

香港傷殘青年協會

殘疾長者支援服務成效研究

2015年11月

# 目錄

項目	頁數
1. 報告摘要	第 1 頁
2. 背景及目的	第 4 頁
3. 文獻省覽 (Literature Review)	第 5 頁
4. 調查方法	第 6 頁
5. 量化研究：問卷調查結果	第 9 頁
6. 質化研究：深入訪談結果	第 18 頁
7. 建議及總結	第 23 頁
參考資料	第 25 頁

## 1. 報告摘要

### 1.1. 研究目的

- 1.1.1. 評估現行殘疾長者支援服務的成效；
- 1.1.2. 了解殘疾長者(以肢體殘疾長者為主)現時及未來的服務需要；
- 1.1.3. 探討影響殘疾長者參與／使用復康機構活動／服務的因素；
- 1.1.4. 就本會在開展殘疾長者服務方面所面對的挑戰、機遇，及服務本身優勢及弱點，提供適切而可行的建議。

### 1.2. 研究方法

- 1.2.1. 研究主要以量化及質化兩種方式進行，分別透過問卷調查及深入訪談兩種方法收集研究數據。是次研究對象主要為本會 55 歲或以上的肢體殘疾服務使用者，惟由於部份肢體殘疾需要他人長期照顧，故部份受訪個案亦包括他們的照顧者。
- 1.2.2. 就是次研究的問卷調查部份，本會於 2015 年 6 月郵寄了 1,200 份問卷予本會 55 歲或以上的殘疾會員，並透過送出紀念品及電話訪問的方式，增加問卷的回應率 (Response Rate)；本會於 2015 年 7 月 10 日為止收到 284 份問卷，回應率為 23.6%。
- 1.2.3. 本會亦透過 2015 年 6 月號快訊招募合資格參與深入訪談的殘疾長者會員，並於 2015 年 7 月中旬至 2015 年 8 月上旬期間進行了深入訪談，按照預先編寫的訪談指引，以半結構性訪談方式訪問了 14 名肢體殘疾長者，包括 5 男 9 女，年齡介乎 55 至 76 歲。

### 1.3. 問卷調查的受訪者分布 (N=284)

- 1.3.1. 性別及年齡：是次研究的問卷調查部分，一共有 284 位年齡介乎 55 歲或以上的肢體殘疾長者參與，並以女性佔大多數 (58.5%)；接近四分三(73.6%)的受訪者年齡介乎 55-65 歲，66 歲或以上者僅佔所有受訪者的四分之一(23.2%)。
- 1.3.2. 殘疾概況：近七成受訪者 (69.7%) 屬下肢傷殘人士，上肢傷殘人士則佔全體受訪者約兩成 (21.1%)。近七成(69.0%)受訪者因為後天疾病引致傷殘，因意外而致殘者則僅佔一成(10.6%)，受先天疾病影響致殘者則佔不到一成(8.5%)；受多種因素影響而致殘的受訪者僅佔全體受訪者的(4.3%)。
- 1.3.3. 輔助工具：受訪者中不需使用任何輔助工具者佔全體不足兩成(14.8%)，需要使一種輔助工具者則超過一半(53.9%)。需要使用兩種或以上輔助工具者共佔全體受訪者的四分之一(24.0%)。最多受訪者使用的輔助工具是助行架(45.1%)、電動輪椅(29.2%)、手動輪椅(20.1%)。
- 1.3.4. 福利概況：接近九成受訪者(87.7%)受訪者現正領取社會福利，並以領取一種福利的情況佔大多數(79.3%)；最多人領取的福利是普通傷殘津貼及綜援。僅有不足一成受訪者現時未有領取任何福利。
- 1.3.5. 照顧者概況：參與問卷調查的受訪者中需要照顧者料理日常起居生活者，佔全體受訪者約三成 (27.1%)；不需要照顧者料理日常起居生活的受訪者則佔全體受訪者接近六成之多(59.9%)。

### 1.4. 研究結果

#### 1.4.1. 服務使用頻率

殘疾長者於研究進行前一年內曾選用傷青會 (56%, N=284)及其他復康團體提供的服務(60%, N=284)，的比例相若，同樣佔受訪者人數約六成；在此期間，使用傷青會服

務或參與活動者達每年一次至數次 (即每月少於一次)者,佔受訪者人數約四成(40.1%, N=284)。

#### 1.4.2. 最影響受訪者使用復康機構活動的因素

最影響受訪殘疾長者(N=284)參與復康機構活動或選擇服務的因素依次為「配合個人需要」(54.6%)、「交通安排」(48.6%)、「服務時間」(42.3%)、「收費方式」(33.8%)及「報名安排」(21.8%);在深入訪談當中,受訪個案亦提及傷青會活動名額有限,抽籤中選機會低,令不少會員於屢次落選後不再使用傷青會的服務或參與活動;而復康巴士及會車車程過長,亦降低居於偏遠地區的殘疾長者選用傷青會服務或參與活動的意欲。

#### 1.4.3. 殘疾長者對現行支援服務的成效評價

殘疾長者對於現行長者支援服務的評分大致偏低 (1.96 分, N=168),反映現行殘疾長者支援服務均有一定改善空間。以 1 分屬「非常低」,4 分屬「非常高」計算,獲得最佳評價的五個支援服務依次為「24 小時緊急支援」(2.34 分)、「社交及康樂活動」(2.22 分)、「膳食及送餐」(2.13 分)、「專人護送服務」(2.12 分)、「健康檢查」(2.08 分);平均評價最差的五個支援服務分別為「照顧者支援」(1.92 分)、「專人代購服務」(1.92 分)、「特別護理」(1.89 分)、「輔導及情緒支援」(1.86 分)及「住宿暫托服務」(1.77 分)。

#### 1.4.4. 殘疾長者的支援服務需求

研究結果顯示,殘疾長者支援服務的重要性隨著受訪年齡增長而增加,這一趨勢亦與殘疾長者的體力、精神狀況將隨年齡增長而出現不同程度的缺損,需要更多元的服務維持身心健康有關。以 1 分屬「非常不重要」,4 分屬「非常重要」計算,問卷調查的受訪者認為各類支援服務於十年內將會變得相當重要,其所錄得的平均分數均超越 3.0 分。問卷調查及深入訪談結果均指出個人及家居照顧、專人護送服務及健康檢查服務是殘疾長者十年內最需要的服務。此外,殘疾長者雖然渴望當局能調撥資源增加院舍名額,但仍傾向居家安老多於在院舍安老,並期望透過文娛、康樂及體育活動與所屬的社區保持一定聯繫;故此殘疾長者希望內的無障礙交通、文康及體育設施需要在質素、數量上有所改善。鑑於有受訪者在到公立醫院求診時有不愉快經驗,殘疾長者期望有關當局增撥資源加強醫護人員的平等機會意識、縮短公立醫院專科門診的輪候時間以及改善非緊急救護運送安排。

### 1.5. 整體建議

#### 1.5.1. 開展殘疾長者需要的家居照顧服務

由於是次研究有不少殘疾長者對本會以往提供的家居及社區照顧服務持有正面評價,亦對有關服務計劃設有年齡上限感到可惜,研究員建議本會及各大復康團體可探討為肢體殘疾長者開展家居及社區照顧服務的可行性,並向有關當局爭取資源開展有關服務。有關服務須撤銷服務對象的年齡上限,加強殘疾長者居家安老的誘因,並紓緩公營輪候安老院的需要。有關服務的內包括於送餐、家居清潔、購買日用品及護送往來覆診等支援服務。

#### 1.5.2. 改善報名及抽籤流程,依會員所居住區域按比例分配抽籤名額

研究結果顯示抽籤流程及交通安排是影響會員參與活動的首五大因素之一,而受訪的殘疾長者亦指出各式活動常有名額短缺、中籤機率低及會車車程過長的情況。以上情況實在不利居於偏遠地區的殘疾長者使用本會服務或參與本會活動。為紓緩上述問題,研究員建議可依會

員所居住的地區（十八區）按比例分配中籤名額及編排車線，使不同地區的殘疾長者能參與本會活動。

#### 1.5.3. 於本港其他地區增設傷青會服務單位，並以義工服務及地區服務以作配合

在改善報名及抽籤流程的同時，本會亦可探討未來於本港其他地區開設傷青會服務單位的需要，以惠及更多居於偏遠地區的殘疾長者。在其他地區增設服務單位的同時，本會可考慮與地區團體合作，建立社區網絡，令更多社區的殘疾人士享用傷青會的服務。由於是次研究顯示長者獨居情況較普遍，本會除了可以加強現有服務的宣傳外，亦可考慮透過招募及培訓義工，探訪及接觸社區內的獨居殘疾長者，本會可更密切地掌握並跟進殘疾長者的服務需要，並為殘疾長者提供適當的輔導及轉介。

#### 1.5.4. 增加適合殘疾長者的文娛、康樂及體育活動

研究結果顯示本會的殘疾長者對於文娛、康樂及體育活動均有一定需求，受訪者亦普遍認同此等活動能保持殘疾長者在社區內的活躍程度。由於傷青會均一直透過賽馬會活動中心及傷青動力學堂向會員提供各類文娛、康樂及體育活動，故此協會可考慮為 55 歲或以上的殘疾人士推出更多費用低廉而內容合適的文娛、康樂及體育活動，當中包括但並不限於電影放送會、二胡、瑜伽、游泳及水上活動。

#### 1.5.5. 健康檢查服務及講座

研究結果顯示健康檢查服務是殘疾長者於十年內最需要的服務之一，而本會的服務單位亦不時與其他復康團體、醫學、衛生服務界別的專業人士合作，為區內的殘疾人士提供健康檢查服務。為迎接人口老化的挑戰，傷青會於未來可考慮為殘疾長者加推健康檢查服務，並為殘疾長者提供例如防跌技巧、認識腦退化等的健康講座。

#### 1.5.6. 加強照顧者支援

殘疾長者能於社區當中安享健康晚年，照顧者的角色及責任十分重要，而照顧者或因缺乏經驗而出現耗竭(Caregiver Burnout)狀況，對殘疾長者及照顧者身心均有不良影響。而本研究顯示有接近三分一受訪者需要別人照顧起居生活，而現有照顧者支援服務成效強差人意，需要加以改善，故此研究員建議傷青會可在為殘疾人士提供服務以外，亦可研究開辦照顧者支援服務以輔助現行服務，紓緩照顧者壓力亦增強照顧者的自我效能感(Caregiving Self-efficacy)。

#### 1.5.7. 加強政策倡議及公眾教育力度，推廣無障礙理念

就本報告第六章受訪者就社區內無障礙設施所提的各項訴求，研究員認為本會可透過政策倡導計劃及傷青駕駛會兩個平台，持續向有關的政府部門、公營機構、團體、企業等施壓，促使其採取切實的改善及跟進措施。另一方面，協會可考慮建立更多政策倡導小隊，招募關注社群權益的殘疾長者成為義工並進行培訓，培訓完成後到各類場所進行無障礙巡查，既能令本會更準確掌握各處所無障礙設施的狀況，亦達到為殘疾人士充權(Empowerment)的目的。對於一些需要接觸殘疾的人士的專業，傷青會可考慮與業界團體合作，為從業員提供培訓。

