

設計和營辦殘疾人士院舍的最佳執行指引

I. 目的

最佳執行指引是為設計和營辦提供優質住宿照顧服務的殘疾人士院舍而制定。

II. 營辦和設計殘疾人士院舍的信念及原則

2. 營辦殘疾人士院舍的信念及宗旨是：

- | | |
|-----------------|---|
| (a) 健康生活 | 為未能獨立生活或由家屬照顧的殘疾人士提供協助。所有殘疾人士院舍住客均可享所需服務，使他們得以盡量發展體能、智能及社交的能力。 |
| (b) 以服務使用者為本的照顧 | 籌劃各項服務，以滿足殘疾人士院舍住客的需要。在設計和提供服務時，應徵詢住客意見，為他們提供所需資料，以便他們在知情下就生活方式及如何接受照顧作出決定。所有住客均應享有私隱、自主、尊嚴、獨立及自尊的權利。 |
| (c) 家屬及義工的參與 | 讓家屬及義工參與照顧住客的工作。他們可在滿足住客的社交及情緒需要方面提供極大的幫助。 |

- (d) 護理質素 着重為住客提供優質護理服務。營辦人應不斷努力改善護理服務的質素。
- (e) 創意 在服務提供及管理中應用以實證為本的創新方法，嘗試新的構思。
- (f) 伙伴協作及社區參與 促進營辦人與社區及不同專業(例如護士及社會工作者)和界別(例如牟利及非牟利機構、衛生服務界、社會福利界等)之間的合作，共同承擔責任，以期取得良好的服務成果及成效。營辦人尤其應鼓勵住客積極參與區內活動，並應致力與區內團體合作。
- (g) 公正的業務手法 營辦人須遵從應有的公正及客觀原則營辦服務，特別是在聘用員工和購買服務及貨品方面。決策應基於質素，亦應避免利益衝突。

3. 殘疾人士院舍的設計原則是：

- (a) 殘疾人士院舍應在設計上為住客提供一個具支援性、舒適、安全和近似家居的環境，尊重住客的私隱，協助住客建立和維持與其他人的關係，並提升住客的獨立能力。
- (b) 殘疾人士院舍應在設計上讓員工能夠安全地提供服務，不會對員工造成過度不適和壓力，而且能夠提高員工的工作效率。

- (c) 殘疾人士院舍應在設計上考慮提供適當的服務以應對殘疾人士老齡化及健康轉差的情況，例如在提供服務時善用科技產品及輔助設備。

III. 設計殘疾人士院舍的最佳執行指引

護理設施的規劃指引

4. 殘疾人士院舍護理設施的規劃及設計應切合殘疾人士院舍住客的需要和情況：

- (a) 殘疾人士院舍住客的特徵：殘疾人士因殘疾類別和自我照顧能力不同而需要不同程度的照顧。「高度照顧院舍」為一般健康欠佳、缺乏基本自我照顧技巧，並在日常起居方面需要專人照顧、護理及協助，但不需要高度的專業醫療或護理的殘疾人士提供住宿照顧。「中度照顧院舍」為具備基本自我照顧能力，但在日常起居方面有一定程度困難的殘疾人士提供住宿照顧。「低度照顧院舍」為具備基本自我照顧能力，而在日常起居方面只需低度協助的殘疾人士提供住宿照顧。視乎殘疾類別及程度，部分殘疾人士院舍住客須使用助行架或輪椅，又或要長期臥床；不能或僅能稍為支撐自己的身體；或會精神紊亂；或須依賴餵食管進食；或大小便失禁；或須接受持續的治療、護理、康復治療、個人照顧及／或社會支援。他們有些需要

使用多項輔助設備和器材，包括升降機、病床及／或他人的協助，才能步行和進行日常起居活動。

- (b) 殘疾人士院舍的生活：殘疾人士院舍應就住客的日常活動訂立程序計劃及作息時間表，並提供一定程度的選擇及彈性。院舍應顧及住客的年齡、發展需要、個人興趣及能力，為住客提供不同種類的消閒活動，包括日常生活技巧訓練、興趣小組、生日會及節日慶祝活動。院舍亦應按住客不同程度的身體狀況及能力安排適量運動，讓他們養成運動的習慣。院舍亦可善用社區資源以配合住客重新融入社會的需要(例如參觀及使用社區康樂設施或安排戶外活動)。

