



**行政長官2025年
《施政報告》
社福政策意見及建議
報告書**

2025年7月8日

前言

1. 「香港社福界心連心大行動」(心連心)成立於 2022 年 12 月，是一個非政府機構，2023 年 7 月成為根據《稅務條例》第 88 條獲豁免繳稅的慈善團體。「心連心」旨在提供一個嶄新平台，「同為香港社福開新篇」，以「心連心」的「同心圓」團結香港社會福利界，與不同持分者合作，支持香港特別行政區良政善治，關心全港市民福祉，促進香港與內地社會福利服務合作，以及為全球社會福利可持續發展做出貢獻，達至「同心圓」。2024 年，「心連心學院」成立，行政長官在開幕典禮致辭時，表達對「心連心學院」成為「新地標」、「新動力」、「新平台」的三個期望。
2. 在過去兩(2023 及 2024)年，「心連心」在行政長官施政報告發表前均舉辦一系列的社福政策公眾參與活動，包括以科學性方法進行聚焦小組及問卷調查，以及與勞工及福利局(「勞福局」)及社會福利署(「社署」)合辦大型分享交流會。「心連心」總結以上公眾參與活動收集的意見，向勞福局及社署提交報告，並以優先次序方式排列出最首要的社福政策建議。整個活動得到勞福局及社署的積極支持，其中一些建議亦分別被納入 2023 年及 2024 年行政長官施政報告中。
3. 今(2025)年，「心連心」於 3 月至 6 月期間進行一連串 2025 年行政長官施政報告社福政策的公眾參與活動，除了設立五個工作小組，分別以長者服務(「老有所依」)、扶貧服務(「貧有所扶」)、康復及精神健康服務(「障有所援」)、兒童及家庭服務(「家有所聚」)及人力資源(「專有所為」)五個社福政策範疇為主題，還加入以服務重整和機構合作(「重整合作」)為主題的工作小組。「心連心」基於這六大主題，舉行聚焦小組及問卷調查，得到社福機構及關心社福政策的團體及人士積極參與，收集到多項務實的建議。
4. 「心連心」在上述公眾參與活動中，就六大社福主題舉行了 23 個聚焦小組，總計約有 350 名參加者，亦各自進行了問卷調查，收集到約 1,550 名參加者的意見。公眾參與活動的參加者包括不同規模的社福機構的董事局成員、管理層、前線員工、區議員、地區社團成員、自助組織成員、服務使用者、關心社福的團體及人士等，涵蓋不同職級及身份的持份者。新加入的第六個小組亦向社福界收集了 287 份有效的問卷回應。他們提出的意見和建議將為 2025 年的行政長官施政報告提供有價值的參考，而整個活動亦體現「心連心」支持政府良政善治的工作。
5. 2025 年 6 月 27 日，「心連心」在東華三院東蒲胡李名靜體育館(「東蒲」)舉行「2025 年行政長官施政報告：『心連心·惠民生暖民心』分享交流會」。這次活動有超過 1,100 名來自社福機構的董事局成員、管理層及前線員工和其他關心社福政策的團體及人士(包括區議員、地區人士、基金代表、服務使用者及其家屬等)參與。此外，勞福局局長、勞福局常任秘書長及社署署長等局／署官員也有出席，與參加者分享和交流。在這個分享交流會上，「心連心」六個工作小組分別分享收集得來的意見。

6. 本報告書主要整理「心連心」就六大社福主題（「老有所依」、「貧有所扶」、「障有所援」、「家有所聚」、「專有所為」及「重整合作」）所收集的意見，並列出政策的推行優次，同時匯集了參加者在「心連心·惠民生暖民心」分享交流會提出的意見及建議。在這次社福政策的公眾參與活動中，「心連心」充份發揮團結社福界、支持政府良政善治的角色，亦深信本報告書將有助行政長官在 2025 年施政報告中制定「共惠民生、共暖民心」的社福政策。

目錄

前言	1
施政建議摘要	7
一、老有所依.....	7
二、貧有所扶.....	8
三、障有所援.....	10
四、家有所聚.....	11
五、專有所為.....	13
六、重整合作.....	14
第一章：老有所依	17
1.1 研究方法.....	17
1.2 共創工作坊.....	18
1.3 問卷調查.....	29
1.4 施政建議.....	41
第二章：貧有所扶	47
2.1 研究方法.....	47
2.2 問卷調查.....	48
2.3 聚焦小組.....	61
2.4 施政建議.....	81
第三章：障有所援	86
3.1 研究方法.....	86
3.2 聚焦小組.....	87
3.3 問卷調查.....	100
3.4 施政建議.....	108
第四章：家有所聚	115
4.1 研究方法.....	115
4.2 聚焦小組.....	116
4.3 問卷調查.....	139
4.4 施政建議.....	149
第五章：專有所為	155
5.1 研究方法.....	155
5.2 問卷調查.....	156
5.3 施政建議.....	168
第六章：重整合作	172
6.1 研究方法.....	172
6.2 問卷調查.....	173

6.3 施政建議.....	187
第七章：分享交流會.....	190
7.1 程序.....	190
7.2 答問環節意見匯集.....	193
第八章：活動分工.....	198
8.1 活動分工.....	198
第九章：總結.....	199
9.1 總結.....	199

圖表目錄

圖 1.1 受訪者的性別（老有所依）	29
圖 1.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（老有所依）	29
圖 1.3 受訪者服務／接受服務的年期（老有所依）	30
圖 1.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份（老有所依）	30
圖 1.5 擴大「醫健通」的使用範圍至社福機構的可行程度.....	31
圖 1.6 簡化 SIS 計算方法的需要程度.....	33
圖 1.7 將飯堂服務外判至餐廳的可行程度.....	35
圖 2.1 受訪者的性別（貧有所扶）	48
圖 2.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（貧有所扶）	48
圖 2.3 受訪者服務／接受服務的年期（貧有所扶）	49
圖 2.4 受訪者的所屬社福機構職位（貧有所扶）	49
圖 2.5 「劏房」住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）	50
圖 2.6 單親住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）.....	51
圖 2.7 長者住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）	52
圖 2.8 「社區客廳計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）	53
圖 2.9 「共創明『Teen』計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）	54
圖 2.10 「在校課後託管計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）	55
圖 2.11 能有效紓緩貧窮狀況的政策和服務 - 勞工就業方面（最多選五項）	56
圖 2.12 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 教育升學方面（最多選五項）	57
圖 2.13 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 社會福利方面（最多選五項）	58
圖 2.14 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 醫療服務方面（最多選五項）	59
圖 2.15 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 房屋方面（最多選五項）	60
圖 3.1 受訪者的性別（障有所援）	100
圖 3.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（障有所援）	100
圖 3.3 受訪者服務／接受服務的年期（障有所援）	101
圖 3.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份（障有所援）	102
圖 3.5 最優先的智障人士服務的政策建議.....	103
圖 3.6 最優先的學前教育及自閉症人士服務的政策建議.....	104
圖 3.7 最優先的其他殘疾人士服務的政策建議.....	105
圖 3.8 最優先的精神病康復服務的政策建議.....	106
圖 3.9 精神健康推廣及傳承的政策建議.....	107
圖 4.1 受訪者所屬機構的類別（家有所聚）	139
圖 4.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（家有所聚）	139
圖 4.3 受訪者服務／接受服務的年期（家有所聚）	140
圖 4.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份（家有所聚）	140
圖 4.5 政府最需要優先處理的服務類別.....	141

圖 4.6 服務單位的協作和資源互補的政策建議（可選多項）	142
圖 4.7 完善強制舉報虐待兒童機制的政策建議（可選多項）	143
圖 4.8 兒童及青少年服務的政策建議（可選多項）	144
圖 4.9 照顧者及家庭支援服務的政策建議（可選多項）	145
圖 4.10 SEN 兒童服務的政策建議（可選多項）	146
圖 4.11 兒童住宿服務的政策建議（可選多項）	147
圖 4.12 能有效促進社福機構中創新實踐的舉措（可選多項）	148
圖 5.1 受訪者的性別（專有所為）	156
圖 5.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（專有所為）	156
圖 5.3 受訪者服務／接受服務的年期（專有所為）	157
圖 5.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份（專有所為）	157
圖 5.5 香港社福界從業員團隊的必要培訓（可選多項）	158
圖 5.6 共用資源和專業知識的協作（可選多項）	159
圖 5.7 具有潛力的人工智能(AI)工具或技術（可選多項）	160
圖 5.8 引入和應用人工智能(AI)時面臨的主要挑戰（可選多項）	161
圖 5.9 社福機構優化及減輕行政工作的措施（可選多項）	162
圖 5.10 社福機構開源或共用資源的策略（可選多項）	163
圖 5.11 社福機構讓不同持份者參與社會服務設計與實施的方法（可選多項）	164
圖 5.12 能有效促進社福機構中創新實踐的舉措（可選多項）	165
圖 5.13 社福機構衡量服務影響與成效的方法（可選多項）	166
圖 5.14 確保香港社會服務合作項目可持續性的關鍵策略（可選多項）	167
圖 6.1 受訪者的性別（重整合作）	173
圖 6.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別（重整合作）	174
圖 6.3 受訪者服務／接受服務的年期（重整合作）	174
圖 6.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份（重整合作）	175
圖 6.5 重整社會福利服務對社福機構的好處（可選多項）	176
圖 6.6 適合重新整合的服務領域（可選多項）	177
圖 6.7 最需要優先推行的服務重整措施	178
圖 6.8 最需要重整的服務類別	179
圖 6.9 社福機構在服務重整過程中遇到的主要障礙（可選多項）	180
圖 6.10 最能夠創造協同效應的機構合作形式	181
圖 6.11 機構合作的主要障礙（可選多項）	182
圖 6.12 機構合作的主要障礙（可選多項）	183
圖 6.13 最適合發展跨機構合作的服務類別（可選多項）	184
圖 6.14 與其他機構合作時最關注的事項	185
圖 6.15 社福機構面對資源削減的政策變化（可選多項）	186

施政建議摘要

1. 「心連心」整合各個工作小組的研究結果後，就六個社福主題（包括老有所依、貧有所扶、障有所援、家有所聚、專有所為、重整合作）提出多項需要優先推行的施政建議。現將各項施政建議簡要列於本施政建議摘要之內。

一、老有所依

2. 綜合共創工作坊的討論及問卷調查結果，「老有所依」小組提出五項需要優先推行的施政建議：

施政建議一：簡化統計資料系統表（SIS）及建立回饋機制

3. 全面審視指標的設計準則，以決定是否需要因應現時疫後服務模式的轉變而調整，並允許因應服務類別的性質，靈活換算數據或集中數據，以作重點統計。部分指標（例如持份者合作活動）可以合併或刪除，以簡化填寫 SIS 表格的程序。此外，建議建立 SIS 數據回饋報告系統，社會福利署可定期（例如每年或每半年）向提交 SIS 表格的社福機構提供個別化的回饋報告，內容包括服務表現分析（例如服務使用率、成效指標）、與同類機構的比較數據、改善建議等，以協助機構了解自身表現，促進服務優化。

施政建議二：檢討送餐服務及飯堂服務

4. 檢討長者送餐服務模式，改善物流效率及食物製作標準，例如可以考慮與社會企業或外送平台合作，釋放社工及義工的人力，讓他們專注於本身的服務範疇，未來亦可探索推行「無人機送餐試驗計劃」，與物流公司合作，以提升偏遠地區的配送效率，縮短送餐時間，令食物品質得到保證。此外，政府亦應該檢討飯堂服務提供的模式，以服務能夠關顧長者和促進社交為前提，持續改善飯堂食物質素，以滿足長者對食物的需求及提升長者的健康福祉。建議建立飯堂服務的質素監察和改善機制，定期評估服務成效和長者對食物的滿意度。

施政建議三：優化安老服務統一評估機制

5. 全面檢視安老服務統一評估機制的服務分配效率及服務申請流程。首先，應檢討評估的問題，簡化評估工具的設計，並為長者先作初步評估，對有需要的長者進行精準的服務分流，務求縮短各項服務的輪候時間；設網上課程，以增加課程節數，加快培訓進度，並考慮向保健員等非社工職位賦予評估資格，從而增加評估員的人手，以加快評估程序。另外，為統評機制加入退出申請機制，鼓勵長者善用申請名額。

施政建議四：建立「機構服務一卡通」系統

6. 建立「機構服務一卡通」系統，透過「打卡」等方式記錄及整合不同機構的會員資料、服務紀錄及健康數據記錄（例如血壓、服藥提醒），讓長者毋須重複提交個人資料以申請不同機構的服務，長遠而言能夠方便長者使用服務。此外，故建議社會福利署與數字政策辦公室合作，透過「智方便」方式讓「一卡通」系統與長者常用的政府服務平台（例如醫健通、康體通等）實現互聯互通，整合健康紀錄，方便長者就醫和轉介及申請社福津助，以提升行政效率。

施政建議五：拓展安寧服務的發展及推廣

7. 政府推出與安寧服務發展的相關方針，包括制定長遠的安寧療護發展藍圖。發展藍圖應訂立安寧療護發展的明確的短期、中期和長期目標，目標可包括增設安寧病床數目、設立地區性的綜合安寧服務中心、以及建立家居安寧的支援網絡等。另外，加強向公眾推廣「善終」和「生死教育」的概念，改變社會對死亡和安寧療護的觀念，提高公眾對安寧服務的接受程度。

二、貧有所扶

8. 「貧有所扶」小組整合聚焦小組及問卷調查收集到的意見，就「劏房」住戶、單親住戶及貧窮長者提出共十項需要優先推行的施政建議：

施政建議一：擴展社區客廳功能，建立多元化服務網絡

9. 將社區客廳服務納入關愛基金的「服務類別」，確保穩定的資源支援。參考地區康健中心的運作模式，建立主要服務點配合小型快速服務站的模式，將學習支援、社區飯堂、託管服務、社交空間等功能分散至合適地點。建議提供誘因，透過與地區小商戶及社區組織（例如教會、居民團體）合作，提供日常生活的支援服務，擴大服務覆蓋面，讓更多「劏房」住戶能在居所附近獲得適切支援。

施政建議二：善用學校設施，創造「劏房」兒童學習及活動空間

10. 開放學校的圖書館、家政室及操場，作為「劏房」兒童的課後學習及活動空間，促進學業發展及身心健康，減輕家庭在狹窄環境下的壓力。學校可與非政府組織合作，安排專業導師或義工提供學習支援，確保活動安全有序。

施政建議三：增加對「劏房」兒童的成長課程及心理輔導服務

11. 透過「共創明『Teen』計劃」等現有項目，擴大對「劏房」兒童及青年的支援，增加課外活動及心理輔導服務的覆蓋面。具體措施包括：與學校及社福機構合作，舉辦多元化的成長課程、興趣班（例如藝術、運動、STEM 工作坊）及心理支援小組，針對「劏房」青少年的需要，設計促進心理韌性及自信心的活動；設立專門的心理輔導熱線及定期工作坊，為「劏房」兒童及青年提供心理支援；政府可透過關愛基金，資助相關項目，並與非政府組織合作，確保活動內容貼合青少年需要，提升他們在學習及生涯探索上的全面發展。

施政建議四：加強特殊教育需要（SEN）兒童的篩查及早期介入

12. 為 SEN 兒童的單親家庭提供早期篩查及介入服務，並推廣家長支援及互助小組，協助家長學習育兒技巧並建立互助網絡。政府可與醫療及社福機構合作，增加 SEN 篩查服務，及早介入，為單親家長提供心理及實務支援，減輕其照顧壓力。

施政建議五：在校課後託管服務增添家長就業支援及親職教育元素

13. 為在校課後託管服務增添家長就業支援元素，例如加強與商界和僱員再培訓局的合作，建立平台為家長進行就業配對、提供靈活工作安排、增設半日制培訓課程等，並與在校課託的時間互相配合，方便家長在子女接受託管時參與培訓或求職活動，支持他們通過就業脫貧。另外，在校課後託管服務中加入親職教育課程及精神支援，協助單親家長提升育兒技巧及心理健康。

施政建議六：提高綜援豁免工作入息上限

14. 提高綜援豁免工作入息上限，例如將現行每月豁免入息上限由約 4,000 港元提升至 6,000 港元，並按家庭成員數量及生活成本調整豁免額度，允許單親家長及其他低收入家庭保留更多工作收入。同時，建議引入分級豁免機制，對低收入家庭的額外收入逐步扣減綜援金額，而非一次性大幅扣減，以減輕經濟壓力。此外，政府可與勞工處及社福機構合作，定期檢討豁免上限的調整幅度，確保其與通脹及生活成本同步，鼓勵持續就業並促進脫貧，改善家庭整體生活質素。

施政建議七：建立就業配對平台

15. 建議政府與商界、僱員再培訓局及非政府組織合作，建立一個專為單親家長及其他弱勢群體設計的就業配對平台。該平台應提供靈活工作安排（例如兼職、彈性工時或在家工作選項），並針對弱勢群體的實際情況（例如育兒責任、居住地點等）進行個人化的工作配對。

施政建議八：建立「聯廈聯保」長者支援網絡

16. 協助不同地區的「三無」大廈之間建立以護老為重心的「聯廈聯保」支援網絡。長者可以在管理處、護老院以及長者中心等多個地區節點登記自己的聯絡資料，並配置緊急聯絡機制。如果遇到突發情況，求助人士可即時通知相關人士或支援單位，獲得快速支援。同時，鼓勵鄰里之間建立定期關懷機制，結合社工、關愛隊提供定期探訪及家居服務，形成多層次的安全網絡，以保障長者在社區內的人身安全。

施政建議九：推出「長者家居維修隊」

17. 推出「長者家居維修隊」或義工隊，為居住在不適切住所的長者或合資格長者提供免費簡單維修服務，改善居住環境，提升生活安全及舒適度。政府可與地區組織合作，確保維修服務覆蓋偏遠地方或舊區。

施政建議十：改善院舍分配模式

18. 檢討安老服務統一評估機制，為認知障礙症患者及殘疾人士設立加分制度，優先安排入住院舍，以應對其較高的照顧需求及壓力。具體措施包括：為認知障礙症患者及殘疾人士在評估分數中加入額外權重，並根據其健康狀況及家庭支援情況細化評分標準；訂立縮短輪候時間目標，透過增加院舍床位及優化資源分配實現。

三、障有所援

19. 「障有所援」綜合考慮研究結果及現實情況，提出五項需要優先推行的施政建議：

施政建議一：促進精神健康綜合社區中心與地區康健中心的協作

20. 促進精神健康綜合社區中心（Integrated Community Centre for Mental Wellness, ICCMW）與地區康健中心（District Health Centres, DHC）加強合作，採用統一的篩查工具以評估精神健康狀況，令轉介機制更為精準及更有效率。其次，制訂標準化轉介指引，確立精神健康綜合社區中心與地區康健中心在精神健康服務中的角色分工。例如，地區康健中心負責初步精神健康評估，而精神健康綜合社區中心提供深入的心理輔導及康復支援。而兩者亦可共享專業資源，例如精神健康綜合社區中心的臨床心理學家可為地區康健中心提供諮詢，或地區康健中心的醫生為精神健康綜合社區中心的服務使用者提供健康檢查，而此安排必須有新資源的配合。

施政建議二：推廣智障人士藥劑師服務

21. 推廣智障人士藥劑師服務，在全港多區提供藥劑師主導的藥物輔導服務，並可與社區藥房合作，複製試驗模式，確保智障人士獲得定期藥物評估及教育。同時，建立專為智障人士而設的藥物管理框架，為智障人士及其照顧者提供藥物教育及培訓，包括正確的服藥方法、副作用識別、藥物儲存等知識，並建立個人藥物清單及自我管理計劃，提升整體藥物管理能力。

施政建議三：加強對殘疾人士的生涯規劃及就業支援

22. 為殘疾人士訂立階段性的生涯規劃機制，及早為他們提供「優勢為本」的生涯規劃教育，例如在求學階段採用專業評估工具（例如職業能力評估、職場適應量表等）為殘疾人士探索自身的優勢及長處。此外，制訂短期就業計劃，聯繫多元化行業的僱主，提供針對性的職業訓練、職涯規劃及長期跟進，促進殘疾人士的穩定就業及持續發展。

施政建議四：推行「S位 + I位」的混合模式支援 SEN 學童

23. 設立「S位+I位」混合服務中心，利用使用率較低的I位幼稚園及閒置幼稚園，為S位輪候兒童提供過渡性專業訓練服務。在I位環境中增加言語治療師、職業治療師等專業人員，為中度殘疾兒童提供度身訂造的臨時支援服務。這種混合模式既能縮短S位的輪候時間，確保兒童在等待期間獲得適切的早期介入服務，亦能提升I位資源的使用率，達到資源精準運用的雙重效益。

施政建議五：完善「綜合心理健康計劃」的轉介機制及後續跟進

24. 為「綜合心理健康計劃」制定與精神健康綜合社區中心的標準化轉介指引及評估工具，指引應列明適合轉介至精神健康綜合社區中心的個案（例如病情穩定的康復者、需要心理輔導或復康訓練的病人），並包括評估量表（例如抑鬱或焦慮症狀評分），以協助普通科醫生及精神科醫生判斷轉介需要。

四、家有所聚

25. 綜合研究結果及現實狀況，「家有所聚」小組提出最需要優先推行的十項施政建議：

施政建議一：建立跨部門工作小組

26. 設立跨部門工作小組統籌簡約公屋及過渡性房屋的社會服務，旨在促進房屋署、社會福利署及其他相關政府部門之間的緊密協作，確保住戶能獲得全面且適切的支援。工作小組應建立定期會議機制，由各部門的高級官員組成聯合會議，每季度召開策略性會議，討論政策協調、資源分配及服務整合等重要議題。

施政建議二：建立「地區服務聯繫網絡」

27. 建立「地區服務聯繫網絡」，定期舉辦協調會議，促進各區社福機構、關愛隊及政府部門協作和資訊分享。使用統一的標準化轉介表格，加快服務流程。這個網絡應以十八區為基礎，每區設立地區聯繫委員會，由民政事務專員擔任召集人，成員可包括區內主要社福機構代表、關愛隊隊長、社會福利署代表、教育局學校發展主任及醫管局聯網代表等。

施政建議三：定期檢討地區社會服務資源分配

28. 定期檢討地區社會服務資源分配，根據人口結構及需求調整資源配置，確保資源運用效益最大化。檢討工作應建立年度評估機制，由勞工及福利局牽頭，聯同社會福利署、統計處及各區民政事務處，運用大數據分析技術，深入研究各區的人口特徵、服務使用率及服務缺口。

施政建議四：完善「強制舉報虐待兒童機制」的執行框架及推廣工作

29. 為「強制舉報虐待兒童機制」制定清晰舉報指引，確立相關程序及法律責任；為教師、社工、醫療人員提供虐兒識別培訓；同時以多語言宣傳相關法例，提升公眾認知。這套指引應詳細列明不同專業人員的舉報責任範圍，包括何種情況構成「合理懷疑」、舉報的時限要求、所需提供的資料內容，以及未能履行舉報責任可能面臨的法律後果。指引亦需要提供具體的個案情境例子，協助前線人員準確判斷和應對不同類型的虐兒風險。

施政建議五：加強社工、教師及醫療人員精神健康培訓

30. 加強社工、教師及醫療人員精神健康培訓，識別兒童及青年的精神健康問題、自殺風險及家庭暴力跡象，透過專業培訓提升及早介入支援的能力。而培訓應採用督導制模式，由經驗豐富的精神科醫生和臨床心理學家擔任導師，透過定期個案討論會和實習指導，確保參與者能夠將理論知識轉化為實際技能。

施政建議六：完善社區保姆註冊制度

31. 完善社區保姆註冊制度，制定明確的學歷、工作經驗及培訓資格規範，例如要求保姆具備中學學歷、至少一年相關工作經驗及完成指定培訓課程。政府可與社福機構、醫療團體及專業培訓機構合作，推出標準化培訓課程，內容涵蓋長者護理技巧（例如認知障礙症護理）、殘疾人士支援（例如行動不便者的安全轉移）、緊急應對技能（例如心肺復甦術）及心理健康基礎知識。

施政建議七：加強特殊教育需要（SEN）兒童的生涯規劃支援

32. 採用「優勢為本」方式，為 SEN 兒童及青少年訂立階段性生涯規劃。具體措施包括：在小學及中學階段，透過專業評估，探索 SEN 學生的優勢、興趣及潛能，制定個人化的生涯發展計劃；與學校、社福機構及商界合作，建立 SEN 就業支援平台，聯繫多元化僱主（例如零售、科技及社會企業），提供針對性職業實習課程（包括模擬工作環境實習、軟技能培訓等）及長期跟進服務，及早發掘他們的優勢和特長。同時，為 SEN 青少年設立個人化的生涯輔導計劃，由職業輔導員或社工定期跟進，協助其建立自信、設定職業目標及應對職場挑戰。

施政建議八：為離舍青少年提供過渡性支援

33. 為即將離開住宿服務的青少年提供獨立生活訓練，包括職業技能、財務管理和生活技能等，並為在囚人士子女或有創傷背景的兒童增設專項支援，如心理輔導性質的過渡性服務。這些措施將提升青少年獨立生活的能力，以及幫助有創傷背景的青少年融入社會，降低被社會邊緣化的風險，促進社會共融及住宿兒童的長期福祉。

施政建議九：加強少數族裔服務及文化敏感度的培訓

34. 為社工及相關服務提供者推出文化敏感度培訓課程，增進對少數族裔及跨境家庭文化背景及需求的理解。培訓內容應包括語言溝通技巧（例如基礎南亞語言或烏都語等）、文化習俗（例如宗教節日、飲食禁忌）及家庭結構的特殊性。並且定期舉辦跨專業分享會，邀請社工、教育工作者、醫療專業人員及少數族裔代表參與，分享服務經驗及最佳實踐，提升對多元文化背景的服務適切性。

施政建議十：加強跨境家庭專項支援

35. 建立跨境服務協作平台，制訂支援服務指引，針對經濟就業、跨境兒童保護、家庭個案轉介等提供相應支援，並增設跨境家庭綜合家庭服務中心，以供跨境家庭求助。特別在應對《強制舉報虐待兒童條例》方面，可在支援服務指引中納入虐兒個案處理框架，確立社工在強制舉報後的角色，如跨區家訪、家庭評估及輔導安排，同時指引應用文化敏感性，避免家長因文化差異而抗拒政府介入。

五、專有所為

36. 綜合問卷調查結果、實際情況及目前的趨勢，「守有所為」小組提出四項需要優先推行的施建議。

施政建議一：建立數據庫及知識共享平台

37. 建立中央數據庫，整合行業大數據，協助社福機構及政府更準確地分析服務需求、人力缺口及資源分配狀況。此外，政府可促進跨機構資源共享與協作，在中央平台建立資源庫，讓各社福機構可上載資源（包括培訓教材、活動經驗或評估工具等）到中央平台，開放予其他機構參考或使用，令業內知識和技術能夠廣傳開去。

施政建議二：推廣人工智能（AI）工具應用

38. 建議政府在現有「五億專項基金」下設立人工智能（AI）支援基金，鼓勵大學及科技公司為社福機構提供技術支持和培訓。並資助試點項目，選取代表性社福機構，試驗人工智能（AI）工具，累積經驗後再推廣至整個行業。另外，政府可資助或協調開設人工智能（AI）應用培訓課程，讓社福界人士掌握基礎人工智能（AI）知識、數據分析及工具操作技巧，提升他們運用人工智能（AI）的能力與信心。政府亦可定期向社福機構分享政府使用人工智能（AI）進行決策或行政工作的經驗，例如大數據分析、聊天機械人等，以協助機構使用人工智能（AI）輔助工作，減輕員工的工作負擔。

施政建議三：促進持份者參與

39. 推行持份者參與的「共創」(Co-creation)計劃，令服務更貼近社會需要，在執行上將各持份者（例如服務使用者、地區組織等）納入服務設計的過程中，確保服務貼近需求，同時減輕社工設計計劃的壓力。此外，促進企業義工及社會企業的參與。政府與商界協作，並提供認證，鼓勵企業員工參與社福共創項目的義工活動，提供專業支援（如活動推廣、數據分析等）。

施政建議四：促進持份者參與

40. 加強社福界心理健康培訓，政府可資助社福機構定期為員工提供心理健康培訓，內容包括情緒管理、壓力紓解、危機介入、辨識精神健康問題等，提升前線人員的專業能力，以應對心理健康服務的需求日增。另外，建議推行職場心理健康計劃。有鑑於社福界前線人員的工作壓力大，人力流失率高，政府可資助社福機構展開員工的心理健康支援活動，幫助社工減輕精神壓力，並提升團隊的心理健康意識，並在識別同工有心理健康問題後，能及時提供支援，以挽留人才。

六、 重整合作

41. 「心連心」以促進服務重整和機構合作為原則，並綜合考慮社福界人士的意見後，在長者服務、扶貧服務、康復及精神健康服務、兒童及家庭四個服務範疇方面，向政府提出共 12 項有利服務重整及機構合作的政策建議以供參考，希望進一步完善香港的社福服務：

長者服務方面

施政建議一：簡化統計資料系統表（SIS）表格及建立回饋機制

42. 審視統計資料系統表（SIS）的指標設計，簡化填表程序，允許靈活處理數據，合併或刪除部分指標。建立回饋報告系統，定期提供服務表現分析、比較數據及改善建議，有助機構優化服務。上述措施能夠通過改善行政流程及數據回饋重整管理模式，提升機構運作效率及服務質素（此為「老有所依」的施政建議一，可參閱上述第 3 段）。

施政建議二：檢討長者送餐服務模式

43. 檢討長者送餐服務，與社企或外送平台合作，能夠提升物流效率，甚至改善食物品質，並且可以釋放社工及義工人力，令他們專注於核心服務。探索「無人機送餐試驗計劃」的可行性，與物流公司協作，改善偏遠地區的配送工作，令食物質素得到保證。這樣可通過跨界合作及技術應用重整送餐流程，能夠提升服務覆蓋面及食物質素（此為「老有所依」的施政建議二的其中一部份，可參閱上述第 4 段）。

施政建議三：優化安老服務統一評估機制

44. 檢視安老服務統一評估機制，簡化評估工具，推行初步分流，為長者的需求提供精準的配對服務，以縮短輪候時間。增設網上培訓課程，加快評估員培訓，允許保健員等非專業人員參與評估，增加人手，並引入退出申請機制（例如退出費用或優先次序要求）。這樣可通過流程改進及人手擴充重整服務分配，以提升效率及資源使用率（此為「老有所依」的施政建議三，可參閱上述第 5 段）。

施政建議四：建立「機構服務一卡通」系統

45. 建立「服務一卡通」系統，整合跨機構的長者會員資料、服務紀錄及健康數據，能夠免除重複提交資料的程序，方便申請服務。建議社會福利署與數字政策辦公室合作，透過「智方便」連繫「醫健通」、「康體通」等平台，實現數據互聯互通，簡化就醫、轉介及社福津貼申請的程序，通過跨部門數據重整服務流程，能夠提升行政效率，並改善長者的使用體驗（此為「老有所依」的施政建議四，可參閱上述第 6 段）。

扶貧服務方面

施政建議五：擴展社區客廳的功能元素

46. 參考地區康健中心的模式，設立主要服務點及小型快速服務站，提供學習支援、社區飯堂、託管及社交空間等服務。與地區小商戶及社區組織合作，擴大服務覆蓋面。這樣可通過網絡化模式及跨界別協作重整服務提供模式，令更多有需要人士能夠受惠（此為「貧有所扶」的施政建議一，可參閱上述第 9 段）。

施政建議六：在校課後託管服務增添家長就業支援元素

47. 為在校課後託管服務加入家長就業支援，與商界及僱員再培訓局合作，提供就業配對、靈活工作安排及半日制培訓課程，配合託管時間，方便家長參與培訓或求職，持續跟進，以確保脫貧成效。這樣能夠連結兒服務與就業資源，重整服務模式，以協助基層通過就業脫貧（此為「貧有所扶」的施政建議五的其中一部份，可參閱上述第 13 段）。

施政建議七：建立「聯廈聯保」長者支援網絡

48. 參考內地經驗，協助「三無」大廈建立以護老為核心的「聯廈聯保」支援網絡，長者可在管理處、護老院或長者中心登記聯絡資料，設緊急聯絡機制，確保突發情況下能夠提供快速支援。結合社工及關愛隊提供定期探訪及家居服務，建構多層次安全網。這對能夠通過社區資源整合重整支援模式，加強長者的人身安全保障（此為「貧有所扶」的施政建議八，可參閱上述第 16 段）。

康復及精神健康服務方面

施政建議八：以「優勢為本」方式加強對殘疾人士的生涯規劃及就業支援

49. 為殘疾人士訂立階段性的生涯規劃機制，及早為他們提供「優勢為本」的生涯規劃教育，並聯繫多元行業僱主，提供針對性職業訓練及長期跟進。這樣能夠通過個人化規劃及跨行業協作重整就業支援模式，促進殘疾人士的職涯發展及穩定就業（此為「障有所援」的施政建議三，可參閱上述第 22 段）。

施政建議九：推行「S 位+I 位」的混合模式支援特殊教育需要（SEN）學童

50. 設立「S 位+I 位」混合服務中心，善用閒置幼稚園資源或參與幼稚園暨幼兒中心計劃（I 位）的幼稚園，為輪候特殊幼兒中心（S 位）的特殊教育需要（SEN）學童提供過渡性專業訓練。上述措施通過資源整合及跨服務的協作重整支援模式，能夠縮短服務輪候時間，提升學童服務效率及資源使用率（此為「障有所援」的施政建議四，可參閱上述第 23 段）。

施政建議十：完善「綜合心理健康計劃」的轉介機制及後續跟進

51. 制定標準化轉介指引及評估工具，確立適合轉介至精神健康綜合社區中心（ICCMW）的個案（例如病情穩定的康復者），協助醫生判斷轉介需求。上述措施通過整合不同部門的轉介機制，連升服務彈性及連貫性（此為「障有所援」的施政建議五，可參閱上述第 24 段）。

兒童及家庭服務方面

施政建議十一：為離宿青年提供過渡性支援

52. 為離開住宿服務的青年提供獨立生活訓練，包括職業技能、財務管理及生活技能。這樣做是重整住宿服務的資源以加強對離宿青年的支援，以協助他們融入主流社會及提升其長期福祉（此為「家有所聚」的施政建議八，可參閱上述第 33 段）。

施政建議十二：加強跨境家庭專項支援

53. 建立跨境服務協作平台，制定指引支援經濟就業、兒童保護及個案轉介，增設跨境家庭綜合服務中心。針對《強制舉報虐待兒童條例》，納入虐兒處理框架，確立社工的角色（例如跨區家訪、輔導），融入文化敏感度的培訓，降低家長抗拒。上述措施通過統一流程及跨區協作重整服務機制，提升個案處理效率及適切性（此為「家有所聚」的施政建議十，可參閱上述第 35 段）。

第一章：老有所依

1.1 研究方法

- 1.1.1 為向行政長官表達對本港長者服務之政策及服務建議，香港社福界心連心大行動－「老有所依」工作小組分別進行問卷調查及舉辦共創工作坊（Co-creation workshop），收集香港社福界對長者服務範疇的意見。
- 1.1.2 工作小組於 2025 年 4 月 16 日下午舉行了一節共創工作坊，共有 54 人參與，參加者主要來自社區服務單位，當中包括前線社工同工、前線非社工同工及董事局成員、管理層人員或督導社工。共創工作坊旨在聚焦及深化討論可行的建議，邀請參加者就以下服務範疇進行討論及提出服務建議，包括：（一）科技應用與數位化服務、（二）跨部門協作與資源共享、（三）社區參與與義工網絡擴展、（四）業務流程優化、（五）效率提升；以及（六）其他範疇。
- 1.1.3 其後，工作小組根據共創工作坊的討論要點設計了一份問卷，並於 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日進行網上問卷調查，旨在了解社福界對工作坊當中提出的建議要點的意見。網上問卷調查總共收集了 254 份回應。
- 1.1.4 本章將分別列出共創工作坊及網上問卷調查的結果，並根據這些結果提出施政建議。

1.2 共創工作坊

簡介

- 1.2.1 在共創工作坊中，參加者就「科技應用與數位化服務」、「跨部門協作與資源共享」、「社區參與與義工網絡擴展」、「業務流程優化」、「效率提升」等服務範疇以及參加者所提及的其他範疇進行了一系列討論。小組就此歸納出參加者的服務建議。

科技應用與數位化服務

- 1.2.2 就參加者在「科技應用與數位化服務」層面的討論內容，工作小組歸納出以下方面的服務建議，包括：（一）機構行政及管理；（二）數碼共融；及（三）科技應用。

機構行政及管理

建立機構統一服務數據平台

- 1.2.3 現時機構依靠普通電腦系統處理服務使用者的會員資料。建議協助機構透過大數據分析會員數據，識別服務需求轉變趨勢，制定年度計劃、規劃和檢視服務，提升分析效率。
- 1.2.4 另外，現時各機構各自開發應用程式和系統，而投入資源開發及維護後，往往缺乏後續維護和更新，導致投資無法持續發揮效用。建議由政府統籌，建立共用數位平台系統，在平台和系統上進行規劃，整合長者服務資訊（例如活動參與記錄），以供機構共享，方便行政管理及減少重複開發成本，避免資源浪費。

引入人工智能系統優化行政流程

- 1.2.5 現時機構仍然依賴紙本形式去處理大部分的文書項目，不便管理。建議政府協助機構引入人工智能（AI）系統以處理內部數據，並允許機構根據內部資料生成向社會福利署呈交的評估報告及其他行政文件，以提升行政效率及便利度。

資助引入電子收費系統

- 1.2.6 電子支付應用度日益增高，惟許多社福機構仍依賴現金或傳統轉帳，未能整合長者慣用的電子支付工具（例如支付寶、微信支付、八達通等），手續繁複。建議機構引入並整合電子收費及付款設備（例如八達通機），既能方便長者使用，又能節省機構的財務管理程序。可考慮邀請商界提供手續費優惠或技術支援，推廣電子支付普及化，以減輕財務管理的負擔。

協助機構運用大數據分析進行服務規劃

- 1.2.7 現時機構在制訂服務計劃時往往依賴有限的內部數據和經驗判斷，缺乏全面和客觀的區域資訊作為決策基礎。故此，政府亦應建立地區大數據系統，按區域顯示長者的數目分佈、健康狀況、照顧情況等資訊，支持機構進行針對性服務規劃，減少資源浪費，實現服務效益最大化。

數碼共融

推廣科技應用

- 1.2.8 長者對科技的學習動機較低，因此建議推廣與日常生活相關的應用程式（例如網上購物、微信支付、視頻通話、健康管理），並透過「長者資訊網站」進行問卷調查，了解長者偏好，配對資源推廣相關科技，提高長者整體的數碼素養，銜接政府服務電子化的趨勢。

提供支援措施

- 1.2.9 長者在科技應用上缺乏穩定和持續的支援，對推廣數碼科技有一定障礙。建議電訊商可設立「長者友善門市」或「長者技術支援熱線」的社區支援點，推行「數碼師傅」制度或數碼科技的支援計劃，針對不同年齡、生活背景及經濟狀況的長者提供個別化的技術支援，幫助長者適應數碼科技，提高他們的數碼素養。

科技應用

推廣使用長者友善及安全的科技產品

- 1.2.10 現時機構採購及使用的多為大型設備，缺乏長者友善。建議設立基金，資助機構採購長者友善的科技設備，例如具簡化介面的智能健康監測儀，提高長者可以應用科技的機會，以及長者監察自身的健康狀況。此外，建議推廣「長者防走失裝置派發計劃」，參考警務處東九龍總區所推行的「智蹤計劃」，為失智症或其他有需要長者免費派發定位裝置，使相關機構可以有長者位置的實時數據，減低長者獨自在外遇險的風險。

建立「一卡通系統」

- 1.2.11 現時，不同的機構均會派發各自的會員卡予參加該機構服務的長者。若果會員卡太多，長者便會不便使用和出門攜帶。建議推廣「一卡通」系統，在現有與「智方便」技術合併的同時，整合身份認證、不同機構的會員服務及健康數據記錄（例如血壓、服藥提醒等）於同一張卡，提高長者使用服務的便利度。

整合數位化政府服務

- 1.2.12 現時長者在不同服務平台（例如醫療、社福等方面）需要重複提交資料，程序繁複。建議透過「智方便」技術建立「長者服務一站式平台」，整合健康記錄，方便就醫和轉介，以及提供社福服務申請功能，配合「地理資訊系統」提供即時服務地點資訊，方便長者使用。

跨部門協作與資源共享

- 1.2.13 就參加者在「跨部門協作與資源共享」層面的討論內容，工作小組歸納出以下方面的服務建議，包括：（一）資源共享；及（二）資訊共享。

資源共享

建立空間資源共享機制

- 1.2.14 現時長者服務場地資源分配不均，部分地區場地面積不足，租金負擔重，難以滿足服務需求；與此同時，公共設施例如學校、公共屋邨等的閒置時間未被充分利用，造成資源浪費。建議與房屋署、康樂及文化事務署及教育局合作，開放閒置校舍、公共屋邨空間及公園設施，優先供長者服務使用，確立社區資源共享。此外，建議推廣機構之間的資源共享，例如長者中心與青少年中心共享場地，分開日間和晚間分別供長者和青少年使用，提高空間利用率，在可行情況下發揮最大的效益。

建立中央資源共享庫

- 1.2.15 現時機構獨立採購設備，成本高昂，更新的進度滯後，部分設備遭到閒置，未能滿足服務需求。建議由政府或指定非政府組織建立中央資源庫，集中採購與管理先進設備，提供定期維護與更新服務；並確立器材租賃機制，向機構提供租賃服務，以降低單一機構的採購成本和維持設備更換的靈活性，提升資源使用效率。此外，亦建議針對共享庫開發線上預約系統，方便機構借用。

優化安老院資源共享

- 1.2.16 有意見指出部份安老院的設施及人手相對充裕，而且部份長者可能選擇跨境養老及使用社區安老服務，對本地院舍的需求減少，資源未被充分利用。建議試行擴闊安老院服務範疇，例如家居服務、康復用品租借、社區藥房等，將安老院轉型為社區安老服務中心，優化資源分配。政府可先推行試驗計劃，評估安老院資源共享的可行性，逐步推廣至更多院舍，提升社區服務覆蓋率，減少資源浪費。

資訊共享

政府方面：建立統一數據共享平台

- 1.2.17 長者服務涉及多個政府部門（例如房屋署、醫院管理局、社會福利署等），但部門之間的資訊共享程度不足，令長者在申請服務時需要重複提交不同的個人資料，手續繁複，影響服務效率。建議建立統一數據共享平台，整合基本資料、醫療記錄（醫院管理局）、服務歷史（社會福利署）、康體記錄（康樂及文化事務署）及住戶情況（房屋署）等數據，供政府及非牟利機構共享，減少重複提交資料。平台亦應整合高危長者資料，例如獨居長者名單、健康風險評估等，方便機構主動介入，提供預防性服務。

機構方面：建立跨機構會員資訊共享系統

- 1.2.18 現時不同長者中心之間缺乏資訊聯繫，無法掌握長者的整體服務使用情況，導致資源的重複使用或出現服務斷層。建議建立跨機構會員資訊整合系統，記錄長者服務的參與情況，優化資源配置與服務規劃，提升機構間的協調效率。此外，為確保符合私隱要求，建議系統只共享必要數據，例如服務記錄、緊急聯絡人訊息等，同時亦應為機構員工提供培訓，協助他們適應和使用系統，確保數據輸入的準確性。

機構方面：整合長者卡功能

- 1.2.19 現時長者服務缺乏統一的實時資訊共享機制，難以追蹤長者的活動參與狀況或異常情況。建議整合長者卡功能，將長者卡與跨機構資訊系統連繫，實現活動數據的實時共享。透過記錄已報名的服務行程和打卡系統，當長者在任何一間中心簽到時，系統可記錄其出席情況，讓其他機構能知悉該長者的活動參與狀況，有助機構及早發現異常情況並提供適切支援，方便服務協調。

推動商界參與科技與服務開發

- 1.2.20 大型科技項目和系統整合工作難以單靠個別機構的力量去推動，影響長者服務系統的開發與維護的可持續性。建議推動商界參與，鼓勵商界透過舉辦企業社會責任活動或提供稅務優惠，提供技術和資源支援，協助開發和維護長者服務系統。此外，建議建立公私營合作框架，與科技公司合作，引入新型設備與技術，確保服務系統與長者的需求同步，降低機構的項目開發成本，持續推動商界參與長者服務創新。

深化學術機構合作推動服務創新

- 1.2.21 現時社福界與學術機構合作有限，建議加強與學術機構合作，讓學生參與服務創新項目，為長者服務帶來新思維和技術支援。同時，機構亦能為學生提供實習和服務學習機會，讓學生有更多社會實踐的經歷。此外，建議與大學合作開發試驗項目（如智能設備試用），在低成本的情況下優化長者使用智能設備的機會，並建立長期合作機制，資助學術研究與服務項目，促進技術與服務的持續創新。

加強跨部門協作機制

- 1.2.22 現時醫療與社福部門的轉介系統因資料不通及流程繁複，導致服務斷層。建議設立專責小組／長者服務跨部門工作小組，由勞工及福利局牽頭，聯合衛生署、醫院管理局及房屋署，統籌政策及個案轉介，改善出院支援計劃的銜接機制。此外，建議加強長者地區中心與地區康健中心合作，完善轉介機制，增設中間層服務以應對長者需求變化。

社區參與與義工網絡擴展

- 1.2.23 就參加者在「社區參與與義工網絡擴展」層面的討論內容，工作小組歸納出以下服務建議。

改善義工配對工作

- 1.2.24 現時，義工招募和服務配對主要依靠機構自身網絡，缺乏有效的義工配對機制。建議建立一個跨機構的義工服務配對系統，讓長者機構及組織可透過系統招募適合的義工以協助不同服務，讓義工可按能力和時間參與，從而擴展義工網絡。此系統可具備智能配對功能，根據義工的專業背景、技能、可參與的時間和地理位置等因素，自動配對適合的服務機會及義工。
- 1.2.25 另外，有意見認為「少老」組群（即 65 至 74 歲之長者）不少仍然充滿魄力，有能力繼續為社會作貢獻，因此建議推進擴展「少老」義工網絡，鼓勵「少老」義工以同路人的身份協助其他年紀更大或者身體狀況不佳的長者，包括參與探訪、為長者服務及活動提供支援等，同時幫助充實他們的退休生活。為了更好地發揮「少老」義工的作用，建議為他們設計靈活的服務模式，例如短期項目、定期服務或季節性活動，讓他們可以根據自身健康狀況和家庭需要調整參與程度。此外，可考慮建立「少老」義工導師制度，讓經驗豐富的「少老」義工指導新加入的義工，傳承服務經驗和技巧。

改善義工培訓工作

- 1.2.26 在義工培訓方面，建議為義工提供培訓，教導他們為長者進行電子設備教學，協助他們使用智能手機或應用程式操作，以及教授他們簡單的情緒支援知識及技巧，以裝備他們協助為長者提供數碼及技術支援服務，從而減輕社工負擔。培訓內容應涵蓋常見應用程式的操作方法，例如通訊軟件、網上購物、醫療預約系統等，並教授義工如何以淺白易懂的方式向長者解釋技術概念。

業務流程優化

- 1.2.27 就參加者在「業務流程優化」層面的討論內容，工作小組歸納出以下方面的服務建議，包括：(一) 機構行政及管理；(二) 政策檢討；及(三) 服務提供。

機構行政及管理

檢視資助服務協議 (FSA) 的服務指標

- 1.2.28 有意見指，現時津貼及服務協議 (FSA) 的服務指標 (例如活動次數、服務人次) 未能反映現今世代的需求，例如網上活動的興起以及對個性化服務的重視。傳統的「服務人次」指標無法區分一次性參與和持續參與的服務使用者，亦未能反映深度介入服務的價值。此外，現行指標未有考慮到疫情後興起的混合服務模式，包括線上線下混合形式的活動、遙距諮詢服務，以及針對個別長者需要而設計的小組服務等。指標制度限制了機構的服務創新能力，影響整體服務質素的提升。
- 1.2.29 有見及此，建議重新檢視津貼及服務協議 (FSA) 指標，應考慮將網上活動 (例如線上健康講座) 納入於服務量指標的計算項目當中，並參考「長者社區照顧服務券試驗計劃」的靈活資助模式，允許機構根據實際需求調整服務。另外，亦可以根據服務的複雜程度和介入深度給予不同的服務成效指標相應的權重，更準確地反映服務的實際價值。

優化服務質素標準 (SQSs) 的評估機制

- 1.2.30 現行服務質素標準 (SQSs) 的評估機制要求機構收集大量數據，審計要求繁瑣，而且系統無法累積歷史資料，導致前線人員的重複性工作繁重，影響直接提供服務的時間。建議簡化評核所需的行政要求，改善數據管理系統，並在當中增建數據累積功能，以減輕行政負擔。亦有意見認為，可以允許機構以人工智能生成評估所需的報告，提升機構匯報服務表現的效率。

改善統計資料系統表 (SIS) 的填報過程

- 1.2.31 根據社會福利署規定，服務單位需要定期 (例如每季) 向署方提交統計資料系統表 (SIS)，確保該部門掌握服務運作的各項統計數據，以評估服務質素和資源分配是否達標。惟有意見反映統計資料系統表 (SIS) 的填報要求複雜，而且缺乏統一的電子化填報平台，增加機構的行政負擔。故此，建議政府簡化統計資料系統表 (SIS) 填報項目的計算方法 (例如家居照顧服務的送餐和清潔服務數據)，並建立統一的電子化平台，引入自動化數據收集工具，減輕填報壓力。
- 1.2.32 新平台應與現有的服務管理系統整合，實現數據自動同步，避免重複輸入。建議設立標準化的數據定義和分類方法，確保不同機構提交的數據具可比性。同時，平台應提供實時數據驗證功能，及早發現和糾正數據錯誤，提升數據質素。

重新配置人力資源

- 1.2.33 現時社工需要承擔大量行政工作，包括數據輸入、文件整理、會議安排、物資採購等，縮減了社工提供服務的時間，影響與服務使用者的關係建立及維持服務質素。
- 1.2.34 建議重新配置人力資源，將部分行政工作分派予支援人員。機構可設立專職行政支援崗位，負責處理日常行政事務、協助籌備活動、管理物資和設施，以及協調跨部門溝通等工作。透過明確的職責分工，可以釋放社工的時間和精力，讓他們能夠投入更多時間於個案跟進、小組活動帶領、家庭探訪和社區網絡建設等核心專業服務。

調整投訴處理與質素監管的機制

- 1.2.35 有意見認為，現時投訴文化普及，機構需花大量時間處理投訴，投訴程序繁複，影響同工提供服務的時間及精力。建議簡化投訴處理程序，加強調解機制，平衡服務質素與數量。

政策檢討

檢討「長者社區照顧服務券計劃」及「長者院舍照顧服務券計劃」的定位

- 1.2.36 「長者社區照顧服務券計劃」及「長者院舍照顧服務券計劃」的設立目標為增加長者服務選擇的靈活性，亦與政府資助服務形成互補和協同的關係。然而有意見表示，兩個計劃的認可服務與政府資助服務沒有明顯分界，以致服務對象重疊，甚至形成競爭關係。現時的重疊情況不僅造成資源分散，亦令長者和家屬在選擇服務時感到困惑。此外，兩種服務模式的並存可能導致服務標準不一致，影響整體服務質素的監管和提升。
- 1.2.37 建議政府檢討兩個服務券計劃與政府資助服務的角色分別，例如按照長者的照顧需要緊急程度分配服務，評定為照顧需要緊急程度較高的長者方可使用服務券，而程度較低的長者則可申請政府資助服務，以妥善分配服務資源。

服務提供

- 1.2.38 機構在協助長者申請各種政府服務如關愛基金「長者牙科服務資助」項目及並其他長者優惠時，需要重複填寫大量相同的個人資料，過程繁複且容易出錯。另外，機構職員需要就每一項申請的服務協助長者填寫申請表、影印文件、郵寄申請等。
- 1.2.39 建議開發類似護照申請的網上服務申請系統，長者在完成身份認證後可自動帶入個人資料，透過掃描二維碼或按鍵操作完成申請，甚至運用人工智能（AI）技術進行自動審批和預約工作，大幅簡化申請流程。

效率提升

- 1.2.40 就參加者在「效率提升」層面的討論內容，小組歸納出以下方面的服務建議，包括：(一) 機構行政及管理；(二) 政策檢討；及(三) 服務提供。

機構行政及管理

擴闊豁免成本分攤的涵蓋範圍

- 1.2.41 政府規定社福機構必須為開支按政府資助計劃及機構自資活動進行清晰的成本分攤，涉及不少行政成本，亦令機構推行新服務的動力下降。為減省相關工作，社會福利署由 2025 年 4 月 1 日起為機構提供彈性，例如當機構獲得政府部門特定基金或資助計劃推行服務時，則無須分攤這些服務的成本。有機構代表建議進一步擴大豁免成本分攤的涵蓋範圍，例如當機構獲得一些完善而有信譽的組織或基金(例如公益金、香港賽馬會慈善信託基金等)資助時，也無須進行成本分攤，以減省行政負擔，提升服務效率。

簡化簡易標準評估工具 (interRAI Check-Up) 的評估機制

- 1.2.42 另外，社會福利署現時用於識別身體機能有輕度缺損長者的簡易標準評估工具 (interRAI Check-Up) 的評估機制過於複雜，難以應用。建議簡化評估工具的內容，聚焦七至八項關鍵問題，並將評估工具的訓練課程改為以網上方式進行，並增加參與名額，允許非註冊社工為長者進行評估。

政策檢討

加快安老服務統一評估機制的審批流程

- 1.2.43 有意見認為，安老服務統一評估機制的評估問題繁多，可能包含數十至上百項問題，耗時較長。如機構面對人手不足問題的話，會延長整體評估時間。而且在現行機制下，部份長者需要等待數月才能完成評估，影響服務分配效率。另外，相關評估工具的培訓課程每年舉辦的次數不足，難以增加評估員的人手。因此，建議檢討及簡化安老服務統一評估機制的評估工具及程序，以縮短評估流程。
- 1.2.44 在評估培訓方面，建議舉辦網上課程，以增加培訓名額，亦可放寬參與培訓的資格，例如准許保健員獲得相關資格，毋須規定社工職級的同工才能參與培訓，以增加評估員的人手，加快評估進度。

優化安老服務統一評估機制的服務申請安排

- 1.2.45 有社福機構指出，有長者會同時申請多項政府助服務以作備用選項，並在獲分配心儀服務後，則放棄其他服務，以致服務的整體輪候時間延長，亦加重了社福機構的行政負擔。另外，亦有資料顯示不少長者在領取「長者社區照顧服務券」後未有使用服務便退出計劃。
- 1.2.46 有見及此，建議優化安老服務統一評估機制的服務申請安排，提供適當的誘因，確保長者能善用服務資源。

服務提供

檢討食物援助服務

- 1.2.47 在送餐服務方面，現時長者地區中心的送餐服務依賴社工或義工提供，而在偏遠地區，送餐服務的人力成本高且配送時間長，影響食物品質。送餐服務因人手不足、成本高及食物品質難以維持，未能充分實現關懷長者的目標。
- 1.2.48 建議考慮外判送餐服務，探索「無人機送餐試驗計劃」，與物流公司合作，提升配送效率及食物品質，從而釋放機構人力資源。。另外，可以與外送平台或社會企業合作，改善物流及食物品質，讓社工專注提供針對性的專業服務，例如情緒關懷或健康管理等。
- 1.2.49 在飯堂服務方面，由於市面平價膳食的選擇多元化，長者對飯堂的食物質素要求提高。建議推行社區飯堂概念，採用中央廚房模式，提升送餐效率及食物質素，滿足長者期望。

訂立長者服務分流方針

- 1.2.50 現時許多長者服務採用劃一的服務模式，未能充分回應不同長者的多元化需求。經濟困難的長者傾向需要實質的物質支援和基本生活照顧，而經濟狀況較佳的長者則可能更重視社交聯繫、個人發展和精神健康支援。因此，建議建立多層次的服務架構，根據長者的年齡、經濟狀況、健康狀態、家庭支援程度和個人興趣等因素，提供度身訂造的服務組合。這種分流模式可以更有效地運用有限的資源，確保每位長者都能獲得最切合其需要的服務。
- 1.2.51 另外，「少老」群體（65至74歲）普遍具備較強的學習能力和適應性，對新科技的接受程度相對較高，因此適合透過線上平台獲得服務；而高齡長者由於身體機能下降、認知能力變化和對科技的陌生感，更需要面對面的個人化服務和人際互動。因此，建議運用資源為這兩種長者群體作針對性的服務提供，例如可為「少老」以網上提供服務，例如提供健康資訊、線上學習課程、及遙距輔導服務等；同時為高齡長者擴大實體活動和探訪服務的規模，包括增加家居探訪的頻率、舉辦更多小型聚會和提供陪伴服務等。

其他範疇

- 1.2.52 除了上述服務範疇以外，參加者亦透過共創工作坊及其後以書面形式所提供的補充建議，就以下政策及議題提出討論內容，包括：(一) 樂齡及康復創科應用基金（基金）；及（二）安寧服務。

樂齡及康復創科應用基金

簡化基金的申請程序及放寬基金的使用範圍

- 1.2.53 現有基金用以讓機構申請以購買及租用科技產品，成效顯著。然而，因申請基金和採購程序繁複，而設備更新速度快，可能出現資源浪費、不及時的問題，部分設備（例如大型醫療床）因體積大及不便使用而常被閒置，未能有效回應前線同工及長者的實際需要。建議簡化基金的申請和採購程序，縮短從申請到設備投入使用的時間，並放寬基金的使用範圍，允許資金用於恆常運作及設備維修，減少資源浪費。

檢討基金的成效

- 1.2.54 有社福機構表示部份獲資助的樂齡科技產品在實際應用上未能滿足香港長者或服務單位的需要。部份產品由外國輸入，設計未能配合香港的居住環境，以致使用率偏低，未有充份發揮資金和資源的效益。現時許多科技產品的設計理念源自歐美國家，未能充分考慮香港長者的文化背景、生活習慣和居住環境特色。例如，香港的住屋面積普遍較小，大型設備難以擺放；粵語操作介面對本地長者更為友善；傳統的使用習慣和認知模式亦影響長者對新科技的接受程度。
- 1.2.55 建議政府促進供求雙方連繫，令科技供應商全面了解香港長者和服務單位的實際需要，設計本地化的產品，例如支援粵語的界面或簡化操作設計，確保產品能有效融入日常服務。

安寧服務

擴闊安寧服務的政策發展

- 1.2.56 有意見指，縱使政府及醫院管理局在近年積極拓展安寧服務，但香港長者安寧服務目前仍然面臨資源嚴重不足的困境。現時全港只有少數醫院和院舍提供專門的安寧療護服務，遠遠未能滿足日益增長的需求。隨著人口老化加劇，預計未來需要安寧服務的長者數目將大幅上升，但相關的醫護人員、專科病床和社區支援服務卻增長緩慢。許多長者在生命最後階段未能獲得適切的安寧照顧，只能在急症醫院接受以治癒病症為目標的積極治療，既增加醫療系統負擔，亦未能為長者提供有尊嚴和舒適的臨終體驗。

- 1.2.57 因此，有意見建議制定長遠的安寧療護發展藍圖，並設立專項安寧服務發展基金，支持醫院增設更多安寧病房、設立社區安寧服務中心，以及促進家居安寧服務的擴展。同時，應調整醫療資源分配比例，確保安寧療護獲得與其重要性相符的資源支持，而非僅依賴慈善捐款或有限的政府撥款。

加強公眾教育和文化改變政策

- 1.2.58 為了提高公眾對安寧服務的接受程度，建議透過媒體宣傳、社區講座、學校教育等多種渠道，推廣「善終」和「生死教育」的概念，改變社會對死亡和安寧療護的觀念。政府亦可考慮設立「善終文化推廣基金」，支持相關的教育和宣傳活動。

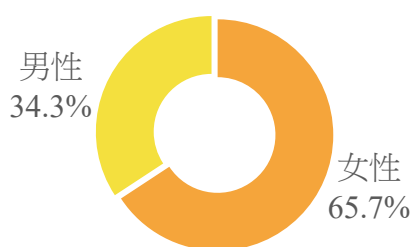
1.3 問卷調查

1.3.1 工作小組在共創工作坊當中選取關鍵的建議方案，並透過問卷調查就方案收集社福界人士的意見，方案包括：(一) 擴大「醫健通」的使用範圍；(二) 簡化統計資料系統表 (SIS) 的計算方法；(三) 外判飯堂服務；(四) 外判送餐服務；及 (五) 推廣使用電子記錄系統。