## 2. 背景及目的

- 2.1.1. 香港傷殘青年協會(簡稱傷青會)成立於 1970 年，是一所由殘疾人士自行管理和決策的政府註冊慈善機構。由於當時殘疾人士在教育、就業及福利設施方面均未得到應有的關注，數十位肢體殘疾人士因而組成傷青會，以推動殘疾人士的福利為目標。作為香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，除提供由社會福利署津助的服務項目外，協會亦不斷發展各項切合殘疾人士需要的創新服務及業務，以協助殘疾人士重建自信、建立社群網絡、提昇工作技能及就業機會，使他們較易於融入社群。
- 2.1.2. 傷青會由成立到發展至今已有 40 多年的歷史，加上社會發展及醫療科技進步使新生代的肢體殘疾人士數目減少，協會正面對會員年齡老化的情況。2015 年，傷青會有超過 50%的會員年齡是 51 歲或以上(詳見表 1)。

年齡	會員人數	百份比
<18	46	1.1%
18-30	489	12.0%
31-40	500	12.3%
41-50	652	16.0%
51-60	1383	34.0%
>60	997	24.5%
<b>總數</b>	<b>4067</b>	<b>100.00%</b>

- 2.1.3. 本會雖然以「凝聚傷青力量，發揚自助精神」為首要抱負，並一直致力計劃並向殘疾人士提供各類合適的活動，但基於本會活動有不少殘疾長者參與，如何分配資源平衡現有老、中、青殘疾會員的服務需要，收窄本會與會員之間的服务縫隙(Service Gap)，成了本會必須面對的挑戰。
- 2.1.4. 為了進一步優化本會向殘疾長者提供的支援服務，本研究將會集中於以下四個面向：
- 評估現行殘疾長者支援服務的成效；
  - 了解殘疾長者(以肢體殘疾長者為主)現時及未來的服務需要；
  - 探討影響殘疾長者參與／使用復康機構活動／服務的因素；
  - 就本會在開展殘疾長者服務方面所面對的挑戰、機遇，及服務本身優勢及弱點，提供適切而可行的建議。

### 3. 文獻省覽 (Literature Review)

#### 3.1. 肢體傷殘/殘疾

根據 2007 年的《香港康復計劃方案》，殘疾類別可分為十大類，分別為：(a)注意力不足/過度活躍症、(b)自閉症、(c)聽障、(d)智障、(e)精神病、(f)肢體傷殘、(g)特殊學習困難、(h)言語障礙、(i)器官殘障，及(j)視障(香港康復計劃方案檢討工作小組，2007)。由於本研究主要探討的是傷青會的服務，而協會的服務又以肢體殘疾人士為主要服務對象，因此本研究將會集中於探討肢體傷殘/殘疾人士。是次研究的「肢體傷殘/殘疾」採用 2007 年《香港康復計劃方案》有關肢體傷殘的定義：「任何人士如因骨骼、肌骨骼或神經器官殘障，並主要損及運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為肢體傷殘人士。」(香港康復計劃方案檢討工作小組，2007)

#### 3.2. 長者

基於各地的文化、經濟發展模式人均壽命有著相當差異，各地學者或政府對於「長者」均採不同的定義。世界衛生組織(2015)在界定「長者」一詞時，考慮到發展中國家人均壽命較短(例如：撒哈拉沙漠以南非洲國家)，故此將長者按年齡界定為「50 歲或以上不論男女的人口」；然而，世界衛生組織(2015)亦提醒政策制訂者在按年齡為「長者」賦予定義時，必須一併考慮個人邁向老年時所面對的身心功能及社會角色上的轉變。

根據世界銀行所提供的數據(2015)，香港現時的人均壽命(83 歲)遠高於全球人均壽命(71 歲)。香港政府統計處 (2011) 進行人口普查時，將長者(Older Persons)定性為「65 歲及以上不論男女的人口」，但亦同時提及了本港社會福利機構亦有向 60 至 64 歲人士提供長者服務。

基於進行本研究的其中一個目的是了解殘疾長者現時及未來的服務需要，本會將政府統計處(2011)所提供的定義修訂為：「55 歲及以上不論男女的人口」。採用此一定義有助本會及早收集殘疾長者服務需求的數據，並按數據檢討及制定未來五至十年的殘疾長者服務策略。

#### 3.3. 殘疾長者數據

有殘疾人士的比例稍高於男性(43%)。在經濟活動身份方面，退休人士佔本港全體殘疾人士超過六成(61.2%)。本港現有 506,000 名殘疾人士居住於住戶內，當中有 40%需由別人照顧日常生活。

#### 3.4. 肢體殘疾長者的數目

政府最近有關殘疾人士的大型普查可追溯至 2008 年，由政府統計處出版的《第四十八號專題報告書》，當時的數據表示香港共有 361,300 名殘疾人士<sup>1</sup>，當中表示身體活動能力受限制(肢體殘疾)的有 187,800 人。若按年齡組群劃分，60 歲或以上的肢體殘疾人士有 160,400 人<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 《第四十八號專題報告書》內所指的殘疾人士包括：(1)身體活動能力受限制、(2)視覺有困難、(3)聽覺有困難、(4)言語能力有困難、(5)精神病/情緒病、(6)自閉症、(7)特殊學習困難、及(8)注意力不足/過度活躍症。當中並不包括智障這一類別。

<sup>2</sup> 《第四十八號專題報告書》把統計對象的年齡組別劃分為(1)少於 15 歲；(2)15-29 歲；(3)30-39 歲；(4)40-49 歲；(5)50-59 歲；及(6)大於或等於 60 歲，並沒有是次研究對象 18-40 歲的年齡組別，故採用較相近的「15-29 歲」及「30-39 歲」兩組年齡組別的數字。

## 4. 調查方法

本研究採用質化研究(Qualitative Research)為主，量化研究(Quantitative Research)為輔的研究方式進行。前者採用個案訪問的方式作探討，而後者則以預設問卷(Structured Questionnaire)的方式進行。本研究期望從「多角度方法」(triangulation)發掘、探討及搜集肢體傷殘人士對就業服務需要的資料，以進一步強化及改善現有的服務。

### 4.1. 量化研究方法：問卷調查

4.1.1. 是次研究的第一部份是採用量化的方式進行，由研究團隊先設計問卷，再把問卷寄發至目標對象，並配以電話調查的混合方式進行研究。採用上述的研究方式是基於以下的考慮：

4.1.1.1. **切合研究目的**：是次研究的目的是希望了解現時肢體殘疾人士的實際就業情況，因此需要取得大規模的數據，以便分析。採用寄發問卷、網上問卷及電話調查三者混合的方式與進行面談的方式相比，前者能夠在短時間內直接接觸受訪對象，並收集大量的數據，這較後者更能節省行政成本(Babbie, 2010)。

4.1.1.2. **代表性較高**：是次問卷的受訪對象是本會所有年齡 55 歲或以上的殘疾會員，或其照顧者。本會由 1970 年成立至今逾 40 多年，是香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，會員人數超過 4,000 人，當中包括不同年齡、背景和階層的肢體殘疾人士。所以是以調查理論上可接觸到社會上不同層面的肢體殘疾人士，增加研究結果的代表性。受訪者在收到本會寄出的問卷後，除了可以選擇以郵寄的方式寄回填妥的問卷外，亦可選擇以電話訪問的方式作答。因此，即使肢體活動受限制，不方便以填寫問卷的方式作答的受訪者，仍可選擇以電話接受訪問，這有助提高研究結果的代表性。

4.1.1.3. **提高回應率**：本會在寄發問卷時，隨函附上回郵信封，以省卻受訪者要找一個信封，寫上地址，並貼上郵票的麻煩，以提高受訪對象的回應率(Babbie, 2010)。是次研究在寄發問卷以外，並配以電話訪問的方式進行。研究團體先會向受訪對象寄發問卷，然後在寄出問卷後，開始追縱(follow-up)郵寄問卷，研究團隊先剔除受訪名單上已寄回問卷或不適宜透過電話訪問的受訪對象，並以電腦隨機抽樣的方式抽出未填回問卷的研究對象，再由訪問員直接撥電話邀請有關對象進行電話訪問。這不僅方便了部份因肢體活動受限制而難以填寫問卷的受訪者外，亦有助提高問卷的回應率。

### 4.1.2. 抽樣方法及樣本數目

4.1.2.1. 是次研究對象是年齡介乎 55 歲或以上的殘疾會員，或其照顧者。據勞工及福利局的數字顯示，直至 2012 年 9 月 30 日，15-64 歲登記為肢體殘疾類別的殘疾人士為 23,716 人(康復服務中央檔案室，2012)，佔全港 700 萬人口不足 1%，由於難以蒐集及編造母體底冊，故亦難以一般的抽樣模式進行研究。

4.1.2.2. 因此，是次研究將會採用本會的會員資料庫作為母體底，本會由 1970 年成立至今逾 40 多年，是香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，截至 2015 年 3 月 31 日為止的殘疾會員人數達 3,308 人，具一定代表性 (香港傷殘青年協會，2015)。

而符合是次研究對象條件，即 55 歲或以上殘疾會員共 1200 人。

- 4.1.2.3. 本會採用自填問卷及電話調查的雙混合方式，於 2015 年 6 月上旬至 7 月上旬，向上述 1200 名會員寄發自填問卷。受訪者在收到本會寄出的問卷後，除了可以選擇以郵寄的方式寄回問卷外，亦可選擇以電話訪問的方式作答，故即使肢體活動受限制，不方便填寫問卷的受訪者，仍可選擇以電話接受訪問，有助提高研究結果的代表性。
- 4.1.2.4. 研究團隊在寄出問卷後，即進行問卷電話追縱。在研究對象名單中，刪除已交回問卷、拒絕作答及不適宜透過電話進行的研究對象後<sup>3</sup>，再隨機抽樣(random sampling)的方式，從 1018 名會員中抽出 279 名未填回問卷的研究對象 (Confidence Level : 95%, Confidence Interval: 5%)，再由訪問員撥接電話邀請有關對象進行電話訪問，以提高問卷的回應率。
- 4.1.2.5. 是次研究的問卷調查部分，一共有 284 位 55 或以上的殘疾會員參與並提交問卷，完成率(Response Rate)為 23.6%，較前述會員週年大會及全港賣旗活動的參與率為高。

## 4.2. 質化研究方法：深入訪談 (In-depth Interview)

4.2.1. 相對於量化研究(Quantitative Research)，質化研究能容許更大的彈性，可在個案研究及深度訪問中，隨著受訪者的實際情況，對訪問問題作出修改，並可按需要就某一部份的內容作更進一步的討論，以更深入地搜集所需的資料，豐富研究成果。

### 4.2.2. 半結構式訪問指引

4.2.2.1. 是次訪問，訪問員須按一份已擬定的半結構式(Semi-Structure)訪問指引，向受訪者進行提問。該指引為訪問員提供了訪問的大綱，確保不同的訪問員對調查的範疇和目的都有所共識，避免在訪問過程中出現任何資料遺漏。受訪員亦可按實際情況深入探討某一範疇的重點，使訪問能更具彈性和空間。

