

设计和营办残疾人士院舍的最佳执行指引

I. 目的

最佳执行指引是为设计和营办提供优质住宿照顾服务的残疾人士院舍而制定。

II. 营办和设计残疾人士院舍的信念及原则

2. 营办残疾人士院舍的信念及宗旨是：

- | | |
|-----------------|---|
| (a) 健康生活 | 为未能独立生活或由家属照顾的残疾人士提供协助。所有残疾人士院舍住客均可享所需服务，使他们得以尽量发展体能、智能及社交的能力。 |
| (b) 以服务使用者为本的照顾 | 筹划各项服务，以满足残疾人士院舍住客的需要。在设计和提供服务时，应征询住客意见，为他们提供所需数据，以便他们在知情下就生活方式及如何接受照顾作出决定。所有住客均应享有私隐、自主、尊严、独立及自尊的权利。 |
| (c) 家属及义工的参与 | 让家属及义工参与照顾住客的工作。他们可在满足住客的社交及情绪需要方面提供极大的帮助。 |

- (d) 护理质素 着重为住客提供优质护理服务。营办人应不断努力改善护理服务的质素。
- (e) 创意 在服务提供及管理中的应用以实证为本的创新方法，尝试新的构思。
- (f) 伙伴协作及小区参与 促进营办人与小区及不同专业(例如护士及社会工作者)和界别(例如牟利及非牟利机构、卫生服务界、社会福利界等)之间的合作，共同承担责任，以期取得良好的服务成果及成效。营办人尤其应鼓励住客积极参与区内活动，并应致力与区内团体合作。
- (g) 公正的业务手法 营办人须遵从应有的公正及客观原则营办服务，特别是在聘用员工和购买服务及货品方面。决策应基于质素，亦应避免利益冲突。

3. 残疾人士院舍的设计原则是：

- (a) 残疾人士院舍应在设计上为住客提供一个具支持性、舒适、安全和近似家居的环境，尊重住客的私隐，协助住客建立和维持与其他人的关系，并提升住客的独立能力。
- (b) 残疾人士院舍应在设计上让员工能够安全地提供服务，不会对员工造成过度不适和压力，而且能够提高员工的工作效率。

- (c) 残疾人士院舍应在设计上考虑提供适当的服务以应对残疾人士老龄化及健康转差的情况，例如在提供服务时善用科技产品及辅助设备。

III. 设计残疾人士院舍的最佳执行指引

护理设施的规划指引

4. 残疾人士院舍护理设施的规划及设计应切合残疾人士院舍住客的需要和情况：

- (a) 残疾人士院舍住客的特征：残疾人士因残疾类别和自我照顾能力不同而需要不同程度的照顾。「高度照顾院舍」为一般健康欠佳、缺乏基本自我照顾技巧，并在日常起居方面需要专人照顾、护理及协助，但不需要高度的专业医疗或护理的残疾人士提供住宿照顾。「中度照顾院舍」为具备基本自我照顾能力，但在日常起居方面有一定程度困难的残疾人士提供住宿照顾。「低度照顾院舍」为具备基本自我照顾能力，而在日常起居方面只需低度协助的残疾人士提供住宿照顾。视乎残疾类别及程度，部分残疾人士院舍住客须使用助行架或轮椅，又要长期卧床；不能或仅能稍为支撑自己的身体；或会精神紊乱；或须依赖喂食管进食；或大小便失禁；或须接受持续的治疗、护理、康复治疗、个人照顾及 / 或社会支持。他们有些需要

使用多项辅助设备和器材，包括升降机、病床及 / 或他人的协助，才能步行和进行日常起居活动。

- (b) 残疾人士院舍的生活：残疾人士院舍应就住客的日常生活订立程序计划及作息时间表，并提供一定程度的选择及弹性。院舍应顾及住客的年龄、发展需要、个人兴趣及能力，为住客提供不同种类的消闲活动，包括日常生活技巧训练、兴趣小组、生日会及节日庆祝活动。院舍亦应按住客不同程度的身体状况及能力安排适量运动，让他们养成运动的习惯。院舍亦可善用小区资源以配合住客重新融入社会的需要(例如参观及使用小区康乐设施或安排户外活动)。

