

康復諮詢委員會
《香港康復計劃方案》檢討工作小組
「建立共識」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 背景	4
1.1 檢討架構	4
1.2 指導原則	4
1.3 制定新《方案》的三個階段	5
第二章 挑戰與機遇、願景及策略方向	6
2.1 康復服務挑戰與機遇	6
2.2 新《方案》的願景及策略方向	7
第三章 策略方向 I：提供適時及適切的支援裝備殘疾人士，以 應對人生歷程中各個階段的轉變	9
3.1 主題一 學前康復服務	9
3.2 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援	12
3.3 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援	15
3.4 主題四 職業康復訓練及職業培訓	20
3.5 主題五 就業支援	22
3.6 主題六 殘疾人士老齡化	28
3.7 主題七 醫療康復	32
第四章 策略方向 II：加強社區照顧服務，讓在社區生活的殘疾 人士與家人得到所需的支援，並在有需要時可獲安排盡快 入住院舍	35
4.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務	35
4.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施	41
4.3 主題十 院舍照顧服務	45
4.4 主題十一 科技產品及輔助裝置	47
4.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務	49

第五章	策略方向 III：推動傷健共融文化，促進暢通易達的環境、交通及資訊傳達，讓殘疾人士可全面參與社會	51
5.1	主題十三 傷健共融文化	51
5.2	主題十四 精神健康友善社區	52
5.3	主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務	55
5.4	主題十六 無障礙資訊	56
5.5	主題十七 無障礙交通運輸系統	59
5.6	主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與	60
第六章	策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得以持續發展	66
6.1	主題十九 處所及服務規劃	66
6.2	主題二十 人力及培訓	72
第七章	其他議題	77
第八章	總結	78
附錄一	委員名單	79
附錄二	「建立共識」階段公眾參與活動一覽表	89
附錄三	書面提交意見列表	91
附錄四	資助康復服務的需求推算估計及規劃比率的計算方法	96
附錄五	「建立共識」階段公眾參與活動的意見摘要	104

第一章 背景

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

1.1 檢討架構

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

1.2 指導原則

1.2.1 康諮會在制定新《方案》時，採用以下三個指導原則：

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

1.3 制定新《方案》的三個階段

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

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

1.3.2 三個階段的公眾參與活動（包括公眾諮詢會、持份者會議及聚焦小組）已經完成，超過 3 000 人次參與，接獲共 378 份書面意見。具體來說，「訂定範疇」階段的公眾參與活動於 2018 年 3 月至 6 月進行，約 1 100 人次參與，接獲共 70 份書面意見；「制訂建議」階段的公眾參與活動於 2018 年 12 月至 2019 年 5 月進行，超過 1 100 人次參與，接獲共 195 份書面意見。這兩個階段的報告書已上載至顧問團隊網站¹供公眾參閱。「建立共識」階段的公眾參與活動於 2019 年 11 月 5 日至 2020 年 1 月 31 日進行，超過 850 人次參與（詳見附錄二），接獲共 113 份書面意見（詳見附錄三）。

¹ www.rs.polyu.edu.hk/rpp

第二章 挑戰與機遇、願景及策略方向

2.1 康復服務挑戰與機遇

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

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

制定標準個人化的照顧及康復計劃，以及釐定社會服務的優先次序等範疇。

2.2 新《方案》的願景及策略方向

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

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

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

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

（共 24 項策略建議）

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

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

（共 13 項策略建議）

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

主題十三：傷健共融文化

主題十四：精神健康友善社區

主題十五：社區環境的通達性及無障礙服務

主題十六：無障礙資訊

主題十七：無障礙交通運輸系統

主題十八：文化藝術、康樂及體育活動的參與

（共 19 項策略建議）

策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得得以持續發展。

主題十九：處所及服務規劃

主題二十：人力及培訓

（共 6 項策略建議）

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

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

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

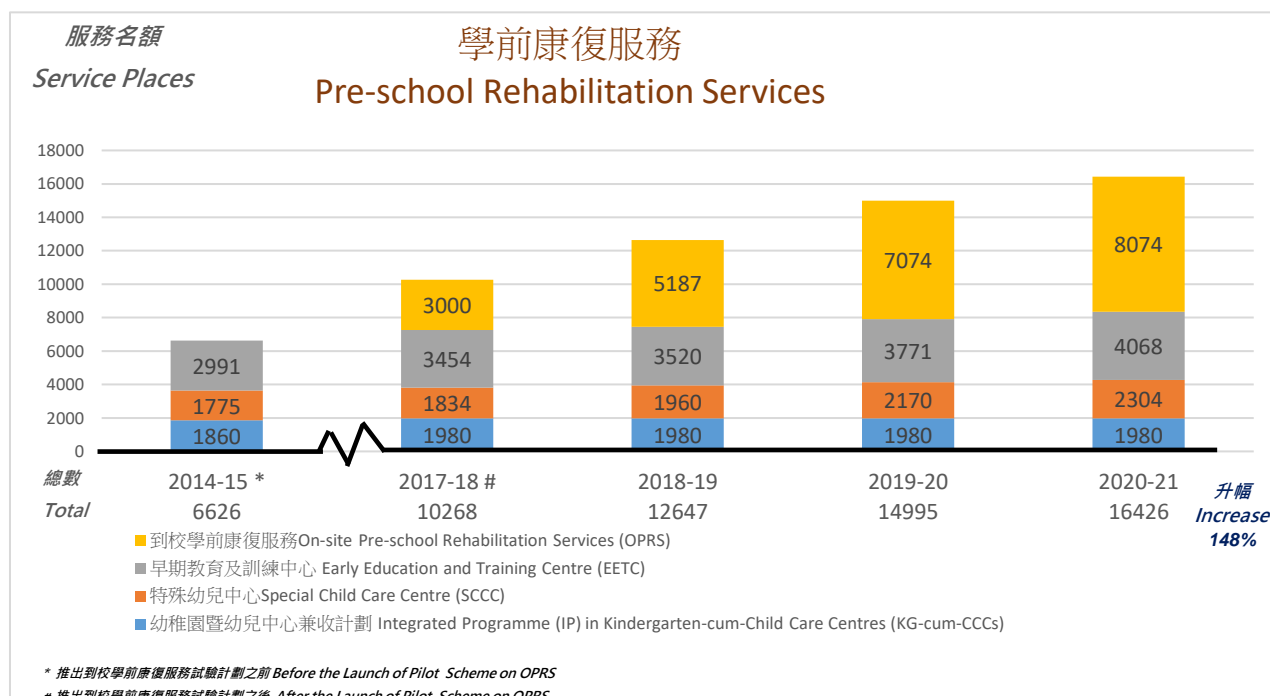
- 主題一 學前康復服務
- 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援
- 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援
- 主題四 職業康復訓練及職業培訓
- 主題五 就業支援
- 主題六 殘疾人士老齡化
- 主題七 醫療康復

3.1 主題一 學前康復服務

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

3.1.1 康諮會留意到政府已將到校學前康復服務的名額，由 2015 年約 3 000 個增加至 2019 年 10 月的 7 000 個，並會繼續增加各項資助學前康復服務的名額，以縮短輪候時間。與 2015 年比較，各項服務名額已由約 6 600 個增至現時約 15 000 個（見圖 1），增幅超過一倍。另外，行政長官在 2019 年《施政報告》宣布，政府將於 2020/21 至 2022/23 三個學年，增加合共 3 000 個到校學前康復服務名額至總數 10 000 個名額；而特殊幼兒中心和早期教育及訓練中心的服務名額亦會在 2019-20 至 2021-22 年度逐步增加共約 1 200 個至約 6 700 個。政府會密切留意資助學前康復服務的供求及專業人手的供應，進一步增加服務名額，以達至「零輪候」的目標。

圖 1：學前康復服務在 2014-15 至 2020-21 年的增長



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

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

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

3.1.3 康諮會同意長遠而言，當學前康復服務的輪候時間大幅縮減時，政府應重新檢視各項學前康復服務的定位，包括服務特色

和需求、探討是否把早期教育及訓練中心的服務重新聚焦於三歲以下的兒童，研究可互相配合的支援措施，以及研究到校學前康復服務與早期教育及訓練中心服務之間的協調聯繫；並應繼續增加特殊幼兒中心服務的名額，以縮短有中度至嚴重殘疾的兒童（即第三層兒童）的服務輪候時間。

收集到的主要意見

3.1.4 持份者普遍認同主題一下提出的策略建議。大部分持份者認同各類學前康復服務名額的增加，特別是到校學前康復服務有助有特殊需要兒童更快獲得服務。不少持份者指出大幅增加到校學前康復服務的名額令相關的人手供應緊絀，例如言語治療師、職業治療師、物理治療師及特殊教師等，並建議檢視其他學前康復服務的人手編制。有不少家長指出現時等候兒童體能智力測驗服務的評估的時間頗長，建議縮短兒童體能智力測驗中心的輪候時間；考慮研究外判評估服務，資助這些輪候評估的兒童接受私家或非牟利機構評估服務的可行性；及採取「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提供支援。

3.1.5 隨著到校學前康復服務的發展，持份者建議相應增加早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心的人手，包括增加職業治療師及物理治療師，及改善教育／臨床心理學家的人手比例以應付實際需求；考慮增設物理治療助理以分擔特殊幼兒中心物理治療師的服務量；增加聽障特殊幼兒中心及融合學校的言語治療服務；及加強幼稚園的人手支援，向取錄正輪候特殊幼兒中心兒童的幼稚園提供額外的駐校特殊幼兒工作人員等。

檢討工作小組的考慮

3.1.6 檢討工作小組留意到政府近年已持續增加各項學前康復服務的名額，衛生署亦正加強兒童體能智力測驗服務。檢討工作小組認為政府應持續優化測驗服務，支援有特殊需要跡象並正輪候評估的兒童；繼續密切監察各項資助學前康復服務的供求及專業人手的供應，以及適時增加服務名額和投放資源，以支援有不同程度特殊需要的兒童，並達至「零輪候」。檢討工作小組同意政府在服務輪候時間大幅縮短後，重新檢視各項學前康復服務的定位，以達至及早介入。檢討工作小組認為整體而言，上述三項策

略建議已能涵蓋學前康復服務未來的發展方向及目標。

3.1.7 因應持份者的意見，檢討工作小組建議將策略建議 2 修訂如下，以更清晰表達加強對第一層兒童的支援：

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

3.2 主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

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

3.2.1 康諮會知悉教育局與社署、醫院管理局（醫管局）及衛生署的兒童體能智力測驗中心已加強協作，由 2018/19 學年開始，當有特殊需要的兒童由學前中心／幼稚園升讀小學時，這些兒童的評估資料和進展報告會被送交到他們將會入讀的小學，以便學校及早了解這些兒童的情況和提供支援，幫助他們順利融入小學的學習生活。在這個機制下，教育局每學年會向正在接受或輪候資助學前康復服務並於下學年適齡入讀小一的兒童的家長發出意願書；在取得家長的同意後，教育局會把有關兒童的名單送交測驗中心，以便測驗中心把他們的評估資料交予教育局。在新學年前的六月份，教育局會聯絡家長，確定其子女將會入讀哪所公營

小學或直接資助計劃小學，並在新學年開始前把其子女的評估資料轉交有關小學，以便學校及早知悉有關學生的情況，從而為他們計劃和提供支援。同時，資助學前康復服務單位亦會在新學年前把兒童的進展報告，透過教育局的特殊教育資訊管理系統（SEMIS），以電子方式傳遞至這些兒童將入讀的小學，讓小學盡早了解其特殊需要、接受康復訓練後的表現和入讀小一後仍需關注和支援的範疇。在兒童入讀小學後，教育局亦會透過學校在SEMIS 記錄的資料和訪校等，了解學校支援有關學生的安排，並向學校提供意見。

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

3.2.2 如上文第 3.2.1 段所述，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。就此，康諮會備悉學校的學生支援組會盡早與家長商討學生的日常表現，並把學生的資料加入「學生支援記錄冊」，為學生制訂支援安排和編成「幼小銜接支援概要」。學校會把「幼小銜接支援概要」副本交給家長，以便他們了解學校的支援安排並作出配合。教育局則會了解學校所制訂的支援措施，並提供專業意見。由 2019/20 學年起，學校會把已有學前評估資料及／或進展報告的小一學生列為「及早識別和輔導有學習困難的小一學生」計劃（及早識別和輔導計劃）的對象，以便跟進他們的學習表現。學校同時會觀察和識別其他小一學生的學習需要，以確保有學習困難的小一學生及早得到支援。學校會為經及早識別和輔導計劃評定為有顯著學習困難的小一學生訂立和推行支援計劃，並向家長提供「學生支援摘要」，讓他們了解學校的支援措施並作出配合。在學年尾段，學校會檢視有特殊教育需要學生接受支援後的進展，並填寫「個別學生年終檢討表」，以便在新學年繼續為有關學生提供支援。

3.2.3 康諮會知悉社署已委託顧問團隊，在教育局的協助下，為曾參與到校學前康復服務的兒童抽樣進行追蹤研究，就他們在認知、社交、情緒、語言和溝通、小肌肉及大肌肉等範疇的發展進

度作出評估，以了解他們在幼小銜接的過渡情況，評估他們的進步是否能在離開到校學前康復服務升至小學後得到維持；識別有助維持進步的重要因素；識別有效的銜接服務及其他支援服務以促進順利過渡；以及就有特殊需要兒童在幼小銜接服務上建議合適的服務模式和支援的措施。

收集到的主要意見

3.2.4 持份者普遍認同主題二下提出的策略建議。持份者建議資助學前服務機構提供幼稚園升讀小一時的過渡性支援服務，及為就讀特殊幼兒中心的適齡學童安排小一入學前評估，讓有特殊需要兒童可順利融入小學環境。持份者認為學校應更加重視由學前康復服務單位在新學年前所遞交關於有特殊需要兒童的評估資料及／或進展報告。持份者認同學前康復服務對有特殊需要兒童的幫助，家長期望社署在臨床心理學家或兒科醫生的評估下，能酌情延續部分已年滿六歲的有特殊需要兒童的學前康復服務，或讓其子女在主流幼稚園多讀一年高班，以鞏固基礎能力才升讀主流小學。持份者建議適時檢討「幼小銜接支援概要」、「學生支援摘要」及「個別學生年終檢討表」的成效，持續改善評估資料轉交機制及升小的過渡支援措施。

檢討工作小組的考慮

3.2.5 檢討工作小組留意到現時部分有特殊需要的兒童要長時間輪候評估及學前康復服務，在正式接受學前康復服務時已將快升讀小學，相關服務的成效顯得相對有限。檢討工作小組建議政府持續加強兒童體能智力測驗服務，及早識別有特殊需要的兒童並為他們提供支援，協助他們升讀小學。檢討工作小組亦建議政府為升讀小一的有特殊需要兒童提供更適切的銜接和支援服務，讓他們投入小學的學習和生活。

3.2.6 檢討工作小組認為上述兩項策略建議仍然適用於幼小的過渡性支援。因應持份者的意見，檢討工作小組建議將策略建議 4 修訂如下，以更清晰表達對升讀小學的有特殊需要兒童的支援：

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

3.3 主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援

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*

3.3.1 康諮會留意到在 2019/20 學年，教育局推行了一系列優化融合教育措施，包括整合各項融合教育資助計劃，把學習支援津貼推廣至全港公營普通學校，增加學習支援津貼第三層個別津貼額至第二層個別津貼額的四倍，學校的學習支援津貼總額如達到指定指標，會可換取／獲提供特殊教育需要支援老師的額外常額教席；以及於取錄較多有特殊教育需要學生的公營普通學校提升其特殊教育需要統籌主任的職級至晉升職級，讓他們更有效地履行其支援融合教育的領導職責。

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

3.3.3 由 2020/21 學年起，教育局會增撥額外資源，在現有的支援服務上，分階段協助學校推行一個「跨專業」、「具實證為本」

及「全校參與」的分層支援模式，加強支援在公營普通學校就讀有自閉症的學生，幫助他們發展各種社會適應技巧及學習能力，同時減低教師及家長的壓力。教育局預期到 2023/24 的學年，會有 400 多所學校有能力運用此支援模式，涵蓋在普通學校就讀的 70% 有自閉症的學生。教育局亦一直推動跨界別協作推廣精神健康，並參與由食物及衛生局（食衛局）牽頭的「醫教社同心協作計劃」，以學校為平台支援有精神健康需要的學生。

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

策略建議 7. 推行優化特殊教育的措施，為特殊學校提供額外資源和專業支援，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

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

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

策略建議 8. 加強特殊教育師資培訓，以提高中、小學教師支援有特殊教育需要學生的專業能力

3.3.7 康諮會了解教育局由 2015/16 學年起，在五個學年的培訓周期，推動學校安排教師修讀以照顧有特殊教育需要學生為主題的基礎、高級及專題課程（「三層課程」），培訓周期原訂於 2019/20 學年結束。截至 2018/19 學年，已修畢基礎、高級及專題課程的公營普通中、小學教師人數分別為 8 008、3 272 及 6 789。除了「三層課程」外，教育局近年亦開辦其他不同主題的照顧有特殊教育需要學生的課程，例如「精神健康的專業發展課程」及為特殊教育需要統籌主任提供的專業培訓課程。整體而言，直至 2018/19 學年，分別約有 43% 的公營普通小學教師及 33% 的公營普通中學教師已接受 30 小時或以上的有系統的特殊教育培訓。教育局會審視 2020/21 學年報讀「三層課程」和其他相關課程的教師人數後，按照實際需要調整新一輪培訓周期的安排；基本上，教育局會繼續提升培訓目標、增加高級及專題的培訓名額和推出網上培訓課程等，讓更多教師接受有關培訓，加強各人支援有特殊教育需要學生的專業能力。

策略建議 9. 為有特殊教育需要的學生提供持續進修機會，包括提供足夠的資源，確保有特殊教育需要的學生可以接受高等教育

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

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

收集到的主要意見

3.3.10 有不少意見反映，教育局應協助家長認識小學的「三層支援模式」及加強家校合作，讓家長及有特殊教育需要學生得悉所獲得的支援內容。持份者建議在幼稚園增加特殊教育老師，統籌資源及安排合適服務以協助有需要的學生及其家庭。持份者建議檢視及加強專上教育對有特殊教育需要的學生的支援，包括在大專院校增設特殊學習需要支援部門，並支援有特殊需要學生的職涯規劃及職前培訓。持份者普遍建議進一步加強對有特殊教育需要學生的支援及在校園推廣共融文化，包括強化特殊教育需要統籌主任職能及提升教師對有特殊教育需要學生的認識等。部分持份者亦建議更靈活及有效運用特殊學校宿位以縮短輪候七日住宿服務的時間。就特殊教育服務的人手方面，持份者建議加強校本言語治療師和教育心理學家服務；增設校本職業治療／物理治療服務；及為每間學校（包括幼稚園及幼兒中心）設駐校社工。

檢討工作小組的考慮

3.3.11 檢討工作小組留意到教育局採用「雙軌制」推行特殊教育，並知悉上述教育局在 2019/20 及繼後學年推行的一系列優化融合教育措施。檢討工作小組建議教育局在有需要和可行的情況下，繼續推行優化融合教育和特殊教育的措施，為學校提供額外資源和專業支援，並繼續聆聽相關持份者的意見以檢視相關措施的情況。

3.3.12 因應持份者的意見，檢討工作小組建議將四項策略建議修訂如下，以更清晰表達為有特殊教育需要學生提供的多方面支援：

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

策略建議 7

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

策略建議 8

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

策略建議 9

原本建議	修訂後的建議
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	為有特殊教育需要的學生提供持續進修機會，包括提供足夠的資源，確保有特殊教育需要的學生 有公平的機會 接受高等教育或持續進修

3.4 主題四 職業康復訓練及職業培訓

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

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

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

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

收集到的主要意見

3.4.3 有意見建議優化工作訓練模式，就學員的興趣、能力及未來事業發展而訂定合適的工作訓練計劃，而工作計劃更有晉升的階梯，讓學員及其家屬了解未來的職業規劃及發展路向。另有不

