

社會福利署

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之
技能及資歷要求」

顧問研究報告

2024 年 12 月 30 日

目錄

	頁
第 1 章 簡介	1
1.1 背景	1
1.2 研究工作範圍	1
1.3 研究方法	2
1.3.1 持份者參與策略	2
1.3.2 主要考慮因素	2
第 2 章 國際情況文獻研究	4
2.1 全球人口高齡化對長期護理服務的需求持續增長	4
2.2 長期護理服務的國際標準	5
2.3 對主要護理人員的規管	6
2.3.1 護士	6
2.3.2 護理助理	7
2.3.3 物理治療師、職業治療師和言語治療師	7
2.4 人口高齡化對就業市場的影響	8
2.5 長期護理服務業面臨人力資源短缺的挑戰	8
2.6 應對人力資源短缺和確保服務質素的措施	9
2.7 長期護理機構員工的職業發展和晉升階梯	10
2.8 長期護理機構員工的職責和資歷要求	11
2.9 影響長期護理機構招聘和挽留員工的主要因素	12
2.9.1 社會認受性不足	12
2.9.2 欠缺具有競爭力的薪酬和福利計劃	12
2.9.3 職業和員工培訓不足	12
2.10 招聘和挽留員工的方法	13
2.10.1 政策支持與規劃	13
2.10.2 提升職業發展	13
2.10.3 針對職業前景的培訓計劃	14
2.10.4 院舍層面的員工招聘和挽留方法	14
第 3 章 本地行業概況	16
3.1 院舍類別	16
3.2 對院舍員工的規管	17
3.3 現行對院舍員工的資歷和法定註冊要求	18
3.3.1 註冊 / 登記護士	19
3.3.2 保健員	20
3.3.3 物理治療師	20
3.3.4 職業治療師	21
3.4 現行對院舍員工的技能和培訓要求	22
3.4.1 註冊 / 登記護士	22
3.4.2 保健員	23

3.4.3 護理員	26
3.4.4 治療 / 復康助理	27
3.4.5 物理治療師	28
3.4.6 職業治療師	28
3.4.7 言語治療師	29
3.5 支援院舍員工技能提升和社福界紓緩人手短缺的培訓	30
3.5.1 支援院舍員工技能提升的培訓	30
3.5.2 支援社福界紓緩人手短缺的培訓	32
3.6 院舍業界的人手挑戰	32
第 4 章 數據及意見搜集分析方法	34
4.1 數據及意見搜集的方法	34
4.2 抽選樣本的方法	37
4.3 數據分析的方法	39
4.4 數據管理的方法	39
第 5 章 院舍服務數據搜集分析結果	41
5.1 目前由安老院員工每日提供的保健服務	41
5.1.1 安老院住客接受各類保健服務的平均次數和比率	41
5.1.2 安老院員工與住客的比例	44
5.1.3 安老院員工每週總工作時數	44
5.1.4 安老院住客每日平均享有照顧時數	44
5.1.5 安老院人手配置基線	45
5.2 目前由殘疾人士院舍員工每日提供的保健服務	46
5.2.1 殘疾人士院舍住客接受各類保健服務的平均次數和比率	46
5.2.2 殘疾人士院舍員工與住客的比例	49
5.2.3 殘疾人士院舍員工每週總工作時數	49
5.2.4 殘疾人士院舍住客每日平均享有照顧時數	50
5.2.5 殘疾人士院舍人手配置基線	51
5.3 對院舍員工每日提供的保健服務進行國際基準比較	53
第 6 章 持份者意見	54
6.1 院舍員工意見	54
6.1.1 問卷回覆者所屬持份者組別	54
6.1.2 資歷及經驗	56
6.1.3 就職的院舍類型	57
6.1.4 在課程內加入適當培訓，「高級保健員」將有能力承擔的職責	58
6.1.5 「高級保健員」應具備的資歷要求	59
6.1.6 「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係	61
6.1.7 對「高級保健員」職稱的建議	62
6.1.8 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整	63
6.1.9 對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求	64
6.1.10 可以更有效地吸引並挽留人才的方法	65
6.1.11 可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化的方法	66
6.1.12 對院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求的其他意見	67
6.2 非院舍員工意見	68

6.2.1 問卷回覆者所屬持份者組別	68
6.2.2 在課程內加入適當培訓，「高級保健員」將有能力承擔的職責	68
6.2.3 「高級保健員」應具備的資歷要求	69
6.2.4 「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係	72
6.2.5 對「高級保健員」職稱的建議	72
6.2.6 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整	73
6.2.7 對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求	74
6.2.8 可以更有效地吸引並挽留人才的方法	74
6.2.9 可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化的方法	75
6.2.10 對院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求的其他意見	76
第 7 章 其他研究活動取得的持份者意見	78
7.1 目前主要院舍員工的職業發展情況	78
7.2 目前院舍員工需要加強的知識和技巧	78
7.2.1 主管	78
7.2.2 註冊 / 登記護士	79
7.2.3 保健員	79
7.2.4 護理員及其他前線護理人員	79
7.3 保健服務需求	80
7.4 新增職級擔當的角色、職責和工作	80
7.5 目前院舍員工可以提升、擴大、替代和委派的工作	81
7.6 影響院舍招聘和挽留員工的因素	82
7.7 可以更有效地吸引並挽留院舍員工的方法	83
7.8 落實顧問初步建議的主要關注事項	83
第 8 章 研究建議	85
8.1 增設「護理保健師」職級	85
8.1.1 理據及其角色定位	85
8.1.2 「護理保健師」和現時「保健員」的職稱	86
8.1.3 「護理保健師」的註冊及規管	86
8.1.4 「護理保健師」培訓課程	88
8.1.5 院舍業界對「護理保健師」的需求預測	90
8.2 調整「護理員進階訓練證書課程」的培訓內容	91
8.3 調整法定人手要求	92
8.3.1 中度照顧安老院或殘疾人士院舍	92
8.3.2 高度照顧安老院或殘疾人士院舍	92
8.3.3 護養院	93
8.4 招聘和挽留員工	93
8.5 落實顧問建議的時間表	95
數據分析結果的詳細資料目錄	96
附件目錄	98

第1章 簡介

1.1 背景

現時大多數安老院和殘疾人士院舍（院舍）的住客均需要護士、保健員、護理員和各類治療師等院舍員工或外展服務人員為他們提供保健照顧服務。鑑於院舍在招聘或挽留各類提供保健和康復服務的員工時經常遇到困難，《2022 年施政報告》宣布全面檢視院舍員工技能及資歷要求，為他們構建專業標準和晉升階梯。政府就此成立了「院舍康健服務人手檢討督導委員會」（督導委員會），由前安老事務委員會主席林正財醫生擔任主席，成員包括院舍營辦人 / 機構、專職醫療人員、工會代表等持份者及相關政策局 / 部門的代表等。社會福利署（社署）委託力橋培訓顧問有限公司（顧問）進行檢討的具體工作，並定期向督導委員會匯報。檢討的範疇涵蓋：

- (a) 檢視各類提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求，從而為院舍員工構建專業標準和晉升階梯；
- (b) 探討在院舍增設新職級的可行性和推行方案，包括所需的資歷、培訓、註冊要求、監管框架、提供保健和康復服務的各類員工的分工和協作等；以及
- (c) 有助院舍招聘和挽留員工的因素。

1.2 研究工作範圍

研究全面檢視在安老院和殘疾人士院舍為住客提供保健和康復服務的主要院舍員工所需的技能及資歷要求。研究的範圍包括：

- (a) 識別目前由院舍員工提供的服務：
 - (i) 按院舍的類別、性質、規模等抽選 30 間安老院及 22 間殘疾人士院舍樣本進行實地觀察；及
 - (ii) 確認院舍住客接受各類保健和康復服務的平均次數和比率，以及各類院舍員工的工時。
- (b) 檢視院舍員工所需技能、資歷、培訓和法定註冊要求（如適用）。
- (c) 研究開設「高級保健員」（暫名）職級之理據和實行細節。

(d) 邀請相關持份者發表意見和建議：

- (i) 向相關持份者簡介研究計劃，並讓他們就涵蓋的事宜提供意見和提議；
 - (ii) 搜集及分析相關持份者對於新職級的職責、所需培訓、監管等的意見；及
 - (iii) 就支持開設新職級和改善主要院舍員工的晉升階梯，徵求意見並取得共識。
- (e) 評估實施所提建議的潛在限制及各方可能面對的困難，並建議解決問題的相應措施。

總括而言，顧問檢視院舍員工的技能及資歷要求，以改善招聘、挽留人才、專業標準和晉升前景。

1.3 研究方法

1.3.1 持份者參與策略

顧問通過下列多種方式讓不同持份者參與本顧問研究，以增加業界對未來相關建議的認受性及可行性：

- (a) 項目啟動工作坊
- (b) 伙伴協作團隊會議
- (c) 實地觀察
- (d) 個別訪談
- (e) 焦點小組
- (f) 持份者意見調查
- (g) 策略研討會
- (h) 諮詢相關專業團體和諮詢委員會

詳情請參閱「4.1 數據及意見搜集的方法」。

1.3.2 主要考慮因素

(a) 人手配置

- 人手配置基線：檢視各類院舍員工的數量、員工結構、院舍員工與住客的比例，並比對安老院或殘疾人士院舍的最低人手要求，從而找出人手配置基線。

- **職責及工作量：**檢視各類院舍員工目前的職責和工作量，以探討新增職級是否有助紓緩人手緊張的情況。
- **分工及協作：**界定新增職級將如何與其他院舍員工的合作，確保各方明確分工，有效協作。
- **職業發展：**考慮主要院舍員工的職業發展機會，探討開設「高級保健員」職級能否為院舍員工提供清晰的晉升和職業發展路徑。
- **資歷要求：**檢視目前各類院舍員工的資歷和技能，建議新增職級所須具備的資歷。
- **培訓和資格：**檢視主要院舍員工資歷和職責以確定技能提升的重點，提出推動行業專業化和提升員工技能的建議。

(b) 市場需求

- **顧客需要：**檢視目前的安老院或殘疾人士院舍服務是否符合顧客需要（例如：生活照顧、保健護理）。
- **服務需求：**分析不斷增長的服務需求，以找出改善服務流程和達成服務標準的機會。

(c) 監管框架

- 審視現有主要院舍員工的監管框架，確保對新增職級的任何監管建議均符合並銜接現有法規。

為達成本顧問研究之目標，並全面考慮上述因素，顧問採取多種方式廣泛搜集相關資料，詳情請參閱附件 1。

第2章 國際情況文獻研究

為達成本顧問研究的目標，顧問除了採取全面審慎的方式搜集本地院舍的數據和資料外，還廣泛搜集和研究不同地區發表的高齡化及長期護理服務相關文獻資料，並進行深入分析。主要包括：

- 國際組織發表的人口高齡化趨勢預測報告及研究文獻；
- 不同國家和地區政府部門與機構發表的政策文件及長期護理服務研究報告；
- 相關專業團體、學者等發表的長期護理服務業招聘與挽留員工的研究報告與期刊論文；及
- 新聞媒體有關長期護理服務業人手狀況的報導。

根據本顧問研究目標，以下是顧問從案頭研究所得的成果。

2.1 全球人口高齡化對長期護理服務的需求持續增長

根據聯合國的預測，2050 年全球 65 歲及以上的人口將增至 16 億，將從 2022 年的 10% 升至 16%。屆時，香港、南韓、日本、義大利及西班牙將成為全球人口高齡化最嚴重的地區¹。這一趨勢在不同地區雖有差異，但整體上呈現加速上升的態勢。例如，2022 年，日本 65 歲及以上的人口已佔總人口的 29.1%，是全球最高比例的國家²。而香港預計到 2046 年年中，65 歲及以上人口比例將從 2021 年年中的 20.5% 上升至 36.0%³。

全球人口高齡化促使人們日益重視生命晚期照顧和老年學的重要性。生命晚期照顧旨在為病情已步入晚期的病患者提供直至生命終結前的全面照顧和護理。與老年醫學偏重臨床應用不同，老年學專注研究人類在生理、心理和社會等層面的老化現象、老化過程與老年問題。

上述兩大領域在長期護理服務發展中愈益受到重視。聯合國成員國正致力促進為長者提供全面照顧和基層醫療，確保長者得到持續的照顧，包括促進身心康健和預防疾病、治療、康復、紓緩及寧安 / 善終照顧服務⁴。

¹ United Nations. (2023) *World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World*.

² 走進日本（2024）「[不斷老去的日本，總人口的 4 分之 1 為年逾古稀的老人](#)」。

³ 香港特別行政區政府統計處，二零二三年十月號《香港統計月刊》專題文章「2022 年至 2046 年香港人口推算」。

⁴ World Health Organization. [UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030](#).

隨著人口高齡化加劇，各地政府面臨巨大挑戰，尤其是長期護理服務的需求成為財政預算中最大的支出項目之一。例如，澳洲在 2022-23 年度的安老服務總開支達 283 億澳元，其中安老院舍服務約 163 億澳元，佔安老服務總開支的 57.7%⁵。香港的情況也類似，社署在 2022-23 年度安老服務的經常開支預算約為 140 億元，當中約 81 億元用於長者院舍照顧服務，較 2021-22 年度用於長者院舍照顧服務的修訂預算的約 74 億元，增加約一成，也比 2017-18 年度用於長者院舍照顧服務的實際支出的約 48 億元，增加約七成⁶。

2.2 長期護理服務的國際標準

國際上對長期護理服務的定義為：在持續一段時間內，為失去部分或全部自理能力的人提供一系列健康護理、個人照顧和社會服務⁷。

如何確保長期護理服務的質素是國際研究的常見主題。經多年研究，每名住客每日平均享有照顧時數（Hours Per Resident Day, HPRD）是確保服務質素的關鍵指標。這個指標有助於衡量每名住客獲得的護理時間，從而確保他們的需求得到滿足⁸。

根據美國聯邦醫療保險與醫療補助服務中心（CMS）的建議，計算每名住客每日平均享有照顧時數的方法是：

- 將每名 24 小時內提供直接照顧的護理人員的工作時數相加【註：CMS 透過 Payroll-Based Journal (PBJ) 系統收集機構員工的領薪數據，其中包含所有領薪員工（無論是否全職）在每個季度內每天的工作時數。】
- 將總時數除以當日總住客數目
- 從而得到每名住客每日平均享有照顧時數

自 2023 年 10 月 1 日起，澳洲所有私營安老院均須為每名住客每日提供平均 3.33 小時護理時數；當中包括 0.67 小時由註冊護士提供的直接護理。預計從 2024 年年底起，整個安老服務業的平均護理時數將提升至 3.58 小時；

⁵ Australian Institute of Health and Welfare. (2024) [Spending on Aged Care](#).

⁶ 立法會福利事務委員會 增加安老院舍宿位事宜小組委員會「[資助及非資助長者院舍照顧服務概況](#)」。

⁷ National Institute of Aging, United States. [What Is Long-Term Care?](#)

⁸ Jutkowitz E, Landsteiner A, Ratner E, Shippee T, Madrigal C, Ullman K, Linskens E, Wilt TJ, and Duan-Porter W. *Effects of Nurse Staffing on Processes of Care and Resident Outcomes in Nursing Homes: A Systematic Review*. Washington, DC: Evidence Synthesis Program, Health Services Research and Development Service, Office of Research and Development, Department of Veterans Affairs. VA ESP Project #09-009; 2022.

當中包括 0.73 小時由註冊護士提供的直接護理⁹。

美國亦於 2024 年 5 月 10 日宣布，長期護理機構須為每名住客每日提供至少 3.48 小時護理時數，當中包括至少 0.55 小時由註冊護士提供的直接護理，及其他護理人員提供至少 2.45 小時的直接護理¹⁰。

而新西蘭則分別建議，安老護理設施為每名住客每日提供至少 2.0 小時直接護理，認知障礙症護理設施為每名住客每日提供至少 2.5 小時直接護理¹¹。

2.3 對主要護理人員的規管

各國政府都十分重視如何確保主要護理人員的專業水平和服務質素。因此，各國都設立專責部門或法定機構，根據相關法例對主要護理人員進行規管。

2.3.1 護士

美國¹²和加拿大由各州或省的護理委員會負責規管，新加坡、日本¹³和南韓¹⁴則由中央部門負責全國範圍內的護士規管。護士通常需完成認可的護理學位或文憑課程，並通過國家考試後方可獲發執業牌照。

上述國家的護士執業牌照有效期並不完全相同。美國、日本和南韓的護士牌照通常每兩至三年需續期，並要求完成一定的持續教育學分。澳洲¹⁵和新加坡¹⁶要求護士每年續期。另外，在新加坡若護士連續五年沒有執業，則必須修讀指定課程後才能重新執業¹⁷。

若監管部門或機構接獲對執業護士的投訴，將展開調查。一旦投訴獲立案，可能會對涉事護士採取處分，措施從警告到暫時或永久吊銷執業牌照不等。

⁹ Department of Health and Aged Care, Australian Government. [Care Minutes in Residential Aged Care](#).

¹⁰ [US Medicare and Medicaid Programs: Minimum Staffing Standards for Long-Term Care Facilities and Medicaid Institutional Payment Transparency Reporting](#).

¹¹ Ministry of Health: Minimum Indicators for Safe Aged Care and Dementia Care for New Zealand Consumers (2005).

¹² [National Council of State Boards of Nursing \(NCSBN\)](#).

¹³ [Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan](#).

¹⁴ [Ministry of Health and Welfare, South Korea](#).

¹⁵ [Nursing Midwifery Board of Australia](#).

¹⁶ [30th ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing](#).

¹⁷ The Singapore Nursing Board. [Return-to-Nursing Programme](#).

處分力度將根據違規行為的性質和嚴重程度決定。

2.3.2 護理助理

對於類似香港保健員和護理員角色的護理助理（Nurse Aide / Healthcare Assistant），許多國家對其執業要求未如護士嚴格。例如，英國、加拿大、澳洲和新加坡的護理助理均無需執業牌照，但必須接受專門培訓。

不過也有些國家對護理助理的要求趨嚴，如美國的護理助理不僅須完成規範化的培訓課程，還須在州層面通過認證考試才可獲得執業資格。執業牌照有效期通常為兩年¹⁸。一旦獲聘，護理助理需要定期接受在職培訓。在美國，公眾對護理助理的投訴主要由州衛生部門負責處理。具體處分因州而異，但通常包括調查投訴、審查護理助理的執業記錄、並根據情況作出處分，例如警告、培訓要求或撤銷執業資格。

2.3.3 物理治療師、職業治療師和言語治療師

對物理治療師、職業治療師和言語治療師，各國通常由專業委員會或相關部門根據法例負責規管。各類治療師需取得認可的專業學位，完成規定的實習經驗，並通過專業考試後方可獲發執業牌照。

英國健康與護理專業委員會（Health & Care Professions Council, HCPC）、澳洲醫療從業者註冊管理局（Australian Health Practitioner Regulation Agency, AHPRA）和新加坡聯合健康專業委員會（Allied Health Professions Council, AHPC）都是負責全國範圍內各類治療師的法定機構。而美國和加拿大則以州或省級進行規管。

英國¹⁹、新加坡²⁰和美國大多數州的執業牌照有效期為兩年。而澳洲²¹的各類治療師執業牌照有效期則只有一年。

為確保專業水準，大部分國家都要求各類治療師定期續牌，續牌條件通常包括在執業期間完成一定的持續教育學分。這些規定的目的是為了確保治療師的專業水平，並確保他們在執業期間持續更新知識和技巧。

若接獲對治療師的投訴，監管部門或機構將視乎個案的複雜程度作出調查

¹⁸ RegisteredNursing.org. [CNA Certification](#).

¹⁹ [Health & Care Professions Council \(HCPC\)](#).

²⁰ [Allied Health Professions Council \(AHPC\)](#).

²¹ [Australian Health Practitioner Regulation Agency \(AHPRA\)](#).

和處分。

總括而言，各國對主要護理人員的規管在細節上有所不同，但通過政府監管、行業自律和公眾監察等方式，致力為長期護理機構營造安全、專業、優質的護理環境，保障院舍住客享有尊嚴的優質護理服務。

2.4 人口高齡化對就業市場的影響

隨著對生命晚期照顧和老年學的重視，為滿足長期護理服務的需求，英國政府把制定長期基礎設施規劃，以及善用數碼技術和數據分析來改善長期護理服務，列為優先項目²²。這些優先項目創造大量新工作機會，尤其在與科技相關的領域。

美國勞工統計局預測，醫療保健與社會援助將成為就業增長最快的行業，年增長率達 1.0%。這主要是由高齡人口增加導致相關服務需求大幅增加所致。隨著該產業蓬勃發展，相關職業的就業需求亦將大幅增長。具體預測為，從 2023 年至 2033 年，醫療保健支援人員（如：個人護理員、職業治療助理）將增長 15.2%，而醫療保健從業員及技術人員（如：脊醫、牙醫、營養師、藥劑師）將增長 8.6%²³。

對於提供服務的護理人員，業界期望他們掌握多方面的知識和技巧，包括為末期病患者提供生理、心理、精神和人際關係的全面支援、紓緩治療、及有效的溝通能力等²⁴。這些要求也會反映在相關職位的招聘廣告之中。

2.5 長期護理服務業面臨人力資源短缺的挑戰

儘管長期護理服務業蓬勃發展，但許多國家普遍面臨人手短缺問題。疫情期間，美國的院舍護理人員面對巨大工作壓力和感染風險²⁵，長期護理機構（包括護養院和住宿照顧服務機構）流失超過 40 萬名員工，勞動力供應面臨自

²² National Health Service in England. (2020) [The NHS in England at 75: priorities for the future](#).

²³ US Bureau of Labor Statistics. New Release on 29 Aug 2024: Employment Projections 2023-2033.

²⁴ American Nurses Association. (2016) [Position Statement: Nurses' Roles and Responsibilities in Providing Care and Support at the End of Life](#).

²⁵ Heiks Cheryl, Sabine Nicole. “[Long Term Care and Skilled Nursing Facilities](#)” in Delaware Journal of Public Health. 2022 Dec.

2007 年 8 月以來的最低水平²⁶。英國同樣面臨挑戰，2021-22 年度的院舍護理職位空缺達 16.5 萬個（10.7%），是所有行業中最高²⁷。

人手短缺不僅影響長期護理服務的供應，亦直接影響服務質素。英國的護養院因難以吸引和挽留註冊護士，導致部分護養院不得不停止提供護理服務。這迫使護養院將服務轉移至社區護理團隊或住客需要搬遷到其他護養院²⁸。日本的情況同樣嚴峻，因此厚生勞動省考慮擴大海外護理人員的職責範圍，以應對長期護理服務業的人手短缺問題²⁹。

2.6 應對人力資源短缺和確保服務質素的措施

面對人口高齡化帶來的挑戰，各地政府全力尋找解決方案。一些國家已經採取措施，如提高護理人員的薪酬待遇、改善工作環境和加強培訓等，以吸引更多人才加入長期護理服務業。

另一增員措施是輸入海外勞工。例如英國政府自 1997 年以來，從多個國家（如：菲律賓、印度、南非）引入大量非本地培訓護士³⁰。這批護士約佔英國護士整體勞動力超過 14%，與澳洲和紐西蘭等國家相若³¹。除護士外，英國政府也輸入海外勞工補充其他職位，令 2022-23 年度的院舍護理職位空缺率下降至 9.9%，空缺數量為 15.2 萬³²。

另一方面，也有一些國家聘用大量非正職（包括兼職和臨時工）長期護理人員【註：指在醫院外的設施和家居提供長期護理服務的有薪員工，他們包括護士和個人護理員（Personal Care Workers）。】來解決人手短缺問題。例如，2019 年，經濟合作暨發展組織（簡稱經合組織）成員國有 42% 的長期護理人員是兼職，另外約有 17% 的長期護理人員是臨時工³³。儘管聘用非正職長

²⁶ American Healthcare Association / National Center for Assisted Living. (2022) *BLS March 2022 jobs report*. [[Fact Sheet](#)]

²⁷ The King's Fund in England. (2024) [Social Care 360: Workforce and Carers](#).

²⁸ Care Quality Commission in England. (2023) [State of Care 2021/22: Workforce](#).

²⁹ The Asahi Shimbun. [National Report: Japan mulls easing foreign caregiver rules to fill labor crunch](#) by Shinichi Sekine on 25 July 2023.

³⁰ Ayaka Matsuno, Nurse Migration: The Asian Perspective. *ILO/EU Asian Programme on the Governance of Labour Migration Technical Note*. January 2008.

³¹ Vari M Drennan, Fiona Ross, [Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change](#), *British Medical Bulletin*, Volume 130, Issue 1, June 2019, Pages 25–37.

³² The King's Fund in England. (2024) [Social Care 360: Workforce and Carers](#).

³³ OECD (2021). [Health at a Glance 2021: OECD Indicators](#). OECD Publishing, Paris, France.

期護理人員能填補職位空缺，然而他們的出勤不穩定性卻影響護理團隊的協作和院舍服務效率³⁴。

穩妥的人手配置可確保院舍配備足夠合資格的員工，從而為住客提供高質素的日常護理服務。雖然國際間尚未有統一標準來確定人手配置基線，但一般做法是根據院舍住客數目來調整³⁵。

科技應用亦成為提升長期護理服務效率和質素的途徑。日本政府推動「社會 5.0」計劃，鼓勵使用人工智能和機械人技術來輔助長者日常生活，以提升護理效率³⁶。

為進一步提升服務質素，日本政府設有獎勵金機制，獎勵在特定範疇表現超過最低要求的長期護理機構。若機構員工數量超過最低標準，當局會給予額外獎金，並對提供持續培訓機會的機構提供財政獎勵³⁷。

2.7 長期護理機構員工的職業發展和晉升階梯

在全球的長期護理機構中，同樣的職位在不同地區可能會有不同職稱。詳細內容請參閱表 L 5。例如護理助理（Nurse Aide / Healthcare Assistant）通常作為基層人員，與香港的護理員（Care Worker）和保健員（Health Worker）職級和職責近似。

在累積一定實務經驗後，護理助理可以透過進修取得更高級別的執業牌照和晉升機會。其中一個熱門選擇是進修成為執業護理人員（如：Licensed Practical Nurse / Licensed Vocational Nurse）³⁸。一般需完成約一年職業或社區學院課程並通過考試。他們的專業能力高於護理助理，能獨立執行如給藥和清洗傷口等較複雜的一般護理工作，與香港的登記護士（Enrolled Nurse）相近。

隨著臨床經驗的累積，執業護理人員可進一步進修並考取註冊護士（Registered Nurse）執業牌照。取得註冊護士資格通常需完成二至四年的

³⁴ Webinar: Training of human resources for long-term care: learning from the Korean experience by Sang-Baek Chris Kang.

³⁵ Skills for Social Care. (2020) “Tips to help you to decide safe staffing levels for your service”.

³⁶ 遠見 12 月號/2019 第 402 期（電子雜誌）「[直擊日本社會 5.0](#)」。

³⁷ 香港特別行政區立法會秘書處資料研究組（FS01/2023）「[資料便覽：日本的長期護理安老院舍服務](#)」。

³⁸ Finger Lakes Performing Provider System. (2023) [Long-term Care](#).

