

私營殘疾人士院舍買位計劃 指定日間／住宿暫顧服務

服務簡介

私營殘疾人士院舍買位計劃下的「指定日間／住宿暫顧服務」為有需要的殘疾人士提供緊急或短期的暫顧服務，以舒緩殘疾人士照顧者的照顧壓力，讓照顧者可稍作歇息或處理個人事務。

服務期限

- 每次指定日間／住宿暫顧服務期限通常不可連續多於 14 天；
- 可重複多次使用；
- 遇有特殊情況，有關買位院舍可酌情考慮延長服務期限

服務對象

- 服務申請人須具備以下條件：
 - 弱智人士或肢體傷殘人士或精神復元人士；
 - 年齡在 15 歲或以上；
 - 願意過群體生活，而且沒有影響群體生活的行為問題及傳染病；及
 - 須接受一定程度而不超越有關院舍所提供的起居照顧或護理服務水平。
- 買位院舍提供指定日間／住宿暫顧服務的服務對象如下：

服務對象	提供高度照顧的買位院舍	提供中度照顧的買位院舍
嚴重弱智及／或肢體傷殘及／或失明體弱人士、精神復元人士等，在日常起居方面需要專人照顧、護理及協助、但不需要高度的專業醫療或護理。	✓	不適用

中度弱智或有其他殘疾的輕度弱智人士、精神復元人士等，在日常生活起居方面有一定程度的困難，需要監管及協助。	✓	✓
中度或輕度弱智、肢體傷殘、失明人士、精神復元人士等，具備基本的自我照顧能力，在日常生活起居方面只需要低度協助。	✓	✓

申請手續

- 家人／照顧者可直接向有買位院舍提出申請，或由各醫務社會服務部、綜合家庭服務中心、特殊學校或康復服務單位的社工轉介；
- 須填報「日間／住宿暫顧服務入宿健康狀況申報表」，買位院舍可視乎情況所須而要求進行醫療檢查；
- 為支援有特殊或緊急需要的服務使用者、其家人及照顧者，在可行情況下，買位院舍須於接獲申請後的48小時內安排服務使用者入住，以提供指定日間／住宿暫顧服務。

服務收費

- 日間／住宿暫顧服務收費會視乎院舍的服務類別而按日／小時計算，不同買位院舍的收費如下：

買位院舍的類別	領取傷殘津貼的服務使用者		非領取傷殘津貼的服務使用者	
	住宿暫顧服務每日收費	日間暫顧服務每小時／膳食收費	住宿暫顧服務每日收費	日間暫顧服務每小時／膳食收費
提供高度照顧的買位院舍	\$62	\$5.1／\$15 (每餐) (收費上限為每日\$62)	\$55	\$5.1／\$15 (每餐) (收費上限為每日\$55)

提供中度照顧的買位院舍	\$52	\$5.1/\$15 (每餐) (收費上限為每日\$52)	\$49	\$5.1/\$15 (每餐) (收費上限為每日\$49)
-------------	------	----------------------------------	------	----------------------------------

社會福利署
康復及醫務社會服務科
2023 年10月

社會福利署
日間／住宿暫顧服務
入宿健康狀況申報表

一、申請人個人資料

中文姓名： _____ 英文姓名： _____
身份證號碼： _____ 性別： 男／女* 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 請刪去不適用者

二、填寫問卷或提供資料人士

姓名： _____ 與申請人關係： _____ 聯絡電話： _____

三、殘疾及健康資料（請勾選適用項目）

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|--|--|
| 肢體傷殘 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 弱智 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，弱智程度為： | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度
<input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 極度嚴重 |
| 精神病 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 自閉症 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | |
| 癲癇 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明頻密程度： | |
| 言語障礙 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | |
| 聽覺受損 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | |
| 視覺受損 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，申請人為： | <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 弱視 |
| 認知障礙症 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | |
| 心臟或血管疾病 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 肺部或呼吸道疾病 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 腎功能缺損／腎病 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 過去兩星期內有否出現腹瀉、皮膚出疹、持續咳嗽、發燒等任何一種癥狀？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請詳細註明： | |
| 有否對食物或藥物出現過敏反應？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請詳細註明： | |
| 是否有吞嚥困難或容易在進食時出現噎促情況？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請詳細註明： | |
| 有否疥瘡或其他皮膚病？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明： | |
| 除上述所列，申請人有沒有患上其他疾病？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請詳細註明： | |
| 最近六個月有否外遊？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明外遊國家或地點： | |
| 最近六個月有否入院接受治療？ | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有，請註明入院原因： | |

四、所需治療、護理及起居照顧

a. 定期覆診

覆診醫院／診所名稱	在預期接受住宿暫顧服務期內的覆診日期及時間	有否每天需要服用的藥物

* 備註：請提供有關醫院／診所的治療詳情，例如出院記錄、覆診時用的個人健康記錄等，若每天需要服用藥物，請提供藥名及服用指引的藥袋，以作記錄。

b. 除上述所列項目外，現正接受的治療（包括物理治療及職業治療）

治療詳情	提供治療的醫院／診所／服務單位

c. 所需護理及起居照顧（請勾選適用項目）

項目	所需照顧詳情
<input type="checkbox"/> 皮膚／傷口護理	
<input type="checkbox"/> 藥物／針藥注射	
<input type="checkbox"/> 餵食協助	
<input type="checkbox"/> 特別餐	
<input type="checkbox"/> 大小便處理	
<input type="checkbox"/> 其他	

本人（即填寫問卷或提供資料人士）及申請人（如適用）均明白，上述資料為提供康復服務機構考慮申請人的住宿暫顧服務申請之用。倘若有關機構對其中內容有疑問或需更多健康資料，可要求申請人作醫療檢查，以確保申請人在接受住宿暫顧服務期間得到妥善照顧。

填寫問卷或提供

資料人士姓名： _____ 簽名： _____ 日期： _____