For discussion on
14 June 2004

Paper No. CB(2)2695/03-04(03)

LEGCO PANEL ON WELFARE SERVICES

Progress Report on the Standardized Needs Assessment Tool for Admission to Residential Homes for People with Disabilities

PURPOSE

A discussion paper on the standardized needs assessment tool for admission to residential homes for people with disabilities by Social Welfare Department (SWD) was submitted to Members for the meeting on 5 January 2004. This paper updates Members on the latest position on the development of the tool and the application details.

BACKGROUND

2. In view of the growing demand for residential places albeit a significant increase in provision in the past ten years, SWD set up a multi-disciplinary Steering Group on Admission Procedures for Residential Care Homes for People with Disabilities (the Steering Group) in 2001 to steer a review on admission criteria and process of residential homes for persons with disabilities (PWDs). Upon the insights gained from a survey in 2002, the Steering Group formed a Task Group comprising parents and various professionals to devise a standardized assessment tool to identify those PWDs with genuine need for residential service and match them with appropriate types of residential homes.

3. The Assessment Tool covers the following four domains:

(a) **Nursing Care**. A range of nursing activities commonly performed

in existing hostels/homes for PWDs, including skin care, feeding, drug administration, bowel control, epilepsy, oxygen treatment, suction and bedridden care are included.

(b) **Functional Impairment**. The domain measures a PWD's ability to manage the activities in daily living and how much assistance he/she requires from others. The assessment items include bathing, dressing, body transfer, toileting, eating and drinking.

(c) **Challenging Behaviour**. The aim of this domain is to identify PWDs with challenging behaviour and match their needs with suitable types of residential service. Assessment is based on major typical challenging behaviours including aggression toward others, self-harm, destruction of property and inappropriate behaviours.

(d) **Family Coping**. This domain assesses the main carers' coping capacity, the PWDs' relationship with their families and their risk of abuse and neglect by others. Factors for consideration include carer's age and health condition, emotional and psychiatric status, whether the carer has to look after other disabled family members, etc.

4. The four domains will determine the needs of PWDs under assessment. The needs so identified will then be considered against the supportive network of family and community resources available to the PWDs. The guiding principle is that family support, community service and day training should first be considered and mobilized to provide support to PWDs and their families before residential services are considered.

5. In addition to determining the needs of individuals receiving assessment, the Assessment Tool also provides indication as to how a PWD's needs could be matched with appropriate types of residential services.

LATEST POSITION

Implication on Applicants

6. Various consultations were made with the Steering Group and parents associations on the application of the Assessment Tool to the waiting list applicants and existing service users of residential homes. It was generally agreed that all PWDs applying for residential care, including those already on the waiting list, must be assessed by this Assessment Tool to confirm their residential care needs and appropriate type of matching residential care services before their admission to the Homes. To take into consideration the PWDs on the waiting list and receiving residential care before implementation of the Assessment Tool, the following arrangements were also generally agreed.

(a) **New applicants**. New applicants assessed to have no residential care need can consider day training programmes or community support services. When there is significant change in their family situations or care required, they can apply for re-assessment to confirm their residential care need.

(b) **Applicants already on the waiting list upon implementation of the Tool**. Applicants on the waiting list assessed to have no residential care need should leave the waiting list and the social workers concerned will formulate care plans with them and their families in which day training programmes or community support services may be considered. However, their names will be put on a separate list, and in case future re-assessment upon significant change of their respective circumstances confirms their residential care need, they can return to the waiting list retaining their original application date.

(c) **Residents of the subvented residential homes**. Residents of the subvented residential homes are not required to undergo the assessment by the Assessment Tool. In case a resident's residential care need has changed due to improvement or deterioration of functioning, he/she will then undergo an assessment by the Tool to determine on the change of types of residential care service.

Case Review

7. The Assessment Tool is a comprehensive assessment comprising different care needs and social aspects of the PWD concerned. As the care needs and support systems of the PWDs may change over time, social workers/parents can call for a review anytime when necessary such as significant change in demand for nursing or personal care; increase or decrease in challenging behaviour or uncontrollable behaviour; significant change in family circumstances etc. Checklists would be developed for the reference of social workers and parents on identification of changes calling for review.

Appeal Mechanism

8. PWDs or their family members may file an appeal against the assessment results to a central registry set up in SWD either directly or through their social workers. A pre-appeal mediation team comprising social worker, physiotherapist, occupational therapist, and registered nurse from SWD would look into the case, explore any factors that may have affected the assessment and discuss with relevant parties with a view to resolving the disagreement. The case would be brought up to the Appeal Board if the disagreement could not be resolved.

9. The Appeal Board will consist of one member from SWD, one member from the welfare sector, one from the health sector and one from other stakeholders such as parents. It will recommend a most suitable service plan for the PWDs concerned.

Pilot Study

10. To establish the applicability, reliability and validity of the Assessment Tool, a two-phase pilot study was introduced.

Phase One Pilot Study

11. The phase one pilot study was conducted from October 2003 to March 2004. The aim of phase one was to collect empirical data for the purpose of improving the practicality and utility of the draft Assessment Tool, to test the administration process and to enhance the user-friendliness of the draft Assessor Manual. 13 assessors were recruited from family service centres, medical social service units, special schools and

rehabilitation units to conduct assessment sessions for 39 cases. Information on the assessment process was collected through the assessors' feedback questionnaires, third-party on-site observation and phone interview reports.

12. The findings from this phase one study indicated that the Tool, with its content, structure and procedures, could on the whole be conducted smoothly by registered social workers. On average one assessment session was normally completed within 60 minutes. Most assessors found it easy to apply the Tool. However, clarification and liaison with other concerned parties such as school, other social workers, nurses was sometimes necessary in order to gather information which the informants themselves could not provide or to verify information. Almost all assessors in the pilot study indicated that the content of the Tool was comprehensible and the Assessor Manual was useful. Most assessors indicated that the scorings systems were user friendly save the section on nursing care need and functional impairment which needed to be modified to make it more consistent with that of other sections. All assessors found the half-day training session provided to them in the pilot study useful in assisting them to apply the Tool but extension to a one-day training was suggested to give more time for practice and case discussion. In sum, result from this phase one pilot study supported the use of the draft Assessment Tool, Assessor Manual and administration procedures as a provisional blueprint for further development.

13. The draft Assessment Tool and the Assessor Manual are enclosed at Annex I and Annex II (both in Chinese) respectively.

Phase Two Pilot Study

14. The phase two pilot study commenced from April till July 2004. The purpose of the phase two pilot study was to collect reliability and validity data on the draft Assessment Tool. 40 assessors were recruited to work in pairs to conduct 160 assessments to test the inter-rater reliability. Feedbacks from the PWDs and their families were also collected after the assessment sessions to explore their views on the participation process. Analyses of data collected from 40 assessors indicated that the overall inter-rater reliability of the Assessment Tool was very satisfactory. Feedbacks from the PWDs and their families suggested that they found it easy to understand the content of the Assessment Tool and could participate in the assessment process comfortably.

15. For the validity data, a multi-disciplinary professional group comprising social workers, clinical psychologist, psychiatrist, medical officer, registered nurse and occupational therapist, blind to the draft Assessment Tool, was formed to examine in depth ten cases selected from the 160 assessments mentioned above and make recommendation on their residential needs and the types of appropriate placements basing on the background information of the case instead of the details of the assessment conducted by the assessors. The recommendation of the professional group was to be compared against the assessment result from the Assessment Tool to improve the Tool's validity. This part of the pilot study would complete in July 2004.

Implementation

16. Based on the outcome of phase two pilot study, the Assessment Tool would be further refined for implementation. To prepare for the implementation of the Tool, tentatively in January 2005, training sessions for social workers on the conduction of assessments using the Assessment Tool and briefing sessions on the operation procedures of the Assessment Tool to other stakeholders including social workers, rehabilitation service units, parents, etc. to strengthen their understanding about the new assessment and referral procedures would be organized.

Consultation

17. SWD will further consult the Steering Group, the Rehabilitation Advisory Committee (RAC), the parents associations and other stakeholders before implementation of the Assessment Tool.

FINANCIAL IMPLICATION

18. The implementation of the Assessment Tool would not bear any additional cost on existing rehabilitation service. Rather, due to rationalization of applicants' service need and re-prioritization of community support, day training and residential services in service matching, it is expected that only those with genuine need for residential service would remain on the waiting list and the waiting time would be reduced. Also, the percentage of applicants declining residential services will drop and public resources would be more effectively utilized. On the other hand, the cost for development of Assessment Tool and the Assessor Manual, the provision of staff

training and the information technology support would be absorbed by SWD and no additional resource would be required.