空间分配

5. 此外，应该注意的是，入住残疾人士院舍的残疾人士很可能会住上一段长时间，故此设计和规划残疾人士院舍时，应考虑上文提及的残疾住客特征及残疾人士院舍日常运作程序，例如空间分配应包括个人 / 私人空间、半私人空间及公用地方。个人 / 私人空间(例如睡房、储物地方及洗手间)应由住客自行控制，而住客应享有高度的私隐、尊严、自主及自尊。半私人空间是进行小组社交活动的地方，让住客得以与其他住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属交流，并与他们发展和建立关系。公用地方包括多用途室、康乐室、进餐间、活动室或团体活动室、休闲角 / 小型客厅等。

6. 现建议残疾人士院舍须符合下列居住面积标准和功能要求：

(a) 住客区(包括寢室、洗手间及淋浴设施)：

- 寢室 – 寢室面积视乎残疾人士院舍的照顾程度，以及住客的残疾类别及程度而定¹。寢室应有足够的空间让使用助行器的住客走动；操作移位升降装置等重型设备；让员工可以在睡床两边协助住客；以及安装屏风和衣柜等设备让住客可享更多私隐。院舍亦应为需要高度照顾或有需要的住客在其可触及的范围安装 / 放置电子叫唤铃。
- 洗手间及淋浴设施 – 应可直接由寢室进出。如无法为个别寢室设置附设洗手间 / 淋浴间，应尽量在寢室附近的地点设置共享洗手间 / 淋浴间，供邻近两间寢室的住客使用。供残疾人士院舍住客使用的洗手间 / 浴室的设计和面积应便利残疾人士使用。洗手间及淋浴间 / 浴室的面积，应足以容纳轮椅人士，以及需要使用升降装置及职员协助才可转移位置的住客。浴室的机械通风及排

¹ 發展商／營辦人應留意，《2023年院舍法例(雜項修訂)條例》已上調不同照顧程度的殘疾人士院舍的法定最低人均樓面面積(即「高度照顧院舍」的法定最低人均樓面面積由6.5平方米上調至9.5平方米，而「中度照顧院舍」及「低度照顧院舍」的法定最低人均樓面面積則由6.5平方米上調至8平方米。有關要求適用於所有2024年6月16日起提交的新牌照申請)。現有殘疾人士院舍亦可在8年過渡期內分兩階段符合上述法定要求。

水系统设计应可确保气味不会积聚,以及湿滑的地面可迅速回复干爽。由于职员会接连为多个住客洗澡,因此如没有装设适当的机械通风设备,使用者及员工都会觉得淋浴间/浴室闷热、空气欠缺流通及浑身不自在。排水系统应足以应付为不能淋浴的住客安装的多功能电力沐浴系统(例如水力按摩浴缸)。

(b) **住客共享的地方**(包括多用途室、休息室、进餐间、活动或团体活动室、休闲角/小型客厅等):

- 应在每层提供一个附设小型茶水间的多用途室,以供住客作用餐及举办活动等用途。该多用途室应设于接近楼层中央的位置,让所有寝室的住户均可轻易进出。如分开设置休息室、进餐间及/或活动室,可把这些房间设于相邻位置,并用折迭式屏风分隔,以善用空间。
- 应设置小组活动室,供举办小组活动、兴趣班、训练班及义工探访活动。
- 应设置休闲角/小型客厅,供住客以小组形式互动,并在亲友或义工探访时保障部分私隐。
- 公用地方的洗手间:应在每层设置至少一个残疾人士洗手间,而洗手间应设于方便住客进出的位

置。考虑到部分住客有失禁问题，公用地方的洗手间与上述公用房间的距离不应太远。

- 走廊：所有走廊和门廊应有足够的空间供设备通过和操作，例如病床、升降装置及老人椅(部分住客坐着时可能需要伸展双腿)。

(c) **护理区**(包括护士当值室、隔离设施 / 房间、治疗区等):

- 每间残疾人士院舍应至少设有一个护士当值室 / 护理站。
- 护士当值室 / 护理站内应设有上锁药柜，以安全地存放药物。
- 每间残疾人士院舍应设有适当的隔离设施。该设施应附设于护士当值室 / 护理站，以为病人提供深切照顾或作隔离用途。隔离设施 / 房间应具备所有感染控制所需的基本设施(例如设有负气压装置的空气调节及机械通风系统)，并应有一个备有冷热供水的洗手盆，供医护人员在执行职务时使用。隔离设施 / 房间亦应配备残疾人士洗手间连淋浴间。
- 每间残疾人士院舍均应提供合适的地方供到诊的医护人员及其他专业人员(包括社会福利署资