4.2.2.2. 為了營做友善和舒適的空間讓被訪者在訪問中暢所欲言地表達自己的意見、經歷和感受，訪問大綱會要求受訪員從被訪者的日常生活出發，從而建立初步的互信關係 (Rapport)，以便開展深入訪談。受訪員會按訪問大綱的框架向受訪者進行具方向性，但有不失彈性的提問，當中的主要內容包括：

- (1) 受訪者參與傷青會活動的經驗；
- (2) 參與其他復康機構的經驗；
- (3) 獲得的社會資源；
- (4) 生理狀況；
- (5) 心理狀況；
- (6) 家居/社區環境；及
- (7) 社交狀況。

---

<sup>3</sup> 以下類別會員將被剔除在電話訪問名單之外：地址不全、報稱住址為院舍、沒有電話號碼、聽障、智障。

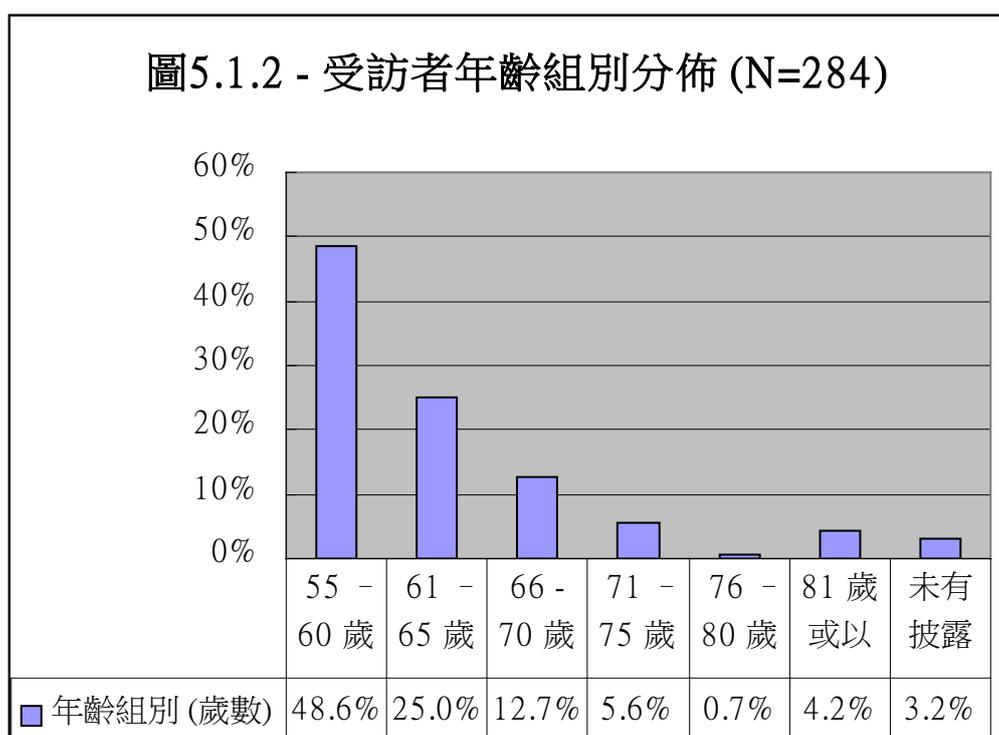
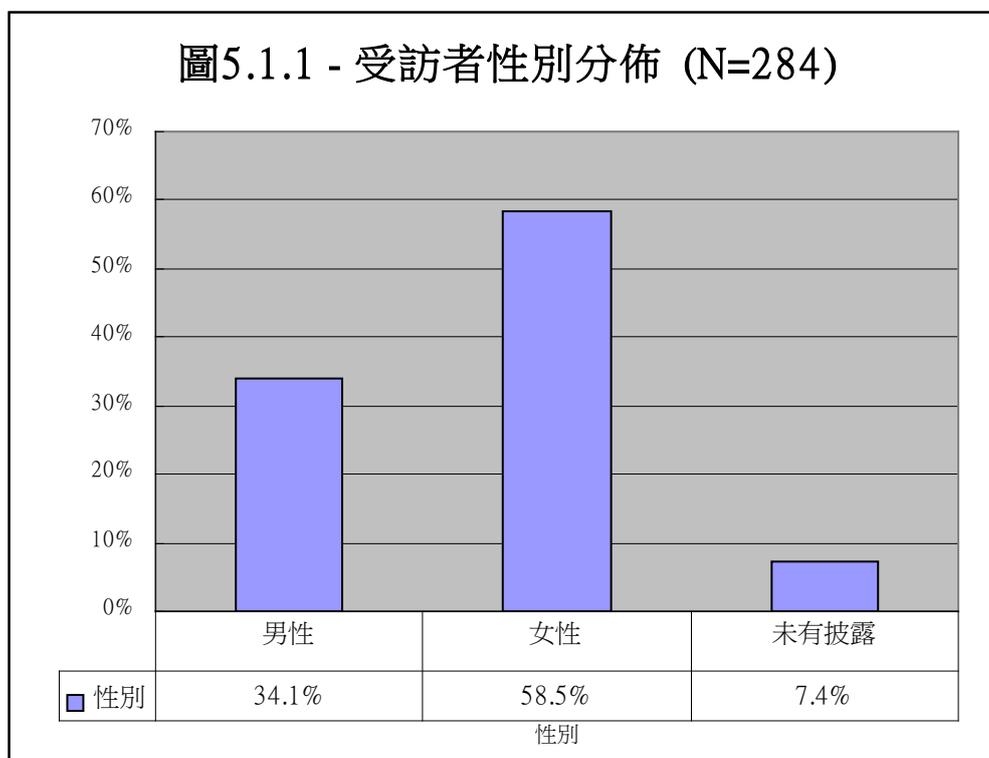
#### 4.2.3. 訪問對象

4.2.3.1. 是次研究對象主要為本會 55 歲或以上的肢體殘疾服務使用者，惟由於部份肢體殘疾需要他人長期照顧，故部份受訪個案亦包括他們的照顧者。是次訪問於 2015 年 7 月至 2015 年 8 月期間進行，由經過社會科學研究訓練的訪問員進行訪問，一共訪問了 14 名肢體殘疾人士。

## 5. 量化研究：問卷調查結果

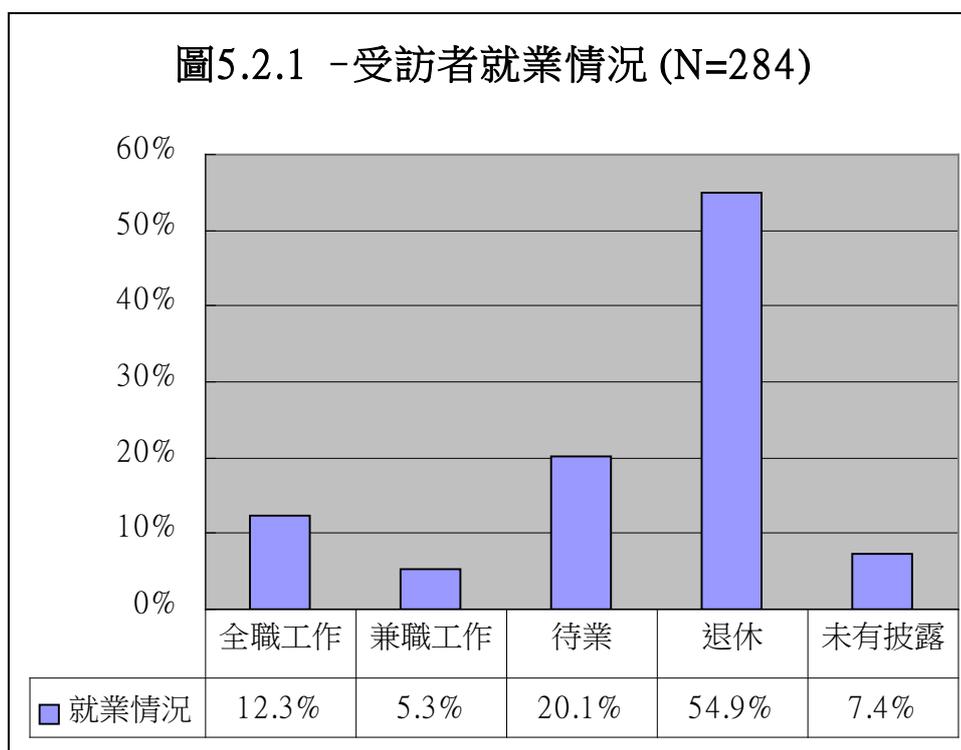
### 5.1. 性別及年齡分佈

5.1.1. 是次研究的問卷調查部分，一共有 284 位年齡介乎 55 歲或以上的肢體殘疾會員參與，並以女性佔大多數 (58.5%, N=284)；接近四分之三(73.6%)的受訪者年齡介乎 55-65 歲，66 歲或以上者僅佔所有受訪者的四分之一(23.2%)。

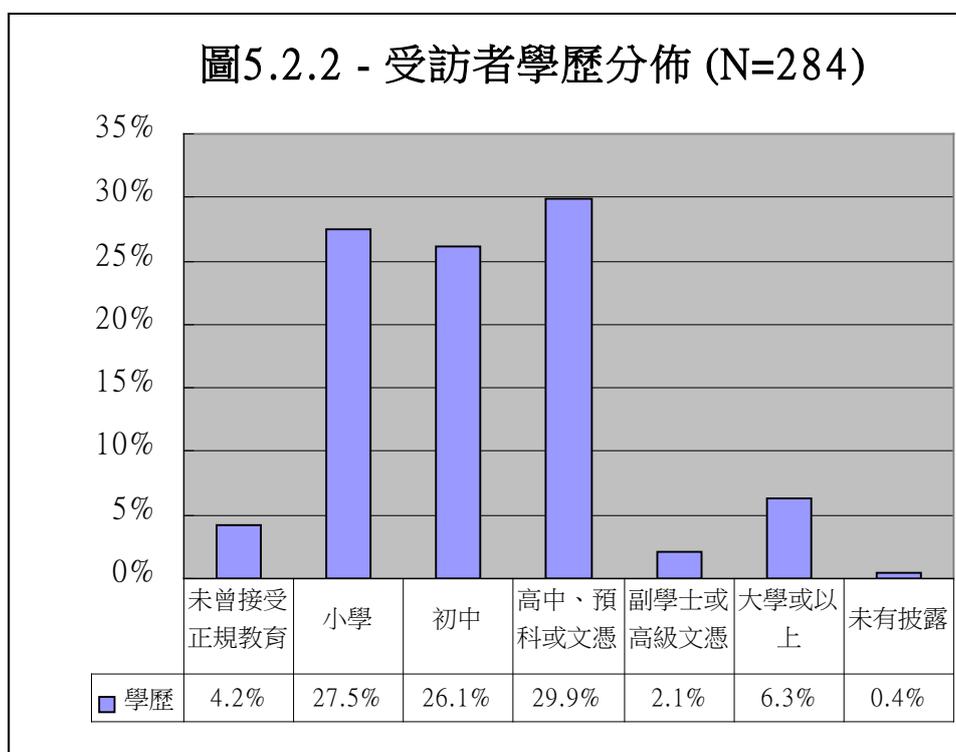


## 5.2. 受訪者就業情況及教育程度

5.2.1. 在 284 名受訪者當中，有超過一半(54.9%)表示自己已經退休，同時亦有五分之一(20.1%)的受訪者現正待業。僅有 18.6%的受訪者正在接受有薪工作。