大學學位課程，並可選擇進一步發展為護理督導（Nurse Supervisor）、護理經理（Nurse Manager）或資深護師（Advanced Practice Nurse）等管理或專科職位。

除了臨床護理的職業路徑，長期護理機構中也有行政管理的職業晉升路徑，例如機構主管（Administrator）和助理主管（Assistant Administrator）等職位。這些職位可由具備醫療管理碩士學位或相關資格的人員擔任。

不同國家和地區會根據自身的文化背景、社會需求和政策支持等因素，在主要院舍員工之職業發展路徑上呈現差異。以新加坡為例，當地為長期護理服務業訂立清晰且多元的職業發展路徑圖。從基層人員到高階主管，不同職級與專業領域（如：臨床、行政管理、教育）皆有明確的晉升路徑。新加坡政府重視人才培育，提供在職培訓、進修機會等支持，協助長期護理從業員持續發展³⁹。

2.8 長期護理機構員工的職責和資歷要求

超過三分之二的經合組織成員國，對於個人護理員的教育和培訓沒有特定的學歷要求。另一方面，在超過四分之三的經合組織成員國，長期護理界別的護士通常受過高等教育，但不一定接受過專門的老年護理課程。一半的經合組織成員國要求護士持有學士學位，只有少數成員國（冰島、以色列、愛沙尼亞、波蘭和瑞典）將老年護理培訓納入普通課程，或要求護士在職接受此類培訓⁴⁰。護士在長期護理機構中主要是執行個案管理的工作。

而內地的養老護理員與其他經濟體的個人護理員職責相若。一般而言，他們的主要職責是為院舍住客提供日常個人起居照顧。為了吸納更多人從事養老護理工作，《養老護理員國家職業技能標準（2019年版）》放寬了養老護理員入職條件，將從業員的學歷要求由「初中畢業」調整為「無學歷要求」；將五級 / 初級工申報條件由「在本職業連續見習工作兩年以上」調整為「累計從事本職業或相關職業工作一年（含）以上」；明確未取得小學畢業證書的考生，理論知識考試可採用口試的方式，主要考核從業員從事本職業應掌握的基本要求和相關知識要求⁴¹。

³⁹ SkillsFuture, Singapore. (2018) *Skills Framework for Healthcare: Career Pathways*.

⁴⁰ OECD. (2020) *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, France.

⁴¹ 《養老護理員國家職業技能標準（2019年版）》中華人民共和國人力資源和社會保障部及中華人民共和國民政部合制。

2.9 影響長期護理機構招聘和挽留員工的主要因素

在長期護理機構中，招聘和挽留員工面臨多重挑戰。

2.9.1 社會認受性不足

一項針對北歐國家（包括丹麥、芬蘭、挪威和瑞典）的研究結果顯示，政府領導階層、媒體及大眾社會對安老工作的認同程度不足，令護理人員產生「不被重視」感受，加劇他們離職的想法⁴²。

事實上，全球長期護理服務業的平均在職期比整體勞動力的平均在職期短兩年。員工流失率高不僅導致護理質素下降，還會導致成本上升。員工流失需要重新招聘或僱用替工，這會產生招募和在職培訓成本，及生產力不足等問題⁴³。

2.9.2 欠缺具有競爭力的薪酬和福利計劃

許多長期護理機構報稱人手短缺，主要原因包括無法提供具有競爭力的薪酬和福利計劃，以致找不到足夠的合適候選人。

加拿大安大略省一項「長期護理人手配置研究」顯示，63%的受訪者表示自COVID-19爆發以來，人手短缺日益嚴重。當中以私人護理（Personal Support Worker）、註冊實務護士（Registered Practical Nurse，未經許可不得接觸藥品的護士）和註冊護士尤其短缺。人手短缺令他們無法應付好對住客的個人起居照顧（如：沐浴、餵食）、情感支援，和為長期臥床的住客定期轉換姿勢等護理⁴⁴。這些問題不僅影響到院舍的運作，還可能導致一些院舍因人手短缺而無法接收新住客。

此外，工作環境的文化氛圍、團隊凝聚力和多元包容性等因素也直接影響員工的滿意度和留職意願。

2.9.3 職業和員工培訓不足

職業和員工培訓不足對長期護理機構的員工招聘和挽留產生顯著影響。首

⁴² BMC Health Services Research. (2021) '[Lack of recognition at the societal level heightens turnover considerations among Nordic eldercare workers: a quantitative analysis of survey data](#)'. Article number: 747.

⁴³ A. Llena-Nozal, E. Rocard and P. Sillitti. (2022) "Providing long-term care: Options for a better workforce", Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris, France.

⁴⁴ Ontario Health Coalition (2020) *Long-Term Care Staffing Survey Report*.

先，缺乏充分的培訓（如：職業道德、瞭解服務對象的需求、溝通能力、感染控制）導致新員工無法迅速適應工作環境，從而增加了離職率。此外，現有員工因為缺乏進一步的專業發展機會，感到職業前景有限，這也促使他們尋求其他工作機會。這種情況不僅加劇人手短缺的問題，還影響長期護理服務的質素和穩定性。研究表明，缺乏熟練員工是澳洲和南韓面對長期護理人手問題的主要原因之一⁴⁵。

2.10 招聘和挽留員工的方法

2.10.1 政策支持與規劃

聯合國會員國在通過「十年」規劃時，要求聯合國合作夥伴和世界衛生組織於 2023 年、2026 年和 2029 年向聯合國大會和世界衛生大會報告實施「十年」規劃的進展情況。儘管自 2020 年以來世界面臨挑戰，但「十年」規劃的第一階段仍取得了進展。2020 年至 2022 年期間，其中有四個指標的實施率增長幅度均超過 20%：制定反對年齡歧視的立法（例如：新加坡、芬蘭），制定支持老年人獲得輔助用品的立法，制定老齡友好城市和社區國家方案（例如：研究和解決印度和日本的社會孤立和孤獨問題、南非應對人道主義緊急情況、愛爾蘭的「老齡友好」倡議），以及制定全面評估健康和社會護理需求的國家政策（例如：紐西蘭建立癡呆學習中心、英國為老年人制定性權利憲章、智利和馬爾代夫為護理員提供培訓，羅馬尼亞則讓退休護士和護理員等老年人重返工作崗位）⁴⁶。

2.10.2 提升職業發展

針對護理員工短缺問題日趨嚴重，英國下議院健康與社會關懷委員會（Health and Social Care Committee）於 2022 年發表第三份報告。重點建議如下：

- 預計到了下一個十年初期，保健界別將額外需要 475 000 個工作崗位，而社會關懷界別將額外需要 490 000 個工作崗位，英國應制定長期護理人力規劃。
- 推出新的助學金計劃，其中包括全額學費、至少 1 000 英鎊的免入息審查貸款，及入息審查貨款。
- 提高挽留條件，如改善工作設施、制定靈活工作模式等；

⁴⁵ Lee, H.Y., Short, S., Lee, MJ. et al. [Improving the quality of long-term care services in workforce dimension: expert views from Australia and South Korea](#). *Arch Public Health* 80, 112 (2022).

⁴⁶ 世界衛生組織。 (2023) 《聯合國 2021-2023 年健康老齡化十年規劃進展報告：執行摘要》。

- 制定國家退休復職制度，鼓勵資深員工繼續貢獻；
- 改善對少數族裔員工的待遇，杜絕種族歧視；及
- 提供更多培訓機會提升員工技能，鼓勵職業發展⁴⁷。

2.10.3 針對職業前景的培訓計劃

一些國家通過提供針對職業前景的培訓來提高基層人員的挽留率。例子包括：在丹麥和德國，對於具有上進心的員工，個人護理員可擔任管理職務，而護士助理可修讀護理文憑。在法國，新近有一份報告建議把偵測衰弱症納入個人護理員的正規培訓中。南韓計劃在未來對個人護理員進行更多培訓，從而為他們提供晉升至管理角色的機會⁴⁸。

美國、荷蘭、愛爾蘭、英國和瑞典等國引入 Advanced Nurse Practitioners 來負責個案管理。他們在接受過專業培訓後，可處理關鍵的長期護理工作（如：監察為老人提供的照顧計劃；管理與老人、非正式護理提供者、社區護理員和保健員之間的互動；偵測老人喪失生活自主性的情況）⁴⁹。

2.10.4 院舍層面的員工招聘和挽留方法

全球的長期護理機構通常採取以下幾種方法來招聘和挽留員工：

- 創造積極的文化：建立一個能讓員工茁壯成長的工作環境，通過認可他們的成就來增強信任感。
- 促進團隊凝聚力：鼓勵團隊合作，減少員工的疲憊感，強調團隊合作的重要性可以提升員工的工作滿意度。
- 推廣多元、公平和包容：實施公平的處理方法，提供學習機會以瞭解彼此的文化，讓員工感受到被重視。
- 提供未來發展計劃：確保員工瞭解機構的策略、使命和未來計劃，使他們感到自己是機構未來的一部分。
- 有效的溝通：對於政策、工作安排、策略和變更，保持開放和充分的溝通，是挽留員工的重要組成部分。
- 技術應用：利用科技來符合員工的溝通偏好，可以提升員工的參與感和滿意度⁵⁰。

⁴⁷ House of Commons, UK. (2022) *Workforce: recruitment, training and retention in health and social care (Third Report of Session 2022–23)*.

⁴⁸ OECD. (2020) *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, France.

⁴⁹ B. Ljungbeck and K. Sjögren Forss. (2017) “Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses” in *BMC Nursing*, Vol. 16.

⁵⁰ VoiceFriend. (2022) *Staff Retention Strategies for Senior Care Organizations*.

上述方法有助於提高員工的滿意度，進而改善人員的招聘和挽留效果。

第3章 本地行業概況

隨著本港人口持續高齡化及殘疾人士的平均壽命愈來愈長，社會對長者及殘疾人士院舍照顧服務的需求殷切。政府亦採取多管齊下的策略，包括在公營房屋發展預留 5%總樓面面積作福利用途、透過「改善買位計劃」及「私營殘疾人士院舍買位計劃」增購宿位、推行「私人土地作福利用途特別計劃」等，以增加院舍服務的供應。政府預計在 2027 年底前將陸續增加 6 200 個資助安老宿位及 1 900 個資助殘疾人士宿位⁵¹。

3.1 院舍類別

香港的院舍主要分為安老院和殘疾人士院舍。截至 2024 年 9 月 30 日，本港共有 817 間安老院，提供超過 77 000 個宿位；以及 344 間殘疾人士院舍，提供超過 19 000 個宿位。

根據《安老院規例》（第 459 章附屬法例 A）第 3 條，安老院可分為四類：

- 護養院（nursing home），即提供住宿照顧、監管及指導予年滿 60 歲人士的機構，而該等人士身體機能喪失，程度達到在日常起居方面，需要專人照顧料理及高度的專業護理，但不需要持續醫療監管。
- 高度照顧安老院（care and attention home），即提供住宿照顧、監管及指導予年滿 60 歲人士的機構，而該等人士一般健康欠佳，而且身體機能喪失或衰退，以致在日常起居方面需要專人照顧料理，但不需要高度的專業醫療或護理。
- 中度照顧安老院（aged home），即提供住宿照顧、監管及指導予年滿 60 歲人士的機構，而該等人士有能力保持個人衛生，但在處理關於清潔、烹飪、洗衣、購物的家居工作及其他家務方面，有一定程度的困難。
- 低度照顧安老院（self-care hostel），即提供住宿照顧、監管及指導予年滿 60 歲人士的機構，而該等人士有能力保持個人衛生，亦有能力處理關於清潔、烹飪、洗衣、購物的家居工作及其他家務。

⁵¹ 立法會福利事務委員會《鼓勵發展商在私人發展項目興建安老院和殘疾人士院舍》[立法會 CB\(2\)535/2023\(04\) 號文件](#)

根據《殘疾人士院舍規例》（第 613 章附屬法例 A）第 3 條，殘疾人士院舍可分為三類：

- 高度照顧院舍，即提供住宿照顧予殘疾人士的機構，而該等殘疾人士一般健康欠佳並缺乏基本的自我照顧技巧，程度達到他們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。
- 中度照顧院舍，即提供住宿照顧予殘疾人士的機構，而該等殘疾人士具備基本的自我照顧能力，但在日常起居方面有一定程度的困難。
- 低度照顧院舍，即提供住宿照顧予殘疾人士的機構，而該等殘疾人士具備基本的自我照顧能力，而在日常起居方面只需低度協助。

除了上述按照照顧程度分類之外，按其營運模式亦大致可分為津助院舍、合約院舍、非牟利自負盈虧院舍，以及私營院舍。不同營運模式的院舍在收費、入住資格等各有不同，為市民提供不同類型的選擇。

上述《安老院規例》和《殘疾人士院舍規例》分別載述有關安老院和殘疾人士院舍的營辦、人手、管理及監管的規定。《2023 年院舍法例（雜項修訂）條例》（2023 年第 12 號條例）（《修訂條例》）於 2023 年 6 月 16 日刊憲，旨在加強監管及提升院舍的質素。除部分與人手及人均樓面面積相關的規定分階段實施外，《修訂條例》的大部分規定自 2024 年 6 月 16 日起生效。

3.2 對院舍員工的規管

截至 2024 年 9 月 30 日，本港共有 44 264 名院舍員工，分布大致如下：

院舍類別	主管	護士	保健員	護理員	助理員	總數
安老院	876	4 226	4 267	13 152	9 686	32 207
殘疾人士院舍	318	1 010	1 137	4 398	5 194	12 057
	1 194	5 236	5 404	17 550	14 880	44 264

院舍內設有院舍主管一職，負責院舍的整體行政及員工事宜等職責。《修訂條例》下引入院舍主管註冊制度的主要條文已於 2024 年 6 月 16 日開始生效。院舍營辦人須由 2025 年 6 月 16 日起僱用註冊主管或註冊主管（臨時）為主管。主管註冊制度由社署署長管理及執行，旨在提升主管的專業水平、加強安老院及殘疾人士院舍的管理，確保其服務質素。

在院舍的規管方面，社署轄下的安老院牌照事務處及殘疾人士院舍牌照事務處分別設有四支專業督察隊伍，其中保健衛生督察隊專責處理涉及護理

程序的投訴。

一旦接獲有關投訴，社署會盡快安排前往院舍進行多方位的調查，包括巡查、查核紀錄文件、訪問員工和住客等，全面搜集證據。調查完成後，會撰寫調查報告；有需要時會向涉事機構／單位發出勸喻信或警告信，並監察涉及投訴的院舍採取補救措施。社署亦會為投訴人撰寫書面回覆，解釋調查結果和跟進行動。在一般情況下，投訴人可在社署接獲投訴後一個月內收到正式回覆。

這個由專業隊伍執行的機制，不但確保每宗投訴獲迅速處理和全面調查，更會按既定程序向相關持份者解釋調查結果，維持高度透明度。此外，社署亦設有覆審機制，讓投訴人或院舍對調查結果有異議時，可提出申請覆審。

除了社署對院舍整體營運的規管之外，香港護士管理局、物理治療師管理委員會及職業治療師管理委員會，分別負責對護士、物理治療師及職業治療師進行規管。

這三個法定機構在接獲投訴後，會由秘書處將投訴交予初步調查小組主席審理，以決定是否有理據進行進一步調查。如果決定調查，初步調查小組將審議投訴內容、被投訴人提出的解釋及其他相關資料，然後作出以下決定：

- 駁回投訴；或
- 將投訴的全部或部分轉呈進行研訊。

在研訊結束後，相關法定機構會根據調查結果作出決定：

- 若被投訴人罪名不成立，則駁回投訴；或
- 若被投訴人罪名成立，則作出相應的判令。

這些法定機構可對被投訴人作出譴責或警告，或從名冊中永久或在指定期間內除去其姓名。

綜合而言，這三個法定機構的投訴及紀律處分程序大致相同，均旨在妥善處理投訴，維護相關專業操守，並通過公開透明的程序確保公正性。

目前，本港尚未有法定機構對言語治療師進行規管。

3.3 現行對院舍員工的資歷和法定註冊要求

目前對院舍員工的資歷和專業資格要求有一定差異，反映院舍的多元化服務需求。

3.3.1 註冊 / 登記護士

根據《護士註冊條例》(第 164 章) 第 8 條, 正式註冊的資格:

- (1) 獲特別註冊的人, 如符合以下條件, 即有資格獲正式註冊——
 - (a) 該人已在管理局指明的時限內, 以獲特別註冊的人的身分, 於一間或多於一間指明機構服務, 合計最少 5 年;
 - (b) 上述機構或上述每間機構均證明, 在參照管理局所指明的準則後, 該人的表現令其滿意; 及
 - (c) 管理局信納該人具有良好品格及良好專業操守。
- (1A) 任何其他人如符合以下條件, 即有資格獲正式註冊——
 - (a) 以下兩項中的其中一項——
 - (i) 該人已完成訂明的訓練, 並已通過管理局可規定的考試; 或
 - (ii) 該人持有獲管理局不時承認的核證團體就從事護士執業而發出的有效證明書, 而該證明書足以構成該人有足夠能力從事護士執業的充分證據; 及
 - (b) 管理局信納該人具有良好品格。
- (2) 儘管有第(1A)款的規定, 管理局可規定任何要求正式註冊的申請人, 參加由管理局委任的主考員主持的考試, 以證明該申請人適任護士, 並如有規定, 接受管理局所指明的進修。

根據《護士註冊條例》第 14 條, 正式登記的資格:

- (1) 獲特別登記的人, 如符合以下條件, 即有資格獲正式登記——
 - (a) 該人已在管理局指明的時限內, 以獲特別登記的人的身分, 於一間或多於一間指明機構服務, 合計最少 5 年;
 - (b) 上述機構或上述每間機構均證明, 在參照管理局所指明的準則後, 該人的表現令其滿意; 及
 - (c) 管理局信納該人具有良好品格及良好專業操守。
- (1A) 任何其他人如符合以下條件, 即有資格獲正式登記——
 - (a) 以下兩項中的其中一項——
 - (i) 該人已完成訂明的訓練, 並已通過管理局可規定的考試; 或
 - (ii) 該人持有獲管理局不時承認的核證團體就從事護士執業而發出的有效證明書, 而該證明書足以構成該人有足夠能力從事護士執業的充分證據; 及
 - (b) 管理局信納該人具有良好品格。
- (2) 儘管有第(1A)款的規定, 管理局可規定任何要求正式登記的申請人, 參加由管理局委任的主考員主持的考試, 以證明該申請人適任護士, 並如有規定, 接受管理局所指明的進修。

3.3.2 保健員

根據《安老院規例》(第 459A 章) 第 4 條，任何人士完成一項由社署署長以書面批准的訓練課程，該項批准可以是一般性的或是就個別情況作出的；或因為該人在保健工作方面所受的教育或訓練，或所具有的專業經驗及技能，令社署署長信納該人是註冊為保健員的合適人選，即有資格註冊為保健員，以便受僱在安老院工作。

另一方面，根據《殘疾人士院舍規例》(第 613A 章) 第 4 條，任何人士已修畢一項由署長以書面批准的訓練課程，該項批准可以是一般性的或是就任何個別個案作出的；或署長因為該人在保健工作方面所受的教育或訓練，或所具有的專業經驗或技能，而信納該人是註冊為註冊保健員的合適人選，即有資格註冊為註冊保健員，以便受僱在殘疾人士院舍工作。

根據《修訂條例》的新規定，保健員註冊或續期註冊的有效期限不得超過五年。社署署長可就有關註冊施加任何認為適當的條件，包括關於持續進修的要求。而註冊保健員亦須申報過去是否曾在本港或海外被檢控或定罪。

3.3.3 物理治療師

任何人士有 3 種途徑可註冊成為物理治療師：

1. 根據《輔助醫療業條例》(第 359 章) 第 12(1)(a)條註冊

持有《物理治療師（註冊及紀律處分程序）規例》(第 359J 章) 第 4 條所列明註冊資格的人士，即具備註冊成為物理治療師的資格：

- 香港理工學院或香港理工大學頒授的物理治療學學士學位；
- 香港理工學院於 1995 年 1 月 1 日或之前頒授的物理治療學專業文憑；
- 香港醫務衛生署物理治療學校於 1981 年 1 月 1 日或之前發出的證明書；或
- 委員會頒發的證明書，述明其通過委員會為施行本條例第 12(1)(a)條而根據《輔助醫療業條例》第 15A 條舉辦的有關物理治療的考試。

2. 根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(b)條註冊

持有非列於《物理治療師（註冊及紀律處分程序）規例》第 4 條學歷的人士，如具備以下資格可註冊成為物理治療師：

- i. 持有由物理治療監管機構認可的大專院校所頒授的物理治療基本學位。該學位必須經修讀不少於三年的全日制本科課程或不少於兩年的

全日制研究生課程而取得，而有關課程大綱須經輔助醫療業管理局認可，當中包括至少 800 小時在督導下執行物理治療工作的臨牀實習課。

- ii. 目前具備物理治療監管機構的註冊身分（即物理治療監管機構定義為政府或專業特許機構）並於該司法管轄區持有執業權；及
- iii. 持有由學術機構或僱主或專業團體近期簽發的專業操守證明書。

申請人如符合上述(i)至(iii)項準則，但有關課程大綱未能完全符合輔助醫療業管理局認可的要求，申請人將獲邀參加由物理治療師管理委員會舉辦的註冊考試。註冊考試分為筆試及臨床評估，考生必須於筆試考獲及格後才會獲邀應考臨床評估。於兩部份考試均取得合格的人士將可根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(a)條申請註冊成為物理治療師。

3. 根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(c)條註冊

於《輔助醫療業條例》第 12 條對物理治療專業適用的生效日期（即 1997 年 4 月 1 日）正從事該專業的人士，如不具備任何正式資格，可根據條例第 12(1)(c)條申請註冊。輔助醫療業管理局及物理治療師管理委員會按每宗申請的情況作個別考慮，根據申請人的教育、訓練及專業經驗和技能，決定把符合資格的申請人的名字列入註冊名冊哪個部分。

物理治療師註冊名冊分為兩個部分：第 I 部分及第 II 部分，其中第 I 部分再分為第 Ia 部及第 Ib 部。根據條例第 15 條申請臨時註冊成為第 II 部分物理治療師已於 1997 年 9 月 30 日截止。

申請人如在獲取資格後取得不少於一年的「認可經驗」，可申請於註冊名冊第 Ia 部內註冊。如申請人並未持有有關經驗，可申請於註冊名冊第 Ib 部內註冊。規例第 5(2)條述明「認可經驗」是指申請人並非於下述情況下所取得的物理治療執業經驗：

- 作為獨資經營者而執業；或
- 以任何其他身份在牟利機構執業，而在該機構內，並無具有最少一年的物理治療執業經驗的其他物理治療師從事物理治療。

3.3.4 職業治療師

根據《輔助醫療業條例》（第 359 章）及《職業治療師（註冊及紀律處分程序）規例》（第 359B 章），任何人士如持有以下所述者，即具備註冊資格：

- 香港理工學院於 1994 年 1 月 1 日前頒發的職業治療專業文憑或香港理工學院或香港理工大學於 1994 年 1 月 1 日或以後頒發的職業治療科學學士

學位；或（1994 年第 517 號法律公告；1994 年第 643 法律公告；1996 年第 436 號法律公告）

- （由 1996 年第 436 號法律公告廢除）
- 委員會頒發的證明書，證明其通過與職業治療有關的考試，而該考試是為施行本條例第 12(1)(a)條而根據本條例第 15A 條主持的。

根據上述規例，要列入註冊名冊的不同部分，需要符合以下資格及經驗要求：

1. 如持有第 4 條所提述的資格，並有不少於一年相關經驗，或持有其他經委員會接納的經驗，則會被列入註冊名冊第 I 部分內。
2. 如僅持有第 4 條提述的資格，但沒有上述經驗，則會被列入註冊名冊第 II 部分內。
3. 如根據第 15 條獲發臨時註冊證明書，則會被列入註冊名冊第 III 部分內。
4. 如根據第 12(1)(b)或(c)條具備註冊資格，則會被列入由管理局根據本條例第 12(1A)條決定的註冊名冊的某部分內。

除非姓名已列入註冊名冊第 I 部分內，否則不得在無監督下執業。姓名已列入註冊名冊第 II 或 III 部分內的，須在已於註冊名冊第 I 部分內註冊的職業治療師的監督下才可執業。

3.4 現行對院舍員工的技能和培訓要求

本顧問研究集中探討在提供保健和康復服務方面的院舍員工，包括他們所需的技能、培訓、資歷和法定註冊要求。良好的跨專業合作對提供全面和優質的護理服務至為重要。因此，有需要先釐清提供各類相關服務的院舍員工在技能和培訓上的要求。

3.4.1 註冊 / 登記護士

護士的主要職責是評估和監測住客的健康狀況，制定和執行護理計劃，負責用藥管理和緊急護理，提供專業的護理服務，以及指導並培訓其他護理人員。

對護士所需具備的技能和培訓要求可分為以下幾方面：

專業臨床護理

- 評估住客的健康情況，個人衛生、營養及醫療護理，為住客擬定合適之護理計劃
- 負責院舍護理技術工作（例如：換藥、插胃喉、尿喉）
- 負責膳食管理（包括特別膳食安排）
- 為有需要特別關顧的住客〔即完全缺乏自我照顧能力及未能有效表達自身需要（例如：智障或患認知障礙、中風等長期臥床的住客）、或因個別原因（如需接受隔離或按醫療指示）而需要特別關顧的住客〕進行健康檢查（包括量度體溫、血壓、脈搏及 / 或血含氧量）

藥物管理、緊急護理和特別護理

- 核對、派發及跟進住客服藥後進展，如有特殊情況須馬上處理
- 處理過期和剩餘藥物
- 當有意外或緊急事故時，為有需要人士進行急救
- 評估使用約束物品，就個別住客的需要和風險因素，以及導致該住客 / 其他住客有危險而需要使用約束的因素

文件處理

- 記錄和保管各類醫療紀錄（包括監管護理人員的日常工作紀錄及藥物的管理）

員工培訓

- 管理及指導護理人員，並向他們指導基本健康護理知識，按個別需要向住客及其親屬提供相關健康教育及指導，以達專業護理水平
- 指導護理人員使用簡單的醫療儀器及消毒法

3.4.2 保健員

根據《安老院實務守則》2024年6月（修訂版）第11.2段和《殘疾人士院舍實務守則》2024年6月（修訂版）第11.2段，保健員的主要職責是為住客提供保健及照顧服務。

參考香港資歷架構下的安老服務業「職業資歷階梯」以及實地觀察收集所得的資料，保健員所需具備的技能和培訓要求可分為以下幾方面：

基本知識

- 健康的概念

- 老化的概念
- 住客的心理及生理變化
- 協助住客適應院舍生活
- 香港院舍服務概況
- 《安老院條例》、《安老院規例》及《安老院實務守則》住客的權利和護理人員的法律責任
- 《殘疾人士院舍條例》、《殘疾人士院舍規例》及《殘疾人士院舍實務守則》住客的權利和護理人員的法律責任