ADVICE SOUGHT

19. Members are invited to note and comment on the progress of the development of the proposed Assessment Tool.

Social Welfare Department
June 2004

附件 I
Annex I

社會福利署
弱智／肢體傷殘人士住宿服務評估〔擬稿〕

I. 個人資料

1. 姓名：_____ (英文) _____ (中文)

2. 出生日期：_____(年) ____(月) ____(日)　　3. 性別：☐ 男 ☐ 女

4. 香港身分證號碼：____ _____(__) 或 L/M(_____) in RP 3/3/220/(_____)

5. 居住地區：

香港島及離島	☐中西區	☐灣仔	☐東區	☐南區	☐離島
九龍	☐觀塘	☐黃大仙	☐九龍城	☐旺角	☐油麻地
	☐尖沙咀	☐深水埗	☐將軍澳	☐西貢	
新界	☐上水及粉嶺	☐馬鞍山	☐沙田	☐大埔	☐荃灣
	☐葵涌及青衣	☐屯門	☐元朗	☐天水圍	

6. 現正接受的服務（可選擇多項）

☐無　☐特殊學校　☐特殊學校寄宿服務

社區支援服務
☐家居訓練及支援服務　☐暫託住宿服務　☐其他，請註明：

日間訓練服務
☐輔助就業　☐庇護工場　☐展能中心

住宿服務
☐中度弱智人士宿舍　☐嚴重弱智人士宿舍　☐嚴重肢體傷殘人士宿舍
☐殘疾人士護理院　☐自負盈虧殘疾人士院舍　☐私營院舍

醫療服務
☐精神科住院服務　☐非精神科住院服務　☐日間醫院服務
☐門診服務，請註明：

II. 有關殘疾及健康問題的資料

1. 肢體傷殘

☐並非肢體傷殘（請轉答第 2 項）
☐缺失上或下肢　☐缺失手／腳掌或手／腳趾　☐上肢或下肢癱瘓　☐左／右半身不遂
☐大腦癱瘓　☐四肢癱瘓　☐其他，請註明：

2. 弱智

☐並非弱智
☐極度嚴重　☐嚴重　☐中度　☐輕度
心理評估日期：_____年 ____月 ____日

3. 其他殘疾（可選擇多項）

☐言語障礙　☐聽覺受損／弱聽　☐視覺受損（☐失明／☐弱視）
☐自閉症　☐精神病　☐其他，請註明：

4. 疾病／健康問題　若有，請註明：

III. 護理需要

護理範圍	護理項目	分數
1. 皮膚問題 皮膚是否：	4 在過往一個月內褥瘡有見骨情況。 3 在過往一個月內皮膚出現潰瘍、褥瘡須接受無菌換症。 2 在過往一個月內皮膚重覆損傷須觀察傷口發炎情況，並接受無菌換症清洗傷口。 1 在過往一年內因反覆出現皮膚問題須探醫生處方藥膏，如季節性皮膚病。 0 沒有以上任何一種情況。	
2. 餵食情況 在過往一個月內是否：	4 須用導管餵食，當事人爲嚴重／極度嚴重弱智人士。 3 須加凝固粉進行餵食，或經常出現哽塞。 3 須用導管餵食，當事人並非嚴重／極度嚴重弱智人士。 2 須加凝固粉進行餵食。 2 有吞嚥問題。 0 沒有以上任何一種情況。	
3. 使用藥物情況 在過往一個月內當事人是否：	2 長期使用藥物，並須跟進藥物反應[i]。 2 須每天接受藥物注射，當事人爲嚴重／極度嚴重弱智人士。 1 須每天接受藥物注射，當事人並非嚴重／極度嚴重弱智人士。 0 沒有以上任何一種情況。	
4. 排泄控制 在過去一個月內的排泄能力：	3 大小便完全失禁[ii]。 3 使用導尿管。 1 間中失禁。 0 沒有以上任何一種情況。	
5. 癲癇情況 在過去三個月是否有癲癇發作：	4 癲癇情況經住院治療及調較用藥後仍不能控制（須經醫生證明）。 1 曾有癲癇發作。 0 沒有以上任何一種情況。	
6. 氧氣治療 在過往一個月內是否須接受氧氣治療：	4 當事人爲弱智人士，在使用氧氣後仍能處理日常作息。 4 當事人在使用氧氣後仍無法處理日常作息[iii]。 3 當事人並非弱智人士，在使用氧氣後仍能處理日常作息。 0 沒有以上任何一種情況。	
7. 抽吸處理 在過往一個月內是否：	4 須接受恆常抽吸處理。 0 沒有以上情況。	
8. 長期臥床 在過往一個月內是否：	4 須長期臥床並完全倚賴他人照顧。 0 沒有以上情況。	
	上述各項目的**最高**分數	

[i] 長期使用藥物只限於糖尿及心臟藥物，並須跟進藥物反應；如使用糖尿藥物，須監察血糖水平，使用心臟藥物，須監察心律。

[ii] 完全失禁指大小便在不自覺或不受控制的情況下排出。

[iii] 無法處理日常作息指小量活動便引致氣促。

IV. 功能缺損[iv]

A 類：要求人手協助較多的自我照顧項目

評分準則

0 當事人完全獨立完成該活動項目，並在可接受的時間內安全地達至基本衛生要求（包括使用輔助器具）

1 當事人需要別人在旁提示或監督才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示）

2 當事人需要較多的觸體協助，但他／她仍有參與部份活動（不需要大量體位搬移的協助、或提舉當事人身軀或肢體）

3 當事人極度倚賴，只有很少或完全沒有參與（照顧者需給予大量體位搬移的協助、提舉當事人身軀或肢體，或要花費相當力勁才能協助完成該項目）

活動項目	分數
A1. 洗澡 進行淋浴或坐浴（不包括洗頭）	
A2. 穿脫衣物 A2.1 以坐或站的姿勢穿脫上身衣物，包括外衣及內衣（不計算扣鈕）..... （　　） A2.2 以坐或站的姿勢穿脫下身衣物，包括外褲及內褲 ..... （　　） A2.3 穿脫鞋襪（包括手托或義肢）..... （　　） （請選取 A2.1 至 A2.3 的最高分數作爲右方 A2 整項的分數）	
A3. 位置轉移 指身體如何由一處移動至另一處的情況（例：床過座椅／輪椅，輪椅過座廁等） 請列出需要的輔助工具／助行器具：	
A1 至 A3 項的**總分**	

B 類：要求人手協助較少的自我照顧項目

評分準則

0 當事人完全獨立完成該活動項目，並在可接受的時間內安全地達至基本衛生要求（包括使用輔助器具）

1 當事人需要別人在旁提示或監督才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示）

2 當事人需觸體協助至完全倚賴

活動項目	分數
B1. 如廁（使用坐廁或蹲廁） 大小便後的清潔情況（包括更換成人尿片）	
B2. 進食及進飲 B2.1 進食情況（不包括管灌餵食）..... （　　） 食物種類：*一般／切碎／醬狀 B2.2 進飲情況..... （　　） 進飲輔助工具：*飲管／雙耳杯／切口杯／有蓋啜飲杯／其它： （請選取 B2.1 至 B2.2 的較高分數作爲右方 B2 整項的分數）	
B3. 室內行動能力（只需回答 B3.1 或 B3.2） B3.1 室內行走約兩分鐘..... （　　） 使用的助行器具：*拐杖／三或四腳拐杖／助行架／輪子助行架／其它： B3.2 室內使用輪椅..... （　　） 輪椅類別：*手動／電動 （請選取適用的分項作爲右方 B3 整項的分數）	
B1 至 B3 項的**總分**	

* 刪去不適用者

當事人有否因家居環境問題（如缺乏合適的扶手裝置）而減低其上述功能表現？若有，請註明：

[iv] 評估是透過面談了解學員的自我照顧能力；若有需要，可臨床觀察以下活動進行：(a)喝水；(b)穿衣褲；(c)身體位置轉移，如來回床至座椅、來回輪椅至座椅等；(d)室內行走。

V. 行爲問題

行爲問題類別	行爲問題項目	分數
A. 攻擊行爲	1. 在過去一年內，當事人有否向他人表現攻擊行爲（如用拳猛擊他人，掌摑他人，推撞他人，踢人，夾人，抓人，扯人頭髮，咬人，用武器攻擊人，扼人喉嚨）？ 0 否（請轉問 B1 項） 1 有	
	2. 在過去一年內，有否發生當事人攻擊人事故，引致他人身體嚴重受傷，需要即時醫治？ 0 否 1 有	
B. 自我傷害行爲	1. 在過去一年內，當事人有否表現自我傷害行爲（如摑自己，咬自己，拳擊或掌摑自己頭部，撞頭，把身體撞向其他東西，扯脫自己頭髮，拳擊或掌摑自己身體，插自己眼，夾自己，用工具割自己，插自己，用工具撞自己，咬唇，扯脫自己指甲，把牙齒撞向其他東西）？ 0 否（請轉問 C1 項） 1 有	
	2. 在過去一年內，當事人有否表現自我傷害行爲，引致自己身體嚴重受傷，每月至少一次需要醫護人員即時治理？ 0 否 1 有 （請轉問 C1 項）	
	3. 在過去一年內，當事人有否每星期至少一次表現自我傷害行爲？ 0 否 1 有	
C. 破壞行爲	1. 在過去一年內，當事人有否表現破壞行爲（如用擊打，撕扯，切割，投擲，燒毀，塗污或抓刮方法導致傢俱、家居裝置、建築物、車輛等損毀）？ 0 否（請轉問 D 項） 1 有	
	2. 在過去一年內，當事人有否導致嚴重物資破壞，和/或導致六次或以上輕微物資破壞？ 0 否 1 有	
D. 其他行爲問題	在過去一年內，當事人有否表現其他行爲問題，如不恰當性行爲（包括公眾地方暴露自己，公眾地方自慰，滋擾他人），厭惡行爲（包括尖叫，反芻吞下的食物，發出喧鬧聲，用口水或糞便塗污，或其他同類厭惡行爲），重覆行爲（包括搖晃身體，重覆翻動手掌，彈手指，踱來踱去，持續奔跑，或同類重覆行爲）？ 0 否 1 有，請註明（可選多項）：☐不恰當性行爲 ☐厭惡行爲 ☐重覆行爲	
E. 應付問題	（當項目 A1, B1, C1 或 D 至少一項有 1 分，方可繼續發問 E 項。） 請問照顧者在處理以上行爲時，覺得非常困難嗎？ 0 否 1 有	
	A1, B1, C1 和 D 項的總分	
	A2, B2, B3 和 C2 項的總分*	
	E 項的得分*	

* 任何沒有發問的項目，請給予 0 分。

VI. 家人／照顧者的應付能力

A. 照顧系統

1. 照顧者資料

「主要照顧者」與「次要照顧者」是指會爲當事人提供照顧或協助的家人，包括父母、家屬或親人。倘若當事人沒有主要或次要照顧者，請於相關的「姓名」一欄填「無」。「其他照顧者」是指會提供協助的鄰居、朋友，或受聘照顧當事人的家庭傭工，但不包括院舍或醫院職員。

照顧者類別	姓名	性別／年齡	關係	是否同住	職業及工作時間	每週照顧時數
(a)主要照顧者						
(b)次要照顧者						
(c)其他照顧者（可多於一位）						

