



社會福利署

Social Welfare Department

康復服務使用者老齡化 工作小組報告

二零一三年九月

目錄

<u>目錄</u>	<u>段落</u>
目的	1
背景	2 - 3
康復服務使用者老齡化工作小組	
成立工作小組	4
工作小組的工作範圍	5 - 6
工作小組會議	7
工作小組採納的指導原則	8
檢討為老齡化服務使用者推行的措施及 提出改善建議	
延展照顧計劃及職業康復延展計劃	
<i>檢討延展照顧計劃及職業康復延 展計劃</i>	9 - 14
<i>辨識準老齡化使用者的個案收納 評估表</i>	15 - 17
<i>為展能中心／庇護工場／綜合職 業康復服務中心內老齡化使用者 改善計劃內容</i>	18 - 19
<i>在展能中心／庇護工場／綜合職 業康復服務中心為延展照顧計劃 ／職業康復延展計劃現有老齡化 使用者及新辨識的老齡化使用者 推行服務計劃的建議</i>	20 - 21
醫生外展到診計劃	

<u>目錄</u>	<u>段落</u>
<i>檢討醫生外展到診計劃</i>	22 - 24
<i>優化醫生外展到診計劃的建議</i>	25
加強物理治療和健康護理服務	
<i>檢討加強物理治療和健康護理服務</i>	26 - 27
建議摘要	28
就服務使用者老齡化的有關事宜建議處理策略	29 - 30
未來路向	31

附件目錄

<u>附件</u>	<u>名稱</u>
一	康復服務使用者老齡化工作小組成員名單
二	康復服務使用者老齡化工作小組職權範圍
三	為老齡化服務使用者推行的措施概覽
四	展能中心／庇護工場的服務使用者年齡分布
五	延展照顧計劃使用者個案收納評估表
六	職業康復延展計劃使用者個案收納評估表
七	經優化的延展照顧計劃內容
八	經優化的職業康復延展計劃內容
九	香港社會服務聯會及香港復康聯會就老齡化日間服務使用者的單位成本所作出的建議
十	香港社會服務聯會及香港復康聯會就老齡化住宿服務使用者的單位成本所作出的建議
十一	醫生外展到診計劃及普通科醫生的服務統計數字
十二	香港社會服務聯會及香港復康聯會就長遠策略所作出的建議

康復服務使用者老齡化工作小組報告

目的

本報告闡述康復服務使用者老齡化工作小組（下稱「工作小組」）的工作，包括檢討社會福利署（下稱「社署」）為老齡化使用者推行的各項措施，就改善措施提供建議，以及就處理使用者老齡化事宜的策略，建議未來路向。

背景

2. 隨着醫療服務改善，智障及／或身體殘障人士的壽命正不斷延長。《二零零七年香港康復計劃方案》建議，鑑於服務使用者日趨老齡化，使用康復服務設施的長者應獲提供適當而持續的護理服務。有關康復服務使用者老齡化的情況正日益引起關注，這些使用者出現健康情況轉差、自理能力衰退等老齡化徵狀。儘管處理這些情況牽涉各界別（例如醫療服務、健康護理、牙科保健、教育、康樂、福利、住屋、交通等），社署自二零零五年起推行不少措施，讓上述一類使用者得以保持身體健康，並維持基本自理能力。這些措施包括「延展照顧計劃」、「職業康復延展計劃」、「醫生外展到診計劃」及「加強物理治療和健康護理服務」。

3. 考慮到這些特設措施已自二零零五年推行，而家長組織、服務營辦機構等相關持份者亦表示關注措施是否足夠，社署在二零一一年十二月成立了工作小組，以檢討這些措施

的範圍及撥款水平，並就其他有關服務使用者老齡化的事宜，提出相應策略及改善建議。

康復服務使用者老齡化工作小組

成立工作小組

4. 工作小組成員由相關持份者的代表組成，包括醫護界、社福界、學者及家長組織。工作小組的成員名單及職權範圍分別載於附件一及二。

工作小組的工作範圍

5. 根據職權範圍，工作小組集中檢討以下四項在過去多年來，為應付服務使用者老齡化所產生的特殊需要而推行的措施：

- (a) 延展照顧計劃－此計劃在二零零五年推出，以滿足展能中心的老齡化服務使用者的訓練需要。計劃為展能中心內因年老或健康情況轉差而無法從長時間或密集訓練中獲益的服務使用者，提供特設活動。計劃亦獲增撥人手及資源，為老齡化服務使用者提供適切服務，包括職業治療或物理治療服務；
- (b) 職業康復延展計劃－此計劃與延展照顧計劃同樣於二零零五年推出，以滿足庇護工場／綜合職業康復服務中心內因年老或工作能力衰退而無

法從一般職業訓練獲益的老齡化服務使用者的訓練需要，包括護理／健康護理需要。計劃亦獲增撥人手及資源，為老齡化服務使用者提供適切服務，包括護理或健康護理服務；

- (c) 醫生外展到診計劃－此計劃在二零零六年推出，為資助殘疾人士院舍的院友提供基礎的醫療照顧及支援，以應付院友老齡化和健康情況轉差等情況。院舍獲提供額外撥款以推行計劃；以及
- (d) 加強物理治療和健康護理服務－為加強對嚴重弱智人士宿舍及中度弱智人士宿舍內老齡化院友的支援服務，這些宿舍於二零一零年獲提供額外撥款，以分別提供經優化的物理治療服務（即增聘物理治療師）和健康護理服務（即增聘保健員）。

6. 上述四項措施的概覽載於附件三。

工作小組會議

7. 在二零一二年二月至二零一三年五月期間，工作小組舉行了十一次會議進行實證為本的全面檢討，以找出服務可改善之處，從而更有效地滿足康復服務老齡化使用者的需要。成員先研究現有服務，然後建議從不同角度檢討各項措施的合理步驟，最後才提出改善建議。

工作小組採納的指導原則

8. 工作小組一致同意在檢討時採納以下指導原則：
- (a) 實證為本的檢討；
 - (b) 推廣「原居安老」；
 - (c) 讓服務使用者享有更大自主權；以及
 - (d) 為老齡化使用者提供的服務是本着「持續照顧」、「以人為本」及「全面照顧」的精神。

