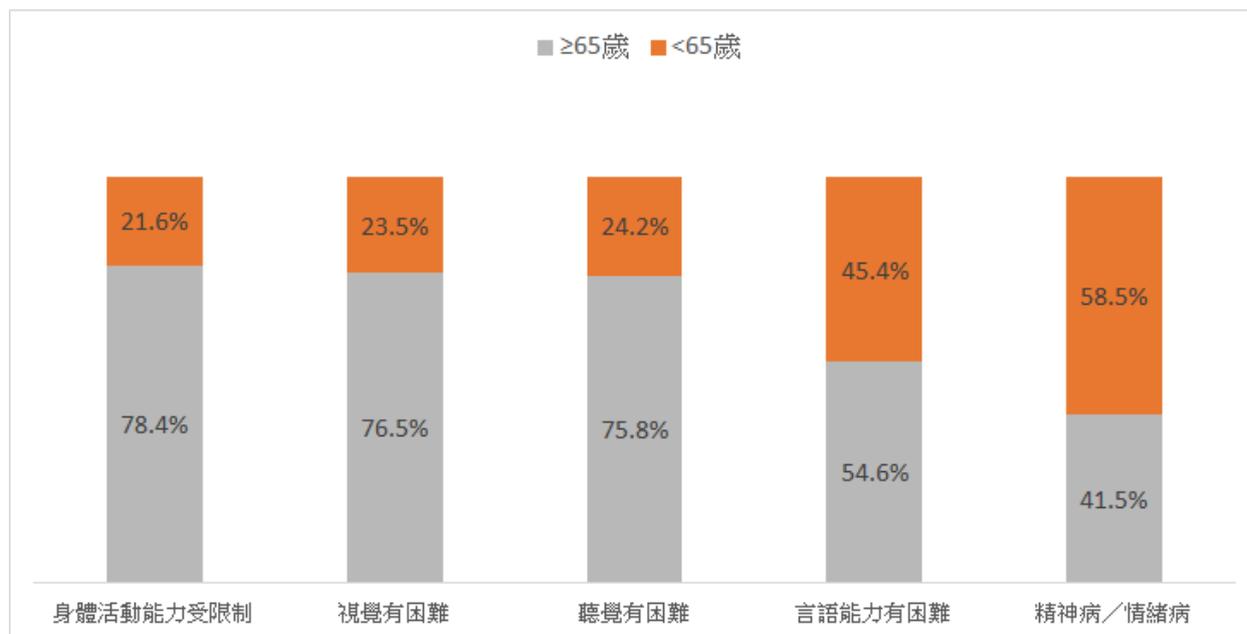
7. 整體人口的老齡化趨勢帶來了殘疾人士的老齡化問題。統計處數據表明，從 2000 年至 2013 年香港 60 歲或以上的殘疾人口無論在數量上還是在增長幅度上都明顯高於其他年齡階段的殘疾人口（見圖 2）。在八個選定殘疾類別（除智障外）的殘疾人士中，大多數人（61.7%）的年齡為 65 歲或以上（見圖 2）。年紀大成為身體活動能力受限制和聽覺有困難的最主要成因。老齡化是殘疾人士和他們的照顧者共同面臨的問題，而智障人士的老齡化問題尤其令人關注。圖 3 呈現了一些以 65 歲或以上殘疾人士為主的殘疾類別。

圖 2: 香港殘疾人口近年增長趨勢（按年齡組別）



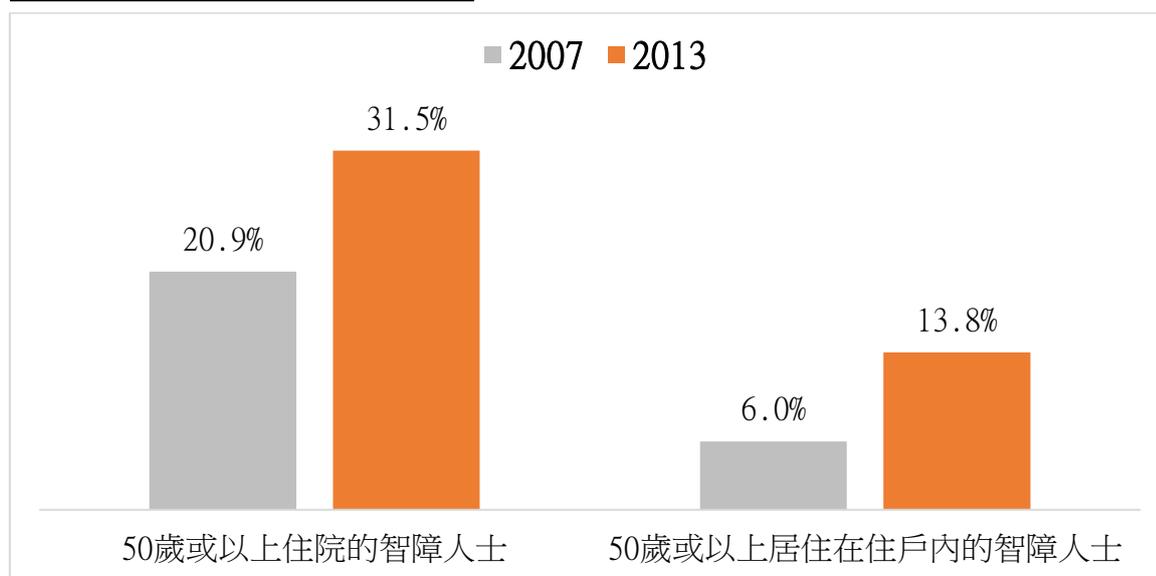
數據來源：統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》中按年齡組別劃分的殘疾人口數目。

圖 3：以 65 歲或以上殘疾人士為主的殘疾類別



8. 通過比較《第 48 號專題報告書》和《第 62 號專題報告書》，可以發現 50 歲或以上的智障人士數目有增長趨勢（見圖 4）：(1) 在住院的智障人士中，2013 年有 31.5% 的人年齡為 50 歲或以上，而 2007 年則有 20.9%；(2) 在居住在住戶內的智障人士中，2013 年有 13.8% 的人年齡為 50 歲或以上，而 2007 年則有 6%。智障人士容易面臨早衰的問題。

圖 4：智障人士的老齡化



9. 顧問團隊在訪問機構中觀察到，老齡殘疾人士（尤其是老齡智障人士）在照顧和護理上有特殊需要，為其提供專門的服務才能有效應對其需要。除了殘疾人士老齡化，其照顧者也面臨老齡化，年長照顧者對去世後殘疾子女的照顧安排有很多擔憂。

10. 一些殘疾人士衰老情況較一般人早出現，或者身體功能突發衰退。現時以年齡劃分長者的定義，或會影響到他們申請院舍及福利津貼，因此有需要檢視殘疾人士老齡化的定義及評估服務資格。有本地研究顯示¹³，智障服務使用者比同齡的一般人士較早患上各種的長期病患和與其相關的身體功能障礙。高血壓、糖尿病和白內障是有關研究對象所有年齡級別中較常見的身體病況。智障人士平均身體病況數目，在 30-39 歲開始隨年齡遞升而有增加的趨勢；患有唐氏綜合症的組別相對於沒患有唐氏綜合症的組別，有較多的殘疾情況和身體病況，其身體病況數目在 30-39 歲開始顯著較多；患有腦癱的智障人士中，身體病況數目在 50-59 歲開始顯著較多。

(3) 個別殘疾類別的人口增長

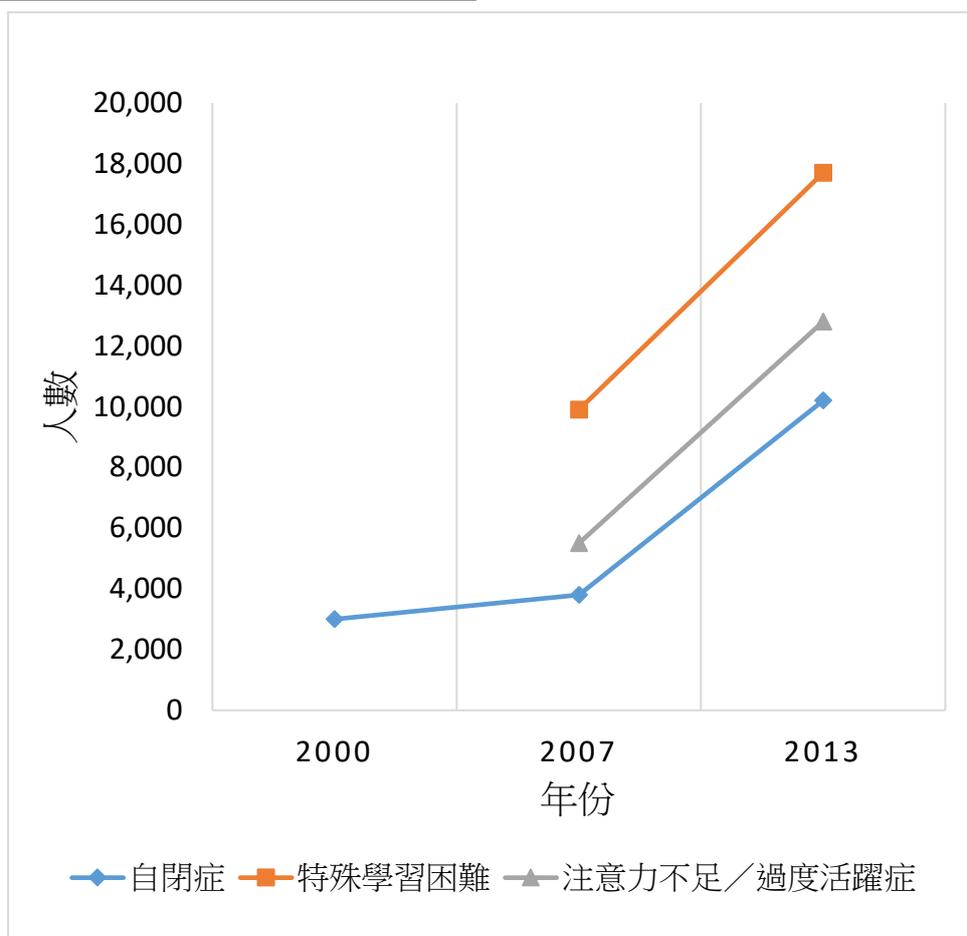
11. 香港有特殊需要兒童數目，尤其是自閉症及注意力不足／過度活躍兒童數目有明顯增長，可能會對相關康復服務帶來挑戰。顧問團隊留意到¹⁴：

- (i) 從 2001 至 2006 年，自閉症人士由 3 000 人升至 3 800 人（普遍率由 0.05% 升至 0.1%），言語障礙人士由 18 500 人升至 28 400 人（普遍率由 0.3% 升至 0.4%）；
- (ii) 自 2006 年起新加入了兩項數據，注意力不足／過度活躍症（5 500 人，普遍率 0.1%）和特殊學習困難（9 900 人，普遍率 0.1%）；及
- (iii) 2013 年的最新數據顯示，10 200 人有自閉症（普遍率 0.14%），12 800 人有注意力不足／過度活躍症（普遍率 0.2%），以及 17 700 人有特殊學習困難（普遍率 0.2%）（見圖 5）。

¹³ 「智障人士老齡化趨勢」研究報告(2016) (香港理工大學)

¹⁴ 統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》

圖 5：個別殘疾類別的人口增長



數據來源：統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》中按殘疾類別劃分的殘疾人口數目。

註：特殊學習困難及注意力不足/過度活躍症自《第 48 號專題報告書》起開始統計。

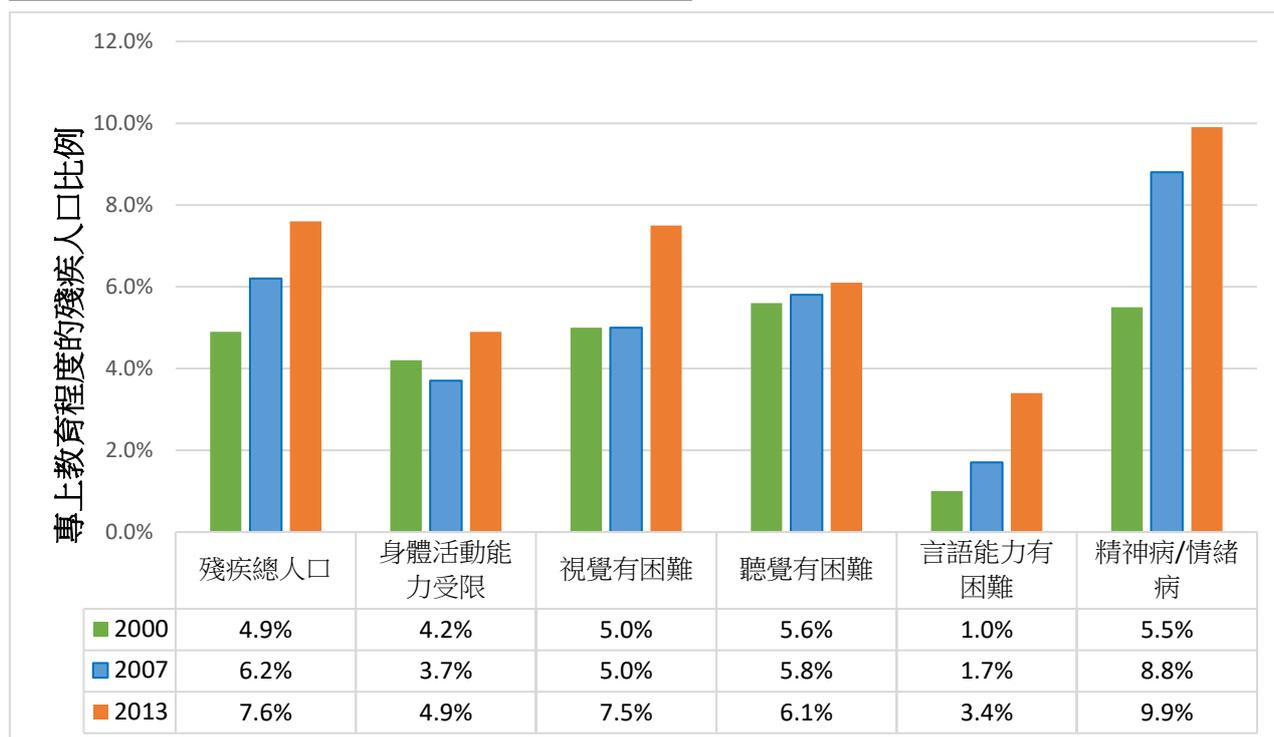
(4) 殘疾人士接受高等教育的機會增加

12. 統計處自 2000 年以來進行的三次全港殘疾人士統計調查¹⁵中有就高等教育公布相關數據，殘疾人士的專上教育程度有上升趨勢，由 2000 年的 4.9% 上升至 2013 年的 7.6% (見圖 6)。就讀經本地評審全日制副學位及學士學位課程的有特殊教育需要學生人數，從 2012/13 學年的 628 人增加至 2017/18 學年的 1 565 人¹⁶。

¹⁵ 統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》。

¹⁶ 自資專上教育委員會。

圖 6：專上教育程度的殘疾人口比例



註：

1. 《第 48 號專題報告書》中「言語能力有困難人士」只公布非學位專上教育程度的數據 (1.7%)。
2. 自閉症、特殊學習困難及注意力不足／過度活躍症的數據在專題報告書中由於抽樣誤差原因，未予公布。
3. 專上教育程度包括學位及非學位制，而圖表數據為兩者之和。

3.1.3 科技的發展

13. 科技在醫療、康復、資訊及通訊等領域上的不斷發展為殘疾人士帶來很多新的機遇。顧問團隊有以下的主要觀察：

- (1) 科技應用能有效協助人際溝通、獲取資訊、學習和工作，這些都有助殘疾人士提高生活質素和融入社區。最近的數碼革命顯著推動了電腦、智能手機、互聯網、機器人，以及感測和驅動裝置的技術。先進技術不僅解決了他們對殘疾的特殊需求，還考慮了感官運動功能、認知和積極性的生命週期發展變化。如果這些先進技術可供殘疾老年人或功能受限的人士使用，他們的生活質素將可提高；

- (2) 許多殘疾人士依靠科技來克服他們在日常生活面對的困難及障礙。最近的科技發展進一步幫助更多低成本設備的開發，以滿足殘疾人士的不同需求，提高了他們的便捷和生活質素。無障礙的科技對殘疾人士的生活中的協助日益重要。許多類型的殘疾人士的衰老過程比平常人更早開始（例如視障、聽障、肌肉力量減退、認知功能減退）。科技的應用將有助更早發現殘疾人士因早發性衰老而衍生的問題，例如近年的科技著重於偵測摔跌和預防技術。若能將科技應用帶到院舍及社區，讓殘疾人士和照顧者也能更廣泛地使用科技以提升生活質素，減輕前線人員的工作量，而且引入新科技更能吸引年青人加入康復服務的行列，行業與整個社會與時並進；及
- (3) 一些國家或地區近年建立了輔助科技中心，以促進輔助科技裝置的使用，改善殘疾人士的功能表現和生活質素。這些中心（例如台灣，美國和丹麥）為資訊和設備提供資源，不僅展示當前可用的輔助科技設備，而且還為殘疾人士提供專業建議，以便選擇合適的設備，並可以在進行購買之前進行試用。這些中心為用戶及其護理人員提供操作這些設備的培訓課程（例如美國的輔助科技中心提供工作坊和培訓，以幫助教師、學校人員、家長和僱主了解可用的技術類型，以及如何實施這些技術）。台灣衛生福利部提供的輔助科技中心建立了「無障礙居家環境體驗區」，分為五個區：客廳、飯廳、臥室、浴室和廚房。這種體驗讓參觀者了解更多殘疾人士所遇到的困難，以及為他們提供各種輔助設備和無障礙家居設計的重要性，促進了康復科技的推廣。

3.2 新《方案》的願景、策略方向、主題及建議

14. 因應顧問團隊上述的觀察及首兩個階段公眾參與活動的意見，檢討工作小組就新的《方案》提出了以下的願景、四個策略方向、二十個主題及初步建議的報告大綱：

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。
- 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。
- 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。
- 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。

15. 康諮會在 2019 年 8 月 13 日的會議上同意檢討工作小組建議的大綱，認為政府可按上述策略方向定期檢視新的《方案》內各項建議措施的執行進度，以及按需要作出適當的調整，讓新的《方案》成為一份“活文件”。

16. 顧問團隊及各專責小組已就所有課題完成研究，在四個策略方向下環繞 20 個主題（見表 1）提出共 62 項策略建議。鑒於康諮會早前同意政府應採取「成熟一項推一項」的做法，各項策略建議處於不同的實施階段：建議的短期措施已開始落實推行；中期措施已有初步落實方案；長期措施仍有待進一步諮詢相關部門或持份者才可敲定落實方案。

表 1：四個策略方向及 20 個主題

<p>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。</p> <p>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</p>
<p>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。</p> <p>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</p>
<p>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。</p> <p>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</p>
<p>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。</p> <p>主題十九：處所及服務規劃 主題二十：人力及培訓</p>

17. 四個策略方向以殘疾人士為中心，以殘疾人士的服務需要出發，包含持份者認為對殘疾人士至為重要的元素。在「以殘疾人士為本」的原則下，四個策略方向、20 個主題及策略建議均按殘疾人士最切身的課題排序。上述主題關注殘疾人士在不同人生歷程的需要（策略方向一），為殘疾人士提供社區和院舍照顧服務（策略方向二），同時致力為殘疾人士構建共融友善的社會環境（策略方向三），並重視康復服務的持續發展（策略方向四）（見圖 7）。

圖 7：願景、四個策略方向及 20 個主題

願景

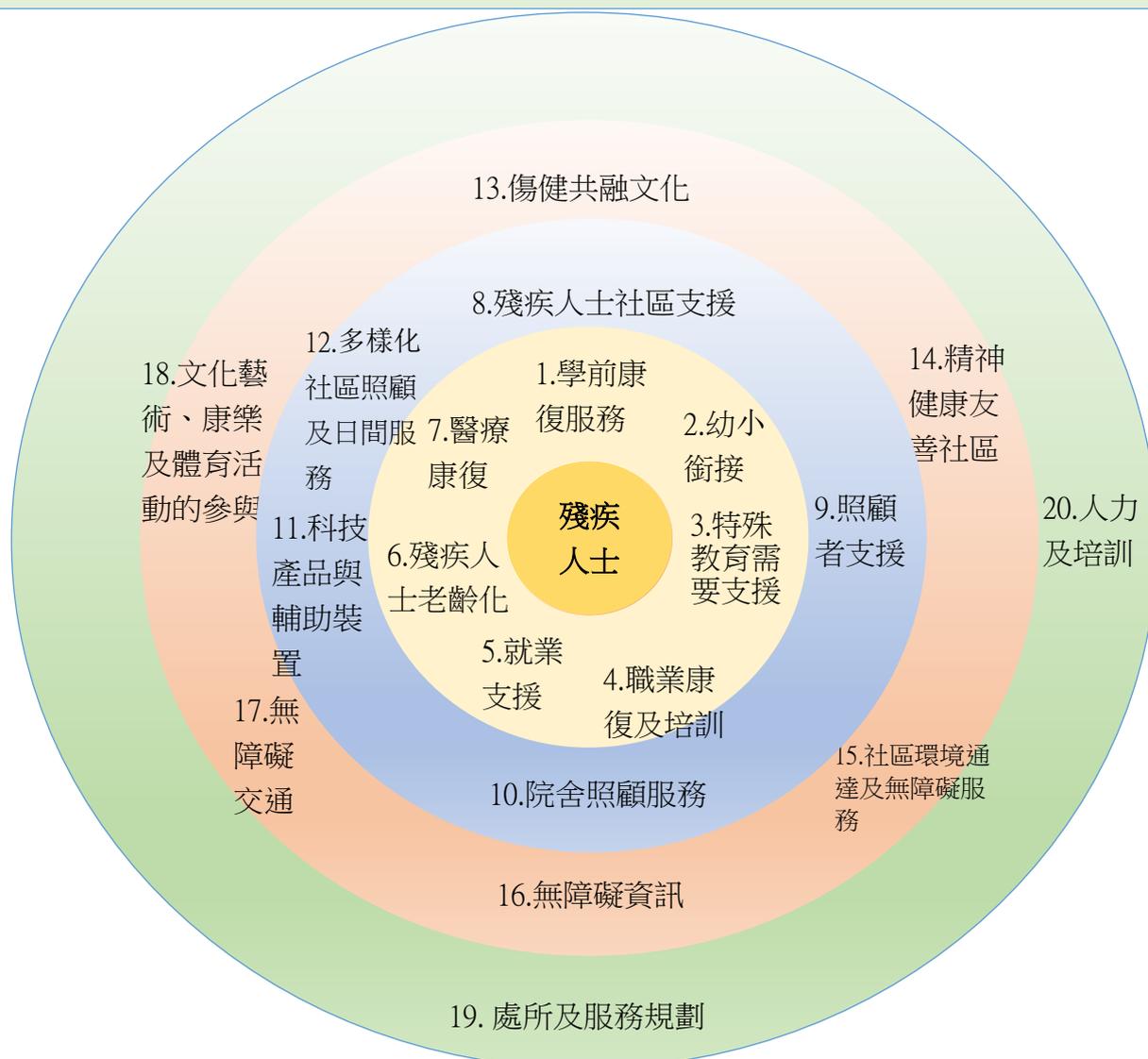
確認殘疾人士多元化的發展需要；尊重殘疾人士的自主、自立；建構傷健共融的社會，讓殘疾人士可充分發揮潛能、盡展所長、貢獻社會

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

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 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 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



第四章 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

4.1 主題一 學前康復服務

4.1.1 發展概況

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，並協助其家人應付他們的特別需要。為此，政府持續改善學前康復服務的質與量，讓有特殊需要的兒童在幼兒的治療黃金期可接受康復服務。現時，社署為主要經衛生署兒童體能智力測驗中心診斷為需要專業介入的兒童，提供有助身心發展和提升社交能力的早期介入服務，並協助家庭應付其特別需要。

2. 現時四類由社署資助的學前康復服務在過去數十年因應社會的需要及變遷在不同的時期推出，包括：

- (1) 特殊幼兒中心：服務在 1970 年代推出，為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有中度至嚴重殘疾的兒童（第三層兒童）提供全日的密集式訓練和照顧，以協助他們成長和發展。部分特殊幼兒中心亦設有住宿服務；
- (2) 幼稚園暨幼兒中心兼收計劃（兼收計劃）：類似服務最早在 1978 年推出，為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有輕度殘疾的兒童（第二層兒童）提供康復訓練，參與計劃的幼稚園暨幼兒中心會按每六個服務名額獲額外一名特殊幼兒工作人員擔任計劃的導師，協助他們融入主流教育；
- (3) 早期教育及訓練中心：服務在 1985 年正式推出，主要為初生至兩歲以下經評估為有不同程度殘疾而尚未入學的幼兒提供康復訓練，並特別著重幼兒家庭的照顧和訓練角色，以達到早期介入的目的。年齡介乎兩歲至六歲並有殘疾的兒童在有需要的情況下亦可使用服務。然而，由於其他學

前康復服務供不應求，因此多年來早期教育及訓練中心實際上以服務年齡介乎兩歲至六歲的有特殊需要兒童為主；及

- (4) 到校學前康復服務：服務在 2018 年完成為期兩年多的試驗計劃後常規化，為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有特殊需要的兒童（第二層兒童）提供康復訓練，旨在以到校的服務模式，克服傳統康復服務受合適場所的供應的限制。跨專業服務團隊（由職業治療師、物理治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家、社工和特殊幼兒工作人員組成）會到參與計劃的幼稚園或幼稚園暨幼兒中心提供服務，兒童亦會按個別發展需要參與中心為本的訓練。服務亦為幼稚園教師／幼兒工作人員提供專業諮詢及培訓，以及為家長提供支援，使他們以正面的態度和有效的技巧培育有特殊需要的兒童。

3. 此外，正在輪候資助學前康復服務的合資格兒童可按其殘疾程度獲得不同金額的學習訓練津貼，讓他們在輪候期間接受由認可服務機構提供的自負盈虧服務。

4.1.2 持份者意見的分析

4. 到校學前康復服務試驗計劃的成效普遍獲家長和幼稚園老師充分肯定。為讓服務能持續順利推行，持份者認為政府應確保有足夠的專職醫療人手的供應。有持份者認為應進一步加強跨專業服務團隊的人手。在克服場地限制的措施方面，有營辦機構表示希望社署加強在提供或資助租用辦公室及訓練場地方面的支援。有意見指流動訓練中心或可提供額外空間作言語治療、小肌肉活動訓練等活動之用。長遠而言，持份者希望政府在學前康復服務的輪候時間大幅縮短的前提下，各類學前康復服務應針對有特殊需要兒童的不同需要重新定位，做好個案分流、理順服務和各服務環節的協作。有持份者指出，兼收計劃主要服務全日制的幼稚園暨幼兒中心，與到校學前康復服務各有長處；特殊幼兒中心服務第三層兒童，與到

校服務的服務對象並不相同。家長希望政府繼續增加服務名額以應付持續上升的需求。

5. 另外，持份者認為社署可考慮採取「先支援、後評估」的模式，為正輪候有關評估的懷疑有特殊需要兒童（第一層兒童）提供支援，以達到及早識別和介入的目標。

4.1.3 策略建議

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

6. 政府在決定把到校學前康復服務常規化前委託了以香港城市大學為首的顧問團隊為試驗計劃進行評估研究，並檢討提供服務的非政府機構的不同服務模式，以助確立服務常規化後所須採用的服務模式和標準。顧問團隊確認到校學前康復服務具備以下成功元素：

- (1) 服務採用三方協作模式，融合兒童身處的基本社交環境（家庭、學校和社區）成為綜合一體的模式；
- (2) 跨專業服務團隊為兒童提供全面評估和訓練，並輔以監察系統以追蹤進度；並透過與學校和教師合作，識別各項合適的介入方案並找出解決問題的方法，以期最後達到個別兒童個案的介入目標；及
- (3) 服務鼓勵家長積極參與，讓家長更了解子女的發展問題和訓練需要，更認識相關的社區資源。

7. 顧問團隊透過量性和質性分析 400 名參與計劃的幼兒發現：

- (1) 兒童在五個發展範疇（即大肌肉活動¹⁷、小肌肉活動¹⁸、社交和情感表達、認知、語言）於研究期內（年齡已作對照）¹⁹均有穩定及持續的進步；
- (2) 第一時段(T1)²⁰與第二時段(T2)之間的比較發現，兒童在五個發展範疇均有顯著的進步；
- (3) 第二時段(T2)與第三時段(T3)之間的比較發現，在大肌肉活動能力、社交和情感表達和語言範疇的表現平均值有顯著進步；在小肌肉活動能力及認知能力範疇的進步則相對較不明顯；
- (4) 社交和情感表達和語言能力方面需要相對較長的訓練時間才達到顯著程度的進步；
- (5) 兩至三歲的年齡組別有最大的進步（訓練時間的長短已作對照）²¹；以及
- (6) 兒童進步表現於離開服務三個月（亦即是第三時段評估進行的時間）後仍得以維持。

8. 行政長官在 2018 年《施政報告》宣布政府已由 2018 年 10 月起把該服務恆常化，並把服務名額由約 3 000 個增加至 5 000 個，以及於 2019 年 10 月進一步增加至 7 000 個。政府採納了顧問團隊的意見，就到校學前康復服務推行具體的優化措施如下：

(1) 加強跨專業服務團隊的人手：

- (i) 鑒於約 58% 參與縱向追蹤研究的兒童被確診有言語障礙，為每一隊跨專業服務團隊²²的言語治療師，由一名

¹⁷ 大肌肉活動能力指基礎移動能力，當中包括行、走、跑、跨、跳、踏跳、單腳跳等。

¹⁸ 小肌肉活動能力指協調微細動作的能力，亦即手指及手腕的活動控制能力，當中包括寫字、翻頁、穿珠及綁鞋帶等。

¹⁹ 即在分析數據的過程之中，相同年齡的兒童會被安排組成對照組以作比較。

²⁰ 第一時段(T1)指在研究開始時進行的基線評估；第二時段(T2)指在個案服務完結前約一個月進行的評估；以及第三時段(T3)指完成服務後約三個月進行的評估。

²¹ 即在分析數據的過程之中，接受訓練的時間相同的兒童會被安排組成對照組以作比較。

²² 以每隊提供 100 個到校學前康復服務名額的標準跨專業服務團隊計算。

增加至兩名。

- (ii) 為跨專業服務團隊增加社工，向跨專業服務團隊及家長提供合適的支援。
 - (iii) 為跨專業服務團隊增加福利工作員及司機（以駕駛流動訓練中心）以促進到校學前康復服務的日常運作。
 - (iv) 以營辦機構為單位加強職業治療師／物理治療師的專業監督，支援跨專業服務團隊的前線服務。
- (2) 克服場地限制的措施：為跨專業服務團隊設立有足夠設備的流動訓練中心，以協助解決學校訓練空間不足的問題。此外，政府已制訂到校學前康復服務的設施明細表，除了為營辦機構提供辦公室外，已同時提供訓練室。
- (3) 加強家長的地區支援：逐步將家長／親屬資源中心的數目由五間²³增加至 18 間（即每區均有一間家長／親屬資源中心），以加強支援殘疾人士的家長及親屬／照顧者。

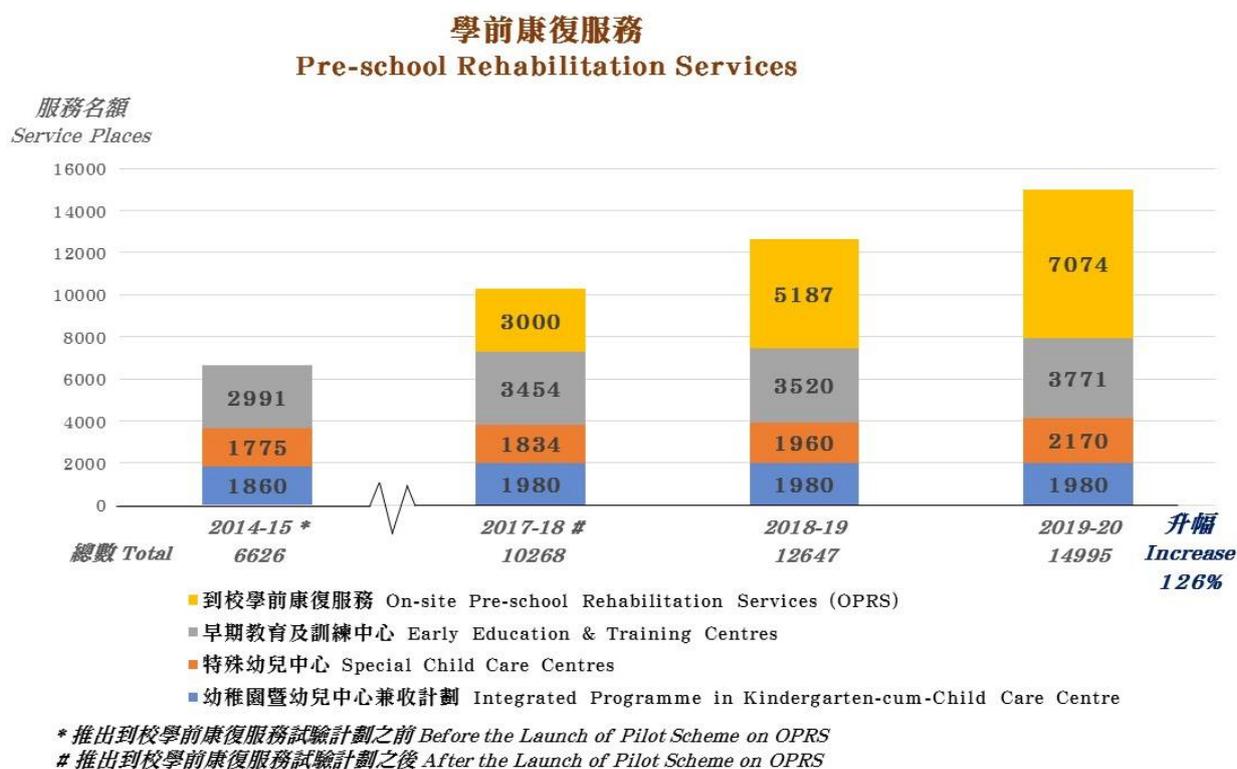
服務展望

9. 政府在確定服務的成效後及考慮相關專職醫療人員的供應，已把服務名額由 2015 年約 3 000 個增加至 2019 年 10 月的 7 000 個。在社署陸續完成處理編配新增的服務名額，輪候學前康復服務的兒童，在扣除正接受學習訓練津貼的兒童，可望縮減至 3 000 多人。社署同時會繼續增加其他資助學前康復服務的名額，以盡量縮短輪候時間。與 2015 年比較，社署已把服務名額由 6 626 個增加超過一倍至現時約 15 000 個（見圖 1）。行政長官在 2019 年《施政報告》宣布政府將於 2020/21 至 2022/23 三個學年每年增加 1 000 個到校學前康復服務名額，合共增加 3 000 個名額。為讓有特殊需要的學前兒童盡快獲得支援，政府會密切留意資助學前康復服務的供求情況，以及專業人手供應的情況，並持續爭取額外資源，

²³ 另有一間家長／親屬資源中心特別為精神病康復者的家長及親屬／照顧者而設。

進一步增加到校學前康復服務的名額，以達至「零輪候」的政策目標。

圖 1：學前康復服務在 2014-15 至 2019-20 間的增長



策略建議 2. 透過為有特殊需要跡象的兒童（即第一層兒童）提供早期介入支援；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

10. 考慮到為幼稚園或幼稚園暨幼兒中心有特殊需要跡象並正輪候評估的兒童提供支援可促進他們的正常發展及盡早融入主流教育，政府擬於 2020 年初透過獎券基金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為期 20 個月的試驗計劃，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。視乎試驗計劃評估研究的結果，政府會探討把這個支援第一層兒童的服務計劃與支援第二層兒童的校本學前康復服務融合的可行性，即由同一間非政府機構統籌在校內提供兩層的支援。在這個以學校為本

的綜合服務模式下，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，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。

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

11. 長遠而言，當學前康復服務的輪候時間大幅縮減時，政府會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，以期在他們入讀幼稚園之前加強介入支援。其他值得研究的未來方向包括推行可互相配合的支援措施（例如購置物業為到校學前康復服務提供訓練設施的辦公室、設立流動訓練中心等），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。政府留意到到校學前康復服務及兼收計劃皆為以學校為本的服務模式，兩者各有特色。至於特殊幼兒中心，由於其服務對象為經評估為有中度至嚴重殘疾並需特別訓練和照顧的兒童（即第三層兒童），與到校服務及兼收計劃的服務對象並不相同。社署將繼續增加特殊幼兒中心服務的名額，以縮短第三層兒童的服務輪候時間。

4.2 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

4.2.1 服務現況

12. 有特殊需要的學前兒童升讀小一後，他們在學習、社交和情緒行為上面對的要求與學前階段的並不相同，他們需要不同的學習支援、調適和輔導等，以適應小學的學習生活。因此，教育局除向學校發放常規資助外，亦一直為學校提供額外資源、專業支援及教師培訓，以協助公營普通學校照顧有特殊教育需要的學生，包括小一的有關學生，增強他們的學習效能。由 2018/19 學年起，教育局與社署、醫院管理局（醫管局）和衛生署加強合作，推出優化的機制，把有特殊需要的學前兒童的評估資料和進展報告在新學年開始前傳遞給小學，以便小學及早知悉有關兒童的特殊教育需要，從而為他們計劃和提供適當的支援服務。同時，教育局一直要求小學推行「及早識別和輔導有學習困難的小一學生計劃」，確保已接受學前康復服務的學生在有需要時能接受進一步評估，並繼續得到支援，以及確保於學前階段未被識別的學生能被識別和獲提供適切的支援。

4.2.2 公眾意見的分析

13. 部分受惠於到校學前康復服務的家長表示，擔心他們的子女在升讀小一後未能馬上適應。為此，持份者建議政府應加強對有特殊需要兒童的支援，讓他們在升讀小學後獲得適切的支援，以適應幼稚園升讀小學的轉變。另外，政府應建立幼稚園與小學的資訊溝通平台，加快小學認識特殊需要兒童的需要和特性。

4.2.3 策略建議

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服務

14. 為了讓被識別為有特殊需要的兒童能在升讀小學後，繼續獲得特別關注和適當服務，社署和教育局已於 2018/19 學年加強學前康復服務單位與小學之間的資料轉移機制。在新機制下，教育局在每學年向正在接受或輪候社署資助學前康復服務並將於下一個學年適齡入讀小一的兒童的家長發出函件；並在取得家長的同意後，把有關兒童的資料送交衛生署及醫管局，以便相關的兒童體能智力測驗服務中心把他們的評估資料送交教育局。在新學年前的六月，教育局會向家長確定其子女入讀的公營小學或直接資助計劃（直資）小學，並在新學年開始前把評估資料轉交有關小學。同時，學前康復服務單位會在新學年前把兒童的進展報告以電子方式透過教育局的特殊教育資訊管理系統傳遞至他們將入讀的小學，讓小學在有關兒童入學時了解其特殊需要、接受康復訓練後的表現和入讀小一後仍需關注和繼續支援的範疇。由 2018/19 學年起，教育局的專業人員在每個新學年開始後的六至八星期內到訪有關小學，以了解小學根據測驗服務提供的評估資料及學前康復服務單位提供的進展報告，為相關的小一學生所提供的支援服務，並向學校給予適當的意見。

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

15. 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。學校的學生支援組會詳細審閱有關小一學生的評估資料及／或進展報告，並及早與家長商討學生的日常表現，把他們的資料加入學生支援記錄冊，為學生制訂適切的支援安排，並把支援安排編成「幼小銜接支援概要」。

學校會把「幼小銜接支援概要」副本給家長，以便他們了解學校的支援安排並作出適當的配合，促進支援成效和家校溝通。教育局人員則會了解學校所制訂的支援措施，並提供專業意見。

16. 此外，教育局一直在全港公營小學推行「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）。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計劃的對象，以便跟進他們的表現。至於沒有評估資料及／或進展報告的小一學生，學校亦會觀察和識別他們的學習需要，以確保有學習困難的小一學生及早得到支援。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，學校會為他們訂立和推行支援計劃，並訂定「學生支援摘要」；家長會獲發一份「學生支援摘要」，以作參考和配合。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」，以便在新學年為有關學生提供合適的服務。

17. 政府會探討如何為有特殊需要兒童在升讀小一時提供更適切的銜接和支援服務，讓被識別為有特殊需要的兒童能在升讀小學後，繼續獲得特別關注和適當服務。就此，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。透過此追蹤研究，顧問團隊會評估兒童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。

4.3 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援

4.3.1 服務現況

18. 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。教育局在發放常規資助外，一直為公營普通學校提供額外資源、專業支援和教師培訓，協助學校照顧有特殊教育需要的學生。學校須採用「全校參與」模式，透過「三層支援模式」²⁴，在政策、文化與措施三方面互相配合，靈活運用校內資源，及早識別和支援有特殊教育需要的學生。至於特殊學校，基於學生的加強支援需要，特殊學校每班學生人數較少，由8至15人不等。教育局為特殊學校提供較佳的師生比例和跨專業校本支援團隊（包括教師、學校社工、教育心理學家、言語治療師、職業治療師、物理治療師和護士等），以及不同的額外津貼，讓特殊學校能夠針對學生的需要，有系統地為他們編訂和執行學習支援計劃，並適時檢視他們在各學習範疇的進展。

4.3.2 公眾意見的分析

19. 就融合教育而言，有持份者關注「學習支援津貼」的資助模式及資助額，以及特殊教育需要統籌主任（統籌主任）的職能、成效和培訓等事宜。有持份者建議為更多的普通學校教師提供培訓，加強他們支援有特殊教育需要學生的能力。有持份者則認為應為有特殊教育需要的學生訂立個別學習計劃，並定期檢討學生的進度。亦有持份者特別關注學校支援有自閉症的學生的方法。另有持份者希望在幼稚園增設支援老師或融合老師，專責聯繫其他專業人員，跟進有特殊需要兒童的表現，以及推動共融文化。為發揮預防與及早識別的功用，令青少年能及時得到支援，有持份者建議增加學校

²⁴ 第一層支援：及早識別，並透過優化課堂教學，及早照顧所有學生的不同學習及適應需要，包括有輕微或短暫學習或適應困難的學生。

第二層支援：安排額外支援/提供「增補」輔導予有持續學習或適應困難的學生。

第三層支援：為有持續及嚴重學習或適應困難的學生提供個別化的加強支援。

的社工及輔導員，並加強學校人員對精神健康的認識。此外，有持份者認為政府應加強推廣手語及手語傳譯服務在教育範疇的應用。

20. 特殊學校方面，有持份者提出應增加專責醫療人員的數目，以支援學校處理醫療情況複雜的學生及有智障的學生等的不同醫療及發展需要。有持份者建議調整特殊學校護士、職業治療師及物理治療師等專責醫療人員的聘用條款，加強特殊學校聘用有關人員的競爭力。有持份者則認為教育局研究設立治療人員的督導機制，以及與大專院校合作培訓願意服務特殊學校的治療人員。針對醫療情況複雜學生的需要，有持份者建議建立醫、社、教資訊溝通平台，增強三方面的服務銜接。另有持份者認為應加強對特殊學校七日住宿生的支援，在學校及其宿舍部增加護理人手及增加資助，並為學校提供醫護及照顧技巧的培訓，從而為醫療情況複雜的學生提供更適切的支援；亦有持份者建議特殊學校探討如何運用寄宿部的空額，為校內有暫顧服務需要的學生提供暫顧服務。

4.3.3 策略建議

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，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

21. 為使學校有更穩定的教師團隊和可靈活調配額外資源，支援各類有特殊教育需要的學生，在 2019/20 學年，教育局整合各項融合教育資助計劃，把「學習支援津貼」推廣至所有公營普通學校，並倍增「學習支援津貼」第三層支援津貼額。在優化的「學習支援津貼」的資助模式下，約八成公營普通學校獲得額外常額教席，以安排合適的教師擔任特殊教育需要支援老師。學校利用額外的教師人手和額外資源，可以更有效地照顧有特殊教育需要的學生，按他們的需要提供支援，並適時檢視學生的進展，以調整或深化有關支援。每學年，學校向家長提供「學生支援摘要」，讓他們了解學校的支援措施，並作出適當的配合，以產生更佳的支援果效。

22. 由 2019/20 學年起，教育局於取錄較多有特殊教育需要學生的公營普通學校提升其統籌主任的職級至晉升職級，讓他們更有效地履行其領導職責。為使統籌主任有足夠空間履行其職務，教育局要求學校適當分配統籌主任的工作，發展及處理融合教育的職務。統籌主任會負責一定份量的優化教學工作，以持續豐富在課堂上支援有特殊教育需要學生及實踐各項支援措施的經驗。教育局會加強推動學校管理層對統籌主任的認同和支持，為其騰出空間推行支援措施。教育局的督學會繼續透過定期訪校及與學校的溝通，檢視統籌主任的工作安排和學校支援有特殊教育需要學生的成效，並提出專業意見及作適當的跟進。

23. 教育局已制定了專為統籌主任而設的約 120 小時的專業發展課程，以提升統籌主任帶領學生支援組在制訂、推行及檢討校本融合教育政策及支援措施的專業效能。此外，教育局亦會持續為統籌主任舉辦專業發展活動，如聯網活動、分享會等，以提升統籌主任的專業效能，支援融合教育。

24. 有持份者認為應加強教師與教育心理學家的配合，使有需要的學生得到更適切的支援。現時，所有公營普通中、小學均獲提供「校本教育心理服務」。為加強協助學校推動預防性和發展性的工作，及提供更全面和定期的個案跟進和介入服務，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。「校本教育心理服務」（包括「優化服務」）涵蓋補救性、預防性及發展性工作，在學校系統、教師支援及學生支援層面照顧學生的不同教育需要。在優化服務下，教育心理學家可透過更頻密的訪校，加強與學校的協作，促進學校完善學生支援政策和措施。在 2019/20 學年，已有約 20% 的公營中、小學獲得「優化服務」。教育局會繼續擴展優化服務，目標是在 2023/24 學年，約 60% 的公營普通中、小學，教育心理學家與學校的比例可由現時 1:6 至 1:10 提升至 1:4，其餘 40% 則達至 1:6。

25. 公營普通小學一直運用「加強言語治療津貼」為有言語障礙（語障）的學生安排校本言語治療服務；而公營普通中學則運用「學習支援津貼」安排校本言語治療服務。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學及小學開設校本言語治療師職位，讓學校組成群組聘請校本言語治療師，在預防、治療和發展的三個範疇為學校及有語障的學生提供更全面、更多元化和更密集的校本言語治療服務，協助有語障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。

26. 為支援有自閉症的學生，教育局由2020/21學年起會增撥額外資源，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，包括支援學校營造自閉症的友善課堂教學環境（第一層支援）、在課後為學生提供額外的社群適應技巧小組訓練（第二層支援）及推行「個別學習計劃」（第三層支援），加強支援在公營普通學校就讀有自閉症的學生，促進他們發展各種情緒調控、社交溝通及學習適應的技巧和能力，幫助他們融入普通學校，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多所錄取較多有自閉症的學生的學校有能力運用此支援模式，涵蓋在普通學校就讀百分之七十有自閉症的學生。

27. 教育局鼓勵學校採用全校參與的模式促進學生的精神健康。教育局與衛生署曾發展「好心情@學校」計劃，透過「與人分享」、「正面思維」及「享受生活」的三個關鍵資訊向學生推廣精神健康，培養學生對求助持接納態度的正面文化，以及提高學生對精神健康的認知和了解，以應付不同環境的挑戰。這計劃在學校建立良好的精神健康基礎。由2017/18學年開始，教育局亦為公營普通中小學提供的「學習支援津貼」涵蓋有精神病患的學生，以協助學校加強照顧這些學生在學習、社交、情緒和行為上的需要。

28. 此外，教育局亦一直推動跨界別協作推廣精神健康。在教育局的支持下，香港大學精神醫學系開展「思動教育計劃」，在校園推廣對精神健康的關注及提倡正面的精神健康文化，加強學生和

教師對精神健康的認識及處理壓力的技巧，該計劃於 2019/20 學年透過優質教育基金主題網絡計劃的撥款繼續推行。同時，教育局亦參與由食衛局牽頭的「醫教社同心協作計劃」，在學校組成跨專業團隊，主要成員包括精神科護士、專責教師和駐校社工，他們與精神科醫生、教育心理學家、臨床心理學家和職業治療師等緊密溝通，加強醫療、教育和社會服務專業人員之間的協作，以學校為平台支援有精神健康需要的學生。這計劃於 2019/20 學年已推展至 90 所學校。

29. 教育局一直鼓勵學校及教師因應有聽障的學生的能力和需要，選用最合適的模式教學及與學生溝通。普通學校如選用手語為有需要有聽障的學生提供支援，可運用「學習支援津貼」及其他校本資源，聘請懂手語的教學助理，協助有聽障的學生學習。學校亦須就推行手語輔助教學提供適當的配套，例如提升校內需要手語輔助教學有聽障的學生至第三層級的支援（即為學生訂立個別學習計劃）、安排任教各科教師及教學助理學習手語、定期檢視有聽障的學生應用手語及口語的能力等，以確保有聽障的學生和其他學生都能得到平等和合適的學習機會。

30. 學前兒童支援方面，教育局為幼稚園教師提供培訓，提升他們照顧有不同學習需要學童的能力。在新幼稚園教育計劃下，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），讓教師有更多空間進行各類專業活動，包括善用資源與提供到校學前康復服務的跨專業團隊協作。教育局亦已分別制訂教師專業發展架構及具體的培訓目標，以幫助幼稚園教師識別和照顧學習差異。教育局就照顧學生的學習多樣性，為幼稚園教師提供基礎及進階兩個階梯的有系統在職培訓課程；教育局預期在 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教育局認可的基礎課程。總體來說，上述措施能適切地照顧有特殊需要或發展遲緩危機的學童，教育局會繼續在幼稚園推廣共融文化，並致力為更多幼稚園教師提供相關培訓，以支援他們照顧學習差異，這是教育局和業界現時的迫切工作，現階段教育局沒有計劃為幼稚園設立支援老師或融合老師。教育局會繼續聆聽意見，檢視相關措施的情況。至於社署及其他部門為學前兒童提供的服務及支援，詳情可參

閱主題一。

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資源和專業支援，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

31. 教育局一直從教育專業及學生的學習需要出發，檢視特殊教育的發展和投放資源，以提升教育質素。過去數年，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，更有效地支援有嚴重或多重殘疾的學生，例如行政長官在 2017 年 7 月提出一系列優先措施支持優質教育，除了把公營中、小學（包括特殊學校）的教師與班級比例劃一增加 0.1，以及提供經常現金津貼加強公營中、小學（包括特殊學校）的資訊科技人手支援外，教育局還增加特殊學校的教師和專職醫療人員人手及資源，以改善特殊教育服務，包括：

- 為開辦核准一至五班小學班級的特殊學校提供助理小學學位教師（課程發展）；
- 為輕度智障兒童學校、中度智障兒童學校、視障兒童學校及聽障兒童學校提供職業治療師及職業治療助理；
- 為視障兒童學校及群育學校提供言語治療師；及
- 「為加強支援資助特殊學校醫療情況複雜宿生而提供的額外支援津貼」的適用範圍擴大至涵蓋特殊學校醫療情況複雜的走讀生，以及走讀兼寄宿生。

32. 此外，政府由 2018/19 學年起亦改善了特殊學校的學校護士和學校社工人手編制，包括：

- 為智障兒童學校、肢體傷殘兒童學校及視障兼智障兒童學校提供額外學校護士人手；並將學校護士編制擴展至視障兒童學校及聽障兒童學校，讓這些學校亦可以聘請學校護士，加強照顧學生的需要。

- 改善特殊學校的學校社工人手，以確保特殊學校可獲提供最少一名學校社工。

33. 由 2020/21 學年起，教育局將推行下列改善措施，增加資助特殊學校宿舍部的人手編制及資源，以提升其服務質素，讓特殊學校的宿生可以受惠於更佳的服務：

- 提升宿額達 40 名或以上宿舍部的舍監及副舍監職級，及相應增加這些宿舍的副舍監及宿舍家長主管職位數目，以加強特殊學校宿舍部管理團隊與學校部的協作，為宿生提供更適切的生活技能訓練和輔導；
- 進一步增加宿舍部在週末及星期日的人手編制，讓營辦 7 日宿舍服務的特殊學校有更充裕的人手照顧宿生；及
- 為肢體傷殘兒童學校、中度智障兒童學校、嚴重智障兒童學校及視障兼智障兒童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。

34. 教育局會繼續從教育專業及學生的學習需要出發，檢視特殊教育的發展和投放資源，並在有需要及可行的情況下提出改善措施，以吸引更多人才加入特殊教育行列，提升教學服務質素。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，教育局已預留學校用地作興建／重置特殊學校，以期滿足智障學童對特殊學校學額及宿位的長遠需求。

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

35. 教育局由 2007/08 學年起為在職教師推出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」），並訂定了培訓目標，要求每所公營普通學校，由 2015/16 學年起，在五個學年的培訓週期，有系統地和有計劃地安排教師修讀「三層課程」，以期在 2019/20 學年完結時，最少 15% 至 25% 的教師完成基

礎課程、最少 6 至 9 位教師完成高級課程及最少 6 至 9 位教師完成專題課程，使更多教師具備照顧有特殊教育需要學生的專業能力，從而提升學校推行融合教育的成效。教育局亦在 2017/18 學年為教師開辦「精神健康的專業發展課程」，包括為一般教師提供的初級培訓及為專責教師提供的深造培訓，以加強他們識別和支援有精神健康需要學生的專業能力。

36. 為期五年的培訓週期將於 2019/20 學年結束。為此，教育局已開展新一輪培訓週期的諮詢工作，搜集意見。綜合而言，教育局將會開辦網上課程，讓更多教師可以更有彈性地修讀，掌握支援有特殊教育需要學生的基礎知識和技巧；教育局亦會提升培訓目標，並增加高級及專題的培訓名額，使每所學校有更多教師接受有系統的特殊教育培訓，進一步加強教師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可以接受高等教育

37. 香港考試及評核局（考評局）一直為有特殊教育需要的學生提供特別考試安排。考評局會按考生的特殊需要的情況及程度作出適當的特別考試安排，讓他們在適當的環境下應考，得到公平的評核，同時亦確保這些安排不會對其他考生造成不公平。考評局提供的特別考試安排包括：延長考試時間、應試時短暫休息、輔助儀器、試題及作答形式的特別安排、試場內的額外協助、豁免應考部分考試。近年的新增安排包括為有自閉症的考生在漫畫或圖畫附加文字標註／描述以免學生只留意小節等；為確診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以語音轉換文字軟件作答等。

38. 為協助有特殊教育需要學生修讀教資會資助課程和適應校園生活以及進一步促進共融文化，教資會於 2015 年向八所教資會資助大學提供合共 2,000 萬元的一次性特別撥款，讓教資會資助大學加強支援有特殊教育需要學生，例如購置器材和設備、加強教學

和行政人員的培訓，以及支援學生組織舉辦活動以鼓勵有特殊教育需要的學生融入校園生活等。教資會亦已於 2018 年 7 月推行為期兩年第二階段的資助計劃，給予八所資助大學額外合共 2,000 萬元撥款，以進一步加強這方面的支援。

39. 教育局於 2013 年向「香港特別行政區政府獎學基金」及「自資專上教育基金」分別注資 2,000 萬港元，嘉許包括有特殊教育需要的優秀專上學生，鼓勵他們在學業及其他方面追求卓越。

40. 自 2013-14 財政年度，教育局每年向職業訓練局撥款 1,200 萬元，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。由 2019-20 財政年度起，有關經常撥款已增至每年 2,160 萬元，當中包括提供設備和學習用具、由臨床心理學家或教育心理學家提供的諮詢和評估支援服務、加強對就業諮詢服務的支援，及為有需要的學生提供情緒輔導服務。

4.4 主題四 職業康復訓練及職業培訓

4.4.1 現時情況

41. 對於尚未能公開就業的殘疾人士，社署透過資助非政府機構提供庇護工場、輔助就業、綜合職業康復服務中心等職業康復服務，讓有不同殘疾程度和需要的人士接受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。

42. 此外，社署推行「殘疾人士在職培訓計劃」及「陽光路上」培訓計劃，因應參加者的就業需要，提供相關的培訓及輔導服務，並協助參加者在完成見習後尋求合適工作。社署近年一直加強為殘疾人士提供職業康復及培訓服務，當中包括在2018-19年度起，參照「殘疾人士在職培訓計劃」及「陽光路上」培訓計劃的安排，向參與輔助就業服務的學員提供最長三個月、每月2,000元的就業見習津貼，以鼓勵參加者參與訓練，亦會為他們提供在職試用的僱主提供最長六個月、每月上限為4,000元的工資補助金，以鼓勵僱主為殘疾人士提供更多職位空缺，增加殘疾人士就業的機會。

43. 對於有潛質公開就業的殘疾人士，社署撥款資助非政府機構營辦綜合職業訓練中心，為15歲或以上殘疾人士提供職業技能訓練，以助他們投身公開就業市場及發展潛能。職業訓練局（職訓局）目前營辦的三間展亮技能發展中心，亦為15歲或以上殘疾人士提供職業訓練以協助他們公開就業。

4.4.2 專責小組討論

44. 就業支援專責小組認為庇護工場的服務內容應按服務使用者的能力及才能提供訓練。鑒於不少服務使用者的身體功能受到限制，並不適合接受為投身公開市場就業而設計的訓練，專責小組認為政府不應劃一為服務使用者預設未來培訓路向或職業晉升階梯。對於年老或部分不宜公開就業的學員，應為他們提供著重康復訓練

的服務，以延緩學員身體機能的老化；而對於年輕的學員則應以職業康復培訓為主，讓他們能按自己的能力和意向選擇晉升較高要求的訓練。此外，專責小組認為庇護工場的名字帶有負面標籤，建議考慮以新的職業康復服務模式取代庇護工場的服務模式。

45. 專責小組建議應盡早為殘疾人士提供生涯規劃，讓殘疾人士早日獲得所需的資訊、技能，以配合自己的興趣、能力，作出適當的職業康復／就業選擇，建立人生目標及發展事業。

46. 專責小組認同就業後跟進服務的重要性，認為有助殘疾人士，特別是智障人士及復元人士，融入新的工作崗位及持續受僱。專責小組建議政府應考慮延長就業後的跟進期。

4.4.3 策略建議

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*

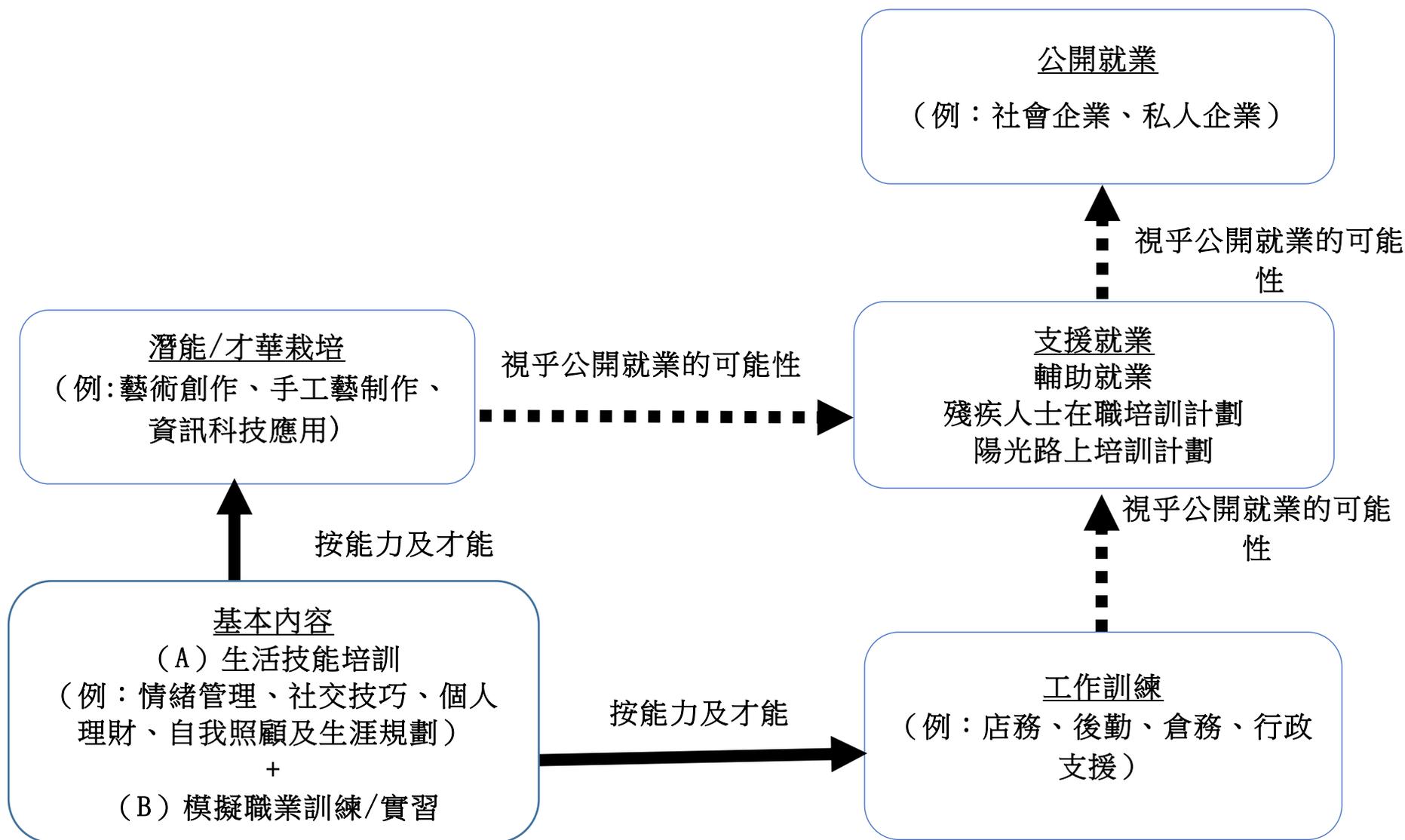
47. 社署擬推行試驗計劃以改善「綜合職業康復服務中心」的訓練模式。試驗計劃的對象為有興趣提升其工作能力的庇護工場及綜合職業康復服務中心學員；目標旨在按他們的能力及才能提供訓練組合，為學員未來的職業發展方向做好準備。