少意見提到庇護工場需要作全面檢討。

3.4.4 有持份者建議放寬殘疾人士再次修讀僱員再培訓局同類課程的限制，鼓勵殘疾人士持續學習以配合實際工作需要，並認為僱員再培訓局應該增加非課時實習計劃，延長殘疾人士學員實習時間，促進殘疾人士在實際環境中工作的經驗及提高被聘用機會，並推動成立僱主平台，以不同形式（如先聘用、後培訓或以學徒形式）為殘疾人士提供針對性的培訓，以及在晚上增加再培訓課程，方便在職人士修讀。

檢討工作小組的考慮

3.4.5 檢討工作小組留意到不少庇護工場學員的身體功能受到限制，或未必全部適合接受為投身公開市場就業而設計的訓練，認為政府不應劃一為學員預設未來培訓路向或職業晉升階梯。檢討工作小組認同應盡早為殘疾人士提供生涯規劃，讓他們獲得所需的資訊、技能，以配合自己的興趣、能力，作出適當的職業康復規劃。此外，檢討工作小組認為持續進修有助增加殘疾人士就業的機會，建議為殘疾人士開辦更多進修課程，亦期望僱主為進修的殘疾僱員作出工時上的遷就，配合他們的上課安排。檢討工作小組亦認為職訓局推行加強版的綜合職業及技能訓練計劃，可更適切為殘疾學員提供職業培訓及延伸支援，以助他們在公開市場持續就業。檢討工作小組認為整體而言，上述兩項策略建議已能涵蓋職業康復訓練及職業培訓未來的發展方向及目標。

3.4.6 檢討工作小組建議將策略建議 11 修訂如下，以清晰表明支援在職殘疾人士的職業培訓：

策略建議 11	
原本建議	修訂後的建議
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	透過加強職業培訓課程的內容，為殘疾學員在工作間提供延伸支援，及引入 適切在職殘疾人士的 再培訓課程加強職業及技能訓練服務，以期更佳裝

	備學員在公開市場尋找或轉換工作
--	-----------------

3.5 主題五 就業支援

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

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

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

策略建議 13. 透過推廣工作調適、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

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

人士增加工種，以及在職場推廣創新科技應用讓殘疾人士發揮所長。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

策略建議 17. 透過創新的推廣策略建立殘疾友善的工作間

3.5.13 2020-21 年起，政府會把有關公眾教育的撥款由原來每年 1,350 萬元增加至 2,000 萬元，用以推廣主題式的公眾教育活動。康諮會轄下的康復服務公眾教育小組委員會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；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（例如改變對殘疾人士職業定型的觀念、鼓勵以不同形式聘用殘疾人士等）；鼓勵企業之間建立支援網絡，讓有經驗僱用殘疾人士的企業／公司擔任「企業指導員」，向其他企業／僱主分享培訓／管理殘疾僱員的經驗和心得。

3.5.14 勞工及福利局（勞福局）會與香港社會服務聯會（社聯）及康復機構商討重新整合不同機構的資源，包括「商界展關懷」、「十八區關愛僱主」及「有能者·聘之約章」等嘉許計劃，並與主辦機構檢視嘉許準則；亦會與平等機會委員會探討加強有關「提供合理便利／調適」指引的宣傳推廣，以加深僱主對相關指引的認識，加強在工作間推廣「合理便利」²措施。

² 「合理便利」是指對某項工作、僱用常規或工作環境作出改動或調整，以便殘疾人士可以享有平等的就業機會，例子包括：改動工作場地以確保有殘疾的員工出入方便及可享用有關設施；調整工作設計、工作程序或其他工作常規（例如彈性上班時間），利便殘疾人士執行職務；提供及改裝設備，讓有殘疾的員工便於使用；及提供訓練及其他協助。

收集到的主要意見

3.5.15 在《方案》檢討的整個過程中，不少持份者提出推行強制就業配額，並建議政府可以從公務員及公營機構開始試行，再按情況逐步擴展至私營市場。另外，有持份者亦就各項就業支援的策略建議提出意見，包括在推行實習計劃時參考現時大專院校實習計劃的課程設計，例如「需完成一定時數的實習及達到一定程度的指標方能畢業」、「學院派出導師跟進及指導實習同學」等。

3.5.16 有關「就業展才能」計劃，有意見反映現時參與計劃的殘疾僱員需向就業主任提供最新醫生報告，索取時間需時六至八個星期，難以配合實際就業需要，因此建議計劃作出彈性調整及安排，例如縮短索取醫生報告時間，或安排先試工後聘請。另外，有意見認為「就業展才能」計劃中的指導員獎勵金雖然可以在短期內形成誘因協助殘疾僱員適應工作，但長遠來說應該加強公司內部的傷健共融工作文化，共同發揮團隊精神。

3.5.17 有持份者建議為申請「創業展才能」的非政府機構或社會企業人員提供適切的協助，並與社署和相關部門進行緊密聯繫，定期進行諮詢及研討，解決機構於擬備財務預算計劃時所遇到的問題，以及盡早掌握現實中需要面對的財務風險。

3.5.18 有持份者提到部分殘疾人士更適合自僱或在家工作。有持份者則表示在沒有照顧者的情況下，部分殘疾人士難以在家有效工作，而由於部分鼓勵殘疾人士就業的關愛基金試驗計劃未必適合所有希望在家工作的殘疾人士，因此建議放寬申請資格，以鼓勵更多殘疾人士從事有薪工作，讓他們無須依賴綜援。

檢討工作小組的考慮

3.5.19 檢討工作小組的就業支援專責小組於過去的聚焦小組會議中，討論了各項支援殘疾人士就業的措施，包括為殘疾人士開拓新工種、優化支援僱主聘用殘疾人士的措施、提供一站式的就業配對及推廣服務、優化「創業展才能」計劃、關愛社會的租務安排、探討合併及改善各項鼓勵殘疾人士就業的關愛基金試驗計劃，以及推廣傷健共融工作間。與會者（包括殘疾人士自助組織、僱主和非政府機構）認同加強大部分的措施，唯對實施強制就業

配額的建議未有共識；有意見認為強制就業配額可增加殘疾人士的就業機會和減少殘疾人士對社會福利的倚賴，有持份者則表示保留，認為此舉會增加中小企的營運成本和對殘疾人士產生負面標籤，並可能導致一般員工與殘疾僱員之間產生緊張關係。

3.5.20 檢討工作小組留意到現時國際上對支援殘疾人士就業的措施主要有兩種模式：實行強制性的就業配額制度；或以較靈活的做法，鼓勵及監察企業加強其社會責任，推動聘請殘疾人士及提供相關職前培訓及在職支援。兩種模式各有利弊。檢討工作小組因應持份者對強制就業配額的建議未有共識，認為有需要充分考慮有關表示支持或保留的意見，並增加僱主對殘疾人士的工作能力的了解，再作詳細討論。就此，檢討工作小組建議現階段應先集中研究如何持續加強和優化支援殘疾人士就業的其他措施，包括在職支援、工作調適、對僱主的獎勵性措施、推廣有關「提供合理便利」的指引和共融工作文化等。

3.5.21 長遠而言，檢討工作小組建議配合公眾教育的措施，加強企業的社會責任，為殘疾人士提供友善及具持續性的就業和在職支援；並探討以創新的方法推廣殘疾友善工作間和共融工作文化，以助殘疾人士投身職場，發揮所長。

3.5.22 因應持份者意見，檢討工作小組建議將三項策略建議修訂如下，以更清晰表達加強對殘疾人士就業的支援：

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

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

策略建議 17	
原本建議	修訂後的建議
透過創新的推廣策略建立殘疾友善的工作間	透過創新的推廣策略，建立殘疾友善的工作間， 推動共融工作文化

3.6 主題六 殘疾人士老齡化

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

確立有效的殘疾人士老化評估方法

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

提高殘疾人士健康意識

3.6.2 康諮會已邀請衛生署聯同非政府機構、家長組織及智障人士，編製了基本健康和預防病患的資訊錦囊，以加強對智障人士家長及照顧者的健康教育工作。社署亦鼓勵康復服務機構為其員

工提供照顧智障人士的在職培訓。「伊利沙伯女皇弱智人士基金」則資助非政府機構／醫療團體為智障服務使用者提供健康檢查服務，並將預防智障人士早發性老化訂為優先撥款項目。

3.6.3 康諮會備悉食衛局在 2019 年於葵青區設立了首間地區康健中心，加強市民的自我健康管理。康諮會認為中心可考慮在健康推廣方面提升市民對殘疾的認識，並建議政府探討加強中心與地區的銜接，與康復機構建立轉介及協作，讓服務對象得到連貫的社區康復及支援服務。

推廣科技應用

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6.9 康諮會備悉社署於 2019 年 3 月推出「特殊需要信託」，由社署署長法團擔任受託人以提供信託服務，在家長離世後管理他們遺下的財產，按照他們的意願定期向其有特殊需要子女的照顧者或機構發放款項，以確保他們的財產用於繼續照顧其子女的長遠生活需要。信託受益人包括智障（包括唐氏綜合症）、精神紊亂或自閉症人士。

收集到的主要意見

3.6.10 持份者贊同提高殘疾人士的健康意識，藉此減輕早發性老化的問題，並建議政府增撥資源舉辦適合不同殘疾人士類別的運動項目，及加強為殘疾人士提供的保健措施（例如健康檢查），以減輕提早老化對殘疾人士的影響。有不少持份者認為不同類別的殘疾人士因為身體狀況而更早踏入老齡階段，現時以年齡為服務資格的做法不適當，認同有需要建立有效的個人化老齡化評估表。

3.6.11 大部分持份者認同設立智障長者院舍的構思，建議在實行試驗計劃時考慮已入住院舍的較年輕院友的安置安排，及探討為其他殘疾類別的長者設立特定院舍以切合其獨特的照顧需要。持份者建議為所有康復單位提供言語治療服務津貼，同時透過專案培訓，加強職員對吞嚥障礙的認識。此外，持份者建議政府需因應殘疾人士老齡化，增加專業治療人手（例如護士、言語治療師和營養師等），以照顧學員之吞嚥、溝通、視力、護齒和食物營養的需要。持份者建議以人生歷程的方式，探討殘疾人士的晚期照顧及善終服務的支援。有持份者亦期望政府能適時檢視「特殊需要信託」計劃，考慮信託與現行福利政策的配合，讓計劃滿足到更多家長的需求。

檢討工作小組的考慮

3.6.12 檢討工作小組認同應提高殘疾人士的健康意識，以及為殘疾人士提供適切的特殊服務，以應對他們老齡化及處理健康情況轉差的問題。檢討工作小組建議應確立有效的殘疾人士老化評估方法，為服務單位的預防及介入措施提供具參考價值的數據，以及考慮用作界定殘疾人士「老化」的標準，協助殘疾人士隨著老化而選擇合適的服務。檢討工作小組建議考慮透過智障長者院舍的試驗計劃，設計一套新的老齡化評估機制，考慮殘疾人士多方面的因素（例如身體／心理狀況、日常活動能力及社交等），並根據評分而釐定個人化的評估結果，以取代用年齡劃分的界限。

3.6.13 在晚期照顧及善終服務方面，檢討工作小組留意到食衛局正就如何在法例方面改善晚期照顧進行檢討，考慮就預設醫療指示訂立清晰和一致的法律架構，以及為在居處離世清除法律障

礙等；而部分非政府機構有在其服務單位為長者院友提供善終服務。長遠而言，檢討工作小組認為需要留意長者善終服務的發展，探討為殘疾人士提供善終服務的可行方案。檢討工作小組理解「特殊需要信託」的成立目的，認為政府可在信託服務全面運作的適當時間內檢視操作經驗及詳細安排。整體而言，檢討工作小組認為上述四項策略建議已能涵蓋應對殘疾人士老齡化未來的發展方向及目標。

3.7 主題七 醫療康復

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

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

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

3.7.2 勞福局正協助檢討工作小組的暢道通行專責小組進行顧問研究，參考國際間「通達設計」的標準／最佳做法，檢視香港的社區／生活環境，探討消除障礙的策略及切實可行的措施，以進一步提升香港的社區／生活環境的通達性，包括醫療環境及個別設施的通達程度。（詳見主題十五。）

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

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

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

收集到的主要意見

3.7.5 持份者表示兒童體能智力測驗服務輪候時間需時，會影響為學前兒童提供早期介入的黃金期，建議政府增加各測驗中心負責提供評估服務的人手，及增加測驗中心的數目，以盡快縮短輪候評估的時間，及早辨識兒童需要提供服務。有持份者亦建議母嬰健康院的前線醫護人員和醫務社工可向懷疑有特殊需要兒童的家長提供相關服務機構及自助組織的服務資訊及資源，讓家長及早獲得情緒輔導及支援。有持份者指出需檢視現時醫療服務的通達程度，及增加對醫護人員的培訓，協助他們了解殘疾人士的特殊需要。持份者亦建議衛生署的「護齒同行」計劃涵蓋更多不同需要特殊口腔護理服務的殘疾人士，並將對智障人士牙科治療的訓練納入牙醫的基礎培訓。有持份者亦建議探討將醫療券涵蓋範圍擴展至殘疾人士，讓合資格的殘疾人士可以從私營診所獲取醫療服務，減輕公共醫療系統的負擔。

檢討工作小組的考慮

3.7.6 檢討工作小組認同應進一步加強基層醫療，以提升市民自我管理健康的能力及為長期病患者提供社區支援，就此，檢討工作小組留意到全港首間地區康健中心去年已於葵青區成立，政府亦計劃未來兩年在另外六區成立地區康健中心。在特殊牙科服務方面，檢討工作小組留意到部分非政府機構現時提供流動牙科車服務，建議可探討將此服務模式擴闊至其他殘疾類別，讓行動不便的殘疾人士可以在社區中接受相對基本的口腔護理服務；並建議政府應持續加強特殊牙科服務及檢視成效，以考慮如何優化服務，增加服務的成效。檢討工作小組認為整體而言，以上三個策略建議已能涵蓋殘疾人士主要的醫療康復的未來發展方向及目標。

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

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

主題八 殘疾人士的社區支援服務

主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

主題十 院舍照顧服務

主題十一 科技產品及輔助裝置

主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

4.1 主題八 殘疾人士的社區支援服務

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

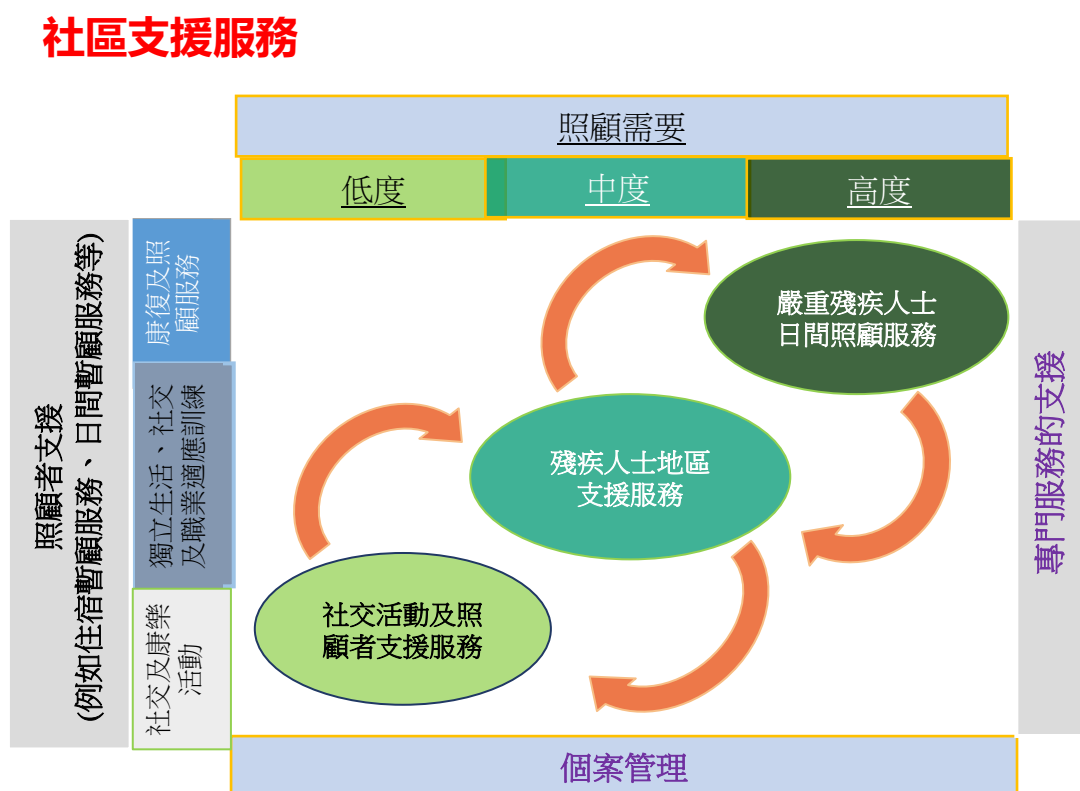
4.1.1 有見及不少殘疾人士表示希望繼續在家生活以期盡量延後入住殘疾人士院舍，康諮會支持政府就殘疾人士及其家庭的社區支援服務推出以下措施：

- (1) 於 2020-21 年至 2021-22 年把殘疾人士地區支援中心由 16 間增加至 21 間，並加強康復訓練及服務；
- (2) 於 2019-20 年把自閉症人士支援中心由 3 間增加至 5 間，並加強原有中心的人手；
- (3) 於 2018-19 年把家長／親屬資源中心由 6 間增加至 12 間，並於 2019-20 年增加至 19 間；同時在其中 5 間中心設立少數族裔專屬單位；及
- (4) 為額外約 1 800 名居於社區的殘疾人士提供到戶家居照顧服務，並提升到戶家居照顧服務的交通支援。

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

4.1.2 康諮會同意未來應採取一個三層的社區支援服務模式，為有高、中及低度護理需要的殘疾人士提供連續貫通的服務（見圖 2）。

圖 2：未來的三層社區支援服務模式



有高度照顧需要的殘疾人士

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

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

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

有中度照顧需要的殘疾人士

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

有低度照顧需要的殘疾人士

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

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

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

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

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

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

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

收集到的主要意見

4.1.12 大部分持份者表示同意康諮會的策略建議，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能再應付社區生活才考慮入住院舍，這與康諮會的目標一致。

4.1.13 有持份者表示應持續提升家居到戶支援服務的容量與質素，建議政府考慮放寬家居照顧服務的資格至輕度和中度殘疾人士，以及統一家居照顧服務的服務門檻及收費。持份者表示現時的個案管理是由服務機構的社工擔任個案經理，未能讓殘疾人士獲得跨機構及跨服務範疇的個案管理服務；而個案管理服務亦會隨殘疾人士退出該項服務而結束。持份者建議在將來的社區支援服務加入個案經理管理模式，考慮以跨專業團隊的模式統籌殘疾人士在不同人生階段的各類康復服務。個案經理應具足夠的專業知識，為殘疾人士及照顧者整合服務資訊及管理其服務使用及輪候情況。長遠而言，持份者建議不同服務營辦機構應建立統一的資料庫方便管理其服務使用者的資料。

4.1.14 部分持份者提出現時家長／親屬資源中心的服務對象類別沒有一個清晰的劃分，建議政府就各類殘疾人士的獨特需要作出規劃，確保中心能有效地提供適切的服務。

4.1.15 在中途宿舍方面，有持份者建議政府應評估中途宿舍的供求及了解精神復元人士不考慮入住中途院舍的原因。另外，有持份者建議為精神復元人士者提供的到戶家居服務的服務人員加強訓練，有助提升服務質素。此外，各社會服務範疇的同工亦應得到相關培訓以及時按需要作出轉介。

4.1.16 在精神健康綜合社區中心方面，持份者普遍認同以地區為本的綜合社區中心是重要的社區支援服務，但有持份者認為在服務宣傳、服務資源及服務模式方面仍有改善空間。在服務宣傳方面，持份者建議除了向會員作推廣外，各綜合社區中心亦可透過中心通訊向會員以外的社區人士發放資訊，以加強宣傳綜合社區中心的服務。在服務資源方面，有持份者反映並非所有綜合社區中心有永久處所，而部分有永久處所的中心，地點及交通亦不算便利。此外，部分綜合社區中心空間及活動名額有限，因此持