檢討為老齡化服務使用者推行的措施及提出改善建議

延展照顧計劃及職業康復延展計劃

檢討延展照顧計劃及職業康復延展計劃

9. 延展照顧計劃及職業康復延展計劃的檢討涵蓋以下各方面：
- (a) 展能中心及庇護工場現有使用者的年齡分布；
 - (b) 辨識展能中心及庇護工場內老齡化服務使用者；
 - (c) 展能中心及庇護工場內老齡化服務使用者的服務需要；
 - (d) 展能中心、庇護工場、延展照顧計劃及職業康復延展計劃的現有活動計劃內容；以及

- (e) 營辦延展照顧計劃及職業康復延展計劃面對的困難。

展能中心及庇護工場服務使用者的年齡分布

10. 截至二零一一年年底的統計數字顯示，19.1%的展能中心使用者年逾 50 歲，而 25%的庇護工場學員亦屬同一年齡組別。使用者年齡分布的分項數字載於附件四。成員認為上述數字清楚說明，日間服務單位內年紀日大而身體機能逐漸衰退的服務使用者人數日趨上升，應就此現象採取相應措施。

辨識展能中心及庇護工場內老齡化服務使用者

11. 至於辨識老齡化服務使用者，工作小組留意到，智障人士老齡化尚未有獲廣泛接受的定義。現時，延展照顧計劃的使用者為 50 歲或以上（50 歲以下的體弱個案亦可獲考慮）、經殘疾人士住宿服務評估評定為合資格獲嚴重弱智人士宿舍服務或嚴重殘疾人士護理院服務的展能中心學員。職業康復延展計劃的使用者則為 50 歲或以上、因年老或工作能力衰退而需要職業訓練以外的日間照顧服務的庇護工場／綜合職業康復服務中心學員。年齡介乎 50 至 59 歲的學員，須接受職業治療師及／或物理治療師評估，60 歲或以上的學員則無需接受評估。為方便安排老齡化服務使用者接受合適服務，工作小組同意有需要研究用以辨識老齡化使用者的工具。

展能中心及庇護工場內老齡化服務使用者的服務需要及活動計劃內容

12. 根據從服務營辦機構、家長及服務使用者收集所得的意見，工作小組已審慎檢討展能中心、庇護工場、延展照顧計劃及職業康復延展計劃的服務需要和計劃內容。工作小組的結論是，現有計劃下部分為老齡化服務使用者而設的服務元素種類和強度不足，例如醫療護理、有意義的康樂和戶外活動。

延展照顧計劃和職業康復延展計劃面對的困難及提供服務的模式

13. 工作小組明白非政府機構營辦延展照顧計劃和職業康復延展計劃時面對的困難。目前主要困難是舉辦不同計劃的場地限制，以及照顧老齡化使用者所需的人手，尤其是沒有附設住宿服務的日間服務單位。

14. 基於上述觀察結果，工作小組就申請服務、介入方式和為老齡化服務使用者而設的未來計劃發展進行檢討，次序如下：

- (a) 制定一份供量度準使用者身體機能水平的評估表，以辨識老齡化服務使用者；
- (b) 制定活動及計劃內容，以照顧老齡化服務使用者的服務需要；以及
- (c) 估計推行各項計劃所需的資源（包括人手）及因而需要的額外撥款。

辨識準老齡化使用者的個案收納評估表

15. 工作小組建議制定一份簡明、全面和方便使用的評估表，用於辨識一般老齡化使用者。就此，工作小組合力為延展照顧計劃和職業康復延展計劃分別訂定了評估表。除了年齡因素外，評估表亦採用按使用者身體機能及護理水平釐訂的統一參加準則，以確保參加經優化的計劃的老齡化使用者符合資格，並辨識可能無法再從展能中心／庇護工場／綜合職業康復服務中心訓練獲益的個案。

16. 上述評估表於二零一二年八月至十月期間試行，用以量度準老齡化使用者身體機能水平。合共 288 名來自 23 間展能中心暨嚴重弱智人士宿舍（當中 17 個單位正營辦延展照顧計劃）的服務使用者，參與使用延展照顧計劃個案收納評估表的試行活動。另有一組來自 13 間正營辦職業康復延展計劃的庇護工場／綜合職業康復服務中心及 19 間附設中度弱智人士宿舍的庇護工場／綜合職業康復服務中心的 589 名服務使用者，參與使用職業康復延展計劃個案收納評估表的試行活動。

17. 根據數據分析，工作小組同意上述兩份評估表內所有項目，均反映經有關單位評估為有或沒有需要接受延展照顧計劃／職業康復延展計劃服務的使用者之間有顯著差異。成員亦贊同用於參加經優化的計劃的老齡化使用者評分準則。評估表定稿載於附件五及六。

**為展能中心 / 庇護工場 / 綜合職業康復服務中心內老齡化
使用者改善活動計劃內容**

18. 工作小組檢討了延展照顧計劃及職業康復延展計劃的現有計劃內容和活動及營運上的困難。成員建議就訓練和活動、醫療護理、康復治療、個人輔導、日常照顧、職業康復等範疇，改善延展照顧計劃及職業康復延展計劃的內容（附件七及八）。成員也同意，這些計劃為服務使用者提供服務的範圍和強度，或會因個別使用者的服務需要而有所不同。

19. 工作小組同意，有需要加強延展照顧計劃及職業康復延展計劃的現有人手，以有效推行計劃。至於未來經優化的計劃方案，香港社會服務聯會及香港復康聯會已就預計所需的人手及資源，向工作小組提交建議書，以供參考。建議書載於附件九及十。

在展能中心 / 庇護工場 / 綜合職業康復服務中心為延展照顧計劃 / 職業康復延展計劃現有老齡化使用者及新辨識的老齡化使用者推行服務計劃的建議

20. 為提高現有計劃的質素和強度，工作小組檢討了延展照顧計劃及職業康復延展計劃的現有人手情況，並建議注入額外資源，作為一項臨時措施，以加強這兩個計劃的現有人手。