空間分配

5. 此外，應該注意的是，入住殘疾人士院舍的殘疾人士很可能會住上一段長時間，故此設計和規劃殘疾人士院舍時，應考慮上文提及的殘疾住客特徵及殘疾人士院舍日常運作程序，例如空間分配應包括個人／私人空間、半私人空間及公用地方。個人／私人空間(例如睡房、儲物地方及洗手間)應由住客自行控制，而住客應享有高度的私隱、尊嚴、自主及自尊。半私人空間是進行小組社交活動的地方，讓住客得以與其他住客及其監護人／保證人／家人／親屬交流，並與他們發展和建立關係。公用地方包括多用途室、康樂室、進餐間、活動室或團體活動室、休閒角／小型客廳等。

6. 現建議殘疾人士院舍須符合下列居住面積標準和功能要求：

(a) 住客區(包括寢室、洗手間及淋浴設施)：

- 寢室－寢室面積視乎殘疾人士院舍的照顧程度，以及住客的殘疾類別及程度而定¹。寢室應有足夠的空間讓使用助行器的住客走動；操作移位升降裝置等重型設備；讓員工可以在睡床兩邊協助住客；以及安裝屏風和衣櫃等設備讓住客可享更多私隱。院舍亦應為需要高度照顧或有需要的住客在其可觸及的範圍安裝／放置電子叫喚鈴。
- 洗手間及淋浴設施－應可直接由寢室進出。如無法為個別寢室設置附設洗手間／淋浴間，應盡量在寢室附近的地點設置共用洗手間／淋浴間，供鄰近兩間寢室的住客使用。供殘疾人士院舍住客使用的洗手間／浴室的設計和面積應便利殘疾人士使用。洗手間及淋浴間／浴室的面積，應足以容納輪椅人士，以及需要使用升降裝置及職員協助才可轉移位置的住客。浴室的機械通風及排

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。

水系統設計應可確保氣味不會積聚，以及濕滑的地面可迅速回復乾爽。由於職員會接連為多個住客洗澡，因此如沒有裝設適當的機械通風設備，使用者及員工都會覺得淋浴間／浴室悶熱、空氣欠缺流通及渾身不自在。排水系統應足以應付為不能淋浴的住客安裝的多功能電力沐浴系統(例如水力按摩浴缸)。

(b) 住客共用的地方(包括多用途室、休息室、進餐間、活動或團體活動室、休閒角／小型客廳等)：

- 應在每層提供一個附設小型茶水間的多用途室，以供住客作用餐及舉辦活動等用途。該多用途室應設於接近樓層中央的位置，讓所有寢室的住戶均可輕易進出。如分開設置休息室、進餐間及／或活動室，可把這些房間設於相鄰位置，並用摺疊式屏風分隔，以善用空間。
- 應設置小組活動室，供舉辦小組活動、興趣班、訓練班及義工探訪活動。
- 應設置休閒角／小型客廳，供住客以小組形式互動，並在親友或義工探訪時保障部分私隱。
- 公用地方的洗手間：應在每層設置至少一個殘疾人士洗手間，而洗手間應設於方便住客進出的位

置。考慮到部分住客有失禁問題，公用地方的洗手間與上述公用房間的距離不應太遠。

- 走廊：所有走廊和門廊應有足夠的空間供設備通過和操作，例如病床、升降裝置及老人椅(部分住客坐着時可能需要伸展雙腿)。

(c) **護理區**(包括護士當值室、隔離設施／房間、治療區等)：

- 每間殘疾人士院舍應至少設有一個護士當值室／護理站。
- 護士當值室／護理站內應設有上鎖藥櫃，以安全地存放藥物。
- 每間殘疾人士院舍應設有適當的隔離設施。該設施應附設於護士當值室／護理站，以為病人提供深切照顧或作隔離用途。隔離設施／房間應具備所有感染控制所需的基本設施(例如設有負氣壓裝置的空氣調節及機械通風系統)，並應有一個備有冷熱供水的洗手盆，供醫護人員在執行職務時使用。隔離設施／房間亦應配備殘疾人士洗手間連淋浴間。
- 每間殘疾人士院舍均應提供合適的地方供到診的醫護人員及其他專業人員(包括社會福利署資