份者建議政府應增加綜合社區中心的活動空間及規劃；或考慮使用社區的公共空間，如社區會堂或協助申請可供使用的場地（如運動場地）供綜合社區中心借用以舉辦活動。

檢討工作小組的考慮

4.1.17 檢討工作小組留意到有超過 95%持份者在顧問團隊的問卷調查中表示，隨著各項社區支援措施（例如增加殘疾人士地區支援中心的數目、為殘疾人士／照顧者提供現金津貼及增加家居照顧服務的名額等）的推行或加強，有信心延長殘疾人士在社區居住的年期。檢討工作小組留意到社署會將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）。檢討工作小組認為政府應持續提升現有社區支援服務和家居到戶支援服務的容量。

4.1.18 長遠而言，檢討工作小組認為社署應檢視各項社區支援服務，特別是日間社區康復中心、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，並因應各區服務使用及需求情況作長遠服務規劃，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。檢討工作小組認為政府可參考安老服務統一評估機制，探討為殘疾人士社區支援服務制定一套統一服務評估機制的可行性。

4.1.19 在個案管理方面，檢討工作小組留意到社署現時分別於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及殘疾人士地區支援中心推行個案管理服務，透過個案管理員提供一站式的支援服務予殘疾人士及其照顧者，從而統籌和協調殘疾人士在不同人生階段所需的康復及其他福利服務。檢討工作小組認為政府可探討在現有個案管理服務上，進一步加強及擴大涵蓋服務的可行性。

4.1.20 就精神健康綜合社區中心的服務模式，檢討工作小組建議政府持續檢視中心的服務定位、服務對象、服務模式及與其他

界別及服務單位的協作。

4.1.21 因應持份者的意見，檢討工作小組建議將策略建議 28 修訂如下，以更清晰表達對精神健康綜合社區中心的進一步改善建議：

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

4.2 主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

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

4.2.1 康諮會留意到社署擬向已符合「私營殘疾人士院舍買位計劃」（買位計劃）下的人手及人均面積要求的私營殘疾人士院舍購買 40 多個宿位作指定住宿暫顧之用，並於 2019 年 12 月推出「殘疾人士住宿暫顧服務、長者住宿暫託服務及長者緊急住宿服務空置宿位查詢系統」，以便利公眾人士或轉介社工查詢殘疾人士住宿暫顧服務的空置宿位情況及優化更新空置宿位的時間和準確性。社署會定期提醒院舍負責人於網頁上載最新的宿位空缺資料，並會持續檢視網頁的使用情況及探討改善空間。社署亦會探

討設立預先登記住宿暫顧服務安排的可行性，並會研究在確保暫顧宿位的使用率可達至合理水準的前提下，增加未來新增的資助宿位中暫顧宿位的比例。

策略建議 30. 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

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

4.2.3 如上文第 4.1.1 段所述，家長／親屬資源中心已增至 19 間。行政長官亦在 2019 年《施政報告》宣布增撥資源，以加強殘疾人士社交及康樂中心在社區支援（特別是照顧者支援）方面的功能。

策略建議 31. 整合照顧者津貼試驗計劃與其他相關試驗計劃

4.2.4 如上文第 3.5.1 段所述，康諮會認同政府探討合併及改善現行三項關愛基金項目，包括「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」、「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」及「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」，讓資助更切合殘疾人士的需要。

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

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

收集到的主要意見

4.2.6 持份者讚賞社署的住宿服務空置宿位查詢系統，認同探討設立預先登記住宿暫顧服務安排可行性的建議。持份者建議政府考慮把暫宿日期由 14 日延長至半年，以照顧殘疾人士因轉換外傭或家人患病等需要暫宿的情況；及加強為有需要殘疾人士提供的緊急安置服務。持份者表示現時殘疾人士對住宿暫顧服務的需求殷切，建議政府考慮不同方法增加服務名額，包括增加資助院舍的指定住宿暫顧名額及特殊學校探討在長假期為校內有住宿暫顧需要的學生提供暫宿照顧服務。

4.2.7 持份者希望政府可以恆常化關愛基金的照顧者津貼計劃，增加津貼的金額及放寬申請資格。持份者表示希望殘疾人士照顧者亦可受惠於政府長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃，以減輕他們陪伴殘疾人士外出及覆診的經濟負擔。部分持份者建議政府考慮資助照顧者聘請家庭僱工協助照顧殘疾人士，以減輕照顧者的壓力。

4.2.8 自助組織方面，有持份者表示雖然政府增加對自助組織資助計劃的撥款，但增加仍然不足，建議政府進一步加強為自助組織提供支援，並協助自助組織提升其管理及營運組織的能力。

檢討工作小組的考慮

4.2.9 檢討工作小組從顧問團隊的問卷調查中留意到就受訪的殘疾人士照顧者而言，最重要的三項社區支援措施中，兩項與津貼（現金津貼及資助購買康復科技產品）有關，其餘一項是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。檢討工作小組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。檢討工作小組留意到勞福局現時不少範疇的政策工作都與照顧者有關，而勞福局會就加強支援照顧者展開一項照顧者政策研究。檢討工作小組期望勞福局的研究可更全面地探討照顧者的需要，發展一套較全面的政策建議。

4.2.10 檢討工作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，檢討工作小組建議研究改善提供暫顧服務宿位的方法，但需要平

衡有關使用指定宿位的使用率偏低的可能性。檢討工作小組留意到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。

4.2.11 檢討工作小組同意加強為照顧者提供的支援，當中包括支援照顧者的情緒、為照顧者提供喘息空間、照顧者津貼，以及照顧者的照顧能力提升，讓照顧者有能力負起照顧責任。檢討工作小組留意到政府已把家長／親屬資源中心增加至 19 間，亦會增撥資源以加強殘疾人士社交及康樂中心在社區支援，特別是照顧者支援方面的功能。檢討工作小組建議提升家長／親屬資源中心的服務容量及殘疾人士社交及康樂中心的服務，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。檢討工作小組建議政府應持續檢視為自助組織提供的支援，以推動殘疾人士及其照顧者之間的相互支持。

4.2.12 檢討工作小組建議將策略建議 30 修訂如下，以更清晰地表達加強對照顧者的支援：

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

4.3 主題十 院舍照顧服務

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

4.3.1 「檢視院舍法例及實務守則工作小組」於 2019 年 5 月提交報告³，就院舍的分類、院舍的法定最低人手要求、院舍住客法定最低人均樓面面積、院舍持牌人的規定、院舍主管註冊制度、保健員註冊制度、住客的年齡、罪行及罰則等八個範疇提出了 19 項修訂建議。康諮會知悉勞福局正研究有關法例的修訂，並已就法例修訂的建議展開與持份者交流會。

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

4.3.2 康諮會支持社署透過引入類似輪候長者院舍的「非活躍」個案的安排，優化現時的殘疾人士住宿照顧服務輪候機制。

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

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

³https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2970/en/Report_of_the_Ordinances_and_COP_for_Residential_Care_Homes.pdf

收集到的主要意見

4.3.5 持份者贊同關於提升院舍服務質素的策略建議，認為社署應加強對院舍服務單位的定期巡查和服務質素的監察。持份者認為政府應持續檢視殘疾人士住宿照顧服務及制訂規劃目標。長遠而言，政府應探討增設不同殘疾類別的院舍服務，例如為老年聽障人士而設的院舍及利用長期空置的公屋單位轉化為小型家舍等的可行性。持份者歡迎引入類似輪候長者院舍的「非活躍」個案的安排以優化現時的殘疾人士住宿照顧服務輪候機制，表示政府在引入優化輪候機制的同時應持續增加各類住宿照顧服務的名額，讓殘疾人士在有需要時可獲安排盡快入住院舍。

檢討工作小組的考慮

4.3.6 在院舍的服務質素方面，檢討工作小組留意到社署已於 2020 年 1 月正式實施經修訂的《殘疾人士院舍實務守則》；勞福局亦於 2020 年初舉行三場有關安老院及殘疾人士院舍法例修訂的建議與持份者交流會。

4.3.7 檢討工作小組建議社署進一步與相關持份者討論院舍現代化的具體推行方案，及配合樂齡及康復創科應用基金（創科應用基金），以改善環境設施、應用創新科技及使用輔助裝置，進一步提升舍友的生活質素和環境的通達性。

4.3.8 檢討工作小組從顧問團隊的問卷調查中留意到，約九成的受訪殘疾人士及照顧者贊成優化現時的殘疾人士住宿照顧服務輪候機制，引入「非活躍」個案的安排。部分受訪者不贊成設立有關機制，是源於擔心優化機制會導致行政程序繁複，並影響其他正在輪候的人士。檢討工作小組建議政府在推行有關優化機制時與持份者（包括營辦機構及住宿服務申請人）保持溝通，讓各方均能了解優化機制的運作。檢討工作小組亦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，讓殘疾人士及照顧者能掌握輪候院舍約需的時間及為日後的照顧服務及早作出準備。

4.3.9 檢討工作小組留意到殘疾人士對各項住宿康復服務需求殷切，社署亦會繼續多管齊下增加服務名額，包括於 2019-20 至 2021-22 年度新增共約 2 200 個住宿康復服務名額。檢討工作小

組建議將策略建議 33 修訂如下，以更清晰地表達持續增加院舍照顧服務名額的需要：

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

4.4 主題十一 科技產品及輔助裝置

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

4.4.1 康諮會建議社署考慮擴大創科應用基金的機構申請資格，並設立網上產品資訊平台及增加宣傳，讓申請機構更有效地選取合適的產品。康諮會並建議認可科技應用產品參考清單需要不時更新，讓持份者獲得最新及適合本地殘疾人士使用的產品資訊。康諮會得悉社署會安排由社聯統籌的專家小組，就不在參考清單上的產品進行技術評審，以供社署和基金評審委員會評審申請時作參考。康諮會亦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

4.4.2 如上文第 4.1.4 段所述，社署擬設立兩間新的康復服務中心，其中一個特色是應用先進的康復器材及樂齡科技設施。康諮會建議社署探討透過這兩間新的中心與具備應用創新科技產品知

識的機構合作，在社區層面推廣輔助技術應用的可行性；新的中心可將這些產品帶入社區，向殘疾人士及其家人／照顧者提供使用產品的訓練及指導，而當中應平衡產品的成本及個人化程度。

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

收集到的主要意見

4.4.4 持份者普遍認同擬議新康復服務中心的合作模式。持份者建議透過創科應用基金撥款，為不同殘疾人士的需要而設計救助服務，例如視像通話、報警通報、救護車通報、火警通報及平安鐘等；在智障長者及相關院舍安裝離床感應器；以及資助服務單位進行環境改善及購置樂齡科技產品。持份者建議可在本港定期舉辦輔助科技產品研討會及展覽，以推動輔助科技產品的發展。

檢討工作小組的考慮

4.4.5 檢討工作小組認同透過科技產品及輔助裝置支援殘疾人士在不同階段的需要，協助殘疾人士在無障礙的環境下生活。檢討工作小組認為應持續檢視創科應用基金的申請細則，並考慮為基金資助下的項目設立網上產品資訊平台及增加宣傳。檢討工作小組並期望政府在規劃殘疾人士院舍的處所時，考慮科技產品及輔助裝置的使用及所需空間，並且增設智能家居設施及設備。在社區層面推廣輔助技術應用方面，檢討工作小組建議具備應用創新科技產品知識的機構可包括商界、學術機構及非政府組織等。

4.4.6 檢討工作小組建議將策略建議 35 和策略建議 36 修訂如下，以更清晰表達推廣輔助科技產品的應用：

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

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

4.5 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

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

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

收集到的主要意見

4.5.2 有持份者同意探討「社區照顧服務券」，幫助殘疾人士從不同的服務機構獲得合適的服務，支援他們在社區生活。但有不少持份者反對「共同付款」，認為殘疾已經是不幸，不應該進一步增加殘疾人士的財政負擔。有意見指由於需要進一步交流和驗證「長者社區照顧服務券試驗計劃」的成效，而殘疾人士的需要更多樣化，也更為複雜，因此不贊同政府在未有詳細考慮市場服務提供者及社區照顧的未來發展下，以相同模式將「社區照顧服務券」推展至殘疾人士服務。持份者建議參考海外的相關計劃，持續探討為殘疾人士提供多樣化的社區照顧及日間服務的模式。

檢討工作小組的考慮

4.5.3 檢討工作小組認為探討殘疾人士「社區照顧服務券」的原意，是在不影響殘疾人士現有的福利及服務的情況下，讓合資格人士因應個人需要，使用服務券選擇合適的社區照顧服務。因應持份者對是否為康復服務引入「社區照顧服務券」未有共識，檢討工作小組認為有需要充分考慮持份者的意見和市場上可提供的服務，並參考「長者社區照顧服務券試驗計劃」的推行經驗和未來路向，避免倉卒決定。檢討工作小組建議政府應先集中加強其他社區支援措施。

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

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

主題十三 傷健共融文化

主題十四 精神健康友善社區

主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

主題十六 無障礙資訊

主題十七 無障礙交通運輸系統

主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

5.1 主題十三 傷健共融文化

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

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

收集到的主要意見

5.1.2 持份者認同有需要加強公眾教育，以推廣傷健共融文化，消除社會大眾對殘疾人士的誤解和對其工作能力的疑慮。具體建議包括將共融訊息融入學校課程；資助學校及社福機構舉辦公眾教育及共融活動；透過更多渠道宣傳共融文化；提供培訓予醫護人員、執法人員及公職人員，加強他們對殘疾人士的認識和接納；

以及適時檢視有關資助公眾教育／宣傳活動的撥款準則。

檢討工作小組的考慮

5.1.3 檢討工作小組贊同政府增加資源以深化推廣《公約》及傷健共融文化，持續提供資助予學校、社福機構和相關組織舉辦多元化的公眾教育／宣傳活動，以及推展全港及地區性的公眾教育／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；透過不同的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。整體而言，檢討工作小組認為上述策略建議已能涵蓋推廣傷健共融文化的發展方向及目標。

5.2 主題十四 精神健康友善社區

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

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

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

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

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

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

策略建議 41. 研究為輕微情緒困擾的人士提供及早支援及轉介的有效機制

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

5.2.6 康諮會留意到香港精神科醫學院推出了一項有時限的志願精神科診症服務計劃，透過私人基金的資助及私營精神科醫生以義務工作的形式參與，為出現情緒困擾及疑似病例的市民提供初步的精神健康評估與診症服務。康諮會建議香港精神科醫學院可

考慮藉這項計劃，在提供精神健康服務時與社福機構探討醫社合作的安排細節。

收集到的主要意見

5.2.7 持份者提出精神復元人士的家屬及照顧者有很大服務需要，建議政府增加家屬／照顧者服務的資源，提供輔導及暫顧服務。有持份者認為，殘疾人士照顧者因需要長時間照顧殘疾人士而不能工作，生活缺乏支援，沒有足夠資源解決壓力源頭，面對非常大的照顧別人及個人生活壓力。

檢討工作小組的考慮

5.2.8 檢討工作小組留意到，根據醫管局的數據，2018 年精神病專科門診新增個案中，評定為穩定的新增個案平均輪候時間相對較長，因此有情緒困擾及疑似患有精神病的人士要獲得及時的心理服務相對困難。就此，檢討工作小組建議按策略建議 28 檢視精神健康綜合社區中心的服務模式、開放時間及服務對象，配合照顧者需要，及早介入懷疑個案，並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，並加強醫社合作。

5.2.9 另一方面，檢討工作小組建議持續推行精神健康的推廣活動，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；推廣建立精神健康友善工作間以提高社會對精神健康的關注；讓有精神健康需要的人士及早獲得適切的資料及服務；以及提升職場對精神復元人士的接納程度。檢討工作小組亦建議政府制訂推行公眾教育的具體方向、策略及工作，加深公眾對殘疾人士的接納。整體而言，檢討工作小組認為上述三項策略建議已能涵蓋精神健康友善社區的發展方向及目標。

5.3 主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

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

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

5.3.1 康諮會備悉勞福局已開展有關暢通易達的顧問研究。顧問參考了六個城市的相關標準／最佳做法／指引，並會因應香港的實際情況制訂切實可行的策略和建議，以期建立讓殘疾人士過獨立自主而豐盛的生活的社區／生活環境。顧問已就本地的不同類別場所和設施（包括購物、餐飲、銀行、休閒／娛樂等）開展實地調查，並參考「通用設計」的概念以及《暢道通行 — 良好作業指引》，按旅運鏈分析⁴方式，就暢通易達的原則及標準、定向指路科技、暢通易達服務、服務提供者的鼓勵計劃，以及培訓和公眾教育作深入研究，為進一步提升香港社區／生活環境的通達性提出可行的策略和建議。顧問研究完成後，康諮會轄下的無障礙小組委員會將跟進有關策略和建議的實施。

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

收集到的主要意見

5.3.3 持份者普遍認同主題十五下提出的策略建議，並認為需要持續修訂和更新《設計手冊：暢通無阻的通道》（《設計手冊》），確保建築物設有適當的出入通道和設施，方便殘疾人士

⁴ 即審視由出發點到達目的處的過程是否存在各種對殘疾人士的障礙。審視範圍包括：目的處所無障礙設施／交通配套資料的獲取、由出發點到達目的處所所需的無障礙交通服務／無障礙通道／無障礙設施、進入目的處所的無障礙通道／設施、目的處所內的無障礙通道／設施及目的處所的緊急逃生設施。

使用。持份者亦建議發展無障礙旅遊，包括改善無障礙配套及設施，例如在公眾泳灘提供無障礙沖身設施及浮水輪椅租借服務、改善離島及郊外公眾碼頭設施等。此外，持份者建議提高無障礙統籌經理和主任工作的透明度，定期發放有關各決策局及部門轄下場地的無障礙設施和配套的最新情況。

檢討工作小組的考慮

5.3.4 檢討工作小組認同應持續修訂和更新《設計手冊》，確保建築物設有方便殘疾人士使用的適當出入通道和設施。

5.3.5 就引進智慧出行的科技，檢討工作小組建議因應有關暢道易達的顧問研究結果，制訂長遠政策方向及並持續投放資源，讓城市向全面無障礙推展。檢討工作小組認為整體而言，上述兩項策略建議已能涵蓋社區環境的通達性及無障礙服務未來的發展方向及目標。

5.4 主題十六 無障礙資訊

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

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

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

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

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

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

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

收集到的主要意見

5.4.5 持份者普遍認同主題十六下的三項策略建議。有持份者對手語的應用及發展提出意見，包括加強在法律、公共醫療、警務

等範疇的手語翻譯服務；加強培訓手語翻譯員；設立手語翻譯員發牌制度、兩級制的評核機制及相關公務員職位。另有持份者關注如何促使公共及商業機構以無障礙方式發放資訊，以及如何支援殘疾人士透過圖文簡易版及口述影像獲取無障礙資訊。持份者亦希望人工智能的發展能協助殘疾人士解決生活上遇到的障礙及獲取無障礙服務／資訊。

檢討工作小組的考慮

5.4.6 檢討工作小組理解不同類別的殘疾人士對無障礙獲取資訊的期望，並支持政府繼續加強相關支援措施及推廣工作。檢討工作小組相信，有關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的建議（策略建議 44）及推廣圖文簡易版的建議（策略建議 46）將有助改善無障礙獲取資訊的情況。而主題十八策略建議 52 則闡述有關加強提升節目內容的通達性（包括口述影像）的建議。

5.4.7 就手語而言，檢討工作小組留意到，現時香港尚未發展出一套通用手語，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，政府一直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。就此，政府新聞處自 2014 年年底起在一些政府重要記者會提供手語翻譯；手語課程於 2015 年 9 月獲納入持續進修基金課程的資助範圍；康諮會聯同香港復康聯會／社聯於 2016 年 6 月開始公布《香港手語翻譯員名單》；香港電台於 2016 年 4 月起推出提供手語翻譯的時事資訊節目；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；以及大學、特殊學校及聾人團體可得到資助建立網上手語資料庫、推行「手語輔助教學」計劃，以及開發提供即時視像手語翻譯服務的手機應用程式。長遠而言，檢討工作小組認同有需要制定一套「香港手語」（策略建議 45），為手語翻譯員的能力評核和認證定下客觀標準，並為發展手語翻譯專業提供先決條件，從而為手語的長遠持續發展及廣泛應用奠定基礎。檢討工作小組認為整體而言，上述三項策略建議已能涵蓋無障礙資訊未來的發展方向及目標。

5.5 主題十七 無障礙交通運輸系統

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

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

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

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

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

5.5.2 公共運輸系統為殘疾人士提供重要的無障礙服務。康諮會建議循設施提升及科技應用、優化服務／設施促進殘疾人士結伴出行，以及增加無障礙的士和公共小巴的供應及使用三個方向，持續提升公共運輸系統的無障礙程度。

