

私营残疾人士院舍买位计划 指定日间／住宿暂顾服务

服务简介

私营残疾人士院舍买位计划下的「指定日间／住宿暂顾服务」为有需要的残疾人士提供紧急或短期的暂顾服务，以舒缓残疾人士照顾者的照顾压力，让照顾者可稍作歇息或处理个人事务。

服务期限

- 每次指定日间／住宿暂顾服务期限通常不可连续多于 14 天；
- 可重复多次使用；
- 遇有特殊情况，有关买位院舍可酌情考虑延长服务期限。

服务对象

- 服务申请人须具备以下条件：
 - 弱智人士或肢体伤残人士或精神复元人士；
 - 年龄在 15 岁或以上；
 - 愿意过群体生活，而且没有影响群体生活的行为问题及传染病；及
 - 须接受一定程度而不超越有关院舍所提供的起居照顾或护理服务水平。
- 买位院舍提供指定日间／住宿暂顾服务的服务对象如下：

服务对象	提供高度照顾的买位院舍	提供中度照顾的买位院舍
严重弱智及／或肢体伤残及／或失明体弱人士、精神复元人士等，在日常起居方面需要专人照顾、护理及协助、但不需要高度的专业医疗或护理。	✓	不适用

中度弱智或有其他残疾的轻度弱智人士、精神复元人士等，在日常生活起居方面有一定程度的困难，需要监管及协助。	✓	✓
中度或轻度弱智、肢体伤残、失明人士、精神复元人士等，具备基本的自我照顾能力，在日常生活起居方面只需要低度协助。	✓	✓

申请手续

- 家人／照顾者可直接向有买位院舍提出申请，或由各医务社会服务部、综合家庭服务中心、特殊学校或康复服务单位的社工转介；
- 须填报「日间／住宿暂顾服务入宿健康状况申报表」，买位院舍可视乎情况所须而要求进行医疗检查；
- 为支持有特殊或紧急需要的服务使用者、其家人及照顾者，在可行情况下，买位院舍须于接获申请后的48小时内安排服务使用者入住，以提供指定日间／住宿暂顾服务。

服务收费

- 日间／住宿暂顾服务收费会视乎院舍的服务类别而按日／小时计算，不同买位院舍的收费如下：

买位院舍的类别	领取伤残津贴的服务使用者		非领取伤残津贴的服务使用者	
	住宿暂顾服务每日收费	日间暂顾服务每小时／膳食收费	住宿暂顾服务每日收费	日间暂顾服务每小时／膳食收费
提供高度照顾的买位院舍	\$62	\$5.1／\$15 (每餐) (收费上限为每日\$62)	\$55	\$5.1／\$15 (每餐) (收费上限为每日\$55)

提供中度照顾的买位院舍	\$52	\$5.1/\$15 (每餐) (收费上限为每日\$52)	\$49	\$5.1/\$15 (每餐) (收费上限为每日\$49)
-------------	------	----------------------------------	------	----------------------------------

社会福利署
康复及医务社会服务科
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： _____