護理及人體結構功能

- 護理目的、原則、程序（包括制定、評估及檢討個人護理計劃），人體的結構及功能
- 生命表徵觀察、量度與記錄的技巧（包括體溫、血壓、脈搏、呼吸、體重、計算體重指標）

住客的生理狀況及護理

- 認識有關循環系統的疾病及治療（包括心臟及血管疾病、周圍血管性疾病、腦血管意外、高血壓），掌握有關的護理及技巧
- 認識有關呼吸系統的疾病及治療（包括肺結核、慢性阻塞性疾病、肺炎、支氣管炎、肺癌），掌握有關的護理及技巧（包括氧氣治療、吸痰、氣管造口的認識）
- 認識有關眼部、耳鼻喉的疾病及治療，掌握有關的護理及技巧（包括口腔護理）
- 認識有關的疾病及治療，掌握有關的護理及輔助器具使用的技巧，認識腹膜透析法，掌握失禁的護理（包括 PAUL's tube 的應用），認識尿喉的處理（包括福利氏尿導管及恥骨上導尿管的認識）
- 認識有關內分泌系統的疾病及治療（包括糖尿病、甲狀腺疾病），掌握有關的護理及技巧（包括驗血糖、尿糖、胰島素注射）
- 認識肌肉骨骼系統的疾病及治療（包括骨質疏鬆、足部疾病、關節疾病等）
- 掌握皮膚護理、壓瘡預防及護理，認識常見皮膚疾病的護理及治療（包括濕疹、牛皮癬、疥瘡、皮膚乾燥等）
- 掌握有關的護理及輔助器具使用的技巧，傷口護理及消毒概念，掌握消毒方法、技巧掌握傷口換症（包括造口護理及各類傷口換症用品的使用）
- 掌握如何處理受污染物品（包括利器、已使用針筒）
- 認識有關消化系統的疾病及治療（包括肝硬化、肝癌、膽結石、胃潰瘍、胃癌、便秘、腸胃出血等）
- 掌握有關的護理及輔助器具使用的技巧（包括認識胃造瘻餵食管及一般餵食管的護理）

住客的心理及精神狀況及護理

- 認識院舍住客常見的心理衛生問題（包括抑鬱症、長者自殺）
- 認識精神科疾病及治療，掌握如何處理院舍內的患者
- 認識有關認知障礙症的治療及護理，掌握如何處理院舍內的患者（包括處理行為問題，例如尖叫、遊走等）
- 善終服務
- 休息與睡眠，失眠的處理
- 性的需要及處理

其他

- 掌握日常生活活動及照顧（包括編訂起居生活程序表）
- 掌握特別膳食的知識（包括低糖、低鹽等）、餐單的設計
- 協助飲食及輔助器具的使用及技巧、餵食的技巧（包括凝固粉使用，協助吞嚥困難院友進食等）
- 促進消閒及社交
- 院舍的管理（包括特別事故的處理）
- 院舍住客的健康記錄及其重要性
- 護理人員的督導
- 溝通的概念，掌握與住客及其親屬溝通的知識及技巧
- 院舍服務工作者應有的態度
- 認識虐老（包括疏忽照顧、身體虐待、精神虐待、侵吞財產及性虐待）
- 基本急救知識，掌握召喚救護車的程序 - 院舍常見意外（包括內出血、腦震盪、骨折、跌倒等）
- 掌握意外的處理、記錄及觀察掌握意外的預防方法（包括盡量避免使用約束物品的原則、方法及程序）
- 藥物處理（包括管理、儲存、分發、核對及記錄）對常用藥物的認識（包括英文名稱、常見副作用及注意事項）
- 掌握如何處理棄置的藥物
- 掌握復康用具及器材（包括助行器具及輪椅使用），物理治療（包括被動運動）
- 掌握護理人員的職業健康及安全（包括正確的扶抱技巧）
- 與醫院管理局的社區老人評估小組和社康護理服務 / 精神科社康護理服務及衛生署的長者健康外展隊的工作關係，協助跟進護理出院計劃
- 掌握維持安老院的環境衛生、控制及預防傳染病爆發的措施（包括發燒記錄）
- 掌握長者及安老院常見傳染病及其護理
- 掌握感染控制主任的職責
- 掌握傳染病爆發時通報程序
- 掌握適當使用隔離室、個人防護裝備的貯存及使用

3.4.3 護理員

護理員的主要職責是為院舍住客提供個人照顧，並依從護士或保健員設計的起居照顧程序表，向住客提供日常起居照顧服務。

不同院舍或會因應實際情況，為這個職位賦予其他名稱，例如：起居照顧員或康復護理員。

參考香港資歷架構下的安老服務業「職業資歷階梯」以及實地觀察收集所得的資料，護理員所需具備的技能和培訓要求可分為以下幾方面：

日常起居照顧

- 住客日常生活活動及照顧的技巧，（包括身體清潔、穿衣及更衣、整潔儀容、皮膚護理、如廁、失禁照顧、協助進食及餵食技巧、護送技巧）
- 長者及殘疾人士身體狀況及需要（包括認知障礙症患者、末期病患者、注意力不足 / 過度活躍症、自閉症、聽障、智障、精神病、肢體傷殘、特殊學習困難、言語障礙、器官殘障及視障）
- 常用器材及輔助工具的使用方法
- 職安健知識（包括體力操作、感染控制）
- 個人護理計劃的內容及要求
- 在進行護理期間保障個人私隱的措施

口腔護理

- 口腔護理的技巧
- 替不同住客護理口腔的措施（包括可以自理的住客、長期臥床的住客、配戴假牙的住客、智障和有特殊需要的住客）
- 於不同護理需要住客的常見的口腔問題及處理方法

足部護理

- 住客常見的足患問題及處理方法（包括皮膚破損、灰甲、足癬、陷甲、雞眼及硬皮、多腳汗）
- 預防足患問題的方法

生命表徵

- 觀察生命表徵的原因及重要性
- 生命表徵觀察、量度與記錄的技巧（包括體溫、血壓、脈搏、呼吸、血含氧量、疼痛程度）

扶抱及轉移

- 正確扶抱及轉移原則，不同扶抱及轉移的手握法
- 常用的扶抱及轉移輔助用品及其使用方法
- 扶抱及轉移的安全措施

溝通技巧

- 長者及殘疾人士常見的溝通障礙
- 與長者及殘疾人士溝通的原則及應有的態度
- 與住客的家人溝通的技巧及應有的態度

認識及預防侵犯和虐待

- 虐待的基本認識（包括定義、形式、引致虐待的危機因素、被虐的表徵）
- 執行相關預防虐待指引（包括懷疑虐待個案的處理）

相關法例及實務守則

- 安老院和殘疾人士院舍的相關法例、《安老院實務守則》及《殘疾人士院舍實務守則》
- 工作機構的服務守則及內部指引

3.4.4 治療 / 復康助理

治療 / 復康助理的主要職責是協助推行物理 / 職業治療服務，按物理 / 職業治療師指導，為住客提供訓練及照顧。

基於實地觀察收集所得的資料，治療 / 復康助理所需具備的技能和培訓要求包括：

直接服務

- 執行物理 / 職業治療師指導下之復康療程工作、記錄住客的訓練進度，並定期檢討訓練成效
- 協助物理 / 職業治療師帶領住客活動及訓練
- 預備活動場地及執行善後工作

行政及管理

- 協助採購訓練器材、康樂用品或醫療用品

- 協助管理及檢查訓練器材或復康用具，有需要時進行簡單維修
- 協助製作訓練指引及器材使用指引
- 按時撰寫及提交訓練紀錄、活動報告及年度檢討報告等

3.4.5 物理治療師

物理治療師的主要職責是為有需要的住客提供專業服務，幫助住客恢復活動能力和日常功能，從而提升住客的生活質素及生活功能。

基於實地觀察收集所得的資料，物理治療師所需具備的技能和培訓要求包括：

直接服務

- 評估住客所需的治療，制定及推行有關計劃（例如：為臥床住客作肢體舒展、心肺治療、步行資勢平衡及協調）
- 評估和記錄住客健康狀況，協助申請及選購合適輔助器材（例如：輪椅、離床警報器）
- 安排住客的日常運動，幫助他們恢復活動能力和日常功能（例如：改善關節、肌肉或筋腱之機能）
- 設計並製作合適的輔助器材
- 檢查物理治療器材，如有需要，安排維修

行政及管理

- 為有需要的住客撰寫評估報告、個案進度報告及轉介報告
- 統計服務使用者的訓練和服務資料
- 參與特別個案會議
- 為有需要的住客申請社會資源
- 協助管理院舍／單位之治療器材及物資（包括添置建議、保存、採購、製作及簡單維修）

3.4.6 職業治療師

職業治療師的主要職責是為有需要的住客提供專業服務，幫助住客維持日常生活功能，從而提升住客的生活質素及生活功能。

基於實地觀察收集所得的資料，職業治療師所需具備的技能和培訓要求包括：

直接服務

- 評估住客的自我照顧能力，對已缺失但有鍛練價值的項目加以訓練
- 評估住客的體能、精神狀況及認知能力，為他們設計合適的認知障礙症及職業治療服務
- 幫助住客適應院舍的生活模式，維持日常生活功能（例如：認知、自理、防跌）
- 策劃、推行及指導輔助人員協助住客進行認知障礙症及職業治療服務
- 為有需要住客製造或選購合適的輔助器材，以補充其缺失的身體功能
- 減慢老化或因疾病而引起之毛病
- 增強關節活動範圍（例如：教導患者使用輔助器材，為他們製造一些適合的支架作休息、預防及矯正關節變形）

行政及管理

- 為有需要的住客撰寫評估報告、個案進度報告及轉介報告
- 統計服務使用者的訓練和服務資料
- 參與特別個案會議
- 擔任院舍／單位職安健主任，負責相關策劃、監察及培訓工作
- 為有需要的住客申請社會資源
- 協助管理院舍／單位之治療器材及物資（包括添置建議、保存、採購、製作及簡單維修）

3.4.7 言語治療師

言語治療師的主要職責是為有需要的住客提供專業服務，提升他們的溝通和吞嚥能力，從而提升住客的生活質素及生活功能。

基於實地觀察收集所得的資料，言語治療師所需具備的技能和培訓要求包括：

直接服務

- 評估、診斷、復康和預防由口腔、喉部、共鳴、呼吸、食道或神經機能引起的溝通和吞嚥障礙
- 通過合理、安全和具有成本效益的言語治療方案，來優化住客的溝通和吞嚥能力
- 使用器械技術處理溝通和吞嚥障礙
- 量度和記錄治療進度及結果

行政及管理

- 為有需要的住客撰寫評估報告、個案進度報告及轉介報告
- 統計服務使用者的訓練和服務資料
- 參與特別個案會議
- 為有需要的住客申請社會資源
- 協助管理院舍／單位之治療器材及物資（包括添置建議、保存、採購、製作及簡單維修）

3.5 支援院舍員工技能提升和社福界紓緩人手短缺的培訓

目前，本港有不少支援院舍員工持續培訓，以及為社福界紓緩人手短缺的培訓課程。

3.5.1 支援院舍員工技能提升的培訓

社署在 2019 年推出為期五年的「院舍員工培訓資助計劃」（資助計劃），全數資助全港所有安老院和殘疾人士院舍的主管、保健員和護理員修讀在資歷架構下認可的訓練課程，包括「院舍主管培訓課程」、「保健員進階課程」及「護理員訓練課程」，以持續提升院舍照顧服務的質素。所有院舍可按資助計劃下按獲分配的認可資助名額，提名有意參與的院舍員工就讀。獲提名的員工如能在指定的期限內成功修畢由社署認可的培訓機構所開辦的上述課程，並獲頒發畢業證書，其學費將可獲資助計劃全數資助。

經審視計劃的成效及瞭解業界的意見，社署取得額外資源，把資助計劃延長三年至 2027 年 3 月 31 日，以資助更多院舍員工修讀相關課程。

除上述資助計劃外，根據《學術及職業資歷評審條例》設立的「資歷名冊」，截至 2024 年 9 月，坊間提供多個資歷架構認可的院舍員工相關培訓課程：

- 至少 108 個與治療 / 復康助理相關課程，由 33 名課程營辦者⁵²或評估機構⁵³開辦。

例如：「職業治療及物理治療助理基礎復康培訓證書」、「職業治療及物理治療助理進階復康培訓證書」。

⁵² 根據資歷名冊詞彙，任何以個人、學校、院校、機構或團體身份提供及開辦進修課程，均稱為課程營辦者。

⁵³ 評估機構是教育局局長根據《學術及職業資歷評審條例》(第 592 章)所委任的機構，可在資歷架構下（目前只適用於「過往資歷認可」機制）就個人的技能、知識或經驗進行評估，並頒授資歷予成功通過評估的申請人。

- 至少 104 個與護理員相關課程，由 33 名課程營辦者或評估機構開辦。

其中包括「護理員進階訓練證書課程」——此課程屬保健員銜接課程，供沒有具備中五或以上學歷，但已完成中三課程以及在安老院或殘疾人士院舍擔任護理員工作不少於三年的人士報讀。成功修畢此課程的人士均可報讀由社署署長批准的保健員訓練課程。

- 至少 59 個與保健員相關課程，由 31 名課程營辦者或評估機構開辦。

其中包括「保健員統一訓練課程」——任何人士成功修畢此課程後，便可根據《安老院規例》(第 459A 章) 及《殘疾人士院舍規例》(第 613A 章) 申請註冊成為保健員，以便受僱在安老院和殘疾人士院舍工作。

「安老院保健員訓練課程」——任何人士成功修畢此課程後，便可根據《安老院規例》(第 459A 章) 申請註冊成為保健員，以便受僱在安老院工作。

「殘疾人士院舍保健員課程」——任何人士成功修畢此課程後，便可根據《殘疾人士院舍規例》(第 613A 章) 申請註冊成為保健員，以便受僱在殘疾人士院舍工作。

「殘疾人士院舍保健員銜接課程（課程甲）」——供非現職殘疾人士院舍而根據《安老院規例》(第 459A 章) 註冊的保健員補讀。成功修畢此課程後，便可根據《殘疾人士院舍規例》(第 613A 章) 申請註冊為保健員，以便受僱在殘疾人士院舍工作。

「殘疾人士院舍保健員銜接課程（課程乙）」——供現職殘疾人士院舍而根據《安老院規例》(第 459A 章) 註冊的保健員補讀。成功修畢此課程後，便可根據《殘疾人士院舍規例》(第 613A 章) 申請註冊為保健員，以便受僱在殘疾人士院舍工作。

- 至少 6 個與主管相關課程，由 3 名課程營辦者或評估機構開辦。

其中包括「院舍主管培訓課程（甲）」——供現職於安老院或殘疾人士院舍的主管或由院舍提名的其他員工，以及根據香港法例獲註冊的相關專業人士（包括社工、護士、醫生、中醫、職業治療師、物理治療師或藥劑師）就讀；以及

「院舍主管培訓課程（乙）」——供現職於安老院或殘疾人士院舍的主管或由院舍提名的其他員工就讀。

以上兩個課程，學員如已取得「提供優質顧客服務」及「意外事故處理」的「過往資歷認可」能力單元組合證書，可分別申請豁免修讀相應的課程單元。

3.5.2 支援社福界紓緩人手短缺的培訓

為紓緩社福界護士人手短缺的情況，社署由 2017-18 學年起委託香港都會大學（前身為香港公開大學）舉辦「社福界登記護士（普通科）訓練課程」，每年提供全額資助的登記護士（普通科）訓練名額，並由 2023-24 學年起新增兩間委託院校聖方濟各大學（前身為明愛專上學院）和東華學院，以資助更多的訓練名額，為期 5 個學年。由 2017-18 學年至 2027-28 學年，預計社署將合共資助約 3 300 名學員修讀有關課程。學員在兩年內成功完成訓練課程並合資格登記為登記護士，可獲發還全額學費。學員必須簽署承諾書，承諾在修畢課程後，會於獲社署認可提供安老服務、康復服務、家庭及兒童服務或感化服務的非政府機構或私營機構任職登記護士（普通科），為期不少於連續兩年或三年⁵⁴。

為紓緩社福界專職醫療人員的人手短缺，社署自 2012 年起推行培訓資助計劃，向資助安老服務或康復服務的非政府機構提供撥款，為被該些機構聘用的指定職業治療學或物理治療學課程的學員，提供全數學費資助，而接受資助的學員須承諾在畢業後於有關機構工作最少三年（碩士畢業生）及兩年（學士畢業生）。截至 2022 年，已有 270 名受資助的職業治療學員及物理治療學畢業生投身社福界。

政府在 2023-24 年度起的未來五年繼續推行此培訓資助計劃，額外為合共 750 名修讀香港理工大學的職業治療學及物理治療學碩士課程，以及東華學院的職業治療學及物理治療學學士課程的學員，提供全數學費資助。

3.6 院舍業界的人手挑戰

院舍業界一直面對專業護理照顧人手緊張的挑戰。《修訂條例》2023 年 6 月刊憲後，多項新規定將分階段實施，包括由 2028 年年中起，多於 60 名住客的高度照顧院舍每天必須至少有 8 小時同時有不少於一名護士及一名保健員當值。此外，由勞工及福利局局長指定的日期起，住客為 60 名或以下的高度照顧院舍亦將必須符合此法定人手要求。按目前情況估算，未來五年現有院舍因應《修訂條例》和因新增院舍需增聘超過 1 100 名護士，連同現

⁵⁴ 由 2017-18 學年起入讀「社福界登記護士（普通科）訓練課程」的學員在畢業後須在獲社署認可提供安老服務、康復服務、家庭及兒童服務或感化服務的機構任職登記護士（普通科），為期不少於連續兩年。由 2023-24 學年入學的學員起，他們畢業後須在社福界受聘的年期為三年。

有登記護士的空缺和流失，院舍業界合共需要補充超過 2 300 名護士，可見業界對專業護理照顧人才需求殷切。

然而，即使如上文第 3.5.2 段所述，社署委託大專院校舉辦「社福界登記護士（普通科）訓練課程」，期望藉資助全額學費和要求相關學員承諾在畢業後在社福界連續服務不少於兩年或三年的方式為業界培育人才，但部分畢業學員在服務社福界一段時間之後，基於個人職業發展及工作性質的考慮，最終選擇轉投醫護界，亦有部分繼續修讀相關課程成為註冊護士，繼而投身醫護界。在未能與醫護界競爭專業護理人才的情況下，社福界一直未能建立專屬的專業護理人才，持續在業界服務。

再者，社會普遍對院舍職位和工作認識不多，一般認為院舍的護理崗位欠缺專業性，導致未能吸引新人（尤其年青人）入行；在院舍內工作的保健員沒有清晰的晉升階梯，亦令業界難以挽留有抱負、有能力的人才。

第 4 章 數據及意見搜集分析方法

4.1 數據及意見搜集的方法

顧問通過以下方法搜集數據及意見，進行研究：

(a) 項目啟動工作坊（附件 2 及 3）

目標 向參加者介紹整個顧問研究項目的內容，並與參加者為顧問研究建立共同的目標和期望。

對象 全港院舍從業員及相關持份者。

參與人數 110 名

推行時間 2023 年 11 月 15 日（星期三）

(b) 伙伴協作團隊會議

目標 跟進顧問研究的進展，獲取支援，從而與相關持份者取得聯絡及 / 或協調後續研究活動。

對象 來自項目啟動工作坊的自願登記者。

參與人數 11 名

推行時間 2023 年 11 月 28 日及 2024 年 2 月 22 日

(c) 案頭研究

目標 搜集相關文件和資料，並進行分析。

形式 除了向 52 間院舍樣本搜集與項目相關的文件（例如：年報、人力計劃、員工培訓及發展紀錄）外，亦參考海外及內地一些院舍做法。

推行時間 2023 年 7 月 1 日至 2024 年 4 月 26 日

(d) 實地觀察（附件 4 至 12）

目標	深入瞭解主要院舍員工的服務流程和時間分配。
對象	30 間安老院和 22 間殘疾人士院舍。
形式	每間院舍約 210 分鐘。在每次進行實地觀察時，顧問均安排最少兩名成員（包括有護理背景的顧問）參與，以掌握院舍提供護理服務的情況、所使用的技巧及要求等。顧問亦刻意把實地觀察安排在每週的不同日子（星期一至日）和不同時段（上午、下午及晚間）進行，以全面收集不同時段的數據，和觀察員工在不同時段的工作情況。
推行時間	2023 年 11 月 27 日至 2024 年 3 月 19 日

(e) 個別訪談（附件 13）

目標	更深入瞭解持份者的關注事項，以及從策略角度探討主題。
對象	多方相關持份者，他們包括立法會議員、護理學界代表、勞工社團代表、院舍營辦人等等。
參與人數	24 名
推行時間	2023 年 12 月起

(f) 焦點小組（附件 14）

目標	更深入瞭解持份者的關注事項，以及從實務角度探討主題。
對象	全港院舍從業員及相關持份者。
參與人數	106 名，另加 17 名參與為現職保健員晉升而設的進修課程焦點小組。
形式	8 場網上焦點小組及 3 場實體焦點小組，與每組參加者進行約 90 分鐘討論。當中 8 場焦點小組按院舍工作崗位分組進行，涵蓋員工類別如下：

- 主管 (1 組)
- 註冊 / 登記護士 (2 組)
- 保健員 (2 組)
- 護理員 (1 組)
- 物理 / 職業 / 言語治療師及治療 / 復康助理 (1 組)
- 社工 (1 組)

另有 2 個公開組別，歡迎院舍內任何有興趣的員工參與。此外，顧問亦特別邀請為院舍提供外展服務的醫生 (1 組) 參與。

推行時間 2024 年 3 月 28 日至 4 月 18 日

備註 顧問於 2024 年 11 月 12 日，另加設 1 場網上焦點小組專題討論為現職保健員晉升而設的進修課程，有 17 名現職保健員參加。

(g) 持份者意見調查（附件 15）

目標 讓更多持份者參與和提供意見，並就投身業界的動力和提升業界兩方面，收集可量化的數據。

對象 全港院舍從業員及相關持份者。

參與人數 1 257 名舍員和 99 名非院舍員工。

形式 紙本和網上自願填寫的不記名問卷。

推行時間 2024 年 5 月 20 日至 6 月 23 日

(h) 策略研討會（附件 16）

目標 就有關主題和搜集到的意見，尤其是各項短中長期潛在解決方案，作出更深入的討論和諮詢。

對象 全港院舍從業員及相關持份者。

參與人數 85 名

形式 半天實體工作坊

推行時間 2024 年 9 月 5 日

(i) 諮詢相關專業團體和諮詢委員會

目標	就檢討的初步建議諮詢香港護士管理局、安老事務委員會和康復諮詢委員會，並收集意見。
形式	向香港護士管理局發信簡介初步建議 另出席安老事務委員會和康復諮詢委員會會議介紹檢討的主要結果和建議。
推行時間	2024年9月11日去信香港護士管理局； 2024年12月11日康復諮詢委員會會議；以及 2024年12月12日安老事務委員會會議。

4.2 抽選樣本的方法

為避免抽樣偏差，顧問使用分層及隨機抽樣選取院舍樣本，顧問在抽樣時亦將院舍所處的地區加入考慮因素。

獲抽安老院樣本的性質、類型及分布如下：

院舍類別	院舍性質	安老院數目	床位數目	小計	院舍樣本數目
護養院	由非政府機構營辦的合約護養院	23	60 及以下	0	0
			61-120	10	1
			121 及以上	13	1
	由私營機構營辦的合約護養院	17	60 及以下	0	0
			61-120	13	1
			121 及以上	4	1
	自負盈虧護養院（沒有參與「護養院宿位買位計劃」，由非政府機構營辦）	1	60 及以下	0	0
			61-120	1	1
			121 及以上	0	0
護理安老院	津助安老院 / 津助暨自負盈虧安老院	120	60 及以下	12	1
			61-120	62	2
			121 及以上	46	1
	參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的自負盈虧安老院	6	60 及以下	3	0
			61-120	1	1
			121 及以上	2	0
	沒有參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的自負盈虧安老院	18	60 及以下	7	1
			61-120	9	1
			121 及以上	2	1
	參與「護養院宿位買位計劃」的自負盈虧安老院（無論參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」與否）	4	60 及以下	0	0
			61-120	1	0
			121 及以上	3	1
	參與「改善買位計劃」及 / 或「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的私營安老院	215	60 及以下	39	1
			61-120	99	2
			121 及以上	77	2

院舍類別	院舍性質	安老院數目	床位數目	小計	院舍樣本數目
	沒有參與「改善買位計劃」或「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的私營安老院	399	60 及以下	218	5
			61-120	138	3
			121 及以上	43	1
安老院	私營安老院	2	60 及以下	2	0
			61-120	0	0
			121 及以上	0	0
	自負盈虧安老院	7	60 及以下	4	1
			61-120	3	1
			121 及以上	0	0
			總計	812	30

獲抽殘疾人士院舍樣本的性質、類型及分布如下：

社署津助殘疾人士院舍	殘疾人士院舍照顧級別總數			小計	院舍樣本數目
	高度	中度	低度		
(i) 嚴重殘疾人士護理院	24	0	0	24	1
(ii) 盲人護理安老院	11	0	0	11	1
(iii) 長期護理院	7	0	0	7	1
(iv) 嚴重弱智人士宿舍	71	0	0	71	2
(v) 嚴重肢體傷殘人士宿舍	12	1	0	13	1
(vi) 嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍	3	0	0	3	1
(vii) 四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心	1	0	0	1	1
(viii) 中途宿舍	0	36	0	36	1
(ix) 中度弱智人士宿舍	7	43	0	50	1
(x) 輔助宿舍	7	1	25	33	1
(xi) 綜合職業訓練中心 - 住宿服務	0	0	2	2	1
(xii) 輕度弱智兒童之家	0	0	6	6	1
勞工及福利局津助殘疾人士院舍	0	1	0	1	1
自負盈虧殘疾人士院舍	3	9	6	18	3
參與買位計劃的私營殘疾人士院舍	13	9	0	22	2
沒有參與買位計劃的私營殘疾人士院舍	0	40	1	41	3
總計	159	140	40	339	22

獲抽院舍樣本的詳情見附件 5 及 6。

另外，為了廣泛吸取院舍員工的意見，顧問使用相同的抽樣方法和樣本分布量，邀請員工參加焦點小組的討論和持份者意見調查。

換言之，顧問共進行了三次抽樣工作。第一批院舍樣本是為了實地觀察而抽取。而第二和第三批，則分別是為了焦點小組和持份者意見調查而抽取。當某些院舍性質的總體數目少於 3 間（例如：由非政府機構營辦的自負盈虧

護養院（沒有參與「護養院宿位買位計劃」，由非政府機構、非牟利機構營運）、四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心）時，其配額撥至總體數目較大的院舍性質。因此，就整項顧問研究而言，顧問接觸至少 90 間安老院和 66 間殘疾人士院舍，去搜集不同數據和資料。