收集到的主要意見

5.5.3 持份者普遍認同主題十七下提出的策略建議，並建議政府盡快制定全面普及化無障礙的士和公共小巴的藍圖和策略，盡快完成低地台公共小巴檢討和公布結果；參考現行資助計劃的方法，鼓勵的士和公共小巴的營運者更換無障礙車種。同時，探討為殘疾人士開發單一平台查詢及預約不同類型的無障礙交通服務（如無障礙的士及低地台小巴），以提升便利性；亦建議為公共交通業界制定「無障礙服務指引」及制定機制蒐集殘疾人士的交通需求及使用數據。

檢討工作小組的考慮

5.5.4 有關無障礙交通運輸系統，除了提升復康巴士服務外，檢討工作小組認為政府應盡快制定普及化無障礙的士和公共小巴的計劃，並透過可靠的機制蒐集殘疾人士的交通需求及使用數據，為殘疾人士的特別交通服務需求做好規劃。檢討工作小組認為整體而言，上述四項策略建議已能涵蓋無障礙交通運輸系統未來的發展方向及目標。

5.6 主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

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

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

5.6.2 康諮會知悉康文署在六個體育館進行多項場地設施改善措施，包括加強無障礙通道設施、改善場地告示、提供容量較大的貯物櫃、添置共融健身器材及輪椅使用者適用的乒乓球檯，以及在訂場處及簽場處提供環線感應系統。康文署會繼續提升其他體育館的無障礙及共融設施。另外，康文署轄下多個泳灘在可行的

情況下已設置無障礙設施，例如無障礙通道、暢通易達洗手間、暢通易達停車位、觸覺引路帶及觸覺平面圖、連接沙灘的無障礙通道、沙灘輪椅地墊（以試驗計劃形式推行）等。

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

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

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

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

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

5.6.6 康諮會備悉康文署的公共圖書館提供場地予智障人士組織舉辦展覽，亦與相關團體／機構合作舉辦專題講座以促進社區人

士對殘疾人士的認識，並提供整批圖書館資料外借服務予殘疾人士團體。康文署亦為殘疾及有特殊需要學童舉辦設有手語翻譯及導賞服務的觀眾拓展活動；其轄下博物館則提供切合殘疾人士需要的設施和服務，例如於合適的展覽為視障人士提供中英文點字展覽小冊子及觸感展品、為不同需要的殘疾人士提供合適的展覽導賞等。非牟利團體可透過申請藝發基金為殘疾人士舉辦基礎及持續藝術項目（詳見策略建議 54）。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

收集到的主要意見

5.6.13 持份者普遍支持策略建議 51 至 56 各項有關殘疾人士參與文化藝術、康樂及體育活動的建議，並期望政府能夠持續檢討並加強對殘疾人士參與這些活動的支援措施。

5.6.14 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。有持份者建議由政府制訂一套整全的藝術通達政策，讓相關部門可按照有關政策一致及全面地提供充足的藝術通達服務；以及擔當推動藝術通達的角色，全面訂立藝術通達未來十年的短、中、長期規劃、具體工作、指標以及落實的時間表，並每年預留充足資源予康文署及其他相關項目全面推行藝術通達。此外，政府部門及機構可購買更多庇護工場的作品或產品，以示對殘疾人士藝術創作的支持。有持份者建議將「殘疾與多元」納入撥款計劃的考慮因素，鼓勵業界舉辦更多藝術共融節目及活動，並提供資助以聘用合適的支援者陪同殘疾人士參與藝術活動。

5.6.15 在康樂體育方面，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。有持份者建議政府增設共融遊樂場。

5.6.16 對於策略建議 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」，有持份者期望跨部門協調工作能定期進行。

檢討工作小組的考慮

5.6.17 檢討工作小組支持政府在促進殘疾人士參與文化藝術及康樂體育活動方面的政策目標及支援措施，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及參與為他們而設的文化康體活動。檢討工作小組認為透過建議的跨部門、跨界別平台（策略建議 56），就不同殘疾類別／程度人士的需要籌劃文化藝術及康樂體育活動與培訓計劃事宜向政府提供意見，將有助長遠策劃及適切執行相關政策。

5.6.18 檢討工作小組亦留意到，康文署已在屯門公園設立首個共融遊樂場，讓不同年齡和能力的兒童一同玩樂和體驗各種遊樂設施。康文署在興建新的遊樂場設施或翻新現有設施時將會考慮加入共融元素。檢討工作小組認為整體而言，上述六項策略建議

已能涵蓋殘疾人士參與文化藝術和康樂及體育未來的發展方向及目標。

第六章 策略方向 IV：確保殘疾人士的多元化服務因應需求轉變得以持續發展

策略方向 IV 涵蓋康復服務的持續發展，按以下兩個主題提出六項策略建議：

主題十九 處所及服務規劃

主題二十 人力及培訓

6.1 主題十九 處所及服務規劃

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

6.1.1 康諮會就現行的殘疾定義有以下的建議：

- (1) 在現時的殘疾類別中細分不同類別：康諮會認為現有的殘疾人士康復服務種類繁多，在現時的殘疾類別中進一步細分不同類別會造成服務過份分層，未必有利於更準確就有關類別的服務需求進行推算。康諮會建議政府就唐氏綜合症患者¹在醫療及康復方面的獨特性進行研究調查，並把研究結果通報相關政府部門（例如社署、教育局等），讓有關部門提供服務時，留意唐氏綜合症患者獨特服務需要；
- (2) 定立新的殘疾類別：康諮會建議政府未來展開對發展遲緩、有限智能、罕見病及視聽障人士的統計調查和研究，掌握其人數並認識其各方面的需要，並建議需特別關注有以上四種情況中任何一種病況的兒童在學前和在校期間的需要，幫助他們在發展的黃金時期獲得合適的服務；及

- (3) 更新個別殘疾定義的內容：康諮會建議政府參考國際最新的標準更新現時關於視障及聽障的分類標準（見表 1 及表 2），並在社署、教育局等政府部門提供服務時參照新的標準。就智障的定義方面，康諮會建議政府研究制定標準化的智力評估工具，其損傷的嚴重程度應考慮適應性功能而不是僅基於智商測驗分數。康諮會亦建議政府未來應繼續留意其他殘疾類別的最新國際標準，並考慮本港的情況，持續更新殘疾定義。

表 1：世界衛生組織「國際疾病分類 10」的視覺標準

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

表 2：世界衛生組織現時就聽覺受損程度分類

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

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

- (1) 統計處在 2019/20 年進行「殘疾人士及長期病患者統計調查」，採用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架的殘疾類別定義，並使用一套根據該框架制定的問題集—華盛頓殘疾統計小組（Washington Group）短問題集及延伸問題—重新設計問卷。統計處將先就四類選定殘疾類別（包括身體活動能力受限制、視覺有困難、聽覺有困難和溝通有困難）收集數據，再考慮推廣到

所有其他不同的類別；

- (2) 社署為在家中生活的嚴重殘疾人士擬設立的兩間新康復服務中心，試行以「國際功能、殘疾和健康分類」的框架釐定一個兼具康復目標、康復干預、康復評估及康復效果的架構（詳見主題八策略建議 26）；及
- (3) 復康巴士服務探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架以決定服務的使用優先次序的可行性（詳見主題十七策略建議 49）。

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

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

6.1.4 在顧問團隊的協助下，康諮會為未來康復服務制定新的推算需求模式主要運用社署及統計處提供的歷史數據。推算過程分三個部分，包括表達需求的推算、未來殘疾人口的推算，以及未來康復服務需求的推算；當中考慮了殘疾人士的增長趨勢、殘疾人士人生不同階段的服務的年齡分組，以及社區支援服務與院舍照顧服務之間的平衡等因素，亦顧及四個主要限制（包括統計處殘疾人士統計調查較短的歷史數據、缺乏殘疾人口年齡分層的數據分項、部分殘疾人口因為數不少的殘疾人士有多於一種殘疾而出現雙重計算，以及缺乏智障人士住戶統計調查數據）。

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

假設（例如殘疾人士人口、服務會員人數等）作為基礎，同樣採用線性模型推算 2019 年至 2030 年的服務需求。

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

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

服務內容	規劃比率
院舍照顧服務 ⁵	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 36 個服務名額
日間康復服務 ⁶	每 10 000 名 15 歲或以上人士 ^註 設有 23 個服務名額
學前康復服務 ⁷	每 1 000 名 0 至 6 歲兒童設有 23 個服務名額
日間社區康復中心	每 420 000 人 ^註 設有一間
殘疾人士地區支援中心	每 280 000 人 ^註 設有一間
精神健康綜合社區中心	每 310 000 人 ^註 設有一個標準規模的精神健康綜合社區中心

^註 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目

有關服務需求的推算及規劃比率的詳細解釋載於附錄四。

其他服務的規劃

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

⁵ 包括長期護理院、嚴重殘疾人士護理院、嚴重肢體傷殘人士宿舍、嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍及盲人護理安老院。

⁶ 包括綜合職業康復服務中心／庇護工場。

⁷ 包括早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心。

現階段沒有建議規劃比率的服務

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

收集到的主要意見

殘疾定義及「國際功能、殘疾和健康分類」

6.1.9 持份者普遍認同策略建議 57 的具體內容。有團體歡迎康諮會建議更新視障分類，建議統一所有決策局就視障的定義，令更多合資格的視障人士得到服務。部分持份者認為將有唐氏綜合症人士歸類為智障人士，會令這些人士智力障礙以外的困難容易被忽視，認為政府有需要為有唐氏綜合症人士提供全面而針對性的服務。持份者對於採用「國際功能、殘疾和健康分類」的意見不一，部分持份者支持採用該框架作為辨識殘疾人士不同需要的基準，但表示需要考慮和研究該框架在不同殘疾類別的應用。持份者建議政府提供資助予合適的大學或機構進行有系統的「國際功能、殘疾和健康分類」研究，以探討如何在康復服務中應用。亦有意見表示政府在決定是否考慮應用該框架於康復服務前，應先加強與業界溝通，一同探討可行性及利弊。

6.1.10 有部分持份者建議成立殘疾人士中央數據庫，持份者認為長遠而言有需要統合政府部門使用的統計方法及數字，並建議政府適時就各類殘疾人士分布作出調查，參考外國的人口調查設計和推行經驗設計本地調查方法，為日後規劃服務和資源分配作參考。

需求推算及規劃比率

6.1.11 大部分持份者表示歡迎服務需求推算，部分持份者表示建議的需求推算以表達需求進行估算，未能考慮現時未有使用服

務的隱蔽個案；以線性公式去推算未來殘疾人口的增長可能會出現低估情況，應同時因應未來長者人口的增長而調整殘疾人口的增長；以及應該細分不同的拒絕服務原因以納入需求推算。

6.1.12 大部分持份者贊同將有關康復服務的規劃比率納入《規劃標準》，認為這有助處理康復設施覓地困難的問題及規劃未來服務處所和人手需求。有團體表示應就家居照顧服務制定規劃比率。就院舍照顧服務，持份者表示需持續增加服務名額，並在院舍成立時配套無障礙設施。在精神健康綜合社區中心方面，有持份者建議除跟據人口比例規劃外，可考慮各區的人口特徵而調整中心的數量，並期望每間中心均有固定會址。有持份者認為社區支援設施未來的規劃準則及基礎應以地區為本，方便殘疾人士接觸及獲取所需的服務；同時透過資訊科技和大數據，設立機制定期檢視社區支援設施是否能滿足社區人士的需求。

檢討工作小組的考慮

殘疾定義及「國際功能、殘疾和健康分類」

6.1.13 檢討工作小組留意到自《方案》在 2007 年完成更新以來，世界衛生組織就視障及聽覺受損程度採取了新的分類，因此建議政府參考有關標準更新現時關於視障及聽障的分類標準。檢討工作小組亦建議政府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有關類別的殘疾定義。檢討工作小組留意到有業界持份者表示不適宜倉促推行「國際功能、殘疾和健康分類」，需更深入討論及推行試驗計劃，因此支持政府先就三個範疇試行應用該框架，並應視乎試行應用的結果，探討香港在其他範疇是否準備就緒。其中，統計處在 2019/20 年進行「殘疾人士及長期病患者統計調查」，已採用該框架的殘疾類別定義，供不同決策局／部門日後作服務規劃。

推算需求及規劃比率

6.1.14 檢討工作小組留意到統計處現正進行的 2019/20 年「殘疾人士及長期病患者統計調查」預計於 2021 年完成，建議政府因應統計處的最新數據更新未來康復服務需求的推算，以適時檢視及調整規劃比率。就推算需求的方法，檢討工作小組認同人口增長不一定要採用線性統計模型計算，並明白採用任何一種統計

模型以推算殘疾人口的增長均存在某程度的誤差。在部分殘疾類別的歷史數據較少的限制下，檢討工作小組認為在現階段採取線性統計模型是較可行的推算方法。由於現時各項社區支援服務並沒有設有中央輪候冊，檢討工作小組認為在現階段推算未來需求的可行方法，是採用會員人數的歷史數據去推算表達需求。

6.1.15 就康復服務的可持續發展，康諮會首次為未來康復服務建議制定規劃比率，並建議把有關規劃比率納入《規劃標準》。由於現時殘疾人士的社區支援服務（包括家居照顧服務）未有一套統一評估機制，檢討工作小組在現階段未有充足的數據（例如輪候人數）準確推算未來的服務需求。長遠而言，檢討工作小組認為可探討為殘疾人士社區支援服務制定一套統一服務評估機制的可行性，並在實行有關評估機制後考慮利用有關數據作需求推算。檢討工作小組認為整體而言，上述三項策略建議已能涵蓋康復服務處所規劃的未來發展。

6.2 主題二十 人力及培訓

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

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

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

供宏觀規劃的參考。

6.2.3 康諮會建議社署應持續更新各類康復服務的人手編制比例，特別考慮有關發展趨勢（包括殘疾人口老齡化、學前康復服務名額的大幅增加、社署未來為殘疾人士建立的「三層社區支援服務模式」、社署及職訓局會就殘疾人士職業康復訓練及職業培訓分別推出的新措施，以及未來輔助技術和康復科技產品在社區的應用）對未來人手編制的影響，並以更新的人手估計編制表作未來十年康復服務專業人員的需求量的基礎推算。長遠而言，康諮會認為除康復界的數據外，人手推算亦應參考社福界的其他服務及其他界別的人力數據，並由相關機構整合一個綜合各個界別的人力數據資料庫進行更完整的人手推算及規劃。

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

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

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

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

6.2.6 康諮會建議透過三方面挽留人才及吸引新血，包括透過調整聘用條款、設立督導機制及與大專院校合作培訓人員等，增加

機構在聘請專職醫療人手方面的競爭力；綜合現有前線照顧員的職能，考慮將現時的照顧員合併成為「綜合康復工作員」；以及培訓能照顧多類殘疾人士的「綜合照顧員」，以幫助院舍靈活安排人手。

收集到的主要意見

人手推算

6.2.7 持份者普遍認同需要以康復服務的需求推算作為基礎，為專職醫護人員和護理人員的人手需求制訂一個推算方法，長遠規劃這些人員的供應。持份者建議應檢討並定時更新沿用已久的人手編制表，指出過去殘疾人士的人口比例、殘疾類別、老化情況的轉變導致殘疾人士照顧及支援需要增加，對現時的人手編制帶來挑戰。

改善康復服務人員的留任和職業發展

6.2.8 持份者贊成增加資源，讓社福機構能與醫護界和教育界提供相等的聘任條款，改善現時專職醫療人員的晉升和培訓機制，增加行業吸引力及提高服務質素。持份者建議日後政府各部門應就康復服務人手的規劃作出協調，避免出現同工不同酬的情況，以防止人力資源分配失衡。

6.2.9 在前線工作人員方面，持份者表示部分崗位的薪酬待遇、職位前景、工作量等因素影響有志服務的同工入行。不少持份者贊同提高前線工作人員的薪酬待遇，並設立晉升階梯，以提升前線工作人員的歸屬感及挽留人才。持份者建議可考慮為資助機構員工進行在職進修及聘用替假員工分擔日常職務、為在職的助理員工提供進修及經濟誘因，吸引更多青年人入行。有持份者建議需加強職業康復人員的在職培訓，獲取相關職業技能的專業資格。在專職醫療人員方面，持份者表示除加強職業治療師／物理治療師的專業督導外，也應檢視入職級及晉升級治療師的人手比例，以支援機構治療服務的管理及發展。

增加人手供應

6.2.10 持份者贊同綜合現有前線照顧員的職能及培訓綜合照顧員的建議，並建議因應機構內專職醫療人員的數目，設立臨床督導人手及行政管理人員的比例，以作服務質素管理和服務協調。持份者亦建議政府檢討服務機構現時外判護理和康復服務的機制，以免加劇公營和私營護理和康復人手之競爭。有持份者提議政府可考慮邀請及資助有相關服務經驗的機構舉辦分享會及培訓課程，改善行業形象吸引更多人投身康復服務。不少持份者贊同政府與大專院校機構協商，及早規劃未來各類專職人員的人力需求，使大專院校按需求開辦足夠培訓學額為業界儲備人才。持份者建議政府提升復康及護理界的專業認證，讓更多青年人願意投身復康及護理工作。不少持份者贊同開拓非正規渠道，建議政府善用剛退休離開工作崗位的護士、護理員、物理治療師、社工等，開拓非正規人手渠道，考慮將「朋輩支援計劃」推展至其他殘疾類別並清晰釐訂朋輩工作人員的角色、工作定位及職涯規劃。

現有服務的人手

6.2.11 持份者建議加強專業外展或支援服務，設立專業團隊定期到訪庇護工場等服務及設立社區精神科外展隊（智障科），增設對輔助就業服務的專業支援服務（例如臨床心理學家、職業治療師及物理治療師服務），以加強對在職殘疾人士及接受職業康復訓練學員的支援；加強專職醫護人員和護理人員的人手安排，以優化個案管理、家長工作及社區支援等服務的發展。在家居照顧服務方面，持份者建議增加個人照顧工作人員、送飯和家居清潔服務的人手，並考慮增設「生活助理」人員以陪伴及協助殘疾人士在社區居住。持份者亦建議了一些嶄新的支援人員，例如藝術治療師、園藝治療師或足部治療師等，讓有特別需要的殘疾人士組群於所屬的服務單位獲得支援，加強與社區融合。有持份者指出資助院舍及私營院舍聘請替假員工、兼職員工或安排現職員工分擔工作以應付需要的安排，會影響服務的穩定性及增加意外的風險。

檢討工作小組的考慮

6.2.12 就人手需求推算方面，檢討工作小組認為在「整筆撥款」下，未有人手短缺的確實數目，故以社署現時的人手編制表作為未來十年的康復服務人手推算的基礎，或未最準確，主要可供人手需求規劃的宏觀參考；有關康復服務的發展趨勢亦會影響未來各類康復人手的編制及需求量。而檢討工作小組留意到政府已於2017年11月成立「優化整筆撥款津助制度檢討專責小組」，由社署署長擔任主席，與社福業界持份者就如何優化制度（包括服務人手編制）進行全面檢討並提出建議。檢討工作小組建議社署因應有關檢討及康復服務的發展趨勢，持續更新各類康復服務的人手編制比例，以對未來的人力需求作出合適的推算。

6.2.13 檢討工作小組建議政府增加資源，改善專業及前線工作人員薪酬待遇，積極開拓非正規渠道及增加科技設備的運用，令康復工作成為有前景的發展事業。檢討工作小組認為政府應作周詳的人手規劃，與大專院校及相關培訓機構作出協商，以增加康復專業人員（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）的培訓名額、推出新措施吸引更多不同人士（例如中年或退休人士）加入康復行業、增加科技設備的運用及提高形象等措施，多管齊下改善現時人手不足的問題，確保服務的質素。就持份者對各項康復服務人員在服務執行方面的意見，檢討工作小組建議社署在恆常服務檢討時，一併考慮持份者就各項服務的人手提出的詳細建議，以減少人員流失、吸引更多人才投身康復界和進一步提升服務。