2. 照顧系統所面臨的危機因素／風險

由於出現以下情況，轉介者認爲現有照顧系統已面臨相當的危機或風險： × 不適用（可能因爲當事人沒有主要照顧者） 1 出現所述的情況 0 沒有所述的情況	
(a) 主要照顧者年齡已達 60 歲或以上	
(b) 主要照顧者健康轉差或有長期病患，以致無法照顧當事人	
(c) 主要照顧者爲肢體傷殘人士、弱智人士或嚴重精神病患者	
(d) 主要照顧者出現情緒困擾（例如：長期沮喪或抑鬱），以致無法照顧當事人	
(e) 主要照顧者須同時照顧其他患有殘疾或長期病患的家庭成員，以致無法照顧當事人	
(f) 主要照顧者須長時間工作，且無能力安排其他照顧者照顧當事人	
(g) 當事人與家人及親友失去聯絡，無人可提供所需照顧	
(h) 當事人爲社會福利署署長監護個案，在離開現有服務後並無家人或親友可提供所需照顧	

B. 人際關係

由於出現以下情況，轉介者認爲當事人現時的人際關係已出現嚴重問題： × 不適用（可能因爲當事人沒有家人、同住者或鄰居） 1 出現所述的情況 0 沒有所述的情況	
1. 當事人在過去三個月內，曾至少兩次與家人或同住者發生嚴重衝突	
2. 當事人在過去三個月內，曾至少兩次滋擾鄰居而引致嚴重衝突	
3. 當事人曾與家人發生嚴重衝突，並須接受精神科住院治療，至今家人仍拒絕接納當事人回家	

C. 其他風險／危機因素

由於以下的情況，轉介者認爲當事人的安全現時存在相當危機或風險，並曾作出適當跟進： 1 出現所述的情況 0 沒有所述的情況	
1. 當事人被家人虐待或侵犯（包括身體虐待、心理虐待、性侵犯等）	
2. 當事人被其他人士虐待或侵犯（包括身體虐待、心理虐待、性侵犯等）	
3. 當事人被疏忽照顧	
4. 當事人有不受控制行爲（包括離家出走、縱火、參與非法活動等），請註明：	

VII. 總結

A. 護理需要

1. 第 III 部分評估結果（只勾選一項）	沒有／低度護理需要（請轉答 B1）	
	中度護理需要	
	高度護理需要	
	極高護理需要	
2. 現時有沒有家人或親友可提供所需的照顧？	0 有，請註明： 1 沒有 × 不適用*	
3. 現有社區支援或社康護理服務能否提供所需協助？	0 能夠，請註明： 1 不能夠 × 不適用*	

B. 功能缺損

1. 第 IV 部分評估結果（只勾選一項）	沒有功能缺損（請轉答 C1）	
	低度功能缺損	
	中度功能缺損	
	高度功能缺損	
2. 現時有沒有家人或親友可提供所需的協助？	0 有，請註明： 1 沒有 × 不適用*	
3. 現有社區支援或日間訓練能否提供所需協助？	0 能夠，請註明： 1 不能夠 × 不適用*	

C. 行爲問題

1. 第 V 部分評估結果（只勾選一項）	沒有行爲問題（請轉答 D1）	
	有行爲問題，但無需有較多員工的康復服務	
	有行爲問題，並需要有較多員工的康復服務	
2. 現時有沒有家人或親友可提供所需的協助？	0 有，請註明： 1 沒有 × 不適用*	
3. 現有日間訓練、治療或輔導服務能否提供協助？	0 能夠，請註明： 1 不能夠 × 不適用*	

D. 家庭／照顧者的應付能力

1. 第 VI 部分評估結果（請勾選適用的項目）	現有照顧系統已面臨相當的危機或風險	
	當事人的人際關係已出現嚴重問題	
	當事人的安全存在相當的危機或風險	
2. 現時有沒有家人或親友可提供所需的協助？	0 有，請註明： 1 沒有 × 不適用*	
3. 現有社區支援、家庭服務等能否提供所需協助？	0 能夠，請註明： 1 不能夠 × 不適用*	

* 「不適用」指當事人在該項目評估中顯示沒有／低度護理需要、沒有功能缺損、行爲問題或其他危機／風險。

E. 評估結果

1. 綜合上述 A 至 D 項評估結果，顯示（只勾選一項）：	現有照顧系統、日間訓練或社區支援服務等已能提供所需的照顧或協助，現階段並不需要輪候院舍服務（倘若當事人日後有需要，可再行申請及進行評估）	
	現有照顧系統連同社區支援服務等均不能提供所需照顧或協助，當事人有需要輪候院舍服務	
2. 根據《評估員手冊》中的《服務需要評估流程》，建議當事人所需服務類別爲（只勾選一項）：	社區支援服務（轉介者將直接向有關服務機構申請）	
	社區住宿服務（轉介者將直接向有關服務機構申請）	
	中度弱智人士宿舍 (HMMH)	
	嚴重弱智人士宿舍 (HSMH)	
	嚴重肢體傷殘人士宿舍 (HSPH)	
	殘疾人士護理院 (C&A/SD)	
	療養院服務（轉介者將向醫院管理局提交有關申請）	
3. 倘若出現評估過程未有提及的情況而導致當事人需要輪候院舍服務，請詳細列明及建議所需服務類別：		

附件 II
Annex II

社會福利署
弱智／肢體傷殘人士住宿服務評估
評估員手冊

社會福利署
康復及醫務社會服務科
二〇〇四年六月

社會福利署
弱智／肢體傷殘人士住宿服務評估
評估員手冊

A. 背景

1. 政府在 2000 年施政報告承諾，會檢討各類康復住宿服務的入住準則，並改善入住程序。其後，社會福利署成立「檢討殘疾人士住宿服務督導委員會」，負責督導有關檢討工作。委員會委託顧問公司於 2001 年進行一項殘疾人士住宿服務意見調查，以了解使用者和輪候人士的概況和服務需要。調查結果於 2002 年公佈，其中發現在住宿服務輪候隊伍中，超過 24%的家長希望在五年或以後才獲編配宿位。此外，根據社會福利署康復服務中央轉介系統資料，自 2000 年起，每年均有 30%以上的住宿服務申請人拒絕宿位編配。上述數字反映不少家長爲其殘疾子女申請住宿服務時抱「買保險」心態，而非基於現時及真實的照顧需要。

2. 基於以上情況，委員會於 2002 年 9 月成立工作小組，研究並設計統一評估機制。小組成員包括家長代表、康復專科醫生、精神科醫生、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師、護士和社工等。以下是工作小組就評估工具所制訂的內容。

B. 評估目的

3. 此評估工具的目的是透過評估 15 歲或以上的弱智或肢體傷殘人士（以下簡稱「當事人」）日常生活的四個重要範疇，包括護理需要（nursing care need）、功能缺損程度（functional impairment）、行爲問題（challenging behaviour），以及家人／照顧者的應付能力（family coping），從而了解當事人是否需要院舍服務，及需要甚麼類型的院舍服務。評估亦會考慮在院舍服務的選擇以外，家人、親友等支援網絡或社區照顧服務能否提供協助，直至所提供的協助不足以照顧當事人的需要，才進而接受院舍服務。

C. 評估的主要原則

4. 根據上述目的，評估主要依循下列幾個原則：

(a) 評估須以當事人此時此刻的需要（needs）及危機因素（risk factors）爲基礎。

(b) 此工具的主要用途，是了解當事人是否需要院舍服務，以及把需要不同類型院舍服務的殘疾人士作出服務分流（service streaming）。它並不是用來取代各專業人士爲康復及治療用途而進行的深入評估。一般而言，在未進行此項評估之前，殘疾人士已接受過不少專業人員的深入評估、訓練、治療和輔導，他們入住院舍後，亦可按需要繼續接受有關服務。因此，轉介者的責任並不是要重覆專業人員的工作，而是要掌握足夠資料，以決定當事人是否需要院舍服務以及甚麼類型的院舍服務。

(c) 由於現有服務種類有限，而評估工具只爲決定當事人是否需要院舍服務、及作出服務分流，因此評估工具需要搜集的資料亦限於上述目標，與服務分流無關的項目並沒有被納入評估表內。此工具力求簡潔，一般來說社會工作助理（SWA）職級以上都能在一小時內完成整個評估過程。

(d) 評估工具在設計時已考慮到現時服務的資源及人手編制，以配合實際服務運作情況。

D. 對轉介者的要求

5. 轉介者須爲註冊社工（社會工作助理或以上）。由於評估的目的是確立當事人是否有實際需要接受院舍服務，轉介者實際上亦擔當公共資源分配者的角色，因此轉介者在評估過程中須保持客觀，並根據當事人的實際需要而非其意願作出評估。倘若當事人的支援網絡及社區照顧服務等均不能解決當事人的住宿及照顧需要，轉介者便須根據評估工具及本手冊的建議，爲當事人安排住宿服務。相反，倘若當事人經過評估後確定並無需要院舍服務，轉介者亦須考慮可否安排適當的社區支援或日間訓練以滿足當事人的需要。

E. 轉介者須知

6. 轉介者須向當事人及其家人清楚解釋評估的目的和評估表的用途，並取得他們的同意才進行評估。此外，根據《個人資料（私隱）條例》，轉介者亦須向當事人及其家人解釋收集資料的用途、查閱和更改資料的途徑。

7. 評估的對象主要是指當事人，即需要服務的弱智人士或肢體傷殘人士。就弱智人士而言，轉介者須考慮他是否能夠如實回答問題，否則轉介者可向他的家人／照顧者提問。由於 V 及 VI 部分涉及當事人的行爲問題和家人／照顧者的應付能力，因此須主要由家人／照顧者作答。若轉介者熟悉當事人及其家人的情況（例如當事人的殘疾程度），轉介者可自行填寫，但須讓當事人及其家人知悉有關內容。

