
安老事務委員會
長者家居照顧服務專責小組
報告摘要

引言(第一章)

特區政府一貫的政策是鼓勵長者盡量留住家中安老。爲了協助家庭照顧長者，安老事務委員會同意成立長者家居照顧服務專責小組，負責檢討和提出建議改善向家居長者提供的照顧服務。

職權範圍和成員名單

2. 長者家居照顧服務專責小組於一九九八年十月成立，其職權圍如下：

- (1) 檢討現存家居服務在向家居長者提供家務助理服務方面的效率，和研究重新整合現有家務助理服務及提昇它至家居護理服務的可行性。
- (2) 研究、檢討和改善家務助理服務和其他社區支援服務間的協調，藉此向家居長者提供綜合照顧服務。有關的社區支援服務包括：長者日間護理中心、日間醫院、長者外展健康隊、長者綜合服務中心等。
- (3) 在重新整合家務助理服務時，探討更廣泛地利用義工的可能性。
- (4) 在推行試驗計劃發展綜合家居照顧方面向衛生福利局局長和社會福利署署長提供意見。
- (5) 執行安老事務委員會指派與長者社區照顧服務有關的各項工作。

3. 何敏嘉議員獲選爲專責小組的召集人。小組成員包括林貝聿嘉女士，SBS，JP、方心淑博士，JP、鄔維庸醫生，JP、沈秉韶醫生，JP、溫文儀先生，JP、齊鈺教授、何安妮女士，JP、賴錦璋先生，JP、許雲影教授、陳章明博士、黎碧芳女士、吳純純女士、許綺文女士、何潔珍女士、鍾偉棠先生，醫院管理局的代表以及有關決策局和部門的代表。

現有社區支援服務(第二章)

4. 現有爲家居長者和護老者提供的社區支援服務，主要包括有家務助理服務、長者日間護理中心、長者綜合服務中心、長者健康中心、長者健康外展隊伍、老人日間醫院、社區老人評估小組、老齡精神外展隊、長者支援服務隊、長者暫託服務等。

5. 爲了發展更全面的家居照顧和社區支援服務，政府於一九九八年三月委派香港大學進行一項爲在社區中長者提供照顧服務的檢討研究。小組審議了這份顧問研究報告的發現和建議。

社區支援服務檢討(第三章)

6. 專責小組就現時長者提供的社區支援服務進行檢討，發現在多方面仍欠周全，需要改善。不足的地方包括服務割裂、欠缺統一評估機制和全面的照顧計劃，以及社區照顧服務不足。

7. 專責小組建議，應從服務使用者的需要出發，改變現有服務模式，包括整合現有醫療衛生和社會福利服務，提高家居照顧服務的質素，以支援弱老留住家中。

照顧家居長者的政策理念和原則(第四章)

8. 專責小組曾審議現行安老服務政策的基本概念，並提出家居照顧服務的關鍵，應包括下列理念：

- 肯定「老有所屬」作為長者服務政策的中心概念，即讓長者在家安居，體現在熟悉環境中安老的概念。
- 家庭在照顧家居長者方面的角色非常重要。政府應鼓勵及盡量協助和支援家庭照顧長者。
- 持續照顧應包含持續協助長者康復和獨立生活的概念，以達致助人自助的原則。專責小組建議，除了重整有關的現有社區支援服務，包括長者日間護理中心、家務助理和院舍服務外，還應考慮加入其他配套服務，如交通、短暫住宿、日託、社區復康服務、出院後中途住宿服務等，為有需要的長者提供連貫無縫的服務。
- 要真正實踐持續照顧的概念，政府必須加強資訊和公眾教育，特別是宣傳和推廣社區照顧服務，讓大眾市民意識到在入住安老院舍以外，長者還可以選擇留住家中。政府亦應向社區各界人士推廣敬老愛老的觀念及認識護老者的需要。
- 在落實安老服務綜合化的過程中，從事安老服務的各類工作人員，必須對不同服務都有全面的認識，掌握長者的需要和以長者的需要為基礎提供服務。同時，專業人士也必須摒除專業障礙，兼容其他前綫工作人員，並透過向他們提供培訓、督導和技術轉移，使長者可以享受到更全面的專業服務。唯在執行技術轉移時，應留意對前綫工作人員提供法律責任方面的保障。
- 和住院服務有別，提供家居照顧服務的員工需要在陌生和受制的環境下工作，工作人員需接受此服務文化的轉變。
- 在提供服務時，政府應以長者的真正需要為依歸，並盡量尊重長者和家人的選擇。
- 政府應推動和發展長者充權的工作，以增強長者及其家人監察服務質素的能力。