助的院舍外展醫生到診服務和私營殘疾人士院舍專業外展服務)進行評估及治療。

(d) **康復區**(包括物理治療及／或職業治療及運動室)：

- 殘疾人士院舍應提供充足空間放置所需設備及進行治療活動。

(e) **輔助設施**(包括辦事處、面談室、會議室、廚房、洗衣房及儲物室等)：

- 應按情況設置輔助設施，讓殘疾人士院舍得以有成效和效率地運作。
- 應根據殘疾人士院舍員工的數目、職級和職位，提供足夠的地方供有關員工執行行政及管理工
作。這些地方包括接待處、辦事處、院舍主管辦公室，以及供舉行醫護會議、多專業會議和其他內部會議的會議室。
- 應設置面談／會議／家庭室以用作輔導和接見個別住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬。有關房間應設計成多用途室，供員工、住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬使用。
- 應設置廚房，而面積應足以容納適量和適當大小的廚房設備。廚房的布局設計應把預備食物、烹煮食物及進行清洗的地方分開。擺放設備的空間

和位置應有助建立有效率的工作流程：接收→儲存→預備→服務→清洗／消毒器皿。

- 應設置洗衣房，而面積應足以容納適量和適當大小的洗衣及乾衣設備。洗衣房應設於不會對寢室或鄰近住客造成噪音滋擾的位置。
- 應提供足夠的儲物空間和儲物室，供儲存家具、設備和用品。為符合衛生和感染控制要求，應有專門的儲物空間，分開存放清潔和污穢的衣物。
- 應設置其他輔助設施，例如清潔工人室、維修房、排污設備室及垃圾房，供清洗和處理廢物和污穢物料。每層應設有至少一個排污設備室，而面積應足夠沖洗手推車和輪椅，以及安裝便盆清洗器／消毒器。應為便盆清洗器／消毒器設置適當的排水系統。
- 應按情況設置其他輔助設施，例如員工留宿房間連更衣室，以及職員洗手間／淋浴間。

IV. 營辦殘疾人士院舍的最佳執行指引

7. 優質的護理服務應涵蓋下列範疇：

- (a) 護理環境：營造安全、具支援性、舒適和近似家居(非臨床)的環境；為每名住客提供個人化及個性化的空

間；保持一個安全的環境；為有特別護理需要的殘疾人士改裝環境。總括而言，護理環境的設計應維護住客的私隱、自主、尊嚴及獨立。

(b) 臨床介入、個人照顧及其他服務

服務範圍

- 殘疾人士院舍應根據每名住客經評定的需要，提供一套悉心規劃且協調良好的服務，並應全年每日 24 小時提供服務。
- 殘疾人士院舍應採用跨專業模式提供服務(包括醫療、護理、營養管理、個人照顧、康復服務及社會工作服務等)，以應對個別住客的健康問題和其相應的照顧需要。院舍須處理的臨床事項應包括但不限於下列各項：
 - (i) 保持皮膚結構完整；
 - (ii) 處理傷口及褥瘡；
 - (iii) 處理大小便失禁；
 - (iv) 處理腦癇；
 - (v) 處理特別護理程序，例如氣管造口護理、氧氣治療及腹膜透析治療等；

- (vi) 監督藥物使用，包括使用精神科藥物、注射藥物及局部靜脈注射治療；
 - (vii) 處理營養及膳食，包括特別膳食及導管餵食；
 - (viii) 執行感染控制措施；
 - (ix) 處理精神病；以及
 - (x) 處理攻擊性、自我傷害、破壞及其他行為問題。
- 鑑於殘疾人士有老齡化的趨勢，殘疾人士院舍應制訂慢性疾病管理計劃，為有長期病患的住客建立自我管理策略，並積極管理其慢性疾病的情況。殘疾人士院舍應具備所需資源及專業知識，協助住客管理病情。
- 殘疾人士院舍應照顧患有自閉症或有自閉特質住客的需要。院舍應由接受過相關特別訓練的員工協助與自閉症或有自閉症特質的住客溝通，以及處理他們的情緒及行為問題(包括重複及強迫行為、脾氣暴躁、焦躁、四處閒蕩及攻擊行為等)。院舍亦應提供適當的設施和活動，以應對自閉症住客的特別需要(例如設置多感官治療室)，並為他們提供適當程度的刺激。