受訪者背景

1.3.2 工作小組總共收集到 254 位社福界人士的回應。在性別方面，在 254 位受訪者之中，65.7%為女性，34.3%為男性。

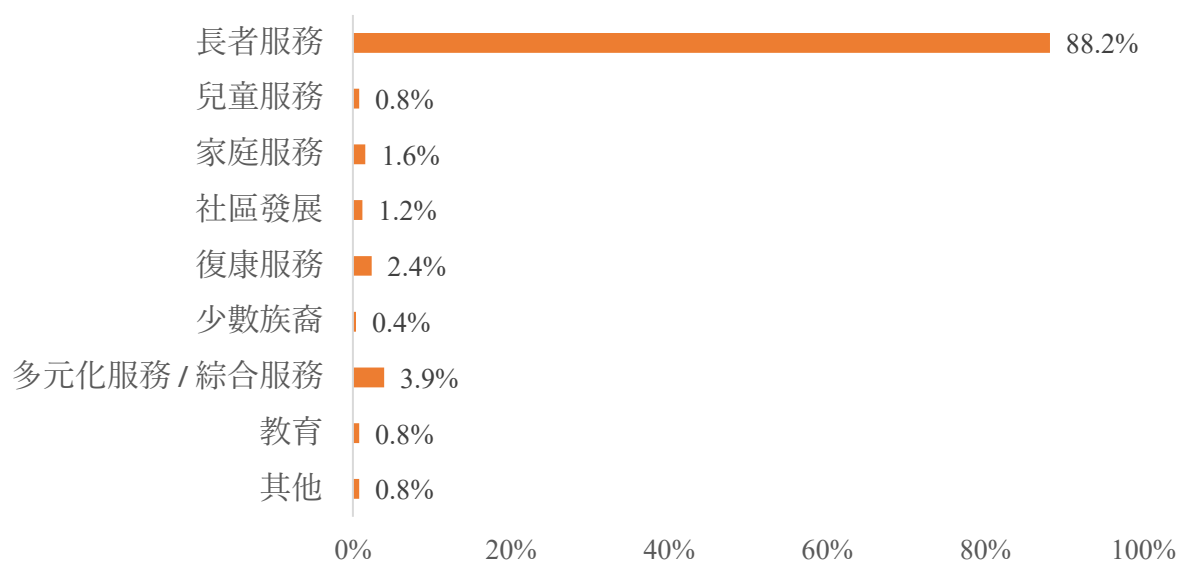
圖 1.1 受訪者的性別



基數：254 名受訪者

1.3.3 在服務類別方面，絕大部分 (88.2%) 服務於長者或接受長者服務，其次為多元化服務 / 綜合服務 (3.9%) 及復康服務等 (2.4%)。

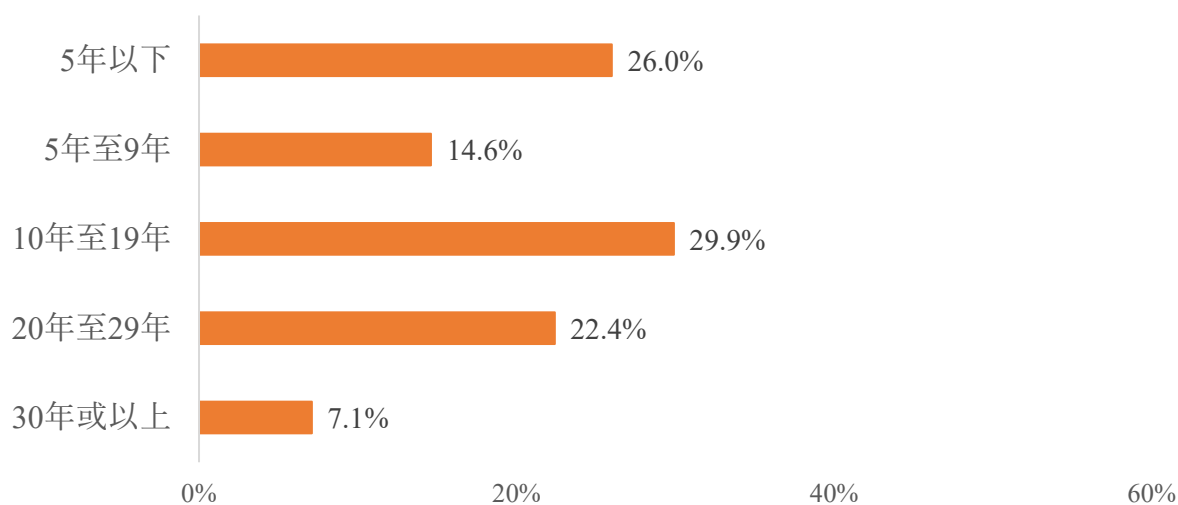
圖 1.2 受訪者工作 / 接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：254 名受訪者

1.3.4 接近三成（29.9%）受訪者的服務／接受服務的年期為 10 年至 19 年，26.0% 為 5 年以下，22.4% 為 20 至 29 年，14.6% 為 5 至 9 年，7.1% 為 30 年或以上。

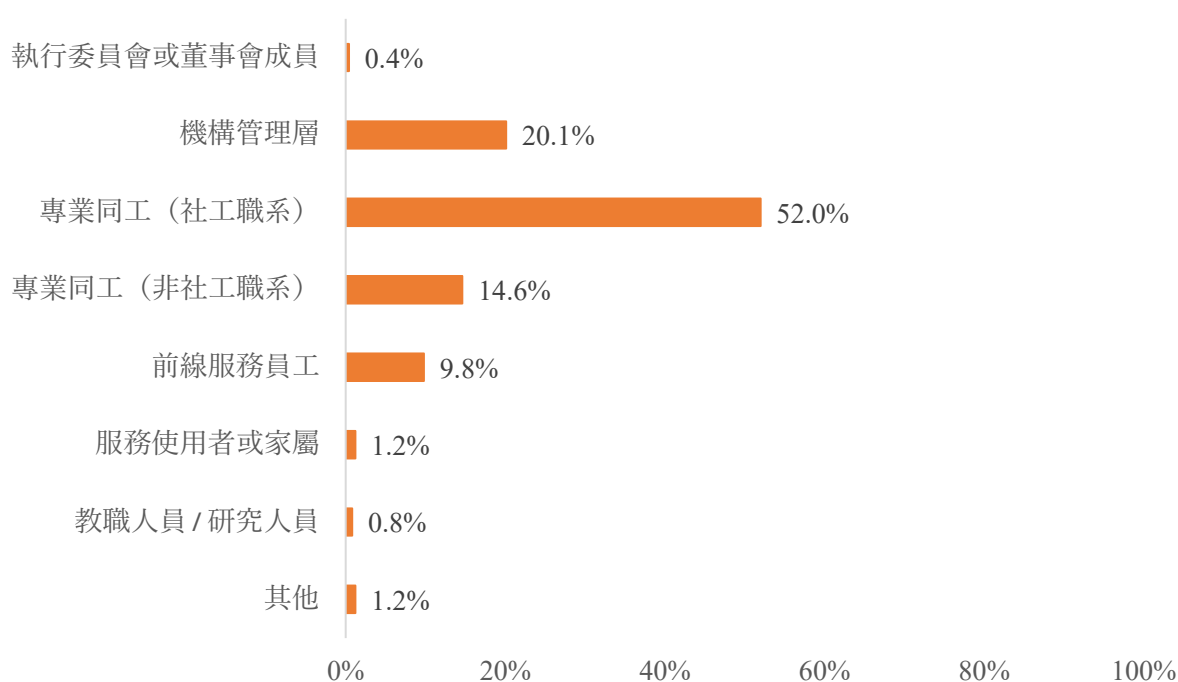
圖 1.3 受訪者服務／接受服務的年期



基數：254 名受訪者

1.3.5 在 254 位受訪當中，超過一半（52.0%）為社工職系的專業同工，20.1% 為機構管理層，14.6% 為非社工職系的專業同工，9.8% 為前線服務員工，1.2% 為服務使用者或家屬，0.8% 為教職人員 / 研究人員，0.4% 為執行委員會或董事會成員。此外，有 1.2% 屬於其他職位或身份。

圖 1.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份



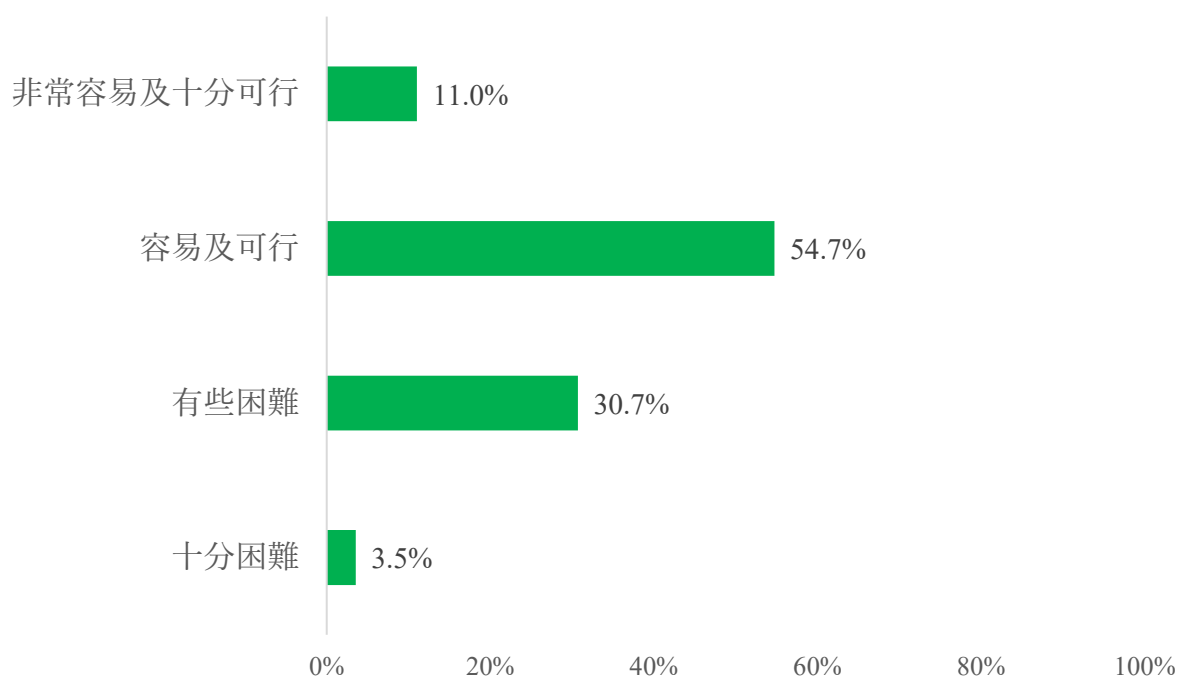
基數：254 名受訪者

擴大「醫健通」的使用範圍

擴大「醫健通」的使用範圍的可行程度

1.3.6 受訪者被問及他們認為擴大「醫健通」的使用範圍至社福機構是否可行。從調查結果可見，受訪者對此建議的反應傾向正面，有超過一半（54.7%）認為建議是容易及可行，11.0%認為是非常容易及十分可行。反之，約三成（30.7%）的受訪者表示要實踐建議有些困難，有 3.5%表示十分困難。

圖 1.5 擴大「醫健通」的使用範圍至社福機構的可行程度



基數：254 名受訪者

擴大「醫健通」的使用範圍所面對的困難

1.3.7 在問卷調查中，總共有 56 位受訪者就此建議在未來可能面對的困難提出了意見，大致可分為六類，包括：

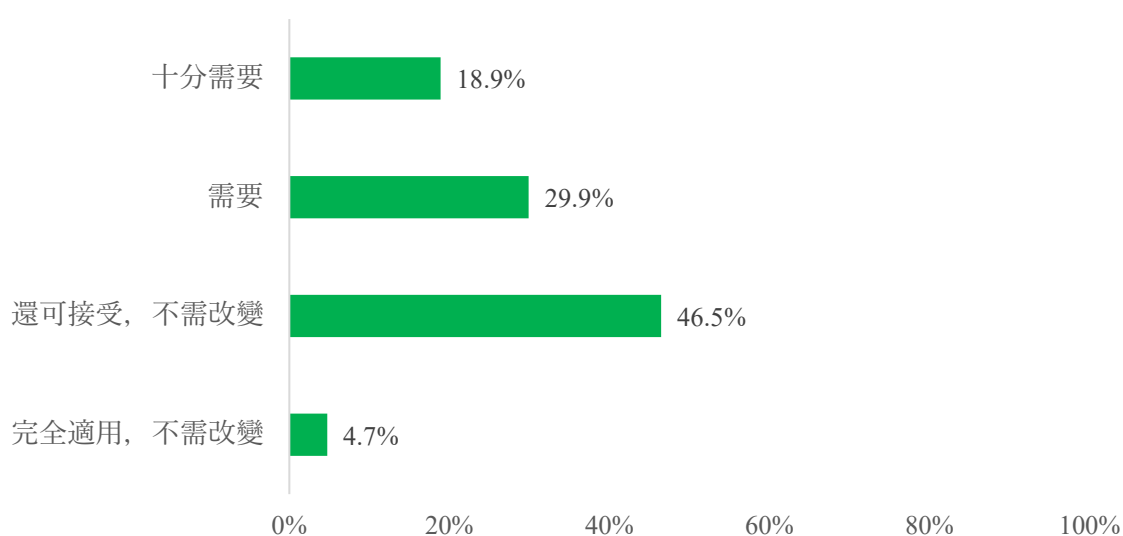
- **私隱及資料安全問題：**長者注重私隱，不願分享醫療資料，而服務使用者及家屬亦會質疑社福機構是否有必要查閱醫療資料。此外，由於社福機構的前線員工流動性高，增加資料外洩風險。
- **長者的技術及認知限制：**長者是主要服務對象，但普遍不熟悉操作智能手機或科技程式，有很大機會忘記「醫健通」的密碼或無法獨立使用「醫健通」。因此，機構在向長者解釋計劃細節及邀請他們參與時，預計亦會遇到困難。
- **授權及申請程序繁複：**取得服務使用者或家人的授權是一大障礙，申請程序繁複且耗時。每次員工更替或人事變動，社福機構需重新為新入職員工申請查閱權限，增加行政負擔。
- **社福機構的資源及人力限制：**社福機構缺乏足夠的醫護人手、設備及資金，支援「醫健通」的應用，窒礙擴大「醫健通」的成效。部分安老機構並沒有全職護士，無法有效解讀醫療資料。而且，因擴大「醫健通」而需新增的科技設備及行政工作亦會增加財政負擔及前線社工的工作壓力。
- **服務需要及適用性問題：**社福機構的服務範圍廣泛且多樣，部分機構（例如長者日間照顧中心、長者鄰舍中心）不以醫療為主，認為「醫健通」應用性較低。此外，部分回應質疑社福機構是否有必要查閱醫療資料，認為「醫健通」應專注於與長者健康醫療及相關的機構，例如院舍等。
- **系統及技術支援不足：**社福機構的電腦系統及網絡基礎設施可能無法支援「醫健通」，需額外投資升級軟件和硬件，增加運作成本。亦有受訪者擔心若缺乏技術支援，機構可能難以實現數據互通。

簡化統計資料系統表 (SIS) 的計算方法

簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法的需要程度

1.3.8 受訪者就簡化統計資料系統表 (SIS) 的計算方法表達意見。調查結果反映，受訪者對此建議的看法不一。46.5%的受訪者認為表格的計算方法還可接受，不需改變，4.7%的受訪者認為表格的計算方法完全適用，不需改變。反之，約三成 (29.9%) 認為計算方法需要簡化，18.9%更認為十分需要。

圖 1.6 簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法的需要程度



基數：254 名受訪者

簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法需要簡化的範圍

1.3.9 在問卷調查中，總共有 56 位受訪者就簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法需要簡化的範圍提出了意見，大致可分為七類，包括：

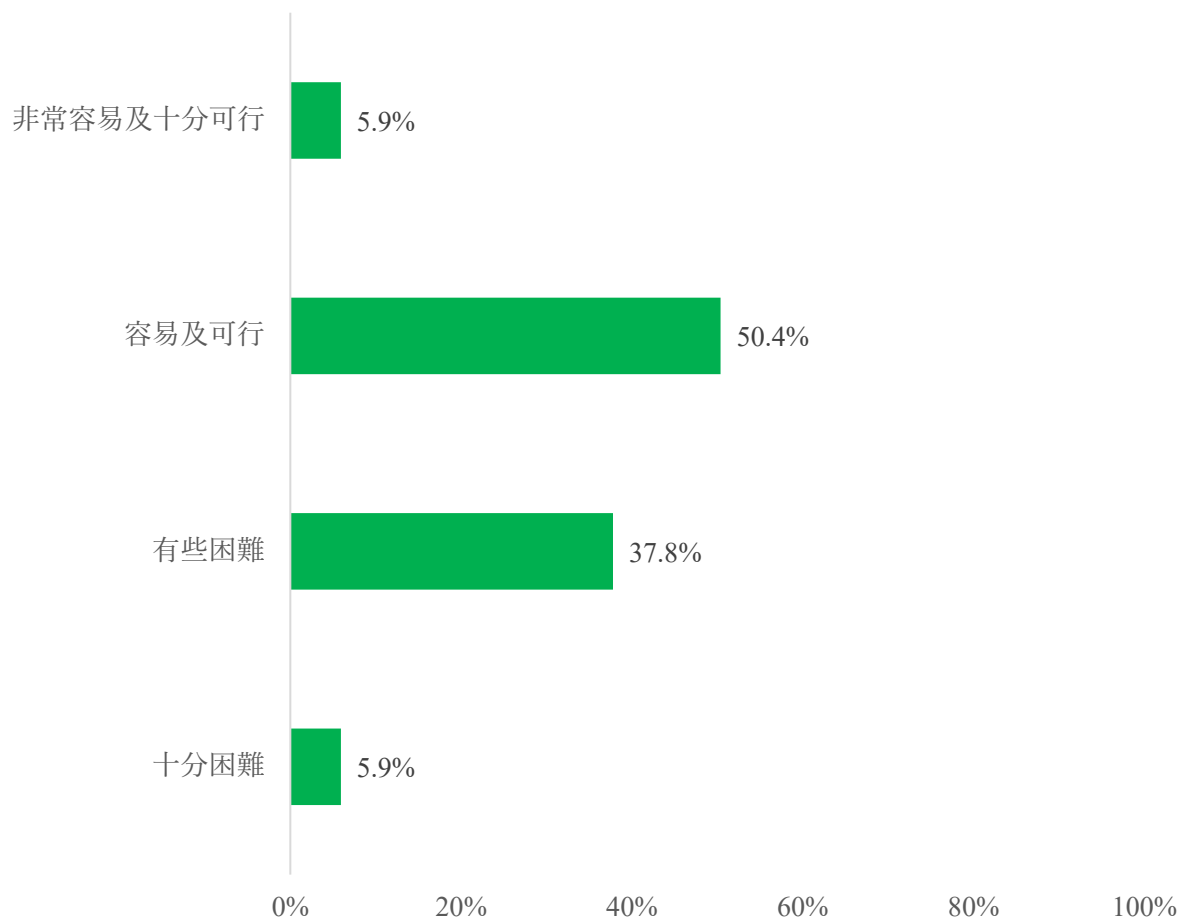
- **出席率及偶到人數計算：**偶到人數 (drop-in attendance) 及中心活動出席率的計算過於繁瑣，而且在疫情後的服務模式改變，令一些現有活動 (例如線上活動無法計入，使數據的參考價值下降。
- **個案流轉率：**輔導個案、隱蔽長者及有需要護老者的流轉率 (turnover rate) 要求甚高 (例如 20%)，個案及有需要護老者數目上升，要達到流動率較為困難。
- **服務成效數據收集：**每年或每季的滿意度調查 (例如體弱個案或護老者服務) 涉及多項數據，部分服務使用者 (例如短暫使用或退出服務者) 難以參與，導致數據收集困難。
- **統計資料系統表 (SIS) 指標的適用性與靈活性：**回應質疑現有統計資料系統表 (SIS) 指標的適用性，認為部分指標未能反映服務實際需要或成效，例如未能適應疫情後服務模式、不同服務類別的統計資料系統表 (SIS) 要求不一，難以統一描述等。
- **家居服務及體弱個案的計算：**家居支援服務 (HSS) 及綜合家居照顧服務 (體弱個案) (Frail Case) 的簡化統計資料系統表 (SIS) 計算過於複雜，涉及多項指標 (例如餐數、時數、次數)，而且不同服務要求不一。建議簡化計算方法，統一標準或減少項目。
- **服務細項數據填報：**部分簡化統計資料系統表 (SIS) 的填報項目被認為重複或不必要，例如軟餐數量、職員人手、院友經濟狀況等。建議刪減或減少填報頻率 (例如改為半年或一年一次)。此外，某些項目 (例如新服務使用者的統計) 過於細碎，增加行政負擔。
- **員工培訓及義工數據填報：**員工培訓時數 (例如認知障礙相關培訓) 及義工分類 (例如分為 60 歲以上或以下、是否非政府組織) 的計算過於細緻。

外判飯堂服務

將飯堂服務外判至餐廳的可行程度

1.3.10 受訪者就將飯堂服務外判至餐廳的可行程度表達意見。調查結果反映，超過一半（50.4%）的受訪者認為實行方案是容易及可行，5.9%認為非常容易及十分可行。37.8%的受訪者認為實行方案有些困難，5.9%認為十分困難。

圖 1.7 將飯堂服務外判至餐廳的可行程度



基數：254 名受訪者

將飯堂服務外判至餐廳所面對的困難

1.3.11 在問卷調查中，總共有 81 位受訪者就將飯堂服務外判至餐廳所面對的困難提供意見，大致可分為八類，包括：

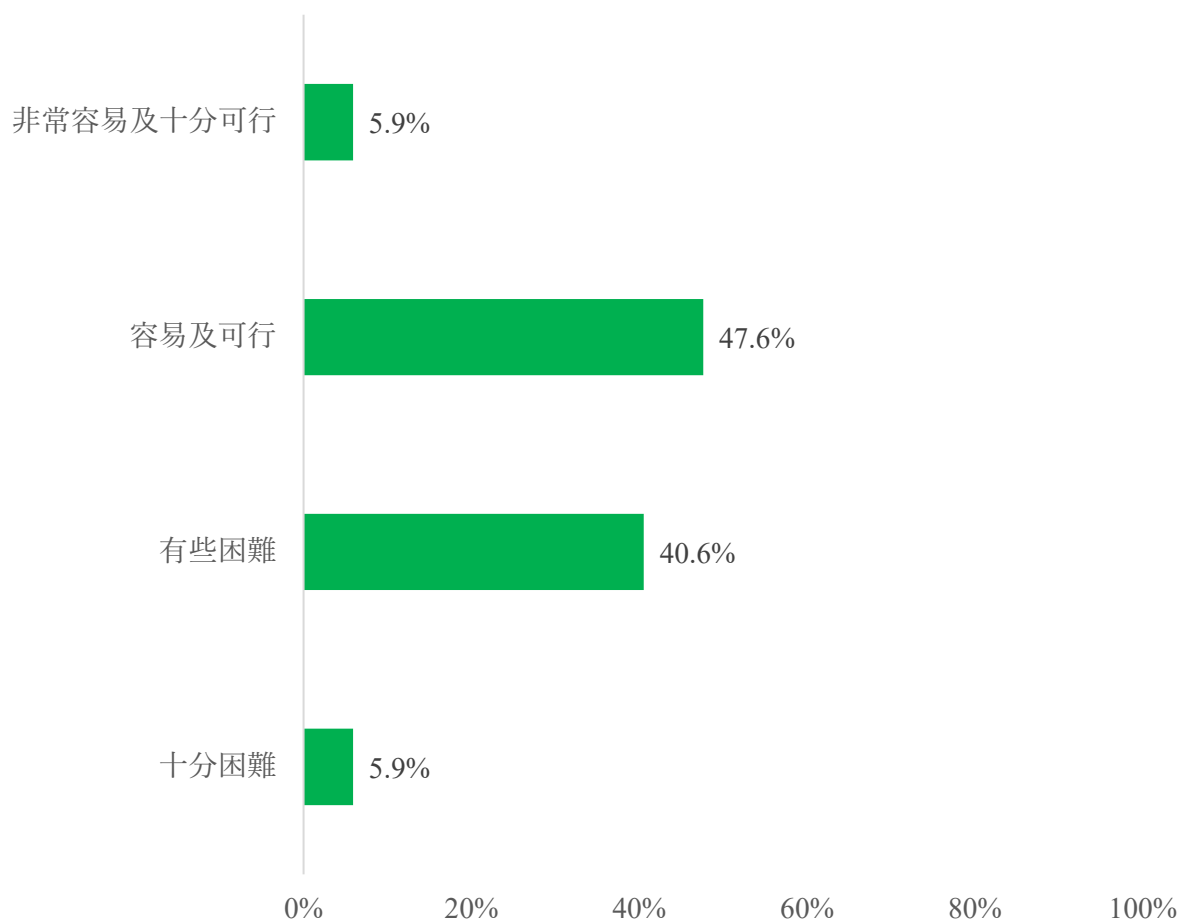
- **食物質素、營養及衛生監管困難：**回應指出食物質素、營養及衛生監管困難，尤其是長者所需的特殊膳食（例如軟餐、碎餐、低鹽低糖餐、痛風餐等）。外判餐廳可能無法提供符合健康需求的餐食，且烹調過程難以監察，存在食物安全風險。
- **人手不足及行政負擔：**社福機構人手緊張，難以派員駐場監察餐廳服務或處理外判相關行政工作。外判可能要求社工每天外出數小時監督用餐，增加工作量，且社工的專業職責並非管理飯堂。
- **特殊膳食及長者健康需求的配合問題：**長者有多元化的飲食需求（例如吞嚥困難、糖尿病、痛風等），外判餐廳可能難以提供個性化膳食或即時應對飲食變更需求。部分回應指出，長者的健康狀況需要專業評估，餐廳缺乏相關能力。
- **成本及收費問題：**外判至餐廳可能導致服務費用上升，因餐廳需考慮租金及利潤，超出現有社區飯堂的低廉收費水平。長者可能因價格上漲而減少使用服務，影響可負擔性。
- **餐廳環境及設施的長者友善問題：**餐廳的環境及設施未必適合長者，尤其是行動不便或輪椅使用者。另外，餐廳的空間大多有限、難以加入長者友善設計（例如無障礙設施），以及難以提供飯堂所需的社交及交誼空間。
- **餐廳合作及穩定性的問題：**尋找願意合作且能提供穩定服務的餐廳具挑戰性。餐廳可能因商業考量（例如高峰期優先招待普通顧客）、缺乏誘因或政府政策牽引而不願參與，而且服務穩定性亦受盈利導向影響。此外，長者到餐廳用餐的交通安排困難，尤其是早餐時段因長者到達時間不一，增加協調難度。
- **社交功能及服務使用者體驗的影響：**長者飯堂不僅提供膳食，還具備社交功能。將服務外判至餐廳可能削弱長者的歸屬感及社交互動。另外，普通餐廳環境有其他顧客，可能影響長者私隱或用餐體驗。
- **責任及風險管理問題：**服務外判涉及食物安全及意外的責任歸屬問題。如食物中毒或長者用餐時發生意外，責任由餐廳還是社福機構承擔尚未清晰。而保險問題亦需解決。

外判送餐服務

將送餐服務外判至私人食物配送服務公司的可行程度

1.3.12 受訪者就將送餐服務外判至私人食物配送服務公司的可行程度表達意見。從調查結果可見，受訪者對此建議的看法不一。47.6%的受訪者認為實行方案是容易及可行，5.9%認為非常容易及十分可行。40.6%的受訪者認為實行方案有些困難，5.9%認為十分困難。

圖 1.8 將送餐服務外判至私人食物配送服務公司的可行程度



基數：254 名受訪者

將送餐服務外判至私人食物配送服務公司所面對的困難

1.3.13 在問卷調查中，總共有 86 位受訪者就將送餐服務外判至私人食物配送公司所面對的困難提供意見，大致可分為五類，包括：

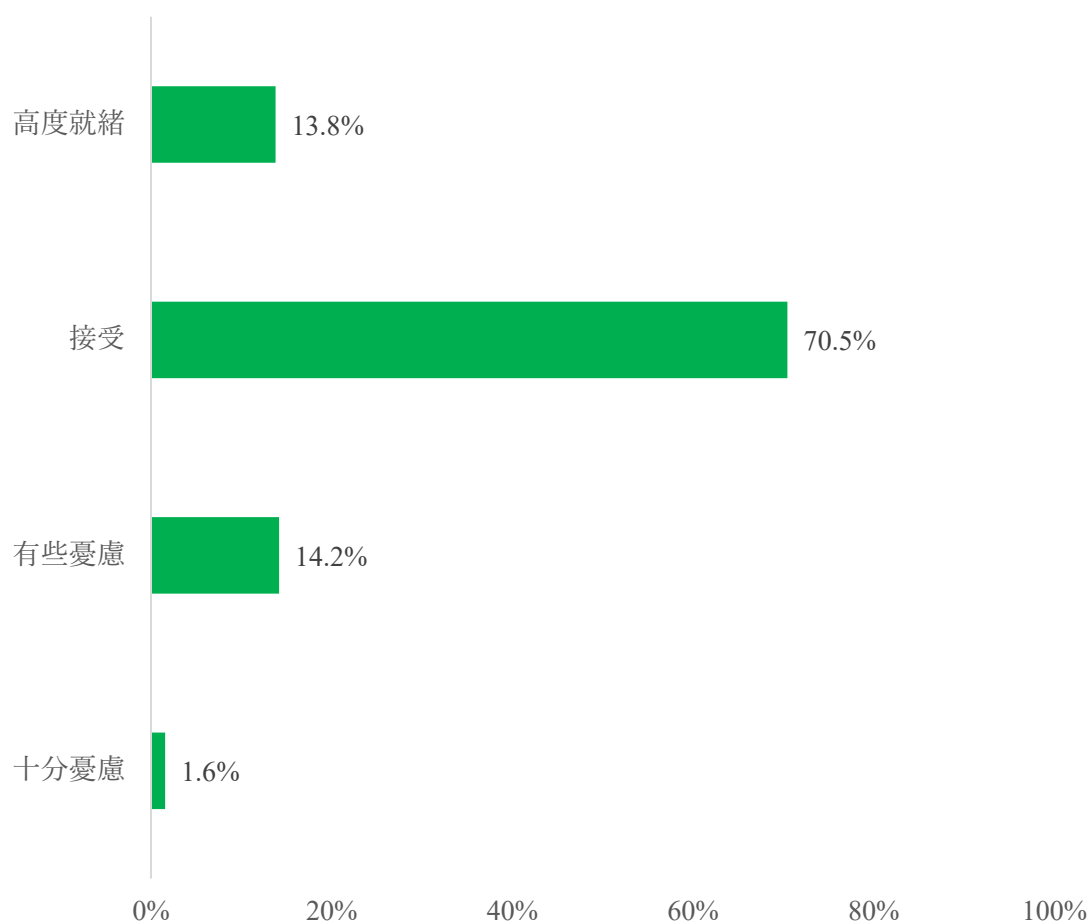
- **欠缺關顧、個案管理及跟進功能：**送餐服務不僅是運送食物，還包括關顧長者、觀察其身心狀況、處理突發事件（例如暈倒、煤氣洩漏）及匯報給社工以作即時跟進。回應指出，私人食物配送員缺乏相關培訓，難以提供這些社福元素，尤其對有認知障礙或精神健康問題的長者。另外，私人食物配送服務亦缺乏與長者的關係建立，影響服務人性化。
- **服務收費及質素監管：**將服務外判至私人食物配送公司可能增加成本，因公司需考慮利潤及運營費用，超出現有社福機構的低成本模式。長者可能因成本上漲而無法負擔相關費用，而政府資助額或許亦難以支持。此外，私人食物配送公司人手流動性高，服務員質素不一，難以確保穩定服務。
- **送餐時間及物流安排的挑戰：**送餐服務需在社會福利署指定時間內完成，但私人食物配送公司難以保證準時送達，尤其在高峯期或面對大量送餐需求時。運送時間過長亦影響食物溫度、質素及服務體驗。
- **責任及風險管理問題：**服務外判涉及突發事件的權責問題，如長者發生意外（暈倒、煤氣洩漏）或食物安全事故，責任誰屬尚未清晰。配送員亦需要培訓以應對緊急情況，增加服務外判的複雜性。
- **行政及協調負擔：**服務外判需要大量行政工作，例如處理長者的餐類需求、當天飲食變更及與配送公司的協調等，增加社福機構的負擔。

推廣使用電子記錄系統

1.3.14 受訪者對於使用電子記錄系統以完成資料填報及提交表達了意見。調查結果反映，大部分的受訪者都準備好使用電子記錄系統。超過七成（70.5%）的受訪者對方案表示接受，13.8%認為他們自己已經高度就緒。14.2%的受訪者對於方案表示有些憂慮，1.6%認為自己十分憂慮。

對使用電子記錄系統的準備程度

圖 1.9 對使用電子記錄系統的準備程度



基數：254 名受訪者

對推廣使用電子記錄系統的憂慮

1.3.15 在問卷調查中，總共有 23 位受訪者對推廣使用電子記錄系統表達了憂慮，大致可分為五類，包括：

- **系統功能及用途尚未明確：**回應表示對電子記錄系統的具體定義、功能及用途缺乏了解，導致難以評估其可行性或效益。社福界人士需要更清晰的指引來說明系統的實際應用範圍及目標。
- **技術及操作困難：**回應指出社福機構員工對電子系統的操作能力不一，系統若不夠簡易，前線同工可能難以適應。因此，系統需試用及修訂以確保易用性，同時機構需要花一定時間進行培訓及系統調整。
- **資源及配套不足：**社福機構可能會缺乏足夠的電子設備、技術支援及數據流量，以支持電子記錄系統的實施。人手不足亦增加推行新系統的挑戰。
- **私隱及資料安全憂慮：**回應表達對服務使用者資料私隱及安全的擔憂，包括資料外洩風險、儲存及刪除時限的不明朗，以及服務使用者對電子記錄的敏感性。社福機構處理的資料涉及個人隱私，需明確的保安措施及指引。另外，需要就資料儲存及刪除訂立清晰指引及規範。
- **系統適配性及工作流程影響：**回應擔心電子記錄系統可能過於單一化，無法適應不同社福機構的多元運作需求。此外，系統推行可能會導致重複工序或增加員工工作量，尤其在員工離職時的交接工作更為繁複，增加行政負擔。

1.4 施政建議

最優先推行的施政建議

1.4.1 綜合研究結果及現實狀況，工作小組建議最優先推行以下五項重點政策及服務：

簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法

1.4.2 有鑑於業界對簡化統計資料系統表 (SIS) 計算方法的必要性存有普遍共識，建議社會福利署就簡化統計資料系統表 (SIS) 的填報機制進行調整及優化，主要在以下層面：

全面審視統計資料系統表 (SIS) 指標設計

1.4.3 為了提高統計資料系統表 (SIS) 指標的適用性與靈活性，建議全面審視指標的設計準則，以決定是否需要因應現時疫後服務模式的轉變而調整，並允許因應服務類別的性質，靈活換算數據或集中數據，以作重點統計。部分指標（例如持份者合作活動）可以合併或刪除，以簡化填寫 SIS 表格的程序。

1.4.4 從共創工作坊的結果可知，家居支援服務 (HSS) 及綜合家居照顧服務 (體弱個案) (Frail Case) 是兩個業界認為在統計資料系統表 (SIS) 指標設計方面具迫切需要的服務類別。建議政府以這兩個服務類別作為試點，透過統一計算標準或減少需要計算的指標項目等方式，簡化家居支援服務及體弱個案的計算方法，長遠協助優化及調整業界所有服務類別的統計資料系統表 (SIS) 指標設計。

1.4.5 另外，建議社會福利署建立統計資料系統表 (SIS) 數據回饋報告系統，定期（例如每年或每半年）向提交統計資料系統表 (SIS) 表格的機構提供個別化的回饋報告，內容包括服務表現分析（例如服務使用率、成效指標等）、與同類機構的比較數據、改善建議等，以協助機構了解自身表現，促進服務優化。

研究部分服務數據的收集及計算

1.4.6 建議根據業界要求，審視部分服務數據的收集可行性、頻率以及計算範圍。在出席率及偶到人數計算方面，建議簡化或取消偶到人數的記錄，或改用更簡單的統計方式，例如總出席人次。另外，亦可以將線上活動（例如 Zoom 課程）計入偶到數量之內，以反映實際服務情況。

1.4.7 在個案流轉率方面，建議將流轉率的水平要求由現時的 20% 至 10% 左右，或合併與流轉率相關的服務指標。在服務成效數據收集方面，建議簡化滿意度調查問卷的內容或減少調查頻率，例如由每年或每季一次改為每三年一次。

檢視員工及機構數據填報的必要性

- 1.4.8 為了提升機構的行政效率，建議根據業界的要求檢視部分員工及機構數據填報的必要性。例如，在員工培訓及義工方面，建議放寬培訓主題範圍或簡化義工統計（例如只記錄長者義工人數）。另外，亦應該檢視部分統計資料系統表（SIS）的填報項目是否為重複填報或不必要，以減輕機構的行政負擔。

檢討送餐服務及飯堂服務

- 1.4.9 長者送餐服務涉及大量人力，而現時長者中心的送餐服務主要由社工或義工進行，營運成本高，也面臨人手不足的問題，而且現有送餐服務的覆蓋範圍有限，尤其在偏遠地區，配送路線規劃困難，令居住在這些地區的長者無法獲得相關服務。
- 1.4.10 建議檢討長者送餐服務模式，改善物流效率及食物製作標準，例如可以考慮與社會企業或外送平台合作，釋放社工及義工的人力，讓他們專注於本身的服務範疇，未來亦可探索推行「無人機送餐試驗計劃」，與物流公司合作，以提升偏遠地區的配送效率，縮短送餐時間，令食物品質得到保證。
- 1.4.11 政府亦應該檢討飯堂服務提供的模式，以服務能夠關顧長者和促進社交為前提，持續改善飯堂食物質素，以滿足長者對食物的需求及提升長者的健康福祉。
- 1.4.12 建議建立飯堂服務的質素監察和改善機制，定期評估服務成效和長者對食物的滿意度。可以邀請營養師定期檢討餐單的營養配搭成效，確保符合最新的營養指引和健康標準。同時，建立用戶回饋機制，讓長者可以就食物質素、服務態度和環境設施提出意見和建議。對於表現優秀的飯堂服務，可以給予認證或獎勵，鼓勵持續改善和創新。對於需要改善的服務，應該提供技術支援和培訓協助，確保所有飯堂都能達到基本的服務標準。

優化安老服務統一評估機制

- 1.4.13 現行統評機制的服務分配效率難以提升，加上長者同時申請多項政府服務的狀況，亦加重了評估員的工作量以致社福機構的行政負擔。
- 1.4.14 故此，政府應全面檢視安老服務統一評估機制的服務分配效率及服務申請流程。首先，應檢討評估的問題，簡化評估工具的設計，並為長者先作初步評估，對有需要的長者進行精準的服務分流，務求縮短各項服務的輪候時間；設網上課程，以增加課程節數，加快培訓進度，並考慮向保健員等非社工職位賦予評估資格，從而增加評估員的人手，有助加快評估程序。
- 1.4.15 另外，應該為統評機制加入退出申請機制，例如引入退出費用或行政收費，鼓勵長者善用申請名額；或要求長者在申請多項服務時列出優先次序，確保服務分配更精準，資源使用更到位。

建立「機構服務一卡通系統」

- 1.4.16 現時，不同的機構會派發各自的會員卡予參加該機構服務的長者。若果長者同時使用多間機構的服務，便會擁有多張會員卡，不便攜帶，而且容易造成混淆。另外，由於機構之間的會員資訊並不互通，長者需要多次填報自己的個人資料才能申請服務，造成不便。
- 1.4.17 因此，建議建立「機構服務一卡通」系統，讓系統透過「打卡」等方式紀錄及整合不同機構的會員資料、服務紀錄及健康數據記錄（如血壓、服藥提醒），讓長者毋須重複提交個人資料以申請不同機構的服務，長遠提升長者使用服務的便利度。
- 1.4.18 另外，建議社會福利署與數字政策辦公室合作，透過「智方便」方式讓「一卡通」系統與熱門政府服務平台（例如醫健通、康體通等）實現互聯互通，整合健康記錄，方便長者就醫和轉介以及申請社福津助，提升行政效率。

拓展安寧服務的發展及推廣

- 1.4.19 為了回應社會對安寧服務的需求，建議政府推出與安寧服務發展的相關方針，包括制定長遠的安寧療護發展藍圖。發展藍圖應訂立安寧療護發展的明確短期、中期和長期目標，可包括增設安寧病床數目、設立地區性的綜合安寧服務中心、以及建立家居安寧的支援網絡等。同時，應設立專項安寧服務發展基金，在資金層面支援不同類型的安寧服務創新項目，以及跨界別合作項目，促進醫療機構與社福機構、學術機構之間的合作，推動安寧服務的整合發展。
- 1.4.20 另外，建議加強向公眾推廣「善終」和「生死教育」的概念，改變社會對死亡和安寧療護的觀念，提高公眾對安寧服務的接受程度。政府推出全面的公眾教育計劃，透過電視廣告、報章專欄、網上宣傳和社區講座等多種渠道，向市民介紹安寧療護的正確概念和價值。宣傳內容應強調安寧療護並非放棄治療，而是在接受疾病無法治癒的現實下，專注於提升生活質素和減輕痛苦，讓病者能夠有尊嚴和平靜地度過人生最後階段。

施政建議

- 1.4.21 工作小組亦整合研究結果，並提出以下不同層面的施政建議以供政府及各界人士參考。

協助機構運用人工智能 (AI) 及大數據

- 1.4.22 由於人工智能(AI)的發展與使用日益普遍，業界建議協助機構引入人工智能(AI)系統處理內部數據，讓同工能按照既定的格式和要求生成標準化報告，大幅減少人工處理的時間和錯誤率。人工智能(AI)系統的報告生成功能應涵蓋機構日常營運的各個範疇，包括服務數據分析、財務狀況報告、人力資源統計、服務質素評估和風險管理報告等。系統應具備自動檢查功能，減少因格式錯誤而需要重新提交的情況。同時，系統應確保能夠保存所有報告的歷史版本，方便日後查閱和比較分析。
- 1.4.23 另外，政府亦應建立地區大數據系統，按區域顯示長者數目分佈、健康狀況、照顧情況等資訊，支持機構進行針對性服務規劃，減少管理資源浪費，實現效益最大化。建議的地區大數據系統應整合多個政府部門和機構的數據，包括政府統計處的人口普查資料、衛生署的健康調查數據、醫院管理局的醫療服務使用記錄、房屋署的公屋分佈資料、社會福利署的綜援和生果金申請資料等，讓機構完整地了解長者服務需求和供應分析。系統應採用地理資訊系統(GIS)技術，以互動式地圖形式呈現各區的長者服務狀況，讓機構可以直觀地了解不同地區的服務缺口和機會。

提升數碼共融及長者友善科技應用

- 1.4.24 建議協助機構培訓義工和「數碼大使」，協助長者學習生活科技，採用同輩學習和互助支援的模式，協助教導長者提升科技的應用能力。應採用循序漸進的教學方法，從最基本和實用的應用開始，逐步建立長者對科技的信心和興趣。培訓內容應以解決日常生活問題為出發點，讓長者能夠即時感受到學習的價值和成果，提高學習動機和持續性。
- 1.4.25 政府亦應與科技公司和應用程式開發商合作，推動開發更多長者友善的科技產品和服務。鼓勵業界採用通用設計原則，在產品設計階段就考慮長者的需要和限制，而非事後加入輔助功能。同時，應建立長者科技產品的認證制度，為符合長者友善標準的產品和服務提供認證標誌，協助長者選擇合適的科技工具。透過政府採購和資助計劃，可以推動市場提供更多適合長者使用的科技解決方案。
- 1.4.26 另外建議設立基金，資助非牟利機構採購長者友善科技設備，如具簡化介面的智能健康監測儀，提高長者可以應用科技的機會，以及監察健康狀況。基金應資助能夠直接改善長者生活質素和安全的設備，例如跌倒偵測器、緊急呼叫系統、血壓血糖監測器、用藥提醒裝置和視訊通話設備等。

提升長者服務資源共享

- 1.4.27 建議政府推動優化不同方面的政府及社會資源的運用。在土地資源層面，促進房屋署、康樂及文化事務署及教育局之間的合作，開放閒置校舍、屋邨空間及公園設施，優先供長者服務使用，並且推廣機構之間的資源共享，如長者中心與青少年中心共享場地，分開日間和晚間分別供長者和青少年使用，提高空間利用率。
- 1.4.28 在安老設備層面，建議由政府或指定非政府組織建立中央資源庫，集中採購與管理先進設備，提供定期維護與更新服務，並確立器材租賃機制，向機構提供租賃服務，以降低單一機構的採購成本和維持設備更換的靈活性，提升資源使用效率。租賃機制的設計應兼顧成本效益和服務彈性，提供多種租賃選項以滿足不同機構的需要。短期租賃適用於臨時項目或試用新設備，租期可以從數天到數個月不等。長期租賃適用於恆常服務需要，租期可以為一至三年等。
- 1.4.29 在安老服務層面，建議試行擴闊安老院服務範疇，例如家居服務、康復用品租借、社區藥房等，將安老院轉型為社區安老服務中心，優化資源分配。政府可先推行試驗計劃，評估安老院資源共享的可行性，逐步推廣至更多院舍，提升社區服務覆蓋率，減少資源浪費。

提升長者服務資訊共享

- 1.4.30 針對現時政府部門間資訊共享不足，導致長者需重複提供資料的問題，建議建立「長者服務綜合數據平台」，整合各部門（例如房屋署、醫院管理局、社會福利署、康樂及文化事務署等）的長者資料，包括基本資料、醫療記錄、服務歷史等，並特別整合高危長者資料，讓機構能主動提供預防性服務。
- 1.4.31 由於個別機構難以獨力推動大型科技項目，建議鼓勵商界透過企業社會責任活動或稅務優惠，提供技術和資源支援。同時建立公私營合作框架，與科技公司合作引入新技術設備，降低機構開發成本，確保服務系統能配合長者需求。
- 1.4.32 另外，建議與學術機構建立合作機制，讓學生參與服務創新項目，為長者服務帶來新思維。機構可為學生提供實習機會，而學術機構則協助開發試驗項目，例如智能設備試用，建立長期合作機制推動技術與服務創新。

推動社區參與與義工網絡擴展

- 1.4.33 針對現時義工招募和配對缺乏有效機制的問題，建議建立跨機構的義工服務配對系統。系統具備智能配對功能，可根據義工的專業背景、技能、可用時間和地理位置等因素，自動推薦合適的服務機會，讓機構更有效地招募適合的義工，同時擴展義工網絡。為了拓展義工資源，建議善用 65 至 74 歲的「少老」組群，鼓勵他們以同路人身份協助其他長者，參與探訪和支援服務。為他們設計靈活的服務模式，包括短期項目、定期服務或季節性活動，讓他們可按健康狀況和家庭需要調整參與程度。同時建立「少老」義工導師制度，讓經驗豐富的義工指導新人，傳承服務經驗。

- 1.4.34 另外，建議為義工提供專門培訓，教導他們為長者進行電子設備教學和提供情緒支援。培訓內容涵蓋常用應用程式操作、網上購物、醫療預約系統等，並教授如何以淺白方式解釋技術概念，以及識別長者學習困難和情緒變化的技巧，從而減輕社工負擔。

擴闊豁免成本分攤的涵蓋範圍

- 1.4.35 建議進一步擴大豁免成本分攤的涵蓋範圍至完善而有信譽的組織或基金資助，例如公益金、香港賽馬會慈善信託基金等，以減省行政負擔，提升服務效率。政府應該與主要慈善機構建立更緊密的合作關係，建立定期的溝通機制和資訊分享平台。透過協調不同資助者的優先項目和資助策略，可以避免資源重疊和空隙，提升整體社會資源的配置效率。

訂立長者服務分流方針

- 1.4.36 針對現時長者服務採用劃一模式、未能回應多元化需求的問題，建議根據長者的年齡、經濟狀況、健康狀態、家庭支援程度和個人興趣等因素，建立多層次服務架構。例如，經濟困難的長者需要實質物質支援和基本生活照顧，而經濟狀況較佳的長者則更重視社交聯繫、個人發展和精神健康支援。
- 1.4.37 此外，亦建議針對不同年齡群體的特性提供差異化服務。「少老」群體（即 65 至 74 歲）具備較強學習能力和對新科技的接受程度，適合透過線上平台獲得服務，例如健康資訊、線上學習課程和遙距輔導等。高齡長者由於身體機能下降、認知能力變化和對科技陌生，更需要面對面的個人化服務，建議擴大實體活動和探訪服務規模，包括增加家居探訪頻率、舉辦小型聚會和提供陪伴服務等。

檢討樂齡及康復創科應用基金

- 1.4.38 針對現時基金申請和採購程序繁複的問題，建議簡化申請和採購程序，縮短從申請到設備投入使用的時間，並放寬基金的使用範圍，允許資金用於恆常運作及設備維修，以減少資源浪費。
- 1.4.39 另外，針對樂齡科技產品需要本地化設計的需要，建議政府促進樂齡科技產品的供求雙方（即安老服務機構及科技供應商）的連繫，讓科技供應商全面了解香港長者和服務單位的實際需要，設計本地化產品，例如支援粵語界面或簡化操作設計，確保產品能有效融入日常服務。

第二章：貧有所扶

2.1 研究方法

- 2.1.1 為向行政長官表達本港社會服務界對扶貧政策及服務的建議，香港社福界心連心大行動 – 「貧有所扶」工作小組分別進行了問卷調查及聚焦小組討論，收集香港社福界對扶貧政策的意見。
- 2.1.2 問卷調查在 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日期間發放給社福界人士填寫，邀請他們就需要優先處理的貧窮議題提供意見，包括貧窮社群、貧窮問題的層面、政策和服務（勞工就業、教育升學、社會福利、醫療服務及房屋服務），共收集了 211 份回應，協助工作小組了解社區對於扶貧的需求和期望。
- 2.1.3 在 2025 年 5 月 16 日，工作小組舉行了 4 個聚焦小組討論，共有 75 位來自非牟利機構及自助組織的參與者參加了討論。討論的議題聚焦於「劏房」住戶、單親住戶、長者住戶，並對現有貧窮政策進行評估和提出建議。
- 2.1.4 這些聚焦小組討論和問卷調查的結果將為政策制定者和服務提供者提供重要的參考。他們能夠從參與者的觀點和建議中進行多角度分析，以制定更有效的政策和改進服務。這些結果的用途在於幫助決策者更好地了解社區的需求，並根據這些需求制定相應的政策和服務，以提供更優質和適切的扶貧服務，並促進社會的發展和福祉。

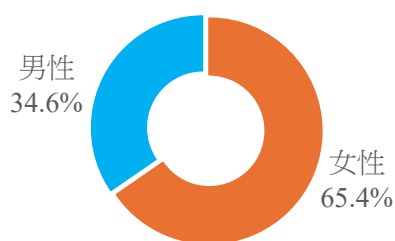
2.2 問卷調查

2.2.1 工作小組根據政府在近年的扶貧策略，將問卷設計為三個部份，包括（一）三類精準扶貧目標住戶中最需要優先關顧的群組；（二）三個扶貧項目的改善措施；以及（三）對勞工就業、教育升學、社會福利、醫療服務及房屋服務五方面的改善建議。

受訪者背景

2.2.2 工作小組總共收集到 211 位社福界人士的回應。在性別方面，在 211 位受訪者之中，65.4%為女性，34.6%為男性。

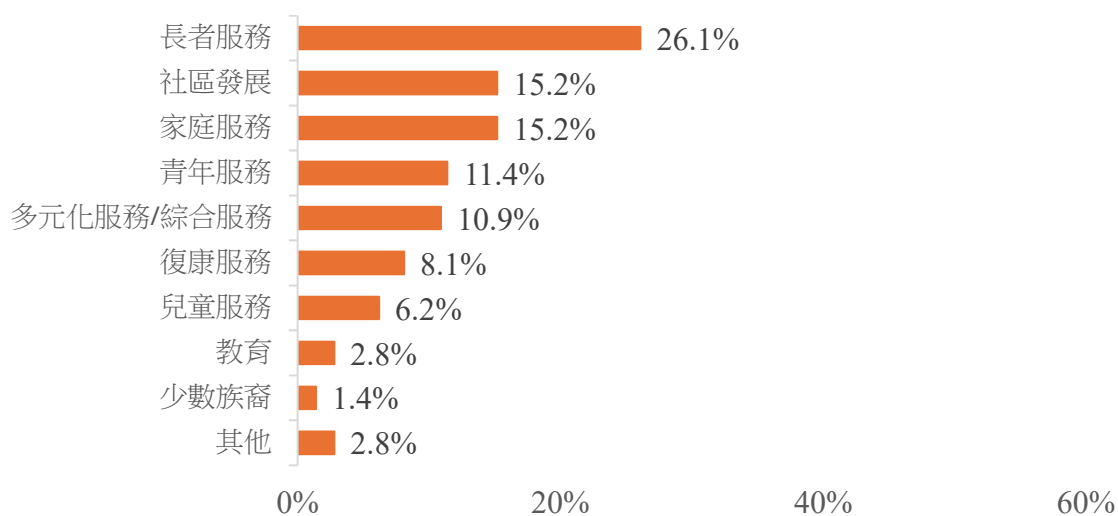
圖 2.1 受訪者的性別



基數：211 名受訪者

2.2.3 受訪者來自多個服務類別，最多受訪者工作於長者服務，有近三成（26.1%），其次為社區發展（15.2%）及家庭服務（15.2%），其他服務類別包括青年服務（11.4%）、多元化服務或綜合服務（10.9%）等。

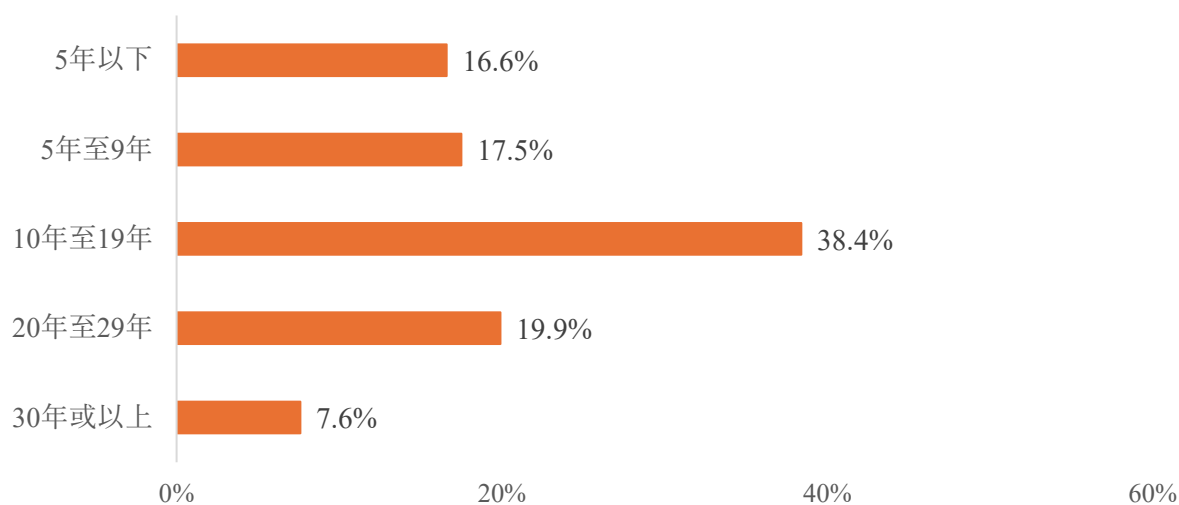
圖 2.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：211 名受訪者

2.2.4 近四成（38.4%）受訪者的服務／接受服務的年期為 10 年至 19 年，19.9%為 20 至 29 年，17.5%為 5 至 9 年，16.6%為 5 年以下，7.6%為 30 年或以上。

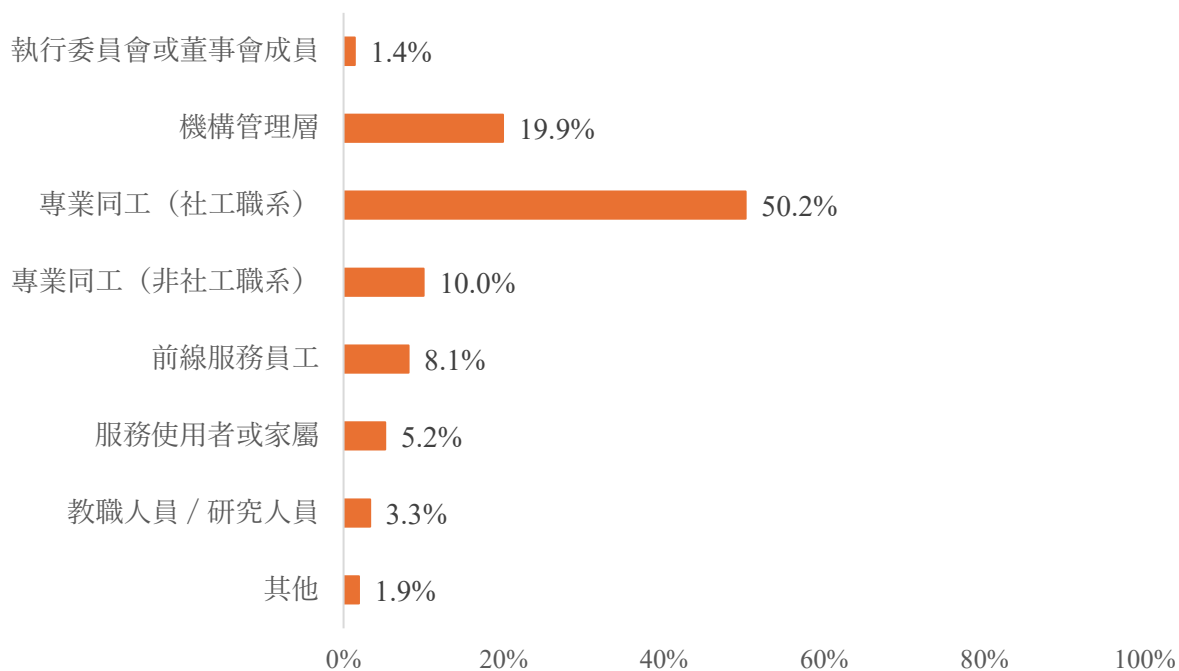
圖 2.3 受訪者服務／接受服務的年期



基數：211 名受訪者

2.2.5 在 211 位受訪者當中，約有一半（50.2%）為社工職系的專業同工，近兩成（19.9%）為機構管理層，一成（10.0%）為非社工職系的專業同工，服務使用者或家屬（5.2%），教職人員／研究人員（3.3%），以及執行委員會或董事會成員（1.4%），與其他職位工作的人士（1.9%）。

圖 2.4 受訪者的所屬社福機構職位



基數：211 名受訪者

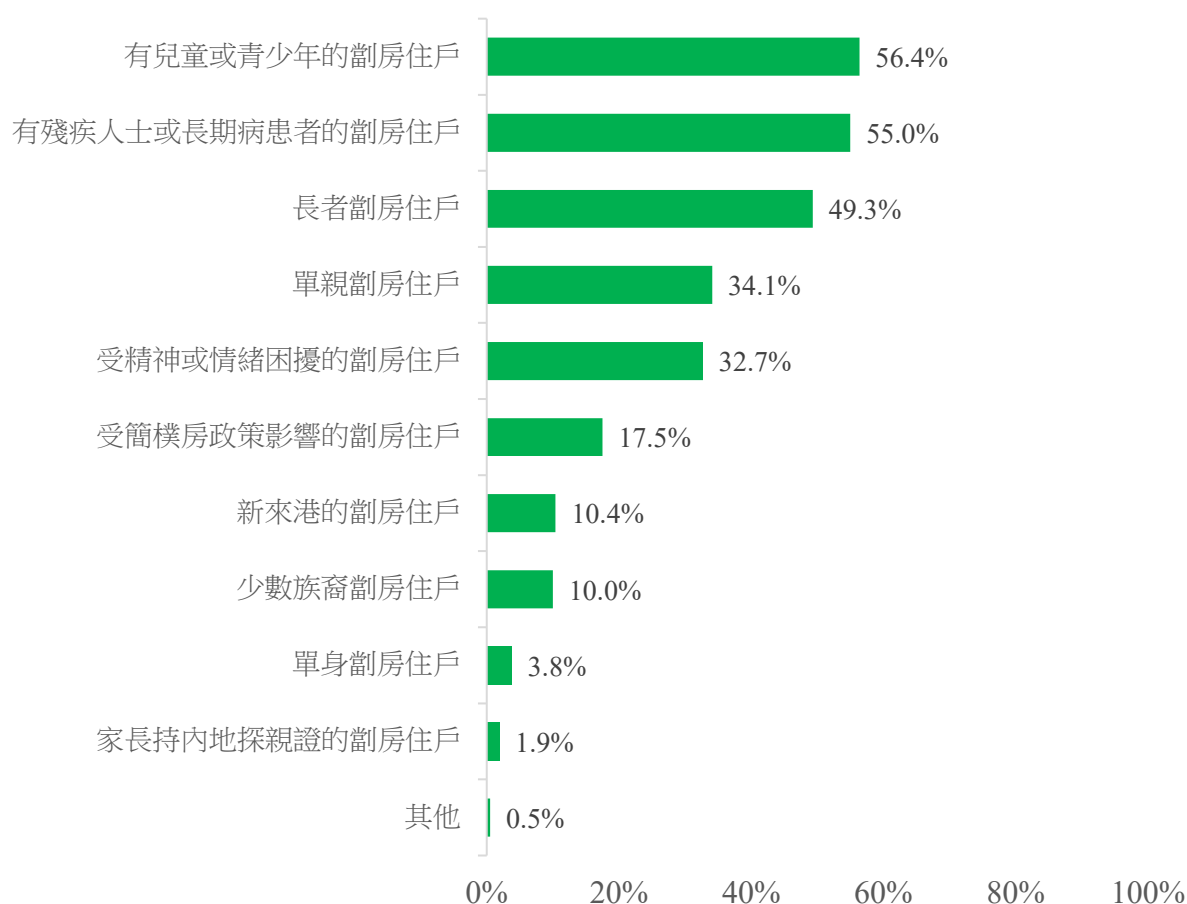
精準扶貧目標住戶中需要優先關顧的群組

2.2.6 受訪者被問及在三個精準扶貧目標群組（「劏房」住戶、單親住戶和長者住戶）中，政府分別應該優先關顧哪些群體，以達到精準扶貧的目標。

「劏房」住戶

2.2.7 在「劏房」住戶中，最多受訪者選擇的首三個需要優先關顧的群體為有兒童或青少年的「劏房」住戶（56.4%）、有殘疾人士或長期病患者的「劏房」住戶（55.0%）、及長者「劏房」住戶（49.3%）。