助的院舍外展医生到诊服务和私营残疾人士院舍专业外展服务)进行评估及治疗。

(d) **康复区**(包括物理治疗及 / 或职业治疗及运动室):

- 残疾人士院舍应提供充足空间放置所需设备及进行治疗活动。

(e) **辅助设施**(包括办事处、面谈室、会议室、厨房、洗衣房及储物室等):

- 应按情况设置辅助设施,让残疾人士院舍得以有成效和效率地运作。
- 应根据残疾人士院舍员工的数目、职级和职位,提供足够的地方供有关员工执行行政及管理工作。这些地方包括接待处、办事处、院舍主管办公室,以及供举行医护会议、多专业会议和其他内部会议的会议室。
- 应设置面谈 / 会议 / 家庭室以用作辅导和接见个别住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属。有关房间应设计成多用途室,供员工、住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属使用。
- 应设置厨房,而面积应足以容纳适量和适当大小的厨房设备。厨房的布局设计应把预备食物、烹煮食物及进行清洗的地方分开。摆放设备的空间

和位置应有助建立有效率的工作流程：接收→储存→预备→服务→清洗 / 消毒器皿。

- 应设置洗衣房，而面积应足以容纳适量和适当大小的洗衣及干衣设备。洗衣房应设于不会对寝室或邻近住客造成噪音滋扰的位置。
- 应提供足够的储物空间和储物室，供储存家具、设备和用品。为符合卫生和感染控制要求，应有专门的储物空间，分开存放清洁和污秽的衣物。
- 应设置其他辅助设施，例如清洁工人室、维修房、排污设备室及垃圾房，供清洗和处理废物和污秽物料。每层应设有至少一个排污设备室，而面积应足够冲洗手推车和轮椅，以及安装便盆清洗器 / 消毒器。应为便盆清洗器 / 消毒器设置适当的排水系统。
- 应按情况设置其他辅助设施，例如员工留宿房间连更衣室，以及职员洗手间 / 淋浴间。

IV. 营办残疾人士院舍的最佳执行指引

7. 优质的护理服务应涵盖下列范畴：

- (a) 护理环境：营造安全、具支持性、舒适和近似家居(非临床)的环境；为每名住客提供个人化及个性化的空

间；保持一个安全的环境；为有特别护理需要的残疾人士改装环境。总括而言，护理环境的设计应维护住客的私隐、自主、尊严及独立。

(b) 临床介入、个人照顾及其他服务

服务范围

- 残疾人士院舍应根据每名住客经评定的需要，提供一套悉心规划且协调良好的服务，并应全年每日 24 小时提供服务。
- 残疾人士院舍应采用跨专业模式提供服务(包括医疗、护理、营养管理、个人照顾、康复服务及社会工作服务等)，以应对个别住客的健康问题及其相应的照顾需要。院舍须处理的临床事项应包括但不限于下列各项：
 - (i) 保持皮肤结构完整；
 - (ii) 处理伤口及褥疮；
 - (iii) 处理大小便失禁；
 - (iv) 处理脑痫；
 - (v) 处理特别护理程序，例如气管造口护理、氧气治疗及腹膜透析治疗等；

- (vi) 监督药物使用，包括使用精神科药物、注射药物及局部静脉注射治疗；
 - (vii) 处理营养及膳食，包括特别膳食及导管喂食；
 - (viii) 执行感染控制措施；
 - (ix) 处理精神病；以及
 - (x) 处理攻击性、自我伤害、破坏及其他行为问题。
- 鉴于残疾人士有老龄化的趋势，残疾人士院舍应制订慢性疾病管理计划，为有长期病患的住客建立自我管理策略，并积极管理其慢性疾病的情况。残疾人士院舍应具备所需资源及专业知识，协助住客管理病情。
- 残疾人士院舍应照顾患有自闭症或有自闭特质住客的需要。院舍应由接受过相关特别训练的员工协助与自闭症或有自闭症特质的住客沟通，以及处理他们的情绪及行为问题(包括重复及强迫行为、脾气暴躁、焦躁、四处闲荡及攻击行为等)。院舍亦应提供适当的设施和活动，以应对自闭症住客的特别需要(例如设置多感官治疗室)，并为他们提供适当程度的刺激。