- 殘疾人士院舍應為住客就日常活動提供所需的個人護理服務。有關服務應包括但不限於下列各項：
 - (i) 沐浴；
 - (ii) 整理儀容，包括洗髮、剪髮、剃鬚及剪指甲；
 - (iii) 穿脫衣物；
 - (iv) 位置轉移；
 - (v) 協助如廁、清理大小便或失禁護理；
 - (vi) 進食及進飲；以及
 - (vii) 在室內行走／在室內使用輪椅。

- 殘疾人士院舍應提供合適種類的醫護設備和活動用品，以滿足住客的治療、康復和活動需要。

- 殘疾人士院舍應諮詢醫護及其他專業人員的意見，並與住客的監護人／保證人／家人／親屬保持有效溝通，以按照住客的需要制訂具體及合適的個人照顧計劃，從而提供及安排所需的照顧服務。

- 殘疾人士院舍向住客提供的服務應包括下列各項：

- (i) 住宿，包括照明、暖氣、熱水及其他公用設施，以及住宿照顧服務應有的家具、設備、寢具及餐具；
- (ii) 每日最少三餐，另加小食；提供的膳食必須有足夠的份量及種類，亦必須切合住客的健康情況、文化和宗教背景，以及營養需要；
- (iii) 按個別住客喜好提供個人梳洗用品及合適衣物；
- (iv) 輔導、社會服務、發展性及支援性小組等，以幫助住客解決個人及人際關係問題，同時促進住客的心理健康；當中亦應包括治療性小組，以照顧殘疾人士的特別照顧需要；
- (v) 小組及個人活動，以滿足住客的社交及康樂需要；應在適當情況下，徵詢住客對有關安排的意見；
- (vi) 健康管理服務，以維持及改善住客的身體機能；
- (vii) 合適的交通及護送服務，以方便住客覆診及參與社區活動；以及
- (viii) 洗衣服務。

- 殘疾人士院舍亦應向住客的監護人／保證人／家人／親屬提供支援服務，例如舉辦家庭活動、支援性小組，以及為照顧者提供訓練等。

護理程序

- 殘疾人士院舍應透過個人照顧計劃，以有系統的方式識別個別住客的照顧需要，制訂滿足住客需要的策略，以及推行、檢討和修訂有關策略。殘疾人士院舍在決策和護理過程中，應鼓勵住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬參與。制訂個人照顧計劃的指引載於附件，以供參考。

避免使用約束物品的政策

- 殘疾人士院舍應採用盡量避免使用約束物品的政策。使用約束物品應被視為最後選擇的處理方法而非慣性做法；並且只應在特殊的情況下，**當院舍已嘗試所有其他方法**，而該住客或其他住客的福祉遭到危害時使用。如需使用約束物品，必須遵守《殘疾人士院舍實務守則》(最新修訂版)的規定。如需使用約束物品，應考慮有關住客的福利、安全、尊嚴和舒適情況。

(c) 管理支援：

- 機構及領導層應透過以服務使用者為本的方針，致力提供優質服務。有關機構的願景、使命、價值觀及策略計劃，應妥為記錄，並傳達至所有住客及其監護人／保證人／家人／親屬及員工。
- 應建立所需的基本架構和程序，以推動服務整合，從而鼓勵共用服務和資源、促進機構內部的合作、推動不同專業合作提供臨床護理，以及協助制定跨專業實務標準。例如成立服務整合委員會及／或跨專業實務委員會。
- 管理系統應包括危機管理及資源運用管理。此外，院舍應備有書面指引，詳述如何處理住客的個人危機和緊急事故，以及如何繼續提供服務的應變計劃。
- 應以淺白文字制訂一份涵蓋殘疾人士院舍日常運作和護理程序的程序手冊。手冊應放在容易取閱的地方，供所有員工、住客及其監護人／保證人／家人／親屬索閱。
- 除了備有涵蓋殘疾人士院舍日常運作的程序／指引外，亦應備有有關處理臨床事項的實務指引。這些指引應由合資格專業人士基於實證及／或專家意見制訂，並應包括下列要素：