4.3 數據分析的方法

顧問團隊採取多種數據處理方法。

數據查核：消除數據集錯誤、缺失或不正確數值。

數據整合：將多個數據點整合統計。

數據分析：應用統計方法分析和解釋數據。

數據圖表：將數據以圖表呈現，便於理解。

一旦收集到來自不同研究工具的數據，負責實地觀察、個別訪談及焦點小組討論的顧問必須在特定時間內（例如：24 小時）直接輸入數據至顧問指定的平台，然後提交手稿和錄音（如有）予覆核員。至於住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（附件 8 至 9）、工作日誌表（附件 12）及意見調查問卷（附件 15）的數據則由後勤人員負責，輸入數據完畢，必須在指定時間內提交原問卷予覆核員。

顧問團隊採取嚴格的數據校驗和處理流程，確保數據質量和可信度。首先覆核輸入數據的準確性和完整性。其次進行數據整理、計算描述性及數值統計數據，並運用質量化分析技術識別數據規律和趨勢。同時採用三角互證法交叉比對數據源，探索變量關係。分析過程中顧問團隊反覆審閱和討論，確保分析結果經驗證後準確可靠。

4.4 數據管理的方法

數據管理對顧問研究至關重要。顧問嚴格執行數據保存與銷毀政策，以確保數據安全保密。顧問研究期間，數據會被加密，僅限本顧問團隊成員解密存取，嚴防外洩。如有特定個案需要展示，必先取得相關機構及當事人同意，並作適當處理以保護可能透露機構機密及個人私隱的資料。

顧問研究項目完成後一個月內，顧問會銷毀所有包含院舍或個人識別資料的數據及持份者提交的原始個人回覆表格，以杜絕任何院舍或個人數據和資料外洩風險。但為履行專業職責並完整記錄研究過程，顧問會保留匿名化的整合研究結果、研究方法及步驟、數據分析報告等文件，所有保留資料將

受到加密保護，只限顧問團隊內部使用。此外，顧問會因應社署的要求，適度提供經過匿名整合處理、無法追溯至任何院舍或個人的統計數據。

第 5 章 院舍服務數據搜集分析結果

院舍提供給住客的保健服務涵蓋廣泛，除了例行的年度健康檢查和定期醫生到訪診症或跟進治療外，院舍員工每日都須為住客提供各種日常護理和康復服務。由於不同種類院舍的住客在健康和自理能力方面有分別，他們所需的服務亦會有所差異。另一方面，不同種類院舍會根據實際情況安排不同的護理人員來提供相應的服務。

顧問透過檢視主要院舍員工每日提供的核心保健服務，瞭解院舍員工的實際工作職能，及他們在持續進修、專業發展等方面的切實需求。這有助制定更切合實際、更具前瞻性的人力資源發展策略，以提升整體服務質素。

以下是顧問在 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間，對 30 間安老院及 22 間殘疾人士院舍進行實地觀察所取得的數據分析結果。

5.1 目前由安老院員工每日提供的保健服務

30 間安老院樣本包含 5 間護養院、23 間護理安老院及 2 間安老院。

為確保資料保密，顧問將任何少於 3 個樣本量的分類與最相近的種類綜合匯報。因此，以下匯報內容會分成「護養院」和「護理安老院及安老院」（即高度及中度照顧安老院）。在顧問研究期間，本港已沒有低度照顧安老院。

5.1.1 安老院住客接受各類保健服務的平均次數和比率

按照《安老院實務守則》2024 年 6 月（修訂版），並根據實地觀察、院舍回覆表格（附件 8）及工作日誌表（附件 12），顧問統計各類院舍員工提供的保健服務如下：

(a) 健康監察服務

每日提供的健康監察服務指按需要跟進住客的健康狀況，包括量度體溫和血壓。這類工作一般由保健員負責，其次是註冊 / 登記護士及護理員，每次提供服務的平均所需時數為 2.93 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 1.09 次，而每名護養院住客每日平均使用 2.40 次。

(b) 個人起居照顧

每日提供的個人起居照顧工作一般由護理員負責。這類工作包括：

- 按需要為住客提供沐浴、洗髮，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 14.23 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 0.83 次，而每名護養院住客每日平均使用 0.5 次。
- 按需要為住客提供剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔，每次提供服務的平均所需時數為 3.65 分鐘。不論是護理安老院及安老院住客抑或是護養院住客，每名住客每日平均使用 1.00 次。
- 更換衣服、床單、枕具，每次提供服務的平均所需時數為 6.03 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 0.82 次，而每名護養院住客每日平均使用 0.5 次。
- 更換尿片，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 4.72 分鐘。不論是護理安老院及安老院住客抑或是護養院住客，每名有需要的住客每日平均使用 4.5 次。
- 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 4.25 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 7.43 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 8.40 次。
- 備餐 / 開奶粉或凝固粉，每次提供服務的平均所需時數為 1.73 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 3.60 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 4.00 次。

按需要為住客提供沐浴、洗髮和更換衣服、床單、枕具兩項服務，在護理安老院及安老院的平均使用頻率高於護養院，主要原因是部分這類院舍樣本每日為住客提供沐浴服務。

(c) 藥物管理

每日提供的藥物管理工作一般由保健員或註冊 / 登記護士負責。這類工作包括：

- 為住客備藥，每次提供服務的平均所需時數為 7.16 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 1.07 次，而每名護養院住客每日平均使用 2.06 次。
- 給（口服）藥，每次由至少 2 名上述護理人員合力提供服務（例如 1 名護士監督另 1 名護士或保健員給藥），平均所需時數為 2.13 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 3.75 次，而每名護養院住客每日平均使用 4.30 次。
- 給（外用）藥，每次提供服務的平均所需時數為 3.79 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 2.89 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 4.10 次。

- 給（皮下注射）藥，每次提供服務的平均所需時數為 5.81 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 1.38 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 1.80 次。

除了保健員或註冊 / 登記護士外，有些院舍會聘請配藥員或採用藥物管理中心的服務來為住客備藥。

(d) 使用約束物品

院舍員工會在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位。這類工作一般由護理員負責，其次是保健員或註冊 / 登記護士，每次提供服務的平均所需時數為 3.75 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 7.20 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 8.00 次。

(e) 特別護理程序

除了協助住客使用導尿管一般由護理員負責之外，其他每日提供的特別護理程序工作一般由保健員或註冊 / 登記護士負責。這類工作包括：

- 協助住客使用導尿管，每次提供服務的平均所需時數為 13.82 分鐘。每名護理安老院及安老院住客每日平均使用 3.13 次，而每名護養院住客每日平均使用 4.10 次。
- 進行腹膜透析，每次提供服務的平均所需時數為 9.00 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 3.33 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 2.00 次。
- 協助住客使用各類餵食管，每次提供服務的平均所需時數為 6.79 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 4.14 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 4.60 次。
- 清洗傷口，每次提供服務的平均所需時數為 11.38 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 1.21 次，而每名有需要的護養院住客每日平均使用 1.40 次。
- 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療，每次提供服務的平均所需時數為 2.00 分鐘。每名有需要的護理安老院及安老院住客每日平均使用 1.00 次。護養院樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

除了院舍員工外，社康護士亦會到院舍為有需要的住客清洗傷口。

(f) 康復服務

在安老院，康復服務一般包括物理治療服務、職業治療服務，以及言語治療服務。除了少量院舍聘請物理 / 職業 / 言語治療師和治療 / 復康助

理駐院外，這類服務一般由護理員執行個別運動訓練和助理員負責集體運動。另外，有些院舍亦會採用外展服務隊提供的服務。

詳情請參閱表 L 9 和表 L 10。

5.1.2 安老院員工與住客的比例

根據安老院樣本於 2023 年 9 月 30 日向社署提交的「安老院員工名單」，5 間護養院樣本有申報工作時數的員工總人數 441 名，入住人數 649 名，院舍員工與住客的比例是 1 : 1.47；而 25 間護理安老院及安老院樣本有申報工作時數的員工總人數 1 025 名，入住人數 2 047 名，院舍員工與住客的比例是 1 : 1.99。

詳情請參閱表 L 6 和表 L 7。

5.1.3 安老院員工每週總工作時數

5 間護養院樣本的 441 名有申報工作時數的員工（包括全職、半職或兼職及替假員工，沒有申報工作時數的員工不計算在內），每週總工作時數達 19 992.45 小時，每名有申報工作時數的員工的工作時數為每週平均 45.33 小時。當中 19.48%的工作時數來自註冊護士及登記護士，74.24%的工作時數來自保健員、護理員及助理員，餘下 6.28%來自主管、社工等（表 L 1）。

25 間護理安老院及安老院樣本的 1 025 名有申報工作時數的員工每週總工作時數達 54 637.85 小時，每名有申報工作時數的員工的工作時數為每週平均 53.31 小時。當中 10.59%的工作時數來自註冊護士及登記護士，81.31%的工作時數來自保健員、護理員及助理員，餘下 8.10%來自主管、社工等（表 L 2）。

5.1.4 安老院住客每日平均享有照顧時數

為了在稍後進行國際基準比較，顧問將院舍樣本的員工分為（1）可用作國際基準比較的工作崗位和（2）其他工作崗位。基於院舍全日 24 小時運作，顧問將所有工作崗位的每週總工作時數除以七日，以計算每個工作崗位平均每日工作時數。

5 間護養院樣本的人手中，有 326 名（73.92%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其平均每日工作時數為 2 136.05 小時（表 L 3），平均每名員工每日工作約 6.55 小時。

25 間護理安老院及安老院樣本的人手中，有 698 名（68.10%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其平均每日工作時數為 5 400.43 小時（表 L 4），平均每名員工每日工作約 7.73 小時。

由於不同經濟體的院舍工作崗位有不同的職稱，顧問首先確定了香港主要院舍工作崗位可與國際長期護理研究中的工作崗位對等，如註冊護士、登記護士、保健員及護理員（表 L 5），之後便將上述工作崗位所提供的每名住客每日平均享有照顧時數與其他經濟體進行比較。

與本港其他安老院不同，護養院的人手配置是按床位數目而定。對於 5 間護養院樣本，顧問將員工每日平均工作時數除以總入住人數，估算得出可用作國際基準比較的工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 3.29 小時，當中包括註冊護士 0.55 小時、登記護士 0.34 小時、保健員及護理員 2.39 小時，其他工作崗位員工提供 1.11 小時。兩類工作崗位合共提供 4.40 小時（表 L 6）。

對於 25 間護理安老院及安老院樣本，可用作國際基準比較的工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 2.64 小時，當中包括註冊護士 0.18 小時、登記護士 0.23 小時、保健員及護理員 2.22 小時，其他工作崗位員工提供 1.17 小時。兩類工作崗位合共提供 3.81 小時（表 L 7）。

5.1.5 安老院人手配置基線

(a) 根據工作量和工作時數，計算出完成工作所需的最低人手數量

顧問首先根據實地觀察紀錄計算院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數（表 L 8）。然後，根據院舍樣本自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，統計各類院舍接受各項服務的住客數目及平均使用頻率（表 L 9 和表 L 10）。

由於護養院住客的身體機能較弱，需要專人照顧及高度的專業護理（但不需要持續醫療監管）的情況較多，因此顧問根據從 5 間護養院觀察和收集所得的數據，估算需要全面護理的住客所需的照顧時數。顧問從實地觀察中發現，需要全面護理的住客通常需要大部分表 L 8 中提及的第 1 至第 5 項護理服務。因此，顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算。結果顯示，每名護養院住客所需的照顧時數由 1.36 小時至 4.36 小時不等，視乎其個人需要（表 L 9）。

至於護理安老院及安老院方面，顧問參考了對於護養院住客所需的照顧時數的估算方法，估算在護理安老院及安老院的情況。結果顯示，每名

護理安老院及安老院護理住客所需的照顧時數由 1.19 小時至 3.72 時不等，視乎其個人需要（表 L 10）。

(b) 目前護理安老院及安老院的人手配置情況

依表 L 11 的 1 595 名住客所需的照顧時數，並按主要員工的工作時間及工作分配比重的估算（表 L 12），所需員工人數約為 133 名護士、110 名保健員及 451 名護理員。

按 25 間護理安老院及安老院樣本在 2023 年 9 月 30 日提交的「安老院員工名單」，提供保健服務方面的主要院舍員工人數為 137 名護士、130 名保健員及 416 名護理員（表 L 4）。這反映目前護理安老院及安老院大致達到住客所需的照顧時數。

(c) 目前護養院的人手配置情況

現時《安老院規例》下護養院的人手規定是按院內總床位數目釐定，因此上述基於整體工作時數估算的人手需求，並不適用於護養院。

5.2 目前由殘疾人士院舍員工每日提供的保健服務

22 間殘疾人士院舍樣本包含 11 間高度照顧殘疾人士院舍、7 間中度照顧殘疾人士院舍，及 4 間低度照顧殘疾人士院舍。

5.2.1 殘疾人士院舍住客接受各類保健服務的平均次數和比率

按照《殘疾人士院舍實務守則》2024 年 6 月（修訂版），並根據實地觀察、院舍回覆表格（附件 9）及工作日誌表（附件 12），顧問統計各類院舍員工提供的保健服務如下：

(a) 體能練習服務

每日提供的體能練習服務指為住客提供活動性體能練習。這類工作一般由物理 / 職業 / 言語治療師、治療 / 復康助理或護理員負責，其次是復康幹事、程序幹事、社康工作員、舍務助理或宿舍家長，每次提供服務的平均所需時數為 4.98 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次、每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.04 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次。

(b) 個人起居照顧

每日提供的個人起居照顧工作一般由護理員、舍務助理或宿舍家長負責，其次是復康幹事或程序幹事。這類工作包括：

- 按需要為住客提供沐浴、洗髮，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 11.38 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 0.90 次、每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次。
- 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔，每次提供服務的平均所需時數為 2.14 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.80 次、每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次。
- 更換衣服、床單、枕具，每次提供服務的平均所需時數為 4.80 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 0.90 次、每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次。
- 更換尿片，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 5.08 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.80 次，而每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 3.17 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。
- 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，每次由至少 2 名護理員合力提供服務，平均所需時數為 3.40 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 7.11 次，而每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 6.67 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。
- 備餐 / 開調營養品或凝固粉，每次提供服務的平均所需時數為 3.00 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.33 次。中度及低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

(c) 藥物管理

每日提供的藥物管理工作一般由保健員或註冊 / 登記護士負責，在一些沒有護士在場的院舍，受過訓練的護理員或助理員會協助保健員執行。這類工作包括：

- 為住客備藥，每次提供服務的平均所需時數為 7.34 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.23 次、每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 0.79 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 0.78 次。

- 給（口服）藥，每次由至少 2 名上述護理人員合力提供服務（例如 1 名護士監督另 1 名護士或保健員給藥；1 名受過訓練的護理員或助理員協助 1 名保健員給藥），平均所需時數為 1.82 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 2.25 次，每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 2.65 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 3.33 次。
- 給（外用）藥，每次提供服務的平均所需時數為 2.74 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 2.27 次，每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 2.25 次，而每名低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 3.00 次。
- 給（皮下注射）藥，每次提供服務的平均所需時數為 5.00 分鐘。每名高度及中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 2.00 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

除了保健員或註冊 / 登記護士外，有些院舍會聘請配藥員或採用藥物管理中心的服務來為住客備藥。

(d) 使用約束物品

院舍員工會在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位。這類工作一般由護理員、保健員或註冊 / 登記護士負責，其次是復康幹事、程序幹事或社工，每次提供服務的平均所需時數為 2.00 分鐘。每名高度及中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 8.00 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

(e) 特別護理程序

除了協助住客使用導尿管一般由護理員負責之外，其他每日提供的特別護理程序工作一般由保健員或註冊 / 登記護士負責。這類工作包括：

- 協助住客使用導尿管，每次提供服務的平均所需時數為 2.00 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.13 次，而每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.50 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。
- 進行腹膜透析，每次提供服務的平均所需時數為 12.00 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.00 次。中度及低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。
- 協助住客使用各類餵食管，每次提供服務的平均所需時數為 10.70 分鐘。每名高度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 4.13 次，而每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 3.00 次。低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

- 清洗傷口，每次提供服務的平均所需時數為 12.50 分鐘。每名高度、中度及低度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 1.00 次。
- 放造口袋內大便，每次提供服務的平均所需時數為 10.00 分鐘。每名中度照顧殘疾人士院舍住客每日平均使用 6.00 次。高度及低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這項服務。

(f) 康復服務

在殘疾人士院舍，康復服務一般包括物理治療服務、職業治療服務，以及言語治療服務。除了少量院舍聘請物理 / 職業 / 言語治療師和治療 / 復康助理駐院外，這類服務一般由舍監、程序幹事或活動助理執行個別運動訓練和集體運動。另外，有些院舍亦會採用外展服務隊提供的服務。

詳情請參閱表 D 11 至表 D 13。

5.2.2 殘疾人士院舍員工與住客的比例

根據殘疾人士院舍樣本於 2023 年 9 月 30 日向社署提交的「殘疾人士院舍員工名單」，11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本有申報工作時數的員工總人數 1 066 名，入住人數 1 588 名，院舍員工與住客的比例是 1 : 1.48；7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本有申報工作時數的員工總人數 154 名，入住人數 527 名，院舍員工與住客的比例是 1 : 3.42；而 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本有申報工作時數的員工總人數 32 名，入住人數 141 名，院舍員工與住客的比例是 1 : 4.40。

詳情請參閱表 D 7 至表 D 9。

5.2.3 殘疾人士院舍員工每週總工作時數

11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本的 1 066 名有申報工作時數的員工（包括全職、半職或兼職及替假員工，沒有申報工作時數的員工不計算在內），每週總工作時數達 49 128.50 小時，每名有申報工作時數的員工的工作時數為每週平均 46.09 小時。當中 7.95%的工作時數來自註冊護士及登記護士，83.51%的工作時數來自保健員、護理員及助理員，餘下 8.54%來自主管、社工等（表 D 1）。

7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本的 154 名有申報工作時數的員工每週總工作時數達 6 875.00 小時，每名有申報工作時數的員工的工作時數為每週平均 44.64 小時。當中 5.74%的工作時數來自註冊護士及登記護士，80.58%的工作時數來自保健員、護理員及助理員，餘下 13.68%來自主管、社工等（表 D 2）。

4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本的 32 名有申報工作時數的員工每週總工作時數達 1 388.00 小時，每名有申報工作時數的員工的工作時數為每週平均 43.38 小時。當中 82.20%的工作時數來自保健員、護理員及助理員，餘下 17.80%來自主管、社工等（表 D 3）。

5.2.4 殘疾人士院舍住客每日平均享有照顧時數

與計算安老院住客每日平均享有照顧時數的方法相同，顧問將院舍樣本的員工分為（1）可用作國際基準比較的工作崗位和（2）其他工作崗位。

11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本的人手中，有 568 名（53.28%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其平均每日工作時數為 3 793.71 小時（表 D 4），平均每名員工每日工作約 6.68 小時。

7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本的人手中，有 80 名（51.95%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其平均每日工作時數為 510.71 小時（表 D 5），平均每名員工每日工作約 6.38 小時。

與前兩類院舍的法定最低人手要求不同，低度照顧殘疾人士院舍無需僱用保健員或護士。因此 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本中，只有 5 名（15.63%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其平均每日工作時數為 35.43 小時（表 D 6），平均每名員工每日工作約 7.09 小時。

從上述數據可見，各類殘疾人士院舍可用作國際基準比較的工作崗位數目相對有限，介乎 15.63%至 53.28%之間，這與安老院樣本介乎 68.10%至 73.92%的情況存在若干差距。儘管這些覆蓋範圍較少的數據未能全面反映實況，但仍可作為一種客觀的參考。原因在於，每名住客每日平均享有照顧時數不僅來自可用作國際基準比較的工作崗位，還包含來自其他工作崗位的工作時數。將可用作國際基準比較的工作崗位的工作時數分拆出來，目的是為了進行國際基準比較，而非代表住客獲得照顧時數的全部時長。

11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本，可用作國際基準比較的工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 2.39 小時，當中包括註冊護士 0.10 小時、登記護士 0.25 小時、保健員及護理員 2.03 小時，其他工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 2.03 小時。兩類工作崗位合共提供 4.42 小時（表 D 7）。

由於中度照顧殘疾人士院舍樣本的住客通常在日間外出接受訓練或上班，為更貼近現實情況，顧問分別計算了住客每日平均留在各院舍樣本的時數。透過上述調整，顧問可獲得每間中度照顧殘疾人士院舍的住客實際留在院舍的每日平均時數。7 間中度照顧殘疾人士院舍的住客每日平均留在院舍的

時數介乎 0.57 至 0.79 日。因此 7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本，可用作國際基準比較的工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 1.34 小時，當中包括註冊護士 0.02 小時、登記護士 0.13 小時、保健員及護理員 1.19 小時，其他工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 1.24 小時。兩類工作崗位合共提供 2.58 小時（表 D 8）。

根據《殘疾人士院舍規例》，低度照顧殘疾人士院舍無需僱用保健員或護士。而在 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本中，有 3 間院舍分別僱用了 2 名具有保健員資歷的主管和 1 名保健員。由於低度照顧殘疾人士院舍樣本的住客通常在日間外出上學、接受訓練或上班，因此顧問分別計算了住客每日平均留在院舍的時數。透過上述調整，顧問可獲得每間低度照顧殘疾人士院舍的住客實際留在院舍的每日平均時數。4 間低度照顧殘疾人士院舍的住客每日平均留在院舍的時數介乎 0.50 至 0.76 日。因此 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本，可用作國際基準比較的工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 0.39 小時，這些照顧時數來自 3 名保健員及 2 名護理員，其他工作崗位提供每名住客每日平均享有照顧時數為 1.81 小時。兩類工作崗位合共提供 2.20 小時（表 D 9）。

5.2.5 殘疾人士院舍人手配置基線

(a) 根據工作量和工作時數，計算出完成工作所需的最低人手數量

顧問首先根據實地觀察紀錄計算殘疾人士院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數（表 D 10）。然後，根據院舍樣本自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，統計各類院舍接受各項服務的住客數目及平均使用頻率（表 D 11 至表 D 13）。

顧問根據從 11 間高度照顧殘疾人士院舍觀察和收集所得的數據，估算需要全面護理的住客所需的照顧時數。顧問從實地觀察中發現，需要全面護理的住客通常需要大部分表 D 10 中提及的第 1 至第 5 項護理服務。因此，顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算。結果顯示，每名高度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數由 1.12 小時至 3.04 小時不等，視乎其個人需要（表 D 11）。

中度照顧殘疾人士院舍住客具備基本的自我照顧能力，但在日常起居方面有一定程度的困難。顧問從實地觀察中發現，在這類院舍需要全面護理的住客通常需要大部分表 D 10 中提及的第 1 至第 3 項護理服務。因此，顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算。結果顯示，每名中度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數由 0.67 小時至 1.32 小時不等，視乎其個人需要（表 D 12）。

低度照顧殘疾人士院舍住客具備基本的自我照顧能力，而在日常起居方面只需低度協助。顧問從實地觀察中發現，該類院舍的住客所需的護理服務項目集中在表 D 10 中提及的第 3 項護理服務。換言之，需要普通照顧的住客所需的照顧時數與需要全面護理的住客所需的照顧時數之間沒有明顯差異。結果顯示，他們所需的照顧時數分別為 0.20 小時和 0.28 小時（表 D 13）。

(b) 目前高度照顧殘疾人士院舍的人手配置情況

依表 D 14 的 1 093 名住客所需的照顧時數，並按主要員工的工作時間及工作分配比重的估算（表 D 17），所需員工人數約為 89 名護士、48 名保健員及 187 名護理員。

按 11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本在 2023 年 9 月 30 日提交的「殘疾人士院舍員工名單」，提供保健服務方面的主要院舍員工人數為 90 名護士、64 名保健員及 412 名護理員（表 D 4）。這反映目前殘疾人士院舍達到住客所需的照顧時數。

(c) 目前中度照顧殘疾人士院舍的人手配置情況

按照 420 名住客所需的照顧時數（表 D 15），以及主要員工的工作時間及工作分配比重的估算（表 D 17），需要 42 名護士或 35 名保健員，以及 22 名護理員或助理員。所需護士或保健員數目的差異來自兩類員工在提供直接護理服務時數與提供管理及其他服務時數的比例不同，在殘疾人士院舍的護士是 42.36% : 57.64%，而保健員是 51.08% : 48.92%（表 D 17）。

按 7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本在 2023 年 9 月 30 日提交的「殘疾人士院舍員工名單」，提供保健服務方面的主要院舍員工人數為 12 名護士、36 名保健員及 31 名護理員（表 D 5）。上述結果反映目前殘疾人士院舍達到住客所需的照顧時數。

(d) 目前低度照顧殘疾人士院舍的人手配置情況

按照 58 名住客所需的照顧時數估算（表 D 16），需要 3 名護理員。按 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本在 2023 年 9 月 30 日提交的「殘疾人士院舍員工名單」，提供保健服務方面的主要院舍員工人數為 1 名保健員及 2 名護理員（表 D 6）。上述結果反映目前殘疾人士院舍達到住客所需的照顧時數。

5.3 對院舍員工每日提供的保健服務進行國際基準比較

顧問分析了可用作國際基準比較的工作崗位（即註冊護士、登記護士、保健員及護理員）所提供的服務時數。根據估算，香港護養院的每名住客每日平均享有照顧時數為 3.29 小時（表 L 6）；護理安老院及安老院為 2.64 小時（表 L 7）；高度照顧殘疾人士院舍為 2.39 小時（表 D 7）。結果顯示，香港院舍的每名住客每日平均享有照顧時數與其他經濟體（即澳洲、美國和新西蘭，詳情見第 2.2 段）相若。

如第 5.2.5(a)段所述，中度及低度照顧殘疾人士院舍的住客由於有基本的自我照顧能力，其服務範疇與國際通行的長期護理定義存在差異，難以與其他經濟體近似本港「高度照顧院舍」的數據直接比較。

不過，作為參考，中度照顧殘疾人士院舍的每名住客每日平均享有照顧時數為 1.34 小時（表 D 8），而低度照顧殘疾人士院舍為 0.39 小時（表 D 9）。雖然這兩類院舍無法進行國際基準比較，但這些數據可反映中、低度照顧院舍的人手配置水平，有助第 5.2.5(c)及(d)段所檢視的目前人手配置情況。

第 6 章 持份者意見

除了實地觀察之外，顧問還以其他研究活動搜集數據和資料。針對院舍員工及非院舍員工兩類群體，顧問分別設計了「持份者意見調查問卷」（附件 15），就研究主題廣泛徵求意見。

為方便各持份者填寫，顧問採用混合途徑發放問卷。大部分問卷通過網絡連結發放，同時針對個別需要的院舍提供紙本問卷選項。所有問卷填寫均保持匿名。在 2024 年 5 月 20 日至 6 月 23 日期間，顧問成功收集到 1 257 份院舍員工和 99 份非院舍員工的有效問卷回覆。

以下是對這兩類持份者意見的綜合分析結果。

6.1 院舍員工意見

6.1.1 問卷回覆者所屬持份者組別

問卷調查獲得理想回應，院舍員工回覆者職級涵蓋廣泛。其中，保健員的回覆最為踴躍，佔總回覆人數約四分之一（297 名，23.63%）。緊隨其後的是主管 / 舍監（290 名，23.07%）及護理員（159 名，12.65%）。這三大職級的回覆涵蓋超過半數的總樣本量（共 59.35%）（圖 1）。