48. 擬議的計劃於庇護工場設立「職業康復進階訓練課程」，按學員的能力及才能設計階梯式的多元化職業訓練，包括基礎至進階的課程，讓學員按他們的能力、意願和學習進度來選擇和晉升較高要求的訓練，進而從事不同形式的就業；或發展學員其他方面的潛能和才華的訓練。在試驗計劃內，會引入更全面和定期的評估機制，以檢視學員的程度和進度及調適對個別學員訓練的方法和支援。擬議的訓練課程主要分為以下兩部分：

- 「生活技能培訓」：為所有學員安排生活技能培訓（例如情緒管理、社交技巧、個人理財、自我照顧等）、生涯規劃及模擬職業訓練和實習；及
- 「發展潛能及才華訓練」：按學員的能力及才能安排潛能或才華栽培訓練（例如藝術創作、資訊科技應用及手工藝製作等）或工作訓練（例如店務、後勤及行政支援等）。視乎學員公開就業的可能性，試驗計劃會按學員的意願和能力，安排學員參與支援就業計劃（例如輔助就業及「殘疾人士在職培訓計劃」等），甚至公開就業。

49. 試驗計劃會加強輔導、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，亦會加強建立相關網絡作開發和設立不同的進階工種及市場推廣。試驗計劃將提供資源予參與的庇護工場及綜合職業康復服務中心以改善現有的環境及設備，包括應用創新科技，以提高訓練效能。有關擬議的職業康復新服務模式見圖 2。

圖 2：職業康復的新服務模式



50. 同時，社署會檢視現有各項職業訓練服務之適切性。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

51. 職訓局擬在三間展亮中心逐步推行加強版的綜合職業及技能訓練計劃。擬議的新培訓模式揉合了由職訓局營辦的「展亮技能發展中心」及由社署資助的「綜合職業訓練中心」的優點，旨在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，並特別加強培訓後的就業支援。擬議的優化培訓模式具備以下三個元素：

(1) 提升培訓課程和服務

- (i) 引進更多資歷架構認可課程，包括為提升畢業生和在職殘疾人士在公開市場的就業能力而開設的短期課程；
- (ii) 加強課堂管理技巧，包括由教育心理學家為一年級學生作諮詢及個別評估，以制定個別化教育計劃；因應個別學生的能力表現而調整課堂管理方式；
- (iii) 增加全人發展／生涯規劃教育單元的課堂節數，及安排多元智能學習的訓練，擴闊學生的學習經歷，培養正面工作態度、社交技巧、個人理財、情緒管理及提升抗逆力；
- (iv) 與公共機構、商界及社企合作，擴展學生實習機會及為實習學生及其僱主／同事提供支援服務；及
- (v) 提升訓練工場的像真度，讓學生獲取相關技能。

(2) 加強畢業後的延伸支援

透過跨團隊協作為畢業生提供畢業後的支援服務，協助他們實踐生涯目標：

- (i) 由職業導師為公開就業的畢業生及其僱主／同事在培訓後提供持續最少 12 個月的就業支援服務，並按需要為個別畢業生提供最多三年的持續支援服務，包括到職場探訪畢業生，與僱主／職場同工聯繫，訂定工作內容、流程，協調各方的需要及職業輔導、工作指導／探訪、家長工作、僱主／職場同工支援服務等；及
- (ii) 由社工為尚未有投身職場的畢業生及其家人提供輔導，為有意就業的畢業生進行工作配對、安排工作面試、實習等，及幫助有意進修的畢業生釐清學習興趣和需要，轉介合適的進修課程。

(3) 提供「技能提升」或「再培訓」

- (i) 為畢業生提供「技能提升」或「再培訓」課程，加強他們在公開市場就業的競爭力或因應市場及工種的轉變提高他們轉業的機會。

52. 視乎加強版的綜合職業及技能訓練計劃的成效，政府會研究把這個服務模式推展至現時由社署資助的綜合職業訓練中心的可行性。

4.5 主題五 就業支援

4.5.1 政策目標

53. 政府在促進殘疾人士就業的政策目標，是為殘疾人士的事業發展，包括在公開市場就業，做好準備，讓他們憑自己的能力（而非因其殘疾）在不同的工作崗位貢獻社會。就此，政府致力推行各項殘疾友善的就業措施，包括為殘疾人士提供職業康復及技能訓練；在公開市場提供就業配對服務；向僱主提供各項津貼以鼓勵僱主聘用殘疾人士；及推廣傷健共融的文化。政府亦資助非政府機構成立社會企業，為殘疾人士創造更多就業及在職培訓機會。現行服務載於附錄七。

4.5.2 公眾參與活動

54. 就業支援專責小組於 2018 年 5 月及 7 月，分別為殘疾人士自助組織、僱主及非政府機構等不同界別人士，舉辦了三場聚焦小組會議，合共約 140 人出席。與會者一致同意應加強各項支援殘疾人士就業的措施，唯對實施強制配額制度的建議未有共識，並認為未來應先加強「提供合理便利」有關指引的公眾教育及推廣工作。因此，專責小組集中研究如何優化支援殘疾人士就業的措施。政府現正參考不同國家及地方的經驗就實施強制配額制度進行利弊分析。

55. 此外，專責小組在勞福局的協助下進行了問卷調查，以了解各政府資助機構和法定組織聘用殘疾人士的現況，從而改善政府促進殘疾人士就業的支援措施。是次問卷調查共向 90 間機構（包括 56 間政府資助機構及 34 間法定團體）派發問卷，成功收回 77 份問卷，回收率為 85.6%。受訪機構就改善殘疾人士就業支援提出多項改善建議，涵蓋宣傳／資訊（29%）、在職支援／工作調適（26%）、鼓勵／支持／資助機構聘用（18%）、工作配對（6%）、就業配額（6%）、家長教育（3%）及嘉許及分享良好示例（3%）等範疇。其中最多機構提及的三個改善的範疇的具體意見如下：

- (1) 在宣傳／資訊方面，建議政府加強宣傳，鼓勵僱主聘用殘疾人士，並為僱主提供更多支援服務；增加企業對聘用殘疾人士的管道與相關政策的認識；增加企業員工對殘疾人士工作能力的認識的資源；增加有關僱主、同事與殘疾僱員相處的技巧及處理溝通問題的資源；多舉辦認識殘疾人士就業能力的活動；及建議政府設立一站式的平台，讓僱主集中獲得所有協助，以助提升僱主聘用殘疾人士的意欲。
- (2) 在職支援／工作調適方面，建議考慮工作場地實際環境、工作內容、管理資源及輔助工具等配套；提供友善工作環境；安排同事擔任殘疾僱員工作指導員；對殘疾人士的工作提供支援及協助，例如師友計劃；按需要提供合適的輔助器材；配合殘疾人士的工作能力安排全職／兼職工作；持續提供在職支援計劃，協助殘疾僱員處理情緒及人際關係；增撥資源以促進殘疾人士支援服務，包括長期性個案管理及支援；及加強殘疾人士的在職服務，以提升殘疾人士的職場競爭力。
- (3) 在鼓勵／支持／資助機構聘用方面，建議推動尊重關愛文化、以平等機會為原則，持開放的態度以鼓勵殘疾人士就業；支持及資助非牟利機構聘用殘疾人士；鼓勵大企業優先聘用殘疾人士，鼓勵就業；增撥資源以促進殘疾人士支援服務，包括支援社企聘用殘疾人士；及透過資助現正服務殘疾人士的機構，為他們作個別工作支援及整體工作開拓的支援。

問卷調查的主要觀察載於附錄八。

4.5.3 為殘疾人士就業增加誘因及開拓新工種

4.5.3.1 現時情況

56. 社署透過關愛基金於 2016 年 10 月推出「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」，旨在為領取高額傷殘津貼並獲聘於有薪工作的殘疾人士提供津貼，讓他們聘

請照顧者，協助其往返辦公地點（不包括在家工作），以鼓勵他們持續就業。試驗計劃將於 2020 年 9 月底完結。

57. 社署透過關愛基金於 2016 年 10 月推出「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²⁵上限試驗計劃」，以鼓勵殘疾綜合社會保障援助（綜援）受助人就業，包括鼓勵已有工作的殘疾綜援受助人嘗試從事一些較高薪的工作，以及鼓勵現時沒有從事有薪工作的殘疾綜援受助人投入勞動市場。在試驗計劃下，殘疾綜援受助人的豁免計算入息上限會提高至每月從工作所賺取的首 1,200 元可全數獲得豁免，而其後 5,600 元的收入則最多有一半（即 2,800 元）可獲豁免，總豁免計算金額每月最高可達 4,000 元。試驗計劃將於 2020 年 9 月底完結。

4.5.3.2 專責小組討論

58. 就業支援專責小組留意到部分殘疾人士更適合從事自僱或在家工作。然而，在沒有照顧者的情況下，部分殘疾人士難以在家有效工作。雖然關愛基金同時推出「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」²⁶，但有關計劃未必適合所有希望在家工作的殘疾人士（例如非低收入家庭、家庭成員均長時間從事有薪工作，未能在家擔任照顧者），因此建議放寬申請資格予在家中工作的殘疾人士，以鼓勵更多殘疾人士從事有薪工作，讓他們無須依賴綜援。

59. 部分殘疾人士可能會因為擔心失去綜援下的特別津貼而放棄工作。專責小組建議為願意投身工作的殘障人士繼續發放特別津貼，以資助他們的醫療用品、輔助設備／器材、藥物及診症費等支出。

²⁵ 豁免計算入息是指在評估受助人應得的綜援金額時，無須在援助金額中扣減的工作入息。在現行綜援計劃下，領取綜援不少於兩個月的個案，不論受助人的類別，均可享有豁免計算入息的安排。在此安排下，受助人每月從工作所賺取的首 800 元可全數獲得豁免，而其後 3,400 元的收入則最多有一半（即 1,700 元）可獲豁免，總豁免計算金額每月最高可達 2,500 元。

²⁶ 「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」於 2016 年 10 月推出，旨在向低收入家庭的殘疾人士照顧者發放生活津貼，以補助其生活開支，並讓有長期照顧需要的殘疾人士可在照顧者的協助下，得到更適切的照顧及繼續在熟悉的社區居住。試驗計劃第二期於 2018 年 10 月開展至 2020 年 9 月。

60. 專責小組認為社會對不同殘疾人士的能力缺乏足夠的了解，殘疾人士普遍面對職業定型及工種不足的問題。專責小組亦留意到在聘任形式方面，公開市場缺乏兼職、自由工作或在家工作的就業機會。專責小組留意到，根據統計處自 2000 年以來進行的三次全港殘疾人士統計調查²⁷中就高等教育公布的相關數據，殘疾人士的專上教育程度有上升趨勢，由 2001 年的 4.9% 上升至 2013 年的 7.6%。就讀經本地評審全日制副學位及學士學位課程的有特殊教育需要學生人數，從 2012/13 學年的 628 人增加至 2017/18 學年的 1 565 人²⁸。專責小組建議勞工處應為高學歷的殘疾人士開拓適合的工種。專責小組留意到社署於 2018 年 3 月把「在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃」常規化並於 2019 年 3 月成立 2 億 5,000 萬元的「殘疾人士藝術發展基金」。專責小組希望社署考慮善用兩個計劃，為殘疾人士創造更多就業機會。專責小組認為實習計劃有助殘疾人士熟習真實的工作環境，有助他們日後投入職場，建議政府牽頭在政府內創造更多實習機會，並鼓勵資助機構及公營機構倣效。

4.5.3.3 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

61. 根據「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」的受惠資格，自僱或在家中工作的殘疾人士並不符合試驗計劃的申請條件。除上述試驗計劃外，社署也透過關愛基金推出「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」²⁹項目。雖然三項關愛基金

²⁷ 統計處《第 28 號專題報告》、《第 48 號專題報告》及《第 62 號專題報告》。

²⁸ 自資專上教育委員會。

²⁹ 「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」項目旨在為居於社區、沒有申領綜援的嚴重殘疾人士提供特別護理津貼，以協助他們購買護理用品及服務，或作其他與護理照顧有關的用途，項目分別於 2012 年、2013 年、2014 年、2015 年及 2016 年 11 月延續推行。關愛基金現再次延續推行項目，向符合資格的嚴重殘疾人士提供最多 24 個月的津貼。

項目均為殘疾人士提供資助，但因各個項目的目的及申請資格各有不同，殘疾人士的家庭未必能靈活運用有關資助。政府會探討合併及改善有關試驗計劃的可行性，讓資助更切合殘疾人士的需要。此外，政府會在「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。

62. 勞工處將以試點方式，向參加勞工處就業計劃的殘疾人士發放留任津貼，鼓勵他們接受及完成在職訓練，從而穩定就業。

策略建議 13. 透過推廣工作調適、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

63. 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：

- (1) 在職場推動工作調適為殘疾人士增加工種，以鼓勵他們持續穩定地就業：僱用機構按殘疾僱員的能力在工作設計上作出調適（例如更改工作設計、工作流程）及提供配套（例如彈性上班時間及分配工作）等，以助他們克服職場上的障礙，發揮所長；並就工作調適的效果進行檢視，包括有關調適會否影響整體工作質素，及了解在職責重新分配下服務可容納殘疾僱員的比例等；及
- (2) 在職場推廣創新科技應用讓殘疾人士發揮所長：目前科技界為不同需要人士不時開發新的應用程式，例如人工智能應用程式可提供人面辨識功能，讓視障人士辨識面前的人的性別、年齡、表情等；eye-gaze keyboard 能讓手部活動有困難人士以眼睛操作電腦；以及透過雲端協作工具讓殘疾員工可以在任何地方及時間進行即時視像通訊或協作，令他們的工作不再受地域及活動能力限制。

64. 「殘疾人士藝術發展基金」資助非牟利並具備相關經驗的非政府機構或團體，向殘疾人士提供基礎或持續藝術項目，讓他們增進藝術知識、培養對藝術的興趣，並發展他們的才能，以及培育擁有優厚藝術潛質的殘疾人士追求卓越，在表演、視覺或創意藝術等範疇上發展個人事業。社署會透過基金資助有關機構推動基礎及／或持續發展項目，讓殘疾人士有機會接觸藝術，發展其藝術才華；並協助具藝術才華的殘疾人士在藝術界追求卓越，發展個人事業。有關基金的資助範圍的詳情可參閱主題十八策略建議 54 第 88 段。

65. 「在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務」的目標，是裝備合適的精神病康復者聘用成為朋輩支援者，提升其復元能力，並協助其他有需要的精神病康復者，為他們提供支援（包括就業支援）；及加強公眾人士對精神病康復者的接納。現時共有 40 個全職的朋輩支援者職位，在精神健康綜合社區中心、中途宿舍或職業康復服務單位提供朋輩支援服務。政府會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。

66. 鑒於有專上學歷的殘疾學生的數目越來越多，勞工處展能就業科近年持續推出優化措施，以協助擁有較高學歷的殘疾求職者：

- (1) 展能就業科會透過「晉志計劃」的就業服務提供職業諮詢服務；個人化的工作配對；度身指導撰寫履歷表及求職信；一對一面試技巧訓練；及政府職位及招聘活動資訊，藉以增加擁有較高學歷殘疾人士的就業機會；
- (2) 具較高學歷的殘疾人士亦可利用勞工處的「互動展能就業服務」網站協助尋找工作。已在展能就業科登記的求職者的履歷會載於網站，供有意招聘的僱主選擇。僱主亦可於專頁刊登職位空缺、挑選合適的求職者，並透過網站了解僱傭相關條例的資訊、聘用殘疾人士的小貼士、分享不同殘疾人士的成功就業故事短片，讓僱主認識殘疾僱員的工作能力及需要，從而為他們提供適當而有效的措施；

- (3) 「互動展能就業服務」網站最近加設「高等學歷求職者專區」，針對性地為具備較高學歷的殘疾求職人士提供就業資訊，讓他們更了解市場情況。專區亦有為殘疾求職者介紹不同的計劃及持續進修途徑，以鼓勵殘疾求職者自我增值，裝備自己以應付求職路上及工作過程中遇到的挑戰；
- (4) 展能就業科每年與各大專院校的學生事務處合作，將就業服務資訊轉發給有特殊學習需要的同學，亦會在校園內舉辦簡介會及安排個人就業輔導環節及在校園內擺設櫃位，即場解答學生的查詢及辦理登記手續；及
- (5) 展能就業科會主動接觸不同行業的僱主，搜羅不同類別的職位空缺，開拓僱主網絡，以配合高學歷殘疾求職者的就業需要。

67. 公務員事務局在 2016 年推出為在本地大學和專上學院的殘疾學生、職訓局展亮技能發展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，提升他們的競爭力，有利他們日後投入職場，計劃也可讓公務員同事親身了解殘疾人士的天賦和潛能。公務員事務局自 2018 年起將實習生的名額由以往平均每年 50 個倍增至 100 個，並讓實習生接觸更多元化的工作。至 2019 年 9 月，已有超過 260 名殘疾學生參與計劃並完成實習。

4.5.4 優化支援僱主聘用殘疾人士的措施

4.5.4.1 現時情況

68. 勞工處自 2005 年起推行「就業展才能」計劃，透過向僱主提供津貼，鼓勵他們聘用殘疾人士，並提供適當培訓及支援，以及委任指導員。此外，獲僱主委派的指導員如成功協助殘疾僱員完成首三個月的工作適應期後繼續受聘可獲贈獎勵金。

69. 社署於 2013 年 6 月推出「殘疾僱員支援計劃」，為聘用殘疾僱員的僱主提供一次性的資助，用作購買輔助儀器及／或改裝工作

間，以協助殘疾人士公開就業並讓殘疾僱員在執行職務時更有效率。僱主可為每名殘疾僱員申請最多 20,000 元的資助以改裝工作間及／或購買輔助儀器，或最多 40,000 元的資助以購置單一輔助儀器及其必要配件。

4.5.4.2 專責小組討論

70. 就業支援專責小組認為指導員擔當重要角色，包括協助公司及殘疾僱員互相了解對方的需要，跟進殘疾人士的情況，減輕僱主的疑慮，增加員工之間的理解，從而協助殘疾僱員適應及融入工作環境。專責小組認為現行的一些規定（例如指導員同一時間只可指導一名殘疾僱員、指導員每三個月才可申請一次獎勵金、指導員的支援期只有三個月等）減低了員工擔任指導員的意欲。

71. 有僱主建議政府考慮向中小企提供稅務優惠，以增加企業聘請殘疾人士的誘因。專責小組留意到中小企大多數不需要交稅，而本港大部分企業都是中小企，因此認為持續優化僱主的各項津貼額及延長津貼年期應是更實際的做法。

72. 專責小組留意到「殘疾僱員支援計劃」每三個月開會一次審批申請及一般只會批准 20,000 元的資助，未能回應職場的情況。此外，資助的輔助儀器屬於僱主，殘疾僱員離職後不能帶走有關儀器。

4.5.4.3 策略建議

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

73. 勞工處近年「就業展才能」計劃下的加強措施，包括將計劃內的工作適應期由兩個月延長至三個月，期間僱主可獲得最高每月 7,000 元的津貼；僱主其後繼續可享有最長達六個月，每月最高 5,000 元的津貼。僱主每聘用一名有就業困難的殘疾人士，可獲發

的最高津貼額由 35,000 元增加接近百分之五十至 51,000 元；最長津貼期則由八個月延長至九個月。僱主在計劃下聘用殘疾人士，雙方存在僱傭關係，亦可按僱傭條例訂立試用期，試用期內僱主同樣可享有計劃的津貼。勞工處會因應市場的變化持續加強「就業展才能」計劃下的措施，包括檢視津貼的水準，並適時作出優化。

74. 「就業展才能」計劃規定僱主須委派資深員工為指導員，協助新入職的殘疾僱員適應新工作及解決工作上的困難。指導員如能協助殘疾僱員完成首三個月的工作適應期會獲獎勵金，在加強措施下，獎勵金已由 1,000 元增加至 1,500 元。勞工處亦已在委任指導員方面採納更大彈性，容許一名指導員同時指導兩名殘疾僱員，並可獲得兩份獎勵金。勞工處會繼續適時檢討獎勵金數額和有關指導員的安排，務求充分發揮計劃的效用；勞工處會緊密與僱主和指導員接觸，務使指導員能有效協助新入職的殘疾僱員。

75. 「殘疾僱員支援計劃」的委員會每季開會審批申請。儘管計劃的管理機構可啟動快速處理機制³⁰處理緊急個案，因應專責小組的意見，社署會研究推行以下優化措施的可行性：

- (1) 建議根據過往曾獲委員會批准的申請項目類別（如輔助儀器等項目）整理一份「批准的項目類別」清單，凡符合相關參考列表的申請項目類別可循快速審批機制處理，而不用逐一考慮申請資助的項目；委員會每季的會議將集中考慮是否把新的項目類別加入「批准的項目類別」清單；
- (2) 為了讓殘疾僱員在轉換新工作崗位時可盡快獲得輔助儀器以協助工作，建議由管理機構為該殘疾僱員的新職務進行評估，如該殘疾僱員在前後工作崗位的職務相若，在獲取委員會的同意後，可建議前任僱主將獲批的輔助儀器轉讓

³⁰ 即於接獲申請後七個工作天內完成評估報告，並以電郵傳遞方式要求委員於四個工作天內審批申請。

予該名殘疾僱員³¹；及

- (3) 考慮到有不少意見認為每名殘疾僱員最多 20,000 元的資助並不足以購置切合需要的輔助儀器及／或改裝工作間，以協助他們履行職務，建議調高批核的資助額上限。

4.5.5 提供一站式的展能就業配對服務

4.5.5.1 現時情況

76. 勞工處展能就業科為有意聘用殘疾人士的僱主提供免費招聘服務，以及為適合公開就業的殘疾求職人士提供免費的個人化就業服務，包括為殘疾求職人士提供就業輔導，工作選配和轉介，並為他們提供獲聘後不少於六個月的跟進服務。展能就業科設立了「互動展能就業服務網站」，讓殘疾求職人士及僱主可透過互聯網進行就業配對。

77. 與此同時，由社署資助的非政府機構及職訓局轄下的展亮技能發展中心為不同能力及類別的殘疾人士提供種類繁多的職業康復及職業訓練的服務或課程，由為尚未能公開就業的殘疾人士提供的庇護工場及綜合職業康復服務，以至為公開就業的殘疾人士提供的綜合職業訓練中心服務等。非政府機構及職訓局均會透過各自的網站宣傳及推廣其服務或課程。現時勞工處的「互動展能就業服務網站」可連結到為殘疾人士提供就業支援的康復機構的網頁。

4.5.5.2 專責小組討論

78. 就業支援專責小組留意到不少僱主反映目前有關聘請殘疾人士及資助僱主的相關資訊多且繁雜。部分願意聘請殘疾人士的企

³¹ 根據現行做法，從獲批款起計五年內，僱主須在殘疾僱員離職後通知管理機構，並建議如何處理獲資助購買的輔助儀器及／或已改裝的工作間。如有關輔助儀器是為離職殘疾僱員特別訂製而不適合其他殘疾僱員使用，在獲得委員會同意後，僱主可在不收取費用的情況下將儀器贈予該名殘疾僱員。

業可能會因為用上不少時間搜尋資訊而卻步，他們期望一站式的資訊平台可提供以下功能：

- (1) 僱主可按自己要求在平台上刊登招聘廣告；
- (2) 求職者可把個人資料（包括學歷、工作經驗、殘疾類別）及工作強項、專長，上載平台；
- (3) 僱主只要在平台上輸入關鍵字眼，便可快速找到合適求職者；及
- (4) 平台可透過資訊科技，運用關鍵詞來搜尋工種、職位、技能等。

79. 專責小組留意到現時勞工處展能就業科、社署資助的非政府機構、職訓局轄下的展亮技能發展中心及殘疾人士自助組織各自為殘疾人士提供就業配對服務，但鮮有合作進行聯合推廣工作。

4.5.5.3 策略建議

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

80. 勞工處的「互動展能就業服務網站」已設有「求職者地帶」、「僱主地帶」、「資訊地帶」及「就業展才能計劃」四個主要專頁：「求職者地帶」讓求職者根據自設的搜尋條件（如職業、工作地點和工作性質等）瀏覽最新和合適的職位空缺，求職者可利用網上的互動功能，即時向展能就業科傳送登記申請、更新資料及要求職業轉介；僱主可透過「僱主地帶」向勞工處提供職位空缺、搜尋合適的殘疾求職者及要求安排面試；「資訊地帶」為使用者介紹展能就業科出版的各類指南服務及活動資訊、表格和刊物，包括成功故事短片。勞工處會循以下方向優化網站：

- (1) 與社署商討整合及簡化由社署資助的康復機構提供的就業支援服務，並建議相關康復機構以統一的格式整理其資料，

讓僱主可透過「互動展能就業服務網站」的連結快捷而全面地掌握與公開就業服務相關的資訊；

- (2) 透過社署與提供支援公開就業服務的康復機構探討把其僱主網絡提供的職位納入「互動展能就業服務網站」的可行性；及
- (3) 把社署的「殘疾僱員支援計劃」放在其網站顯眼的位置。

81. 政府會研究在現行不同機構各自的就業配對及跟進做法上加入一站式的推廣策略，安排勞工處及社署，聯同殘疾人士自助組織，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，包括聘用途徑、相關法例／指引、由不同部門及機構提供給僱主／殘疾僱員的支援計劃／服務等，特別由殘疾人士親自介紹不同類別殘疾人士的專長。商會及僱主組織在獲取有關機構的資訊後可自行選擇最適合其需要的合作夥伴。勞福局會定期就「一站式」的推廣會推行成效諮詢康諮會轄下的就業小組委員會。

4.5.6 為殘疾人士直接製造就業機會

4.5.6.1 現時情況

82. 政府在 2017 年向「創業展才能」計劃再注資 1 億元，並將每項業務的最高撥款資助由 200 萬元增加至 300 萬元，同時把計劃的監察期由五年延長至六年，以鼓勵非政府機構為殘疾人士創造更多就業機會。

4.5.6.2 專責小組討論

83. 專責小組肯定現時社署推行的「創業展才能」計劃為殘疾人士創造更多就業機會。鑒於社會企業在物色合適場地及場地續約方面遇到困難，其中場地合約屆滿是導致業務終止運作的主要原因，租金昂貴亦令公司難以經營，因此希望政府可考慮提供有利的條款以協助社會企業申請租用政府場地營運，以協助減輕社會企業租用

處所的負擔。專責小組建議政府探討為非政府機構在尋找場地及以新模式租用場地（如共用空間）方面提供協助，及擴大獲得資助的建議業務類別及機構類型的可行性。此外，有委員關注殘疾僱員在現有業務結束營運後，過渡到新投標業務的工作安排。

4.5.6.3 策略建議

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

84. 現時，受助機構在「創業展才能」計劃下首三年會得到社署資助，包括開業所需的資本成本及／或該三年內的預計營運虧損。由於受資助業務建立客戶基礎需時，社署建議容許受資助業務在原先獲批的資助上，額外申請資助以支付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，惟總資助額不得超過 300 萬元上限。擬議的安排預料有助維持殘疾人士的就業機會，並減輕受資助業務的財政負擔。社署建議除獲批金額外，容許非政府機構就其獲得批准的業務，在籌劃階段至業務開展前的一段時間，聘用一名員工的開支申請發還款項，最長期限為六個月，惟總資助額不應超過 300 萬元上限。在制訂該人員的薪酬水準時，社署會參考與計劃相關的四類業務（即食品及餐飲服務、零售服務、專業服務及清潔服務）的督導級人員的薪酬。

85. 政府產業署（產業署）由 2019 年 1 月起推行了「關愛社會的租務安排」。按此租務安排，產業署會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（當中包括「創業展才能」計劃的參與機構），以投標方式租用產業署轄下合適的物業（包括零售商舖、餐廳和小食亭）。凡符合招標條件而又出價最高的投標者會獲批租約。由於物業會優先給予非政府機構及社會企業投標租用，這將有利於這些機構找到合適的物業，以營辦相關業務。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宣傳新計劃；探討物業招租時序可否與「創業展才能」計劃的申請時間盡量銜接；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。

4.5.7 推廣傷健共融工作間

4.5.7.1 現時情況

86. 為推動社會各界為殘疾人士提供就業機會，勞福局聯同社聯及香港復康聯會在 2013 年推出「有能者·聘之約章」嘉許計劃，透過不同的嘉許獎項，表揚參與計劃的機構採取共融措施以推動殘疾人士就業。另一方面，社聯亦有推行「商界展關懷」及「十八區關愛僱主」兩個嘉許計劃。「商界展關懷」計劃為嘉許積極支持及建立無障礙環境及文化的機構／公司。「十八區關愛僱主」計劃是表揚聘用殘疾人士的僱主，以推廣殘疾人士的平等機會和社會參與。

87. 平等機會委員會（平機會）已就為殘疾僱員提供「合理便利」³²發出指引。有關指引就「合理便利」措施列舉的例子包括：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；更改工作設計、工作進程或其他工作常規（例如彈性上班時間及分擔工作方面），以使合資格的殘疾人士執行工作的主要職務；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。

4.5.7.2 專責小組討論

88. 鑒於現時「十八區關愛僱主」與「有能者·聘之約章」等嘉許計劃的目的及對象存在重疊的地方，專責小組認為應整合有關資源，並探討以創新的方法進行推廣工作以加強推廣無障礙社會及「共融工作間」、加強精神健康的公眾教育等，以幫助殘疾人士融入社會，發揮所長。

89. 專責小組建議透過公眾教育回應不同持份者（包括僱主／殘疾僱員／家人等）的關注，例如為準備聘請精神病康復者的僱主安排講座；透過復元人士／照顧者／朋輩大使的分享，加強僱主／員工對各類精神病的認識，提升對復元人士的接納；及安排不同行業的僱主拍攝一分鐘短片，展現殘疾人士多元的工作潛能，以期改

³² 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。

變公眾對殘疾人士職業定型的觀念等。

4.5.7.3 策略建議

策略建議 17. 透過創新的推廣策略建立殘疾友善的工作間

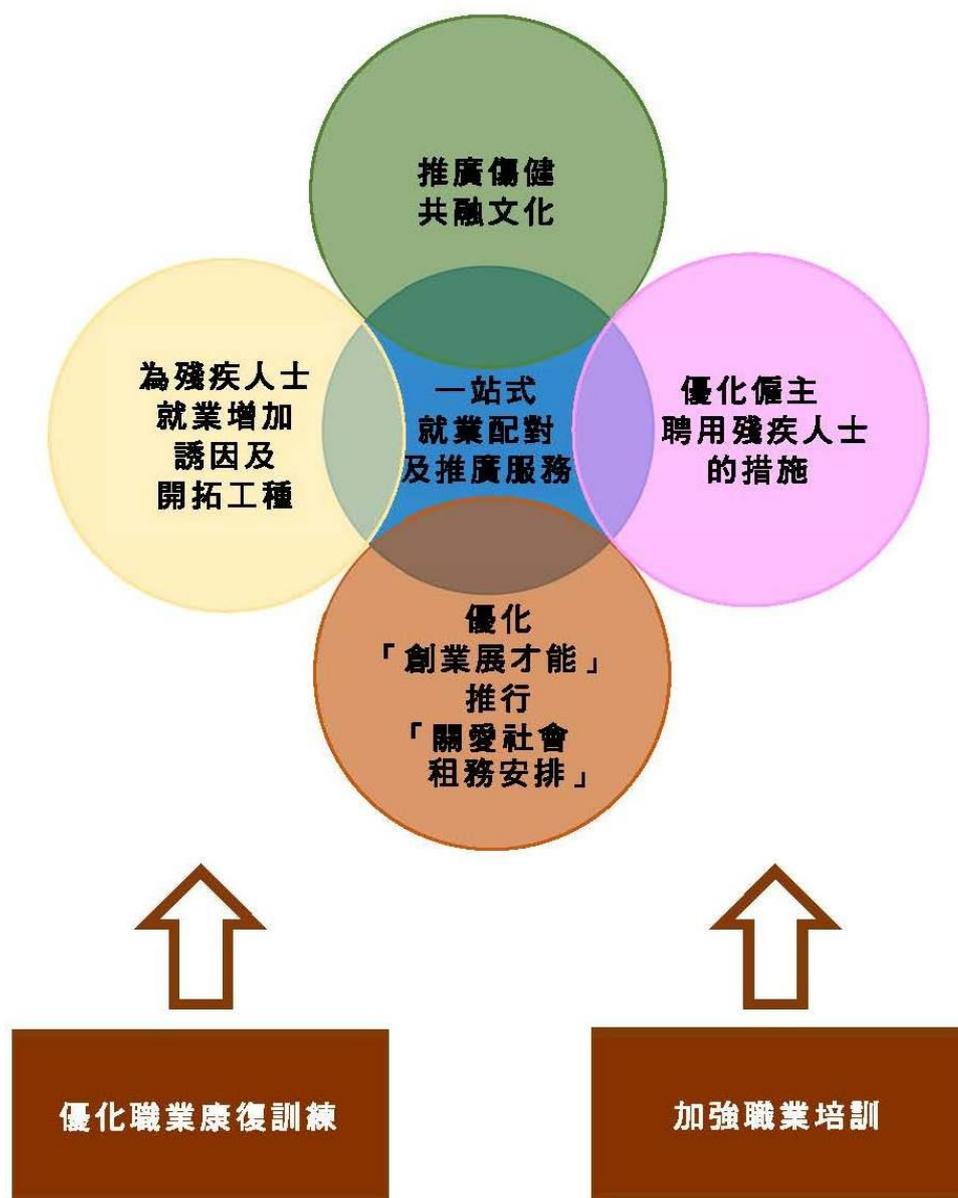
90. 康諮會轄下康復服務公眾教育小組委員會的撥款自 2012-13 年度至今，有關撥款一直維持在每年 1,350 萬元。勞福局會於 2020-21 年起把有關撥款增加至 2,000 萬元，用以推廣主題式的公眾教育活動，包括「共融工作間」。小組委員會可考慮撥款資助殘疾人士自助組織為有興趣聘用殘疾人士的機構提供講座及體驗式活動，讓機構員工了解如何配合殘疾人士於工作間的需要。此外，小組委員會亦可考慮透過與傳媒夥伴合作，研究以有創意的策略加強推動機構聘用殘疾人士，包括廣泛利用社交媒體宣傳關於殘疾人士就業的訊息；在企業之間建立支援網絡，推動「企業指導員」的概念，讓有經驗僱用殘疾人士的企業／公司擔任「企業指導員」，向其他企業／僱主分享培訓／管理殘疾僱員的經驗和心得。

91. 勞福局會與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，包括向職業康復機構及社會企業購買其產品及服務、以優惠租金向社會企業出租舖位、為殘疾人士提供實習機會、以至直接聘用殘疾人士等。

92. 與平機會探討加強有關「提供合理便利／調適」指引的宣傳推廣工作，以加深僱主對相關指引的認識，以加強在工作間推廣「合理便利」措施。

93. 有關加強支援殘疾人士就業的策略建議綜合如圖 3：

圖 3：加強支援殘疾人士就業的策略建議



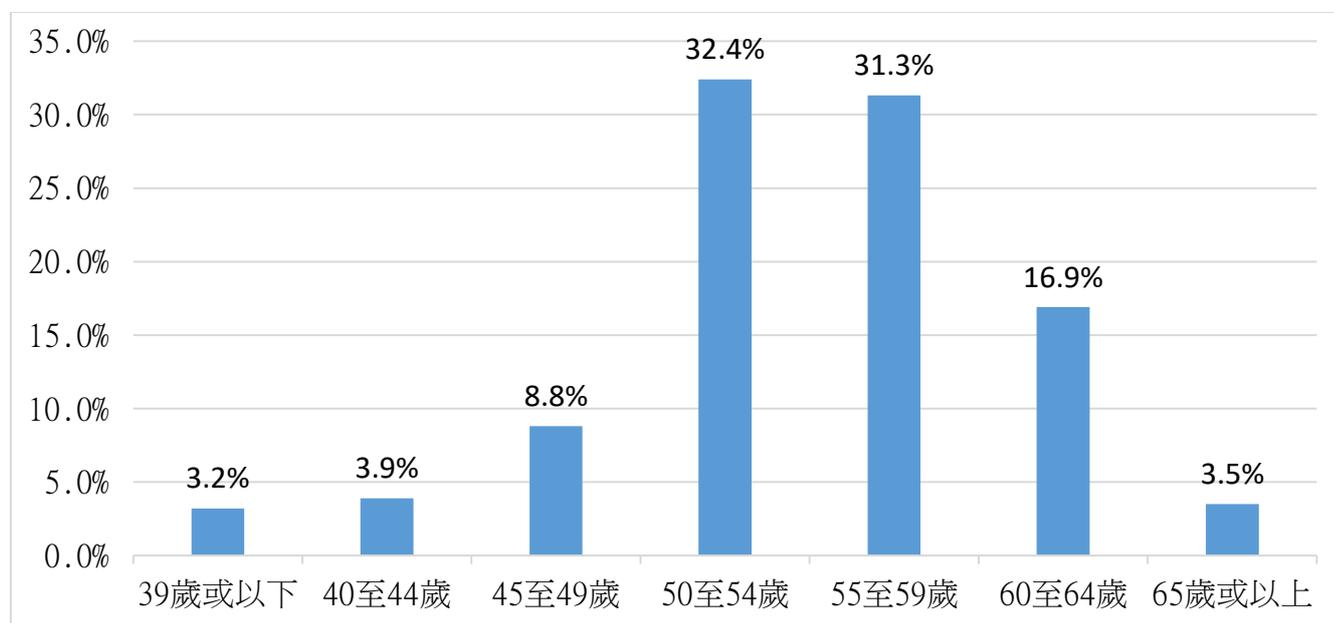
4.6 主題六 殘疾人士老齡化

4.6.1 概況

94. 根據統計處《第 62 號專題報告書》，在八個選定殘疾類別³³的殘疾人士中，超過六成人年齡為 65 歲或以上（見第三章圖 2）。與一般長者不同之處，不少殘疾人士因為身體機能退化而容易出現早發性老齡化，即未達 60 歲就已經出現各種衰老的跡象。有研究顯示³⁴，殘疾人士（常見例如腦癱、肌肉萎縮症、唐氏綜合症及脊椎受傷等）都普遍出現「加速老化」（accelerated ageing），伴隨著一系列的繼發性疾病（secondary health conditions），從而比起同齡的一般人士會面對更大的各種生活障礙。

95. 康諮會於 2014 年委託香港理工大學進行「智障人士老齡化趨勢研究」，相關報告於 2016 年刊載³⁵。該研究共訪問了 11 452 位智障人士，而 60 歲或以上的人士佔 20.4%（見圖 4）。

圖 4: 智障人士年齡分布



³³ 統計處《第 62 號專題報告書》中的智障人口為估算數值，並沒有以年齡細分的數據。

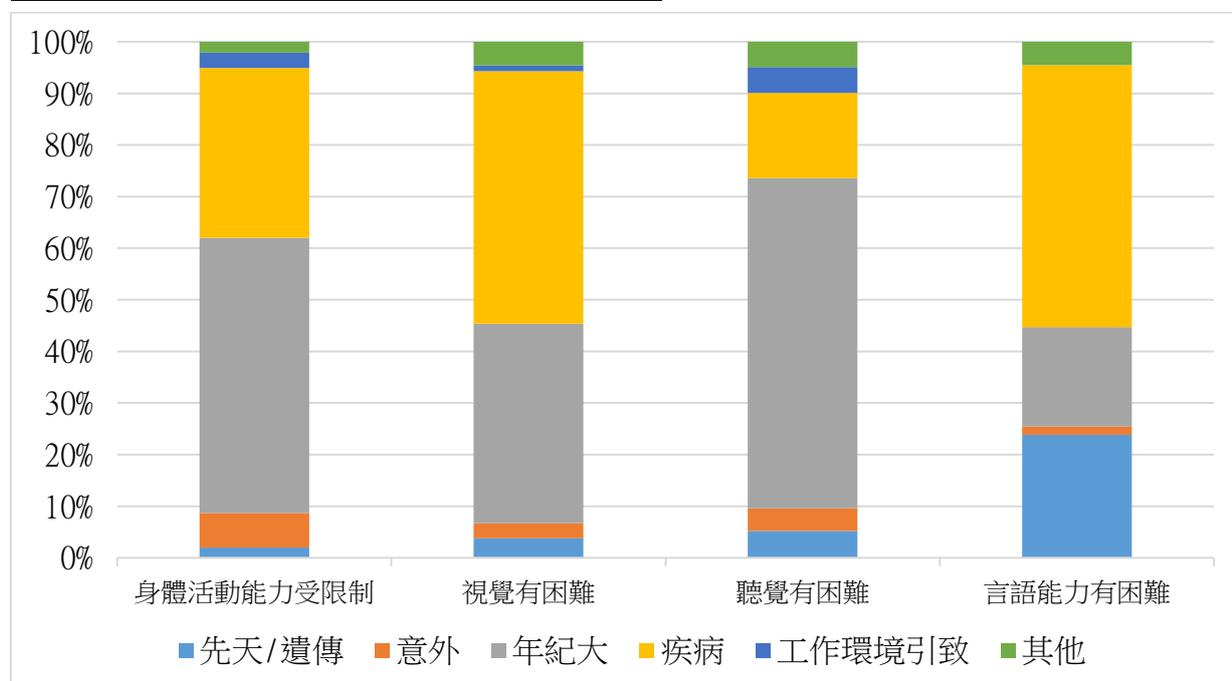
³⁴ Verbrugge, L., Latham, K., & Clarke, P. (2017). Aging with Disability for Midlife and Older Adults. *Research On Aging*, 39(6), 741-777. doi: 10.1177/0164027516681051

³⁵ 「智障人士老齡化趨勢」研究報告 (香港理工大學康復治療科學系彭耀宗教授)

96. 智障服務使用者比同齡的一般人士較早患上各種的長期病患和與其相關的身體功能障礙。高血壓、糖尿病和白內障是有關研究對象所有年齡級別中較常見的身體病況。智障人士平均身體病況數目，在 30-39 歲開始隨年齡遞升而有增加的趨勢；患有唐氏綜合症的組別相對於沒患有唐氏綜合症的組別，有較多的殘疾情況和身體病況，其身體病況數目在 30-39 歲開始顯著較多；患有腦癱的智障人士中，身體病況數目在 50-59 歲開始顯著較多。而在 60-69 歲智障人群中，最常見的身體病況為高血壓（患病率 22.8%），其次為白內障（20.0%）、糖尿病（13.4%）及骨質疏鬆（12.1%）。

97. 值得注意的是，一般人士尤其是長者因意外（如跌倒、交通事故）或疾病（如中風、認知障礙症）而引起殘疾。統計處於 2013 年的《第 62 號專題報告書》就選定的四項殘疾類別的主要原因作統計，包括身體活動能力受限制、視覺有困難、聽覺有困難及言語能力有困難。導致大部分殘疾的最主要兩個原因為「年紀大」及「疾病」（見圖 5）。

圖 5: 引致選定殘疾類別的主要原因



98. 隨著醫療科技以及社會經濟環境的日漸改善，殘疾人士的平均壽命在過去數十年愈來愈長。殘疾人士的老齡化在現時各種服務上日趨明顯，包括醫療康復服務、社區支援服務、院舍照顧服務

以及職業訓練服務等。以往的服務模式會隨著老齡使用者的增加而需要全面檢視及優化，從而配合殘疾人士在不同年齡階段的需要。

4.6.2 服務現況

99. 為加強對老齡化康復服務使用者的支援，社署近年推出下列多項優化措施：

- (1) 延展照顧計劃：社署於 2005 年開始推行延展照顧計劃，為展能中心內因年老或健康情況轉差而無法從長時間或密集訓練中獲益的服務使用者，提供適切服務，包括職業治療／物理治療服務。截至 2019 年 9 月，共有 73 個單位提供 1 490 個名額。
- (2) 職業康復延展計劃：社署於 2005 年開始推行職業康復延展計劃，以照顧因年老或工作能力衰退而無法繼續日常工作訓練的學員。計劃附設於庇護工場／綜合職業康復服務中心或庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍，務求讓服務使用者在熟悉的環境中接受持續訓練和照顧。截至 2019 年 9 月，共有 51 個單位提供 1 130 個名額。
- (3) 增加嚴重殘疾人士日間照顧服務名額：社署在 2017-18 年度在殘疾人士地區支援中心額外增加共 80 個為 15-59 歲嚴重智障／嚴重肢體傷殘人士提供的嚴重殘疾人士日間照顧服務名額，並開放服務予評估為有早發性老化狀況的智障人士，使在殘疾人士地區支援中心提供的嚴重殘疾人士日間照顧名額增加至 160 個。增加殘疾人士地區支援中心的社工人手，以提供外展服務，使能有效地把缺乏支援的殘疾人士網絡至現存的社區服務。
- (4) 為老齡化服務使用者提供交通服務：為應付老齡化服務使用者外出就診或參與其他康復活動的需求，社署於 2016-17 年度向獎券基金申請撥款約 6,832 萬元，為展能中心暨嚴重弱智人士宿舍及日間社區康復中心添置 73 輛中心車輛，截至

2019年6月，已有68輛中心車輛投入服務。社署亦於2016-17年度增加約1,900萬元經常撥款，為59間展能中心暨嚴重弱智人士宿舍及四間日間社區康復中心增加司機和加強這些宿舍／中心的巴士服務，以配合老齡化康復服務使用者出外就診及活動的需要。

- (5) 加強到戶家居照顧服務：現時的到戶家居照顧服務，包括六隊嚴重殘疾人士家居照顧服務隊及兩隊嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務隊，為全港不同指定地區的嚴重殘疾人士提供護送及陪診等服務。社署將於2020年第一季增撥約450萬元全年經常開支及透過申請獎券基金撥款約1,900萬增添13部16座位康復巴士，以改善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交通支援。

4.6.3 公眾意見分析

100. 有持份者指出，由於智障人士比一般人或其他殘疾類別人士更早踏入老齡階段，現時以年齡劃分的「長者」定義未必適用，因此未能受惠於一些有年齡限制的服務（例如長者醫療券）及獲取合適的服務（如長者中心），建議應視乎有關智障人士的實際身體機能、認知和感官狀況提供服務，並就此制定評估工具。

101. 顧問團隊留意到，現時部分服務（例如殘疾人士地區支援中心、嚴重弱智人士日間活動中心）年齡出現兩極化，服務單位在人手、設施、配套等面對不少挑戰。庇護工場／綜合職業康復服務中心的使用者及其照顧者亦反映，申請服務的輪候時間一般需要20至22個月。有持份者認為政府應優化庇護工場的服務模式，讓年老的會員接受合適的安排及設立退出機制，並建議可考慮將部分殘疾院舍劃分為殘疾長者院舍，為老齡化的院友提供適切服務以滿足其護理需要。

102. 隨著智障院舍的院友逐漸老齡化，有意見建議設立專門化的智障長者日間康復及住宿服務，以配合老齡智障人士在醫療、護

理、照顧及社交等方面的需要。有意見指出，智障院舍過往在空間設計上過於著重智障程度，因此現時不少中度智障院舍的院友因為老化而需要輪椅，但宿舍空間卻不足以應付。

103. 另外，部分有特殊需要子女的家長擁有財政能力支付其有特殊需要的子女的長遠生活需要，但由於其子女缺乏自顧能力，他們仍然擔憂於離世後子女的照顧問題。這些家長表示，成立私人信託服務的收費高昂，不是大部分家長可以負擔。因此，持份者希望政府探討由政府牽頭設立信託機構為家長在離世後管理其財產的可行性，以確保他們在世時為其子女擬備的長遠照顧計劃得以在其離世後持續執行。

4.6.4 策略建議

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

(1) 確立有效的殘疾人士老化評估方法

104. 衰弱是伴隨著老齡化出現的臨床綜合症，常見特徵包括體力及耐力下降、生理機能缺陷不斷累積從而增加死亡率³⁶。有研究針對智障人士出現衰弱的情況³⁷，例如體重下降、較差的手握力、步行速度緩慢、低活動量以及低耐力和易疲倦作為量度其衰弱的指標。而年齡、腦退化症以及嚴重智力障礙都與衰弱有顯著相關。研究亦指出，有 11% 的 50 至 64 歲智障人士被評為衰弱，而 65 歲或以上的智障人士被評為衰弱的則有 18%。相對地，65 歲或以上的一般人士群組中，被評估為衰弱的只有 7 至 9%。有外國研究指出，

³⁶ Ning, X., Ouyang, M., & Leng, S. (2015). Mechanism, assessment and management of frailty syndrome. *Chinese Journal of Geriatrics*, 34(12), 1282-1285.

³⁷ Evenhuis, H., Hermans, H., Hilgenkamp, T., Bastiaanse, L., & Echteld, M. (2012). Frailty and Disability in Older Adults with Intellectual Disabilities: Results from the Healthy Ageing and Intellectual Disability Study. *Journal of The American Geriatrics Society*, 60(5), 934-938. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03925.x

衰弱的智障人士的死亡率比非衰弱智障人士高出 8 倍³⁸。此類量表亦可用於預測高風險事件，例如意外跌倒、入院治理或死亡。

105. 研究顯示^{39 40}，衰弱指數值(Frailty Index)等於 0.67 可以預警機體將處於崩潰邊緣的臨界點，超過該數值，健康缺陷將會進一步增加，甚至出現死亡。另外，FI 值每增加 0.01，長者跌倒及住院的風險增加 1.05 倍⁴¹。通過及早識別，衰弱繼而導致的殘疾是可以藉藥物或非藥物介入而進行預防、減緩甚至逆轉⁴²。目前臨床上有許多衰弱的評估工具，而大多數學者在臨床應用及學術研究中主要採用衰弱表型 (Frailty Phenotype)^{43 44} 或衰弱指數(Frailty Index)⁴⁵ 進行評估，其他多數衰弱評估工具也是基於上述兩種方法衍生⁴⁶。

106. 顧問團隊留意到部分服務單位採用例如「智障人士老化檢視表」的評估工具為服務使用者進行評估，當中項目包括醫療記錄、身體機能狀況、認知和感官、日常生活／家居活動能力、社交生活以及情緒行為等。評估項目會繼而總結為分數，以便護理人員跟進。顧問團隊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，並測試工具的信度及效度。經過詳細及系統性的研究後，該新的評估工具將可以廣泛為使用不同服務的殘疾人

³⁸ Schoufour, D., Echteld, M., & Evenhuis, H. (2014). Predicting mortality and disabilities in daily functioning in older people with intellectual disabilities using a frailty index. *European Geriatric Medicine*, 5, S112-S113. doi: 10.1016/s1878-7649(14)70272-4

³⁹ Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. doi: 10.1016/s0140-6736(12)62167-9

⁴⁰ Rockwood, K., & Mitnitski, A. (2006). Limits to deficit accumulation in elderly people. *Mechanisms of Ageing and Development*, 127(5), 494-496. doi: 10.1016/j.mad.2006.01.002

⁴¹ Liu, Z., Wang, Q., Zhi, T., Zhu, Y., Wang, Y., & Wang, Z. et al. (2016). Frailty index and its relation to falls and overnight hospitalizations in elderly Chinese people: A population-based study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 20(5), 561-566. doi: 10.1007/s12603-015-0625-6

⁴² Ning, X., Ouyang, M., & Leng, S. (2015). Mechanism, assessment and management of frailty syndrome. *Chinese Journal of Geriatrics*, 34(12), 1282-1285.

⁴³ Fried, L., Tangen, C., Walston, J., et al. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146

⁴⁴ Szewieczek, J., Bieniek, J., & Wilczyński, K. (2016). Fried frailty phenotype assessment components as applied to geriatric inpatients. *Clinical Interventions in Aging*, 453. doi: 10.2147/cia.s101369

⁴⁵ Searle, S., Mitnitski, A., Gahbauer, E., Gill, T., & Rockwood, K. (2008). A standard procedure for creating a frailty index. *BMC Geriatrics*, 8(1). doi: 10.1186/1471-2318-8-24

⁴⁶ Morley, J., Vellas, B., Abellan van Kan, G., et al. (2013). Frailty Consensus: A Call to Action. *Journal of The American Medical Directors Association*, 14(6), 392-397. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022

士進行評估。這不僅可以為預防及介入措施提供具參考價值的數據，而且亦可考慮用作界定殘疾人士「老化」的標準，比起年齡能更準確反映其早發性老齡化，從而協助殘疾人士隨著老化而選擇合適的服務。

(2) 提高殘疾人士健康意識

107. 顧問團隊留意到康諮會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（包括良好運動及飲食習慣、口腔及牙齒護理等），增加他們對智障子女健康教育訓練和協助預防病患的知識。資訊錦囊已派發予康復服務機構、家長組織和自助組織，讓有關機構／組織就資訊錦囊的應用，為院舍的前線員工、智障人士及其家長或照顧者舉行講座及推介活動。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，讓他們能正確傳達有關資訊予智障人士及其家長及照顧者。「伊利沙伯女皇弱智人士基金」在2016-17年度起資助非政府機構／醫療團體為智障服務使用者提供檢查服務（包括基本健康檢查、視力、聽力、牙科、骨科及足部）的項目，以便照顧者能及早識別智障人士早發性老化的病徵，從而作適當的轉介和跟進。基金更在2018-19年度起把預防智障人士早發性老化訂為優先撥款項目。

108. 食衛局於2019年在葵青區設立了第一間嶄新運作模式的地區康健中心。針對基層醫療的地區康健中心，其中一個重要理念旨在加強市民的自我健康管理。除了識別常見的疾病及風險因素例如高血壓、糖尿病、超重／肥胖、跌倒風險等，康健中心亦可提供更多慢性及罕有疾病的資訊，並協助市民作初步評估。顧問團隊認為地區康健中心的發展有助於社區預防殘疾，康健中心可考慮在健康推廣方面提升市民對殘疾的認識，尤其是因為年老、疾病或意外而引起的身體或心理障礙，從而減低市民身體機能缺損的發生機會，以及防止缺損惡化至殘疾的情況。此外，顧問團隊認為政府亦可考慮探討加強康健中心與地區的銜接，與康復機構建立系統化的轉介及協作，讓服務對象可於社區中得到連貫及可持續的社區康復及支援服務。

(3) 推廣科技應用

109. 「樂齡及康復創科應用基金」(創科應用基金)於 2018 年 12 月設立，資助安老及康復服務單位購置、租借和試用科技產品，以改善服務使用者的生活質素，並減輕護理人員及照顧者的負擔和壓力。配合現時在康復領域上創新科技的發展，顧問團隊建議政府鼓勵服務單位加強在院舍以致社區推廣科技產品的應用，提高康復及護理效率，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及提升照顧質素。詳細內容可參見主題十一。

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

110. 顧問團隊留意到社署已持續推出多項措施，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：

- (1) 「醫生外展到診計劃」為資助殘疾人士院舍的院友提供基礎的醫療照顧及支援，以應付院友老齡化和健康情況轉差等情況。為協助殘疾人士院舍住客應對季節性流感及其他偶發性疾病以及促進他們的健康，社署自 2018 年 10 月起增加津助殘疾人士院舍的資助，以加強醫生外展到診服務；及委託非政府津助機構為所有私營及自負盈虧殘疾人士院舍安排提供醫生外展到診服務。
- (2) 社署在 2019-20 年度預留約 2,600 萬元經常開支，於 2020 年第一季為殘疾人士地區支援中心、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增加言語治療服務，增設合共 24 名言語治療師，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，讓照顧者可在專業人士的協助下繼續在家中照顧年老的殘疾人士。社署亦將言語治療服務擴展至盲人護理安老院、長期護理院及輔助宿舍，增設合共 11 名言語治療師，讓所有居於上述 45 間資助殘疾人士院舍的老齡化服務使用者能得到及時和適切的訓練。

- (3) 社署於 2019 年推行一個為期四年的試驗計劃，成立地區為本的跨專業外展隊（包括社工、物理治療師、職業治療師及言語治療師等），為私營殘疾人士院舍的住客提供外展服務。

111. 顧問團隊建議地區支援中心／院舍可設計一套有系統的健康計劃，配合科技產品的使用，加強使用者的活動能力，減緩身體機能退化。計劃可考慮以下元素⁴⁷：(1)加強抗阻力訓練和有氧運動：適當的有氧運動（每週進行三次，每次 45-60 分鐘）可以改善機體器官的功能，尤其骨骼肌、內分泌、免疫系統、心血管等，並改善老人的身體機能，在提高步速、增強平衡力及減少跌倒等方面都有明顯效果⁴⁸；(2)加強營養支持：體重下降是衰弱的其中一個明顯特徵^{49 50 51}，營養介入可以改善衰弱人群包括殘疾人士的營養不良和體質量流失、減少併發症、增加握力以及在抗阻力運動中起協同作用，蛋白質配合熱量攝取對慢性阻塞性肺病患者亦有幫助⁵²；補充維生素 D：維生素 D（骨化二醇，25(OH)D）有助減少老年人跌倒⁵³、髖骨折⁵⁴甚至死亡率⁵⁵，而且可以改善肌肉功能⁵⁶。

⁴⁷ Morley, J., Vellas, B., Abellan van Kan, G., Anker, S., Bauer, J., & Bernabei, R. et al. (2013). Frailty Consensus: A Call to Action. *Journal of The American Medical Directors Association*, 14(6), 392-397. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022

⁴⁸ Theou, O., Stathokostas, L., Roland, K., Jakobi, J., Patterson, C., Vandervoort, A., & Jones, G. (2011). The Effectiveness of Exercise Interventions for the Management of Frailty: A Systematic Review. *Journal of Aging Research*, 2011, 1-19. doi: 10.4061/2011/569194

⁴⁹ Landi, F., Laviano, A., & Cruz-Jentoft, A. (2010). The Anorexia of Aging: Is It a Geriatric Syndrome? *Journal of The American Medical Directors Association*, 11(3), 153-156. doi: 10.1016/j.jamda.2009.09.003

⁵⁰ Morley, J. (2011). Undernutrition: A Major Problem in Nursing Homes. *Journal of The American Medical Directors Association*, 12(4), 243-246. doi: 10.1016/j.jamda.2011.02.013

⁵¹ Morley, J. (2007). Weight Loss in Older Persons: New Therapeutic Approaches. *Current Pharmaceutical Design*, 13(35), 3637-3647. doi: 10.2174/138161207782794149

⁵² van Wetering, C., Hoogendoorn, M., Broekhuizen, R., Geraerts-Keeris, G., De Munck, D., Rutten-van Mólken, M., & Schols, A. (2010). Efficacy and Costs of Nutritional Rehabilitation in Muscle-Wasted Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in a Community-Based Setting: A Prespecified Subgroup Analysis of the INTERCOM Trial. *Journal of The American Medical Directors Association*, 11(3), 179-187. doi: 10.1016/j.jamda.2009.12.083

⁵³ Murad, M., Elamin, K., Abu Elnour, N., Elamin, M., Alkatib, A., & Fatourechi, M. et al. (2011). The Effect of Vitamin D on Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96(10), 2997-3006. doi: 10.1210/jc.2011-1193

⁵⁴ Bischoff-Ferrari, H., Willett, W., Orav, E., Lips, P., Meunier, P., & Lyons, R. et al. (2012). A Pooled Analysis of Vitamin D Dose Requirements for Fracture Prevention. *New England Journal of Medicine*, 367(1), 40-49. doi: 10.1056/nejmoa1109617

⁵⁵ Rejnmark, L., Avenell, A., Masud, T., Anderson, F., Meyer, H., & Sanders, K. et al. (2012). Vitamin D with Calcium Reduces Mortality: Patient Level Pooled Analysis of 70,528 Patients from Eight Major Vitamin D Trials. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(8), 2670-2681. doi: 10.1210/jc.2011-3328

⁵⁶ Muir, S., & Montero-Odasso, M. (2011). Effect of Vitamin D Supplementation on Muscle Strength, Gait and Balance in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of The American Geriatrics Society*, 59(12), 2291-2300. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03733.x

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

112. 根據社署的資料，現正接受展能中心暨嚴重弱智人士宿舍或庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍服務的殘疾人士，超過 10% 達 60 歲或以上；提供相關服務的機構亦反映老齡化的康復服務使用者多為長期病患者，身心機能明顯退化，未能持續參與或受益於現有的日間訓練或職業康復服務模式。此外，庇護工場及綜合職業康復服務中心分別有 38.4% 及 33.9% 的學員年齡超過 50 歲；至於學員年齡群組在 40 歲以下的，庇護工場有 36.7%，而綜合職業康復服務中心則有 44.5%（見表 1）。

表 1: 庇護工場及綜合職業康復服務中心服務使用者年齡分布（於 2018 年 12 月 31 日）

設施	年齡							總數
	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 或以上	
庇護工場	31	744	1 157	1 310	1 332	625	63	5 262
百分比	0.6%	14.1%	22.0%	24.9%	25.3%	11.9%	1.2%	100%
綜合職業康復服務中心	46	953	1 178	1 059	1 131	478	53	4 898
百分比	0.9%	19.5%	24.1%	21.6%	23.1%	9.8%	1.0%	100%
總數	77	1 697	2 335	2 369	2 463	1 103	116	10 160
百分比	0.8%	16.7%	23.0%	23.3%	24.2%	10.9%	1.1%	100%

113. 在殘疾類別方面，庇護工場及綜合職業康復服務中心的服務使用者以「多重殘疾」為最多，其次是「智障」及「精神康復者」（見表 2）。這些服務使用者需要加強照顧和特別安排。

表 2: 庇護工場及綜合職業康復服務中心服務使用者殘疾類別分布
(於 2018 年 12 月 31 日)

服務使用者殘疾類別	服務使用者人數(百分比)	
	庇護工場	綜合職業康復服務中心
智障	1 888 (35.9%)	1 381 (28.2%)
肢體傷殘	157 (3%)	94 (1.9%)
精神病康復者	1 124 (21.4%)	1 553 (31.7%)
視障	19 (0.3%)	5 (0.1%)
多重殘疾	2 074 (39.4%)	1 865 (38.1%)
總數	5 262 (100%)	4 898 (100%)