21. 至於中期和長期措施，工作小組提出的建議如下：

- (a) 可考慮為老齡化使用者增設經優化的服務計劃，參與程度可具彈性（例如每個單位的名額可

為 5 個而非 10 或 15 個)，以推動非政府機構參與。

- (b) 為展能中心／庇護工場／綜合職業康復服務中心內老齡化服務使用者增設經優化的計劃時，應考慮是否有合適處所。
- (c) 應設立機制，讓現有延展照顧計劃及職業康復延展計劃切換至新的經優化的計劃。
- (d) 應為沒有接受配對住宿照顧服務的老齡化使用者，研究在社區設立可供選擇的計劃，例如殘疾長者日間中心。
- (e) 隨着展能中心／庇護工場／綜合職業康復服務中心內接受服務的老齡化使用者人數日增，預計這些日間服務的流動率會下降。因此，應研究相應措施，進一步加強為使用者和照顧者而設的社區支援服務。
- (f) 隨着無法再從展能中心計劃獲益的老齡化使用者人數增加，應檢討附設住宿服務的日間服務（例如展能中心暨嚴重弱智人士宿舍）模式及服務內容。

醫生外展到診計劃

檢討醫生外展到診計劃

22. 醫生外展到診計劃於二零零六年推行，為資助殘疾人士院舍的院友提供基礎的醫療護理及支援服務，計劃的單位成本參照當時的安老院舍到診醫生服務計算。據工作小組觀察所得，殘疾人士院舍的院友經常因偶發疾病而須接受診治。成員認為現時為醫生外展到診計劃提供的資源未能應付不斷上升的醫療服務成本，以致難以聘請醫生。

23. 為檢討醫生外展到診計劃的服務需要，社署在二零一一年四月至二零一二年三月期間，於 16 間住宿服務單位進行問卷調查，就普通科醫生平均收費，以及分別由外展到診醫生和普通科醫生為偶發疾病進行的診治次數收集數據。在檢討期間，由外展到診醫生和普通科醫生進行的診治總次數分別為 10 156 次及 587 次。有關數字顯示每名服務使用者每年須接受平均 7.4 次診治，而普通科醫生的平均收費約為 210 元（附件十一）。工作小組認為樣本數目合理，並同意採用調查結果為優化服務的參考。

24. 此外，工作小組認為除了診治服務使用者的偶發疾病外，外展到診醫生就個別服務使用者的醫護需要向職員及家屬提供的意見亦甚為重要。他們有助於為服務使用者提供全面的醫護計劃，此項貢獻應得到認同。

優化醫生外展到診計劃的建議

25. 考慮到住客的醫護需要及醫生在市場上的服務收費趨於上升，工作小組建議向醫生外展到診計劃增撥資源，以優化服務。工作小組並留意到，除了醫生外展到診計劃外，長遠而言，亦應優化老齡化使用者的醫療及牙科支援。

加強物理治療和健康護理服務

檢討加強物理治療和健康護理服務

26. 加強物理治療和健康護理服務在二零一零年展開，以強化對居於嚴重弱智人士宿舍及中度弱智人士宿舍的老齡化舍友的支援。工作小組留意到該項措施相對較新，成員十分關注非政府機構在聘請合資格的職業治療師及物理治療師提供服務時所遇到的困難。

27. 為解決福利界輔助醫療專業人員人手短缺的情況，香港理工大學在二零一二年一月首次開辦兩年制職業治療碩士課程及兩年制物理治療碩士課程，以增加職業治療師及物理治療師的供應。這些研究生預計會在二零一四年年初投入勞動市場。就此，社署已推出訓練資助計劃，為非政府機構提供撥款，用以資助約 60 名報讀以上課程學生的學費，而學生須承諾會在畢業後服務有關非政府機構不少於兩年。工作小組認為為該兩項碩士課程而設的資助計劃有效令職業治療師及物理治療師留在福利界。因應未來數年的康復及長者服務發展，職業治療師及物理治療師的人手需求仍然殷切。工作小組強烈建議繼續開辦該兩項碩士課程，以紓緩福利界輔助醫療人員人手短缺的情況。

建議摘要

28. 在整個檢討過程中，工作小組一直嚴格遵守上文第 8 段所載列的指導原則。現再撮述工作小組的短期、中期至長期建議如下：

(a) 短期優化措施

- (i) 注入額外資源，以加強延展照顧計劃及職業康復延展計劃的現有人手；以及
- (ii) 向醫生外展到診計劃增撥資源。

(b) 中期至長期服務提供策略

- (i) 增設經優化的服務計劃，以滿足在展能中心／庇護工場／綜合職業康復服務中心新辨識的老齡化使用者的需要；
- (ii) 為展能中心／庇護工場／綜合職業康復服務中心的老齡化服務使用者發展在退出原有服務後的新計劃；
- (iii) 加強對老齡化服務使用者的社區支援，例如為沒有接受住宿照顧服務的殘疾長者而設的日間中心；
- (iv) 檢討配對服務的服務模式，以便服務能更切合老齡化服務使用者的需要；以及
- (v) 在預防及補救層面上加強老齡化使用者的醫療及牙科護理。

就服務使用者老齡化的有關事宜建議處理策略

29. 除檢討措施外，工作小組亦討論了香港社會服務聯會及香港復康聯會提出的長遠策略建議。成員同樣關注照顧者支援及住宿照顧服務這兩方面，並認為應進一步研究各項建議。他們認為要切合老齡化殘疾人士的整體福利需要，必須有協調的政策及服務規劃。建議書載於附件十二。

30. 最後，成員認為工作小組完成工作不應是討論的終結，應繼續就康復服務的老齡化使用者在不同層面上的需要作持續的討論。

未來路向

31. 工作小組曾就計劃的檢討作廣泛商議，並針對為老齡化使用者而設的措施提出改善建議。成員提出了處理使用者老齡化事宜的策略建議。他們期望優化措施得以推行，以加強為老齡化使用者提供的服務。工作小組並提議將長期的策略建議提交至康復諮詢委員會下新成立的智障人士老齡化工作小組作進一步研究。