8. 轉介者須盡量引用評估表內的文字來提問，但遇有需要時，可嘗試用淺白的文字解釋有關內容。

9. 轉介者須綜合其所見所聞，根據客觀事實去填寫最合適的答案。遇有疑問（例如不同來源的資料出現不協調的情況），轉介者可要求受訪者出示有關證明文件（例如醫生證明書），或取得受訪者的同意而向其他人士（例如其他照顧者或專業人士）核實有關資料（例如殘疾程度、或是否出現某類行爲問題），或作家訪以作實地觀察，並根據轉介者本身的專業知識及技巧作出判斷。

10. 轉介者須按照《弱智人士服務需要評估流程》或《肢體傷殘人士服務需要評估流程》（附錄一）的有關指引，決定當事人所需的服務。

11. 轉介者須對各類社會服務有基本了解，並儘可能熟悉各類院舍服務、日間服務、社區照顧服務等的分別，以便協助當事人及其家人明白不同服務的特色和要求。

12. 轉介者須向當事人及其家人交代其評估建議，並就有關建議作出適當跟進，如轉介合適的社區支援服務。倘若當事人或其家人不同意轉介者所作的評估內容，轉介者須記錄在案，再交由轉介者的上司處理。

13. 轉介者須留意當事人及其家人的情緒，並尊重他們的感受，遇有需要時作合適的輔導或轉介。

F. 評估工具的內容及流程

14. 除了 I 及 II 部分涉及個人資料和有關殘疾及健康問題的資料外，此評估工具包括四個評估範疇和總結。四個評估範疇分別是：護理需要、功能缺損、行爲問題及家人／照顧者的應付能力。

15. 弱智／肢體傷殘人士的護理需要直接影響到他們能接受的服務類別與所需的專業護理照顧，因此住宿服務評估也先從護理需要開始。護理需要評估的項目包括：皮膚問題、餵食情況、使用藥物情況、排泄控制、癲癇情況、氧氣治療、抽吸處理，及長期臥床的護理。透過評估當事人所需最高護理程度的項目，可決定其護理需要的程度。

16. 評估功能缺損的目的，是爲識別當事人日常生活的基本自我照顧能力及需要何種程度的協助。評估項目以所需人手協助的程度分爲兩類，其中要求人手協助較多的項目包括洗澡、穿脫衣物及身體位置轉移；而要求人手協助較少的項目包括如廁、進食、進飲及在室內行動的能力。透過有關評估分數的換算表，可決定功能缺損的程度。

17. 至於行爲問題方面，一般而言，行爲問題須由臨床心理學家或精神科醫生處理，並由院舍員工作出配合。但考慮到一些比較嚴重的行爲問題可能需要較多院舍員工提供支援，因此，行爲問題評估主要是爲識別需要額外人手照顧的個案，以調節所需服務的類別。例如：一名輕度弱智人士本身適合入住社區的小型宿舍，但鑑於其行爲問題，則需被安排輪候中度弱智人士宿舍。由於當事人在相當程度上有半獨立生活能力，中度弱智人士宿舍的員工便可集中地處理他的行爲問題。行爲問題的評估項目包括攻擊行爲、自我傷害行爲、破壞行爲，其他行爲問題，以及照顧者在處理以上行爲問題時是否遇到困難。透過各項評估的得分，可得知當事人是否有行爲問題，及是否需要設有較多員工的康復院舍服務。

18. 至於家人／照顧者應付能力的評估，其作用是爲了識別照顧系統所面臨的危機或風險因素、人際關係問題、及其他潛在的危機或風險因素。評估項目包括照顧者的年紀、健康及情緒狀況、是否須照顧其他殘疾人士、是否須長時間工作而無能力安排其他照顧者照顧當事人、家庭成員關係、當事人有否被虐待或侵犯、疏忽照顧、離家出走或參與非法活動等因素。

19. 在總結部分，轉介者須總結以上四個評估範疇的結果，並考慮：一、現有家人或親友是否能提供有關協助及照顧？二、現有社區支援服務（參考附錄二，惟轉介者須定時更新有關資料）能否提供有關協助及照顧？倘若在任何一個評估範疇內，現有家人、親友及社區支援服務等均不能提供有關照顧或協助，即表示當事人需接受院舍服務。相反，倘若在所有範疇中家人、親友或社區支援服務等能提供有關照顧，即表示當事人並無照顧困難，亦不需要院舍服務。轉介者須按照評估表及本手冊內的指引，完成有關評估，並根據《弱智人士服務需要評估流程》或《肢體傷殘人士服務需要評估流程》（附錄一）所載指示，建議當事人所需的服務。

20. 倘若轉介者發覺有某些因素於決定當事人的住宿需要有重要影響，而評估表並沒有涵蓋的話，可先

完成上述評估，然後再另行補充（即總結 E 部分第 3 項）並作出相關服務建議。轉介者須將原有評估結果及其服務建議一併呈交社會福利署作出審核。

21. 若當事人及／或其家人只是剛剛被轉介接受社區照顧服務，轉介者則須考慮是否應等上一段時間（一般三個月）才作此評估。

22. 倘若殘疾人士被評估爲：低度或沒有護理需要、沒有功能缺損、亦沒有行爲問題，遇有需要時（例如在沒有照顧者的情況下），轉介者可爲當事人安排社區住宿照顧（包括自負盈虧宿舍 [self-financing hostel] 及半獨立式生活輔助宿舍 [supported hostel – SHOS]）並過半獨立的生活；並在沒有合適的社區住宿服務時，才考慮讓當事人輪候中度弱智人士宿舍。

23. 此外，若轉介者認爲當事人有迫切需要住宿服務，便須因應當事人的情況，按既定程序爲當事人申請緊急住宿服務、優先輪候服務，或暫居服務。

* * *

G. 住宿服務評估工具各部分的說明

I. 個人資料

1. 此部分爲當事人的基本個人資料，每項均爲必須填寫。
2. 在填寫當事人的香港身分證號碼前，轉介者須核實當事人的身分證，避免錯誤。

II. 有關殘疾及健康問題的資料

1. 有關弱智程度的分類，轉介者可參考有關的心理評估報告的評估結果。
2. 轉介者應就「其他殘疾」中的各項目，儘可能取得有關斷症的資料。例如「精神病」一項應指當事人被精神科醫生確診爲患有精神病，而不是指當事人定期往精神科診所覆診。
3. 倘若當事人由於意外或其他原因導致認知受損，可於「其他殘疾」中的「其他，請註明」一項填寫「認知受損」。

III. 護理需要評估

評估準則

(a) 以選取各項目的最高護理分數爲評估結果，例如：若同時有兩項爲 1 分，一項爲 2 分，則評估結果爲 2 分。

(b) 轉介者在考慮當事人的護理需要時，如所需的護理照顧在上述各項中未能反映，轉介者可在第 VII 部分「總結」相關部分詳述有關護理需要以考慮當事人所需服務。

1. 皮膚問題

目的	部分當事人有需要接受皮膚或傷口護理。此項目爲協助識別他們需要護理的程度。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一年或一個月內皮膚或傷口所需的護理。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	1. 醫生處方藥膏：由註冊西醫處方的皮膚藥膏。 2. 損傷：因碰撞、摩擦造成的皮膚損傷。 3. 發炎情況：指損傷皮膚出紅腫及含膿。 4. 褥瘡：因壓力、摩擦造成的皮膚或肌肉損傷，甚至深層組織潰瘍壞死。 5. 無菌換症：指由護理人員執行消毒程序清洗傷口。	
範例	例如：	評估分數
	1. 亞明中度弱智人士，他母親表示亞明經常小腿皮膚痕癢，每年多次出癬，須求醫診治。	1
	2. 亞輝經常出現自傷行爲，用硬物擊打手背，做成皮膚損傷，傷口因經常受到損傷致無法癒合，甚至出現發炎現象。	2
	3. 小玲四肢癱瘓，須長期坐輪椅，因不能自行轉動身體，盤骨位置因長期受壓導致部分皮膚脫落形成褥瘡。	3

2. 餵食情況

目的	了解當事人在進食方面是否因病理性或功能性原因，引致不能正常地進食。如吞嚥困難出現，評估當事人恰當的餵飼方法及特別措施，使當事人能安全地進食。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月內進食的情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	1. 凝固粉：一種粉狀物質加入液體中使液體改变爲啫喱狀，或使液體凝結成半固體。從而延長吞嚥時間，減低哽塞風險。 2. 吞嚥問題：食物經咀嚼後，不能憑舌頭及咽喉運動經食道順利送入胃內，部分食物仍留在口腔，造成哽塞危機。 3. 哽塞：進食時出現吞嚥困難，吞嚥時食物阻塞氣道，引致呼吸困難。 4. 導管餵食：利用胃喉攝取流質食物養份。	
範例	例如：	評估分數
	1. 阿珍爲嚴重弱智人士，手部活動緩慢，能自行進食，在進食過程中，發現阿珍吞嚥後大部分食物仍留在口腔內，須鼓勵她慢慢咀嚼，才可把食物吞下。	2
	2. 啓明有吞嚥因難，經治療師或醫生評估後，認爲進食流質食物時，須加入凝固粉方能進食。進食期間須別人餵食及觀察進食情況防止哽塞情況出現。	2
	3. 阿輝因大腦痙攣，須他人餵食，在餵食期間經常咳嗽，更經常出現哽塞現象。	3
	4. 阿輝交通意外後，失去吞嚥能力，須用導管餵食攝取營養。	3

3. 使用藥物情況

目的	部分當事人需使用各種不同類型的藥物，或接受藥物注射，此項目爲協助識別他們在使用某些特定藥物時的護理需要。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月內使用藥物的情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	1. 長期使用藥物：長期使用藥物只限於糖尿及心臟藥物，並須跟進藥物反應；如使用糖尿藥物，須監察血糖水平，使用心臟藥物，須監察心律。 2. 跟進藥物反應：指需了解當事人對服用某些藥物前的情況及使用藥物後的反應加以跟進。（如使用糖尿藥物、須監察血糖、心臟藥物、須監察心律。）	
範例	例如：	評估分數
	1. 麗珠爲嚴重弱智人士，患有糖尿病，須早晚注射糖尿針，控制血糖。	2
	2. 小生是糖尿病患者，每天在服用糖尿藥前，須驗血糖，醫生指示如血糖低過 4 度，無須服用糖尿藥物。	2
	3. 大雄爲嚴重弱智人士，患有心臟病，須服用心臟藥物 Digoxin，故每天服藥時，須量度心律。	2