數據顯示，高達九成以上的主管 / 舍監回覆者具備相關專業資格。當中逾半數（156 名，53.79%）主管 / 舍監回覆者擁有註冊社工資格，反映社工在院舍管理團隊中擔當領導核心角色。其中 2 名註冊社工主管 / 舍監更同時具備登記護士或註冊保健員的專業資格，體現跨專業人才的特質。除了註冊社工外，另有 60 名（20.69%）主管 / 舍監為註冊保健員，31 名（10.69%）為註冊護士。其餘主管 / 舍監包括登記護士、註冊物理 / 職業治療師等復康專業人員（圖 2）。

圖 1 院舍員工回覆者所屬持份者組別分布

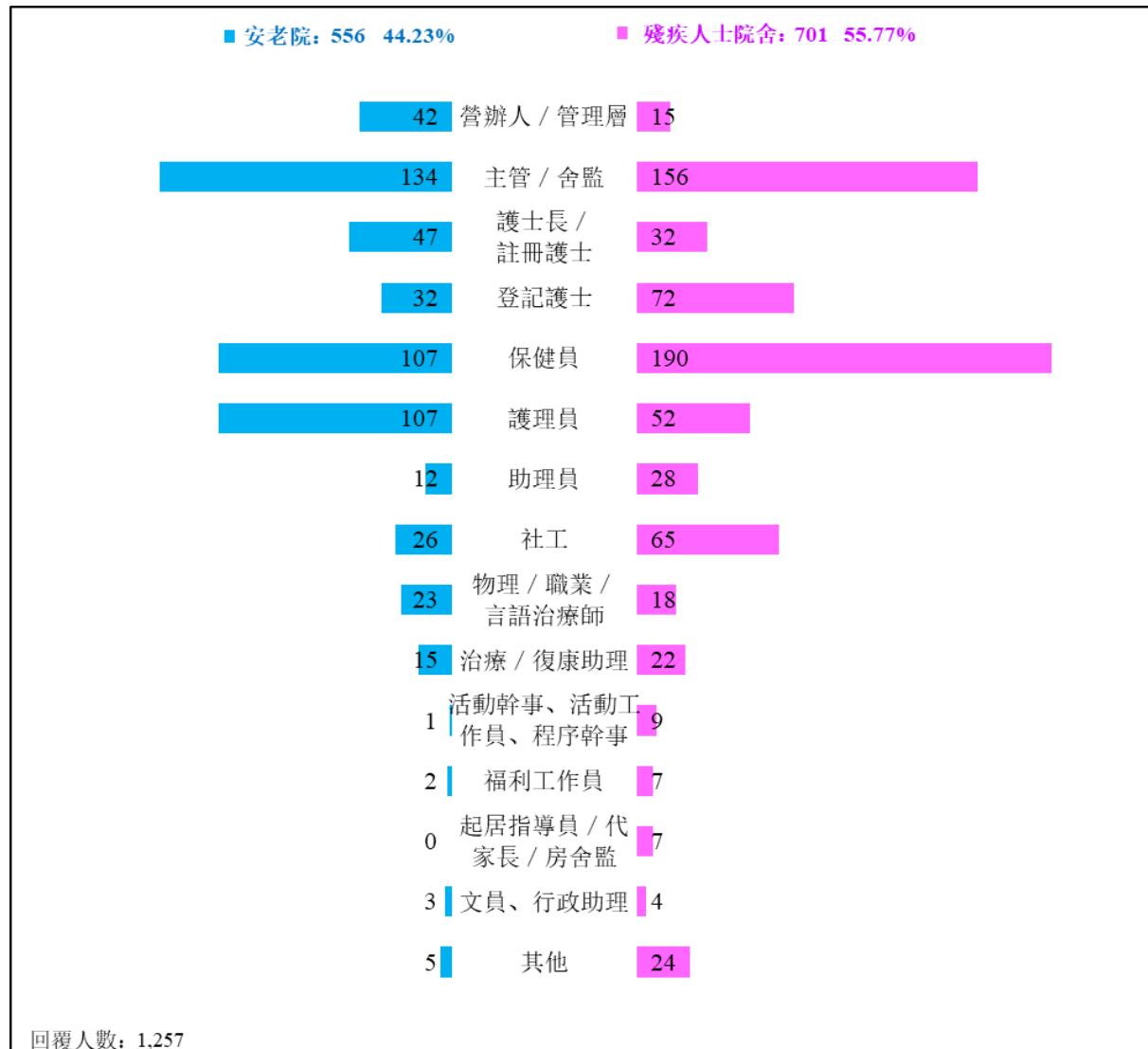
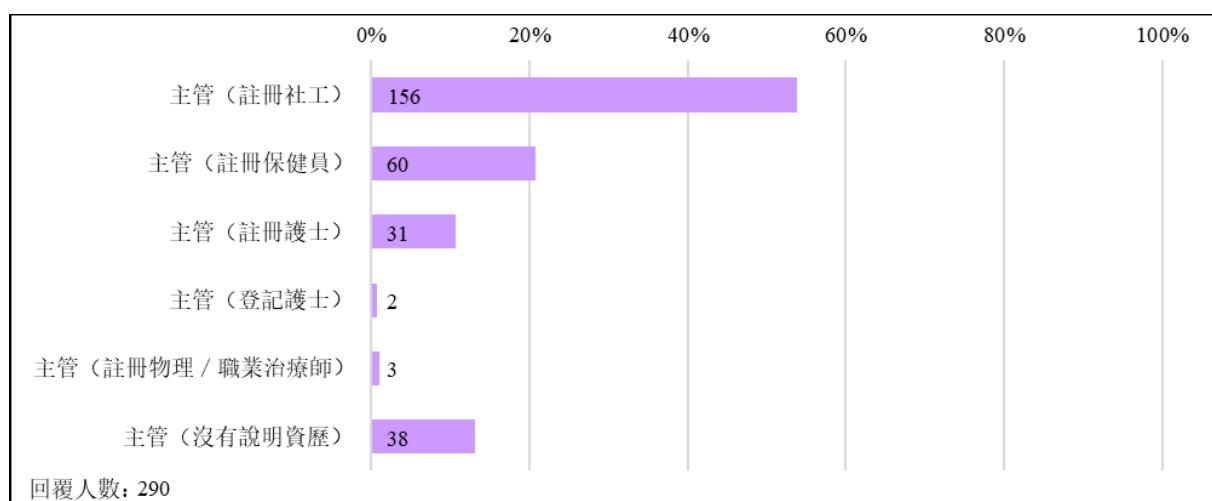


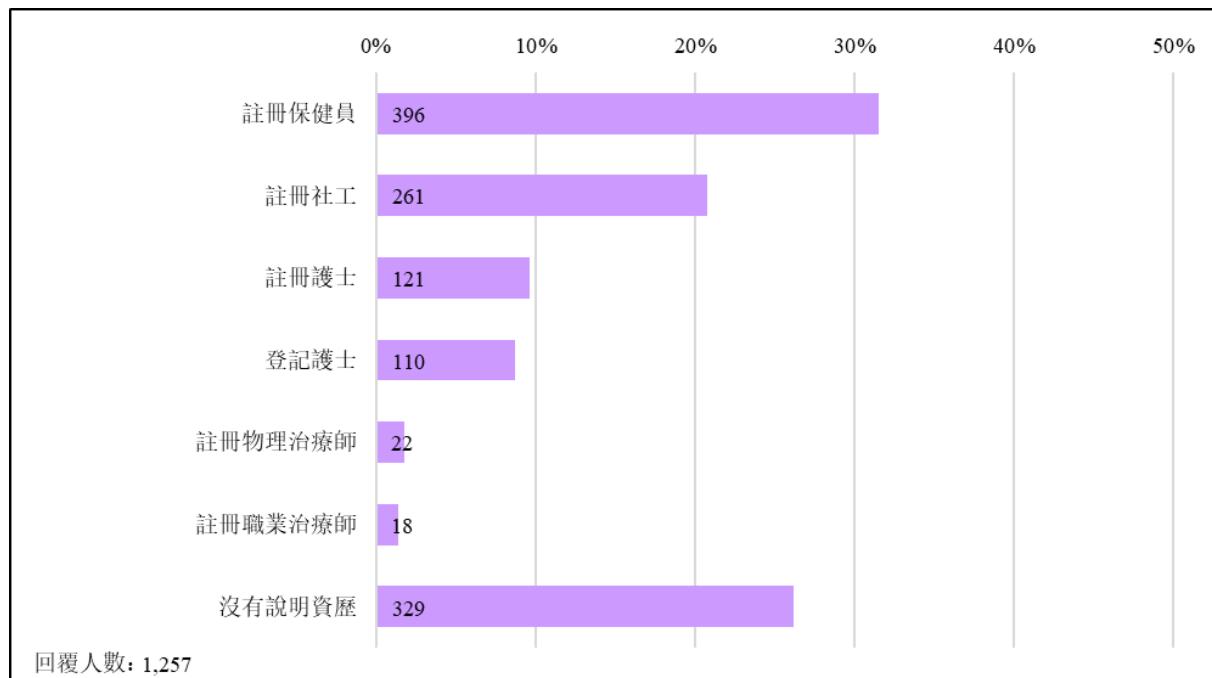
圖 2 主管 / 舍監回覆者的資歷分布



6.1.2 資歷及經驗

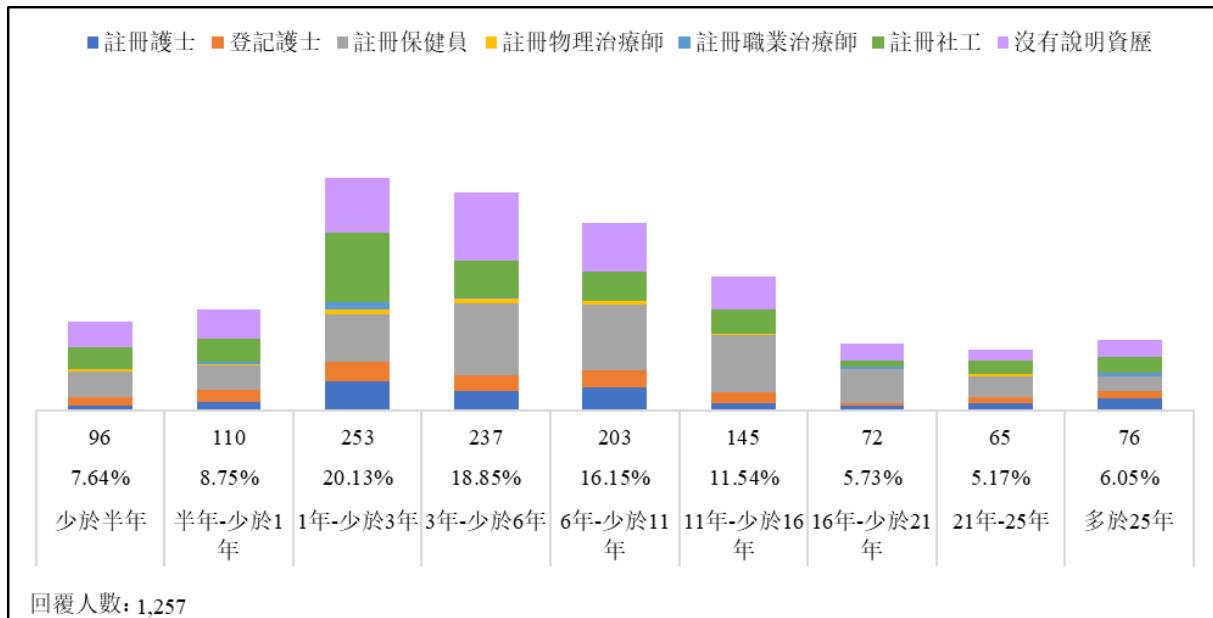
綜合所有回覆者的專業資格分布，註冊保健員佔三成以上（396名，31.50%），其次是註冊社工（261名，20.76%）及註冊／登記護士（231名，18.38%），此外，還有22名（1.75%）註冊物理治療師及18名（1.43%）註冊職業治療師。餘下329名（26.17%）回覆者沒有說明資歷（圖3）。

圖3 院舍員工回覆者的資歷分布



整體而言，回覆者的現職年資分布相當廣泛，從25年以上的資深員工到剛投身行業不足半年的新手，反映了不同階段人才的參與。值得注意的是，現職年資為1年至16年的員工回覆最為踴躍回覆，顯示業界有一批中堅力量對院舍事務有著熱誠投入的態度。他們不僅累積了相當的資歷，同時還保持著對工作的熱忱，有利為院舍發展出謀獻策，傳承專業精神。此外，更有206名（16.39%）新入行少於1年的院舍員工積極回覆問卷，展現院舍持續引入新血，為行業發展注入新動能（圖4）。

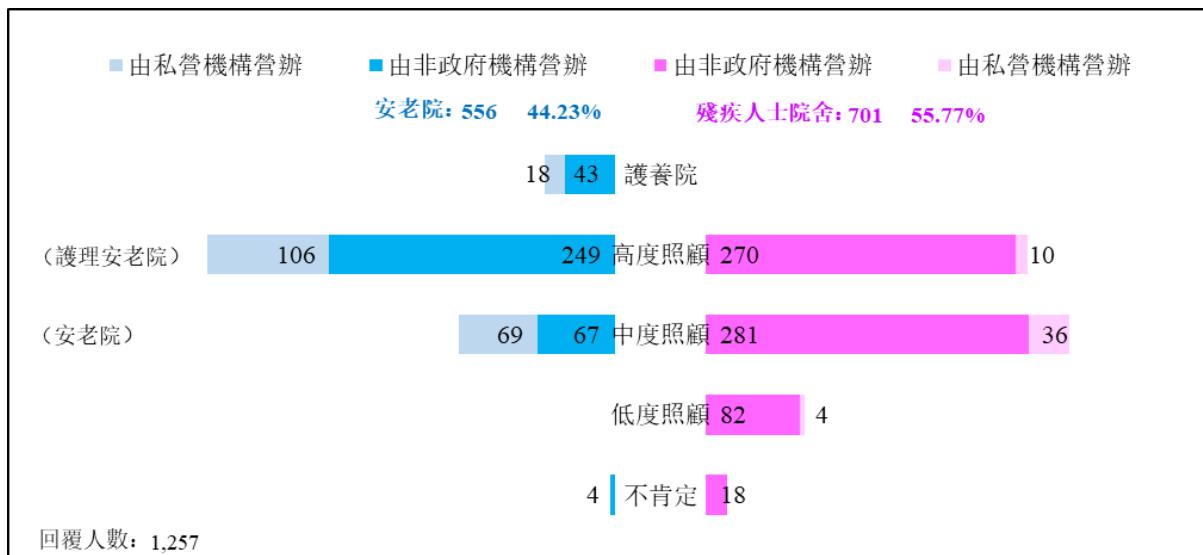
圖 4 院舍員工回覆者的資歷及經驗分布



6.1.3 就職的院舍類型

院舍員工回覆者中，有 701 名(55.77%)來自殘疾人士院舍，另 556 名(44.23%)來自安老院（圖 5）。

圖 5 院舍員工回覆者就職的院舍類型分布



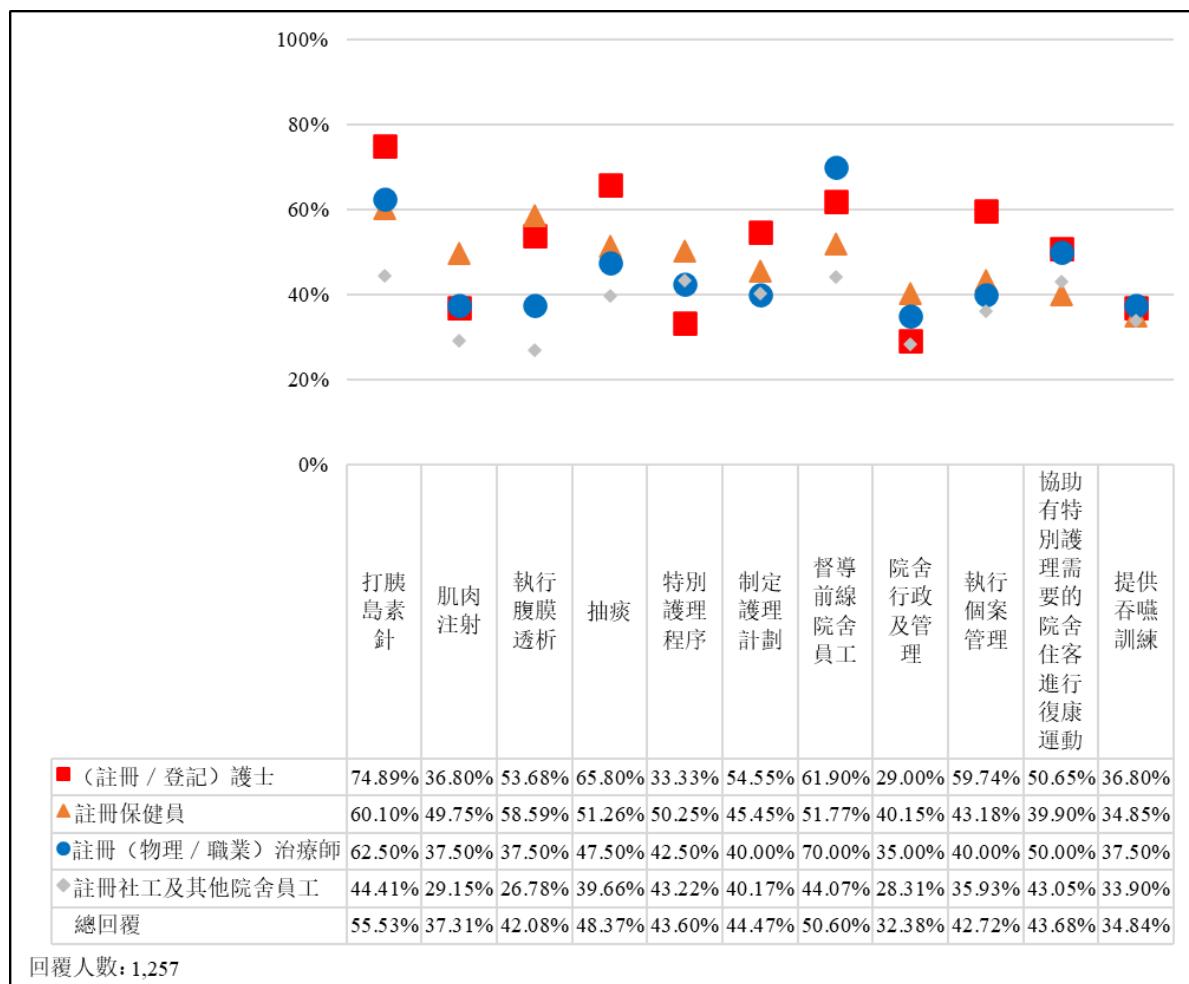
由於上述回覆比率存在一定差距，對於一些沒有明顯意見趨勢的問題，顧問會將數據再進行分組分析，以檢視來自不同院舍類型的回覆者的意向。

6.1.4 在課程內加入適當培訓，「高級保健員」將有能力承擔的職責

在問卷所列的專業護理工作，目前大多由註冊 / 登記護士負責，因此護士對這方面的意見尤其關鍵。此外，協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動，目前大多由註冊物理 / 職業治療師負責，其意見亦具有一定分量。至於提供吞嚥訓練，則目前大多由言語治療師負責。

逾半數護士回覆者認為當課程內加入適當培訓，「高級保健員」將有能力擴展其職能，具備執行一系列專業護理工作的能力，包括打胰島素針 (74.89%)、抽痰 (65.80%)、督導前線院舍員工 (61.90%)、執行個案管理 (59.74%)、制定護理計劃 (54.55%)、執行腹膜透析 (53.68%)，以及協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動 (50.65%)（圖 6）。

圖 6 院舍員工回覆者認為如在「高級保健員」的課程內加入適當培訓，他們將有能力擴展其職能範疇，承擔的職責

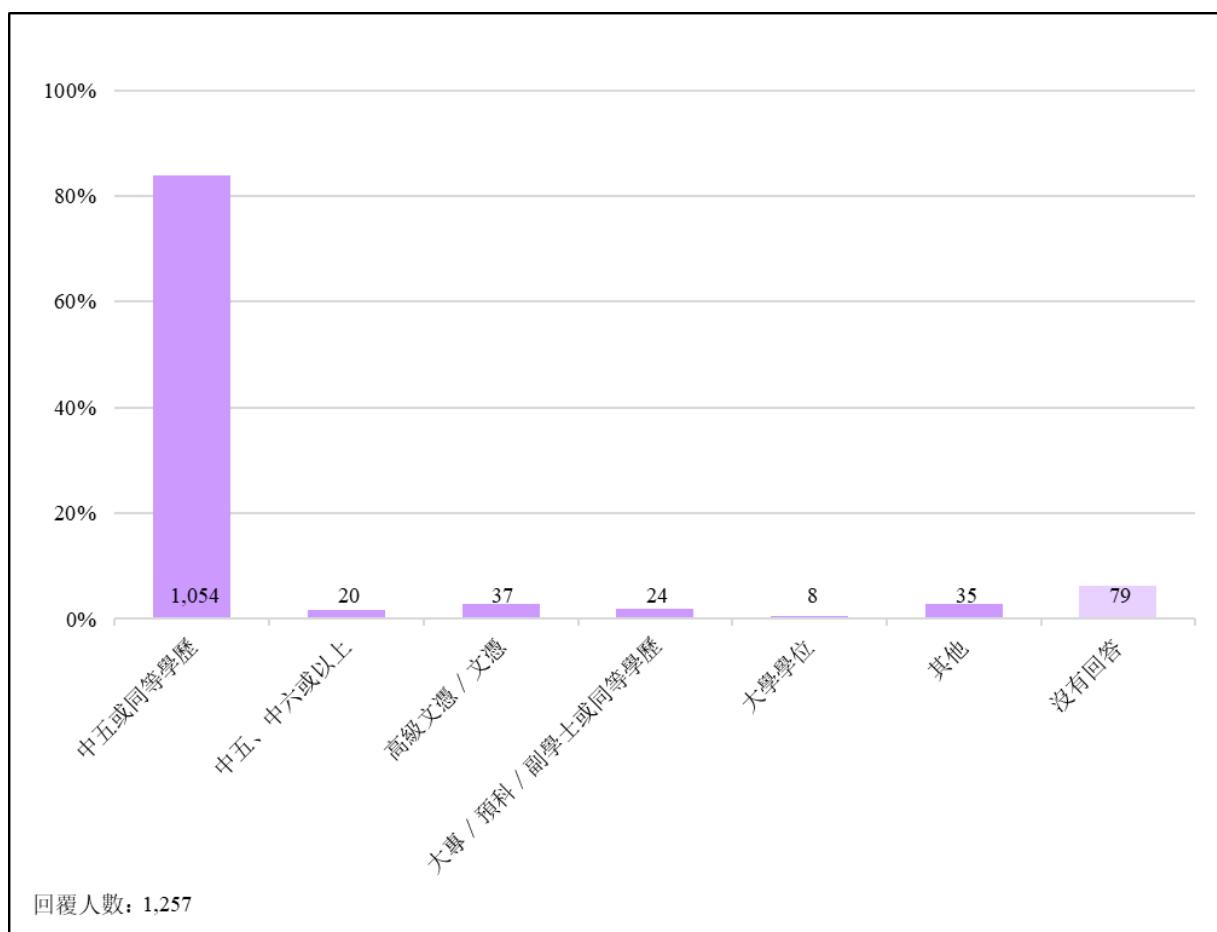


6.1.5 「高級保健員」應具備的資歷要求

6.1.5.1 學歷要求

學歷要求方面，大部分（1 054 名，83.85%）回覆者認為，擔任「高級保健員」應訂立最低中五或同等學歷水平的要求。【註：自 2016 年起，根據香港新學制的安排，中一至中五各級學業，被視為等同在舊學制下中一至中五各級學業⁵⁵。】然而，仍有 35 名（2.78%）回覆者提出不同意見，包括建議學歷要求在中五以下、毅進文憑、內地大專、完成相關培訓、通過測試，或持有有效急救證書（圖 7）。

圖 7 院舍員工回覆者對「高級保健員」應具備的學歷要求意見分布



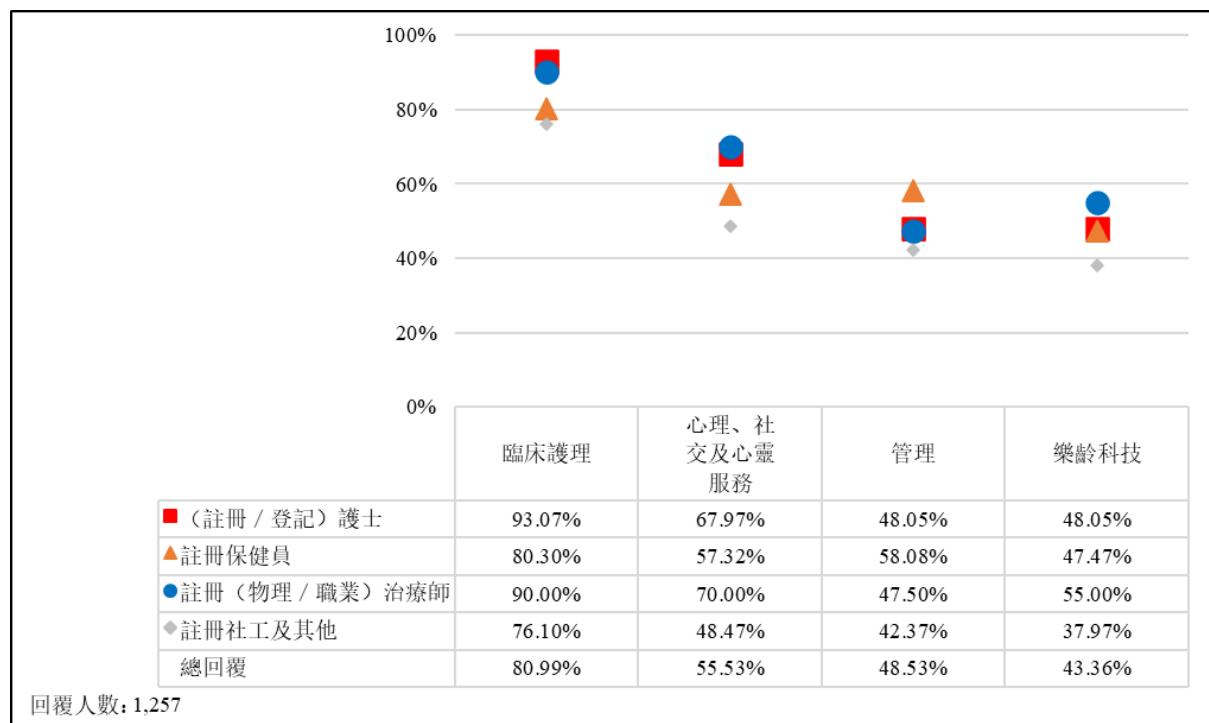
6.1.5.2 「高級保健員培訓課程」應在「保健員訓練課程」之上加入的內容

除了上述學歷要求外，不同專業領域的回覆者均就「高級保健員培訓課程」內容提出建議。大部分回覆者期望課程應涵蓋「臨床護理培訓」（80.99%）和「心理、社交及心靈服務培訓」（55.53%），以裝