社會福利署

康復及醫務社會服務科

二零一三年九月

康復服務使用者老齡化工作小組

成員名單

- 召集人 ： 林偉葉女士
 ： 社會福利署
 ： 總社會工作主任（康復及醫務社會服務）1
 ： （二零一二年七月十六日起）
- ： 余偉業先生
 ： 社會福利署
 ： 署理總社會工作主任（康復及醫務社會服務）1
 ： （二零一二年七月十六日前）
- 成員 ： 戴兆群醫生
 ： 醫院管理局
 ： 總行政經理（社區及基健服務）
- ： 彭耀宗博士
 ： 香港理工大學
 ： 康復治療科學系副教授
- ： 郭富佳先生
 ： 匡智會總幹事
- ： 何惠娟女士
 ： 香港心理衛生會總幹事
- ： 董志發先生
 ： 鄰舍輔導會總幹事
- ： 楊袁志群博士
 ： 勵智協進會執行委員
- ： 李劉茱麗，BEM，JP
 ： 學前弱能兒童家長會執行委員
- ： 郭俊泉先生
 ： 香港社會服務聯會
 ： 總主任（復康服務）
 ： （二零一三年五月一日起）
- ： 宣國棟先生
 ： 香港社會服務聯會
 ： 總主任（復康服務）
 ： （二零一三年五月一日前）

簡佩霞女士
香港復康聯會
智障人士服務網絡召集人

秘書 : 余偉業先生
 : 社會福利署
 : 高級社會工作主任（康復及醫務社會服務）2

康復服務使用者老齡化工作小組

職權範圍

1. 檢討為老齡化服務使用者推行的措施所分配的資源水平及其服務範圍，並提出改善建議；以及
2. 就服務使用者老齡化的有關事宜建議處理策略。

康復服務使用者老齡化工作小組

為老齡化服務使用者推出的措施概覽

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
<p>(1) 延展照顧計劃 (2005年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 滿足展能中心內因年老或健康情況轉差而無法從長時間或密集訓練中獲益的老齡化服務使用者的訓練需要。 ◆ 延展照顧計劃為服務使用者提供日間照顧及特設活動，以維持其健康狀況，並讓其透過發展性及社交活動享受生活，以及按需要 	<p>符合以下條件的現有展能中心服務使用者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 50歲或以上(50歲以下的體弱個案亦可獲考慮)；以及 ◆ 經殘疾人士住宿服務評估評定為合資格獲嚴重弱智人士宿舍或嚴重殘疾人士護理院服務。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 康復訓練及／或運動，以維持服務使用者的健康和滿足其身體需要。 ◆ 簡單自助技能訓練，以維持服務使用者的自理能力。 ◆ 社交及康樂活動，包括戶外參觀和活動，讓服務使用者的社交生活更添姿采。 ◆ 發展性活動，以促進服務使用者培養有益身心的嗜好，例如藝術及手 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 每個延展照顧計劃單位於2009-10年度獲撥一筆過10,000元特別撥款，以優化服務。 ◆ 每個延展照顧計劃單位於2005年獲獎券基金提供一筆60,000元撥款，以購置家具及設備，例如辦公室家具及訓 	<p>由11間非政府機構營辦共13個延展照顧計劃單位，提供合共130個名額。</p>

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
	協助使用者準備過渡至其他形式的服務或照顧。		<p>工藝、陶藝和繪畫等。</p> <p>◆ 根據延展照顧計劃的服務規定說明，預計將於嚴重弱智人士宿舍的處所內提供此計劃。</p>	<p>練器材。</p> <p>◆ 每年獲資助以增聘 0.5 名二級物理治療師 / 二級職業治療師及 1.5 名護理助理。</p>	
(2) 職業康復 延展計劃 (2005 年)	滿足庇護工場 / 綜合職業康復服務中心內因年老或工作能力衰退而無法從一般職業訓練獲益的老齡化服務使用者的服務需要，包括護理 / 健康護理需要。	<p>符合以下條件的現有庇護工場 / 綜合職業康復服務中心服務使用者：</p> <p>◆ 50 歲或以上、因年老或工作能力衰退而需要職業訓練以外的日間照顧服務；</p>	<p>◆ 日常工作活動，以維持參加者的剩餘工作能力</p> <p>◆ 社交及康樂活動，包括戶外參觀和活動，讓參加者的社交生活更添姿采。</p> <p>◆ 發展性活動，以促進參加者培養有益身心的嗜好，例如陶藝、繪畫、藝術及手工藝。</p>	<p>◆ 每個職業康復延展計劃單位於 2009-10 年度獲撥一筆過 10,000 元特別撥款，以優化服務。</p> <p>◆ 參照 2005 年 4 月的價格，每個單位獲獎券基金提供一筆 70,000 元撥</p>	由 9 間非政府機構營辦共 13 個職業康復延展計劃單位，提供合共 195 個名額。

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 60 歲或以上的學員毋須接受評估即可接受服務；以及 ◆ 年齡介乎 50 至 59 歲的學員須接受職業治療師 / 物理治療師評估。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 滿足參加者健康和身體需要的照顧服務。 ◆ 根據職業康復延展計劃的服務規定說明，最好能於中度弱智人士宿舍的處所內提供此計劃。 	<ul style="list-style-type: none"> 款，以購置家具及設備，例如辦公室家具、訓練器材及護理設備。 ◆ 每年獲資助以增聘 0.5 名登記護士、1 名院舍服務員及 0.5 名活動助理。 	
(3) 醫生外展到診計劃 (2006 年)	為所有殘疾人士院舍的院友提供基礎的醫療護理及支援服務，以應付院友老齡化和健康問題。	所有殘疾人士院舍的院友 ^註 （盲人護理安老院除外）	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 實地醫療服務和處理院友的偶發疾病及半緊急問題，包括出院或接受專科護理的院友，以及按需要聯絡駐院服務； ◆ 為院友提供定期健康評 	每年按單位成本提供資助（按年調整）	-

^註 盲人護理安老院已獲撥款，以提供醫生到診服務，並由衛生署轄下長者健康外展隊伍定期提供健康推廣活動及預防疾病的醫護服務。

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
			估和身體檢查； ◆ 就妥善保存院友的病歷記錄、藥物儲存和管理事宜提供意見／協助； ◆ 就殘疾人士院舍內預防和控制傳染病的措施及環境衛生提供意見； ◆ 就處理院友的緊急情況提供電話諮詢服務； ◆ 為殘疾人士院舍的員工提供有關健康護理、感染控制等培訓； ◆ 為院友及其家人舉辦有關健康推廣、處理長期疾病等講座		