圖 2.5 「劏房」住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）

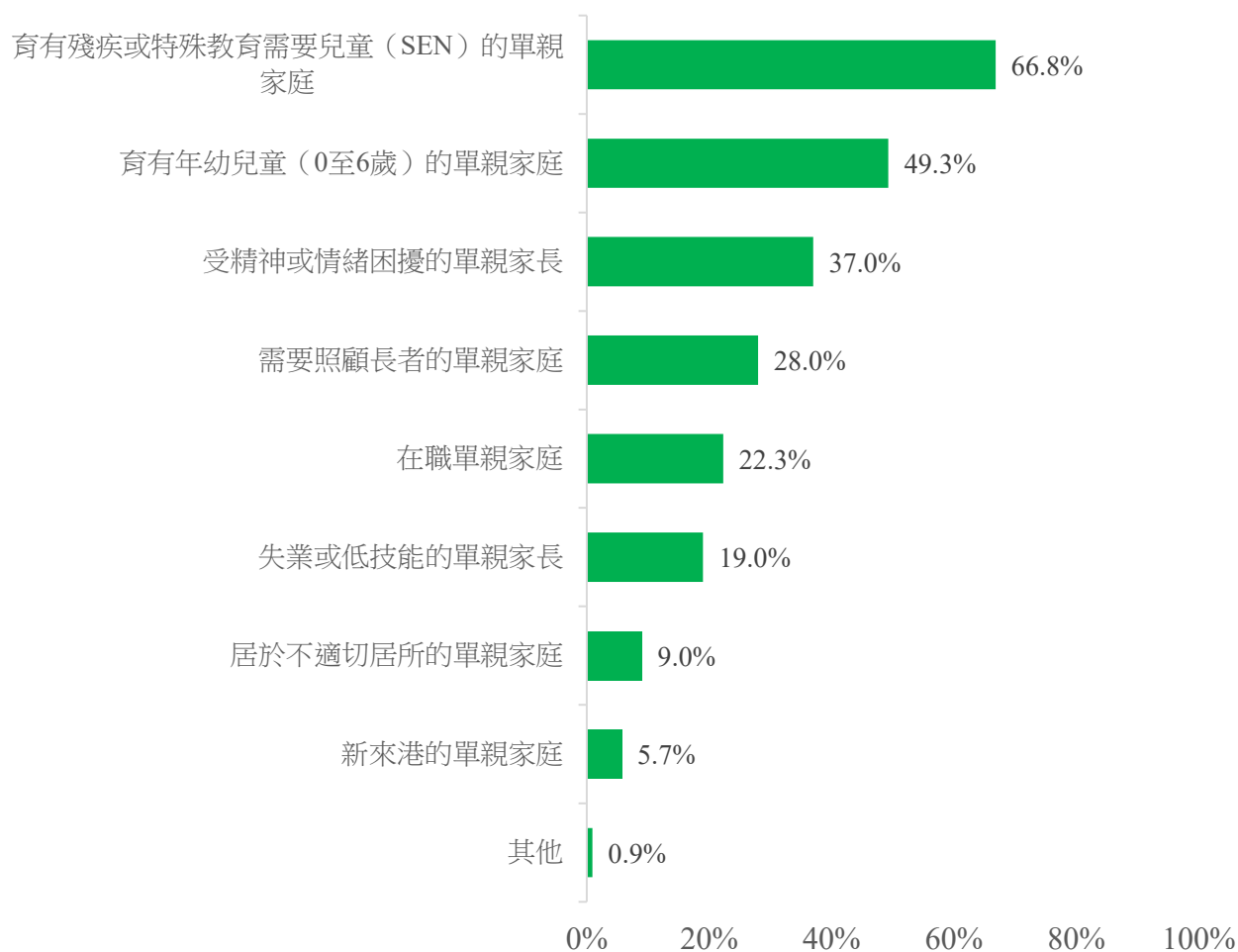


基數：211 名受訪者

單親住戶

2.2.8 在單親住戶中，最多受訪者選擇的首三個需要優先關顧的群體為育有殘疾或特殊教育需要（SEN）兒童（SEN）的單親住戶（66.8%）、育有年幼兒童（0至6歲）的單親家庭（49.3%）及受精神或情緒困擾的單親家長（37.0%）。

圖 2.6 單親住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）

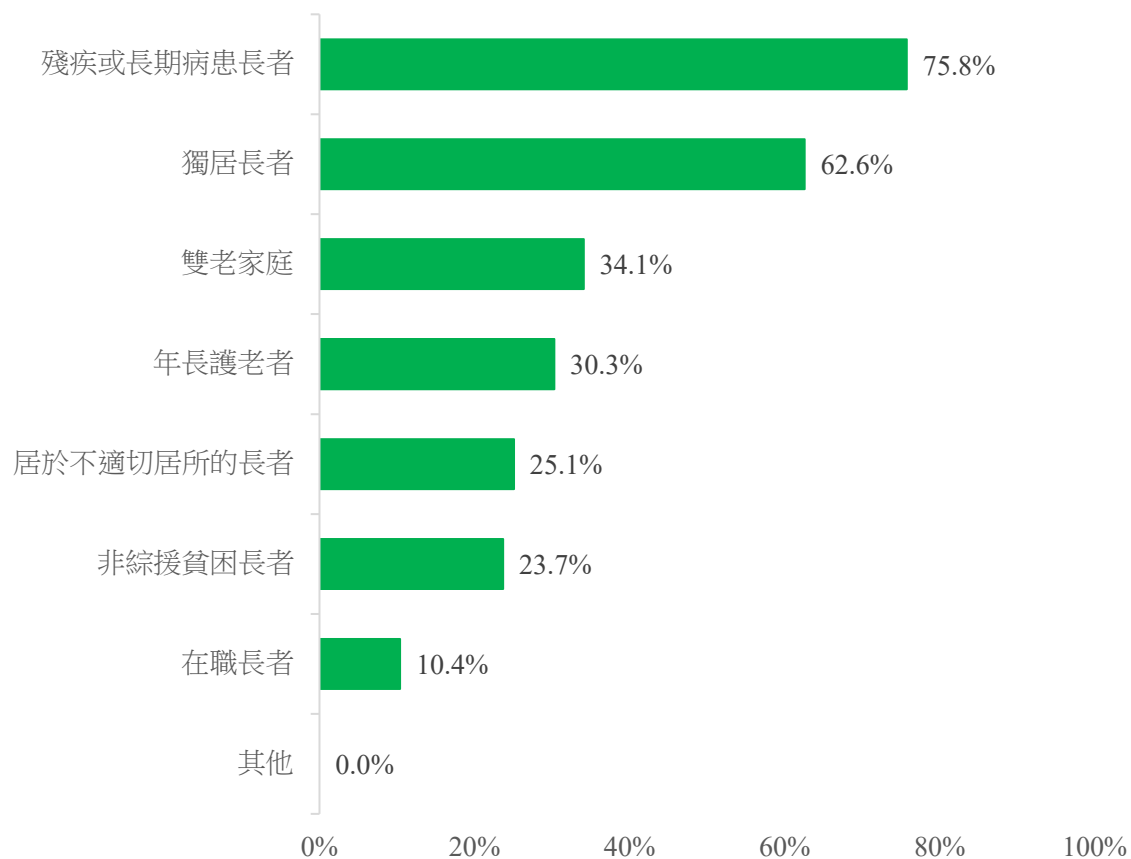


基數：211 名受訪者

長者住戶

2.2.9 在長者住戶中，最多受訪者選擇的首三個需要優先關顧的群體為殘疾或長期病患長者（75.8%）、獨居長者（62.6%）及雙老家庭（34.1%）。

圖 2.7 長者住戶中政府應優先關顧的群體（最多選三項）



基數：211 名受訪者

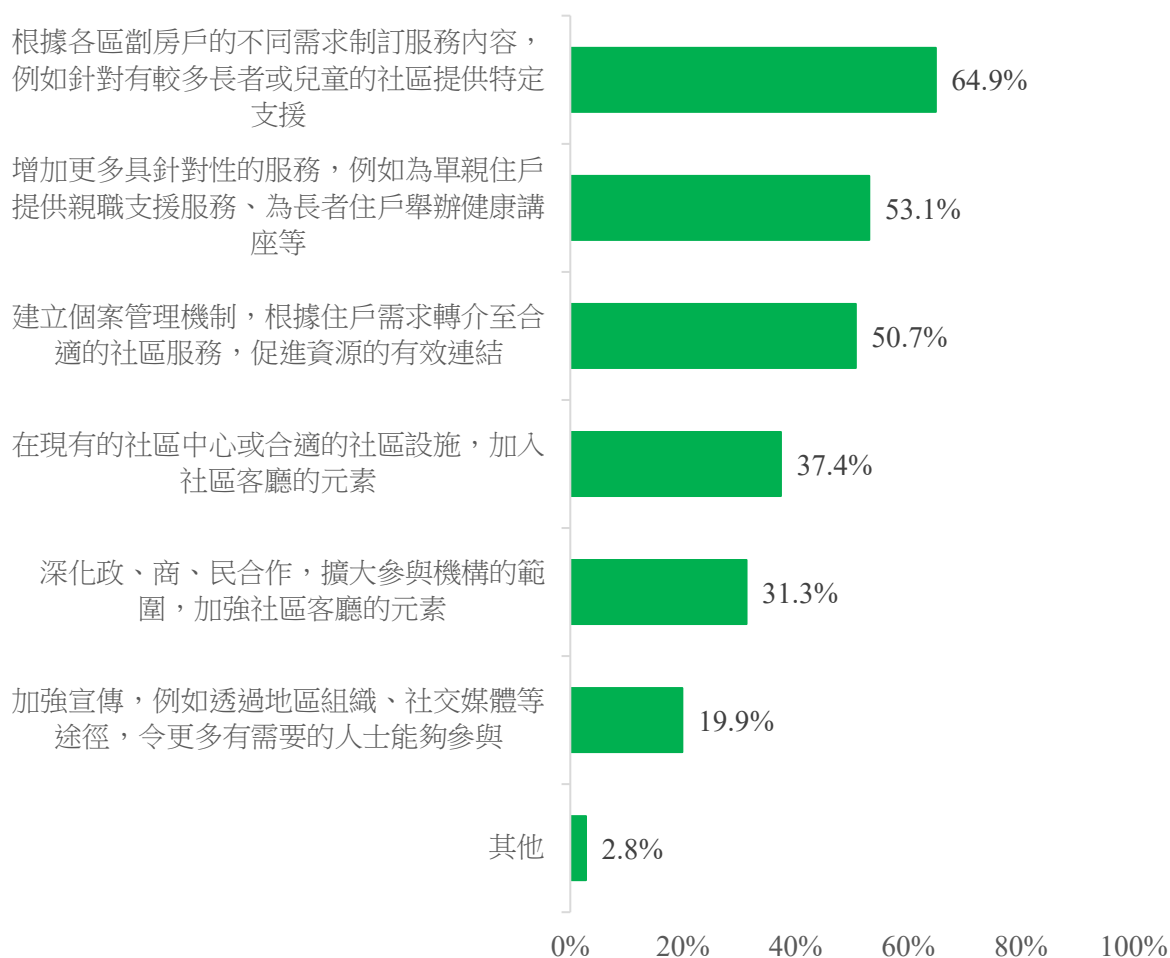
對現行扶貧項目的意見

- 2.2.10 受訪者被問及在政府現行的三個扶貧項目，包括「社區客廳試行計劃」、「共創明『Teen』計劃」及「在校課後託管服務計劃」中，分別最需要推行哪些改善措施，以達到精準扶貧的目標。

「社區客廳試行計劃」

- 2.2.11 在「社區客廳試行計劃」中，最多受訪者選擇的首三項最需要推行的改善措施為「根據各區「劏房」戶的不同需求制定服務內容，例如針對有較多長者或兒童的社區提供特定支援」(64.9%)、「增加更多具針對性的服務，例如為單親住戶提供親職支援服務、為長者住戶舉辦健康講座等」(53.1%)及「建立個案管理機制，根據住戶需求轉介至合適的社區服務，促進資源的有效連結」(50.7%)。

圖 2.8 「社區客廳計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）

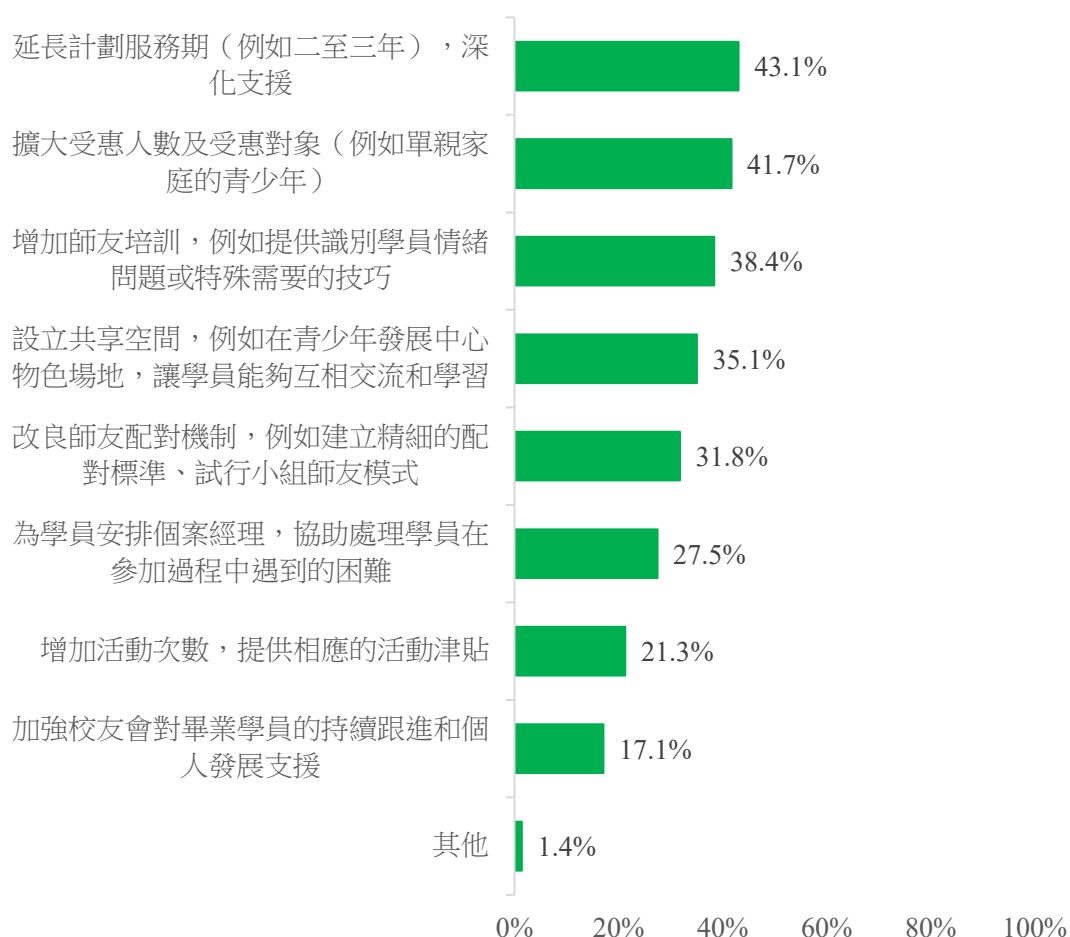


基數：211 名受訪者

「共創明『Teen』計劃」

2.2.12 在「共創明『Teen』計劃」中，最多受訪者選擇的首三項最需要推行的改善措施為「延長計劃服務期（例如二至三年），深化支援」（43.1%）、「擴大受惠人數及受惠對象（例如單親住戶的青少年）」（41.7%）及「增加師友培訓，例如提供識別學員情緒問題或特殊教育需要（SEN）的技巧」（38.4%）。

圖 2.9 「共創明『Teen』計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）

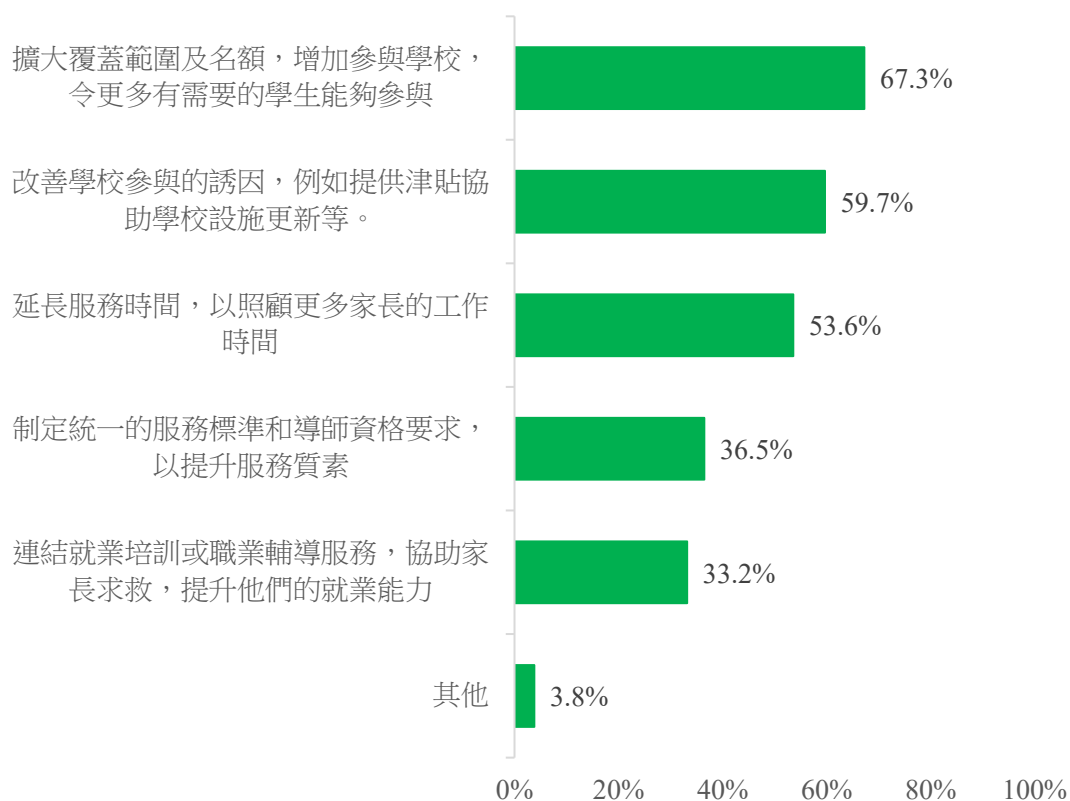


基數：211 名受訪者

「在校課後託管服務計劃」

- 2.2.13 在「在校課後託管服務計劃」中，最多受訪者選擇的首三項最需要推行的改善措施為「擴大覆蓋範圍及名額，增加參與學校，令更多有需要的學生能夠參與」（67.3%）、「改善學校參與的誘因，例如提供津貼協助學校設施更新等」（59.7%）及「延長服務時間，以照顧更多家長的工作時間」（53.6%）。

圖 2.10 「在校課後託管計劃」中政府最需要推行的改善措施（最多選三項）



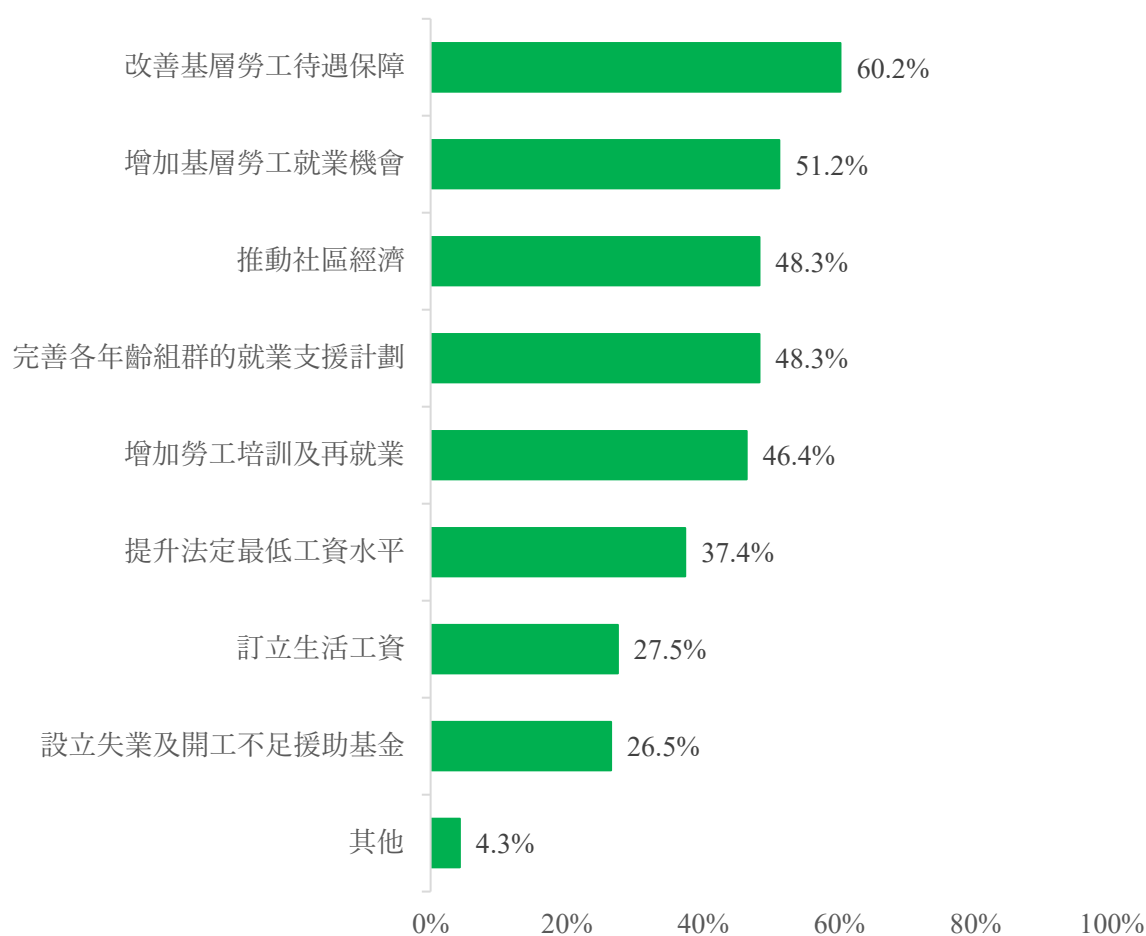
基數：211 名受訪者

最能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務

勞工就業方面的政策和服務

2.2.14 在勞工就業方面，受訪者被問及有哪些政策和服務能有效紓緩香港的貧窮狀況。結果顯示，前三項受訪者認為有效的政策和服務包括改善基層勞工的待遇保障（60.2%）、增加基層勞工的就業機會（51.2%）、推動社區經濟（48.3%）及完善各年齡組群的就業支援計劃（48.3%）。

圖 2.11 能有效紓緩貧窮狀況的政策和服務 - 勞工就業方面（最多選五項）

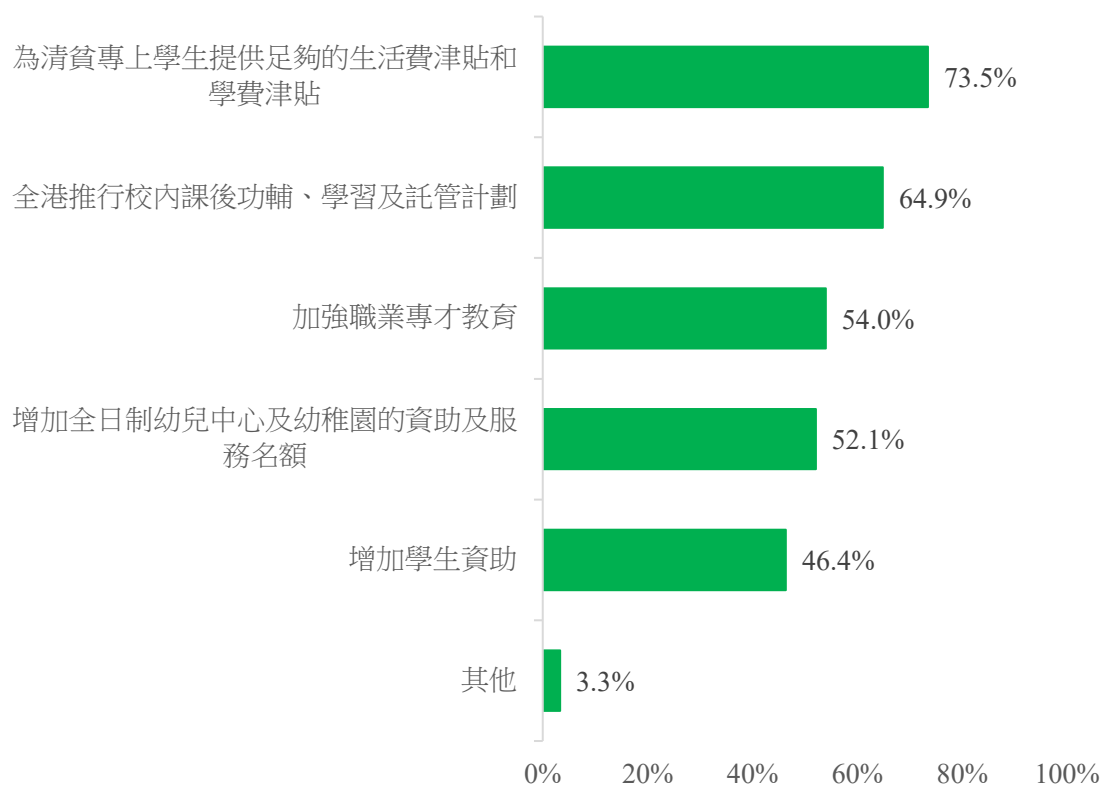


基數：211 名受訪者

教育升學方面的政策和服務

2.2.15 在教育升學方面，受訪者被問及有哪些政策和服務能有效紓緩香港的貧窮狀況。結果顯示，首三項受訪者認為有效的政策和服務包括為清貧專上學生提供足夠的生活費津貼和學費津貼（73.5%）、全港推行校內課後功輔、學習及託管計劃（64.9%）及加強職業專才教育（54.0%）。

圖 2.12 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 教育升學方面（最多選五項）

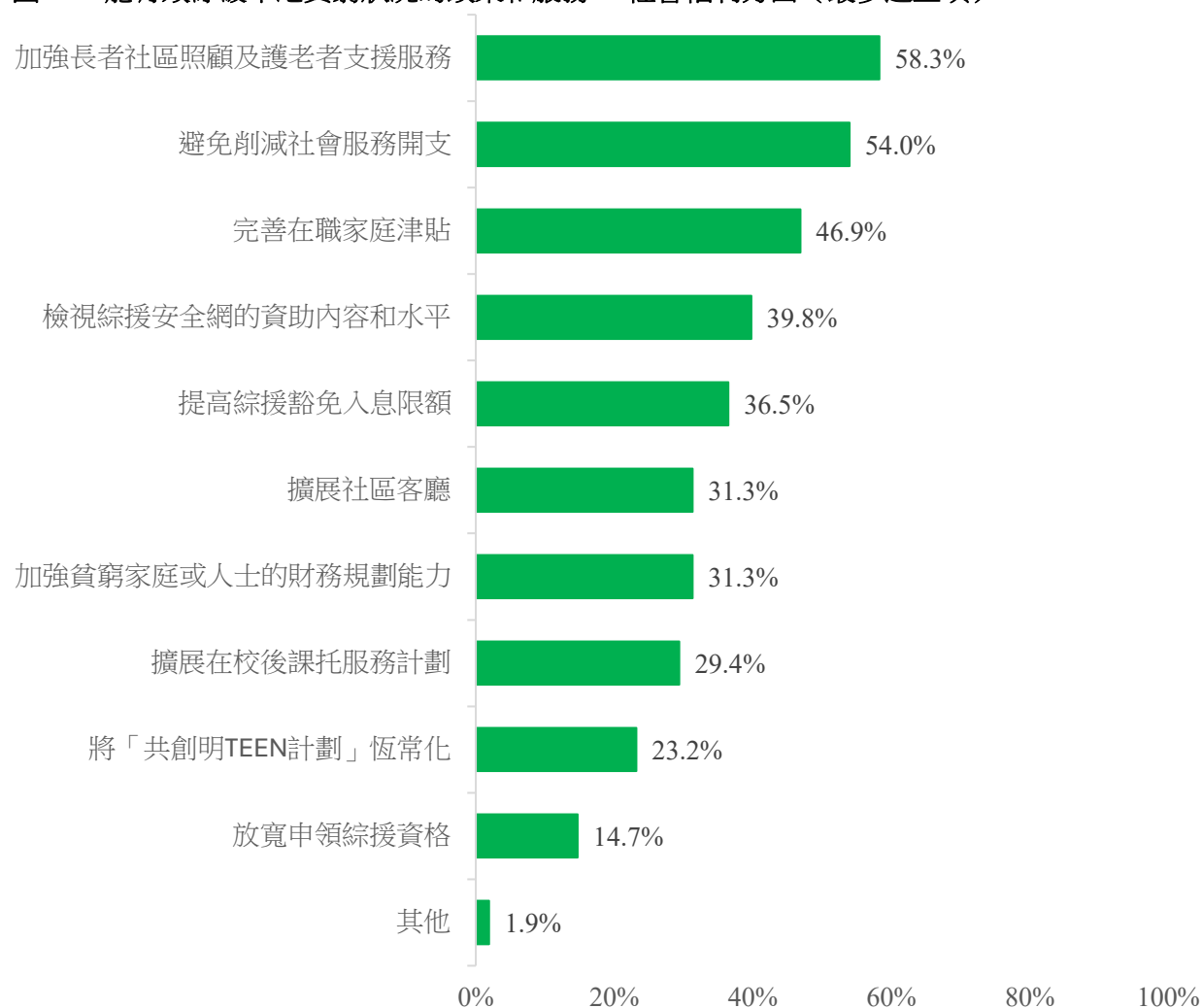


基數：211 名受訪者

社會福利方面的政策和服務

2.2.16 在社會福利方面，受訪者被問及有哪些政策和服務能有效紓緩香港的貧窮狀況。結果顯示，首三項受訪者認為有效的政策和服務包括加強長者社區照顧及護老者支援服務(58.3%)、避免削減社會服務開支(54.0%)及完善在職家庭津貼(46.9%)。

圖 2.13 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 社會福利方面 (最多選五項)

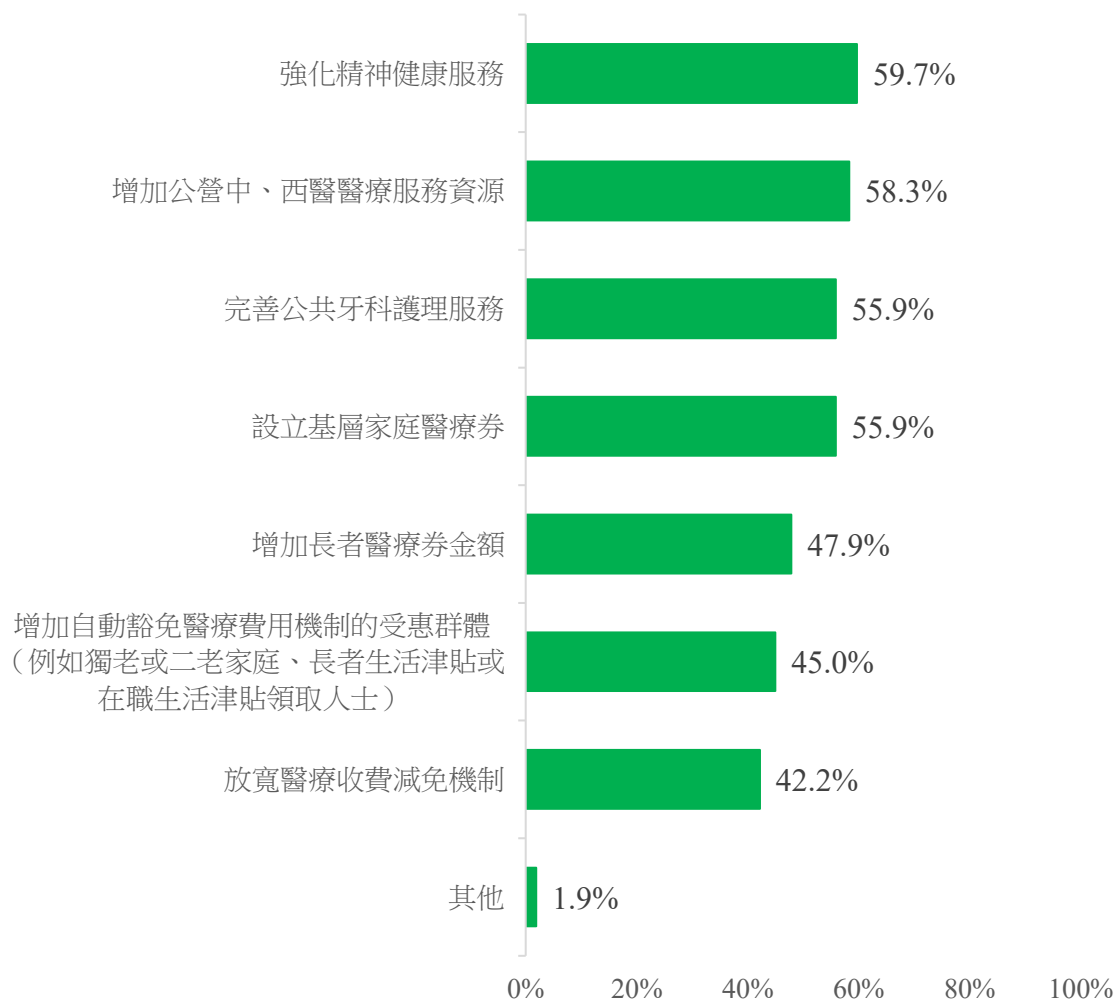


基數：211 名受訪者

醫療服務方面的政策和服務

2.2.17 在醫療服務方面，受訪者被問及有哪些政策和服務能有效紓緩香港的貧窮狀況。結果顯示，首四項受訪者認為有效的政策和服務包括強化精神健康服務(59.7%)、增加公營中、西醫醫療服務資源(58.3%)、完善公共牙科護理服務(55.9%)及設立基層家庭醫療券(55.9%)。

圖 2.14 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 – 醫療服務方面（最多選五項）

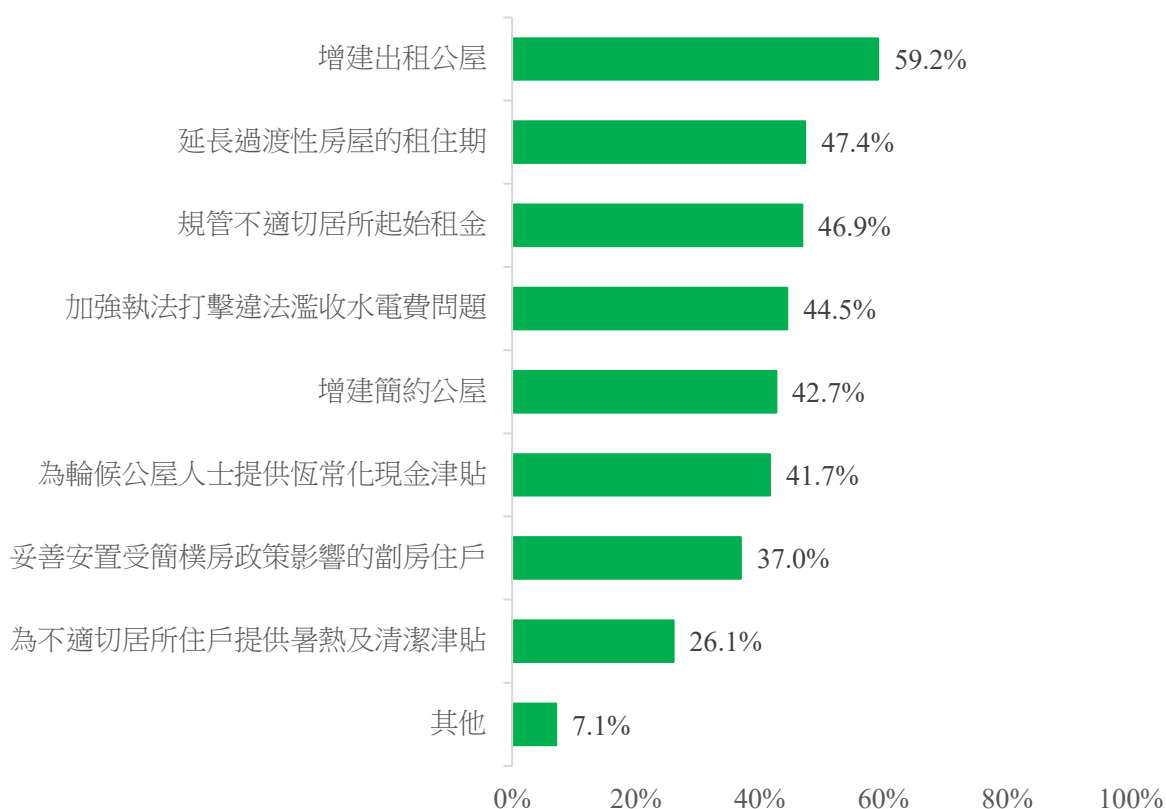


基數：211 名受訪者

房屋服務方面的政策和服務

2.2.18 在房屋服務方面，受訪者被問及有哪些政策和服務能有效紓緩香港的貧窮狀況。結果顯示，首三項受訪者認為有效的政策和服務包括增建出租公屋（59.2%）、延長過渡性房屋的租住期（47.4%）及規管不適切居所起始租金（46.9%）。

圖 2.15 能有效紓緩本港貧窮狀況的政策和服務 - 房屋方面（最多選五項）



基數：211 名受訪者

2.3 聚焦小組

簡介

- 2.3.1 在聚焦小組討論中，討論的議題聚焦於三個貧窮群組，包括「劏房」住戶、單親住戶、長者住戶，並對現有貧窮政策進行評估和提出建議。這些討論議題旨在探討這些特定群體所面臨的困境和需求，並提出相應的政策和措施，以改善他們的生活狀況和社會參與度。討論的目的是為了建立一個更具包容性和公平的社會，確保這些弱勢群體能夠獲得應有的支持和機會。
- 2.3.2 工作小組從「現行扶貧政策成效」及「政策和服務建議」兩方面歸納出參加者就有關組群之扶貧政策的成效和優化建議，以及針對組群中不同群體的關注和其需求。

「劏房」住戶

現行扶貧政策之成效

- 2.3.3 與「劏房」住戶直接有關之現行扶貧政策包括：（一）「社區客廳試行計劃」；（二）過渡性房屋計劃；及（三）「劏房」規管措施及「簡樸房」規管制度。

「社區客廳試行計劃」

- 2.3.4 社區客廳為「劏房」住戶提供了基本設施，例如洗衣機、廚房等，以解決生活上的困難。同時，使用者能透過社區客廳的設施進行活動，促進不同「劏房」戶之間的互助合作及社區互動。
- 2.3.5 政府賦予審批服務的機構有更大彈性，按個案需要進行評估服務使用的資格，改善入息審查嚴格而導致有需要家庭無法受惠的情況。

過渡性房屋

- 2.3.6 過渡性房屋能有效協助有需要的家庭，為他們提供暫時居所，舒緩經濟負擔，提升有關市民的生活質素。
- 2.3.7 然而，現行甲乙類申請配額分佈不均，導致資源未能有效利用。甲類（輪候公屋三年以上人士）配額較多，但申請者數量較少；而乙類（居於不適切住房或有迫切社區援助需求人士）配額較少，卻面臨大量申請，以致出現乙類申請者輪候時間過長但甲類配額常有空缺的情況。

「劏房」規管措施及「簡樸房」規管

- 2.3.8 現行租務管制下，「劏房」業主收取水電費用缺乏透明度，住戶常反映費用過高且無單據佐證，導致經濟負擔沉重。
- 2.3.9 取締劣質「劏房」後，合規格的「簡樸房」供應不足且租金高昂，超出大多數「劏房」家庭的經濟能力，而現有過渡性房屋與「簡約公屋」無法完全吸納受影響住戶。

政策和服務建議

- 2.3.10 參加者提出就「劏房」住戶所面對的問題及建議涉及以下方面：（一）住屋支援；（二）就業支援；（三）家庭支援；及（四）教育升學支援。

住屋支援

檢視過渡性房屋甲乙類申請配額比例

- 2.3.11 現時過渡性房屋計劃的甲類（公屋輪候名冊上登記超過 3 年的申請者）及乙類（居住在不適切居所或有迫切住房需求的申請者，輪候公屋未滿 3 年）申請配額分佈不均。甲類配額未被充分使用，而乙類名額則供不應求，未能滿足居住在「劏房」或不適切居所家庭的迫切需求。建議政府重新檢視甲乙類申請配額的比例，並建立定期審查機制，分析申請數據以優化配額分配，確保資源高效使用及滿足迫切需求，縮短輪候時間。

完善「劏房」規管後的安置政策

- 2.3.12 不符合規定的「劏房」被取締後，大量「劏房」家庭受到到影響且無法負擔「簡樸房」租金。建議政府制定完善的安置政策，例如推出短期租金補貼計劃，支援未能入住「簡約公屋」或過渡性房屋的家庭。

放寬過渡性房屋資格限制

- 2.3.13 現時房屋政策無法有效支援個別弱勢群體。例如不少「劏房」住戶屬於「雙非」家庭（父母均非香港永久居民），因子女未滿十八歲而不符合公屋申請資格，同時亦難以滿足過渡性房屋或「簡約公屋」的申請條件。建議政府修訂過渡性房屋的收入及資格限制，例如讓「雙非」家庭的未成年子女以家庭為單位申請過渡性房屋，使服務盡量覆蓋更多弱勢群體。

增加過渡性房屋及「簡約公屋」供應

- 2.3.14 建議政府增加過渡性房屋及「簡約公屋」的供應，優先分配給劣質「劏房」住戶，特別是單親住戶、貧窮長者等高需求群體。同時建立定期檢視機制，適時調整配額，確保資源精準分配。

就業支援

檢討綜合社會保障援助（綜援）計劃入息扣減機制

- 2.3.15 近年「劏房」單親住戶數量持續增加，單親家長（多為母親）因需兼顧子女照顧與就業，面臨沉重壓力。在平衡育兒與生計成為困難的同時，綜援制度的入息扣減機制亦使家長因擔心福利減少而不願外出工作，陷入貧窮循環。故建議政府檢討綜援制度，允許領取綜援人士在一定收入範圍內保留部分福利，鼓勵就業，增加脫貧機會。

放寬「雙非」父母工作簽證

- 2.3.16 「劏房」住戶中有不少為「雙非」父母，因單程證問題而無法工作，收入不定以致生活陷入困境。建議政府考慮提供工作簽證予相關「雙非」家長，讓他們可以自力更生。

家庭支援

加強「劏房」水電費監管

- 2.3.17 針對「劏房」業主徵收水電費缺乏透明度的問題，建議政府加強執法力度，規範水電費收費標準，要求業主提供清晰賬單，並設立投訴機制處理濫收水電費問題。

教育升學支援

推行兒童成長課程活動及心理輔導

- 2.3.18 「劏房」兒童因居住環境狹窄，缺乏足夠社交及活動空間，嚴重影響學習及成長發展，不少兒童因而出現情緒及行為問題。現時課餘托管服務雖然存在，但主要集中於學業輔導，未有針對「劏房」兒童內心成長的需要設計專項活動，無法有效回應其心理發展需求。建議政府在課餘託管服務中推出成長發展類的課程活動，協助兒童的個人成長及發展，並及時就兒童的情緒和行為問題提供輔導，關注「劏房」兒童的精神及成長問題，提供更多課外活動及支援。

總結

- 2.3.19 總括而言，現行扶貧措施為「劏房」住戶帶來一定的支援效果，提供基本生活設備、暫住居所舒緩其經濟負擔，提升生活質素。然而，「劏房」住戶仍面臨住屋、經濟就業、家庭支援及兒童教育升學方面的問題，情況有待改善。
- 2.3.20 聚焦小組亦歸納出在「劏房」住戶中，以下群體需要優先關顧：「劏房」兒童及青少年、「劏房」單親住戶；及「劏房」、「雙非」及「單非」家庭。這些群體的特殊需求亦反映了政策仍有優化空間，使內容更具針對性，以保障「劏房」住戶的生活條件，促進他們的身心健康和社會融合。

單親住戶

現行扶貧政策之成效

- 2.3.21 與單親住戶直接有關之現行扶貧政策包括：（一）綜合社會保障援助（綜援）計劃；（二）過渡性房屋及「簡約公屋」；及（三）托兒服務。

綜合社會保障援助（綜援）計劃

- 2.3.22 就成效而言，現時綜援向低收入的單親住戶提供經濟支援，能有效幫助他們應付生活開支，包括租金津貼及基本生活費用。
- 2.3.23 然而，綜援的租金津貼不足以應付高昂的私人市場租金，特別對居住在「劏房」的單親住戶影響尤大。此外，工作入息超出豁免上限亦會導致單親住戶所得的綜援金額減少，削弱其家長的就業動力。

過渡性房屋及「簡約公屋」

- 2.3.24 過渡性房屋及簡約公屋近年開始興建，有助居住於劏房的單親住戶脫離惡劣的居住環境，改善其生活質素。
- 2.3.25 可是，過渡性房屋及簡約公屋供應有限，特別是給予單親住戶的專屬單位不足，以致輪候時間漫長，無法滿足社會需求。因此，單親住戶難以快速獲得過渡性房屋，當中許多仍需繼續居住在劏房，租金壓力大，影響經濟穩定。

託兒服務

- 2.3.26 在校課後託管服務現時已擴展至全港十八區。托兒名額增加，有助減輕在職單親家長的育兒壓力。另外，社區保姆服務提供臨時或緊急托兒支援，幫助單親家長應對工作需求。

- 2.3.27 就在校課後託管服務而言，多數學校服務至傍晚七時，服務時間有限，未能應付工時長或有突發情況的家長的需要。而社區保姆服務的問題則為輪候時間長及名額不足。

政策及服務建議

- 2.3.28 參加者提出就單親住戶所面對的問題及建議涉及以下方面：（一）住屋；（二）經濟及就業；（三）社區託管；（四）家庭支援；（五）親職和教育支援；及（六）改善現有服務缺口。

住屋支援

提升綜援租金津貼

- 2.3.29 現時香港私人市場房屋的租金高昂，低收入單親住戶尤其難以負擔。建議政府提升綜援的租金津貼，以應對租金高昂的問題，減輕單親住戶的租金負擔。

經濟及就業

提高綜援的豁免計算工作入息上限

- 2.3.30 現時社會福利署計算綜援時會將申領人工作收入納入評估，超出豁免額的收入會扣減綜援金額，可能降低單親家長的就業動力。建議政府提高工作收入豁免上限，讓單親住戶保留更多收入而不影響綜援，增強就業意願並穩定經濟狀況。

為單親家長進行就業配對

- 2.3.31 單親家長雖需長時間照顧子女，但希望在子女上學等空餘時間工作以增加收入，惟現時多數工作缺乏工時靈活性。建議政府與商界合作，建立就業配對平台，鼓勵提供靈活工作安排，配合單親家長的育兒時間，促進就業。

提供交通津貼

- 2.3.32 就業或參加相關培訓對路程較遠的單親家長而言會出現交通方面的經濟負擔。建議為參加培訓或工作的單親家長提供交通補貼，例如可向參加僱員再培訓局課程的單親家長提供交通津貼，減輕他們的經濟負擔，增加他們求職和工作的動力。

改進僱員再培訓局課程的時間安排和就業跟進

- 2.3.33 現時僱員再培訓局課程多為全日制，時間長且難以讓單親家長兼顧育兒，同時就業跟進不足。建議增設半日制課程，方便單親家長參與培訓，並完善就業跟進服務，提供持續工作轉介，增加單親家長的就業機會。

為新移民家長提供資歷認證課程

- 2.3.34 一些新移民家長在內地取得的學業和工作資歷不受認證，增加他們在香港的就業難度。建議政府設立專門課程，讓新移民參與並取得資歷認證，促進其融入本地的就業市場。

社區託管服務

為課餘託管服務增添育兒教育元素

- 2.3.35 現時課餘託管的服務對象大多僅局限於兒童，但家庭教育仍是不可忽略的一環。建議學校與其他社福機構合作，為服務增添育兒教育元素，例如開設育兒教育講座，以提升單親家長的育兒知識和技巧。

為自負盈虧的託管服務機構提供津貼

- 2.3.36 託管服務能有效減輕單親家長的育兒壓力，亦讓他們可以投入勞動市場。建議向自負盈虧的託管服務提供者提供津貼，提升其參與動機，增加託管服務的名額。

增加特殊教育需要（SEN）兒童託管服務名額

- 2.3.37 此外，因應特殊教育需要（SEN）兒童的數目逐年增長，建議現有的兒童託管服務增加特殊教育需要（SEN）兒童託管服務的資助及名額，減輕特殊教育需要（SEN）兒童家長的照顧壓力。

擴大「鄰里支援幼兒照顧計劃」（社區保姆服務）名額及招募範圍

- 2.3.38 現時社區保姆服務輪候時間長、名額不足。建議擴大服務名額及招募範圍，縮短輪候時間，並考慮招募有育兒經驗的退休人士及新移民參與服務。

放寬社區保姆一對一照顧特殊教育需要（SEN）兒童的限制

- 2.3.39 現行規定社區保姆一次僅能照顧一名特殊教育需要（SEN）兒童，以確保服務質素及安全，但對育有多名特殊教育需要（SEN）兒童的家庭造成困難。建議放寬限制，視情況允許一名保姆照顧同一家庭的二至三名特殊教育需要（SEN）兒童，減輕單親家庭的照顧壓力。

家庭支援

加快贍養費追討的執行情序

- 2.3.40 追討贍養費成為部分單親家長的難處。一些單親家長沒有準時取得贍養費，且求助無門，以致經濟陷入困境。建議設立專責部門為單親家長追討贍養費，或將拖欠贍養費列為刑事責任，加快執行情序。同時，對於贍養費被拖欠的單親家長，可考慮簡化綜援的申請程序，確保他們在追討贍養費期間快速獲得經濟援助。

連結商界支援「劏房」家庭兒童需要

- 2.3.41 「劏房」家庭的兒童缺乏適切的學習環境，不利其身心發展。建議與商界合作，應對居住在「劏房」的單親住戶的特殊教育需要（SEN）兒童，例如有機構曾連結商界，為居於「劏房」的兒童設計並提供適應「劏房」環境的書枱及學習相關的電子設備，解決他們的學習需要。

親職及教育支援

向懷孕家長提供親職知識

- 2.3.42 建議向懷孕家長提供親職知識和及早識別高風險父母，從根本預防離婚及減少單親住戶。

推廣家長支援及互助小組

- 2.3.43 家長交流能增強凝聚力及韌性。建議社會福利署與社福機構合作，推廣家長支援及互助小組，提供育兒知識與精神支援，強化單親家長的支援網絡。

為特殊教育需要（SEN）兒童的祖父母及其他照顧者提供親職教育

- 2.3.44 於育有特殊教育需要（SEN）兒童的單親家庭中，祖父母等照顧者常常缺乏親職教育，難以全面應對兒童需要。建議為這些照顧者提供親職教育，提升照顧能力。同時，推行全面特殊教育需要（SEN）兒童篩查計劃，及早識別單親家庭的特殊教育需要（SEN）兒童，提供早期學習訓練及專業支援。

改善現有服務缺口

為有癌症或精神健康問題的單親住戶提供家務助理及送飯服務

- 2.3.45 現行支援服務仍有缺口，不少有特殊情況的單親住戶需要更多支援。首先，建議為有癌症或精神病單親家長提供家務助理、送餐服務及心理支援，亦可考慮集結單親家長的力量，為這些有需要的人士提供協助，令人力資源調配更為靈活。

為有精神健康問題的單親家長提供陪月服務資助

- 2.3.46 同時，有意見建議資助陪月服務，支援有精神健康問題的新手單親家長，幫助他們適應育兒流程。

允許綜合家庭服務中心（IFSC）以監護人身份申請綜援

- 2.3.47 此外，持雙程證的家長因身份限制，無法申請綜援，缺乏經濟支援。建議允許綜合家庭服務中心（IFSC）以監護人身份為他們申請綜援，保障家庭的基本生活。

准許雙程證家長參與義工活動或家長支援小組

- 2.3.48 建議准許雙程證家長參與義工活動或家長支援小組，促進他們融入社會，改善因沒有工作或參與義工資格而備受孤立的情況。

總結

- 2.3.49 總括而言，現行扶貧措施為單親住戶帶來一定的支援效果，改善其生活質素並平衡育兒與工作時間，實現逐步脫貧；然而，單親住戶仍面臨經濟就業、住屋、社區託管、家庭支援、親職及教育支援方面的問題有待改善。而聚焦小組亦歸納出在單親住戶群體中，以下群體需要優先關顧：有特殊教育需要（SEN）兒童的單親住戶；居住於「劏房」的單親住戶；持雙程證家長的單親住戶；以及有精神困擾、吸毒或癌症病患者的單親住戶。這些群體的特殊需求亦凸顯了服務系統中存在的缺口，需透過政策調整和資源投入，提供更靈活、全面和針對性的支援措施，減輕其照顧負擔，提升生活質素和社會參與度。

貧窮長者

現行扶貧政策之成效

- 2.3.50 與貧窮長者直接有關之現行扶貧政策包括：（一）跨境安老；（二）「長者社區照顧服務券（社區券）計劃」；（三）各項津貼及扶貧措施。

跨境安老

- 2.3.51 大灣區養老院舍為香港長者提供了具吸引力的安老選擇。這些院舍擁有寬敞的空間和先進的設施，而在「廣東院舍照顧服務計劃」下，合資格長者可獲政府全額資助，無須支付食宿費用、護理服務及個人照顧費用以及基本醫療費用。這些院舍提供 24 小時醫護服務，對於有經濟能力的長者而言，確實是具吸引力的安老選擇。然而，醫療保障不足，特別是缺乏認知障礙症藥物支援，限制相關長者選擇。此外，社會福利署的安老統一評估機制門檻高，部分長者難申請跨境安老服務，前線社工缺乏內地院舍資訊亦影響推廣成效。

「長者社區照顧服務券（社區券）計劃」

- 2.3.52 社區券的名額不足，部分地區無法滿足需求，且缺乏個案管理支援，長者難以根據需要選擇合適服務，導致資源未能充分運用。

各項津貼及扶貧措施

- 2.3.53 高齡津貼、長者生活津貼及綜援能為貧窮長者提供基本經濟保。「低收入家庭護老者生活津貼計劃」減輕照顧壓力，但雙老家庭仍面臨醫療開支（例如復診交通費、中醫治療等）的負擔，需要全面支援。

政策及服務建議

- 2.3.54 參加者提出就貧窮長者所面對的問題及建議涉及以下方面：（一）住屋支援；（二）醫療及健康支援；（三）經濟支援；（四）社區照顧服務；（五）資源整合及服務協調；及（六）改善現有服務缺口。

住屋支援

優先支援居住不適切住所的極度貧困長者

- 2.3.55 有不少貧困長者因不達公屋的居住資格，又缺少支援而無法負擔適切居所。有意見指，部分市區的貧困長者居於「劏房」、唐樓，而偏遠地區更有不少貧困長者居住在鐵皮屋、豬棚、農地改建等非法住所，面對夏天 37-38 度高溫的極度惡劣環境，有迫切的服務需求。
- 2.3.56 政府應將這群體列為最優先的住屋支援對象，透過過渡性房屋為他們提供即時的居住改善。同時，政府亦應檢討現行綜援租金津貼水平，確保津貼額度能讓長者租住基本安全的居所。

推動長者改善家居環境計劃

- 2.3.57 獨居及兩老長者住戶面對居家安老的多重困難。這些長者往往居住在破舊的公屋或私樓單位，家居環境存在漏水、天花剝落等安全隱患，令他們居住環境比較危險，身心福祉無法得到基本保障。獨居及兩老長者住戶面對居家安老的多重困難。這些長者往往居住在破舊的公屋或私樓單位，家居環境存在漏水、天花剝落等安全隱患。建議設立家居維修及長者友善改建服務，與關愛隊合作培訓義工或低技術工人，費用部分由社區券資助，改善環境並創造就業機會。

恆常化「現金津貼試行計劃」

- 2.3.58 「現金津貼試行計劃」已於 2025 年 6 月結束。建議將計劃恆常化，為輪候公屋逾 3 年的合資格長者家庭提供津貼，緩解長者輪候公屋期間的租金負擔。

檢討現行綜援的物業資產規定及租金津貼水平

- 2.3.59 有部分長者雖然擁有自住物業，但居住環境不理想，同時亦因年紀漸長而出現各樣病患，難以獨立生活，或需要利用支架輔助生活。由於綜援不容許長者擁有物業，而對這類長者而言，擁有自住物業令申請院舍亦非可行之舉，他們缺乏樓宇買賣的法律知識，以及現時樓市及難以讓其完成物業買賣，形成困局。
- 2.3.60 針對擁有自住物業但生活困難的獨居或雙老長者，建議檢討現行綜援制度中對物業資產的規定，為擁有難以變現物業的長者提供彈性安排，如容許先入住院舍後還款的安排。同時，亦應提供法律諮詢服務，協助長者處理物業買賣的法律程序，解決社工因買賣樓宇性質敏感而難以有途徑支援的困難。
- 2.3.61 另外，有意見指出部分長者居住在偏遠地區的鄉村地方。這些長者的身體有所缺損，難以出門遠赴日間中心或者院舍，相對地少了資助和支援。建議應檢討綜援租金津貼在不同地區的標準，考慮偏遠地區的實際租金水平。

醫療及健康支援

改善大灣區跨境安老醫療支援

- 2.3.62 在跨境安老醫療保障方面，政府需要改善大灣區醫療保障不足的問題，特別是院舍無法提供精神科藥物支援，尤其是認知障礙症藥物的問題。這嚴重限制了這類長者的跨境安老選擇。建議政府與內地相關部門協調，建立跨境醫療保障機制，確保在大灣區院舍居住的香港長者能獲得所需的精神科藥物治療，包括認知障礙症藥物，並探討將相關醫療費用納入醫療券或其他資助計劃的可行性。

為貧窮長者提供醫療收費減免

- 2.3.63 在本地醫療支援方面，因應 2026 年醫院管理局收費調整，政府應為接近貧窮邊緣但未能獲得全面資助的長者提供醫療收費減免。

採用科技工具監察長者健康及居家安全

- 2.3.64 在科技應用與健康管理方面，現時地區康健中心雖然設備完善，但偏重數據收集而非健康管理，建議開發自我監測應用程式，讓長者在家記錄血壓血氧等數據，復診時與醫生共享以改善健康管理。

- 2.3.65 另外，建議政府可利用水電錶監察系統了解長者是否在家和日常作息，推廣跌倒感應器等設備，在長者暈倒無法按平安鐘時自動發出緊急訊號。

經濟支援

增加對殘疾人士照顧者的津貼及院舍支援

- 2.3.66 低收入父母在退休後仍需繼續照顧殘疾子女，承受著極大壓力，為照顧殘疾子女的長者提供特別津貼，支援聘請家傭，並允許殘疾子女同住院舍或提供其他照顧安排。

增加對雙老家庭的經濟支援

- 2.3.67 政府亦需針對雙老家庭特別是領取長者生活津貼的長者提供支援，應對龐大醫療開支，例如復診的士費、中醫治療等。

推動長者就業

- 2.3.68 政府應提供更多適合長者的工作機會，例如善用長者才藝擔任導師，從開源角度改善長者貧窮問題。

提供家庭傭工經濟援助及培訓

- 2.3.69 在家庭傭工支援方面，政府應提供經濟援助予有需要長者聘請家庭傭工，推廣居家安老，減輕院舍負擔。同時為家庭傭工提供基本急救、照顧技巧培訓，確保服務質素，有意見指很多家庭傭工害怕照顧長者時遇到突發情況不懂應付。

社區照顧服務

優化安老服務統一評估機制

- 2.3.70 患有認知障礙症的長者比一般長者需要更高程度照顧，對他們的照顧者而言造成較大困擾和照顧壓力，但現行的安老服務統一評估機制未能針對他們的需要制定適當的評估標準，亦未能優先提供充足支援。在評估機制改善方面，建議優化安老服務統一評估機制，增設認知障礙症、精神病及情緒病的評估標準，以更全面地評估長者的照顧需要，達致有效地分配院舍予有需要的長者。同時應讓部分未達入住香港院舍資格但有意欲申請跨境安老服務的長者獲得跨境安老的支援。

為殘疾人士長者提供針對性家居照顧服務

- 2.3.71 同時，建議為殘疾長者提供針對性的家居照顧服務，包括家居衛生、清潔、醫療、提供津貼聘請家傭等支援，讓他們有繼續在社區生活的能力，減輕院舍輪候負擔的同時保持長者選擇安老場所的自由度。

優化「長者社區照顧服務券（社區券）計劃」

- 2.3.72 增加社區券的名額，並對有關服務加強宣傳，確保長者能有效利用現有資源選擇需要的服務，減少因資訊不足而錯失支援的問題。

加強關愛隊的外展和支援服務

- 2.3.73 建議應加強關愛隊的外展服務，在公屋大廈設置支援人員，主動搜索和接觸有需要長者，就近提供支援，因為現時很多社區支援服務都需要長者自行諮詢、申請服務，但當長者身心情況不理想時，難以有主動外出求助的意願。同時建立流動服務隊，定期到偏遠地區提供醫療、社會服務和資訊推廣，確保居住在偏遠地區的長者能獲得適切的服務資訊和支援。

推動「社區大使」計劃，主動接觸隱蔽長者

- 2.3.74 政府可推動「社區大使」計劃，培訓社區義工如退休人士，定期探訪獨居長者，協助申請津貼及公屋，並結合「平安鐘」服務，在通報系統增設福利諮詢轉介功能，及時識別經濟困難個案。

推動長者「聯廈聯保」支援網絡

- 2.3.75 獨居或高齡長者遇突發事件（例如跌倒、走失等）時難以及時求助，特別在缺乏管理的舊區三無大廈，長者缺乏日常關懷和定期巡查，容易發生意外。建議參考內地社區支援網絡經驗，在大廈內建立以長者安全為中心的「聯廈聯保」支援網絡。長者可在多個地點（例如鄰居、管理處、社區中心等）登記聯絡資料，並配備緊急聯絡機制。當遇到突發情況時，求助人士可即時通知相關人士或支援單位。同時，鼓勵鄰里間建立定期關懷機制，結合社工、關愛隊提供定期探訪，形成多層次的安全網絡，確保長者在社區內的安全和福祉。

資源整合及服務協調

建立跨部門的長者資訊及支援一站通

- 2.3.76 在資訊整合方面，建議建立長者綜合資料庫，整合關愛隊、社會福利署、民政事務署醫療部門等資訊，精準識別有需要的雙老、殘疾人士長者或照顧者家庭，例如，自動識別「收入低於貧窮線且居於『劏房』／舊樓的慢性病長者」等高風險群體讓不同機構可以針對性地提供支援。社福機構之間亦應共享服務資料，避免重複提供服務、活動，善用資源。

- 2.3.77 建立「長者支援一站通」平台，開發統一線上／電話平台，長者輸入基本資料後，系統可自動篩選符合資格的福利項目。
- 2.3.78 於地區康健中心增設「長者福利專員」，協助填表與追蹤進度，減少因程序複雜導致的資源閒置。

設立一站式平台簡化服務申請流程

- 2.3.79 在現有社區服務基礎上，新增個案管理服務，由專業個案經理為長者及其照顧者進行全面需求評估，根據長者的健康狀況、經濟能力及生活需要，推薦最適合的服務組合，並協助申請社區券或其他資助計劃。此舉可提高服務透明度，確保長者能有效利用現有資源，減少因資訊不足而錯失支援的問題。

建立關愛隊共享義工數據庫

- 2.3.80 十八區關愛隊應與當區社工定期溝通，建立共享數據庫，顯示各區的實時需求，打破各區自管限制，建立跨區義工服務機制，讓資源較多地區的關愛隊可以支援其他有需要地區，及時為有需要長者提供援助。

推動商界捐助扶貧

- 2.3.81 政府可引導和鼓勵商界進行針對性捐助，可優先考慮家居改裝、健康設備、義工培訓計劃等更切合長者實際需要的項目，減少派發食物等缺乏針對性的資源。

善用社區閒置空間

- 2.3.82 開放社區閒置空間，例如開放青少年中心讓長者日間使用、活用空置校舍與社區空間，結合社企經營食堂、康樂活動或作為社區飯堂的功能，提高長者生活便利度的同時善用資源。
- 2.3.83 將空置校舍改建為「長者共居社區」，提供廉價住宿，參考日本「多世代共生住宅」，鼓勵年輕家庭以較低租金入住，協助長者日常互動與緊急支援。