⁵⁵ 教育局課程發展處（2012）新學制·新文憑 物色人才新方向。

備「高級保健員」應對不同工作需要。逾半數（58.08%）註冊保健員回覆者贊成建議加入「管理培訓」以提升「高級保健員」的督導及領導能力。逾半數（55.00%）註冊物理 / 職業治療師回覆者建議加入「樂齡科技培訓」，以配合院舍智能化發展趨勢（圖 8）。

圖 8 院舍員工回覆者對「高級保健員培訓課程」應涵蓋的內容意見分布



6.1.5.3 工作經驗要求

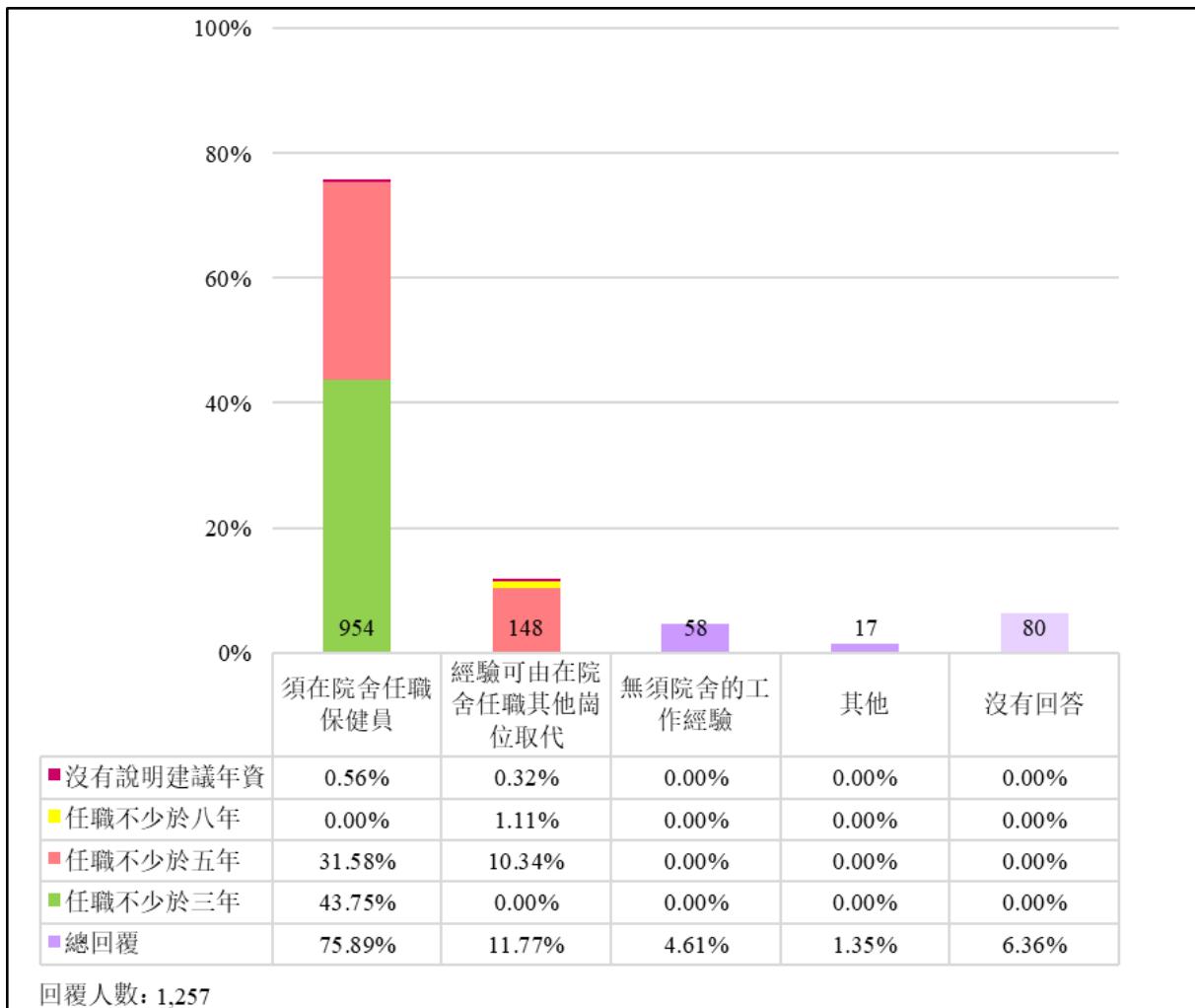
在學歷要求和培訓要求外，大部分（1102 名，87.67%）回覆者認為「高級保健員必須具備一定院舍工作經驗，以確保其具備實際工作環境的認知及實務操作能力。

在具體年資要求方面，超過三分之二（954 名，75.89%）的意見集中在必須任職保健員不少於三年（550 名，43.75%）或不少於五年（397 名，31.58%），只有少數（7 名，0.56%）沒有說明建議年資。可見大部分回覆者傾向要求「高級保健員」須具備最少三至五年保健員工作經驗，以累積足夠臨床經驗及專業知識。

此外，亦有 148 名（11.77%）回覆者認為，在院舍擔任護理員、治療助理或復康助理 亦可視作等同的工作經驗。當中 130 名（10.34%）建議須任職不少於五年，餘下 14 名（1.11%）則建議須任職不少於八年，要求明顯高於對在院舍任職保健員的年資。

總的來說，結果反映大部分持份者期望「高級保健員」必須具備豐富的院舍工作經驗（圖 9）。

圖 9 院舍員工回覆者對「高級保健員」的工作經驗要求意見分布



綜合學歷、培訓及工作經驗三方面的要求，可見業界對「高級保健員」的期望是一個兼具知識學歷、專業培訓和實踐經驗的人才，具備扎實的全方位能力，方能勝任日後的工作。

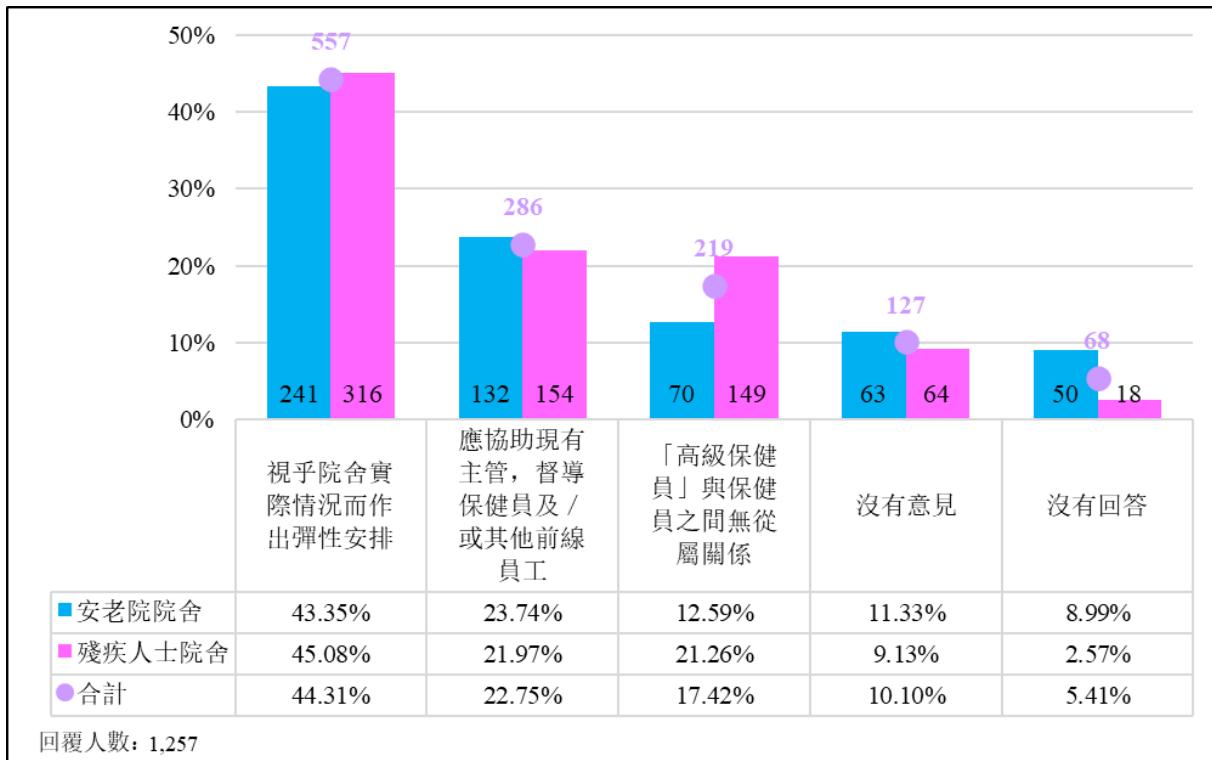
6.1.6 「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係

關於新增的「高級保健員」職級與現有保健員之間的工作關係，回覆者的意見存在分歧。超過四成的回覆者認為，兩者之間是否存在從屬關係需因應個別院舍的實際情況做出彈性安排，避免刻板劃一。這反映了業界期望獲得更大的自主彈性空間，按照內部實際需求合理規劃人手架構。

安老院及殘疾人士院舍均有超過五分之一的回覆者建議，「高級保健員」應擔當督導角色，協助現有主管監督和指導保健員以及其他前線員工。此類意見反映回覆者預期「高級保健員」將承擔中層管理職能，擔任重要督導角色，並分擔主管的部分管理工作。

另一方面，對於「高級保健員」與現有保健員之間是否應該有從屬關係，在安老院和殘疾人士院舍員工之間存在分歧。在殘疾人士院舍，有超過五分之一（21.26%）的回覆者持有這種觀點；但在安老院，只有超過十分之一（12.59%）的回覆者持有相同觀點（圖 10）。

圖 10 院舍員工回覆者認為「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係意見分布



6.1.7 對「高級保健員」職稱的建議

在「高級保健員」的職稱方面，意見亦見分歧。

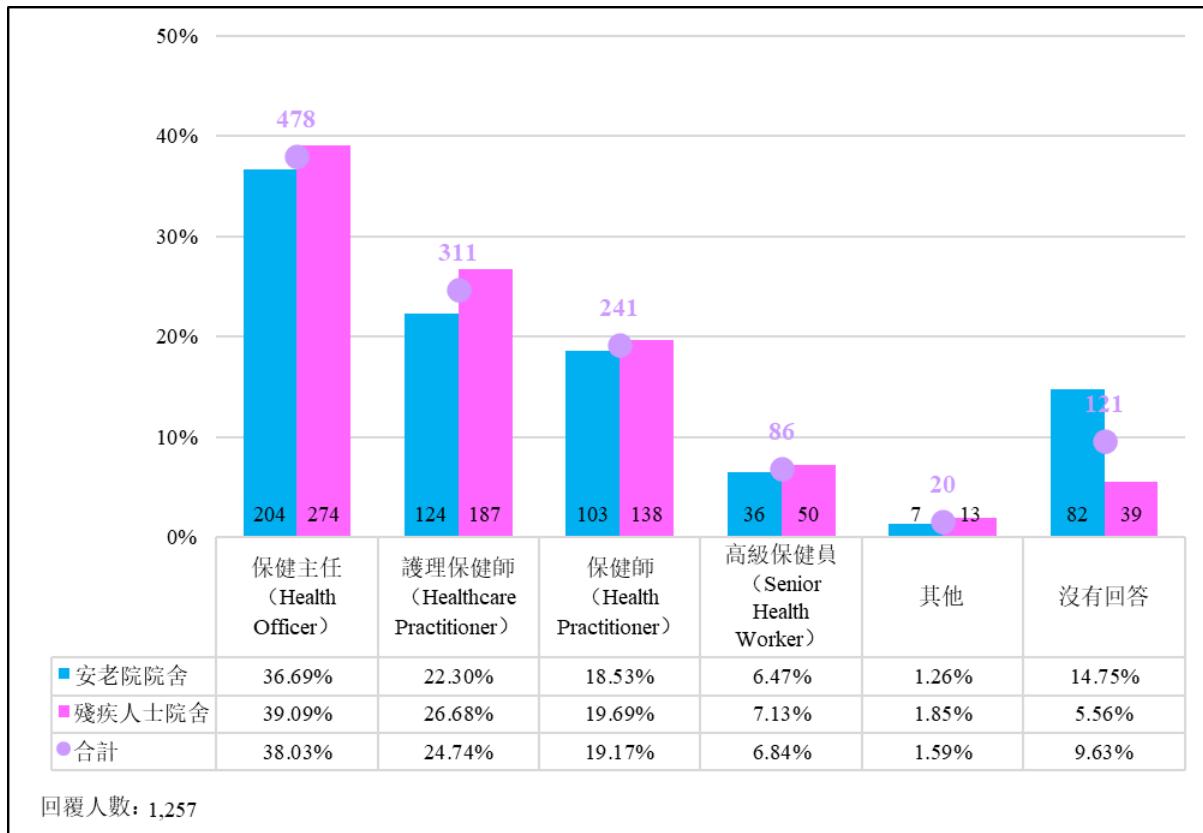
最多回覆者（478 名，38.03%）傾向採用「保健主任（Health Officer）」一稱，預期能突出其在保健服務範疇的主導地位。

另外，有相當回覆者（311 名，24.74%）支持「護理保健師（Healthcare Practitioner）」的職稱，可能期望藉此強調其護理專業背景及實務工作性質。

此外，亦有 241 名（19.17%）回覆者則建議簡單直接採用「保健師（Health Practitioner）」一稱。

從上述三個最多回覆者支持的職稱選項可見，業界對這個新職級命名時，存在多種不同取向和考慮因素。部分人希望藉此凸顯其主導和專業層次，部分則重視展現其專業背景和工作性質（圖 11）。

圖 11 院舍員工回覆者對「高級保健員」職稱的建議分布

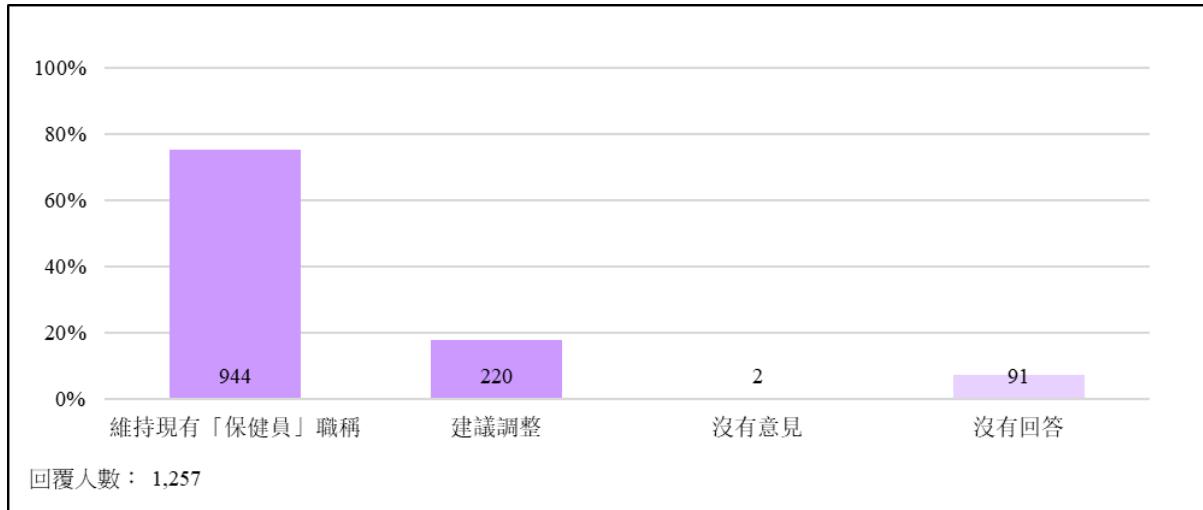


對「高級保健員」職稱，另有 20 名 (1.59%) 院舍員工回覆者建議：資深保健員、一級保健員、一級或二級醫護師、院舍護理部主任、主管助理等。

6.1.8 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整

四分之三 (944 名, 75.10%) 院舍員工回覆者認為應維持現有「保健員」職稱 (圖 12)。

圖 12 院舍員工回覆者對現時的「保健員」職稱的意見分布



另有 220 名 (17.50%) 院舍員工回覆者建議將現時的「保健員」職稱調整為：助理保健主任 (Assistant Health Officer)；助理護理保健師 (Assistant Healthcare Practitioner)；助理保健師 (Assistant Health Practitioner)；或保健助理 (Health Assistant)。

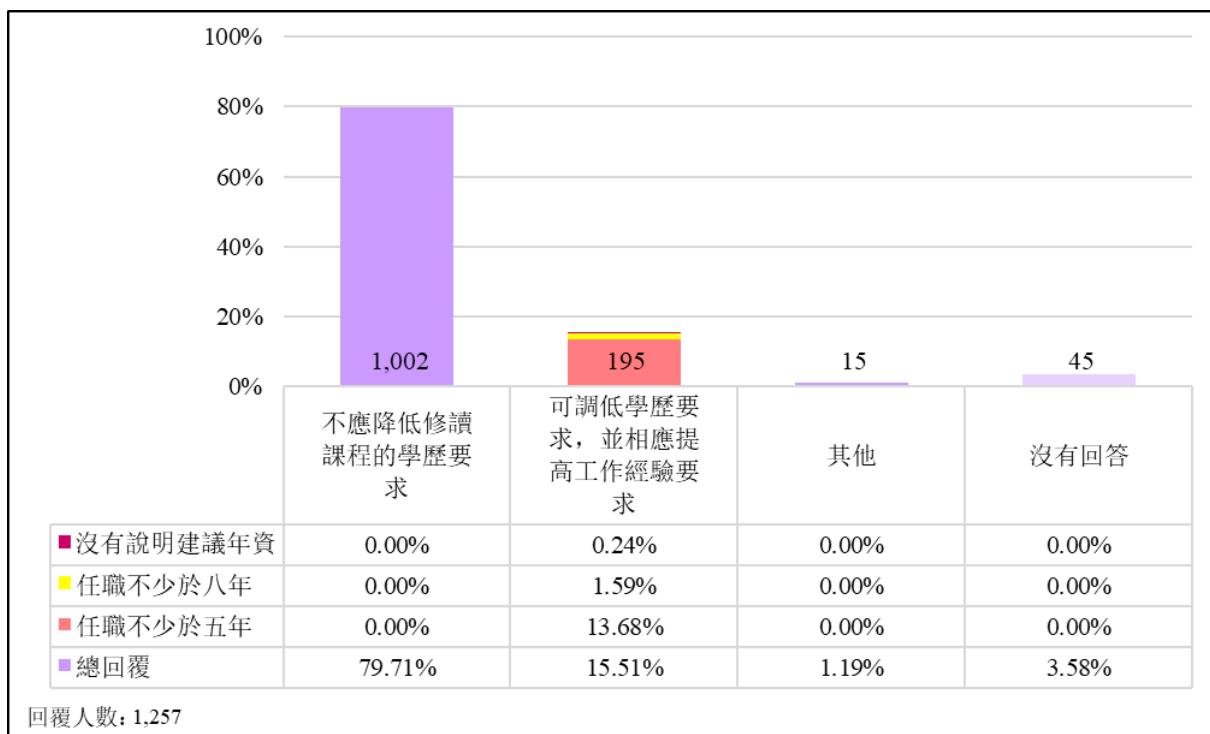
6.1.9 對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求

現時，保健員的學歷要求為中五程度。護理員如具備中三或以上學歷、在安老院或殘疾人士院舍擔任護理員工作不少於三年，以及成功修畢「護理員進階訓練證書課程」，可以銜接報讀「保健員訓練課程」。

就是否可調低現職護理員晉升為保健員的學歷要求這一環節，接近八成 (1 002 名，79.71%) 院舍員工回覆者認為不應降低修讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求，當中包括過半數為護理員回覆者 (85 名，53.46%)。另有 39 名 (24.53%) 護理員回覆者認為可調低學歷要求至小學畢業，並相應提高護理員的工作經驗要求。餘下 35 名 (22.01%) 沒有回答。

另一方面，有 195 名 (15.51%) 院舍員工回覆者認為可調低學歷要求，並相應提高工作經驗要求。當中 172 名 (13.68%) 認為「任職不少於五年」、20 名 (1.59%) 認為「任職不少於八年」，餘下 3 名 (0.24%) 沒有說明建議年資 (圖 13)。

圖 13 院舍員工回覆者對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求的意見分布



6.1.10 可以更有效地吸引並挽留人才的方法

在吸引及挽留人才的方法上，雖然不同專業領域的護理人員整體意見一致，但在對個別措施的重視程度上則存在分歧。這些分歧正好反映了針對不同群體所需採取的差異化、有針對性的招聘和挽留策略。

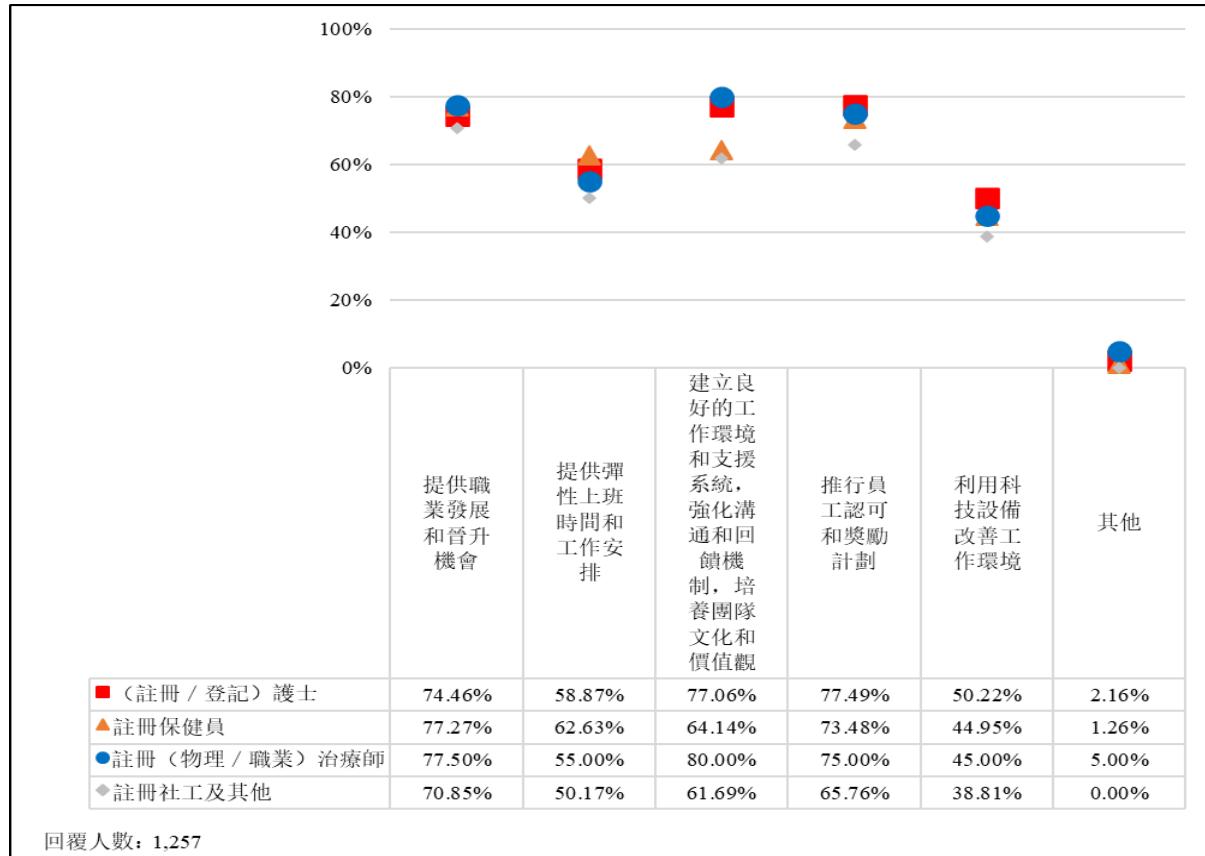
整體而言，最受重視的是「提供職業發展和晉升機會」，各專業領域均有超過七成回覆者認同此舉有效，反映員工無分職級均渴望事業發展空間和晉升前景。

其次是「推行員工認可和獎勵計劃」，對大部分員工而言具有吸引力，有助提升工作滿足感及營造良好環境。值得注意的是，註冊社工和其他沒有說明資歷的員工對這項措施的重視程度較低。排行第五的「利用科技設備改善工作環境」，亦呈現類似傾向。

此外，「建立良好的工作環境和支援系統，強化溝通和回饋機制，培養團隊文化和價值觀」，備受註冊物理 / 職業治療師及註冊 / 登記護士的重視，反映他們對工作環境與氛圍的期許較高。

「提供彈性上班時間和工作安排」受到超過六成註冊保健員的青睞。這可能與他們的工作性質和生活作息安排有關（圖 14）。

圖 14 院舍員工回覆者認為有效地吸引並留住院舍員工的方法



除上述五個方法之外，有 12 名院舍員工回覆者提出的其他意見包括：薪酬福利與公務員看齊（如：免入息審查公屋申請資格）；5 天工作，增加假期；以款項代替發放假日，多勞多得；所有院舍員工每天工作時間不得超過 8 小時；及政府提供就業補助。

綜合以上分析，雖然吸引及挽留人才的方法獲各界員工廣泛認同，但不同職級及專業仍存在一些獨特考慮因素及期望。針對不同職級的特殊需求，提供切合不同需要與期望的彈性方案組合，才能最大程度地吸納和挽留來自不同崗位的優秀人才。

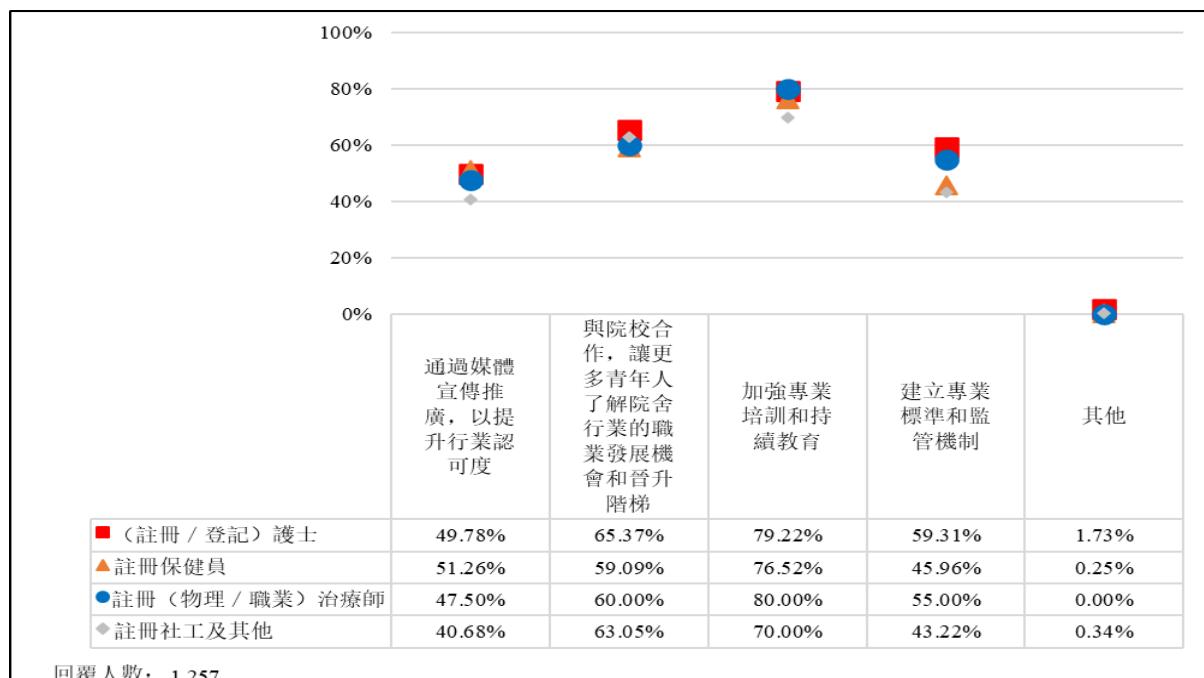
6.1.11 可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化的方法