114. 政府在 2018 年《施政綱領》公布，會檢視正接受展能中心暨嚴重弱智人士宿舍，及庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍服務的老齡化服務使用者的訓練及照顧需要，以探討發展新服務模式的需要及可行性。就此，社署擬透過申請獎券基金撥款推行一個為期三年的試驗計劃，讓正接受展能中心暨嚴重弱智人士宿舍，及庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍服務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，讓他們可以留在所屬的院舍內得到所需的服務。一方面可以讓他們在熟悉的環境內安老而不用因年齡、身體功能改變等因素而轉換院舍。另一方面，他們所釋出的展能中心、庇護工場／綜合職業康復服務中心的名額可編配給在輪候冊上的申請人士。

115. 參與試驗計劃的服務單位為(1)有不少於百分之四十的院友符合「延展照顧計劃」的條件的展能中心暨嚴重弱智人士宿舍；及(2)有不少於百分之三十的院友符合「職業康復延展計劃」的條件的庇護工場／綜合職業康復服務中心暨中度弱智人士宿舍。被收納至一站式日間訓練及照顧暨院舍服務的智障長者，須離開所屬的展能中心、庇護工場或綜合職業康復服務中心的服務，於日間留在宿舍接受復康訓練及照顧，而在相關的展能中心、庇護工場或綜合職業康復服務中心所騰出的空置名額可編配給在輪候冊上的申請人士。

116. 參與試驗計劃的服務單位的宿舍部分將轉型為專門照顧智障長者的宿舍。參與計劃的嚴重弱智人士宿舍會改名為「智障長者

院舍」，而中度弱智人士宿舍則會將部分宿位轉型為智障長者宿位。為符合上述條件的院舍服務使用者（即智障長者）提供適切的訓練及院舍照顧服務，服務內容將會加強，建議增加的日常服務內容包括：物理／職業治療、專題復康講座／教育活動、社區活動、大型戶外活動、為學員的家人舉辦的活動等。

117. 為配合試驗計劃的服務內容，顧問團隊建議應檢視相應的人手編制及設施明細表。在人手編制方面，顧問團隊建議應在社署現有的人手估計編制表增加專職醫療人員（包括護士及物理／職業治療師）及個人照顧工作員的編制，以配合試驗計劃下為智障長者增加的治療及這些服務使用者因年老而額外需要的個人照顧。在設施明細表方面，鑒於部分老齡化服務使用者需使用輪椅或醫院／護理睡床，顧問團隊認為應配合殘疾人士院舍住客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，以照顧這些智障長者的基本需要。有關上調殘疾人士院舍住客法定最低人均樓面面積的詳情載於主題十策略建議 33。

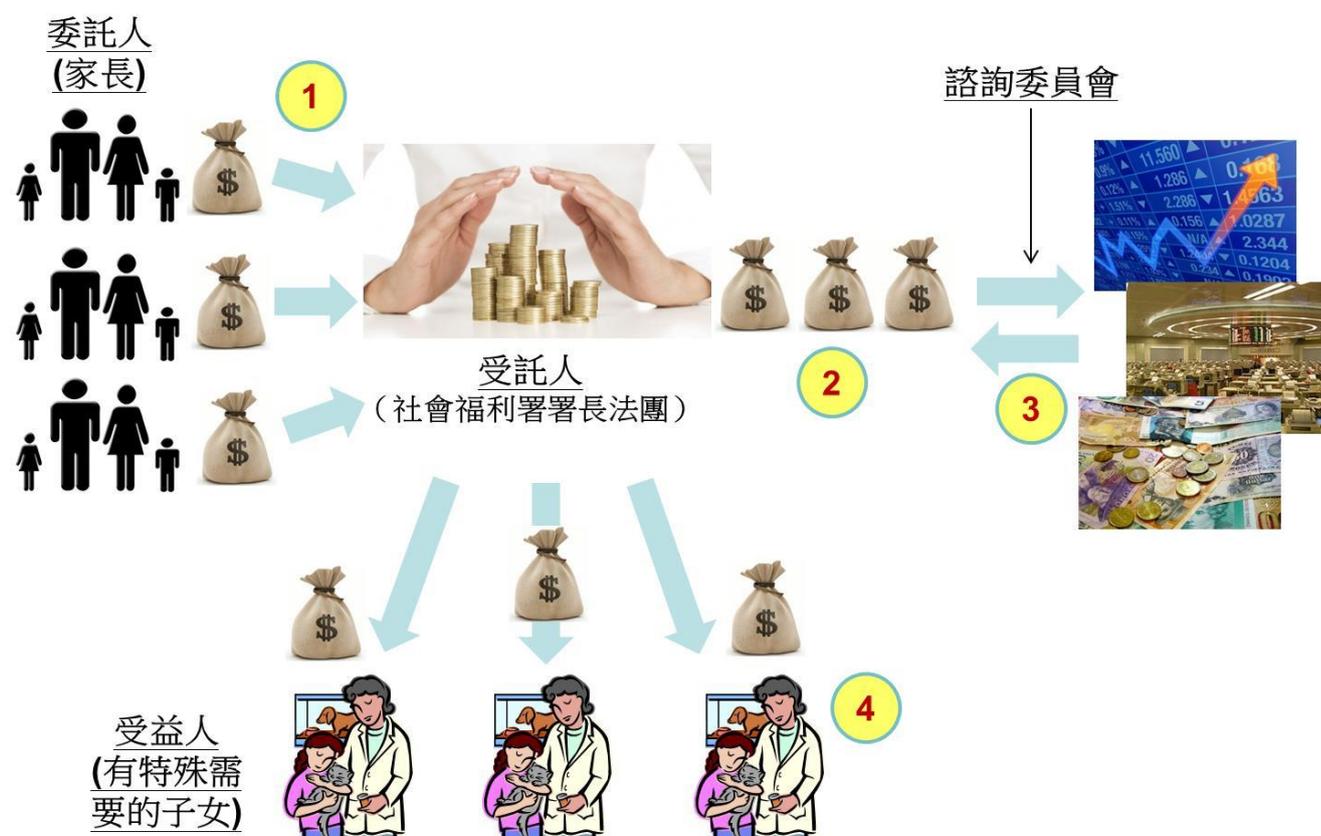
策略建議 21. 成立「特殊需要信託」，為有足夠財產的家長提供既可信賴、又可負擔的信託服務，以期在家長離世後照顧其有特殊需要子女的長遠生活需要

118. 社署現時為個別有福利需要的人士處理其社會保障及／或其他來源的款項，以確保款項得以適當運用；或就涉及精神上無行為能力的人士的監護令提供支援，但是這些服務只適用於特定的情況及處理有關兒童或人士的基本生活費。由於這些家長希望透過類似私人信託服務的形式於其離世後為他們有特殊需要的子女提供較高質素的生活，社署現時的服務不能符合他們的期望。

119. 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，以提供既可信賴、又可負擔的信託服務，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。

120. 「特殊需要信託」的受益人包括智障（包括唐氏綜合症）、精神紊亂或自閉症人士。參與「特殊需要信託」服務的家長須透過信託契約、相關遺囑條文、意向書及照顧計劃等文件，並注入資金，以確立與社署署長法團之間的信託關係。家長（委託人）須委任照顧者，社署收到委託人已離世的通知後，會定期向其指定的照顧者發放資金，以執行為受益人制定的照顧計劃（有關的服務流程見圖6）。

圖 6：特殊需要信託服務流程



4.7 主題七 醫療康復

4.7.1 現時情況

121. 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。

122. 政府大幅補助各項醫療服務的大部分費用，並不斷檢討和提升這些服務。在 2018-19 財政年度，醫療衛生方面的預算開支估計為 712 億元，佔政府經常開支總額的 17.5%，較 2009-2010 財政年度的 357 億元增加一倍。為配合醫管局的長遠服務計劃，政府採用新撥款模式，以每三年為一週期，按照人口增長率和人口結構的變動，遞增醫管局的經常撥款。為應付人口老化而增加的服務需求，並便利醫管局作長遠服務規劃，政府在 2016 年預留了 2,000 億元，讓醫管局推行十年醫院發展計劃。計劃包括建設一所新的急症醫院，重建／擴建 11 家醫院，建設三個社區衛生中心和一個新的支援服務中心。計劃將會增設約 5 000 張病床，增加 94 間手術室，以及提升專科門診和普通科門診診所的服務量。

123. 政府一直以來在針對殘疾人士的醫療衛生方面推行多項措施，包括為殘疾人士提供的牙科服務、兒童體能智力測驗服務、及加強醫療人員培訓等。

124. 衛生署兒童體能智力測驗服務由七所兒童體能智力測驗中心提供，為懷疑在成長發展過程上出現問題的十二歲以下兒童提供全面的綜合評估和診斷服務，並根據兒童的個別需要及其家庭狀況，為他們安排及協調復康服務。兒童體能智力測驗中心由跨專業團隊負責提供評估服務。團隊由醫護及專業人員組成，包括兒科醫生、護士、聽力學家、臨牀心理學家、職業治療師、視光師、物理治療師、言語治療主任及醫務社工。

125. 現時，透過衛生署母嬰健康院的兒童發展監察計劃，醫護人員會與家長或照顧者攜手合作，持續監察兒童的成長及發展。在健康、發展和行為方面有顯著問題的兒童，會按其需要轉介至專科或兒童體能智力測驗服務跟進。

126. 兒童體能智力測驗中心的評估人員會先向家長了解兒童的成長發展、行為及學習情況等多方面資料，再利用評估工具並從臨床觀察，就兒童的體能、認知、語言溝通、自理能力和行為等範疇進行評估，每個兒童需接受的評估項目各有不同。

127. 評估團隊會按兒童的個別情況，轉介他們至其他適當的服務提供者，以接受訓練及教育支援，包括轉介有特殊教育／訓練需要的學前兒童接受由社署資助的學前兒童康復服務、轉介學齡兒童接受由教育局提供的特殊教育支援服務，或合適的醫管局專科門診服務。

128. 兒童體能智力測驗服務亦會為家長提供短期過渡性支援服務，例如講座、工作坊及訓練課程等，加深家長對子女情況的認識，協助他們掌握更有效的方法照顧子女，從而進行家居訓練，協助兒童發展成長。此外，兒童體能智力測驗服務亦會提供相關的社區資源資料，包括相關的資助機構服務、家長組織和有關網站，以供家長參考和選擇。

129. 衛生署在七間公立醫院設有口腔頷面外科及牙科部，為住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症患者提供診治。本港的小學生，包括殘疾學生，可每年到指定的學童牙科診所接受牙科檢查，以及獲得相關健康資訊。食衛局提供 2,500 萬元的資助，於 2013 年至 2018 年推行先導計劃，資助成年智障病人到參與計劃的牙科診所接受口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育。

4.7.2 公眾意見分析

130. 由於在現行的政策下，殘疾人士不會因其殘疾而得不到適當的醫療服務，因此特殊需要專責小組／顧問團隊聚焦檢視以下幾個範疇，包括：

- (1) 為達至及早介入的目的，有持份者認為衛生署的兒童體能智力測驗服務須增加兒童體能智力測驗中心的服務容量，縮短兒童體能智力測驗服務的輪候時間，以便作出及早評

估和跟進；亦有建議政府研究外判評估服務或簡化評估程序的可行性，讓有特殊需要兒童盡早獲得評估並接受合適的服務。

- (2) 殘疾人士在獲取醫療服務時，不時會遇到不同形式的障礙，例如：電動輪椅使用者在安排入院時，其輪椅往往未能順利安置；醫院或診所未能為殘疾人士提供特製儀器（如電子輪椅磅、可調節高度／斜度的病床）進行檢查；各設施／服務單位之間沒有清晰的引路徑；沒有適合輪椅使用者的高度的服務櫃檯；等候應診／取藥的提示器未能全面照顧不同類別的殘疾人士的需要；為聽障人士提供的手語傳譯服務不足等。
- (3) 有持份者反映，有表達障礙的人士（包括智障、言語障礙、自閉症等人士）往往因為未能向醫生表達其身體狀況而耽誤身體檢查或治療。其中智障人士獲取牙科服務方面的挑戰最大，由於他們在使用牙科治療時需要接受全身麻醉，因此所費不菲。此外，輪椅使用者移動至牙科床面對很大的困難。而患腦癱或腦麻痺的殘疾人士亦因口部肌能非常敏感而需要特殊口腔護理服務。鑒於這些人士對牙科治療的特殊需要，持份者建議加強無障礙牙科醫生的培訓工作，包括菲臘牙科醫院和香港大學牙醫學院的培訓，為牙科學員或有志為殘疾人士提供服務的牙醫提供培訓，及探討為在非政府機構任職的牙醫制定實習計劃。

4.7.3 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

131. 政府最近推出了以下措施，以優化兒童體能智力測驗服務：

- (1) 增設兒童體能智力測驗中心：政府正籌備增設一所兒童體能智力測驗中心，以增加人手和服務名額，處理日增的轉

介個案。初步預計新兒童體能智力測驗中心於 2024 年落成啟用。與此同時，衛生署也採取了過渡措施，去年於牛頭角開設一所臨時的兒童體能智力測驗中心，加快處理個案。

- (2) 增加人手：政府已由 2019/20 年度起調撥 1,840 萬元經常撥款，增加人手，當中包括十個護理職位、五個專職醫療專業職位和七個行政及一般支援職位，以應付市民對兒童體能智力測驗服務日見殷切的需求。此外，測驗服務採取新措施，將部分跟進評估的個案分流至專職醫療專業人員跟進，以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。
- (3) 優化服務流程：兒童體能智力測驗服務亦實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童會優先獲得評估。兒童輪候評估及康復服務期間，兒童體能智力測驗中心會為家長提供過渡性的支援，例如親子講座、工作坊及實用培訓等，加深家長對其子女的情況和社區資源的認識，從而進行家居訓練，協助兒童發展成長。此外，兒童體能智力測驗服務聯同家庭健康服務，優化了有關輕微言語發展遲緩個案的轉介流程。自 2018 年開始，家庭健康服務會直接轉介相關個案至醫管局轄下言語治療部跟進。兒童體能智力測驗服務則為家長提供短期支援服務，例如講座、工作坊及訓練課程等。

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

132. 暢道通行專責小組現正進行顧問研究，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，包括透過應用資訊及通訊科技，以進一步提升香港的社區／生活環境的通達性。顧問公司已就六個城市有關暢道通行的標準／最佳做法／指引完成初步研究，下一步會

進行實地視察，包括醫院和診所等不同類別場所／設施的通達情況。顧問研究將分析暢通易達原則及標準的制定、更新及未來發展方向。按通用設計的原則及以“旅運鏈”的概念，分析及提升整體環境及不同設施的通達程度。就醫院和診所而言，入口、通道、衛生設施、標誌及指路定向設施、逃生設施等都是下一步的分析範圍之內。有關通達顧問研究的詳情載於本報告書的主題十五。

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

133. 政府已預留約 5,400 萬元於 2018 年 7 月起推行為期三年的「護齒同行」計劃，透過五間非政府機構牙科診所和三間私家醫院的參與，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。計劃可提供約 5 000 個服務名額。牙科服務範圍包括 X-光、預防性治療、牙周病治療、補牙、脫牙（包括智慧齒）及／或牙髓治療。在有需要時，病人會獲安排到參與計劃的私家醫院，在靜脈鎮靜或全身麻醉下接受所需的牙科服務。18 歲或以上持有殘疾人士登記證（殘疾類別為「智障」或「弱智」），並正在領取社署綜援、傷殘津貼或醫管局醫療費用減免的人士均符合計劃的申請資格。截至 2019 年 9 月底，約 2 400 名智障成年人士登記參與「護齒同行」計劃，其中約 2 200 人已首次就診。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以增加服務的成效。

134. 為改善智障兒童的口腔健康，衛生署與醫管局合作，在香港兒童醫院為六歲以下患有智障的學前兒童設立特殊口腔護理服務，以及早預防和治療常見的口腔疾病。有關服務以轉介形式提供。由 2019 年第三季起，衛生署將為六歲以下並正在社署轄下特殊幼兒中心接受服務的智障兒童提供實地免費口腔檢查及口腔健康教育。如有需要，兒童可獲轉介至香港兒童醫院特殊口腔護理服務接受跟進治療。此外，六歲以下的智障兒童亦可透過本港各公立醫院牙科

部轉介至香港兒童醫院特殊口腔護理服務，以適時接受牙科治療及口腔健康教育。另外，參加了衛生署的學童牙科保健服務的住院病童（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，亦可獲安排在兒童醫院接受牙科保健服務。

第五章 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

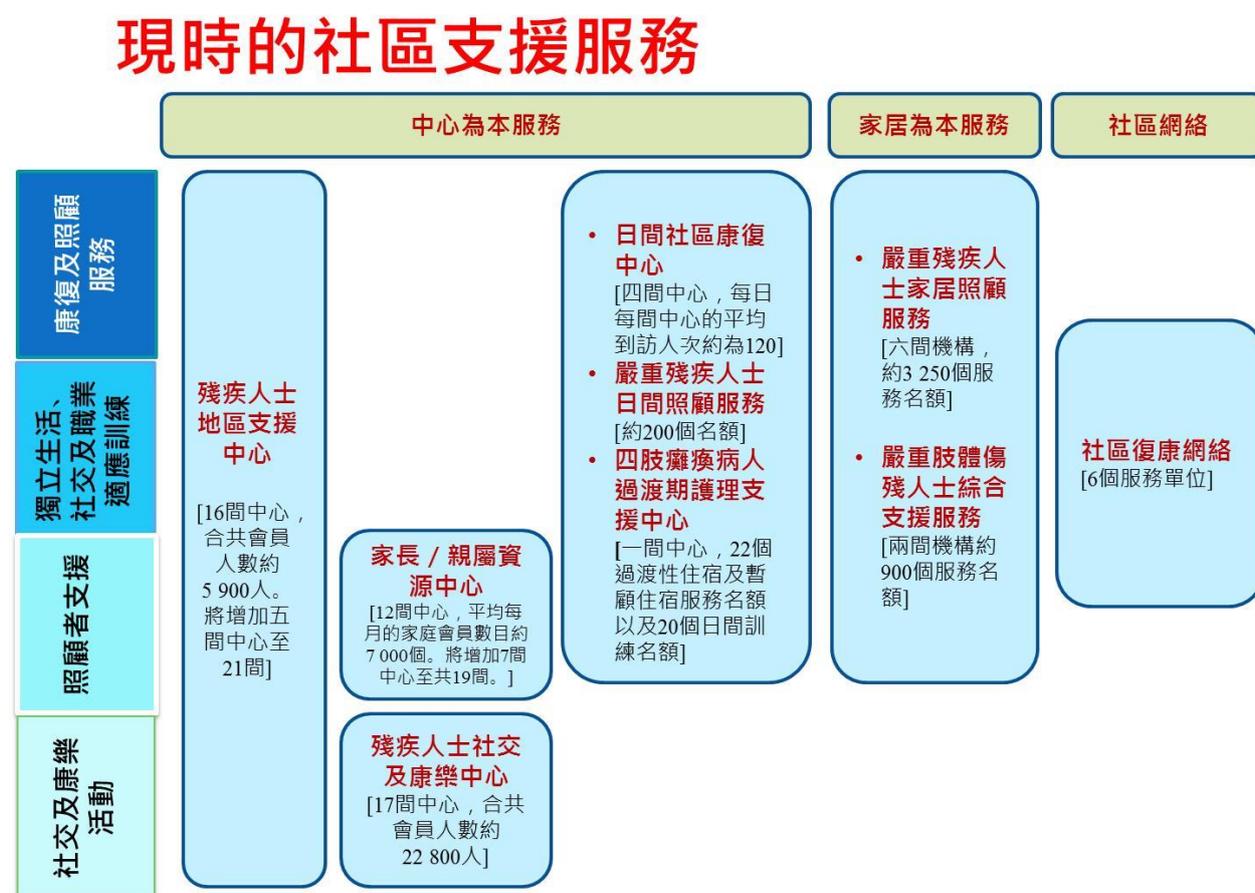
5.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務

5.1.1 服務現況

現時，社署透過津助非政府機構為殘疾人士提供各類資助社區照顧及支援服務，目的是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；同時亦希望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。

2. 社署為殘疾人士提供的資助社區照顧及支援服務包括中心為本服務、家居為本服務、暫顧服務、現金津貼及社區網絡五大類別（見圖 1）。

圖 1：現時的社區支援服務便覽



服務詳情載於附錄九。

5.1.2 公眾意見的分析

3. 不少殘疾人士表示希望在獲得合適的社區支援服務，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。大部分持份者表示，與住宿照顧服務相比，加強社區支援服務是一項高度優先事項。有持份者建議可參考安老服務，以發展社區支援服務為主軸，院舍服務為後盾，並考慮在將來的社區支援服務加入個案經理管理服務模式，以了解服務使用者及其家庭的需要，從而提供全方位的服務，包括治療跟進服務，不同社區服務的支援，跨專業團隊的配合等。

5.1.3 專責小組討論

4. 檢討工作小組考慮到殘疾人士希望在社區生活的意願及《公約》尊重殘疾人士的自主及自立的原則，認為應優先研究如何加強對殘疾人士的社區支援（包括對其照顧者的支援），讓殘疾人士可選擇在社區生活，並在這個前提下規劃院舍的處所，以及檢視社區支援及院舍照顧的服務需要及人手要求。特殊需要專責小組建議首先處理各項社區支援服務的容量，持續提升現有社區支援服務和家居到戶支援服務的容量，在新的《方案》完成前先就一些沒有爭議及改善現有服務的建議推出新措施，然後才在增加了服務容量的基礎上研究不同服務的定位以推出新服務和整合現有服務。

5. 截至 2019 年 7 月，社署為嚴重殘疾人士提供的嚴重殘疾人士日間照顧服務附設在 16 間殘疾人士地區支援中心、四間日間社區康復中心和九間嚴重殘疾人士護理院。專責小組留意到現時並沒有專門為有高度照顧需要的殘疾人士而設的日間照顧中心，建議應整合現時為殘疾人士提供的社區支援服務，並繼續提升現有社區支援服務的容量。專責小組建議在整合社區支援服務以家庭為考慮單位（例如考慮在同一家長／親屬資源中心或殘疾人士社交及康樂中心同時為照顧者及其照顧的殘疾人士提供服務）；為嚴重殘疾人士設立新服務中心；及提升殘疾人士社交及康樂中心服務，從而為不同照顧或護理需要的殘疾人士提供連續貫通的社區支援服務，以加強對殘疾人士家庭的支援及減少出現服務重疊及服務缺口的情況。

6. 就中心為本的社區支援服務，顧問團隊建議考慮以殘疾程度作服務分類，並容許一定的靈活性，例如輕度殘疾人士可獲取社交、康樂、家長培訓方面的服務；中度殘疾人士可選擇殘疾人士地區支援中心的服務；至於嚴重殘疾人士可接受日間的嚴重殘疾人士照顧中心或上門服務。然而，殘疾人士地區支援中心和家長／親屬資源中心的定位亦需要釐清，以便使用者獲得適切的服務及避免重複申請。顧問團隊亦建議檢視和加強家居到戶服務的服務容量和對象，包括考慮將家居到戶服務從嚴重殘疾人士擴展到中度的殘疾人士。長遠而言，政府應探討整合和更新社區支援服務的相關評估工具以便整合服務。

5.1.4 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／親屬支援中心的數目）和家居到戶支援服務的容量

7. 考慮到不少殘疾人士於制定新的《方案》諮詢期間表示希望繼續在家生活以期盡量延後入住殘疾人士院舍的意願，行政長官在 2018 年《施政報告》宣布加強對殘疾人士及其家庭提供社區支援服務，讓殘疾人士可選擇繼續在社區與家人一同生活，並同時減輕其家人的壓力。政府就殘疾人士及其家庭的社區支援服務的新措施包括：

- (1) 增設殘疾人士地區支援中心的數目，由 16 間逐步增加五間至 21 間，及加強為服務使用者提供的康復訓練及服務，以提升中心的服務容量及質量（見圖 2）；
- (2) 把自閉症人士支援中心由三間增設至五間，分布於香港、九龍及新界，並會增加原有中心的人手，以加強支援自閉症人士及其家長／照顧者（見圖 2）；
- (3) 將家長／親屬資源中心的數目由 6 間逐步增加至 19 間，並於其中 5 間中心設立少數族裔專屬單位（見圖 2）；及
- (4) 透過新增及調撥現有資源，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（見圖 3）。

圖 2：社區支援服務中心在 2017-18 至 2021-22 間的增長

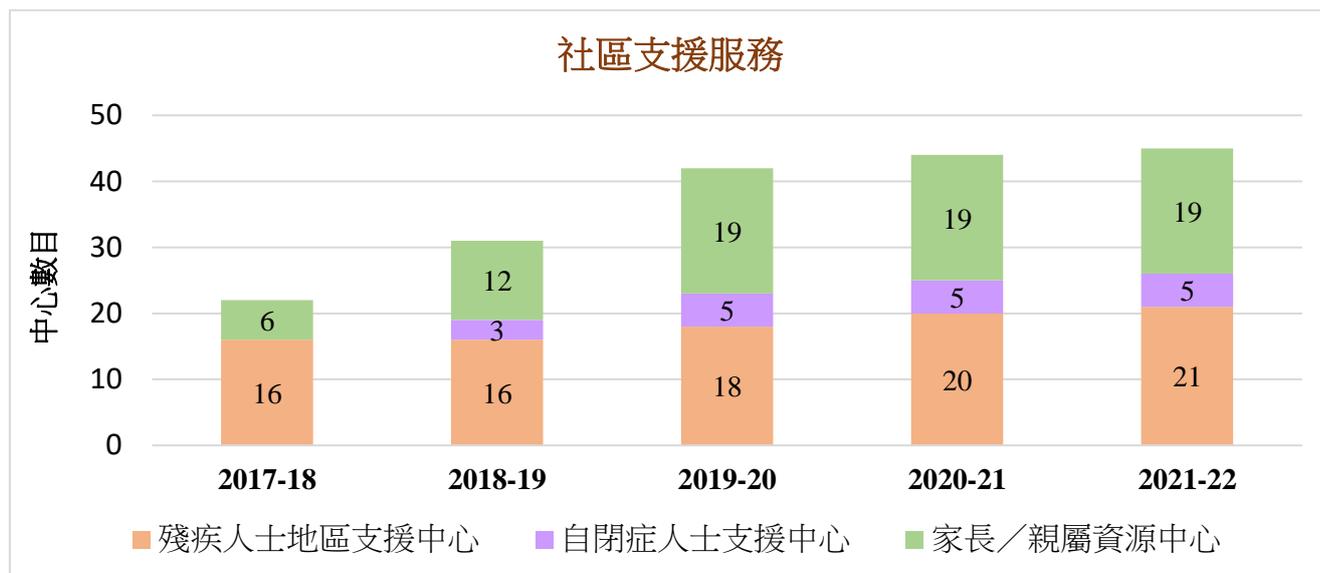
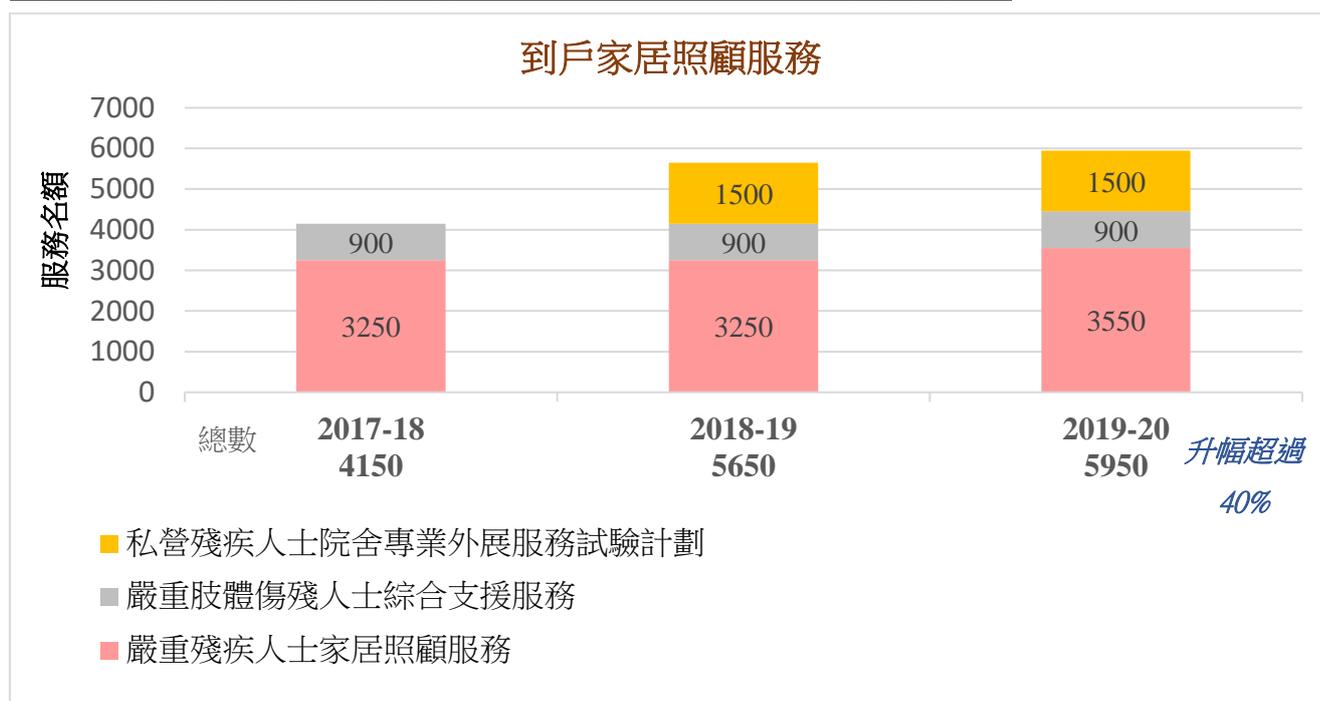


圖 3：到戶家居照顧服務在 2017-18 至 2019-20 間的增長

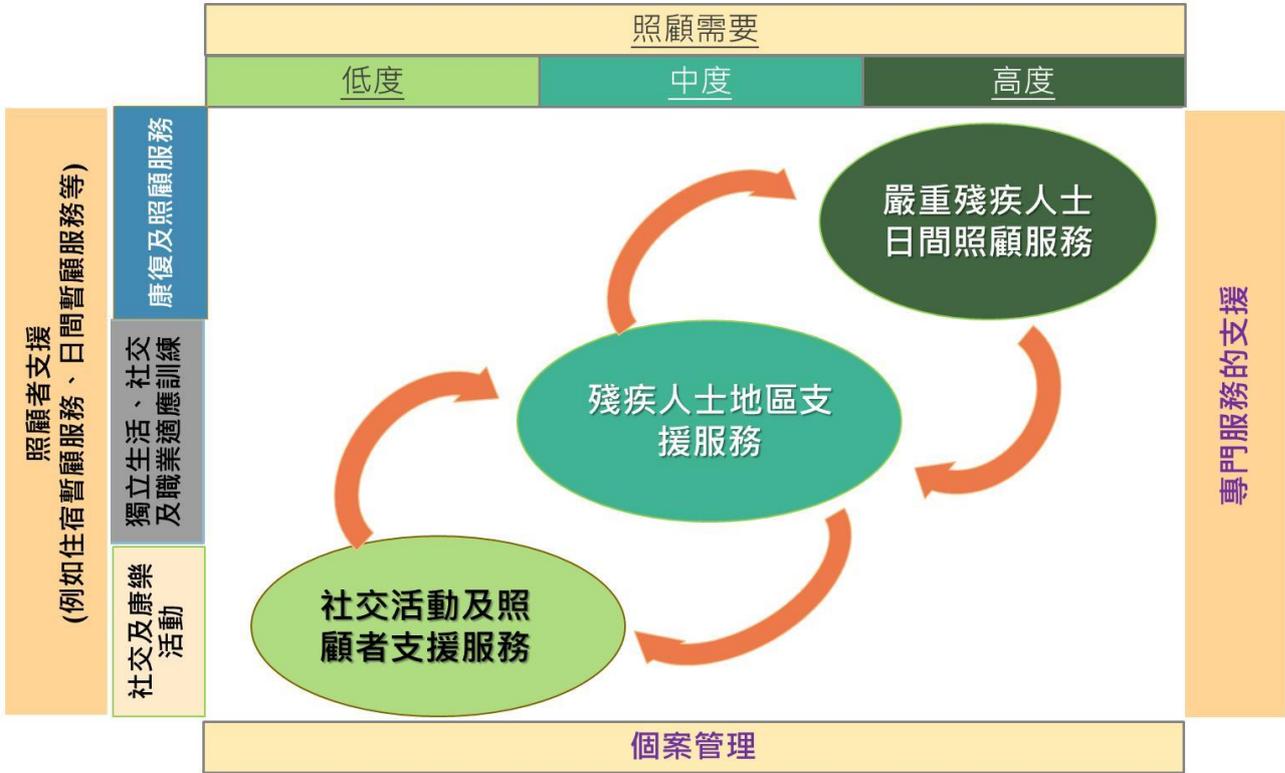


策略建議 26. 推出新服務和整合現有服務，以期為不同護理程度需要的人士提供連續貫通的社區支援服務，包括為有高度照顧需要並在家中生活的嚴重殘疾人士設立新的康復服務中心，融合日間護理中心及家居照顧服務以增加服務靈活性，及因應嚴重殘疾人士在不同階段服務需要的轉變提供適切的支援；並探討試行以「國際功能、殘疾和健康分類」框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享

8. 顧問團隊建議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。在這個三層服務模式下，新的服務將會推出，而現有的服務亦會整合和加強（見圖 4）。

圖 4：未來的三層社區支援服務模式

社區支援服務



詳細建議如下：

(1) 有高度照顧需要的殘疾人士

9. 社署現時設有四間社區康復中心為剛離院病患者，提供服務以協助他們融入社區生活（服務詳情請參閱主題十一第 70 段）對於有高度照顧需要的殘疾人士，顧問團隊建議強化各類以中心為本和家居為本的服務，並為嚴重殘疾人士設立新的服務中心。

10. 為了更全面及集中地照顧有高度照顧需要並在家中生活的嚴重殘疾人士，社署擬透過獎券基金設立兩間新的康復服務中心以推行一項長期社區護理服務的試驗計劃，為期兩年。新的康復服務中心將會按殘疾人士的實際缺損程度及需要提供具備以下特色的新服務：

- (i) 融合日間護理中心及家居照顧服務，增加服務靈活性，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；
- (ii) 提供與缺損程度相應的專業介入（包括具治療元素的服務）和適當的設施，包括先進的康復器材及先進科技產品的應用（詳情請參閱主題十一策略建議 36）；
- (iii) 盡量延續嚴重殘疾人士有限的自顧能力，配合為其照顧者提供適當的支援和培訓，以減輕照顧者壓力，以及支援殘疾人士繼續在社區生活；及
- (iv) 為部分有需要人士提供短期康復訓練（例如剛離院中風病患者的康復訓練）或日間暫顧服務。

11. 此外，試驗計劃亦會應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架，讓提供新服務的不同康復機構參考這個框架建立標準化的數據庫從而釐定一個兼具康復目標、康復干預（包括由跨專業團隊制定的個人護理及復原計劃）、康復評估（包括相關「國際功能、殘疾和健康分類」核心編碼組的應用）及康復效果（包括復原時間及

成本效益等)的共同架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享，以期透過協助改善殘疾人士的身體功能而加強他們的能力；及提供社會環境和個人因素方面的介入，例如動員社會資源（例如照顧者和朋輩）和提供心理社會支援，以激勵和引發殘疾人士的參與，促進他們的社會參與。

12. 在推行上述試驗計劃的同時，社署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，包括一些只需要過渡性日間照顧及到戶支援的人士（例如需要臨時支援並居住在社區的殘疾人士）。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。

(2) 有中度照顧需要的殘疾人士

13. 顧問團隊建議將殘疾人士地區支援中心重新定位，為輕度到中度殘疾的人士提供專門的支援，例如為輪候職業康復服務及住宿照顧服務的殘疾人士提供過渡支援，強化殘疾人士的獨立生活技能培訓、社交技巧導向訓練及職業適應訓練活動等，以及探討擔任與其他地區服務單位的協調角色的可行性。

(3) 有低度照顧需要的殘疾人士

14. 顧問團隊建議提升殘疾人士社交及康樂中心的服務，加強這些中心在社區支援，特別是照顧者支援的功能。全港有 17 間⁵⁷殘疾人士社交及康樂中心為殘疾人士提供社交、康樂及發展活動為核心服務。社署會增撥資源加強這些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，包括：

⁵⁷ 全港 17 間殘疾人士社交及康樂中心之中，其中一間以聽覺受損人士為服務對象的中心，社署於 2007 年終止對該營辦機構的津助，並將該中心的服務透過其他四間服務聽覺受損人士的殘疾人士社交及康樂中心以有時限的方式提供。社署正物色合適的處所以重置一間獨立的津助殘疾人士社交及康樂中心。

- (i) 為殘疾人士的家長及親屬／照顧者提供適合的社交、康樂及發展活動，鞏固互助網絡；
- (ii) 透過強化專業支援，加強對殘疾人士及其照顧者的情緒支援及輔導服務；
- (iii) 提供外展服務接觸缺乏求助動機的有殘疾成員的家庭，提供即時協助及把殘疾人士及其家人／照顧者連繫到適合的社區資源；以及
- (iv) 透過在中心服務的地區及全港的網絡強化義工服務，加強對殘疾人士及其照顧者的支援。

15. 在檢討提升社交及康樂中心的功能的成效後，社署會研究把這些中心與現時 12 間家長／親屬資源中心⁵⁸融合為一個提供基礎支援服務的地區網絡的可行性。

5.1.5 精神病康復者的社區支援服務

5.1.5.1 服務現況

16. 政府對於未能獨立生活或無法由家人給予充分照顧或支援的精神病康復者提供合適的日間訓練、職業康復服務、社區支援，以提高他們的生活質素，發展潛能，培養和增強他們獨立生活的能力，並支援照顧者，以協助他們重新融入社會。社署透過資助以下服務，為一直居住在社區或重回社區生活的精神病康復者及其家人／照顧者，提供不同的社區支援，以協助他們重新融入社區：

- (1) 醫務社會服務（精神科）：駐於醫管局轄下的精神科醫院及門診診所的精神科醫務社工會為病人及／或其家屬（包括精神病康復者）提供適時的心理社會輔導及／或實質援助，協助他們應對或解決因疾病、創傷或殘疾而引起的社會及情緒問題；使病人能善用醫療機構及社區所提供的醫療／康復服務；

⁵⁸ 家長／親屬資源中心的數目將在 2019-20 年度由 12 間增加至 19 間。

幫助病人全面康復及重新融入社會；以及致力促進病人、其家屬及整個社區的健康意識。

- (2) 中途宿舍：為已接受精神科治療一段時期的精神病康復者，提供過渡時期的住宿照顧，以協助他們重新融入社群。服務要素包括發展及訓練服務使用者的生活技能，以及重建與家人的關係。截至 2019 年 8 月底，全港共有 36 間中途宿舍，為精神病康復者提供 1 509 個宿位。2018-19 年度平均輪候時間為六個月，中途宿舍住客的平均入住時間約為兩至三年。
- (3) 精神健康綜合社區中心：社署於 2010 年 10 月起在全港設立 24 個由非政府機構營辦的精神健康綜合社區中心或服務點，為精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士，其家人及照顧者和區內居民，提供一站式、以地區為本的精神健康支援服務，當中包括個案輔導、治療及支援小組、外展服務、日間訓練、臨床心理服務、朋輩支援服務、公眾教育，以及轉介有需要的個案至醫管局接受臨床評估及精神科治療等。2019-20 年度，綜合社區中心的服務對象已擴展到有精神健康需要的中學生，以增加對他們的專業支援。
- (4) 日間訓練及職業康復服務：為協助殘疾人士（包括精神病康復者）盡量發揮他們的潛能，得到切合市場需要的工作技能和覓得與他們能力相符的合適工作，社署提供不同種類的職業康復服務，包括庇護工場、輔助就業、綜合職業康復服務中心、「殘疾人士在職培訓計劃」及「陽光路上」培訓計劃等。截至 2019 年 8 月底，政府提供共 13 220 個職業康復服務名額。社署亦透過「創業展才能」計劃，向非政府機構提供撥款資助作種子基金，協助這些機構開設小型業務。有關業務所聘用的僱員，最少須有半數為殘疾人士。截至 2019 年 9 月，「創業展才能」計劃共創造約 1 274 個就業機會，當中約 897 個職位是由殘疾人士而設（截至 2019 年 6 月，受僱的殘疾人士當中約 39.5% 為精神病康復者）。

- (5) 家長／親屬資源中心：現時由社署津助的 12 間家長／親屬資源中心（包括一間專為精神病康復者而設的家長／親屬資源中心）為有需要的家長或親屬提供支援，幫助他們認識及接納有殘疾／精神病的家庭成員的需要，增強他們在家中照顧殘疾／患有精神病家庭成員的能力。社署預計於 2019-20 年度再加設七間中心，將全港的中心數目增至 19 間，以加強支援殘疾人士的家長及親屬／照顧者。
- (6) 朋輩支援服務：社署已於 2018 年 3 月把朋輩支援服務常規化，於 11 間營辦綜合社區中心的非政府機構提供共 40 個全職職位，讓受過訓練的朋輩支援者透過面談、電話、外展探訪等，為精神病康復者及其家人／照顧者提供支援。非政府機構可按運作需要，調配朋輩支援者到綜合社區中心、中途宿舍或職業康復單位提供朋輩支援服務。

17. 有關日間訓練及職業康復服務及家長／親屬資源中心的優化措施載列於主題四「職業康復訓練及職業培訓」及主題九「為家人或照顧者提供的社區支援措施」。此外，社署會繼續增加醫務社工的數目，以為病人及／或其家屬（包括精神病康復者）提供專業支援。本章重點探討特別為精神病康復者而設的中途宿舍及精神健康綜合社區中心，並提出優化措施。

5.1.5.2 專責小組的討論

中途宿舍

18. 精神健康專責小組留意到，中途宿舍服務的最近輪候時間為六個月。雖然這個輪候時間與其他類型住宿照顧服務的輪候時間相比較短，但有需要的精神病康復者大多未能在出院的關鍵時刻獲得及時和所需的過渡性住宿照顧、訓練和支援。另一方面，要說服已在社區居住六個月的精神病康復者入住中途宿舍並接受院舍照顧及訓練非常困難。此外，現時並沒有支援輪候中途宿舍服務而居住在社區的精神病康復者的專門服務。對於康復動力或求助動機較弱的精神病康復者而言，深入的專業支援能有助其康復及復元進程。

19. 在過去兩年，中途宿舍服務的派位每年平均約 1 200 宗，當中約有 50%的申請人在接獲派位通知後拒絕接受服務或完成入宿前面談後自行退出服務申請，其中主要原因是「缺乏動機」或「不願意接受中途宿舍服務」⁵⁹。這可能因為申請人在社區已居住了一段時間而不願接受院舍服務及訓練；部分申請人可能於出院後撤回申請或不接受派位安排。此外，部分精神病康復者即使已入住中途宿舍，他們仍有機會在完成訓練計劃前離開服務，箇中原因包括身體或精神狀況不穩定，或難以遵守宿舍規則，例如需收拾個人物品和禁煙規定等。

精神健康綜合社區中心

20. 綜合社區中心至今已投入服務近十年。多年來，政府不斷增撥資源以增加綜合社區中心的人手（包括督導支援），並為精神病康復者及其家人／照顧者提供更深入的支援。2019-20 年度的預算資源約 4 億 2,700 萬元，相較 2010 年 10 月服務開展時的資源增加 3.2 倍。近年的主要優化措施涉及不同年齡及需要的服務對象，包括：

- (1) 增設臨床心理學家職位，加強對精神病康復者及懷疑有精神健康問題人士的專業支援；以及透過臨床督導，增強綜合社區中心前線專業人員在處理複雜個案的能力；
- (2) 增加社工人手，透過個案輔導、治療小組及活動等，加強對精神病康復者的子女的支援；及
- (3) 把綜合社區中心的服務對象由 15 歲或以上的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士等擴展至有精神健康需要的中學生。

21. 考慮到 24 個綜合社區中心或服務點的服務群組各有特色，而近年服務對象的需求或有轉變，專責小組建議檢討綜合社區中心的定位，以為精神病康復者及其家人／照顧者提供更適切的支援。

⁵⁹ 此原因在自行拒絕／自行退出服務的各種原因中約佔 50%。

5.1.5.3 策略建議

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；並探討精神病康復者離開醫院後在復元路上的過渡性支援的服務框架

22. 專責小組建議推行試驗計劃，透過專業團隊的支援，為正輪候中途宿舍服務而居住在社區的出院精神病康復者（包括不願意在宿舍環境生活的出院精神病康復者）提供及時的支援，協助他們接受中途宿舍服務及順利過渡入住宿舍；以及為抗拒在宿舍環境生活的離院精神病康復者提供另一無須住宿而具系統性的支援服務。試驗計劃的具體服務內容有待勞福局與食衛局的精神健康諮詢委員會商討社署與醫管局的合作模式。此外，社署會因應中途宿舍的原有服務設計和實際服務需要，檢討離開宿舍人士的比率，並根據檢討結果，訂立誘因及提升服務效能，以提高流動率，從而騰出更多宿位，縮短輪候時間。

23. 社署將於 2019-20 年度增加 85 個中途宿舍宿位至 1 594 個宿位，以應付短期的需求。社署會視乎上述兩項措施的結果，特別是在分析參與試驗計劃的精神病康復者對中途宿舍宿位及外展支援服務的取捨、個人獨特需要等因素，探討精神病康復者離開醫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有關服務的長遠需求。

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

24. 社署分析了六間非政府機構營辦的綜合社區中心的基本服務概況，發現該些綜合社區中心的服務對象均有不少共通點，例如：服務對象以女性為主、年齡超過 50 歲、非在職人士居多，多數為一般精神病患者（包括情緒困擾），個案轉介來源以自行求助或經家人／社工轉介為主。然而，亦有個別綜合社區中心的服務對象較為在職人士。儘管大部分綜合社區中心曾與學校／其他團體舉辦協作計劃，以學生及青少年為服務對象的比例普遍偏低。有關綜合社區中心現時的服務情況見附錄十。

25. 考慮到各綜合社區中心的服務對象的需求不盡相同，專責小組建議持續檢視精神健康綜合社區中心的服務對象及模式，以確保各區的綜合社區中心提供符合服務表現標準的核心服務（即為居住當區的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士或他們的家屬／照顧者提供一站式、地區為本的精神健康支援服務）；同時為未來額外投放的資源擬定主題式的服務指標，以推動各區的綜合社區中心因應不同的人口特色（包括服務對象的年齡、性別、精神病類別）及地區特色（包括當區學校、青少年服務中心、安老及殘疾人士設施及其他社會福利機構的類別及數目）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。

26. 在這個發展方向下，社署於 2019 年第 4 季投放額外資源予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時，已按綜合社區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，以針對性地運用資源，集中於有較多學校合作夥伴的地區為他們提供適切的服務。

5.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

5.2.1 服務現況

29. 重視家庭是香港社會的核心價值之一，因此政府一向鼓勵家庭成員互相扶持，亦重視家庭照顧者為家人所作的貢獻。社署為他們提供資訊和輔導以提升照顧者的能力、提供經濟援助及暫顧服務，以期減輕照顧者的壓力。

(1) 透過提供資訊和輔導以提升照顧者的能力

30. 由社署津助的家長／親屬資源中心，旨在提供一個集中的地點，讓有需要的人士可交流經驗，並在中心職員的協助下互相幫助認識及接納有殘疾的家庭成員的需要，增強他們在家中照顧殘疾家庭成員的能力。有關服務可協助家長及其他家庭成員／親屬／照顧者接納有殘疾或成長困難的家屬，並應付在照顧他們所遇到的困難及壓力。社署已於 2015 年 10 月增撥每年 320 萬元，在六間中心增加社工人手，以加強對家長及親屬／照顧者的支援及提供更適切的服務。此外，社署於 2015 年 9 月設立家長／親屬資源中心專業支援隊。透過與家長／親屬資源中心聯繫，專業支援隊的社工及專業治療師會為家長舉辦切合需要的小組、工作坊及講座，並為家長及照顧者提供電話諮詢服務，給予家長及照顧者適時及適切的支援。截至 2019 年 3 月底，平均每月的家庭會員數目超過 5 500 個。有關資料可參主題八：殘疾人士的社區支援服務。

31. 自助組織是由一群以促進本身福祉和權益作為共同目標的人士所組成，通過同路人的關懷、經驗分享和資訊交流，解決大家所面對的同類問題。社署透過以兩年為一期的「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」(資助計劃)，以支援殘疾人士／病人自助組織的運作及發展，和鼓勵殘疾人士／長期病患者及其家人發揮自助及互助的精神。

(2) 為照顧者提供生活津貼

32. 社署透過關愛基金分別於 2011 年及 2016 年推出「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」及「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」。就照顧者而言，政府於 2016 年 10 月透過關愛基金推出為期兩年的「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，旨在向有需要的殘疾人士的照顧者提供經濟援助，補助他們的生活開支，讓有長期照顧需要的殘疾人士能在照顧者的協助下，繼續居於社區，並獲得妥善照顧。「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」亦已於 2018 年 10 月推出第二期，為期兩年。

(3) 暫顧服務

33. 殘疾人士暫顧服務分為日間及住宿暫顧服務。住宿暫顧服務則附設於社署資助的輔助宿舍、中度弱智人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍、嚴重肢體傷殘人士宿舍或嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍及嚴重殘疾人士護理院，為 15 歲或以上有需要的殘疾人士提供短期住宿照顧服務，讓他們的照顧者可暫時卸下照顧的責任，處理個人事務或減壓調息，部分殘疾人士院舍亦服務 6 至 14 歲的殘疾兒童。截至 2019 年 8 月底，共有 99 間由社署資助的殘疾人士院舍提供共 303 個住宿暫顧服務名額。住宿暫顧服務收費按日計算，金額視乎院舍的服務類別、使用日數及獲得的社署津助而定。

34. 日間暫顧服務附設於社署資助的展能中心、殘疾人士地區支援中心及嚴重殘疾人士護理院，為殘疾人士提供暫時性的日間照顧。截至 2019 年 8 月底，共有 41 間單位（包括殘疾人士地區支援中心、展能中心及嚴重殘疾人士護理院）提供共 160 個名額。另外，社署的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內部亦包括家居暫顧服務；同時亦涵蓋情緒支援、個人照顧和護理服務、社交、生活及工作技能訓練、復康運動訓練、日間照顧、照顧者支援、接送服務等。

35. 殘疾人士日間及住宿暫顧服務在 2014-15 至 2018-19 年度的使用人次載於表 1。

表 1：殘疾人士日間及住宿暫顧服務在 2014-15 至 2018-19 年度的使用人次

	使用人次 ^[註]	
	日間暫顧服務	住宿暫顧服務
2014-15 年度 (於 2015 年 3 月 31 日)	870	3 226
2015-16 年度 (於 2016 年 3 月 31 日)	3 105	3 294
2016-17 年度 (於 2017 年 3 月 31 日)	3 117	3 331
2017-18 年度 (於 2018 年 3 月 31 日)	2 482	3 370
2018-19 年度 (於 2019 年 3 月 31 日)	2 358	3 103

[註] 一名服務使用者可能在同一年度內多次使用日間或住宿暫顧服務。

36. 社署亦於殘疾人士地區支援中心及兩項到戶家居照顧服務（即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）提供家居暫顧服務。由殘疾人士地區支援中心提供的家居暫顧服務，有需要的照顧者可透過社工轉介或直接與中心聯絡，以便商討提供預先安排和與殘疾人士及其照顧者雙方同意的暫顧服務。殘疾人士地區支援中心在 2016-17，2017-18 及 2018-19 年度的家居暫顧服務使用人次分別為 1 962 人、1 769 人及 1 146 人。過去三年，兩項家居照顧服務的家居暫顧服務使用情況載於表 2。

表 2：兩項家居照顧服務的家居暫顧服務使用情況

	2016-17 年度	2017-18 年度	2018-19 年度
嚴重殘疾人士家居照顧服務	6 173 人次	7 995 人次	11 666 人次
嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務	1 581 人次	4 941 人次	7 995 人次

37. 社署亦為學前殘疾幼兒設立暫託服務，以提供一個安全的地方去暫時照顧這些兒童。截至 2018 年 12 月底，共有 37 間中心（包括早期教育及訓練中心及特殊幼兒中心）提供 96 個殘疾幼兒暫託服務名額。

5.2.2 專責小組討論

38. 不少持份者表示希望可在家人或照顧者協助生活自理的情況下留在社區生活。殘疾人士家長及照顧者普遍認同家長參與及支援的重要性，並認為應集中加強對照顧者的服務，為殘疾人士照顧者提供適切的情緒支援，提升其照顧能力。

39. 特殊需要專責小組認同家長／親屬資源中心能為殘疾人士及其家人／照顧者提供持續支援，以舒緩殘疾人士家長的壓力，並認為在整合社區支援服務時應以家庭為考慮單位。專責小組留意到社署有 17 間⁶⁰殘疾人士社交及康樂中心，為特定群組的殘疾人士（包括視覺受損人士、聽覺受損人士、肢體傷殘人士及智障人士）提供服務，讓這些殘疾人士有機會參加及組織不同種類的活動，以滿足他們的社交、康樂及發展需要。除殘疾人士外，這些中心亦鼓勵他們的家庭成員和其他身體健全的人參加中心活動，以促進社會融合。除兩間主要集中在促進體育發展的中心外，其餘 14 間中心集中在殘疾人士的社交及發展需要。專責小組認為可考慮在同一家

⁶⁰ 全港 17 間殘疾人士社交及康樂中心之中，其中一間以聽覺受損人士為服務對象的中心，社署於 2007 年終止對該營辦機構的津助，並將該中心的服務透過其他四間服務聽覺受損人士的殘疾人士社交及康樂中心以有時限的方式提供。社署正物色合適的處所以重置一間獨立的津助殘疾人士社交及康樂中心。

長／親屬資源中心或殘疾人士社交及康樂中心同時為照顧者及其照顧的殘疾人士提供服務，並容許一定的靈活性，例如有低度照顧需要的殘疾人士或其照顧者可在同一中心獲取社交、康樂、家長培訓方面的服務，以加強對殘疾人士家庭的支援。就家長／親屬資源中心而言，專責小組建議探討中心的定位、服務的內涵和對象（包括中心對家長／照顧者和殘疾人士提供的服務比例），及中心與其他社區支援中心，特別是殘疾人士地區支援中心之間的合適銜接。

40. 專責小組認為中心緊急託管、上門照顧服務及住宿暫顧服務對照顧者至為重要，讓照顧者能暫時卸下照顧的責任，稍作歇息或處理個人事務。然而，持份者均表示由於暫顧宿位的名額所限，在緊急或需要的情況下，難以為殘疾的家人安排住宿或暫顧服務。不少持份者在公眾參與活動中表示需增加日間暫顧、住宿暫顧的名額，並建議考慮將目前部分偶然空置宿位轉為固定宿位，以應付家長的緊急暫顧的需求。持份者建議亦可考慮在各區設立專門提供暫顧服務的中心或宿舍，購買私營宿位以提供緊急的住宿暫顧服務。此外，專責小組留意到部分特殊學校的學生在長假期期間（例如寒假或暑假）使用現有的住宿暫顧服務，以致有緊急住宿暫顧服務需要的家庭未有暫顧宿位可以使用，因此建議特殊學校探討在長假期為校內有暫顧服務需要學生提供暫顧服務的可行性，從而增加社區暫宿服務的供應。

41. 專責小組留意到現時住宿暫顧服務的名額分別由指定宿位及偶然空置宿位提供，由於偶然空置宿位的供應並不穩定，建議研究改善提供暫顧服務宿位的方法。有委員指出由於緊急住宿暫顧服務的需求有一定的不確定性，倘住宿暫顧服務的名額由指定宿位提供，則需要平衡有關指定宿位的使用率偏低的可能性。為善用暫顧名額，有持份者建議可建立「暫宿預先登記系統」，透過預先登記暫宿院舍的潛在用戶基本資料，並定期更新，省卻繁複的登記手續、時間及人手。

5.2.3 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

42. 社署透過「私營殘疾人士院舍買位計劃」（買位計劃）鼓勵私營殘疾人士院舍提升服務水平、增加資助宿位的供應，從而縮短服務的輪候時間，並為殘疾人士提供更多宿位的選擇。社署擬透過多途徑增加住宿暫顧服務的名額，向已符合買位計劃下的人手及人均面積要求的私營院舍（包括現時高度照顧級別⁶¹的私營殘疾人士院舍及新的合適私營院舍）額外購買宿位作指定住宿暫顧之用。2019年《施政報告》宣布，社署擬在私營殘疾人士院舍購買40多個宿位作指定住宿暫顧之用。

43. 現時營辦住宿暫顧服務的非政府機構名單已上載至社署網頁並定時更新。為善用暫顧宿位、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，社署會設立指定暫顧宿位空缺查詢的資訊系統，並已委託承辦商設計相關的查詢系統。社署會探討設立預先登記住宿暫顧服務安排的可行性，亦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. 透過提升家長／親屬資源中心的服務容量及社交及康樂中心的功能，加強對照顧者的支援；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

44. 顧問團隊在主題八策略建議 26建議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，顧問團隊建議透過提升家長／親屬資源中心的服務容量及加強殘疾人士社交及康樂中心的服務，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。

⁶¹ 買位計劃的買位級別包括高度照顧級別及中度照顧級別，以回應不同服務使用者不同照顧程度的需要。

45. 在家長／親屬資源中心方面，2018年《施政報告》宣布政府會增加家長／親屬資源中心的數目以加強對殘疾人士及其家庭提供社區支援服務，並減輕殘疾人士家人的壓力。社署於2019年第一季起，逐步將家長／親屬資源中心的數目由六間增加至19間，並於其中五間中心設立少數族裔專屬單位，以加強支援殘疾人士的家長及親屬／照顧者。

46. 在殘疾人士社交及康樂中心方面，顧問團隊建議加強這些中心在社區支援，特別是照顧者支援的功能，透過加強全港17間社交及康樂中心在社工及福利工作人員的人手，以加強中心在社區支援（特別是照顧者支援）方面的功能。詳情可參閱策略建議26「三層社區支援服務模式」下關於有中度及低度照顧需要的殘疾人士的部份（上文第13至15段）。

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

47. 顧問團隊留意到社署現行三項關愛基金項目，包括「低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」、「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」及「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」均為殘疾人士提供資助，但因各個項目的目的及申請資格各有不同，殘疾人士的家庭未必能靈活運用有關資助。顧問團隊認同就業支援專責小組的建議，探討合併及改善有關試驗計劃的可行性，讓資助更切合殘疾人士的需要。就業支援專責小組就三個關愛基金項目的分析及建議載於主題五。

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

48. 鑒於自助組織對鼓勵殘疾人士／長期病患者及其家人發揮自助及互助的精神的角色，社署已於2018-19年度起，向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，為自助組織提供額外的經濟支援。最近五期資助計劃中自助組織的申請及資助詳情見附錄十一。顧問團隊建議社署持續檢視為自

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。

5.3 主題十 院舍照顧服務

5.3.1 服務現況

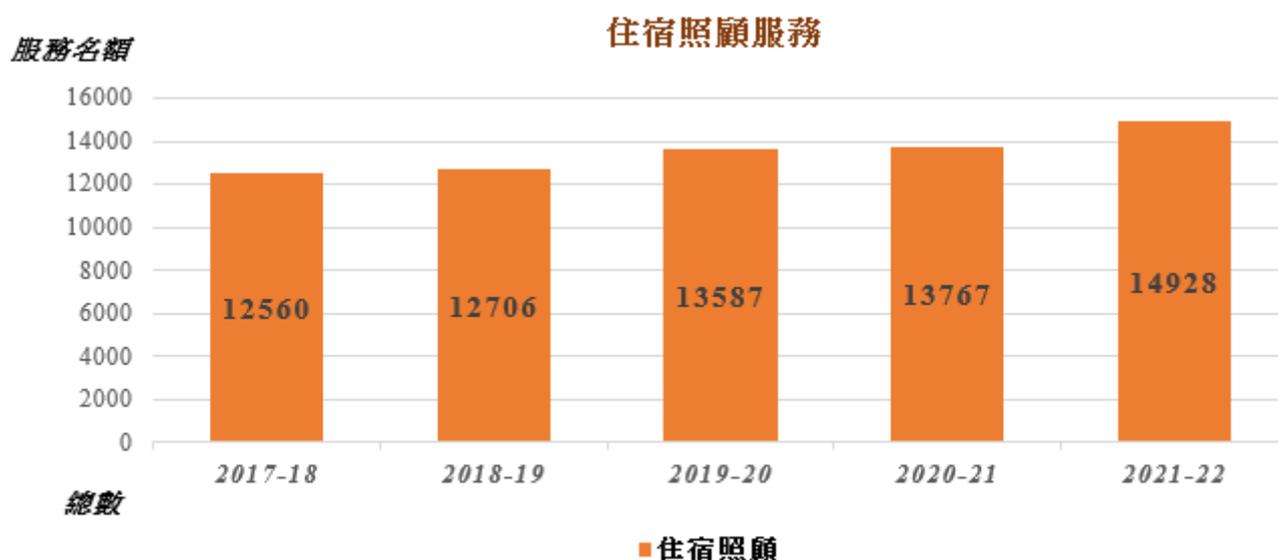
49. 現時，社署為殘疾人士提供一系列的住宿服務。服務類別包括：

- (1) 中途宿舍；
- (2) 輔助宿舍；
- (3) 中度弱智人士宿舍；
- (4) 嚴重弱智人士宿舍；
- (5) 嚴重肢體傷殘人士宿舍；
- (6) 嚴重殘疾人士護理院；
- (7) 盲人護理安老院；
- (8) 長期護理院；
- (9) 設有住宿服務的特殊幼兒中心；
- (10) 輕度弱智兒童之家／兼收輕度弱智兒童的兒童之家；
及
- (11) 私營殘疾人士院舍買位計劃。