增加退休前介入機制

- 2.3.84 政府需要建立退休前介入機制，讓低收入長者及其照顧者在工作時提前了解退休後可獲得的社區支援和經濟援助，以便社工及早介入，避免退休後才面對突如其來的經濟和照顧壓力。

加強前線同工對跨境安老的培訓

- 2.3.85 部分前線同工對跨境安老認識不足，建議為前線社工提供內地院舍特色、醫療配套培訓，組織考察團供長者參觀甚至試住等，提高對跨境安老的認識，解決推廣成效有限的問題。

改善現有服務缺口

- 2.3.86 殘疾人士長者及患有認知障礙症的長者比一般長者需要更高程度的照顧，對周邊人士的造成較大困擾和照顧壓力較大。然而，現行評估機制未有針對其特殊需求設立更高的評分標準，亦缺乏充足的支援服務，例如在日常生活所需、處理家居雜物囤積、應對居所失修，或外出覆診等層面，均構成重大需求。單靠社區支援中心以個案形式提供的援助，難以有效管理照顧負擔。對於獨居的殘疾長者而言，獨力應對上述事務尤為困難。建議加強相關支援。
- 2.3.87 而就居住在偏遠鄉村地區、身體有所缺損的長者而言，他們由於難以出門遠赴長者日間護理中心或院舍，相對地少了受助的機會，同時資訊獲取能力亦有限。需加強對這些群體流動服務和資訊推廣。建議提供流動服務及上門支援。
- 2.3.88 低收入家庭的父母在退休後仍需繼續照顧殘疾子女，經濟壓力更大，導致社會地位較低，自信心低落。這類長者心理上承受著極大壓力，甚至會產生寧願與殘疾子女一同輕生的念頭。建議提供經濟援助及心理輔導，允許同住或提供其他安排，並給予彈性入住及私院外的選擇。
- 2.3.89 另外，建議建立退休前介入機制，讓低收入照顧者在工作時提前了解退休後可獲得的社區支援和經濟援助，以便社工及早介入。

總結

- 2.3.90 總括而言，現行扶貧措施為長者住戶提供一定支援，改善其生活質素並減輕部分經濟壓力，促進居家安老及社會參與。然而，長者住戶在住屋、醫療及健康照護、經濟、社區照顧、資源整合等方面的問題仍然有待改善。而聚焦小組亦歸納出以下需優先關顧的長者群體：居住於不適切居所的極度貧困長者、殘疾人士長者及患有認知障礙症的長者、獨居及兩老長者住戶、退休後仍需照顧殘疾子女的低收入長者、以及居住在偏遠鄉村地區的長者。這些群體的特殊需求反映了服務系統的缺口，需透過政策調整、資源整合及針對性措施，強化社區外展與資訊平台，以減輕照顧負擔，提升長者福祉及社會參與度。

政府現行扶貧項目

- 2.3.91 參與者就「政府現行扶貧項目」提出意見和建議。參加者就「現行扶貧項目」提出的意見涉及三方面，包括（一）「共創明『Teen』計劃」；（二）「社區客廳試行計劃」；及（三）「在校課後託管服務計劃」。

扶貧項目之成效

「共創明『Teen』計劃」

- 2.3.92 計劃有效支援基層學生，讓他們得到人生規劃上的建議。然而，目前計劃的師友配對機制未有充分考慮導師與學員的背景因素，例如年齡、興趣等，導致匹配度不足，溝通出現障礙；偏遠地區導師的招募工作較困難，導致服務覆蓋不均。同時，部分導師因工作繁忙，難以與學員維持持續性交流和陪伴，影響計劃成效。
- 2.3.93 部分學員可能同時參加其他相同類型的項目，例如兒童發展基金，反映服務對象重疊，未能惠及更廣泛群體。
- 2.3.94 目前，計劃內容與其他同類計劃相近，定位清晰度有待加強。例如有意見表示，學校難以分辨此計劃與其他同類型計劃的內容，令他們在加入「共創明『Teen』計劃」前有所疑惑。
- 2.3.95 學生完成整個「共創明『Teen』計劃」可獲共 10,000 元資助。然而，資助成為部分學員的參加動機，導致計劃未必能真正使學生建立內在的學習動機。同時，資助發放後缺乏後續跟進機制，難以確保學生會將資助用於持續學習和技能提升，或偏離計劃意願。

「社區客廳試行計劃」

- 2.3.96 計劃為「劏房」住戶提供服務，亦成功轉介不少個案到其他服務，使不同對象可以得到更適當的安置。例如部分地區已與「共創明『Teen』計劃」建立轉介關係，但仍需建立系統化機制以提高服務連貫性。
- 2.3.97 目前服務對象覆蓋面大，除「劏房」戶、低收入家庭及新來港人士外，仍涵蓋少數族裔、婦女、長者及精神復元人士等不同需求的人士。同時，工作人員亦多忙於地區宣傳及招募工作，導致資源分散，難以為任何一個群體提供深入服務，影響服務整體成效。

「在校課後託管服務計劃」

- 2.3.98 計劃有效支援新來港、「劏房」及公屋家庭，使家長有空間從事兼職工作，學生亦能有空間完成課業。

- 2.3.99 很多家長將服務視為一站式解決工作和託管問題的方案，但兒童長時間留在校舍缺乏休息，影響其身心健康發展。
- 2.3.100 老師與社工之間對學生個案的溝通不足，社工未必清楚了解每位學生的情況，對服務提供有一定的影響。

政策及服務建議

- 2.3.101 參加者就現有扶貧項目提出優化建議，包括（一）「共創明『Teen』計劃」；（二）「社區客廳試行計劃」；（三）「在校課後託管服務計劃」；及（四）政策改革方針。

「共創明『Teen』計劃」

優化師友計劃的配對

- 2.3.102 建議以導師的居住地區而非工作地點作為配對標準，同時招募來自不同行業及較年輕的導師，以增強與中學生的溝通效果。

建立地區青少年師友網絡

- 2.3.103 建議與社區投資共享基金展開跨界別合作，在地區內建立青年導師網絡，培養當區青年成為支援力量以支持「共創明『Teen』計劃」的發展，提升服務的持續性與成效；並加強對地區青年導師的培訓，讓具經驗的青年導師與區內青少年建立配對關係，廣而推之。

增加多元化師友交流活動

- 2.3.104 建議增加師友及同輩間的定期交流活動，例如迎新聚會、青年分享會等，以促進師友關係的緊密聯繫，提升學生的參與度及脫貧成效。

「社區客廳試行計劃」

服務精準化

- 2.3.105 建議參考「15分鐘生活圈」概念，在「劏房」密集地區增設小型社區學習中心，重點提供學習支援，並根據區內主要社群的特點設計針對性服務，惠及附近居民。同時，可由社工為學生統籌學習、住屋及家長就業支援。個案以家庭或學生為中心，以貼近使用者和社群需求，提供更精準的服務。

調整社區客廳的人息限制標準及服務模式

- 2.3.106 現時以家庭住戶每月入息中位數的 75%為標準，即二人家庭收入限制為 15,900 元的審查限制過嚴，未能反應「劏房」住戶的實際經濟狀況，而相關入息和服務需要審查亦會降低「劏房」戶參與服務的意願。故建議政府放寬入息限制標準，完善管理制度，令更多有需要的「劏房」住戶得以受惠；並考慮建立多元化服務模式，包括與地區小商戶合作以提供不同程度的服務。

檢討社區客廳選址模式

- 2.3.107 現時官商合作模式底下，社區客廳的選址依賴商界捐地或租借場地，導致社區客廳選址非按實際需要分佈，例如最高「劏房」密度的油尖旺區暫時未有社區客廳運作。
- 2.3.108 建議政府重新檢視社區客廳的設立模式，從依賴商界捐贈地點的被動模式轉為政府主導按需求分佈規劃的主動模式，制定更全面的選址策略，優先在「劏房」住戶密集的地區設立社區客廳，以便利目標群體享用此政策提供的設施和空間。

「在校課後託管服務計劃」

延長服務時間

- 2.3.109 在校課後託管服務的開放時間未能配合基層家庭的晚間工作安排或遇有緊急情況的家長的需求。建議延長在校課後託管服務的開放時間，以支援有需要家長的工作需求，並提供緊急託管服務，以應對突發情況。
- 2.3.110 同時，建議政府延長服務時間至長假期，並在服務內提供多元化課餘活動，讓學生可以完成功課或參與活動，平衡身心發展，在減輕雙職家長在假期的照顧壓力的同時確保兒童能得到適當的照顧與發展機會。

鼓勵更多學校參與在校課後託管服務

- 2.3.111 目前參與計劃的學校數量有限，缺乏誘因鼓勵學校參與；人手不足亦直接影響在校課後託管服務的開放時間。故建議檢討現時服務需求，並提供誘因鼓勵更多學校參與計劃，使更多有需要的家庭受惠。

增加學校與機構之間的銜接機制

- 2.3.112 建議加強老師與社工之間針對學生個案的溝通，令社工可以更清楚了解每個學生的情況，教師也能在校內為有需要的學生提供適當協助，使個案有更好的銜接機制。

增加親子活動元素

- 2.3.113 政府可在服務原有的活動基礎上，增加適合家庭參與的活動，例如戶外親子活動，以增加家庭凝聚力，促進親子關係。

加強對特殊教育需要（SEN）學生的支援

- 2.3.114 政府應針對特殊教育需要（SEN）學生的個別需求，為他們提供個人化的輔導與支援，確保學員獲得適切的幫助。

改革政策方針

精準扶貧目標

- 2.3.115 政府應精準扶貧目標，從「項目為本」轉向「家庭為本」，以脫貧程度及家庭整體改善作為成效指標，而非僅以參與人數作為評估標準；並試行地區化精準扶貧項目，針對「劏房」住戶或少數族裔的獨特需要提供支援。

建立更針對性的服務模式

- 2.3.116 政府應建立更具針對性的服務模式，例如以社區或學校作為服務平台協助貧困家庭。以學童作為介入點，全面評估家庭在學習支援、課後照顧、住屋條件等多方面的需要，整合跨專業資源，提供一站式綜合家庭支援服務。

總結

- 2.3.117 總括而言，現行扶貧措施有一定成效，為不同的貧窮組群提供服務以改善其生活質素及提升脫貧機會。然而，措施仍有改進空間，反映政府需定期檢討並提高措施的針對性，並填補現有服務的漏洞，使更多貧窮群組得以受惠、得到更適切的幫助。

在資源削減下善用現有資源及促進跨部門合作的建議

- 2.3.118 各聚焦小組的參加者均有就善用現有資源及促進跨部門合作提出意見和建議。歸納各組內容後，參加者就扶貧議題提出的善用資源及促進跨部門合作之具體建議涉及四方面，包括（一）建立跨部門協調機制；（二）善用社區及商界資源；（三）住屋支援；及（四）針對跨境家庭的支援。

建立跨部門協調機制

成立跨部門工作小組

- 2.3.119 建議成立由教育局、社會福利署、房屋署等相關部門組成的跨部門工作小組，負責統籌扶貧政策的制定與個案處理，避免部門間各自為政導致的服務斷層，提升資源運用效率。

建立統一數據服務平台

- 2.3.120 整合各部門及社福機構資料，精準識別服務對象（例如單親住戶、「劏房」戶、獨居長者等）需求制訂針對性服務，包括「簡約公屋」及過渡性房屋的輪候，以及各類津貼計劃。

統一個案轉介機制

- 2.3.121 在部分地區，營運「共創明『Teen』計劃」的服務單位與社區客廳已建立轉介關係，成功轉介過百個個案，證明此模式的可行性。建議將此協作模式系統化，擴展至所有相關服務領域，減少各機構在宣傳及招募上的重複工作。

善用社區及商界資源

推動公私營合作

- 2.3.122 社區客廳已開始與商界合作，結合非政府機構營運，成功節省政府資源。建議將此公私營合作模式制度化，推廣至其他扶貧項目，建立可持續的跨界別合作機制，例如邀請商界提供閒置商業空間予社區客廳及在校課後託管服務，以減輕政府財政負擔，同時擴大服務覆蓋範圍，提升服務效益。

整合社區資源

- 2.3.123 建議整合教會、志願團體等民間組織的資源，由社工統籌鄰里互助，再由熟悉社區文化及居民需要的人士提供服務，使幫助具針對性與持續性。

善用閒置校舍及設施

- 2.3.124 建議整合學校場地資源，提供予在校課後託管、學習支援、長者日間活動服務等。例如可考慮開放學校家政室予有需要的基層學生使用。

針對跨境家庭的支援

檢討政策來港年齡限制

- 2.3.125 由於現時單程證政策未容許年幼在港子女申請內地父母來港，父母需等到 60 歲才能團聚。建議檢討現時來港政策年齡限制，放寬 18 至 59 歲中年人士申請條件，讓家庭及早團聚，兼顧兒童照顧及勞動力需求。

放寬工作簽證

- 2.3.126 建議針對新來港家庭放寬工作簽證，為有工作能力的單親家長提供合法就業機會，增加收入，讓他們能為子女創造更多發展資源，從根源解決貧窮問題。

2.4 施政建議

2.4.1 就不同的貧窮組群，工作小組歸納出以下重點優先推行的政策或施政建議：

最優先推行的施政建議

「劏房」住戶

2.4.2 以下三項是有關改善「劏房」家庭問題的優先推行的施政建議：

擴展社區客廳功能，建立多元化服務網絡

2.4.3 「劏房」住戶因居住空間狹窄，缺乏基本生活設施（例如洗衣機、廚房等）及社交空間，難以滿足日常需求，影響生活質素及社區連繫。現時社區客廳的覆蓋範圍有限，未能全面回應各區「劏房」家庭的需要。

2.4.4 建議將社區客廳納入關愛基金的「服務類別」，確保穩定的資源支援。參考地區康健中心的運作模式，建立主要服務點配合小型快速服務站的模式，將學習支援、社區飯堂、託管服務、社交空間等功能分散至合適地點。建議提供誘因，透過與地區小商戶及社區組織（例如教會、居民團體）合作，提供日常生活的支援服務，擴大服務覆蓋面，讓更多「劏房」住戶能在居所附近獲得適切支援。

善用學校設施，創造「劏房」兒童學習及活動空間

2.4.5 「劏房」兒童因居住環境狹窄，缺乏學習及活動空間，影響學業進展及身心發展。學校設施（例如圖書館、家政室及操場等）在課後時段未被充分利用，存在資源浪費的情況。

2.4.6 建議開放學校的圖書館、家政室及操場，作為「劏房」兒童的課後學習及活動空間，促進學業發展及身心健康，減輕家庭在狹窄環境下的壓力。學校可與非政府組織合作，安排專業導師或義工提供學習支援，確保活動安全有序。

增加對「劏房」兒童的成長課程及心理輔導服務

2.4.7 「劏房」兒童及青年因居住環境狹窄、設施不足及經濟壓力，容易面臨精神健康問題及成長壓力，例如焦慮、抑鬱及低自信心，影響學業表現及個人發展。

2.4.8 建議政府透過「共創明『Teen』計劃」等現有項目，擴大對「劏房」兒童及青年的支援，增加課外活動及心理輔導服務的覆蓋面。具體措施包括：與學校及社福機構合作，舉辦多元化的成長課程、興趣班（例如藝術、運動、STEM 工作坊）及心理支援小組，針對「劏房」青少年的需要，設計促進心理韌性及自信心的活

動；設立專門的心理輔導熱線及定期工作坊，為「劏房」兒童及青年提供心理支援；政府可透過關愛基金，資助相關項目，並與非政府組織合作，確保活動內容貼合青少年需要，提升他們在學習及生涯探索上的全面發展。

單親住戶

2.4.9 以下五項是有關改善貧窮家庭問題的措施建議：

加強特殊教育需要 (SEN) 兒童的篩查及早期介入

2.4.10 單親家庭的特殊教育需要 (SEN) 兒童家長因照顧壓力大，難以獲得足夠支援，影響家庭健康及兒童的發展。現時特殊教育需要 (SEN) 篩查服務輪候時間過長及介入服務的覆蓋率不足，家長支援網絡亦未完善。

2.4.11 建議為特殊教育需要 (SEN) 兒童的單親家庭提供早期篩查及介入服務，並推廣家長支援及互助小組，協助家長學習育兒技巧並建立互助網絡。政府可與醫療及社福機構合作，增加 SEN 篩查服務，及早介入，為單親家長提供心理及實務支援，減輕其照顧壓力。

在校課後託管服務增添家長就業支援元素

2.4.12 建議為在校課後託管服務增添家長就業支援元素，例如加強與商界和僱員再培訓局的合作，建立平台為家長進行就業配對、提供靈活工作安排、增設半日制培訓課程等，並與在校課後託管服務的時間互相配合，方便家長在子女接受託管時參與培訓或求職活動，支持他們通過就業脫貧。此外，亦建議為參加僱員再培訓局課程的家長提供持續的就業跟進，確保他們得到工作轉介的機會。這些措施能為有需要的家庭提供全面支援，有效平衡育兒與工作時間，改善單親或有經濟困難的家庭因無法配合照料兒童的時間而難以就業的情況，從而達至脫貧目標。

在校課後託管服務融入親職教育元素

2.4.13 單親家庭及其他弱勢家庭因缺乏在校課後託管服務，家長難以平衡育兒與工作，影響就業機會及脫貧可能性。現有在校課後託管服務尚未全面融入親職教育及就業支援元素，未能全面解決家長需求。

2.4.14 建議在校課後託管服務中加入親職教育課程及精神支援，協助單親家長提升育兒技巧及心理健康。

提高綜援豁免工作入息上限

2.4.15 單親家長及其他低收入家庭因綜援現行的入息限制，在工作收入超出一定限額後會被扣減綜援金額，導致實際可保留的收入有限。這不僅削弱他們的就業意欲，亦限制其脫貧的機會，難以改善家庭經濟狀況及生活質素。

- 2.4.16 建議政府提高綜援豁免工作入息上限，例如將現行每月豁免入息上限由約 4,000 港元提升至 6,000 港元，並按家庭成員數量及生活成本調整豁免額度，允許單親家長及其他低收入家庭保留更多工作收入。同時，建議引入分級豁免機制，對低收入家庭的額外收入逐步扣減綜援金額，而非一次性大幅扣減，以減輕經濟壓力。此外，政府可與勞工處及社福機構合作，定期檢討豁免上限的調整幅度，確保其與通脹及生活成本同步，鼓勵持續就業並促進脫貧，改善家庭整體生活質素。

建立就業配對平台

- 2.4.17 單親家長及其他弱勢群體（例如「劏房」戶）因工作時間缺乏彈性、交通費用高昂及資訊不足，難以融入勞動市場，影響其經濟狀況的改善。
- 2.4.18 建議政府與商界、僱員再培訓局及非政府組織合作，建立一個專為單親家長及其他弱勢群體設計的就業配對平台。該平台應提供靈活工作安排（例如兼職、彈性工時或在家工作選項），並針對弱勢群體的實際情況（例如育兒責任、居住地點）進行個人化的工作配對。此外，平台應提供交通津貼，補助弱勢群體的通勤費用，特別針對居住在偏遠地區的求職者。政府可與商界合作，對參與的企業提供稅務優惠或資助。同時，建議平台與在校課後託管服務的時間表協調，確保單親家長能在子女接受託管期間參與培訓或面試，促進其融入勞動市場，實現經濟自立。

貧窮長者

- 2.4.19 以下三項是有關貧窮長者優先推行的施政建議：

建立「聯廈聯保」長者支援網絡

- 2.4.20 獨居或高齡長者遇上突發事件（例如跌倒、走失等）時難以及時求助，特別在缺乏管理的舊區「三無」大廈，長者缺乏日常關懷和保安的定期巡查，容易發生意外。不少獨居長者在家中因跌倒或其他意外而死亡，反映問題的嚴重性。
- 2.4.21 建議參考內地社區支援網絡的經驗，協助不同地區的「三無」大廈之間建立以護老為重心的「聯廈聯保」支援網絡。長者可以在管理處、護老院以及社區中心等多個地區節點登記自己的聯絡資料，並配置緊急聯絡機制。如果遇到突發情況，求助人士可即時通知相關人士或支援單位，獲得快速支援。同時，鼓勵鄰里之間建立定期關懷機制，結合社工、關愛隊提供定期探訪及家居服務，形成多層次的安全網絡，以保障長者在社區內的人身安全。

推出「長者家居維修隊」

- 2.4.22 貧窮長者居住在不適切居所（例如老舊「劏房」或「三無」大廈），家居設施破舊，存在安全隱患，影響生活質素及安全。

- 2.4.23 建議推出「長者家居維修隊」或義工隊，為居住在不適切居所的長者或合資格長者提供免費簡單維修服務，改善居住環境，提升生活安全及舒適度。政府可與地區組織合作，確保維修服務覆蓋偏遠地方或舊區。

改善院舍分配模式

- 2.4.24 認知障礙症患者及殘疾長者因其照顧需求較高，現行安老服務統一評估機制未能充分優先安排他們入住院舍，導致許多家庭承擔沉重的照顧壓力，影響長者及其家人的生活質素。認知障礙症患者的院舍輪候時間明顯較一般長者為長，反映分配機制的不足。
- 2.4.25 建議政府檢討安老服務統一評估機制，為認知障礙症患者及殘疾人士設立加分制度，優先安排入住院舍，以應對其較高的照顧需求及壓力。具體措施包括：為認知障礙症患者及殘疾人士在評估分數中加入額外權重，並根據其健康狀況及家庭支援情況細化評分標準；訂立縮短輪候時間目標，透過增加院舍床位及優化資源分配實現。此外，建議設立專門的認知障礙症照顧單位，配備專業醫護及護理人員，為患者提供針對性照顧，減輕家庭負擔，確保長者的生活質素及尊嚴。

施政建議

- 2.4.26 以下是有關改善貧窮問題的其他施政建議。

住屋層面

完善過渡性房屋及「簡約公屋」的分配

- 2.4.27 現時過渡性房屋計劃存在配額分配不均的問題，甲類配額使用率偏低，乙類配額卻嚴重不足，未能有效回應市民的實際住屋需要。此外，「雙非」家庭等弱勢社群因現行申請資格限制而未能受惠。建議政府檢討現行配額比例，適度放寬申請資格，並增加整體供應量，確保資源能優先照顧居住環境最惡劣的基層家庭，同時建立定期檢視機制以回應社會需求變化。

加強「劏房」規管措施及「簡樸房」規管制度

- 2.4.28 「劏房」住戶長期面對水電費不透明、租金高昂及住屋環境惡劣等問題，嚴重影響基本生活權益。政府應全面加強「劏房」規管，包括要求業主提供清晰水電費帳單並規範收費標準，設立專門投訴機制處理濫收費用問題。同時需完善「簡樸房」規管制度，確保合規格房屋供應充足並監管租金水平。

單親家庭支援

跨部門加快贍養費追討

- 2.4.29 單親家庭因贍養費拖欠而陷入經濟困境，影響家庭穩定。建議設立專責部門加快贍養費追討程序，考慮將拖欠贍養費列為刑事責任，並簡化受拖欠影響的單親家長的綜援申請程序，確保即時經濟援助。

照顧者及殘疾人士津貼

- 2.4.30 照顧殘疾子女的長者及殘疾長者因醫療及照顧開支高，經濟壓力沉重。建議為照顧殘疾子女的長者提供特別照顧者津貼，為殘疾長者提供津貼以聘請家庭傭工，並針對雙老家庭（特別是領取長者生活津貼的人士）提供醫療開支支援。

長者社區照顧服務

為殘疾長者提供針對性的綜合家居照顧服務

- 2.4.31 殘疾長者因身體狀況限制，難以獨立生活，需依賴院舍或家居支援。建議提供針對性家居照顧服務，包括衛生清潔、醫療護理及家傭支援，協助其繼續在社區生活，減輕院舍輪候負擔。

優化長者社區照顧服務

- 2.4.32 長者因資訊不足或申請程序複雜，未能充分利用「長者社區照顧服務券(社區券)計劃」。建議增加社區券名額，加強宣傳，並設立一站式平台，由專業個案經理為長者及其照顧者進行需求評估，推薦合適服務，簡化申請流程。

第三章：障有所援

3.1 研究方法

- 3.1.1 香港社福界心連心大行動 – 「障有所援」工作小組於 2025 年 4 月 7 日下午舉行了五個聚焦小組，共有 112 人參與，參加者主要來自社區服務單位及院舍服務單位，當中包括前線社工同工、前線非社工同工及董事局成員、管理層人員或督導社工。聚焦小組旨在聚焦及深化討論可行的建議，小組邀請參加者就以下服務範疇進行討論及提出服務建議，五大服務範疇包括：（一）智障人士服務；（二）學前教育及自閉症人士服務；（三）其他殘疾人士服務服務；（四）精神病康復服務；以及（五）精神健康推廣及傳承。
- 3.1.2 其後，「障有所援」工作小組根據聚焦小組所得的政策建議設計問卷，並於 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日進行了問卷調查，收集香港社福界對 2025 年施政報告的意見和建議，以優化社福服及特定群體支援。關注的議題包括智障人士服務、學前教育及自閉症人士服務、其他殘疾人士服務、精神病康復服務、照顧者及家庭支援服務，以及精神健康推廣及傳承的政策建議，旨在為政策建議排列優先次序，最後總共收集了 207 份回應。
- 3.1.3 本章將分別列出聚焦小組及問卷調查的結果，並根據這些結果提出施政建議，期望政府能為康復及精神健康服務制訂更適切的發展方向。

3.2 聚焦小組

簡介

- 3.2.1 在聚焦小組中，參加者就「智障人士服務」、「學前教育及自閉症人士服務」、「其他殘疾人士服務」、「精神病康復服務」及「推廣及傳承」進行了一系列討論。小組歸納出參加者對服務的意見及建議。

智障人士服務

- 3.2.2 在這個範疇，參加者就五方面提供了意見及建議，包括（一）服務規劃與管理；（二）院舍服務；（三）就業支援；（四）社區支援；及（五）照顧者支援。

服務規劃與管理

建立全面的個案管理系統

- 3.2.3 智障人士離開特殊學校後，可參與多種服務（例如職業培訓、日間照顧服務等），但因服務單位之間的資訊整合及協調不足，導致個案需求無法被全面掌握。建議建立全面的個案管理系統，促進服務單位之間的個案資訊共享，確保服務的連續性，以及提供適切的個別化支援服務。

加強輪候院舍期間的過渡支援

- 3.2.4 特殊學校畢業生輪候院舍多年，或因資訊不足而未能銜接至社區服務，出現服務斷層和服務空窗期的情況。建議加強輪候院舍期間的過渡支援，例如設立臨時日間活動計劃，為輪候院舍的特殊學校畢業生提供服務。

推動傷殘事務專職的主流化

- 3.2.5 在退休方面，智障人士在年長後仍困於工場，缺乏過渡至退休生活的安排。因此，在智障人士的退休計劃上，建議推動傷殘事務專職的主流化，除了在現有展能中心延展照顧服務（ECP）、職業康復延展計劃（WEP）以外，建議透過社福機構協助智障人士參與長者地區中心（DECC）所提供的長者社交活動，融入社區。

加強藥物管理

- 3.2.6 智障人士過去依賴藥物控制精神狀況，成效未如理想。建議加強藥劑師角色，定期檢視藥物成效，減少過度用藥，改善智障人士的健康。

院舍服務

設立專門的老年智障人士院舍

- 3.2.7 隨著智障人士老齡化，年長智障人士的服務需求日益增加，包括失智症篩查、應對健康狀況惡化（例如吞嚥困難、牙齒健康）等，而現有服務未能充分滿足年老智障人士的需求。建議設立專門的老年智障人士院舍，藉此提供專業照護（例如醫療及適切的活動支援）。

優化現有院舍的設施及支援配套

- 3.2.8 現有嚴重智障人士及成年智障人士院舍（例如中度弱智人士宿舍）的取錄年齡為15歲或以上，因此院舍會同時收容年輕及年長的院友，但卻難以兼顧兩者的不同需求，以致資源分配和服務設計出現問題，增加管理和運作難度。此外，院友長期局限於院內活動，缺乏外出機會，影響身心健康。建議優化現有院舍設施及支援配套，令院友不只接受院內訓練（例如職業訓練），而應安排更多社區活動（例如外出參與社交），提升他們的生活質素。

就業支援

增設家長共同參與的職業培訓課程

- 3.2.9 現有的僱員再培訓局（ERB）課程多由智障人士單獨參與，得到的學習支援有待加強。建議增設家長共同參與課程的機會，讓家長可向子女提供支援，同時能促進家庭協作和親子共學，增加就業能力及提升就業機會。

完善就業配對計劃

- 3.2.10 現有輔助就業服務（包括工作定向及就業計劃）（WOPS）及能力提升計劃（ECB）等的津貼金額不一，申請流程繁複，影響僱主參與意願。建議這兩個計劃可由社福機構進行配對工作，再由勞工處發放。

改革綜合社會保障援助（綜援）計劃

- 3.2.11 與家人同住的智障人士應可獨立申請綜援，減少照顧壓力，提升智障人士的生活自主性。

社區支援

設立「個人生活助理」

- 3.2.12 針對特殊學校離校生、輪候院舍者及家居照顧者，建議設立「個人生活助理」，每周陪伴智障人士參與活動或按個人喜好外出，避免長期獨居。

加強社區客廳對智障人士的支援

- 3.2.13 現有社區客廳對智障人士的支援不足，建議調整服務，加強對智障人士的支援，讓他們也能融入社區。

照顧者支援

將照顧者納入「津貼及服務協議」服務範疇

- 3.2.14 應加強關注「雙老問題」（即照顧者與智障人士皆為長者）及照顧者壓力，現有津貼及服務協議（FSA）未涵蓋照顧者服務。建議將照顧者納入服務範疇，提供短期替代照顧服務。

學前教育及自閉症人士服務

- 3.2.15 在這個範疇，參加者就六方面提供了意見及建議，包括（一）服務規劃；（二）服務推廣；（三）服務提供與支援；（四）就業與經濟自主；（五）有關「強制舉報虐兒法案」的培訓；及（六）社會教育。

服務規劃

成立由不同持份者組成的專責小組

- 3.2.16 學前康復服務種類繁多，資訊龐雜而零散，連轉介單位（例如駐校社工及綜合家庭服務中心）也難以全面掌握相關資訊及服務定位，導致家長難以認清並選擇合適的服務。建議成立由家長、服務提供者、教育局、社工、衛生署組成的專責小組，重新檢視學前康復服務的定位、資源分配及評估後跟進。

試行「S位+I位」混合模式

- 3.2.17 特殊幼兒中心（簡稱「S位」）的名額嚴重不足，導致需要入讀特殊幼兒中心的兒童轉而入讀普通幼稚園暨幼兒中心，並接受訓練及照顧（簡稱「I位」）。而特殊幼兒中心的輪候時間長達兩年，導致服務延遲，縮短了特殊教育需要（SEN）兒童接受服務的時間。建議試行「S位+I位」混合模式，利用空置幼稚園資源，加快特殊教育需要兒童的介入服務。

按需求動態調配服務名額分配

- 3.2.18 部分地區的早期教育及訓練中心（簡稱「E位」）有服務名額空缺，影響服務效率，同時到校學前康復服務（簡稱「O位」）因輪候人數過多導致需求過大。建議按需求動態調整名額分配，靈活調配資源，例如將輪候者服務（Waitee Service）的使用者轉介至原區的「E位」，或將「O位」服務延伸至其他地區，以減輕服務提供者的壓力，並加快為特殊教育需要（SEN）兒童提供適切服務。

放寬學習訓練津貼計劃的使用範圍

- 3.2.19 學習訓練津貼（例如「到校學前康復服務津貼」）現有限制，部分特殊教育需要（SEN）兒童難以及時獲得評估。建議放寬學習訓練津貼計劃（TSP，簡稱「學津」）的使用範圍，令部分特殊教育需要（SEN）兒童盡快接受評估及選擇合適的服務。

就照顧者支援服務按年齡分流服務

- 3.2.20 全港 23 間家長／親屬資源中心（PRC）的服務年齡範圍過於廣泛，導致資源分散，服務難以聚焦。建議按年齡分流服務，設立兒童資源中心，專注為中學畢業前的特殊教育需要（SEN）青年及其家庭服務，而殘疾人士地區支援中心（DSD）則專注為中學畢業後的青年及其家庭服務，並將家長／親屬資源中心（PRC）的服務聚焦於初生至中學畢業的特殊教育需要（SEN）幼童及青年的家庭。

為輕度自閉症或特殊教育需要兒童（SEN）提供主流學校試讀機會

- 3.2.21 輕度自閉症或特殊教育需要（SEN）兒童在主流學校可能面臨適應困難，特殊學校學位則供應緊張。建議提供主流學校試讀機會，學生如不適應可轉往特殊學校就讀，同時需解決特殊學校的學位不足問題。

服務推廣

加強對家長的服務宣傳

- 3.2.22 部份家長及服務提供者對各項服務的適用對象、流程及資源分配並不全面掌握。建議制定明確的服務內容、定位及適用對象，提高數據透明度，製作統一指引或小冊子，清楚列明各項服務的詳情，協助服務提供者適當分配資源，確保家長及相關持份者（例如教師）充分理解輪候時間及服務詳情，以促進對服務的知情選擇及優化資源分配。

加強特殊教育需要統籌員與家長的溝通

- 3.2.23 有意見認為小學提供的特殊教育需要（SEN）支援資訊不夠清晰，家長難以了解子女在校接受的服務。建議加強特殊教育需要統籌員（SENCO）與家長的溝通，詳細解釋學童的個別學習計劃（ILP），並鼓勵家長參與。

服務提供與支援

引入學前 SEN 託管服務

- 3.2.24 學前特殊教育需要（SEN）兒童的課後照顧需求大於小學階段，惟現有支援不足。建議在家長／親屬資源中心或幼稚園引入學前特殊教育需要（SEN）托管服務，利用空置場地設立託管中心，解決課後照顧問題。

增加自閉症人士支援中心的資源

- 3.2.25 全港僅有 5 間自閉症人士支援中心（SPA），無法滿足大量自閉症人士的需求。建議增加自閉症人士支援中心的資源，提升服務覆蓋率。

系統收集 SEN 離校生家長的意見

- 3.2.26 特殊教育需要（SEN）青年因標籤化問題而抗拒服務，家長的意見亦未得到充份理解。建議系統性收集離校生家長的意見，檢視地區支援中心服務的成效，並探索與綜合青少年服務中心（ICYSC）協作，減少標籤化問題。

檢討人力資源

- 3.2.27 建議重新檢討人手資源以滿足自閉症人士的服務需要。現有人手編制僅有社會工作助理（SWA），建議增設助理社會工作主任（ASWO），擴闊照顧及支援的層面。

就業與經濟自主

在自閉症人士支援中心增設就業支援服務

- 3.2.28 自閉症青年就業機會有限，且缺乏長期支援，難以融入職場。建議在自閉症人士支援中心增設專門就業服務。參考「賽馬會共融·知行計劃」的模式，採用專業評估工具（包括職業能力評估及職場適應評量），連繫各類型行業的僱主，制訂短期就業計劃，提供具針對性的職業訓練、職涯規劃及長期跟進，令自閉症青年能夠穩定就業及持續發展。

有關「強制舉報虐待兒童法案」的培訓

為家長及同工提供強制舉報虐兒法例相關培訓

- 3.2.29 《強制舉報虐待兒童條例》即將實施，家長及前線同工對法例要求認識不足。建議為家長及同工提供相關培訓，講解法例要求，特別針對特殊教育需要（SEN）兒童的情緒行為問題，提供適切的管教指引。

社會教育

加強對少數族裔家庭的特殊教育需要（SEN）意識推廣

- 3.2.30 少數族裔家庭對特殊教育需要（SEN）服務的認識不足，缺乏針對性支援。建議加強對少數族裔家庭的特殊教育需要（SEN）的意識推廣，提供具文化度的管教指引，特別在《強制舉報虐待兒童條例》實施前推行，並對少數族裔家庭加強有關家長／親屬資源中心服務的宣傳。

其他殘疾人士服務

- 3.2.31 在這個範疇，參加者就五方面提供了意見及建議，包括（一）服務規劃；（二）就業支援；（三）無障礙環境與交通；（四）資訊支援；及（五）醫療與健康支援。

服務規劃

重新審視對殘疾人士的定義

- 3.2.32 有意見認為《殘疾人士及康復計劃方案》（RPP）低估了殘疾人士的數目，影響資源分配，導致部份殘疾人士輪候多年仍未能獲得服務。建議重新審視對殘疾人士的定義，確保資源充足。

重新檢視對殘疾人士需求的評估框架

- 3.2.33 如果根據國際功能、殘疾和健康分類系統（ICF），將視障及聽障人士的定義設為配戴矯正工具（矯正眼鏡、助聽器、人工耳蝸）後仍「長期有很大困難或完全喪失功能」，會排除大量使用矯正工具的殘疾人士。現時分類系統強調矯正工具後的「功能恢復」，而忽略了配戴矯正工具的殘疾人士的長期需要。此外，亦有意見表示國際功能、殘疾和健康分類系統（ICF）的定義及統計數據不夠精準，可能會低估殘疾人士的資源需要，延誤服務。建議重新檢視現有以國際功能、殘疾和健康分類系統（ICF）的框架評估殘疾人士的需求是否合適。

設立跨部門及跨專業的組織

- 3.2.34 建議為殘疾人士議題設立跨部門及專業的組織，例如設立「殘疾人士事務署」，處理《殘疾人及康復計劃方案》的整體評估及規劃，為不同種類的殘疾人士建立統一及合適的定義及評估，確保殘疾人士數目統計的準確性及一致性。

就業支援

加強協助殘疾人士的生涯規劃

- 3.2.35 有意見指殘疾人士的教育及就業安排欠缺連貫性，建議加強協助殘疾人士的生涯規劃，促進殘疾人士的全人發展。

加強支援殘疾人士就業政策

- 3.2.36 經濟低迷加劇殘疾人士就業困難，建議為聘用殘疾人士的公司提供稅務優惠，並推行個案管理，由社工提供長期跟進。政府公務員中殘疾人士比例曾達 20% 以上，建議重設指標（例如 5 年內提升至某比例）。

無障礙環境與交通

制定五年「無障礙運輸藍圖」

- 3.2.37 有意見指無障礙交通工具的數量不足，特別是前往醫院的路線。建議制定以五年為規劃期的「無障礙運輸藍圖」，明確訂立無障礙公共交通工具的目標比例，例如在 5 年內須有 30% 的公共交通工具具有無障礙設計。

更新《通用設計手冊》

- 3.2.38 有意見認為公屋、舊區商場、新型商場的無障礙設施不足，建議更新《通用設計手冊》，加入舊建築改造誘因，並加強政府監管。

檢討無障礙統籌經理和無障礙主任制度及相關指引

- 3.2.39 建議定時檢討無障礙統籌經理和無障礙主任制度及相關指引，確保政府建築物及設施能切實提供無障礙環境。

增加無障礙的士的數量

- 3.2.40 無障礙的士數目不足，供不應求，而且車型老舊（例如不支援電動輪椅），建議與運輸署協商，配合電動化趨勢並增加無障礙的士的數目。同時，預約無障礙的士需要支付預約費，令殘疾人士乘搭的士的成本增加，且經常出現需額外付費的情況，建議政府加強監管工作。

資訊支援

提升數位化支援

- 3.2.41 網上資訊的無障礙程度較低，影響視障人士，建議提升數位化支援（例如網站支援屏幕閱讀器），令視障人士更容易獲得網上資訊。

醫療與健康支援

減免殘疾人士及病患照顧者的醫療費用

- 3.2.42 醫院管理局改革（非住院患者四個月複診一次）後，藥費負擔增加，建議減免殘疾人士以及患病照顧者的醫療費用。

加強視聽障人士的健康素養

- 3.2.43 建議加強視聽障人士的健康素養，確保醫療服務提供者能有效與視聽障人士溝通，提升他們獲得醫療衛生資源的能力，讓他們充分了解自己的病情。

支援殘疾兒童的輔助器材租借服務

- 3.2.44 有意見指政府現時對殘疾兒童的醫療支援不足，租借服務短缺，令殘疾兒童（例如低視力或肢體殘疾）缺乏適切的輔助器具（例如特製輪椅等）。建議政府支援租借服務，於綜合社區復康中心（ICRC）提供適切器具。

精神病康復服務

- 3.2.45 在這個範疇，參加者就四方面提供了意見及建議，包括（一）服務規劃與協作；（二）服務提供及優化；（三）科技應用；及（四）照顧者支援。

服務規劃與協作

促進精神健康綜合社區中心（ICCMW）與地區康健中心（DHC）合作，採用統一的篩查工具

- 3.2.46 精神健康綜合社區中心（ICCMW）與地區康健中心（DHC）有合作關係，兩者共同工作，以提供更全面的基層醫療及精神健康服務，形成雙向轉介的機制。然而，兩類機構的評估標準有待統一。因此，建議兩者加強合作，採用統一的篩查工具評估以評估精神健康狀況，令轉介機制更為精準及更有效率。

確立地區康健中心的服務定位和功能

- 3.2.47 建議加強地區康健中心（DHC）的精神健康推廣及外展服務，並確立服務定位，以有輕度精神健康需要的人士為主要服務對象，減輕精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務壓力及標籤效應，令有需要人士及早得到精神健康支援。此外，建議地區康健中心（DHC）深入社區開展健康推廣活動（包括健康工作坊、精神健康講座及探訪），吸引較隱蔽的有需要人士參與並接受服務，提升服務可及性及參與度。同時，地區康健中心（DHC）應與其他社會服務（例如過渡性房屋、兒童及青年中心、綜合家庭服務中心等）建立標準化的轉介與協作機制，確立流程及評估標準，整合資源以滿足多元化需求，進而提升服務覆蓋率及效率。

建立「綜合心理健康計劃」的家庭專科醫生名單

- 3.2.48 醫管局於 2010 年推出「綜合心理健康計劃」（IMHP），促進家庭醫學專科醫生及社福機構合作，跟進抑鬱或焦慮症病人。計劃透過基層醫療及跨專科合作，並進一步加強基層醫療對情緒病患者的支援，惟一般市民難以獲知參與計劃的醫生資訊。建議政府建立具精神健康培訓的家庭專科醫生名單，並定期更新，提升資訊透明度，以便有精神健康需要的人士更易找到服務資源。

服務提供及優化

擴大及恆常化「健康心靈先導計劃」

- 3.2.49 自 2024 年起，三個指定地區康健中心（DHC）／康健站推出「健康心靈先導計劃」，在初步評估後為輕度至中度的一般情緒困擾個案提供心理支援，並轉介這些個案至非政府機構作進一步評估和跟進。而較嚴重個案則由精神健康綜合社區中心（ICCMW）跟進。建議將「健康心靈先導計劃」恆常化及擴大計劃規模，為

地區康健中心（DHC）及精神健康綜合社區中心（ICCMW）制訂統一的評估及轉介機制。

加強支援庇護工場的精神復元人士

- 3.2.50 庇護工場的精神復元人士因能力限制或陌生感，難以前往地區康健中心接受服務。建議地區康健中心派員到庇護工場、宿舍提供健康檢查及工作坊。

改善精神科支援及專科服務

- 3.2.51 2024 年的精神科門診輪候時間平均達半年或以上，工作中的精神復元人士因日間時間限制難以獲得服務。因此，建議為輕度精神病患者提供價格較低廉的支援服務，另增設夜間及公眾假期專科門診，方便不同需要的精神復元人士（例如需要在日間上班的人士）接受服務。

加強對偏遠地區的過渡性房屋的精神健康支援

- 3.2.52 偏遠地區（例如新界北）的過渡性房屋精神健康支援不足，僅有少數居民獲得適切服務。故此，建議增撥資源，改善居於偏遠地區的過渡性房屋服務的精神健康支援。

加強培訓非專業人員

- 3.2.53 有意見反映精神健康綜合社區中心（ICCMW）的專業人手工作壓力過大。建議培訓精神健康綜合社區中心（ICCMW）的非專業人員，為輕度精神病患者提供初步治療，以減輕專業同工的負擔。

科技應用

引入人工智能（AI）協助機構工作

- 3.2.54 有意見指部份社福機構的社工人手緊張，即使符合比例要求，工作負擔仍然繁重。建議引入人工智能（AI）科技，協助文書工作、監測院友的跌倒風險或檢查院友精神健康狀況，減輕社工的行政及照護壓力。

建立網上資訊平台

- 1.2 現有社區資源已為精神健康復元人士及其家屬提供支援。建議政府參考現有「照護者支援網站」，建立一站式網上資訊平台，整合精神病康復服務資源，供康復人士、家屬及社工等人士查詢合適的服務。平台應以使用者友善的方式整合社區資源的資訊，以更有效利用政府的地區資源，提升服務的效率及擴大資訊覆蓋範圍。

照顧者支援

加強家長／親屬資源中心（PRC）與精神健康綜合社區中心的協作

- 3.2.1 政府即將增設四間專為精神復元人士及照顧者而設的家長／親屬資源中心（PRC），同時為精神健康綜合社區中心增加照顧者支援資源。建議為照顧者資源中心與精神健康綜合社區中心（ICCMW）建立標準化的協作機制，整合資源並聚焦照顧者支援，避免不同中心同時提供相關服務，減少服務重疊及資源浪費的情況。

加強關注照顧「接棒者」問題

- 3.2.2 照顧者呈現老齡化的趨勢，但日常照顧工作（例如陪診）繁重，卻難以覓得「接棒者」，令照顧者擔心照顧工作無以為繼。建議關注照顧「接棒者」問題，在實務上可促成家長／親屬資源中心與精神健康綜合社區中心合作，前者可為照顧者提供陪診支援、心理輔導及新一代的照顧者培訓。

推廣及傳承

- 3.2.3 在這個範疇，參加者就四方面提供了意見及建議，包括（一）推廣策略；（二）服務擴展與介入；（三）科技應用；及（四）跨部門及跨界別合作。

推廣策略

善用明星效應

- 3.2.4 傳統的精神健康宣傳工作過於直接及容易引起標籤效應，以致青少年對精神健康服務卻步，效果未如理想。建議善用明星效應，邀請在網絡社群有影響力的人（包括 KOL 及 YouTuber）分享自己的個人經歷，貼近年輕人的品味。另外，應使用較溫和的用字推廣服務及進行宣傳，如設計推廣精神健康的吉祥物，透過有趣及輕鬆的短片引起年輕人的關注，傳遞有關情緒管理的正面訊息。

通過非傳統的社交平台進行宣傳

- 3.2.5 近年越來越多青少年活躍於非傳統社交平台，尤其是交友應用程式。故此，宣傳平台的選擇至關重要，建議可在交友應用程式投放廣告，接觸更多年輕人。

服務擴展與介入

擴展精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務至小學年齡層

- 3.2.6 有意見指出香港小學生的精神健康問題有上升趨勢，惟精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務目前以中學生為最年少的服務對象，未能涵蓋更早階段的兒童。建議擴展服務至小學年齡層，推動心理健康的早期介入，盡早為有精神健康風險的學生提供介入服務。

將精神健康教育融入學校課程

- 3.2.7 現時的學校課程缺乏精神健康教育元素。建議將精神健康教育融入學校課程，提升青少年對心理健康的關注，例如可以透過輕鬆的課堂分享、反思活動，引導學生認識自我，學習面對情緒，促進全人發展與健康心態。

擴展「鼓掌·創你程計劃」（CLAP for Youth）計劃的服務對象年齡範圍

- 3.2.8 「鼓掌·創你程計劃」（CLAP for Youth）在中學階段成效有限。建議擴展該計劃至 20 多歲的青年，並加入「失敗教育」，幫助青年學習接納挫折，提升心理韌性。

推廣家庭治療

- 3.2.9 原生家庭對精神健康的影響未被充分關注。建議推廣家庭治療，增加家庭面向的服務，與其他青少年服務配合。

為照顧者提供精神健康急救包

- 3.2.10 建議為照顧者提供精神健康急救包，協助未熟悉青少年精神健康問題的照顧者快速了解危機處理方法及可聯繫的資源。

科技應用

運用人工智能建立精神健康資料庫

- 3.2.11 現時精神健康資訊分散，業內人士難以獲取即時支援。建議使用人工智能（AI）建立精神健康資料庫，提供最新資訊，包括精神狀況建議、服務類型及服務提供者等資料。

跨部門及跨界別合作

建立跨部門平台

- 3.2.12 建議建立跨部門協調平台，由勞工及福利局、社會福利署、數字政策辦公室、教育局等合作，推動青少年精神健康推廣及教育政策，確保政策有效實施。數字政策辦公室可開發數碼資訊平台及推廣工具，提升精神健康資源的覆蓋範圍；而教育局則可將精神健康教育融入學校課程，促進早期介入及轉介。

加強與保險業合作

- 3.2.13 精神健康服務費用較高，普及度不足。建議與保險業合作，將精神健康療程納入保險範疇，並提供數節免費輔導，與商界合作推動服務普及化。

3.3 問卷調查

3.3.1 工作小組根據聚焦小組所得的政策建議設計問卷，邀請受訪者就「智障人士服務」、「學前教育及自閉症人士服務」、「其他殘疾人士服務」、「精神病康復服務」及「推廣及傳承」五方面為這些政策建議排列推行的優先次序。

受訪者背景

3.3.2 工作小組總共收集到 207 位社福界人士的回應。在性別方面，在 207 名受訪者之中，58.5%為女性，41.5%為男性。

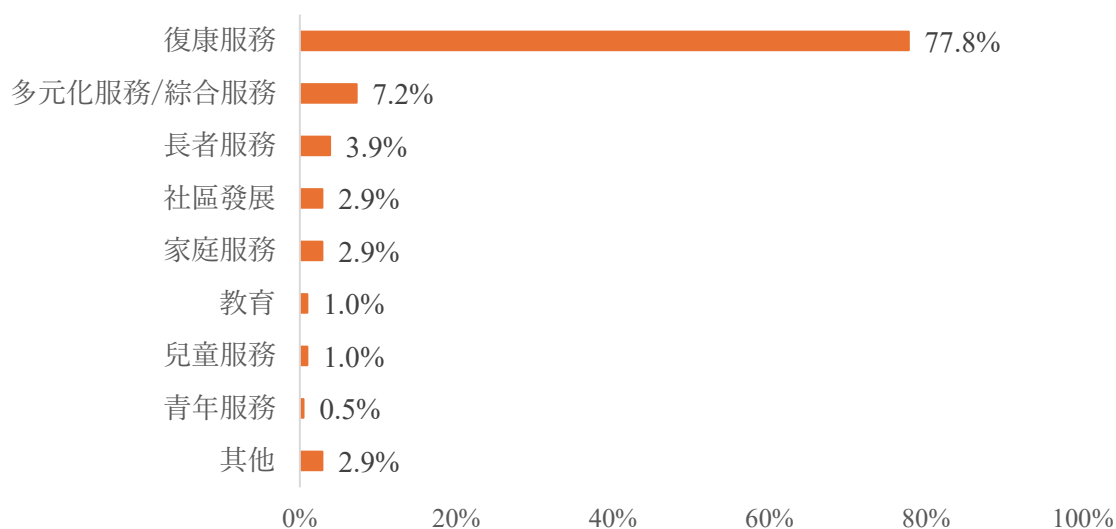
圖 3.1 受訪者的性別



基數：207 名受訪者

3.3.3 在服務類別方面，77.8%受訪者屬於復康服務，7.2%屬於多元化服務 / 綜合服務，其餘受訪者的所屬服務類別包括長者服務（3.9%）、社區發展（2.9%）、家庭服務（2.9%）、教育（1.0%）、兒童服務（1.0%）、青年服務（0.5%），以及其他服務（2.9%）。

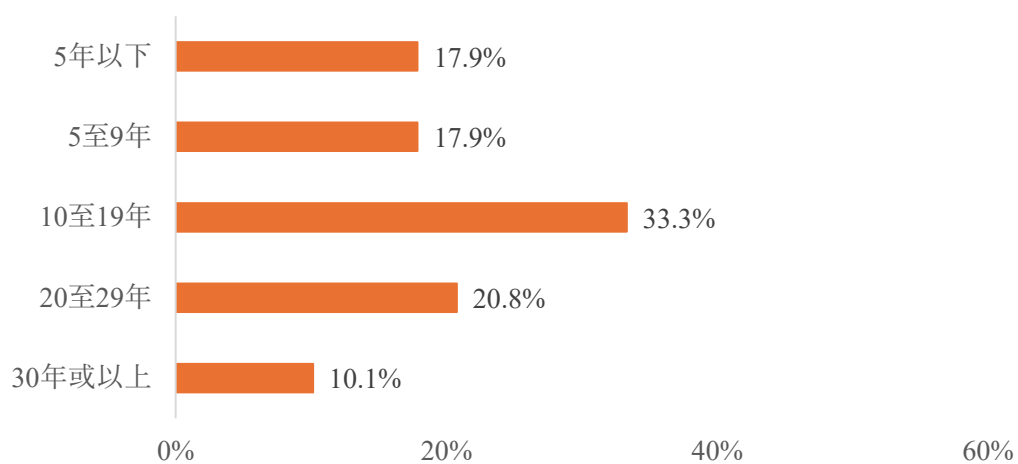
圖 3.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：207 名受訪者

3.3.4 約三分之一（33.3%）受訪者的服務／接受服務的年期為 10 年至 19 年，20.8%為 20 至 29 年，17.9% 為 5 至 9 年及 5 年以下，10.1%為 30 年或以上。

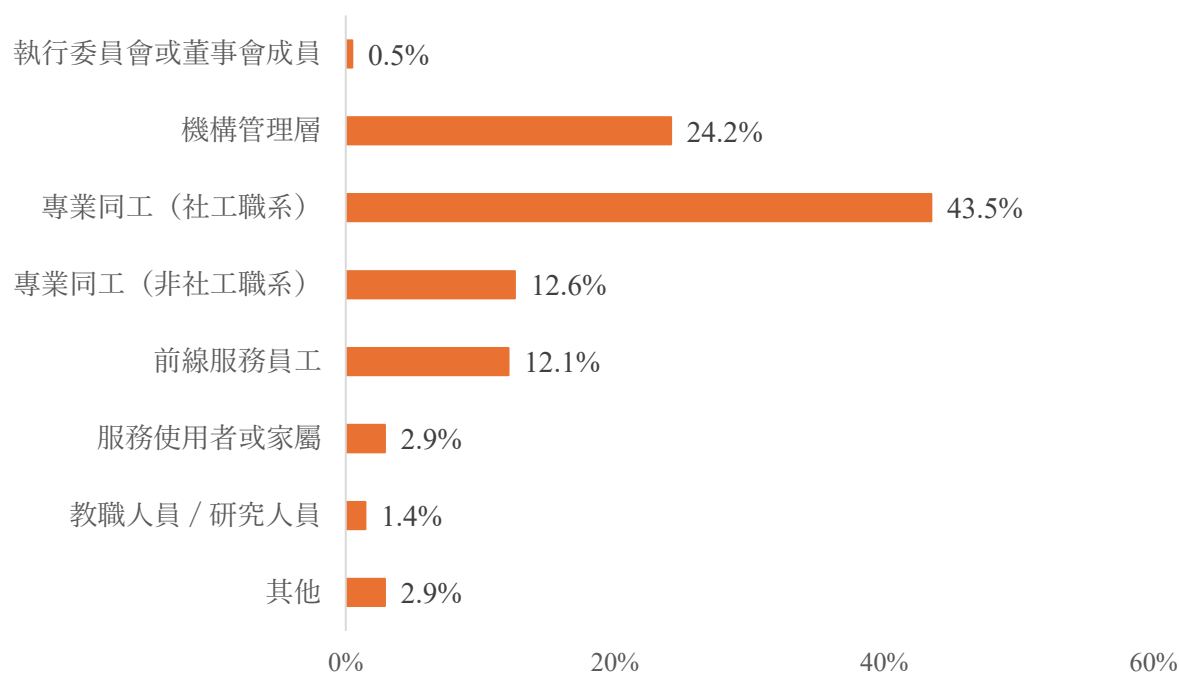
圖 3.3 受訪者服務／接受服務的年期



基數：207 名受訪者

3.3.5 在 207 位受訪當中，43.5%為社工職系的專業同工。24.2%為機構管理層，12.6%為非社工職系的專業同工，12.1%為前線服務員工，2.9%為服務使用者或家屬，1.4%教職人員 / 研究人員，0.5%為執行委員會及董事會成員。此外，2.9%屬於其他職位或身份。

圖 3.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份



基數：207 名受訪者

在智障人士服務方面最優先推行的政策建議

- 3.3.6 受訪者就十一項智障人士服務的政策建議排列優先次序，以 1 分至 11 分為評分標準，1 分為最優先，11 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為「設立專門的老年智障人士院舍、改善院舍的設施和活動」(4.3 分)、「建立全面的個案管理系統，確保服務具備連貫性」(4.4 分)及「加強照顧者支援，將照顧者納入服務範疇，並提供短期替代照顧服務」(4.6 分)。

圖 3.5 最優先的智障人士服務的政策建議



基數：207 名受訪者

在學前教育及自閉症人士服務方面最優先推行的政策建議

3.3.7 受訪者就十三項學前教育及自閉症人士服務的政策建議排列優先次序，以 1 分至 13 分為評分標準，1 分為最優先，13 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為「按年齡分流服務，例如設立兒童資源中心專注中學畢業前的 SEN 青年及其家庭，而殘疾人士地區支援中心則專注中學畢業後的青年及其家庭」（5.1 分）、「加強特殊教育需要統籌員與家長的溝通，促進家長理解及參與個別學習計劃，同時考慮設立主流學校試讀及特殊學校互換機制，予輕度自閉症或 SEN 兒童。」（5.6 分）及「放寬學習訓練津貼計劃的使用範圍，令 SEN 兒童盡快接受評估及選擇合適服務」（5.8 分）。

圖 3.6 最優先的學前教育及自閉症人士服務的政策建議



基數：207 名受訪者

在其他殘疾人士服務方面最優先推行的政策建議

- 3.3.8 受訪者就十一項其他殘疾人士服務的政策建議排列優先次序，以 1 分至 11 分為評分標準，1 分為最優先，11 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為「重新審視『殘疾人及康復計劃方案』對殘疾人士的定義，確保資源充足」(4.6 分)、「為殘疾人士議題設立跨部門及專業的組織，例如設立『殘疾人士事務署』」(4.7 分)及「引進國際功能、殘疾和健康分類系統 (ICF) 框架，建立統一的定義及評估」(5.0 分)。

圖 3.7 最優先的其他殘疾人士服務的政策建議

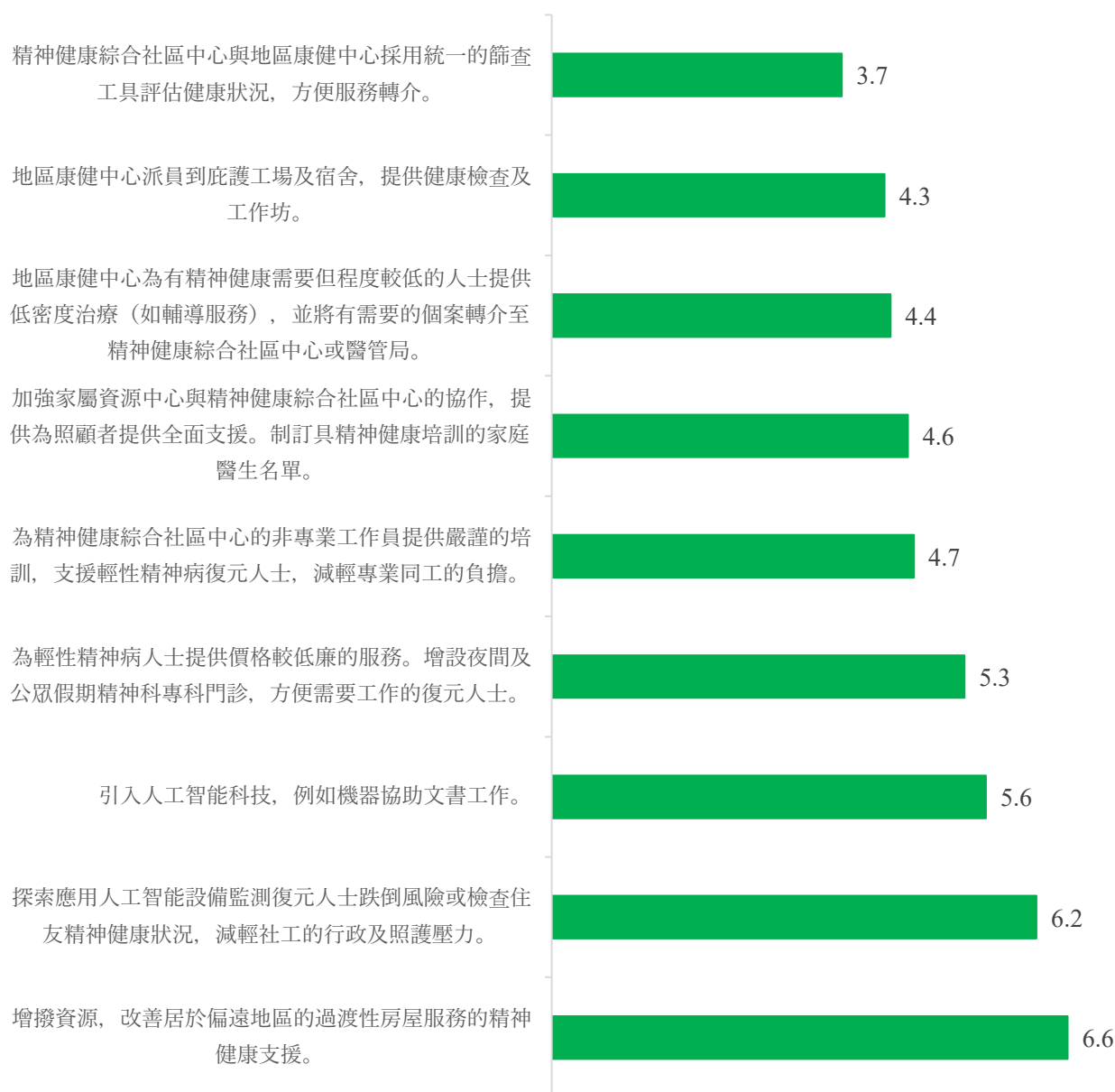


基數：207 名受訪者

在精神病康復服務方面最優先推行的政策建議

- 3.3.9 受訪者就九項精神病康復服務的政策建議排列優先次序，以 1 分至 9 分為評分標準，1 分為最優先，9 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為「精神健康綜合社區中心與地區康健中心採用統一的篩查工具評估健康狀況，方便服務轉介」（3.7 分）、「地區康健中心派員到底護工場及宿舍，提供健康檢查及工作坊」（4.3 分）及「地區康健中心為有精神健康需要但程度較低的人士提供低密度治療（如輔導服務），並將有需要的個案轉介至精神健康綜合社區中心或醫管局」（4.4 分）。