- 残疾人士院舍应为住客就日常活动提供所需的个人护理服务。有关服务应包括但不限于下列各项：
 - (i) 沐浴；
 - (ii) 整理仪容，包括洗发、剪发、剃须及剪指甲；
 - (iii) 穿脱衣物；
 - (iv) 位置转移；
 - (v) 协助如厕、清理大小便或失禁护理；
 - (vi) 进食及进饮；以及
 - (vii) 在室内行走 / 在室内使用轮椅。

- 残疾人士院舍应提供合适种类的医护设备和活动用品，以满足住客的治疗、康复和活动需要。

- 残疾人士院舍应咨询医护及其他专业人员的意见，并与住客的监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属保持有效沟通，以按照住客的需要制订具体及合适的个人照顾计划，从而提供及安排所需的照顾服务。

- 残疾人士院舍向住客提供的服务应包括下列各项：

- (i) 住宿，包括照明、暖气、热水及其他公用设施，以及住宿照顾服务应有的家具、设备、寝具及餐具；
- (ii) 每日最少三餐，另加小食；提供的膳食必须有足够的份量及种类，亦必须切合住客的健康情况、文化和宗教背景，以及营养需要；
- (iii) 按个别住客喜好提供个人梳洗用品及合适衣物；
- (iv) 辅导、社会服务、发展性及支持性小组等，以帮助住客解决个人及人际关系问题，同时促进住客的心理社交健康；当中亦应包括治疗性小组，以照顾残疾人士的特别照顾需要；
- (v) 小组及个人活动，以满足住客的社交及康乐需要；应在适当情况下，征询住客对有关安排的意见；
- (vi) 健康管理服务，以维持及改善住客的身体机能；
- (vii) 合适的交通及护送服务，以方便住客覆诊及参与小区活动；以及
- (viii) 洗衣服务。

- 残疾人士院舍亦应向住客的监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属提供支持服务，例如举办家庭活动、支持性小组，以及为照顾者提供训练等。

护理程序

- 残疾人士院舍应透过个人照顾计划，以有系统的方式识别个别住客的照顾需要，制订满足住客需要的策略，以及推行、检讨和修订有关策略。残疾人士院舍在决策和护理过程中，应鼓励住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属参与。制订个人照顾计划的指引载于附件，以供参考。

避免使用约束物品的政策

- 残疾人士院舍应采用尽量避免使用约束物品的政策。使用约束物品应被视为最后选择的处理方法而非惯性做法；并且只应在特殊的情况下，**当院舍已尝试所有其他方法**，而该住客或其他住客的福祉遭到危害时使用。如需使用约束物品，必须遵守《残疾人士院舍实务守则》(最新修订版)的规定。如需使用约束物品，应考虑有关住客的福利、安全、尊严和舒适情况。

(c) 管理支持：

- 机构及领导层应透过以服务使用者为本的方针，致力提供优质服务。有关机构的愿景、使命、价值观及策略计划，应妥为记录，并传达至所有住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属及员工。
- 应建立所需的基本架构和程序，以推动服务整合，从而鼓励共享服务和资源、促进机构内部的合作、推动不同专业合作提供临床护理，以及协助制定跨专业实务标准。例如成立服务整合委员会及 / 或跨专业实务委员会。
- 管理系统应包括危机管理及资源运用管理。此外，院舍应备有书面指引，详述如何处理住客的 personal 危机和紧急事故，以及如何继续提供服务的应变计划。
- 应以浅白文字制订一份涵盖残疾人士院舍日常运作和护理程序的程序手册。手册应放在容易取阅的地方，供所有员工、住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属索阅。
- 除了备有涵盖残疾人士院舍日常运作的程序 / 指引外，亦应备有有关处理临床事项的实务指引。这些指引应由合资格专业人士基于实证及 / 或专家意见制订，并应包括下列要素：