住宿服務詳情載於附錄十二。

50. 截至 2019 年 8 月，政府提供共 13 113 個資助住宿服務名額予有需要的殘疾人士（不包括位計劃下提供的 860 個資助宿位）。社署會繼續採取多管齊下的方式增加康復服務設施的供應，並會進行 45 個發展項目以提供額外康復服務名額（見圖 5），預計在 2026-27 年度或之前可新增約 3 000 個住宿照顧服務名額。截至 2018 年 12 月底，全港共有 315 間殘疾人士院舍（包括 233 間津助院舍、17 間自負盈虧院舍和 65 間私營院舍）。

圖 5：住宿照顧服務在 2017-18 至 2021-22 間的增長



(1) 殘疾人士院舍的服務質素

51. 政府相當重視殘疾人士院舍的服務質素，並一直透過多管齊下的方式致力提升院舍的服務水平。行政長官在 2016 年、2017 年及 2018 年《施政報告》提出了多項加強監管長者及殘疾人士院舍的措施，以提升其服務質素。總結過往的經驗及吸納了各界人士的意見後，社署已制定並持續推行一系列改善措施，主要涵蓋範疇包括加強監管及執法、增加透明度、全面加強培訓及推動行業專業化、為住客直接加強照顧服務、全力提升院舍質素，以及提供其他相關提升服務質素的措施。

52. 為進一步優化院舍的監管制度，社署於 2017 年 6 月成立「檢視院舍法例及實務守則工作小組」，以檢視現時的安老院及殘疾人士院舍的法例和實務守則，探討需要改善的範疇及可行措施，並提出具體的修訂建議。「檢視法例及院舍實務守則工作小組」由社署署長擔任主席，成員包括立法會議員、營辦安老院及殘疾人士院舍服務的非政府機構及私營業界、安老事務委員會及康諮會、學術界、服務使用者／照顧者、獨立人士，以及社聯和勞福局的代表。

(2) 院舍服務的輪候機制

53. 現時所有智障／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」(評估機制)的評估，待確定他們有需要住宿服務，才可輪候／入住相應的住宿服務單位。接受評估的對象包括所有申請成人住宿服務的智障／肢體傷殘人士；或現正接受住宿服務但因情況改變而需申請其他住宿服務類別的智障／肢體傷殘人士。

54. 為確保有需要人士可以及早獲得服務，社署與業界制訂了一套「殘疾人士住宿服務評估工具」(評估工具)，以評估申請院舍服務的殘疾人士是否符合住宿照顧服務的條件和所需服務的類別。「評估工具」透過四個評估範疇，即護理需要、功能缺損程度、行為問題和家人／照顧者的應付能力(包括申請人的家庭支援網絡和可供使用的社區資源能否滿足其需要)來評估申請人的服務需要，評估結果會顯示如何因應申請人的需要而配對合適類別的住宿服務。假如家人的支援和現有的日間及社區服務未能滿足申請人的需要，轉介社工(包括綜合家庭服務中心、醫務社會服務單位、康復服務單位及特殊學校的社工)便會根據評估時所識別到申請人的需要，為他們輪候相應類別的住宿服務。

55. 經評估工具評定為有住宿服務需要的申請人，社署會根據他們所配對的服務類別納入輪候冊上。至於被評定為沒有住宿服務需要的人士，轉介工會作出適當的安排，例如日間訓練計劃或社區支援服務。申請人日後如因身體轉差或家庭環境有變而需要住宿服務，可再申請及接受評估。

56. 按現行輪候機制，若申請人拒絕接受獲編配的院舍宿位，他們的申請便會從輪候冊中刪除。日後申請人可要求按其情況重新申請及接受評估，但有關申請會視為新的個案處理，申請人需重新輪候有關服務。

5.3.2 公眾意見的分析

57. 在院舍的服務質素方面「檢視法例及院舍實務守則工作小組」在2017年6月至2019年5月期間，共召開了19次會議（包括12次工作小組會議及7次聚焦小組討論），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、院舍主管及保健員註冊制度、住客的年齡，以及罪行與罰則等八個範疇制定建議。有持份者認為政府應配合「檢視法例及院舍實務守則工作小組」所提出的建議，改善殘疾人士院舍的質素。在院舍空間方面，持份者建議檢討現時殘疾人士院舍的人均面積，並加入服務使用者及照顧者的意見作考慮；以及增加院舍面積，以促進科技的引進和應用。同時，政府應加強監管私營院舍，透過定期巡查和突擊巡查，提高院舍的服務質素。

58. 在院舍的輪候機制方面，不少康復界別相關的持份者認為現時有部分在社區生活而正輪候殘疾人士院舍服務的殘疾人士有提早申請及入住院舍的情況。基於殘疾人士及其家人考慮到輪候院舍需時，故有部分殘疾人士雖然未有入住院舍的需要，但仍會選擇提早申請院舍服務，為日後的長遠照顧作出準備。亦有部分殘疾人士在獲編配宿位時仍未有即時的人住需要，但考慮到拒絕接受宿位會引致在輪候冊中的申請被刪除，故此會選擇提早接受住宿服務。此外，服務營辦機構亦反映有個別服務使用者因過早接受住宿服務產生適應問題而選擇每星期於院舍短暫留宿，其餘時間仍居於家中，以致未能充份利用院舍的住宿服務。有持份者表示應檢視現時殘疾人士輪候院舍的機制，例如參考安老服務的「非活躍」個案安排，讓無意即時入住院舍的輪候人士可以繼續在社區居住而無須放棄其在輪候冊的位置，讓殘疾人士有更長的時間留於社區，待真正有需要時才使用院舍服務。

59. 特殊需要專責小組留意到在2018年4月1日至2019年3月31日期間，輪候中度弱智人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍及輔助宿舍的殘疾人士，以15-39歲的組群比例最高，分別佔各自服務輪候人數總數的83.6%、78.5%及67.4%；而嚴重肢體傷殘人士宿舍及嚴重殘疾人士護理院則以40-59歲的組群比例最高，分別是61%

及 53.7%。截至 2019 年 3 月 31 日，服務使用者在進入不同類別住宿服務（包括嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍、嚴重肢體傷殘人士宿舍及嚴重殘疾人士護理院）時的年齡均以 15-39 歲的組群比例最高。

60. 此外，專責小組留意到除接受院舍服務時申請人一般較年青外，從申請人獲編配宿位時拒絕接受宿位的原因顯示，部分申請人於獲編配宿位時仍未有即時需要接受住宿服務，當中年齡組群越年輕的比例越高。在 2018 年 4 月 1 日至 2019 年 3 月 31 日期間，申請人拒絕接受獲編配宿位的主要原因是「意欲和家人同住／被照顧」及「未有即時住宿服務需要」，當中以 15-39 歲的組群比例最高，佔總拒絕接受服務人數的 56.5%至 84.6%；而拒絕接受嚴重肢體傷殘人士宿舍服務則以 40-59 歲的組群比例最高，佔 66.7%。各類殘疾人士院舍服務的申請中，拒絕接受服務的人數佔獲編配服務總人數的 4.5%至 25%不等。

5.3.3 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

61. 「檢視法例及院舍實務守則工作小組」於 2019 年 5 月提交報告，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，具體建議如下：

建議1：維持現行以高度照顧、中度照顧及低度照顧劃分院舍的類別

建議2：收緊不同照顧程度住客在混合式院舍分類的比例，當院舍同時接收需要中度及高度照顧的住客而其中有三成或以上的住客需接受高度照顧服務，該院舍須被界定為高度照顧院舍

建議3：為更有效運用人力資源，容許高度照顧、中度照顧及低度照顧院舍按住客的實際需要和作息時間而自行設定核心服務時段，但必須預先取得社署的核准

建議4：高度照顧院舍每天在日間時段有最少一名護士當值8小時，而在同一時段院舍必須有最少一名保健員當值（該名保健員可由另外一位護士替代當值）

建議5：提升高度及中度照顧院舍的法定最低人手要求

高度照顧院舍

- 在日間時段，護理員與住客1:20的人手比例的時段由現時的8小時增加至10小時
- 晚間及通宵當值時段（共14小時），護理員與住客的人手比例由現時的1:60提升至1:40
- 每天有保健員或護士當值的時數由現時的11小時增加至13小時

建議6：高度照顧院舍（包括安老院及殘疾人士院舍）的住客法定最低人均樓面面積由現時的6.5平方米上調至9.5平方米

建議7：中度及低度照顧院舍（包括安老院及殘疾人士院舍）的住客法定最低人均樓面面積由現時的6.5平方米上調至8平方米

建議8：設立過渡安排，以循序漸進的方式執行上調院舍住客法定最低人均樓面面積的要求

高度照顧院舍

- 設定執行新規定面積的生效日期，於該日期或以後新申領牌照的安老院和殘疾人士院舍必須符合新住客法定最低人均樓面面積的要求，即9.5平方米；及
- 容許現有院舍（即新規定面積的生效日期前已存在的院舍）在8年的寬限期（由執行新規定面積的生效日期起計）內透過逐步減少宿位以

符合新住客法定最低人均樓面面積的要求，即9.5平方米；而在首4年的寬限期內，必須上調至不少於8平方米，以盡快改善現有住客的居住空間。

中度及低度照顧院舍

- 設定執行新規定面積的生效日期，於該日期或以後新申領牌照的安老院和殘疾人士院舍必須符合新住客法定最低人均樓面面積的要求，即8平方米；及
- 容許現有院舍（即新規定面積的生效日期前已存在的院舍）在8年的寬限期（由執行新規定面積的生效日期起計）內透過逐步減少宿位以符合新住客法定最低人均樓面面積的要求，即8平方米。

建議9：繼續容許由「自然人」、「合夥經營」或「法人團體」提出牌照申請

建議10：院舍持牌人必須是營辦院舍的「適當人選」

（「適當人選」的具體考慮條件包括：

- 曾否干犯相關院舍條例而被定罪；
- 曾否嚴重違反院舍牌照所訂的任何條件；
- 曾否就涉及欺詐或舞弊的罪行或不誠實地行事而被定罪，或被裁定干犯可公訴的罪行；
- 曾否根據相關院舍條例被拒絕發出牌照或續期；及
- 是否未獲解除破產的破產人身份的個人，或正進行清盤的法人團體或是清盤令所針對的法人團體的董事。）

建議11：牌照申請人如屬「合夥經營」或「法人團體」，必須授權其中一名董事或機構／公司的管理人員，作為院舍持牌人的「指定負責人」

（「指定負責人」是否「適當人選」的具體考慮條件包括：

- 曾否干犯相關院舍條例而被定罪；
- 曾否嚴重違反院舍牌照所訂的任何條件；
- 曾否就涉及欺詐或舞弊的罪行或不誠實地行事而被定罪，或被裁定

干犯可公訴的罪行；

- 曾否根據相關院舍條例被拒絕發出牌照或續期；及
- 是否未獲解除破產的破產人身份的個人，或正進行清盤的法人團體或是清盤令所針對的法人團體的董事。）

建議12：規定院舍持牌人須僱用「適當人選」擔任院舍主管的職位
（「適當人選」的具體考慮條件包括：

- 已註冊的院舍主管或持有有效「准用主管許可證」的人士；
- 沒有性罪行刑事定罪紀錄；
- 沒有干犯涉及欺詐或舞弊的罪行或不誠實地行事而被定罪，或被裁定干犯可公訴的罪行；
- 沒有干犯相關院舍條例而被定罪；及
- 如該人經註冊而持有專業或特定資格，沒有因違反相關要求而被取消其專業或特定資格。）

建議13：提高院舍主管的問責性，引入院舍主管註冊制度、續期機制及持續進修的規定

建議14：設立過渡安排，容許在新規定生效日期時任職安老院及殘疾人士院舍的主管以「准用主管」的身份繼續擔任主管職位，但須於限期內成功修畢課程及獲准註冊

建議15：就保健員的註冊資格引入續期及持續進修的規定

建議16：維持現行安老院及殘疾人士院舍住客年齡的規定

建議17：加強對殘疾人士院舍照顧未成年殘疾兒童的規管

建議18：提高刑罰以加強阻嚇力

建議19：加入與提供護理照顧有關（包括處理藥物、使用約束及保障私隱）的罰則

62. 「檢視法例及院舍實務守則工作小組」在制定上述建議的考慮及建議的詳情可參閱「檢視法例及院舍實務守則工作小組」上

載在社署網頁的報告。落實上述建議涉及相關法例及實務守則的修訂。勞福局正研究有關法例方面的建議，並按既定程序徵詢法律意見，並將會展開地區諮詢。

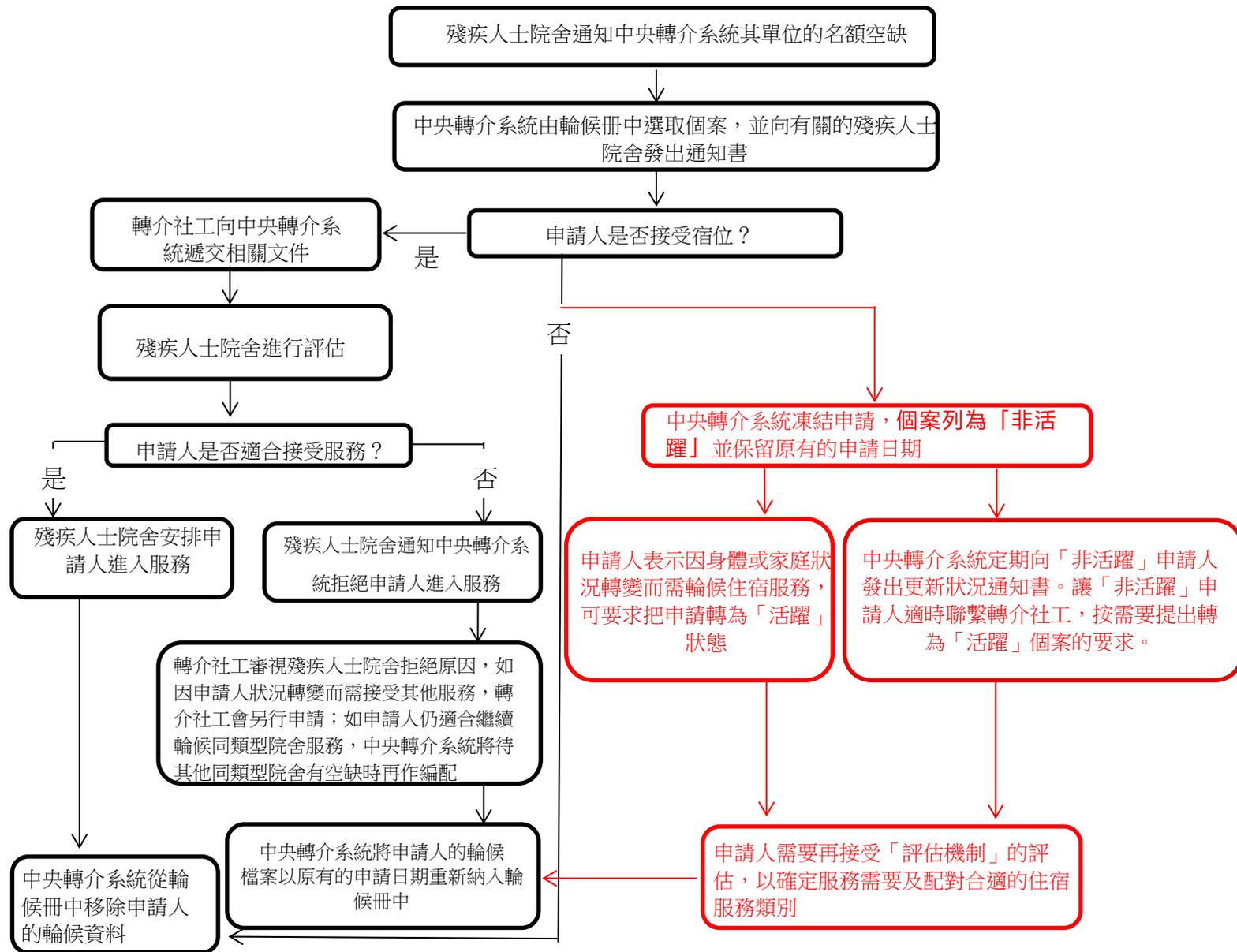
策略建議 34. 探討優化殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制，從而減少仍可在社區生活的殘疾人士提早入住院舍的情況

63. 社署擬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。在優化的輪候機制下，若申請人在獲編配宿位時因個人理由不願立刻入住院舍，申請人可要求於輪候冊上將其個案列為「非活躍」，但保留原有的申請日期；日後當該申請人表示有意入住院舍需要住宿服務時，可通知轉介社工安排再接受相關評估，在確定其住宿服務需要及符合的服務類別後，其個案會於輪候冊上重新列為「活躍」。

64. 鑒於申請人可能會在其個案列為「非活躍」期間因身體或健康狀況的改變而需要更高照顧程度的住宿照顧服務（例如由中度弱智人士宿舍服務轉至嚴重弱智人士宿舍服務），特殊需要專責小組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。在此機制下，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服務，而無需重新申請。設立優化機制後的社署康復服務中央轉介系統服務編配詳情見圖 6。

65. 為讓殘疾人士及照顧者能掌握輪候院舍約需的時間，專責小組建議社署在設立優化機制後分開表述「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。

圖 6：設立優化機制後的社署康復服務中央轉介系統服務編配



5.4 主題十一 科技產品及輔助裝置

5.4.1 服務現況

66. 科技在提供康復服務和協助殘疾人士在日常生活方面發揮至關重要的作用。隨著醫療科技進步，社會經濟環境日漸改善，殘疾人士的平均壽命亦愈來愈長。殘疾人士由於身體機能變化，對服務的需求亦有所轉變，因此政府致力推廣殘疾人士康復輔助器材及技術，鼓勵市民多加了解和使用，從而維持或提升殘疾人士日常生活的活動能力。

(1) 醫院管理局的社區復康中心

67. 醫管局現時設有一間提供「專科復康服務」的社區復康中心（復康中心），目的是將創新和跨專業的科技，應用到有特殊需要的離院病人身上，以提高他們獨立生活的能力。復康中心的專業團隊為適合的病人提供先進的輔助科技服務，除了為他們選配專門設計的電動輪椅外，亦會為他們配置電腦輸入設備、智能環境控制、輔助行動的機動裝置等，令他們能有更便利的生活，融入社會。復康中心現時只接受醫管局醫護人員、專職醫療人員或醫務社工的轉介其下的病人至復康中心接受服務。復康中心提供與輔助科技相關的服務包括以下三項：

(i) 生活輔助科技復康服務

- 由生物工程、電子科技及資訊科技人員組成專業團隊，以提供評估及示範；
- 評估殘疾人士和長期病患者在實際生活環境中遇到的困難；
- 應用輔助科技改善殘疾人士和長期病患者的獨立能力、溝通能力、社交技巧、學習進度、工作效率及環境控制；
- 訓練使用者或照顧者在特定環境中啟動、設定、安裝、使用和保養該等器材；及
- 透過外展服務及遙距視像科技跟進使用者使用情況及技巧。

(ii) 輪椅及無障礙環境服務

- 為失去步行能力的人士選配合適的輪椅及坐姿承托裝置，服務由一隊職業治療師和物理治療師負責；
- 評估使用者的需要並為其選配合適的手動或電動輪椅；
- 評估並選配改良坐姿的裝置，使使用者在輪椅上保持良好姿勢，避免肢體變形；
- 評估輪椅使用者的家居及工作環境，就通道設施的設計及改建提供意見；
- 訓練輪椅使用者使用輪椅的正確方法，例如基本操控技巧，輪椅的保養及轉移至輪椅的方法；
- 訓練輪椅使用者乘搭公共交通工具，包括巴士及港鐵；及
- 提供體適能訓練，方便應付推動輪椅的體力需要及減低身體勞損的風險。

(iii) 科技輔助儀器評估及借用服務

- 為嚴重殘疾患者提供先進的復康輔助器材評估、訓練及家居借用，從而協助他們提升活動能力，減少對他人的依賴，並加強他們對社區生活的參與；
- 可供借用的復康器材包括電動站立式助行器、上肢活動輔助支架、智能溝通器材及智能傢俱控制等；
- 申請人必須接受復康中心的個別及家居或工作環境評估及訓練，以確定其是否符合申請條件及所需的復康輔助器材。器材的借用期限最長為三個月，如需延期續借，借用人必須要獲得其個案治療師推薦。

68. 復康中心的角色是在病人離院前就離院準備及長期病患者提供有關輔助技術的諮詢，並利用輔助技術滿足出院後病人不同需求，包括重返工作崗位、回到學校、家庭責任、性與親密關係、住屋、交通及休閒／運動等。

(2) 社署資助的日間社區康復中心

69. 現時社署設有四間日間社區康復中心為剛離院病患者提供專業及社會心理康復訓練服務，以協助他們融入社區生活。中心亦會為剛離院病患者提供日間暫顧服務，並為其家人／照顧者提供訓練活動及教育課程，強化他們的照顧能力及紓緩壓力，改善他們的生活質素。日間社區康復中心提供的服務包括有時限及中心為本的個人／小組形式康復訓練計劃；家居訓練服務；及家人／照顧者訓練活動／教育課程／工作坊等。日間社區康復中心的康復訓練服務的對象為剛離院的病患者（十五歲或以上，中風病患者、腦部受損人士、肢體傷殘人士或受疾病影響活動機能的人士，並且因而需要接受持續康復訓練）及其家人或照顧者。

70. 由於日間社區康復中心的康復訓練服務由醫管局醫生／職業治療師／物理治療師經指定機制轉介，因此日間社區康復中心現時亦有與復康中心合作，包括復康中心為日間社區康復中心提供有關復康科技的專業知識及復康輔助裝置訓練的諮詢，協助剛離院的病患者的康復。

(3) 樂齡及康復創科應用基金

71. 政府於 2018 年 12 月預留 10 億元設立創科應用基金，資助安老及康復服務單位購置、租借和試用科技產品，以改善服務使用者的生活質素，並減輕護理人員及照顧者的負擔和壓力。創科應用基金批出的補助金一般用作支付購置、租借和試用創科產品的非經常開支。就購置和租借創科產品而言，除了協助提升照顧效能及質素的產品、設備及工具外，亦包括流動應用程式，以及高端硬件和軟件（例如可有效和準確地記錄長者及殘疾人士的活動情況、健康狀況和醫療記錄等資料的系統等）。機構亦可申請資助，在其康復服務單位內試用新研發的科技產品。合資格申請創科應用基金的康復服務單位種類包括：

- (i) 院舍照顧服務：包括嚴重肢體傷殘人士宿舍、四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心、嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍、中途宿舍、綜合職業訓練中心的住宿服務、嚴重殘疾人士護理院、長期護理院、盲人護理安老院、輕度弱智兒童之家／兼收輕度弱智兒童的兒童之家、設有住宿服務的特殊幼兒中心，及參與「買位計劃」的私營殘疾人士院舍；
- (ii) 學前康復服務：特殊幼兒中心、早期教育及訓練中心及到校學前康復服務；
- (iii) 日間訓練及職業康復服務：日間展能中心、綜合職業康復服務中心、庇護工場、綜合職業訓練中心；及
- (iv) 社區支援服務：殘疾人士地區支援中心、精神健康綜合社區中心、日間社區康復中心、家長／親屬資源中心、殘疾人士社交及康樂中心、四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心、視障人士康復及訓練中心、聽覺受損人士綜合服務中心、嚴重殘疾人士家居照顧服務、嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務、社區復康網絡、為視覺受損人士而設的傳達及資訊服務。

72. 創科應用基金的科技產品範疇包括可以促進殘疾服務使用者復康的產品；可以幫助減低殘疾服務使用者意外，例如跌倒和走失的產品；可以紓緩服務單位員工照顧殘疾服務使用者的負擔及壓力的產品；直接與創新及科技相關的產品；相關服務單位一般受獎券基金資助的常用傢俱及設備清單範圍以外的創科物品；及服務單位本身的基建設施能支援使用的科技產品。

73. 獲創科應用基金批核的申請項目須符合下列原則：

- (a) 購置／租借／試用的科技產品能令申請服務單位的殘疾人士受惠；
- (b) 應用相關科技產品不會為政府或服務使用者帶來額外的經濟負擔；

- (c) 應創科應用基金評審委員會的要求，申請者須開放其服務單位，讓社會福利界同工參觀獲基金資助購置／租借／試用的科技產品。

5.4.2 公眾意見分析

74. 在新《方案》「制訂建議」階段，顧問團隊於2019年5月舉行一場有關「康復科技應用」的主題研討會。有持份者認為現時科技產品發展日新月異，居住在社區的殘疾人士／殘疾人士照顧者因缺乏科技產品的相關資訊而未能獲得適合其使用的先進科技產品。持份者認為現時科技產品的費用高昂，建議推廣可普及的家居科技產品或採用通用設計，以降低科技產品的成本至一個可負擔的水平。持份者認為現時缺乏專業意見（包括培訓及指導）協助殘疾人士選擇合符其需要的產品或輔助裝置，以及安全使用科技產品。

75. 有持份者建議擴大創科應用基金申請對象的範圍，不只是受資助的院舍及社區照顧服務單位可申請，應該擴展至其他團體如學校和社區中心。如果社區中心沒有相關方面的專業人士，可以考慮與社福機構的合作。有持份者認為創科應用基金的「認可科技應用產品」參考清單內，只有一個項目適用於聽障人士（即聽力受損或低靈敏度人士的個人放大器）；亦只有一個項目適用於視障人士（即可穿戴輔助設備，可讀取文字、識別人臉及產品），但一些有發聲裝置、放大器材等適合視障人士使用的產品並沒不在清單內。另外，有前線員工指出，部分護理創科產品，例如起床機、智能馬桶、佩戴式電動洗牙裝置、智能沐浴機、輪椅清洗機等，有助提升服務使用者的生活質素及員工護理效率。

76. 持份者認為目前科技產品主要投放在院舍或受資助的服務單位。由於創科應用基金只資助安老及康復服務單位購置、租借和試用科技產品，而不涵蓋供個別人士使用的科技產品，持份者期望可以將科技產品引進社區，讓居住在社區的殘疾人士亦可使用符合其需要的科技產品。持份者建議探討透過創科應用基金在社區上推廣使用先進的輔助裝置或引入科技產品，以提升在社區生活的殘疾人士的生活質素及紓緩照顧者的壓力。特殊需要專責小組同意應探

討向居於社區的殘疾人士提供輔助裝置或科技產品的租借服務，可供租借的產品可以包括一些易於攜帶及以培訓為主的產品。專責小組留意到社聯正構思為有需要長者而設的科技產品租借試驗計劃（詳情載於附錄十三），建議社聯視乎試驗計劃推行的成效，考慮將科技產品租借服務的建議，推展至殘疾人士。

77. 持份者贊許醫管局復康中心為有特殊需要的病人提供的一站式輔助科技服務，但認為由於復康中心只接受醫管局專業醫護人員的轉介，一般居住在社區而不需要定期去醫院覆診的殘疾人士未能受惠。

5.4.3 科技產品及輔助裝置的應用

78. 顧問團隊指出，改善殘疾人士無障礙環境的科技一般可分為三類：輔助科技，適應性科技，及無障礙科技。輔助科技設備旨在提高殘疾人士的功能。鑒於智能設備（如智能手機，平板電腦和家居智能控制系統）、人工智能、虛擬實境等技術的快速發展，需要仔細分析科技應用對殘疾人士的影響。顧問團隊留意到現時市場上的一些科技產品（包括社聯為長者而設的「樂齡科技產品租借試驗計劃」的產品清單）可適合肢體傷殘人士、視障人士、聽障人士及智障人士，以及中風康復者使用的科技產品：

(1) 肢體傷殘人士及其照顧者

79. 足下垂助行儀（圖 7）通過追蹤患者步行時小腿前後擺動的位置角度和速度來控制電刺激的時機和持續時間，使得患者的腳步在每步行走過程中適時抬起，讓患者的步行更平穩。

圖 7：足下垂助行儀



80. 輔助飲食設備 **Bestic** (圖 8)，適用於手臂和／或手部功能減退或無手臂的患者，讓他們可以按自己的節奏和自己的條件進食。除此之外，使用此設備可以令使用者有私人的進食空間，亦可以與多人同時進餐，增加人與人之間的交流，與私人保健員之間亦可以增加交流從而增加雙方的信任。

圖 8：輔助飲食設備 **Bestic**



81. 防摔倒輪椅 (圖 9) 在使用者要起身或座椅上的重量減少時會啟動煞車裝置，確保使用者不會因忘記啟動手動煞車而向後跌倒。輪椅的腳踏板與煞車的連杆相連，當腳踏板被踩下時，連杆會使腳踏板下降到地面，並同時啟動煞車裝置，讓使用者即使忘記自己的腳還在輪椅踏板上，直接站起時也不會跌倒。

圖 9：防摔倒輪椅



(2) 視障人士及其照顧者

82. 穿戴式智能裝置 OrCam MyEye2.0 (圖 10) 專為視障人士而研發。其操作簡單，只需透過手勢或按鈕操作，便能協助視障人士獨立地接收資訊。產品協助用者閱讀印刷品及顯示屏上的文字、也可辨認人臉、產品等。裝置上的鏡頭捕捉視覺資訊後，透過聲音反饋資訊予視障人士。

圖 10：穿戴式智能溝通設備



83. 點字手錶 Braille Watch (圖 11) 是智能佩戴式裝置，配合多個功能，例如有定位功能的智能手環、項鍊；協助視障人士閱讀的點字手錶，將文字即時轉譯為手錶上的點字圖案。

圖 11：點字手錶



(3) 聽障人士及其照顧者

84. 對於聽障人士，智能手機可能帶來很多好處，開發的應用程式以使用智能手機作為遠程麥克風⁶²，使聽障患者和醫療服務提供者進行有效溝通，減少手語翻譯所需的人力資源。與語言障礙者溝通對醫療保健工作者來說可能是一項困難的任務，特別是在資源和人力有限的情況下。手機的增強和替代通信功能已經可以轉換自然語音到數碼格式，或將文本轉換到數碼語作為通信之用⁶³。

85. 亞洲首個支援聽障人士通話的手機應用程式（**Pedius**）⁶⁴於2019年在香港開始應用，透過語音辨識和語音合成技術，無需廠商協助，直接連繫聽障人士與健聽人士⁶⁵。此應用程式讓聽障人士打電話，通過語音合成，語音識別技術實時把手寫輸入對話轉化成語音電話，用戶只要登入，輸入電話號碼，就可以開始撥打電話。在手機上編輯文字短信，文字短信可通過應用程式被轉化為語音，傳送到另一位手機用戶。目前應用程式可識別8種語言，包括中文（廣東話及普通話）、英文、義大利文等。

⁶² Lopez, E. A., Costa, O. A., & Ferrari, D. V. (2016). Development and technical validation of the mobile based assistive listening system: A smartphone-based remote Microphone. *American Journal of Audiology*, 25(3S), 288-294.

⁶³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The Promise of Assistive Technology to Enhance Activity and Work Participation*. Washington, DC: The National Academies Press.

⁶⁴ <https://www.pedius.org/zh/zhuye/>

⁶⁵ <http://www.etnet.com.hk/www/tc/health/LA62054>

(4) 智障人士及其照顧者

86. 文本轉語音 (Text-to-speech) 作為一項輔助技術，軟件旨在幫助閱讀標準印刷品有困難的兒童⁶⁶。除了協助視覺障礙及學習障礙人士，亦可以讓智障人士作教育及溝通用途。該技術組成單詞轉為語音，可以掃描單詞並讀出字音。

87. 此外，有社福機構設計手機應用程式，作為輔助溝通工具，改善他們自我表達及社交技巧，進一步提升其情緒管理及學習能力，協助他們融入社會⁶⁷。應用程式主題包括：學習聽說讀寫肢體訓練遊戲、認識和學習調節情緒、兒童執行功能、社交禮儀、應變和解難能力、幼兒視覺認知及視覺動作協調訓練、輔助溝通工具及聲音辨識遊戲等。

(5) 防跌以及中風後康復的科技產品

88. 有效的老化檢視表能及時識別出風險因素，例如跌倒、住院，從而作出預防性的措施。而配合現時在康復領域上創新科技的發展，政府以及服務單位可以考慮加強推廣科技產品的應用，提高康復及護理效率，並減少護理人員及殘疾人士的受傷機會。以下臚列了部分用於防跌以及中風後康復的科技產品：

(i) 無線生命表徵監測裝置

89. 顧問團隊建議社區服務單位及院舍可以考慮購置無線生命表徵裝置，包括智能藍牙血壓計、血糖檢測器及血氧計等，該些裝置可以與手機或平板應用程式連接，方便照顧員集中監測及管理服務使用者的健康狀況。相關產品非常輕巧，容易攜帶，市面價格平均數百元。

(ii) 全自動助移系統及自動沐浴機

90. 顧問團隊建議參考市面上已推出的全自動助移系統（圖 12）可自動化協助使用者由床轉移至輪椅／沐浴椅，不但減輕護理員的壓力，同時亦能減少長者或殘疾人士在沐浴期間跌倒的風險。顧問

⁶⁶ <https://online.alvernia.edu/articles/5-assistive-technology-tools-that-are-making-a-difference/>

⁶⁷ <https://www.heephong.org/tools-and-resources/publications/mobile-app>
https://www.hongchi.org.hk/entext_resources.asp?page=3

團隊建議殘疾院舍或日間中心可以引入類似裝置，從而提升照顧效率及質素。

圖 12：全自動助移系統及自動沐浴機



(iii) 中風後的康復科技

91. 顧問團隊建議可以在康復服務單位或者院舍內引入較為簡易輕便的創新科技，例如機械手臂、互動遊戲訓練以及虛擬實景訓練等，都在中風後的康復技術中有顯著效用。這些科技訓練一般只需物理治療師於開始時指導，護理員或照顧者可以熟悉訓練過程，其後可為中風後患者在社區中進行康復訓練。此類科技亦可配合一種「感知提示手錶儀器」(Sensory Cueing Wristband)(圖 13)使用，從而利用「提醒治療法」，向患者的手部發出感知信號，誘發患者按照治療師之指示做出適當動作或增加在日常生活中使用手部，令患者手部及患側整體功能得以改善。配合一些可以讓患者於家中或社區中心獨自操作的訓練技巧例如局限誘發動作療法(Constraint-induced Movement Therapy, CIMT)、鏡像療法(Mirror Therapy)及動作想像(Motor Imagery)，並加強推廣，以提高中風患者的康復意識，從而避免後遺症進一步惡化成肢體殘疾。

圖 13：感知提示手錶儀器



92. 除上述產品外，顧問團隊亦在附錄十四總列了為滿足不同類型的殘疾人士需求而開發的技術，以供參考。科技產品的主要功能包括：教育、寫作、通訊認知功能的測量／評估、安全及導航、就業、電腦操作、康復／醫療及家居智能等。

5.4.4 策略建議

策略建議 35. 透過「樂齡及康復創科應用基金」資助康復服務單位購置、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

93. 顧問團隊建議社署考慮擴大創科應用基金申請對象的範圍（例如擴展至學校及社福機構），並設立網上產品資訊平台及增加平台宣傳，將不同機構已經購買的科技產品資訊以及使用狀態放在平台上，並將科技公司和產品進行分類，讓創科應用基金申請人對產品資料進行比對，亦有助市民有效地選取適合的產品。顧問團隊建議「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。顧問團隊得悉社署會安排由社聯統籌的專家小組就不在「認可科技應用產品」參考清單上的申請購置或租用創科產品進行技術評審，以供社署和基金評審委員會辦理申請時作參考用途。顧問團隊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

94. 社署擬設立兩間新的康復服務中心，為有高度照顧需要的殘疾人士推行一項為期兩年的長期社區護理服務的試驗計劃，而中心的其中一個特色是提供先進的康復器材及樂齡科技的應用設施（詳情載於主題八策略建議 26）。顧問團隊建議社署探討透過這兩間新康復服務中心與具備應用創新科技產品的知識的機構的合作，在社區層面推廣輔助技術應用的可行性，讓科技產品經專業測試及篩選後推廣至社區；而新的康復服務中心將這些科技產品帶入社區向殘疾人士及其家人／照顧者提供使用相關科技產品的訓練及指導。

95. 顧問團隊認為在社區推廣輔助技術時，應小心平衡輔助產品的個人化程度：一般而言，科技產品越個人化成本越高昂。在澳洲國家殘障保險計劃下，輔助科技分了以下四個層面：

第一層：大量生產的輔助科技消費用品（例如防滑墊，一般家庭環境遙控裝置及簡易的改裝電腦硬體等）

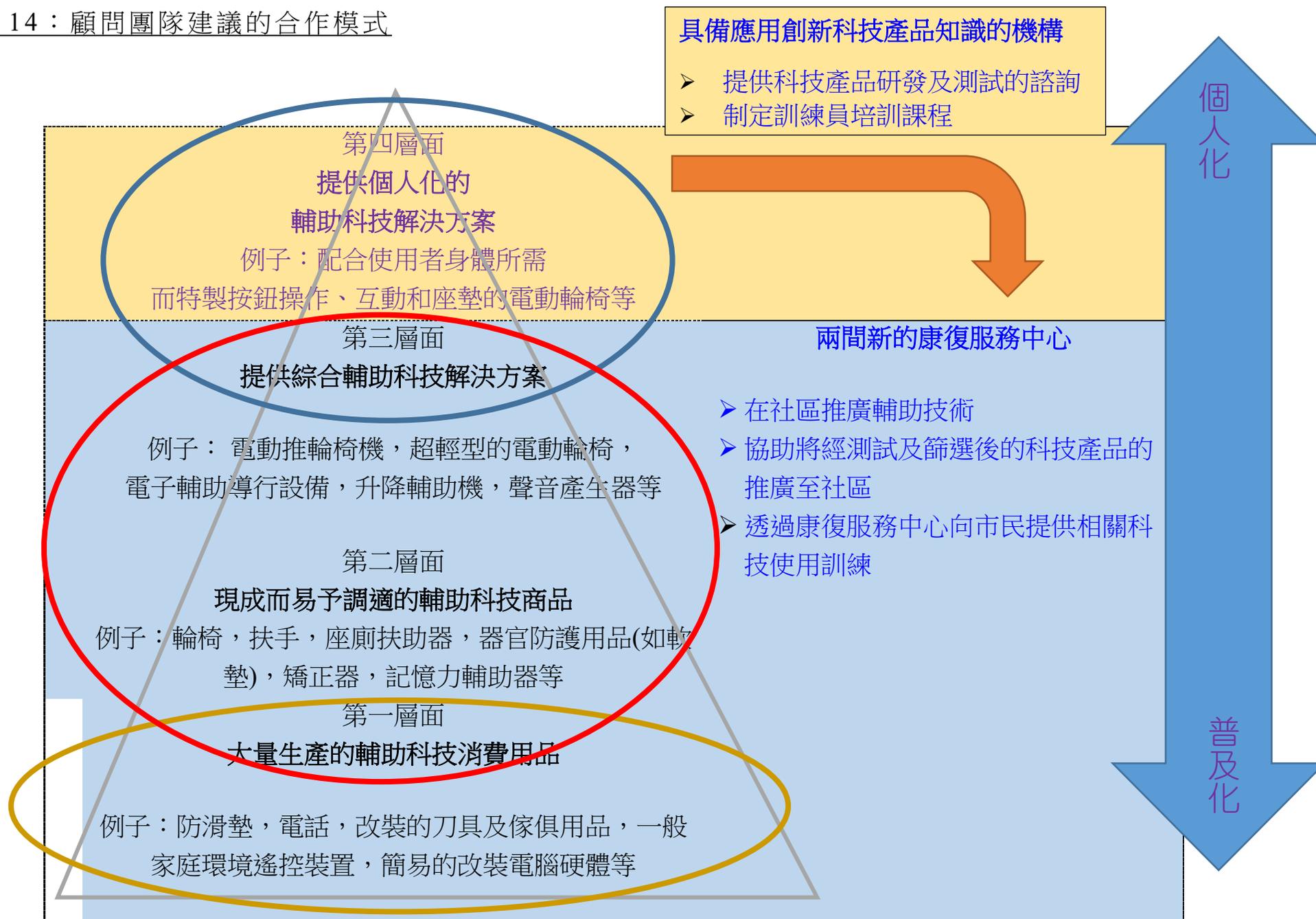
第二層：現成而易予調適的輔助科技商品（例如輪椅、扶手、座廁扶助器及矯正器等）

第三層：提供綜合輔助科技解決方案（例如電動推輪椅機、超輕型的電動輪椅、電子輔助導行設備及語音產生器等）

第四層：個人化的輔助科技解決方案（例如因應使用者身體所需而特製按鈕操作、互動和座墊的電動輪椅等）

96. 顧問團隊建議新的康復服務中心與具備應用創新科技產品知識的機構合作推廣不同層次的輔助科技，由機構提供科技產品研發及測試的諮詢，及為新的康復服務中心的科技訓練員制定培訓課程。新的康復服務中心則協助負責將科技產品推廣至社區，並由已接受訓練的人員向殘疾人士及其照顧者提供相關科技使用訓練（圖 14）。

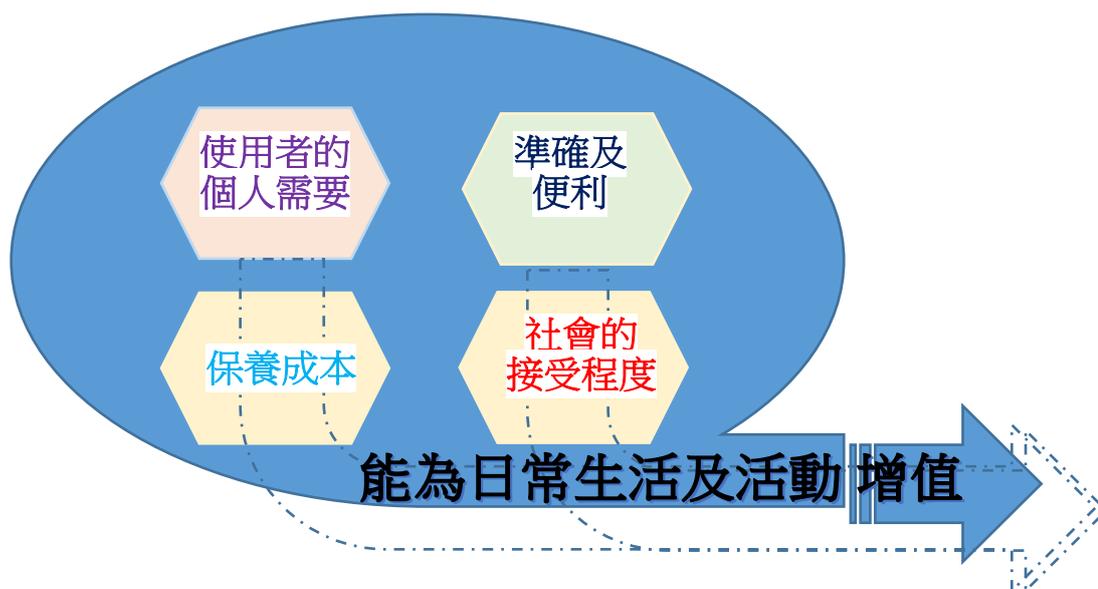
圖 14：顧問團隊建議的合作模式



97. 顧問團隊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」(載於附錄十三)，建議可視乎社聯租借計劃的成效，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。顧問團隊建議試驗計劃應參考社聯的計劃包含三個元素，包括科技教育服務、科技租賃服務及科技產品清潔及維修服務。科技產品的種類應顧及不同殘疾類別人士的需要，而服務對象應主要為在社區居住的殘疾人士。

98. 在選取輔助科技產品的租借種類時，顧問團隊認為原則是這些產品能為使用者日常生活及活動增值，需考慮的因素包括使用者的個人需要、輔助科技產品的保養成本、準確及便利程度，以及社會的接受程度(見圖 15)。

圖 15：輔助科技產品的選取



99. 為了解適合殘疾人士租借服務採用的模式、可採用的產品及相關經驗，顧問團隊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。由於科技產品租借乃一項嶄新的試驗計劃，顧問團隊建議參考社聯的「樂齡科技產品租借試驗計劃」及先由非政府機構透過慈善基金試行及營運。

5.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

100. 隨著未來整體殘疾人口及各殘疾類別人口的增長、殘疾人士的老齡化、特殊需要兒童（包括有特殊需要跡象的兒童）的增長、社區支援服務（包括對照顧者的支援）的加強、科技輔助產品的普及化，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。

5.5.1 公眾意見

101. 現時香港的康復服務主要由政府財政撥款，使用者無需付款或只需付較少的費用，而且政府已持續增加對康復服務的支出。然而，一些殘疾人士及其家人在獲取社區照顧及日間服務上仍面臨困難，包括：一些政府資助的服務輪候時間長、服務內容、類別或時間有限；一些依賴外傭照顧的殘疾人士在外傭放假時，需要額外假日服務，可是大多數的服務單位不會在假日提供服務。可見，對於有關服務的提供不單涉及政府資金的投入量，也涉及服務的資助模式。

102. 鑒於以上情況，有持份者提出應該大力加強社區照顧及日間服務。同時，有意見認為應探討為殘疾人士提供社區服務券的可行性，幫助他們從不同的服務機構獲得適合的服務，以增加獲取服務的靈活性；利用服務券鼓勵特殊學習需要兒童多接觸社區活動和服務。另一方面，服務券還可以幫助照顧者在有臨時、緊急需要時候購買合適的服務，舒緩照顧者壓力；或當殘疾人士的家屬／照顧者不能提供照顧時，在社區生活的殘疾人士可以使用服務券以延續照顧安排。此外，有意見指出，當一些殘疾人士在輪候到院舍服務但暫時沒有需要時，是否可以選擇暫時不入院，而透過使用服務券購買合適服務，以幫助其繼續在社區生活。長遠而言，有持份者希望服務券可以鼓勵私人市場提供服務，與政府資助的公共服務相互配合為殘疾人士提供更整全、更多樣化和更可及的服務。

5.5.3 策略建議

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

103. 由於到目前為止顧問團隊收集到關於如何為殘疾人士加強社區照顧及日間服務的意見主要來自公眾論壇及聚焦小組/研討會，顧問團隊正透過問卷（載於附錄六）初步了解更多持份者對以下三個課題的意見：

- (1) 各項社區支援服務（包括照顧者支援）的優先次序：政府現時為殘疾人士提供的資助社區照顧及支援服務包括中心為本服務、家居為本服務、暫顧服務、現金津貼及社區網絡。顧問團隊擬透過問卷收集持份者認為哪些服務及措施最有助殘疾人士選擇與家人繼續在社區居住的意見。
- (2) 為殘疾人士推出「社區照顧服務券」的可行性：服務券的資助模式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。有關服務可由認可服務單位提供，包括非政府機構、社會企業及私營機構，並提供不同服務組合價值，讓使用者選擇中心及／或家居為本的服務，靈活地選擇合適的社區服務。顧問團隊擬透過問卷收集持份者對推出服務券的態度、涵蓋服務的種類及資助模式等事宜的初步意見。
- (3) 為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制：根據現時殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制，當殘疾人士獲分配院舍宿位時，如殘疾人士因個人理由放棄院舍的編配，便需重新輪候有關服務。顧問團隊擬透過問卷收集持份者對為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制的意見（有關設立新輪候機制的建議詳情載於主題十策略建議 34）。

104. 顧問團隊將根據調查問卷所收集到的殘疾人士及其照顧者的初步意見，及在第三階段公眾參與活動的專題研討會諮詢相關持份者的意見後，才就服務資助模式的可能選項作進一步探討。

第六章 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

6.1 主題十三 傷健共融文化

6.1.1 現時情況

因應聯合國《殘疾人權利公約》（《公約》）在香港實施，勞福局自 2012-13 年度起把每年有關康復服務公眾教育的撥款增加至 1,350 萬元，以推展全港及地區性的公眾教育／宣傳活動。近年全港性的公眾教育／宣傳活動包括：透過電視節目展示殘疾人士的多元生活及推廣學習手語；資助殘疾人士自助組織進行外展計劃以加強政府部門及公營機構認識殘疾人士在使用公共服務及設施時的需要；透過多元化的宣傳活動以推廣無障礙交通；以及推行青少年和學生的公眾教育計劃等。勞福局亦資助 18 區區議會、非政府組織、公營機構、地區團體和殘疾人士自助組織籌辦地區活動，包括「精神健康月」及「國際復康日」兩項經常性宣傳活動，務求將《公約》的精神和核心價值推廣至社會各個層面。有關推動社會各界為殘疾人士提供就業機會的措施載於第四章主題五；有關推廣精神健康的措施載於本章主題十四。

6.1.2 公眾意見的分析

2. 持份者認為有需要加強推廣傷健共融文化，包括有關「共融工作間」的公眾教育，以消除社會大眾對殘疾人士的誤解和對其工作能力的疑慮；推行全面的精神健康教育，讓大眾學習管理情緒和壓力；以及加強公眾對精神疾病的認識，以消除歧視及減少諱疾忌醫的情況。有關推動殘疾人士就業機會的意見載於第四章主題五；有關推廣精神健康的意見載於本章主題十四。

6.1.3 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

3. 為深化推廣《公約》的精神和其核心價值及促進傷健共融文化，政府會於 2020-21 年起把有關撥款增加至 2,000 萬元，用以推廣主題式的公眾教育活動，包括：

- (1) 推廣「傷健共融工作間」，讓公眾認識與殘疾員工共事的要訣，加深他們認識和了解不同殘疾類別員工的需要；提高僱主對支援殘疾人士就業的措施的認識、宣揚創新科技對殘疾僱員的幫助和提高公眾對殘疾人士的能力和貢獻的認識，鼓勵更多僱主聘用殘疾人士（詳情可參閱主題五策略建議 17）；
- (2) 宣揚殘疾人士健康生活的重要性，以減輕殘疾人士提早出現衰退及其他健康問題（詳情可參閱主題六策略建議 18）；
- (3) 宣揚精神健康的重要性，提高市民大眾對精神病康復者的尊重、接納和關懷（詳情可參閱主題十四策略建議 39）；
- (4) 推廣無障礙獲取資訊及娛樂，包括推廣手語、口述影像及圖文簡易版的應用（詳情可參閱主題十六策略建議 45 及 46）；
- (5) 提高市民對無障礙交通服務的認識，讓市民能多從殘疾人士的角度著想及為他們提供適切的協助；
- (6) 加強向中小學的青少年推廣《公約》的精神和核心價值，並讓他們親身與殘疾人士交流分享，藉以提升青少年對殘疾人士權利、需要和潛能的認識和了解，並培養他們建立共融社會的觀念；及
- (7) 提升公眾對導盲犬的認識和接納。

6.2 主題十四 精神健康友善社區

6.2.1 現時情況

4. 政府一向致力推廣精神健康，透過公眾教育和宣傳提升社區對精神健康的認知和正確了解，並促進市民大眾接納精神病康復者及消除他們對精神病的負面標籤及歧視，從而協助精神病康復者融入社會。透過勞福局、食衛局、教育局、社署、衛生署、醫管局、非政府機構及其他持份者的協調和合作，從預防、及早識別、適時介入、治療和康復等方面，為有精神健康需要人士提供跨專業和跨界別的綜合服務。

5. 社署透過非政府機構營辦共 24 個的精神健康綜合社區中心或服務點，為精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士，其家人及照顧者服務點和區內居民，提供一站式、以地區為本的精神健康支援服務。綜合社區中心除了為有需要人士提供直接服務及支援外，其核心服務亦包括推行社區精神健康公眾教育活動，加強社區人士對精神健康的認識及對精神病康復者的接納，並鼓勵有需要人士尋求和接受協助。各區的綜合社區中心自 2010 年 10 月投入服務至 2019 年 6 月，舉辦了超過 23 800 項公眾教育活動，加強市民對精神健康的認識，消除對精神病的負面標籤及歧視。參與各項活動的市民大眾超過 119 萬人次。

6. 社署於 2018 年 3 月把朋輩支援服務常規化，透過 11 間營辦綜合社區中心的非政府機構提供共 40 個全職職位，讓受過訓練的精神病康復者成為朋輩支援者，透過面談、電話、外展探訪等，為精神病患者及其家人／照顧者提供支援。朋輩支援者同時亦籌辦小組及精神健康公眾教育活動，加強公眾人士對精神病康復者的正面認識及接納。2018-19 年度，朋輩支援者協助推行或進行的小組／活動和公眾教育活動合共超過 3 500 節。

7. 為提高公眾對心理健康推廣的參與，以及提高公眾對精神健康的知識和了解，衛生署於 2016 年 1 月開始推行一個為期三年、名為「好心情 @HK」的全港性心理健康推廣計劃。計劃期望可以

令市民將三大元素，即「與人分享」、「正面思維」和「享受生活」融入日常生活當中。計劃亦希望透過增加公眾對各年齡組別常見精神健康問題的認識和了解，例如青少年的焦慮症，使他們及早發現病情和尋求協助，以及減低誤解和歧視。「好心情 @HK」計劃於 2018 年 3 月結束後，衛生署於 2018-19 年度起推行一個持續的精神健康教育及反歧視計劃，透過循序漸進的推廣和教育，由增加市民對精神健康的認知開始，逐步向市民宣傳反歧視的訊息，最終達至建立一個精神健康友善及包容的社會的目標。

8. 衛生署學生健康服務透過「青少年健康服務計劃」，以外展形式，提供基本生活技巧訓練及專題探討的課程，在學校推行促進身心社交健康的活動，培育青少年正確的態度和技巧去面對成長中的挑戰。課程對象為中學生、老師和家長，而課程目標包括提高青少年對自我的認識和接納、學習處理自己的情緒和壓力、提升他們與別人和諧相處和解決問題的能力等。同時，加強老師及家長對青少年身心社交健康的認識，使他們以正確的態度和技巧，一起培育青少年。此外，衛生署於 2017 年 8 月推出「YouthCan.hk」，透過提供「寓樂資訊」，寓樂趣於資訊中，以輕鬆有趣的手法，將青少年關心和需要具備的健康知識、基本生活技巧、社區資源等資訊以每月更新的形式帶給他們。

9. 勞福局每年均撥款支持舉辦「精神健康月」。「精神健康月」是一項由提供精神病康復服務的非政府機構聯同多個公營機構（包括醫管局、香港精神科醫學院、平機會、職業安全健康局）和政府部門（包括勞福局、教育局、勞工處、衛生署、民政事務總署、社署、香港電台和政府新聞處）舉辦的公眾教育活動，目標是向市民宣揚精神健康及接納精神病康復者的資訊。

10. 食衛局在 2017 年 4 月公布《精神健康檢討報告》（《檢討報告》），就有關加強精神健康服務提出建議。食衛局根據《檢討報告》的建議，於 2017 年 12 月成立精神健康諮詢委員會，跟進《檢討報告》建議的落實情況，並就精神健康政策向政府提供意見，協助政府制訂政策、策略及措施，以提升精神健康服務。

6.2.2 專責小組的討論

11. 精神健康專責小組留意到，根據醫管局的數據，2018 年精神病專科門診新增個案為 46 425 宗。所有新增病例會被分為三類：穩定，半緊急和緊急。評定為穩定的新增個案平均輪候時間相對較長，有情緒困擾及疑似精神病的人士要獲得及時的心理服務因而較為困難。

12. 有持份者（包括復元人士）反映，部分有精神健康需要的人士不願意尋求精神健康服務，除了考慮公營服務是否足夠和容易獲取外，其他原因包括公眾對精神健康的認識不足，未能意識到自身的情緒困擾；因為害怕受到歧視而不願尋求幫助；以及缺乏有關服務資訊，不懂如何尋求幫助等。雖然公眾可從互聯網、書籍刊物或講座工作坊等接觸到不同的精神健康資訊，但這些資訊的質素和可信度良莠不齊。公眾不懂如何根據其精神健康狀況而選擇適合的精神健康服務或治療，這可能會延長有需要尋求幫助的人士的時間和求助意欲。有持份者指出香港目前欠缺一個一站式的官方網上平台為公眾提供集中、全面的精神健康資訊。

13. 專責小組留意到，於 2019 年初發表的《香港專業服務公司職場心理健康問卷調查》⁶⁸顯示，本港逾三成受訪者表示在職期間曾受心理問題困擾，較 2017 年上升百分之二。調查報告又指，本港大多企業（少於一成）未為僱員提供足夠的心理健康支援。專責小組認為，心理狀況欠佳除影響僱員的工作效率，甚至引起缺勤，導致生產力下降，長遠更會成為企業的一項額外成本。有持份者（僱主）表示並不知悉如何應對有潛在精神健康問題僱員的需要，亦憂慮他們與其他僱員的相處出現問題，或遇到問題時不懂如何提供協助，減低聘請復元人士的意欲。另有持份者（僱員）指出，患有抑鬱症的僱員在申請病假時遭到歧視，因為其他同事難以從其外表了解實際病況。專責小組建議透過建立精神健康友善工作間提高社會對精神健康的關注；為僱主及僱員提供有關精神健康的資訊錦

⁶⁸ 國際管理諮詢公司奧緯諮詢（Oliver Wyman）與 The City Mental Health Alliance（CMHA）於 2018 年向來自法律、金融服務和諮詢界別超過 400 位僱員進行有關「香港專業服務公司職場心理健康」的問卷調查。詳情可參閱：https://www.oliverwyman.com/content/dam/oliver-wyman/v2/publications/2019/January/mental-health-in-the-workplace-survey-of-hk-employees-in-professional-services-firms_cn.pdf

囊及支援；並透過復元人士／照顧者／朋輩大使的分享，加強僱主／僱員對各類精神病的認識，從而提升對復元人士／照顧者的接納，幫助他們重返職場，以協助機構以至整個社會建立共融文化。

6.2.3 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

14. 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，由食衛局／精神健康諮詢委員會推行一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。精神健康諮詢委員會提出的推廣及教育架構包含四個層次：

- 第一層：心理健康推廣 – 建立抗逆能力；推廣減壓方法；加強市民大眾對心理健康的認識；繼續鼓勵實踐「好心情@HK」計劃帶動的「與人分享」、「正面思維」和「享受生活」的健康生活模式。
- 第二層：精神健康教育 – 加強市民大眾對精神病的認識；加強注意心理狀況；及早識別相關徵狀；鼓勵尋求協助和及早介入；了解對個人及家庭影響。
- 第三層：消除歧視 – 減低社會人士對精神病的歧視；減低患者自身及對其家人的歧視。
- 第四層：推廣精神健康友善社會 – 以建立精神健康友善及共融社會為長遠目標。

15. 食衛局／精神健康諮詢委員會現正在這個架構下籌劃推行一系列推廣活動，包括舉行精神健康高峰會、安排大型藝品展覽、推廣精神健康工作間約章，並透過大眾／網上媒體和一站式網頁推廣精神健康和提供相關服務資訊。勞福局及社署均有代表參與委員會的工作。

16. 就食衛局／精神健康諮詢委員會籌劃中的一站式精神健康推廣網頁，勞福局及社署會協助聯繫社福機構有關精神健康的教育資訊及服務資料，包括社署的精神健康服務、社福機構的精神健康緊急熱線及精神健康自我評估的工具，讓公眾可透過簡單快捷的自我評估並根據結果尋找適當的跟進服務及專業支援，從而增加有精神健康需要的公眾人士求助的意欲和途徑，以達到及早識別精神問題，鼓勵及早介入的目的。長遠而言，專責小組期望這個一站式網上平台具備分流和轉介的功能。

17. 同時，社署已於 2019 年 7 月起提供推廣精神健康流動宣傳車服務，透過四間非政府機構在全港設置五部流動宣傳車，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（包括屋邨、校園、社區設施、商業區等）甚至偏遠地區，推廣不同主題的社區精神健康教育，以增加公眾對精神健康的了解及認識和對精神病康復者的接納，同時亦推廣正向心理及正面的求助心態，從而達至及早預防、及早識別和及早介入精神病的目標。

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

18. 專責小組建議推行「共建精神健康友善工作間」計劃（計劃）。計劃以不同界別的僱主、管理層和員工，以及專業組織的在職人士為對象；計劃擬透過多元化的途徑和跨界別的合作在職場推廣共建精神健康友善工作間，以達至三個（3A）目標（見圖 1），包括：

- (1) 關注 (Awareness)：提高企業及機構認同職場精神健康的重要性，協助僱主及在職人士增加認識精神健康，並鼓勵他們關注自身、同事及下屬的精神健康；協助企業及機構制訂措施，包括為員工提供精神健康教育訊息及相關活動。

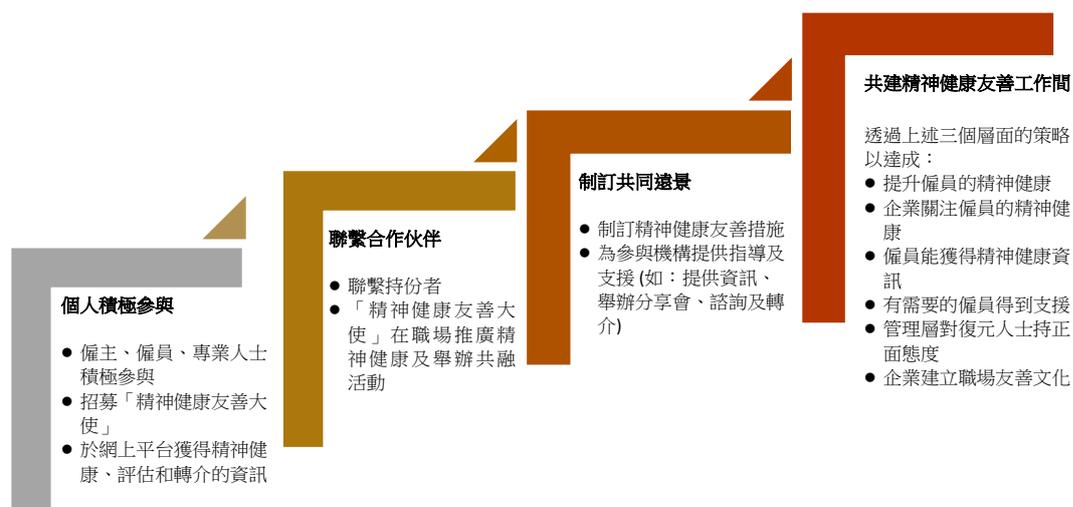
- (2) 易達 (Accessibility)：促進企業及機構為有需要的員工提供精神健康支援，包括便捷的資訊、友善的支援途徑如 e-platform 等，以及培訓「職場精神健康大使」在工作間推動精神健康教育，包括給同事提供精神健康資訊和舉辦相關活動、講座及培訓等。
- (3) 接納 (Acceptance)：聯繫企業、商會、專業團體、社福機構和政府部門等共同協作推動本計劃，協助制訂精神健康友善措施以支援有需要的員工繼續或恢復工作、鼓勵聘用精神復元人士，以及表揚參與推動本計劃的團體，藉以推動精神健康友善環境和文化，建立共融工作間。