圖 3.8 最優先的精神病康復服務的政策建議

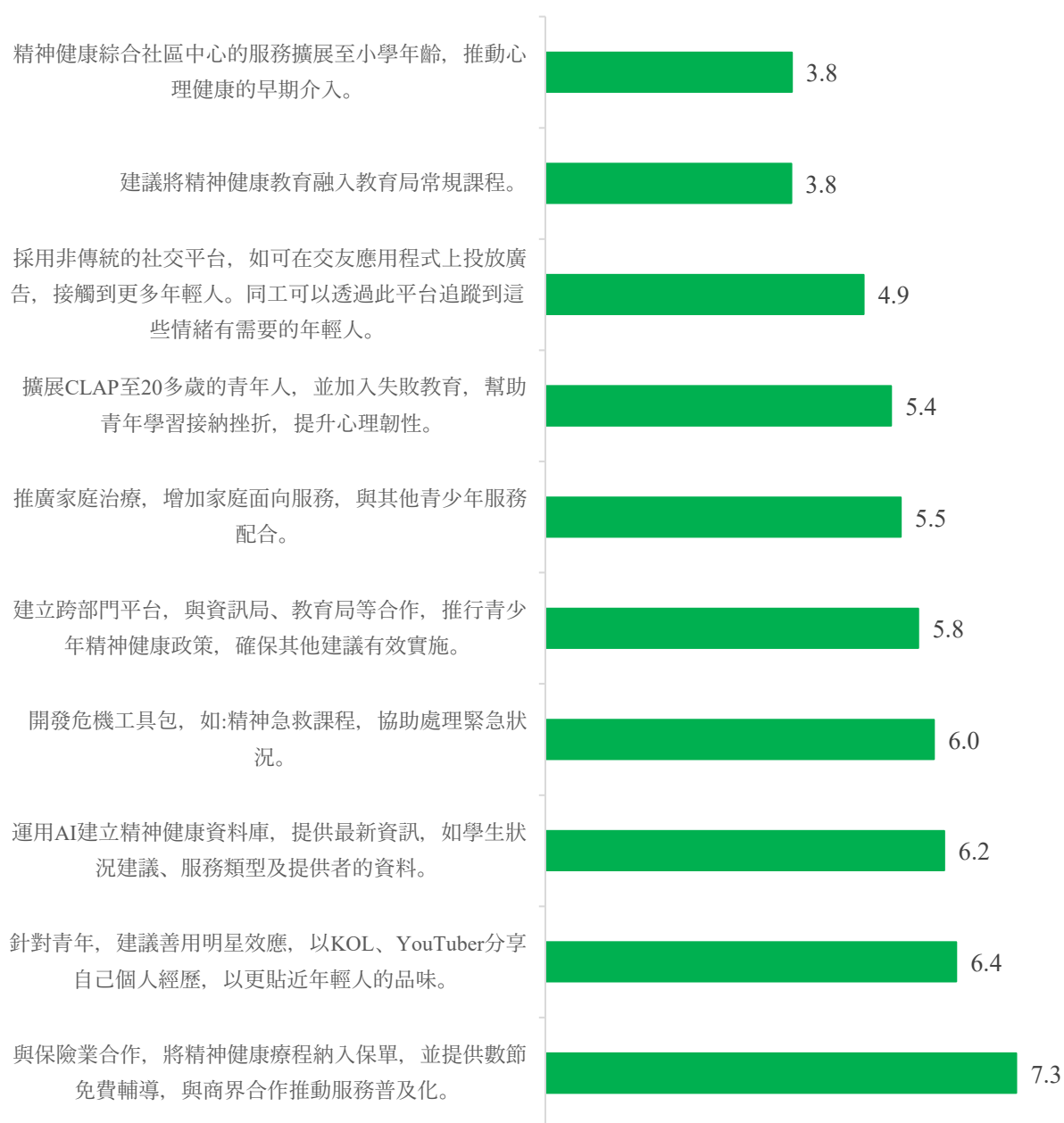


基數：207 名受訪者

在精神健康推廣及傳承方面最優先推行的政策建議

- 3.3.10 受訪者就十項精神健康推廣及傳承的政策建議排列優先次序，以 1 分至 10 分為評分標準，1 分為最優先，10 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為精神健康綜合社區中心、「精神健康綜合社區中心擴展至小學年齡，推動心理健康的早期介入」（3.8 分）、「建議將精神健康教育融入教育局常規課程」（3.8 分）及「採用非傳統的社交平台，如在交友應用程式上投放廣告」（4.9 分）。

圖 3.9 精神健康推廣及傳承的政策建議



基數：207 名受訪者

3.4 施政建議

最優先推行的施政建議

- 3.4.1 綜合研究結果及現實狀況，工作小組建議最優先推行以下五項重點政策及服務：

促進精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 與地區康健中心 (DHC) 的協作

- 3.4.2 政府應全面加強精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 與地區康健中心 (DHC) 之間的協作，建議透過採用統一的篩查工具評估精神健康狀況，以及制訂標準化轉介指引，以提升轉介機制的精準度及效率。
- 3.4.3 首先，精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 與地區康健中心 (DHC) 應採用統一的篩查工具評估精神健康狀況，令轉介機制更為精準及更有效率。精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 與部分地區康健中心 (DHC) 雖已建立轉介機制，但現時兩者的評估標準尚未統一。採用統一的評估工具能加強協作效率，故建議將統一的評估標準擴展至所有精神健康綜合社區中心 (ICCMW)，確保評估標準的一致性，提升轉介效率。
- 3.4.4 另外，建議制訂標準化轉介指引，確立兩者在精神健康服務中的角色分工。現時地區康健中心 (DHC) 在進行健康風險評估時已涵蓋基本的情緒困擾評估，並提供基層醫療的情緒健康服務，例如睡眠健康、精神紓緩訓練等。建議確立地區康健中心 (DHC) 的服務定位，以有輕度精神健康需要的人士為主要服務對象，負責初步精神健康評估和基層醫療情緒健康服務，而精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 則提供深入的心理輔導及康復支援。此安排能減輕精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 的服務壓力，亦減少標籤效應，令有需要人士及早得到精神健康支援。
- 3.4.5 此外，建議兩類機構共享專業資源，例如精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 的臨床心理學家可為地區康健中心 (DHC) 提供諮詢，或地區康健中心 (DHC) 的醫生為精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 的服務使用者提供健康檢查。同時，建議地區康健中心 (DHC) 深入社區開展健康推廣活動，包括健康工作坊、精神健康講座及探訪，吸引較隱蔽的有需要人士接受服務，從而擴展服務覆蓋面及參與度。地區康健中心 (DHC) 應與其他社會服務（例如過渡性房屋、兒童及青年中心、綜合家庭服務中心等）建立標準化的轉介與協作機制，確立流程及評估標準，整合資源以滿足多元化需求，提升服務覆蓋率及效率。

推廣智障人士藥劑師服務

- 3.4.6 政府應全面推廣智障人士藥劑師服務，建議複製成功的試驗計劃模式，並建立與社區藥房的合作機制，確保智障人士獲得專業的藥物管理支援。

- 3.4.7 首先，建議全面推廣智障人士藥劑師服務至全港各區。香港心理衛生會自 2023 年推出為期三年的「智障人士藥劑師服務試驗計劃」，為轄下服務單位的智障人士提供藥劑師服務，協助智障人士適當使用藥物，維持並改善其健康及生活質素。該計劃獲香港醫院藥劑師學會提供專業顧問服務，安排藥劑師定期到訪服務單位進行藥物檢視、諮詢及培訓。建議複製此成功模式至全港多區，確保更多智障人士受惠。
- 3.4.8 另外，建議加強藥物管理，定期檢視藥物成效，減少過度用藥問題。智障人士受身心健康狀況影響，多重用藥情況較一般人普遍，而此會增加藥物間相互作用的機會，影響藥效，並可能導致跌倒、營養不良及情緒不穩等問題。因此，建議強化藥劑師角色，透過定期藥物檢視服務，評估藥物療效及副作用，並與醫生協作調整用藥方案，確保智障人士獲得最適切的藥物治療。
- 3.4.9 此外，建議建立與社區藥房的合作機制，提供藥劑師主導的藥物輔導服務。透過「賽馬會藥健同心藥物支援網絡」等現有社區藥房網絡，為智障人士提供專業的藥物管理服務，包括藥物檢視、個人化藥物諮詢及用藥評估。同時，建立專為智障人士而設的藥物管理框架，為智障人士及其照顧者提供藥物教育及培訓，包括正確的服藥方法、副作用識別、藥物儲存等知識，並建立個人藥物清單及自我管理計劃，提升整體藥物管理能力。

加強對殘疾人士的生涯規劃及就業支援

- 3.4.10 政府應全面加強對殘疾人士的生涯規劃及就業支援，建議訂立階段性的生涯規劃機制，並完善就業配對計劃及擴展針對性的就業支援服務，促進殘疾人士的穩定就業及持續發展。以下是詳細的生涯規劃及就業支援建議：
- 3.4.11 首先，建議於特殊學校為殘疾人士訂立階段性的生涯規劃機制，及早為他們提供「優勢為本」的生涯規劃教育。現時殘疾人士的教育及就業安排欠缺連貫性，建議在求學階段採用專業評估工具為殘疾人士探索自身的優勢及長處。應以「優勢為本」介入模式，從殘疾人士的強項入手，協助他們發掘及發揮潛能，協助殘疾人士的生涯發展。同時，建議加強協助殘疾人士的生涯規劃，促進殘疾人士的全人發展，確保生涯規劃服務能夠貫穿其整个人生歷程。
- 3.4.12 另外，建議完善就業配對計劃，優化現有輔助就業服務的運作模式。現有輔助就業服務（包括工作定向及就業計劃及能力提升計劃等）的津貼金額不一，申請流程繁複，影響僱主參與意願。建議這兩個計劃由社福機構進行配對工作，再由勞工處發放津貼，以簡化申請程序。同時，現時「展能就業科」的求職平台會混合其他健全人士及中年就業計畫的求職者，建議勞工處建立專為殘疾人士而設的職業配對平台，讓不同類別的殘疾人士尋找更易就業的工作，提升配對效率。
- 3.4.13 此外，建議在自閉症人士支援中心增設專門的就業支援服務。自閉症青年就業機會有限，且缺乏支援，難以融入職場。建議參考賽馬會「共融·知行」計劃的模式，採用專業評估工具，連繫各類型行業的僱主，制訂短期就業計劃，提供具針對性的職業訓練、職涯規劃及長期跟進，令自閉症青年能夠穩定就業及持續發展。

- 3.4.14 同時，建議將此支援擴展到其他殘疾人士，以促進殘疾人士的穩定就業及持續發展。這些措施應結合現有的殘疾人士輔助就業培訓服務，提供包括見習安排、在職試用及就業後跟進服務，並為殘疾人士提供不少於 12 個月的跟進服務，確保他們能夠適應工作及持續發展。

推行「S 位+I 位」的混合模式支援 SEN 學童

- 3.4.15 為縮短特殊幼兒中心（S 位）輪候時間，同時提升幼稚園暨幼兒中心兼收計劃（I 位）資源利用效率，建議設立「S 位+I 位」混合服務中心。透過將使用率偏低的幼稚園暨幼兒中心兼收計劃（I 位）幼稚園及閒置校舍改造為過渡性專業訓練場地，不但能讓輪候特殊幼兒中心（S 位）的兒童在等待期獲得早期介入，也能充分發揮既有校園設施，從而達致資源精準運用的雙重效益。與此同時，混合中心應依據兒童的個別需求，制定靈活的排班與課程計劃，讓過渡期的學習與治療安排與正式特殊幼兒中心（S 位）服務無縫銜接。
- 3.4.16 此外，鑑於幼稚園暨幼兒中心兼收計劃（I 位）環境中現有專業團隊配置仍以幼教人員及言語治療師為主，建議增聘職業治療師、物理治療師及心理輔導員等多專業人員，以便為有中度特殊學習需要的兒童提供度身訂造的臨時支援服務。具體而言，職業治療師可協助兒童進行感覺統合訓練，物理治療師則可針對運動發展進行專業康復介入，而心理輔導員可提供情緒支持及適應策略，為特殊學習需要兒童提供更適切的服務。
- 3.4.17 為進一步提升服務運作的靈活性，建議建立「動態名額調配機制」，以回應地區間早期教育及訓練中心（E 位）及到校學前康復服務（O 位）之間的供需不均。例如，當某區早期教育及訓練中心（E 位）出現名額閒置時，可即時將特殊幼兒中心（S 位）輪候名單的兒童轉介至同區 E 位進行過渡性服務，減輕單一服務模式的負荷，也能保證每位特殊教育需要（SEN）學童都能及時獲得適切的早期介入與康復支援。

完善「綜合心理健康計劃」的轉介機制及後續跟進

- 3.4.18 首先，建議制定與精神健康綜合社區中心（ICCMW）的標準化轉介指引及評估工具。醫管局自 2010 年推出「綜合心理健康計劃」，由家庭醫學專科醫生及社福機構合作跟進抑鬱或焦慮症病人。建議將此評估標準進一步標準化，制定清晰的轉介指引，列明適合轉介至精神健康綜合社區中心（ICCMW）的個案，例如病情穩定的康復者、需要心理輔導或復康訓練的病人，並包含標準化評估量表以協助普通科醫生及精神科醫生判斷轉介需要。
- 3.4.19 建議建立「綜合心理健康計劃」的家庭專科醫生名單，提升資訊透明度。現時一般市民難以獲知參與計劃的醫生資訊，影響有精神健康需要人士尋找服務資源。建議政府建立並定期更新具精神健康培訓的家庭專科醫生名單，包括醫生的專業資格、服務範圍及聯絡方式，並透過政府網站及地區康健中心公開發布，以便有精神健康需要的人士更易找到服務資源。

施政建議

- 3.4.20 工作小組亦整合研究結果，並提出以下不同層面的施政建議以供政府及各界人士參考。

智障人士服務

建立全面的個案管理及過渡支援系統

- 3.4.21 智障人士離開特殊學校後，往往面臨服務銜接不足的問題，導致出現服務斷層。建議建立全面的個案管理系統，促進不同服務單位之間的資訊共享，確保服務連續性。同時加強輪候院舍期間的過渡支援，設立臨時日間活動計劃，為特殊學校畢業生提供適切的個別化支援服務。

設立專門的老年智障人士院舍

- 3.4.22 現有院舍難以兼顧年輕及年長院友的不同需求，影響服務質素。建議設立專門的老年智障人士院舍，提供專業的醫療及活動支援，並優化現有院舍設施，安排更多社區活動，提升院友的生活質素。

完善就業支援及綜援制度

- 3.4.23 現有職業培訓課程支援不足，就業配對計劃的津貼金額不一致，申請流程繁複。建議增設家長共同參與的職業培訓課程，讓家長為子女提供支援，促進家庭協作。同時完善就業配對計劃，由社福機構負責配對工作，並改革綜合社會保障援助制度，讓與家人同住的智障人士可獨立申請，提升生活自主性。

加強社區及照顧者支援

- 3.4.24 建議設立「個人生活助理」，每周陪伴智障人士參與活動，避免長期獨居。同時加強社區客廳對智障人士的支援，讓他們融入社區。針對「雙老問題」及照顧者壓力，建議將照顧者納入「津貼及服務協議」範疇，提供短期替代照顧服務，紓緩照顧者負擔。

推動傷殘事務專職主流化

- 3.4.25 智障人士在年長後缺乏過渡至退休生活的安排。建議除了現有的延展照顧服務外，透過社福機構協助智障人士參與長者地區中心的社交活動，推動傷殘事務專職主流化，讓智障人士能融入社區，享有退休生活。

學前教育及自閉症人士服務

重整服務規劃及資源分配

- 3.4.26 學前康復服務種類繁多，資訊龐雜而零散，導致家長難以選擇合適服務。建議成立由家長、服務提供者、教育局、社工及衛生署組成的專責小組，重新檢視學前康復服務的定位及資源分配。同時按需求動態調整名額分配，將輪候者服務的使用者轉介至原區的早期教育及訓練中心（EETC），或將到校學前康復服務延伸至其他地區，提升服務效率。

放寬津貼使用範圍及分流服務

- 3.4.27 建議放寬學習訓練津貼計劃的使用範圍，令特殊教育需要（SEN）兒童盡快接受評估及選擇合適服務。同時就照顧者支援服務按年齡分流，設立兒童資源中心專注為中學畢業前的特殊教育需要（SEN）青年及其家庭服務，而殘疾人士地區支援中心則專注為中學畢業後的青年服務，讓資源更聚焦。

加強服務宣傳及溝通

- 3.4.28 建議制定明確的服務內容及適用對象指引，提高數據透明度，製作統一小冊子清楚列明各項服務詳情。同時加強特殊教育需要統籌員與家長的溝通，詳細解釋學童的個別學習計劃，鼓勵家長參與，並加強對少數族裔家庭的特殊教育需要意識推廣。

增加支援服務及人力資源

- 3.4.29 建議在家長／親屬資源中心（PRC）或幼稚園引入學前特殊教育需要（SEN）託管服務，解決課後照顧問題。增加自閉症人士支援中心的資源，並檢討人力資源，增設助理社會工作主任，擴闊照顧及支援層面。同時在自閉症人士支援中心增設專門就業服務，提供職業訓練、職涯規劃及長期跟進。

其他殘疾人士服務

重新審視殘疾人士定義及評估框架

- 3.4.30 「殘疾人士及康復計劃方案」低估了殘疾人士數目，影響資源分配，導致部分殘人士輪候多年仍未能獲得服務。建議重新審視對殘疾人士的定義，檢視現有以國際功能、殘疾和健康分類系統（ICF）評估殘疾人士需求是否合適。同時設立跨部門及跨專業的組織，例如「殘疾人士事務署」，處理《殘疾人士及康復計劃方案》的整體評估及規劃。

加強就業支援政策

- 3.4.31 建議為聘用殘疾人士的公司提供稅務優惠，並推行個案管理，由社工提供長期跟進。同時重設政府公務員中殘疾人士比例指標，在五年內提升至一定比例，為殘疾人士創造更多就業機會。

改善無障礙環境及交通

- 3.4.32 建議制定五年「無障礙運輸藍圖」，明確訂立無障礙公共交通工具的目標比例。更新《通用設計手冊》，加入舊建築改造誘因，並檢討無障礙統籌經理和無障礙主任制度。同時與運輸署協商，配合電動化趨勢增加無障礙的士數目，減輕殘疾人士交通成本負擔。

提升數位化支援及醫療服務

- 3.4.33 建議提升數位化支援，令網站支援屏幕閱讀器，讓視障人士更容易獲得網上資訊。同時減免殘疾人士及病患照顧者的醫療費用，加強視聽障人士的健康素養，確保醫療服務提供者能有效與他們溝通。

支援殘疾兒童輔助器材服務

- 3.4.34 政府現時對殘疾兒童的醫療支援不足，租借服務短缺，令殘疾兒童缺乏適切的輔助器具。建議政府支援租借服務，於綜合社區復康中心（ICCMW）提供適切器具，確保殘疾兒童能獲得所需的醫療支援。

精神病康復服務

建立統一評估及轉介機制

- 3.4.35 建議確立地區康健中心（DHC）的服務定位和功能，以有輕度精神健康需要的人士為主要服務對象，減輕精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務壓力。同時建立「綜合心理健康計劃」的家庭專科醫生名單，定期更新，方便有精神健康需要的人士尋找服務資源。

擴大及優化現有服務

- 3.4.36 建議將「健康心靈先導計劃」恆常化及擴大規模，為地區康健中心（DHC）及精神健康綜合社區中心（ICCMW）制訂統一的評估及轉介機制。同時改善精神科支援及專科服務，為輕性精神病人提供價格較低廉的支援服務，並增設夜間及公眾假期專科門診，方便不同需要的復元人士接受服務。

加強偏遠地區及培訓支援

- 3.4.37 建議增撥資源，改善居於偏遠地區過渡性房屋的精神健康支援。同時加強培訓精神健康綜合社區中心（ICCMW）的非專業人員，為輕度患者提供初步治療，減輕專業同工的負擔。地區康健中心（DHC）應派員到底護工場、宿舍提供健康檢查及工作坊，支援復元人士。

建立照顧者支援及資訊平台

- 3.4.38 建議為照顧者資源中心與精神健康綜合社區中心（ICCMW）建立標準化的協作機制，整合資源並聚焦照顧者支援，避免服務重疊。同時關注照顧「接棒者」問題，促成家長／親屬資源中心與精神健康綜合社區中心合作，提供陪診支援及新一代照顧者培訓。此外，建立一站式網上資訊平台，整合精神病康復服務資源，並引入人工智能協助機構工作，減輕社工的行政及照護壓力。

推廣及傳承

創新推廣策略

- 3.4.39 傳統精神健康宣傳容易引起標籤效應，青少年對服務卻步。建議善用明星效應，邀請在網絡社群有影響力的名人分享個人經歷，使用較溫和的用字推廣服務。同時通過非傳統的社交平台如交友應用程式進行宣傳，接觸更多年輕人。

擴展服務範圍及融入教育

- 3.4.40 建議擴展精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務至小學年齡層，推動心理健康早期介入。將精神健康教育融入學校課程，透過輕鬆的課堂分享及反思活動，引導學生認識自我，學習面對情緒。同時擴展 CLAP 計劃至 20 多歲的青年，加入「失敗教育」，幫助青年學習接納挫折，提升心理韌性。

推廣家庭治療及急救支援

- 3.4.41 原生家庭對精神健康的影響未被充分關注。建議推廣家庭治療，增加家庭面向的服務，與其他青少年服務配合。同時為照顧者提供精神健康急救包，協助未熟悉青少年精神健康問題的照顧者快速了解危機處理方法及可聯繫的資源。

建立跨部門合作平台

- 3.4.42 建議建立跨部門協調平台，由勞工及福利局、社會福利署、數字政策辦公室、教育局等合作，推動青少年精神健康推廣及教育政策。數字政策辦公室可開發數碼資訊平台及推廣工具，教育局則將精神健康教育融入學校課程。同時使用人工智能（AI）建立精神健康資料庫，提供最新資訊，並與保險業合作，將精神健康療程納入保險範疇，推動服務普及化。

第四章：家有所聚

4.1 研究方法

- 4.1.1 為向行政長官表達本港社會服務之政策及服務建議，香港社福界心連心大行動 - 「家有所聚」小組分別舉行聚焦小組及意見問卷調查，收集香港社福界對兒童及家庭服務的意見。
- 4.1.2 工作小組於 2025 年 4 月至 6 月分別舉行了聚焦小組及意見問卷調查，收集香港社福界對 2025 年施政報告的意見和建議，令政府能為兒童及家庭服務制訂更適切的發展方向
- 4.1.3 工作小組於 2025 年 4 月 11 日至 4 月 14 日共舉行了八個聚焦小組，共有 109 人參與，參加者主要來自社區服務單位及院舍服務單位，當中包括前線社工同工、前線非社工同工及董事局成員、管理層人員或督導社工。聚焦小組旨在聚焦及深化討論可行的建議，小組邀請參加者就四個服務範疇進行討論及提出服務建議，包括：（一）綜合家庭服務；（二）兒童服務；（三）兒童住宿／照顧服務；以及（四）其他服務。
- 4.1.4 其後，工作小組根據聚焦小組所得的政策及服務建議設計問卷，並於 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日進行意見問卷調查，旨在為政策建議排列優先次序，最後總共收集了 207 份回應。是次意見問卷調查探討了針對不同兒童及家庭服務類別最優先推行的政策建議。
- 4.1.5 本章將分別列出聚焦小組及問卷調查的結果，並根據這些結果提出施政建議。

4.2 聚焦小組

簡介

- 4.2.1 研究團隊分析在聚焦小組收集的意見，整理出「服務單位的協作和資源互補」、「完善強制舉辦虐待兒童機制」、「兒童及青少年發展服務」、「照顧者及家庭支援」、「SEN（特殊教育需要）兒童服務」、「兒童住宿服務」、「少數族裔及跨境家庭支援」七個範疇，並會在下列篇章從「現行政策的成效」、「現行政策面臨的困難」及「政策及服務建議」兩方面歸納出參加者的建議。

服務單位的協作和資源互補

現行政策的成效

- 4.2.2 社會福利署透過與非政府組織合作，設立綜合家庭服務中心（Integrated Family Service Centres, IFSC）、保護家庭及兒童服務課（The Family and Child Protective Services Units, FCPSUs）及關愛隊，促進跨部門協作。地區平台（例如觀塘區聯繫會議）及資助計劃（例如公益金、馬會資金）支持資源整合。
- 4.2.3 部份地區（例如觀塘）的協作平台有效促進資訊共享，以快速識別高風險家庭，並提供一站式支援。關愛隊補充地區資源，綜合家庭服務中心作為核心樞紐整合學校社工、醫療單位等服務。幼兒服務的資源整合較成功，支援基層家庭。

現行政策面臨的困難

地區覆蓋不均

- 4.2.4 部份地區（如灣仔、東涌等）缺乏統一協作平台，導致資訊分散。新發展區（如東涌）因人口增長與服務配備不匹配，延誤轉介流程。

行政負擔繁重

- 4.2.5 成本分攤（Apportionment）及相關報表的要求繁瑣，社福機構需耗費大量人力處理文書，影響服務效率。資助限制（如公益金）靈活性低，難以應對服務缺口。

政府部門權責不清

- 4.2.6 有意見指綜合家庭服務中心的非核心工作過多，例如處理住房投訴（如漏水、物管糾紛），分散社工對高風險家庭的關注。

關愛隊效能有待改善

- 4.2.7 關愛隊較專注於量化指標，惟其功能所限，難以深入跟進個案，間接加重前線社工的工作負擔。

政策和服務建議

- 4.2.8 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

建立統一數碼化協作平台

- 4.2.9 鑑於現時部份地區缺乏統一協作平台，以致資訊分散，建議政府開發跨部門數碼化轉介平台，整合多項部門及服務單位的資訊，包括社會福利署、教育局、房屋署等的資訊，建議中央資源名冊，實現即時共享與個案跟進，以輔助決策。
- 4.2.10 在實踐方面，可於全港十八區試行平台，配備人工智能（AI）生成報告草稿功能，減輕文書負擔，並提供培訓確保前線社工能夠熟練使用該平台。建立統一的數碼化協作平台後，政府便可根據地區需要，更精準地調整服務和資源（例如社區保姆、少數族裔地區大使等）。

強化各類服務的地區聯繫

- 4.2.11 建議參考部份地區的聯繫會議（例如觀塘區），定期舉辦跨服務單位的協調會議，例如可以促進社福機構、政府部門和關愛隊的協作，讓不同持份者就個案處理和服務規劃等事宜進行溝通交流，有助制訂合適的協作機制，優化服務及資源調配。

簡化行政程序

- 4.2.12 建議增加豁免需要進行成本分攤的項目，並簡化服務表現管理資料系統（Service Performance Management Information System, SPMIS）報表在內的相關行政程序。此外，檢討及優化《津貼及服務協議》（Funding and Service Agreements, FSA）的指標，例如合併量度指標等。同時，放寬公益金、馬會等有信譽機構的資助限制，允許這些資助供跨部門使用。

明確界定部門分工

- 4.2.13 建議明確界定綜合家庭服務中心與其他政府部門(例如房屋署、食環署等)在地區事務上的角色分工與權責，以減少綜合家庭服務中心的非核心工作，令其能專注於社會服務工作。

放寬服務限制

- 4.2.14 建議檢視及放寬在《津貼及服務協議》中的服務的部份限制，例如擴大社區客廳的服務使用者範圍，令此項服務可以涵蓋公屋擠迫戶，令更多有需要人士受惠。

提升關愛隊的專業效能

- 4.2.15 建議調整關愛隊的績效指標(KPI)，減輕以量化指標為重心的取向，並為關愛隊成員提供個案管理培訓。例如社會福利署可與社福機構合作，設計培訓課程，涵蓋個案轉介與跟進技巧。

完善強制舉報虐待兒童機構

現行政策的成效

- 4.2.16 《強制舉報虐待兒童條例》將於 2026 年 1 月生效，要求社工、教師、醫生等專業人士舉報 18 歲以下兒童的嚴重傷害案例。社會福利署提供培訓課程、線上平台(錄影講座)、指南及計劃推出電子決定平台。
- 4.2.17 此條例預計能及早識別和介入虐待兒童個案，為受害兒童提供及時的支援，也能夠提升社會大眾對保護兒童的意識。

現行政策面臨的困難

公眾教育及專業培訓不足

- 4.2.18 家長及市民對法例的認識不足，尤其是少數族裔及基層家庭因語言、文化及生計問題而難以接觸相關宣傳。此外，現時有關該法例的培訓時數有限，亦未能涵蓋灰色地帶案例(如輕微傷痕、特殊教育需要(SEN)行為誤判)，即使教師(特別是外籍教師)對相關流程亦有認知不足的問題，以致有誤判風險。

舉報標準不清晰

- 4.2.19 現時機制的推行細節尚未明朗，暫時缺乏分級指引，輕微事件亦需正式舉報，增加行政負擔。跨境個案因缺乏跨地區機制而難以跟進。

承接單位資源不足

- 4.2.20 有意見指保護家庭及兒童服務課現時已面臨社工人手不足及需要處理大量個案的問題，預料法例實施後，舉報數量會增加，因此可能加劇社工的工作壓力。另外，懷疑虐待兒童多專業個案會議（Multi-disciplinary Case Conference on Protection of Child with Suspected Maltreatment, MDCC）的會議週期較長，難以應對突發事件。

政策和服務建議

- 4.2.21 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

制定統一而清晰的指引

- 4.2.22 《強制舉報虐待兒童條例》涉及 25 類專業（例如教師、社工、醫護人員等），不同專業對「合理懷疑虐童」的理解及舉報程序可能有差異。另外，舉報牽涉敏感個人資料，缺乏明確保密原則可能導致舉報者或受害者私隱洩露，影響舉報意願，例如有意見指《危險藥物條例》與強報豁免條款尚欠清晰。
- 4.2.23 故此，建議制定統一而清晰的指引，確立報告程序、法律責任及保密原則，解決專業人士在執行《強制舉報虐待兒童條例》時的疑慮，提升舉報效率及兒童保護的成效。

建立標準化舉報評估工具

- 4.2.24 虐待兒裏個案的辨識涉及複雜的專業判斷，徵兆可能不明顯（例如心理虐待或疏忽）。故此，建議建立標準化舉報評估工具，提供清晰的評估指引，例如建立個案判斷的「決策樹」（Decision Tree），內容可包括檢查清單（例如身體傷痕、行為異常等徵兆）、風險評分系統及舉報程序指引，並設置專業案例研討平台，定期更新及公佈最新研究及案例經驗，以支援強制舉報責任人員進行判斷。

建立完善轉介及跟進系統

- 4.2.25 鑑於條例預計增加舉報量，而現有轉介流程可能因部門間協調不足而延誤。故建議建立完善轉介及跟進系統，包括中央轉介平台、標準化流程及服務轉介等支援，確保懷疑虐待兒童個案可快速轉至保護家庭及兒童服務課及其他相關部門（例如警務處），以有效應對條例實施後的舉報數量增加及複雜需求。

為處理跨境學童個案提供清晰指引

- 4.2.26 跨境學童的個案涉及香港及內地的社會服務、學校、執法部門及文化差異，缺乏統一指引可能導致部門間協調不暢或責任不清，而現時對此類個案並無清晰的處理指引。故建議透過制定清晰的跨境童處理指引，協調香港及內地的虐兒個案處理程序，促進跨境學童個案的快速處理及有效保護，強化條例的實施成效。

加強公眾教育

- 4.2.27 建議加強有關法例的公眾教育，製作短片解釋虐待兒童的定義與舉報程序，通過公共交通工具、電視、社交媒體進行宣傳。針對少數族裔及基層家庭，於公共屋邨、「劏房」集中地區、宗教場所設流動宣傳站，提供多語言宣傳資訊（例如烏都語、尼泊爾語）。

加強專業人員培訓

- 4.2.28 建議加強專業人員培訓，內容應涵蓋虐兒識別、風險評估及跨部門協作。在實踐方面，應增加培訓節數，並加入模擬案例（例如特殊教育需要（SEN）及跨境個案等）及實際操作練習。

支援小型機構，提供專業顧問、熱線及培訓津貼

- 4.2.29 小型的社福機構，較有機會缺乏充足的人力、資金及專業知識，難以獨立應對條例要求的舉報、轉介及跟進工作。有見及此，建議支援小型機構，提供專業顧問、熱線及培訓津貼，確保這些機構能有效應對條例的要求。

兒童及青少年發展服務

現行政策的成效

- 4.2.30 政府於 2024 年起分階段設立社區親子中心，提供針對 0 至 6 歲幼兒及其家庭的多元化服務，並加強鄰里支援幼兒照顧計劃，服務名額由 2,000 增至 2,500，預計受惠兒童增至約 25,000 人，這些措施有助促進幼兒早期發展及家庭功能。政府也支持社區親子中心在正向管教方面的工作，並資助學校及非政府組織開展相關公眾教育活動，促進家庭和諧。
- 4.2.31 此外，教育局推行校本精神健康約章及素養資源套，並為教師和家長提供相關培訓，提升學校精神健康支援能力。

現行政策面臨的困難

心理健康問題日益嚴重

- 4.2.32 香港學生(包括幼童及青少年)正面臨日益嚴重的心理健康挑戰，如焦慮、抑鬱及自傷行為。這可能與高壓的學業環境、社交媒體影響、疫情後遺症及社會不穩定有關。

早期識別不足

- 4.2.33 現行系統缺乏標準化的心理健康篩查工具，教師及社工未受足夠培訓，導致錯過對兒童及青少年早期介入的時機，問題惡化後才被發現。

幼兒親子支援缺口

- 4.2.34 對育有 6 歲以下幼童家庭的育兒及心理健康備受關注，現有兒童及青年中心功能無法有效應對，需要進一步改進。

青少年吸毒風險增加

- 4.2.35 2024 年 21 歲以下青少年被呈報吸毒人數上升，尤其是對新興毒品「太空油」的吸食情況尤其堪憂，顯示禁毒教育及預防措施不足。青少年因學業壓力、社交影響或好奇心，容易接觸毒品。

政策和服務建議

- 4.2.36 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

加強對學生及家長的心理健康支援

- 4.2.37 學校社工服務對學生及家長的支援有限，社工與學生的比例偏高，難以提供深入支援。建議加強對學生及家長的心理健康支援，例如可在課程加入情緒教育，教導學生認識及管理情緒，並提供壓力管理技巧。
- 4.2.38 在家長方面，則可由學校或社區組織舉辦家長心理健康工作坊，教授家長識別子女情緒問題的方法、親子溝通技巧及自我壓力管理。此外，可考慮開發線上心理支援平台，提供熱線服務及自助評估工具。

推行校本精神健康篩查

- 4.2.39 近年學生的心理健康問題日益普遍，但現時的篩查措施卻顯不足，例如缺乏標準的精神健康篩查工具，教師及社工亦可能未有足夠培訓以識別學生的心理健康問題，以致錯過早期介入的時機。有見及此，建議推行校本精神健康篩查，建立標準化的篩查機制，包括採用科學的篩查工具（如 PHQ-9 問卷）、定期篩查及多方參與（包括教師、家長及學生），並提供分層支援，根據篩查結果為不同風險級別的學生提供具針對性的支援。

加強對社工及教師的精神健康培訓

- 4.2.40 現時在教師及社工的職前或在職培訓中，與精神健康相關的內容有限，尤其缺乏針對危介入的實務訓練。故此，建議建立以社工及教師為對象的精神健康培訓課程，內容可以涵蓋精神健康識別、危機介入及情緒管理技巧等範疇，以及早識別兒童及青年的精神健康問題。

擴大青少年服務涵蓋的年齡範圍

- 4.2.41 目前綜合青少年服務中心和兒童及青年中心主要服務 6 至 24 歲的兒童及青少年，未能涵蓋幼兒（4 至 6 歲）及較大青年（24 歲以上）群體，忽略了這些階段的發展需要。4 至 6 歲幼兒正處於重要的成長及學習階段，及早介入有助促進其認知、情緒及社交能力發展，減少成長問題。而 24 歲後的青年剛踏入社會，面對多重挑戰，仍有發展和支援需要。
- 4.2.42 故此，建議將香港青少年服務的對象年齡範圍擴大至 4 至 30 歲，涵蓋幼稚園至青年階段，並相應增加資源及人手，並設計分齡段的針對性服務，例如如幼兒早期發展課程、青少年生活技能訓練、青年職業規劃支援等，以照顧不同年齡階段的兒童及青少年的需要。

重整香港部分兒童及青年中心為社區親子中心

- 4.2.43 兒童及青年中心原本主要服務 6 歲以上兒童及青少年，但幼兒及其家庭的早期發展需求日益增加，而這類中心已具備一定的社區服務設施和運作經驗，能較快轉型並利用現有空間及人力資源，節省設立新中心的時間和成本。
- 4.2.44 因此建議重整香港部分兒童及青年中心為社區親子中心，專注為有 6 歲以下兒童的家庭提供服務，內容可包括育兒指導、心理健康支援及親子活動等，並可組織家長互助小組，以增強對家長的支援。

改善幼稚園及小學社工服務的招標制度

- 4.2.45 現時幼稚園及小學社工服務需要通過招標制制，惟現行招標制度可能以成本為主要考量，令部份承辦機構為了壓低成本，而削減人手或聘用經驗不足的社工，影響服務質素。再者，現行招標制度以二至三年為一個招標周期，使教學機構需要定時轉換社工，削弱服務的延續性。
- 4.2.46 因此，建議改善幼稚園及小學社工服務的招標制度，例如在招標評分中提高服務質素的比重，要求承辦機構提交詳細的服務計劃，包括社工培訓、個案跟進比例及成效評估方法，亦可設立最低專業資格要求，確保社工具備足夠的專業知識及經驗，特別是處理幼童情緒及行為問題的能力。此外，可考慮延長合約年期（例如延長至五年），或提供長期資助模式，增強社工的職業穩定性及對學校的承諾。

檢討「地區青少年發展資助計劃」的資助金額及用途

- 4.2.47 現時計劃的每名受助者每年最高資助金額約為 2,000 港元，惟生活成本上升，青少年的需求多元化，此資助金額難以全面支持青少年參與多元發展活動。加上，現行計劃對資助用途有一定限制，未能充分涵蓋青少年多元化的發展需求。
- 4.2.48 故此，建議檢討「地區青少年發展資助計劃」，調整資助金額，讓更多有需要的青少年獲得支持，減輕家庭經濟壓力，並擴大資助用途，支持青少年參與多元化活動，如生涯規劃、心理健康支援、社區服務、技能培訓及文化藝術發展。

加強禁毒教育及早期介入

- 4.2.49 在 2024 年，21 歲以下青少年被呈報吸毒人數有所上升，尤其是新興毒品「太空油」成為青少年第三常吸毒品，且涉及青少年被捕人數大幅增加，顯示青少年群體仍有較大吸毒風險。故此建議加強禁毒教育，加強校本禁毒計劃及早期介入，在學校層面及早識別及教育學生，加強他們的拒毒技巧和抗逆能力；同時可加強教職員培訓，為他們提供禁毒知識和危機介入培訓，提高其識別和應對能力。

照顧者及家庭支援

現行政策的成效

- 4.2.50 現時，政府為照顧者提供多元化支援，包括低收入家庭津貼、幼兒中心家長津貼、暫託幼兒服務及課餘託管服務。低收入家庭津貼及幼兒中心家長津貼能夠減輕在職家庭的經濟壓力，為尋求幼兒中心的照顧者提供經濟上的支援。課餘託管服務則特別受到雙職家庭歡迎，能夠幫助單親母親等維持全職工作，釋放婦女勞動力。另外，親職教育課程在提升家長管教能力方面發揮作用，為家庭提供實質幫助。
- 4.2.51 在家庭支援方面，社區客廳作為基層家庭的支援場所，提供額外的共享生活空間和多元化的社區支援服務，強化基層家庭的支援網絡，特別是針對居住於「劏房」的低收入家庭。社區客廳亦能夠成為連繫商界和地區組織為基層家庭提供經濟支援的平台，提供非現金捐贈（例如食物、食物券）和義工服務，協助基層家庭減輕經濟和生活壓力。
- 4.2.52 政府目前透過社會福利署營運的綜合家庭服務中心，為高風險家庭提供輔導、親職教育和緊急財政援助。這些中心旨在協助低收入或單親家庭應對短期危機，例如經濟困難或親子衝突。部分非政府組織也推行家庭支援計劃，組織親子活動以促進家庭聯繫。這些措施在一定程度上緩解了家庭的緊急需求，例如透過臨時援助解決租金或生活開支問題，並提升了部分父母的育兒能力。然而，服務覆蓋範圍有限，難以深入處理長期家庭問題，導致部分家庭問題持續惡化。
- 4.2.53 另外，政府透過家事調解服務為離異家庭提供育兒安排支援，幫助父母達成共同育兒協議。部份非政府組織亦提供親子活動和輔導，促進非同住父母與子女的聯繫。這些措施在一定程度上減少了離異家庭的衝突，部分父母透過調解達成了穩定的育兒安排。然而，對於高衝突家庭，現行服務的介入力度不足。

現行政策面臨的困難

服務供應不足與分配不均

- 4.2.54 現行照顧者支援服務面臨嚴重的供需失衡問題。學前兒童課餘託管服務嚴重不足，場地分佈不均，基層家庭難以獲得鄰近的服務。家庭支援服務的覆蓋面不足，特別是在偏遠地區，許多家庭難以獲得及時支援，導致問題升級為更嚴重的危機。社區客廳覆蓋範圍有限，未能惠及所有基層家庭，社工人手不足使每名社工需同時處理大量個案，難以提供深入的跟進服務。資源分配不均的問題也導致部分地區的服務嚴重短缺。

經濟壓力影響服務參與

- 4.2.55 經濟因素成為家庭參與支援服務的主要障礙。低收入家庭和特殊教育需要（SEN）兒童的家長面臨經濟壓力，醫療和教育費用負擔影響其參與支援服務的能力。幼兒中心家長津貼的補貼對低收入家庭的幫助有限，家長因經濟壓力或工作時間限制，難以參與親職教育。特殊教育需要（SEN）學生的醫療與教育費用使家長無力參加親職課程，形成惡性循環。

服務模式僵化與參與率低

- 4.2.56 親職教育課程的參與率偏低，主要源於宣傳不足和服務模式缺乏靈活性。許多家長不知道課程的存在或好處，特別是特殊教育需要（SEN）學生的家長因長期照顧壓力更難抽身參與。工作時間與親職教育時間衝突，而服務多為被動模式，依賴家庭主動求助，未能有效識別潛在的高風險家庭，錯過早期介入的機會。

前線工作者負擔過重

- 4.2.57 課餘託管服務延長至晚上七時的安排對前線工作者構成額外負擔，特別在人手不足的地區，少數員工需承擔晚間服務，影響整體服務質素。

家庭功能弱化與高衝突問題

- 4.2.58 夫妻關係緊張會影響親子關係，削弱家庭功能，需要加強從幼兒階段開始的家庭支援。現行政策在支援高衝突家庭方面有所不足，普通調解服務難以化解持續的家庭爭執，從而影響了兒童的成長及心理健康。另外，離異家庭的父母與子女的互動機會有限，常因缺乏中立場所進行親子聯繫，導致關係疏遠。

政策和服務建議

4.2.59 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

擴大服務供應與優化分配

4.2.60 建議大幅增加課餘託管服務的名額和場地，特別針對單親和低收入家庭提供優先名額。擴大社區客廳的數量和活動頻次，為基層家庭提供更多社交和放學後的支援。建立社區家庭支援網絡，在每個高風險地區設立支援站，提供一站式服務，包括親子活動、心理輔導和資源轉介。支援站應配備多專業團隊，例如社工和心理學家，確保能全面評估和應對家庭需求。

強化經濟支援措施

4.2.61 擴大「在職家庭津貼」的覆蓋範圍，減輕在職家庭的經濟壓力，鼓勵服務使用。提高幼兒中心家長津貼的金額，並提供針對單親家庭的專項補貼。擴大緊急財政援助計劃，設立專項基金，為低收入家庭提供短期租金、水電費和教育補貼。基金應簡化申請流程，確保緊急援助在 48 小時之內批核，並結合輔導服務，協助家庭制定長遠財務計劃。

創新服務模式與提升參與度

4.2.62 透過學校通告、社區中心及社交媒體多渠道推廣親職教育課程，特別針對低收入家庭與特殊教育需要（SEN）兒童的家長加強宣傳。開發數碼化親職教育平台，提供線上課程和短片教學，內容可涵蓋育兒技巧、情緒管理和家庭關係改善等。靈活調整課餘託管服務時間，例如縮短至晚上六時，或提供線上諮詢和 Zoom 會議選項，增加家長與社工互動的時間彈性。推行標準化的家庭風險評估工具，整合數位化平台，實現實時資料更新和機構間資訊共享。

改善前線工作條件

4.2.63 增聘課餘託管服務人手或提供加班津貼，確保服務質素與前線員工福祉。透過學校和醫療機構的轉介，支援站可實現早期介入，預防問題惡化。定期舉辦親子工作坊，例如每周的共餐活動，能有效增強家庭聯繫。社工需接受相關培訓，確保評估的一致性和準確性。

建立專門的高衝突家庭支援體系

- 4.2.64 設立共同育兒支援中心，提供調解、輔導和親子聯繫服務。中心應配備社工和心理學家，為非同住父母與子女提供安全的互動空間。對於高衝突家庭，建議提供強制性調解服務，確保育兒安排以兒童利益為先。推廣共同育兒教育課程，教授父母溝通技巧、衝突管理和法律知識，課程應為期二至三個月，提供線上和面授模式。另外，建議設立親子聯繫空間，為非同住父母與子女提供安全交流環境，空間應設於社區中心，每週開放 3 至 5 次，配備玩具和社工支援，並提供免費交通補貼確保低收入家庭參與。

SEN 兒童服務服務

現行政策的成效

- 4.2.65 政府透過教育局推行融合教育政策，將 SEN 學生融入主流學校。學校設立特殊教育需要 (SEN) 統籌主任 (Special Educational Needs Coordinator, SENCO) 和特殊學習需要協調員，負責制定個別學習計劃 (Individual Education Plan, IEP) 和個別化教育計劃。政府為學校提供額外教師、教學助理、社工和教育心理學家等人力資源，並配備校內支援服務 (例如 On-site Pre-school Rehabilitation Services, OPRS)。學校社工與教師能夠通力協作為特殊教育需要 (SEN) 學生提供情緒與學術支援，而教學助理則能協助課堂管理並提供個別化支援。學校透過小組教學和輔助工具改善學生學習成果。政府亦在部分地區如沙田設立社區親子中心，為特殊教育需要 (SEN) 幼兒提供早期介入服務。
- 4.2.66 政策顯著提高了特殊教育需要 (SEN) 學生的主流學校入學率，促進社交融合。部分特殊教育需要 (SEN) 學生能在主流環境中獲得同學接納並建立友誼，增強自信心和社交能力。融合教育為特殊教育需要 (SEN) 學生創造了與一般學生互動的機會。然而，資源分配不均導致不同學校的服務質素參差不齊，影響政策的整體成效。部分學校因人手或專業支援不足，未能充分發揮融合教育的預期效果。

現行政策面臨的困難

專業人員培訓與配備嚴重不足

- 4.2.67 現行特殊教育需要（SEN）支援面臨的核心問題是專業人員的培訓不足和人手短缺。教師對特殊教育需要（SEN）兒童的專業訓練嚴重不足，特別是在應對多重診斷（例如專注力不足／過度活躍症（ADHD）合併自閉症）或嚴重行為問題時感到無力，許多教師只接受過一至兩個月的特殊教育需要（SEN）培訓，根本無法應對複雜個案。同時，言語治療師與教育心理學家配備嚴重不足，學生需輪候半年才能接受專業治療，錯過關鍵介入期。另外，特殊教育需要統籌主任一人常負責數十個案，難以深入跟進每位學生的需要。有部分學校人手不足，再加上教師對特殊教育需要（SEN）需求的專業知識有限，導致許多特殊教育需要（SEN）學生未獲適切支援。

早期識別與銜接機制不完善

- 4.2.68 早期篩查覆蓋率低是另一重大問題，許多兒童在入學後才被確診患有自閉症或注意力不足過動症，錯過了最佳干預期。幼小銜接期支援零散，特殊教育需要（SEN）學生從幼稚園升至小學時因環境變化適應困難。個別學習計劃未能及時更新，學生因小學缺乏熟悉的支援人員而出現頻繁的行為問題。現行分流機制不完善，部分特殊教育需要（SEN）學生被安置在不適合的主流學校，影響教與學的效果。

資源分配不均與服務可及性問題

- 4.2.69 學前康復服務的地區分佈不均，例如油尖旺區特殊教育需要（SEN）服務名額不足，輪候時間過長，影響早期介入效果。缺乏系統性數據分析支援資源分配決策，難以預測和滿足不同地區的特殊教育需要（SEN）服務需求。部分學校缺乏特殊教育需要（SEN）專業人員和輔助工具，例如視覺輔助卡或行為管理訓練，難以有效支援學生。

家庭支援與文化適應不足

- 4.2.70 特殊教育需要（SEN）兒童的家長因壓力或資訊不足，難以參與個別學習計劃的制定或學校支援活動，家長對特殊教育需要（SEN）的認知不足，難以配合學校的支援計劃，導致家校合作的效果有限。資源分配透明度不足，家長對服務使用缺乏清晰了解。非華裔特殊教育需要（SEN）學生的家長因文化和語言障礙，難以理解香港教育系統，對特殊教育需要（SEN）診斷的接受度低，影響早期介入效果。

政策和服務建議

4.2.71 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

強化專業培訓與增加人手

4.2.72 為教師、社工及特殊學習需要統籌主任提供跨部門專業培訓，涵蓋多重診斷識別與行為管理技巧，由心理學家或特殊教育需要（SEN）專家主導並協助處理真實個案，確保教師具備應對複雜個案的能力。增聘言語治療師與教育心理學家，優先服務高需求地區，並設立流動服務隊定期到校支援，縮短輪候時間。增加校內支援資源，增加駐校社工和特殊教育專業人員，確保特殊教育需要（SEN）學生得到適切的教學和行為支援。

建立全面早期識別與銜接系統

4.2.73 推行 4 至 6 歲的強制特殊教育需要（SEN）評估計劃，確保所有幼兒在入學前完成全面診斷。評估應涵蓋自閉症、ADHD 和學習障礙，由註冊心理學家和醫生執行，並由政府全額資助評估費用。建立系統性的幼小銜接支援機制，確保個別學習計劃及時更新，加強家長參與銜接計劃，為特殊教育需要（SEN）學生提供連續性的支援人員。完善分流機制，確保特殊教育需要（SEN）學生進入合適的學習環境，建立更精準的評估和安置系統。

優化資源配置與服務分佈

4.2.74 在資源匱乏的地區（如油尖旺）增設特殊教育需要（SEN）服務點，縮短輪候時間，促進早期介入。增設特殊教育需要（SEN）評估中心，縮短診斷和服務輪候時間。利用大數據分析特殊教育需要（SEN）學生的學業與行為數據，預測支援需求並優化資源分配，建立數據主導的服務提供模式。設立特殊教育需要（SEN）資源中心，為學校和家長提供教材、培訓和專業諮詢服務，提供實用的教學工具並建立線上資源庫。

加強家庭支援與文化適應服務

4.2.75 建立以家庭為本的特殊教育需要（SEN）支援模式，整合教育、心理輔導與家庭支援服務，為家長提供心理諮詢減輕長期照顧負擔，提升資源分配透明度。定期舉辦家長工作坊，提升家長對特殊教育需要（SEN）的認知和育兒能力。為非華裔特殊教育需要（SEN）學生的家長提供文化和語言融入課程，增設非華裔社工或翻譯服務，提供多語言的特殊教育需要（SEN）教育資料，並安排文化中介協助溝通。

兒童住宿服務

現行政策的成效

- 4.2.76 政府為高風險家庭（例如吸毒父母或受虐兒童）提供院舍服務，包括臨時住宿與基本照顧。這些院舍為受虐兒童提供安全庇護，暫時脫離危險環境，並確保接受穩定教育，促進身心發展。
- 4.2.77 「資助幼兒中心名額擴展計劃」計劃到 2027 年增加 900 個名額，配備專業團隊（包括社工、護士等）提供支援。政府資助幼稚園住校服務，為低收入家庭提供補貼，育嬰院為全日託管家庭提供可靠支援，促進勞動力釋放及幼兒社交發展，深受低收入家長歡迎。
- 4.2.78 政府資助寄養服務及兒童之家，針對父母入獄或家庭危機的兒童提供臨時照顧。寄養服務為高風險家庭的兒童提供安全環境，部分探監安排維持在囚人士子女的親子關係，減少分離焦慮。

現行政策面臨的困難

名額和人手嚴重不足

- 4.2.79 院舍名額極為有限，輪候名單長達數百人，部分「雙非」子女因院舍滿額只能繼續留在高風險環境。場地問題（例如空間限制、裝修費用高昂等）和選址困難限制了服務擴展。寄養家庭數量不足，缺乏針對性心理支援。現行人手比例（1：8 或 1：6）難以應對低齡化及特殊教育需要（SEN）兒童的複雜需求，前線員工流失率高，年輕員工多在一至兩年內離職。

專業支援缺乏

- 4.2.80 院舍缺乏專業醫療與心理支援人員，僅能提供基本照顧，無法應對兒童的心理創傷或特殊醫療需求。專業人員短缺（特別是護士）影響服務質量。特殊教育需要（SEN）及有創傷背景兒童比例增加，現有服務未能充分應對其情緒及行為問題，部分兒童錯過早期介入的黃金期。

服務銜接和過渡支援不足

- 4.2.81 兒童住宿服務（例如寄養服務、兒童之家等）面臨服務銜接斷層問題，尤其是 18 歲後的過渡支援不足。許多青少年在離開院舍後缺乏後續支援，導致融入社區或家庭的困難。現有轉介機制未能提供足夠背景資料，影響服務適切性判斷。在囚人士子女或有創傷背景的兒童因缺乏職業訓練或心理輔導等過渡性服務，面臨更高的社會適應風險。

緊急醫療支援不足

- 4.2.82 院舍缺乏與醫療機構的緊密聯繫，當兒童出現緊急醫療需求時難以及時獲得適切治療。

缺乏長期規劃和退出機制

- 4.2.83 住宿服務原意為過渡性安排，但部分兒童長期滯留，缺乏明確的退出機制。對家長的支援不足，部分家長利用服務逃避照顧責任。家庭重聚常因父母不合作或環境不穩定而失敗，兒童與原生家庭的關係修復進展緩慢。

發展模式和資源配置限制

- 4.2.84 現行發展模式主要依靠政府資助，缺乏多元化發展途徑。資源削減加劇服務壓力，機構間缺乏協調，導致資源分配不均。

政策和服務建議

- 4.2.85 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

增設院舍及寄養家庭的數量、名額及人手比例

- 4.2.86 建議特別在東涌等新發展區建設新院舍設施，優先服務高風險家庭子女，確保有需要的兒童能及時獲得安全庇護。
- 4.2.87 增加「資助幼兒中心名額擴展計劃」的名額和場地，在基層地區增設育嬰院，增加名額以滿足輪候需求。與地產商合作，利用閒置物業開設育嬰院，降低場地成本，優先利用閒置公共設施。
- 4.2.88 增加寄養家庭數量，提供針對性心理輔導支持，幫助學童處理分離創傷，建立專業的心理支援團隊。
- 4.2.89 檢討院舍的人手比例，針對低齡及特殊教育需要（SEN）兒童調整至更適切比例，並增加過夜及早班支援人力。放寬院舍人手規範，允許鄰近院舍間靈活調配員工，減少資源浪費（例如空置院舍仍需留守員工的情況）。

- 4.2.90 提供長期合約和薪酬補貼，吸引護士等人才，確保育嬰院有足夠的社工、護士和其他專業人員。

加強專業支援服務及緊急醫療支援網絡

- 4.2.91 建議為院舍配備專業醫療與心理輔導人員，聘請心理治療師定期到訪提供全面照顧，確保兒童在院舍期間得到適切的專業支援。
- 4.2.92 建議建立更全面的轉介及評估系統，確保轉介資料包含兒童的背景、需要及適配服務類型（例如寄養或小型院舍），減少不適切安置；加強早期篩查與介入，特別針對 4 至 12 歲兒童，確保在入住前完成全面評估，避免錯配服務。尤其是為特殊教育需要（SEN）兒童提供專業支援（例如心理輔導、行為管理訓練等），以及前線員工提供針對性培訓，提升應對能力。
- 4.2.93 針對父母在囚的兒童，增設知情權及心理支援服務，協助他們處理家庭創傷，並促進與父母的適切聯繫。
- 4.2.94 與地區醫療機構建立緊急支援熱線，確保兒童能即時獲得必要的醫療服務，建立完善的醫療支援網絡。

完善服務銜接和過渡支援

- 4.2.95 增加 18 歲後離開宿舍青年的過渡支援服務，提供獨立生活訓練及社區融入支援，建議擴大此類項目覆蓋範圍。促進機構間資訊共享，優化資源分配，避免重複評估或服務浪費。
- 4.2.96 建議為即將離開住宿服務的青少年提供獨立生活訓練，包括職業技能、財務管理和生活技能等，並為在囚人士子女或有創傷背景的兒童增設專項支援，如心理輔導性質的過渡性服務。這些措施將提升青少年獨立生活的能力，以及幫助有創傷背景的青少年融入社會，降低被社會邊緣化的風險，促進社會共融及住宿兒童的長期福祉。

建立明確的長期照顧和退出機制

- 4.2.97 將「促進入住兒童回家團聚」明確列為住宿照顧服務的核心服務目標，並配套足夠資源，制定長期團聚計劃，促進兒童與家人的聯繫，建立系統性的家庭重聚支援服務。
- 4.2.98 為住宿兒童制定明確的長遠照顧計劃，為每名住宿兒童設定個別化退出計劃，明確回歸家庭或轉往領養的時間表（例如在 12 至 18 個月內完成初步評估），並定期跟進進展。
- 4.2.99 宿舍應建立劃一的評估指引和標準，以確保長期照顧計劃能切合兒童的最佳利益，避免因住宿工作人員的個人判斷而影響兒童的福祉。

加強家庭支援和重聚服務

- 4.2.100 加強支援住宿兒童的原生家庭，對涉及虐兒風險的家庭，建議法庭要求參與家長教育課程、家庭輔導。提供家庭輔導及教育，幫助父母理解兒童的成長需要，促進重聚意願與能力。
- 4.2.101 為準備重聚的家庭提供過渡支援（例如短期家居評估、親子活動），確保重聚過程穩定。鼓勵父母參與兒童的日常活動（例如送校、共餐），增強家庭責任感，減少對住宿服務的過度依賴。

檢討兒童住宿服務的發展模式和資源整合

- 4.2.102 探索公私營合作模式，吸引私人機構提供住宿服務，緩解政府資源壓力。將幼兒中心、兒童住宿等服務納入人口政策，作為生育支援的一部分。
- 4.2.103 針對不同需求的兒童（例如特殊教育需要（SEN）、青少年情緒問題、一般住宿需求等），建立分流機制，避免一刀切資源分配。根據個案嚴重程度提供適切服務，例如學校輔導、短期家庭支援或住宿服務。
- 4.2.104 推動機構間資源共享，例如在同一區域內整合人手及設施，提升服務效率。增加對非政府組織的資助，確保服務質素不受資源削減影響。

少數族裔及跨境家庭支援

現行政策的成效

少數族裔支援措施的成效

- 4.2.105 政府透過「少數族裔社區大使」試驗計劃（Ethnic Minority District Ambassador Pilot Scheme）計劃成功協助少數族裔家庭申請公屋、社會福利等服務，並提供翻譯支援。小組認為少數族裔地區大使能有效協助服務少數族裔，尤其於較多少數族裔的地區，可在社區連結少數族裔人士，協助進行翻譯工作並舉辦社區活動。
- 4.2.106 民政事務局和非政府組織提供多元族裔支援服務，包括翻譯服務和語言課程。部分地區設有少數族裔支援中心，推廣文化活動和就業支援，幫助少數族裔如南亞裔和東南亞裔移民融入社會。這些措施幫助部分少數族裔人士透過語言課程獲得工作資格，支援中心亦透過節日活動促進了社區聯繫。
- 4.2.107 社區客廳和綜合家庭服務中心的親子活動增強了家庭凝聚力，元朗及葵青地區的少數族裔家庭透過烹飪和親子活動改善與社區聯繫。

- 4.2.108 針對非華語學童（Non-Chinese Students），政府在東涌等非華語學童比例高的地區提供學前中文學習支援，有助學童融入主流教育。
- 4.2.109 深水埗、油尖旺等地透過社區親子中心及社區客廳提供語言及文化融入活動，促進非華裔家庭的社區參與，部分家庭獲得基本教育及社交支援。

跨境家庭支援措施的成效

- 4.2.110 政府透過社會福利署與內地機構合作，提供基本的福利轉介服務，教育局為跨境學童安排學位，確保其接受教育。這些措施幫助部分跨境家庭獲得教育及醫療資源，如學校安置及醫療轉介。
- 4.2.111 「雙非」家庭透過鄰舍層面社區發展計劃（Neighbourhood Level Community Development Project, NLCDP），獲得解決貧困或居住問題的支援，促進其融入香港社會。

現行政策面臨的困難

少數族裔支援

語言溝通障礙

- 4.2.112 翻譯資源嚴重不足，教師與少數族裔家長溝通時常因語言障礙產生誤解，影響服務效果。例如，東涌學校約有三份之一學生為少數族裔，教師需額外花時間解釋政策或服務。翻譯服務依賴臨時員工或義工，缺乏穩定性及專業性，社工難以有效服務非粵語或英語的家庭，導致溝通斷層。

文化敏感度不足

- 4.2.113 服務缺乏文化敏感度，忽略少數族裔的價值觀及家庭結構，影響服務接受度。例如，非華裔 SEN 學生的家長因文化及語言障礙，難以理解香港教育系統，對 SEN 診斷的接受度低，影響早期介入效果。

資源分配不均

- 4.2.114 「少數族裔社區大使」試驗計劃的資源分配不均，中西區少數族裔人口少導致資源浪費，而葵青、元朗人手不足，無法應對高需求。計劃運作至 2026 年 9 月，為臨時項目，缺乏長期穩定性，影響服務延續性。

服務覆蓋不足

- 4.2.115 支援中心的多語言資源有限，難以應對快速增長的少數族裔人口需求，導致部分家庭感到孤立，難以融入主流社會。

資源分散及協作不足

- 4.2.116 學校、非政府機構及政府部門間缺乏有效協作，導致服務重疊，如少數族裔支援中心與外展隊功能分工不清，影響資源使用效率。

跨境家庭支援

跨境個案處理困難

- 4.2.117 跨境家庭的虐兒個案因涉及內地，難以追蹤及跟進，缺乏跨地區協作機制。例如，若「雙非」兒童疑似在內地受虐，香港當局無法介入。隨著強制舉報虐兒條例即將實施，現有機制難以支援跨境家庭。