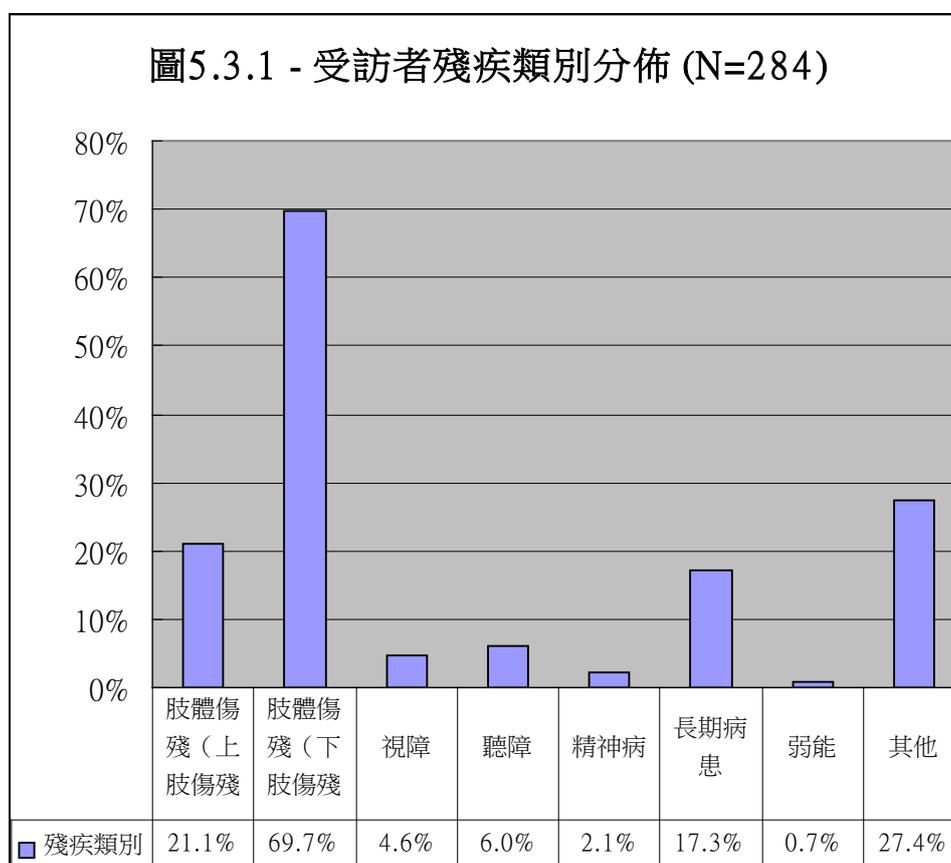


5.2.2. 教育程度方面，超過一半(56%)受訪者的教育程度是初中或高中畢業，僅有不足一成的受訪者(4.2%)表示自己從未有接受正規教育；以副學士、高級文憑或更高學歷畢業者，亦不足一成(8.4%)。

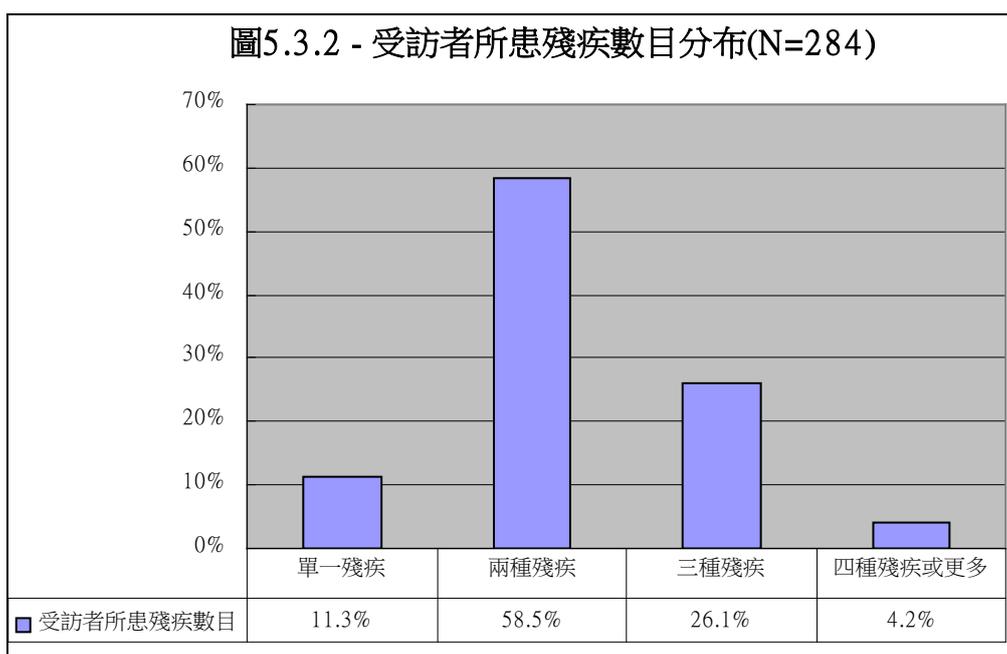


### 5.3. 受訪者殘疾類別分佈 (N=284)

5.3.1. 問卷數據顯示(N=284)，接近七成受訪者 (69.7%) 屬下肢傷殘人士，上肢傷殘人士則佔全體受訪者約兩成 (21.1%)；此外，亦有近兩成 (17.3%) 受訪者屬於長期病患，而視障或聽障人士則佔全體受訪者的一成。

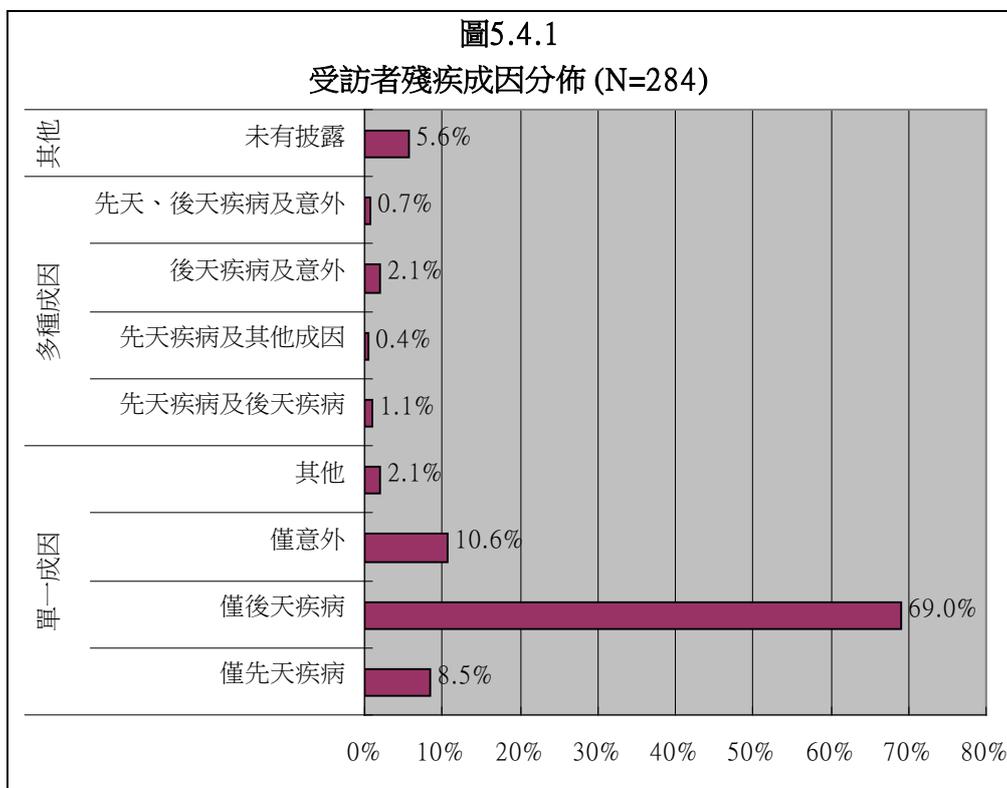


5.3.2. 問卷數據顯示(N=284)，接近九成受訪者(88.8%)身患兩種或以上的殘疾，患上單一殘疾的受訪者僅得 11.3%。



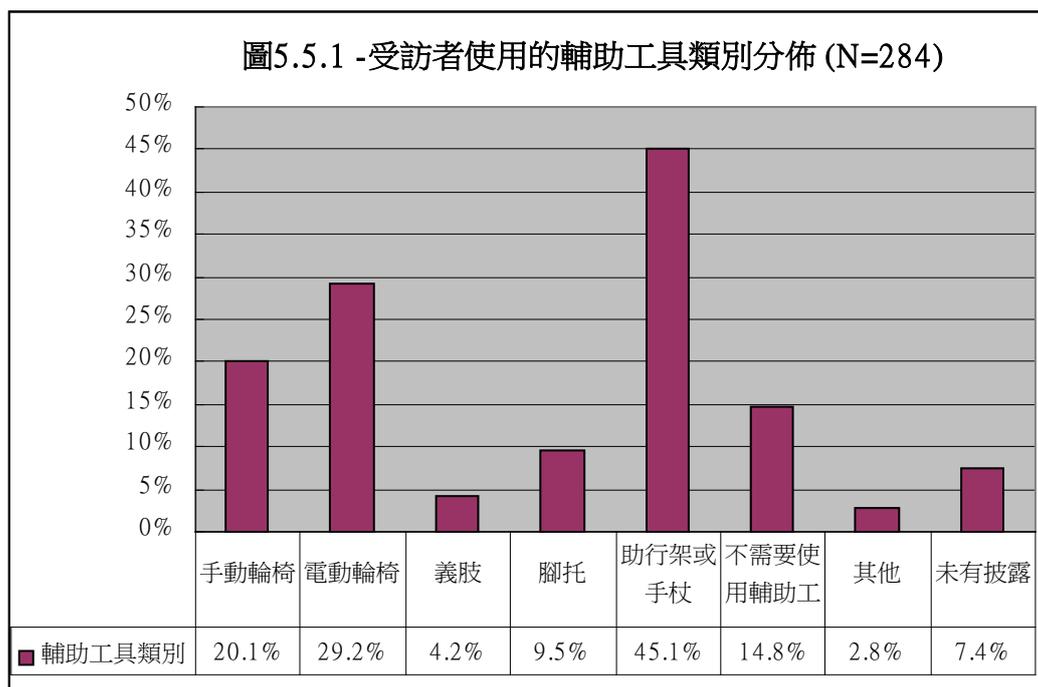
#### 5.4. 受訪者殘疾成因分佈 (N=284)

5.4.1. 問卷數據顯示(N=284)，接近九成(88.1%)受訪者因為單一成因而身患殘疾，當中包括「僅先天疾病」(8.5%)、「僅後天疾病」(69.0%)及、「僅意外」(10.6%)三個類別受訪者。因多種成因致殘的受訪者僅佔全體受訪者的(4.3%)。