圖1：在職場推廣共建精神健康友善工作間的目標



19. 計劃擬將從四個層面推行，包括(1)個人積極參與、(2)聯繫合作夥伴、(3)制訂共同遠景，及(4)共建精神健康友善文化。推行策略如圖 2 所示：

圖2：推行策略



20. 同時，食衛局／衛生署計劃推出《精神健康職場約章》（《約章》）。食衛局透過邀請私人機構、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他們求助；及為有精神健康需要的同事提供一個包容及友善的工作環境。《約章》的目標是：促進精神健康、推動僱員及早識別精神健康問題並鼓勵他們求助；及為有精神健康需要的同事提供一個包容及友善的工作環境。機構簽署《約章》後，如在兩大目標下各自完成指定數目的行動項目，便可獲嘉許為約章下的認可參與機構。

21. 鑒於「共建精神健康友善工作間」計劃與《約章》在服務對象、推行目標及策略均有共通之處，康諮會／勞福局會與精神健康諮詢委員會／食衛局緊密合作，讓兩個計劃可發揮協同效益。

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

22. 長遠而言，專責小組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的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。就此，專責小組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當地語系化的及早介入方案，並透過慈善基金推行試驗計劃。有關試驗計劃的資料載於附錄十五。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，在醫療部門和社區精神服務之間建立一個清晰明確的合作安排，包括有系統分流和轉介程序。為確保這個心理支援的試驗模式的服務質素，專責小組認為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。

23. 專責小組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，為近期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最多四次的診症服務。專責小組建議香港精神科醫學院可考慮藉這項計劃在為受情緒困擾的人士提供的精神健康服務時與社福機構探討醫社合作的安排細節：例如由社福機構於社區精神健康服務提供接入點，為有輕微情緒困擾的人士提供心理支援，而受嚴重或複雜精神健康問題困擾的人士則轉介至醫療體系以獲得精神科醫生的專科治療。同時，於醫療體系完成心理治療及情緒已穩定的人士，可轉介到社福機構尋求跟進支援服務，以確立醫社之間有效的轉介機制和質素保證程序。

6.3 主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

6.3.1 現時情況

24. 政府的政策目標是為殘疾人士提供無障礙的社區環境，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。為達至這個政策目標，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。此外，勞福局一直與康復界、商界和社區共同協作，推廣及落實建設無障礙社會的理念。現時主要的相關法例／作業指引／措施及其推行情況如下：

- (1) 《殘疾歧視條例》第25條訂明，殘疾人士應與其他人士一樣，享有進出處所和使用其中的設施的權利。《殘疾歧視條例》規定就任何新的建築物或現存建築物的改建、改動或加建，公共主管當局須信納會為殘疾人士提供合理通道，才可批准有關工程的建築圖則。平機會負責執行《殘疾歧視條例》，並會跟進投訴，以保障殘疾人士使用無障礙設施的權利。平機會與公務員培訓處合作定期為參與場地管理工作的政府人員舉辦「暢通易達無障礙」研討會等培訓課程，以提升他們對與場地管理有關的無障礙事宜的認識。
- (2) 《建築物條例》下的《建築物（規劃）規例》訂明為殘疾人士提供無障礙通道及設施的設計規定，以確保私人建築物設有合理的無障礙通道及設施。就此，屋宇署發出的《設計手冊：暢通無阻的通道2008》（《設計手冊》），提供有關無障礙通道和設施的設計指引。新建私人建築物或現有的私人建築物的改動及加建工程，必須符合《建築物（規劃）規例》及《設計手冊》內強制性的設計規定。所有在2008年12月1日後動工興建的新政府建築物以及現有政府建築物的改建或加建，必須符合《設計手冊》所載的強制規定，並在切實可行的情況下，達到比法定規定更高的標準。政府公共建築物的設計和興建主要由建築署負責，建築署設有內部行政監察和審查機制，以確保所有新建的

政府公共建築物及現有建築物的改建或加建均符合法定規定。屋宇署已成立了一個包括殘疾人士、建築界的專業人士及相關政府部門的委員會，開展《設計手冊》的檢討工作，聽取各持份者的意見，以持續提升無障礙設計的標準，並不時就《設計手冊》發布修訂版，屋宇署於2019年6月發出最新修訂。

(3) 其他政府相關部門就無障礙環境發出作業指引，包括：

- (i) 建築署出版的《暢道通行 — 良好作業指引》；
- (ii) 建築署出版的《暢道通行 — 戶外環境建設》；及
- (iii) 運輸署出版的《運輸策劃及設計手冊》。

政府部門在規劃新建場所或現有場所的改建、改動或加建工程時須參考及採用這些作業指引。

25. 除了就新的建築物或現存建築物的改建、改動或加建作規管外，政府各部門會不時在其工作範疇下推行改善工程計劃，以提升無障礙通道及設施。近年主要的大型改善工程包括：

- (1) 政府由2011年起進行改善工程計劃，以期把政府處所和設施提升至《設計手冊》所載的現行標準。在考慮使用量、有關改善工程的規模、大型翻新計劃、運作需要、技術及環境限制等因素後，政府制定了涉及約3 500個政府處所／設施的改善工程計劃。這些處所／設施分兩批進行改善工程。這些改善工程包括場地的出入口、升降機、洗手間、停車位、服務櫃台、暢通易達標誌、觸覺引路帶、觸覺平面圖、無障礙通道等。全部改善工程項目現已完成。相關部門會繼續改善政府處所及設施內的無障礙設施，並會因應持份者的意見和建議，按照既定機制推行其他新建議。與此同時，所有部門除了有關的改善工程計劃外，個別部門在有需要時可按小型工程計劃的既定機制，就其他政府辦公室和處所的無障礙設施繼續向建築署或其工務部門提出進行改善工程的要求。

- (2) 政府多年來一直在技術上可行的情況下，在公共行人通道加設無障礙通道設施。政府透過2012年推出「人人暢道通行」計劃，在公共行人通道加裝升降機，以方便行動不便的殘疾人士及長者（稱為「原有計劃」）。路政署在2013年邀請18區區議會就市民建議的區內新項目制定優次，每區分別選出三條公共行人通道加設無障礙通道設施（稱為「擴展計劃」）。路政署於2016年12月開始再邀請各區議會選出不多於三條現有行人通道作為「第二階段計劃」下的推展項目。政府於2019年推展該計劃的「第三階段」，為符合現時計劃範疇、分布全港多區餘下共120多條行人通道的加建升降機建議展開勘測（包括可行性研究），以盡快推展當中可行的項目。

26. 政府現時透過以下機制跟進為殘疾人士提供無障礙通道及設施的事宜：

- (1) 各政府部門委任了無障礙統籌經理及無障礙主任，負責統籌及處理無障礙事宜，包括定期檢討為殘疾人士提供無障礙設施及服務的執行情況；加強對殘疾人士需要的警覺性及意識；保持與無障礙主任及駐場人員定期溝通；為無障礙主任及駐場人員提供培訓；及定期檢視收到的殘疾人士的意見。
- (2) 康諮會設有無障礙小組委員會，就建築物的設計、外在環境等方面從殘疾人士的需要的角度向政府部門提供意見。無障礙小組委員會成員包括不同殘疾類別（聽障、視障及肢體傷殘）、不同界別（商界、康復界及教育界等）的人士。
- (3) 康諮會另設康復服務公眾教育小組委員會，負責推廣建設無障礙社會的理念。公眾教育小組委員會資助殘疾人士自助組織編撰課程，為政府部門及公營機構提供講座及體驗式活動，讓部門／機構的管理層和前線員工了解殘疾人士在使用有關服務及設施時的特別需要。

6.3.2 公眾意見的分析

27. 持份者表示希望政府持續改善社區環境對殘疾人士的通達性，檢視有關法例及指引，以提升無障礙環境的標準，研究提供誘因鼓勵私人樓宇業主改善其樓宇內的無障礙設施；並建議政府加強推廣無障礙服務及數碼共融，並採取適當措施，協助透過數碼科技提供的訊息及服務達至無障礙標準。持份者亦表示在公共房屋設計上應加入便利殘疾人士的措施。

28. 暢道通行專責小組建議應進行顧問研究，參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法，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。

6.3.3 策略建議

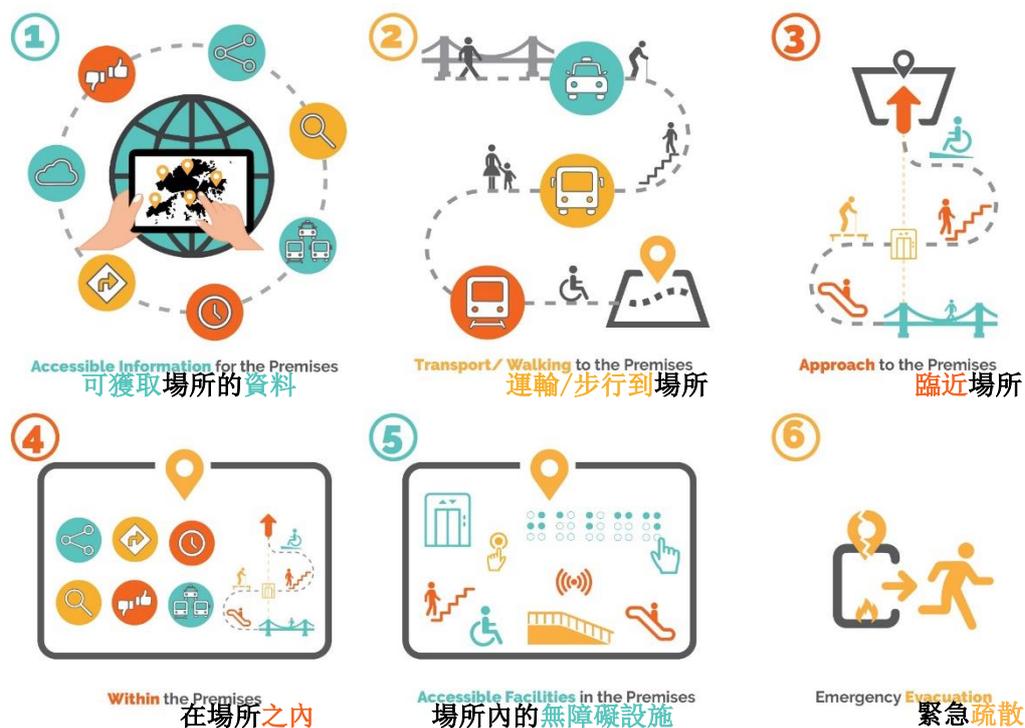
策略建議 42. 參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法／指引及充分考慮香港的限制和機遇，制訂切實可行的策略及建議，並採用旅運鏈分析(*travel chain analysis*)找出各種障礙及提出消除障礙的建議，以期締造一個無障礙的社區及生活環境

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

29. 政府於 2019 年 2 月展開暢通易達的顧問研究。顧問研究了上海、新加坡、大阪、悉尼、倫敦及溫哥華六個城市的相關標準／最佳做法／指引，並會考慮香港的實際情況制訂策略及切實可行的建議，以期營造一個社區／生活環境，讓殘疾人士過獨立自主而豐盛的生活；並透過在一個適當時限分階段提升環境／設施及引入創新科技，以便利不同能力的殘疾人士獨立地進出及使用各類建築物、設施和服務。在進行研究時，顧問會參考《公約》下“通用設計”的概念，以及建築署《暢道通行 — 良好作業指引》內暢道通行規劃的七個主要元素（即度量、伸延、連結、平等、安全、持續、及共融）和旅運鏈分析方式。

30. 顧問公司已就上述六個城市有關暢道通行的標準／最佳做法／指引完成初步研究，下一步會進行實地調查，以審視香港社區環境的通達情況。調查的目標包括不同類別場所／設施，例如購物／餐飲／酒店／銀行、體育和文化場所、醫院和診所、運輸站／交匯處、客運碼頭、戶外休閒設施、停車場、學校、公共圖書館等。負責實地視察的小組由不同殘疾類別（例如視障、聽障、肢體殘障、智障）人士組成，調查組會採用旅運鏈分析方法（如圖 3 所示），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。視察範圍包括：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（例如觸覺引路帶、標示牌）、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。

圖 3：旅運鏈分析流程圖



31. 待實地視察完成後，顧問會參考其他城市有關的標準／最佳做法／指引研究結果進行差距分析，並就以下優先研究領域作更深入的研究：

(1) 暢通易達的原則及標準

研究將集中分析暢通易達原則及標準的制定、更新及未來發展方向。按通用設計的原則及以“旅運鏈”的概念，分析及提升整體環境及不同設施的通達程度，包括整體環境的連結性、交通設施及建築物場所內的通達性等。就建築物場所而言，入口、通道、衛生設施、標誌及指路定向設施、逃生設施、具可改造性的住宅場所等都是下一步的分析範圍之內。

(2) 定向指路科技

研究重點是室外及室內使用的定向指路科技，包括網上及於智能手機內使用的流動應用程式地圖，配合未來科技發展的定位技術等。透過有關地圖作為平台，開發者將可加入不同通達資訊，如場所內通達設施、通達車位的位置等。鑒於運輸處亦提供相關流動應用程式（HKeMobility）供公眾使用，不同機構亦正開發及推動不同的定向指路流動應用程式（如失明人協進會的「逍遙行」應用程式），研究亦會分析程式之間的配合及連接。

(3) 暢通易達服務

透過參考外國例子並考慮香港的實際情況，研究如何提升與大眾生活息息相關的服務的通達性，重點研究的服務包括購物及餐飲、銀行服務及文化、休閒、娛樂等服務。就銀行服務，會探討如何透過硬體及軟件的配合，讓不同能力的使用者暢通無阻地進行各種銀行交易，例如提款及轉賬等。

(4) 服務提供者的鼓勵計劃

探討給予服務提供者的鼓勵計劃，包括嘉許計劃或認證計劃等，以增加提供服務或通達設施的誘因。另外，會探討財務資助及商業獎勵的可行性，進一步提升誘因。

(5) 培訓及公眾教育

為提升社會對暢通易達環境的認知及意識，培訓及公眾教育尤其重要，會探討一般公眾教育包括學校教育的可行性；及加強大專及大學教育課程，包括相關建築及物業管理專業文憑及學

位課程對於暢通易達環境的培訓。另外，亦會參考外國例子，探討暢通易達專業認證（包括通達顧問及通達巡查員等的認證）的可行性及實用性。

32. 顧問將會按以上領域研究結果制訂建議方向，並徵詢不同持份者的意見，為進一步提升香港社區／生活環境的通達性提出可行及實用的策略及建議。

6.4 主題十六 無障礙資訊

6.4.1 現時情況

33. 為促進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，現時的推行情況如下：

(1) 無障礙網頁／流動應用程式

34. 政府資訊科技總監辦公室（資科辦）發布一系列的資訊及資源，包括《無障礙網頁手冊》、《無障礙流動應用程式手冊》、《無障礙網頁範本》及《無障礙流動應用程式範本》等，並舉辦簡介會，以推動公私營機構和非政府組織在其網站／流動應用程式採用無障礙設計，方便社會上所有人（包括殘疾人士）瀏覽及使用網上資訊和服務。資科辦亦與香港互聯網註冊管理有限公司協辦嘉許計劃，向所有參與機構提供免費評估和諮詢服務，舉辦講座和技術工作坊，以協助機構了解和符合相關的技術要求。

35. 創新及科技局在 2017 年中推出創科生活基金（創科生活基金），鼓勵及資助社會各界運用創新意念及科技，開發令市民生活更方便、舒適及安全，或照顧特殊社群需要的應用創科項目。獲創科生活基金撥款資助的項目中包括多個為特殊社群（殘疾人士及有特殊教育需要的兒童，例如自閉症、或患有讀寫障礙的兒童等）開發的項目或流動應用程式，以利便他們的日常生活。

(2) 手語應用

36. 現時香港尚未演化出一套通用手語，聾人社群間就同一事物或概念的手語表達方式（手語打法）不盡相同。因此，一直以來政府主要以推廣手語在生活上的應用和鼓勵大眾學習手語的工作為主。政府及業界近年推動手語應用及學習的主要工作包括：

- (i) 政府新聞處自 2014 年年底起，在一些政府重要記者會，例如施政報告及財政預算案，提供手語翻譯；
- (ii) 勞福局於 2015 年 9 月將手語課程納入持續進修基金課程語文範疇。選讀手語課程的人士在成功修畢有關課程後，可申請發還部分課程費用；
- (iii) 在勞福局的支援下，康諮會聯同香港復康聯會／社聯於 2016 年 6 月公布首份《香港手語翻譯員名單》，臚列具經驗手語翻譯員的資料，包括專業資歷、工作經驗及聯絡方法等，方便公眾人士按本身的需要選擇手語翻譯員提供服務；
- (iv) 在勞福局的支援下，香港電台於 2016 年 4 月起推出一個提供手語翻譯的時事資訊節目《早晨•早晨》；在通訊事務管理局及勞福局的協調下，一間免費電視台由 2018 年 7 月起每日播放提供手語翻譯的新聞節目；
- (v) 在康諮會轄下的康復服務公眾教育小組委員會的支持下，一所大學獲撥款建立了網上手語資料庫，上載香港聾人常用的手語詞彙，包括不同的詞彙變體，供公眾查閱參考；
- (vi) 資科辦在 2016 至 2018 年期間資助一個聾人團體開發手機應用程式，利用手機提供即時視像手語翻譯服務；及
- (vii) 在教育局的支持下，一所特殊學校獲撥款推行了多個有關「手語輔助教學」的計劃，持續統整及發展教師教學時所需的手語新詞彙，以配合課程的要求；學校亦建立了「手語視像字典」及「手語教學資源中心」，並透過舉辦校際手語歌比賽，增加中、小學師生對手語的認識和應用。

(3) 圖文簡易版

37. 圖文簡易版是指透過圖像和簡易文字為有需要人士提供資訊，以促進無障礙溝通的資訊傳達方式。適用人士包括智障人士、特殊學習需要人士、兒童、長者等。目前圖文簡易版的應用未見普及。一般而言，社會人士對圖文簡易版及其製作方法的認識不深。

38. 現時，勞福局透過就康復服務公眾教育／宣傳活動而設的撥款計劃，資助推行包括圖文簡易版在內的無障礙資訊推廣項目。

6.4.2 公眾意見的分析

39. 持份者表示政府部門的網站／流動應用程式已採用無障礙設計，但私營機構的網站／流動應用程式的無障礙設計的水準仍參差不齊，令殘疾人士使用有關網站／程式獲取資訊不時遇到困難。此外，持份者留意到受資助非牟利社會服務機構開發的流動應用程式一般只惠及有關機構的會員，建議要求有關機構把其流動應用程式連結到殘疾人士常用的網站，讓非會員的殘疾人士亦可以受惠於應用程式內的資訊及服務。

40. 有持份者認為應規定所有政府公布、新聞節目、資訊節目、直播消息、突發新聞、記者會、廣播及電視宣傳短片等必須提供手語翻譯，以便聽障人士能獲取即時及完整的資訊。聽障人士亦希望政府加強培訓手語翻譯員，以應付眾多聽障人士的需要；同時亦須加強推廣手語及手語翻譯服務在醫療、法律及教育等範疇的應用。

41. 此外，持份者認為圖文簡易版有助有需要人士更容易理解資訊，應進一步推廣及制定相關的指南。

6.4.3 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*

42. 資科辦會繼續與香港互聯網註冊管理有限公司協辦「無障礙網頁嘉許計劃」，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。為了解不同界別的網站及流動應用程式的無障礙程度，香港互聯網註冊管理有限公司將進行定期調查，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。

43. 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其服務對象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，而不應局限於其會員。

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

44. 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（例如政府部門及職位、地區、公共服務、設施、疾病名稱等）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。制定一套「香港手語」亦可以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。

45. 推廣手語工作小組建議香港手語未來應循以下的雙軌方向發展：

- (1) 探討循以下方向發展一套「香港手語」，以準確傳達公共資訊：
 - (i) 建立一個網上平台以公布由不同聾人團體提供的「香港手語」詞彙，以及有關詞彙在不同聾人社群現時使用的變體；
 - (ii) 成立一個由聾人組織代表組成的手語詞彙發展小組，透過定期在網上平台公布較常用的手語詞彙，以逐步減少手語詞彙的變體，從而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；及

- (iii) 在上述的網上平台建立一個資源中心，透過手語及圖像等，讓聾人認識複雜或嶄新的概念，例如《公約》下有關「通用設計」及「合理便利」的概念、有關社福的新詞彙（例如「特殊需要信託」）等。

- (2) 繼續撥款資助不同的聾人團體以其慣用的手語舉辦活動，以保育不同的手語，讓手語在聾人團體各自的社交場合可繼續多元化的發展。

46. 此外，工作小組建議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。

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

47. 共融文化專責小組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。專責小組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。有關指南會涵蓋製作圖文簡易版的要素包括：

- 使用簡易文字，但避免使用縮寫；
- 多使用合適圖片，不依靠文字說明；
- 一幅圖片只表達一個信息；
- 排版要簡單和統一，例如：左圖右字、一框一圖一句話、詞語不要斷開；及
- 版面設計要注意色彩對比，圖片要大，文字則要採用簡單清晰的字體，行距要闊。

48. 專責小組亦建議在康諮會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。

6.5 主題十七 無障礙交通運輸系統

6.5.1 服務現況

49. 為照顧殘疾人士的交通服務需要，政府現時一方面與各公共交通營辦商合作，在可行的情況下，持續改善其服務設施及推行無障礙運輸系統；另一方面為未能使用公共交通工具的殘疾人士提供復康巴士服務，及為康復服務中心提供中心巴士，接載殘疾人士往返家居與中心、覆診及出外活動。

50. 運輸署一直積極透過「殘疾人士使用公共交通工具工作小組」的平台，與各公共交通營辦商、相關政府部門及殘疾人士團體定期舉行會議，以了解殘疾人士的需要，並商討改善公共交通工具無障礙設施的建議，現時的最新發展如下：

(1) 專營巴士

各專營巴士已在所有巴士車廂內安裝報站系統。除嶼巴因路線地勢問題外，所有巴士已屬低地台巴士（即佔全部99%），車上亦有充足的扶手及優先座，供有需要乘客使用。此外，專營巴士公司已引入設有雙輪椅泊位的低地台巴士提供服務，當中包括往來醫院／健康院及高鐵西九龍站和港珠澳大橋香港口岸的巴士線。政府亦資助專營巴士公司加快在巴士站安裝實時到站資訊顯示屏及座椅，專營巴士公司將會分三個階段在有蓋巴士站安裝座椅，預計整個計劃可於 2020 年度完成。

(2) 港鐵

現時所有港鐵車站均設有最少一項無障礙通道設施，如連接大堂和地面的升降機、斜道、輪椅升降台或輪椅輔助車。港鐵公司亦會按實際情況，在目前未設有連接地面與車站大堂升降機的車站，陸續加設升降機或樓梯旁設置的垂直升降台以作連接。在興建新鐵路時，連接車站月台、大堂及路面的升降機會視乎客觀環境納入為常規設置。此外，港鐵公司亦正檢視如何使用資訊科技協助視障人士聽取適當的訊息前往站內所需的地點。

(3) 的士

政府一直鼓勵的士業界採用可供輪椅上落的的士型號，自 2019 年 1 月開始，有車輛供應商已正式引入新型號可供輪椅上落的混能的士，故此市面上將會有更多可供輪椅上落的的士供業界使用。就政府擬推出的專營的士，為了鼓勵營辦商使用可供輪椅上落的車輛，以方便輪椅使用人士，運輸署建議專營的士營辦商的車隊中必須有至少五成為可供輪椅上落的車輛。如專營的士的申請者擬在其車隊提供更高比例的可供輪椅上落的士，其申請將在評審過程中得分較高。

(4) 公共小巴

政府鼓勵小巴業界在車廂內劃設供有需要人士使用的優先座位及安裝顯示車牌號碼的凸字牌、防滑地板及額外扶手等。運輸署已於 2017 年 8 月起要求所有新登記的專線小巴必須配備額外扶手及有提示燈的落車鐘等設施，以配合專線小巴營辦商更換車輛以增加車輛座位的數目。為方便輪椅人士使用公共小巴出行，政府推出可供輪椅上落低地台小巴試驗計劃。現時共有兩部低地台小巴分別行走瑪麗醫院及威爾斯親王醫院，第三部低地台小巴現正進行改裝以符合香港法例要求，在完成改裝工作後，預計該部小巴會投入在途經九龍區其中一間醫院的專線小巴路線試行。運輸署已將低地台小巴試驗計劃納入定期小巴使用率市場研究內。

51. 除了公共交通工具提供更完善的無障礙設施以便利殘疾人士使用外，政府亦提供復康巴士服務，以特別照顧他們的基本交通需要。復康巴士服務是由政府資助，透過非政府機構（香港復康會（復康會）及冠忠無障礙交通服務有限公司（冠忠無障礙））為不便使用一般公共交通工具的殘疾人士提供點到點的特別交通服務，接載殘疾人士上班、上學及接受職業訓練、求診、接受治療及參與社交活動。2018 年全年使用人次達 958 000，當中有 436 000 人次使用固定路線服務⁶⁹、480 000 人次使用電話預約服務⁷⁰，以及 42 300 人次使用穿梭巴士服務⁷¹。

⁶⁹ 「固定路線服務」用於接載殘疾人士上班、上學和前往接受康復治療

⁷⁰ 「電話預約服務」方便殘疾人士前往就診和參與其他社交活動

⁷¹ 「穿梭巴士路線服務」提供固定路線及班次，途經醫院、復康中心、分科診所及港鐵車站；並於週末及公眾假期提供旅遊專線

52. 目前，復康巴士車隊共有 176 輛巴士，提供固定路線服務、電話預約服務、穿梭巴士路線服務。復康巴士的固定路線及電話預約服務由復康會營運，至於穿梭巴士路線服務則於 2019 年 6 月 1 日起由冠忠無障礙營運。

53. 同時，政府透過社署向受資助非政府福利機構提供撥款，讓這些康復中心因應使用者的特別交通需要，為他們提供康復中心巴士（康復中心巴士）服務。除了原有的 213 部康復中心巴士外，社署在 2016-17 年度獲獎券基金撥款增購 68 部康復中心巴士，以加強為有關服務使用者提供的交通服務，而 68 部康復中心巴士已全數自 2018 年 4 月起分階段投入服務。康復中心巴士在 2018 年全年有超過一百萬使用人次。

54. 政府自 2012 年起推行「政府長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃」（「2 元乘車優惠計劃」），讓合資格殘疾人士⁷²（和年齡在 65 歲或以上的長者），可以每程 2 元的優惠票價，使用指定公共交通工具及服務，而且不設乘搭次數上限。2018 年在「2 元乘車優惠計劃」下乘搭公共交通工具的殘疾人士平均每日達 158 900 人次。

6.5.2 公眾意見的分析

55. 不少殘疾人士期望提升港鐵服務及巴士服務的無障礙程度。在港鐵服務方面，建議的優化措施包括增加每班列車可接載需由職員協助登車的輪椅使用者數目；增設輪椅使用者專用車廂；在港鐵月台幕門上設置閃燈，以提示聽障人士車門開關；每個月台設立兩台升降機；在設有多層月台的車站安裝發聲裝置以提示殘疾人士扶手電梯的方向。至於巴士服務無障礙措施方面，建議在巴士站候車處加設擋雨蓋篷，方便輪椅人士雨中出行；所有專營巴士及小巴設置語音發聲報站系統；增加低地台小巴數目；政府在批出公共交通專營權或營運牌照時，規定持牌人必須提供指定的無障礙設施。

⁷² 合資格殘疾人士指 65 歲以下殘疾程度達 100%的綜合社會保障援助（綜援）計劃受助人及 65 歲以下的傷殘津貼受惠人

56. 持份者亦認為須加強復康巴士服務，以應付殘疾人士對復康巴士服務需求的增長。

6.5.3 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

57. 復康會已就改善復康巴士服務進行的顧問研究，檢討復康巴士的服務及運作情況；現行營運系統及工作流程；以及公共交通無障礙設施的最新發展對殘疾人士使用公共交通工具及復康巴士的需求及復康巴士資源需求及定位問題。顧問報告提出復康巴士在功能上需考慮充份補充公共交通系統對處理殘疾人士的交通服務需求不足之處，並建議復康巴士檢視其服務定位，以確定優先服務特定類別的殘疾人士。此外，顧問報告建議繼續擴大復康巴士車隊，以應付持續增加的殘疾人口，並就提升復康巴士服務的管理和改善服務效率提出改善措施。

58. 鑒於公共運輸系統在提升無障礙程度方面的進一步發展，暢道通行專責小組同意復康巴士檢視其服務定位後，確認優先服務以下類別的殘疾人士：

- (1) 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；
- (2) 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；
- (3) 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；

- (4) 透過醫院穿梭服務接載殘疾人士到診所或醫院覆診；以及
- (5) 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。

59. 另一方面，運輸署會督導復康巴士的營運機構推行以下改善措施，以提升服務的管理和效率：

(1) *固定路線的調配策略*

固定路線服務用於接載殘疾人士上班、上學和前往接受康復治療，是復康巴士的核心服務。復康會會定期檢視固定路線使用者的上班、上學的時間及地點更新路線的編排，以減低使用者的行車時間及提升車輛的使用效益。同時在新增車輛時增辦新服務路線，以照顧固定路線服務輪候名單上的申請人。

(2) *共乘電話預約服務*

復康會已於 2018 年 1 月推行新的運作模式，透過折扣優惠及／或預約優先權，在不會造成行車時間過長的情況下，推廣行程接近的使用者共用復康巴士的計劃，在「共乘電話預約服務」計劃下，會優先處理電話預約服務到醫院接受治療的交通需要。計劃實施後，以治療出行為目的成功預約宗數較去年有所上升。復康會會持續檢視服務的成效，並適時作出調整以優化運作模式，包括調撥更多車輛應付需求。

(3) *綜合資訊及通訊科技系統*

復康會計劃由 2021 年第一季開始，分階段推出新的綜合電腦系統，當新的綜合電腦系統全面啟用時，客戶可於網上預訂行程，復康會亦可利用新系統編配客戶行程。新的營運系統可以增加復康會處理用戶預訂行程的能力，以便更有效調配及運用車隊及司機，提升整體營運效率。

(4) *醫院穿梭服務*

政府會增撥資源開辦更多的醫院穿梭巴士服務路線，安排固定路線及班次行走港鐵車站及醫院，以方便殘疾人士接受治療，現時共有途經 17 間醫院及八間復康中心／護養院／分科診所的

9 條穿梭巴士服務，包括 2019 年 3 月 20 日投入服務的香港兒童醫院穿梭巴士路線。運輸署及冠忠無障礙會繼續因應用戶需求優化現有或開辦更多途徑醫院／復康中心／護養院／分科診所的穿梭巴士服務。

(5) *旅遊專線*

於週末或假日期間開辦旅遊專線，可以處理電話預約服務中社交活動的交通需求。自 2016 年 12 月起開辦的旅遊專線，包括屯門「源. 區」、大嶼山天壇大佛、零碳天地遊輪碼頭、赤柱、山頂、大尾督及北潭涌路線。運輸署會因應殘疾人士的意見及需求，檢視現有路線，並在可行的情況下繼續開辦新路線。

60. 顧問報告亦已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。政府會考慮各項提升公共運輸系統無障礙程度措施的推行情況，不時檢視未來車輛數目的推算，並會繼續檢視資源分配，在可行的情況下增加購置復康巴士。

61. 復康會將會聘請顧問公司探討應用「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。顧問會研究如何把「國際功能、殘疾和健康分類」框架下的「社會模式」應用於復康巴士服務上涉及引入環境因素（例如服務使用者所需輔助裝置的類別、是否需要有人陪伴、轉換交通工具的次數等）及個人因素（例如在繁忙時間乘車的需要、乘車所需時間及車程距離、特別／重要場合等）。有關顧問研究的結果可為日後復康巴士服務的使用優先次序提供基礎。

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

62. 復康巴士在殘疾人士出行擔當一個重要的輔助角色，但不可以取代公共運輸系統為殘疾人士提供的無障礙服務⁷³。

⁷³ 現時復康巴士客量佔殘疾人士透過「2 元乘車優惠計劃」使用公共交通的人次約 2%。

63. 考慮到殘疾人士對公共交通服務的殷切需求，專責小組建議循以下方向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：

- (1) 透過設施提升及科技應用提供更通達的公共運輸服務（包括在可行情況下增加每個港鐵站的暢達通道數目；在港鐵站月台幕門安裝關門閃燈，以切合聽障人士的需要；在每個港鐵車卡增設點字牌，顯示車卡編號；統一各專營巴士營辦商手機應用程式的顯示方式；於巴士站引入發聲報站系統等）；
- (2) 透過優化服務／設施促進殘疾人士結伴出行（包括研究全面引入雙輪椅泊位巴士；增加每班港鐵列車可接載需由職員協助登車的輪椅使用者數目等）；及
- (3) 探討切實可行的模式及引入適當的誘因增加無障礙的士及公共小巴的供應及使用。

6.6 主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

64. 政府在促進殘疾人士參與文化藝術、康樂及體育活動的政策目標，是讓殘疾人士可無障礙地進出文化表演及體育場所，並獲得以無障礙模式提供的節目內容。

6.6.1 現時情況

文化藝術活動

65. 康樂及文化事務署（康文署）致力向社會推廣藝術，鼓勵各界參與文化藝術活動。康文署現時在文化場地和活動方面提供多項特別設施和服務，以照顧殘疾人士參與藝術欣賞的需要。這些措施包括改善及加強文化場地無障礙設施及提高前線員工對無障礙事宜的認知和處理技巧；為合適的表演、電影及展覽提供通達字幕、劇場視形傳譯、口述影像及手語翻譯等服務；為特殊學校學生提供有系統的戲劇培訓課程；及在康文署主辦的文化活動和節目為殘疾人士提供門票優惠。此外，非政府機構（例如藝術發展基金、香港藝術發展局、香港賽馬會慈善信託基金）就藝術共融活動提供資助。一些演藝團體會為一些表演節目提供通達字幕、劇場視形傳譯、口述影像或手語翻譯，以方便殘疾人士欣賞和參與演藝節目。香港演藝學院及其他大專院校亦有提供適合殘疾人士報讀的藝術培訓課程及相關導師課程。而香港展能藝術會為殘疾人士提供藝術進階訓練和專業發展機會。

康樂及體育活動

66. 民政事務局於 2015 年就如何支援殘疾運動員和推廣殘疾人士參與體育活動進行顧問研究及公眾諮詢。根據研究及諮詢結果，民政事務局及康文署於 2017 年起分階段推展多項措施，包括引入全職訓練機會及精英項目先導計劃；更新殘疾人士體育組織架構；強化教練培訓；加強體育場地無障礙設施；提供優先預訂場地安排；以試驗形式推出「殘疾人士體育訓練計劃」；籌辦殘疾人士體育比賽及殘疾青少年體育培訓；推展康體外展服務；推出殘疾人士康體活動網站專頁；設立跨區及網上報名安排；及開發全新智能場地預訂系統等。

67. 在精英運動員培訓方面，政府於 2001 年提供 5,000 萬元的一次過撥款，成立「香港展能精英運動員基金」，並於 2013-14 年度注資 2 億元作為基金的種子基金，提供財政支援予殘疾運動員和為殘疾運動員提供訓練的體育總會，以發展重點體育項目、為殘疾運動員提供生活津貼，支援他們在體壇追求卓越成績，以及為退役殘疾運動員提供就業促進資助金。

68. 康文署舉辦多元化的康體活動，殘疾人士可按自己的興趣和體能及活動的要求選擇參加。每年，康文署在各區提供約 1 400 多項專為殘疾人士而設的免費康體活動。殘疾人士及其陪同者可以優惠費用參加收費康體活動及使用其康體設施。

6.6.2 公眾意見

69. 共融文化專責小組於 2018 年 9 月 18 日舉行諮詢會，收集不同持份者對殘疾人士參與文化藝術活動的意見，出席人士共 42 位，包括 29 位來自殘疾人士團體的代表，有關團體載列於附錄十六。專責小組亦於 2019 年 9 月 18 日就殘疾人士參與體育舉行諮詢會，收集不同持份者對殘疾人士參與康樂及體育活動的意見，出席人士共 59 位，包括 45 位來自殘疾人士團體的代表，有關團體載列於附錄十七。

70. 持份者普遍期望政府對殘疾人士參與文化藝術和康樂及體育的支援措施能夠持續並加強。在文化藝術方面，持份者期望政府加強推動殘疾人士的參與及發展，包括為有藝術潛質的殘疾人士提供專業指導和培訓和推廣無障礙藝術欣賞（如口述影像）等。至於體育方面，持份者期盼殘疾人士體育活動的推行方式和相關配套設施能更趨多元及切合不同殘疾類別人士的需要，並作適時檢討；而該等活動及配套設施的數量亦應增加，以滿足殘疾人士的需求。持份者的具體意見載於附錄十八。

6.6.3 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

71. 為加強推廣無障礙文化藝術欣賞及參與，康文署會持續提升現有文化場地的通達設施，並在興建新場地（例如將於 2021 年開幕的東九文化中心）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，例如透過流動應用程式提供室內導航輔助、安靜室、口述影像室及字幕板等。

72. 康文署已推出場地優先預訂計劃，讓相關殘疾人士團體於非繁忙時段優先預訂轄下六個指定體育館（柴灣體育館、順利邨體育館、圓洲角體育館、元朗體育館、青衣西南體育館及鴨脷洲體育館），以舉辦適合殘疾人士參與的體育活動，例如比賽、訓練班及共融活動。上述體育館已進行多項場地設施改善措施，當中包括加強無障礙通道設施，例如增加觸覺引路帶至更多場地設施，改善場地告示配合視障人士使用場地，提供容量較大的貯物櫃以供殘疾人士存放個人輔助器材（如拐杖），在健身室添置共融健身器材，提供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，方便場館職員與助聽器使用者溝通等，預計全部工程可於 2019/20 年度完成。另外，康文署轄下其他體育館亦會參照上述改善建議，繼續提升場地的共融設施，例如於健身室設置共融健身器材。

73. 現時，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，以及一些方便視障人士使用的設施，如觸覺引路帶、觸覺點字牌及觸覺平面圖等。其中有六個泳灘（包括黃金泳灘、深水灣泳灘、赤柱正灘泳灘、石澳泳灘、舊咖啡灣泳灘及黃金泳灘）已設有連接沙灘的無障礙通道。康文署於今年夏季以試驗計劃形式，在黃金泳灘提供沙灘輪椅地墊，以配合有需要人士在該泳灘使用沙灘輪椅。康文署會檢討此試驗計劃的成效及相關人士的需要，以決定是否繼續推行。

74. 康諮會轄下的暢道通行專責小組現正進行顧問研究，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，包括透過應用資訊及通訊科技，以進一步提升香港的社區／生活環境的通達性。顧問公司已就六個城市有關暢道通行的標準／最佳做法／指引完成初步研究，下一步會進行實地調查，以審視香港社區環境的通達情況，包括文化藝術及康樂體育場地等不同類別場所／設施。顧問會按通用設計的原則及以“旅運鏈”的概念，分析及提升整體環境及不同設施的通達程度。就建築物場所而言，入口、通道、衛生設施、標誌及指路定向設施、逃生設施等都是下一步的分析範圍之內。優先研究的領域包括戶外及室內的定向指路科技的應用，研究網上及於智能手機內使用的流動應用程式地圖如何配合科技發展的定位技術。透過有關地圖作為平台，開發者將可加入不同通達資訊，如場所內通達設施、通達車位的位置等。康文署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

75. 康文署會在其主辦或贊助的演藝節目更多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，以方便不同社群和觀眾參與和欣賞藝術活動。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聲道影片，以便視障人士欣賞電影。香港電台會探討製作提供口述影像的電視節目，以推動其他電視台提供有關服務。

76. 為更方便殘疾人士報名參加為他們特設的活動，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。此外，康文署更於 2019

年 5 月推出網上報名，讓殘疾人士透過康體通網上服務及自助服務站報名。透過上述的優化措施，殘疾人士現時可透過更多途徑報名參加康文署的康體活動，包括透過互聯網、自助服務站，以及到康文署分區康樂事務辦事處和各康體場地設有康體通服務的售票櫃檯報名。城市售票網亦為文化節目提供網上售票服務。

77. 康文署現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。為使殘疾人士（包括視障人士）更方便使用新系統瀏覽網上資訊和服務，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，除可擴大網頁中的字體、加強顏色對比及提供聲音驗證碼外，網頁亦會加設附加文字解說及提供恰當的標記，將內容以清晰和有條理的方法展示，以便視障人士利用自己設置的讀屏軟件及點字顯示器（如適用）閱讀有關內容。連結亦按組別分類，以便讀屏軟件確定這些連結之間的關係，使視障人士了解明白網頁的內容及搜尋所需要服務。此外，新系統提供的智能自助服務站的螢幕顯示高度可配合輪椅使用者的運作、提供文字放大功能及向使用者提供相關提示以引導正確輸入資料。城市售票網亦已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

文化藝術活動及培訓

78. 為加強社會大眾對殘疾人士的認識，建立共融社會，康文署的公共圖書館除了提供場地予弱智人士組織舉辦展覽外，地區圖書館亦會與相關團體／機構合作，舉辦以精神健康和學習障礙等不同課題的講座，促進社區人士對有關殘疾的認識。為照顧聽障人士的需要，個別地區圖書館會向區議會申請撥款，於一些大眾化的專題講座提供手語翻譯。另外，公共圖書館亦會提供整批圖書館資料外借予服務殘疾人士的團體／機構。

79. 康文署於 2019-20 學年推出為殘疾及有特殊需要學童設計的葵青劇院通達後台遊觀眾拓展活動，邀請香港展能藝術會協助提供手語翻譯及導賞服務。

80. 康文署在轄下的博物館提供迎合殘疾人士需要的特別設施和服務，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，協助他們參與不同的博物館節目。

81. 此外，非牟利的非政府機構或團體可透過申請「殘疾人士藝術發展基金」為殘疾人士舉辦基礎及持續藝術項目，包括為藝術導師提供培訓，讓他們掌握培訓殘疾人士的知識、方法和技巧。詳情載於下文第 88 段。

體育活動及培訓

82. 康文署以試行形式推出「殘疾人士體育訓練計劃」，為不同殘疾類別人士設計一系列的體育訓練課程，其中包括水中健體和輪椅網球班。康文署會就訓練計劃內的各項安排及配套設施進行檢討，並諮詢相關體育總會、參加者及殘疾機構的意見，以優化各項新推廣的活動。

83. 為增加特殊學校學生參與體育運動的機會，康文署在 2018 年度起增加資源，加強與各體育總會合作，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。項目包括經簡化運動技術及器材的保齡球、滾球、地板曲棍球、普及體操、殘疾人田徑、輪椅劍擊、室內展能賽艇及陸上兩項鐵人賽等。

84. 康文署會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，為智障人士及唐氏綜合症人士舉辦器械健體訓練計劃，讓他們在導師的指導及同行照料者的陪同下，享受健身運動的樂趣。另外，亦按個別殘疾人士的需要，設計適合他們在家中可進行的運動。

85. 在普及運動方面，為了鼓勵更多殘疾人士積極參與康體活動，養成做運動的習慣，康文署與衛生署合辦，推出「普及健體運動」，並邀請香港物理治療學會、中國香港體操總會、香港運動醫學及科學學會為殘疾人士設計了一套「普及健體操」。此項計劃會以自我實踐的形式進行，透過安排合資格教練到訪各區的特殊學校、庇護工場及復康機構，指導殘疾人士及照顧者進行健體活動的同時，亦會提供一本「健體計劃記錄冊」給參加者，指導他們記下運動的日子，提醒自己日日做運動，達至強身健體，身心健康的目的。同時鼓勵他們定下運動目標，持之以恆，並在冊內記錄運動模式和時間，藉以檢視運動對健康帶來的改善。

86. 在競技層面方面，為增加殘疾人士參與體育比賽的機會及提升他們的技術水平，康文署自第六屆全港運動會（港運會）開始，增辦「輪椅籃球挑戰賽」及「智障人士游泳邀請賽」。比賽分別由香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會及香港智障人士體育協會協助。康文署現正與相關的體育總會檢討活動安排，並計劃在來屆港運會繼續舉辦適合殘疾人士參與的體育比賽。

87. 另一方面，民政事務局計劃透過與相關殘疾人士體育總會合作，推出更全面和更有系統的教練培訓課程，加強教練對殘疾人士的基礎知識和實用技能，以便他們能安全及切合地指導殘疾人士進行體育活動，培訓課程包括與殘疾人士的溝通技巧、行為管理、執教殘疾人士的方法及專業知識如殘疾級別鑑定等。

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

藝術方面

88. 為促進殘疾人士的藝術參與，政府在 2017 年《施政報告》宣布設立殘疾人士藝術發展基金（藝發基金），並預留二億五千萬元，以資助殘疾人士藝術項目和活動。社署於 2019 年 3 月正式推出藝發基金及接受申請。社署每年會透過藝發基金，資助非牟利並具備相關經驗的

非政府機構或團體，向殘疾人士舉辦基礎及／或持續藝術項目，以發展他們的藝術才華。資助的範圍包括：

- (1) 為殘疾人士提供基礎及持續藝術項目，讓他們增進藝術知識和培養對藝術的興趣，並發展他們的潛能；
- (2) 協助擁有優厚藝術潛質的殘疾人士追求卓越，在表演、視覺或創意藝術等範疇上發展個人事業；
- (3) 支持申請機構聘請專業藝術導師，並為藝術導師提供培訓，讓他們掌握培訓殘疾人士的知識、方法和技巧；
- (4) 推行公眾教育，透過分享資訊、舉辦地區或全港的表演或展覽活動等，展示殘疾人士的藝術潛能和成就，促進社會共融；
- (5) 加強物資和技術等支援，例如：口述影像、點字、即時手語翻譯、視像顯示板等，支持殘疾人士可更便捷地欣賞及參與藝術活動等；及
- (6) 支持行政費用，以鼓勵機構善用資助發展長遠計劃。

89. 康文署會在申請機構推行獲藝發基金支持的包含漸進式培訓的跨年度（最長為三年）大型計劃時，在場地、演出機會及技術支援方面提供便利及協助。

體育方面

90. 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。

91. 此外，康文署每年透過「體育資助計劃」，向認可的體育總會提供資助，其中包括香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會、香港智障人士體育協會及香港聾人體育總會等三個主要的殘疾體育總會，以配合他們推廣及發展相關體育項目的需要，培訓運動員，及參與海外及本地國際賽事。

92. 康文署鼓勵其他體育總會因應各自的發展方向及目標，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

93. 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，藉此加深員工對殘疾人士使用設施時應注意事項的認識，以提供更適切的服務。

94. 康文署轄下體育場地均歡迎輪椅使用者使用，例如轄下體育館會提供專為輪椅人士而設的暢通易達服務櫃台，以及更衣和淋浴設施。另外，在觀眾看台指定區域設置輪椅人士專用座位／輪椅專區。室內草地滾球場設有專供輪椅人士進出場地的斜台；不少體育館亦設有可供殘疾人士共用的健身器材。此外，康文署轄下大部分體育場地設有駐場人員，為有需要的殘疾人士隨時提供協助。康文署亦會安排相關訓練予前線員工，教導他們如何處理有特別需要的市民，例如協助殘疾人士時應有的態度及注意事項。

95. 為鼓勵更多殘疾人士積極參與康體活動，殘疾人士可帶同最多一名同行照料者出席由康文署舉辦的訓練班及康體活動，並提供適切的協助。如殘疾人士及其同行照料者參加的為一般人士的訓練班或康體活動，均可享有半價收費優惠。如他們參加的是專為殘疾人士而設的康體活動，殘疾人士及同行照料者更可免費參加。此外，現時殘疾人士於任何時間租用康文署體育館設施時，均享有優惠收費。如殘疾人士需由同行照料者陪同使用健身室，則其同行照料者亦可享場租優惠。康文署主辦的表演節目亦提供殘疾人士及陪同者半價門票優惠。

96. 勞福局透過公眾教育，加強公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，以推廣傷健共融。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。經常接待殘疾人士的政府部門（包括康文署、房屋署、民政事務總署、消防處等）及公營機構（包括醫管局及機場管理局等）已參與計劃，持續為員工提供講座及體驗式活動。

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

97. 為持續提升殘疾人士的文化藝術及康樂體育參與，專責小組建議透過跨部門、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，就不同殘疾類別及不同殘疾程度的人士的需要，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。

第七章 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

7.1 主題十九 處所及服務規劃

香港未來殘疾人士康復服務的規劃，需要建基於一個更新的殘疾定義和分類作基礎，亦需要制定新的需求推算模式，以準確把握現時香港殘疾人士的服務需要，並在此基礎上計算不同類別服務的規劃比率。

7.1.1 現時的殘疾定義

2. 由於具有不同殘疾的人士所需的康復服務不同，《香港康復計劃方案》採用了以下十種不同的殘疾類別，以勾劃康復服務的發展方向－

- (1) 注意力不足／過度活躍症；
- (2) 自閉症；
- (3) 聽障；
- (4) 智障；
- (5) 肢體傷殘；
- (6) 精神病；
- (7) 特殊學習困難；
- (8) 言語障礙；
- (9) 器官殘障；以及
- (10) 視障。

以上殘疾類別的詳細解釋載於附錄十九。

3. 《方案》內的殘疾類別一直沿用以往《方案》的類別，並在2005年的檢討中增加兩項殘疾類別（注意力不足／過度活躍症及特殊學習困難）。持份者提出了以下的主要意見：

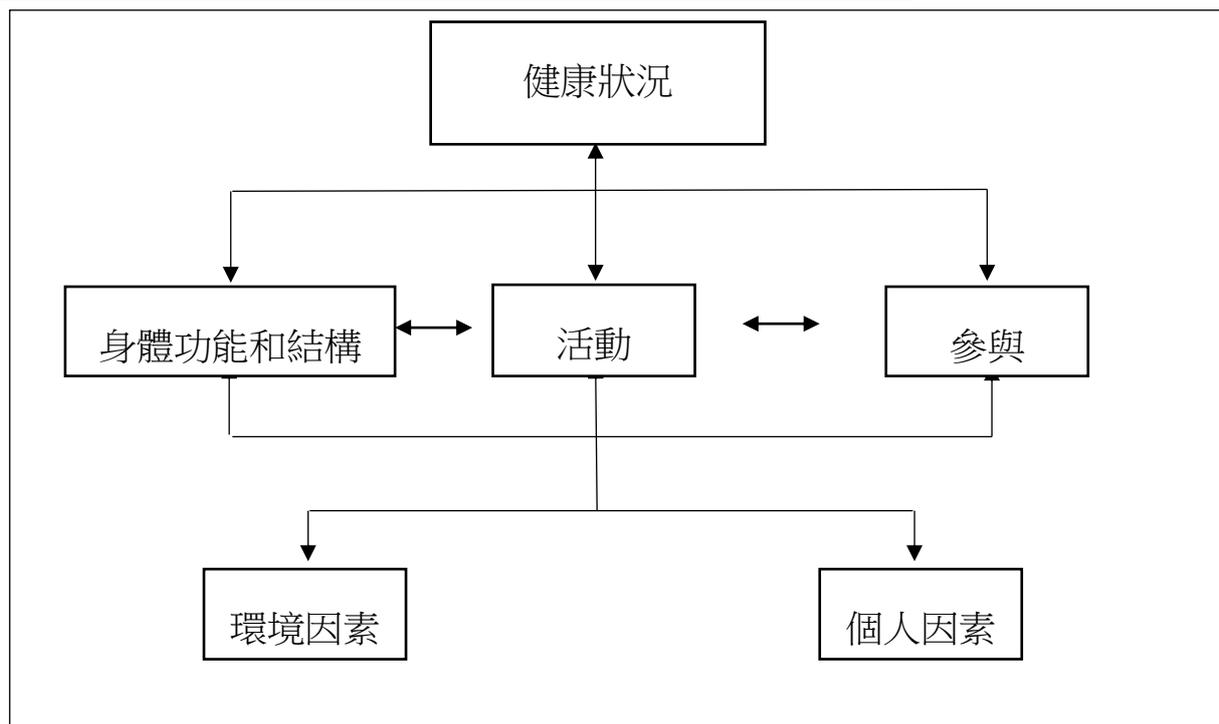
- (1) 智力障礙只是唐氏綜合症人士的其中一個症狀，唐氏綜合症人士在醫療和照顧需要上與智障人士有一定的分別；
- (2) 為發展遲緩、有限智能、罕見病及同時有視障及聽障的人士（簡稱「視聽障人士」）增加新的殘疾類別，以為他們提供針對性的服務；
- (3) 拓闊現有定義所包含的範圍，讓更多有關的殘疾類別的人士可以得到服務。其中，現時視障及聽障定義沿用多年，建議檢討有關定義。

此外，顧問團隊留意到最新版本的「精神疾病診斷與統計手冊」（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5），「自閉症」的名稱為「自閉症譜系障礙」。

7.1.2 國際發展趨勢

4. 「國際功能、殘疾和健康分類」是世界衛生組織制定的關於殘疾、健康和健康相關領域的分類方法。在這分類方法下，殘疾是一個十分廣闊的用語，不但指傳統醫療模式下身體的缺損，還加入環境（或社會）模式以描述個人活動受限或參與的局限性。分類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；及環境模式下個人活動和參與的局限（圖 1）。與大部分地方的情況相似，香港在殘疾分類一直沿用醫療模式：即現時《方案》的殘疾分類方法。顧問團隊認為任何國家或地區要成功應用「國際功能、殘疾和健康分類」，除要克服其沿用的醫療分類與「國際功能、殘疾和健康分類」下醫療模式分類的差別外，還要就環境模式這個新元素的實際應用蒐集更多的資料，而能否成功應用「國際功能、殘疾和健康分類」於評估過程，則視乎能否選取合適的臨床評估工具。除了臨床評估外，「國際功能、殘疾和健康分類」還可應用在數據統計、制定個人化的照顧及康復計劃及釐定社會服務的優先次序等範疇。

圖 1: 「國際功能、殘疾和健康分類」理論模型圖



7.1.3 策略建議

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

5. 顧問團隊循以下三方面檢視了現行的殘疾定義是否需要更新並有以下的觀察及建議：

(1) 是否有需要在現時的殘疾類別中細分不同類別

6. 有公眾意見提出，唐氏綜合症患者不應只被視為智障人士，因為智力障礙只是唐氏綜合症患者的其中一個症狀，他們還需要不同的醫療支援，並需要經常覆診，在醫療和照顧需要上與智障人士有一定的分別。

7. 有研究顯示，每個有唐氏綜合症的人士都會有一定程度的智力殘疾⁷⁴。除此之外，患有唐氏綜合症的人士可能有多種醫療狀況。最常見的疾病包括心臟、胃腸道、呼吸道、骨科和感官問題。⁷⁵此外，還包括甲狀腺問題，而且唐氏綜合症的人士患白血病的風險也較高。然而，並非所有唐氏綜合症的人士都會有這些健康問題，疾病情況因人而異。^{76,77} 研究還發現，40 歲之前，唐氏綜合症的成年人中約有 3% 患上阿茲海默症，至 60 歲時這一數字會增長到 40 %。⁷⁸ 由此可見，唐氏綜合症患者醫療情況方面具有多樣性。

8. 世界主要的發達國家和地區，包括美國、英國、澳洲、紐西蘭、日本、南韓、台灣等關於殘疾的分類顯示（參見附錄二十），澳洲是為數不多的將唐氏綜合症設為獨立殘疾類別的國家。

9. 在澳洲，雖然唐氏綜合症作為一種永久性殘疾被列為一個單獨的殘疾類別，但這一殘疾類別還未被列入可以通過簡化流程進入澳洲「國家殘疾保險制度」的條件之內。可以簡化流程的最相關條件是“根據當前的 DSM 標準（例如智商 55 分以下或適應功能嚴重不足）診斷和評估為智力殘疾，程度為中度，嚴重或極度嚴重”。唐氏綜合症列在“清單 B-永久性損傷／功能能力可變且通常需要進一步評估功能能力的狀況”中。⁷⁹ 換句話說，雖然唐氏綜合症因其特徵被列為單獨的殘疾類別，但在獲得服務的資格上並未有相應的改變。

10. 香港理工大學關於「智障人士老齡化趨勢」研究報告（2015）指明，同時患有唐氏綜合症的智障人士每人平均殘疾情況總數和每人平均身體病況總數在統計上都顯著高於未患有唐氏綜

⁷⁴ Weijerman, M. E., & de Winter, J. P. (2011). Clinical practice The care of children with Down syndrome. *Consequences of Down syndrome for patient and family*, 169, 11.

⁷⁵ Leonard, S., Bower, C., Petterson, B., & Leonard, H. (1999). Medical aspects of school-aged children with Down syndrome. *Developmental medicine and child neurology*, 41(10), 683-688.

⁷⁶ Yang Q, Rasmussen SA, Friedman JM. Mortality associated with Down's syndrome in the USA from 1983 to 1997: a population-based study. *Lancet*. 2002;359(9311):1019-25.

⁷⁷ Patterson, D. (2009). Molecular genetic analysis of Down syndrome. *Human genetics*, 126(1), 195-214.

⁷⁸ Holland, A. J., Hon, J., Huppert, F. A., Stevens, F., & Watson, P. (1998). Population-based study of the prevalence and presentation of dementia in adults with Down's syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 172(6), 493-498.

