

殘疾人士住宿服務評估工具 常見問題

護理需要

疑問： 何謂“吞嚥問題”？

回答： 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，部份食物仍留在口腔，或會造成哽塞危機。

疑問： 何謂“長期使用藥物，並需跟進藥物反應”？

回答： 長期使用藥物只限於糖尿及心臟藥物，並須跟進藥物反應。跟進藥物反應指需了解申請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，以防對申請人生命安全或健康構成危害。

疑問： 為何癲癇情況只有“0”、“1”或“4”分，而沒有“2”或“3”分？

回答： 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，唯某些申請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。癲癇情況未能控制指申請人服用癲癇藥物後，癲癇發作仍然頻密，經醫生証明，癲癇情況不能被藥物控制。

疑問： 何謂“需長期臥床”？

回答： 長期臥床指申請人因身體機能上的衰退或疾病的影響，致每次不能坐下多過 2 小時，而大部份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。

功能缺損

疑問： 評估員是否應該將間中需要使用輪椅的個案評為“室內使用輪椅”？

回答： 如申請人日常在室內的主要移動方式是步行（包括使用助行器具），評估員只需評估室內行走約兩分鐘所需的協助，而不需評估使用輪椅的情況。

行爲問題

疑問： 評估員對於日趨普遍的自閉症行爲難於評分？

回答： 自閉症並不等於行爲問題，然而，自閉症的一些特性可能令當事人較容易表現行爲問題，應按問題行爲的性質去分類。

疑問： 精神病的病徵亦需要康復院舍職員的服務，為何這些病徵並未納入評估機制之內？

回答： 同樣地，精神病病徵並不等於行爲問題，評估目的為要識別需要額外人手照顧的個案，故需按行爲的性質作評估。

家人／照顧者的應付能力

疑問： 家庭傭工或寄養家長等應否介定為主要照顧者？

回答： 主要照顧者是指會為服務申請人提供照顧或協助的家人，包括父母、家屬或親人。

疑問： 「主要照顧者年齡已達 60 歲以上」是否申請住宿服務的先決條件？

回答： 「主要照顧者年齡已達 60 歲以上」是在評估申請人家人／照顧者的應付能力時，其中一項顯示申請人照顧系統面臨危機的情況，並非申請住宿服務的先決條件。