- 政府應考慮向有經濟能力的服務使用者徵收反映服務成本的費用。

家居照顧服務的現有模式(第五章)

9. 為使小組成員更加了解現存的一些家居照顧的服務模式，專責小組在一九九九年二月十一日，舉辦了一次簡報會，邀請了四位機構代表介紹他們現時為家居長者提供的服務模式，並就家居照顧服務的發展方向，聽取意見。

10. 被介紹的家居照顧服務模式包括以自負盈虧形式經營的「到戶家居照顧服務」(聖雅各福群會)、結合機構內其他服務單位，以個案管理提供全面照顧服務的「安老有所試驗計劃」(基督教靈實協會)、利用來自工程、醫療及輔助醫療界義工提供服務的「關懷獨居老人服務計劃」(工程及醫療義務工作協會)、以及結合地區上不同安老服務單位的「房屋、福利及醫療服務協作模式」(救世軍)。

建議未來家居照顧服務模式(第六章)

服務對象

11. 與目前家務助理服務一樣，家居照顧服務將繼續提供服務給予長者、殘疾人士及有需要的家庭。

12. 考慮到長者的長期照顧需要，專責小組建議家居照顧服務在策劃和處理實際照顧服務時，應以身體機能屬於輕度至中度缺損的長者為主要服務對象；並應採取靈活的方法，盡量照顧身體機能嚴重缺損的長者。此外，社工應跟進這些身體機能嚴重缺損的長者，鼓勵並安排他們優先接受住院照顧服務。

膳食服務

13. 專責小組了解到，目前由家務助理隊提供的每份膳食成本高達 85 元，當中食物和燃料費用只佔 10 元，餘下的 75 元是用作支付員工薪酬。在人口不斷老化和資源有限的情況下，專責小組建議改變目前長者社區照顧服務提供膳食的模式，以提高成本效益。但新模式仍需顧及其他與膳食相關的照顧服務，例如餵飯。

服務範疇

14. 專責小組同意政府除了繼續提供現存家務助理服務(例如個人照顧、護送服務、家居清潔、洗衣、購物及送遞服務等)外，為了照顧有需要的弱老，未來的家居照顧服務還應加強個人照顧服務，並強化護理支援，以便協助這些弱老可繼續留在家中安老。

發展統一評估機制

15. 社會福利署已委托顧問，協助制定一套各服務機構都接受的評估工具和訂定推行統一評估機制的計劃。預計統一評估機制可於二零零零年初推行。在統一評估機制的支持下，專責小組建議為需要接受服務的長者，擬定全面的照顧計劃，朝着向長者提供一站式服務的方向發展。

16. 此外，專責小組促請政府應在評估工具完成後，盡快與有關機構具體討論，確保有照顧需要的服務對象能得到適切的服務。

醫療護理支援

17. 專責小組曾探討家居長者對長期護理服務的需求，並肯定了為有需要的長者提供家居護理服務的重要性。

18. 目前，社康護理服務是會針對服務對象的治療需要而提供到戶的護理服務。至於其他較為簡單的護理工作，大部份可由家居照顧服務員工擔任。護士主要的角色是向家居照顧服務員工提供訓練、擬訂護理照顧計劃、指導和定期評估由家居照顧服務員工提供有關的服務，以及提供必要的支援，包括緊急事故的支援。只有少數較複雜的護理工作，才需要護士直接提供服務。

19. 小組了解到部份家居長者是有職業治療方面的需要的。醫院管理局轄下的社區職業治療服務是會為剛出院或正在使用醫院服務的病人提供所需的職業治療服務。對於留住家中，無需使用醫院服務，但有職業治療方面需要的長者，衛生署的長者健康外展隊伍已計劃分階段在各區提供家居環境評估和其他預防性的職業治療服務。