- (i) 識別服務對象；
 - (ii) 進行適當的治療／跟進；
 - (iii) 評估治療結果，以決定是否需要作進一步治療／跟進；以及
 - (iv) 如何防止有關事件再次發生。
- 應以資料單張、傳單或任何其他形式(視乎情況而定)，向住客及其他有興趣人士提供以下有關殘疾人士院舍的資料：
- (i) 願景、使命、價值觀及目標；
 - (ii) 設施及服務；
 - (iii) 服務收費表；
 - (iv) 收納及終止服務的政策；
 - (v) 家屬參與政策；
 - (vi) 個人照顧計劃的制訂、推行及檢討；
 - (vii) 處理建議及投訴的政策及程序；
 - (viii) 避免使用約束物品的政策；
 - (ix) 處理住客個人財物的政策；以及
 - (x) 戶外活動的政策。
- 應設立一套以持續改善殘疾人士院舍質素為目標的質素管理系統(例如服務質素標準或國際標

準化組織規則第 9000 條(ISO9000))，以滿足並超越住客及其監護人／保證人／家人／親屬的期望。

- 質素管理系統應包括但不限於下列各項：
 - (i) 成立住客委員會²及家屬委員會³，以便收集住客及其監護人／保證人／家人／親屬的意見，並鼓勵住客的監護人／保證人／家人／親屬參與照顧和支援住客；
 - (ii) 制訂政策及程序，以處理住客及其監護人／保證人／家人／親屬、員工及其他相關人士提出的建議及投訴。殘疾人士院舍應把所有收到的意見及投訴，以及所採取的跟進行動記錄在案。有關政策及程序應確保每名住客及員工均可自由提出任何建議或投訴，而無需擔心日後會遭受懲罰。所有投訴應盡快及於十個工作天內處理；
 - (iii) 制訂一套機制，以進行每年不少於一次的服務使用者滿意程度調查；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) 制訂一套機制，就主要的臨床事項、個人護理及其他非臨床事宜，包括皮膚護理、膳食和洗衣服務等，進行定期檢討及改善。

- 應設有一套財務管理系統，當中應包括但不限於預算規劃及估算、會計、審計，以及應付預算變動的計劃。應制訂適當的程序防止挪用及濫用款項的情況。

(d) 人力資源管理 — 營辦人應執行下列工作，作為人力資源管理的一部分：

- 清楚界定及公布所有員工、管理人員、管理隊伍及／或其他決策單位的職能及職責，並訂定清晰的問責架構。此外，應為所有員工擬備職責說明。
- 負責員工管理、僱員補償、保險及所有員工事宜，包括為員工提供或採購所需的支援及保安措施。
- 為招聘員工及維持適當的員工組合制訂清晰的政策，並根據預計個案收納情況靈活調配人手。
- 確保所有受聘員工向住客提供服務前，均具備所需的資歷、才能、知識、技巧及經驗。
- 為貫徹良好的行事方式，所有員工（包括院舍主管、護士、保健員、護理員及助理員），應在入

職前或續聘時參與由保安局透過警務處推行的「性罪行定罪記錄查核機制」。

- 提供一套薪酬待遇方案以吸引及挽留盡責及有經驗的護理員及助理員，以便為住客提供服務。方案應參考當前的平均工資，並採用合理輪班制度和每天工作時數。
- 確保所有新聘員工在開始受僱的四星期內，完成一項按其培訓需要而設計的人職導向／訓練課程。
- 就員工的督導及表現評核制度(尤其是護理員及其他直接提供服務的員工的督導及表現評核制度)制訂清晰的政策，並提供實行有效督導的證據。
- 確保所有員工均以關懷的態度對待住客，並提供培訓及採取一切合理步驟，確保住客免受任何形式的欺凌、侵犯或虐待。
- 確保所有員工已獲清晰告知提出投訴的渠道及程序。
- 為護理員提供培訓課程，內容應包括但不限於下列項目：

(i) 顧客服務；

- (ii) 與殘疾人士溝通的技巧；
- (iii) 殘疾人士的生理、心理和社交需要；
- (iv) 與個人護理服務及康復有關的技巧，包括扶抱及位置轉移，以及康復運動；
- (v) 預防意外、職業安全(特別是預防背部受傷)、基本的急救技巧及感染控制；
- (vi) 常見疾病及相關護理技巧；
- (vii) 制訂及推行照顧計劃的知識；以及
- (viii) 食物衛生知識。