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
(4) 加強物理治療和健康護理服務 (2010年)	為加強對嚴重弱智人士宿舍及中度弱智人士宿舍內老齡化院友的支援服務，這些院舍獲增撥資源，以分別提供物理治療服務和健康護理服務（即增聘保健員）。	嚴重弱智人士宿舍和中度弱智人士宿舍的院友。	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為嚴重弱智人士宿舍的院友（包括延展照顧計劃的服務使用者）提供物理治療服務。 ◆ 為中度弱智人士宿舍的院友（包括職業康復延展計劃的服務使用者）提供日常健康護理服務，以維持或改善他們的整體健康狀況。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 每間嚴重弱智人士宿舍於2010年獲獎券基金提供一筆78,400元至198,000元不等的撥款，以購置家具及設備，例如辦公室家具及訓練器材。 ◆ 每間中度弱智人士宿舍於2010年獲獎券基金提供一筆15,500元至62,000元不等的撥款，以購置家具及設備，例如辦公室家具、醫療設備和用品。 	-

措施 (推行年份)	目的	服務對象	計劃 / 服務內容	增撥資源	備註
				<p>◆ 嚴重弱智人士宿舍及中度弱智人士宿舍每年獲提供資助，以分別增聘物理治療師及保健員。</p>	

康復服務使用者老齡化工作小組

庇護工場及展能中心服務使用者年齡分布

(截至 31.12.2011)

年齡	庇護工場服務使用者 人數及百分比 (包括職業康復延展計劃 服務使用者)		展能中心服務使用者 人數及百分比 (包括延展照顧計劃 服務使用者)	
	人數	百分比	人數	百分比
15-20	70	1.4%	157	3.4%
21-30	1 002	19.7%	1 341	29.1%
31-40	1 306	25.6%	1 190	25.9%
41-50	1 446	28.3%	1 037	22.5%
50 以上	1 273	25.0%	881	19.1%
總數	5 097	100%	4 606	100%

康復服務使用者老齡化工作小組
個案收納評估表

服務單位：_____

服務使用者：_____ 年齡/性別：_____/_____/ 男 女

殘疾情況(可選擇多於一項)：輕度智障 中度智障 嚴重智障
自閉症 唐氏綜合症 其他：_____

I. 護理需要

護理範圍	護理項目	分數
a. 皮膚情況：	3 在過往一個月內皮膚出現潰瘍、褥瘡需接受無菌換症清洗傷口	
	2 在過往一個月內皮膚重覆損傷需觀察傷口發炎情況，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需搽醫生處方藥膏，如季節性皮膚病	
	0 沒有以上任何一種情況	
b. 吞嚥情況 - 在過往一個月內是否：	3 嚴重吞嚥困難 ^(註一) 或導管餵食	
	2 一般吞嚥困難 ^(註二)	
	0 沒有以上任何一種情況	
c. 使用藥物情況 - 在過往一個月內是否：	3 長期使用某種藥物，並按醫生指示監察藥物反應，例如：需於服用糖尿/心臟藥物前監察血糖水平/心律，才可服藥	
	2 需每天接受藥物注射	
	1 長期使用藥物	
	0 沒有以上任何一種情況	
d. 排泄控制 - 在過去一個月內的排泄能力：	3 大便或小便完全失禁，或使用導尿管或造口排泄	
	2 間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期一次或以上	
	1 間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期少於一次	
	0 沒有以上任何一種情況	

註一：嚴重吞嚥困難包括吞嚥時或吞嚥前後，吃噎咳嗽；吞嚥後，聲音變濁、清喉嚨；進食後多痰，呼吸有聲音；進食期間呼吸急促；經常哽塞；體溫無故上升；體重減輕(不包括因為心理/身體的疾病)。

註二：一般吞嚥困難包括未能嚼爛食物；需咀嚼很長時間；進食時，有食物從口或鼻溢出；將食物含在口中不嚥下；難以嚥下食物；每口食物要吞數次；吞嚥後，有食物剩餘在口腔內。

II. 照顧需要

評分準則

- 3 服務使用者極度依賴，或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、提舉服務使用者身軀或肢體，或要花費相當力勁才能協助完成該項目）
- 2 服務使用者需觸體協助，但他/她仍有參與部份活動（不需要大量體位搬移的協助、或提舉服務使用者身軀或肢體）
- 1 服務使用者需要別人在旁監督或提示才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示）
- 0 服務使用者獨立完成該項活動，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）

活動項目		分數
a. 洗澡	進行淋浴或坐浴	
b. 穿脫衣物	i) 以坐或站的姿勢穿脫上身衣物，包括外衣及內衣 ii) 以坐或站的姿勢穿脫下身衣物，包括外褲及內褲 iii) 穿脫鞋襪 iv) 穿脫手托或義肢 (請選取 i 至 iv 項中最高的分數作為右方 b 項的整項分數)	
c. 位置轉移	i) 指身體如何由一處移動至另一處的情況 (例：床⇔座椅 / 輪椅，輪椅⇔座廁等) ii) 床上位置轉移，包括臥下、起床、翻身及床上的移動位置 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 c 項的整項分數)	
d. 如廁	如廁 (使用坐廁或蹲廁)，包括大小便後的清潔、更換成人尿片、整理衣服等	
e. 進食及進飲	i) 進食 ii) 進飲 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 e 項的整項分數)	
f. 個人衛生護理	個人衛生護理，例如梳頭、刷牙、剃鬚、洗臉、洗手	
g. 行動能力	i) 室內行動能力 (於兩分鐘步行 12 米) ii) 室外行動能力 iii) 上落樓梯能力 (上落樓梯 10 級，不限時) (請選取 i 至 iii 項中最高的分數作為右方 g 項的整項分數)	

收納準則

- 年齡於 50 歲或以上及根據殘疾人士住宿服務評估，被評估為需要嚴重弱智人士宿舍或嚴重殘疾人士護理院服務，可直接收納
- 年齡於 50 歲以下，如屬以下其中一種情況，則可收納