6.2.14 因應持份者的意見，檢討工作小組建議將策略建議 60 修訂如下，以更清晰表達人手需求的基本推算：

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

第七章 其他議題

7.1 收集到的主要意見

7.1.1 除按策略方向歸納的主要意見外，部分持份者亦關注政府如何跟進新《方案》的策略建議及新《方案》的檢討機制。有意見亦提到政府應適時檢視現行法例，尋找需改善之處以加強對殘疾人士的保障。

7.1.2 有持份者建議新《方案》的名稱應包含對殘疾人士事務的提述，以切合《公約》的名稱及新《方案》有關殘疾人士的廣泛內容。

7.2 檢討工作小組的考慮

7.2.1 檢討工作小組備悉新《方案》的 60 多項策略建議處於不同的落實階段，訂立一個一刀切的檢討時間表並不合適。康諮會作為政府就殘疾人士的權益和福祉的主要諮詢機構，將繼續協助政府跟進新《方案》涵蓋的各項建議和措施的實施進度，根據新《方案》的四個策略方向適時進行檢討並作出適當調整。

7.2.2 在檢視法例方面，檢討工作小組認為勞福局可繼續將有關意見轉介予相關的決策局，以供進行其恆常政策檢討時考慮及跟進。

7.2.3 至於新《方案》的名稱，檢討工作小組認同新《方案》的策略建議涵蓋殘疾人士的各項事務，例如社區環境的通達性、無障礙資訊及交通運輸系統、文化藝術、康樂及體育活動的參與等。檢討工作小組建議新《方案》可稱為《殘疾人及康復計劃方案》。

第八章 總結

8.1 此報告闡述檢討工作小組在「建立共識」階段所收集到持份者的主要意見（見附錄五），以及檢討工作小組的觀察、考慮和就個別策略建議的擬議修訂。

8.2 檢討工作小組感謝持份者踴躍參與和提出意見。有不少具體建議涉及增加各項服務或措施的名額、人手、資源、配置、深廣度等，檢討工作小組理解有關政府決策局／部門因應不同的考慮，或未能在短期內吸納所有建議。檢討工作小組認為新《方案》的 60 多項建議，已具備所需的策略性和彈性，促使政府持續檢視、整合殘疾人士的康復服務，並適時回應有關建議，按實際需要及可行性持續推出改善措施。

附錄一 委員名單

康復諮詢委員會 (2018年1月1日至2019年12月31日)

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

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

康復諮詢委員會
(2020年1月1日至2021年12月31日)

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

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

表示新委任的委員，任期由 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日

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

表示委員的任期由 2019 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日

香港康復計劃方案檢討工作小組

職權範圍：

協助康復諮詢委員會制定新的《香港康復計劃方案》。

主席	： 馮伯欣先生, BBS	Mr FUNG Pak-yan, BBS
Chairman		
非官方委員	： 陳穎欣女士	Ms CHAN Wing-yan
Non-official Members	張偉良先生, BBS, MBE, QGM	Mr CHEUNG Wai-leung, BBS, MBE, QGM
	莊陳有先生, MBE	Mr CHONG Chan-yau, MBE
	徐永德博士	Dr CHUI Wing-tak, Ernest
	方長發先生, JP	Mr FONG Cheung-fat, JP
	許宗盛先生, SBS, MH, JP	Mr HUI Chung-shing, Herman, SBS, MH, JP
	許嬋嬌女士	Ms HUI Sim-kiu, Heidi
	關國樂先生, MH	Mr KWAN Kwok-lok, Joseph, MH
	劉麗芳女士	Ms LAU Lai-fong
	李伯英先生	Mr LEE Pak-ying, Richard
	梁昌明博士, MH, JP	Dr LEUNG Cheong-ming, Raymond, MH, JP
	文樹成先生	Mr MAN Shu-shing, Billy
	吳鳳清女士	Ms NG Fung-ching
	蘇永通先生	Mr Steve SO
	曾建平先生	Mr TSANG Kin-ping
	曾蘭斯女士, JP	Ms TSANG Lan-see, Nancy, JP
	溫麗友女士, BBS, JP	Ms WAN Lai-yau, Deborah, BBS, JP
	任燕珍醫生, BBS	Dr YAM Yin-chun, Loretta, BBS
	姚子樑博士, JP	Dr YIU Tze-leung, JP
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	教育局代表	Representative of Education Bureau
	食物及衛生局代表	Representative of Food and Health Bureau
	醫院管理局代表	Representative of Hospital Authority
	社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
秘書	： 勞工及福利局	Senior Executive Manager (Rehabilitation)
Secretary	高級行政經理 (康復)	Special Duties1, Labour and Welfare Bureau
	特別職務 1	

公眾諮詢策略小組

職權範圍：

就制定新的《香港康復計劃方案》的公眾諮詢策略提出建議，以供檢討工作小組考慮

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

特殊需要專責小組

職權範圍：

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

召集人	：	方長發先生, JP	Mr FONG Cheung-fat, JP
Convenors		許嬋嬌女士	Ms HUI Sim-kiu
非官方委員	：	陳發奎先生	Mr CHAN Fat-fui
<i>Non-official Members</i>		陳小麗女士	Ms CHAN Siu-lai
		趙張麗文女士	Mrs CHIU CHEUNG Lai-man
		馮慧湘女士	Ms FUNG Wai-seung, Nancy
		何德芳博士	Dr HO Tak-fong, Irene
		林偉邦先生	Mr LAM Wai-pong
		李淑霞女士	Ms LEE Shuk-ha, Carmen
		李芝融先生	Mr LEE Chi-yung
		李劉茱麗女士, 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	：	勞工及福利局	Senior Executive Manager
<i>Secretary</i>		高級行政經理（康復）特別職務 2	(Rehabilitation) Special Duties 2, Labour and Welfare Bureau

就業支援專責小組

職權範圍：

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

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

精神健康專責小組

職權範圍：

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

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

共融文化專責小組

職權範圍：

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

召集人	： 梁昌明博士, MH, JP	Dr LEUNG Cheong-ming, Raymond, MH, JP
Convenors	謝憶珠女士	Ms TSE Yik-chu, Wendy
顧問 Advisor	： 方啟良先生	Mr FONG Kai-leung
非官方委員	： 陳秀琴女士	Ms CHAN Sau-kam
Non-official Members	陳俊傑先生	Mr CHAN Tsun-kit
	陳穎欣女士	Ms CHAN Wing-yan
	張偉德先生	Mr CHANG Wai-tak, Eddie
	周松東先生	Mr CHAU Chung-tung, Sam
	周德雄先生	Mr CHOW Tak-hung, Simon
	傅提芬女士	Ms FU Tai-fan, Inti
	馮慧湘女士	Ms FUNG Wai-seung, Nancy
	林伊利女士, MH	Ms LAM Yee-li, Elaine, MH
	李世傑先生	Mr LEE Sai-kit, Eric
	麥永接醫生	Dr MAK Wing-chit, Ivan
	彭梓鳴女士	Ms PANG Tsz-ming, Alexis
	卜康迅先生	Mr Poloris PUK
	王佩兒女士	Ms WONG Pui-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 Department of Health
	醫院管理局代表	Representative of Hospital Authority
	民政事務總署代表	Representative of Home Affairs Department
	政府新聞處代表	Representative of Information Services Department
	勞工處代表	Representative of Labour Department
	香港電台代表	Representative of Radio Television Hong Kong
	社會福利署代表	Representative of Social Welfare Department
秘書	： 勞工及福利局	Senior Executive Officer (Rehabilitation)2,
Secretary	高級行政主任 (康復) 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	張幗駿女士	Ms CHEUNG Kwok-chun
	張文滔先生	Mr CHEUNG Man-to, Arthur
	周鍵圳先生, MH	Mr CHOW Kin-chun, Kevin, MH
	許宗盛先生, SBS, MH, JP	Mr HUI Chung-shing, Herman, SBS, MH, JP
	高潔梅女士	Ms KO Kit-mui, Samantha
	高小亮先生	Mr KO Siu-leong
	關雁卿博士, MH	Dr KWAN Ngan-hing, Edith, MH
	吳家麗女士	Ms Ada NG
	吳家麟先生	Mr NG Ka-lun
	邵日贊先生	Mr Tsan SIU
	司徒世偉先生	Mr SZETO Sai-wai, Gary
	譚靜儀女士	Ms Maureen TAM
	崔宇恆先生	Mr TSUI Yu-hang, Walter
	香港社會服務聯會代表	Representative of the Hong Kong Council of Social Service
官方委員	： 康復專員	Commissioner for Rehabilitation
Ex-officio Members	建築署代表	Representative of Architectural Services Department
	屋宇署代表	Representative of Buildings Department
	運輸署代表	Representative of Transport Department
	# 政府資訊科技總監辦公室代表	Representative of Office of the Government Chief Information Officer
秘書	： 勞工及福利局	Senior Executive Officer (Rehabilitation)1
Secretary	高級行政主任（康復）1	Labour and Welfare Bureau

按需要出席 to be invited on a need basis

推廣手語工作小組

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

附錄二 「建立共識」階段公眾參與活動一覽表

1. 公眾諮詢會

日期	地區	參與人次
2019年11月13日	九龍（油麻地）	50
2019年11月14日	港島（灣仔）	71
2019年11月15日	新界西（荃灣）	64
2019年12月18日	新界東（沙田）	60
2020年1月4日	九龍（觀塘）	46
2020年1月14日	港島（灣仔）	66
2020年1月16日	新界西（屯門）	35
	總數	392

2. 專題研討會

主題	日期	時間	主持人	參與人次
1 社區支援服務 （包括照顧者支援）	2019年12月5日	10:00 - 12:00	巫俏冰博士	15
	2019年12月5日	14:00 - 16:00	巫俏冰博士	17
	3 2019年12月12日	14:00 - 16:00	巫俏冰博士	30
	4 2019年12月17日	14:00 - 16:00	程小燕博士	47
	5 2019年12月19日	10:00 - 12:00	程小燕博士	38
6 殘疾人士老齡化科技產品及輔助裝置	2019年12月6日	14:30 - 16:30	彭耀宗教授	24
	7 2019年12月10日	10:00 - 12:00	彭耀宗教授及屠承信博士	22
	8 2019年12月17日	10:00 - 12:00	程小燕博士及張銘恩博士	37
9 處所服務規劃人力及培訓	2019年12月9日	14:00 - 16:00	曾永康教授	7
	10 2019年12月10日	14:00 - 16:00	鍾志強博士	14
	11 2019年12月12日	10:00 - 12:00	鍾志強博士	18
	12 2019年12月13日	10:00 - 12:00	鍾志強博士	16
13 共融文化	2019年12月11日	10:00 - 12:00	謝憶珠女士	30

主題		日期	時間	主持人	參與人次
14	就業支援	2019年12月13日	15:30 - 17:30	文樹成先生及林伊利女士	49
15	特殊需要	2019年12月16日	10:00 - 12:00	方長發先生及許嬋嬌女士	44
16	精神健康	2019年12月18日	10:00 - 12:00	溫麗友女士及任燕珍醫生	43
總數					451

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	2020年1月17日	1	13
總數		1	13

總參與人次：856

附錄三 書面提交意見列表¹

團體／個別人士	標題（如適用）
Candy Shum	MHAHK ICCMW 服務意見書 MHAHK 中度智障人士宿舍服務意見書 MHAHK 中途宿舍服務意見書 MHAHK 嚴重智障人士服務意見書 MHAHK 庇護工場服務意見書 MHAHK 輔助就業服務意見書 香港心理衛生會機構整體意見書
Christine Lam	不適用
黎沛薇	嚴重弱智人士家長協會-RPP 社區照顧服務券意見書
William Chan	香港復康聯盟就《香港康復計劃方案》檢討於「建立共識階段」的意見
輕度智障權益關注組	基督教香港信義會 葵涌地區支援中心 - 建立共識立場書
Eunice Lee	RPP 意見書
Wendy Huang	SEN 兒童及照顧者問卷調查
陳俊傑	香港康復計劃方案建議書（建立共識階段）
語橋社資	語橋社資就《香港康復計劃方案》第三階段「建立共識」之意見書
許偉民	致香港康復計劃方案專責小組
古天宇	致香港康復計劃方案專責小組
陳少霞	致香港康復計劃方案專責小組
香港保護兒童會 (Mr. Kan Ming Yue)	就《香港康復計劃方案》第三階段公眾諮詢的意見
明愛樂勤學校 (黃敬萬)	康復計劃方案--建立共識階段意見
竹園區神召會康樂庇 護工場 (Story Fung)	回應「香港康復計劃方案」意見書
香港展能藝術會 (陳嘉賢)	香港展能藝術會就香港康復計劃方案檢討第三階段建議書
Cansy Li	朝陽家長親屬幹事會-就「香港康復計劃方案-制訂建議階段諮詢」意見書
陳澤峰	香港聾人福利促進會《香港康復計劃方案》之建議

¹ 並不包括要求保密或沒有註明提交團體／個別人士名稱的團體／個人書面意見共 29 份。

團體／個別人土	標題（如適用）
Our Hong Kong Foundation (Mr. Johnson Kong)	Hong Kong Rehabilitation Programme Plan - Consensus Building Stage Response from Our Hong Kong Foundation
智愛家長會	香港康復計劃方案-制訂建議階段報告 -智愛家長會意見
Ronald Tsui	Further feedback on the scope and content of specific strategic directions
方富輝	RPP 意見提交
香港讀寫障礙連網	回應《香港康復計劃方案》「制訂建議」階段報告-有關特殊教育需要政策的意見
香港自閉症人士家長聯會成人組	香港自閉症人士家長聯會成人組回應「香港康復計劃方案」意見書
周德雄	香港康復計劃方案-「建立共識」第三階段公眾諮詢會建議書
何遠大	「香港康復計劃方案」提交意見
林肇玟	香港康復計劃方案(建立共識階段) 明愛賽馬會樂仁學校提交意見書
Sandra Ng Fung Chi	協康會同心家長會就 RPP 修訂之意見書
Mike Cheung	香港復康會就《香港康復計劃方案》檢討第三階段「建立共識」提交意見
明愛家長資源中心自閉症青年社區支援家長關注組 (Arvin Liu)	香港康復計劃方案意見書
徐群燕	《香港康復計劃方案》第三階段意見書
Eric Chu	香港傷殘青年協會《香港康復計劃方案》「制訂建議」階段報告修正意見 2020年1月30日
香港傷健協會 (Ivan Lam)	香港復康計劃方案檢討第三階段之意見
明愛特殊教育服務 (Roger Ng)	康復計劃方案-建立共識階段意見
陳鈺意	致香港康復計劃方案專責小組
區艷芳	致香港康復計劃方案專責小組
譚嘉敏	致香港康復計劃方案專責小組
Silvia Mak	扶康會就「香港康復計劃方案 - 建立共識階段諮詢」意見書 扶康會智障人士關愛家庭比較研究-簡易版_第三版
王文鳳	「香港康復計劃方案」第三階段意見

團體／個別人土	標題（如適用）
Sung Hor Mui	「香港康復計劃方案」提交意見
明愛康復服務家長諮詢聯會 (Bonnie To)	香港康復計劃方案意見書 為高齡智障人士提供積極樂頤年及其照顧者支援服務評估研究報告
黃頌賢、何潔瑩	「香港康復計劃方案」提交意見
Terry Lai	香港罕見疾病聯盟就《香港康復計劃方案》檢討「第三階段：建立共識」提交的意見書（2020年1月）
李美芳	「香港康復計劃方案」提交意見
香港失明人協進會 (Jonas Li)	香港失明人協進會《康復計劃方案》檢討第三階段公眾參與意見書 -香港失明人協進會服務中心就《康復計劃方案》檢討第三階段公眾參與意見書 -香港失明人協進會無障礙數碼科技中心就《康復計劃方案》檢討第三階段公眾參與意見書 -香港失明人協進會賽馬會職業及教育資源中心就《康復計劃方案》檢討第三階段公眾參與意見書 -香港視障人士就業情況研究報告 2018
香港基督教服務處	《香港康復計劃方案》第三階段 - 「建立共識」公眾諮詢提交意見
香港盲人輔導會 (Maureen Tam)	香港盲人輔導會《香港康復計劃方案》檢討第三階段：「建立共識」階段公眾諮詢意見書
香港復康聯會及香港社會服務聯會	香港復康聯會/香港社會服務聯會《香港康復計劃方案》檢討第三階段：「建立共識」階段意見書
香港弱智人士家長聯會	-家長組織就《香港康復計劃方案》第三階段諮詢之意見書 -附件一至附件六
Eric Siu	《香港康復計劃方案》「建立共識」階段就職業康復訓練及職業培訓之意見書
明愛樂義學校 (Kwong Ka Ying)	香港康復計劃方案「建立共識」階段意見書
協康會 (Peter Au Yeung)	協康會就康復諮詢委員會《香港康復計劃方案》「制訂建議」階段報告意見書
卓新力量	香港康復計劃方案 – 第三階段「建立共識」卓新力量意見書
明愛康復服務 (Nicky Chan)	就《香港康復計劃方案》之意見書

團體／個別人土	標題（如適用）
路向四肢傷殘人士協會 (Benjamin Chu)	路向四肢傷殘人士協會就《香港康復計劃方案》第三階段的意見
殘疾人士及長期病患者就業關注組 (趙浩霖)	RPP 88 至RPP 97
手語雙語教育家長關注小組 (陳美和女士)	《香港康復計劃方案》第三階段「建立共識」-意見書
盧紀雲女士	提交對「香港康復計劃方案」之意見
嚴重弱智人士家長協會	-就立法會福利事務委員會1月14日有關《香港康復計劃方案》公聽會提交「社區照顧服務券」意見書 -就福利事務委員會於2020年1月14日特別會議提交有關「制定新的《香港康復計劃方案》」意見書
殘疾人士及長期病患者就業關注組	立法會制定新的《香港康復計劃方案》
支援幼兒特殊學習需要關注聯席	就康復諮詢委員會《香港康復計劃方案》檢討工作小組「制訂建議」階段報告提出的意見
香港特殊教育學會	回應《香港康復計劃方案》檢討工作小組「制訂建議」階段報告
關注殘疾人士照顧者平台	關注殘疾人士照顧者平台就《照顧者津貼》意見書改革照顧者津貼刻不容緩
黃錦賓博士	立法會福利事務委員公聽會就『香港康復計劃方案』提交意見書
殘疾平權智庫	殘疾平權智庫Disability Watch就《香港康復計劃方案》檢討諮詢的第二階段報告的回應
香港復康聯會 香港社會服務聯會	香港復康聯會／香港社會服務聯會就「制定新的《香港康復計劃方案》」向立法會之福利事務委員會提交的意見書
關注家居照顧服務大聯盟	關注家居照顧服務大聯盟就《香港康復計劃方案》諮詢第三階段「建立共識」提交意見
香港精神康復者聯盟	不適用
邱珍女士	《香港康復計劃方案》第三階段意見書
公民黨	公民黨就制定新的《香港康復計劃方案》提交之意見書
銀騎士	《香港康復計劃方案》:由預防骨折開始
爭取資助院舍聯席	爭取資助院舍聯席就制定新的《香港康復計劃方案》之意見書

團體／個別人土	標題（如適用）
香港失明人協進會	《康復計劃方案》檢討第三階段公眾參與意見書
協康會同心家長會	制定新的<香港康復計劃方案>公聽會(14/01/2020)
卓新力量 陳俊傑	香港康復計劃方案-「建立共識」階段公眾諮詢會建議書
香港保護兒童協會	就《香港康復計劃方案》第三階段公眾諮詢的意見
香港復康聯盟	香港復康聯盟就《香港康復計劃方案》的意見
王芷欣 （提交兩份意見書）	-
香港殘疾與文化聯盟	-
扶學科技協進會總幹 事黃筱錦先生	-
萬事如意 / 千百美頻 譜養生 / 蓮花園頻譜 養生	-
姚勤敏	-
Sanne FONG SL	-