特殊需求未滿足

- 4.2.118 「雙非」子女的身份認同及行為問題常被忽視，缺乏針對性支援。跨境家庭因缺乏香港住址，難以獲得本地服務，服務銜接存在斷層。

政策差異及資源網絡不足

- 4.2.119 香港與內地的福利及教育政策差異導致服務不連貫，醫療及教育資源的跨區申請流程繁複。社工缺乏跨境資源網絡，難以協助家庭解決居住或就業問題。

親子聯繫薄弱

- 4.2.120 跨境家庭因距離及經濟壓力，親子聯繫不足，影響兒童心理健康及家庭關係。

小學階段支援不足

- 4.2.121 非華語學童在小學階段缺乏延續性中文學習支援，導致學業壓力增加，難以跟上主流課程進度。

政策和服務建議

4.2.122 為應對以上困難，參加者提出了下列的政策和服務建議。

少數族裔支援

增強語言及翻譯服務

4.2.123 為應對少數族裔面臨的語言溝通障礙，政府需要建立全面的翻譯支援體系。應增加少數族裔翻譯員並提供文化培訓，聘請少數族裔員工作為文化橋樑促進溝通，確保語言和文化障礙不會影響服務提供。設立專職翻譯團隊，涵蓋多種語言如南亞語系、烏爾都語和他加祿語，並增聘多語言社工和翻譯員，確保服務涵蓋主要少數族裔語言。資助非政府組織聘請雙語社工，並設立多語言熱線，提供即時諮詢。現有社工亦需接受基礎語言培訓，提升與少數族裔家庭的溝通效率，翻譯服務應與醫療及教育機構聯繫，提供即時支援。

設立多語言服務熱線及多語言資訊宣傳渠道

4.2.124 為確保少數族裔家庭能夠獲得服務資訊，政府需要建立多元化的宣傳渠道。為少數族裔提供多語言服務宣傳渠道，例如熱線電話及網頁介面，並以相應的語言提供服務。設立多語言服務熱線，製作多語言宣傳材料，降低少數族裔家庭的語言及文化障礙，提升服務參與度。開發多語言服務平台，提供印度文、越南文、烏爾都文及尼泊爾文的資訊，涵蓋服務清單、申請流程及聯繫方式，確保資訊覆蓋少數族裔家庭。集中資源製作多語言宣傳材料，針對少數族裔家庭推廣綜合家庭服務中心服務，提升認知及使用率。

增加專業人員的文化敏感度培訓

4.2.125 建議為社工、公務員及教師提供文化敏感度培訓，內容涵蓋少數族裔群的價值觀、宗教信仰及家庭結構，結合實務案例，以增進對少數族裔及跨境家庭的理解。同時，提供考慮文化差異的親職教育課程，協助少數族裔家庭適應本地環境，服務設計符合不同文化背景的支援服務。聘請少數族裔員工作為文化橋樑，促進教師、家長及社工間的溝通，確保語言及文化障礙不影響服務提供。

優化「少數族裔社區大使」試驗計劃

- 4.2.126 政府應檢視「少數族裔社區大使」試驗計劃的使用情況，並改善其資源調配。將計劃恆常化，減少服務的流失率，確保長期穩定的服務。提供少數族裔大使每年二十小時的專業培訓，涵蓋翻譯技巧及社區服務知識。

針對非華語學生的特殊需求建立全面的支援體系

- 4.2.127 增設非華語學生語言及文化支援項目，提供課後語言輔導班，幫助他們提升中文及英文能力，融入主流教育。開設文化適應工作坊，針對非華語學生及其家長，促進對香港教育系統及社會價值的理解。為教師提供非華語專項培訓，培訓教師跨文化溝通技巧，幫助他們理解非華語學生的背景及學習障礙。鼓勵學校聘請能說非華語的助理教師，促進課堂互動及理解。建立非華語家庭支援網絡，與非華語社區組織合作，舉辦家長講座及文化活動，增強家長對教育的參與度。設立非華語家庭專屬諮詢熱線，提供教育、社福及法律資訊，幫助家庭解決實際困難。

為非華裔 SEN 學生的家長提供文化和語言融入課程

- 4.2.128 建議提供考慮文化差異的親職教育課程，幫助少數族裔家庭更好適應本地環境，設計符合不同文化背景的支援服務。為非華裔家庭提供語言和文化融入課程，幫助他們理解香港的教育和社會服務系統。為非華裔家庭設立專屬服務中心，提供一站式的教育和社會服務諮詢。增設文化適應課程，針對非華語學童比例高的地區如東涌提供專屬服務，包括語言翻譯和文化培訓，幫助家庭更好融入社區。延長非華語學童的中文學習支援至小學階段，確保支援的連續性，讓學童能逐步適應和融入主流教育環境。

增加社區融入活動

- 4.2.129 建議與少數族裔組織合作，舉辦社區文化活動，例如節日慶典和資訊講座，吸引家庭參與。活動應設於學校和社區中心，提供教育和就業資源，促進社會融入。政府可提供活動補貼，確保低收入家庭能參與。

跨境家庭支援

建立跨境協作機制

- 4.2.130 為了應對《強制舉報虐待兒童條例》方面，政府應設立專責跨境兒童保護主任，負責協調香港與內地的虐兒個案跟進，建立跨地區合作機制，確保跨境兒童得到保護。同時，制訂清晰的跨境支援服務指引，並建立跨境社工協作平台，共享醫療及教育資源資訊，提供全面資源清單，支援社工制定個案計劃，提升個案跟進效率。建議定期就跨境議題舉辦會議，加強港內地機構的合作。

增設跨境家庭綜合服務

- 4.2.131 建議增設跨境家庭綜合服務中心，並接受服務轉介。為跨境家庭設計專屬支援項目，設立專責社工跟進「雙非」、跨境兒童保護個案，提供針對性的家庭支援服務。為跨境家庭提供靈活的幼兒服務如彈性服務時間，及社會融入支援如交通津貼、社區活動。

加強對跨境家庭的心理健康支援服務

- 4.2.132 建議推廣線上親子活動，例如親子工作坊和心理輔導，增強跨境家庭的聯繫。活動可透過視頻平台舉辦，每月提供親子遊戲和溝通技巧訓練。

4.3 問卷調查

受訪者背景

- 4.3.1 工作小組總共收集了 207 位社福界人士的回應。在性別方面，在 207 名受訪者之中，64.7%為女性，35.3%為男性。

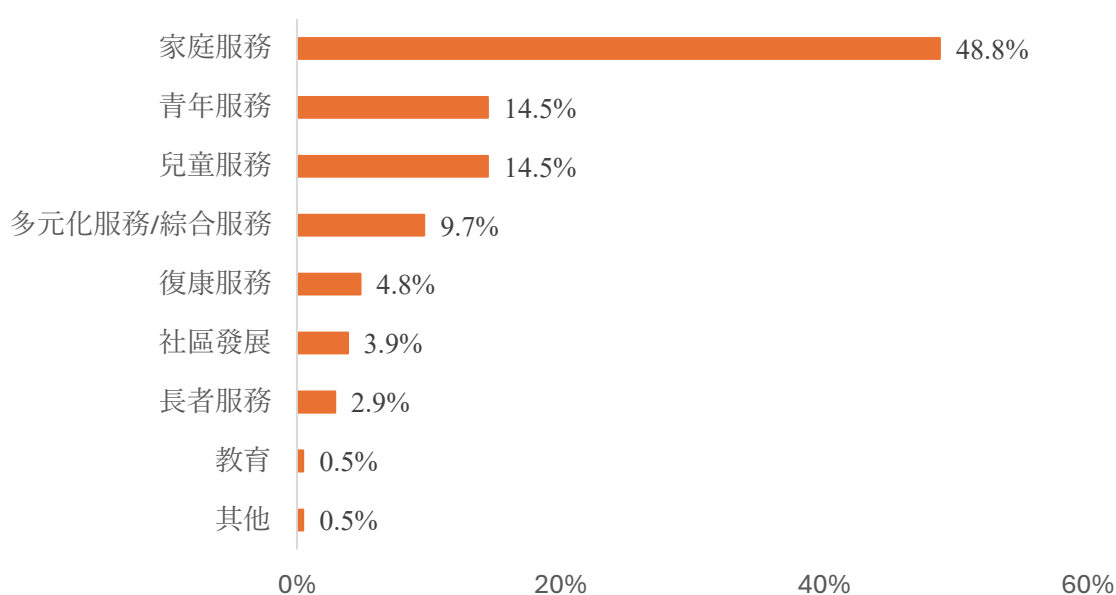
圖 4.1 受訪者的性別



基數：207 名受訪者

- 4.3.2 在服務類別方面，48.8%受訪者屬於家庭服務，14.5%屬於青年服務，14.5%屬於兒童服務，9.7%屬於多元化服務 / 綜合服務，其餘受訪者的所屬服務類別包括復康服務（4.8%）、社區發展（3.9%）、長者服務（2.9%）、教育（0.5%）、及其他（0.5%）。

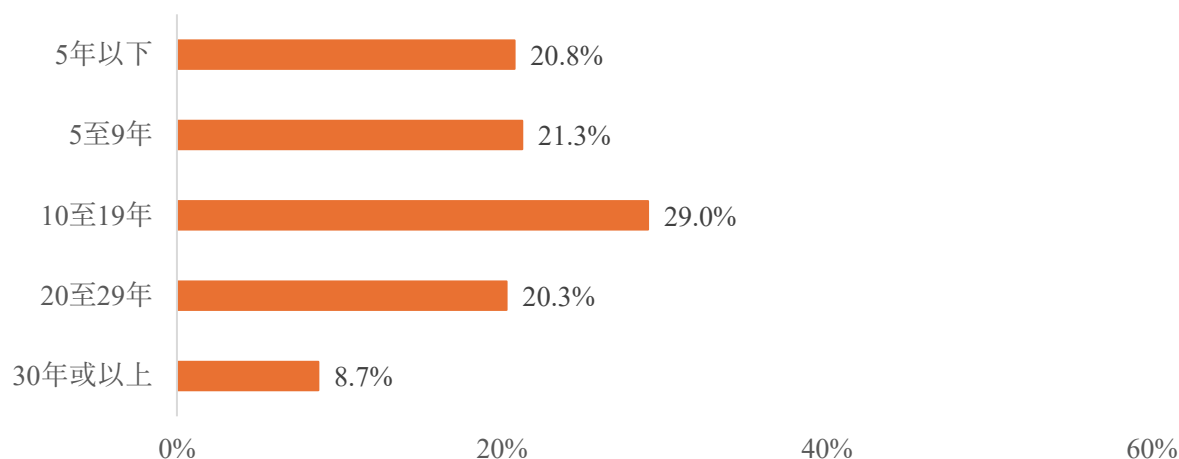
圖 4.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：207 名受訪者

4.3.3 多於四份之一(29.0%)受訪者的服務/接受服務的年期為10年至19年, 21.3%為5至9年, 20.8%為5年以下, 20.3%為20至29年, 8.7%為30年或以上。

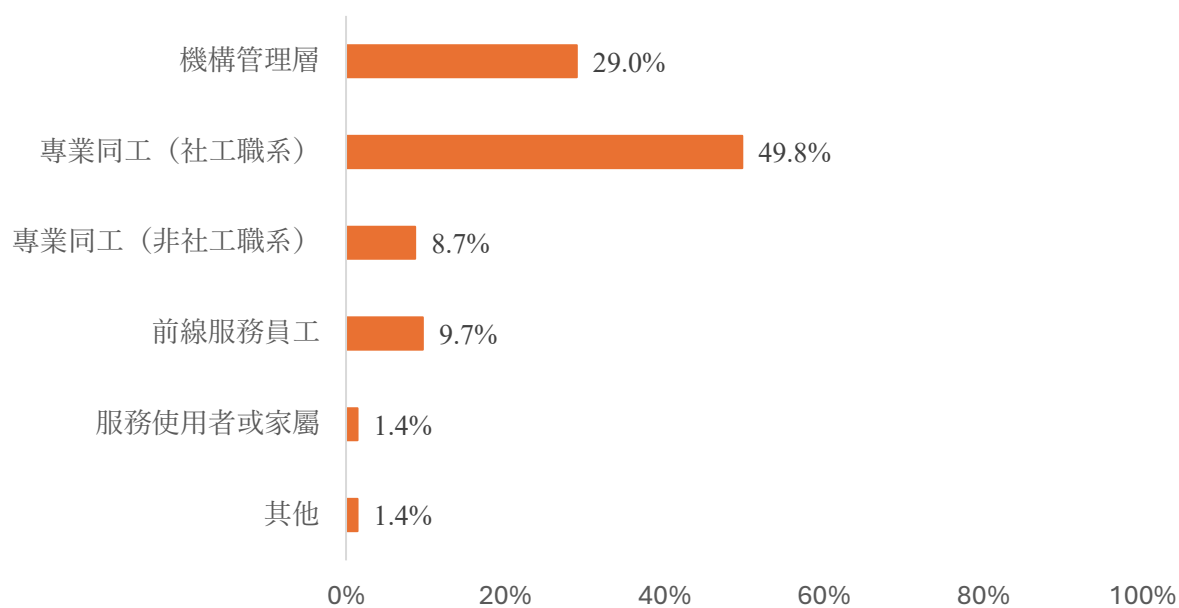
圖 4.3 受訪者服務/接受服務的年期



基數：207 名受訪者

4.3.4 在 207 位受訪當中, 接近一半(49.8%)為社工職系的專業同工。29.0%為機構管理層, 9.7%為前線服務員工, 8.7%為非社工職系的專業同工, 1.4%為服務使用者或家屬。此外, 1.4%屬於其他職位或身份。

圖 4.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份



基數：207 名受訪者

最需要優先處理的服務類別

- 4.3.5 受訪者就七項最需要優先處理的服務類別排列優先次序，以 1 分至 7 分為評分標準，1 分為最優先，7 分為最非優先，分數較低代表較需要優先處理。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先處理的服務類別為「服務單位的協作和資源互補」（3.4 分）、「加強有關強制舉報虐待兒童機制的專業培訓和相關支援」（3.6 分）及「兒童及青少年發展服務」（4.4 分）。

圖 4.5 政府最需要優先處理的服務類別

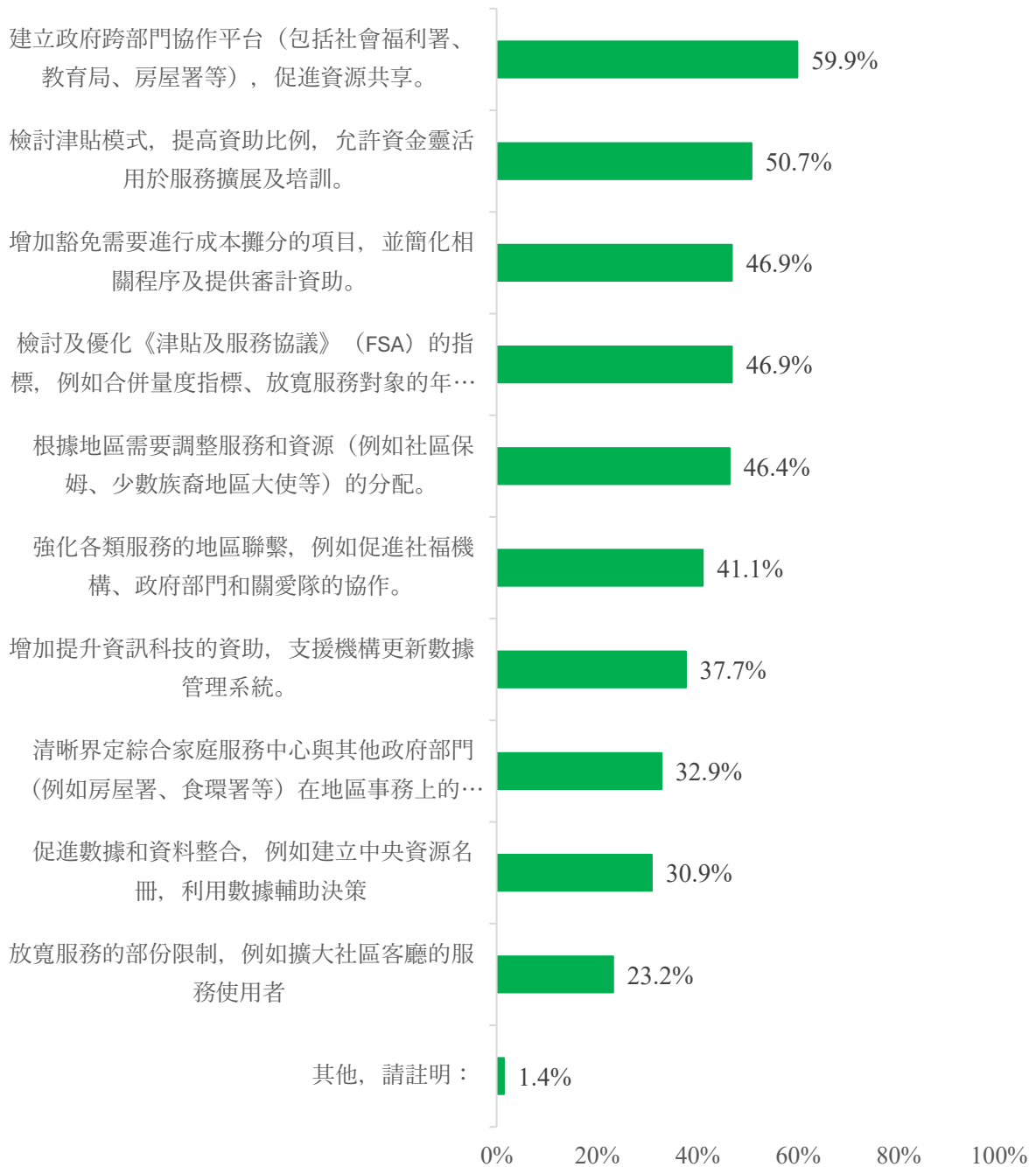


基數：207 名受訪者

服務單位的協作和資源互補的政策建議

4.3.6 受訪者被問及在服務單位的協作和資源互補方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首四項建議包括建立政府跨部門協作平台（59.9%）、檢討津貼模式，提高資助比例，允許資金靈活用於服務擴展及培訓（50.7%）、檢討及優化《津貼及服務協議》（FSA）的指標（46.9%）及增加豁免需要進行成本攤分的項目，並簡化相關程序及提供審計資助（46.9%）。

圖 4.6 服務單位的協作和資源互補的政策建議（可選多項）

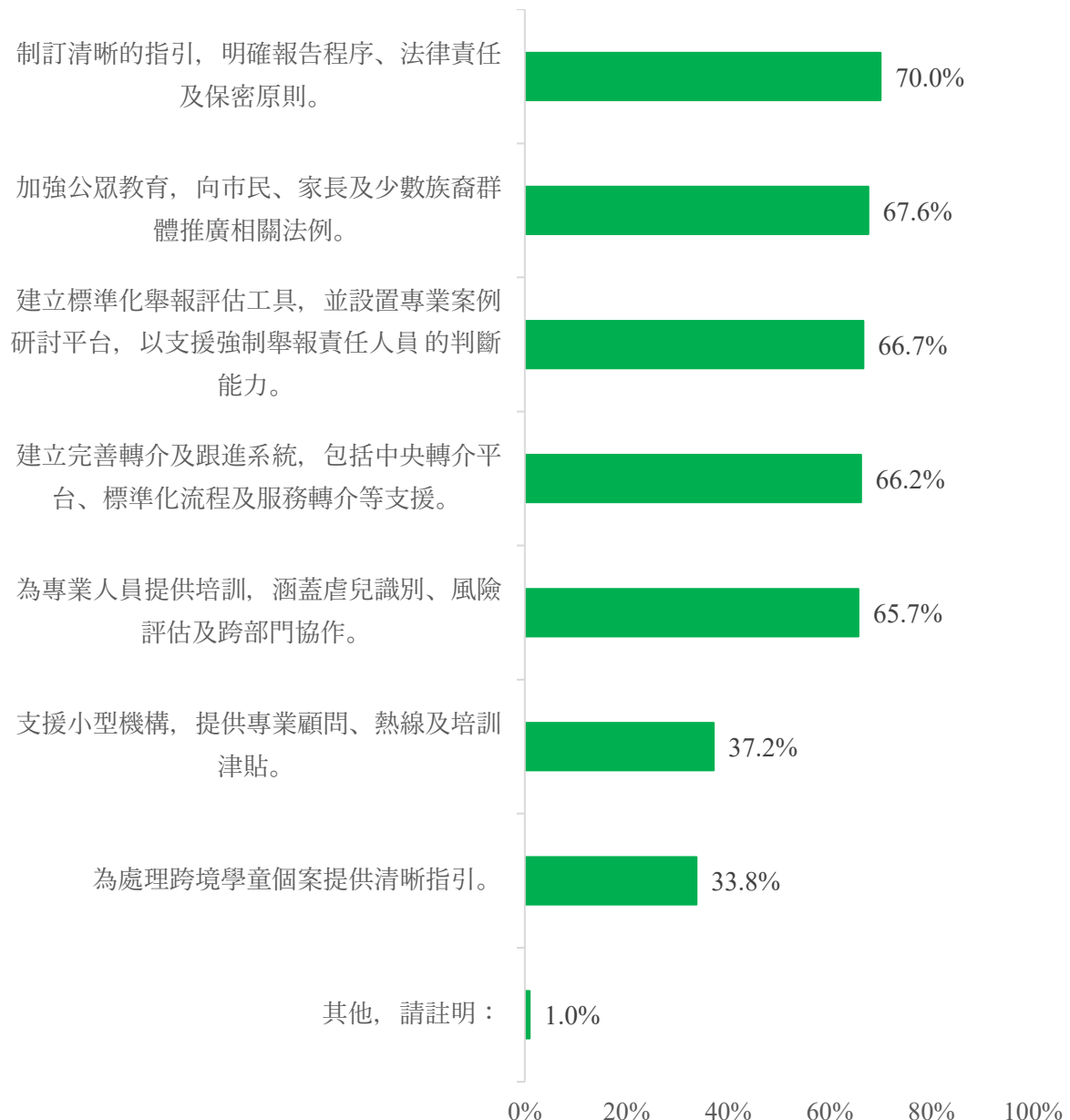


基數：207 名受訪者

完善強制舉報虐待兒童機制的政策建議

4.3.7 受訪者被問及在完善強制舉報虐待兒童機制方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括制訂清晰的指引，明確報告程序、法律責任及保密原則（70.0%）、加強公眾教育，向市民、家長及少數族裔群體推廣相關法例（67.6%）及建立標準化舉報評估工具，並設置專業案例研討平台（66.7%）。

圖 4.7 完善強制舉報虐待兒童機制的政策建議（可選多項）



基數：207 名受訪者

兒童及青少年服務的政策建議

- 4.3.8 受訪者被問及在兒童及青少年服務方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括加強對學生及家長的心理健康支援（63.3%）、推行校本精神健康篩查，及早識別和支援高風險的學生（63.3%）及加強專業培訓，為社工及教師提供精神健康識別、危機介入等培訓（63.3%）。

圖 4.8 兒童及青少年服務的政策建議（可選多項）

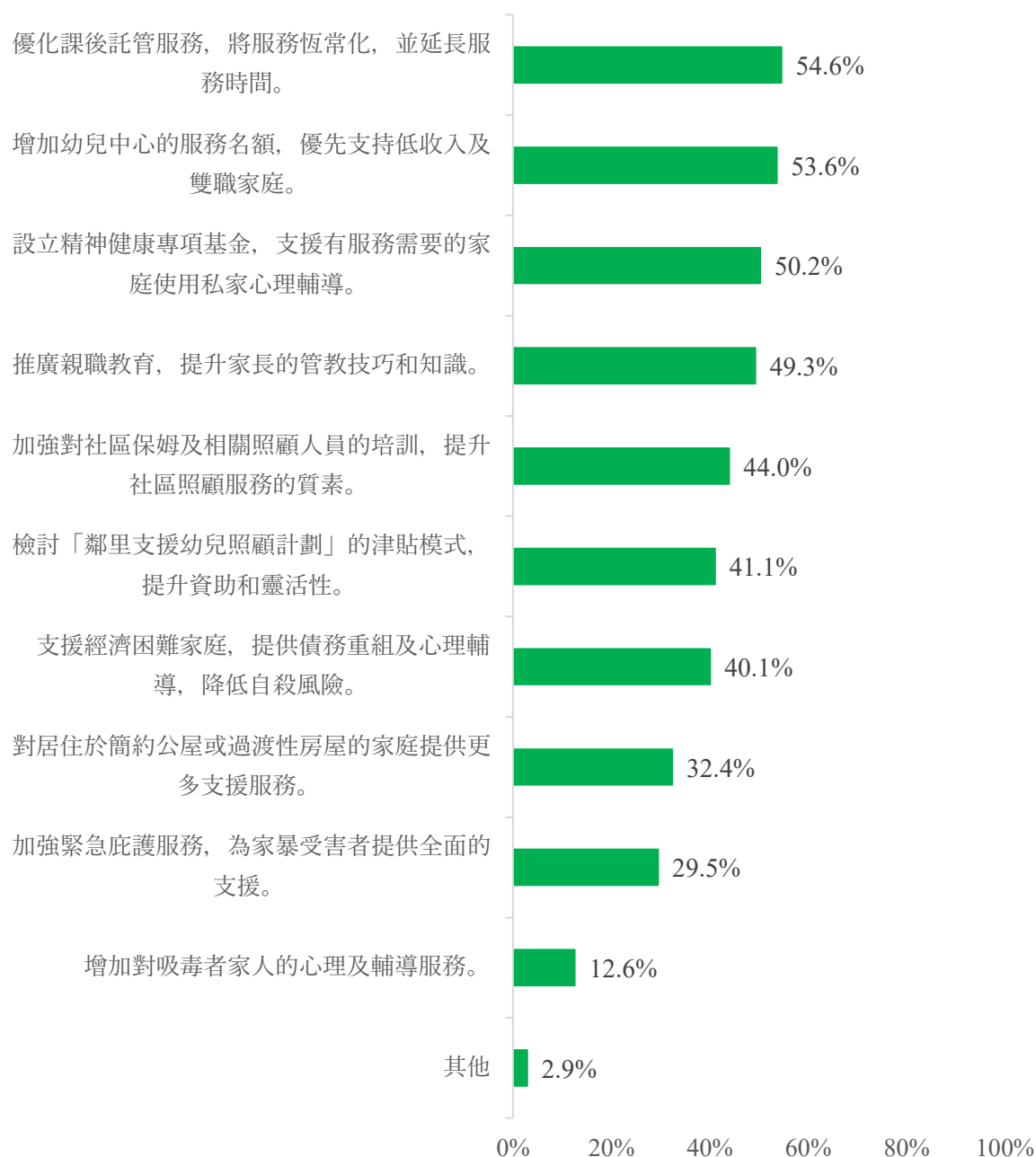


基數：207 名受訪者

照顧者及家庭支援服務的政策建議

- 4.3.9 受訪者被問及在照顧者及家庭支援服務方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括優化課後託管服務，將服務恆常化，並延長服務時間（54.6%）、增加幼兒中心的服務名額，優先支持低收入及雙職家庭（53.6%）及設立精神健康專項基金，支援有服務需要的家庭使用私家心理輔導（50.2%）。

圖 4.9 照顧者及家庭支援服務的政策建議（可選多項）

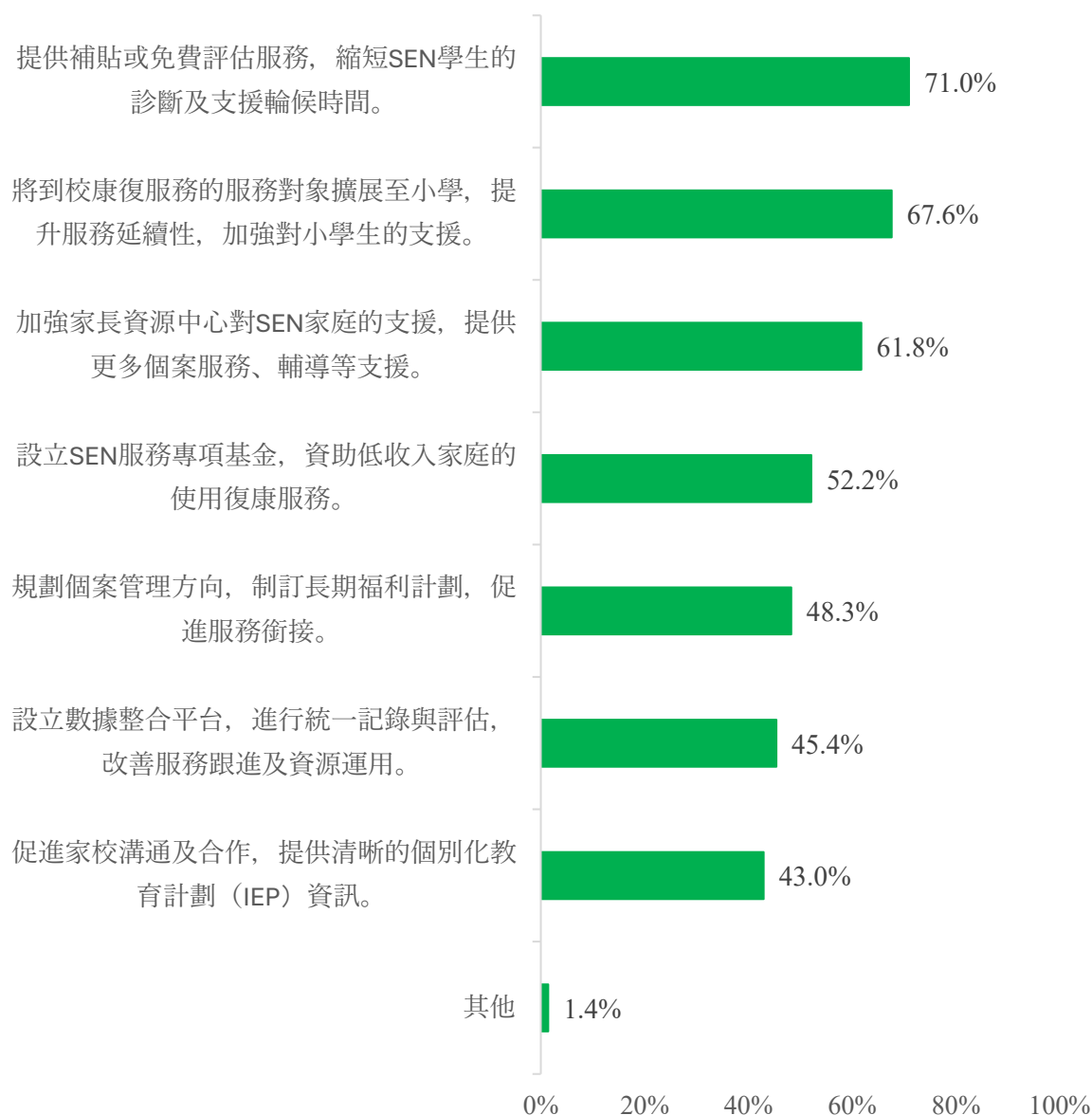


基數：207 名受訪者

SEN 兒童服務的政策建議

4.3.10 受訪者被問及在 SEN 兒童服務方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括提供補貼或免費評估服務，縮短 SEN 學生的診斷及支援輪候時間(71.0%)、將到校康復服務的服務對象擴展至小學(67.6%)及加強家長／親屬資源中心對 SEN 家庭的支援(61.8%)。

圖 4.10 SEN 兒童服務的政策建議 (可選多項)

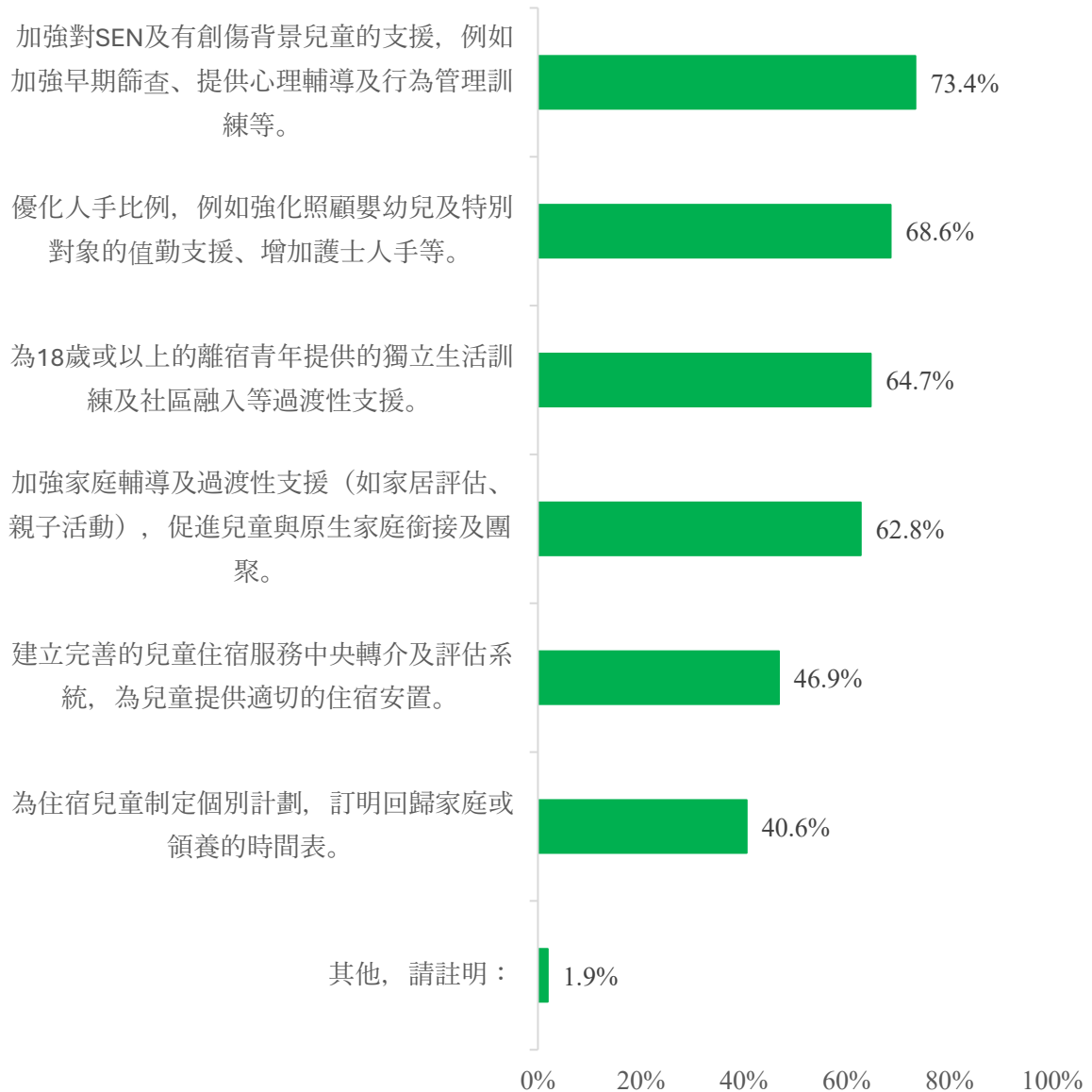


基數：207 名受訪者

兒童住宿服務的政策建議

- 4.3.11 受訪者被問及在兒童住宿服務方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括加強對 SEN 及有創傷背景兒童的支援（73.4%）、優化人手比例（68.6%）及為 18 歲或以上的離宿青年提供獨立生活訓練及社區融入等過渡性支援（64.7%）。

圖 4.11 兒童住宿服務的政策建議（可選多項）

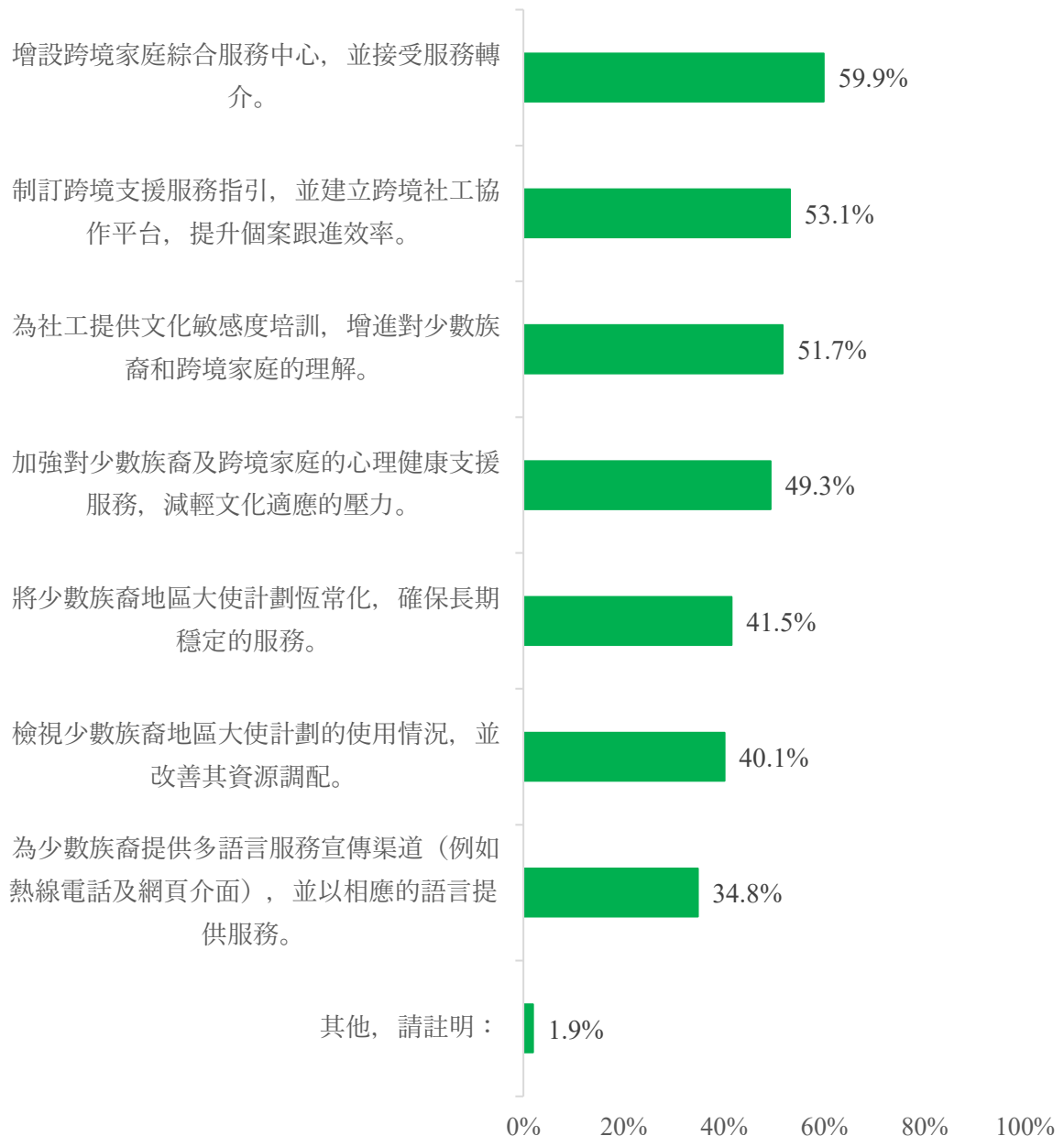


基數：207 名受訪者

少數族裔及跨境家庭支援服務的政策建議

- 4.3.12 受訪者被問及在少數族裔及跨境家庭支援服務方面，政府應優先推行的政策建議。結果顯示首三項建議包括增設跨境家庭綜合服務中心，並接受服務轉介（59.9%）、制訂跨境支援服務指引，並建立跨境社工協作平台（53.1%）及為社工提供文化敏感度培訓（51.7%）。

圖 4.12 能有效促進社福機構中創新實踐的舉措（可選多項）



基數：207 名受訪者

4.4 施政建議

- 4.4.1 綜合聚焦小組討論及問卷調查結果，工作小組歸納出一系列需要優先推行的施政建議及其他施政建議。

最優先推行的施政建議

- 4.4.2 綜合研究結果及現實狀況，工作小組建議最優先推行以下十項重點政策及服務：

建立跨部門工作小組

- 4.4.3 設立跨部門工作小組統籌簡約公屋及過渡性房屋的社會服務，旨在促進房屋署、社會福利及其他相關政府部門之間的緊密協作，確保住戶能獲得全面且適切的支援。工作小組應建立定期會議機制，由各部門的高級官員組成聯合會議，每季度召開策略性會議，討論政策協調、資源分配及服務整合等重要議題。
- 4.4.4 工作小組應負責統籌就業支援、教育輔導、社區活動及心理支援等多元化服務，並與非政府機構合作，確保簡約公屋及過渡性房屋的社會服務不僅充足，且能有效回應基層住戶的實際需要，從而提升其生活質素及社區融合度。

建立「地區服務聯繫網絡」

- 4.4.5 建立「地區服務聯繫網絡」，定期舉辦協調會議，促進各區社福機構、關愛隊及政府部門協作和資訊分享。使用統一的標準化轉介表格，加快服務流程。這個網絡應以十八區為基礎，每區設立地區聯繫委員會，由民政事務專員擔任召集人，成員可包括區內主要社福機構代表、關愛隊隊長、社署代表、教育局學校發展主任及醫管局聯網代表等。
- 4.4.6 聯繫網絡的協調會議應採用雙軌制運作模式，例如可包括每月一次的常規會議和緊急應變會議機制。常規會議主要討論區內服務資源分佈、個案轉介情況、政策更新及培訓需要等議題，並建立「服務地圖」，清楚標示各機構的服務範圍、專長領域及聯絡方式。緊急應變會議則在出現重大社會事件或災難時啟動，確保各方能夠迅速調配資源，協調救援工作。

定期檢討地區社會服務資源分配

- 4.4.7 定期檢討地區社會服務資源分配，根據人口結構及需求調整資源配置，確保資源運用效益最大化。檢討工作應建立年度評估機制，由勞福局牽頭，聯同社署、統計處及各區民政事務處，運用大數據分析技術，深入研究各區的人口特徵、服務使用率及服務缺口。
- 4.4.8 資源重新配置應採用靈活調撥機制，建立「服務資源庫」概念，讓表現優異的服務提供者能夠跨區提供服務。例如，在少數族裔人口較集中的元朗、天水圍等地區，可以增加少數族裔地區大使的配置，同時將這些地區大使的服務經驗推廣到其他有需要的地區。此外，應建立服務創新試點計劃，鼓勵各區因應本身特色發展創新服務模式，例如在低收入家庭較多的地區試行「家庭互助網絡」，在年輕家庭較多的地區推行「親職支援中心」，透過因地制宜的服務設計，真正做到資源運用的精準配對和效益最大化。

完善「強制舉報虐待兒童機制」的執行框架及推廣工作

- 4.4.9 建議社署為「強制舉報虐待兒童機制」制定清晰舉報指引，確立相關程序及法律責任；為教師、社工、醫療人員提供虐兒識別培訓；同時以多語言宣傳相關法例，提升公眾認知。這套指引應詳細列明不同專業人員的舉報責任範圍，包括何種情況構成「合理懷疑」、舉報的時限要求、所提供的資料內容，以及未能履行舉報責任可能面臨的法律後果。指引亦需要提供具體的個案情境例子，協助前線人員準確判斷和應對不同類型的虐兒風險。
- 4.4.10 另外，培訓課程應按不同專業背景設計針對性內容，教師培訓著重課堂觀察技巧和學童行為變化的識別；社工培訓聚焦家庭動態評估和危機介入技巧；醫療人員培訓則強調身體創傷的醫學判斷和法醫證據收集。課程應採用互動式教學模式，包括角色扮演、個案研討和情境模擬等，讓參與者能夠在安全環境中練習處理敏感情況。同時建立持續進修機制，要求相關專業人員每三年接受更新培訓，確保知識和技能與時並進。
- 4.4.11 針對香港的多元文化及種族的社會特點，建議製作中文、英文、印尼文、菲律賓文、烏都文、尼泊爾文等多語言的宣傳材料，並透過不同渠道發放，包括學校通告、社區中心海報、醫院診所單張、外傭僱主講座及宗教團體活動等。此外，應善用社交媒體平台和網上短片，以簡潔易明的方式解釋法例內容和舉報程序。

加強社工、教師及醫療人員精神健康培訓

- 4.4.12 為社工、教師及醫療人員提供精神健康進階培訓，內容包括問題識別、危機介入及複雜案例處理；定期更新培訓內容，納入案例分析。這套培訓課程應建立分級制度，由基礎認知課程逐步進階至專業臨床技能培訓。基礎課程著重精神健康素養，讓所有專業人員都能掌握基本的識別技巧和適當的回應方式。進階課程則針對不同專業需要，例如為教師提供青少年抑鬱症和焦慮症的課堂識別技巧，為社工提供自殺風險評估和安全計劃制定方法，為醫護人員提供精神科急症處理和藥物副作用監察等專業知識。
- 4.4.13 培訓應採用督導制模式，由經驗豐富的精神科醫生和臨床心理學家擔任導師，透過定期個案討論會和實習指導，確保參與者能夠將理論知識轉化為實際技能。

完善社區保姆註冊制度

- 4.4.14 現行社區保姆制度缺乏統一規範，保姆的學歷、工作經驗及培訓資格標準不一，導致服務質素參差，無法有效應對長者及殘疾人士的多元照顧需求。部分保姆因缺乏標準化指引，難以應對突發醫療或緊急情況，增加照顧風險。
- 4.4.15 建議完善社區保姆註冊制度，制定明確的學歷、工作經驗及培訓資格規範，例如要求保姆具備中學學歷、至少一年相關工作經驗及完成指定培訓課程。政府可與社福機構、醫療團體及專業培訓機構合作，推出標準化培訓課程，內容涵蓋長者護理技巧（如認知障礙症照顧）、殘疾人士支援（如行動不便者的安全轉移）、緊急應對技能（如心肺復甦術）及心理健康基礎知識。

加強 SEN 兒童的生涯規劃支援

- 4.4.16 特殊教育需要（SEN）兒童及青少年缺乏系統性的生涯規劃支援，現有教育及就業服務多以一般學生為對象，未能充分發掘特殊教育需要（SEN）學生的潛能及興趣，導致其離校後就業率偏低及社會融入困難。現時的大部分特殊教育需要（SEN）青少年在離校後未能穩定就業，其中視障、聽障或自閉症學生因缺乏針對性職業訓練，難以找到合適工作，影響其自立能力及長期發展。
- 4.4.17 建議採用「優勢為本」方式，為特殊教育需要（SEN）兒童及青少年訂立階段性生涯規劃。具體措施包括：在小學及中學階段，透過專業評估，探索特殊教育需要（SEN）學生的優勢、興趣及潛能，制定個人化的生涯發展計劃；與學校、社福機構及商界合作，建立特殊教育需要（SEN）就業支援平台，聯繫多元化僱主（如零售、科技及社會企業），提供針對性職業實習課程（包括模擬工作環境實習、軟技能培訓等）及長期跟進服務，

及早發掘他們的優勢和特長。同時，為特殊教育需要（SEN）青少年設立個人化的生涯輔導計劃，由職業輔導員或社工定期跟進，協助其建立自信、設定職業目標及應對職場挑戰。此外，建議與教育局合作，將生涯規劃納入特殊教育需要（SEN）學生的個別化教育計劃，從中學階段開始介入，促進其順利過渡至職場，提升社會融入及長期發展機會。

為離舍青少年提供過渡性支援

- 4.4.18 香港的兒童住宿服務缺乏過渡性支援，特別是 18 歲青少年離開住宿服務後，難以適應獨立生活或回歸家庭，導致難以融入社區。尤其是在囚人士子女或有創傷背景的兒童，因缺乏職業訓練或心理輔導等過渡性服務，面臨更高的社會適應風險，更有可能被社會邊緣化。
- 4.4.19 建議為即將離開住宿服務的青少年提供獨立生活訓練，包括職業技能、財務管理和生活技能等，並為在囚人士子女或有創傷背景的兒童增設專項支援，如心理輔導性質的過渡性服務。這些措施將提升青少年獨立生活的能力，以及幫助有創傷背景的青少年融入社會，降低被社會邊緣化的風險，促進社會共融及住宿兒童的長期福祉。

加強少數族裔服務及文化敏感度的培訓

- 4.4.20 建議為社工及相關服務提供者推出文化敏感度培訓課程，增進對少數族裔及跨境家庭文化背景及需求的理解。培訓內容應包括語言溝通技巧（如基礎南亞語言或烏都語等）、文化習俗（如宗教節日、飲食禁忌）及家庭結構的特殊性。建議政府與少數族裔團體、社福機構及大學合作，研發培訓課程，並要求社工每年完成指定時數的文化培訓，作為專業資格的一部分。此外，建議定期舉辦跨專業分享會，邀請社工、教育工作者、醫療專業人員及少數族裔代表參與，分享服務經驗及最佳實踐，提升對多元文化背景的服務適切性。為確保即時支援，建議設立文化諮詢熱線，由熟悉少數族裔文化的專業人員提供指導，協助社工處理複雜個案。同時，建議在少數族裔聚居地區（如油尖旺、元朗）設立多語言服務中心，提供翻譯、諮詢及轉介服務，確保少數族裔家庭能有效獲得醫療、教育及就業支援，促進社會共融及平等。

加強跨境家庭專項支援

- 4.4.21 建議建立跨境服務協作平台，制訂支援服務指引，針對經濟就業、跨境兒童保護、家庭個案轉介等提供相應支援，並增設跨境家庭綜合家庭服務中心，以供跨庭家庭求助。特別在應對《強制舉報虐待兒童條例》方面，可在支援服務指引中納入虐兒個案處理框架，確立社工在強制舉報後的角色，如跨區家訪、家庭評估及輔導安排，同時指引應用文化敏感性，避免家長因文化差異而抗拒政府介入。

施政建議

- 4.4.22 工作小組亦整合研究結果，並提出以下不同層面的施政建議以供政府及各界人士參考。

服務單位的協作和資源互補

- 4.4.23 為解決資訊分散及資源分配效率低的問題，建議政府建立統一數碼化協作平台，整合社會福利署、教育局、房屋署等部門資訊，設立中央資源名冊，實現即時共享與個案跟進，輔以人工智能生成報告草稿功能以減輕文書負擔。該平台可於全港十八區試行，並提供培訓確保社工熟練使用。此外，建議簡化行政程序，包括增加成本分攤豁免項目、優化《津貼及服務協議》指標，以及放寬公益金等資助限制以支持跨部門使用。同時，檢視並放寬服務限制，如擴大社區客廳服務對象至公屋擠迫戶，以惠及更多有需要人士。

照顧者及家庭支援

- 4.4.24 為支援照顧者及家庭，建議增加課餘託管服務名額及場地，優先照顧單親及低收入家庭，同時擴大社區客廳的服務規模，提供更多社交及課後支援。於高風險地區建立社區家庭支援網絡，設立支援站提供一站式服務，包括親子活動、心理輔導及轉介，配備多專業團隊以全面應對需求。經濟支援方面，擴大「在職家庭津貼」、提高幼兒中心津貼，並設立緊急財政援助基金，簡化申請流程並結合輔導服務。推廣數碼化親職教育平台，提供線上課程及靈活的託管時間，採用標準化風險評估工具促進資訊共享。改善前線員工條件，增聘人手並提供培訓，定期舉辦親子活動以增強家庭聯繫。為高衝突家庭設立共同育兒支援中心，提供調解及親子聯繫空間，推廣育兒課程並提供交通補貼，確保低收入家庭參與。

兒童及青少年發展服務

- 4.4.25 兒童及青少年的精神健康問題備受社會關注，因此建議加強學生及家長支援，包括融入情緒教育課程、舉辦家長心理健康工作坊，提升親子溝通及壓力管理能力，並開發線上心理支援平台。同時，建議推行校本精神健康篩查，採用標準化工具（如 PHQ-9），定期篩查並提供分層支援，實現早期介入。此外，為回應香港幼兒及青少年發展需求，建議擴大青少年服務年齡至 4 歲至 30 歲，涵蓋幼兒早期發展課程、青少年生活技能訓練及青年職業規劃，促進認知、情緒及職場適應能力。並建議將部分兒童及青年中心轉型為社區親子中心，為 6 歲以下幼童家庭提供育兒指導、心理健康支援及親子活動，增強家長支援。同時，建議改善幼稚園及小學社工服務招標制度，提高服務質素比重、延長合約至 5 年，提升社工專業性及連貫性。另外，建議檢討「地區青少年發展資助計劃」，調整資助金額，擴大用途至心理健康及技能培訓。最後，針對青少年吸毒情況日益嚴重，建議

加強校本禁毒計劃及教職員培訓，提升拒毒及危機介入能力，促進早期預防。

SEN 兒童服務

- 4.4.26 為提升特殊教育需要（SEN）兒童服務，建議為教師、社工及特殊教育需要統籌主任提供跨部門專業培訓，涵蓋診斷識別及行為管理，並增聘言語治療師與教育心理學家，設立流動服務隊縮短輪候時間。推行 4 至 6 歲強制特殊教育需要（SEN）評估計劃，由政府全額資助，確保幼兒入學前完成全面診斷，並完善幼小銜接機制，確保個別學習計劃更新及家長參與。優化資源配置，於資源匱乏地區增設 SEN 服務點及評估中心，利用大數據預測需求並建立特殊教育需要（SEN）資源中心，提供教材及線上資源庫。加強家庭支援，推廣以家庭為本的模式，提供心理諮詢及家長工作坊，提升 SEN 認知及育兒能力。為非華裔特殊教育需要（SEN）家庭提供語言及文化融入課程、多語言教育資料及文化中介服務，促進溝通及資源透明度。

少數族裔及跨境家庭支援

- 4.4.27 為克服少數族裔的語言及文化障礙，建議建立全面翻譯支援體系，增聘少數族裔翻譯員及多語言社工，涵蓋南亞語系、烏都語等語言，並設立多語言熱線及宣傳渠道，提供印度文、越南文等資訊，推廣服務認知。優化少數族裔地區大使計劃，恆常化服務並提供每年二十小時專業培訓。針對非華語學生，建議增設語言及文化支援項目，如課後輔導班、文化適應工作坊，並為教師提供跨文化培訓。為非華裔特殊教育需要（SEN）家庭提供語言及文化融入課程，設立專屬服務中心及諮詢熱線。同時，加強心理健康支援及社區融入活動，如節日慶典，促進少數族裔融入社會。對於跨境家庭，建議推廣線上親子活動及心理輔導，增強家庭聯繫。

兒童住宿服務

- 4.4.28 為滿足兒童住宿服務需求，建議在東涌等新發展區增建院舍，優先服務高風險家庭子女，並擴大服務名額，利用閒置空間增加兒童住宿的供應。增加寄養家庭數量，提供針對性心理輔導，並調整院舍人手比例以滿足低齡及特殊教育需要（SEN）兒童需要，同時放寬人手規範以靈活調配員工。為吸引專業人才，建議提供長期合約及薪酬補貼。建立全面轉介及評估系統，確保服務適配，並為父母在囚的兒童提供心理支援及知情權服務。與醫療機構合作建立緊急支援熱線，確保即時醫療服務。為住宿兒童制定個別化長遠照顧計劃及退出計劃，確保服務切合兒童最佳利益。加強原生家庭支援，推廣家長教育及過渡支援，促進家庭重聚並減少對住宿服務的依賴。最後，針對不同需求的兒童建立分流機制，確保資源分配適切。

- 4.4.29

第五章：專有所為

5.1 研究方法

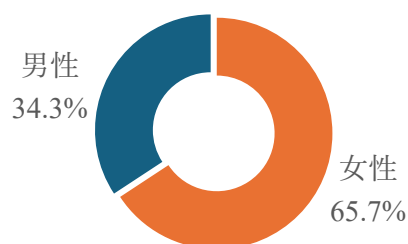
- 5.2.1 香港社福界心連心大行動「專有所為」工作小組於 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日進行了問卷調查，收集香港社福界及教育界對 2025 年施政報告的意見和建議，以使政府能為人力資源制訂更適切的發展方向。該問卷調查的訪問對象為社福界及大專教育界人士，關注的議題包括培訓類型、資源和知識共享、人工智能（AI）應用、行政工作優化措施、促進持份者參與、促進機構創新的措施、服務評估和合作項目持續性，最後總共收集了 384 份回應。
- 5.2.2 工作小組期望該次問卷調查的研究結果能夠為政府和服務提供者提供有價值的參考，並結合實際情況和社會趨勢，將研究結果加以延伸，向政府提出務實的施政建議，令政府制定能夠更有效的政策，協助社福界補充和挽留人才、優化人力分配及提升人才質素。

5.2 問卷調查

受訪者背景

5.2.1 工作小組總共收集到 384 位社福界人士的回應。在性別方面，在 384 名受訪者之中，65.7%為女性，34.3%為男性。

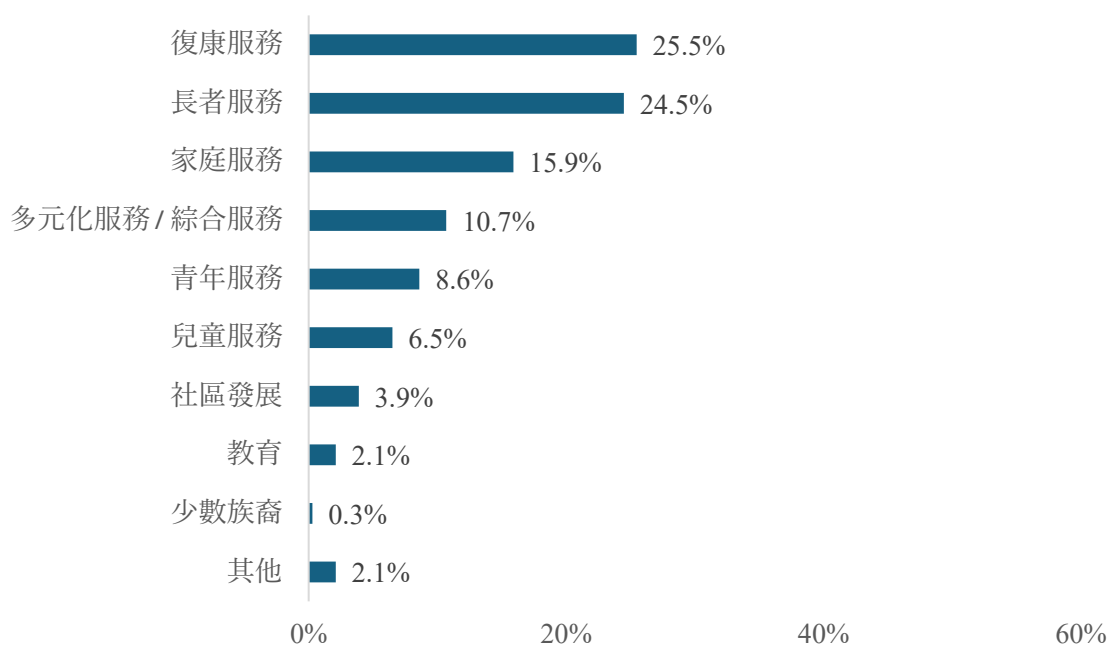
圖 5.1 受訪者的性別



基數：384 名受訪者

5.2.2 在服務類別方面，25.5%受訪者屬於復康服務，24.5%屬於長者服務，15.9%屬於家庭服務，10.7%屬於多元化服務 / 綜合服務，其餘受訪者的所屬服務類別包括青年服務（8.6%）、兒童服務（6.5%）、社區發展（3.9%）、教育（2.1%）、少數族裔（0.3%）及其他（2.1%）。

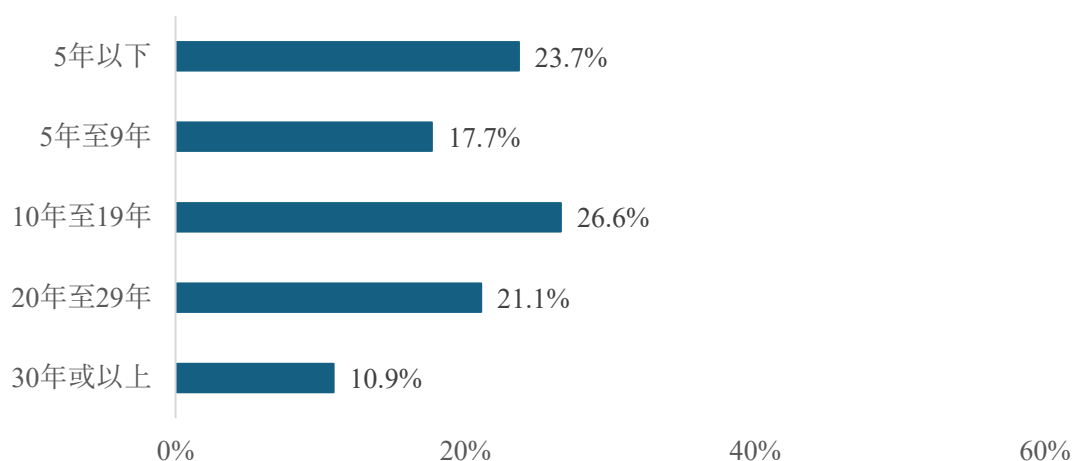
圖 5.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：384 名受訪者

5.2.3 略多於四份之一（26.6%）受訪者的服務／接受服務的年期為 10 年至 19 年，23.7% 為 5 年以下，21.1% 為 20 至 29 年，17.7% 為 5 至 9 年，10.9% 為 30 年或以上。