20. 委員曾考慮使用家居照顧服務的長者，在物理治療方面的需要。目前，與社區職業治療服務相似，醫管局屬下的社區物理治療師是會為剛出院或正在接受醫院服務的病人提供所需的物理治療。雖然其他個別一向住在家中的長者，根據他們身體的狀況，可能也需要接受維持健康的物理治療，但委員一般認為他們並沒有太大的需要在家中接受深切的物理治療。因為社康護士可替有需要的長者，進行一些復康運動。此外，在構思中的家居照顧服務，已包括了在護士的指導和監管下，由家居照顧員照顧長者進行簡單的復康運動。至於那些有較複雜的物理治療需要的長者，應被安排到日間醫院，或長者日間護理中心接受服務。

建議模式

21. 專責小組同意服務模式不需要固定，並建議由目前的資源投入模式，改變為由政府訂立服務標準的成效管理的模式。屆時，將由申辦機構提交不同具創意的方案，社會福利署再根據服務質素和價錢，從中挑選服務提供者。這樣，各服務機構便可以不同的形式，彈性地運用所得資源提供服務。

22. 參考外國的經驗，專責小組理解到其他地方一般會把膳食服務與家居照顧服務分流。

23. 由於以目前的模式，提供膳食服務的成本實在過高。為了提高膳食服務的成本效益，專責小組建議以公開招標競投的形式，開設新的家務助理隊的膳食服務。但政府應監察服務的質素，以及合約應釐定與膳食有關的照顧服務，如餵飯。

員工的培訓(第七章)

24. 專責小組曾檢討現有培訓員工的機制，認為社會福利署應擴展其培訓計劃和舉辦更多訓練課程。課程應強調培育護老之心的文化、態度及觀念上的認知，以及加強醫療護理方面的知識和技術，以提升工作人員的照顧能力。小組建議所有從事安老服務的員工需接受一套基本的入職訓練課程。在延續學習方面，政府應提供在職訓練課程，並考慮引入鼓勵機制給予受訓員工。

收費原則(第八章)

25. 在檢討現時收費制度的缺點後，專責小組建議，日後應考慮向有經濟能力和照顧需要的服務使用者，徵收反映服務成本的費用，使資源可以更有效地分配給最有需要而經濟有困難的長者，並落實用者自付的原則。

26. 在新的收費安排下，服務使用者在照顧需要被確立後，便可以使用服務。經濟條件較佳的人士，應支付較高的費用；至於經濟條件較差的服務使用者，專責小組建議，他們可以透過簡單的入息及資產申報程序，繳付較低的收費。實際收費則視乎他們的經濟能力而定。

跟進事項(第九章)

護老者的支援服務

27. 為了實踐「老有所屬」政策，專責小組認為政府應加強對護老者及長者家庭的支援和提供訓練。衛生福利局將會成立一個工作小組，與有關部門和機構一同探討如何向護老者加強提供支援和訓練等有關事宜。

醫療健康的支援

28. 專責小組備悉家居長者所需的醫療健康支援，亦同意家居照顧隊應與地區上的醫療健康單位建立正式的合作模式、統籌和協調機制，以提供必要的支援。

29. 為了更深入討論長者醫療健康服務的政策，安老事務委員會將成立一個“長者醫療健康服務專責小組”，研究有關課題。專責小組建議，長者醫療健康服務專責小組應跟進家居長者需要的所有醫療健康支援；探討家居照顧隊與地區上醫療健康單位合作的統籌和協調機制；處理醫院管理局與衛生署，在提供醫療護理支援服務方面的分工和銜接；以及為護老工作者提供在家居照顧服務文化上轉變的培訓。

成立跟進機制

30. 對於以新撥款模式提供的家居照顧服務，政府有必要成立一個跟進機制，負責落實推行新模式的家居照顧服務，並監察和檢討新模式的成效。

現存家務助理服務的轉型安排

31. 專責小組理解到，由於改變撥款模式和採用成效管理的做法，將由新成立的服務單位開始。至於現有家務助理服務的轉型安排，會視乎新模式的成效。轉型的步驟和秩序將會與其他社會福利服務大致上同步進行。

32. 專責小組備悉現有家務助理服務的轉型安排，並促請政府根據實際環境，盡快落實。