附錄四 資助康復服務的需求推算及規劃比率的計算方法

目的

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

現時香港康復服務推算程式

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

表 1: 康復服務需求程式

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

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

新的推算需求模式

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

(1) 未來殘疾人口的推算

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

(2) 表達需求的推算

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

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

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

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

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

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

8. 最後推算出 2019 至 2030 年每一年的表達需求，即：

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

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

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

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

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

(3) 未來康復服務需求的推算

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

以推算未來十年不同殘疾類別對各類康復服務的需求。

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

$$P_T = P_0 + Kt$$

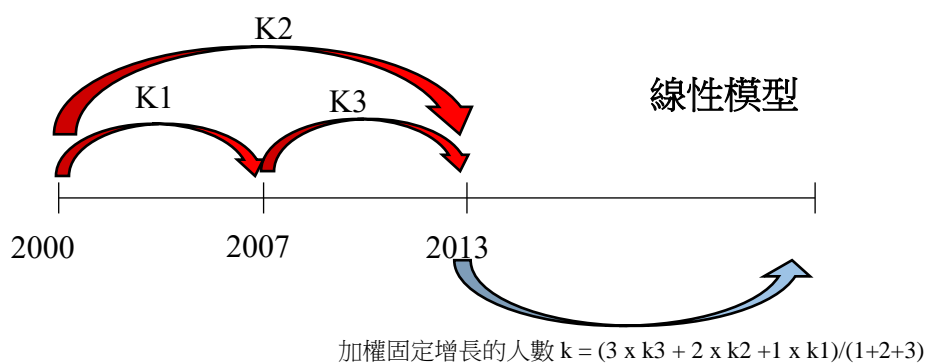
P_T = 在時間 T 的殘疾人口， P_0 = 殘疾人口在時間 0 的基數，

K = 每年固定的增長數目， t = 由時間 0 到時間 T 所累積的年份

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

加權固定增長的人數 k

$$= (3 \times \text{固定增長的人數 } k_3 + 2 \times \text{固定增長的人數 } k_2 + 1 \times \text{固定增長的人數 } k_1) / (1+2+3)$$



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：

2020 年長期護理院的推算需求人數

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

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

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

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

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

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

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

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

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

需求推算的限制

19. 需求推算受到以下限制：

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

規劃比率

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

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

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

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

^註 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目

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

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

¹ 不包括以外籍家庭傭工身分有限期逗留在港人士的數目。

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

³ 包括綜合職業康復服務中心／庇護工場。

⁴ 包括早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心。

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

其他服務的規劃

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

附錄五 「建立共識」階段公眾參與活動的意見摘要

主題一 學前康復服務

1. 增加對特殊幼兒中心的支援－改善參與到校學前康復服務幼稚園的師生比例，考慮為每六個有特殊需要學童提供一個額外的特殊幼兒工作員。
2. 加強早期教育及訓練中心的教育心理學家人手。
3. 為有特殊需要兒童在輪候接受評估服務期間，提供「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼」（「學習訓練津貼」）。
4. 為有特殊需要兒童的家長購買評估或康復服務提供津貼，考慮以類似醫療券的形式，讓家長購買坊間認可的機構或私人專業評估服務。
5. 資助輪候評估的有特殊教育需要的兒童，及早接受私家或非牟利機構的評估服務。
6. 取消正在輪候早期教育及訓練中心、幼稚園暨幼兒中心兼收計劃或到校學前康復服務的兒童申請「學習訓練津貼」時的人息審查，檢視「學習訓練津貼」的資助水平。
7. 政府應檢視不同學前康復服務的服務的特色及適合支援對象，為未來重新檢視各項學前康復服務的定位作準備。
8. 增設高級特殊幼兒工作員督導服務，提供文職支援，並加強輔助醫療人員到校支援。
9. 建議政府增加聽障特殊幼兒中心及融合學校的言語治療服務。
10. 建議政府增加學前資助服務名額，及早為較嚴重的殘疾兒童提供跨專業的介入。
11. 為設有到校學前康復服務的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心加設特殊教育需要統籌主任或加強支援老師，以跟進特殊需要學童的需要。
12. 盡快批核到校學前康復服務隊辦公室及訓練場地之租金申請，以加快開展裝修工程。
13. 為了應付增加的學前康復服務名額，應增加專職醫療人員的培訓名額，並增撥資源提升專業人員質素及提供進修機會。
14. 政府應透過不同渠道，例如醫院、兒童體能智力測驗中心（測驗中心）服務及綜合家庭服務中心等內的服務轉介者，向家長發放各項學前康復服務的資訊，讓家長可為子女作出合適的抉擇。

15. 建議考慮設立學前殘疾兒童的住宿暫顧服務，以應家長一時之急，又讓殘疾兒童在安全的環境中獲得適切的照顧。
16. 建議加強幼稚園暨幼兒中心兼收計劃（兼收計劃）的專業支援，檢視早期教育及訓練中心及特殊幼兒中心的人手編制及加設臨床心理學家。
17. 建議政府重新檢討及優化學前兒童康復服務單位的人手規劃標準，及適時檢討現有服務單位的設施明細表。

主題二 由幼稚園升讀小一時的過渡性支援

18. 為就讀特殊幼兒中心的適齡學童安排小一入學前評估，以安排入讀合適學校和支援服務。
19. 考慮將社會福利署（社署）「資助學前康復服務」和「學習訓練津貼」延長至小學。
20. 要求學校更加重視由學前康復服務單位在新學年前所遞交關於有特殊需要兒童的評估資料及／或進展報告。
21. 建議資助學前服務機構提供幼稚園升讀小一時的過渡性支援服務，例如小一適應班及學習支援小組等。
22. 建議考慮設立中央特殊教育需要支援數據庫，按家長或學生意願將評估及支援內容納入數據庫以方便新學校銜接。
23. 適時檢討「幼小銜接支援概要」、「學生支援摘要」及「個別學生年終檢討表」的成效，持續改善評估資料轉交機制及升小的過渡支援措施。

主題三 為有特殊教育需要的學生提供的支援

24. 建議教育局提高「三層支援模式」的透明度，列明每一層有特殊教育需要學生的支援內容；設立監察機制，教育局督學定期巡查學校，提供清晰指引及成效目標；及為家長提供有關參與融合教育計劃的學校資訊。
25. 建議加強監管學校使用殘疾學生學習支援津貼的情況，增加學習支援措施的透明度，讓家長及殘疾學生知悉支援服務的內涵及作出適合的選擇。
26. 考慮訂立《特殊教育法》，讓有特殊學習需要學生獲取持續學習

的機會和支援。

27. 根據學校收錄有特殊教育需要的兒童的種類和數量提供各項針對性津貼，協助校內不同年齡和種類的有特殊學習需要學童均得到相應的支援。
28. 加強家校合作，教育局應優化現行的「特殊教育資訊管理系統」（SEMIS），設立統一的個案系統以辨識和跟進有特殊教育需要的兒童在學校和坊間參與支援服務的情況。
29. 強化特殊教育需要統籌主任職能，加強學生支援小組的功能和角色。
30. 根據不同學校取錄有特殊教育需要的兒童人數和支援層級，安排學位教席的特殊教育需要主任；建議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。
31. 建議特殊教育需要統籌主任必須由持有特殊教育資歷的專業老師才可擔任。
32. 建議教育局訂立照顧有特殊教育需要學生的師生比例，按照各學校所錄取有特殊教育需要學生的人數額外撥款資助增聘老師。
33. 建議新增特殊學校的學校護士主管職位。
34. 建議增加老師參與實踐課程的時數，或考慮聘用有經驗社福機構專人提供培訓和實習機會，以增加老師實際接觸不同有特殊教育需要的類別之學生的經驗。應加強學校前線同事（如教學助理等）對有特殊教育需要的學童的認識及支援概念。
35. 建議盡快增加教育心理學家的人手，按有特殊教育需要的學童人數規劃言語治療師和教育心理學家人手，學校亦需監察教職員切實執行教育心理學家的支援建議。
36. 加強課託對有特殊需要學童的支援，向每取錄三名有特殊需要學童的課託單位提供津助以增聘一名額外導師。
37. 建議為每位有特殊學習需要的學生安排個別學習計劃。
38. 建議於每個地區設立社區資源中心，為有特殊需要學生提供訓練和培育、定期跟進及輔導支援服務，及為學校提供具體的支援建議，協助學生融入校園。
39. 增設以英語作為訓練語言，善用「非華語學生津貼」協助學童得到全人支援。
40. 建議加強支援聽障學生學習，包括提供放學後功課輔導。

41. 檢視及加強專上教育對有特殊教育需要的學生的支援，增加資源支援特殊需要學生之職涯規劃及職前培訓。
42. 建議各大專院校接納智障人士之入學申請，為有能力就讀專上的智障學生提供專設的特殊學習支援。
43. 採用「人本」和「校本」雙軌制協助學齡有特殊教育需要的兒童，為確診有特殊學習需要兒童提供每月 1,200 元的現金資助或學習券，用於訓練、興趣學習和學業補習，以「人本」支援模式協助發展有特殊教育需要的兒童的多元智能。
44. 建議所有提供全日制及兼讀制課程大專院校增設特殊學習需要支援部門，設有教育心理學家、通達主任和課堂學習助理，協助和培訓大專院校職員支援有特殊學習需要學生。課堂學習助理同時亦跟進學生的上課或課餘的學習情況。
45. 為升學及轉入成人服務機構的殘疾人士設立服務轉銜機制及提供溝通平台。
46. 現時的評估工具只適用於六歲至十五歲半的學童，未能滿足不同年齡的需要，建議發展不同年齡評估工具。
47. 建議教育局加強對第二層支援下對有特殊教育需要的及有限智能的學童的支援。
48. 建議教育局制定方案防止有特殊教育需要的學生在校被欺凌。
49. 「一校一社工」制度下要求設有駐校社工，並保存輔導教師一職，與社工並肩為有特殊需要的學童和家長提供輔導。
50. 建議增設過渡宿舍，支援照顧學校畢業的有特殊需要宿生，及作暫宿服務。
51. 提供更多轉銜的課程，讓在學的智障人士可以參與，增加他們就業的機會。
52. 建議仿效中小學特教統籌主任的做法，在幼稚園增加特殊教育老師，統籌資源及安排合適服務以協助有需要的學生及其家庭，其職責範圍包括：
 - 1) 加強幼稚園於「學與教」的角色，就學童學習差異進行課程調適，並就學童的不同能力編定課程、教學策略、設計適合的教學環境、評估學童的學習進度等，使不同能力的學童都能有效地學習；
 - 2) 配合到校支援團隊，協調到校團隊的復康訓練及老師的教學

- 工作，具體落實為學童提供的學習訓練及教學策略，加強支援學童解決學習的困難；
- 3) 安排幼教老師與入校支援專職團隊一起訓練有特殊學習需要的學童，從中傳授專業知識及技巧，提升幼師日後處理學童的信心，並增強學童的訓練效果。
53. 建議在高小開始為有特殊學習障礙的學生設立生涯規劃方案，定期審視及調整。

主題四 職業康復訓練及職業培訓

54. 建議庇護工場學員的獎勵金可參考法定最低工資金額，並定期檢討。
55. 現時社署轄下的部分職業康復服務所提供的見習及在職試用能有效增加服務使用者的就業機會。
56. 建議增加輪候輔助就業服務及庇護工場機制的彈性，容許已輪候庇護工場的殘疾人士於接受輔助就業服務後，仍可繼續輪候庇護工場服務。
57. 期望政府增加輔助就業服務下企業一方的補貼，以吸引各行各業聘用康復人士。
58. 檢討現時的輔助就業服務，以更切合不同殘疾人士自身的獨特性，包括學歷、個人經歷及身體情況。
59. 檢視庇護工場的定位、人手配套、設施及運作模式。人手方面，增聘助理社會工作主任及工場導師，以配合和處理不同需要的學員，尤其自閉症、過度活躍症及年長精神復元學員。
60. 為配備有職業康復延展計劃的庇護工場或綜合職業康復服務中心提供接送服務，以配合服務使用者身體老化帶來不便之需要，亦能便利服務使用者參與活動、融入社區。
61. 建議政府檢討庇護工場的名稱，以及邀請不同界別的持份者（包括服務使用者、照顧者及不同職級的員工）就綜合職業康復服務中心的試驗計劃作出檢討。
62. 增加庇護工場的工種，配合學員的專長和市場需要。為庇護工場的學員提供更多元化的訓練及社交活動，持續加強他們獨立生活的能力，並促進他們的社交生活。
63. 建議上調庇護工場的人均面積，並將庇護工場提供予智障人士的

臨床心理服務擴展至精神康復及肢體傷殘學員。

64. 建議政府提供租金津貼，以協助職業康復服務營辦者租用額外空間安排小組訓練。
65. 建議調高「陽光路上」培訓計劃參加者的年齡上限至 35 歲，並增加服務名額，為他們開拓更多的就業選擇。
66. 建議設立專業團隊定期到訪庇護工場提供外展服務，例如社區精神科外展隊、到訪醫生，以加強輔導有情緒及身體需要的學員，尤其是獨居社區人士。
67. 建議落實執行提供優化進階訓練計劃和配套資源予庇護工場內未能公開就業的殘疾人士，並檢討庇護工場的專業人手架構和整個環境，以配合現代化及現時的市場發展和需要。
68. 如取代現有的庇護工場，政府需確保提供予新單位的資源足夠配合庇護工場和輔助就業的不同服務需要，避免出現配套不足的情況。
69. 政府應擴闊持續進修基金的課程涵蓋面及鼓勵殘疾人士運用基金修讀符合自己能力和程度的課程。
70. 放寬殘疾人士再次修讀僱員再培訓局同類課程的限制。僱員再培訓局應增加非課時實習計劃，延長殘疾人士學員實習時間。
71. 建議政府繼續投放資源於培訓課程，為有意進修的殘疾人士提供特殊學習支援。
72. 建議僱員再培訓局推動成立僱主平台，以不同形式（如先聘用、後培訓或以學徒形式），為殘疾人士提供針對性的培訓。
73. 建議增設產品設計主任，市場推廣主任等職位以幫助庇護工場、綜合職業康復中心面向市場。
74. 增加展亮技能發展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課程，讓他們發揮所長。
75. 建議為展亮技能發展中心及僱員再培訓局的課程安排手語翻譯員。

主題五 就業支援

76. 建議為有特殊學習障礙人士在投身社會工作前安排不同工作體驗，並有輔導員跟進提供輔導及就業配對，協助尋找合適的工作。
77. 設立適合殘疾人士的學徒訓練，讓殘疾人士從基本學起，逐步加

強工作意識及能力。建議政府向有心聘用殘疾人士的企業提供津貼，聘請全職指導員，指導該企業內的殘疾人士如何進行日常工作。

78. 向僱主推廣支援康復者家屬的員工政策，例如「陪診友善政策」，讓照顧者可同時兼顧照顧家庭的角色。
79. 應加強宣傳，讓社會更了解殘疾人士的能力，讓殘疾人士擔任更多不同種類的工作。
80. 建議政府提供更多固定而有彈性的兼職及在家工作的職位，並向有志於創業的殘疾人士提供貸款、專業指導和培訓。
81. 由於不同殘疾類別的需要不同，建議協調為僱主及員工提供的資訊錦囊。
82. 建議政府在稅務上推行特別政策，如設立聘用殘疾人士免稅額，鼓勵企業聘請殘疾人士或為殘疾人士提供培訓機會，按照聘用殘疾人士之比例，作出扣稅／其他稅務優惠；並鼓勵私人機構為殘疾人士提供實習計劃，從而提升他們獲聘的機會。
83. 鼓勵僱主建立企業支援網絡，分享聘用殘疾人士的正面經驗及心得，解答有意考慮聘請殘疾人士僱主的疑慮。
84. 倡導僱主、商界推行共融多元招聘／工作間共融政策，設立職場通達諮詢服務，建立網上資訊，讓僱主和殘疾人士可以有更多選擇。
85. 政府應考慮為現時向不同殘疾類別人士提供就業支援服務的機構，及已聘請不同殘疾類別人士的僱主，舉辦公司內部傷健共融活動資助。政府應關注工作配對、個別就業支援、技能培訓以外的軟性支援。
86. 期望政府能撥出更多物業，並將撥出物業的安排延展到其他部門及公營機構，為社企締造更有利的營商環境。
87. 為企業提供精神健康及殘疾人士特性的培訓，加強企業員工對殘疾人士的認識，有助企業員工與殘疾僱員相處，從而提高殘疾人士的留職率。
88. 建議考慮透過一筆過撥款資助，向現時已為不同類別殘疾人士提供就業支援服務的機構，提供舉辦與就業相關的短期課程資助。
89. 政府應繼續致力從政策上推動更多僱主聘用殘疾人士，並加強支援僱主的措施，例如為聘用殘疾人士的僱主提供度身訂造支援服

務（例如工作流程調整）；資助志願機構為僱主及其企業內的其他員工提供培訓；及資助大型企業增設「專屬指導員」，為企業內有特殊需要的同事提供支援等。

90. 建議政府部門研究推行職場共融工作間，透過重新分工，讓不同能力的殘疾人士擔任合適的工作，發揮所長，並推行自願性的聘用指標，邀請公營機構定期公布新增適合殘疾人士申請的空缺及新增聘用殘疾人士的數據。
91. 考慮由政府帶頭設立就業指標，要求各政府部門殘疾人士數目達到整體公務員人數的 2%，同時鼓勵私人企業、社會服務機構等效法。
92. 建議在政府部門推行共融工作間的研究（如透過重新分工令不同能力的殘疾人士從事合適的工作）及自願性的聘用指標，及邀請公營機構定期公布新增適合殘疾人士申請的空缺及新增聘用殘疾人士的數字。
93. 認為上市公司須履行社會責任，向外公布新增聘用殘疾人士的數字、提供員工培訓及其他支援資源等資訊。
94. 建議政府部門／教育機構／非政府機構等繼續增強殘疾人士的實習機會。
95. 建議公務員事務局下調殘疾人士面試評核合格分數。
96. 支持殘疾人士家長申請「創業展才能」計劃（例如放寬其申請條件或增加資助金額），創辦社會企業聘用有特殊需要青年及成人：部分家長希望利用自己及同路人的網絡成立社會企業，幫助自己孩子及其他同樣有需要的青年就業。。
97. 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「向已聘用殘疾人士的社會企業購買服務」作為評核標準之一。
98. 投入資源予服務機構增設和發展「工作調適員」服務模式，聘請已接受相關培訓的調解員，協調僱主聘用殘疾人士過程中工作及所遇問題（如工種選擇與調配、軟硬件配套、與僱主或上司溝通等）。
99. 建議除委派資深員工為指導員外，可考慮由社福機構或非牟利機構員工擔任工作調適員。
100. 建議聘任有精神健康相關知識的工作調適員，工作指導員／調

適員須接受朋輩支援相關培訓，以應對精神復元人士僱員的情緒問題。

101. 恆常化和優化「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」，例如提高豁免入息的金額。
102. 加強支援自閉症人士，包括配對合適的工作、增加津貼鼓勵機構聘用自閉症青年，及提供適切的在職支援服務予自閉症人士。
103. 學生由特殊學校銜接至成人服務時，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納準則，以加強適應，以助平穩過度。
104. 建議政府繼續定期更新殘疾人士就業情況的普查，以便各方能夠據實況而對症下藥，以開展適切的服務。
105. 長遠而言，政府應考慮探討在香港推行殘疾人士就業配額制度的可行性。考慮循序漸進地推行「殘疾人士就業配額制度」及為僱主提供更多誘因以提高殘疾人士的就業機會。
106. 透過下列方法建立殘疾友善的工作間：
 - 1) 為僱主設立每兩名殘疾員工配對一名支援員工，以支援殘疾人士處理在工作能力上未能配合職位要求的工作，另為 50 名僱員以上的公司，在聘用兩名或以上殘疾員工時設立共融大使；
 - 2) 設立共融工作間支援中心，以支援僱主推行共融活動；
 - 3) 應以實報實銷的方式資助僱主因聘用殘疾人士而需進行的改裝；
 - 4) 應定期檢視殘疾人士受聘後，因能力轉變而須購買輔助儀器及改裝。
107. 建議考慮在更多政府合署開設咖啡店，增加殘疾人士就業機會。
108. 建議聘請更多精神復元人士擔任朋輩支援者。
109. 為僱主及員工提供有關精神健康的資訊錦囊及支援，由於為不同殘疾類別設計的資訊錦囊內容不盡相同，建議協調所有相關資訊錦囊，以免造成資訊混亂。
110. 為有特殊需要的青年及成人提供全方位服務，包括能力評估、職涯規劃、工作訓練、實習、就業支援等，讓他們盡展所長、回饋社會及獨立生活。
111. 建議建立就業／創業基金予職業康復單位申請，又或設立創業基