4. 排泄控制

目的	部分當事人失去控制排泄能力。此項目爲協助識別他們在排泄控制上的護理需要，如爲間中失禁者提供小便失禁訓練，爲完全失禁者選用合適的失禁輔助用具，保護皮膚避免受損。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月內排泄控制的情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	1. 失禁：分大便失禁及小便失禁兩類。 2. 小便失禁：指失去控制排小便能力。 3. 大便失禁：指失去控制排大便能力。 4. 完全失禁：指大小便失去控制，不自覺或不受控制的排出。 5. 導尿管： 因失去控制小便能力，須使用尿管導尿。	
範例	例如：	評估分數
	1. 玉芬爲中度弱智人士，經常因小事發脾氣，有時因鬧情緒，間中有遺尿出現，故意引人注意。這情況如能給她多點關心或提點，將可改善。	1
	2. 文生爲極度嚴重弱智人士，四肢活動能力緩慢，不能說話，及不能意識到自己何時須要如廁，經常不自覺地排小便或大便。	3
	3. 志明爲嚴重弱智人士，母親表示只要每隔二至三小時給志明如廁，便無須給他穿上紙尿片。但間中也會因趕不及如廁而弄濕褲。	1

5. 癲癇情況

目的	部分當事人可能患有癲癇症。此項目爲協助了解當事人癲癇發作的情況及嚴重性，以識別他們需要的護理程度。一般情況下，如癲癇發作出現不省人事，臉色變藍，抽搐時引致受傷或癲癇發作次數頻密等情況下，都須送院治療。故在界定護理需要程度上，癲癇發作視作一般護理，唯某些當事人癲癇發作頻密程度經治療後仍未能受控制者，則須極高護理照顧。	
程序	當事人會被直接問及他在過去三個月內癲癇的情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	癲癇情況仍不能控制指當事人服用癲癇藥物後，癲癇發作仍然頻密，經醫生證明，癲癇情況不能被藥物控制。	
範例	例如：	評估分數
	1. 美玲覆診腦內科，因癲癇症須服用藥物，癲癇發作情況並不頻密約一年一至二次。	1
	2. 小超爲嚴重弱智人士並患有癲癇症，經常癲癇發作，曾因癲癇發作致不醒人事，須送院治療，經治療及服用藥物後，情況未有改善，經醫生證明，癲癇情況不能受藥物控制。	4

6. 氧氣治療

目的	部分當事人因呼吸問題需使用氧氣，此項目爲協助識別他們在使用氧氣治療後，所需的護理照顧程度。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月內使用氧氣及呼吸情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	無法處理日常作息：指作出少量活動如起立、取物、走路等會出現氣喘情況。	
範例	例如： 1. 李生肢體傷殘，患有肺氣腫，當氣喘時須用氧氣治療，使用一段時間後，可作簡單活動。 2. 劉女士爲長期病患者，患有心臟病及肺氣腫，須長期使用氧氣，當暫停使用氧氣作一些簡單活動時，便感吃力、氣喘、疲憊不堪。	評估分數 3 4

7. 抽吸處理

目的	部分當事人有需要接受抽吸護理。此項目爲協助識別他們所需要護理的程度。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月內抽吸護理的情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	恆常抽吸處理：指須 24 小時留意當事人涎痰哽塞情況，並作出即時抽吸處理使氣道暢通。	
範例	例如： 美美患有痙攣及有吞嚥因難，經常因有很多涎痰哽塞氣道，引致呼吸因難，須護理人員經常（24 小時）留意其情況，並作出即時抽吸處理。	評估分數 4

8. 長期臥床

目的	部分當事人因身體機能轉變須長期臥床。此項目爲協助識別他們因長期臥床所需的護理照顧程度。	
程序	當事人會被直接問及他在過去一個月的活動能力及臥床情況。如果當事人的家人或日常照顧者在場，轉介者可和他們交談了解情況，或向他們借閱有關的醫療記錄。	
定義	長期臥床：指當事人因身體機能上的衰退或疾病的影響，致不能坐下多過 2 小時，大部分的日常活動須在臥床進行。如進食、穿衣、如廁等，並須要護理照顧,如轉換身體受壓位置、更換紙尿片、預防褥瘡等問題。	
範例	例如： 小秋因大腦受損，四肢萎縮，無法坐在椅上，日常照顧如進食、如廁都須臥床進行。	評估分數 4

護理需要評分準則

護理需要評估項目的最高分數	護理需要程度
0 分	無護理需要
1 分	低度護理需要
2 分	中度護理需要
3 分	高度護理需要
4 分	極高護理需要

IV. 功能缺損評估

注意事項

1. 是項評估乃透過與當事人、其家人或日常照顧者面談而了解當事人在主要個人自理項目上所需的照顧程度；評估者須以當事人在最近一個月內情緒穩定時的一般表現爲依歸，並須確定當事人在過去一個月內病情沒有突發轉變。

2. 若有需要（如評估者認爲面談內容與當事人情況不符），應輔以現場觀察以下活動之進行：
   (a) 喝水；
   (b) 穿衣褲；
   (c) 身體位置轉移，如：來回床椅；及
   (d) 家內行走。

3. 面談或觀察須於當事人熟悉的生活環境中進行（如學校、家居），而當事人、其家人或照顧者均須出席提供有關當事人在個人自理活動上的資料。

功能缺損評估的設計		
A 類項目	要求較多人手協助的個人自理項目。在這評估工具中，我們選取了洗澡、穿脫衣服及位置轉移。這三項的自理活動均在時間、人手協助或頻密程度上較爲顯著。	
	洗澡	過程最爲複雜及需時，在單一時間內所需的**人手協助**也最多。
	穿脫衣服	包括早上更換衣服，如廁前後的穿脫褲子及洗澡前後的穿脫衣服，**頻密的程度**十分高;對於有肢體傷殘的人士如大腦痲痺患者,穿脫衣物需更多的協助。
	位置轉移	此項目的**重覆次數**乃最頻密，任何轉換身體位置如坐至企，輪椅至坐廁或床至輪椅等也涵蓋在內。
B 類項目	要求較少人手協助的個人自理項目。在這評估工具中，我們選擇了如廁、進食及進飲和室內行動能力。這三項自理項目中在時間、人手協助或頻密程度相對 A 類項目爲少。	
	如廁	因評估範圍只限於便後清潔,並不包括表達如廁需要及在如廁過程中涉及的穿脫褲子及位置轉移，所以人手協助便相對較少。
	進食及進飲	一般弱智及肢體傷殘人士在這方面的動機較佳，主動性較強，所以需要人手的協助也較輕。
	室內行動能力	這項目包括的範圍是指日常行動的情況，不包括訓練時的步行練習。對於完全需協助的人士，實際多以輪椅代步。
評分	如上述所論，A 類項目無論在時間、人手協助的要求或頻密程度都較爲顯著，所以我們以較細緻的方法將 A 類項目的評分數目分爲四級（即 0 至 3 分）。希望藉較敏感的計分系統分辨出那些人士真正需要較多人手供應的院舍服務。 相對而論，B 類項目的自理活動需要人手較少，我們亦以較簡易的三級評分（即 0 至 2 分）來界定其人手需求。	

評分內容

A 類項目

0　當事人完全獨立完成該活動項目，並在可接受的時間內安全地達至基本衛生要求（包括使用輔助器具）

1　當事人需要別人在旁提示或監督才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示）

2　當事人需要較多的觸體協助，但他／她仍有參與部分活動（不需要大量體位搬移的協助、或提舉當事人身軀或肢體）

3　當事人極度倚賴，只有很少或完全沒有參與（照顧者需給予大量體位搬移的協助、提舉當事人身軀或肢體，或要花費相當力勁才能協助完成該項目）

B 類項目

0　當事人完全獨立完成該活動項目，並在可接受的時間內安全地達至基本衛生要求（包括使用輔助器具）

1　當事人需要別人在旁提示或監督才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示）

2　當事人需觸體協助至完全倚賴

功能缺損程度換算表

第一條件	第二條件	功能缺損程度
A 類項目總分爲 7 至 9 分	--	高度缺損
A 類項目總分爲 4 至 6 分	--	中度缺損
A 類項目總分爲 3 分或以下	B 類項目總分爲 4 至 6 分	中度缺損
	A 類加 B 類的總分爲 3 至 6 分	低度缺損
	A 類加 B 類的總分爲 2 分或以下	沒有缺損

功能缺損評估項目說明

A1. 洗澡

目的	記錄當事人在過去一個月內在洗澡上的表現及需要別人協助的情況。	
程序	轉介者首先要掌握當事人能夠自己完成洗澡的部位；再了解當事人何時需要協助及辨別屬那類協助的模式（如：口頭提示、觸體提示、或／及身體協助）。	
定義	當事人如何進行洗澡如坐浴或淋浴（不包括洗頭）。洗澡應包括清潔雙臂、大腿、小腿、胸部、腹部、背部和私處。	
範例	活動表現	評估分數
	黃先生是輕度弱智人士。每天洗澡前，他的母親需要替他準備好衣服及調較水溫。至於洗澡程序，他能夠沖洗及抹乾身體，但速度較慢，需要別人催促，以免著涼。	0
	陳女士在洗澡時經常需要別人在旁提點，甚至輕碰她拿著花洒的手沖洗身體各部位。	1
	李先生只懂得清潔自己的胸部及腹部，不懂得洗擦頸、背、腋窩、手腳及私處需要別人拿著他的手來洗擦未清潔的身體部分。他在整個洗澡過程中沒有抗拒。	2
	何先生因大腦痙攣而手腳控制不太靈活；故此，照顧者需要完全協助他洗澡。因他的肌肉張力較高，照顧者要用頗大的氣力來舉起他的手臂及張開雙腿進行清潔。	3