	「護理需要」部份	「照顧需要」部份
情況一	a, b 或 d 達 3 分	不適用
情況二	最少有一個項目達 2 分	達 11 分或以上

康復服務使用者老齡化工作小組
個案收納評估表

服務單位：_____

服務使用者：_____ 年齡/性別：_____/□(1)男 □(2)女

殘疾情況(可選擇多於一項)： □輕度智障 □中度智障 □嚴重智障
□自閉症 □唐氏綜合症 □其他：_____

I. 工作訓練表現 (以工場內最低要求的工種)

範圍	項目	分數
a. 生產能力	3 達一般工人的生產能力之 9%或以下	
	2 達一般工人的生產能力之 10%至 29%	
	1 達一般工人的生產能力之 30%至 49%	
	0 達一般工人的生產能力之 50%或以上	
b. 處理工作訓練程序	3 未能處理	
	2 觸體提示	
	1 口頭提示	
	0 不需提示	

II. 護理需要

護理範圍	護理項目	分數
a. 皮膚情況：	3 在過往一個月內皮膚出現潰瘍、褥瘡需接受無菌換症清洗傷口	
	2 在過往一個月內皮膚重覆損傷需觀察傷口發炎情況，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需搽醫生處方藥膏，如季節性皮膚病	
	0 沒有以上任何一種情況	
b. 吞嚥情況 - 在過往一個月內是否：	3 嚴重吞嚥困難 ^(註一) 或導管餵食	
	2 一般吞嚥困難 ^(註二)	
	0 沒有以上任何一種情況	
c. 使用藥物情況 - 在過往一個月內是否：	3 長期使用某種藥物，並按醫生指示監察藥物反應，例如：需於服用糖尿/心臟藥物前監察血糖水平/心律，才可服藥	
	2 需每天接受藥物注射	
	1 長期使用藥物	
	0 沒有以上任何一種情況	
d. 排泄控制 - 在過	3 大便或小便完全失禁，或使用導尿管或造口	

去一個月內的排泄能力：	排泄	
	2 間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期一次或以上	
	1 間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期少於一次	
	0 沒有以上任何一種情況	

註一：嚴重吞嚥困難包括吞嚥時或吞嚥前後，吃噎咳嗽；吞嚥後，聲音變濁、清喉嚨；進食後多痰，呼吸有聲音；進食期間呼吸急促；經常哽塞；體溫無故上升；體重減輕(不包括因為心理/身體的疾病)。

註二：一般吞嚥困難包括未能嚼爛食物；需咀嚼很長時間；進食時，有食物從口或鼻溢出；將食物含在口中不嚥下；難以嚥下食物；每口食物要吞數次；吞嚥後，有食物剩餘在口腔內。

III. 照顧需要

評分準則

- 3 服務使用者極度依賴，或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、提舉服務使用者身軀或肢體，或要花費相當力勁才能協助完成該項目)
- 2 服務使用者需觸體協助，但他/她仍有參與部份活動（不需要大量體位搬移的協助、或提舉服務使用者身軀或肢體)
- 1 服務使用者需要別人在旁監督或提示才能完成（包括需要口頭或接觸身體的提示)
- 0 服務使用者獨立完成該項活動，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)

活動項目		分數
a. 洗澡	進行淋浴或坐浴	
b. 穿脫衣物	i) 以坐或站的姿勢穿脫上身衣物，包括外衣及內衣 ii) 以坐或站的姿勢穿脫下身衣物，包括外褲及內褲 iii) 穿脫鞋襪 iv) 穿脫手托或義肢 (請選取 i 至 iv 項中最高的分數作為右方 b 項的整項分數)	
c. 位置轉移	i) 指身體如何由一處移動至另一處的情況 (例：床 ⇄ 座椅 / 輪椅，輪椅 ⇄ 座廁等) ii) 床上位置轉移，包括臥下、起床、翻身及床上的移動位置 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 c 項的整項分數)	
d. 如廁	如廁 (使用坐廁或蹲廁)，包括大小便後的清潔、更換成人尿片、整理衣服等	
e. 進食及進飲	i) 進食 ii) 進飲 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 e 項的整項分數)	

f. 個人衛生護理	個人衛生護理，例如梳頭、刷牙、剃鬚、洗臉、洗手	
g. 行動能力	i) 室內行動能力 (於兩分鐘步行 12 米) ii) 室外行動能力 iii) 上落樓梯能力 (上落樓梯 10 級，不限時) (請選取 i 至 iii 項中最高的分數作為右方 g 項的整項分數)	

收納準則

- 年齡於 60 歲或以上，可直接收納
- 年齡於 40 歲至 59 歲，如屬以下其中一種情況，則可收納

	「工作訓練表現」得分	「護理需要」及「照顧需要」得分
情況一	4 分或以上	不適用
情況二	3 分	兩部份合共 8 分或以上

老齡化服務建議內容
(Programme Contents of Enhanced ECP)

服務範疇	內容 / 舉例
恆常照顧	如廁、餵食、沖涼、陪診及跟進照顧
訓練及活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 小組，如：懷緬小組 ● 個別訓練，如：自我照顧訓練、生活技能訓練 ● 閒暇活動，如：外出活動 ● 老齡化活動 ● 感官訓練
醫療護理	恆常護理、就診或覆診安排及跟進
復康治療	職業治療、物理治療、言語治療
個案輔導	個案跟進、家長工作、輔導工作、聯絡協調

老齡化服務建議內容
(Programme Contents of Enhanced WEP)

服務範疇	內容 / 舉例
職業復康	適量工作活動
訓練及活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 老齡活動及小組，如：懷緬小組、健體活動 ● 個別訓練，如：自我照顧訓練、生活技能訓練 ● 閒暇活動，如：外出活動 ● 感官訓練
恆常照顧	如廁、餵食、沖涼、陪診及跟進照顧
醫療護理	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫療照顧 (如牙科、外展精神科等專科服務) ● 恆常護理、就診或覆診安排及跟進
復康治療	職業治療、物理治療、言語治療
個案輔導	個案跟進、家長工作、輔導工作、聯絡協調

香港復康聯會/香港社會服務聯會
智障人士服務網絡—智障人士老齡化工作小組
老化服務使用者單位成本(日間照顧)