社會福利署

二零二四年三月

「個人照顧計劃」指引

1. 個人照顧計劃的定義

以一套有系統的方法識別住客的護理需要，然後制訂和推行滿足其需要的策略，並檢討所採用的策略的成效。這計劃亦是評估過程的結果，為住客訂定服務的目的及目標，以及界定需要完成的工作及進行有關工作所需的頻率。為住客進行上述各項程序的記錄，稱為個人照顧計劃。

2. 制訂和執行個人照顧計劃的原則

為了讓住客享有最理想生活品質，應當肯定及尊重其私隱、自主、尊嚴、獨立、安全及其他與健康生活有關的概念。殘疾人士院舍應採取措施，以保護個人照顧計劃的私隱、保密性及安全。

3. 制訂個人照顧計劃

殘疾人士院舍應在收納住客後的一個月內，為住客制訂一個全面的個人照顧計劃。在制訂計劃時，殘疾人士院舍及其不同專業的員工隊伍應：

- (a) 檢視住客收納前及收納時的文件，如心理報告、精神科醫生報告、身體檢查報告及其他相關健康評估報告(如有的話)；
- (b) 在收納住客後的一個月內，完成及記錄一份全面的個人照顧計劃，內容包括：
 - (i) 病歷；
 - (ii) 精神狀況；
 - (iii) 活動能力評估；
 - (iv) 自我照顧能力評估；
 - (v) 風險因素評估及預防措施(如吞嚥困難、跌倒、遊走、精神狀況、情緒表現、行為問題和過敏等)；
 - (vi) 護理需要評估及護理計劃(如傷口、導尿管、餵食管、腹膜透析和造口護理等)；
 - (vii) 個人生活習慣及日常活動(如社交、情緒和行為狀況等)；以及
 - (viii) 康復需要及計劃。

- (c) 考慮利用殘疾人士院舍人員以外專業人士的知識，以應付複雜或不尋常的問題及需要；如有需要，應轉介住客接受專業服務；
- (d) 舉行個案會議，以檢視評估所得的資料和制訂照顧計劃；
- (e) 識別住客及殘疾人士院舍雙方在提供照顧方面應負的責任；
- (f) 於首次制定個人照顧計劃後六個月內作第一次檢討，亦應在住客所需的照顧服務有轉變時及最少每年 1 次檢討個人照顧計劃及備存有關記錄；
- (g) 在可行及可能的情況下，應與住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬合作，以識別住客的需要及能力，並就對住客的福利及照顧有所影響的所有事宜，包括護理的優先次序，徵詢他們的意見。應向住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬提供及解釋各個方案；
- (h) 向所有負責照顧個別住客的員工，以及向住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬講解該名住客的照顧計劃的內容；以及
- (i) 為住客指派一名主要的專業員工。該員工應負責統籌和實行有關住客的個人照顧計劃。

4. 護理程序

根據住客的個人照顧計劃提供護理及服務時，殘疾人士院舍及其不同專業的員工隊伍須：

- (a) 運用內在及外在資源，以團隊方式協調護理及服務；
- (b) 按個別專業的實務標準及行為準則提供護理服務；
- (c) 如專業人員認為適宜向其他非專業人員轉授部分專業職責，殘疾人士院舍及有關專業人員須確保轉授職責本身符合殘疾人士院舍為此目的而制定的書面政策。該書面政策應述明專業人員向非專業人員轉授特定職責並非轉移專業責任，而有關專業人員仍須繼續負責為住客提供安全及有效的照顧及承擔問責責任，並完全遵從相關專業標準及實務守則的規定。殘疾人士院舍及專業人員須確保該等專業職責的轉授只適用於特定住客，而且不可以從一名住客轉移到另一名住客；
- (d) 透過下列方法促使住客對服務建立信心，並鼓勵與住客建立關懷的關係：
 - (i) 接納每名住客的獨特性；
 - (ii) 留心聆聽，並對其非言語提示作出回應；