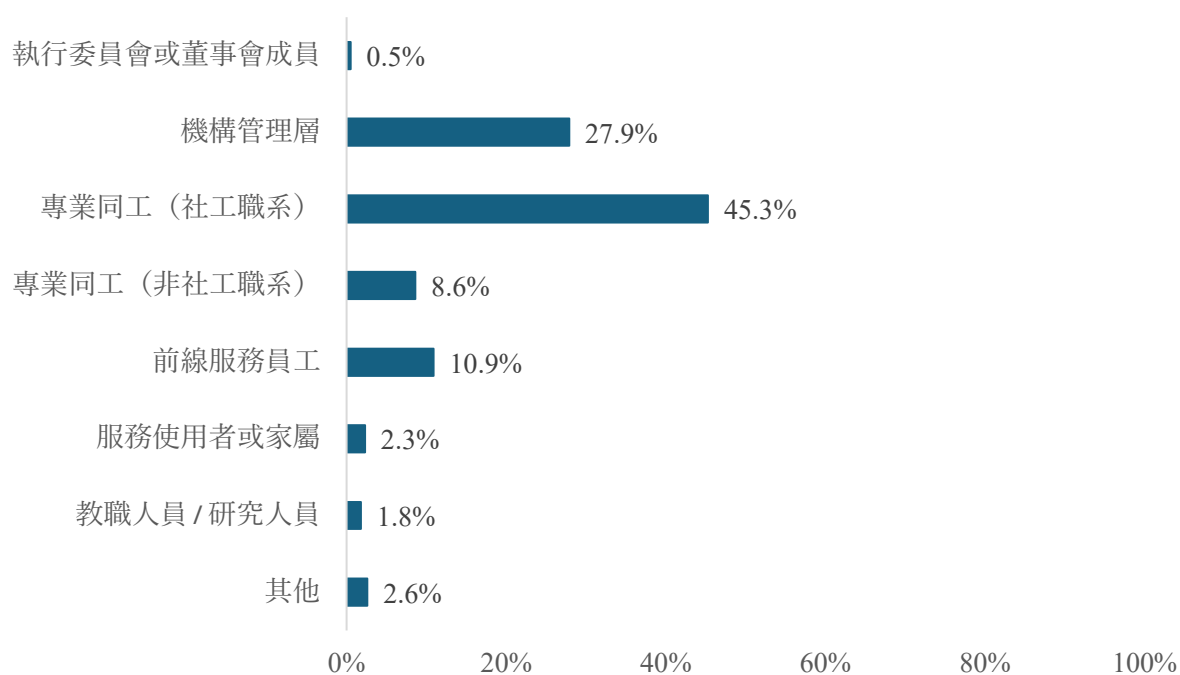
圖 5.3 受訪者服務／接受服務的年期



基數：384 名受訪者

5.2.4 在 384 位受訪當中，接近一半（45.3%）為隸屬社工職系的專業同工。27.9% 為機構管理層，10.9% 為前線服務員工，8.6% 為隸屬非社工職系的專業同工，2.3% 為服務使用者或家屬，1.8% 為教職人員 / 研究人員，0.5% 為執行委員會或董事會成員。此外，亦有 2.6% 屬於其他職位或身份。

圖 5.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份



基數：384 名受訪者

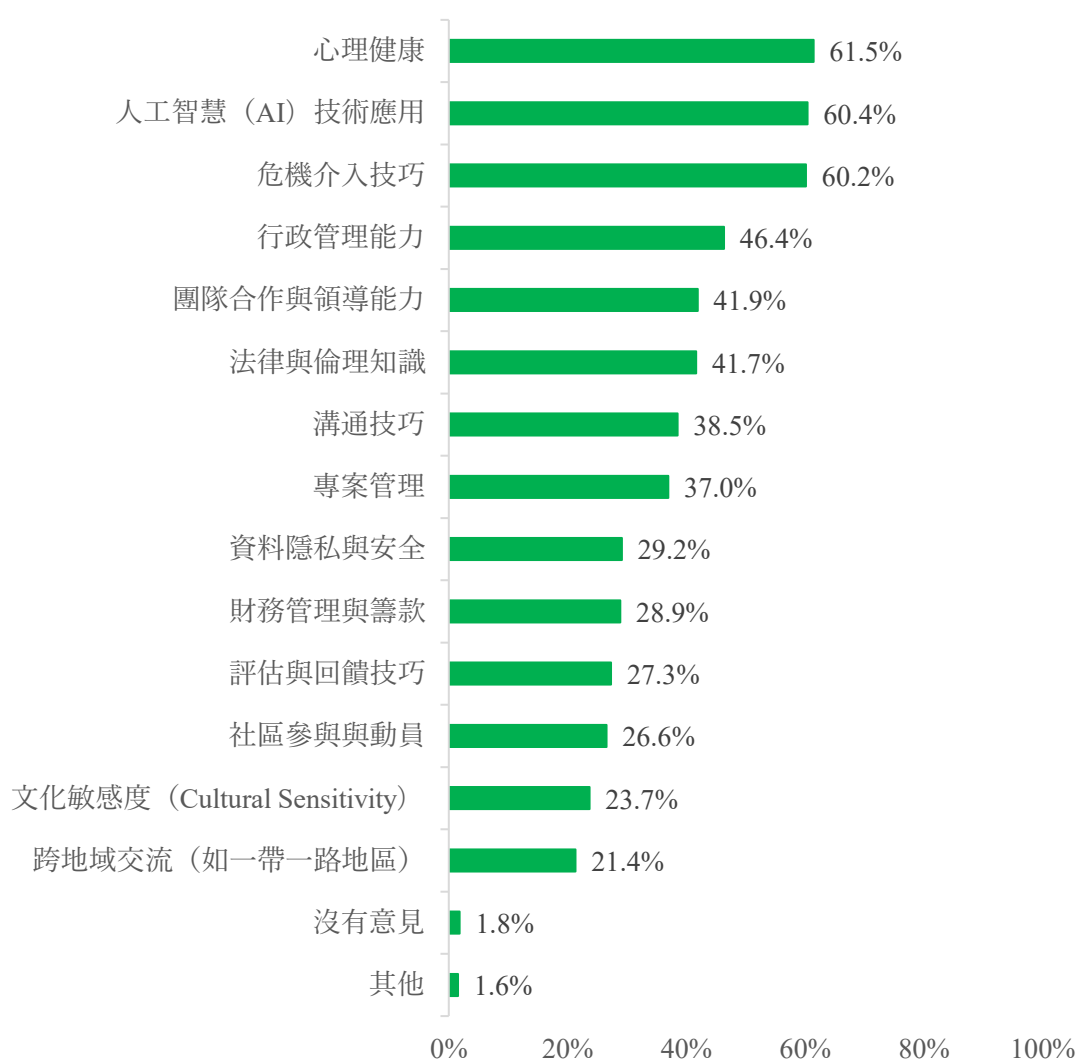
有關人力資源的關鍵議題

- 5.2.5 問卷調查就培訓類型、資源和知識共享、人工智能（AI）應用、行政工作優化措施、促進持份者參與、促進機構創新的措施、服務評估和合作項目持續性這些議題，收集社福界人士的意見。

香港社福界從業員團隊的必要培訓

- 5.2.6 受訪者被問及哪些類型的培訓對建設香港社福界從業員團隊最為必要。結果顯示，首三項類型的培訓包括心理健康（61.5%）、人工智慧（AI）技術應用及危機介入技巧（60.2%）。此外，有 6 位受訪者提出其他香港社福界從業員必要接受的培訓類型，包括社會政策及發展、社會需要評估，以及核心素養等。

圖 5.5 香港社福界從業員團隊的必要培訓（可選多項）

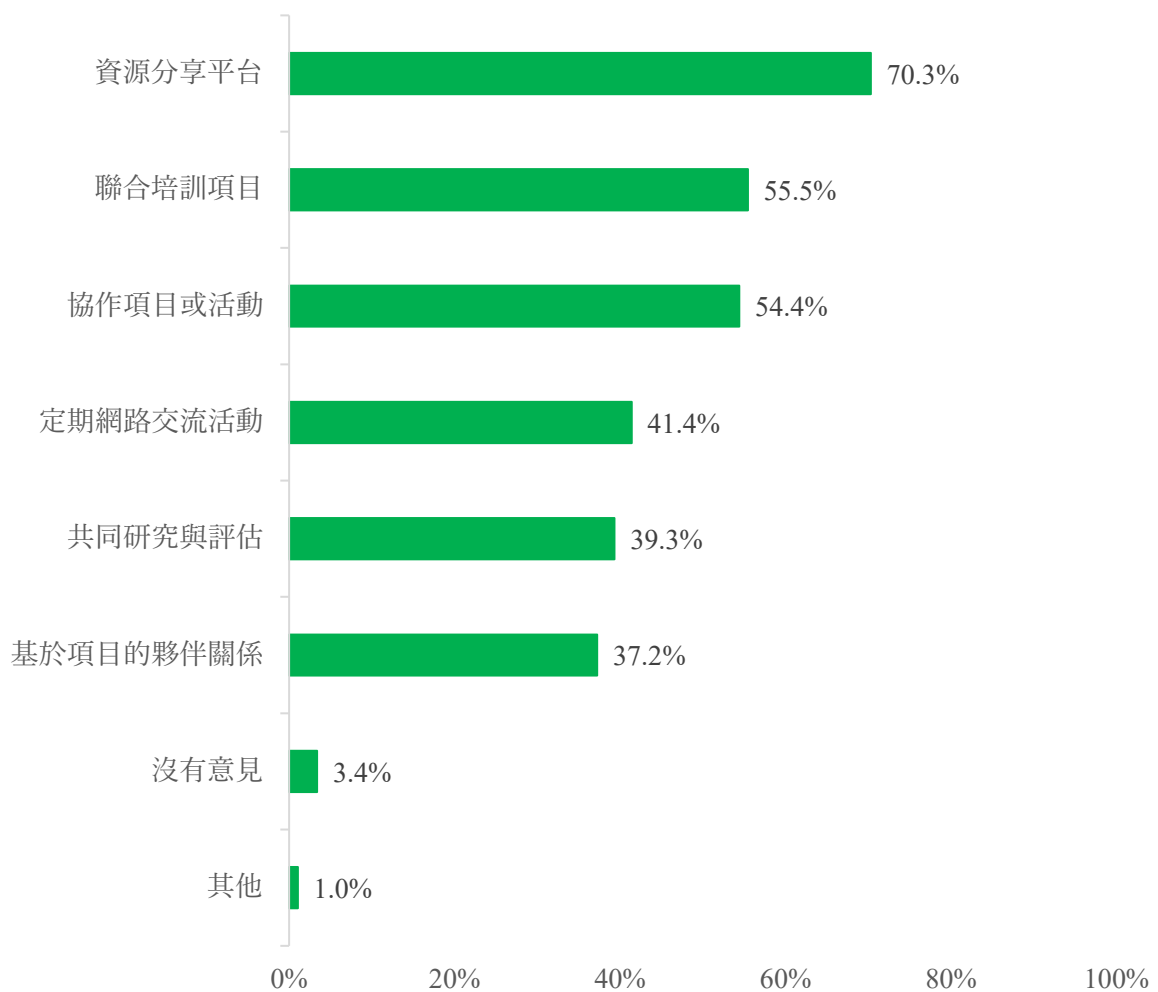


基數：384 名受訪者

共用資源和專業知識的協作

5.2.7 受訪者被問及香港的社福機構可如何改善協作以共用資源和專業知識。結果顯示，首三項協作措施包括資源分享平台（70.3%）、聯合培訓項目（55.5%）和協作項目或活動（54.4%）。此外，有 4 位受訪者提出其他有助香港社福機構改善協作以共用資源和專業知識的措施，包括要求津助機構增設條款，以促進與其他社福機構或病人自助組織的資源共用及專業知識交流、檢視現行運作模式、更新專業培訓觀念、提升機構透明度，以及推動社工專業化，例如設立家庭事務、安老服務、復康等專業分類，並由社工註冊局指定培訓課程以獲取專業名銜。

圖 5.6 共用資源和專業知識的協作（可選多項）

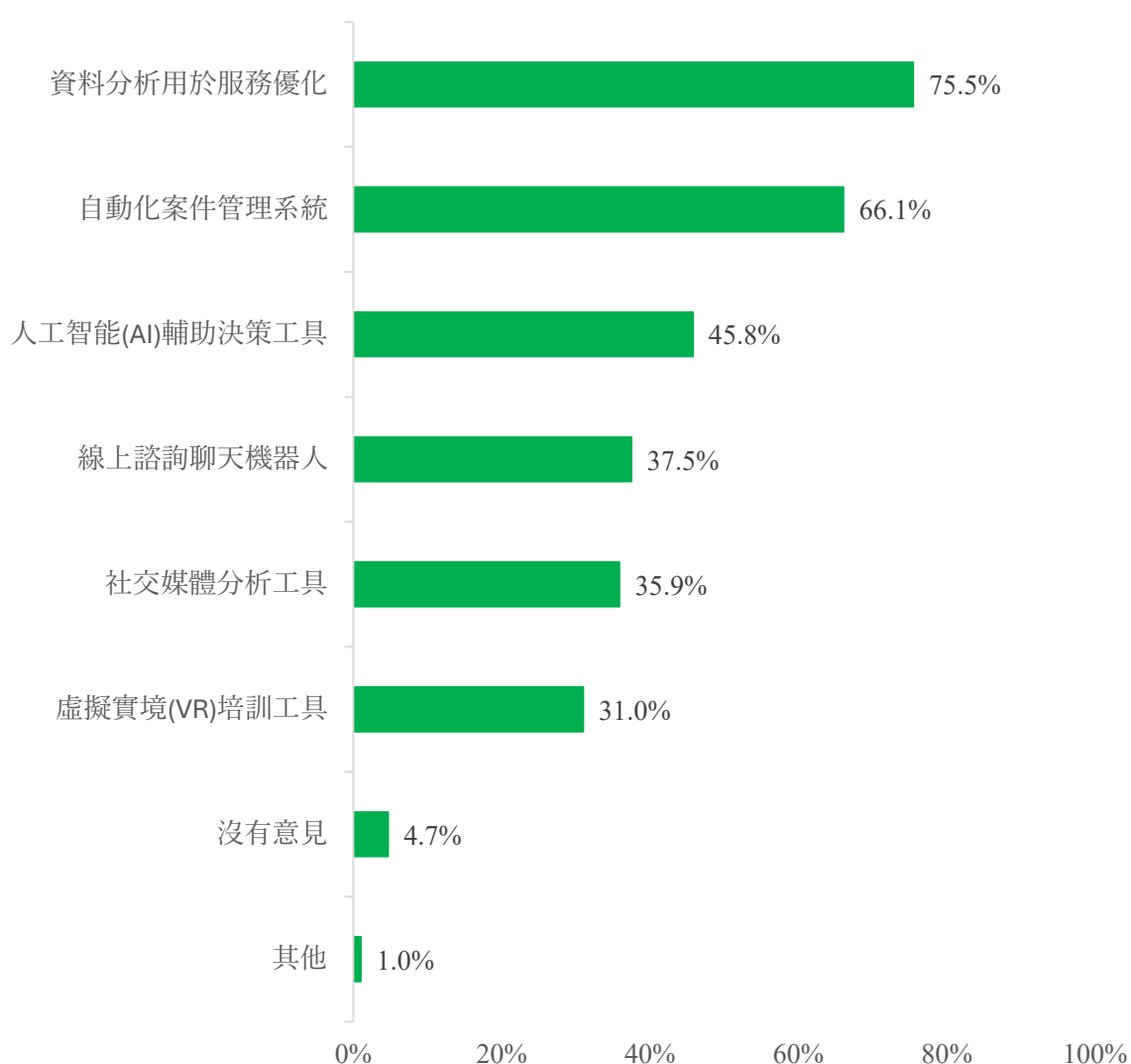


基數：384 名受訪者

具有潛力的人工智能 (AI) 工具或技術

5.2.8 受訪者被問及哪些人工智能(AI)工具或技術對香港的社福機構最具潛力。結果顯示首三項具有潛力的人工智能(AI)工具或技術包括資料分析用於服務優化(75.5%)、自動化案件管理系統(66.1%)和人工智能(AI)輔助決策工具(45.8%)。此外,有4位受訪者提出其他對香港社福機構具潛力的人工智能工具或技術,包括人工智能(AI)在行政工作中的應用,以及建立統一自動化表格範本系統(涵蓋接案表格、評估問卷、行政表格、活動設計及成效報告)。另外,人工智能(AI)亦可應用於設計及撰寫活動計劃書、簡報、美工圖案、會議記錄、工作報告及年報等。

圖 5.7 具有潛力的人工智能(AI)工具或技術 (可選多項)

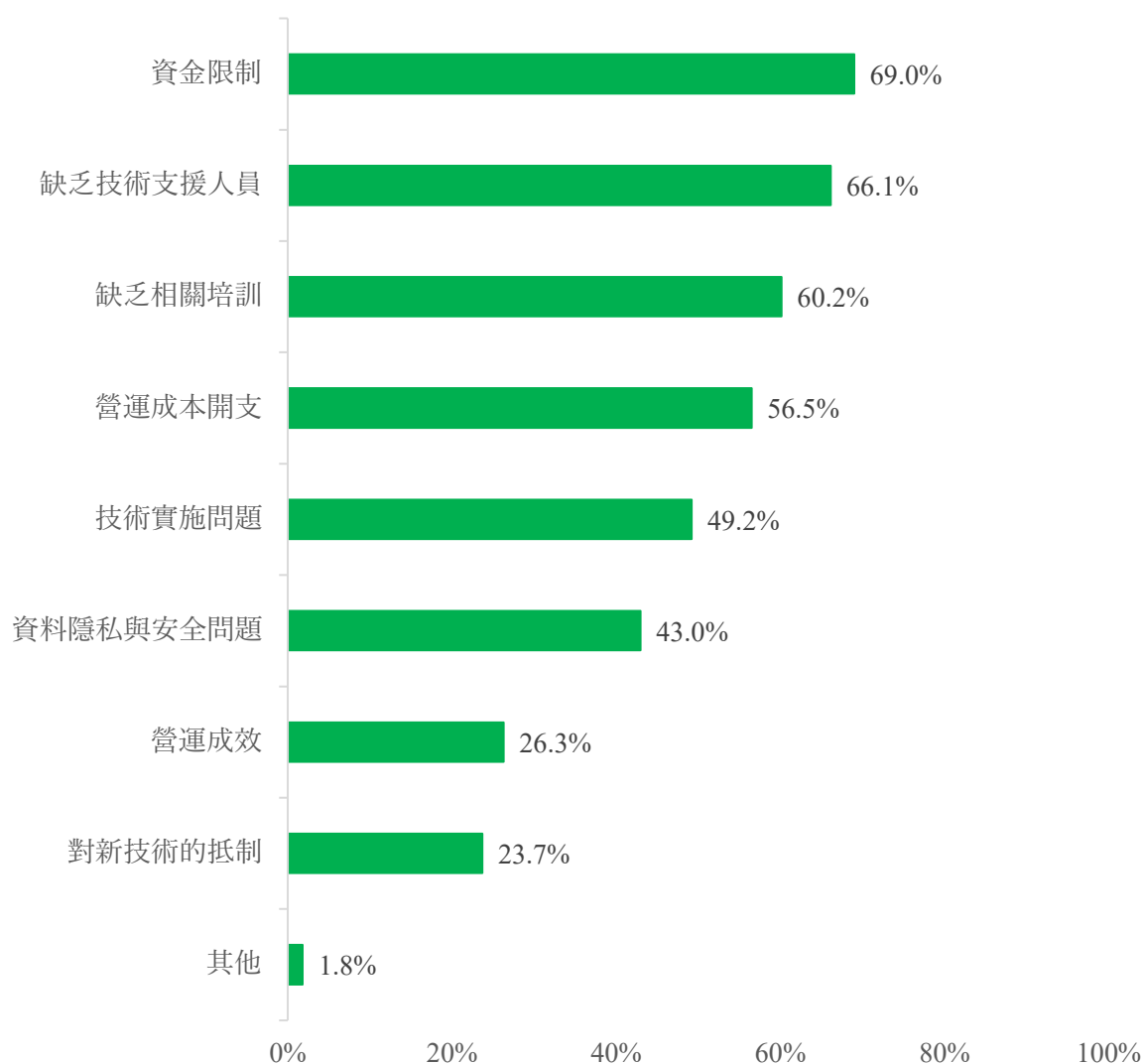


基數：384 名受訪者

引入和應用人工智能 (AI) 時面臨的主要挑戰

5.2.9 受訪者被問及引入和應用人工智能 (AI) 時面臨的主要挑戰。結果顯示首三項挑戰包括資金限制 (69.0%)、缺乏技術支援人員 (66.1%) 及缺乏相關培訓 (60.2%)。有 7 位受訪者提出其他引入和應用人工智能 (AI) 時面臨的挑戰，包括難以判斷人工智能 (AI) 資訊的真確性、過度倚賴人工智能 (AI) 的風險、人工智能 (AI) 缺乏情感及彈性，以及人工智能 (AI) 環境下工作分工的公平性問題。

圖 5.8 引入和應用人工智能(AI)時面臨的主要挑戰 (可選多項)

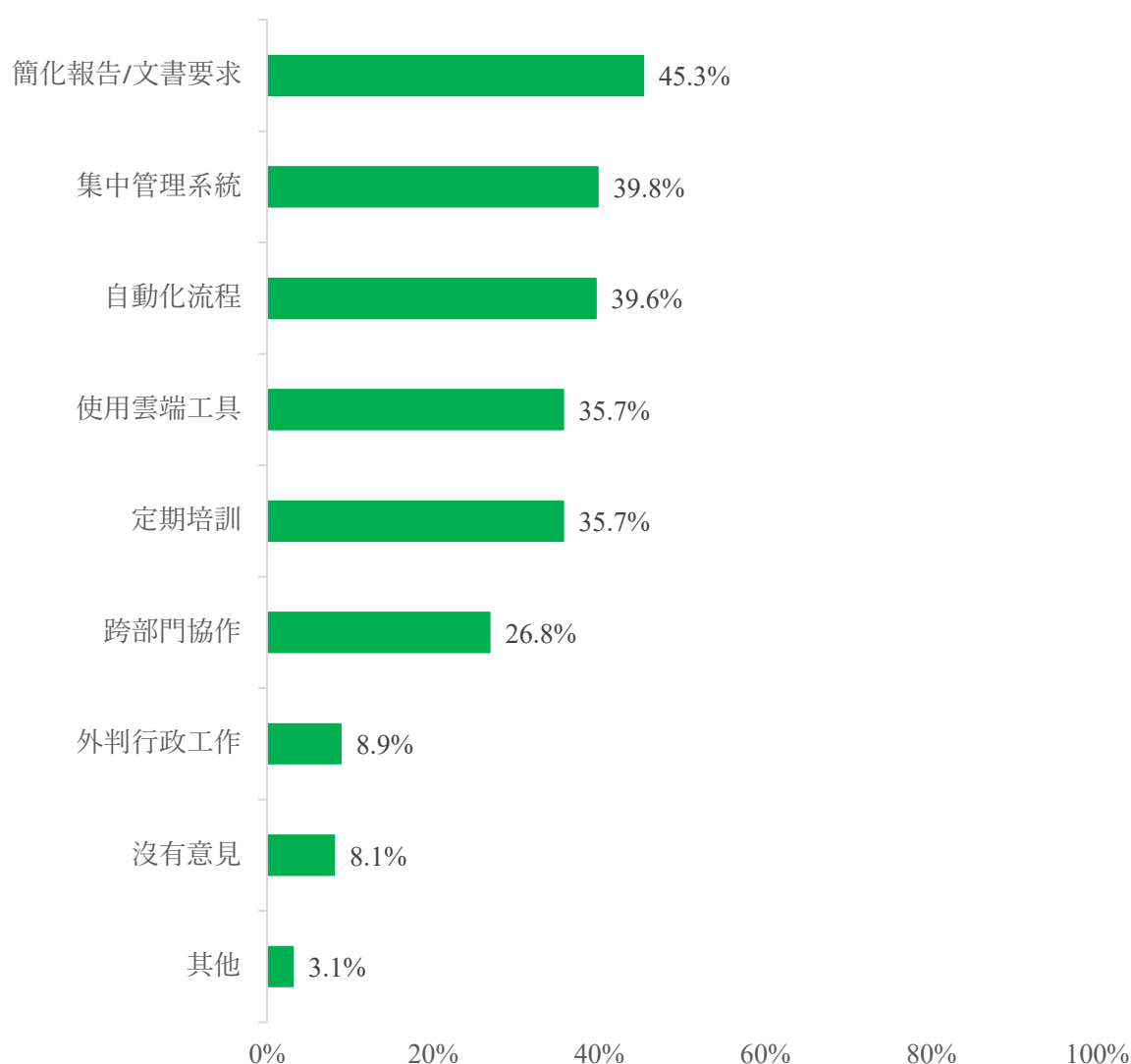


基數：384 名受訪者

社福機構優化及減輕行政工作的措施

5.2.10 受訪者被問及所屬機構如何正在或計劃推行哪些措施以優化及減輕行政工作。結果顯示首三項措施包括簡化報告 / 文書要求 (45.3%)、集中管理系統 (39.8%) 及自動化流程 (39.6%)。有 12 位受訪者提出其他社福機構優化及減輕行政工作的措施，包括仿效信託慈善模式、增聘行政支援人手、採用自動統計系統。此外，有受訪者建議減少郵品宣傳、招募義工、舉辦大型參與活動 (例如示範活動) 及重用閒置場地物品以節省成本。亦有受訪者反映行政文件逐年增加，機構難以專注於服務質素。

圖 5.9 社福機構優化及減輕行政工作的措施 (可選多項)

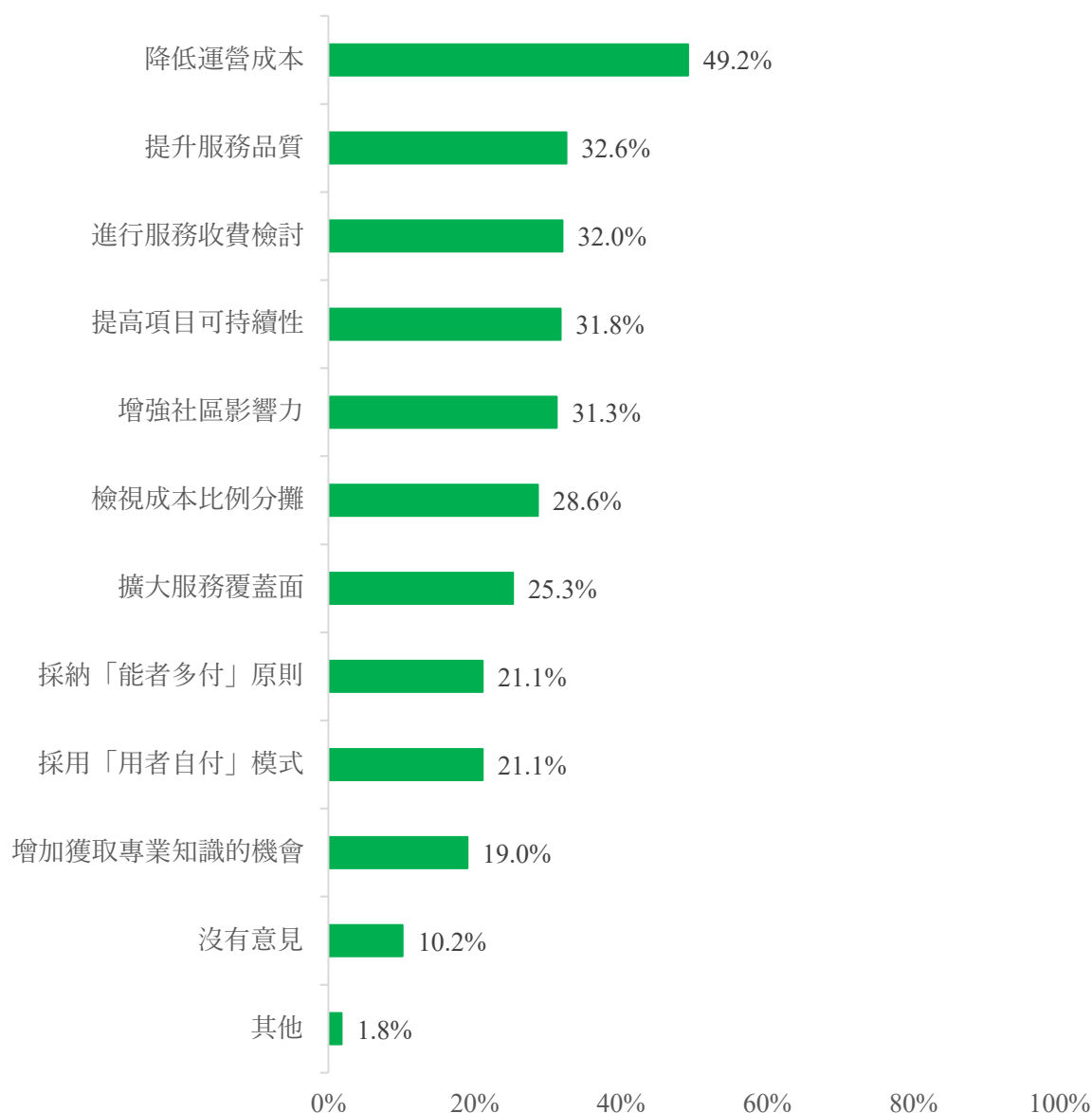


基數：384 名受訪者

社福機構開源或共用資源的策略

- 5.2.11 受訪者被問及所屬機構如何開源，或透過從與商界、社福機構、社會企業、地區組織等共用資源中受益。結果顯示首三項策略包括降低運營成本（49.2%）、提升服務品質（32.6%）及進行服務收費檢討（32.0%）。有7位受訪者提出其他開源或共用資源的策略，包括申請基金、投標申請推動更多政府津貼的服務項目。此外，有受訪者表示會與其他機構合辦活動及推動資源分享。

圖 5.10 社福機構開源或共用資源的策略（可選多項）

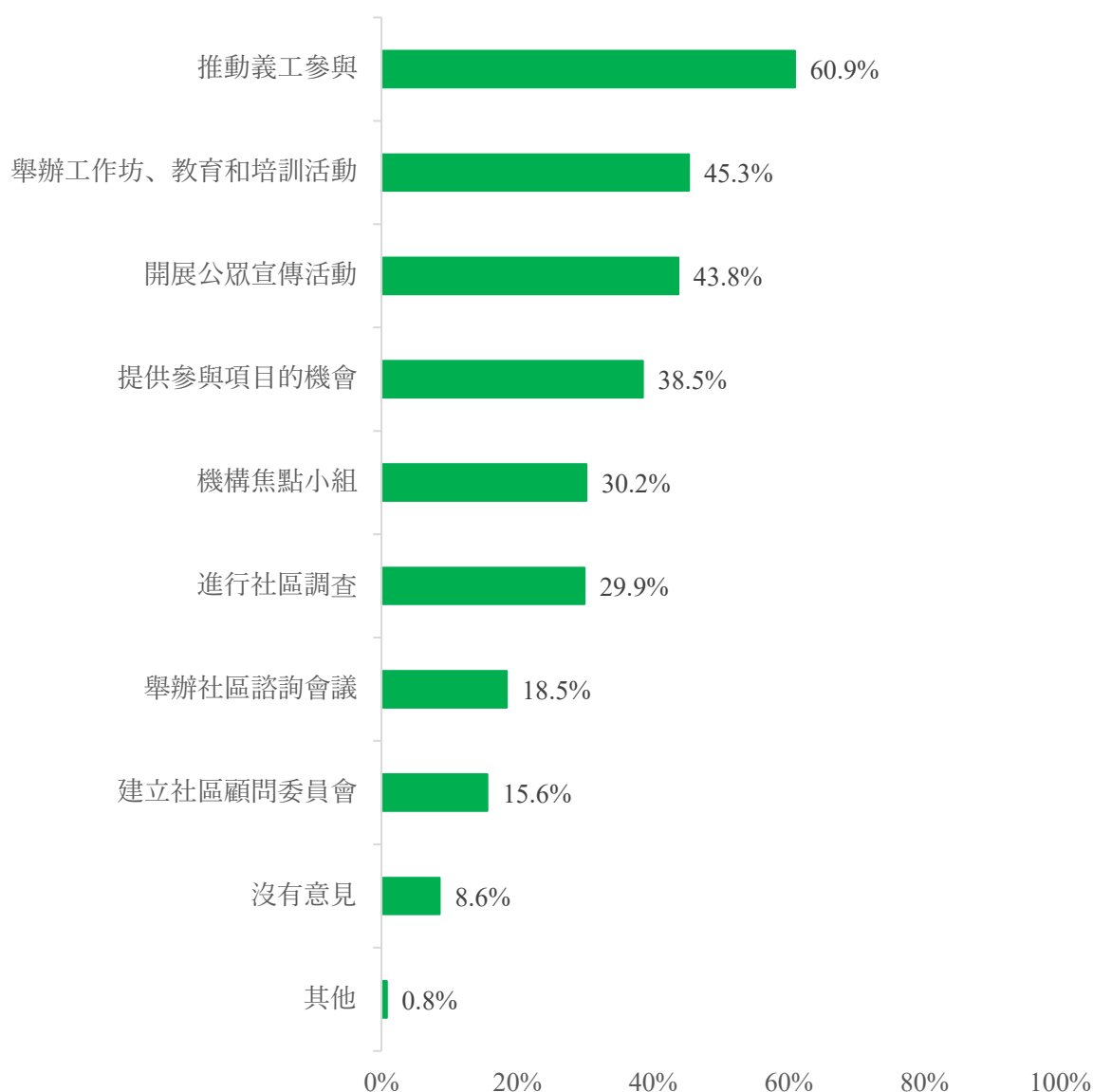


基數：384 名受訪者

社福機構讓不同持份者參與社會服務設計與實施的方法

5.2.12 受訪者被問及所屬機構如何讓不同持份者參與社會服務的設計與實施。結果顯示首三項方法包括推動義工參與（60.9%）、舉辦工作坊、教育和培訓活動（45.3%）及開展公眾宣傳活動（43.8%）。有3位受訪者提出其他讓不同持份者參與社會服務設計與實施的方法，包括舉辦協作活動及鼓勵服務使用者參與機構委員會。

圖 5.11 社福機構讓不同持份者參與社會服務設計與實施的方法（可選多項）

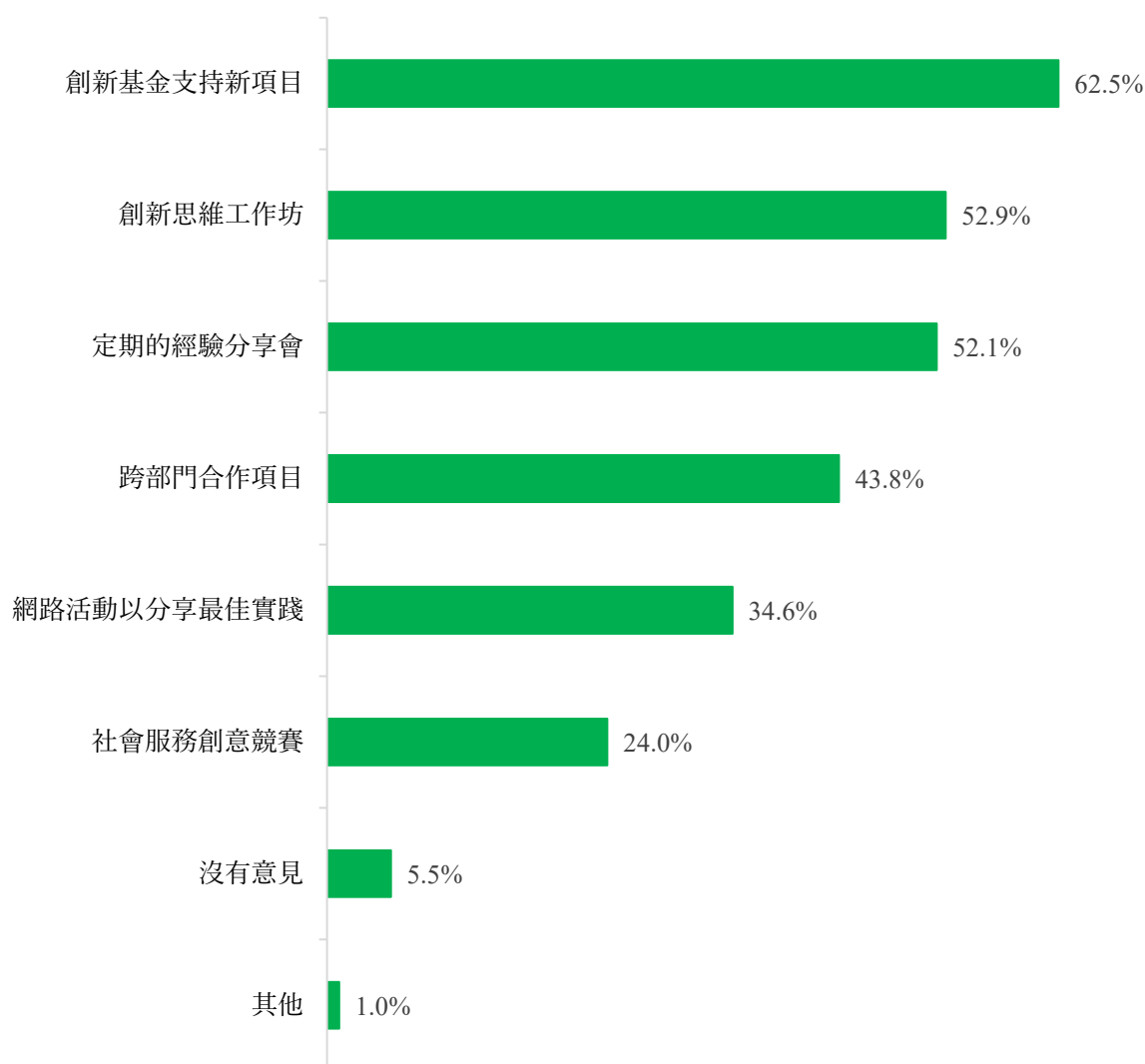


基數：384 名受訪者

能有效促進社福機構中創新實踐的舉措

5.2.13 受訪者被問及哪些舉措能有效促進社福機構中的創新實踐。結果顯示首三項舉措包括創新基金支持新項目（62.5%）、創新思維工作坊（52.9%）和定期的經驗分享會（52.1%）。有 4 位受訪者另提出其他促進社福機構創新實踐的舉措，包括聘請外部人士進行創新相關評估、鼓勵接觸非社福界機構或活動以激發創新思維，以及鼓勵社工提交創新活動建議，並發掘具潛質人員及可行的創新項目。

圖 5.12 能有效促進社福機構中創新實踐的舉措（可選多項）

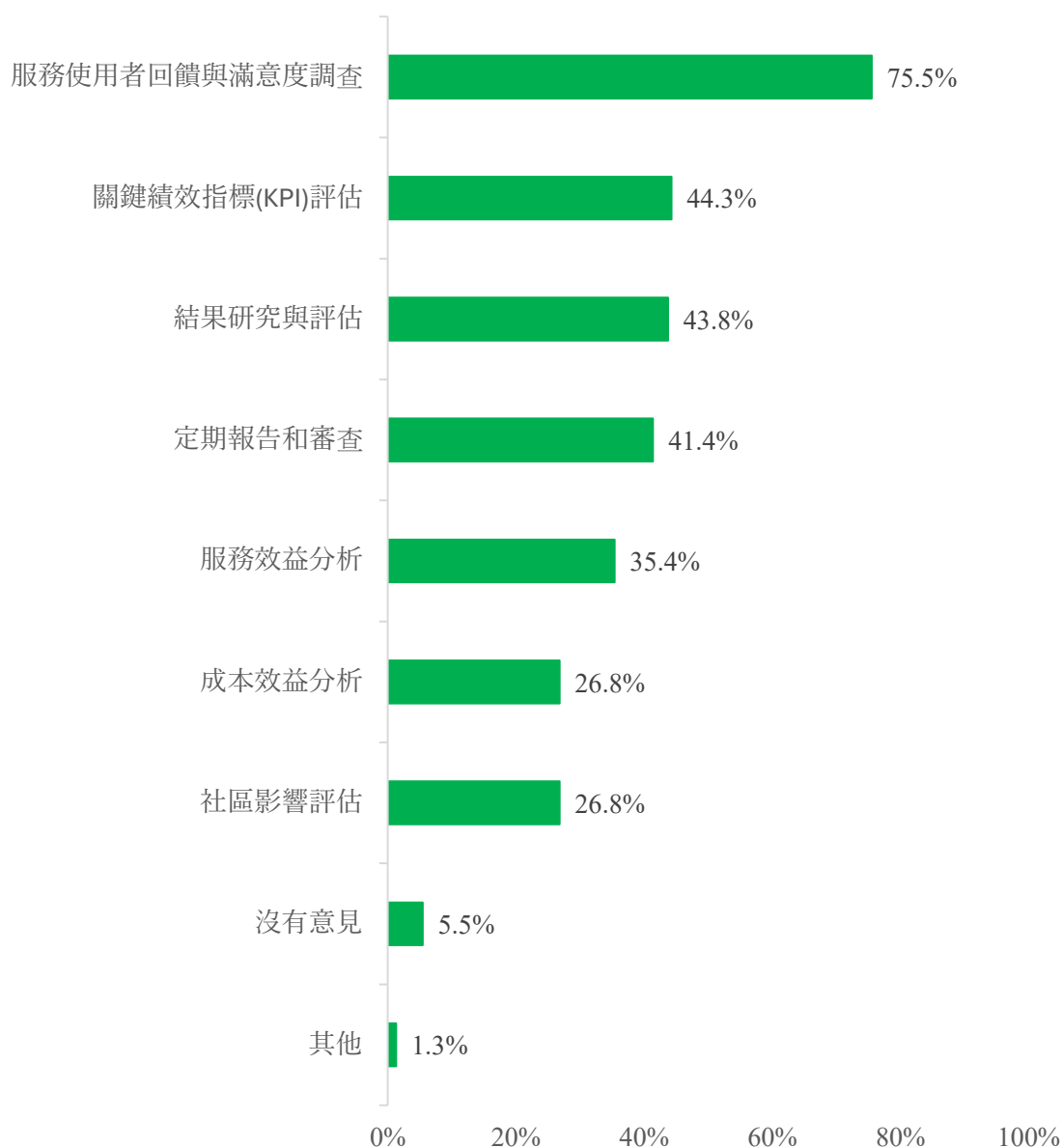


基數：384 名受訪者

社福機構衡量服務影響與成效的方法

5.2.14 受訪者被問及所屬機構如何衡量其服務的影響與成效。結果顯示首三項方法包括服務使用者回饋與滿意度調查（75.5%）、關鍵績效指標（KPI）評估（44.3%）和結果研究與評估（43.8%）。有 5 位受訪者提出其他衡量社福機構服務影響與成效的方法，包括使用社會福利署中服務表現統計資料的系統服務量標準（OS）及服務成效標準（OC）評估、收集資助者回饋，以及為專業同工設定年度目標及進行評估。

圖 5.13 社福機構衡量服務影響與成效的方法（可選多項）

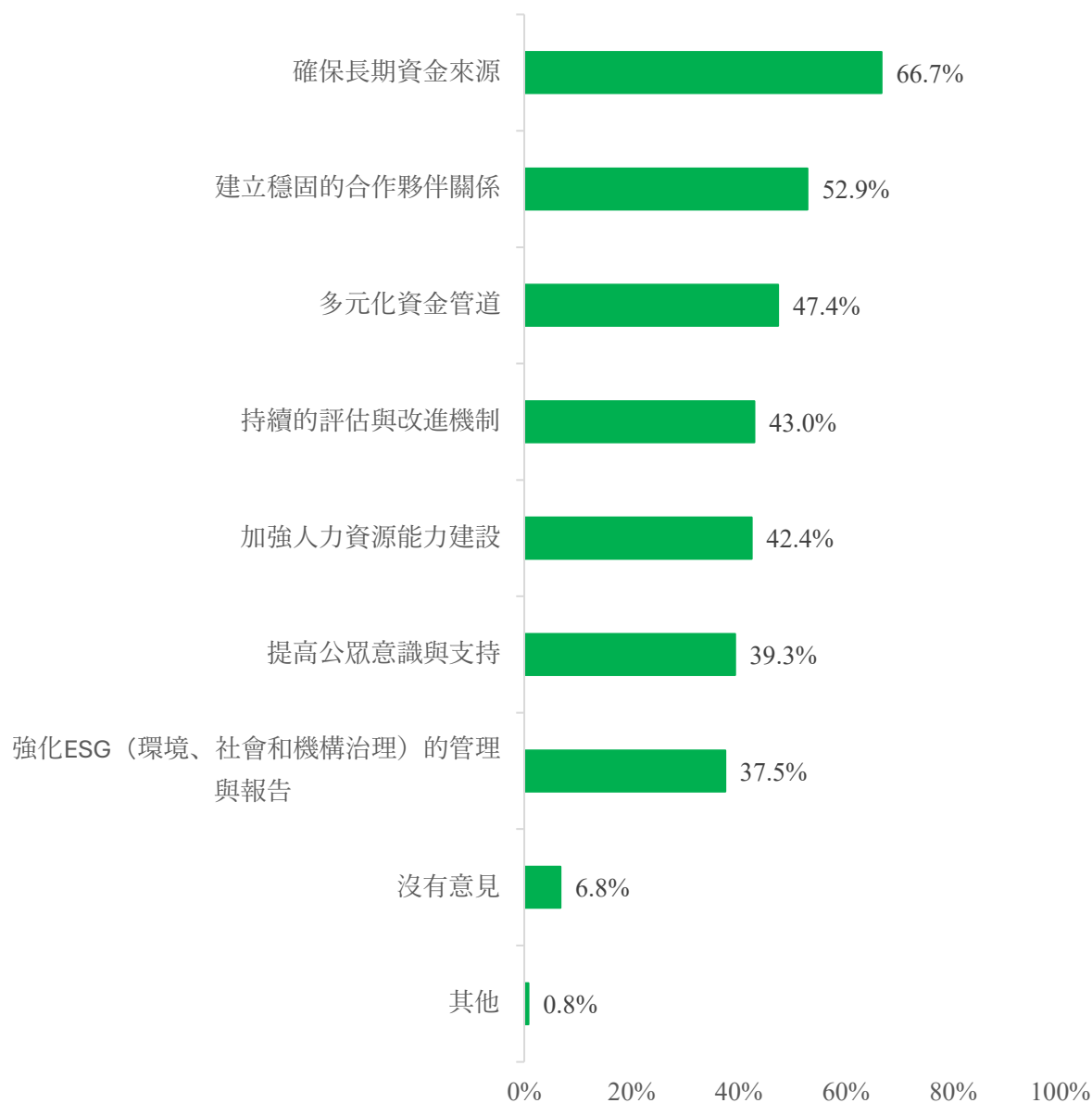


基數：384 名受訪者

確保香港社會服務合作項目可持續性的關鍵策略

5.2.15 受訪者被問及哪些策略對確保社會服務中合作項目的可持續性至關重要。結果顯示頭三項策略包括確保長期資金來源（66.7%）、建立穩固的合作夥伴關係（52.9%）及多元化資金管理（47.4%）。有3位受訪者提出其他穩定社會服務合作計劃的策略，包括增加資源推動智慧化服務發展，以及促進服務使用者參與監管、計劃與檢討。此外，有受訪者建議推動建立義工平台，為大型活動提供義工支援。

圖 5.14 確保香港社會服務合作項目可持續性的關鍵策略（可選多項）



基數：384 名受訪者

5.3 施政建議

- 5.3.1 綜合問卷調查結果、實際情況及目前的趨勢，工作小組提出四項需要優先推行的施政建議，包括（一）建立數據庫及知識共享平台；（二）推廣人工智能（AI）工具應用；（三）促進持份者參與；及（四）加強心理健康培訓。

最優先推行的施政建議

建立數據庫及知識共享平台

針對的問題

- 5.3.2 香港社福界現時在服務數字及人力資源方面缺乏統一的數據庫，令政府及社福機構均難以掌握行業的服務需求及人力供需，有礙精準的人力分配及制定策略措施，例如同一地區可能會有許多間社福機構重複提供類似服務，影響資源運用效率。
- 5.3.3 其次，社福機構之間缺乏有效的資訊共享機制，導致服務資料、工具和經驗難以互通，造成資源的重複開發和浪費，無法充分利用有限人手。由於資訊和經驗無法互通，令業界內部的良好做法未能有效傳播，減慢社福界工作者的知識和技能更新，影響人力資源的整體質素。

政策建議

- 5.3.4 香港政府及社福界已有建立中央數據庫的類似經驗，例如正在研究建立「兒童中央數據庫」。這顯示中央數據庫在技術和行政上是可行的。建立中央數據庫前，社會福利署可與業界商討，收集不涉及個人私隱的服務使用數據，建成數據庫。
- 5.3.5 建立數據庫後，能整合行業大數據，協助社福機構及政府更準確地分析服務需求、人力缺口及資源分配狀況。例如，若果數據顯示某區服務需求顯著上升，機構可及早調配人手，並與其他機構協調支援，避免出現人手不足或資源錯配的情況。
- 5.3.6 此外，政府可促進跨機構資源共享與協作，在中央平台建立資源庫，讓各社福機構可分享資源（包括培訓教材、活動經驗或評估工具等），以供其他機構參考或使用。以長者日間護理服務為例，不同機構可能各自設計培訓教材、活動計劃或評估工具。中央平台可讓這些資源共享，並可整合良好的實務方法，加速知識和技能傳遞，提升人力資源的質素。而問卷調查結果亦顯示有 70.3% 的社福界人士認為資源分享平台有助促進共用資源和專業知識協作，因此預期推行後將獲業界廣泛支持與應用。

- 5.3.7 在實踐方面，政府可考慮提供資助或設立「共享貢獻獎」，表揚積極參與的社福機構，以鼓勵他們參與數據和資源共享。
- 5.3.8 總括而言，建立數據庫及知識共享平台解決資訊不對稱及資源重複開發問題。中央數據庫整合服務數據，分析需求及人力缺口，避免地區服務重疊；資源庫共享培訓教材及最佳實務，提升知識和技能更新速度，政府可提供資助及「共享貢獻獎」推動參與。

推廣人工智能 (AI) 工具應用

針對的問題

- 5.3.9 香港社福界長期面臨人手短缺，2023 年社聯的數據顯示社福界員工的流失率高達 23%，而且人口老齡化及社會趨勢（例如精神健康、青少年輔導等）加劇對人力資源的需求。而社工需要兼顧前線服務（例如個案跟進、輔導）與繁重的行政工作（例如報告撰寫、數據整理），工作壓力龐大，進一步加劇人員流失，影響人力供應的穩定性。
- 5.3.10 此外，社福界的數碼化程度不高，難以自行開發或引入先進工具。社工需要花費大量時間於重複性工作（例如手動輸入個案記錄、整理資助申請），影響前線服務時間，特別是中小型社福機構因人力資源有限，情況更為惡劣。如果缺乏數碼工具支持，社工難以應對現時的服務需求，限制服務效率。

政策建議

- 5.3.11 人工智能 (AI) 有潛力在不同方面減輕社福界人士的工作負擔。問卷調查結果顯示，前三項受到社福界肯定具有潛力的人工智能 (AI) 工具或技術包括資料分析用於服務優化 (75.5%)、自動化個案管理系統 (66.1%) 和人工智能 (AI) 輔助決策工具 (45.8%)。理論上，人工智能 (AI) 數據分析能夠優化人力和資源分配，整合長者健康數據（例如醫療記錄、活動參與度）及社工反饋，自動生成優先處理清單，並提供護理建議。而採用人工智能 (AI) 報告生成工具，由人工智能 (AI) 自動生成符合政府格式的報告，又或者引入人工智能 (AI) 聊天機械人，處理常見問題（例如壓力管理建議）及篩選緊急個案，轉介給社工，這些人工智能 (AI) 技術都有助社福界人士進行決策及減少行政工作。
- 5.3.12 在實踐方面，問卷調查結果顯示社福界人士認為引入和應用人工智能 (AI) 時面臨的主要挑戰為資金限制 (69.0%)、缺乏技術支援人員 (66.1%) 和缺乏相關培訓 (60.2%)。有見及此，建議政府在現有「五億專項基金」下設立人工智能 (AI) 支援基金，鼓勵大學及科技公司為社福機構提供技術支援和培訓。並資助試點項目，選取代表性社福機構，試驗人工智能 (AI) 工具，累積經驗後再推廣至整個行業。

- 5.3.13 此外，政府可資助或協調開設人工智能（AI）應用培訓課程，讓社福界人士掌握基礎人工智能（AI）知識、數據分析及工具操作技巧，提升他們運用人工智能（AI）的能力與信心；此外，鼓勵社福機構在中央資源庫分享使用人工智能（AI）的系統和經驗，以提升資源使用效率。而且，政府亦可定期向社福機構分享使用人工智能（AI）進行決策或行政工作的經驗，例如大數據分析、聊天機械人等，以協助機構使用人工智能（AI）輔助工作，減輕員工的工作負擔。
- 5.3.14 總括而言，推廣人工智能（AI）工具可解決人手短缺及數碼化落後的問題。通過數據分析、自動化個案管理及聊天機械人，社福機構可以優化人力分配和減輕行政負擔。政府可設人工智能（AI）支援基金，資助試點項目及培訓。

促進持份者參與

針對的問題

- 5.3.15 香港社福界的工作高度依賴全職社工，缺乏多元人力支援（例如資訊科技或管理人才、社會企業等），難以應對多變的服務需求。例如，青少年外展服務需要大量人力，但社福機構難以快速增聘社工。而且，社區資源（例如政府「地區服務及關愛隊」、企業的專業支持）未能有效整合，導致人力資源的利用率較低。
- 5.3.16 此外，現有服務設計較少納入前線員工、服務使用者及社區代表的意見，可能導致服務未能貼近實際需要。建議加強持份者參與，尤其是在服務設計初期廣泛諮詢意見，確保服務更具針對性和更有成效。

政策建議

- 5.3.17 建議政府建立協調聯盟，促進社福機構、義工、社會企業、服務使用者及政府之間的協作，減少協調障礙，以確保持份者能夠持久參與。這個協調聯盟可舉辦多項活動，例如可以建立網上共創平台、定期舉辦工作坊等，促進持份者的參與。
- 5.3.18 建議政府協助推行持份者參與的「共創」（Co-creation）計劃，令服務更貼近社會需要，在執行上將各持份者（例如服務使用者、地區組織等）納入服務設計的過程中，確保服務貼近需求。例如，通過定期收集義工、服務使用者及社區組織的意見，社福機構可調整服務內容和人力分配，優先處理最迫切的社會問題。

- 5.3.19 建議政府促進企業義工及社會企業的參與。企業與社福機構可以合作舉辦義工活動、專業培訓或資源共享項目。例如，商界提供資訊科技或管理人才，支援社福機構的行政工作，讓社福人員能專注於專業服務。此外，跨機構協作平台可協調活動時間、地點和義工分配，減少人力資源的重疊與浪費。
- 5.3.20 總括而言，促進持份者參與能解決人力資源結構單一及服務脫節的問題。協調平台整合義工、企業及服務使用者資源，能夠減少社工協調時間。企業義工及社會企業支援則可減輕社工壓力，優化資源分配。

加強心理健康培訓

針對的問題

- 5.3.21 香港近年心理健康問題日益嚴重。根據 2023 年香港大學的研究，約 25% 香港人出現不同程度的焦慮或抑鬱症狀，高於疫情前的 15%。青少年、長者及低收入群體尤其受影響。社福界人士（例如社工、輔導員等）是前線應對心理健康問題的關鍵人員，需直接處理服務對象的情緒危機（例如自殺傾向、家庭壓力等）。培訓可提升社福界人士的專業能力，例如掌握「精神健康急救」（Mental Health First Aid）技巧，快速評估及穩定服務對象情緒，減輕醫療系統的壓力。
- 5.3.22 社福界人士的工作壓力大，需處理複雜個案（例如家庭暴力、殘疾人士復康問題），心理負荷較重。社聯在 2023 年收集的數據顯示，社工流失率約為 15% 至 20%，其中工作壓力是主要原因。社福界人士經常聽到服務對象的創傷故事，可能引發心理問題。問卷調查結果顯示，最多受訪者（61.5%）認為香港社福界從業員團隊的必要培訓為心理健康，值得關注。

政策建議

- 5.3.23 建議加強社福界心理健康培訓，政府可資助社福機構定期為員工提供心理健康培訓，內容包括情緒管理、壓力紓解、危機介入、辨識精神健康問題等，提升前線人員的專業能力，以應對日益增長的心理健康服務需求。
- 5.3.24 此外，建議推行職場心理健康計劃。有鑑於社福界前線人員的工作壓力大，人力流失率高，政府可資助社福機構展開員工的心理健康支援活動，幫助社工減輕精神壓力，並提升團隊的心理健康意識，並在識別同工有心理健康問題後，能及時提供支援，以挽留人才。
- 5.3.25 總括而言，加強心理健康培訓，協助社工應對市民心理健康需求上升及工作壓力，培訓「精神健康急救」及自我照顧技巧，職場心理健康計劃提供輔導，穩定人力。

第六章：重整合作

6.1 研究方法

6.1.1 香港社福界心連心大行動於 2025 年 4 月 30 日至 6 月 6 日進行了一項問卷調查，旨在收集香港社福界及教育界對 2025 年施政報告的意見，特別聚焦於社會福利服務重整及社福機構合作的策略，以提升服務效率及資源運用效益。調查對象為社福界及大專教育界人士，涵蓋的議題包括服務重整對社福機構的潛在好處、適合重整的服務領域、優先推行的重整措施、最需要重整的服務類別、服務重整及機構合作的障礙、促進機構合作的措施、最適合跨機構合作的服務類別，以及應對資源削減的策略。調查共收集 287 份有效回應。

6.1.2 「心連心」的研究團隊其後根據服務重整及促進機構合作為原則，在長者服務、扶貧服務、康復及精神健康服務、兒童及家庭四個服務範疇方面，向政府提出共 12 項可以優先推行的政策建議以供參考。

6.2 問卷調查

- 6.2.1 問卷調查收集社福界及大專教育界人士意見，涵蓋服務重整的潛在好處、適合重整的服務領域、優先重整措施、最需要重整的服務類別、服務重整及機構合作的障礙、促進機構合作的措施、最適合跨機構合作的服務類別、合作時的關注事項，以及應對資源削減的策略。

受訪者背景

- 6.2.2 工作小組總共收集到 287 位社福界人士的回應。在性別方面，在 287 名受訪者之中，62.7%為女性，37.3%為男性。

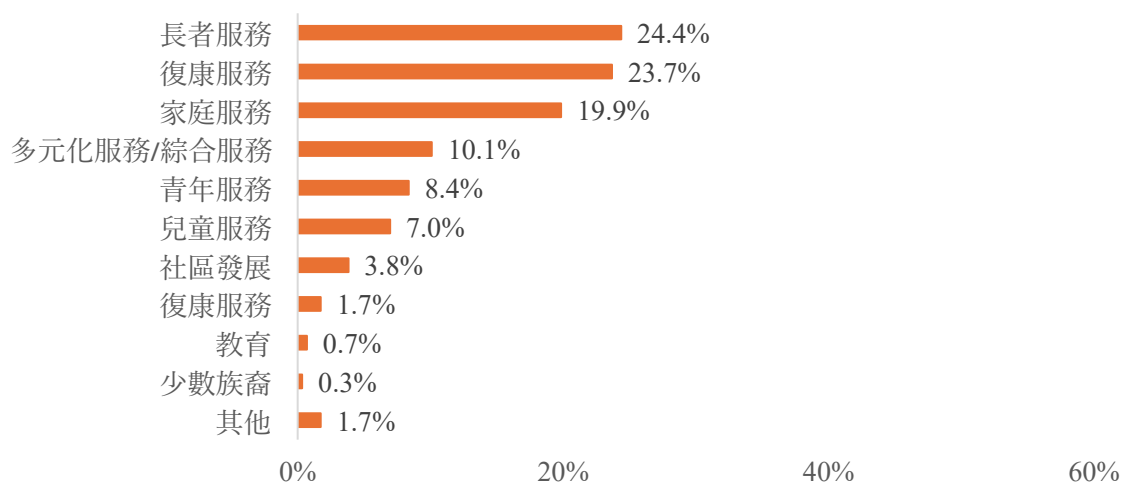
圖 6.1 受訪者的性別



基數：287 名受訪者

- 6.2.3 在服務類別方面，24.4%受訪者屬於長者服務，23.7%屬於復康服務，19.9%屬於家庭服務，10.1%屬於多元化服務 / 綜合服務，其餘受訪者的所屬服務類別包括青年服務（8.4%）、兒童服務（7.0%）、社區發展（3.8%）、教育（0.7%）、少數族裔（0.3%）及其他（1.7%）。

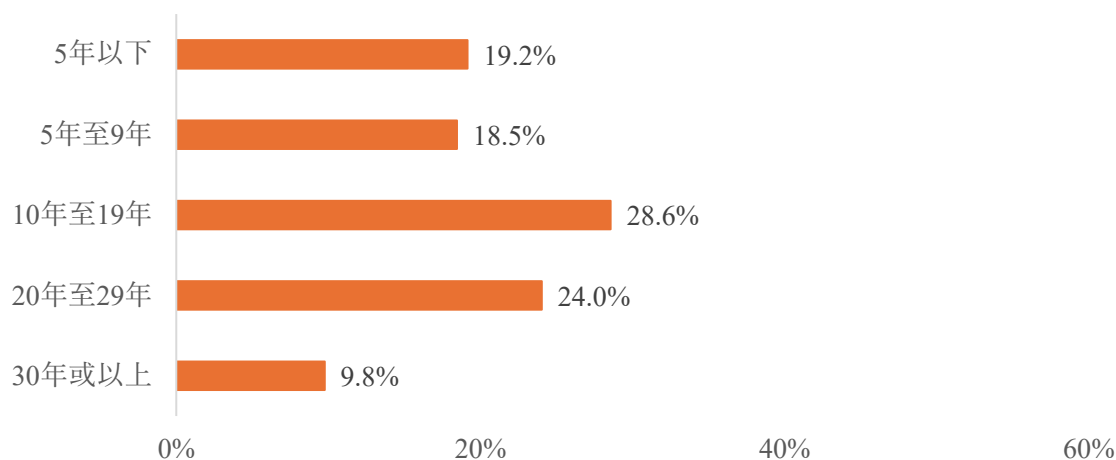
圖 6.2 受訪者工作／接受服務的所屬機構的主要服務類別



基數：287 名受訪者

6.2.4 略多於四份之一（28.6%）受訪者的服務／接受服務的年期為 10 年至 19 年，略少於四份之一（24.0%）受訪者的服務／接受服務的年期為 20 年至 29 年，19.2% 為 5 年以下，18.5% 為 5 至 9 年，9.8% 為 30 年或以上。