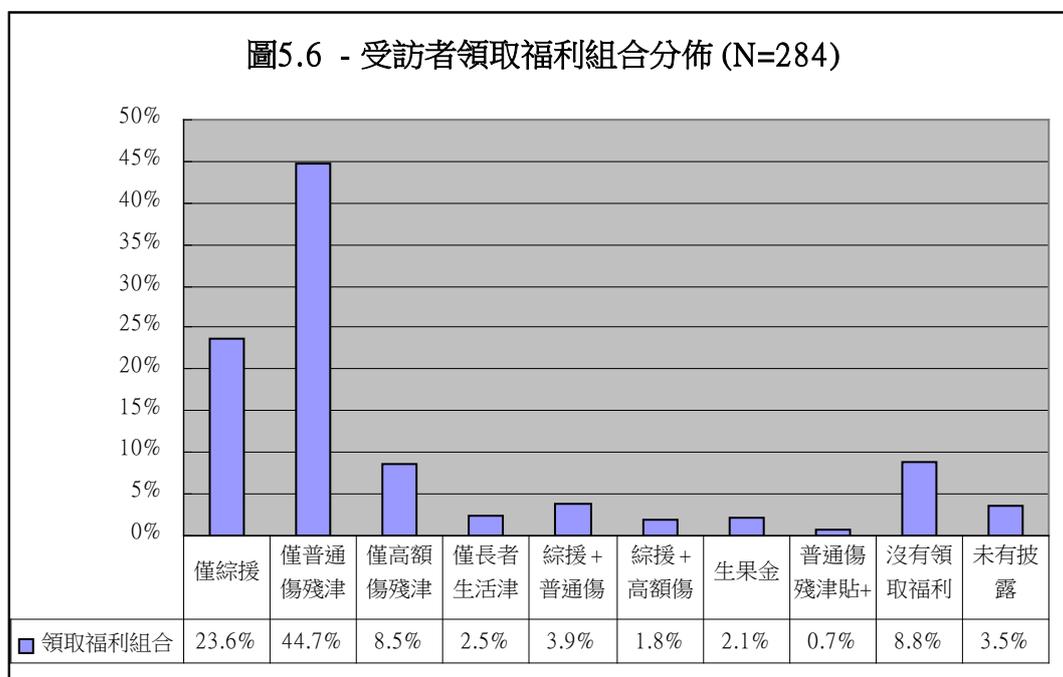
#### 5.5. 受訪者使用輔助工具分佈

5.5.1. 問卷數據顯示(N=284)，最多受訪者使用的輔助工具是助行架(45.1%)、電動輪椅(29.2%)、手動輪椅(20.1%)。受訪者中，不需使用任何輔助工具者佔全體不足兩成(14.8%)，需要使一種輔助工具者則超過一半(53.9%)。需要使用兩種或以上輔助工具者共佔全體受訪者的四分之一(24.0%)。



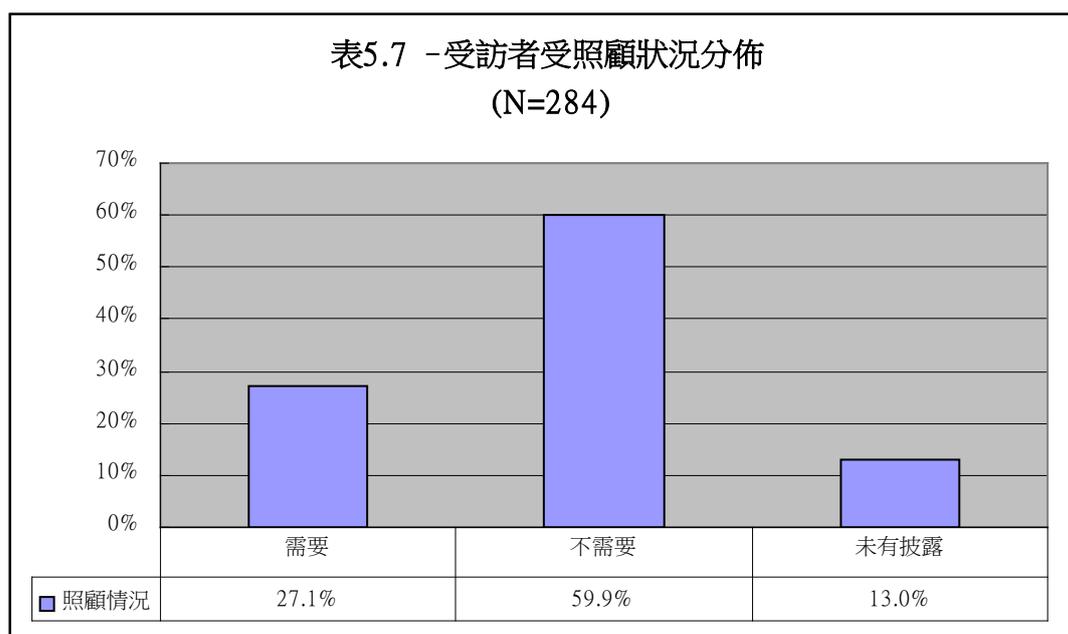
## 5.6. 領取社會福利情況

5.6.1. 在 284 名透露個人領取福利情況的受訪者中，接近九成(87.7%)受訪者現正領取社會福利，並以領取一種福利的情況佔大多數(79.3%)；最多人領取的福利是普通傷殘津貼及綜援。僅有不足一成受訪者現時未有領取任何福利。



## 5.7. 照顧狀況

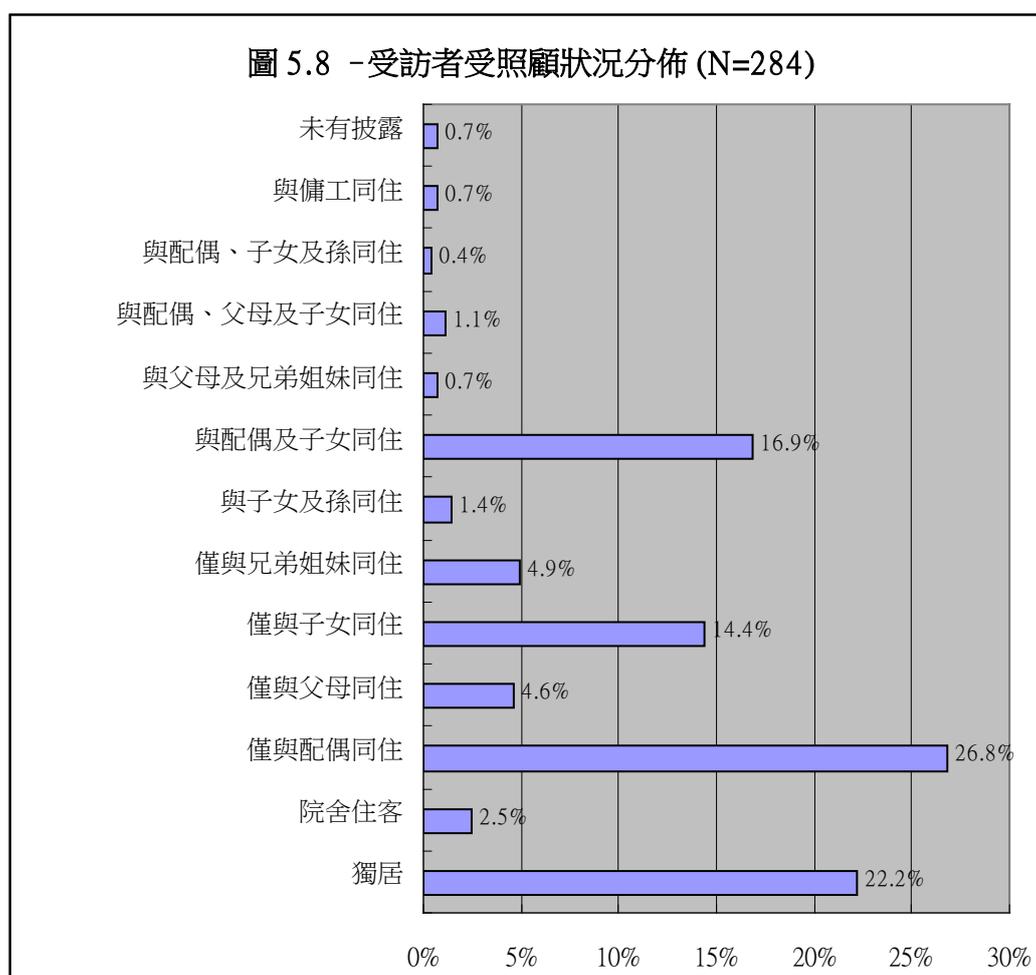
5.7.1. 受訪者中需要照顧者料理日常起居生活者，佔全體受訪者約三成 (27.1%)；不需要照顧者料理日常起居生活的受訪者則佔全體受訪者接近六成之多(59.9%)。



## 5.8. 住戶結構

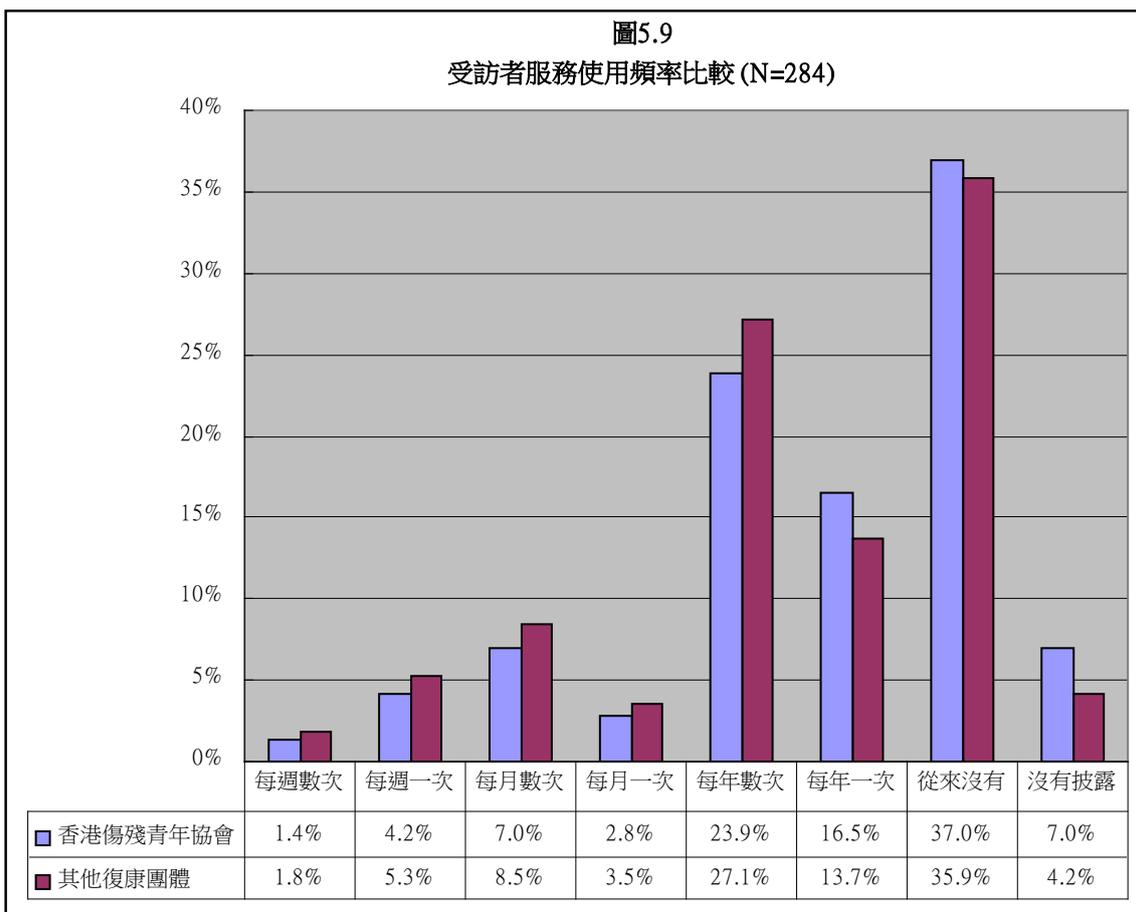
5.8.1. 調查數據顯示。在 284 名受訪者當中，超過四分之一(26.8%)僅與配偶同住，則佔受訪者人數的 14.4%。研究同時亦反映三代同堂的情況在肢體殘疾長者當中並不常見，「與子女及孫同住」(1.4%)、「與配偶、父母及子女同住」(1.1%)、「與配偶、父母及子女同住」(0.4%)的受訪者僅佔全體受訪者人數的 2.9%。相反，「僅與父母同住」(4.6%)、「僅與子女同住」(14.4%)、「與配偶及子女同住」(16.9%) 的受訪者卻佔全體受訪者人數超過三分之一(35.9%)。