- (iii) 以體恤及理解的態度與住客接觸；以及
 - (iv) 以有禮、可靠和及時的方式作出回應；
- (e) 鼓勵及支援住客的個人護理習慣，當中可包括：
- (i) 口腔護理；
 - (ii) 儀容及喜愛的服飾打扮；
 - (iii) 沐浴、皮膚及指甲護理；
 - (iv) 協助／輔助器材的應用和使用；
 - (v) 失禁的護理，包括陰部護理；以及
 - (vi) 提高排泄功能；
- (f) 有需要時提供特殊治療(如氣管造口治療護理、傷口護理、傳染病處理、導管餵食和氧氣治療)；
- (g) 支援和協助住客行走(如步行訓練、定時運動及關節活動幅度舒整運動、扶抱及位置轉移)；
- (h) 透過滿足住客以下需要，鼓勵和支援住客從食物及小吃攝取所需營養：
- (i) 食用補充品、補充水份及進食黏稠度適中食物的需要；
 - (ii) 個人喜好(如陪伴進食、進食時間、地點和食物喜好／選擇)；
 - (iii) 協助進食(如調校身體的姿勢)的需要；以及

- (iv) 使用輔助器材(如餐具和坐椅)；
- (i) 透過下列方式，鼓勵和支援住客參與治療及康樂活動／輔助治療：
 - (i) 識別並舉辦一些切合住客興趣、需要及能力的活動；
 - (ii) 通知和提醒他們每日的活動；以及
 - (iii) 協助他們參與活動和節目；
- (j) 因應住客的行為變化(如焦躁、抗拒、神智昏亂、嚴重紊亂及妄想)提供支援及回應，當中可包括：
 - (i) 評估行為轉變的原因；
 - (ii) 了解住客的認知水平及非言語提示；
 - (iii) 識別可能觸發行為轉變的誘因(如聽覺刺激)；
 - (iv) 以一致、平和及體恤的手法，細心留意住客不斷轉變的需要；
 - (v) 盡可能讓住客進行與過去生活方式有關連而又具有意義的活動；
 - (vi) 為住客的監護人／保證人／家人／親屬提供情緒上的支援及協助，使他們得以面對住客的轉變；以及
 - (vii) 提供一個安全和低刺激的環境；

- (k) 協助住客行使獨立自主及選擇的權利，當中可包括：
- (i) 在考慮使用約束物品前，先與住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬，以及醫護團隊，探討所有其他合理的替代方法；
 - (ii) 協助住客盡量達至身體功能的最佳水平；
 - (iii) 為住客調適環境，以促進其安全；
 - (iv) 在特殊情況下需要使用約束物品時，應使用約束程度最低的約束物品；
 - (v) 使用約束物品期間，要注意住客的情緒及身體需要；
 - (vi) 使用約束物品期間，要監察住客的狀況，以確保住客舒適及安全；以及
 - (vii) 重新評估住客的情況，以決定是否需要繼續使用約束物品；
- (l) 在有需要時進行檢討，以評估所提供的照顧及服務，並因應住客不斷轉變的狀況或照顧需要修訂其個人照顧計劃。每年應最少進行一次檢討，並應召開個案會議，邀請所有曾參與制訂個人照顧計劃的有關人士出席；

- (m) 如住客終止服務或轉往其他院舍，應盡早制訂相關服務終止計劃，並納入住客的個人照顧計劃內。服務終止計劃應包括其他住宿及／或支援服務的
安排、個案摘要及／或其他服務單位的轉介記錄，以及向住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬發出的終止服務通知書。此外，亦應在服務終止計劃內記錄與住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬所進行的終止服務面談內容。個人照顧計劃應在合約期內妥為保存；

- (n) 使住客能夠與人溝通，當中可包括：
 - (i) 確保住客使用的助聽器材處於良好狀態；
 - (ii) 了解和回應住客的言語及非言語提示；
 - (iii) 使用住客日常語言中常用的關鍵字詞；以及
 - (iv) 協助住客接觸其他使用同一語言的住客及員工；

- (o) 協助提供持續照顧，當中可包括：
 - (i) 與住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬互相分享資訊；
 - (ii) 協調和協助住客獲得所需的服務；以及
 - (iii) 教導住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬相關知識，並為他們提供情緒支援。