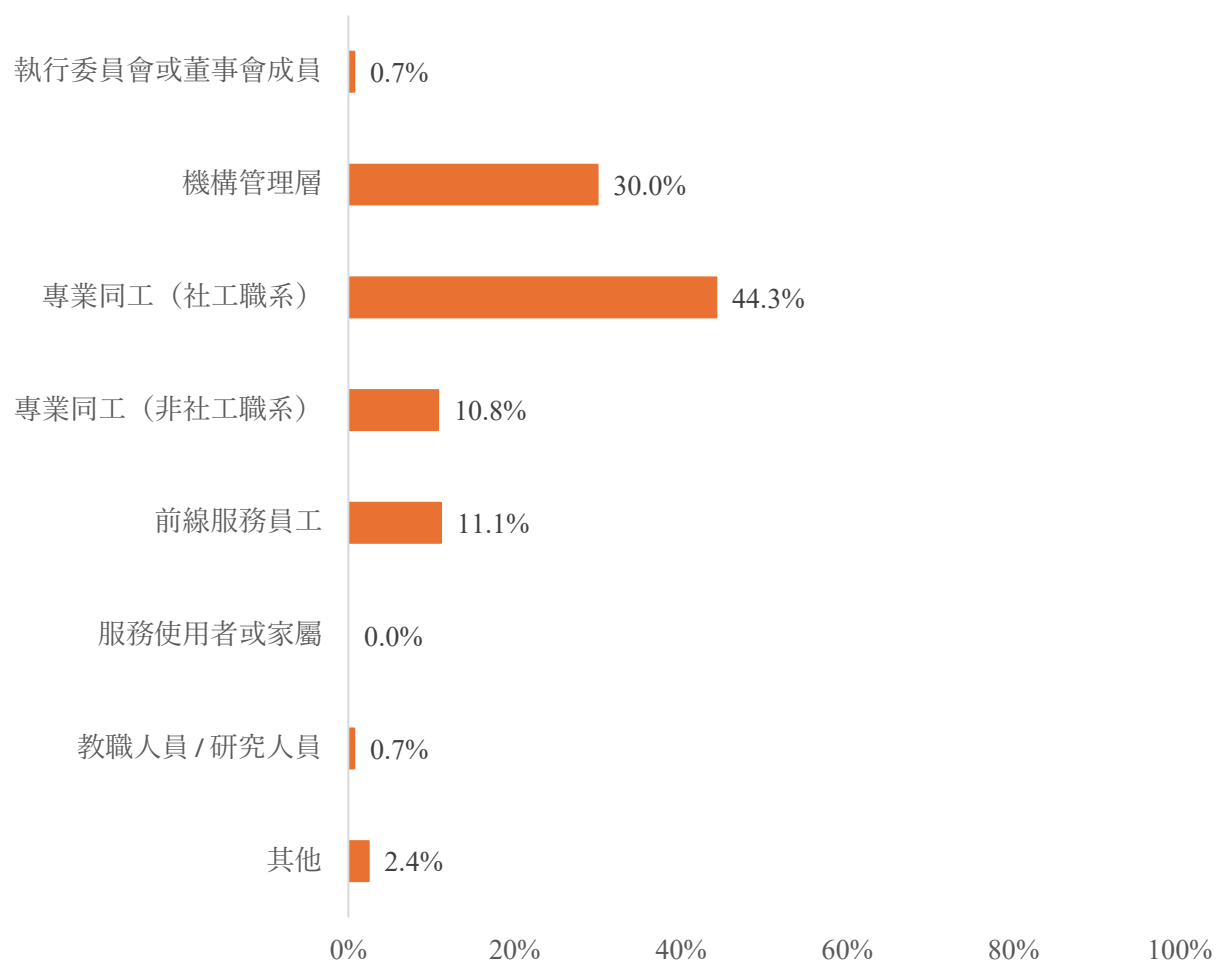
圖 6.3 受訪者服務／接受服務的年期



基數：287 名受訪者

6.2.5 在 287 位受訪當中，接近一半（44.3%）為社工職系的專業同工。30.0% 為機構管理層，11.1% 為前線服務員工，10.8% 為非社工職系的專業同工，2.3% 為服務使用者或家屬，1.8% 為教職人員 / 研究人員，0.5% 為執行委員會或董事會成員。此外，亦有 2.6% 屬於其他職位或身份。

圖 6.4 受訪者所屬社福機構或院校的職位或身份

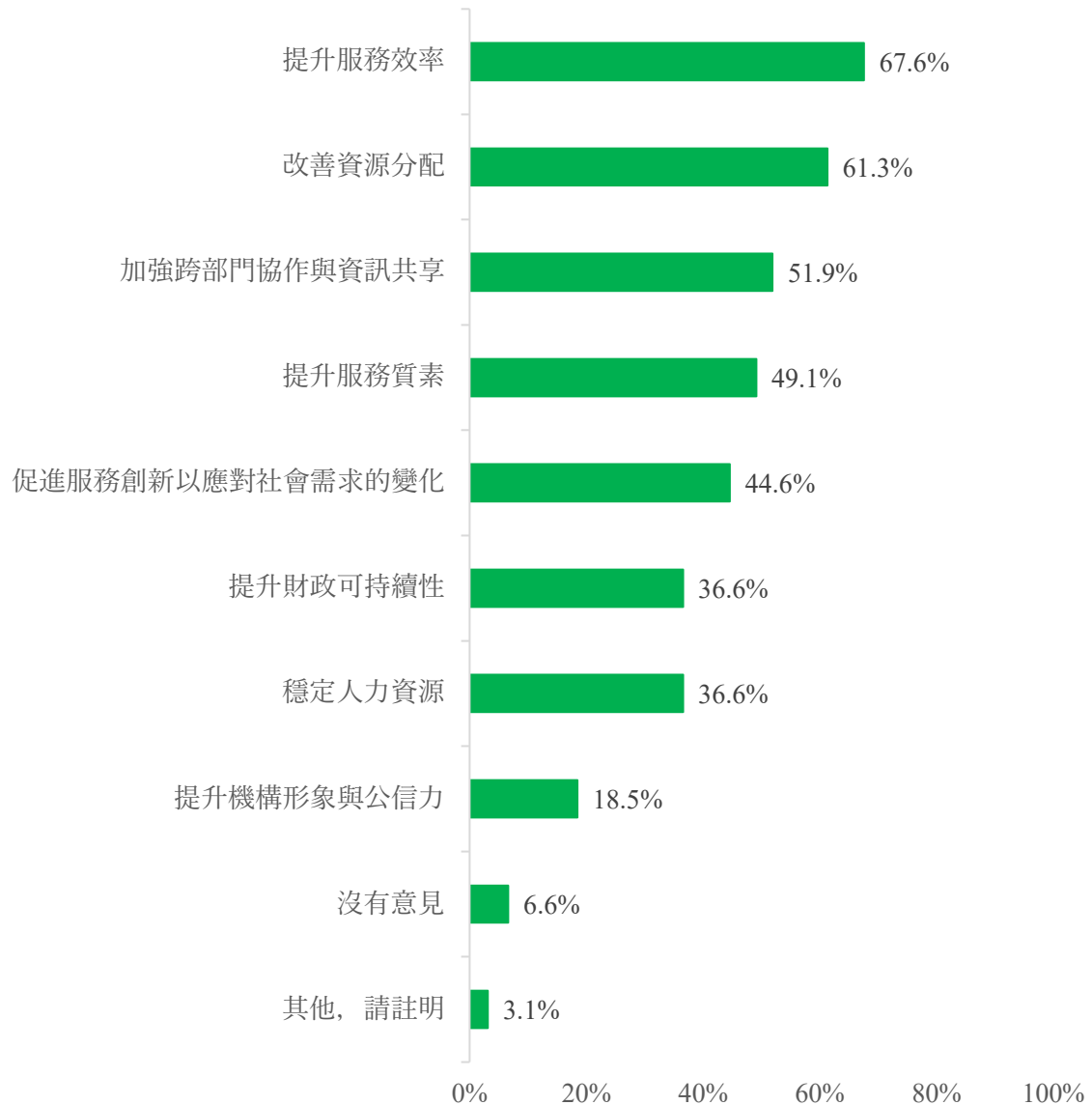


基數：287 名受訪者

重整社會福利服務對社福機構的好處

6.2.6 受訪者被問及重整社會福利服務會對社福機構帶來那些好處。結果顯示首三項重整服務對社福機構的好處包括提升服務效率（67.6%）、改善資源分配（61.3%）及加強跨部門協作與資訊共享（51.9%）。

圖 6.5 重整社會福利服務對社福機構的好處（可選多項）

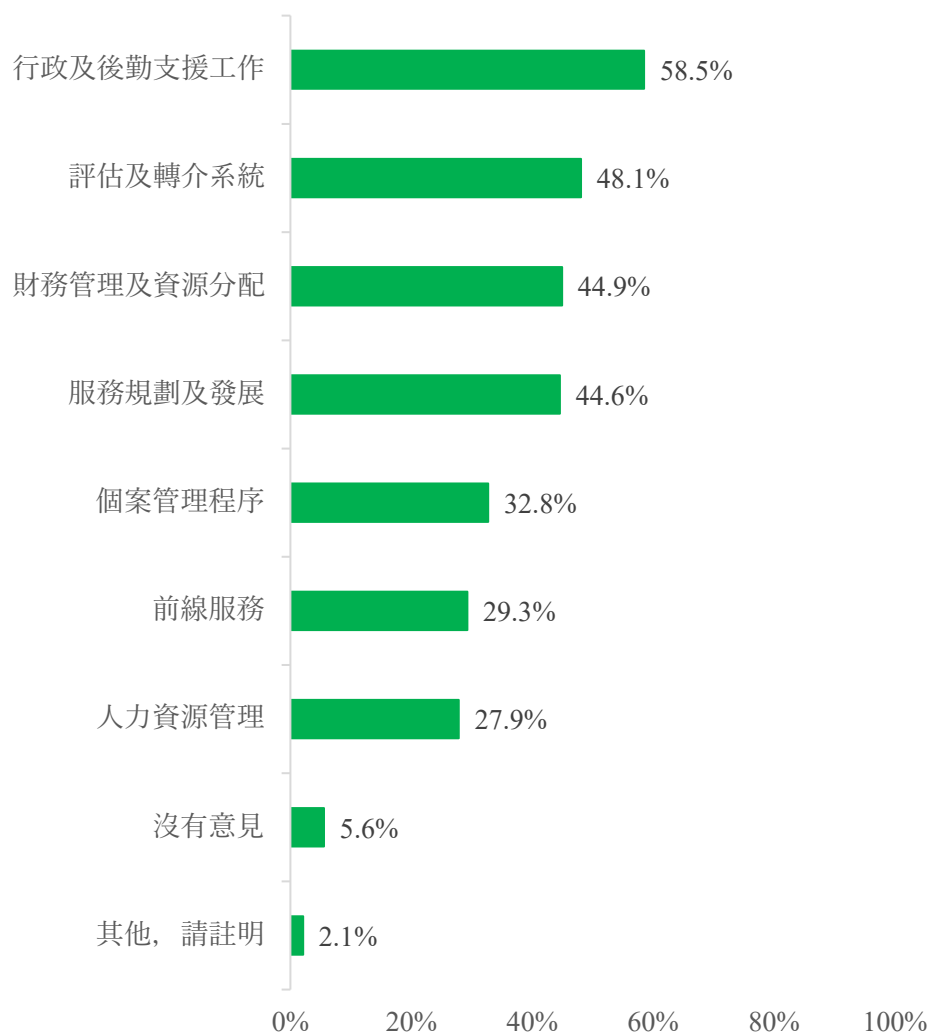


基數：287 名受訪者

適合重新整合的服務領域

6.2.7 受訪者被問及哪些服務領域適合重新整合。結果顯示首三項適合重新整合的服務領域包括行政及後勤支援工作（58.5%）、評估及轉介系統（48.1%）及財務管理及資源分配（44.9%）。

圖 6.6 適合重新整合的服務領域（可選多項）

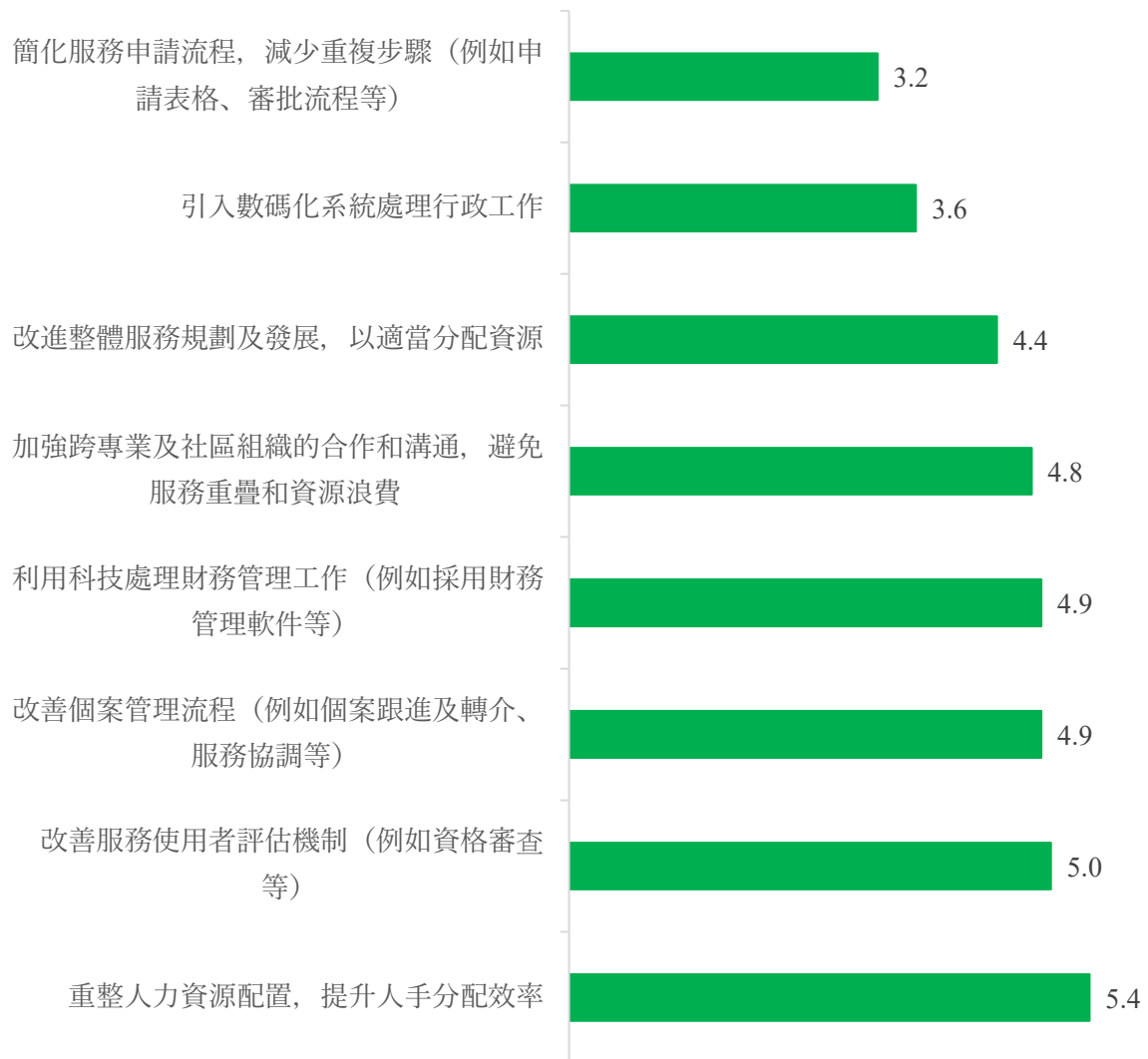


基數：287 名受訪者

最需要優先推行的服務重整措施

- 6.2.8 在服務重整措施方面，受訪者就九項服務重整措施建議排列優先次序，以 1 分至 8 分為評分標準，1 分為最優先，8 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項最需要優先推行的措施建議為「簡化服務申請流程，減少重複步驟」（3.2 分）、「引入數碼化系統處理行政工作」（3.6 分）及「改進整體服務規劃及發展，以適當分配資源」（4.4 分）。

圖 6.7 最需要優先推行的服務重整措施

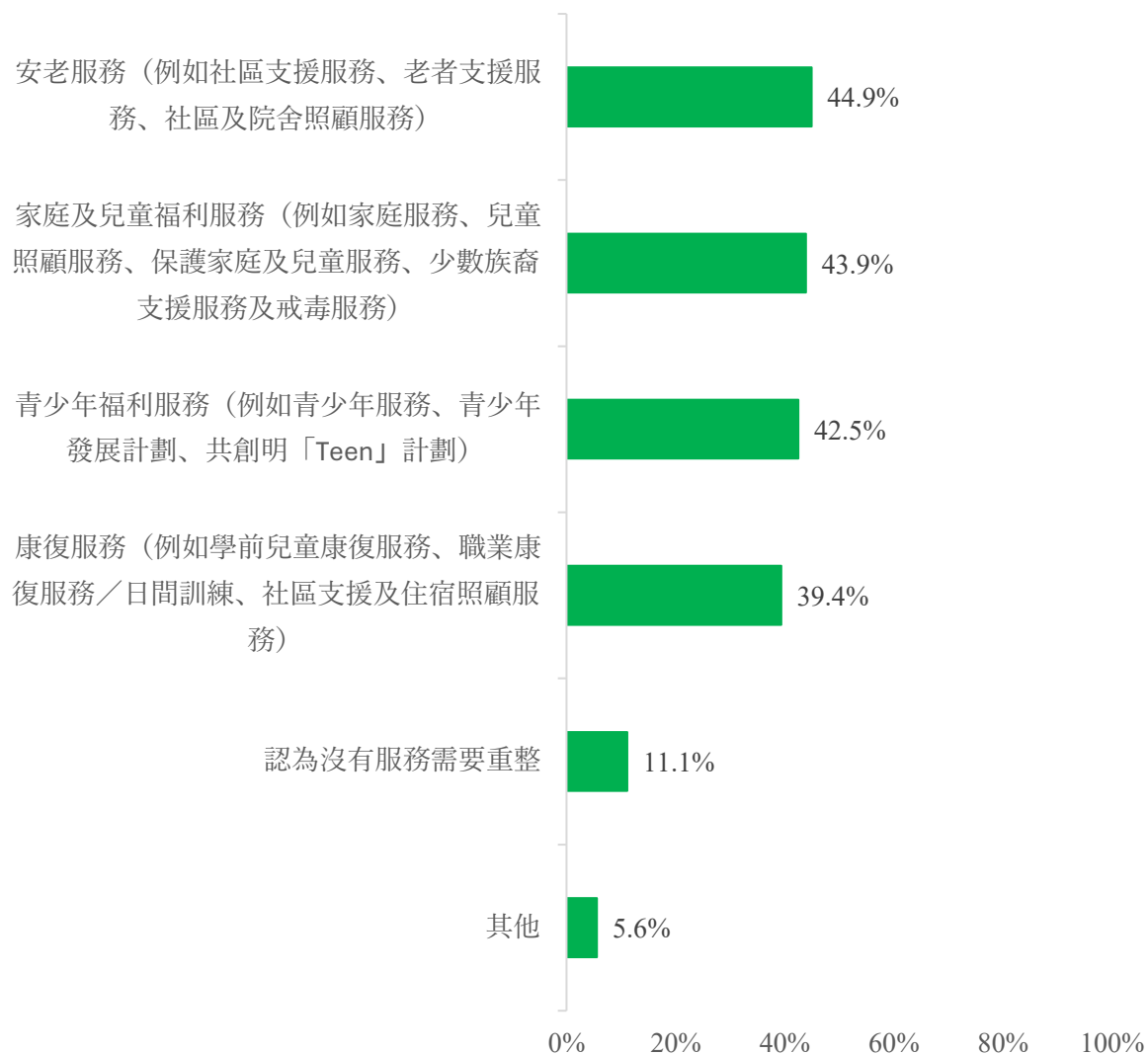


基數：287 名受訪者

最需要重整的服務類別

6.2.9 受訪者被問及哪些服務領域最需要重整以提升服務和資源運用的效率。結果顯示最多受訪者認為最需要重整的服務領域為安老服務（44.9%）。其次為家庭及兒童福利服務（43.9%）、青少年福利服務（42.5%）、康復服務（39.4%）。少部份受訪者認為沒有服務需要重整（11.1%）。

圖 6.8 最需要重整的服務類別

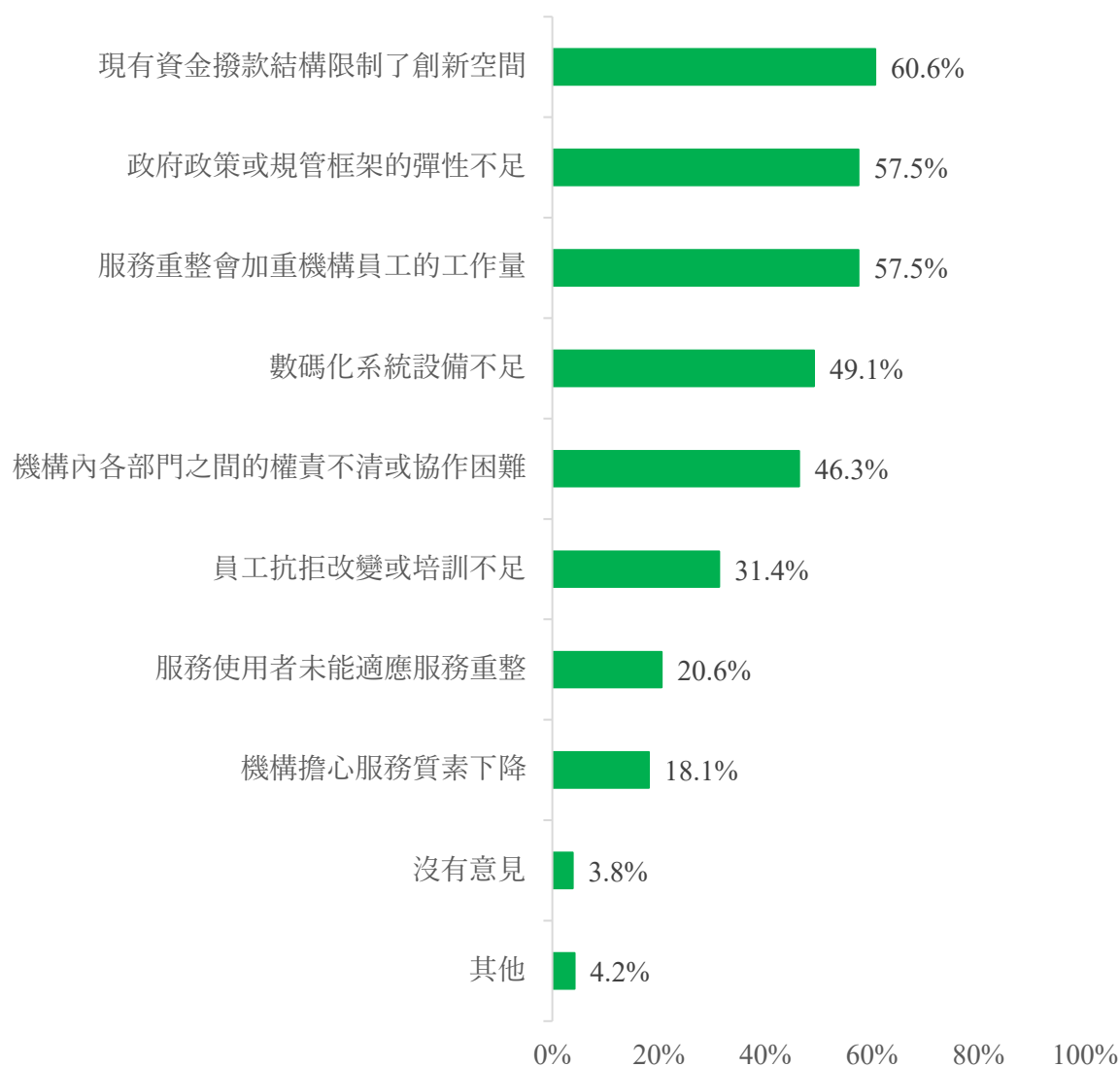


基數：287 名受訪者

社福機構在服務重整過程中遇到的主要障礙

6.2.10 受訪者被問及社福機構在服務重整過程中遇到的主要障礙。調查結果顯示首三項主要障礙包括現有資金撥款結構限制了創新空間（60.6%）、服務重整會加重機構員工的工作量（57.5%）及政府政策或規管框架的彈性不足（57.5%）。

圖 6.9 社福機構在服務重整過程中遇到的主要障礙（可選多項）



基數：287 名受訪者

最能夠創造協同效應的機構合作形式

6.2.11 在最能夠創造協同效應的機構合作形式方面，受訪者就七項服務重整措施建議排列優先次序，以 1 分至 8 分為評分標準，1 分為最優先，8 分為最非優先。調查結果顯示，以平均分數而言，首三項最能夠創造協同效應的機構合作形式為「資源共享（例如場地、物資、人力資源）」（3.2 分）、「共同開發創新的服務模式或解決方案」（3.9 分）及「培訓與專業發展（例如聯合培訓、工作坊）」（4.0 分）。

圖 6.10 最能夠創造協同效應的機構合作形式

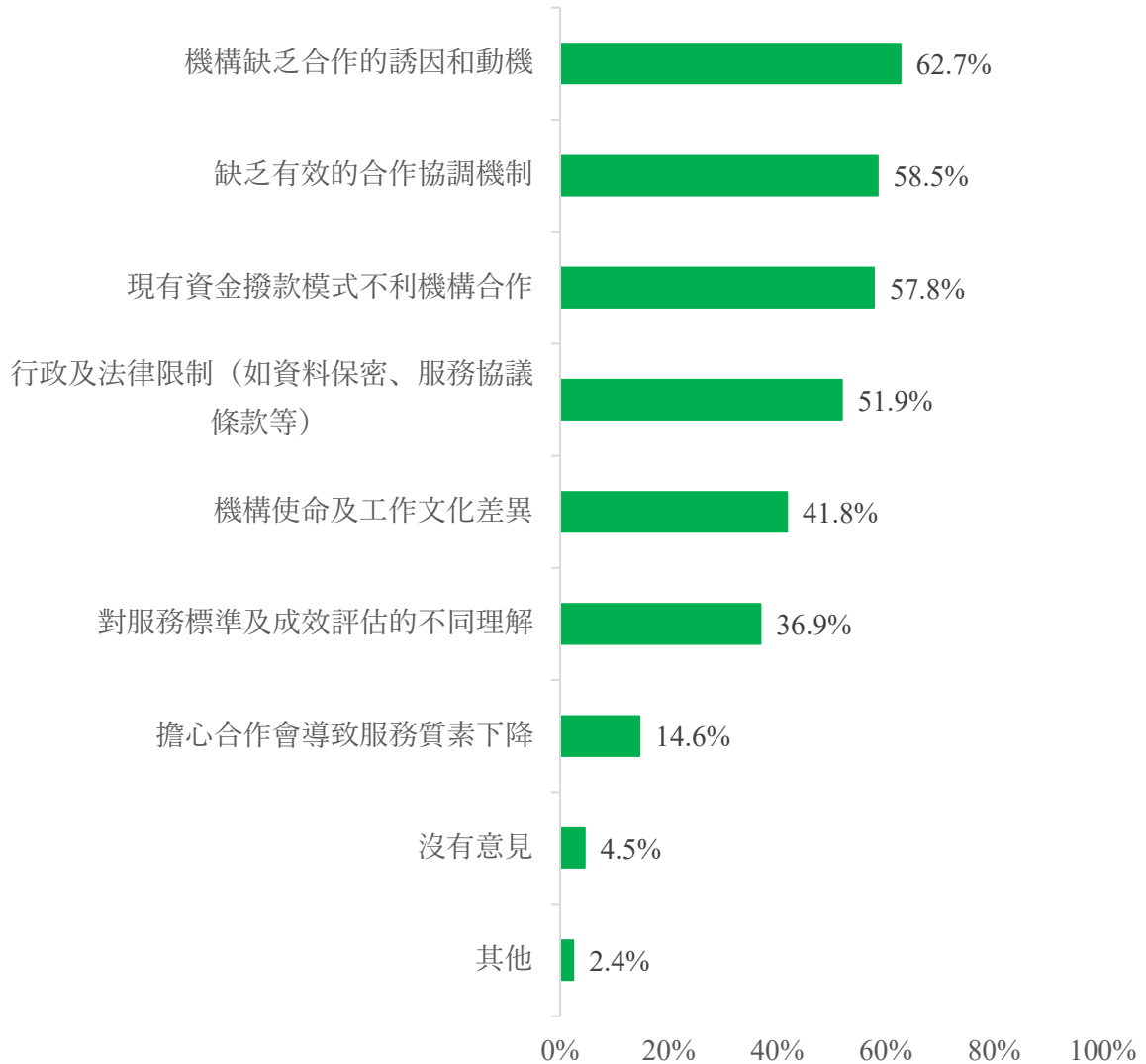


基數：287 名受訪者

機構合作的主要障礙

6.2.12 受訪者被問及社福機構在服務重整過程中遇到的主要障礙。調查結果顯示首三項主要障礙包括機構缺乏合作的誘因和動機（62.7%）、缺乏有效的合作協調機制（58.5%）及現有資金撥款模式不利機構合作（57.8%）。

圖 6.11 機構合作的主要障礙（可選多項）

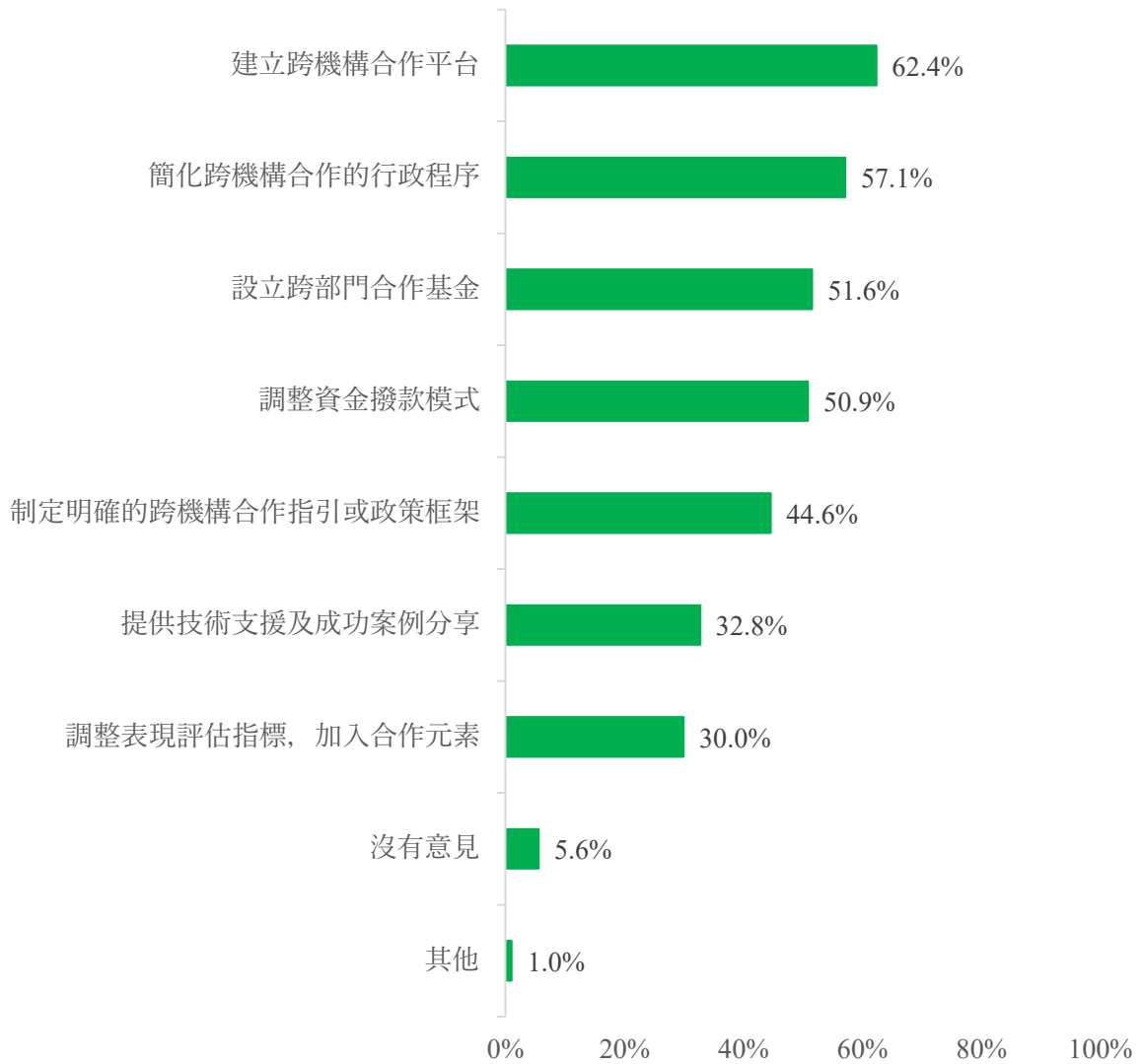


基數：287 名受訪者

政府應推行以促進機構合作的措施

6.2.13 受訪者被問及政府應推行什麼措施來促進機構之間的合作。結果顯示首三項建議措施包括建立跨機構合作平台（62.4%）、簡化跨機構合作的行政程序（57.1%）及設立跨部門合作基金（51.6%）。

圖 6.12 機構合作的主要障礙（可選多項）

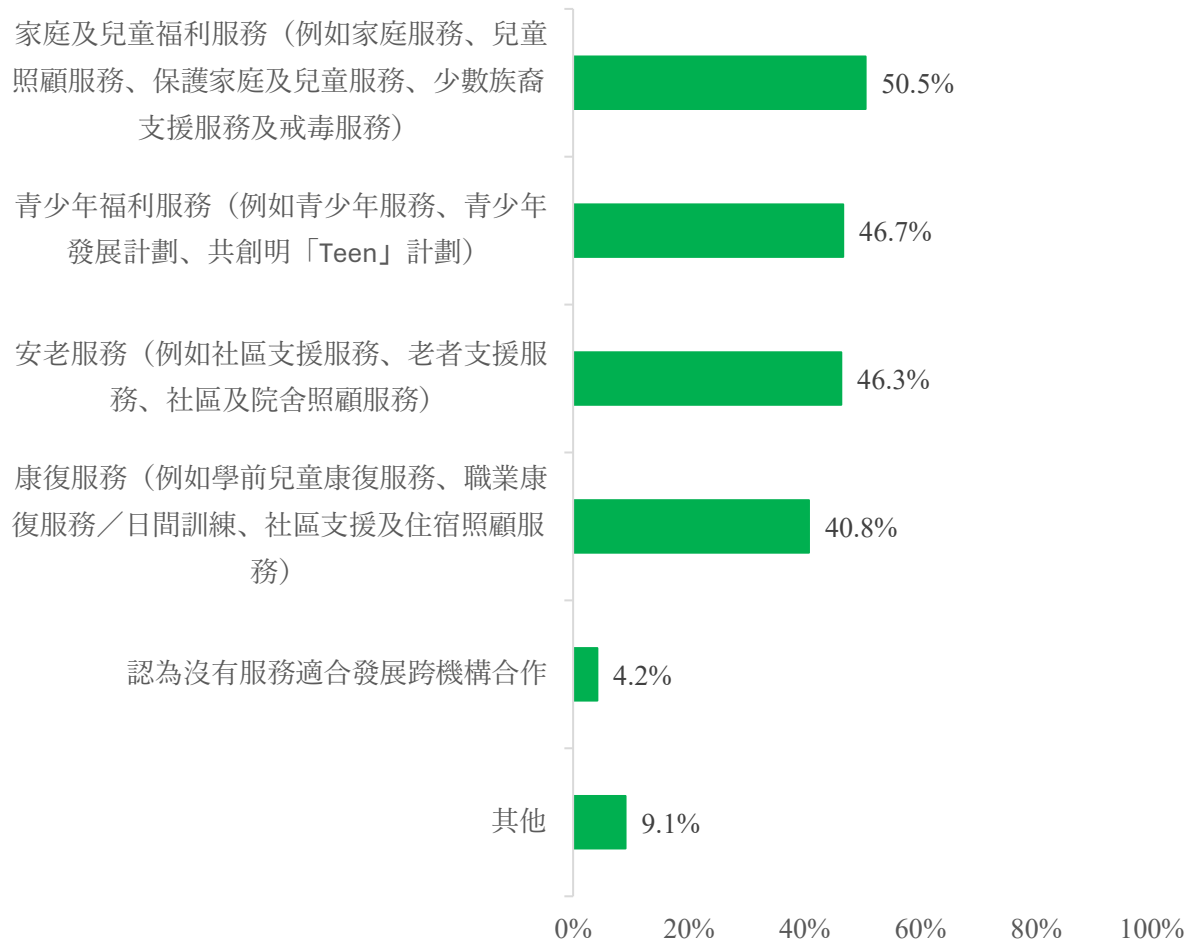


基數：287 名受訪者

最適合發展跨機構合作的服務類別

- 6.2.14 受訪者被問及哪些服務類別最適合發展跨機構合作。結果顯示最多受訪者認為最適合發展跨機構合作的服務類別為家庭及兒童福利服務（50.5%）。其次為青少年福利服務（46.7%）、安老服務（46.3%）、康復服務（40.8%）。少部份受訪者認為沒有服務適合發展跨機構合作（4.2%）。

圖 6.13 最適合發展跨機構合作的服務類別（可選多項）

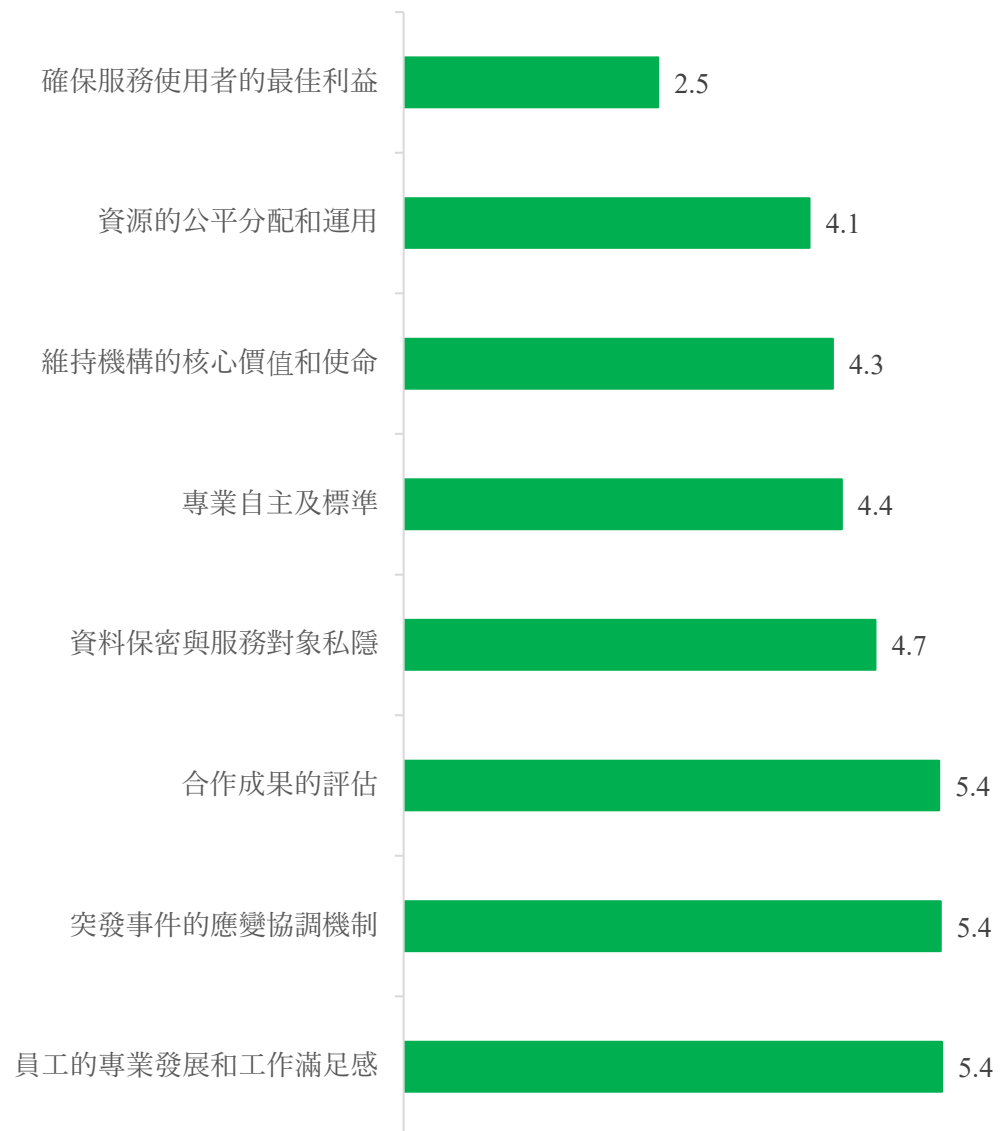


基數：287 名受訪者

與其他機構合作時最關注的事項

- 6.2.15 在與其他機構合作時最關注的事項方面，受訪者就八項需關注的事項排列優先次序，以 1 分至 8 分為評分標準，1 分為最優先，8 分為最非優先。結果顯示，以平均分數而言，首三項與其他機構合作時最關注的事項為「確保服務使用者的最佳利益」（2.5 分）、「資源的公平分配和運用」（4.1 分）及「維持機構的核心價值和使命」（4.3 分）。

圖 6.14 與其他機構合作時最關注的事項

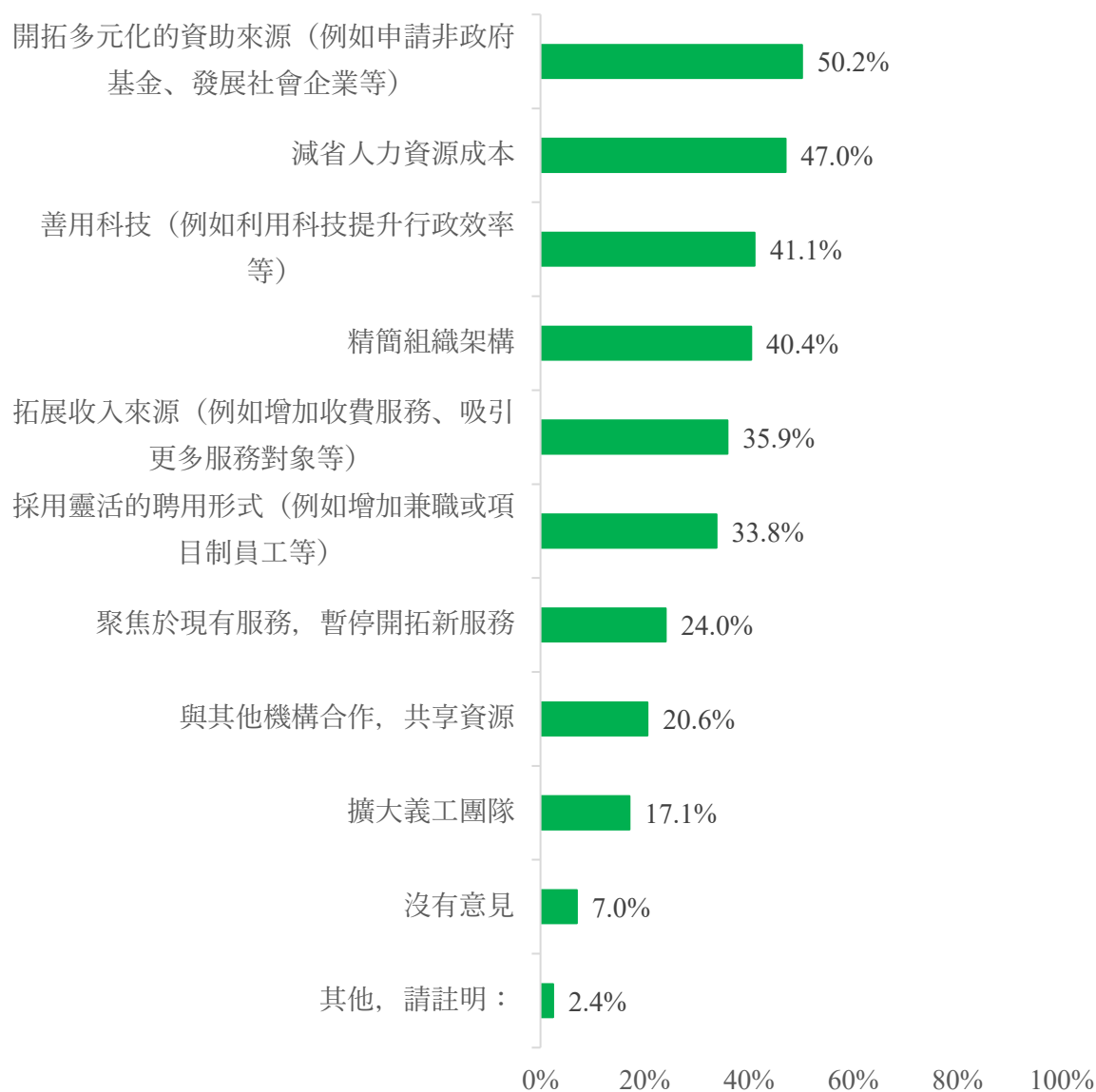


基數：287 名受訪者

社福機構面對資源削減的政策變化

6.2.16 受訪者被問及所屬機構將採取那些措施以應對政府計劃從 2025 至 26 年度開始減少對社福機構的資助。結果顯示頭五項措施包括開拓多元化的資助來源（50.2%）、減省人力資源成本（47.0%）、善用科技（41.1%）、精簡組織架構（40.4%）及拓展收入來源（35.9%）。

圖 6.15 社福機構面對資源削減的政策變化（可選多項）



基數：287 名受訪者

6.3 施政建議

- 6.3.1 「心連心」的研究顧問團隊以促進服務重整和機構合作為原則，並綜合考慮社福界人士的意見後，在長者服務、扶貧服務、康復及精神健康服務、兒童及家庭四個服務範疇方面，向政府提出共 12 項有利服務重整及機構合作的政策建議以供參考，希望進一步完善香港的社福服務。

長者服務方面

施政建議一：簡化統計資料系統表（SIS）表格及建立回饋機制

- 6.3.2 審視統計資料系統表（SIS）的指標設計，簡化填表程序，允許靈活處理數據，合併或刪除部分指標。建立回饋報告系統，定期提供服務表現分析、比較數據及改善建議，有助機構優化服務。上述措施能夠通過改善行政流程及數據回饋重整管理模式，提升機構運作效率及服務質素（此為「老有所依」的施政建議，詳情可參閱第 41 頁 1.4.3 至 1.4.5）。

施政建議二：檢討長者送餐服務模式

- 6.3.3 檢討長者送餐服務，與社企或外送平台合作，能夠提升物流效率，甚至改善食物品質，並且可以釋放社工及義工人力，令他們專注於核心服務。探索「無人機送餐試驗計劃」的可行性，與物流公司協作，改善偏遠地區的配送工作，令食物質素得到保證。這樣可通過跨界合作及技術應用重整送餐流程，能夠提升服務覆蓋面及食物質素（此為「老有所依」的施政建議，詳情可參閱第 42 頁 1.4.9 至 1.4.10）。

施政建議三：優化安老服務統一評估機制

- 6.3.4 檢視安老服務統一評估機制，簡化評估工具，推行初步分流，為長者的需求提供精準的配對服務，以縮短輪候時間。增設網上培訓課程，加快評估員培訓，允許保健員等非專業人員參與評估，增加人手，並引入退出申請機制（例如退出費用或優先次序要求）。這樣可通過流程改進及人手擴充重整服務分配，以提升效率及資源使用率（此為「老有所依」的施政建議，詳情可參閱第 42 頁 1.4.13 至 1.4.15）。

施政建議四：建立「機構服務一卡通」系統

- 6.3.5 建立「服務一卡通」系統，整合跨機構的長者會員資料、服務紀錄及健康數據，能夠免除重複提交資料的程序，方便申請服務。建議社會福利署與數字政策辦公室合作，透過「智方便」連繫「醫健通」、「康體通」等平台，實現數據互聯互通，簡化就醫、轉介及社福津貼申請的程序，通過跨部門數據重整服務流程，能夠提升行政效率，並改善長者的使用體驗（此為「老有所依」的施政建議，詳情可參閱第 43 頁 1.4.16 至 1.4.18）。

扶貧服務方面

施政建議五：擴展社區客廳的功能元素

- 6.3.6 參考地區康健中心的模式，設立主要服務點及小型快速服務站，提供學習支援、社區飯堂、託管及社交空間等服務。與地區小商戶及社區組織合作，擴大服務覆蓋面。這樣可通過網絡化模式及跨界別協作重整服務提供模式，令更多有需要人士能夠受惠（此為「貧有所扶」的施政建議，詳情可參閱第 81 頁 2.4.3 至 2.4.4）。

施政建議六：在校課後託管服務增添家長就業支援元素

- 6.3.7 為在校課後託管服務加入家長就業支援，與商界及僱員再培訓局合作，提供就業配對、靈活工作安排及半日制培訓課程，配合託管時間，方便家長參與培訓或求職，持續跟進，以確保脫貧成效。這樣能夠連結兒服務與就業資源，重整服務模式，以協助基層通過就業脫貧（此為「貧有所扶」的施政建議，詳情可參閱第 82 頁 2.4.12）。

施政建議七：建立「聯廈聯保」長者支援網絡

- 6.3.8 參考內地經驗，協助「三無」大廈建立以護老為核心的「聯廈聯保」支援網絡，長者可在管理處、護老院或長者中心登記聯絡資料，設緊急聯絡機制，確保突發情況下能夠提供快速支援。結合社工及關愛隊提供定期探訪及家居服務，建構多層次安全網。這對能夠通過社區資源整合重整支援模式，加強長者的人身安全保障（此為「貧有所扶」的施政建議，詳情可參閱第 83 頁 2.4.20 至 2.4.21）。

康復及精神健康服務方面

施政建議八：以「優勢為本」方式加強對殘疾人士的生涯規劃及就業支援

- 6.3.9 為殘疾人士訂立階段性的生涯規劃機制，及早為他們提供「優勢為本」的生涯規劃教育，並聯繫多元行業僱主，提供針對性職業訓練及長期跟進。這樣能夠通過個人化規劃及跨行業協作重整就業支援模式，促進殘疾人士的職涯發展及穩定就業（此為「障有所援」的施政建議，詳情可參閱第 109 頁至第 110 頁 3.4.10 至 3.4.14）。

施政建議九：推行「S位+I位」的混合模式支援特殊教育需要（SEN）學童

- 6.3.10 設立「S位+I位」混合服務中心，善用閒置幼稚園資源或參與幼稚園暨幼兒中心計劃（I位）的幼稚園，為輪候特殊幼兒中心（S位）的特殊教育需要（SEN）學童提供過渡性專業訓練。上述措施通過資源整合及跨服務的協作重整支援模式，能夠縮短服務輪候時間，提升學童服務效率及資源使用率（此為「障有所援」的施政建議，詳情可參閱第 110 頁 3.4.15 至 3.4.17）。

施政建議十：完善「綜合心理健康計劃」的轉介機制及後續跟進

- 6.3.11 制定標準化轉介指引及評估工具，確立適合轉介至精神健康綜合社區中心（ICCMW）的個案（例如病情穩定的康復者），協助醫生判斷轉介需求。上述措施通過整合不同部門的轉介機制，連升服務彈性及連貫性（此為「障有所援」的施政建議，詳情可參閱第 110 頁 3.4.18 至 3.4.19）。

兒童及家庭服務方面

施政建議十一：為離宿青年提供過渡性支援

- 6.3.12 為離開住宿服務的青年提供獨立生活訓練，包括職業技能、財務管理及生活技能這樣做是重整住宿服務的資源以加強對離宿青年的支援，以協助他們融入主流社會及提升其長期福祉（此為「家有所聚」的施政建議，詳情可參閱第 152 頁 4.4.18 至 4.4.19）。

施政建議十二：加強跨境家庭專項支援

- 6.3.13 建立跨境服務協作平台，制定指引支援經濟就業、兒童保護及個案轉介，增設跨境家庭綜合服務中心。針對《強制舉報虐待兒童條例》，納入虐兒處理框架，確立社工的角色（例如跨區家訪、輔導），融入文化敏感度的培訓，降低家長抗拒。上述措施通過統一流程及跨區協作重整服務機制，提升個案處理效率及適切性（此為「家有所聚」的施政建議，詳情可參閱第 152 頁 4.4.21）。

第七章：分享交流會

7.1 程序

7.1.1 「心連心」於 2025 年 6 月 27 日下午舉行「心連心・惠民生暖民心」分享交流會，主要分享「心連心」在 3 月至 6 月期間舉行的公眾參與活動所收集得來的意見，讓社福機構及關心社福服務的團體及人士就社福政策作進一步交流。是次活動有超過 1,100 名來自社福機構的董事局成員、管理層及前線員工和其他關心社福政策的團體及人士踴躍參與，活動當日的程序如下：

時間	程序
14:00 – 14:30	登記入座
14:30 – 14:45	社福良政惠民生 主禮嘉賓香港特別行政區政府勞工及福利局局長孫玉菡先生， JP 致詞 大合照
14:45 – 16:00	集思廣議暖民心 – 分享 主持：香港社福界心連心大行動交流會統籌譚贛蘭教授， GBS, JP 分享講者： 1. 婁振陽先生、李淑霞女士（老有所依） 2. 崔永康教授（貧有所扶） 3. 吳兆文教授（障有所援） 4. 洪雪蓮教授、廖錦鳳女士、李玉芝女士（家有所聚） 5. 林景怡博士（專有所為） 6. 譚贛蘭教授（重整合作） 7. 社會福利署地區福利專員何婉明女士、林綺梅女士及馬翠蓉女士（地區福利措施諮詢會意見分享）
16:00–16:15	茶敘

時間	程序
16:15-17:00	<p>集思廣議暖民心 – 答問環節</p> <p>主持：香港社福界心連心大行動交流會統籌譚贛蘭教授, GBS, JP</p> <p>分享講者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 婁振陽先生、李淑霞女士（老有所依） 2. 崔永康教授、施麗珊女士、陳小麗女士（貧有所扶） 3. 吳兆文教授、朱世明先生、程志剛先生（障有所援） 4. 洪雪蓮教授、廖錦鳳女士、李玉芝女士（家有所聚） 5. 林景怡博士、雷慧靈博士（專有所為）
17:00-17:30	<p>協力共議「心連心」</p> <p>分享、答問及交流 - 講者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 香港特別行政區政府勞工及福利局局長孫玉菡先生, JP 2. 香港特別行政區政府勞工及福利局常任秘書長劉焱女士, JP 3. 社會福利署署長杜永恒先生, JP 4. 心連心學院院長譚贛蘭教授, GBS, JP

7.1.2 其他出席分享交流會的勞工及福利局及社會福利署官員包括：

- | | | |
|----|-----------|------------------------|
| 1 | 梁振榮先生, JP | 勞工及福利局副秘書長(福利)1 |
| 2 | 莊永桓先生, JP | 勞工及福利局副秘書長(福利)2 |
| 3 | 陳偉偉先生 | 勞工及福利局康復專員 |
| 4 | 萬映頤女士 | 勞工及福利局局長政務助理 |
| 5 | 莊子為先生 | 勞工及福利局局長新聞秘書 |
| 6 | 梁綺莉女士 | 社會福利署副署長（服務） |
| 7 | 甄麗明女士 | 社會福利署助理署長（安老服務） |
| 8 | 鍾志豪先生 | 社會福利署助理署長（財務） |
| 9 | 鄒鳳梅女士 | 社會福利署助理署長（家庭及兒童福利） |
| 10 | 黃少芬女士 | 社會福利署助理署長（牌照及規管） |
| 11 | 陳麗珠女士 | 社會福利署助理署長（青年及感化服務） |
| 12 | 吳偉龍先生 | 社會福利署助理署長（康復及醫務社會服務） |
| 13 | 陳創麗女士 | 社會福利署助理署長（津貼） |
| 14 | 簡子揚先生 | 社會福利署首席行政主任（人力資源管理） |
| 15 | 薛詠蓮女士 | 社會福利署首席社會工作主任（資訊系統及科技） |
| 16 | 林文儀女士 | 社會福利署中西南及離島區福利專員 |
| 17 | 蕭建香女士 | 社會福利署東區及灣仔區福利專員 |

18	梁保華先生	社會福利署觀塘區福利專員
19	李金容女士	社會福利署黃大仙及西貢區福利專員
20	關善之女士	社會福利署署理沙田區福利專員
21	馮曼瑜女士	社會福利署大埔及北區福利專員
22	石陳麗樺女士	社會福利署元朗區福利專員
23	陳倩儀女士	社會福利署荃灣及葵青區福利專員
24	張黎敏慧女士	社會福利署總社會工作主任（機構策劃及統籌）
25	羅少雯女士	社會福利署高級社會工作主任（機構策劃及統籌）
26	張家弘先生	社會福利署社會工作主任（機構統籌）

7.2 答問環節意見匯集

7.2.1 在答問環節中，參與者就不同的社福議題提出問題和意見，涵蓋社工人手調配、照顧者支援、殘疾人士就業、社區災害應變機制、精神健康服務、扶貧等多個層面。現整理各位參與者在答問環節提出的問題及意見於下：

機構單位／身份	問題	意見分享
非政府機構顧問	<ul style="list-style-type: none"> • 如何調整人手，令社工得以過健康生活及有效照顧服務使用者？ • 是否能夠設立部門專責服務照顧者？如何以數據聯通及科技應用來更有效及精準地回應照顧者的需要，以減低他們的壓力，讓他們更好地應對照顧工作？ 	<ul style="list-style-type: none"> • 關注社工的精神健康，因為其工作量只會越來越多，面對的問題亦越來越複雜，與家人相處的時間越來越少。 • 近日有年長夫婦在家不幸過身的新聞，反映照顧者及被照顧者壓力大。
嚴重智障人士家長協會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> • 許多家長希望殘疾親人（包括智障人士）能在社區居住，但照顧者津貼的領取資格為正在輪候宿舍的人士，而且現行住宿服務亦無法滿足醫療需求複雜的殘疾親人，這與照顧者津貼的設立目標相違背。 • 建議放寬照顧者津貼資格，並希望豁免資產審查限制。 • 建議在綜援申請方面放寬「家庭」的定義，例如允許同住和成年未婚子女以個人名義申請綜援，減輕經濟壓力。

機構單位／身份	問題	意見分享
		<ul style="list-style-type: none"> 建議在新成立的津助院舍增加指定暫託位，減少對私營院舍的依賴。 建議推出政策支援自助人士及殘疾人士在社區居住，促進院舍與家長互相信任，允許家長更多參與院舍的日常照顧工作，這樣可減輕院舍的營運壓力。
四肢傷殘人士代表	<ul style="list-style-type: none"> 有沒有 AI 科技可以幫助四肢傷殘人士？ 	／
香港小童群益會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> 跨境家庭需求增加，強制舉報機制缺乏統一跟進標準，令前線人員無所適從，難以有效保護兒童。 建議建立跨境服務協作平台，採用一致的評估框架，協調內地與香港的合作關係。 建議向單親、離異或有精神健康問題的家庭提供統一的語言宣傳及適當支援，確保他們的情況得到有效跟進。
香港弱智人士家長聯會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> 智障人士有工作能力，對刻板工作勝任有餘，但因缺乏智力評估報告書（學校無存檔，政府評估輪候時間長達一年），難以進入就業市場，導

機構單位／身份	問題	意見分享
		<p>致技能退步及家庭衝突。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 建議縮短智力評估輪候時間，在學校畢業時提供評估報告書。 • 建議提供津貼讓智障人士家長在私營市場進行評估，減輕政府的壓力。 • 建議通過稅務減免或其他激勵措施，鼓勵私人市場聘用智障人士。
香港紅十字會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> • 香港缺乏常設的跨部門災害應變機制，在疫情及過去的突發水災反映政府準備不足，影響整體運作。 • 建議建立固定的頂層跨部門緊急應變機制和架構，以制定長期應變計劃。 • 建議在社區層面推廣災害應變合作，由政府高層統籌，提升應對效率。
善導會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> • 社會問題（如貧窮、精神病）及強制舉報可能造成社會傷害，惟現時缺乏修復關係的機制。 • 建議建立整全制度，幫助施襲者及家庭修復關係，重新融入社會，促進社會復和。 • 建議針對社會問題提供預防及介入措施，

機構單位／身份	問題	意見分享
		減少對社會的長期影響。
香港社區組織協會	／	<ul style="list-style-type: none"> • 公私營合作的精神健康診所計劃不成功，服務範圍未有涵蓋病情穩定或初診的病人。 • 建議將服務擴展至病情穩定或初診病人，縮短專科服務輪候時間。 • 建議政府應與醫療機構合作，解釋政策並提升服務效率。
單親跨境家庭家長	／	<ul style="list-style-type: none"> • 單親家庭（特別是跨境家庭）缺乏精準扶貧措施的支援，如果孩子有特殊教育需要（SEN）（如ADHD），經濟及照顧壓力更大。 • 建議跨部門處理單親及跨境家庭問題，檢視精準扶貧的對象。 • 建議提供就業機會予具專業知識的單程證家長，以減輕其家庭經濟壓力。
香港心理衛生會家屬聯會代表	／	<ul style="list-style-type: none"> • 患病長者及其照顧者缺乏社會支援，應增加社福界資源，讓社工定期上門探訪，了解患病長者及其照顧者的需要。

機構單位／身份	問題	意見分享
私營安老及復康服務機構代表	／	<ul style="list-style-type: none"> 建議向殘疾人士推出類似長者社區照顧服務券的計劃，增加其服務選擇權。這樣可推廣社區服務，減少對院舍的依賴。
智障人士代表	<ul style="list-style-type: none"> 在哪裏學習科技應用，包括手提電話和電腦等？ 如果智障人士的父母去世，智障人士接下來的生活何去何從？ 	／
卓生力量代表	／	<ul style="list-style-type: none"> 行動不便人士難以使用手機應用程式，現時缺乏語音或簡易介面。建議開發語音或簡易圖文版，方便行動不便人士使用。 建議推廣個人生活助理或第三方支援，鼓勵智障人士生活在社區。 建議允許智障人士以個人身份申請綜援，豁免家庭收入審查。 建議鼓勵智障人士的家長參與院舍義工工作，減輕院舍壓力。
系統性血管炎互助小組代表	／	<ul style="list-style-type: none"> 建議加強非政府機構與關愛隊的合作 建議明確公佈關愛隊的負責部門與管理機制，提高透明度

第八章：活動分工

8.1 活動分工

8.1.1 整個 2025 年行政長官施政報告社福政策公眾參與活動的工作十分順利，「心連心」的分工如下：

工作	負責人
活動統籌	「心連心」副主席暨「心連心學院」院長譚贛蘭教授
活動秘書處	「心連心」秘書長朱麗玲女士 「心連心」行政總裁溫艾狄女士 「心連心」經理陳燁女士

六大主題	負責人／機構
老有所依	周燕雯教授、婁振揚先生、李淑霞女士
貧有所扶	崔永康教授、劉洗靜儀女士、施麗珊女士、陳小麗女士
障有所援	吳兆文教授、朱世明先生、程志剛先生
家有所聚	洪雪蓮教授、廖錦鳳女士、李玉芝女士
專有所為	林景怡博士、楊建霞女士、雷慧靈博士
重整合作	社會政策研究有限公司

第九章：總結

9.1 總結

- 9.1.1 「心連心」很高興能與很多關心社福政策的團體及人士共同進行了 2025 年行政長官施政報告社福政策的公眾參與活動，並撰寫了這份報告書，展示收集得來的意見，及以優先次序形式排列有關行政長官 2025 年《施政報告》社福政策的施政建議。這次活動充份體現了「心連心」以「同心圓」的理念團結香港各界和支持香港政府良政善治的成立宗旨，也回應了行政長官對「心連心學院」成為「新地標」、「新動力」、「新平台」的三個期望。