A2. 穿衣

目的	記錄當事人在過去一個月內在穿衣活動的表現及需要別人協助的情況。	
程序	轉介者首先要掌握當事人能夠自己完成穿衣的部位；再了解當事人何時需要協助及辨別屬那類協助的模式（如：口頭提示、觸體提示、或／及身體協助）。如有需要，可要求當事人穿脫外衣及/或外褲，確定其穿脫衣服的能力。然而，以躺臥姿勢完成的則不作評估，因日常穿脫衣服的環境（如：廁所、浴室等）一般不容許當事人以此姿勢進行。	
定義	「穿衣」是指穿脫上身衣服（包括外衣及內衣）、下身衣服（包括面褲及內褲）及鞋襪；不過，扣鈕及縛鞋結是不計算在內的。	
範例	活動表現	評估分數
	陳女士的母親每天將衣服放在她的床邊，她在梳洗後便自覺地換衣服而不需她母親提點或督促。	0
	何先生手腳活動，靈活但沒有動機穿衣服，家人要在旁督促及鼓勵，而間中亦要觸碰他的手腳，協助他穿衫和褲。	1
	轉介者發覺鄭女士的理解能力較弱，不明白口頭及觸體提示。她需要家人拿起衫和張開衫袖洞，才會伸手入衫袖及對齊左右襟，然後讓別人扣鈕。	2
	李女士患有大腦痲痺症，四肢活動欠佳，雙腳關節有攣縮現象。每次更換衣服時，都要躺在床上，讓照顧者抬起她的身軀及雙腳，慢慢穿上／脫下衫褲。	3

A3. 位置轉移

目的	記錄當事人在過去一個月內進行位置轉移的表現及需要別人協助的情況。	
程序	轉介者首先要掌握當事人能夠自己完成位置轉移的部分；再了解當事人何時需要協助及辨別屬那類協助模式（如：口頭提示、觸體提示、或／及身體協助）。	
定義	當事人如何由一處移動至另一處的表現 （例：床過輪椅，輪椅過坐廁及輪椅過座椅等生活情況）。如有需要，可要求當事人現場做一次，確定其實際表現。	
範例	活動表現	評估分數
	鄭女士下肢有痙攣的問題，日常行動需靠四腳拐杖輔助。當她由椅子站起來時，需要用手按著固定的傢俱如桌面或扶手才能穩定地起身，反之亦然。在過程中，她不需別人在旁監督或協助。	0
	阿強因大腦痲痺問題，雙腳活動欠佳，以輪椅代步。由於他的理解力較差，每次由輪椅過座椅，都需要照顧者一步一步提點，他才會解開安全帶，翻起腳踏，然後抓緊扶手站起身，轉坐在座椅上。	1
	張先生走動時平衡十分弱，所以日常需靠輪椅代步。由輪椅過床及坐廁時，他需要別人在旁攙扶才能完成轉移位置。	2
	轉介者記錄得李先生的四肢關節有攣縮的情況，他的雙腳不能伸直著地。故此，李先生在日常轉移位置時需要兩位家人抱起他過床或轉到輪椅。	3

B1. 如廁

目的	了解及記錄當事人過去一個月內在如廁上的表現及所需協助。	
程序	向當事人及／或其照顧者查詢當事人在如廁過程中的表現，包括如廁步驟、便後清潔、使用便椅 （如適用）等。但在如廁活動中涉及的穿／脫褲子則不予評分。同時，轉介者亦要記錄當事人所用的廁所種類（如坐廁、蹲廁）。	
定義	如廁能力是指當事人在排小便和大便時的功能表現。就當事人的個別需要，這包括使用廁所／尿壺／便器、更換紙尿片、處理造口／導管、便後清潔等。	
範例	活動表現	評估分數
	阿容是嚴重弱智學生，一向住在宿舍，她雖然未能準確地表達如廁需要，但大致能跟著院舍時間表上廁所及完成各如廁步驟。	0
	阿平在如廁時，需要別人在旁提點他除褲及坐好，否則他會大叫和四處奔跑。如廁完畢後，亦需要別人一步一步的提示他便後清潔及督促他把厠紙掉進馬桶。	1
	劍雄是肌肉萎縮病患者，以電動輪椅代步，全身肌力微弱，手腳多處關節變形。小便時需要照顧者替他拿著尿壺排尿，大便後亦完全需要別人協助，更換尿片。	2

B2.　進食及進飲

B2.1 進食情況（不包括外置喉管進食）

目的	了解及記錄當事人過去一個月內進食的情況及所需協助。	
程序	透過面談，向當事人及／或其照顧者查詢當事人進食時的表現，常用的餐具及所需要的協助等。至於食物種類方面，轉介者亦應留意及加以記錄，如有部分當事人會因咀嚼或吞嚥困難而需要吃切碎／醬狀食物。	
範例	活動表現	評估分數
	玉芬是失明人士，若桌面上的餐具位置不變，她能夠自己拿起羹吃飯。	0
	卓健有過度活躍問題，集中能力很低。每餐飯都需要母親提示他拿起羹，甚至間中亦需要觸碰他的手腕拿緊匙羹吃飯。	1
	阿貞因大腦痙攣，四肢活動欠靈活。進食時，要佩戴手托及要照顧者拿著她的手腕，協助她把切碎食物送到口中。	2

B2.2 進飲情況

目的	了解及記錄當事人過去一個月內飲水的情況及所需協助。			
程序	透過面談，向當事人及/或其照顧者了解當事人喝水的情況及所需要的協助。若果當事人需要用輔助器具幫助飲水，轉介者亦應作記錄。同時，在有需要時，轉介者可請他/她喝幾口水，從而觀察其表現。若果當事人需要用輔助器具幫助飲水,轉介者亦應作記錄。以下列出的是一般常見的進飲輔助工具： 飲管 雙耳杯 切口杯 有蓋啜飲杯			
範例	活動表現			評估分數
	阿玲雖然有吞嚥困難，但能夠自己拿起「cut 口」杯，慢慢地飲水。			0
	月潔的手口協調能力欠佳，飲水時需要照顧者輕碰她的手肘，並提示她把手肘固定在枱面上，然後拿緊雙耳杯飲水。			1
	忠明因四肢癱瘓，雙手控制很弱。餵水時，照顧者要替他拿飲管杯，放近嘴邊，讓他吸啜。			2

B3.　室內行動能力（只需回答 B3.1 或 B3.2）

B3.1 室內行走

目的	了解及記錄當事人過去一個月內於室內環境行走的表現及所需協助。	
程序	轉介者可在面見當事人的時候，觀察其在室內環境行走的情況（如步姿的穩定性及耐力），並記錄所使用的助行器具（如適用）。以下列出的是常用的助行器具： 拐杖 + 手肘/腋下杖 四腳拐杖 + 三腳拐杖 助行架 + 承托前臂助行架 輪子助行架 前/後/四輪子推架 + 梯架/梯背椅	
定義	在一般性的室內環境行走約兩分鐘（按個別需要，當事人可使用助行器具）。	
範例	活動表現	評估分數
	阿生患有小兒麻痺，一向用手杖行走，能處理簡單家務，當他站立過久而覺疲倦時，便會坐下來休息。	0
	家豪半年前中風，半身不遂，走路時右手拿四腳叉，但身體平衡欠佳，需照顧者在旁給予鼓勵及在有需要時摻扶他，以免跌倒。	1
	嘉平是大腦痙攣人士。在進行步行練習時，他能抓緊推架，但雙腳踏步則需要訓練員一步一步協助。	2

B3.2 室內使用輪椅

目的	了解及記錄當事人過去一個月內於室內環境使用輪椅的能力及所需協助。	
程序	如果當事人需要坐輪椅，轉介者可透過面談了解其在室內操作輪椅的表現及所需要的協助，如開動輪椅，拉剎車掣固定輪椅及向不同方向推動輪椅。	
定義	在一般性的室內環境操作輪椅。	
範例	活動表現	評估分數
	阿美有先天性脊椎問題，下肢失去活動能力，上肢控制良好，以輪椅代步。她能在家裡控制輪椅，自我照顧及處理簡單家務。	0
	阿珍患有大腦痙攣，影響雙腳活動，需要坐輪椅。在家中，她能夠慢慢地推動輪椅向前行。遇有障礙物（如傢俬）的時候，則需要別人口頭提示及在轉彎時加以協助。	1
	榮輝是嚴重弱智人士，因大腦痙攣問題，影響四肢活動。日常活動有賴照顧者替他推動輪椅。	2

V. 行爲問題 *

目的	部分當事人有不同類別及不同程度的行爲問題。此部分爲協助識別有**嚴重**行爲問題的當事人。
評估方法	轉介者可透過下列方法了解情況，進行評估： （a）當事人及其家人／照顧者提供的資料；及 （b）有關的醫療紀錄及其他紀錄。
定義	1. 「行爲問題」包括「攻擊行爲」（A1 及 A2）、「自我傷害行爲」（B1 、B2 及 B3）、「破壞行爲」（C1 及 C2）及「其他行爲問題」（D）四個範疇。「其他行爲問題」（D）包括不恰當性行爲、厭惡行爲及重覆行爲。項目 A1、B1、C1 及 D 評估當事人在過去一年內有否表現該類行爲問題，而項目 A2、B2、B3 及 C2 則評估當事人的行爲問題是否達到嚴重程度。 2. 每類行爲問題的定義／例子及每類行爲問題嚴重程度的定義已在相關項目詳細客觀註明。項目 A2 中的「他人身體嚴重受傷」及 B2 中的「自己身體嚴重受傷」，指其嚴重程度引致他人或當事人需要醫護人員即時治理。項目 C2 中的「嚴重物資破壞」，指其嚴重程度引致該物資重要功能或其外觀受永久性／嚴重損壞。項目 D「其他行爲問題」沒有包括離家出走或偷走。如有這類行爲問題，可記錄在 *VI.家人／照顧者的應付能力*中的項目 C4 內。 3. 在某事件／事例中，當事人表現之行爲問題所產生的後果，則不應評估爲另一行爲問題。例如當事人在表現攻擊行爲時，傷害了自己及導致嚴重物資破壞，該行爲只應評估爲攻擊行爲，而不應再評估爲自我傷害行爲和破壞行爲。 4. 項目 E 評估當事人家人／照顧者在處理行爲問題時，是否覺得非常困難。這項目評估當事人家人／照顧者的主觀感受。
得分計算	1. 任何沒有發問的項目，請給予 0 分。 2. 評估員可參考附表的指示，得出本範疇的評估結果。
其他	如轉介者得悉當事人有嚴重行爲問題，或當事人家人／照顧者在處理行爲問題時覺得非常困難，應考慮轉介當事人接受臨床心理服務。