- (i) 识别服务对象；
 - (ii) 进行适当的治疗 / 跟进；
 - (iii) 评估治疗结果，以决定是否需作进一步治疗 / 跟进；以及
 - (iv) 如何防止有关事件再次发生。
- 应以数据单张、传单或任何其他形式(视乎情况而定)，向住客及其他有兴趣人士提供以下有关残疾人士院舍的资料：
- (i) 愿景、使命、价值观及目标；
 - (ii) 设施及服务；
 - (iii) 服务收费表；
 - (iv) 收纳及终止服务的政策；
 - (v) 家属参与政策；
 - (vi) 个人照顾计划的制订、推行及检讨；
 - (vii) 处理建议及投诉的政策及程序；
 - (viii) 避免使用约束物品的政策；
 - (ix) 处理住客个人财物的政策；以及
 - (x) 户外活动的政策。
- 应设立一套以持续改善残疾人士院舍质素为目标的质素管理系统(例如服务质素标准或国际标

准化组织规则第 9000 条(ISO9000)), 以满足并超越住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属的期望。

- 质素管理系统应包括但不限于下列各项：
 - (i) 成立住客委员会²及家属委员会³, 以便收集住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属的意见, 并鼓励住客的监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属参与照顾和支持住客;
 - (ii) 制订政策及程序, 以处理住客及其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属、员工及其他相关人士提出的建议及投诉。残疾人士院舍应把所有收到的意见及投诉, 以及所采取的跟进行动记录在案。有关政策及程序应确保每名住客及员工均可自由提出任何建议或投诉, 而无需担心日后会遭受惩罚。所有投诉应尽快及于十个工作日内处理;
 - (iii) 制订一套机制, 以进行每年不少于一次的服务使用者满意程度调查; 以及

² 由住客所組成及參與的常務委員會, 並由殘疾人士院舍員工提供支援。委員會會定期舉行會議, 而殘疾人士院舍的高級管理人員應定期出席會議。委員會會就影響住客及／或其家屬福祉的事宜, 向殘疾人士院舍提出建議。

³ 由住客的監護人／保證人／家人／親屬所組成及參與的常務委員會, 並由殘疾人士院舍員工提供支援。委員會會定期舉行會議, 而殘疾人士院舍的高級管理人員應定期出席會議。委員會的作用是讓住客的親友有機會參與其中, 並與他們合作改善住客的護理質素及提高他們的生活質素。

(iv) 制订一套机制，就主要的临床事项、个人护理及其他非临床事宜，包括皮肤护理、膳食和洗衣服务等，进行定期检讨及改善。

- 应设有一套财务管理系统，当中应包括但不限于预算规划及估算、会计、审计，以及应付预算变动的计划。应制订适当的程序防止挪用及滥用款项的情况。

(d) 人力资源管理 – 营办人应执行下列工作，作为人力资源管理的一部分：

- 清楚界定及公布所有员工、管理人员、管理队伍及／或其他决策单位的职能及职责，并订定清晰的问责架构。此外，应为所有员工拟备职责说明。
- 负责员工管理、雇员补偿、保险及所有员工事宜，包括为员工提供或采购所需的支持及保安措施。
- 为招聘员工及维持适当的员工组合制订清晰的政策，并根据预计个案收纳情况灵活调配人手。
- 确保所有受聘员工向住客提供服务前，均具备所需的资历、才能、知识、技巧及经验。
- 为贯彻良好的行事方式，所有员工（包括院舍主管、护士、保健员、护理员及助理员），应在入

职前或续聘时参与由保安局透过警务处推行的「性罪行定罪记录查核机制」。

- 提供一套薪酬待遇方案以吸引及挽留尽责及有经验的护理员及助理员，以便为住客提供服务。方案应参考当前的平均工资，并采用合理轮班制度和每天工作时数。
- 确保所有新聘员工在开始受雇的四星期内，完成一项按其培训需要而设计的入职导向／训练课程。
- 就员工的督导及表现评核制度(尤其是护理员及其他直接提供服务的员工的督导及表现评核制度)制订清晰的政策，并提供实行有效督导的证据。
- 确保所有员工均以关怀的态度对待住客，并提供培训及采取一切合理步骤，确保住客免受任何形式的欺凌、侵犯或虐待。
- 确保所有员工已获清晰告知提出投诉的渠道及程序。
- 为护理员提供培训课程，内容应包括但不限于下列项目：