⁷⁹ https://www.downsyndrome.org.au/government_support.html

合症的智障人士。有三項或以上殘疾情況的人口比例，在患有唐氏綜合症的組別佔了 10.8%，顯著高於沒患有唐氏綜合症的組別 (6.0%)。有三項或以上身體病況的人口比例，在患有唐氏綜合症的研究對象中，佔了 9.8%，這一比例與沒患有唐氏綜合症的組別有輕微但統計上顯著差異(7.0%)。⁸⁰

11. 根據國際及本港的研究，顧問團隊認為現有的殘疾人士康復服務種類繁多，將患有唐氏綜合症的人士從智障人士分別進行分拆會造成服務過份分層，可能引致有關類別的人數較少，未必有利於更準確就其服務需求進行推算。顧問團隊認為問題的關鍵不在於是否將唐氏綜合症單獨列為一個殘疾類別，而是政府在提供與殘疾有關的服務時，是否留意到唐氏綜合症患者醫療及康復方面的獨特性，從而在獲得服務資格和服務內容上給予合適安排。例如，不單一地以智力程度評估其接受服務的資格和需要，而是關注並回應其在醫療及康復方面的特殊性及多樣性需要。顧問團隊建議政府就此課題進行研究調查，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) 是否有需要定立新的殘疾類別

12. 根據香港現時的殘疾分類，發展遲緩、有限智能、罕見病，及視聽障人士並沒有被列為單獨的殘疾類別。參考國際主要發達國家和地區的殘疾分類（見附錄二十），顧問團隊發現這四項身體病況均未出現在這些國家的殘疾類別裡。

13. 顧問團隊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，以期為這些人士提供適當的服務。其中，顧問團隊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。

⁸⁰ 香港理工大學（2015）「智障人士老齡化趨勢」研究報告，第 234，239 頁。

(3) 是否有需要更新個別殘疾定義的內容

(i) 視障分類的更新

14. 有意見指出，香港目前所採用的關於視障的分類與目前世界通用的世界衛生組織「國際疾病分類 10」及其他國家或地區不同（見表 1）。其中最顯著的差異在於在香港現時的定義下，「視覺敏銳度為 6/18 或更差，但未達 6/60」被定義為『輕度』視障，但在「國際疾病分類 10」（或其他地區，例如英國）的分類裡，這一視覺範圍則被歸立為『中度』視障。如果按照「國際疾病分類 10」的分類，香港目前有部分有視力障礙的兒童應該被界定為『中度』視障，然而依照香港現有的定義卻被定義為『輕度』視障，導致他們得不到相關的支援服務（例如：由政府資助機構提供的視障幼兒支援及訓練計劃、視障學童支援計劃、學前兒童康復服務等）。

表 1：不同國家、地區或組織對視覺障礙的分類

地區	視覺障礙的類別	視覺標準 (視覺敏銳度、視野)
香港 ⁸¹	輕度	6/18 - 6/60
	中度	6/60 - 6/120
	嚴重	≤ 6/120 或 ≤ 20 度視野
世界衛生組織(ICD-10) ⁸²	中度	6/18 – 6/60
	嚴重	6/60 – 6/120
美國 ⁸³	≤ 6/60 或 ≤ 20 度視野 針對兒童的視障定義： 36 - 47 月大的幼兒: < 6/15 48 月以上的孩童: < 6/12	

⁸¹ 《2005-2007 香港康復計劃方案》第二章 15 頁。

⁸² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

⁸³ American Optometric Association (2007). Optometric Clinical Practice Guideline: Care for the Patient with Visual Impairment (Low Vision Rehabilitation), Reference Guide for Clinicians. <https://www.aoa.org/documents/optometrists/CPG-14.pdf>

地區	視覺障礙的類別	視覺標準 (視覺敏銳度、視野)
澳洲 ⁸⁴	≤ 6/60 或 ≤ 10 度視野	
	針對兒童的視障定義：	
	輕度	6/12 to 6/18
	中度	6/24 to 6/48
英國 ⁸⁵	嚴重	≤ 6/60
	中度	6/60 - 6/120 或 6/24 - 6/60 (中度視野缺損) 或 6/18 (嚴重視野缺損)
	嚴重	< 6/120 或 6/60 - 6/120 (視野缺損) 或 6/60 (嚴重視野缺損)
	針對兒童的視障定義：	
	中度	6/18 to 6/60
中國 ⁸⁶	嚴重	< 6/60 or 沒有功能性視力
	四級	< 6/18 – 6/60
	三級	6/60 – 6/120
	二級	6/120 – 6/300 或 ≤ 10 度視野
台灣 ⁸⁷	一級	<6/300 或 ≤ 5 度視野
	輕度	< 6/18 或 ≤ 20 度視野
	中度	< 6/60 或 30 度視野中平均缺損大於 15dB
	重度	< 6/120 或 30 度視野中平均缺損大於 20dB
	針對兒童的視障定義：	
低視力	依萬國式視力表所測定優眼視力 < 6/18 或 ≤ 20 度視野	

⁸⁴ <https://www.aihw.gov.au/getmedia/753886ff-066c-4a54-b795-e900e339400a/agtaehd-c03.pdf.aspx>

⁸⁵ Department of health (2007). Certificate of Vision Impairment: Explanatory Notes for Consultant Ophthalmologists and Hospital Eye Clinic Staff. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/637590/CVI_guidance.pdf

⁸⁶ 中華人民共和國國家標準：殘疾人殘疾分類和分級(2011). http://www.cdpf.org.cn/ywzz/jyjb/jy_254/jyzcfg/201703/P020170314345928864808.pdf

⁸⁷ 視覺障礙者之教育 http://lms.utaipei.edu.tw/sys/read_attach.php?id=787601

15. 視力障礙限制兒童對世界的探索和認識，他們的發展過程也可能較沒有視力障礙的兒童緩慢。因此，對於有視力障礙的學生，早期干預及提供適當的支援至關重要，可以為他們未來的學習建立基礎。而合適的早期干預措施需要建立在準確鑑定的基礎上。顧問團隊建議政府參考國際最新的標準更新現時關於視障的分類標準，並在社署、教育局等政府部門提供服務時參照新的標準。

(ii) 聽障受損程度的更新

16. 現時的《方案》採用以下聽覺受損分類（見表 2）⁸⁸：

表 2：現時的《方案》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 90 分貝
嚴重	聽力損失由 71 至 90 分貝
中度嚴重	聽力損失由 56 至 70 分貝
中度	聽力損失由 41 至 55 分貝
輕度	聽力損失由 26 至 40 分貝
正常	聽力損失為 25 分貝或以下

17. 顧問團隊留意到目前世界衛生組織最新的聽覺受損程度分類如下（見表 3）⁸⁹：

表 3：世界衛生組織聽覺受損程度分類

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

⁸⁸ 《2005-2007 香港康復計劃方案》第二章
<https://www.lwb.gov.hk/download/committees/rac/rpp/report/Chapter2a.pdf>

⁸⁹ https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

18. 顧問團隊建議政府參考國際最新的標準更新現時關於聽障的分類標準，並在社署、教育局等政府部門提供服務時參照新的標準。

(iii) 智障定義和分類的更新

19. 現時的《方案》採用美國精神醫學學會於 1994 年出版的《精神疾病診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，認為智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：

- (a) 智能明顯低於一般水準：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於 70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水準）；
- (b) 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
- (c) 未滿 18 歲前顯現。

20. 智障可分為四個程度，反映智力缺損的水準：

- (a) 輕度：智商由 50-55 至大約 70；
- (b) 中度：智商由 35-40 至 50-55；
- (c) 嚴重：智商由 20-25 至 35-40；和
- (d) 極度嚴重：智商低於 20-25。

21. 顧問團隊留意到美國《精神疾病診斷與統計手冊》第五版對智障的診斷進行了修改，提到適應性功能的不足會導致無法滿足個人獨立和社會責任的發展和社會文化標準。在沒有持續支持的情況下，適應性缺陷會限制人們在多種環境（例如家庭、學校、工作和社區）的一種或多種日常活動中的功能，例如溝通、社會參與和獨立生活。

22. 顧問團隊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。

23. 顧問團隊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。

(4) 「國際功能、殘疾和健康分類」

24. 「國際功能、殘疾和健康分類」的應用範圍涵蓋殘疾調查統計、臨床和服務應用、管理和信息應用及社會政策應用等領域，顧問團隊留意到政府擬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：

- (ii) 統計處在 2019/20 年進行的殘疾人口統計調查，將根據「國際功能、殘疾和健康分類」對四項殘疾類別的定義進行更新，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（前稱言語能力有困難），並使用一套根據「國際功能、殘疾和健康分類」框架制定的問題集——華盛頓殘疾統計小組（Washington Group WG）短問題集及延伸問題——重新設計問卷。這些問題不只是關注殘疾人士在醫學上功能的程度，而同時看重殘疾人士與環境的互動情況。統計處將先就四類選定殘疾類別收集數據，再考慮推廣到所有其他不同的類別。
- (iii) 社署在整合社區支援服務時試行應用於為嚴重殘疾人士推出新的社區支援服務，讓提供新服務的不同康復機構參考這個框架建立標準化的數據庫，從而釐定一個兼具康復目標、康復干預（包括由跨專業團隊制定的個人護理及復原計劃）、康復評估（包括相關「國際功能、殘疾和健康分類」核心編碼組的應用）及康復效果（包括復原時間及成本效益等）的共同架構，以促進康復機構之間的數據互通及經驗分享。詳情載於主題八策略建議 26。

(iv) 復康巴士的營運機構試行應用於釐訂服務提供的優先次序。現時營運機構主要根據殘疾嚴重程度及類別來判斷殘疾人士對復康巴士的需要。在新的框架下，除考慮該殘疾人士的殘疾程度，還考慮環境因素（例如是否須於繁忙時間多次轉換交通工具才可到達目的地），以決定殘疾人士對復康巴士需求的迫切程度。詳情載於主題十七策略建議 49。

25. 顧問團隊建議政府應視乎在上述特定範疇試行應用「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。

7.1.4 現時香港康復服務推算公式

26. 為了籌劃政府資助的社會康復服務，社署一直採用一項在1994年1月獲前康復發展協調委員會（現稱康復諮詢委員會）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 4：

表 4: 康復服務需求程式

財政年度		推算基準年 (例如 2018-19)	2019-2020
(A) <u>需求因素</u> [(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) <u>供應因素</u> [(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) <u>短缺額或（剩餘額）</u>		(A) 減 (B)	(A) 減 (B)

7.1.4.1 需求推算的主要考慮因素

27. 顧問團隊就未來殘疾人口以及需求推算考慮的主要因素包括殘疾人口不斷增長趨勢，其中老齡殘疾人士的增長更為顯著（見第三章圖 2 及圖 3）。殘疾人士老齡化的情況除與整體人口的老齡化趨勢有關外，可能亦與隨著醫療科技的進步，殘疾人士（例如智障人士及唐氏綜合症人士）越趨長壽有關。

28. 其次，根據過去統計處的數字，自閉症以及注意力不足／過度活躍症人士上升速度非常快（見第三章圖 5），顧問團隊認為

可能是由於社會近年對有特殊需要兒童的意識提高、負面標籤效應減少、及評估工具越趨優化有關。

29. 第三，需考慮殘疾人士的年齡因素，包括：

- (1) 考慮到殘疾人士（包括智障人士及唐氏綜合症人士）的壽命增長及提早老化的因素，在推算時對年齡進行更細的分層；
- (2) 考慮到自閉症人士不同年齡階段的特殊需要，尤其關注其在問題凸顯的年齡階段的需要；及
- (3) 考慮特殊需要學生到達畢業年齡便需離開服務，但離開服務後可能出現復發或其他新的情況而重新需要社會服務。

30. 第四，調整因素：考慮拒絕服務、退出服務和未申請服務的殘疾人士的需要。影響退出服務的決定包括獲編配服務是否切合申請者的需要及殘疾人士因老齡化而需要更高度的照顧服務。

31. 第五，康復服務的需求推算需考慮殘疾人士院舍照顧服務可能設立的另一個輪候機制。殘疾人士住宿服務現有的輪候機制不容許拒絕接受錄取，否則需要重新排隊，這不免會導致有提早進入院舍的事例。詳情載於主題十策略建議 34。

7.1.4.2 策略建議

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

(1) 推算需求模式

32. 新的推算需求模式主要運用來自社署及統計處提供的歷史數據，推算過程可分成三個部分：

- (i) 表達需求的計算：顧問團隊會根據社署提供有關設有中央輪候冊的康復服務使用情況的資料，整理各康復服務在過往五年的服務使用人數、中央輪候冊上的輪候人數、新申請人數、退出人數及拒絕接受服務人數，以計算表達需求。就沒有中央輪候冊的康復服務，顧問團隊會採用資料庫中各類康復服務以往的服務使用人數、退出人數等數據作為計算基礎。
- (ii) 未來殘疾人口的推算：顧問團隊會根據政府統計處於 2000 年、2007 年及 2013 年為殘疾人士撰寫的專題調查報告中，將有關殘疾人士基本概況的資料加入人口推算模型，以推算未來十年各殘疾類別的總人數及其普遍率。
- (iii) 未來康復服務需求的推算：顧問團隊會將以上兩項數據加入新的推算需求模型並考慮不同的調整因素，以推算未來十年不同殘疾類別對各類康復服務的需求。

(2) 考慮因素與限制

33. 顧問團隊在制定未來康復服務的需求推算模式時，會考慮殘疾人士的增長趨勢、殘疾人士人生不同階段的服務（包括學前康復服務、教育服務、就業服務、社區支援服務及住宿照顧服務）的年齡分組（包括 0 至 6 歲、7 至 18 歲、19 至 49 歲、50 至 59 歲及 60 歲或以上），以及社區支援服務與院舍照顧服務之間的平衡等因素。此外，為了更深入探討康復服務貫穿人生的概念，部分年齡分組會再細分及分析。

34. 顧問團隊的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。顧問團隊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，顧問團隊需要殘疾人士更細分的年齡層數據，例如 0 至 6 歲兒童年齡分層的數據（即 0-2 歲、2-3 歲及 4-6 歲）。
- (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，顧問團隊在推算需求時可能會出現雙重計算 (double-counting)。
- (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。

(3) 按服務類別進行需求推算

35. 現有康復服務主要分為有中央輪候冊和沒有中央輪候冊兩種。顧問團隊建議將 20 種康復服務大致分為「有中央輪候冊的服務」和「沒有中央輪候冊的服務」兩類，以便進行服務需求推算。

36. 就設有中央輪候冊的康復服務，包括院舍照顧服務和日間訓練服務（學前康復服務、職業康復／訓練服務及住宿照顧服務）的需求推算，顧問團隊經諮詢檢討工作小組後，採用 1994 年康諮會建議的推算方程，即會以表 4所述的康復服務需求程式作基礎，以過往五年（2013 至 2018 年）的申請人數作為推算基礎的表達需求，其中包括服務使用者的人數、中央輪候冊上的申請者人數、新申請者人數和每年退出服務人數四個項目，推算 2019 年直至 2030 年殘疾人士對有中央輪候冊的康復服務的需求。

37. 為使未來各類康復服務的需求推算更準確，顧問團隊建議加入三個調整因素：(1)殘疾人口過往的增長率；(2)申請者拒絕接受康復服務（包括院舍照顧服務和日間訓練服務）的百分率；及(3)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。有關院舍照顧服務的輪候機制被納入其中一個調整因素的主要原因是康復服務的中央輪候機制與安老服務的機制不同，暫時未設有「非活躍」個案的安排。顧問團隊建議將設有中央輪候冊且種類繁多的康復服務按照顧需要程度進行分組，目的是因應需求推算的結果探討制定合適的規劃基礎。

38. 就沒有中央輪候冊的康復服務（例如殘疾人士地區支援中心、日間社區康復中心、精神健康綜合社區中心、家長／親屬資源中心等）的需求推算，顧問團隊建議採用其他假設（例如殘疾人士人口、服務會員人數等）作為推算基礎。顧問團隊建議將種類繁多的社區支援服務按照顧需要程度進行分組，目的是因應需求推算的結果探討制定合適的規劃基礎。顧問團隊同樣利用過往的歷史數據（2009年至2018年）如殘疾人士人口和服務會員人數等作為基礎，推算2019年直至2030年殘疾人士對這些服務的需求。

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》

39. 《方案》規劃建議的方程式是參照《安老服務計劃方案》計算規劃比率的方法。根據以往經驗，發展新安老服務設施由物色場所到實際提供服務，每項設施大約需時十年。因此，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。加上今次《方案》將推算至2030年，有見及此，以2018年作基年，規劃比率應以2030年的推算服務需求為本。現時的「規劃人口」採用了2030年的殘疾人口推算。假設2018年為基年，為確保預留場所的數目能照顧推算的服務需求，規劃比率的算式如下：

2030 年的規劃比率

$$= 2030 \text{ 年的推算服務需求} / 2030 \text{ 年的推算相關總人口}^{90}$$

(1) 2030 年的推算服務需求

40. 如上文所述，康復服務一般分為有中央輪候冊和沒有中央輪候冊兩種。有中央輪候冊的康復服務包括院舍照顧服務（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、輔助宿舍和盲人護理安老院）和日間訓練服務（包括綜合職業康復服務中心、庇護工場、早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心）。沒有中央輪候冊的社區支援服務包括日間社區康復中心、殘疾人士地區支援中心和精神健康綜合社區中心以及其他低度護理需要的社區支援服務如家長／親屬資源中心、殘疾人士社交及康樂中心、自閉症人士支援中心、視障人士康復及訓練中心和聽覺受損人士綜合服務中心。

- (i) 有中央輪候冊康復服務的需求推算方法是以 1994 年康諮會建議的推算方程式作為推算基礎去計算表達需求，即

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

41. 推算需求時將納入三個調整因素，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及院舍照顧服務可能設立的另一個輪候機制。就殘疾人口過往的增長率方面，顧問團隊利用了統計處三次（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：

⁹⁰ 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目。

$$P_T = P_0 + Kt$$

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

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：

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

42. 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綜合住戶統計調查），顧問團隊認為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。

43. 關於申請者拒絕接受百分率方面，顧問團隊利用社署 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：

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

44. 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：

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

並納入未來需求推算和計算規劃比率。在使用 1994 年康諮會建議的推算方程式時，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：

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

(ii) 沒有中央輪候冊康復服務

45. 至於殘疾人士地區支援中心，需求推算方法是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：

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

(2) 2030 年的推算殘疾人士人口

46. 顧問團隊根據以上統計處過去三次主題性問卷調查的歷史數據的推算，計算出殘疾人士的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。

(3) 根據推算而制定的規劃標準

47. 顧問團隊建議把長期院舍照顧服務（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院）、日間訓練服務（包括綜合職業康復服務中心／庇護工場、早期教育及訓練中心及特殊幼兒中心）及社區照顧服務（包括日間社區康復中心、殘疾人士地

區支援中心、精神健康綜合社區中心)的規劃比率納入《香港規劃標準與準則》。

規劃比率

48. 就院舍照顧服務(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院)的規劃比率,顧問團隊現正研究社區支援服務的未來發展及院舍照顧服務的新輪候機制兩個因素對院舍照顧服務名額的影響。

49. 就日間訓練服務(包括綜合職業康復服務中心/庇護工場)的規劃比率,顧問團隊現正審視日間訓練暨住宿服務與日間訓練服務的數據,以避免雙重計算。至於學前康復服務(包括早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心)的規劃比率,顧問團隊現正研究到校學前康復服務的未來發展對早期教育及訓練中心服務名額的影響。

50. 就新的日間社區康復中心,考慮到服務使用者為居住於社區的嚴重殘疾人士,顧問團隊初步建議 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。

51. 就殘疾人士地區支援中心,顧問團隊初步建議以中心 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。

52. 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。顧問團隊初步建議,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。

其他服務的規劃

53. 顧問團隊建議十八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,顧問團隊建議九龍、香港島及新界每個區域至少設有一間。

現階段沒有建議規劃比率的服務

54. 至於輕度弱智兒童之家及住宿特殊幼兒中心，由於兩項服務的服務名額較少（現時的服務名額分別為約 120 至 130 個），輪候人數相對較低。顧問團隊認為兩項服務的服務使用者年齡組別與成人康復服務不同，用以推算需求的人口年齡分層數據亦欠完整，容易造成誤差。顧問團隊建議社署定期檢視服務需要。如日後服務需求增加，可透過現時福利服務規劃機制，以增加服務名額。

55. 顧問團隊留意到精神健康專責小組建議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精神病康復者提供及時的支援；並檢視精神病康復者在離開醫院後復元路上的過渡性支援的服務框架（主題八策略建議 27），因此建議在確定試驗計劃對輪候中途宿舍服務的精神病康復者的成效後才探討是否需要為中途宿舍設立規劃比率。

56. 顧問團隊留意到現時社署資助的兩間綜合職業訓練中心以及職訓局轄下的三間技能發展中心共提供的 1 113 個全日制服務名額已大致可滿足服務需要。其中社署資助的中心收生率（截至 2019 年 6 月）只有七成。職訓局的中心近年取錄學生的數字亦處於穩定的水平。顧問團隊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。

7.2 主題二十 人力及培訓

7.2.1 現時情況

57. 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）。

58. 食衛局於 2017 年刊發的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》指出，專業醫療人員（例如職業治療師、物理治療師、護士等）將普遍會在 2030 年出現短缺⁹¹。現時，很多專職醫療人員處於短缺狀態，包括職業治療師、物理治療師、護士及眼科視光師（見表 5）⁹²。

表 5：專業醫療人員人力差距（按年份）（節選）⁹³

	2016	2020	2025	2030
職業治療師	87	181	178	186
	5.3%	8.9%	7.6%	7.1%
物理治療師	351	710	854	933
	12.4%	20.2%	21.4%	21.6%
普通科護士	1485	455	1383	1669
	4.2%	1.2%	3.0%	3.3%
眼科視光師	56	167	302	497
	3.0%	8.6%	15.0%	24.1%

註：

- 1) 正數表示人手短缺
- 2) 人力推算計及年齡、性別特徵參數
- 3) 參考醫療衛生服務人力統計調查的退休模式。

59. 雖然未有言語治療師短缺情況的具體數據，但是從現時言語治療師的人數、服務機構分布和需求情況來看，康復服務領域的言語治療師也存在嚴重的短缺情況。截至 2009 年 3 月 31 日，506

⁹¹ 根據港大人力推算結果中的最佳推算數值

⁹² https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_chapter3.pdf

⁹³ 食衛局 (2017). 醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告.

名經點算的言語治療師中，214 名（42.3%）聘用於資助機構，其餘依次為聘用於私營機構 172 名（34.0%）、醫管局 57 名（11.3%）及學術機構 44 名（8.7%）。⁹⁴ 截至 2014 年 3 月 31 日，在 641 名經點算的言語治療師中，259 名（40.4%）受聘於資助機構，私營機構 227 名（35.4%）、醫管局 82 名（12.8%）及學術機構 51 名（8.0%）。⁹⁵ 從這兩年的數據可以看出，只有不到一半的言語治療師在資助機構服務，而有超過三分之一的言語治療師於私營機構服務。2018 年《施政報告》宣布 2019 年 10 月增加到校學前康復服務名額至 7000 個，並增加言語治療師人力編制⁹⁶；亦會為老齡化或嚴重殘疾的服務使用者增加言語治療服務，以協助處理他們的吞嚥問題⁹⁷。2019 年《施政報告》宣布未來三個學年將進一步把有關服務名額增加至 10 000 個。

60. 除了專職醫療人手上面臨短缺，很多康復服務也面臨護理人員方面的短缺。社聯「關注社福界人力不足專責小組」2015 年向立法會福利事務委員會就「安老服務計劃方案」提交的意見書指出，社福界前線護理工作崗位空缺率超過 10%，流失率超過 20%。社署於 2017 年曾向資助安老及康復服務單位進行問卷調查，了解前線照顧員的人手情況。結果顯示，有關職位包括個人照顧工作人員和家務助理員，空缺率達 18%。社署已於 2018 年落實資助安老、康復和家庭及兒童福利服務單位增撥資源的措施，增加個人照顧工作人員、家務助理員和院舍服務員認可職位的薪酬撥款。為了解這些措施落實後前線照顧員的人手情況，社署於 2019 年上半年再次向資助服務單位，包括安老、康復、家庭及兒童福利服務單位，進行問卷調查。調查初步結果顯示，即使在前線照顧員薪酬（包括薪金及津貼）於 2018 年上調後，資助服務單位的個人照顧工作人員、院舍服務員及家務助理員職位，空缺率仍達約 19%，較 2017 年調查時的空缺率為高⁹⁸。

⁹⁴ 香港特別行政區衛生署 (2011). 2009 年醫療衛生服務人力統計調查
https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/sumohp09.html

⁹⁵ 香港特別行政區衛生署(2016). 2014 年醫療衛生服務人力統計調查
https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/sumohp14.html

⁹⁶ 香港特別行政區 2018 年《施政報告》224 段

⁹⁷ 香港特別行政區 2018 年《施政報告》230 段

⁹⁸ 參見：立法會 CB(2)1674/18-19(06)號文件（2019 年 6 月 25 日）。立法會人力事務委員會-安老服務業人手, 第 2, 4 及 5 段。

7.2.2 康復服務領域人手短缺的原因

61. 在專業人手方面，有意見指出，現在香港的職業治療師和物理治療師供不應求，他們在選擇職業時，寧願選擇醫管局而不選擇康復領域，結果導致很多在社區的康復單位長期面臨治療師聘請困難。

62. 根據 2017 年醫療衛生服務人力統計調查，經點算的物理治療師只有約（大部分不足）20%在資助機構工作（見表 6）⁹⁹。而經點算的職業治療師有約（有些年份不足）40%是在資助機構工作，選擇在醫管局、政府和私營機構工作的仍佔較大比例（見表 7）¹⁰⁰。

表 6：經點算物理治療師的工作機構特徵

工作機構	年份				
	2007	2008	2011	2014	2017
政府	17 (1.6%)	18 (1.7%)	19 (1.4%)	16 (1.3%)	21 (1.6%)
醫院管理局	454 (42.1%)	442 (40.6%)	558 (42.4%)	481 (38.5%)	504 (37.7%)
學術機構	60 (5.6%)	40 (3.7%)	47 (3.6%)	43 (3.4%)	49 (3.7%)
私營機構	354 (32.8%)	367 (33.7%)	426 (32.4%)	509 (40.8%)	503 (37.6%)
資助機構	193 (17.9%)	222 (20.4%)	258 (19.6%)	199 (15.9%)	257 (19.2%)
不詳	略				

⁹⁹ https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_pt17c.pdf

¹⁰⁰ https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_ot17c.pdf

表 7：經點算職業治療師的工作機構特徵

工作機構	年份				
	2007	2008	2011	2014	2017
政府	17 (2.5%)	17 (2.6%)	33 (3.8%)	24 (2.8%)	29 (3.1%)
醫院管理局	327 (48.0%)	297 (45.3%)	422 (48.2%)	428 (49.8%)	447 (47.9%)
私營機構	58 (8.5%)	50 (7.6%)	75 (8.6%)	90 (10.5%)	118 (12.6%)
學術及資助機構	279 (41.0%)	292 (44.5%)	344 (39.3%)	317 (36.9%)	340 (36.4%)
不詳	略				

63. 香港理工大學的物理治療師和職業治療師的畢業生所服務的機構類型顯示，兩個專業的畢業生較多選擇在醫管局的工作（見圖 2 和圖 3）。

圖 2：香港理工大學康復科學系職業治療專業畢業生（學士）服務機構分布(2014~2018)

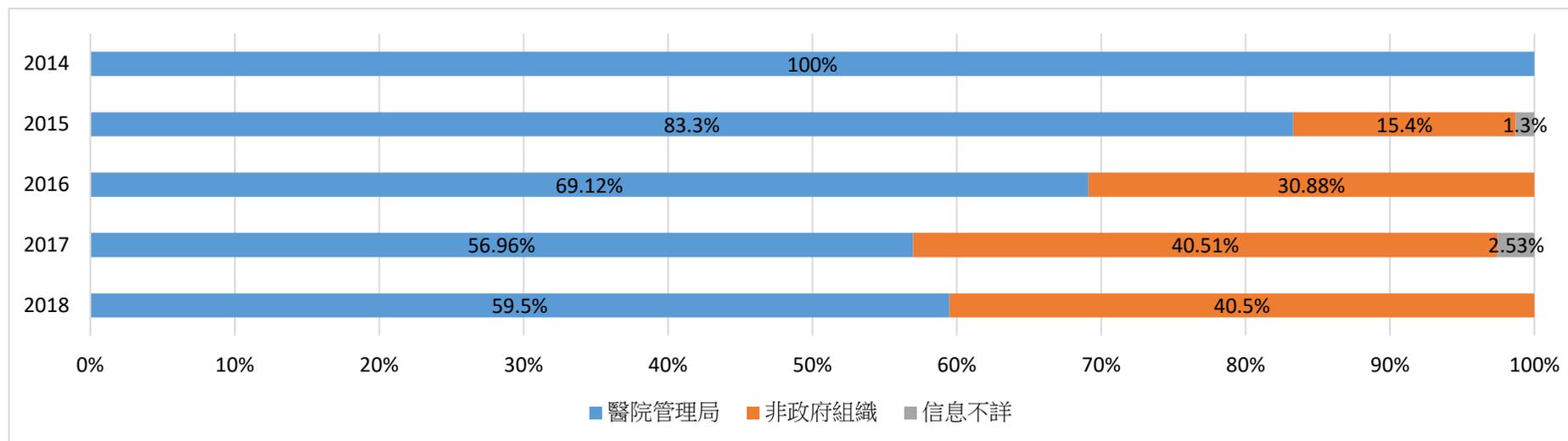
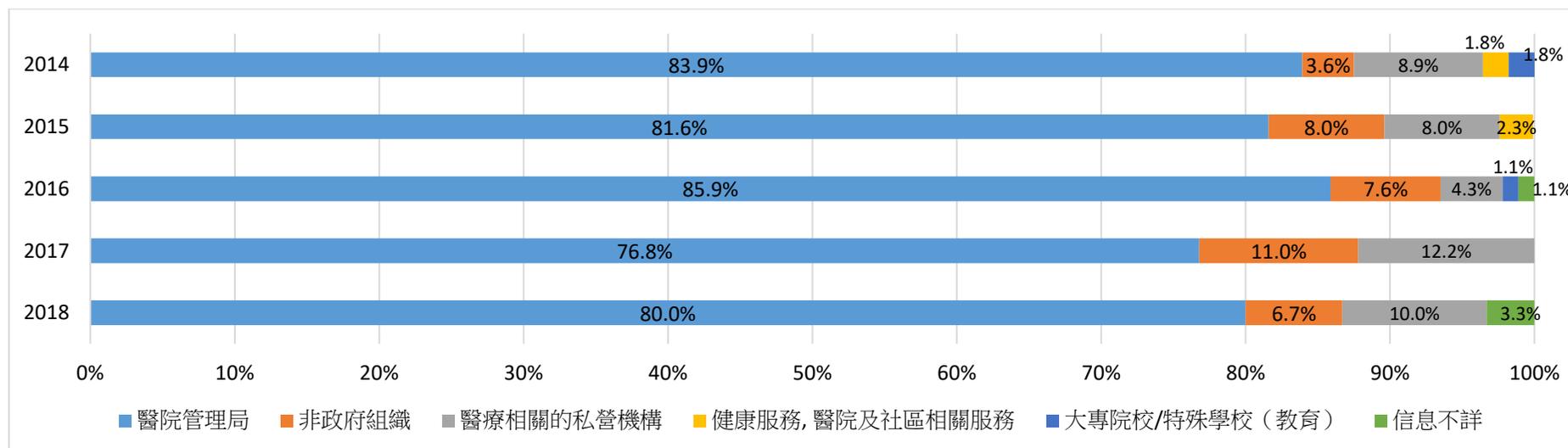


圖 3：香港理工大學康復科學系物理治療師專業畢業生（學士）服務機構分布情況（2014~2018）



64. 此外，根據社署之非政府機構一般職位之薪級¹⁰¹，二級物理治療師和二級職業治療師的起薪點仍維持在 14，相當於文憑級別，但現時市場上絕大多數物理治療師和職業治療師持有學位。此外，與醫管局相同，在非政府機構工作的物理治療師和職業治療師的職業階梯相對較短。對於想留在臨床工作的高級物理治療師和職業治療師而言，無疑是缺少進一步的晉升機會。這在很大程度上導致有經驗的物理治療師和職業治療師流入私人市場。

65. 前線工作人員方面，有意見指出，隨著退休高峰期來臨，加上預知的新增需求，基層護理人手不足的問題將日益嚴峻。此外，持份者觀察到，鑒於現時前線照顧員的工作性質和形象，很多年輕人不願意從事這個行業；一些年輕人願意從事這個行業，卻遭到來自家人的反對。

7.2.3 政府近年的應對措施

(1) 在專業／輔助醫護人員方面

66. 政府已於 2017 年 6 月發表《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，檢討涵蓋 13 個受法定規管的醫療專業，並就各類人手供應提出相應措施，當中包括增加資助醫療學額、撥款提升和增加培訓容量，以及全力支援醫管局的運作等。在吸引非本地培訓醫療專業人員來港執業方面，政府會繼續積極聯同駐海外經濟貿易辦事處在海外推廣和宣傳註冊安排，鼓勵更多合資格的非本地培訓醫療專業人員來港執業。

67. 就職業治療師及物理治療師的人手而言，配合大學教育資助委員會（教資會）及其資助的 8 所大學每 3 年進行一次學術規劃及經常補助金評估，資助職業治療學士每年收生學額由 2015/2016 學年的 90 個增加至 2016-19 三年期及 2019-22 三年期每個學年 100 個；物理治療學士每年收生學額由 2015/2016

¹⁰¹https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/728/en/Salary_Scales_of_Common_Posts_w.e.f.01.04.2018.pdf

學年的 110 個增加至 2016-19 三年期每個學年 130 個及 2019-22 三年期每個學年 150 個。

68. 為應付社福界對專職醫療人手的殷切需求，香港理工大學於 2012 年 1 月起分別開辦兩年制的物理治療學碩士課程及職業治療學碩士課程。為鼓勵這兩個課程的學生在畢業後投身社福界，社署同時推行一項培訓資助計劃，向提供資助安老服務或康復服務的非政府機構提供撥款，為被機構取錄的職業治療學碩士課程及物理治療學碩士課程的學生提供學費資助。第一期、第二期及第三期課程的學生已分別於 2014 年 1 月（共 58 名）、2016 年 1 月（共 56 名）及 2019 年 1 月（共 66 名）畢業，並相繼投入就業市場，以紓緩社福界機構對專職醫療人員的需求。受資助的畢業生必須於有關的非政府機構工作最少兩至三年。而第四期課程亦已於 2019 年 1 月開展，當中共有 73 名學生已獲參與培訓資助計劃的非政府機構取錄，並透過社署的資助計劃獲得學費資助。

69. 東華學院於 2013/14 學年起開辦職業治療學士課程。政府由 2018/19 學年起透過指定專業／界別課程資助計劃資助該課程的全部 50 個學額。此外，東華學院於 2018/19 學年起開辦物理治療學士課程。政府將由 2019/20 學年起透過指定專業／界別課程資助計劃資助該課程的全部 50 個學額。

70. 社署在 2006 至 2016 年期間與醫管局合辦共 14 班兩年制登記護士（普通科）／登記護士（精神科）訓練課程，提供合共約 1 800 個訓練名額。14 班訓練課程的畢業學員當中，逾九成於畢業後投身社福界。社署亦已委託香港公開大學由 2017-18 年度起連續四年，合共提供 920 個包括普通科及精神科的訓練名額。首班已於 2017 年 9 月開課。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兩年。此外，社署計劃在 2020-21 年度起連續四年，額外提供合共 800 個登記護士（普通科）的訓練名額。

71. 根據香港心理學會的數據，現時香港總共有 97 名教育心理學家與 332 名臨床註冊心理學家¹⁰²，兩者的訓練課程皆由政府資助。臨床心理學的課程由香港大學與香港中文大學提供，前者為一年制課程，後者為兩年制課程，2018 至 2019 年度兩所學校各提供 23 與 34 個學額¹⁰³。教育心理學相關的課程由香港大學與香港理工大學提供，兩所大學的課程均為兩年制，2018 至 2019 年期間，兩所學校各提供 22 個和 19 個教育心理學學額¹⁰⁴。

(2) 在護理人員方面

72. 政府於 2015 年 7 月推出「青年護理服務啓航計劃」（「啓航計劃」），在 2015-16 年度起的數年內共提供 1,000 個培訓名額，鼓勵青年人投身安老及康復護理服務。參與計劃的青年人除了獲安排在安老或康復服務單位邊學邊做外，亦可同時獲政府資助人讀相關的兩年制兼讀文憑課程。截至 2018 年 12 月底，「啓航計劃」共有 1 018 名學員及 314 名畢業生。在 2019-20 年度，營辦機構會繼續因應各自的課程安排招收學員，預計提供額外 200 個培訓名額。社署亦將繼續在 2020-21 年度起的 5 年內共提供 1 200 個「啓航計劃」培訓名額，並優化現行計劃，吸引青年人報名參加，進一步鼓勵他們投身安老及康復護理服務。優化措施可包括擴闊計劃對象年齡、下調學員每週工作時數，讓學員可更有效地兼顧進修課程、及上調學員薪酬等，以吸引更多青年人加入社福護理行業。

73. 政府在 2017-18 年度增撥 1.45 億元予為幼兒提供日間或住宿照顧服務和學前康復服務的單位，以提高幼兒工作人員的薪酬，目的是為了挽留及吸引幼兒工作人員。在 2018-19 年度，政府增撥經常開支約 3.52 億元，為資助康復服務、安老服務以及家庭和兒童福利服務單位提供額外資源，以增加個人照顧工作員、家務助理員和院舍服務員的薪酬（即在現行計算薪酬資助部分的基準上為這些職位的薪酬增加兩個薪級點），讓資助服務單位更

¹⁰² http://www.hkps.org.hk/en/psychologists/who_are_psychologists/

¹⁰³ <https://cdcf.ugc.edu.hk/cdcf/searchProgramme.action?lang=EN>

¹⁰⁴ <https://cdcf.ugc.edu.hk/cdcf/searchProgramme.action?lang=EN>

有效招聘和挽留人手。

7.2.4 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人手需求制訂一個推算方法

74. 顧問團隊建議的人手需求的推算模式主要以各類康復服務（包括院舍照顧服務、日間訓練服務、社區照顧服務和社區支援服務等）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最新人手估計編制表所制定。其他醫療服務以至教育服務等的人手需求推算，並不在這裡考慮之列。有關《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的事宜，由食衛局負責，並會定期更新、檢討和處理新一輪的醫療人力檢討；而教師的人手需求推算則由教育局負責，定期更新資助中小學（包括特殊學校）學位教師職位比例。為了避免與食衛局和教育局重覆進行人手需求推算，這份報告將不會涉及有關醫療人力和教師人手的推算事宜。

75. 現時社署的人手估計編制表是以服務單位數目來決定。舉例來說，如需要照顧 200 位居於長期護理院的殘疾人士，便需要有一個社會工作主任在長期護理院提供專業服務¹⁰⁵。顧問團隊根據未來十年（2019 - 2030 年）各類康復服務的表達需求數字與人手編制表作比例運算，便可以推算出未來十年每一類康復服務下所需要的專職醫療人員和前線工作人員的數量。

76. 然而，顧問團隊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」安排下的資助服務，社署只於《津貼及服務協議》就服務單位的人手編制提供一般指引。例如，津助殘疾人士院舍通常需要有治療師（職業治療師或物理治療師），但社署就特定規模的院舍所需的實際職業治療師及／或物理治療師人數並沒有特定標準。雖然社署為服務單位所提供的津貼包括了

¹⁰⁵ https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_ngo/page_subventions/sub_modesofsub/id_2913/

人手成本（即可以「估計人手」計算），但服務單位實際受聘的不同類別員工的數目可根據服務單位的實際營運需要作出調整。換言之，實際所需的員工數目與可供宿位數目無關，而是與個別服務提供者的營運模式有所關連。至於自負盈虧院舍及「私營殘疾人士院舍買位計劃」下的資助服務營運者，需符合所制訂的人手標準。然而，實際需要的員工數目可多於特定標準。此外，考慮到康復領域在聘請長期員工上的困難，營運者可透過第三者機構購買服務，以代替長期員工。因此，顧問團隊認為若只把現時的人手編制應用在未來十年的康復服務專業人員人手需求推算上，會存在某程度上的落差，有關推算結果只應作宏觀規劃的參考。

77. 此外，顧問團隊建議社署應持續更新各類康復服務的人手編制比例，特別考慮以下幾個發展趨勢，並以更新的人手估計編制表作為基礎推算未來十年的康復服務專業人員的需求量：

- (1) 除了整體人口有老齡化趨勢外，殘疾人口也面對老齡化問題。根據《第 62 號專題報告書》，在八個選定殘疾類別（除智障外）的殘疾人士中，大多數的人（61.7%）年齡為 65 歲或以上。由於老齡殘疾人士在照顧和護理服務方面有更高程度和更多的需求，因此需重新檢討現有的估計人手編制，以增加人手，應付老齡殘疾人士的特殊需要。智障人士容易面對早衰的問題，因此智障人士院舍在人手方面的需要更加值得關注。另一方面，社署為智障長者推行「一站式日間訓練及照顧服務試驗計劃」（詳情載於主題六策略建議 20）。試驗計劃下建議在參與試驗計劃的現有中度弱智人士宿舍嚴重弱智人士宿舍增加的人手編制（包括登記護士、社會工作助理、物理／職業治療師、福利工作員、個人照顧工作員）亦可能會影響日後相關服務的人手估計編制表。
- (2) 為達至經評估為有特殊需要的學前兒童輪候服務時間「零輪候」的政策目標，政府自 2015 年起大幅增加各類學前康復服務（包括到校學前康復服務、早期教育及訓

練中心、特殊幼兒中心及兼收計劃)的名額。與2015年比較，社署已把這些服務名額由6 626個增加超過一倍至現時的約15 000個，當中包括到校學前康復服務的名額由2015年約3 000個增加至2019年10月的約7 000個。此外，政府亦將於2020年初擬透過獎券基金在一些參與「到校學前康復服務」的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心推行為期20個月的試驗計劃，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（詳情載於第四章主題一）。這些大幅增加的學前康復服務名額，再加上政府採納了城市大學顧問團隊就加強到校學前康復服務跨專業服務團隊人手的優化措施將會影響有關的人手估計及編制，以及未來十年的康復服務專業人員的需求量。

- (3) 顧問團隊建議社署未來為殘疾人士建立的「三層社區支援服務模式」，包括：1) 為高度照顧需要的殘疾人士提供加強的中心為本和家居為本的混合模式服務；為嚴重殘疾人士設立新的服務中心；以及設立兩間康復服務中心，以推行為期兩年的長期社區護理服務試驗計劃；2) 重新定位殘疾人士地區支援中心，為中度照顧需要的殘疾人士提供專門支援；3) 為低度照顧需要殘疾人士提供強化版的社交及康樂中心服務（詳情載於主題八策略建議 26）。新服務的推行以及對現有服務的加強和重新定位需要人手上的調整和加強。因此，建議對現有社區支援服務的估計人手編制進行檢討和更新，以確保新的服務項目的實施。
- (4) 社署及職訓局就殘疾人士職業康復訓練及職業培訓分別推出的新措施亦會對未來的人手編制帶來影響。社署擬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，為將來不同的事業發展方向做好準備，並視乎試驗計劃的成效探討逐

步取代現有庇護工場的可行性（詳情載於主題四策略建議 10）。試驗計劃會對綜合職業康復服務中心及庇護工場日後的人手編制帶來改變。此外，職訓局擬在三間展亮中心逐步推行加強版的綜合職業及技能訓練計劃的新培訓模式的三個元素，包括提升培訓課程和服務、加強畢業後的延伸支援及提供「技能提升」或「再培訓」（詳情載於主題四策略建議 11）。該加強版的綜合職業及技能訓練計劃所需的人手要求及編制亦會影響未來的人手需求。

- (5) 顧問團隊建議政府未來在社區層面推廣輔助技術應用，引進康復科技產品（詳情載於主題十一策略建議 36）。這些工作需要有人手提供科技產品的使用指導、並進行科技產品的維護及更新。現時，在一些安老院舍和殘疾人士院舍，這方面的工作主要由職業治療師和物理治療師進行。鑒於目前治療師人手的短缺情況，未來可能需要設立新的康復服務人手編制（例如科技助理）以配合治療師提供服務，或為現有的物理治療助理和職業治療助理課程加入科技產品方面的內容。同時也可為現職的物理治療助理和職業治療助理提供關於科技產品應用方面的培訓，幫助他們更有效的配合治療師的工作。

78. 值得注意的是，顧問團隊認為建議人手推算不能只參考康復界的數據，亦應參考社福界的其他服務（例如長者服務、兒童服務等）以及其他界別（例如醫療服務、教育服務等）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的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

79. 顧問團隊建議透過以下的方法增加專職醫療人員的供應：

- (1) 提高薪酬：政府需要檢視在「整筆撥款津貼制度」下如何吸引有經驗的職業治療師和物理治療師入行，例如，調整治療師的薪金制度，把入職薪金點上調至相應於學位級別，而非文憑級別，增加撥款，令職業和物理治療師於社福機構的薪金與持學位級別的醫護界對等。
- (2) 優化職業治療師和物理治療師架構：改善現時專職醫療人員單一的架構，設立護療人員晉升機制，例如設立高級職業治療師、高級物理治療師、高級言語治療師和資深護士等職位，並配合以相應的薪酬和職責，這一方面可以增加行業吸引力，另一方面，也可以支援尚缺乏經驗的專職醫療人員，提高服務質素。
- (3) 增加培訓額：為了應付學前及有關康復服務名額的增加，政府應作周詳的人手規劃，增加康復專業人員（如職業治療師、物理治療師、言語治療師、心理學家、特殊教師等）的培訓額，以改善現時人力供求失衡的情況，確保服務的質素。同時，建議政府在選取培訓機構時，應檢視其過往教育紀錄、師生質素，以及由專業協會向機構提出意見或評價。此外，亦需為培訓機構提供相應的配套，如教學空間、基礎建設、教學設施、先進科技及輔助教學工具等。
- (4) 減少醫療專職人員的流失：採取措施減少康復服務領域醫療人員的流失。例如，政府在投入資源培訓專職醫療人員後，須確保這些培訓人手繼續留在社福機構服務而非流入私營市場，如資助進修專職課程時須簽訂合約保證畢業後留在社福機構服務一定年期。

80. 顧問團隊建議透過以下的方法，增加前線工作人員的供應：

- (1) 提高薪酬：應繼續增撥資源，提高前線工作人員的薪酬待遇，並隨經濟發展和物價水平而調整。
- (2) 設立晉升機制／提高專業地位：應檢視現時照顧和護理行業的薪酬架構，規劃整個行業的人力發展需要，包括將家務助理員、院舍服務員劃一提升至個人照顧工作員，並設立晉升階梯，奠定護理行業的專業地位。
- (3) 提高行業形象：建議透過康復器材和科技提高前線照顧和護理行業的行業形象，讓年輕人看見入行的意義和價值。例如職業治療助理及物理治療助理，可以更新訓練及職責內容，教導殘疾人士及照顧者使用科技及輔助產品，讓行業與整個社會與時並進。
- (4) 優化現有人手培訓計劃：檢視「啓航計劃」的成效，了解未能吸引年青人入行的原因，以優化計劃，吸引更多年青人入行，例如加入管理元素及確立的護理員晉升階梯等。建議繼續推行青年護理人員培訓課程，吸引更多年青人投身護理行業，以解決長遠護理人手不足的問題。
- (5) 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：
 - (i) 提高社福界對朋輩支援員的認可，為其提供相應的訓練，以僱員或有償義工的形式提供資助，以鼓勵更多同路人投入朋輩支援；
 - (ii) 制定誘因吸引照顧者（那些曾照顧家中長者或殘疾人士）在社區擔任「有償」的照顧者，為居住在社區的殘疾人士提供照顧服務；
 - (iii) 動員社區力量，吸引家庭主婦進入前線照顧行業，考慮以不同工作配套釋放婦女勞動力，如提供較彈

- 性的上班時間及兼職崗位，以加強職位吸引力；
- (iv) 提倡積極樂頤年，鼓勵少老進入照顧和護理行業。需要為機構提供額外資源，把前線工種再分類，開設體力勞動較少的職位，配合少老的體力需要；
 - (v) 可加強在少數族裔的群組宣傳護理行業，讓更多少數族裔人士增加對行業的認識，以投入這一行業。

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

81. 顧問團隊建議透過以下的方法挽留人才及吸引新血：

- (1) 增加機構在聘請專職醫療人手方面的競爭力：參照醫管局的準則，調整特殊學校護療職系同工的聘用條款，增加特殊學校在聘用護療人員時的競爭力；建議教育局研究設立治療人員督導機制，配合職業治療師及物理治療師註冊制度，以協助學校聘請治療師；設立大專院校與特殊學校合作培訓治療人員的機制，以增加學校成功聘任治療人員的機會；為非牟利機構的高級治療師、教育心理學家等專業人員提供督導，以增強機構在人才招聘上的競爭力。
- (2) 綜合現有前線照顧員的職能：面對個人照顧員聘請困難的現實，考慮將現時的照顧員（包括保健工作員、個人照顧工作員以及院舍服務員等）合併成為「綜合康復工作員」，提供「一站式」的全人照顧模式，由最基本的衛生保健，例如沖涼、換片、清理排洩物，或者是與殘疾人士談天，了解其情況，為他們做個人護理計劃，進而對殘疾人士及其家人提供臨終關懷。「綜合康復工作員」需要修讀保健員的課程，有基本的醫療健康知識，其收入可以參考現時福利工作員的薪金制度。

- (3) 培訓「綜合照顧員」：增加人手的同時，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。

第八章 第三階段公眾參與活動及總結

8.1 第三階段公眾參與活動

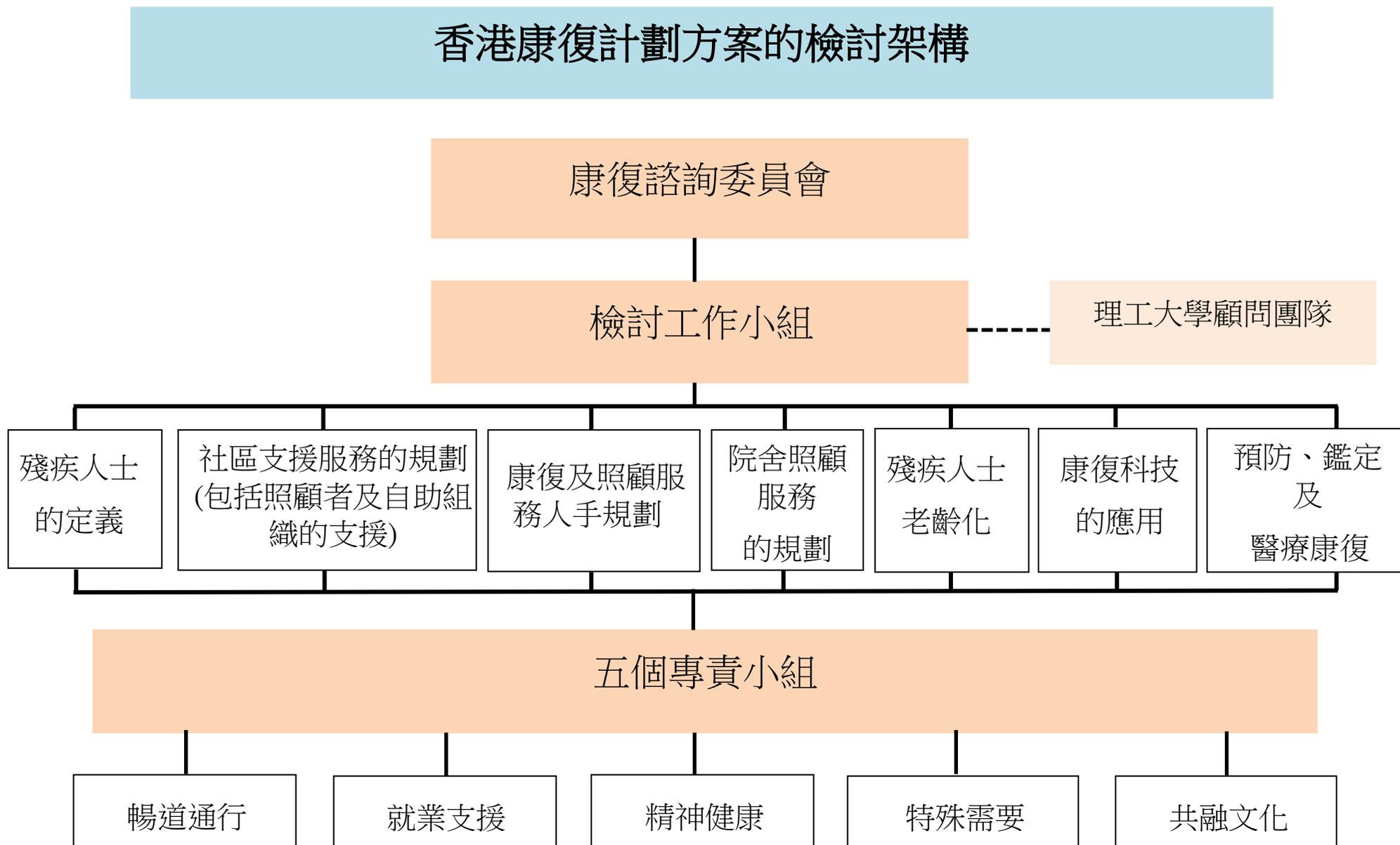
第三階段（「建立共識」階段）旨在與社會各界討論應在新的《方案》中提出的最終建議，並就此建立共識。檢討工作小組將於 2019 年 11 月中開展第三階段（「建立共識」階段）四場公眾諮詢會，由檢討工作小組主席及三位公眾諮詢策略小組的成員擔任主持人，顧問團隊及專責小組召集人擔任台上嘉賓，聽取持份者的意見。公眾諮詢會將增設與台下持份者交流的環節，由顧問團隊及專責小組召集人分別就相關的策略建議作解說及回答參與者就下列擬議的策略方向及策略建議的提問。

2. 另外，顧問團隊將於 2019 年年底前完成 16 場專題研討會，就新《方案》建議的策略方向下的主題向不同界別持份者作深入的介紹。各專責小組亦會視乎需要舉辦聚焦小組會議。

8.2 總結

3. 顧問團隊將「制訂建議」階段蒐集到的意見，按照 20 項主題分類整理（意見摘要載於附錄二十一）。章節四至章節七列出了所收集的主要意見和顧問團隊的分析和策略建議，以達到章節三所列明的策略方向。此外，顧問團隊於「制訂建議」階段蒐集到的意見亦包括涉及多個政府決策局、部門或其他社會界別的協調與合作的相關意見。這些意見將透過勞福局轉予相關單位考慮。

附錄一：香港康復計劃方案的檢討架構



附錄二：委員名單

康復諮詢委員會委員名單 (2008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
副主席	： 馮伯欣先生, BBS	Mr FUNG Pak-yan, BBS
非官方委員	： * 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
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
Secretary 秘書	： 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 re-appointed with a term from 1 January 2019 to 31 December 2020
表示獲再委任的委員，任期由 2019 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日

denotes new appointees with a term from 1 January 2019 to 31 December 2020
表示新委任的委員，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) Special
Secretary	高級行政經理（康復）特別職務 1	Duties1, 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	:	陳尚齡女士, 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 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

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
		李劉茱麗女士, 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 <i>Secretary</i>	:	勞工及福利局 高級行政經理（康復）特別職務 2	Senior Executive Manager (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
	唐許嬋嬌女士	Mrs TONG 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
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	勞工處代表	Representative of the Labour Department
	社會福利署代表	Representative of the Social Welfare Department
秘書 Secretary	： 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

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 Convenors	：	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
非官方委員 Non-official Members	：	陳秀琴女士	Ms CHAN Sau-kam
		趙佑慧女士	Ms CHAO Yau-wai, June
		李寶珍女士	Ms Polly LEE
		盧德臨醫生	Dr LO Tak-lam, William
		麥永接醫生	Dr MAK Wing-chit, Ivan
		梅杏春女士	Ms MUI Hang-chun, Jolene
		尹美嬋女士	Ms WAN Mei-sim, Ling
		黃宗保先生	Mr WONG Chung-bao, Terry
		黃敏櫻女士	Ms WONG Man-ying, Daisy
		黃寶嫻女士	Ms WONG Po-han, Wendy
官方委員 Ex-officio Members	：	康復專員	Commissioner for Rehabilitation
		食物及衛生局代表	Representative of Food and Health Bureau
		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-yee, 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 the Department of Health
	醫院管理局代表	Representative of the Hospital Authority
	民政事務總署代表	Representative of the Home Affairs Department
	政府新聞處代表	Representative of the Information Services Department
	勞工處代表	Representative of the Labour Department
	香港電台代表	Representative of the Radio Television Hong Kong
	社會福利署代表	Representative of the 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	： 張靄駿女士	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 the Architectural Services Department
	： 屋宇署代表	Representative of the Buildings Department
	： 運輸署代表	Representative of the Transport Department
	： # 政府資訊科技總監辦公室代表	Representative of the Office of the Government Chief Information Officer
秘書 Secretary	： 勞工及福利局高級行政主任（康復）1	Senior Executive Officer (Rehabilitation)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 Members 成員</i>	: 陳尚齡女士, BBS	Miss CHAN Chiu-ling, Ophelia, BBS
	: 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 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

附錄三：「制訂建議」階段公眾參與活動一覽表

1. 公眾諮詢會

活動	日期	參與團體	參與人次
公眾諮詢會	2018年12月5日	45	180
	2018年12月7日	26	97
	2018年12月12日	48	156
	2018年12月15日	28	76
	小計	147	509

2. 研討會

主題	日期	主持人	參與團體	參與人次
照顧者及殘疾人士社區支援服務的提升	2019年5月15日 (上午)	巫俏冰博士	20	37
	2019年5月15日 (上午)		18	40
	2019年5月20日 (上午)		24	38
	2019年5月20日 (晚上)		32	52
	2019年5月25日 (下午)	曾永康教授	4	10
	2019年5月29日 (下午)		11	32
殘疾人士定義及未來康復服務的需求推算模式	2019年5月21日 (下午)	程小燕博士 及鍾志強博 士	20	36
	2019年5月22日 (下午)		14	37
	2019年5月22日 (晚上)	鍾志強博士	10	27

主題	日期	主持人	參與團體	參與人次
	2019年5月24日 (上午)	曾永康教授	8	17
	2019年5月24日 (下午)	彭耀宗教授	15	27
	2019年5月25日 (下午)	曾永康教授	3	5
殘疾人士老 齡化的問題	2019年5月21日 (晚上)	程小燕博士	15	43
	2019年5月22日 (上午)		19	40
	2019年5月24日 (下午)	彭耀宗教授	4	12
康復科技 應用	2019年5月23日 (下午)	曾永康教授 及張銘恩博 士	13	16
小計			230	469

3. 顧問團隊參與的會議

活動	日期	參與團體	參與人次
與關注團體會面	2019年3月1日	1	4
小計		1	4

4. 專責小組與持份者的會面

範疇	日期	參與團體	參與人次
共融文化	2018年9月18日	12	29
	2019年9月18日	26	59
就業支援	2018年12月15日	1	8
	2019年5月3日	16	22
	2019年10月23日	1	6
精神健康	2019年8月15日	1	13
	總數	57	137

總參與人次：1 119

附錄四：書面提交意見列表

提交者	意見書標題	收悉日期
香港大學社會工作及社會行政學系	論「智」談心-探討現時智障人士及唐氏綜合症人士精神健康服務個案研究報告及建議	18/5/2018
徐菊敏	香港唐氏綜合症協會_聚焦小組_智障人士	30/5/2018
周鎮邦醫生	Gaps in Medical Services: Leadership & Professionalism in Promoting the Health of all Children-a New Mandate for Centre of Excellence on Paediatrics Successes and Achievement in Specific Learning Disorders (特殊學習障礙成功與成就)	12/6/2018
香港特殊學習障礙協會	康復白皮書諮詢回應：有關特殊學習困難政策的意見	3/7/2018
香港復康聯盟	事由：強調及補充就《香港康復計劃方案》檢討於「訂定範疇階段」的意見	13/7/2018
蔡耀濤	就 2018 康復計劃方案檢討建議書	12/10/2018
家屬關注精神健康聯席	致理大信件	30/11/2018
馮曉雯	《香港康復計劃方案》檢討第二階段-「制訂建議」階段公眾諮詢會個人意見書	7/12/2018
監護制度暨財產管理關注組	對香港康復計劃方案檢討之意見	17/12/2018
趙浩霖	共融文化、就業支援、殘疾人士的定義、特殊需要、暢道通行、社區支援服務及殘疾人士老齡化等	18/12/2018 至 31/5/2019
殘疾平權智庫	就香港康復計劃方案訂定範疇階段報告提交的立場書_信件及立場書	19/12/2018
盧勁馳	共融文化專責小組建議書	25/12/2018

提交者	意見書標題	收悉日期
Chung Shan Suen	主題六：暢道通行	2/1/2019
嚴重弱智人士家長協會	RPP 意見書	17/1/2019
Yee Fung	扶康會區域小組委員會(沙田、觀塘及港島東區)主席馮太提交意見	14/2/2019
康復服務關注組	康復服務關注組就《香港康復計劃方案》之意見書	12/3/2019
劉天麟	同行會家長	14/3/2019
救世軍同行會	救世軍同行會	14/3/2019
香港自閉症人士家長聯會成人組	就「香港康復計劃方案」意見書	16/3/2019
香港自閉症人士家長聯會兒童及青少年組	就「香港康復計劃方案」的意見書	21/3/2019
關注家居照顧服務大聯盟及自強協會	就《香港康復計劃方案》檢討第二階段「制訂建議」提交意見	22/3/2019
自助組織界別	第二階段自助組織界別共同倡議建議書(NLPRA family)	26/3/2019
明愛樂進學校	「香港康復計劃方案」的意見	28/3/2019
關鏡生	Survey Report from 關鏡生	29/3/2019
關注特殊教育權益家長大聯盟	關注特殊教育權益家長大聯盟建議書	29/3/2019
語橋社資	就檢討香港康復計劃方案之立場書	29/3/2019
香港工人健康中心	對康復政策意見	30/3/2019
明愛樂勤學校	對香港康復計劃方案的意見	1/4/2019
香港傷健協會	致香港理工大學-有關香港復康計劃方案檢討第二階段之意見	1/4/2019
香港失明人協進會	《康復計劃方案》第二階段諮詢意見書	2/4/2019
周德雄	香港康復計劃方案 - 第二階段「制訂建議階段」意見書	2/4/2019
譚偉業	香港康復計劃方案-有關殘疾人士體育發展之意見	3/4/2019

提交者	意見書標題	收悉日期
基督教香港信義會葵湧地區支援中心	「香港康復計劃方案」建議書	3/4/2019
智障人士老齡化關注組	就著香港康復計劃方案檢討第二階段諮詢提交意見	3/4/2019
長期病患者聯席	對康復方案第二階段意見書	3/4/2019
自助組織界別	香港康復計劃方案-自助組織界別共同倡議建議書	3/4/2019
聾人力量	就香港康復計劃方案檢討的意見書	4/4/2019
香港唐氏綜合症協會	唐氏會檢討康復計劃方案意見書(制訂建議)	4/4/2019
香港罕見疾病聯盟	就《香港康復計劃方案》檢討(第二階段)提交之意見書	4/4/2019
關注特殊教育權益家長大聯盟	就《香港康復計劃方案》檢討 第二階段：制定建議	4/4/2019
勵智協進會	勵智協進會 「香港康復計劃方案」建議	4/4/2019
黃俊樺先生	香港康復計劃方案(2017) 意見書	4/4/2019
香港失明人協進會	就《康復計劃方案》檢討「制訂建議」階段提出意見	4/4/2019
香港失明人協進會 香港中文大學社會工作系	香港視障人士就業情況研究報告 2018	4/4/2019
家屬關注精神健康聯席	香港復康計劃方案意見書	4/4/2019
香港弱智人士家長聯會	庇護工場服務意見書	4/4/2019
香港聾人福利促進會	對「香港康復計劃方案」第二階段諮詢之建議	4/4/2019
明愛賽馬會樂仁學校	香港康復計劃方案意見	4/4/2019

提交者	意見書標題	收悉日期
扶康會	就「香港康復計劃方案 - 制定內容階段諮詢」意見書 智障人士關愛家庭比較研究：對香港政策和實踐的 啟示（簡易版） A Comparative Study on Family Care Home (FCH) for Persons with Intellectual Challenges: Implications for Policies and Practice in Hong Kong	4/4/2019
同心家長會	就學前及學齡兒童之教育、康復政策及服務方面提供意見	4/4/2019
明愛康復服務	香港康復計劃方案_制定階段_家長意見書	4/4/2019
明愛樂苗學前教育及訓練中心	香港康復計劃方案 - 制定階段意見書	4/4/2019
明愛家長資源中心自閉症青年就業支援家長關注組	香港康復計劃方案意見書	4/4/2019
推動精神健康政策聯席	康復計劃方案意見書第二階段	4/4/2019
民建聯	對康復計劃方案第二階段(制訂建議)諮詢意見	4/4/2019
香港復康會	就《香港康復計劃方案》檢討第二階段制定範疇」提交意見	4/4/2019
殘疾人權利聯盟	就第二階段諮詢的意見書	4/4/2019
卓新力量	香港康復計劃方案 – 第二階段「制訂建議階段」 卓新力量意見書	4/4/2019
精神健康聚焦小組	香港殘疾人權利聯盟 精神健康聚焦小組 (卓新力量聯署)	4/4/2019