地，讓殘疾人士待於其中，由專業人士協助給予顧問服務／法律行政／其他方面的支援。

主題六 殘疾人士老齡化

112. 建議與社區老人科服務團隊協作，在宿舍推廣健康資訊，以處理及減輕早發性的老化；就老齡化主題推廣普及關注運動；及增加到訪醫生和增設專科醫生的到診服務。
113. 宿舍應加強對職員及舍友的照顧者的健康資訊及培訓，讓職員及照顧者能夠更有效地陪伴老齡化的殘疾人士渡過豐盛晚年。
114. 建議政府加強「特殊需要信託」的宣傳和向智障人士（包括唐氏綜合症）、精神紊亂或自閉症人士的家屬或照顧者的解說，讓他們充份明白其作用和重要性。
115. 認為特殊需要信託計劃訂下的每月生活開支及每年的管理費過高，令不少家長卻步。期望政府能檢視信託計劃，讓計劃滿足到更多家長的需求。
116. 特殊需要信託的首次注資最少要二十多萬，非基層家庭能負擔；而且在家長過身後，此信託的款項計入特殊需要子女的資產，令他們失去領取綜緩和其他政府福利的資格。
117. 建立醫社合作的系統及流程，提升非政府機構在醫療合作項目與健康服務相關的能力。
118. 長遠探討設立一個連結醫療和社福單位的綜合平台，為共同跟進的病人提供一站式的服務資訊。
119. 考慮為年長殘疾人士加設日間照顧中心，長遠建議考慮制訂專為智障人士而設的安老政策。
120. 建議為在社區生活的老齡化殘疾人士設立送飯及家居清潔服務，延遲他們進入院舍的需要。
121. 考慮建立家庭式的院舍服務，讓殘疾人士及父母在有支援的情況下共同生活；或設立綜合服務大樓，同時設有安老院和殘疾人士院舍。
122. 應針對殘疾長者需要投放更多資源於研發科技及改善社區的無障礙設備。
123. 加強醫社合作，為社區居住的智障人士提供定期免費健康檢查及醫療跟進服務，提升智障人士及其照顧者對早發性老化問題的認識，以及早作出預備。

124. 透過照顧者及在職員工培訓，持續提升照顧者及院舍職員對智障殘疾人士老齡化的敏感度，及早發現健康狀況的轉變，安排適切的醫療跟進及日常照顧。
125. 應進一步提升康復服務單位的言語治療服務，包括展能中心，為於中心接受服務的智障人士提供較穩定和直接的言語治療評估、建議和支援。
126. 建議增設「安寧照護及生命教育」範疇，提供資助為殘疾人士推行生死教育；推廣及教育殘疾人士有關預設護理計劃的知識及程序；教育殘疾人士、家人及照護者參與為殘疾人士訂定預設護理計劃及臨終照顧的決定；為殘疾人士增設安寧照護服務；及支援院舍的各級工作人員提供院舍安寧照顧，及提升他們照顧晚期院友的能力及院舍設施。

主題七 醫療康復

127. 建議政府增加各測驗中心負責提供評估服務的人手，及增加測驗中心的數目，以盡快縮短輪候評估的時間。
128. 建議運用非政府機構於社區單位已有的醫護及輔助醫療人手，加以整合成社區兒童評估中心，期望可短期內縮短測驗中心的輪候時間。
129. 建議增加測驗中心或醫管局兒童及青少年精神科的資源，以縮短輪候時間。
130. 資助有經濟困難和正在輪候公立醫院精神科門診的兒童及青少年，及早接受私家精神科醫生治療，以免延誤病情。
131. 建議政府加強各醫院和母嬰健康院的前線醫護人員及幼兒中心和幼稚園的校長、教職員對不同類別特殊需要兒童的症狀或特徵之認識，提高他們識別特殊需要兒童的覺察能力和敏銳度。如有懷疑，應及早轉介兒童往測驗中心作出診斷，以免耽延。
132. 建議母嬰健康院的前線醫護人員和醫務社工可向懷疑有特殊需要兒童的家長提供相關服務機構及自助組織的服務資訊及資源。
133. 建議可在測驗中心初次接見申請評估服務的兒童時，若已懷疑兒童有特殊需要，並能將其撥入服務輪候名單，同時應容許他們可即時申請「學習訓練津貼」之援助項目內的普通津貼，及早讓這批輪候評估服務的兒童盡快接受服務，以達到「先支援、後評估」的原則。
134. 制定時間表重新規劃醫院，重建醫院或加建無障礙設施接駁，特別是升降機，便利殘疾人士。

135. 建議政府增撥資源，在各區精神科聯網設立「智障科」，並讓精神病患者與智障人士分開病房照顧，以讓不同類別的患者得到更適切的照顧。
136. 為殘疾人士獲取醫療服務提供「合理便利」措施，例如為在職者增設夜診服務，或外購私家精神科門診，以提供有關服務。
137. 檢視精神科門診治療新症輪候之安排，確立精神科門診醫護合理人手安排，以縮短新症及覆診輪候時間，並提供合理診症時間。
138. 認為目前公私營醫院的人手不足，及欠缺彈性的覆診安排。
139. 非綜援的低收入服務使用者需自費參與日間醫院訓練，期望政府可以投入資源，並簡化申請豁免費用之流程。
140. 政府醫院增設智障人士精神科專科，為居於社區內兼懷疑患有精神病相關徵狀的殘疾人士提供得到治療。
141. 建議現有的社區醫療服務，例如護齒同行、注射季節性流感針等都應惠及庇護工場的精神復元人士，以提升其接受醫療服務的涵蓋面和質素。
142. 考慮設成年智障人士的牙科醫療券，並邀請私家牙醫診所參與計劃，讓成年智障人士及家長能更便利地前赴診所跟進。
143. 建議為智障人士設立不需要資產審查的專門牙科治療服務。
144. 建議衛生署的「護齒同行」計劃能涵蓋更多不同有需要特殊口腔護理服務的殘疾人士，包括肢體傷殘人士、長期病患者等。
145. 增設學前幼兒的牙科保健服務，建議政府可為新生至六歲的學前幼兒在全港設立「無障牙科」專科，為兒童提供特殊的醫療服務。
146. 研究把長期病患者常用但較為昂貴的藥物加入藥物名冊，另外參考長者醫療券的措施，為殘疾人士提供醫療券，以鼓勵他們及早就醫及注意身體健康。
147. 建議醫院病房擴大患者的活動空間並加入有助康復的活動元素。
148. 加強醫護人員對支援特殊需要的自閉症人士的認識及建立相關醫療資訊網。

主題八 殘疾人士的社區支援服務

149. 建議設立整全的輪候社區支援服務中央系統，並讓申請人透過網絡查閱相關資料，以便其知道輪候狀況。
150. 增設家長／親屬資源中心及殘疾人士地區支援中心（地區支援中心）

時，應顧及殘疾人士的獨特性及年齡層，並在中心服務時間要彈性配合。

151. 建議檢視現有各區服務需求情況，以增加地區支援中心數量及涵蓋更多服務區域，便利鄰近服務使用者。
152. 改善地區支援中心的個案管理服務，增加社工人手，並在提供支援服務時以家庭為個案對象，加強與教育署及醫管局的協作。
153. 檢視地區支援中心服務定位，增加中心的數量及優化其服務，包括增加中心臨床心理學家的服務及資源，以支援區內具挑戰性行為的智障人士；及增撥中心人手協助護送或家居暫顧服務。
154. 地區支援中心的服務對象太多元。輕度智障以及能力較高的智障人士較容易和適合參與地區支援中心的訓練服務和康樂活動，而社區內具行為情緒問題的智障人士，難以受惠於地區支援中心的服務。
155. 規劃新增的地區支援中心時應考慮交通配套，令服務使用者容易到達，及需與區內日間展能中心作有效之協調及分工。
156. 建議或設立由政府資助的中心，專職提供接送、陪診或家居暫顧服務。
157. 放寬家居照顧服務的資格至輕度至中度殘疾人士，建議擴大嚴重殘疾人士家居照顧服務的對象，如提供護送服務予輕、中度智障人士及有特殊需要的學童。
158. 盡快落實增加地區支援中心數目及嚴重殘疾人士家居照顧服務的名額。
159. 增撥資源予綜合家居照顧服務，以提供更多協助購物及陪同外出等需要較高彈性的非標準化服務。
160. 增撥資源於地區長者中心、幼兒中心、兒童及青少年中心，讓其中心加設殘疾人士支援服務，令服務更加完善且有規劃。
161. 建議政府利用各區的閒置校舍開設支援中心，為有特殊學習障礙學生提供言語訓練、感覺統合訓練、情緒輔導、功課輔導、課餘托管等跨界別支援服務。
162. 對於不同類別之殘疾人士需要及服務資源的調配發展，建議成立可協調跨部門資源、服務發展規劃的平台跟進研究及政策制定，統籌教育、醫療、社會服務及康體文化發展。
163. 設立個案管理制度，為居於社區的殘疾人士撰寫個人化的康復計劃，跟進及統籌其服務需要，並整合社區資源，為殘疾人士提供康復、生活、家居環境、經濟等各方面的支援。
164. 增設社區個案管理的服務模式以貫穿人生歷程的手法提供個案跟進，

為有多種殘疾、或情況較複雜的殘疾人士和長期病患者及其家庭提供適切服務。

165. 建議為患有呼吸相關疾病、並有活動能力的殘疾人士提供社區支援服務。
166. 建議增加中途宿舍宿位，增加各類服務的資源，研究更彈性及多元化過度性的住宿服務，讓精神復元人士可以有更多一個選擇／出路。
167. 建議政府推行新服務模式，如「共同居住」服務：透過租用私人住宅或撥出公共房屋，讓精神復元人士共同合租，建立彼此支援系統，增設中途宿舍延伸續顧服務模式，增加中途宿舍支援予社區之離宿個案，能有更具延續性之個案跟進，助其安頓於社區。
168. 建議政府安排合適的平台作精神健康綜合社區中心服務的宣傳推廣，讓有需要人士知悉求助方法。也可主動安排相關的平台以鼓勵查詢及資訊發放。
169. 政府重新評估需要，訂定合理人口比例，在各區比較交通便捷的位置增加精神健康綜合社區中心數量，有助於鼓勵部分受情緒或精神狀況困擾的人士嘗試參與精神健康綜合社區中心服務，以建立正面的社交圈子。
170. 建議政府在精神復元人士數目較多、人口驟增或獨居人士較多的地區為精神健康綜合社區中心相應增加所需資源。
171. 建議未來在按人口特色於指定精神健康綜合社區中心設立少數族裔人士專屬單位。
172. 建議政府可加強朋輩支援服務，加強朋輩工作員的職前及在職培訓、資歷認可、入職要求及薪俸待遇，提升服務質及量；並為朋輩支援者提供職涯規劃。
173. 政府應採納「資源為本」的政策方針，善用社區內的資源，例如善用剛退休的護士、護理員、物理治療師、社工等，配對居住在有關人士附近的殘疾人士。
174. 建議在服務單位加設晚上及周末／假期的服務支援。
175. 推出「社區復康和照顧服務券」，讓殘疾人士，特別是 60 歲以下的非嚴重殘疾人士能自主及靈活選擇合適的服務。
176. 加強支援增加自閉症人士支援中心，及按他們能力提供不同程度支援。
177. 提供更多短暫寄宿及家居訓練予殘疾人士，當中包括自閉症人士，學習獨立生活。

178. 建議增延日間暫顧服務周日服務時間至晚上七時，並延展至星期六、日及公眾假期。
179. 建議安排精神科醫生向暫顧宿位的精神復元人士使用者提供服務。
180. 建議增設外展團隊，加強支援能力高的智障人士繼續在社區上生活，包括持續的探訪、評估他們的獨立生活的能力、教導他們危機的處理等，達至共融，及改善他們的生活質素。
181. 成立社區關顧隊，培訓工作人員及社區關顧義工，定期上門探訪無法自行外出之殘疾長者，或進行定期電話關顧。
182. 建議重新檢視現時「日間展能中心」所訂下的家長工作服務承諾指標，以配合實際需要及更有效地發揮社區支援的角色。
183. 設立生涯管理規劃發展中心，包括生涯規劃、個案管理、第三倡議人、生活助理，為殘疾人士提供不同階段的支援。
184. 建議社署檢視現時日間展能中心的服務模式及資源安排，包括設施配置、中心面積、人力資源及專業訓練等。

主題九 為家人或照顧者提供的社區支援措施

185. 政府應進行全面照顧者支援需要研究，為照顧者支援服務訂下整全大綱和發展藍圖。
186. 進行照顧者需要的專項研究，以了解照顧者的照顧狀況及支援需要。
187. 為殘疾人士及其照顧者提供各類型津貼或經濟援助，例如提供交通津貼予需要經常使用復康巴士的殘疾人士、為殘疾人士照顧者提供交通津貼或乘車優惠、提供醫療券予殘疾人士、為殘疾人士提供持續教育進修津貼等。
188. 資助聘請傭工照顧年老照顧者和殘疾人士，並擴大資助至居於社區的殘疾人士。
189. 參考外國的經驗，探討和設立「外傭資助計劃」，資助中低收入家庭聘請外傭照顧在社區居住的體弱長者和殘疾人士。
190. 放寬關愛基金「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」（照顧者津貼）的申請資格，容許領取傷殘津貼、高齡生活津貼（生果金）及綜援人士領取照顧者津貼。
191. 建議將照顧者津貼與輪候資助住宿照顧服務脫鉤，涵蓋更多類別有需要的照顧者；檢討照顧者津貼水平；檢討照顧者津貼與其他社會保障制度的關係，包括取消傷殘津貼不能同時申領照顧者津貼的安排；進

- 行宣傳及公開申請，讓有需要的照顧者申領津貼及求助。
192. 增加暫顧及緊急暫顧的名額及支援以舒緩照顧者壓力。
 193. 建議每區增加日間暫顧服務以及指定住宿暫顧服務名額（並非偶然空置宿位），並可考慮增加向合資格的私營院舍購買宿位。
 194. 建議由教育局屬下的特殊學校，為 6 至 16 歲的智障學童提供暫宿照顧服務，在假日開放特殊學校的宿舍予有需要的在學智障人士使用。
 195. 建議住宿暫顧服務亦需要按年齡及需要分類，考慮設立專門住宿暫顧院舍。考慮在每區增設暫顧服務中心、延長暫顧服務時間、提供出入院支援服務等。
 196. 考慮延長住宿暫顧期限至三個月或以上。
 197. 於各公共屋邨撥出空置單位，以小型家舍模式，提供臨時住宿暫顧服務，讓更多有需要的殘疾人士可於原區接受服務。
 198. 建議住宿暫顧服務可以惠及 16 歲以下非口腔餵飼的嚴重智障兒童，並考慮於九龍及香港區設立照顧非口腔餵飼嚴重智障孩子的療養院。
 199. 參考其他國家／地區的照顧者政策及支援，
 200. 建議增撥資源加強舍友家屬及離舍院友家屬之支援，並設立照顧者朋輩支援服務，以加強照顧者之能力及社區參與之機會。
 201. 建議考慮設立家屬朋輩支援者，聘請殘疾人士的家屬成為朋輩支援者。
 202. 建議加強為照顧者提供專業輔導及臨床心理服務，關注照顧者的身心健康。
 203. 建議把朋輩支援服務擴展至不同社區支援服務及自助組織。
 204. 建議聘用擁有豐富照顧經驗的「過來人」及可就業的已退休人士作為朋輩支援者。
 205. 建議政府加強對自助組織的支援，增加撥款資助、加強其人才培訓及協助找尋會址，亦需檢視自助組織的撥款機制。
 206. 建議建立自助組織基金，增加為自助組織提供資金津貼，包括人手、場地、營運及活動經費等，以讓自助組織能安心提供「同路人」支援。
 207. 在各區設立自助組織發展中心或自助組織共享空間，拓闊組織服務網絡及更有效接觸市民。
 208. 建議支援非政府機構或自助組織招募及培訓區內街坊、婦女、家庭及自助組織會員，組成服務團隊，擔任臨時照顧員。
 209. 考慮豁免經由正接受幼兒服務／特殊學校及宿舍服務的單位轉介的個案之驗身要求，支援緊急個案的需要。

- 210. 政府部門及私營企業可進一步研究及加強家庭友善的政策和措施，如提供額外有薪假期以照顧病患及長者、在家工作、彈性上班時間等。
- 211. 建議照顧者亦可使用地區支援中心的「臨床心理學家」服務。
- 212. 建議將早產嬰兒訓練和為其家長提供的支援服務能納入康復服務。
- 213. 建議政府增加人手提供適切的言語治療，支援聽障家庭面對教育其子女的困難。

主題十 院舍照顧服務

- 214. 政府應持續檢視殘疾人士住宿服務，考慮制訂規劃標準及輪候時間指標。
- 215. 社署應加強對院舍服務單位的定期巡查和服務質素的監察。
- 216. 容許有造口的嚴重智障人士選擇入住護理院而不是接受小欖醫院的醫療及護理服務。
- 217. 建議加強院舍職員的專業訓練，例如參與「老年學院」的課程，增加對長者的了解和認識，以提升職員照顧殘疾長者的知識和技巧。
- 218. 建議院舍以外購服務形式下增加視光師、牙科保健員和營養師服務，以照顧舍友之視力、護齒和食物營養的需要。
- 219. 建議把私營殘疾人士院舍專業外展服務試驗計劃常規化，以加強輔導有情緒及行為需要的院友，尤其是具有精神病徵的年輕自閉症院友。
- 220. 建議增加撥款提升宿舍的設備，例如，扶手、輪椅的升降台及傷殘廁所數目，以讓老齡化的殘疾人士安享晚年。
- 221. 檢討院舍令其更現代化，及配合樂齡及康復創科應用基金申請，以改善環境設施、應用創新科技及使用輔助裝置，以進一步提升舍友的生活質素和環境的通達性，包括，防院友走失電子系統、輪椅上落樓梯安全台、合標準的易達洗手間等。
- 222. 增設智障長者的院舍及日間護理康復中心。
- 223. 需提供多元化院舍模式，於興建屋邨時預留宿舍位置。而院舍服務不單以智障人士為服務對象，更需要以家庭為本的設計，為智障人士及其家庭提供服務及支援。除增加興建資助院舍外，亦需增聘社工、治療師以配合家庭為本的照顧理念。
- 224. 政府應考慮於市區增設嚴重智障成人療養院服務。
- 225. 建議增設 24 小時需要呼吸機輔助個案的療養院服務，以支援相關個案的需要。

226. 建議再增加通宵當值人手，增加或檢視低度照顧院舍及老齡化院舍人手比例。
227. 建議按不同照顧程度需要院舍，增加適度的心理學家、職業治療師及言語治療師人手；建議增加助理社會工作主任人手及名額。
228. 建議考慮增加與活動助理相似的職位，以協助院友參與各類型的活動。
229. 建議增加院舍評估員訓練名額，這亦可有效地按服務使用者需要轉排適當服務。
230. 加強為自閉症人士及其他高功能特殊需要人士提供獨立生活訓練及宿舍服務，建議政府為高功能自閉青年或特殊需要青年／成人，提供有社工支援的青年／成人宿舍或安排短期入住青年宿舍，以培養青年人的獨立生活能力，以致他們在支援下能融入社區生活。政府亦可參考現時「共享空間」形式的房屋，推廣至有特殊需要青年，配合個案經理跟進及租金／生活津貼，協助未能符合入住公屋條件但能力可獨立生活的青年可以嘗試在社工支援下可獨立生活，不需單靠照顧者的照顧。
231. 建議政府增加殘疾人士宿位，並考慮設立可同時容納雙老及子女的住宿服務，讓他們在適切的支援下可一起居住。
232. 增加資源，在院舍增設視像設施讓老齡院友可以與家人用視像見面，及增設科技康復設施。
233. 優化輪候機制，容許家庭有能力照顧而不需即時接受殘疾人士院舍或日間訓練的殘疾人士，可在獲編配服務時選擇保留輪候資格（凍結個案），在有需要時再重啟其申請。
234. 促進私營、自負盈虧和資助院舍三線並行發展，為殘疾人士和家屬提供多種選擇。
235. 持續為住宿服務的員工提供所需的在職培訓，以發展人力資源，提升服務質素。
236. 建議政府為殘疾兒童增加七日住宿學額及於港島區開辦相關的七日住宿學額服務。
237. 建議增加住宿康復服務，例如於所有新建成的屋苑預留一至兩層用作相關服務，加建社會服務大樓以加快增加殘疾人士院舍數目。