附表

<table>
<tr><th>項目 A1、B1、C1
和 D 的總分</th><th>項目 A2、B2、B3
和 C2 的總分</th><th>項目 E 的得分</th><th>評估結果</th></tr>
<tr><td>0 分</td><td>--</td><td>--</td><td>沒有行爲問題</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 分或以上</td><td rowspan="2">1 分或以上</td><td>1 分</td><td>有行爲問題，並需要有較多員工的康復服務</td></tr>
<tr><td>0 分</td><td rowspan="3">有行爲問題，但無需有較多員工的康復服務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">0 分</td><td>1 分</td></tr>
<tr><td>0 分</td></tr>
</table>

* 此部分以 Borthwick-Duffy, S. A. (1994). Prevalence of destructive behaviors. In T. Thompson & D. B. Gray (Eds.), *Destructive behavior in developmental disabilities: Diagnosis and treatment* (pp. 3-23). Thousand Oaks, CA: Sage. 作爲參考。

VI. 家人／照顧者的應付能力

A 項：照顧系統

目的	了解當事人現存的照顧系統所面臨的危機因素或風險。
程序	本項評估適用於以下情況： 1. 當事人現時在家接受照顧； 2. 當事人現正接受院舍、醫院或特殊學校寄宿服務，在這情況下轉介者可透過了解當事人回家渡假時的照顧安排，從而了解主要照顧者的狀況。倘若當事人已有一段長時間沒有回家，轉介者應以當事人離開院舍後會爲當事人提供照顧的人士爲評估對象。 在了解照顧系統所面臨的危機因素或風險時，轉介者可直接向主要照顧者查詢有關情況，並以客觀事實爲準，有需要時可要求出示有關紀錄或證明，或在取得受訪者同意下向其他人士核實有關資料。
定義	1. 主要照顧者及次要照顧者：指現今或可見將來會爲當事人提供照顧或協助的家人，包括父母、家屬或親人。若當事人沒有主要照顧者，可於主要照顧者的姓名一欄填「無」。倘若當事人長時間在院舍、醫院或特殊學校寄宿，則應以當事人離開院舍後會爲當事人提供照顧的人士爲主要／次要照顧者。 2. 其他照顧者：指提供協助的鄰居、朋友，或受聘照顧當事人的家庭傭工，但不包括院舍職員或醫院員工。 3. 照顧：指爲當事人提供日常自理或基本護理，或就此提供指導或幫忙；但不包括院舍或醫院探望、沒有口頭提示或身體接觸的看顧，或純粹金錢上的援助。 4. 協助：指各種形式的照應或援助，包括沒有口頭提示或身體接觸的看顧。 5. 每周照顧時數：指照顧者每周在日常自理、基本護理等活動上提供的幫忙或指導所需的時間，並以小時爲單位計算。照顧時數並不計算院舍或醫院探望、沒有口頭提示或身體接觸的看顧，或金錢援助所花的時間。 6. 照顧系統：指爲當事人提供照顧及協助的支援網絡，包括家人、親友、鄰居、家庭傭工等。 7. 相當的危機或風險：指有客觀跡象顯示照顧系統在目前（或可見未來）會無法爲當事人提供照顧或協助。

B 項：人際關係

目的	了解當事人現時是否有嚴重人際關係問題。
程序	轉介者可直接向主要照顧者查詢有關情況，並以客觀事實爲準，有需要時可要求出示有關紀錄或證明，或在取得受訪者同意下向其他人士核實有關資料。
定義	嚴重衝突：指由於當事人本身的性格或行爲長期對家人、鄰居構成滋擾而引起的衝突，並須警方或專業人士介入。由於鄰居歧視行爲引起的衝突或一般家庭糾紛不屬此列。

C 項：其他風險／危機因素

目的	了解當事人現時的安全是否存在相當危機或風險。
程序	轉介者可直接向主要照顧者查詢有關情況，並以客觀事實爲準，有需要時可要求出示有關紀錄或證明，或在取得受訪者同意下向其他人士核實有關資料。
定義	相當危機或風險：指有跡象顯示當事人現時的安全情況正受到威脅。這些因素並不限於法例上不容許的行爲（例如性侵犯）。轉介者須以專業判斷有關行爲的嚴重性，並作出適當跟進以防止問題惡化。