提交者	意見書標題	收悉日期
	就著香港康復政策方案檢討「制訂建議」階段表達的意見	
陳俊傑	香港康復計劃方案建議書	4/4/2019
CareER	香港康復計劃方案建議書	4/4/2019
市民鄭先生	無題（有關殘疾人士就業）	8/4/2019
明愛樂義	香港康復計劃方案 「制訂建議」階段意見書	8/4/2019
明愛特殊教育服務	《香港康復計劃方案》意見書	10/4/2019
匿名	《香港康復計劃》公眾諮詢	11/4/2019
照顧照顧者平台	就「香港康復計劃方案」提交的意見書	11/4/2019
周志勤	無題	11/4/2019
熊德鳳	就腦癇症(前稱「癲癇症」)患者的需要向《香港康復計劃方案》諮詢提交的意見書	11/4/2019
香港復康會	第二階段「制定建議」提交意見	18/4/2019
智愛家長會	對香港康復計劃方案「制訂建議」階段專題研討會的意見	6/5/2019
Wendy Chung	照顧者及殘疾人士社區支援服務的提 升	16/5/2019
香港基督教服務處	就「香港康復計劃方案」制定建議提 交意見	20/5/2019
關注家居照顧服務大聯盟及自強協會	就《香港康復計劃方案》檢討第二階 段「制定建議」提交意見	20/5/2019
關注家居照顧服務大聯盟	就為護老者及殘疾人士照顧者提供的 支援之意見書	20/5/2019
傷殘青年協會復康事務委員會	「香港康復計劃方案」意見書(第二階 段)	28/5/2019
明愛康復服務服務使用者(智障人士)代表	明愛康復服務服務使用者意見書	30/5/2019

提交者	意見書標題	收悉日期
明愛康復服務工作人員代表	明愛康復服務工作人員意見書	30/5/2019
明愛康復服務家長諮詢聯會	家長及照顧者意見書	30/5/2019
林月秋	照顧者及殘疾人士社區支援服務的提 升研討會之書面提問	31/5/2019
Frank ho-yin, LAI	Views to the seminar on “Enhancement of Carer Support and Community Service for Persons with Disabilities”	31/5/2019
馮曉雯	「制訂建議」階段專題研討會個人意 見書	31/5/2019
語橋社資	就《香港康復計劃方案》第二階段 「制定建議」之意見書	31/5/2019
香港聾人福利促進會	就《香港康復計劃方案》第二階段諮 詢「殘疾人士老齡化」之建議 就《香港康復計劃方案》第二階段諮 詢「殘疾人士定義及未來康復服務的 需求推算模式」之建議 就《香港康復計劃方案》第二階段諮 詢「照顧者及社區支援」之建議	31/5/2019
東華三院社會服務科 復康服務部	就嚴重殘疾人士護理院舍服務使用者 家屬及職員對「香港康復計劃方案」 的意見	31/5/2019
聾人力量	就《香港康復計劃方案》第二階段 「制定建議」之意見書	31/5/2019
香港復康聯會/ 香港社 會服務聯會	《香港康復計劃方案》檢討第二階段 「制定建議」階段意見書	31/5/2019

附錄五：訪問其他相關團體／服務中心／殘疾人士家庭

探訪機構/服務中心	研討課題	探訪日期
早期教育及訓練中心	特殊需要	7/9/2018
家長資源中心	照顧者支援	7/9/2018
為自閉症者提供就業服務之中心	就業支援	7/9/2018
日間社區康復中心	社區支援	20/5/2019
長者日間護理中心	殘疾人士老齡化	20/5/2019
	社區支援	23/7/2019
殘疾人士家庭	特殊需要及照顧者支援	12/7/2019
醫院管理局社區復康中心	科技產品及輔助裝置	18/9/2019

附錄六：殘疾人士及照顧者問卷研究

問卷調查的背景

政府現在制定新的《香港康復計劃方案》（《方案》）。香港理工大學顧問團隊（顧問團隊）現正協助康復諮詢委員會進行公眾參與活動，並進行問卷調查，收集殘疾人士及照顧者就以下三個課題的意見：

1. 各項社區支援服務（包括照顧者支援）的優先次序；
2. 為殘疾人士推出「社區照顧服務券」的可行性；及
3. 為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制。

註：為確保研究的準確性，閣下只需填寫一次問卷。

服務機構資料 (職員專用)	
機構名稱：	
單位名稱：	單位編號：

第一部分：個人資料

1. 身份	<input type="checkbox"/> 殘疾人士	<input type="checkbox"/> 照顧者	<input type="checkbox"/> 兩者皆是		
2. 年齡	<input type="checkbox"/> 10 歲以下 <input type="checkbox"/> 10–19 歲 <input type="checkbox"/> 20–29 歲 <input type="checkbox"/> 30–39 歲 <input type="checkbox"/> 40–49 歲 <input type="checkbox"/> 50–59 歲 <input type="checkbox"/> 60–69 歲 <input type="checkbox"/> 70–79 歲 <input type="checkbox"/> 80 歲或以上				
3. 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
4. 就業	<input type="checkbox"/> 是 (就業情況包括兼職及時薪工作) <input type="checkbox"/> 否				
5. 是否有照顧者 (不包括康復服務職員及家傭) ?	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有			
6. 是否有以下殘疾情況? (可選擇多項)					
<input type="checkbox"/> 沒有任何殘疾/障礙 <input type="checkbox"/> 注意力不足/過度活躍症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 特殊學習困難 <input type="checkbox"/> 言語障礙 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 器官殘障(請註明): <input type="checkbox"/> 其他:					
(照顧者請繼續回答問題 7 至 12, 殘疾人士請跳至第二部分)					
7. 你需要照顧多少名殘疾人士?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 名或以上
8. 照顧年期 (如照顧多於一名殘疾人士, 請	<input type="checkbox"/> 少於 1 年	<input type="checkbox"/> 1–不足 5 年	<input type="checkbox"/> 5–不足 10 年	<input type="checkbox"/> 10–不足 15 年	<input type="checkbox"/> 15 年或以上

選最長照顧年期)					
9. 你照顧的殘疾人士的年齡 (如照顧多於一名殘疾人士，請選最大年齡者)	<input type="checkbox"/> 10 歲以下 <input type="checkbox"/> 10 – 19 歲 <input type="checkbox"/> 20 – 29 歲 <input type="checkbox"/> 30 – 39 歲 <input type="checkbox"/> 40 – 49 歲 <input type="checkbox"/> 50 – 59 歲 <input type="checkbox"/> 60 – 69 歲 <input type="checkbox"/> 70 – 79 歲 <input type="checkbox"/> 80 歲或以上				
10. 除上述需照顧的殘疾人士外，你是否需要照顧其他非殘疾人士？	<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 名或以上
11. 如果你臨時無法提供照顧，是否有其他人代替你？	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有		<input type="checkbox"/> 不確定
12. 你平均每天需花費多少時間提供照顧？ (如照顧多於一名殘疾人士，請選最長時間)	<input type="checkbox"/> 少於 1 小時	<input type="checkbox"/> 1 – 4 小時	<input type="checkbox"/> 5 – 8 小時	<input type="checkbox"/> 9 – 12 小時	<input type="checkbox"/> 超過 12 小時

第二部分：服務優化的建議及措施

甲部：社區支援服務及照顧者支援

政府現時為殘疾人士提供的資助社區照顧及支援服務包括以下五大類別，包括中心為本服務（例如殘疾人士地區支援中心、日間社區康復中心、殘疾人士社交及康樂中心等）；家居為本服務（包括嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務及嚴重殘疾人士家居照顧服務）；暫顧服務；現金津貼（包括為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼及為低收入家庭的永久造口人士提供購買醫療消耗品特別津貼）；及社區網絡（包括社區復康網絡及健樂會）。

至於殘疾人士照顧者的支援，政府透過家長／親屬資源中心及殘疾人士／病人自助組織為照顧者提供資訊和輔導以提升照顧者的能力；透過關愛基金為有需要的殘疾人士照顧者提供經濟援助，補助他們的生活開支；及提供暫顧服務（包括住宿暫顧、日間暫顧、家居暫顧及為學前殘疾幼兒而設的暫托服務）。

各界持份者於新《方案》第一階段公眾參與活動提出需加強社區服務及支援照顧者措施，讓殘疾人士可選擇與家人繼續在社區居住。

1. 請就下列每項社區支援措施，在右面欄位填上「✓」顯示你認為其重要性。
(如對某項/某些措施沒有意見，可以留空)

需加強的社區支援措施	非常 重要	重 要	一 般 重 要	少 許 重 要	全 不 重 要
• 增加殘疾人士地區支援中心的數目					
• 增加家長／親屬資源中心的數目					
• 增加日間社區康復中心的數目					
• 增加殘疾人士社交及康樂中心的數目					
• 增加自閉人士支援中心的數目					
• 增加家居照顧服務的名額					
• 增加日間訓練服務的名額					
• 增加日間暫顧服務的名額					
• 增加住宿暫顧服務的名額					
• 為殘疾人士／照顧者提供現金津貼					
• 資助殘疾人士及家人購買康復科技產品					
• 為照顧者提供情緒支援服務及照顧殘疾人士相關的技能訓練					

<p>2. 如果推行或加強以上社區支援措施，以你／你所照顧的殘疾人士的情況，你／你所照顧的殘疾人士有信心在社區居住多幾年？</p> <p><input type="checkbox"/> 0 年（請註明原因：_____）</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 3 年</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – 6 年</p> <p><input type="checkbox"/> 7 – 9 年</p> <p><input type="checkbox"/> 10 年以上</p>
<p>3. 除問題 1 所列出的加強措施外，是否有其它社區支援措施需要加強？</p> <p><input type="checkbox"/> 沒有（請跳至乙部）</p> <p><input type="checkbox"/> 有（請註明其他需要加強的社區支援措施）</p>
<p>乙部：為殘疾人士推出社區照顧服務券的可行性</p> <p>「社區照顧服務券」是一種採用「錢跟人走」的資助模式，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。服務券可由認可服務單位提供服務，包括非政府機構、社會企業及私營機構，並提供不同服務組合價值，讓使用者選擇中心及／或家居為本的服務，靈活地選擇合適的社區服務。</p>
<p>1. 你認為是否應該為殘疾人士推出「社區照顧服務券」？</p> <p><input type="checkbox"/> 應該</p> <p><input type="checkbox"/> 不應該（請註明原因並跳至丙部：_____）</p>
<p>2. 你認為「社區照顧服務券」應該包括以下哪種／些服務？（可選擇多項）</p> <p><input type="checkbox"/> 全日中心服務（每週六天）</p> <p><input type="checkbox"/> 部分中心時間服務（例如半天服務）</p> <p><input type="checkbox"/> 陪同接送／護送服務</p> <p><input type="checkbox"/> 到戶康復服務（例如：物理治療、職業治療、言語治療等）</p> <p><input type="checkbox"/> 到戶家居護理服務（例如：身體檢查、傷口護理等）</p> <p><input type="checkbox"/> 到戶支援服務（例如：送飯、護送、家居清潔、個人護理、照護培訓等）</p> <p><input type="checkbox"/> 到戶看顧服務</p> <p><input type="checkbox"/> 家居環境安全評估及改善建議</p> <p><input type="checkbox"/> 住宿暫托服務</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：</p>
<p>3. 「社區照顧服務券」可讓使用者自由選擇中心及／或家居為本的服務組合，你認為是否需要為涵蓋不同服務種類的「社區照顧服務券」設立不同價值？</p> <p><input type="checkbox"/> 需要（請跳至問題 4）</p>

<input type="checkbox"/> 不需要 (請跳至問題 5)
<p>4. 你認為「社區照顧服務券」的價值應以甚麼準則劃分？</p> <input type="checkbox"/> 按殘疾程度劃分 <input type="checkbox"/> 按選擇服務類別劃分 <input type="checkbox"/> 其他：
<p>5. 你認為按你的家庭經濟狀況承擔部分費用的安排是否合理？</p> <p>(例：若服務券的價值為\$9,600，綜合社會保障援助受助人需負擔 5%的費用 (即\$480)，而家庭住戶每月收入中位數大於 175%的人士需負擔 40%的費用 (即\$3,840))</p> <input type="checkbox"/> 合理 (請跳至丙部) <input type="checkbox"/> 不合理 (請跳至問題 6)
<p>6. 請註明原因。</p>
<p>丙部：住宿照顧服務的輪候機制</p> <p>根據現時殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制，當殘疾人士獲分配院舍宿位時，如殘疾人士因個人理由放棄院舍的編配，便需重新輪候有關服務。</p> <p>顧問團隊現探討是否可為殘疾人士住宿照顧服務設立新的輪候機制，當某申請人獲編排宿位時，若因個人理由不願立刻入住院舍（例如家人能繼續照顧申請人），其個案可列為「非活躍」而不影響其在輪候冊上的位置。申請人日後表示有意入住院舍時，政府會將其個案列為「活躍」，並根據申請人原本的申請日期，在有宿位時安排申請人接受住宿照顧服務。</p>
<p>1. 你認為是否應該為殘疾人士住宿照顧服務設立上述的新輪候機制？</p> <input type="checkbox"/> 應該 <input type="checkbox"/> 不應該
<p>2. 你說明原因。</p>
<p>3. 你是否有其他意見？</p>

～ 問卷完成。謝謝！ ～

附錄七：現時殘疾人士的就業及職業康復服務便覽

服務名稱	服務簡介及服務名額
庇護工場	<ul style="list-style-type: none"> • 透過特別設計的訓練環境，為一些因殘疾而未能在公開市場就業的人士提供合適的職業訓練，讓他們可以盡量發展社交及經濟潛能；以及增強他們的工作能力，讓他們得以盡可能轉往輔助就業或在公開市場就業。 • 現時共有 34 個單位提供共 5 399 個名額。
輔助就業	<ul style="list-style-type: none"> • 為工作能力介乎庇護工場及無需支援而可公開就業之間的中度殘疾人士提供就業支援，讓他們獲得所需的支援服務，以便在共融的公開環境中工作。 • 現時共有 26 間機構提供共 1 633 個名額。
綜合職業康復服務中心	<ul style="list-style-type: none"> • 透過特別設計的訓練環境，為殘疾人士提供一站式綜合而連貫的職業康復服務，讓他們接受工作訓練，發展社交技巧和經濟潛能，完成更進一步的職業康復培訓，為日後投身公開就業市場作好準備。 • 現時共有 29 間中心提供共 4 992 個名額。
綜合職業訓練中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為殘疾人士提供全面而有系統的職業技能訓練，以助他們投身公開就業市場及發展潛能。 • 現時共有兩間機構提供共 453 個名額。
展亮技能發展中心（展亮中心）	<ul style="list-style-type: none"> • 向職業訓練局提供資助以營辦三間展亮中心，為 15 歲或以上的殘疾人士提供職業訓練，協助他們公開就業。 • 三間展亮中心合共提供 660 個全日制及 400 個部分時間制受訓名額。
職業康復延展計劃	<ul style="list-style-type: none"> • 為因年老或工作能力衰退而無法繼續日常工作訓練的庇護工場或綜合職業康復服務中心學員提供服務。

服務名稱	服務簡介及服務名額
	<ul style="list-style-type: none"> 現時共有 51 個單位提供共 1 130 個名額。
殘疾人士在職培訓計劃	<ul style="list-style-type: none"> 透過培訓加強殘疾人士就業能力；及透過提供工資補助金，鼓勵僱主為殘疾人士提供職位空缺，讓僱主試用這些殘疾人士，以了解其工作能力。 現時共有 14 個機構提供共 432 個名額。
「陽光路上」培訓計劃	<ul style="list-style-type: none"> 透過加強殘疾或出現精神病早期徵狀的青少年的就業能力，及透過提供工資補助金，鼓勵僱主（特別是未僱用過殘疾青少年的僱主）為殘疾或出現精神病早期徵狀的青少年提供職位空缺，讓僱主試用這些青少年，以了解其工作能力。 現時共有 15 個機構提供共 311 個名額。
殘疾僱員支援計劃	<ul style="list-style-type: none"> 讓僱主可為每名殘疾僱員申請一次性資助，以購置輔助儀器及／或改裝工作間，協助殘疾僱員在工作場所執行職務及提升工作效率。 於 2018 年 1 月至 12 月期間，共支援了 36 名殘疾僱員，支出約為 66 萬元。
為接受資助職業康復服務的殘疾僱員而設的指導員獎勵金計劃	<ul style="list-style-type: none"> 為協助接受資助職業康復服務的服務使用者適應新工作，向為殘疾僱員提供支援的指導員發放獎勵金。

服務名稱	服務簡介及服務名額
「創業展才能」計劃	<ul style="list-style-type: none"> • 透過以市場導向為主的方式，及直接為殘疾人士創造更多就業機會，以改善殘疾人士的就業情況，申請的企業僱用的職員須最少有半數為殘疾人士。「創業展才能」計劃透過最高 3 百萬元資助作為起動基金，以協助非政府機構開設小型企業／業務。 • 截至 2019 年 9 月底，計劃已批出約 1 億 2,740 萬元資助款額，成立 124 項不同性質的業務，累計共創造了約 1 274 個職位，包括 897 個專為殘疾人士而設的職位。
勞工處推行的就業展才能計劃	<ul style="list-style-type: none"> • 透過職前培訓及向僱主提供津貼，提升殘疾人士的就業競爭力；鼓勵僱主聘用殘疾人士並提供適當培訓及支援，及委任指導員，以促進殘疾人士的就業機會。 • 2018 在「就業展才能計劃」下錄得的就業個案為 796 宗。
勞工處提供的招聘及就業服務	<ul style="list-style-type: none"> • 勞工處展能就業科為有意聘用殘疾人士的私營機構僱主提供免費招聘服務；以及為適合公開就業的殘疾求職人士提供免費的個人化就業服務，包括就業輔導、工作選配及轉介，以及獲聘後的跟進服務。 • 展能就業科在 2018 年錄得的就業個案為 2 219 宗。
勞工處推行的「殘疾人士輔導服務試驗計劃」	<ul style="list-style-type: none"> • 為在展能就業科登記及有需要的殘疾求職人士提供專業的心理及情緒輔導，以協助他們解決有關的情緒問題，使他們能專心尋找工作及盡快融入新的工作崗位。 • 由 2016 年 9 月開始推行為期兩年的試驗計劃至 2018 年 8 月底，共有 120 宗殘疾求職人士獲安排接受有關的輔導服務。輔導服務已於 2018 年 9 月起常規化。

附錄八：政府資助機構及法定團體殘疾人士就業情況問卷 調查觀察撮要

(甲) 受訪機構的資料：

1. 受訪機構共77間，包括49間政府資助機構及28間法定團體。
2. 四成受訪機構表示有營運社會企業（社企），合共開設56間。

(乙) 殘疾僱員的情況：

3. 受訪機構現時共聘請155 343名僱員（包括殘疾人士）。
4. 近六成受訪機構過去一年曾聘請殘疾僱員，其中逾六成的僱員服務年期為6個月至1年。
5. 現時逾七成受訪機構聘請殘疾僱員，共聘請了約3 000名，約佔整體僱員的百分之二。
6. 現時沒聘請殘疾僱員的機構表示，目前沒有殘疾人士申請該公司的職位，或之前聘請的殘疾僱員已完成相關的臨時工作。
7. 在約850名現職殘疾僱員中，近六成具備中學學歷，逾兩成擁有大專或以上程度的學歷，其餘則完成小學(9.8%)、其他教育（如職業訓練局、特殊學校）(9.2%)或未曾入學(1.7%)。
8. 在約1 080名現職殘疾僱員中，近八成獲取高於法定最低工資^(註)（以時薪計算的工資介乎\$35-\$220；以月薪計算的工資介乎\$991-\$143,000）。
9. 在全職殘疾僱員（包括社企）中，最多獲聘用為一般文職人員(22.4%)；在兼職殘疾僱員中，最多獲聘用為清潔／維修的相關職位(23.9%)。而獲聘最多的殘疾類別為肢體傷殘(62.1%)。

[註：自2019年5月1日起，法定最低工資水平由每小時\$34.5調升至每小時\$37.5。由於是次問卷調查於2018年尾進行，第(8)項調查結果反映當時法定最低工資水平下的情況。]

10. 在社企工作的殘疾僱員中，無論全職或兼職的殘疾僱員皆最多獲聘用為餐飲／食物處理及加工的相關職位（分別為52.3%及

27.5%)；獲聘最多的殘疾類別為智障(48.5%)。

11. 聘請殘疾僱員的受訪機構普遍認為殘疾僱員盡責可靠、準時、忠誠及態度積極，為機構提供穩定的人力資源，並有助機構推廣傷健共融的訊息及建立關愛僱主的正面形象。

(丙) 對改善殘疾人士就業情況的期望：

12. 近七成受訪機構表示，於未來6至12個月內有聘請殘疾人士的計劃，聘用人數介乎為1至15名，平均聘用人數為5.8名。

13. 沒計劃聘請殘疾人士的原因包括：工作環境及性質不適合，或沒有空缺等。

14. 近七成受訪機構正推行招聘殘疾人士的政策措施，措施包括：(i)因應殘疾應徵者提出特別面試／測試安排的要求，機構會考慮在為招聘而設的面試/測試中作出適當安排；(ii)如殘疾申請人符合有關職位的基本入職條件，毋須經過篩選程序（如有的話），可直接獲邀參加遴選測試/面試；(iii)在遴選測試/面試後，如認為殘疾申請人適合受聘，會給予適度的優先錄用機會及(iv)其他政策措施（包括：制定平等機會就業政策；在招聘的過程恪守平等機會原則；所有符合基本入職條件的人士，不論其殘疾均可申請機構的職位；設定某些職位以聘用殘疾人士為聘用目標；透過幫助殘疾人士就業的組織招聘員工）。

15. 有受訪機構表示暫時沒有推行招聘殘疾人士的政策措施，但將來會考慮設定時間表，認為有關政策措施應視乎工作崗位決定，亦歡迎任何人士申請職位空缺，招聘只考慮申請者是否符合招聘要求。另有受訪機構表示暫時沒有推行招聘殘疾人士的政策措施，但亦不會考慮，所持理由包括：(i)招聘以公平公開公正為原則，殘疾人士面對同一套招聘準則；(ii)職位有限、(iii)工作性質不適合及(iv)機構對每名職位申請人均一視同仁，聘請與否視乎該申請人是否具備職位所需的學歷和工作經驗。

16. 關於與殘疾人士就業相關的各項措施，有聘請殘疾僱員的機構大多數得悉勞工處的「就業展才能計劃」(81%)、法定最低工資制度下殘疾人士的生產能力評估(78.6%)及僱員再培訓局的措施(78.6%)；及較多使用勞工處展能就業科為僱主提供的招聘服務(23.8%)、勞工處的「就業展才能計劃」(14.3%)及社會福利署的「創業展才能」

計劃(11.9%)、「指導員獎勵金計劃」(11.9%)、輔助就業(11.9%)及僱員再培訓局的服務(11.9%)。而沒有聘請殘疾僱員的機構，較多得悉勞工處展能就業科為僱主提供的招聘服務(95.2%)、勞工處的「就業展才能計劃」(76.2%)及僱員再培訓局的措施(76.2%)，並較多使用勞工處展能就業科為僱主提供的招聘服務(9.5%)、勞工處的「就業展才能計劃」(4.8%)、社會福利署的「創業展才能」計劃(4.8%)及僱員再培訓局的服務(4.8%)。

17. 不論有否聘請殘疾僱員的機構皆主要透過政府相關網站(37%)、海報／單張／社交媒體(23%)及電視／電台宣傳(20.3%)等途徑，得悉由相關政府部門或機構所推出的支援性措施。
18. 受訪機構曾推行協助殘疾僱員適應工作的措施包括：為殘疾僱員安排合乎其能力的工作崗位(30%)、改良工作環境配合殘疾僱員的需要(24.3%)及安排同事擔任殘疾僱員的工作指導員(20%)等。
19. 有聘請殘疾僱員的受訪機構表示，協助殘疾僱員適應工作的特別安排，包括彈性調節工作時間及工作日數、半職安排及漸進式增加工作內容和要求，應用支援策略（例如視覺提示工具，工作清單，每日工作表現檢討工作內容調適），推行培訓計劃，提升殘疾僱員管理情緒能力。其他適應工作的措施包括：按情況協調及安排；重整工序以安排殘疾僱員擔任合適的工作；安排較資深及有耐性的同事，協助新上任的殘疾僱員適應工作；及鼓勵殘疾僱員與其他僱員多作溝通交流。而沒有聘請殘疾僱員的受訪機構，則按個別情況考慮及配合。
20. 不論有否聘請殘疾人士的機構，皆認為向聘用殘疾人士的僱主提供支援服務、建立友善的工作環境（包括如何改善／改裝工作間以協助殘疾僱員在工作場所執行職務；及教育僱主及一般僱員如何與殘疾僱員相處及溝通）及向僱主提供更多誘因，如提高不同政府部門推行鼓勵僱主聘用殘疾人士的各項計劃的津貼金額，乃提高殘疾人士公開就業機會的主要措施。
21. 受訪機構就改善殘疾人士就業支援提出多項改善建議，涵蓋宣傳／資訊(29%)、在職支援／工作調適(26%)、鼓勵／支持／資助機構聘用(18%)、工作配對(6%)、就業配額(6%)、家長教育(3%)及嘉許及分享良好示例(3%)等範疇。

- (a) 在宣傳／資訊方面，建議政府加強宣傳，鼓勵僱主聘用殘疾人士，並為僱主提供更多支援服務；增加企業對聘用殘疾人士的渠道與相關政策的認識；增加企業員工對殘疾人士工作能力的認識的資源；增加有關僱主、同事與殘疾僱員相處的技巧及處理溝通問題的資源；多舉辦認識殘疾人士就業能力的活動；及建議政府設立一站式的平台，讓僱主（特別是人力資源有限的中小企）集中獲得所有協助（如聘用殘疾人士時須注意的地方、法規等），以助提升僱主聘用殘疾人士的意欲。
- (b) 在職支援／工作調適方面，建議考慮工作場地實際環境、工作內容、管理資源及輔助工具等配套；提供友善工作環境；安排同事擔任殘疾僱員工作指導員；對殘疾人士的工作提供支援及協助，例如師友計劃；提供合適的輔助器材（如有需要）；配合殘疾人士的工作能力安排全職／兼職工作；持續提供在職支援計劃，協助殘疾僱員處理情緒及人際關係；增撥資源以促進殘疾人士支援服務，包括長期性個案管理及支援；及加強殘疾人士的在職服務，以提升殘疾人士的職場競爭力。
- (c) 在鼓勵／支持／資助機構聘用方面，建議推動尊重關愛文化、以平等機會為原則，持開放的態度以鼓勵殘疾人士就業；支持及資助非牟利機構聘用殘疾人士；鼓勵大企業優先聘用殘疾人士，鼓勵就業；增撥資源以促進殘疾人士支援服務，包括支援社企聘用殘疾人士；及透過資助現正服務殘疾人士的機構，為他們作個別工作支援及整體工作開拓的支援。

附錄九：現時照顧者及殘疾人士社區支援服務便覽

服務名稱	服務簡介及服務名額
一、中心為本服務	
殘疾人士地區支援中心	<ul style="list-style-type: none"> • 採取以地區為本的策略，為居住在社區中的殘疾人士、其家人和照顧者提供一站式服務和支援。中心透過提供一系列的支援服務，強化居住在社區中的殘疾人士的家居及社區生活技能，協助他們融入社區。中心並為殘疾人士的家人／照顧者提供訓練及支援，提升他們照顧殘疾人士的能力，紓緩他們的壓力。 • 現時有 16 間殘疾人士地區支援中心。截至 2019 年 6 月底，合共會員人數為 5 892 人。 • 行政長官在《2018 年施政報告》宣布，政府將增設殘疾人士地區支援中心的數目，逐步增加五間至 21 間，及加強康復訓練及服務，以提升中心的服務容量及質量。
家長／親屬資源中心	<ul style="list-style-type: none"> • 提供一個集中的地點，讓有類似問題的殘疾人士／精神病康復者的家長及親屬／照顧者可交流經驗，並在中心職員的協助下互相幫助。 • 截至 2019 年 6 月底，12 間資助家長／親屬資源中心，平均每月的家庭會員數目超過 6 944 個。 • 政府會逐步將中心數目增加至 19 間，以加強支援殘疾人士的家長及親屬／照顧者。政府已於 2019 年 3 月增加六間中心至總數共 12 間，另外七間中心將於 2019-20 年度內增設。 • 行政長官在《2018 年施政報告》宣布，政府會於部分殘疾人士家長／親屬資源中心設立少數族裔專屬單位，加強為少數族裔家庭提供的社區支援。

服務名稱	服務簡介及服務名額
	<ul style="list-style-type: none"> 社署另外設有一隊家長／親屬資源中心專業支援隊，透過與家長／親屬資源中心聯繫，為懷疑或評估為有特殊需要的學前兒童的家長／監護人／親屬提供適時及適切的支援。
殘疾人士社交及康樂中心	<ul style="list-style-type: none"> 讓殘疾人士有機會參加及組織不同種類的活動，以滿足他們的社交、康樂及發展需要。 現時有 17 間中心，截至 2019 年 6 月底，合共會員人數為 15 948 人。
日間社區康復中心	<ul style="list-style-type: none"> 為剛離院病患者提供專業及社會心理康復訓練服務，以協助他們融入社區生活。中心亦會為剛離院病患者提供日間暫顧服務，並為其家人／照顧者提供訓練活動及教育課程，強化他們的照顧能力及紓緩壓力，改善他們的生活質素。 全港共有四間日間社區康復中心。於 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底），每日每間中心的平均到訪人次為 119。
自閉症人士支援中心	<ul style="list-style-type: none"> 為自閉症人士及其家長／照顧者，及為自閉症人士提供服務的康復單位及相關的前線員工提供支援。服務內容包括為高能力自閉症青年提升生活、社交、就業等技能，以應付步入成年階段的種種挑戰；為自閉症人士的家長／照顧者提供支援服務；及為服務自閉症人士的資助康復服務單位和前線員工提供諮詢服務和專業培訓。 政府已在 2018-19 年度成立共三間中心，預計每年可服務約 240 個高能力自閉症青年及其家長／照顧者的個案。

服務名稱	服務簡介及服務名額
	<ul style="list-style-type: none"> • 2019-20 年度，政府將把自閉症人士支援中心由三間增設至五間，分布於香港、九龍及新界，並會增加原有中心的人手，以加強支援自閉症人士及其家長／照顧者。
視障人士康復及訓練中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為視覺受損人士提供康復訓練服務，以培養他們的獨立生活技巧，協助他們重新融入社群。 • 現時有兩間中心，截至 2019 年 6 月底，接受康復訓練和定向及行動訓練服務的學員人數為 150 人。
聽覺受損人士綜合服務中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為聽覺受損人士提供社會康復服務，服務範圍包括個案工作及輔導服務、手語翻譯服務及訓練、聽覺矯正、技術及言語治療服務等。 • 現時有兩間中心，截至 2019 年 6 月底的服務個案數目為 569 宗。
四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為離開醫院的四肢癱瘓病人提供有時限及有特定目標的社區康復計劃，使他們在醫院以外的環境改善身體機能、認知、溝通、行為、心理及社交能力，以協助他們重返社區生活。中心又為病人的家人或照顧者提供訓練及支援服務，加強他們的照顧能力。 • 現時有一間中心設於沙田馬鞍山，提供 22 個過渡性住宿及暫顧住宿服務名額以及 20 個日間訓練名額。 • 於 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底），接受護理支援中心服務的總個案數目為 105。

服務名稱	服務簡介及服務名額
二、家居為本服務	
嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務	<ul style="list-style-type: none"> • 於 2014 年 11 月推出，現時有兩間機構提供服務。 • 服務包括現金津貼及綜合到戶支援服務兩部分。現金津貼是支援需要經常護理照顧的嚴重肢體傷殘人士，減輕他們租用輔助呼吸醫療儀器及／或購買醫療消耗品的負擔。租用輔助呼吸醫療儀器及購買醫療消耗品的津貼上限各為每月 2,500 元。綜合到戶支援服務為嚴重肢體傷殘人士提供一站式的綜合服務，包括護理服務、康復訓練、個人照顧服務、社會工作服務、家居暫顧服務等。同時亦為家人／照顧者提供支援，減輕他們的壓力。 • 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底）接受服務的總個案數目為 987，當中有 241 個案獲發現金津貼租用輔助呼吸醫療儀器及／或購買醫療消耗品。
嚴重殘疾人士家居照顧服務	<ul style="list-style-type: none"> • 服務於 2014 年 3 月常規化，現時有六間機構提供服務。 • 服務為居於社區（無論是否在輪候院舍服務）的嚴重殘疾人士提供一系列的綜合到戶服務，以協助他們留在社區生活，亦可紓緩其家人和照顧者的壓力。服務計劃的內容包括個人照顧服務、接送服務、職業治療／物理治療康復訓練服務、照顧者支援服務。 • 現時六支服務隊伍每年的服務名額約為 3 250。於 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底），接受服務的總累計個案數目超過 3 830。

服務名稱	服務簡介及服務名額
三、暫顧服務	
嚴重殘疾人士日間照顧服務	<ul style="list-style-type: none"> 截至 2019 年 7 月，16 間殘疾人士地區支援中心、四間日間社區康復中心和九間嚴重殘疾人士護理院為嚴重殘疾人士提供日間照顧服務，包括護理照顧、康復服務，社交及個人照顧服務，藉以加強家人或照顧者照顧嚴重殘疾人士的能力，增加嚴重殘疾人士繼續在社區生活的機會，服務名額約共 200 個。
暫顧服務	<ul style="list-style-type: none"> 住宿暫顧服務設於社署資助的殘疾人士院舍，為殘疾人士提供短期住宿照顧，以讓他們的家人或照顧者得以在預先計劃的情況下稍作歇息（例如離港旅遊）或處理個人事務（例如接受手術），亦可讓背負沉重壓力的家人或照顧者暫時卸下照顧的責任，減壓調息。此項服務亦開放予 6 至 14 歲的殘疾兒童。截至 2019 年 7 月底，住宿暫顧服務名額共有 303 個。 日間暫顧服務設於社署資助的康復服務單位，為殘疾人士提供短期日間照顧服務。截至 2019 年 7 月底，日間暫顧服務名額共有 160 個。
四、現金津貼（關愛基金援助項目）	
為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼	<ul style="list-style-type: none"> 為居於社區、沒有申領綜合社會保障援助的嚴重殘疾人士提供特別護理津貼，以協助他們購買護理用品及服務，或作其他與護理照顧有關的用途。 合資格人士會按其家庭入息審查結果，每月獲發全額津貼 2,000 元、3/4 額津貼 1,500 元或半額津貼 1,000 元。

服務名稱	服務簡介及服務名額
為低收入家庭的永久造口人士提供購買醫療消耗品特別津貼	<ul style="list-style-type: none"> • 為來自低收入家庭的永久造口人士提供特別津貼，資助他們購買醫療消耗品，以減輕經濟負擔。 • 合資格人士會按其家庭資產及入息審查結果，每月獲發全額津貼 1,000 元、3/4 額津貼 750 元或半額津貼 500 元。
為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃	<ul style="list-style-type: none"> • 向有需要的殘疾人士的照顧者提供經濟援助，補助他們的生活開支，讓有長期照顧需要的殘疾人士能在照顧者的協助下，繼續居於社區，並獲得妥善照顧。 • 試驗計劃第二期於 2018 年 10 月開始，為期兩年。照顧者受惠名額增加至 2 500 個，而照顧者生活津貼的金額則增加至 2,400 元，同時照顧多於一名殘疾人士的照顧者生活津貼，增加至 4,800 元。
五、 社區網絡	
社區復康網絡	<ul style="list-style-type: none"> • 為長期病患者提供教育，訓練及支援性的服務，同時協助他們建立互助網絡，使他們能如常地在社區生活。 • 現時香港復康會營辦的社區復康網絡共有六個服務單位，於 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底）合共舉辦 80 個社區復康活動。
健樂會	<ul style="list-style-type: none"> • 透過舉辦多種文娛康樂活動，讓義工、家長及弱智人士，一起策劃和參與，藉此提高智障人士的社交技能及獨立能力，從而融入社會。 • 現時健樂會共有三間分處。於 2019-20 年度（截至 2019 年 6 月底），合共舉辦 61 個活動。

服務名稱	服務簡介及服務名額
六、 其他	
醫務社會服務	<ul style="list-style-type: none"> 醫務社工駐於公立醫院及部分專科門診診所，為病人和其家屬提供及時的心理社會輔導及援助，協助他們處理及解決因患病、創傷或殘疾而引起的情緒及生活上的問題。醫務社工是臨床小組的成員之一，擔當著聯繫醫療和社會服務的重要角色，協助病人達至康復和融入社會。此外，當醫療專職人員協助病人訂定合適的離院計劃時，醫務社工亦會提供專業意見，及轉介有需要的病人及其家人申請康復服務及社區資源。

附錄十：精神健康綜合社區中心現時的服務情況¹⁰⁶ (2018-19)

	營辦機構 ¹⁰⁷	機構 1	機構 2	機構 3	機構 4	機構 5	機構 6
會員資料							
1	性別	男：33% 女：67%	男：30% 女：70%	男：35% 女：65%	男：33% 女：67%	男：35% 女：65%	男：38% 女：62%
2	年齡	41-50: 22% 51-60: 24% 61 或以上：23% 其他: 31%	41-50: 20% 51-60: 27% 61 或以上：26% 其他: 27%	41-50: 22% 51-60: 24% 61 或以上: 29% 其他: 25%	41-50: 21% 51-60: 26% 61 或以上: 26% 其他: 27%	41-50: 19% 51-60: 19% 61 或以上：32% 其他: 30%	31-40 歲：18% 41-50 歲：18% 51-60 歲：26% 61 或以上：25% 其他: 13%
3	就業/在學情況	在職（包括在家工作）：20% 待業: 17% 家庭照顧者: 18% 學生：3% 已退休人士：21% 其他: 21%	在職（包括在家工作）：22% 待業: 28% 家庭照顧者: 25% 學生：3% 已退休人士：19% 其他: 3%	在職（包括在家工作）: 37% 待業: 19% 家庭照顧者: 20% 學生：3% 已退休人士：20% 其他: 1%	在職（包括在家工作）：17% 待業: 35% 家庭照顧者: 11% 學生: 2% 已退休人士: 9% 其他: 26%	在職（包括在家工作）：23% 待業: 12% 家庭照顧者: 10% 學生：7% 已退休人士：17% 其他: 31%	在職（包括在家工作）：34% 家庭主婦: 16% 待業: 31% 學生: 3% 已退休: 16%
4	會員/個案性質	嚴重精神病: 26% 一般精神病: 49% 懷疑個案: 25%	嚴重精神病: 29% 一般精神病: 49% 懷疑個案: 17% 其他: 5%	嚴重精神病: 38% 一般精神病: 49% 懷疑個案: 13%	嚴重精神病: 39% 一般精神病: 51% 懷疑個案: 10%	嚴重精神病: 29% 一般精神病: 45% 懷疑個案: 23% 其他: 3%	嚴重精神病: 25% 一般精神病: 46% 懷疑個案: 29%
5	轉介途徑	自行/家人: 45% 社福界: 43% 醫療界: 5% 其他: 7%	自行/家人: 43% 社福界: 42% 醫療界: 12% 其他: 3%	自行/家人: 35% 社福界: 51% 醫療界: 9% 其他: 5%	自行/家人: 28% 社福界: 43% 醫療界: 14% 其他: 15%	自行/家人: 46% 社福界: 34% 醫療界: 9% 其他: 11%	自行/家人: 55% 社福界: 35% 醫療界: 6% 其他: 4%

¹⁰⁶ 資料由營辦精神健康綜合社區中心的機構提供。

¹⁰⁷ 各營辦機構營辦精神健康綜合社區中心的數目與中心的規模均有分別。

精神健康綜合社區中心與其他服務單位的主要合作項目

機構 1 學校：

項目性質	合作單位	簡介
「校園精神健康推廣計劃	84 間中學	計劃旨在提升中學生及家長對子女精神健康的關注及覺察，以便能夠及早作出識別、介入及治療，當中共 12,440 學生及 314 家長受惠。
大專精神健康推廣	5 間或以上大專	透過社會服務研習、共融活動、義工服務、復元故事分享及校內攤位等，旨在推廣精神健康，以及減低公眾對復元人士的污名。

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
健康講座系列	2 間地區機構	與區內 2 所社福單位合辦 18 節講座及各類型活動予區內居民，增進大眾的身心靈健康。
保安員精神健康訓練工作坊	2 區社會福利辦事處、房署及物業管理公司	透過介紹中心服務及認識不同精神病患予保安員，讓保安員掌握知識及應對技巧，同時解答保安員在工作上遇到的處境疑難。
社區共融計劃	2 間地區機構	計劃包括中秋探訪、社區義工導航及親子嘉年華，讓地區邊陲及新邨居民了解地區資源及建立社區網絡。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
定期個案會議	5間醫院	討論風險程度較高及較複雜的個案，協商協作計劃。
個案轉介及協作	3間醫院 管理局普通科門診	轉介及協作處理患有輕微精神病的服務使用者。

其他：

項目性質	合作單位	簡介
精神健康推廣	7區的社會福利辦事辦、屋邨管理諮詢委員會或區議會	於區內進行大型精神健康推廣，例如舉辦嘉年華、工作坊、講座、街站、服務參觀及介紹等。
嘉年華	7間區內私營殘疾人士院舍、1間非政府機構及社會福利署	共同籌辦聯合院舍活動，以支援私營院舍舍友與社區連繫，提供舍友自我發揮的平台。

機構 2 學校：

項目性質	合作單位	簡介
中學生義工培訓及義工服務	2間學校	透過定期義工培訓，讓中學生了解復元人士的才能，有關義工學生會每季到中心作探訪及舉辦活動。
復元人士運動會	大學學生輔導處	與大學體育系義工合作，透過長達半年的田賽及徑賽訓練，讓復元人士的體育才能盡展，於運動會當天，共有 196 名復元人士參賽，比賽共舉行 69 場。

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
義工培訓	輔助宿舍	培訓中心會員成為義工，並設計遊戲攤位，每年於單位舉辦開放日，讓社區人士認識復元人士的強項。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
朋輩分享	3間醫院	朋輩支援工作員會每兩個月到3間醫院中的日間醫院與院友分享復元經歷及舉辦相關興趣小組或外出活動。

其他：

項目性質	合作單位	簡介
精神健康計劃	社會福利署	透過舉辦小家屬親子營，宣揚注重家庭和諧及家人精神健康的重要性，並以流動車服務於地區屋邨提供精神健康教育及評估。
精神健康工作坊	社會福利署地區辦事處、聯合醫院、房屋署、區議員辦事處	為地區的物業管理人員及房屋署人員提供如何應對有精神健康需要的居民及相關社區資源。
職訓局借調計劃	職訓局學生輔導處	職訓局學生輔導處會派出2-3名現職同事到機構的精神健康綜合服務中心進行工作體驗3-4個月，藉此與精神健康綜合服務中心同工互相交流，並了解社區介入手法及相關資源予應對學生。

機構 3 學校：

項目性質	合作單位	簡介
戲劇公演暨分享會	3 間中學	機構的精神復元人士聯同三間中學的十多位的學生一同參與為期半年的戲劇訓練及演出，希望帶出社區共融、反汙名等訊息。經過半年的交流，改變了學生對精神復元人士的固有認知，最後大家在香港演藝學院演出了兩場，全場爆滿，並得到非常正面的評價。
朋輩分享	中學及大學持續教育學院	朋輩工作人員到中學與老師及同學分享精神病的知識，提升他們的意識。 另外，大學持續教育學院為數約 100 人的學生，到機構大樓聆聽朋輩工作人員的復元故事，並進一步認識精神健康的知識。他們對活動的回應非常正面，並喜歡以真人圖書館作互動的溝通。

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
遊藝會	區內不同社會福利單位，包括綜合家庭服務中心 長者地區中心 青少年服務中心 醫務社會服務部 精神健康綜合社區中心 等	一年一度的大型精神健康社區教育活動，透過多元化的活動推廣家庭精神健康。500 位市民組隊參與 Cheer Up 城市定向比賽，700 位義工於港島多位地點向途人派發單張。會場更設有 40 個攤位遊戲及大型老爺車展。

繪畫治療	社會福利署綜合家庭服務中心	與綜合家庭服務中心合作，透過學習及應用禪繞畫個人及集體創作，達到紓緩壓力，創作及互相欣賞之作用。
藝術工作坊	醫務社會服務部	招募思覺失調或青少年精神科診所病人、家屬，讓參加者透過手工製作，放鬆心情及減壓。促進康復者與家人的關係，感恩在康復路上的同行。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
繪畫治療小組	精神科服務及醫務社會服務部	與精神科服務及醫務社會服務部合辦治療小組，以禪繞畫作為手法，邀請中心會員及精神科覆診人士一同參與，以禪繞畫表達內心世界。

其他：

項目性質	合作單位	簡介
社區健康講座	議員辦事處	與區議員辦事處合辦，為區內居民舉辦的健康講座，以西醫及中醫兩方面講解失眠成因及處理方法。

機構 4 學校：

項目性質	合作單位	簡介
沒有		

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
正向思維推廣	長者中心	整合環保及生活態度轉化的概念，讓區內居民認識除物品可循環再用外，想法也可透過轉化、重整並達至正向的思維。

精神健康推廣	長者綜合服務中心	招募 10 名復元人士擔任健康大使，給予訓練；並協助推行三節講座，向區內人士推廣精神健康。
分享復元故事	牧鄰中心、街坊會、長者綜合服務中心	推行復元故事小組，並由青年把音樂注入故事中；於不同場合向社區人士分享及演繹，以宣揚正面訊息。
廚藝比賽	青少年綜合服務中心	以訓練活動及廚藝比賽等模式促進青少年及精神康復者惺惺相惜，減少互相的負面標籤，也讓社區人士對他們有更多的正面認識。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
行山活動及治療小組	醫院精神科	與青年復元人士組成行山隊，透過活動和治療小組，提升他們動力。

其他：

項目性質	合作單位	簡介
沒有		

機構 5 學校：

項目性質	合作單位	簡介
兒童情緒支援	29 間小學	為小學提供兒童情緒支援, 包括小組/工作坊；學生/家長講座，以及進行小學生情緒調查及發布。
中學生精神健康支援服務	20 間中學	為中學提供學生、家長及教師的精神健康支援服務。包括心理輔導、小組、工作坊及講座等，以及進行中學生情緒調查及發布。
正向運動	6 間中學	

		以運動手法預防青少年自殺問題，培養中學生的正向運動，從而紓緩情緒，及促進社交聯繫。
中學生情緒支援	48 間學校	為中學提供情緒支援服務。
毅進課程支援服務	7 間大專	為大專學院提供情緒支援服務。

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
精神健康教育小組	2 間綜合家庭服務中心及綜合青少年服務中心	為服務使用者提供身心健全講座。
藝術體驗小組	1 間早期教育及訓練中心	為家庭及社區提供藝術體驗活動，透過藝術抒發情緒。
共融活動	7 間長者中心	為長者中心提供攝影共融活動。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
復元概念及服務推廣	醫院	向精神健康資源中心病人介紹復元概念(透過朋輩支援工作人員分享復元經歷)和精神健康綜合社區中心服務。
復元/治療小組	醫院	每季訂立不同主題的復元/治療小組，如：優質睡眠、認知行為治療、運動與復元等。
精神健康服務介紹	醫院	向精神科門診部到診者介紹地區資源服務及解答服務查詢。

義工活動	醫院	醫院組織義工，並安排活動參觀區內精神健康服務單位。
------	----	---------------------------

其他：

項目性質	合作單位	簡介
長者情緒支援	香港房屋協會	為區內有情緒困擾的長者提供及早介入服務，包括個案跟進、身心健康講座、正向心理小組等。
壓力管理講座	會計師團契	透過壓力管理講座，提升會計師對自我身心健康的關注。
精神健康教育小組	政府部門(包括房屋署)、大學	為大學教職員及學生、屋院保安員、警務人員提供精神健康教育資訊，提升他們對精神健康及復元人士的認識。

機構 6 學校：

項目性質	合作單位	簡介
中學生義工共融活動	中學	提供精神健康講座，招募學生成為義工透過共融活動建立關係，增加彼此了解及認同。
精神健康講座	小學、中學	為學生提供講座（如：正向心理學、減壓、認識精神病、了解復元故事）。
手工製作工作坊	中學	透過活動讓學生擔任義工導師，帶領復元人士參與手工製作，促進康復者和社區人士的共融。

社福服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
嘉年華	青少年中心	在友好機構所舉辦的嘉年華協辦攤位製作，讓會員義工參與義工服務，與社區連繫。

精神健康推廣	青年少年中心	提供綠樂種植及精神健康推廣。
共融及服務宣傳	長者鄰舍中心、教會	提供紮作燈籠體驗工作坊、社區探訪，關注服務使用者的心理需要。
長者精神健康講座	安老服務大樓	透過講座分享，讓長者提高對精神健康的認識，加強溝通技巧以減少人際相處上的衝突，並介紹精神健康服務的資源。
照顧者與復元人士溝通講座	照顧者資源及支援中心	透過講座讓參加者提高對精神健康的認識，加強溝通技巧以促進人際相處，並介紹精神健康服務的資源。
戶外導賞、探訪活動、工作坊	長者中心、中途宿舍、安老院、地區支援中心、殘疾人士院舍、安老服務大樓、社交及康樂中心	透過不同形式的訓練、探訪、導賞活動和工作坊，向社區人士宣揚快樂人生的訊息。

醫療服務單位：

項目性質	合作單位	簡介
精神健康教育講座及小組	醫院個案復康支援計劃服務團隊	與合作單位舉辦精神健康教育講座，包括均衡生活小組、病症認識及相關社區醫療資源介紹。
街站活動	醫院診所	在門診設立資訊站，讓社區人士解答服務查詢，推廣精神健康訊息。

其他：

名稱	合作單位	簡介
外展活動、藝展及嘉年華	勞工及福利局	以藝術、桌上遊戲、綠色生活及運動為題，透過外展活動、藝展及嘉年華推廣精神健康關注。
「園藝活動及社區導賞	業主立案法團	本計劃希望藉園藝活動改善情緒，亦向社區人士宣傳新會址及推廣精神健康的訊息。
嘉年華	教會、長者鄰舍中心	提供嘉年華活動及精神健康推廣，加強社區各服務團體之聯繫。
男士治療性小組	家庭服務中心	小組以飛鏢為題，培養男組員對室內運動的興趣，讓社區人士和會員達至傷健共融的目的。
男士治療性小組	家庭服務中心	小組以男士的精神健康為題，如認知障礙症、睡眠質素等，提醒組員關注身心健康。
體育活動	乒乓球總會	透過定期集體運動和訓練，讓會員舒展身心之餘，藉以促進會員的人際關係。

精神健康綜合社區中心的特定項目

營辦精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）的非政府機構，除了提供綜合社區中心的核心服務外，亦會推行特定項目，將精神健康訊息帶入不同社群，提升大眾對精神健康的關注及對精神病康復者的接納，並促進精神病康復者的復元，有助他們重新融入社群。以下是這些特定項目的例子：

(1) 思健學院

思健學院是一個創新及具前瞻性的教育平台，得到思健資助，由四間社會服務機構聯合籌辦，以教育理念，打破一向「接受服務」主流，透過參與及學習，加強個人復元，提升生活質素。同時也讓不同人士認識復元人士強項及專業。

(2) 友心情網上電台

為香港首個關注精神健康的網上電台，透過網絡平台 24 小時無間斷為有需要人士提供專業而全面的精神健康資訊。從而引起大眾對精神健康的關注，以達至「及早辨識、及早治療」的效果。

(3) 真人圖書館（朋輩支援服務）

於學校推廣，提供一個平等的對話平台，以打破參加者對復元人士的標籤和迷思。

(4) 兒童及青少年身心健康服務

由公益金資助，為受情緒或精神困擾的青少年提供及早識別與早期介入支援服務。為青少年及其家人提供專業協助，從而適應校園及社交生活並為未來計劃作出預備。

(5) 青年新領域

為懷疑或確診思覺失調，或其他情緒病的 13-25 歲青少年，提供一站式的跨專業精神健康服務。團隊與醫院管理局「思覺失調」服務計劃及香港大學精神醫學系緊密合作。服務亦支援患病青年家屬、提供到校及公眾社區教育計劃。

附錄十一：「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」

推行日期	自助組織申請數目 (個)	獲資助團體數目 (個)	獲資助的最少金額 (\$)	獲資助的最多金額 (\$)	獲資助金額的中位數 (\$)	獲資助的平均金額 (\$)
2010年4月1日至2012年3月31日	58	56	77,500 ¹⁰⁸	330,000	330,000	305,068
2012年4月1日至2014年9月30日 ¹⁰⁹	72	68	65,000 ¹¹⁰	375,000 ¹¹¹	375,000 ¹¹²	357,375 ¹¹³
2014年10月1日至2016年9月30日	82	79	70,000 ¹¹⁴	450,000	390,000	372,591
2016年10月1日至2018年9月30日	83	83	200,000 ¹¹⁵	450,000	330,000	357,110
2018年10月1日至2020年9月30日 ¹¹⁶	95	94	150,000	500,000	400,000	409,330

¹⁰⁸ 顯示金額相等於獲資助團體實際所申請的資助金額。

¹⁰⁹ 社署於2014-16年度就「資助計劃」進行檢討，故將2012-2014年度「資助計劃」延長6個月至2014年9月30日。

¹¹⁰ 2012-2014年度「資助計劃」為期共30個月，因此金額不能與其他期數直接比較。

¹¹¹ 同上

¹¹² 同上

¹¹³ 同上

¹¹⁴ 顯示金額相等於獲資助團體實際所申請的資助金額。

¹¹⁵ 同上

¹¹⁶ 每間成功獲資助團體均可另外獲發放一次過特別撥款(2018-2020)\$20,000 購置辦公室設備。

附錄十二：現時殘疾人士院舍照顧服務便覽

服務名稱	簡介及名額
中途宿舍	<ul style="list-style-type: none"> • 為精神病康復者提供過渡時期的住宿照顧，幫助他們提升自己獨立生活的能力，得以重新融入社會。 • 現時有 36 間單位提供共 1 509 個名額。
輔助宿舍	<ul style="list-style-type: none"> • 為那些有能力過半獨立生活的殘疾人士，提供家庭式的住宿服務，並在日常生活上提供有限度的職員協助。 • 現時有 27 間單位提供共 708 個名額。
中度弱智人士宿舍	<ul style="list-style-type: none"> • 為可以自我照顧，但缺乏日常生活技能，而未能能在社區獨立生活的中度弱智人士，提供家居式住宿服務。 • 現時有 44 間單位提供共 2 558 個名額。
嚴重弱智人士宿舍	<ul style="list-style-type: none"> • 為缺乏基本自我照顧能力，並在起居及護理方面均需照顧的嚴重弱智人士，提供家居式住宿服務。 • 現時有 67 間單位提供共 3 879 個名額。
嚴重肢體傷殘人士宿舍(包括嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍)	<ul style="list-style-type: none"> • 為缺乏基本自我照顧能力，不論是否兼有弱智而需要起居照顧及護理服務的嚴重肢體傷殘人士提供家居式住宿服務。 • 而嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍則為因多重殘疾而在起居及護理照顧方面需要較多支援、但能在展能中心接受訓練的嚴重肢體傷殘兼弱智人士提供家居式住宿服務。 • 現時有 13 間單位提供共 582 個名額。

服務名稱	簡介及名額
嚴重殘疾人士護理院	<ul style="list-style-type: none"> • 為不適合從一般日間訓練服務中受惠的嚴重弱智或嚴重肢體傷殘人士，提供家居式住宿服務。這些服務使用者需要接受護理和深入起居照顧，但無須療養院程度的服務。 • 現時有 22 間單位提供共 1 042 個名額。
盲人護理安老院	<ul style="list-style-type: none"> • 為健康欠佳，或在肢體／精神方面有殘疾的失明長者提供住宿照顧、膳食、起居照顧及有限度的護理服務。這些長者日常生活上行動不便，但精神狀況適合過群體生活。 • 現時有 11 間單位提供共 828 個名額。
長期護理院	<ul style="list-style-type: none"> • 為精神狀況穩定，但仍需護理服務的長期精神病患者提供住宿照顧。 • 現時有 7 間單位提供共 1 587 個名額。
設有住宿服務的特殊幼兒中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為有特別需要的弱能兒童提供住宿照顧，保障和促進他們的健康及福利，並根據他們身體、社交、情緒和智力方面的需要，照顧他們的成長和發展。 • 現時有 6 間單位提供共 122 個名額。
輕度弱智兒童之家/兼收輕度弱智兒童的兒童之家	<ul style="list-style-type: none"> • 為無法得到家人適當照顧的學齡輕度弱智兒童提供近似家庭環境的住宿照顧。為了讓他們融入社會，他們也會被安排入住兼收輕度弱智兒童的兒童之家，入住比率為一名輕度弱智兒童對七名智力正常兒童。 • 現時有 30 間單位提供共 128 個名額。

服務名稱	簡介及名額
私營殘疾人士院舍 買位計劃	<ul style="list-style-type: none"> • 透過私營殘疾人士院舍買位計劃（買位計劃）鼓勵私營殘疾人士院舍提升服務水平、增加資助宿位的供應，並協助市場為殘疾人士提供更多服務選擇。 • 設立兩個買位級別，分別為高度照顧級別（服務對象為輪候長期護理院的精神病康復者及中度弱智人士宿舍的智障人士）及中度照顧級別（服務對象為輪候中途宿舍的精神病康復者及輔助宿舍的智障人士／肢體傷殘人士／精神病康復者），以回應不同服務使用者不同照顧程度的需要。 • 參加買位計劃的院舍必須符合社署為相關買位級別所訂定的要求（例如人均樓面面積及人手要求等），並執行一套適用於受資助服務單位的服務質素標準。

附錄十三：為有需要長者而設的樂齡科技產品租借試驗計劃

為讓在社區居住的有需要長者可使用樂齡科技產品，香港社會服務聯會（社聯）擬推行一項為有需要長者而設的樂齡科技產品租借試驗計劃（試驗計劃），為期四年半，以達到以下目的：

- (1) 優化離院綜合支援計劃，讓長者在社區休養，提供有關使用樂齡科技的需要評估，並因應評估結果，以租賃方式為長者和照顧者提供合適的樂齡科技產品，如出行輔具、位置轉移輔具、電動護理床、智能感應器等，讓他／她們在家中使用產品，以協助其護理、復康訓練及個人起居等照顧，減少長者再度入院的機會；
 - (2) 按「居家安老」的理念，在高齡化社會中，能讓長者留在熟悉和有歸屬感的環境中安享晚年，減低對院舍照顧服務的依賴，我們需要不斷創造及優化「居家安老」的社區條件，提升社區照顧服務，減少長者進入長期護理系統的機會和減輕照顧者的壓力。透過實際地引進樂齡科技及採用創新服務提供方式，為長者和照顧者提供樂齡科技應用的資訊、個人諮詢、指導和訓練，從而減輕照顧壓力和負擔；及
 - (3) 藉由服務提供過程，嘗試深入地了解身體機能中度或嚴重缺損及未接受任何院舍照顧服務的人士，有關使用樂齡科技的需要評估並提供支援，以便全面分析如何減低長者墮入長期護理範圍的風險。長遠旨在革新長期護理服務模式和系統發展，加強居家安老的選擇。
2. 試驗計劃有三個主要項目，包括「樂齡科技教育服務」、「樂齡科技租賃服務」，及為租賃服務作支援的「樂齡科技清潔及維修服務」。第一項「樂齡科技教育服務」將開放予全港市民，好讓公眾及業內人士，尤其是照顧者，更加認識為長者及照顧者而設的樂齡科技產品及應用。第二及第三項「樂齡科技租賃服務」和「樂齡

科技清潔及維修服務」只供經離院綜合支援計劃轉介的服務使用者或前服務使用者，及社署「安老服務統一評估機制」評定為身體機能中度或以上程度缺損的長者及其照顧者參與。

3. 試驗計劃的營運流程包括：

- (1) 樂齡科技的需要評估：參考病人離開醫院前的出院資料；接受社署統一評估的結果；由試驗計劃的專業工作人員提供評估服務)
- (2) 諮詢、介紹推薦適用產品：提供資訊、個人諮詢服務；及根據長者的身體狀況評估和生活環境，計劃職員詳細說明及推薦最適合的樂齡科技產品
- (3) 擬訂租賃契約
- (4) 送貨組裝、操作說明，開始租賃
- (5) 使用者後續服務：根據使用者的身體狀況評估和生活環境的改變，如有需要，計劃職員會重新推薦更合適的樂齡科技產品；向使用者，提供定期（最少半年一次）的商談，如有需要提供產品檢查的相關後續服務。
- (6) 約滿、結束租賃契約
- (7) 收取產品
- (8) 清潔、消毒、檢查、維修、保養
- (9) 包裝、保管、存儲：處理後的產品，再經包裝後，於中央倉庫存儲及保管，以待其他人士租用

附錄十四：符合不同類型殘疾人士的當前可用技術的簡要概述

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
肢體傷殘	非特定	輔助性	迅鍵無障礙鍵盤 (Quickey "barrier-free input device")	教育、就業、電腦操作	一種專門設計的小鍵盤設備，具有單鍵控制模式，可替代傳統鍵盤和鼠標，方便肢體傷殘人士使用電腦。
肢體傷殘	非特定	輔助性	鐳射鍵盤 (Lucy 4 keyboard)	教育、就業、電腦操作	有限度或無法使用雙手的人可以使用此鍵盤操作電腦，其中頭戴式/眼鏡式的鐳射指示器控制著直立式鍵盤。
肢體傷殘	非特定	輔助性	智慧型手助推輪椅	行動	附有電池，在上坡，下坡時可以調節車輪的速度，減輕推車者的負擔
肢體傷殘	非特定	輔助性	智能柺杖 ¹¹⁷ (StickU)	行動、安全	具備多項內置功能，包括：緊急求救、跌倒通報、智能暖手、智能光控及遺帶提醒等