5.8.2. 肢體殘疾長者獨居情況亦相當普遍，受訪者當中有超過五份一是獨居人士 (22.2%)，亦有不到百分之三(2.5%)的受訪者居於院舍。



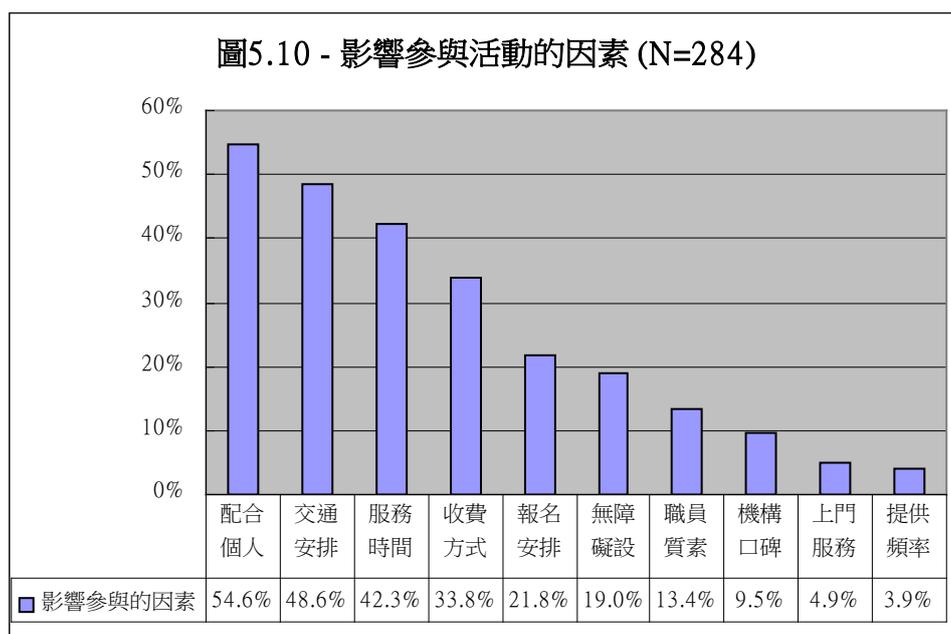
## 5.9. 服務使用頻率比較

5.9.1. 下顯示，約有六成受訪者 (56%, N=284)曾經於研究進行前一年內曾使用傷青會提供的服務；曾選用其他復康機構的服務者，同樣佔受訪者六成(60%, N=284)，比例大致相若。每年一次至每年數次 (即每月少於一次)使用傷青會服務或參與活動者，佔受訪者人數約四成(40.1%, N=284)。



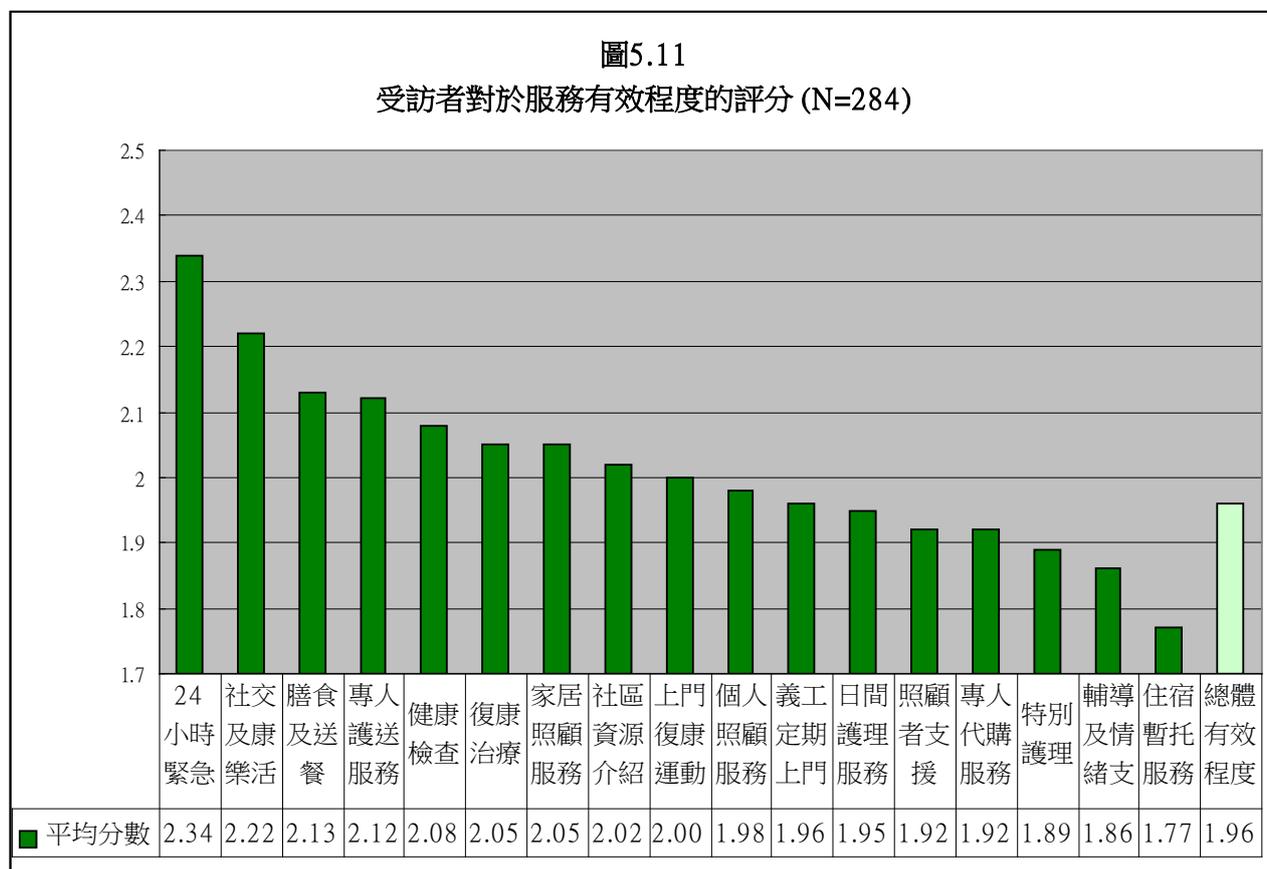
## 5.10. 影響參與活動的因素

5.10.1. 數據顯示(N=284)，頭五大影響受訪者參與活動或選擇服務的因素依次為「配合個人需要」(54.6%)、「交通安排」(48.6%)、「服務時間」(42.3%)、「收費方式」(33.8%)及「報名安排」(21.8%)。



## 5.11. 服務有效程度

5.11.1. 受訪者對於現行長者支援服務的評分大致偏低 (1.96 分, N=168), 獲得最佳評價的五個支援服務「24 小時緊急支援」、「社交及康樂活動」、「膳食及送餐」、「專人護送服務」、「健康檢查」; 平均評價最差的五個支援服務分別為「照顧者支援」、「專人代購服務」、「特別護理」、「輔導及情緒支援」及「住宿暫托服務」。

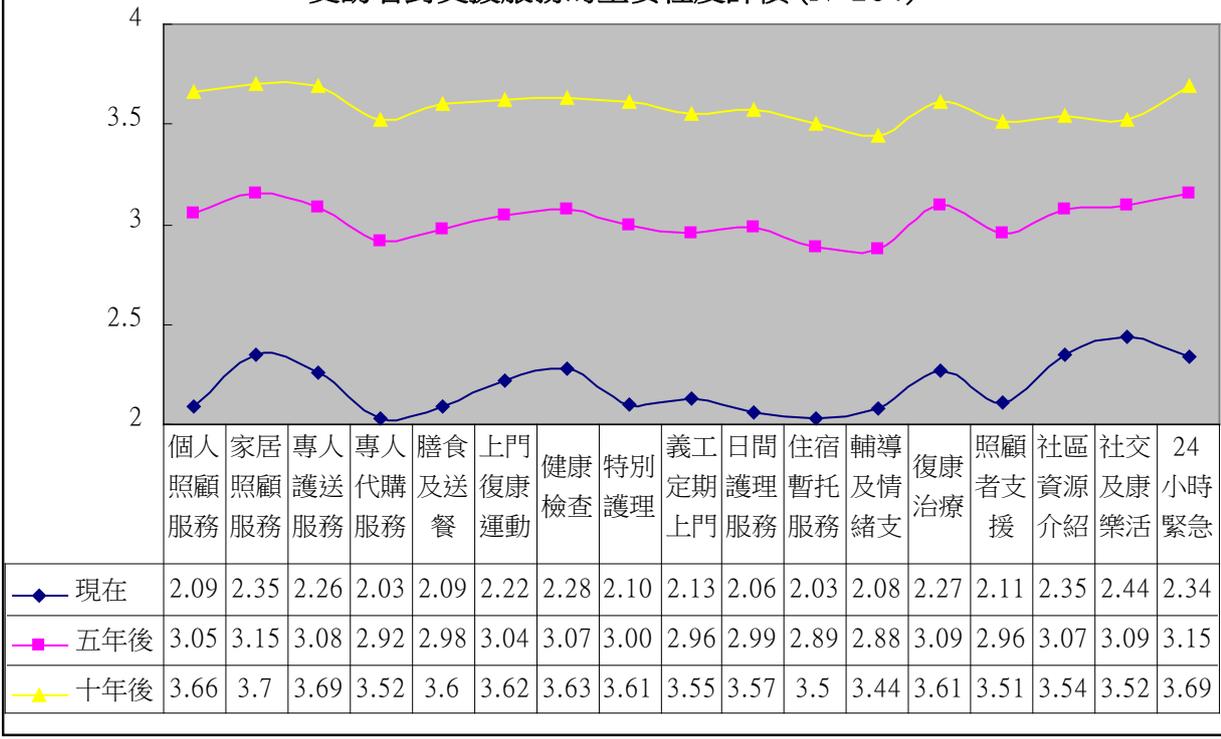


## 5.12. 支援服務的重要程度

5.12.1. 研究結果顯示, 殘疾長者支援服務的重要性隨著受訪年齡增長而增加, 這一趨勢亦與殘疾長者的體力、精神狀況將隨年齡增長而出現不同程度的缺損, 需要更多元化的服務維持身心健康有關。以 1 分屬「非常不重要」, 4 分屬「非常重要」計算, 問卷調查的受訪者認為各類支援服務於十年內將會變得相當重要, 其所錄得的平均分數均超越 3.0 分。問卷調查結果指出, 個人及家居照顧、專人護送服務及健康檢查服務是殘疾長者十年內最需要的服務。