在推動院舍服務行業更專業化的方法上，各專業領域的護理員工意見大致相同，皆視「加強專業培訓和持續教育」為最有效的方法。員工無疑深知技能的持續提升對實踐專業服務至關重要。

其次，逾半數回覆者認為「與院校合作，讓更多年青人瞭解院舍行業的職業發展機會和晉升階梯」有助行業長遠的人才儲備和延續性。反映回覆者對業界未來發展及人力資源承傳儲存長遠期望。

此外，「建立專業標準和監管機制」這一措施則獲註冊 / 登記護士及註冊物理 / 職業治療師較高評價。這些專業人員對於引入健全及嚴格的規範和監管機制以確保服務質素的期望可見一斑，與當前行業趨向精細化及專業化的發展方向不謀而合（圖 15）。

圖 15 院舍員工回覆者認為有效推動院舍服務行業更專業化的方法



在上述四個方法之上，有 7 名院舍員工回覆者提出的其他意見包括：開辦專業學院及進修學院加強專業感覺，同時用實踐加理論進行課程，以提升課程效能；及薪酬福利是關鍵因素。

綜合以上分析，業界對於行業的專業化發展取向已達成相當共識，主要期望能透過加強培訓、人才培育和監管規範等多方面的持續投入，全面提升業界的專業實力和形象。

6.1.12 對院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求的其他意見

顧問收集到 207 名（16.47%）院舍員工回覆者的其他意見，並可分為以下幾個主要類別：

- (a) 職級體系和晉升階梯：建立更明確的晉升階梯、職級體系、設立「高級保健員」職級等。部分回應指出，低度照顧院舍缺乏護理專業人員編制，卻需處理大量藥物和自理訓練照顧等工作，故建議在低度照顧院舍增加保健員一職，提升服務質素。
- (b) 人手配置：增加人手、聘請外勞、實行彈性工作安排及 5 天工作制等。
- (c) 培訓和資歷：為員工提供更多培訓機會、資助進修、學位課程等。
- (d) 政府支援和政策：期望政府提供更多資助，並檢視現有政策和規例，包括將退休年齡調整至 65 歲。有意見指出，《修訂條例》提高人手比例要求時，亦應提供充足資助，否則院舍只能應付最低要求而無力實施其他措施（如：培訓、獎勵計劃、晉升加薪），最終影響院舍住客的生活質素。
- (e) 薪酬及福利：提高薪酬水平、發放年終獎金 / 花紅、提供津貼、額外假期（如：參考外國經驗，在星期六、日、公眾假期及通宵更當值，增加津貼或增加假期）。
- (f) 僱員關係和激勵：加強與員工溝通、提供獎勵計劃、改善工作環境等。
- (g) 招聘和挽留人才：開辦多些培訓課程予轉職中年待業人士、優化招聘程序、提供發展機會、改善行業形象等。

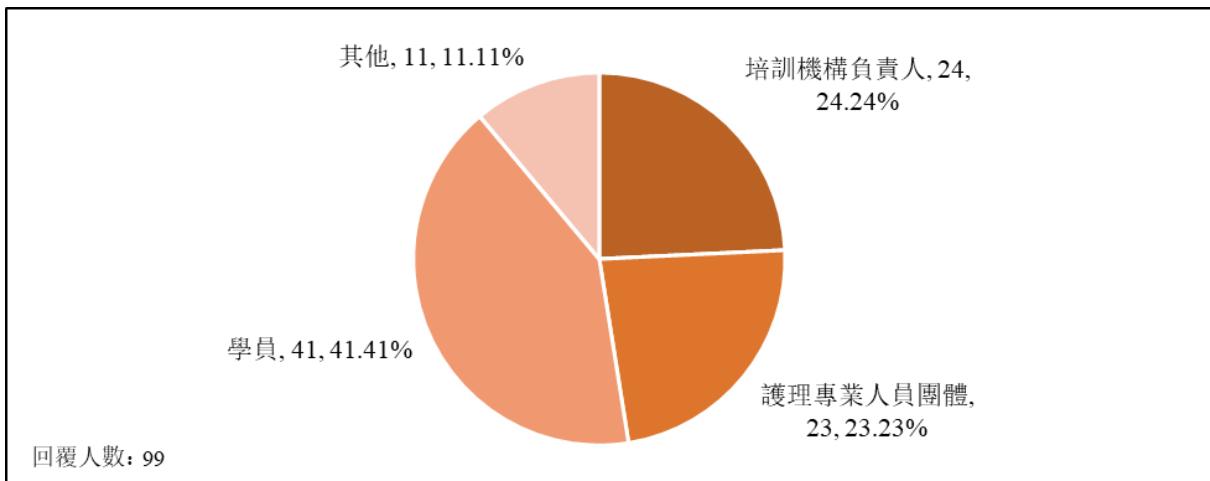
這些類別涵蓋了提高員工薪酬福利、改善人手編制和工作條件、完善職級體系和資歷認證、加強政府支持等多方面的建議，旨在幫助機構招聘和挽留優秀員工。

6.2 非院舍員工意見

6.2.1 問卷回覆者所屬持份者組別

除了來自院舍員工的理想回應外，問卷調查亦獲得 99 名非院舍員工的寶貴意見。其中，學員的回覆數量最多，佔總數 41.41%。此外，還有 24 名培訓機構負責人、23 名護理專業團體代表，以及 11 名其他人士（圖 16）。

圖 16 非院舍員工回覆者所屬持份者組別分布



其他人士包括私營院舍行業組織代表、院舍外展醫生到診服務醫務負責人、非政府機構總幹事、「社福界登記護士訓練課程」的講師和學員、業界培訓機構代表、非於院舍任職的護士等。

6.2.2 在課程內加入適當培訓，「高級保健員」將有能力承擔的職責

逾半護理專業團體代表認為，經適當培訓後，「高級保健員」將能協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動。另外，逾半培訓機構負責人認為，經適當培訓後，「高級保健員」將能擔當更廣泛職能，包括打胰島素針、督導前線院舍員工、執行院舍行政及管理，以及協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動。對於問卷所列的部分職責，回覆者並未選擇，但這未必代表他們認為「高級保健員」即使受過培訓也無法勝任，或許只是他們對該部分職責持保留態度而已。

而具備一定院舍經驗或擁有專業護理背景的其他人士認為，接受過適當培訓的「高級保健員」，將具備能力督導前線院舍員工、打胰島素針、協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動、執行腹膜透析、制定護理計劃，以及抽痰。他們對受訓後的「高級保健員」勝任上述六項工作的信心，超越了其他三個非院舍員工持份者組別。值得一提的是，這六項工作正是院舍員工認為「高級保健員」能勝任的七項專業護理工作之部分，只有執行個案管理除外。

另一方面，學員對「高級保健員」的期許顯得進取。除了抽痰和協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動外，超過半數學員回覆者認為只要經過適當培訓，「高級保健員」將能勝任其他列出的專業護理工作（圖 17）。

圖 17 非院舍員工回覆者認為如在「高級保健員」的課程內加入適當培訓，他們將有能力擴展其職能範疇，承擔的職責

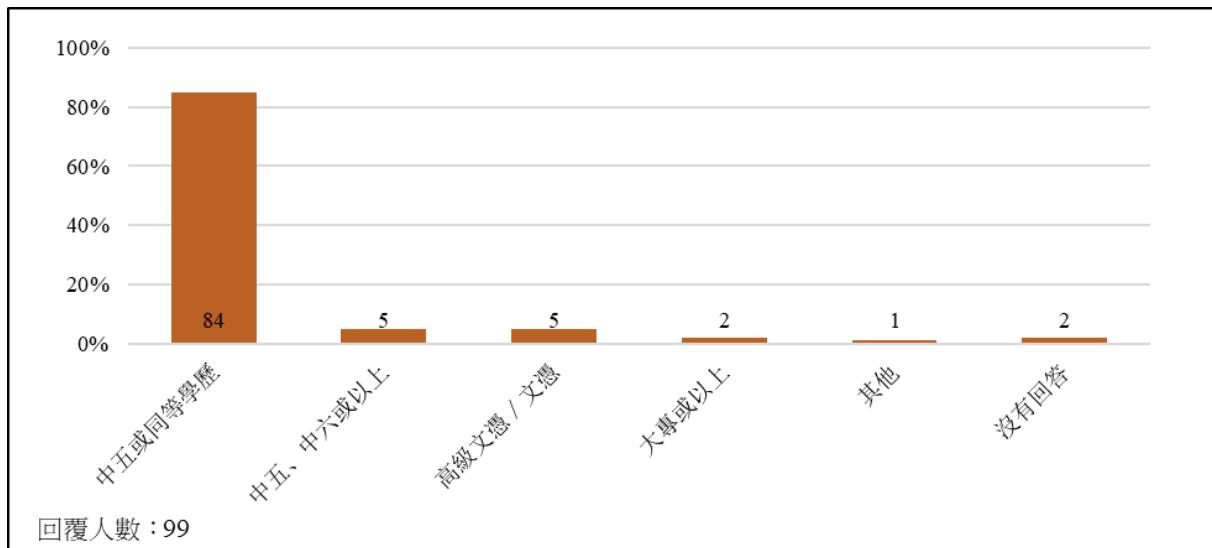


6.2.3 「高級保健員」應具備的資歷要求

6.2.3.1 學歷要求

學歷要求方面，與院舍員工回覆者一致，大部分（84 名，84.85%）非院舍員工回覆者認為，擔任「高級保健員」應訂立最低中五或同等學歷水平的要求。只有 1 名回覆者建議學歷要求在中三以上（圖 18）。

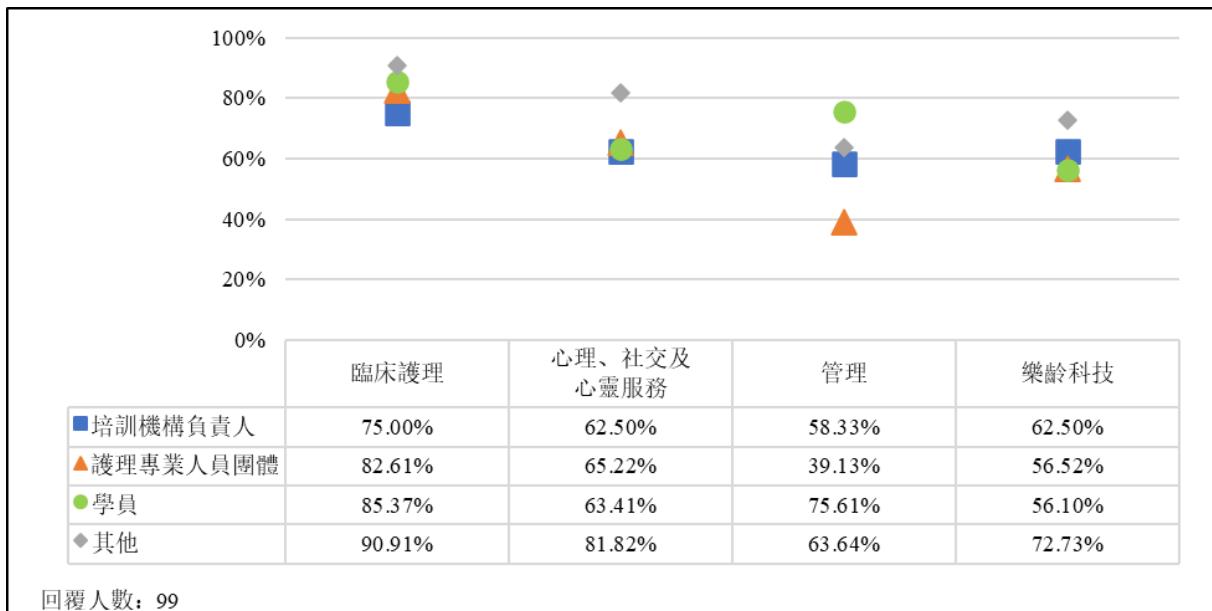
圖 18 非院舍員工回覆者對「高級保健員」應具備的學歷要求意見分布



6.2.3.2 「高級保健員培訓課程」應在「保健員訓練課程」之上加入的內容

大部分非院舍員工回覆者對「高級保健員培訓課程」涵蓋的範疇期望甚高，不僅期望包含「臨床護理培訓」，還期望「心理、社交及心靈服務培訓」、「樂齡科技培訓」，以及「管理培訓」。整體而言，他們期望課程能全面提升「高級保健員」的專業能力，使之勝任多元化的工作職能（圖 19）。

圖 19 非院舍員工回覆者對「高級保健員培訓課程」應涵蓋的內容意見分布



6.2.3.3 工作經驗要求

在學歷要求和培訓要求外，逾半（54名，54.55%）回覆者認為「高級保健員」必須具備一定院舍工作經驗。

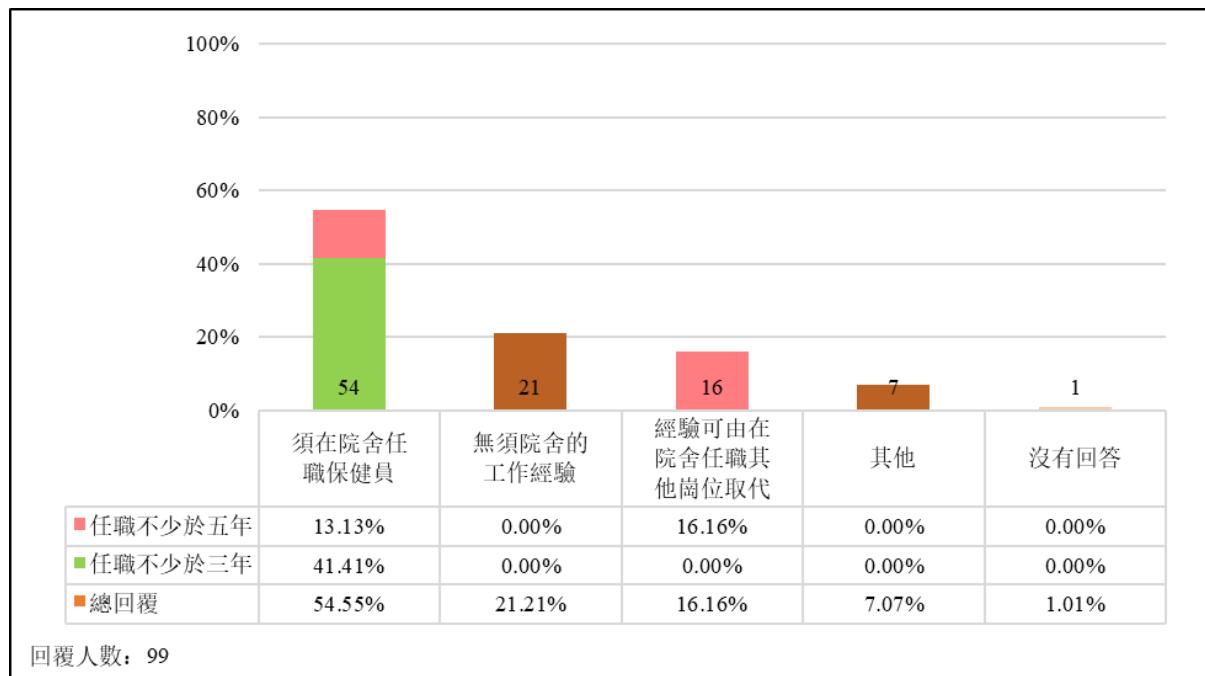
在具體年資要求方面，超過四成（41名，41.41%）的意見集中在必須任職保健員不少於三年，另有13名（13.13%）回覆者建議不少於五年。可見大部分回覆者傾向要求「高級保健員」須具備最少三至五年保健員工作經驗，以累積足夠臨床經驗及專業知識。

此外，有16名（16.16%）回覆者認為，在院舍擔任護理員、治療助理或復康助理不少於五年，亦可視作等同的工作經驗。

另一方面，多於五分之一（21名，21.21%）回覆者認為「高級保健員」可無須院舍的工作經驗（圖20）。

雖然比例不同，但非院舍員工的主流意見與業界對於工作經驗要求的意見一致。

圖 20 非院舍員工回覆者對「高級保健員」的工作經驗要求意見分布



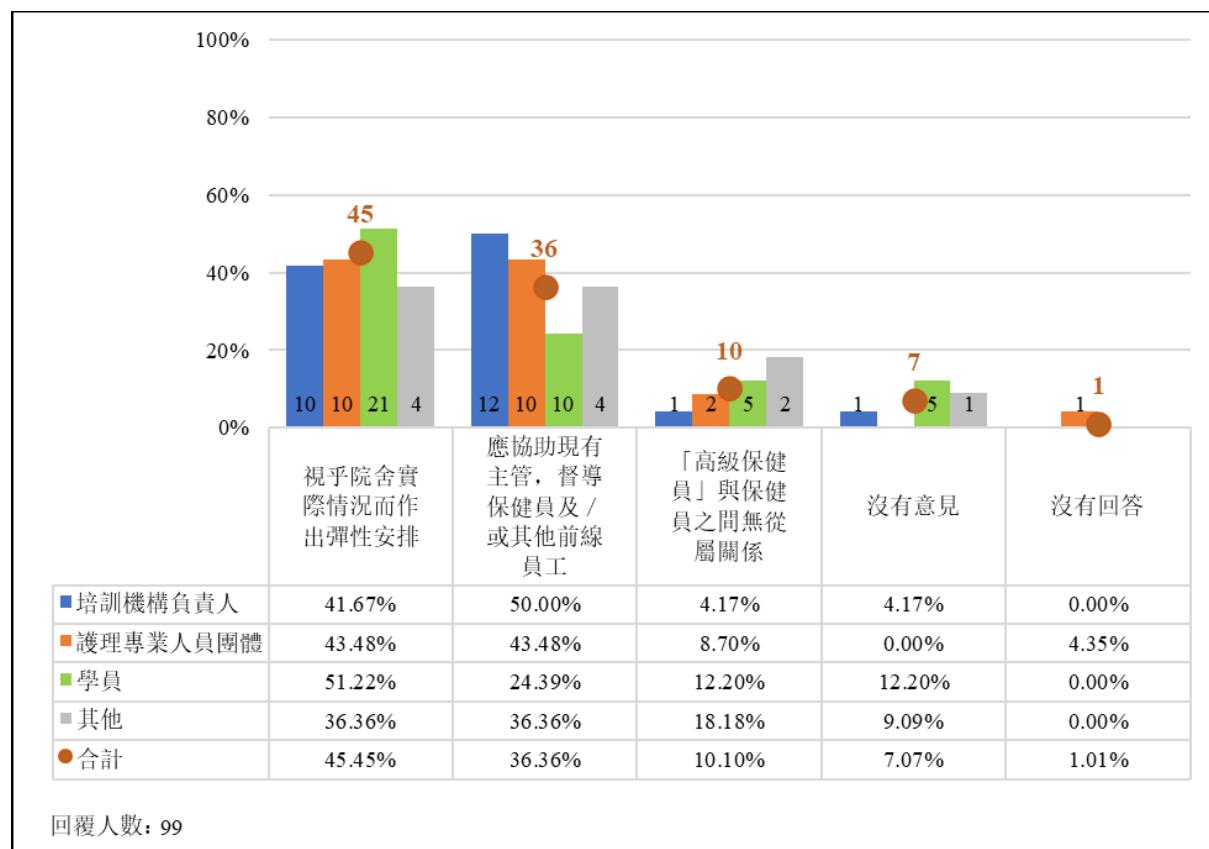
綜合學歷、培訓及工作經驗三方面的要求，可見非院舍員工回覆者與業界的期望一致。

6.2.4 「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係

關於新增的「高級保健員」職級與現有保健員之間的工作關係，回覆者的意見存在分歧。從趨勢來看，與院舍員工回覆者的意見分布近似。

同樣是整體超過四成回覆者認為，兩者之間是否存在從屬關係需因應個別院舍的實際情況做出彈性安排。但是，非院舍員工回覆者比院舍員工回覆者更期望「高級保健員」應協助現有主管，督導保健員及／或其他前線員工（圖21）。

圖 21 非院舍員工回覆者認為「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係意見分布



6.2.5 對「高級保健員」職稱的建議

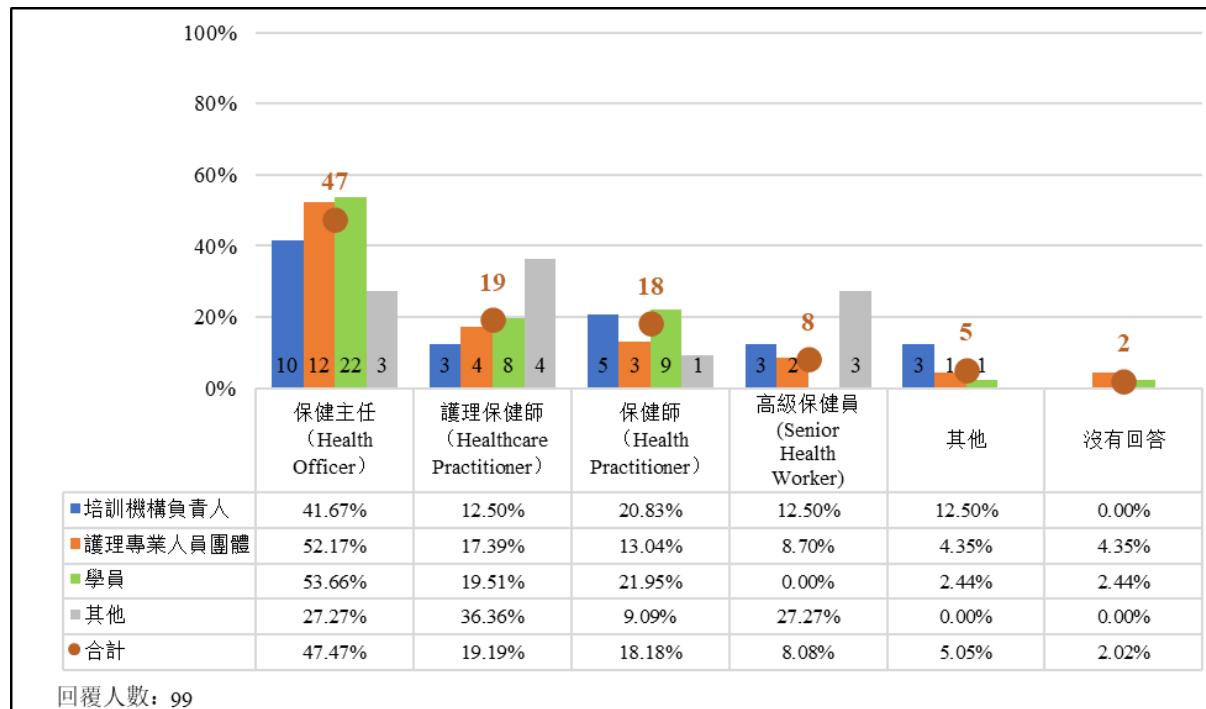
在建議「高級保健員」的職稱方面，非院舍員工回覆者與院舍員工回覆者的意見分布近似。

最多回覆者（47名，47.47%）傾向採用「保健主任（Health Officer）」一稱。當進行分組分析時，發現逾半數護理專業人員團體代表及學員傾向採用此職稱。

另外，有接近兩成（19名，19.19%）支持「護理保健師（Healthcare Practitioner）」

的職稱。而建議採用「保健師(Health Practitioner)」一稱的有 18 名(18.18%)回覆者(圖 22)。

圖 22 非院舍員工回覆者對「高級保健員」職稱的建議分布

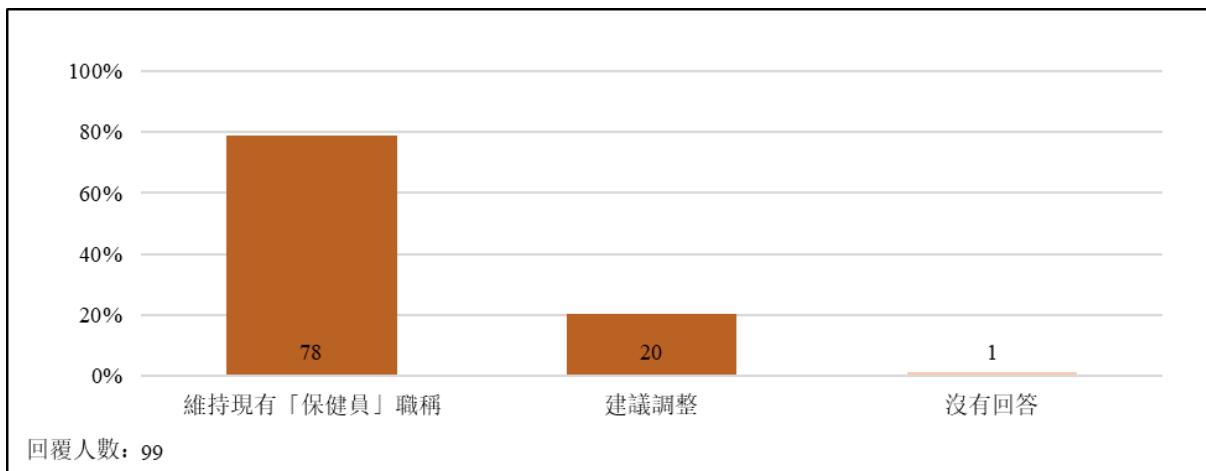


對「高級保健員」職稱，另有 5 名(5.05%)非院舍員工回覆者建議：資深保健員；護士助理；Pro Healthcare Assistant；Healthcare assistance I；及建議不採用「保健」字眼，因為感覺落伍，而且曾有人以為保健員是推拿按摩師，建議利用「健康護理」等字眼。