老化智障人士於醫療健康、日常起居、體能及肌能訓練、社交閒暇及情緒支援各方面均需要適切及緊密的照顧，因此須為老化服務使用者提供相關服務，故計算單位成本時，須涵蓋服務單位在上述有關範疇的人力資源和訓練及活動開支。

以下將以實務經驗作參考，計算每名老化智障服務使用者接受一年日間照顧的單位成本開支。

註 1：以10位服務使用者計(50歲或以上服務使用者；或不足50歲而經評估為老化的服務使用者)

註 2：每一人手以每年工作270天，每天8小時，即一名人手一年工作時數2,160小時

註 3：薪金以2011年薪級表之中點薪級計算

註 4：以實際服務經驗作參考

註 5：以同時提供日間服務及住宿服務的服務單位作計算

1. 人力資源

a) 照顧人手(院舍護理員)

工作範疇	所需人手
平日恆常照顧，如：如廁及餵食等(參考過往服務經驗，需由2位院舍護理員照顧10位服務使用者)	2.00

工作範疇	次數(一年)	時數	總時數	所需人手
陪診(恆常覆診)	44 (參考實際經驗)	4	176	0.08
陪診(不適就診)	55 (參考實際經驗)	4	220	0.10
特別照顧(如：患病)	55 (參考實際經驗)	4	220	0.10

共需人手： 2.28

全年薪金支出： \$309,578.40 (\$11,315 x 2.28人 x 12個月)

b) 訓練及活動人手(福利工作員)

工作範疇	次數(一年)	時數	總時數	所需人手
訓練及活動	250 (50週 x 5天)	8	2,000	0.93

共需人手： 0.93

全年薪金支出： \$212,151.60 (\$19,010 x 0.93人 x 12個月)

c) 醫療人手(登記護士)

工作範疇	次數(一年)	時數	總時數	所需人手
恆常覆診(事前準備及事後跟進)	44 (參考實際經驗)	1.5	66	0.03
不適就診(事前準備及事後跟進)	79 (參考實際經驗)	1.5	119	0.05
平日恆常護理	2,500 (50週 x 5天 x 10位服務使用者)	0.5	1,250	0.58

共需人手： 0.66

全年薪金支出： \$176,140.80 (\$22,240 x 0.66人 x 12個月)

d) 復康治療人手 (二級職業治療師 / 二級物理治療師)

工作範疇	次數(一年)	時數	總時數	所需人手
治療訓練	2,500 (50週 x 5天 x 10位服務使用者)	0.5	1,250	0.58

共需人手： 0.58

全年薪金支出： \$188,128.80 (\$27,030 x 0.58人 x 12個月)

e) 個案輔導人手 (社會工作助理)

工作範疇	所需人手
統籌、個案跟進、家長工作、輔導工作、聯絡協調【參考展能中心人手比例：(2位社會工作助理 / 50位服務使用者) x 10位老化服務使用者】	0.4

共需人手： 0.4

全年薪金支出： \$112,128 (\$23,360 x 0.4人 x 12個月)

人手總支出(一年)： **\$998,127.60** (以10位服務使用者計)
\$99,812.76 (以1位服務使用者計)

* 每一位服務使用者之單位成本 (一年)： **\$104,803.40 (A) (\$99,812.76 + 5% MPF)****2. 訓練及活動支出**

	每月支出	總支出(一年)
戶外(以每月2次計算)	\$1,600	\$38,400
戶內	\$1,100	\$13,200
雜項		\$2,600
	合計：	\$54,200

訓練及活動總支出(一年)： **\$54,200 (B) (以10位服務使用者計)**
\$5,420 (b) (以1位服務使用者計)

* 每一位服務使用者之單位成本 (一年)： **\$5,420 (B)**

* 每一位服務使用者之單位成本 (一年)： **\$110,223.40 (A + B)**
\$113,530.10 (+3% Additional Cost)

* 每一位服務使用者之單位成本 (一個月)： **\$9,460.84**

3. 設備支出

建議考慮項目	數量	估計費用
老人椅	5	\$15,000
輪椅	5	\$15,000
氣墊/椅背	5	\$5,000
學行架	3	\$1,500
醫院床	1	\$15,000
電動移位機	1	\$35,000
維修保養		\$3,500
	合計	\$90,000

扣除現時各類服務的單位成本計算如下：

	# 一般服務使用者單位成本(一年)(E)	老化服務使用者單位成本(一年)(F)	額外補貼差額(每人/每年)(F-E)	額外補貼差額(每人/每月)
展能中心	\$76,752.00 (\$6,396 x 12)	\$113,530.10	\$36,778.10	\$3,064.84
庇護工場	\$43,356.00 (\$3,613 x 12)	\$113,530.10	\$70,174.10	\$5,847.84

參考 2011-12年度社會福利署財政開支及預算

香港復康聯會/香港社會服務聯會
智障人士服務網絡—智障人士老齡化工作小組
老化服務使用者單位成本 (住宿照顧)

老化智障人士於醫療健康、日常起居、體能及肌能訓練、社交閒暇及情緒支援各方面均需要適切及緊密的照顧，因此須為老化服務使用者提供相關服務，故計算單位成本時，須涵蓋服務單位在上述有關範疇的人力資源和訓練及活動開支。

以下將以實務經驗作參考，計算每名老化智障服務使用者接受一年住宿照顧的**額外**單位成本開支。

註 1：以10位服務使用者計 (50歲或以上服務使用者；或不足50歲而經評估為老化的服務使用者)

註 2：每一人手以每年工作270天，每天8小時，即一名人手一年工作時數2,160小時

註 3：薪金以2011年薪級表之中點薪級計算

註 4：以實際服務經驗作參考

註 5：以同時提供日間服務及住宿服務的服務單位作計算

1. 人力資源

a) 照顧人手 (院舍護理員)

工作範疇 (平日恆常照顧)	次數 (一年)	時數	總時數	所需人手
沖涼 ^	1,820 (52週 x 7天 x 5位服務使用者 x 1次)	0.25	455	0.21
如廁、換片 ^	11,180 (52週 x 7天 x 5位服務使用者 x 5次) + (52週 x 2天 x 5位服務使用者 x 4次)	0.08	931.67	0.43
餵食 ~	4,160 (52週 x 7天 x 5位服務使用者 x 2次) + (52週 x 2天 x 5位服務使用者 x 1次)	0.33	1,387	0.64
陪診 (不適就診)	24 (參考經驗，10位服務使用者平均每月共兩次)	4	96	0.04
特別照顧 (如：患病)	24 (參考經驗，10位服務使用者平均每月共兩次)	4	96	0.04