¹¹⁷ 智能柺杖的例子: <https://www.it-square.hk/archives/3103>

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
視障	所有人士	適應性	螢幕閱讀器及放大軟件(JAWS, ZoomText, Studio Recorder, Screen magnifiers)	教育	螢幕閱讀系統，支援不同的語言，視障人士可用來操作電腦。可連結揚聲器或點字顯示器來使用。
視障	成人至老人	輔助性	語音家居恆溫器 (KELVIN Talking Thermostat)	家居智能	使用此設備上的簡單語音命令來控制家中的溫度。
視障	非特定	適應性	動態點字智慧型手錶 (a Braille Smart Watch DOT)	通訊	此手錶將電子資訊轉為觸感呈現，可經藍牙連接智能型手機，接收到所有應用程式，收發訊息，撥打電話，以及串流播放音樂等。
視障	所有人士	輔助性	可穿戴式人工智慧裝置及眼鏡 (OrCam My Eye 2.0/ OrCam My Reader) ¹¹⁸	通訊	配戴型人工視覺設備，提供認字，辨識物件、人物的功能。

¹¹⁸ 可穿戴式人工智慧裝置及眼鏡的例子:

<https://www.orcam.com/en/>

<https://www.chanchao.com.tw/atlife/visitorExNewsDetail.asp?id=4541>

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
視障及聽障	非特定	適應性	用手說話 (Talking Hands)	電腦及電子產品的通訊	此特製手套 (dbGLOVE) 中的傳感器將觸覺字母追蹤轉換為電腦文本，而執行器將追蹤字母回饋到手上。這將使視聽障人士能夠操作電腦和智能手機。
聽障	非特定	適應性	實時字幕應用程式 (Live Caption App)	通訊	此應用程式把播放的影片式或錄音以實時字幕轉錄，使聽力受損的人可以閱讀文本。而實時字幕會覆蓋於正在使用的任何應用程式介面上。
聽障	成人至老人	適應性	通訊讀取實時翻譯 (Communication Access Realtime Translation)	通訊	此系統可以在各種場合中，以語音或文本轉錄，用視覺進行對話、討論或演講。但目前只提供部分語言支援，如英語及法語。

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
聽障	非特定	適應性	實時字幕應用程式 (Live Caption App)	通訊	此應用程式把播放的影片式或錄音以實時字幕轉錄，使聽力受損的人可以閱讀文本。而實時字幕會覆蓋於正在使用的任何應用程式介面上。
聽障	成人至老人	適應性	通訊讀取實時翻譯 (Communication Access Realtime Translation)	通訊	此系統可以在各種場合中，以語音或文本轉錄，用視覺進行對話、討論或演講。但目前只提供部分語言支援，如英語及法語。
智障	成人	輔助性	導航形勢顯示 (Navigator Head-Up Display)	教育及導航	擴增實境 (Augmented Reality) 導航應用程式運用基於位置或“無標記”的方式來確定用戶的位置和目的地位置，以及隨時隨地前往新位置進行獨立導航的數碼資訊。

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
智障	老年人及失智人士	輔助性	可穿戴式定位裝置，例如項鏈、手錶、小型全球定位系統手機	安全及導航	使用可穿戴定位裝置追蹤用戶位置。但並非所有設備都能提供連續的位置追蹤，並且位置的準確性可能會在繁忙的環境中受到干擾。
言語障礙	非特定	適應性	語音助理：替代性及擴增性通訊 (Speech Assistant: Alternative and Augmentative Communication)	通訊、康復	語音助理是專為有語言障礙（例如失語，自閉症，中風，聲帶問題或其他言語問題）的人設計的醫療替代性及擴增性通訊應用程式。
言語障礙	兒童	輔助性	手機應用程式 (AppVox)	通訊、康復	語言障礙兒童通過此手機應用程式促進學習，在言語治療培訓中區分和重複新聲音。
特殊學習障礙／視障	兒童及成人	輔助性	語音計算機 (Talking calculator)	教育	計算器大聲朗讀每個數字，符號和操作，供用戶按下或輸入。

殘疾類別	目標群體	科技類別	科技名稱	主要功能	簡介
特殊學習障礙、寫作障礙	非特定	輔助性	筆跡識別軟件 (Handwriting Recognition Software)	教育及通訊	採用光學字元識別技術，它讓用戶利用自身手寫技能輸入資訊，補充鍵盤的功能。
器官殘障	成人至老人	輔助性	服藥提示器 (CleverCap™)	醫療	提示患者適時服用藥物和適當劑量，配合處方醫生和配藥店，以提高藥物安全性並遵守規定的治療方案。
精神病患	非特定	適應性	精神健康自我監控軟件 (Moodigo) ¹¹⁹	醫療	協助患者完成的客觀和可管理化目標，紀錄情緒變化，分享情緒

¹¹⁹ 精神健康自我監控軟件(Moodigo)的例子:
<https://liveatpc.com/moodigo-app-keep-mental-health-in-check/>

附錄十五：為輕微情緒困擾人士提供早期心理介入的支援模式

- 為了讓輕至中度的常見精神疾病患者可以更快獲得實證為本的心理治療，透過及早介入以防止病情惡化，新生精神康復會(新生會)和香港中文大學自 2014 年積極探索和發展當地語系化的解決方案。新生會參考英國政府於 2008 年推行「心理治療普及化計劃」(Improving Access to Psychological Therapies, IAPT)，發展低密度心理治療服務(Low-intensity psychological intervention)。新生會在 2016 年推行情緒 GPS(eGPS) 計劃，讓受情緒困擾人士能更容易地接觸到實證為本的心理治療服務。計劃為輕微至中等程度情緒困擾人士提供短期而密集的早期心理介入，利用低密度認知行為治療，支援服務使用者以自學的方法去改善情緒。透過建立心理健康主任新系列的專業團隊，以補充心理治療的專職人手不足，讓大眾更容易接觸心理服務。
- eGPS 透過網上情緒自我評估工具，讓大眾可以隨時檢測情緒狀況，推薦合適的服務，包括：約 6 至 8 節單對單的指導式自助治療；及心理教育小組，並由心理健康主任提供。服務使用者抑鬱和焦慮的狀況均有統計上顯著性的改善，復元率高達 55.9%。服務平均輪候時間為 30.4 日。平均來說，每服務使用者接受了共 5.5 節，每節為 42 分鐘、橫跨 85.4 日的心理治療服務。數據顯示由心理健康主任提供的低密度心理治療取得相當顯著的成效。
- eGPS 的服務由心理健康主任提供，他們均持有在本地或海外心理學學士學位。為確保服務質素，臨床心理學家會提供為期 120 小時的密集式培訓，包括 84 小時授課和 36 小時技巧培訓。成為心理健康主任亦須在臨床考核中達至合格水準才可以開始服務。負責培訓的臨床心理學家均已完成英國艾希特大學 (University of Exeter) 的低密度認知行為治療課程。在正式服務期間，臨床心理學家會持續提供每週一次的個別個案管理督導，確保心理健康主任為每個個案制訂合適的治療方向。心理健康主任也會緊密監察危機管理，並在需要時在臨床督導的指引下作出應變。此外，臨床督導亦會包括小組及個別形式的臨床技巧督導，當中會著重具體治療技巧，例如：就處理指定臨床問題或特定服務對象群體作

出具體討論。

- 新生會將從 2020 年至 2023 年進行第二階段的試驗，以試行低密度心理治療的服務模式，包括：發展可持續的培訓方法和認證、有效的服務分流和轉介流程、設立完善的臨床督導機制，以及就臨床心理學家和心理健康主任的人力需求作出估算。

附錄十六： 出席 2018 年 9 月 18 日殘疾人士的藝術參與持份者諮詢會的殘疾人士團體名單

1. 香港展能藝術會
2. 聖雅各福群會
3. 新生精神康復會
4. 香港耀能協會
5. 香港盲人輔導會
6. 香港傷殘青年協會
7. 香港失明人協進會
8. 香港唐氏綜合症協會
9. 香港聾人福利促進會
10. 東華三院
11. 關注特殊教育權益家長大聯盟
12. 卓新力量

附錄十七： 出席 2019 年 9 月 18 日殘疾人士的體育參與持份者諮詢會的殘疾人士團體名單

1. 自關懷佑障協會
2. 香港盲人體育總會
3. 自閉症人士福利促進會
4. 香港唐氏綜合症協會
5. 聖雅各福群會
6. 嚴重弱智人士家長協會
7. 香港失明人協進會
8. 香港青少年創傷協會
9. 東華三院
10. 香港盲人輔導會
11. 明愛康復服務
12. 殘疾人士及長期病患者就業關注組
13. 雅麗珊紅十字會校友會
14. 香港心理衛生會
15. 新生精神康復會
16. 香港聾人福利促進會
17. 香港傷殘青年協會
18. 香港耀能協會
19. 香港弱智人士家長聯會
20. 香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會
21. 路向四肢傷殘人士協會
22. 香港傷健共融網絡
23. 保良局鄭翼之中心
24. 香港視網膜病變協會
25. 香港肢體弱能人士家長協會有限公司
26. 學前弱能兒童家長會

附錄十八：持份者對文化、康樂及體育活動的參與的意見

(一) 場地及設施的通達(硬體)

- 政府應提升文化場地(包括劇院、戲院)及體育館在硬體方面的無障礙水準(例如：改善階梯／照明；設置安靜室；增加手語翻譯、字幕以及口述影像的設備等。)
- 大部分場地提供予輪椅使用者的座位有限，位置亦不理想。
- 健身室須添置適合肢體傷殘人士使用的健身設施，以及在個別運動訓練班為殘疾人士提供所需輔助器材，例如為輪椅網球班提供特製輪椅。
- 場地應加設視障人士所需的無障礙設施，例如健身室、洗手間及儲物櫃等須加裝觸覺點字或發聲裝置，以便視障人士分辨設施的位置。
- 供殘疾人士練習／訓練的場地不足夠，亦未有資源及合適場地發展新興體育運動。
- 游泳池須設置更多家庭更衣室，以方便照顧者協助殘疾人士。
- 泳灘的無障礙設施不足，建議在特定泳灘提供沙灘輪椅或吊機以方便肢體傷殘人士使用，以及在水上活動中心增設適合肢體傷殘人士使用的設施。

(二) 配套措施及節目內容的通達性(軟件)

- 供殘疾人士演出的場地不足，租用場地費用昂貴。應預留一定數量的場館或時段供殘疾人士團體申請。
- 藝團可考慮安排特定場次/座位供殘疾人士參與其舉辦的藝術活動。
- 應要求表演團體提供手語翻譯、字幕以及口述影像；應加強口述影像服務的推廣，包括推動口述影像的培訓。
- 相關政府部門對殘疾人士需要照顧者陪同上課或進行活動的認知不足：例如應容許照顧者進入健身室照料殘疾使用者，而無需事前參加康文署指定的「器械健體訓練班」，因

照顧者不會使用健身室內的設備。

- 建議更廣泛利用資訊科技協助殘疾人士使用體育設施，例如：利用應用程式協助視障人士預訂體育場地、辨別地點及場地布局等。

(三) 為殘疾人士籌劃活動及培訓(包括導師培訓)

- 殘疾人士／機構獲得的資助不足以支付專業導師的收費。
- 一般導師對殘疾人士參與藝術課程的意識和培訓皆不足夠；應資助導師參與相關培訓，讓他們懂得如何教導殘疾人士，及與他們溝通等；同樣，教練應接受相關培訓以認識殘疾人士的需要，及與他們溝通等技巧。
- 殘疾人士普及運動推廣不足，以致有潛質的殘疾運動員未能發展成為展能精英運動員，導致展能精英運動員。
- 舉辦康體活動時未能照顧不同類別殘疾人士的特殊需要，例如自閉症人士與唐氏綜合症人士的身體機能、需要和溝通方法均有所不同。
- 現時康文署與殘疾人士團體合作舉辦的免費康體活動須預留 20% 的名額作公開報名，但有意見反映透過公開報名的參加者與主辦機構自行招收的參加者在殘疾類別／程度未必相近，令課堂難以順利進行。
- 鼓勵體育總會與殘疾人士組織合作，舉辦切合不同類別殘疾人士需要的體育活動。

(四) 加強資助計劃

- 現時很多資助只容許以機構名義申請，資助亦太著重參與人數而非活動內容/質素。應增撥資源予特殊學校／機構以加強共融藝術的教育和宣傳，包括為籌辦藝術及體育活動的機構提供經常性資助。
- 考慮設立殘疾人士進修藝術基金及殘疾人士體育基金以推廣殘疾人士普及藝術及運動。

(五) 員工及公眾教育

- 前線員工對報名程序和殘疾人士的需要等方面的認識不足，應加強員工培訓。
- 建議製作短片介紹殘疾人士的藝術及體育潛能，及他們在參與藝術及體育上的特殊需要，以推廣傷健共融。

(六) 其他

- 建議增加傷健樂園的數目，讓殘疾人士享受郊遊之樂。
- 建議漁農自然護理署設立一站式網站，為殘疾人士提供郊遊徑資訊。

附錄十九：2007《香港康復計劃方案》殘疾類別的詳細解釋

(1) 注意力不足／過度活躍症

注意力不足／過度活躍症的兒童和青少年通常會出現以下三個特徵：注意力渙散、活動量過多和自制力弱，導致他們在社交、學習和工作上有持續困難。這些徵狀都無法以任何其他客觀因素和精神狀況來解釋，亦與兒童的智力發展或發育成長不相符，一般認為這些徵狀是與腦部運作有關。

(2) 自閉症

自閉症是一種發展障礙，很多患者同時兼有其他殘疾。香港根據世界衛生組織的《疾病分類法》第十版，診斷兒童是否患有自閉症，有關準則如下：

- (1) 社交發展方面有本質上的障礙；
- (2) 言語及非言語溝通上的障礙；
- (3) 局限、重複及刻板的行為、興趣和活動；和
- (4) 在三歲前顯現的發展異常。

(3) 聽障

本方案採用以下聽覺受損分類：

聽覺受損程度	定義
極度嚴重	聽力損失高於90分貝
嚴重	聽力損失由71至90分貝
中度嚴重	聽力損失由56至70分貝
中度	聽力損失由41至55分貝
輕度	聽力損失由26至40分貝
正常	聽力損失為25分貝或以下

(4) 智障

根據美國精神科學會於1994年出版的《診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：

- (i) 智能明顯低於一般水準：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水準）；
- (ii) 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
- (iii) 未滿18歲前顯現。

此外，智障可分為四個程度，反映智力缺損的水準：

- (a) 輕度 — 智商由50-55至大約70；
- (b) 中度 — 智商由35-40至50-55；
- (c) 嚴重 — 智商由20-25至35-40；和
- (d) 極度嚴重 — 智商低於20-25。

(5) 精神病患者

本方案採用以下定義，來界定精神病患者：

“任何人士因其傾向及／或生理、心理或社會因素影響而出現各種失常。這些因素令患者的情緒、心智及／或行為受到急性或長期的困擾。如病情嚴重，患者的性格和社交關係會變得不正常。”

上述精神紊亂大致可分為以下三類：

- (i) 重性精神病 — 這類病患屬嚴重精神紊亂，患者的心智功能嚴重受損，以致完全影響本身的洞察力，以及應付日常生活及適應現實環境的能力。精神分裂症也許是各類精神病中，令患者喪失能力最多的一類，並通常在青少年或成年期最初階段發生。另一類常見的重性精神病是情感性精神病，多在晚年發生。上述兩類重性精神病，同列入稱為功能性精神病的組別內。這個組別的病人可能需要長期入住精神病院，是現有的專科精神病服務的主要對象。另一類重性精神病是器質性精神病，常見的病徵如意識明顯地陷入混亂和癡呆狀態，後者通常發生在老人身上。

(ii) 神經官能病 — 這類病患屬沒有任何明顯官能問題的精神紊亂，測試顯示患者的洞察力和適應現實環境的能力並無受損。他們的行為可能嚴重受到影響，但通常仍為社會所接受，並且沒有性格分裂的情況出現。病情嚴重的神經官能病患者可能會喪失很多能力，並且感到極度苦惱。

(iii) 其他 — 包括病態人格、心理生理失常、酗酒、依賴藥物等。

(6) 肢體傷殘

參考香港醫學會在 1994 年提出的意見後，本方案採用以下定義來界定肢體傷殘人士：

“任何人士如因骨骼、肌骨骼或神經器官殘障，並主要損及運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為肢體傷殘人士。”

(7) 特殊學習困難

特殊學習困難泛指讀寫困難、動作協調障礙、特殊語言困難等，而其中以讀寫困難為最常見的一類。讀寫困難並非由於智力不足，感官障礙或缺乏學習機會所引致，一般認為這種情況是與腦部運作有關。有關人士在學習讀寫方面有持續而嚴重的困難，以致未能準確而流暢地閱讀和默寫字詞。

(8) 言語障礙

言語障礙通常與其他殘疾有關連，對於這種殘疾，本方案採用了下列定義：

“言語障礙人士不能有效地與他人溝通，又或由於有言語困難而引致他人對其言行過分注意，以致影響其學業、情緒和社交方面的發展。”

(9) 器官殘障

根據 1990 年的《康復計劃方案》，“器官殘障”納入“肢體傷殘”（前稱“身體弱能”）類別。後來，根據香港醫學會在 1994 年提出的意見，

“肢體傷殘”的適用範圍被界定為只限於影響個別人士運動機能的殘疾情況，而“器官殘障”則被界定為因器官疾病而引致的情況。

本方案採用以下定義來界定器官殘障人士：

“任何人士如因疾病或治療有關疾病引致殘障，其性質不限於運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為器官殘障人士。”

(10) 視障

有鑒於國際上劃分視覺受損類別的趨勢，本方案參照以下根據人類視覺功能而釐定的定義：

- (i) **完全失明**
沒有視覺功能，即對光線沒有感覺。
- (ii) **低視能**
嚴重低視能 — 視覺敏銳度（指視力較佳的眼睛戴上矯正眼鏡後的視力）為 6/120 或更差，或視野縮窄，最闊的視野直徑對向 20 度或以下角弦（不論視覺敏銳度如何）；
中度低視能 — 視覺敏銳度為 6/60 或更差，但未達 6/120；和
輕度低視能 — 視覺敏銳度為 6/18 或更差，但未達 6/60。

附錄二十：不同國家／地區殘疾分類列表

國家／地區	殘疾分類		
日本 ¹²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● 身體障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視障 2. 聽障 3. 平衡感覺障礙 4. 聲音、表達及語言障礙 5. 上肢障礙 6. 下肢障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 體功能失調 8. 心臟失調 9. 腎臟失調 10. 呼吸系統失調 11. 膀胱／泌尿失調 12. 小腸失調
	<ul style="list-style-type: none"> ● 智力障礙 	沒有明確分類	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神分裂 2. 因濫用精神藥物引致的精神失調 3. 智力遲緩 4. 人格障礙及／或精神病 	
南韓	<ul style="list-style-type: none"> ● 15 項殘疾分類 (大韓民國保健福祉部¹²¹) 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肢體傷殘 2. 視障 3. 聽障 4. 語言障礙 5. 智力障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 腦損傷障礙 7. 自閉症 8. 精神病 9. 腎功能受損 10. 心功能受損 	<ol style="list-style-type: none"> 11. 呼吸系統受損 12. 肝功能受損 13. 腸道／泌尿痛管 14. 容貌損毀 15. 癲癇
台灣	<ul style="list-style-type: none"> ● 台灣《身心障礙者權益保障法》¹²² 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 神經系統構造及精神、心智功能 2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 3. 涉及聲音與言語構造及其功能 4. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 8. 皮膚與相關構造及其功能 		

¹²⁰ 根據日本《身體障害者福祉法》

¹²¹ <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/States/MSRepOfKorea.doc>

¹²² <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050046>

國家／地區	殘疾分類		
澳洲	<ul style="list-style-type: none"> ● 18 項殘疾分類 (Department of Social Services, 2014¹²³) ● 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中度至嚴重多重殘疾／肢體傷殘 (3 歲或以上) 2. 嚴重多重殘疾／肢體傷殘 (6 個月以下) 3. 癲癇 4. 染色體或併發疾病 5. 神經代謝退化疾病 6. 神經退化疾病 7. 神經肌肉疾病 8. 中度、嚴重或非常嚴重智力障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 9. 自閉譜系障礙 10. 小兒期的崩壞障礙、重型抑鬱、精神分裂 (精神科醫生確診) 11. 感官障礙 12. 皮膚疾病 13. 苯丙酮尿症 14. 其他先天性代謝缺陷 15. 囊腫性纖維化 16. 中度至嚴重成骨不全症 17. 唐氏綜合症 18. X 染色體易裂症 	
紐西蘭	<ul style="list-style-type: none"> ● 5 項殘疾分類 (State Services Commission¹²⁴, 2009) 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感官 2. 肢體 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 智力 4. 精神 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 其他 (例如: 長期／慢性疾病)
英國	<ul style="list-style-type: none"> ● 10 項殘疾分類關於 (Department for Work and Pensions, 2017¹²⁵) 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視覺 2. 聽覺 3. 行動能力 	<ol style="list-style-type: none"> 4. 敏捷度 5. 學習 6. 記憶 7. 精神健康 	<ol style="list-style-type: none"> 8. 耐力／呼吸／疲勞度 9. 社交／行為 10. 其他
美國	<ul style="list-style-type: none"> ● 6 項殘疾分類 (Centers for Disease Control and Prevention)¹²⁶ 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知障礙 2. 聽力障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 行動障礙 4. 視力障礙 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 自理能力障礙 6. 獨立生活障礙

¹²³ <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/benefits-payments/carers-allowance/guide-to-the-list-of-recognised-disabilities>

¹²⁴ <http://www.ssc.govt.nz/node/1671>

¹²⁵ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/600465/family-resources-survey-2015-16.pdf

¹²⁶ <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/dhds/overview.html>

附錄二十一：第二階段公眾參與活動的意見摘要

(1) 學前康復服務

1. 繼續增加各類學前康復服務的名額。
2. 採取「先支援後評估」的模式，為經「母嬰健康院」初步評估後而需作轉介接受「兒童體能智力評估」的個案或正輪候有關評估的懷疑有特殊需要兒童提供支援，以達到及早識別和介入。
3. 增加「兒童體能智力測驗中心」的服務容量，縮短兒童體能智力測驗服務的輪候時間，以便作出及早評估和跟進。
4. 長遠而言，各類學前康復服務應針對有特殊需要兒童的不同需要重新定位，做好個案分流、理順服務和各服務環節的協作。
5. 增加「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼項目」的津貼，讓輪候服務的幼兒能接受更多的訓練時數。
6. 在主流幼稚園增設支援老師或融合老師，專責聯繫各服務計劃的工作人員或醫護人員，並在校跟進特殊需要兒童，推動共融文化。
7. 為滿6歲而未升讀小學的兒童延續學前康復服務。

(2) 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

8. 建立幼稚園與小學的資訊溝通平台，加快小學認識特殊需要兒童的需要和特性。
9. 加強對有特殊需要兒童的支援，讓他們在升讀小學後獲得適切的支援，以適應幼稚園升讀小學的轉變。

(3) 為有特殊教育需要的學生提供的支援

10. 建議為現時「三層支援模式」中第一層和第二層的特殊需要學童訂立「個別學習計劃」，內容包括短、中、長期發展目標，並定期評估及檢討學生的進度及採用的教學策略。
11. 加強對特殊教育需要統籌主任的成效評估，確保該職位的專職化和專業化。

12. 為主流教育老師提供資源和培訓，增強認識有特殊學習需要的學童。
13. 加強對特殊學校七日住宿生的支援，提供適合的陪診、訓練和照顧服務。
14. 建立醫、社、教的資訊溝通平台，尤其針對複雜醫療情況的學童，增強三方的服務銜接。
15. 為有醫療需要的學童增加購置醫護設備的資助，以及為學校提供醫護及照顧技巧的培訓。
16. 全面檢討「學習支援津貼」機制及資助額，並為有需要的學校增撥資金，同時避免不同學校出現資源錯配或不平均的現象。
17. 關注融合教育的師生比例，以及特殊教育需要統籌主任的培訓是否足夠。

(4) 職業康復訓練及職業培訓

18. 為特殊需要學生提供更多銜接課程，增加他們的就業機會。
19. 增加「庇護工場」的工種，配合會員和市場的需要；優化「庇護工場」的服務模式，讓年老的會員接受合適的安排及設立退出機制。
20. 加強展亮技能訓練中心的職業及技能訓練內容，以及對學員在工作間的支援。
21. 增加展亮技能訓練中心可提供的應用學習課程，尤其給予中度智障學生的課程，除了包裝、敲擊樂外，建議增加專為自閉症人士而設的藝術課程，讓他們發揮所長。
22. 檢視庇護工場及綜合職業康復服務中心的培訓內容，讓使用者可按自己的能力、意向和進度來選擇和晉升較高要求的訓練。

(5) 就業支援

23. 放寬「殘疾僱員支援計劃」的申請條件，減少申請批核時間。並增加計劃的申請彈性，例如容許申請輔助儀器及輔助軟件使用電腦。
24. 建議延長為殘疾人士及其僱主提供的支援，並考慮聘請殘疾僱員兼任殘疾人士的「就業指導員」。

25. 設立「工作協調員」為殘疾僱員提供相關的培訓、指導，擔任參加者與工作場所的橋樑，幫助參加者過渡並融入工作環境。
26. 考慮將「陽光路上」培訓計劃的年齡上限由 29 歲延長至 35 歲，讓更多年齡合適而需要訓練的青年受惠。
27. 為長期就業殘疾人士提供就業支援，包括人際關係、工作技能、適應環境、金錢管理等，例如輔助就業方面的「陽光路上計劃」。
28. 特殊需要學生由學校轉銜至成人服務時，建議可設兩星期之試工/中心適應期，不以單次的工作測試作收生準則，幫助學生適應。
29. 加強培訓勞工處展能就業科的前線人員以及各政府部門負責人員聘任的人員，增加他們認識殘疾人士能力與需要。
30. 推動展能就業科更主動接觸僱主，以開拓新工種，提供更多高學歷、高技術及多元化的工作機會。
31. 在政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標中，加入「聘用殘疾人士」和「向聘用殘疾人士的社會企業購買服務」作為評核標準之一。
32. 加強對社企的支援，包括提供持續的資金支援，引入商界有經驗的商家為社企的持續發展和規劃作出支援。
33. 設立殘疾人士創業基地，包括創業基金，以先導計劃模式，讓社福機構協助有才能的殘疾人士創業，提供顧問、法律、行政等方面的支援。
34. 將合適的政府物業租予獲政策支持的非政府機構及社會企業，以推廣關愛的文化，便利有關機構提供社會服務。
35. 透過獎勵性嘉許措施，鼓勵僱主聘請殘疾人士。
36. 社會上普遍對殘疾僱員的工作表現持正面的評價。多數由於僱主與內部員工在運作或溝通上的誤會，才為殘疾僱員製造工作的障礙，建議必須為殘疾僱員提供「合理便利和分工」。
37. 由於僱主及僱員對「提供合理便利／調適」的理解各有不同，期望平等機會委員會探討加強「提供合理便利／調適」有關指引的宣傳推廣工作多，並具體闡釋在工作間落實指引的例子。
38. 探討推行強制性的殘疾人士就業配額制的可行性。
39. 建議為已完成「生產能力評估」的殘疾僱員提供工資補貼。

40. 應用具實證和客觀的評估工具改善中央登記制度，以透過有效的工作配對，促進殘疾人士長期穩定就業。

(6) 殘疾人士老齡化

41. 建議殘疾人士老齡化的研究可加入健康生活教育的概念，預防早發性老化的問題。
42. 設立智障人士長者日間中心，提供專門化的服務及照顧。
43. 制訂智障人士老齡化的評估機制，基於其生活功能和身體機能作出老齡化的界定，以配合適當的服務和跟進。
44. 增加對一般長者在中風、跌倒等突發情況後的護理和跟進，避免情況惡化而出現更嚴重的殘疾。
45. 檢討智障人士院舍的設計和空間，包括當院友因老齡化出現身體機能退化而需要輪椅，但現時中度弱智人士宿舍空間不足的問題。
46. 將部分殘疾院舍劃分為殘疾長者院舍，為老齡化的院友提供適切服務以滿足其護理及醫療需要。
47. 為照顧者提供在晚期照顧、善終輔導等方面的情緒支援。
48. 為庇護工場或職業訓練服務中的老齡化殘疾人士提供適切的訓練及照顧服務。
49. 在社區及院舍推行樂齡科技的應用，例如智能家居設計，提升老齡殘疾人士居於社區的生活質素，同時減輕照顧者的壓力。
50. 針對照顧者老齡化的問題，研究雙老院舍的可行性。

(7) 醫療康復

51. 加強「院舍外展醫生到診服務」的容量，並增加專科醫生到診(例如精神科、牙科和眼科)，減少殘疾人士的外出就診及陪診的負擔。
52. 為智障人士及有溝通障礙的人士提供定期健康檢查。
53. 衛生署應加強學童口腔護理的工作，讓學前學童亦能接觸口腔護理的資訊及得到牙科保健服務。
54. 將「護齒同行」計劃恆常化，讓更多智障人士可以接受口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育。計劃亦應為有需要的成年智障人士提供多於一次的免費口腔檢查／治療服務。

55. 衛生署在兒童醫院設立無障牙科服務，為有特殊口腔護理的學童提供服務。
56. 探討為殘疾人士推行醫療券的可行性，讓合資格人士可以從私營診所獲取醫療服務，減輕對公共醫療系統的負擔。
57. 簡化成年智障人士接受手術程序。由於智障人士被界定為精神上無能力人士，無法自己簽署同意接受手術，照顧者需要進行繁複的行政程序。
58. 為殘疾人士提供醫療服務的便利措施，包括醫院內的通達程度以及彈性處理病房內擺放輪椅，及設立家長／照顧者陪診友善空間等。
59. 配合《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，進一步加強醫療人員的培訓，包括物理治療師、職業治療師、護士等，以應付未來的急劇需求。
60. 設立「醫療維生儀器及輔助器材資助計劃」，為正在就業但未能負擔醫療維生設備及輔助器材開支的殘疾人士及病患者，提供適切的支援，鼓勵他們就業。
61. 增加「普通門診公私營協作計劃」的資助病患類別及服務次數，讓殘疾人士可以受惠社區醫療服務。
62. 為職業傷病人士成立專設的部門，提供綜合康復服務，包括醫療康復、職業康復及重返工作支援，減少病情進一步惡化成長期殘疾。
63. 建議在殘疾人士離院前，有物理治療師上門進行家居安全評估。
64. 探討如何利用現時陸續啟用的地區康健中心為殘疾人士提供基層醫療，加強疾病預防及早期護理。

(8) 殘疾人士的社區支援服務

65. 需整合和重新定位現時為殘疾人士提供的社區支援服務，加強對殘疾人士及照顧者在社區方面的支援，並繼續提升現有社區支援服務的容量。
66. 認為有需要檢視家長／親屬資源中心和殘疾人士地區支援中心的服務定位及分工。

67. 殘疾人士地區支援中心應該按人口分布以制訂規劃比率，並應設於交通方便及無障礙的地點。
68. 在現有地區支援中心增加人手及資源應付有情緒及行為問題的使用者，以提供更合適的服務，同時避免其他使用者受影響。
69. 考慮在同一家長／親屬資源中心或殘疾人士社交及康樂中心同時為照顧者及其照顧的殘疾人士提供服務。
70. 考慮將殘疾人士地區支援按殘疾人士的照顧需要程度劃分，以重整現時各地區支援服務重疊及隙縫。
71. 檢討「精神健康綜合社區中心」的服務定位及服務對象。
72. 增加地區支援中心的康復及輔助器材，例如輔助跑步機、起床器、助行器等。
73. 於地區支援服務中心增加適合肢體傷殘人士使用的設備，包括跑步機、吊機等。
74. 提升地區支援中心服務的意見：1) 增加地區支援中心的面積以滿足需要；2) 地區支援中心分殘疾類別和樓層提供服務；3) 加強對地區支援中心前線照顧人員的培訓；4) 增加地區支援中心的配套設施；5) 改善地區支援中心地區分配不均現象；6) 調整地區支援中心服務時間以應對在職殘疾人士需要。
75. 在私營院舍設置暫宿位及假期在特殊學校設立暫宿位。
76. 考慮延長各類日間服務中心的時間，例如增設夜晚及假日時段。
77. 設立專門的地區支援中心，為 6-18 歲的特殊需要學童提供「一站式」的服務，包括體智能評估、個人化介入服務、物理/職業/言語治療、兒童成長、家長支援等。
78. 為有高度照顧需要的殘疾人士設立獨立的嚴重殘疾人士日間照顧中心，為他們提供連續貫通的社區支援服務，同時加強對殘疾人士家庭的支援，讓殘疾人士可以選擇居於社區。
79. 為特殊兒童設立專門的社區支援中心，著重幼兒的特殊訓練，包括專注能力訓練、社交溝通技巧及言語治療等。
80. 為「嚴重殘疾人士家居照顧服務」增設送飯及家居清潔服務，以減輕其照顧者的負擔。
81. 檢視和加強家居到戶服務的服務容量和對象，包括考慮將家居到戶服務從嚴重殘疾人士擴展到中度的殘疾人士。

82. 認為到戶家居照顧服務名額增加了很多，但服務的次數仍不足夠，希望政府提供更多資源以改善社區支援服務的質與量。
83. 提供合適的津貼，幫助殘疾人士優化家居設計，從而可以選擇居家康復。
84. 希望每一區針對社區隱蔽殘疾人士個案提供服務。
85. 為新傷殘人士及其家庭提供心理輔導，防止他們成為隱蔽家庭，造成危機。
86. 建議社區投資共享基金（CIIF）與社區支援服務中心協作，通過逐家探訪的方式發現社區裡面隱蔽的高危殘疾人士和照顧者，以及早提供幫助。
87. 為高功能自閉症人士提供社區獨立生活支援：1）希望政府在屋邨安排一些單位給殘疾人士居住；2）希望政府提供一些訓練給他們，例如訓練他們如何在獨居公屋裡面生活和應付生活上的事情；3）建議在目前的五間提供給高能力自閉症人士的中心，設立上門家居支援服務。
88. 為一些在職的、非高功能的自閉症人士提供社區獨立生活支援。
89. 為依賴「造口」生活的嚴重智障人士及其家人提供支援，幫助其獲得護理院舍住宿或日間服務，享有社交和學習的生活，改變其目前只可以入住小欖醫院，以病人身份生活，缺乏社交活動的現狀。
90. 為住社區的、有高度護理需要的殘疾人士提供日間暫托服務。
91. 為因突發疾病或意外而導致殘疾的人士提供過渡支援（包括送飯、清潔、陪診），對象例如中風患者、重肌無力症患者。
92. 加強支援自助組織，包括增加資助金額，協助組織尋求長遠的會址以及提供人手培訓，提升自助組織的專業性。
93. 開發社區內的資源，聘請鄰舍為殘疾人士提供照顧服務，紓緩人手不足的情況。
94. 對設立新的社區支援服務的建議：1）提供針對自閉症兼智障人士的服務；2）培訓專業人手，應對有精神疾病的智障人士的需要；3）規劃未來應對跨境特殊需要學生的服務；3）加強少數族裔殘疾人士的社區支援服務。
95. 設立類似「長者屋」運作的公營房屋，讓能力較高的殘疾人士可在工作人員支援下，於社區獨立自主生活。

96. 設立個案管理系統(如醫護通及安老服務統一評估系統)，讓個案經理更容易獲得資訊，發揮統籌和協調的角色。社會福利署在2016年公布了《個案管理服務手冊》，可以考慮以此作為基礎。
97. 建議於每一區設常規化的體適能中心，讓社區居住的殘疾人士能以優惠的價錢於社區接受物理治療及進行運動；體適能中心能以優惠價錢租借復康器材，改善殘疾人士的生活質素。

(9) 為家人或照顧者提供的社區支援措施

98. 透過家長/親屬支援中心為殘疾人士照顧者提供適切的情緒支援，提升其照顧能力。
99. 建議設立更多的家長／親屬資源中心，及就特定的特殊需要類別的兒童設立專門的支援中心／隊伍，以加強對有特殊需要兒童家長的支援。這些中心亦應加強支援殘疾人士的家庭。
100. 增加殘疾兒童日間暫託服務，以解決家長在遇上緊急情況時，讓弱兒得到適切的照顧。
101. 增加日間暫顧、住宿暫顧的名額(包括殘疾幼兒暫託)，考慮將目前部分偶然空置宿位轉為固定宿位，以應付家長的緊急暫顧的需求。另外，亦可考慮在各區設立專門提供暫顧服務的中心或宿舍。
102. 政府考慮購買私營宿位以提供緊急的住宿暫顧服務。
103. 特殊學校探討在長假期為校內有暫顧服務需要學生提供暫顧服務。
104. 參考其他地區做法，探討到戶暫顧的可行性，以緩和現時宿位供應緊張的情況。
105. 設立專門為殘疾學童提供暫宿照顧的院舍。
106. 建立「暫宿預先登記系統」，透過預先登記暫宿院舍的潛在用戶基本資料，並定期更新，省卻繁複的登記手續、時間及人手。
107. 部分殘疾人士在接受暫顧服務時，因為照顧者不在身邊而難以適應，出現情緒反應，而這些情緒及行為問題或會增加其日後再次申請服務的難度。建議政府在提供暫顧服務的同時，增加資源及人手，配合殘疾人士的需要。

108. 將照顧者津貼恆常化，並考慮根據殘疾人士的嚴重程度將其照顧者津貼分為普通及高額。
109. 增加家長/親屬資源中心專業支援隊的服務容量，讓更多照顧者獲得適切的情緒支援，並提供生活及護理技巧訓練，提升其照顧能力。
110. 利用資訊科技幫助殘疾人士覆診 (如視像覆診、速遞藥物)，減輕老齡照顧者的負擔。
111. 協助老齡照顧者規劃逝世後子女的照顧及資產管理。
112. 參考國外「時間銀行」的做法，在照顧者有能力時付出時間，為他人提供幫助/服務，儲存服務時間紀錄，待日後自己有需要時可以從「時間銀行」裡面換取服務。
113. 擴闊公共交通票價優惠計劃 (\$2 乘車優惠)至現有合資格人士的照顧者。
114. 為在職照顧者提供就業補貼，鼓勵僱主推行彈性工作安排，以確保照顧者穩定的經濟來源及照顧能力。

(10) 院舍照顧服務

115. 加強監管私營院舍，透過定期巡查和突擊巡查，提高院舍的服務質素。
116. 配合「檢視院舍實務守則及法例工作小組」所提出的建議，改善殘疾人士院舍。
117. 建議參考輪候公屋的機制，安排編號予輪候院舍服務的申請者，並可憑該編號得知估計的輪候時間，讓其家庭可為殘疾家人的未來作更好的打算。
118. 增加院舍設計的彈性，如於同一院舍內同時設置不同照顧程度的宿位，並讓院舍自由調配，以讓老化之使用者仍可得到更適切的服務。
119. 探討推行殘疾人士院舍券的可行性，讓受資助人士可以靈活選擇私營院舍。
120. 探討推行雙老院舍的可行性，讓年老的殘疾人士及照顧者可以同時接受院舍照顧服務。

121. 檢討中度智障人士院舍的設計和空間，包括當院友因老齡化出現身體機能退化而需要輪椅，但現時中度弱智人士宿舍空間不足的問題。
122. 增加殘疾院舍的康復及輔助器材，例如輔助跑步機、起床器、助行器等。
123. 設立過渡性質的智障人士院舍，為尚有照顧能力的家庭提供例如每星期 3-4 日的院舍照顧，讓院友慢慢適應院舍生活。
124. 在院舍內提供專門服務（例如處理吞嚥問題、到診醫療及康復服務），以加強照顧老齡化的院友。
125. 參考部分非政府機構或外國的成功案例，探討在社區推行小型家舍的可行性。
126. 關於院舍空間的建議：1) 檢討現時殘疾人士院舍的人均面積，並加入服務使用者及照顧者的意見作考慮；2) 增加院舍面積，以促進科技的引進和應用，令院友得到個人尊嚴。
127. 檢視現時輪候院舍的機制，例如參考安老服務的「非活躍」個案安排，讓無意立刻入住院舍的輪候人士可以繼續在社區居住而無須放棄其在輪候冊的位置，讓殘疾人士有更長的時間留於社區，待真正有需要時才使用院舍服務。
128. 為智障人士輪候院舍服務設立三年的時間上限，以幫助身體機能下降的智障人士盡快轉入合適院舍。

(11) 科技產品及輔助裝置

129. 「樂齡及康復創科應用基金」應資助協助殘疾人士使用高科技產品所需的配套（例如培訓），並讓在社區居住的殘疾人士可以租借有關產品。
130. 認為將樂齡科技普及應用於家居，有助延遲殘疾人士進入院舍的時間。
131. 建議加強培訓殘疾人士院舍的工作人員使用有關科技產品及器材。
132. 認為一些樂齡科技器材大大改善殘疾人士的行動能力，但一般機構或家庭難以負擔高昂的價格，希望政府能設法令殘疾人士受惠於這些技術。

133. 在地區支援中心及院舍等服務單位引入在護理方面的科技產品，例如起床機、智能馬桶、佩戴式電動洗牙裝置、自動沐浴機、輪椅清洗機等，增加護理效率。
134. 參考其他地區的科技產品，考慮引入健康監測裝置，例如智能手環、跌倒偵測地氈、防跌腰帶等。
135. 政府可考慮與康復科技公司共同建立產品資訊平台，方便商家以低成本方式展覽，亦方便殘疾人士瀏覽、租用及購買。
136. 提升調頻系統助聽器 (俗稱 FM 機)的頻道，或者提供資助讓聽障人士更換為數碼助聽器；同時，建議擴闊對聽障兒童安裝骨傳助聽器 (BAHA 機)的資助。
137. 探討推行視像覆診，提高醫生的診症效率並減輕殘疾人士及照顧者外出覆診的負擔。
138. 「政府 WiFi 通」先導計劃將會在安老及康復服務單位提供無線上網，建議配合智能管理系統，並透過「樂齡及康復創科基金」購置合適的科技產品。
139. 參考其他地區的一些綜合研究型中心 (例如加拿大多倫多的 Baycrest Centre)，為新科技產品提供測試平台，確保設計更貼合殘疾人士的需要。

(12) 多樣化社區照顧及日間服務

140. 參考「長者社區照顧服務券試驗計劃」，為殘疾人士提供「服務券」，幫助他們從不同的服務機構獲得適合的服務，支援殘疾人士在社區生活。
141. 給特殊學習需要的家長和弱能兒童的家長提供類似長者的「服務券」，讓家長可以在社區選擇合適的服務給小朋友。
142. 探討推出「社區照顧服務券」的可行性，讓合資格人士可以因個人需要靈活選擇社區的各種服務。
143. 使用「服務券」，鼓勵特殊學習需要兒童多接觸社區活動和服務。
144. 設立「服務券」，幫助斜視重影人士在不能獲得醫生提供的服務時，選擇其他途徑尋求職業治療。
145. 當殘疾人士的家屬/照顧者不能提供照顧時，在社區生活的殘疾人士可以使用「服務券」以延續照顧系統。

(13) 傷健共融文化

146. 為專業人員、前線工作人員、政府公務員提供《殘疾人權利公約》（《公約》）方面的培訓。
147. 根據《公約》訂定「殘疾」定義。
148. 加強關於「共融工作間」的公眾教育，消除社會大眾對殘疾人士的誤解和對其工作能力的疑慮。
149. 推廣公眾教育，讓公眾人士了解到聽障人士可以使用口語，從而認識聽障人士的工作能力，協助聽障人士就業。
150. 建議社工持續跟進殘疾人士的就業情況，不設時限，因為部分殘疾人士雖工作多年，仍不知道怎麼處理與同事和僱主之間的關係。
151. 冀望「精神健康月」的統籌單位能恆常推動此一年一度的全港性活動，以響應世界心理衛生聯盟發起的「世界精神健康日」。
152. 進行精神健康的全面教育，幫助公眾學習管理情緒和壓力，預防精神健康問題的產生。
153. 加強社會對精神疾病的認識，了解精神疾病的成因，消除歧視，減少諱疾忌醫的情況。

(14) 精神健康友善社區

154. 加入專職醫療人員（例如：臨床心理學家、職業治療師、精神科護士等），為輕微的一般精神病患者提供初步介入及在有需要時把個案轉介與精神科醫生。
155. 將現時的分類「精神病」改為「精神/情緒障礙」，減少負面標籤。
156. 加強社區教育工作，提高公眾對精神健康的認識，並著重預防精神疾病的工作。
157. 探討「好心情@健康工作間」計劃及「精神健康約章」簽署行動及非政府機構是否有合作的空間，以達至協同效應。
158. 建立精神健康友善工作間，例如與醫護人員合作向企業分享促進精神健康之相關技巧；協助企業制定精神健康友善措施；鼓勵企業招募及培訓精神健康友善大使，以及推廣共融及友善的文化等。

159. 增加學校的社工及輔導員，並加強其在精神健康的知識，發揮預防與及早識別的功用，令青少年能及時得到支援。
160. 增加精神科護士，以協助醫生紓緩醫療系統的壓力。
161. 引入副作用較低的精神科藥物。
162. 檢討醫管局的「個案復康支援計劃」，確保足夠的跟進時間以為病人提供情緒支援。
163. 加強推行「朋輩支援工作員計劃」，鼓勵服務機構聘請精神病復元者。
164. 為僱主提供培訓課程，加強業界對精神病的認識，消除僱主和同事間對精神病患者的歧視與誤解。
165. 設立「緊急支援中心」，由醫療團隊及社工為精神病患者提供及時的社區支援。
166. 促進精神科的公私營合作，例如向私家精神科醫生以買位的模式，讓輪候精神科的人士可以獲得資助前往私營機構就診。
167. 考慮放寬引入外地精神科醫生的條件，以增加公立醫院的精神科人力供應。
168. 加強一般醫護人員、社會服務工作者對精神健康的認識，以便及早識別有風險的個案從而作轉介與跟進。
169. 確保《方案》檢討工作小組與「精神健康諮詢委員會」的合作。
170. 優化精神病患者的統計數據，特別是統計處《第 62 號專題報告書》與食衛局《精神健康檢討報告》中精神病患者的數據差異。
171. 希望政府給在社區居住的精神康復人士提供支援：1) 參考國外經驗，為精神病康復者提供一個短期的住宿服務，協助他們進行短期的休息和紓緩；2) 改善生命熱線和防自殺熱線經常未能接聽的情況，為晚間情緒崩潰的人士提供緊急支援。

(15) 社區環境的通達性及無障礙服務

172. 研究如何以一個通用的平台／工具協助殘疾人士無障礙地出行，例如不同機構開發的定位及導航系統採用一個通用程式以方便使用者。

173. 參考英國與澳洲的「更衣室衛生間」(Changing Places Toilet)，在香港所有主要的文化、社區設施、運動場、商場、主題公園等的暢通易達洗手間內設置「更衣長凳」(Changing Bench)。
174. 建議於各醫院、警署、社區會堂、民間團體機構、區議員辦事處、商場、港鐵、郊區辦事處等地方設立給殘疾人士的輪椅等電動輔助設備充電的地方。
175. 設立無障礙設施數據庫及網站，蒐集全港公共處所的無障礙設施資料，方便市民查閱。
176. 政府指引並監管相關機構，加強對無障礙設施的保養、維護和維修，以確保無障礙設施對殘疾人士的通達性。
177. 盡快透過立法程序修訂《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》，並持續定期檢視可改善的措施，包括為戶外環境制訂全港無障礙標準、協調《手冊》指引與其他法例之間矛盾的地方。
178. 建議政府部門就轄下新落成的公共處所或設施的無障礙事宜諮詢復康機構或殘疾人士團體，提升環境的友善程度。
179. 提供誘因或成立基金資助商界或私人樓宇業主，改善建築物（包括商舖）的無障礙設施。
180. 建議屋宇署加強監管巡查，亦可參考路政署的投訴機制，設立簡易的投訴管道，讓市民提供未達至暢通易達設計標準的樓宇資料，而並非單靠民間組織或非政府機構巡查。
181. 房屋署應提升殘疾人士在公屋的居住面積，以便輪椅使用者行動及放置訓練和生活所需的康復器材。
182. 研究有利於殘疾人士使用的公屋公眾共用空間及室內設計，例如走廊設計、洗手間及沐浴間設計等。
183. 政府在設立社區無障礙設施時，應與社區人士進行溝通，並發揮協調角色，促成殘疾人士與社區其他人士的交流，以保證無障礙設施的順利設置。
184. 建議政府參考其他國家和地區的經驗，為康樂及文化事務署訂立遊樂設施的規劃指引，以適合殘疾人士使用。

(16) 無障礙資訊

185. 希望政府支援創科，開發適合殘疾人士使用的導航軟件。
186. 希望政府制訂條例，規定在建築物內安裝輔助設施、室內導盲系統和發聲的裝置，令視障人士無障礙出行。
187. 加強推動無障礙環境和科技，由政府開始規範所有部門、公營機構及公共企業，確保網站、應用程式和工作環境符合無障礙標準。
188. 確保特殊學校設施的無障礙。
189. 希望政府加強培訓註冊手語翻譯員，以應對香港十五萬聽障人士的需要。
190. 政府應加強推廣手語及手語傳譯服務在醫療、法律、教育等前線服務範疇的應用。
191. 政府應規定在公共通訊系統中為有不同溝通需要人士作出合理調適 (**reasonable adjustment**)，增設符合殘疾人士需要的溝通平台，如簡易操作網上預約系統、電郵和短訊聯絡平台、視像通訊及網上手語傳譯平台等。
192. 通訊事務管理局應在《廣播條例》及《電訊條例》加入新條款，規定所有政府公布、新聞節目、資訊節目、直播消息、突發新聞、記者會、廣播及電視宣傳短片等提供即時手語傳譯及字幕安排，令聾人或弱聽人士獲取即時及完整的資訊。
193. 推廣簡易圖文版並制定相關的指南，讓殘疾人士更容易接觸及理解服務資訊。
194. 建立網上統一資訊系統或手機應用程式，加強推廣及簡化資訊途徑。
195. 在醫院內加強服務資訊的發放，讓住院或覆診的殘疾人士更易接觸到相關資訊。
196. 建議政府以立法或其他適當措施，規管政府各部門以及接受政府資助的團體和機構，讓所有透過數碼科技或管道提供的訊息及服務（包括網頁），以達至無障礙標準。
197. 政府應就所有發出的證明文件、申請表格以及往來文書，如結婚證書、出生證明書、投票通知書、或出任陪審團的通知書等提供無障礙版本，如點字文件和電子文檔，讓視障人士能獨立自主地讀取或分辨相關文件。

198. 政府必須在公共服務數碼化項目的招標條款加入無障礙要求，另亦需制定指引予私營機構參考，以保證視障人士可以無障礙地使用數碼化服務，例如出入境通道數碼化、網上支票、電子錢包以及利用流動應用程式申請服務等。
199. 金融管理局應規定所有銀行在所有櫃員機提供語音導航服務。
200. 在數碼科技的發展下，數碼書籍將是大趨勢，建議政府訂出指引，要求出版商在出版書籍時同時製作視障人士可應用的無障礙版本。
201. 通過提供電子版、點字版、大字版、簡易圖文版，以及透過增強顏色對比等方式，確保不同類別殘疾人士獲得通達的資訊。
202. 建議香港引入或培訓聽繪員和聽打員，幫助聽障人士獲得所需要資訊。

(17) 無障礙交通運輸系統

203. 提升港鐵服務無障礙程度的措施：1) 將港鐵每班車容納輪椅人士的數目增加至五個；2) 建議港鐵增設輪椅人士專用車廂，以避免碰撞和輪椅上落車的危險；3) 在港鐵月台幕門上設置閃燈，為聽障人士提示門的開關；4) 建議為地鐵每個月台設立兩台升降機；5) 建議港鐵盡快在全線設有多層月台的車站安裝發聲裝置為殘疾人士提示及導航扶手電梯的方向。
204. 提升巴士服務無障礙程度的措施：1) 在巴士站候車位設立擋雨蓋蓬，方便輪椅人士雨中出行；2) 為所有專營巴士及小巴設置語音發聲報站系統；3) 增加低地台小巴；4) 政府應在批出公共交通專營權或營運牌照時，明文規定持牌人必須提供指定的無障礙設施，並因應未有提供合適的無障礙設施的情況訂立罰則。
205. 考慮到電動車數目的不斷增長以及公共交通車輛的電動化趨勢，政府須盡快立法，規定電動車輛須安裝外置發聲系統，以保護視障人士安全出行。
206. 在本港每一個停車場安裝發聲裝置和系統。
207. 交通對於殘疾人士在社區生活非常重要，建議增加復康巴士及司機的數量，應對殘疾人士對復康巴士的急切需求。

208. 基於公營部門的復康巴士數量有限，建議為殘疾人士提供交通津貼，支援其購買私營復康巴士服務或使用其他交通工具。

(18) 文化藝術、康樂及體育活動參與

209. 希望「殘疾人士藝術發展基金」可以容許申請機構為殘疾人士提供階梯式的藝術發展計劃，鼓勵殘疾人士參與藝術及協助擁有藝術潛質的殘疾人士追求卓越及發展職業。
210. 建議增加資源以培訓有藝術天分的殘疾人士，促進殘疾人士參與藝術。
211. 希望政府提升現有藝文設施的無障礙水準，包括階梯、照明的改善等。
212. 在政府康文署的設施及其他表演場地（包括劇院、戲院）裡面增加手語翻譯、字幕以及口述影像的設備。
213. 政府應加強口述影像的推廣，例如由政府牽頭的藝術活動加入口述影像服務；在藝術或體育活動的承辦權進行招標時嘗試加入提供口述影像服務為標書的其中一個條件；及在表演場加入為口述影像服務而設的專門房間。
214. 推廣口述影像方面的培訓，例如在向藝團或文藝節目主辦者提供資助時同時資助口述影像培訓機構舉辦培訓活動；鼓勵市民報名參與口述影像培訓課程；及讓學習藝術、文化方面的學生，在學習過程有一定的時數能夠學習到口述影像的重要性，以及口述影像的運作情況和過程。
215. 希望向藝文場地員工提供培訓幫助，興建無障礙辦公室，向殘疾人士提供適切幫助。
216. 在一些藝文場所裡設置幫助自閉症和智障人士平復情緒的房間。
217. 新增傷健共融設施和空間，例如給輪椅人士新增健身設施，讓有肢體、運動、感官障礙的傷殘人士共融於社區內。
218. 在參與體育方面，為殘疾人士增加多些方向和選擇，尤其是引導式教育（Conductive Education）的培訓。
219. 希望香港各遊樂場及設施實現殘疾人士通達。
220. 建議在各體育館設置適合不同類別殘疾人士使用的座位。

221. 建議推動殘疾人士參與體育活動，指導殘疾人士如何使用體育設施，也可邀請成功的殘疾運動員協助宣傳，但認為目前適合殘疾人士使用的社區體育設施不足，建議康樂及文化事務署改善有關設施。

(19) 處所及服務規劃

222. 將唐氏綜合症、發展遲緩、有限智能、罕見病、認知障礙以及視聽障人士設為獨立殘疾類別，以為他們提供針對性的服務。
223. 殘疾人士分類過細可能會造成的標籤化和汙名化效應，以及增加殘疾人士被歧視的機會。
224. 制定新的定義或拓寬現有定義所包含的範圍，以提高服務的準確性。
225. 現時視障定義沿用多年，建議檢討視障的定義。
226. 香港目前按照致殘原因進行殘疾分類，結果導致殘疾類別越來越多，同時這一分類也忽視了殘疾人其他健全的功能。
227. 建議政府研究如何採納「國際功能、殘疾和健康分類」（ICF）的定義，將健康狀況與環境背景因素和個人因素之間的互動關係納入定義的範圍，以更完整地呈現傷殘人士的狀況。
228. 根據未來殘疾人數的推算和服務需求，在《香港規劃標準與準則》中訂立中長期的規劃比率。可考慮透過「私人土地作福利用途特別計劃」進一步提供資助院舍名額。
229. 考慮殘疾人口過往的增長率：根據過去統計處的數字，自閉症以及過度活躍症人士正以幾何級速度上升，如果以兩至三年前的平均上升趨勢進行推算，未必能反映實際情況，建議考慮以往較長年期的上升幅度，以作更準確的推算。
230. 推算不應該只考慮表達需要，而應看實際的需求和供應。
231. 推算應考慮殘疾人士年齡的因素。
232. 考慮不同類別殘疾人士獨特的服務需要，例如多重殘疾人士及智障兼自閉症人等。
233. 推算應考慮拒絕服務、退出服務和未申請服務的殘疾人士的需要。

234. 考慮殘疾人士不同康復過程中產生的新的需要：現時 SEN 學生到達畢業年齡便需離開服務，但離開服務後可能出現復發或其他新的情況而重新需要社會服務。
235. 考慮殘疾人士照顧者和家庭的服務需要。
236. 考慮殘疾分類對推算的影響。
237. 考慮移民、區域性和服務之間的差異，例如北區特殊學校裡面新增大量「雙非」學童，當他們離開學校後將會對社會服務產生大的需要，建議推算時可以考慮區域性，按區域不同類別殘疾人士所佔比例設置相應數量的服務。
238. 參考世界衛生組織（WHO）有關殘疾死亡率的資料，在推算時注意有較高死亡率的殘疾類別的需要。
239. 《方案》可以參考《世界殘疾報告》有關世界殘疾人口估算的比例。
240. 統計處《2019/20 年殘疾人士及長期病患者統計調查》將「聽覺有困難」的定義更改為：認為自己現時在配戴助聽器或使用一些特別聽覺輔助儀器/復康工具的情況下（如有需要），一隻耳或雙耳聽聲音有「很大（長期）困難」，或「完全聽不到」。考慮這一定義的改變將導致推算結果中聽障人士人口數目明顯變少，進而針對聽障人士服務和資源的減少。
241. 政府在規劃土地的時候，劃定社福用地，然後由社署對福利用地進行分配。
242. 在興建屋邨或社區時，將殘疾人士院舍或中心放入規劃中。
243. 大幅提升津助殘疾人士日間和住宿照顧名額，並設立規劃標準和興建指標。
244. 建議政府為康復服務設立具指標性的規劃標準，並制訂短、中、長期增加服務名額供應的目標和指標，盡快追趕服務需求的增長。就此，政府應該透過增加賣地條款，要求發展商預留處所興建殘疾人士服務單位，更必須簡化現有興建服務單位的程序，善用空置處所，加快服務名額供應。
245. 未來發展「公共智能屋邨居家項目」，為殘疾人士作到戶個別支持及科技應用指導。
246. 檢討各學前康復服務的規劃標準，以配合社會和教育制度的不斷發展。

247. 建議將小型家舍放在未來城市規劃裡，例如在新建的屋邨或新成立的社區裡提供幾層物業單位作這樣的安排，並有專門的支援服務提供給他們。

(20) 人力及培訓

248. 對未來人手需求進行準確預算和規劃，訓練足夠人手以滿足未來需要。
249. 隨著老齡化的趨勢，低度照顧院舍及中度照顧院舍對護理專業的人手需求變得十分殷切，故建議重新規劃院舍的護理專業人手比例，並考慮增加物理治療師及言語治療師。
250. 隨著住院中度弱智人士的老齡化，其護理需要將愈來愈大，建議政府增加資源，讓中度弱智人士院舍聘請更多人手，包括駐院舍的職業治療師及臨床心理學家，24小時駐守中心之護理同事等。
251. 訓練專門人士，回應有精神疾病的智障人士的雙重需要。
252. 政府在推出有關自閉症者的服務時，要考慮自閉症人士的特殊需要，特別是感統的需要和感統室的配備。在人手上，參考特殊學校，每六個自閉症人士就加多一個人手。
253. 後天肢體傷殘人士在康復期間對物理治療及職業治療需求殷切，但由於這兩類服務供不應求，影響傷殘人士康復進程，甚至錯過黃金時期，政府宜對兩者的人力需求作出推算，以作好規劃。
254. 加強大專院校對專業人員，包括醫護人員、社工、牙醫、職業治療師等的培訓。
255. 為專科前線人員提供在職培訓，以加強其對殘疾人士，尤其是智障人士的認識。
256. 政策需提供足夠誘因吸引有專業資格的專業人員就業。
257. 在院舍增設高級治療師職位，以支援院舍缺乏經驗的前線治療師，並吸引治療師進入康復行業。
258. 針對性地增加對前線工作人員的撥款，而非採取「一刀切」的模式，透過增撥資源提高前線人員薪酬或規管機構薪酬幅度。
259. 建議繼續推行青年護理人員培訓課程，吸引更多年青人投身護理行業，以解決長遠護理人手不足的問題。

260. 增加培訓本地年輕人進入殘疾人士服務行列。
261. 目前社福界對朋輩支援的認可不足，亦無統一的訓練。期望政府能夠善用朋輩支援的力量，以僱員或有償義工的形式提供資助，鼓勵更多同路人投入朋輩支援。
262. 為了應付增加的學前康復服務名額，政府應作周詳的人手規劃，增加康復專業人員（如職業治療師、物理治療師、言語治療師、心理學家、特殊教師等）的培訓額，以改善現時人力供求失衡的情況，確保服務的質素。
263. 在學校及其住宿部增設護理人手編制，例如保健員、個人護理員等，為護療需求大的學生提供服務。
264. 增加治療人員的人手比例，建議治療師人手比例為 1:20，治療助理人數亦需相應增加，以應對複雜醫療情況學童特殊醫療需要，以及智障學童肌能發展需要。
265. 加強醫療方面的公私營合作，提供多元化的就診管道。
266. 改善現時治療師單一的架構。
267. 政府需要檢視在「整筆撥款津貼制度」下如何吸引有經驗的治療師入行，例如調整治療師的薪金制度，令治療師於社福機構的薪金與醫護界對等。
268. 增加撥款，提高非政府機構聘請治療師的薪酬和福利至醫管局相同水準。
269. 為非牟利機構的高級治療師、教育心理學家等專業人員提供督導，以增強機構在人才招聘上的競爭力。
270. 參照醫管局的準則，調整特殊學校護療職系同工的聘用條款，增加特殊學校在聘用護療人員時的競爭力。
271. 建議教育局研究設立教育局治療人員督導機制，配合治療師註冊制度，以協助學校聘請治療師。
272. 設立大專院校與特殊學校合作培訓治療人員的機制，以增加學校成功聘任治療人員的機會。
273. 檢討護療人員在入職前的年資認可規定，設立護療人員晉升機制，以吸引及挽留人才。