(i) 顾客服务；

- (ii) 与残疾人士沟通的技巧；
- (iii) 残疾人士的生理、心理和社交需要；
- (iv) 与个人护理服务及康复有关的技巧，包括扶抱及位置转移，以及康复运动；
- (v) 预防意外、职业安全(特别是预防背部受伤)、基本的急救技巧及感染控制；
- (vi) 常见疾病及相关护理技巧；
- (vii) 制订及推行照顾计划的知识；以及
- (viii) 食物卫生知识。

社会福利署

二零二四年三月

「个人照顾计划」指引

1. 个人照顾计划的定义

以一套有系统的方法识别住客的护理需要，然后制订和推行满足其需要的策略，并检讨所采用的策略的成效。这计划亦是评估过程的结果，为住客订定服务的目的及目标，以及界定需要完成的工作及进行有关工作所需的频率。为住客进行上述各项程序的记录，称为个人照顾计划。

2. 制订和执行个人照顾计划的原则

为了让住客享有最理想生活质量，应当肯定及尊重其私隐、自主、尊严、独立、安全及其他与健康生活有关的概念。残疾人士院舍应采取措施，以保护个人照顾计划的私隐、保密性及安全。

3. 制订个人照顾计划

残疾人士院舍应在收纳住客后的一个月內，为住客制订一个全面的个人照顾计划。在制订计划时，残疾人士院舍及其不同专业的员工队伍应：

- (a) 检视住客收纳前及收纳时的文件，如心理报告、精神科医生报告、身体检查报告及其他相关健康评估报告(如有的话)；
- (b) 在收纳住客后的一个月內，完成及记录一份全面的个人照顾计划，内容包括：
 - (i) 病历；
 - (ii) 精神状况；
 - (iii) 活动能力评估；
 - (iv) 自我照顾能力评估；
 - (v) 风险因素评估及预防措施(如吞咽困难、跌倒、游走、精神状况、情绪表现、行为问题和过敏等)；
 - (vi) 护理需要评估及护理计划(如伤口、导尿管、喂食管、腹膜透析和造口护理等)；
 - (vii) 个人生活习惯及日常活动(如社交、情绪和行为状况等)；以及
 - (viii) 康复需要及计划。

- (c) 考虑利用残疾人士院舍人员以外专业人士的知识，以应付复杂或不寻常的问题及需要；如有需要，应转介住客接受专业服务；
- (d) 举行个案会议，以检视评估所得的数据和制订照顾计划；
- (e) 识别住客及残疾人士院舍双方在提供照顾方面应负的责任；
- (f) 于首次制定个人照顾计划后六个月内作第一次检讨，亦应在住客所需的照顾服务有转变时及最少每年 1 次检讨个人照顾计划及备存有关记录；
- (g) 在可行及可能的情况下，应与住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属合作，以识别住客的需要及能力，并就对住客的福利及照顾有所影响的所有事宜，包括护理的优先次序，征询他们的意见。应向住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属提供及解释各个方案；
- (h) 向所有负责照顾个别住客的员工，以及向住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属讲解该名住客的照顾计划的内容；以及
- (i) 为住客指派一名主要的专业员工。该员工应负责统筹和实行有关住客的照顾计划。

4. 护理程序

根据住客的个人照顾计划提供护理及服务时，残疾人士院舍及其不同专业的员工队伍须：

- (a) 运用内在及外在资源，以团队方式协调护理及服务；
- (b) 按个别专业的实务标准及行为准则提供护理服务；
- (c) 如专业人员认为适宜向其他非专业人员转授部分专业职责，残疾人士院舍及有关专业人员须确保转授职责本身符合残疾人士院舍为此目的而制定的书面政策。该书面政策应述明专业人员向非专业人员转授特定职责并非转移专业责任，而有关专业人员仍须继续负责为住客提供安全及有效的照顾及承担问责责任，并完全遵从相关专业标准及实务守则的规定。残疾人士院舍及专业人员须确保该等专业职责的转授只适用于特定住客，而且不可以从一名住客转移到另一名住客；
- (d) 透过下列方法促使住客对服务建立信心，并鼓励与住客建立关怀的关系：
 - (i) 接纳每名住客的独特性；
 - (ii) 留心聆听，并对其非言语提示作出响应；