照顧系統評分準則

照顧系統所面臨的危機因素／風險項目的總分	結果
1 分或以上	現有照顧系統已面臨相當的危機或風險
0 分	現有照顧系統並無危機或風險

人際關係評分準則

人際關係項目的總分	結果
1 分或以上	當事人的人際關係已出現嚴重問題
0 分	當事人的人際關係並沒有嚴重問題

其他風險／危機因素評分準則

其他風險／危機因素項目的總分	結果
1 分或以上	當事人的安全存在相當的危機或風險
0 分	當事人的安全並沒有危機或風險

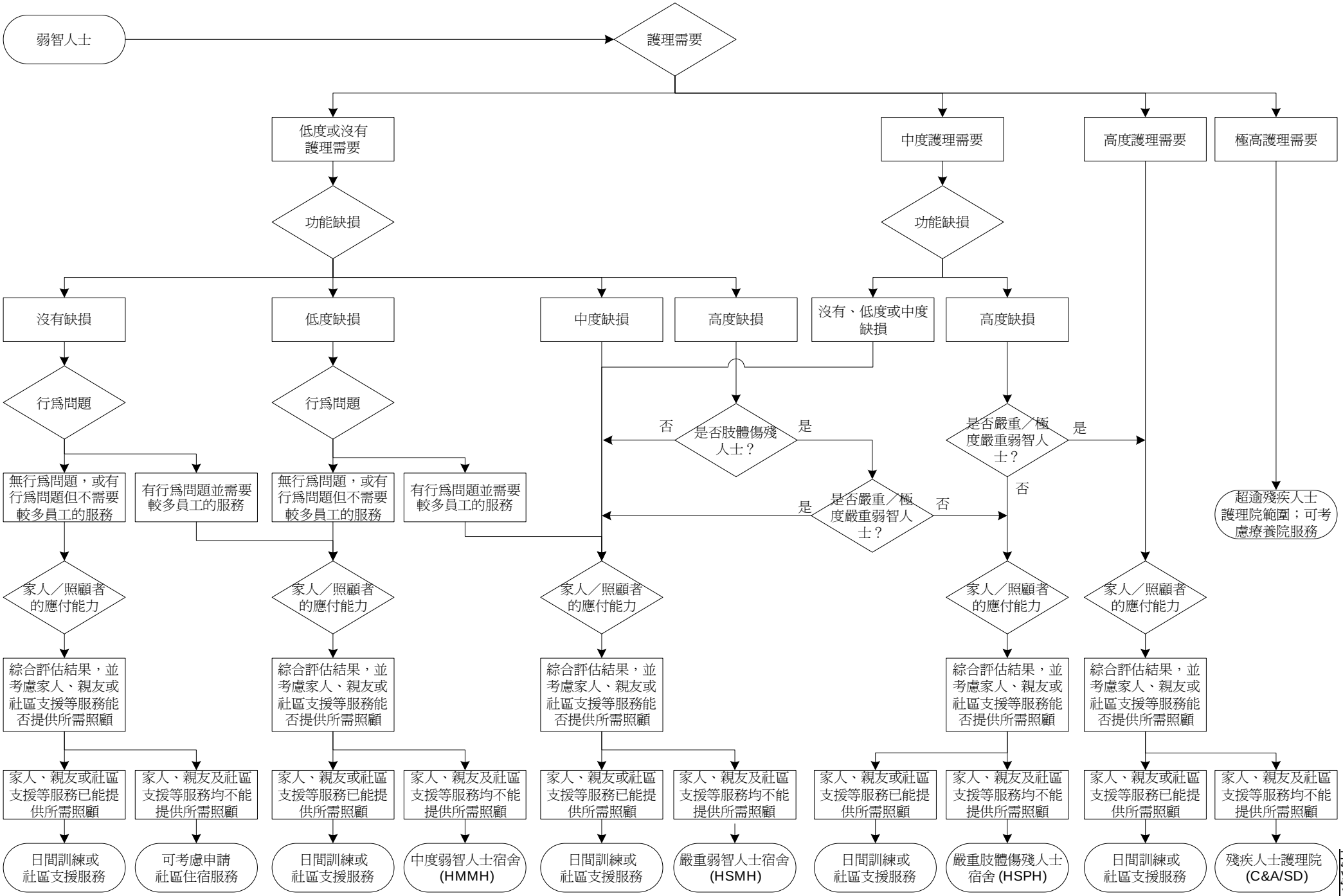
VII. 總結

目的	綜合評估結果，並考慮照顧系統連同社區支援服務是否能夠提供所需照顧，以決定當事人是否需輪候院舍服務。
程序	1. 轉介者須根據本手冊四個主要評估範疇，即護理需要、功能缺損、行爲問題及家人／照顧者的應付能力所列的評分準則，決定每一個範疇的評估結果（即 A 至 D 各部分的第 1 項）。 2. 轉介者可根據家人或照顧者所提供的資料，再加上社工的評估，判斷現時有沒有家人或親友可提供所需的照顧或協助（即 A 至 D 各部分的項目 2）。 3. 轉介者再根據家人或照顧者所提供的資料，再加上社工的評估，判斷現有服務（包括社康護理、社區支援、日間訓練、家庭服務、體恤安置、各種治療及輔導等，參考附錄二）可否提供所需的協助（即 A 至 D 各部分的項目 3）。 4. 倘若當事人的照顧系統及現有服務均不能在任何一個範疇內提供當事人所需照顧或協助（即 A 至 D 任何一個範疇內的項目 2 與項目 3 的總分爲 2 分），當事人有需要輪候院舍服務。若當事人的照顧系統或現有服務已可提供所需照顧或協助（即每個範疇內的項目 2 與項目 3 的總分都低於 2 分），當事人現時無須輪候院舍服務。E1 部分須完全根據前面 A 至 D 項資料填寫，評估員不應另行作出判斷。 5. 評估員再根據本手冊中的《服務需要評估流程》（附錄一），建議當事人所需服務類別。E2 部分須完全根據前述評估結果及《服務需要評估流程》，評估員不應另行判斷適合當事人的服務類別。倘若當事人同時適合社區照顧服務及院舍服務，應優先考慮社區照顧而非院舍服務，以協助他們融入社區。 6. 倘若當事人被評估爲不需要輪候院舍服務，但評估員發覺有評估過程未有提及的情況而導致當事人需要某類院舍服務，或評估員認爲所建議的服務未能滿足當事人的需要，可於 E3 項詳細列明該情況及需要院舍服務的原因，並建議所需服務的類別。然而 E3 的補充資料不應改變原有列於 E1 及 E2 的評估結果。
定義	1. 提供所需照顧／協助：指評估員從評估中所得知的具體需要，可以由家人、照顧者或各類社區支援服務所滿足或解決。

總結 E1 部分評估標準

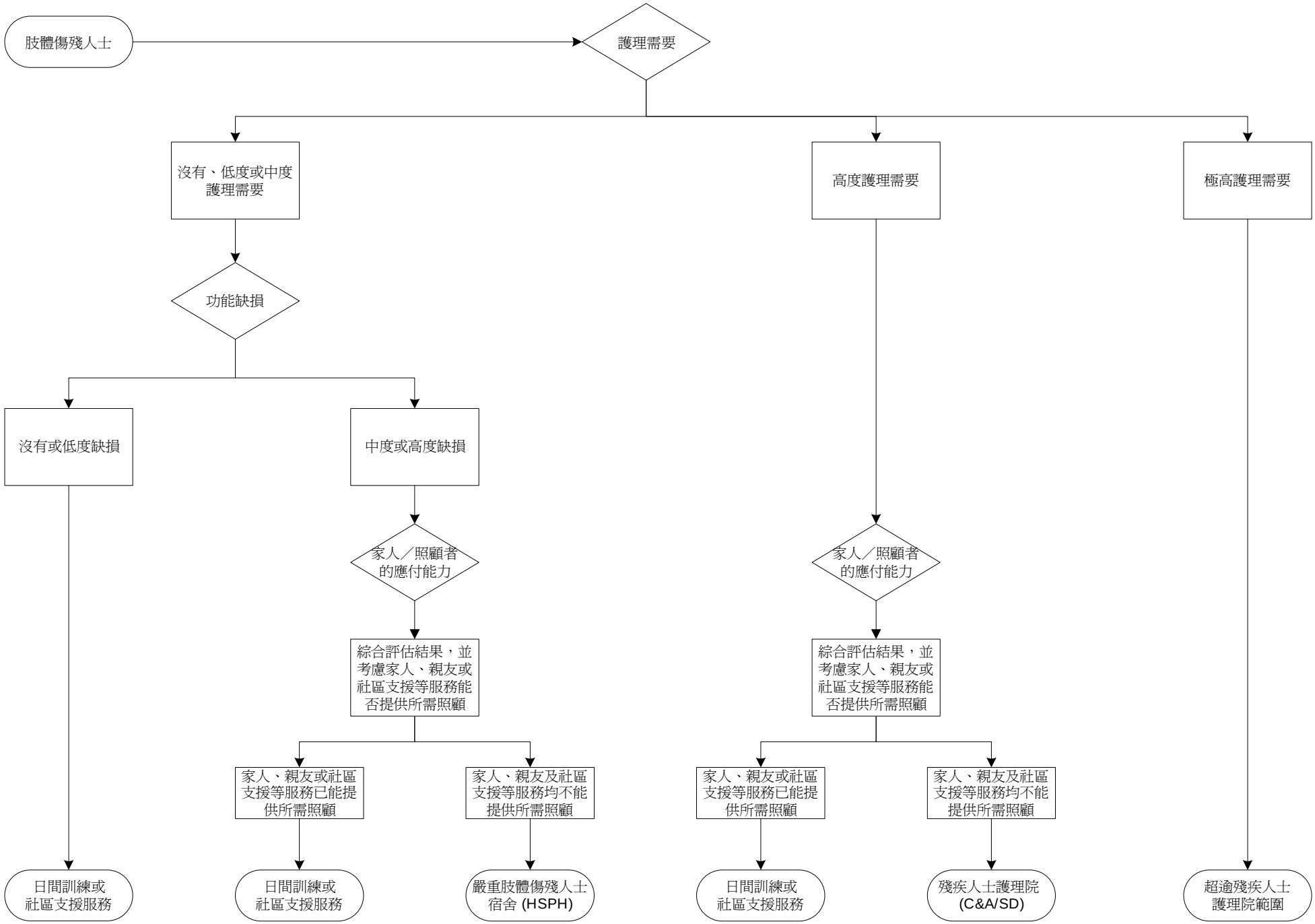
評分準則	結果
A 至 D 四個範疇內，有任何一個範疇的項目 2 與項目 3 的總分爲 2 分	現有照顧系統連同社區支援服務等均不能提供所需照顧或協助，當事人有需要輪候院舍服務
A 至 D 四個範疇內，每個範疇的項目 2 與項目 3 的總分皆少於 2 分	現有照顧系統、日間訓練或社區支援服務等已能提供所需的照顧或協助，現階段並不需要輪候院舍服務

弱智人士服務需要評估流程



附錄一

肢體傷殘人士服務需要評估流程



弱智人士服務配對表

護理需要	功能缺損	是否有行爲問題並需要較多員工的康復服務？	是否肢體傷殘人士？	是否嚴重／極度嚴重弱智人士？	照顧者／社區支援能否提供協助？	建議服務
極高護理需要						可考慮療養院服務
高度護理需要					能	日間訓練或社區支援
高度護理需要					不能	殘疾人士護理院
中度護理需要	高度缺損			是	能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	高度缺損			是	不能	殘疾人士護理院
中度護理需要	高度缺損			否	能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	高度缺損			否	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
中度護理需要	中度缺損				能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	中度缺損				不能	嚴重弱智人士宿舍
中度護理需要	低度缺損				能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	低度缺損				不能	嚴重弱智人士宿舍
中度護理需要	沒有缺損				能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	沒有缺損				不能	嚴重弱智人士宿舍
低度／無護理需要	高度缺損		是	是	能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	高度缺損		是	是	不能	嚴重弱智人士宿舍
低度／無護理需要	高度缺損		是	否	能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	高度缺損		是	否	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
低度／無護理需要	高度缺損		否		能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	高度缺損		否		不能	嚴重弱智人士宿舍
低度／無護理需要	中度缺損				能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	中度缺損				不能	嚴重弱智人士宿舍
低度／無護理需要	低度缺損	是			能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	低度缺損	是			不能	嚴重弱智人士宿舍
低度／無護理需要	低度缺損	否			能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	低度缺損	否			不能	中度弱智人士宿舍
低度／無護理需要	沒有缺損	是			能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	沒有缺損	是			不能	中度弱智人士宿舍
低度／無護理需要	沒有缺損	否			能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	沒有缺損	否			不能	可考慮申請社區住宿服務

肢體傷殘人士服務配對表

護理需要	功能缺損	照顧者／社區支援能否提供協助？	建議服務
極高護理需要			可考慮療養院服務
高度護理需要		能	日間訓練或社區支援
高度護理需要		不能	殘疾人士護理院
中度護理需要	高度缺損	能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	高度缺損	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
中度護理需要	中度缺損	能	日間訓練或社區支援
中度護理需要	中度缺損	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
低度／無護理需要	高度缺損	能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	高度缺損	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
低度／無護理需要	中度缺損	能	日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	中度缺損	不能	嚴重肢體傷殘人士宿舍
低度／無護理需要	低度缺損		日間訓練或社區支援
低度／無護理需要	沒有缺損		日間訓練或社區支援

住宿服務以外的各類日間訓練及社區支援服務

附錄二

服務名稱	護理服務	職業/日間訓練	日間照顧	職業/物理治療	心理/行爲輔導	社交及支援	短期住宿	居所安排
社康護士服務	✓							
嚴重殘疾人士日間照顧服務	✓		✓			✓		
殘疾人士在職培訓計劃		✓						
輔助就業		✓						
庇護工場		✓						
綜合職業康復訓練中心		✓						
展能中心	✓	✓	✓	✓		✓		
家居訓練及支援服務		✓	✓	✓		✓		
家務指導服務		✓						
綜合家居照顧服務	✓		✓	✓				
日間暫顧服務			✓					
假期照顧服務			✓					
家居暫顧服務			✓					
延展照顧服務			✓					
家庭服務中心/綜合家庭服務中心					✓			
醫務社會服務					✓			
康復機構熱線輔導服務					✓			
社會福利署臨床心理服務					✓			
殘疾人士家長/親屬資源中心						✓		
殘疾人士社交及康樂中心						✓		
結伴行計劃			✓			✓	✓	
健樂會						✓		
弱智成人教育						✓		
輪椅維修服務						✓		
短暫住宿服務							✓	
緊急住宿服務							✓	
愛心連結計劃（家庭暫顧）			✓				✓	
體恤安置								✓