圖5.12

受訪者對支援服務的重要程度評價 (N=284)



## 6. 質化研究：深入訪談結果

是次研究的深入訪談部分，對象主要為本會 55 歲或以上的肢體殘疾服務使用者，惟由於部份肢體殘疾需要他人長期照顧，故部份受訪個案亦包括他們的照顧者。是次訪問於 2015 年 7 月至 2015 年 8 月期間進行，由經過的訪問員進行訪問，一共訪問了 14 名年齡在 55 歲或以上的殘疾人士。以下是與受訪個案有關的資料：

表 6: 受訪個案背景資料一覽表

個案	性別	年齡	肢體傷殘原因	殘疾部分	輔助工具	福利類別
A	女	70	意外	左手、左腳及右腳	電動輪椅	傷津（低額）
B	男	63	後天疾病	左腳	手動輪椅	不需要
C	男	65	後天疾病	左手及左腳	手叉	長者生活津貼
D	女	64	後天疾病	右手及左腳	不需要	綜援、傷津（低額）
E	女	56	後天疾病	左腳及右腳	雙手叉、腳架及手動輪椅	傷津（低額）
F	男	63	後天疾病	右腳（截肢）	腳架、手杖	不需要
G	女	76	後天疾病	軀體、左腳及右腳	電動輪椅 雙手叉	不需要
H	男	56	後天疾病	左腳	手叉	綜援
I	女	68	先天疾病	軀體、左腳及右腳	手叉	傷津（低額）
J	女	65	後天疾病	左腳及右腳	手杖	綜援、傷津（低額）
K	男	57	先天疾病	左腳、聽障及視障	手杖	綜援
L	女	55	先天疾病	左腳、精神病	手杖	綜援
M	女	55	後天疾病	右腳	腳架	傷津（低額）
N	女	60	後天疾病	左腳及右腳	輪椅	傷津（低額）

### 6.1. 訪談結果

#### 6.1.1. 最影響受訪者使用復康機構活動的因素

##### 6.1.1.1. 活動抽籤多次落空，降低殘疾長者參與活動意欲

傷青會轄下兩個服務單位 – 賽馬會活動中心及傷青動力學堂不時提供多元化的活動予殘疾人士參與，而兩個單位一直沿用的「先報名，後抽籤」安排，亦體現了公平參與的精神。然而，基於傷青會的服務需要照顧不同年齡層及居於不同地方殘疾人士的需要，在名額較少的情況下，受訪者(包括個案 A、C、D、G、H、J)為心儀的活動提

交報名表後，往往未能在抽籤環節中籤。由於協會未有為多次報名繼而多次未能中籤的會員提供任何特別安排，久而久之，他們亦放棄報名，除每年一度的週年大會及晚宴外，不再熱衷於參與協會的活動。

6.1.1.2. 復康巴及會車車程過長，未能配合作息時間，降低偏遠地區殘疾長者使用服務的意欲  
在個案訪談中，有受訪者提及自己因為往來傷青會服務單位及寓所的復康巴或會車車程過長，未能配合自己的作息時間，而不再熱衷於參與傷青會的活動或使用服務。居於港島區，出入需使用電動輪椅的個案 A(70 歲，女)需搭乘復康巴或會車前往位於九龍區的傷青會服務單位，途中須停靠多個地點以接載殘疾人士，使車程動輒長達兩小時，令個案需要調整用膳時間。長途跋涉加上時間衝突，減低了個案使用傷青會服務的意欲。就上述問題，居於新界區而身患下肢殘疾的個案 D (64 歲，女)建議傷青會規劃及開展活動時，可考慮按會員或參與者所居住的區別，分區舉辦各類活動，並按會員所居住的地區進行抽籤。

6.1.1.3. 活動沒有按肢體能力劃分，降低參與意欲

殘疾長者接受談及不再選用傷青會服務的原因尚包括活動內容未能配合殘疾長者的服務需要。因中風引致半身不遂的個案 C 表示雖然知道傷青動力學堂定期舉辦坐式太極活動，但個案認為自己其中一隻手因半身不遂而不能活動，認為自己不適合參與。相反，個案 C 表示自己常與中風病人團體舉行的活動，其原因在於能夠結識一群背景及病況相近的同路人。

## 6.2. 服務需要及建議

### 6.2.1. 提供家居照顧及送餐服務，促進家居安老

6.2.1.1. 在深入訪談的過程當中，研究人員發現有數名受訪者曾使用傷青會或其他復康機構提供的家居清潔服務，並對本會於 2014 年 12 月 31 日結束同路人社區及家居支援計劃感到可惜。

6.2.1.2. 個案 B 雖然甚少參與復康團體及傷青會的活動，但亦曾選用過家居照顧服務，並讚賞其費用低廉，對行動不便的殘疾人士深有幫助。然而，有關服務只限六十歲以下人士申請，未能完全針對殘疾長者於家務、自理及物理治療方面的需要。

6.2.1.3. 個案 D 表示自己在 60 歲以前曾多次使用傷青會的家居照顧服務。家居照顧員到達個案寓所後，多進行簡單的家居清潔。如遇上電器故障，個案則聯絡其他復康機構，安排義務電工師傅上門進行維修。就此，個案指出殘疾人士須與鄰舍建立緊密關係，以強化支援網絡，正所謂「遠親不如近鄰」。

6.2.1.4. 早年罹患小兒麻痺引致肢體傷殘的個案 E 有意使用復康團體提供的家居照顧服務，但礙於自己的收入及資產水平超出服務範圍，恐怕未能通過入息審查，故此打消念頭。由於自己因病患而未能站立，家頭細務須由家人打理，個案展望自己未來十年最需要的服務是家居清潔服務，以減輕照顧者的壓力。當被問及對社區安老及院舍安老的看法時，個案表示自己除非因病入院，將傾向選擇社區安老。

6.2.1.5. 同時，個案 B、D、E、J、K 及 L 亦建議傷青會針對殘疾長者需要，重新推出家居清潔照顧服務，以滿足同年齡殘疾長者於未來五至十年的服務需要。而個案 C 及 D 則希望傷青會在推出家居照顧服務的同時，加推送餐服務。

## 6.2.2. 為殘疾長者增加康體活動及文娛設施

6.2.2.1. 除家居照顧服務外，是次研究的受訪者亦道出了自己在文娛康樂活動方面的需要，有關個案均希望本會能透過政策倡議，向當局傳達殘疾人士需要，同時亦透過本會的服務單位，為殘疾長者提供更多創新、適切的文娛、康樂活動，使其保持活躍。

6.2.2.2. 居於私人屋苑的個案 B，直言現時的社區並不適合殘疾長者安度晚年，並以港島中西區、東區及南區一眾康樂文娛設施作例子，指出政府並沒有妥善照顧殘疾人士的康樂需要。個案 B 曾想到柴灣環翠邨對開回旋處天橋旁的公園遊玩，但發現偌大的公園沒有升降機或其他適合殘疾人士出入的設施，使其只能敗興而返；而南區的瀑布灣公園亦只提供一條長樓梯予訪客進出場地，使殘疾人士與園內景觀及設備無緣；個案更指出動香港植物公園無障礙設施不足。

6.2.2.3. 個案 C 表示傷青會及其他復康團體可考慮舉辦電影放鬆活動，使殘疾人士以優惠價錢觀看電影；經常到各區與友人收看地區團體及區議員辦事處主辦表演節目的個案 J，亦提議傷青會可以多舉辦藝術性的活動（如：二胡、粵曲等），並以低廉收費吸引殘疾長者報名。

6.2.2.4. 個案 D 熱衷水上運動，表示自己常到寓所附近水深約 1.4 -1.5 的泳池游泳，同時亦指出各大游泳池必須改善池邊梯級扶手設計，以使殘疾人士上落梯級時無須過分用力。

6.2.2.5. 個案 E 退休以後，除了多次出入醫院以外，較多時間於家中度過，希望於不久將來參與更多文娛康體活動，包括但並不限於參觀政府設施、參與輪椅舞活動、水療、硬地滾球及瑜伽等。個案 E 關注社群福祉，並多次向當局爭取增設以上康體活動，並初見成果。熱衷輪椅舞蹈的個案 E 早年曾夥拍傷青會員參與賽事，並認為殘疾人士的體育運動須朝著普及運動的方向邁進，方才可以吸引更多新血加入。

## 6.2.3. 爭取改善樓宇的無障礙設施

6.2.3.1. 個案 A 現時獨居於港島一大型公共屋邨，屋邨於上世紀六十至七十年代建成。受屋邨地勢限制，個案日常活動範圍較集中於屋邨範圍內。個案認為該屋邨的無障礙設施仍算足夠，但仍與區內八十年代或以後落成的屋邨有一段距離。該屋邨唯一前往巴士站的升降機經常故障，為老人及其他殘障人士帶來不便。

6.2.3.2. 是次研究有不少個案(包括個案 B、F、K 及 L)居住於自置居所。而居所樓齡已達數十年，缺乏無障礙設備，升降機大堂與路面更有數級距離，出入動輒需要其他居民協助，向當區議員及法團反映均不得要領。

6.2.3.3. 個案居住於自置居所及公共房屋的經歷，反映了不同經濟及居住狀況的殘疾長者生

活素質，均會受社區無障礙設施不足影響。

#### 6.2.4. 爭取改善鐵路車站及上蓋屋苑的無障礙設施

6.2.4.1. 雖然近年落成的鐵路車站在無障礙設備方面有顯著改善，但在肢體殘障的個案 F 眼中仍存在許多缺陷。個案 F 曾到荃灣線的港鐵車站視察，發現不少車站的無障礙出入口均只設在馬路的某一邊，出口對開只有未安裝任何無障礙設施的行人隧道或行人天橋橫過馬路；殘疾人士如需由車站出入口前往馬路另一端，將需要繞道至最近的行人過路線，動輒需要走上過百米的距離 – 荃灣線的長沙灣站至油麻地站及港島線的灣仔站即屬此例，而以上情況在港島線的車站尤為常見。

6.2.4.2. 車站內即使設有無障礙設施，亦不一定代表該車站的設計對殘疾人士友善。個案再次以港鐵油麻地站為例，發現該車站的某出口雖然設有輪椅升降台，但並不保證時常運作正常；某些車站出入口更只有單邊扶手，對於老人家及殘疾來說甚不方便。而港鐵銅鑼灣站的問題則更為複雜：該車站設有三組不相連的入口及售票大堂 - A 出口往時代廣場、B 及 C 出口往銅鑼灣廣場、D 至 F 出口往崇光、大丸及渣甸坊，而通往洛克道的 D 出口更是該站唯一設有升降機的出入口。