共需人手： 1.36

全年薪金支出： \$184,660.80 (\$11,315 x 1.36人 x 12個月)

^ 預計10名服務使用者中，有5位服務使用者需由兩位職員扶抱轉移

~ 預計10名服務使用者中，有5位服務使用者需由職員餵食

b) 醫療人手 (登記護士)

工作範疇	次數 (一年)	時數	總時數	所需人手
恆常覆診 (事前準備及事後跟進)	22 (參考實際經驗)	1.5	33	0.02
不適就診 (事前準備及事後跟進)	24 (參考實際經驗)	1.5	36	0.02
平日恆常護理	4,680 (52週 x 7天 x 10位服務使用者) + (52週 x 2天 x 10位服務使用者) #	0.5	2,340	1.08

共需人手： 1.12

全年薪金支出： \$298,905.60 (\$22,240 x 1.12人 x 12個月)

7天：星期一至星期日的晚間時段；2天：星期六及日的日間時段

人手額外支出(一年)： \$483,566.40 (以10位服務使用者計)

\$48,356.64 (以1位服務使用者計)

* 每位服務使用者之額外單位成本 (一年)：

\$50,774.47 (\$48,356.64 + 5% MPF)

* 每位服務使用者之額外單位成本 (一年) :	\$50,774.47
	\$52,297.71 (+3% Additional Cost)
* 每位服務使用者之額外單位成本 (一個月) :	\$4,358.14

3. 設備支出

建議考慮項目	數量	估計費用
老人椅	5	\$15,000
輪椅	5	\$15,000
氣墊/椅背	5	\$5,000
學行架	3	\$1,500
醫院床	1	\$15,000
電動移位機	1	\$35,000
維修保養		\$3,500
	合計	\$90,000

醫生外展到診計劃
參與調查的16間殘疾人士院舍
院友每年偶發性疾病求診次數
(1/4/2011 - 31/3/2012)

項目	總數
醫生外展到診計劃 (VMPS) 就診次數	10,156
私家醫生 (GP) 就診次數	587
VMPS + GP 總數	10,743
院友人數	1,446
院友平均每年求診次數 (偶發性疾病)	7.4
GP 平均每次收費 (\$)	212.5

香港復康聯會 / 香港社會服務聯會
智障人士服務網絡

就「智障人士老化」議題的長遠規劃建議
(11.04.2013)

1. 政策層面

a. 年齡數據

要有效地處理智障人士老化所帶來的挑戰，政府應先掌握相關現況及將來的變化，就智障人士的年齡分佈進行分析，準確地計算現時及未來的服務需求。

b. 專責工作小組

政府應就殘疾人士老化成立專責工作小組，盡快與業界及家長共同研究智障及其他殘疾類別人士因老化所帶來的挑戰，並制定相應政策。

c. 「原居安老」政策

政府應強化「原居安老」的康復政策，讓智障及其他殘疾類別人士老齡後仍可在熟悉的環境中生活，並獲得適切的照顧服務。

d. 院舍及社區生活的選擇權

根據聯合國《殘疾人權利》公約訂明，殘疾人士可選擇其認為合適的生活模式，因此政府應同步發展院舍及社區照顧服務，讓智障及其他殘疾類別人士能因應自身的需要，選擇進入院舍或留在社區生活。

e. 照顧者支援

面對殘疾人士及其照顧者因雙老所帶來的挑戰，加上院舍服務不足，照顧者的支援對智障及其他殘疾類別人士在社區生活及得到適切的照顧尤其重要，故政府應考慮為居住在社區的老化殘疾人士加強支援及提供額外補助，以紓緩照顧者的壓力。

f. 長遠規劃

不同殘疾類別人士在不同階段有不同的發展需要，政府應就智障及其他殘疾類別人士老化的服務進行長遠規劃。一套整全的服務規劃，能有效地協助他們發展，融入社會，在生命中不同階段均能過着具質素的生活。

g. 工作時間表

政府應就各項服務規劃訂定合適而可行的工作時間表，讓業界及家長掌握服務的推行進度。

2. 服務層面

a. 增撥資源

加強人手及財政上的支援，優化現行針對智障人士老化的服務。

b. 提升服務

提升智障人士老化服務的內容，加強恆常照顧、訓練及活動、醫療護理、復康治療及個案輔導的服務元素。

c. 改善現行「職業康復延展計劃」或「展能中心延展照顧計劃」

取消日間服務補收名額的安排，同時彈性處理年齡規定，善用智障人士老化評估表，及早識別老化的智障人士，並以個案資助模式，讓出現老化的智障人士得到適切服務。

d. 提升設施及儀器

改善現有服務單位空間，提供額外資源，以提升服務單位在提供服務時的設施及儀器，包括考慮增撥資源為單位提供車輛及司機的資助，以配合老化服務使用者出外就診及活動的需要。

e. 制定離開服務的機制

為現行日間服務制定離開的機制，如為庇護工場設年齡上限，讓老化的智障人士能轉到切合他們需要的服務模式。

f. 設立老齡化專項服務

考慮開設針對智障人士老化的專項服務，如智障長者日間服務中心及智障長者安老院等。

g. 加強院舍及社區照顧服務

為確保殘疾人士能行使選擇服務的權利，政府應同步發展院舍及社區照顧服務。在醫療方面，對居住在院舍的智障及其他殘疾類別人士，政府應投放資源，透過醫院管理局提供類似「社區老人評估小組」(Community Geriatric Assessment Team (CGAT))的服務；對居住在社區的智障及其他殘疾類別人士，政府應加強到戶式醫療服務及醫院管理局所提供的家庭醫生服務。

h. 制定遺產監護法規

政府應透過相關部門的協作，制定遺產監護法規，協助智障人士處理遺產事宜，以保障智障人士在照顧者離世後能繼續保持安穩生活。

i. 加強員工培訓

加強培訓相關專業及前線人員有關照顧老化的智障人士的知識及技巧。