- (iii) 以体恤及理解的态度与住客接触； 以及
- (iv) 以有礼、可靠和及时的方式作出响应；
- (e) 鼓励及支持住客的 personal 护理习惯， 当中可包括：
 - (i) 口腔护理；
 - (ii) 仪容及喜爱的服饰打扮；
 - (iii) 沐浴、皮肤及指甲护理；
 - (iv) 协助 / 辅助器材的应用和使用；
 - (v) 失禁的护理， 包括阴部护理； 以及
 - (vi) 提高排泄功能；
- (f) 有需要时提供特殊治疗(如气管造口治疗护理、伤口护理、传染病处理、导管喂食和氧气治疗)；
- (g) 支持和协助住客行走(如步行训练、定时运动及关节活动幅度舒整运动、扶抱及位置转移)；
- (h) 透过满足住客以下需要， 鼓励和支持住客从食物及小吃摄取所需营养：
 - (i) 食用补充品、补充水份及进食黏稠度适中食物的需要；
 - (ii) 个人喜好(如陪伴进食、进食时间、地点和食物喜好 / 选择)；
 - (iii) 协助进食(如调校身体的姿势)的需要； 以及

- (iv) 使用辅助器材(如餐具和坐椅);
- (i) 透过下列方式, 鼓励和支持住客参与治疗及康乐活动 / 辅助治疗:
 - (i) 识别并举办一些切合住客兴趣、需要及能力的活动;
 - (ii) 通知和提醒他们每日的活动; 以及
 - (iii) 协助他们参与活动和节目;
- (j) 因应住客的行为变化(如焦躁、抗拒、神智昏乱、严重紊乱及妄想)提供支持及响应, 当中可包括:
 - (i) 评估行为转变的原因;
 - (ii) 了解住客的认知水平及非言语提示;
 - (iii) 识别可能触发行为转变的诱因(如听觉刺激);
 - (iv) 以一致、平和及体恤的手法, 细心留意住客不断转变的需要;
 - (v) 尽可能让住客进行与过去生活方式有关连而又具有意义的活动;
 - (vi) 为住客的监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属提供情绪上的支持及协助, 使他们得以面对住客的转变; 以及
 - (vii) 提供一个安全和低刺激的环境;

- (k) 协助住客行使独立自主及选择的权利，当中可包括：
 - (i) 在考虑使用约束物品前，先与住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属，以及医护团队，探讨所有其他合理的替代方法；
 - (ii) 协助住客尽量达至身体功能的最佳水平；
 - (iii) 为住客调适环境，以促进其安全；
 - (iv) 在特殊情况下需要使用约束物品时，应使用约束程度最低的约束物品；
 - (v) 使用约束物品期间，要注意住客的情绪及身体需要；
 - (vi) 使用约束物品期间，要监察住客的状况，以确保住客舒适及安全；以及
 - (vii) 重新评估住客的情况，以决定是否需要继续使用约束物品；

- (l) 在有需要时进行检讨，以评估所提供的照顾及服务，并因应住客不断转变的状况或照顾需要修订其个人照顾计划。每年应最少进行一次检讨，并应召开个案会议，邀请所有曾参与制订个人照顾计划的有关人士出席；

- (m) 如住客终止服务或转往其他院舍，应尽早制订相关服务终止计划，并纳入住客的照顾计划内。服务终止计划应包括其他住宿及 / 或支持服务的安排、个案摘要及 / 或其他服务单位的转介记录，以及向住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属发出的终止服务通知书。此外，亦应在服务终止计划内记录与住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属所进行的终止服务面谈内容。照顾计划应在合约期内妥为保存；
- (n) 使住客能够与人沟通，当中可包括：
- (i) 确保住客使用的助听器材处于良好状态；
 - (ii) 了解和响应住客的言语及非言语提示；
 - (iii) 使用住客日常语言中常用的关键词词；以及
 - (iv) 协助住客接触其他使用同一语言的住客及员工；
- (o) 协助提供持续照顾，当中可包括：
- (i) 与住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属互相分享信息；
 - (ii) 协调和协助住客获得所需的服务；以及
 - (iii) 教导住客及 / 或其监护人 / 保证人 / 家人 / 亲属相关知识，并为他们提供情绪支持。