6.2.4.3. 同時，鐵路車站與設有無障礙設備的屋苑商場緊密結合，雖然可為傷健、老幼居民提供方便，但其有限的開放時間卻為包括個案在內的殘疾人士帶來重重困難。就個案所居住的屋苑為例，屋苑商場每天開放時間為早上六時半到晚上十一時半，距離尾班地鐵尚有一個多小時。個案如需在六時左右或深夜十二時搭乘地鐵出入寓所，均不能使用商場的升降機前往車站，並需使用車站旁的樓梯或扶手電梯。居於該屋苑的殘疾人士如需乘坐輪椅前往地鐵站，則意味著其活動時間受着相當大的制肘。個案曾經向當區議員反映在地鐵站門前加裝升降機的訴求卻不得要領。

6.2.4.4. 就個案所提出的問題，傷青會及復康團體可考慮到與上文所提屋苑類似的屋苑進行實地考察，並向當局及當區區議會反映，務求有關問題得到正視。

#### 6.2.5. 爭取改善巴士服務及相關配套

6.2.5.1. 縱使本地專營巴士公司早於 1996 年引入首部超低地台巴士，而本地巴士公司亦逐步淘汰非低地台巴士，現時尚有為數不少的非低台巴士在香港各區行走，致使各路線獲派低地台巴士數目不平均，而巴士司機對殘疾人士的友善程度仍待改進。

6.2.5.2. 個案 F 以屋苑內某條對外的主要路線為例，指出雖然該線設有低地台巴士服務，但往往並非所有班次皆是低地台巴士，使殘疾乘客無所適從，希望復康團體能多加注意。

6.2.5.3. 個案 H 亦相當關注現時巴士服務對殘疾人士的友善程度。個案表示現時的巴士雖然配備斜板，但因車長上落客往往未能把車輛貼近行人路，導致傷殘人士往往需要先踏足地面，然後再用力攀爬一級才能等車，自己甚至因此而扭傷腳並引致腳骨裂。

#### 6.2.6. 爭取殘疾駕駛者權益

6.2.6.1. 有個案認為包括本會在內的復康團體，應積極扮演向當局反映意見的角色，爭取駕駛

者權益。個案指出傷殘人士於 1997 年前可免費停泊各大政府合署或市政局、區域市政局的停車場。自特區政府推行市政服務改革以後，個案 B 人為服務質素出現倒退。以在大會堂及政府合署停泊車輛為例，殘疾人士現需要預先向場地職員致電預約，並需說明來意方可批准在該處泊車。

#### 6.2.7. 爭取當局增撥資源，增加殘疾長者宿位或安老院舍名額，改善長者中心服務

6.2.7.1. 是次研究，有不少受訪的殘疾長者希望傷青會及其他復康團體能向當局表達訴求，爭取增加殘疾長者宿位及安老院舍名額，減少輪候時間；與此同時，亦有個案提及。

6.2.7.2. 隨著殘疾長者年齡漸老，身體機能上的衰退無可避免，但個案 F 指出老人家如非必要，一般都無意輪候院舍 – 特別是在安老院於 2015 年上半年頻傳虐老醜聞後。撇除虐老問題，私營安老院舍衛生、職員素質及安全措施亦相當參差，尤其有許多安老院均是由舊有的舊樓及戲院改裝而成；個案 F 認為當局有需要增撥資源為獨居殘疾長者提供社區照顧服務，並正視安老院舍的種種問題。

6.2.7.3. 個案 E 亦希望當局能為殘疾長者增加宿位或安老院舍名額，以減少殘疾長者輪候上述位置的時間；而個案 K 及 L 均希望當局在增加安老院舍名額的同時，亦為殘疾長者提供專門的長者中心。

#### 6.2.8. 爭取改善醫療配套

6.2.8.1. 對於接受深入訪談的受訪者來說，排期輪候公立醫院的醫療服務是一個逼切而漫長的過程，而使用服務的過程亦常令殘疾人士感到不便。除卻增撥資源及人手以縮短輪候時間外，一眾個案認為醫護服務有許多需要改善的空間。

增撥資源	個案 H 表示現時輪候公立醫院專科門診時間甚長，動輒需要多於一年，估計是由於人手不足所致。個案希望當局可以增撥資源，改善公立醫院服務的輪候時間。
公立醫院及政府診所醫護人員的態度	個案 A 現時分別需要到同區的公立醫院及跨區的公務員診所覆診，就個案觀察所見，公立醫院對於殘疾人士的態度尚佳；相反，公務員診所空間相當局促，而職員不會主動協助殘疾人士，甚至曾經對殘疾人士惡言相向；個案 C 及 M、N 亦定期會到公立醫院複診，並曾親耳聽過一些指責殘疾人士的說話。
改善非緊急接載服務	個案 A 及 B 現時分別需要到公立醫院覆診，往返醫院 或診所主要使用醫管局提供的非緊急接載服務。個案 B 認為有關服務對於殘疾人士幫助很大，但覺得服務尚有以下不足：接載覆診者的小巴需要停靠多個中途站，導致行車時間冗長，班次亦時有失準，為覆診人士帶來不便。
其他醫療配套	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 舉辦健康講座，介紹中風及腦退化等病症資訊，並加強養生意識；</li> <li>2. 推廣防止跌倒的訊息；</li> <li>3. 提供陪診服務。</li> </ol>

## 7. 建議及總結

### 7.1.1. 開展殘疾長者需要的家居照顧服務

由於是次研究有不少殘疾長者對本會以往提供的家居及社區照顧服務持有正面評價，亦對有關服務計劃設有年齡上限感到可惜，研究員建議本會及各大復康團體可探討為肢體殘疾長者開展家居及社區照顧服務的可行性，並向有關當局爭取資源開展有關服務。有關服務須撤銷服務對象的年齡上限，加強殘疾長者居家安老的誘因，並紓緩公營輪候安老院的需要。有關服務的內容包括於送餐、家居清潔、購買日用品及護送往來覆診等支援服務。

### 7.1.2. 改善報名及抽籤流程，依會員所居住區域按比例分配抽籤名額

研究結果顯示抽籤流程及交通安排是影響會員參與活動的首五大因素之一，而受訪的殘疾長者亦指出各式活動常有名額短缺、中籤機率低及會車車程過長的情況。以上情況實在不利居於偏遠地區的殘疾長者使用本會服務或參與本會活動。為紓緩上述問題，研究員建議可依會員所居住的地區（十八區）按比例分配中籤名額及編排車線，使不同地區的殘疾長者能參與本會活動。

### 7.1.3. 於本港其他地區增設傷青會服務單位，並以義工服務及地區服務以作配合

在改善報名及抽籤流程的同時，本會亦可探討未來於本港其他地區開設傷青會服務單位的需要，以惠及更多居於偏遠地區的殘疾長者。在其他地區增設服務單位的同時，本會可考慮與地區團體合作，建立社區網絡，令更多社區的殘疾人士享用傷青會的服務。由於是次研究顯示長者獨居情況較普遍，本會除了可以加強現有服務的宣傳外，亦可考慮透過招募及培訓義工，探訪及接觸社區內的獨居殘疾長者，本會可更密切地掌握並跟進殘疾長者的服務需要，並為殘疾長者提供適當的輔導及轉介。

### 7.1.4. 增加適合殘疾長者的文娛、康樂及體育活動

研究結果顯示本會的殘疾長者對於文娛、康樂及體育活動均有一定需求，受訪者亦普遍認同此等活動能保持殘疾長者在社區內的活躍程度。由於傷青會均一直透過賽馬會活動中心及傷青動力學堂向會員提供各類文娛、康樂及體育活動，故此協會可考慮為 55 歲或以上的殘疾人士推出更多費用低廉而內容合適的文娛、康樂及體育活動，當中包括但並不限於電影放送會、二胡、瑜伽、游泳及水上活動。

### 7.1.5. 健康檢查服務及講座

研究結果顯示健康檢查服務是殘疾長者於十年內最需要的服務之一，而本會的服務單位亦不時與其他復康團體、醫學、衛生服務界別的專業人士合作，為區內的殘疾人士提供健康檢查服務。為迎接人口老化的挑戰，傷青會於未來可考慮為殘疾長者加推健康檢查服務，並為殘疾長者提供例如防跌技巧、認識腦退化等的健康講座。

### 7.1.6. 加強照顧者支援

殘疾長者能於社區當中安享健康晚年，照顧者的角色及責任十分重要，而照顧者或因缺乏經驗而出現耗竭(Caregiver Burnout)狀況，對殘疾長者及照顧者身心均有不良影響。而本研究

顯示有接近三分一受訪者需要別人照顧起居生活，而現有照顧者支援服務成效強差人意，需要加以改善，故此研究員建議傷青會可在為殘疾人士提供服務以外，亦可研究開辦照顧者支援服務以輔助現行服務，紓緩照顧者壓力亦增強照顧者的自我效能感(Caregiving Self-efficacy)。

#### 7.1.7. 加強政策倡議及公眾教育力度，推廣無障礙理念

就本報告第六章受訪者就社區內無障礙設施所提的各項訴求，研究員認為本會可透過政策倡導計劃及傷青駕駛會兩個平台，持續向有關的政府部門、公營機構、團體、企業等施壓，促使其採取切實的改善及跟進措施。另一方面，協會可考慮建立更多政策倡導小隊，招募關注社群權益的殘疾長者成為義工並進行培訓，培訓完成後到各類場所進行無障礙巡查，既能令本會更準確掌握各處所無障礙設施的狀況，亦達到為殘疾人士充權(Empowerment)的目的。對於一些需要接觸殘疾的人士的專業，傷青會可考慮與業界團體合作，為從業員提供培訓。

## 7.2. 總結

受殘疾及老化及影響，肢體殘疾長者自有其特殊的服務需要，惟現行的殘疾人士支援服務及安老服務仍未能完全回應有關需要。而本會雖以「凝聚傷青力量，發揚自助精神」為首要抱負，但基於本會活動有不少殘疾長者參與，本會亦必需平衡現有老、中、青殘疾會員的服務需求。就殘疾長者與現有支援服務間的縫隙(Service Gap)，本會必須作出適切的服務方針調整，推出更多適切而創新的服務，同時亦需透過政策倡議渠道，使當局採取必需的改善措施，以促進殘者的福祉。

## 參考資料

香港康復計劃方案檢討工作小組 (2007)。《香港康復計劃方案》。香港：勞工及福利局。

世界衛生組織 (2015)。“Definition of an older or elderly person.” 於 2015 年 9 月 30 日取自 <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>。

世界銀行 (2015)。“Hong Kong SAR, China | Data.” 於 2015 年 9 月 30 日取自 <http://data.worldbank.org/country/hong-kong-sar-china>。

政府統計處 (2008)。《第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》。香港：政府統計處。

政府統計處 (2011)。《2011 年人口普查 – 主題性報告：長者》。香港：政府統計處。

Babbie, Earl (2010). *The Practice of Social Research*. United States : Thomson Wadsworth。