主題十一 科技產品及輔助裝置

238. 建議增加資訊科技產品的專項資助，包括資訊科技產品的提供、運用

指導，或以財政資助社福機構以資訊科技技術發放精神健康相關資料及活動資訊。

239. 增加「樂齡及康復創科應用基金」（「創科應用基金」）的撥款，資助服務單位進行環境改善及購置樂齡科技產品，例如離床感應器等。
240. 「創科應用基金」現時只集中於資助社會服務機構或院舍所需要的科技產品，建議考慮殘疾人士的個人申請的需要。
241. 建議政府成立一個視障人士輔助科技中心，集中處理視障人士專用的輔助科技相關的軟件及硬件。
242. 在本港定期舉辦亞太區的輔助科技產品研討會及展覽，以推動視障人士輔助科技產品的發展。
243. 為聽障人士助聽器提供資助，包括更換助聽器及購買更高質素助聽器；資助人工耳蝸手術後更換、保養和維修言語處理器；資助小耳症手術及骨導系統助聽器；資助購置無線調頻系統（FM）；及擴闊對聽障兒童安裝骨傳助聽器（BAHA機）的資助。

主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

244. 在開展「社區照顧服務券」前，政府應認真考慮服務監管制度和細則，並且確保服務使用者有方法作出合適的選擇。
245. 政府應制訂長遠的福利規劃，增加資源，培訓人手，拓展津助的社區照顧服務的容量和質素，再輔以現金津貼，免資產審查，讓殘疾人士自由選擇合適自己的非津助服務，填補津助服務的空隙。
246. 服務券只能作為現存恆常服務的緩衝，但並不能取代因應殘疾人士人口增長和老齡化所衍生的恆常服務需要。反對「共同付款」。
247. 要使服務券行之有效，先決條件是社區上要有足夠的服務讓殘疾人士選擇。再者，如何確保社區上有足夠具質素保證的服務提供讓有需要殘疾人士選擇，更值得進一步探究。
248. 在推行服務券的同時，應避免服務提供者和服務使用者的關係變質成純商業買賣關係，服務評估及配對機制必須細心考慮及規劃。
249. 為殘疾人士推出「社區照顧服務券」的可行性方面，建議給予更大的彈性，讓照顧者可隨時使用件給予殘疾人士的服務或醫療券，資助有需要人士可在私人市場找得相關的服務。

主題十三 傷健共融文化

250. 提供更多資助，讓學校和社福機構舉辦多元化和優質的共融及公眾教育活動，加深社會大眾對不同殘疾人士的特性和需要的認識。
251. 建議政府制定推行公眾教育的具體方向、策略及工作，以加深公眾對殘疾人士的接納。
252. 檢視現時公眾教育活動的撥款準則，鼓勵社福機構申請舉辦較長期及有延續性之計劃，讓公眾人士有更多平台和機會認識殘疾人士的才能和需要。

主題十四 精神健康友善社區

253. 建議政府設立「精神健康事務局」，訂定及執行精神健康政策。
254. 建議將「精神病康復者」字眼統一為「精神復元人士」。
255. 加強社區人士對精神健康服務的正面教育推廣，藉此減少康復者自我標籤效應。
256. 增加有關推廣有關精神健康及正面形象的宣傳活動的資助。
257. 加強培訓予醫護人員、執法人員及公職人員，加強他們對殘疾人士的認識和接納。
258. 及早識別青少年精神問題，加強為學校社工提供精神健康相關的培訓。
259. 讓有精神健康需要的人士及早獲得適切的資料及服務，加強不同形式媒體宣傳，善用社交媒體、藝術平台、教育規劃，將精神健康融入生活當中，提供多樣渠道作求助途徑。
260. 定期修訂精神健康政策，以配合社會的發展及趨勢。

主題十五 社區環境的通達性及無障礙服務

261. 加速討論訂定工場現代化的時間表和具體方案，以改善環境設施和應用創新科技及使用輔助裝置，進一步提升工場的通達性，包括設置無障礙通道、出入口設斜坡、自動門及提供合標準的暢通易達洗手間等。
262. 將共融及通用概念融於城市規劃、通道設計及社區設施中，例如遊樂場設計等，以增加殘疾人士對社區的參與。
263. 宜考慮公共設施的用料對殘疾人士的影響，例如輪椅使用者在使用以磚鋪成的行人路時會感到顛簸，脊椎受損人士更感難受，甚至影響脊椎發展。

264. 期望可制訂長遠政策方向，推動社區引進智慧出行的尖端科技，並持續投放資源，便利殘疾人士出行及融入社會；並訂立工作指標及時間表，交代發展智慧運輸及出行系統的工作進度。
265. 持續修訂和更新《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》（《設計手冊》），確保建築物設有適當的出入通道和設施，方便殘疾人士使用。在檢討過程須考慮其他相關法例，使《設計手冊》得以被廣泛地應用，並盡可能把當中建議遵守的設計規定修訂為必須遵守的項目。
266. 盡快落實暢通易達專業認證（包括通達顧問及通達調查員等），培養有能力的殘疾人士成為通達調查員，為公共交通設施、商場、景點等作定期的無障礙環境巡查。
267. 聯同相關政府部門及業界，發展海外及本地可持續的無障礙旅遊，包括改善設施及培訓人員。發展綠色及生態旅遊時，加強無障礙配套及設施，包括郊野公園加設無障礙行山路徑及洗手間、公共沙灘提供無障礙沖身設施及浮水輪椅租借服務、改善公共碼頭設施、協助業界為輪椅使用者提供安全的渡輪及遊艇接載服務等。
268. 提高無障礙統籌經理和無障礙主任工作的透明度，定期透過不同渠道（如向立法會提交報告、上載資料至網頁等）發放有關各政策局及部門轄下場地提供無障礙設施和配套的情況、改善工程的進度和完成日期等。
269. 政府除了透過獎勵計劃及財務資助鼓勵私人企業提供無障礙設施及服務，應立例規管部分重要服務達至無障礙標準，如銀行服務及醫療服務等。

主題十六 無障礙資訊

270. 透過人工智能發展，協助殘疾人士解決生活上遇到的障礙，例如預訂車輛及公共設施等。
271. 透過科技將殘疾人士的智能電話與公共服務聯繫，讓殘疾人士可獲取無障礙服務／資訊。
272. 電視媒體或政府會議，例如立法會會議、特首或政府官員匯報或接受訪問等，應提供即場手語翻譯服務。
273. 建議政府為決策局及部分部門（特別是政府新聞處）預留額外資源，於公務員編制中加設全職手語翻譯員職位，讓兼職手語翻譯員轉為全職，並提升手語翻譯員的專業地位，吸引更多人報讀手語課程，期望

長遠能解決手語翻譯員嚴重不足的問題。

274. 建議政府成立資訊通達委員會制作資訊通達指引及簡易圖文指引，並邀請不同殘障類別的人士提供意見，指引亦需要定期更新。
275. 建議加強培訓以增加《香港手語翻譯員名單》內的手語翻譯員。手語翻譯員註冊制度可分為不同級別，由專業（例如提供法庭手語翻譯服務）至不需要專業知識的一般服務等。
276. 建議政府應該參考外國的例子，訂立無障礙資訊相關的法例，規定機構所發放的資訊需要達到最低無障礙標準，初期適用的對象可包括政府、公營機構如醫院管理局、港鐵、機場管理局等，以及提供公共服務的機構如專營巴士營辦商、電力公司等。其後亦可進一步把法例涵蓋上市公司、銀行以及電訊公司。
277. 加強推廣口述影像服務，例如在康語會屬下設立「口述影像專責小組」，以及增加資源培訓口述影像員、撰稿員及其他相關專業人員。首階段應至少規定在政府宣傳片及香港電台的節目中加入口述影像服務，並在發出電視牌照時規定某些特定電視節目必須提供口述影像服務，例如新聞及資訊性節目、黃金時段播放之娛樂節目等。
278. 政府應資助機構舉辦更多口述影像培訓課程，鼓勵更多市民參與（特別是從事藝術及體育工作的人員），以應付未來龐大的口述影像服務需求。

主題十七 無障礙交通運輸系統

279. 改善無障礙交通配套，增加交通津貼以資助殘疾人士及其家庭成員或陪同者乘坐相關交通工具，例如：提供的士半價優惠、補助使用無障礙的士而引致的額外附加費用（不包括正常車資）、2 元交通優惠及與殘疾人士同行之照顧者等，以鼓勵殘疾人士外出及融入社會，並減低照顧者的交通經濟壓力。
280. 建議所有巴士及小巴營辦商提供及改善無障礙設備，以方便殘疾人士使用，例如：改善巴士站上落客設施及行人路設計、全面提供低地台設施、增加巴士車廂容納輪椅的數量、規定巴士輪椅泊位不可作企位、在巴士站設置自動語音系統廣播巴士行車訊息、改善所有小巴可提供輪椅上落的設施及在巴士及小巴設置語音發聲報站系統等。
281. 為使專營巴士公司能持續和主動提升車隊的無障礙服務，政府應長遠把專營巴士在這方面的服務和設施，如相關的車長培訓、車廂報站系

- 統及巴士服務資訊手機應用程式的無障礙程度等，納為續牌條款的其中一個指標。
282. 建議制定時間表及短、中、長期目標，引進適合行駛陡斜路段的無障礙巴士，便利輪椅人士。
 283. 建議加速落實增撥資源以協助殘疾人士宿舍購買私營小巴和增聘司機，以便在晚上、週末及假日接載舍友外出活動。
 284. 為有效規劃及提供殘疾人士的特殊交通服務，盡快制訂有效及可靠的機制蒐集殘疾人士的交通需求及使用數據，並對未來交通需求增長進行估算，從而增加相關特別交通服務。
 285. 盡快制訂全面普及化無障礙的士和公共小巴的藍圖和策略，包括：
 - 1) 盡早標準化全港無障礙的士的規格及營運要求（包括營運時必須配備可使用的相關無障礙設備）；為推動目前市場上約 18 000 輛的士全面轉為無障礙的士，制訂可量化目標、時間表及計劃方案。
 - 2) 盡快完成低地台公共小巴檢討和公布結果；為推動目前市場上約 4 350 輛公共小巴轉為低地台小巴，制訂可量化目標、時間表及計劃方案。
 - 3) 參考「淘汰歐盟四期以前柴油商業車輛特惠資助計劃」的方法，為的士和小巴的營辦商提供津貼及誘因，鼓勵他們更換車輛時採購符合相關標準的無障礙車種，並為更換訂定期限。
 286. 為公共交通業界制訂「無障礙交通服務指引」，在設備及服務等方面制訂標準，包括為工作人員提供的訓練內容及次數，以提升安全及滿足殘疾人士的需要。
 287. 探討開發一個電子預約平台，讓殘疾人士能透過單一平台查詢及預約不同類型的無障礙交通服務（如無障礙的士及低地台小巴），以提升他們使用這些服務的便利性。
 288. 擴闊復康巴士的服務對象，除了優先編配肢體傷殘人士使用外，四肢健全的智障人士也可享用服務。
 289. 建議復康巴士穿梭巴士路線服務增設電話預約。
 290. 政府應在批出公共交通專營權或營運牌照時，立例規管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（如巴士報站失誤，使視障乘客無法準確地到達目的地）訂立罰則。
 291. 政府可參考世界盲人聯會指引，立例規定本港航空公司所提供的自助登機服務台及機艙內的娛樂設備必須達到無障礙標準，提供的服務亦

必須配合導盲犬使用者的需要等。

292. 建議港鐵公司改善橫跨路軌的過路設施；在鐵路閘門加裝閃燈，方便提示聽障人士；以及加快安裝電子顯示屏及震動提示器。
293. 建議當乘客使用殘疾人士八達通乘車時，除司機外，他的身份會不被公開。

主題十八 文化藝術、康樂及體育活動的參與

294. 建議政府加強現時殘疾人士普及體育發展的工作，增加康樂及文化事務署專為殘疾人士提供課程的種類及名額，並安排特別配額予庇護工場優先預訂康文署的場地設施。
295. 為提升殘疾人士的體藝文化及參與，須改善及增加社區體育場館的配套設施，以切合殘疾人士的需要，同時提供津貼資助殘疾人士多方面發展體育及文化藝術，包括聘請具相關經驗的教練協助培訓殘疾人士。
296. 政府應在未來投放資源主動為殘疾人士提供深化及持續的體藝培訓課程，並將有關課程納入資歷架構名冊內。
297. 建議政府優化「殘疾人士藝術發展基金」，為庇護工場學員提供資助以參與藝術活動，例如為個人每年提供固定的資助金額。
298. 長遠來說，建議政府成立「藝術通達發展基金」予民間藝術團體申請，讓有關團體在籌辦活動和製作節目時有足夠資源提供相關的藝術通達服務予不同類別的殘疾人士。
299. 建議為殘疾人士及其照顧者／同行者提供更多藝術及體育活動的收費優惠。
300. 增加以體藝為主的特殊學校及設立獎學金，鼓勵殘疾人士在體育及藝術方面發展。除贊助生活費外，亦能聘請有經驗的教練協助培訓，使殘疾人士不會因離開特殊學校而停止多方面的發展。
301. 政府部門應增加購買庇護工場的作品或產品，以牽頭帶動社會對殘疾人士藝術創作的支持及鼓勵。
302. 政府應承擔推動藝術通達的角色，包括但不限於全面訂立藝術通達未來十年的短、中、長期的規劃、具體工作、指標以及落實的時間表，並且每年預留充足資源給康樂及文化事務署和其他相關機構以全面推行藝術通達。
303. 政府可資助藝術團體定期舉辦一些具認受性的比賽，予不同領域的展能藝術家參與，以提升他們的認受性和知名度。

304. 為殘疾藝術家提供最少 250 元時薪或 8,000 元左右的月薪，以吸引他們轉職成為藝術導師。
305. 有特殊需要學生在畢業後，難在閒暇時間報讀一些有系統及適合他們的課程以持續進修及發展興趣。建議在這方面增撥資源，例如康文署增加為殘疾人士開辦的康樂小組活動。
306. 短期措施方面，可考慮恒常撥款予社福機構聘用藝術／康體導師，以持續培訓殘疾人士。同時亦提供資助予殘疾人士成立劇團、藝術會、體育會等，協助殘疾人士參與公開表演以及設更多公開體育賽事予殘疾人士參與，讓更多社會人士明白他們的潛能。
307. 在場地配套方面上，建議在體育館提供較理想的位置供輪椅使用者使用，以及安裝容易拆裝的座椅供有需要的輪椅使用者使用。
308. 為文化中心或博物館開發流動應用程式，殘疾人士及其照顧者只須說出場館的名稱，程式便會利用 AR（擴增實境）導航使用者前往場地；而視障人士則可利用程式的聲音導航往目的地。同時，要確保應用程式或改善網站之易用性，將相關資訊以更貼合殘疾人士需要的形式推展，以及與社福機構合作，鼓勵和指導殘疾人士使用有關應用程式。
309. 加強「普及健體運動」下有關安排合資格教練到訪殘疾人士機構的次數，並按殘疾人士的需要設計不同的運動項目。另建議康文署以地區形式定期舉辦全區的「殘疾人士運動日」，以推廣普及運動。
310. 建議康文署在各區為殘疾人士設立一個配備水療功能的專用游泳池。
311. 建議政府增設共融遊樂設施。
312. 建議政府就推動殘疾人士參與及發展文化藝術的策略建議訂立推行時間表；繼續改善文化藝術及康樂體育設施的通達性，並在設施規劃初段徵詢持份者的意見；以及檢視相關支援措施及資助計劃的適切性，以支援展能藝術家的持續發展及增加就業機會，提升為殘疾人士籌劃的文化藝術及體育活動的質和量。
313. 建議社署為申請籌款的殘疾團體及乞丐發可供捐獻者認證的籌款准許書。

主題十九 處所及服務規劃

314. 建議政府未來加強與業界探討應用「國際功能、殘疾和健康分類」的可能性及利弊，才決定是否考慮引用這系統於復康服務。
315. 建議為在試驗計劃推行「國際功能、殘疾和健康分類」框架制定時間

表和落實細節。

316. 建議將唐氏綜合症獨立成為一個殘疾類別，並就唐氏綜合症患者的不同需要（牙科、適應新環境、參與融合教學時面對的困難）提供服務。
317. 建議於全港人口普查加入智障人士及精神康復者資料收集，建立資料數據庫，以配合長遠服務規劃。
318. 統計處正準備新一輪的人口推算，當中將根據「國際功能、殘疾和健康分類」框架應用新的聽障定義，很大機會引致估算有關聽障的人口數目下降。
319. 建議政府向各有關部門索取行政紀錄，以讓政府作出更準確的殘疾人士數據統計及服務規劃。
320. 建議政府成立跨部門小組專責處理有關租用商業單位作社福用途之申請，加快審批程序，使社福機構能及早租用商業單位提供服務，讓服務使用者盡快受惠。
321. 建議將家居照顧服務納入中央輪候冊及制定規劃比率。
322. 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，雖然有機制令相關推算更為精準，但此推算純粹以服務需求「量」作出推算，並沒有考慮有關「質」方面的因素。
323. 建議定期檢視現行展能中心、地區支援中心和其他日間康復服務的撥款準則及「服務津助協議」，充分考慮服務單位因應服務對象老齡化的需要而重新檢視及規劃人手編制、服務單位空間及設施等。
324. 可供發展社福服務之土地有限，建議政府於撥地與發展商興建私人住宅時，預留可供社福發展項目之空間。

主題二十 人力及培訓

325. 建議由政府牽頭成立復康及護理學院，統籌開辦相關課程和培訓；同時提升復康及護理界的專業認證，把行業專業化，吸引更多青年人投身復康及護理工作。
326. 建議社署與業界一起檢視現時不同康復服務的人手編制表。
327. 建議設立健康／復康嚮導工種，鼓勵醫療、復康及社會科學相關的學院畢業生加入復康工作。
328. 建議增加專業同工的比例（如社工、護士、治療師等），以及增加對專業同工學歷的要求及待遇。建議改善個案管理的提供、治療服務的次數、訓練內容的安排等。

329. 建議重新檢視及修訂服務單位包括日間展能中心的人手編制及人均面積，特別是同時營運「延展照顧計劃」及日間訓練服務的單位。
330. 短期可考慮從外地輸入護理員應急，但需要注意外地護理員的資歷認受性、實務經驗、語言及文化背景等，是否配合香港需要。
331. 建議設立獨立的監察組織，監察海外及本地康復及護理服務人員的操守、認證、服務質素及監管，並備有實質監管權力，如遇嚴重違規個案，可註銷康復及護理服務人員的資格。
332. 建議社署應全面檢討各類康復服務的人力編制及薪酬架構，確認員工超過中位數的相關年資，並增加晉升階梯，使非政府組織能吸引和挽留人才。
333. 建議社署應與大專院校機構協商，及早規劃未來各類專職人員及護理人員的人力需求，使大專院校按需求開辦足夠培訓學額為業界儲備人才。
334. 職業治療師、物理治療師入職薪酬偏低，服務將難以吸引人才。
335. 建議增撥資源讓志願機構可提升前線照顧員工的待遇薪酬，同時增加專職的培訓津貼，提供晉升階梯，吸引及保留員工。

其他意見

336. 建議政府設立一個特別部門專責統籌《方案》的推行，及監察政策及服務的推展。
337. 建議成立殘疾人士事務委員會。
338. 建議政府應設立跨部門的平台或委員會，統籌殘疾人士服務的規劃，按殘疾人士不同階段的需要制訂服務政策。
339. 建議政府訂立檢討新《方案》的時間表。
340. 建議更改新《方案》至《殘疾事務康復計劃方案》。
341. 考慮審視香港現行法例是否符合聯合國《殘疾人權利公約》的規定，並適時作出適當的修訂，以確保殘疾人士的法律權利得到保障。
342. 建議殘疾人士申請綜援時，入息審查與家人分開計算。
343. 要求政府將聽障人士申請傷殘津貼的門檻降至 70 分貝，放寬傷殘津貼至「單耳傷殘」，即使資助額相應減少。
344. 設立康復服務中央資料庫，方便各方取得資料提供服務，減少有特殊學習困難人士在申請服務時所遇到的不必要困難，盡快得到支援。