6.2.6 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整

接近八成(78 名，78.79%)非院舍員工回覆者認為應維持現有「保健員」職稱(圖 23)。非院舍員工的主流意見與院舍員工回覆者的意見一致。

圖 23 非院舍員工回覆者對現時的「保健員」職稱的意見分布



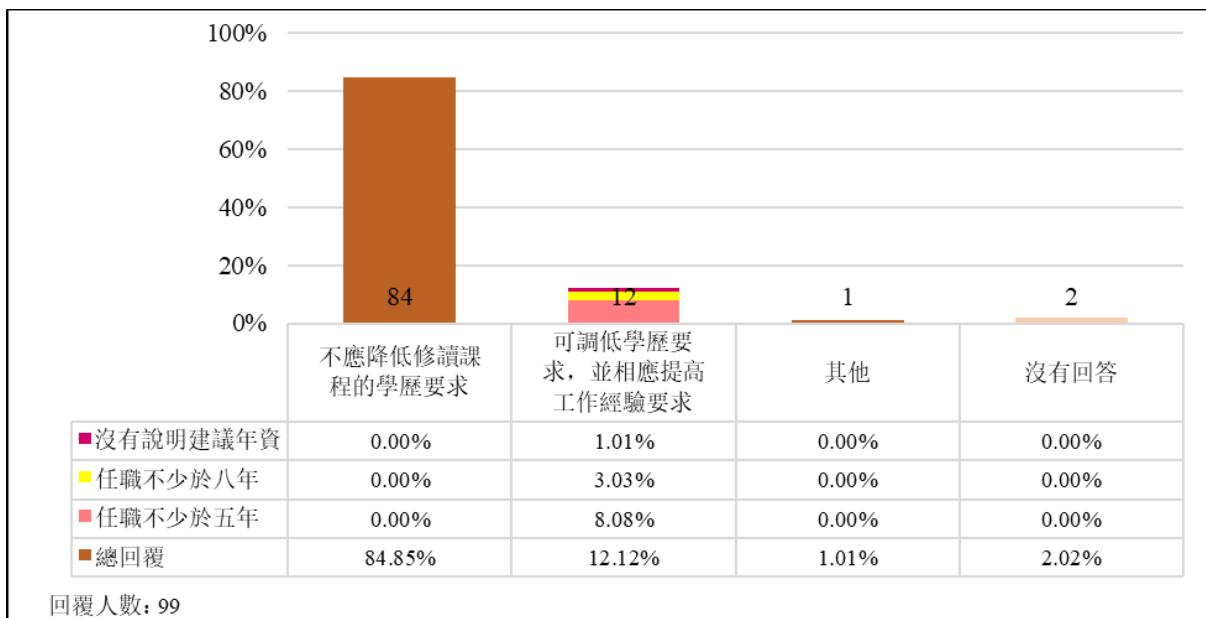
另有 20 名 (20.20%) 非院舍員工回覆者建議將現時的「保健員」職稱調整為：助理保健主任 (Assistant Health Officer)；保健助理 (Health Assistant)；或助理保健師 (Assistant Health Practitioner)。

6.2.7 對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求

超過八成 (84 名, 84.85%) 非院舍員工回覆者反對放寬學歷門檻。他們認為不應降低修讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求。此外，1 名給予其他意見的回覆者認為，在目前的報讀學歷要求之上，還必須考核基本英文程度，從而勝任保健員的工作。

另一方面，有 12 名 (12.12%) 非院舍員工回覆者認為可調低學歷要求，並相應提高工作經驗要求。當中 8 名 (8.08%) 認為「任職不少於五年」、3 名 (3.03%) 認為「任職不少於八年」，餘下 1 名 (1.01%) 沒有說明建議年資 (圖 24)。

圖 24 非院舍員工回覆者對護理員報讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求的意見分布

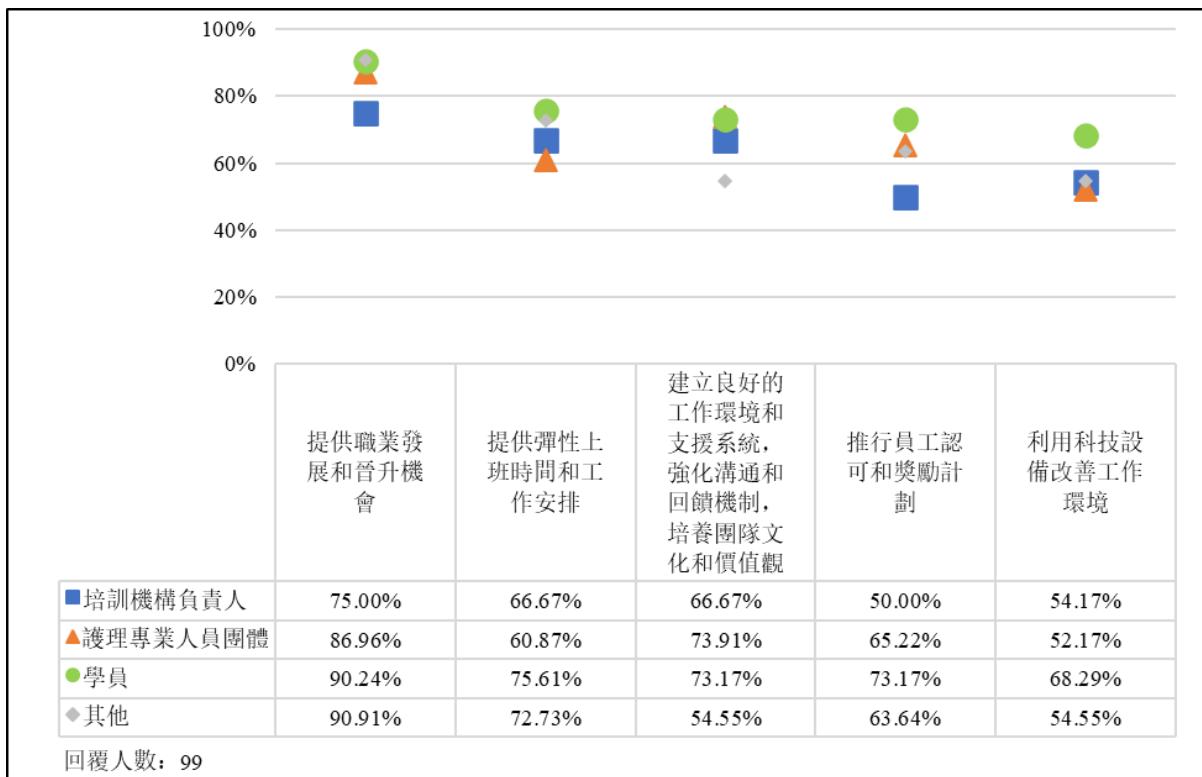


6.2.8 可以更有效地吸引並挽留人才的方法

在吸引及挽留人才的方法上，四個非院舍員工持份者組別的整體意見一致，只是認為有效的程度不同而已。當中最多回覆者認為有效的方法是「提供職業發展和晉升機會」 (75.00%至 90.91%)，這與院舍員工回覆者的意見不謀而合。

值得注意的是，作為日後很大機會加入院舍服務行業的學員，「提供彈性上班時間和工作安排」(75.61%)；「建立良好的工作環境和支援系統，強化溝通和回饋機制，培養團隊文化和價值觀」(73.17%)；「推行員工認可和獎勵計劃」(73.17%)；以及「利用科技設備改善工作環境」(68.29%) 均具吸引力。同時，他們對於「推行員工認可和獎勵計劃」及「利用科技設備改善工作環境」的重視程度，都高於其他三個非院舍員工持份者組別（圖 25）。

圖 25 非院舍員工回覆者認為有效地吸引並留住院舍員工的方法

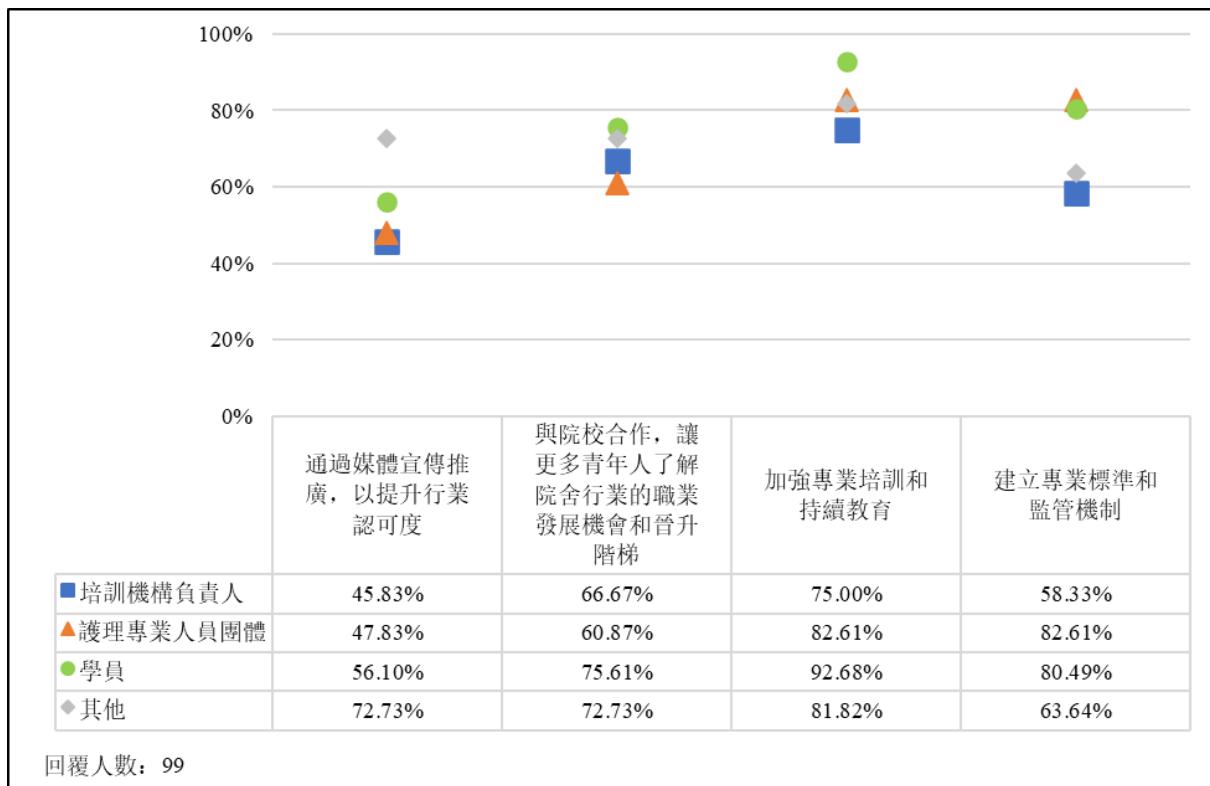


6.2.9 可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化的方法

四個非院舍員工持份者組別皆視「加強專業培訓和持續教育」為最有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化的方法。其次就是「建立專業標準和監管機制」及「與院校合作，讓更多年青人瞭解院舍行業的職業發展機會和晉升階梯」（圖 26）。上述三個方法也是院舍員工回覆者認為有效的方法，可見兩者意見不謀而合。

在推動行業專業化的有效方法上，院舍員工與非院舍員工回覆者在對於「通過媒體宣傳推廣，以提升行業認可度」的觀點出現分歧。具體而言，72.73% 具備一定院舍經驗或擁有專業護理背景的非院舍員工回覆者，以及 56.10% 的學員回覆者均認為此舉有效；但較少院舍員工認為這一方法有效。

圖 26 非院舍員工回覆者認為有效推動院舍服務行業更專業化的方法



6.2.10 對院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求的其他意見

顧問收集到 22 名 (22.22%) 非院舍員工回覆者的其他意見，並可分為以下三個主要類別：

(a) 改善工作環境和氛圍

- 檢視員工工時和上班制度，實行更靈活的制度 (如：三更制)，避免過長工時。
- 設立獎勵機制，加強員工對工作的正面認知及歸屬感，因為院舍服務是「一份有意義和貢獻的工作」。
- 提升員工之間的關係，提供心理輔導或情緒管理培訓，照顧員工心理健康。

(b) 完善持續學習機制

- 為新入職員工提供全面入職培訓。
- 建立認可的網上學習平台，為在職員工提供彈性進修機會。
- 規定員工每年需要修畢一定時數的專業培訓課程，掌握最新知識。
- 為具備一定年資和經驗的員工 (如：持續持有急救證書或肌肉注射證書達若干年份)，提供專業資格考核渠道，令他們有晉升的機會。

(c) 政府支援和政策

- 設立業界獎勵計劃，由持份者提名及評審，獲獎院舍可獲額外資源。
- 檢視外勞輸入政策，確保本地勞工優先就業。
- 統一規範高級護理職級的職務範疇及晉升機制。
- 因應人口高齡化，探討延長員工的退休年齡至 65 歲，以保留更多資深人手。
- 為資深保健員提供更高職級晉身機會（如：經考核後可晉升為註冊護士）。

第7章 其他研究活動取得的持份者意見

除實地觀察和問卷調查外，顧問還透過項目啟動工作坊、個別訪談、焦點小組及策略研討會，搜集多方相關持份者意見。顧問直接接觸超過340名持份者，他們包括立法會議員、護理學界代表、為院舍提供外展服務的醫生、院舍營辦人、不同工作崗位的院舍員工等等。以下是各類相關持份者意見的綜合分析結果。

7.1 目前主要院舍員工的職業發展情況

在顧問與過百名焦點小組參加者探討其職業發展情況時，一般認為院舍服務行業（特別是安老服務方面）的職業前景有很大的潛力，尤其是對治療師及相關專業人員的需求與日俱增。不過，焦點小組參加者亦指出，院舍員工面對的晉升階梯問題，主要源於機構編制所限，往往要等待上級職位空缺才可晉升，保健員的晉升機會更為有限。業界需要全面檢視現行人手編制和晉升機制，為有志於事業向上發展的院舍員工提供清晰的晉升途徑，並在編制上預留足夠空間。

另一方面，坊間的進修課程授課模式多為全日制，在院舍人手緊絀的情況下難以騰出進修時間，這影響了院舍員工的職業發展。

7.2 目前院舍員工需要加強的知識和技巧

從項目啟動工作坊、個別訪談及焦點小組收集所得意見一致指出，維持專業標準和為院舍員工提供充足培訓至關重要。持續進修和適當指導獲高度重視。外展醫生焦點小組更分享一間安老院在訓練有素的員工包括註冊／登記護士配合下，質素評估取得佳績，可見員工培訓對維持服務質素非常重要。按不同工作崗位分類，院舍員工需要加強的知識和技巧如下：

7.2.1 主管

- 加強招聘、培訓、激勵、績效考核等人力資源管理技巧，建立穩定且高質素的員工團隊
- 營辦院舍涉及來自不同專業領域的護理人員，主管需要對各相關專業領域具備基本認知，並通過良好的溝通協調能力，確保各方順暢配合，高效完成工作。同時也需要與住客家屬保持良好溝通，及時解決他們的疑慮
- 院舍常會出現各種突發狀況，制定應急方案，維護住客和員工的安全，

這需要加強危機意識和處理能力

- 提高敏銳觀察力，時刻保持開放思維，勇於質疑常規做法和固有觀念，摒棄習以為常的慣性思維
- 需具備財務管理知識，合理分配資源，控制成本支出，讓有限資源發揮最大效益
- 院舍服務行業不斷發展，主管需具備創新意識，引進新理念新技術，不斷優化服務模式，提高服務質素和效率，以滿足不同需求

7.2.2 註冊 / 登記護士

- 加強臨終照顧服務，令長者及家人在長者離世前及後均得到支援
- 加強護士與家人的協作，並與醫院溝通及處理與醫院有關的安排
- 護士需要與不同人士合作，須加強溝通方面培訓
- 院舍和醫院的工作形式不同，可增加培訓令護士明白院舍工作時需要看顧其他工作（例如：膳食安排）
- 加強機構文化方面培訓，理解院舍核心價值，可幫助建立團隊精神

7.2.3 保健員

- 保健員現在的訓練主要以個人護理為基本，往後的培訓須提供專門知識（例如：加強照顧認知障礙症住客）
- 加強導尿管、鼻胃管及胰島素針訓練，以及對各種疾病的認識
- 照顧殘疾人士方面，培訓內容需要更具體分類
- 因為保健員為中層人員，需與上層及下層員工合作，故需要加強溝通訓練，理順團隊合作

7.2.4 護理員及其他前線護理人員

- 基本急救知識
- 需要培訓有關對「尊重」的理解，及建立正面的工作態度
- 要認識新科技，學習操作新儀器
- 需要加強職安健培訓，避免工作時受傷
- 加強培訓以人為本的文化，對服務對象的同理心
- 加強瞭解工作意義及社會需要
- 護理員及其他前線護理人員（例如：舍監、福利工作員、助理員）面對極大工作壓力，培訓方面需要加強他們的歸屬感以紓緩工作壓力

除了上述培訓範疇，在原有的基礎上，建議對護理員及其他前線護理人員加入包括緊急救護、疾病控制與預防、客戶服務技巧等不同範疇，以全面提升院舍員工的專業能力。

7.3 保健服務需求

部分持份者表示，下列保健服務對院舍住客的健康和生活質素至關重要：

- 個人化護理：完整地瞭解住客及其家屬的需要、價值觀、家庭關係、及生活模式等，與他們一同策劃照顧模式，以回應每名住客在各方面的需要。執行個人護理計劃期間，監察住客的狀況，並定期評估該計劃能否達致預期之成效。若有需要，為住客作進一步的評估及調整個人護理計劃。
- 精神健康護理：認知障礙症、末期病患者、注意力不足／過度活躍症、自閉症、聽障、智障、精神病、肢體傷殘、特殊學習困難、言語障礙、器官殘障及視障等住客需要獲得適當的心理輔導和訓練，以減慢病情惡化，預防或處理其行為問題。
- 紓緩及寧安／善終照顧服務：提供紓緩及寧安／善終服務，如紓緩身心困擾、處理臨終關顧、為住客達成未了心願、由專人按照住客生前意願跟進其後事安排等，確保住客在生命最後階段的生活質素和尊嚴。
- 專職及日常復康治療服務：除了由物理／職業治療師定期提供的專職復康治療服務之外，日常復康訓練能有效協助病患者康復，重拾生活自理能力。

7.4 新增職級擔當的角色、職責和工作

為保健員及其他前線護理人員提供更佳職業發展出路，個別訪談及焦點小組參加者皆建議增設「高級保健員」職級。大部分參加者表示支持此建議，認為可為保健員提供晉升階梯，有助挽留人才。

事實上，現時不同工作崗位院舍員工的工作範疇已有一定程度重疊，例如有些院舍已由保健員負責藥物管理、執行腹膜透析、打胰島素、抽痰、傷口護理、慢性病管理、護理工作的協調等職務。經適當培訓後，保健員或可進一步勝任部分現時由登記護士在院舍負責的工作，例如肌肉注射、更換留置尿道導尿管及鼻胃管等。不過，涉及較高風險的侵入性護理程序，例如插入或更換恆骨上導尿管及胃造瘻餵食管，則應繼續由經過更嚴格訓練的護士負責。上述建議亦得到問卷回覆者的支持（詳見第6章）。

這些專業護理工作原先大多由註冊／登記護士負責，若能適度交給「高級保健員」負責，將有助護士騰出更多時間資源專注於更專門的臨床工作。同時，「高級保健員」在獲得適當培訓及資格認證後，所擔當的專業角色將更明確，有利提升其工作滿足感。

7.5 目前院舍員工可以提升、擴大、替代和委派的工作

根據實地觀察，顧問發現在為院舍住客提供直接護理服務時，不同工作崗位的院舍員工緊密合作。因此，同一項工作可能由不同工作崗位的員工在不同時段執行。參考截至 2024 年 3 月 19 日，從安老院樣本 5 名註冊護士、11 名登記護士和 21 名保健員，以及殘疾人士院舍樣本 8 名註冊護士、17 名登記護士和 25 名保健員交回的「工作日誌表」，發現護士與保健員在提供直接護理服務時數與提供管理及其他服務時數的比例，在安老院的護士是 44.22% : 55.78%；在殘疾人士院舍的護士是 42.36% : 57.64%；而在安老院的保健員是 62.29% : 37.71% 在殘疾人士院舍的保健員是 51.08% : 48.92%。

尤其值得注意的是，在 21 項保健及照顧服務工作中，安老院的登記護士和保健員的工作內容有 16 項（76.19%）重疊，當中「個人起居照顧護理」保健員參與的比重較大；而在「藥物管理」及「特別護理程序」方面，登記護士和保健員的參與程度相若，兩者只是在每日總工作時數上的分配比重有所不同。而兩者沒有重疊的工作包括由保健員負責的使用約束物品和帶領小組，和由登記護士負責的協助住客使用導尿管、抽痰、更換造口袋（表 L 12）。至於殘疾人士院舍，在 20 項保健及照顧服務工作中，登記護士和保健員的工作內容有 18 項（90.00%）重疊，而沒有重疊的工作為保健員負責進行腹膜透析和帶領小組活動（表 D 17）。

基於上述情況，顧問因此提出以下四種工作崗位優化策略：從而全線提升及擴大不同院舍員工的職能：

- 角色提升：是指依照臨床需求，透過進修和培訓拓展院舍員工的技能範圍與職責。
- 角色擴大：是指透過培訓，讓院舍員工掌握更廣泛的通用技能。
- 角色替代：是指不同職業／職能之間共通的角色。
- 角色委派：是指重新分配技術性較低的護理工作給前線院舍員工。

以下是綜合項目啟動工作坊、個別訪談及焦點小組參加者，對不同工作崗位的優化策略：

	角色提升	角色擴大	角色替代	角色委派
護士	<ul style="list-style-type: none">• 可協調培訓，亦可參與管理工作• 嘗試負責對內、對外的聯絡及溝通	<ul style="list-style-type: none">• 處理投訴及危機處理• 培訓護理員的基本技能	<ul style="list-style-type: none">• 安排興趣班或各種班別給長者• 培訓前線員工	<ul style="list-style-type: none">• 可將一些例行性保健服務，例如量度體溫和血壓委派予資深護理員負責
保健員	<ul style="list-style-type: none">• 負責審核前線員工的工作，例如	<ul style="list-style-type: none">• 有經驗的保健員可嘗試擔當個案	<ul style="list-style-type: none">• 可與住客親屬溝通，回應親屬詢	<ul style="list-style-type: none">• 資深保健員可以督導前線員工，

	角色提升	角色擴大	角色替代	角色委派
	為住客洗澡時測試水溫 <ul style="list-style-type: none"> 擔當初入職保健員的導師(mentor) 負責編排工作更期表 	經理 <ul style="list-style-type: none"> 可參與文書工作，協助日常管理及風險管理 	問 <ul style="list-style-type: none"> 可擔當到診醫生的助手 可協助處理行政工作 可參與某些護士工作，例如學習藥物的作用及藥性等 	例如護理員、新入職保健員，甚至清潔員工
護理員及其他前線護理人員	<ul style="list-style-type: none"> 可讓護理員參與策劃工作及提供前線政策的意見 可以有繼續進修，或者內部晉升機會 資深護理員可協助辨識身體變差的問題 	<ul style="list-style-type: none"> 增加他們在心靈關顧院友方面的責任，以至復康、臨終及善別的服務 可以運用他們的優點，例如某些語言溝通的能力 房間管理，擔當房長 	<ul style="list-style-type: none"> 資深護理員可協助保健員或護士執行一些例行性保健服務，例如量度體溫和血壓 	<ul style="list-style-type: none"> 可以加入成為工作小組成員 協助處理一些簡單的文書及行政工作，例如將資料歸檔備查

上述建議是為了進一步充實各類員工的角色，助其在專業領域發揮所長，持續向上發展累積經驗。

7.6 影響院舍招聘和挽留員工的因素

院舍服務行業長期面臨人手緊缺的困局，主要反映在員工流失嚴重及新血補給不足兩方面。綜合個別訪談及焦點小組的意見，造成這種狀況的主要原因有以下幾點。

首先，焦點小組參加者認為行業在社會上缺乏認受性。普遍存在著對護理工作「低端」和「厭惡性」的負面印象，加上整體薪酬水平欠競爭力，導致現有員工流失嚴重，而有意投身行業的基層人士也寧願選擇體力勞動較輕如保安等其他行業。

其次，院舍服務行業欠缺明確的晉升階梯。缺乏事業上升空間，難以吸引有抱負尤其是年青人加入。

再者，焦點小組參加者認為業內的培訓制度亦缺乏全面規劃。他們表示院舍員工報讀護士課程的成功率不及醫院員工，因此最終只能轉投醫院任職，方有較大機會修讀相關課程，繼而向上發展。他們認為這種情況造成了人才流失，導致院舍難有機會挽留資深護理人員。

7.7 可以更有效地吸引並挽留院舍員工的方法

焦點小組參加者認為，要有效吸引並挽留人才，業界有必要從多方面著手：

- 加強對院舍服務行業的正面宣傳，提升專業形象，以提高行業吸引力；
- 為有意轉職投身安老院或殘疾人士院舍行業的人士，提供銜接課程和支援；
- 進一步釐清不同職級的職責分工，使每個崗位的工作範疇更清晰；及
- 除了待遇外，亦須提供更佳的職業發展機會和空間。

7.8 落實顧問初步建議的主要關注事項

經策略研討會的參加者深入討論後，就落實各項顧問初步建議提出以下主要關注事項：

- 「高級保健員」與登記護士的角色定位必須釐清，這才能明確地制定培訓課程的設計及執行等具體安排。
- 由於保健員與登記護士的培訓時數相差甚大，部分參加者關注「高級保健員」與登記護士同屬資歷架構級別四是否合理。當中更有參加者表示如日後「高級保健員」的薪酬和待遇與登記護士相若，這將引起登記護士的不滿，從而引起業界的分化。
- 「高級保健員」課程入讀的學歷要求、培訓課程內容，以至評核標準必須妥善制定，確保「高級保健員」的質素，尤其需要注重「高級保健員」的語文、臨床判斷和處理藥物等方面的能力。
- 必須釐清「高級保健員」的監管機構及註冊制度，並明確說明保險安排，以免院舍須為「高級保健員」的護理程序失誤而承擔責任。
- 部分院舍表示已自行設有『高級保健員』一職，他們以至部分院舍的保健員已擔任顧問研究結果所得出的「高級保健員」職責。而部份私院的保健員亦已正擔任大部分院友的護理工作。因此，現有的保健員缺乏動機修讀有關的課程，政府需要給予財政誘因來吸引這批員工參加「高級保健員培訓課程」。
- 部分參加者表示他們儘管接受了保健員的訓練課程，唯個別院舍並不承認其資歷或技能 仍然由護士執行相關程序，如：派發藥物和注射胰島素。而他們未能在院舍執行相關工作，從而影響了他們繼續學習的動機。因此，政府應確保「高級保健員」修畢相關課程後能真正在院舍運用相關的護理知識及程序。
- 政府需向業界清楚解釋「高級保健員」的定位和推行細節，例如職位級別、薪酬等，以取得業界支持。

綜合而言，參加者較為關注「高級保健員」與登記護士的職級、職責和薪酬待遇的分別、培訓質素，以及監管安排，從而確保這個新職級能順利落實並達到預期效果。

另外，顧問亦就初步建議諮詢相關專業團體、康復諮詢委員會和安老事務委員會。康復諮詢委員會主要關注新職級提供現時由登記護士負責工序的質素保證、新職級與登記護士之間的關係、新職級的培訓和督導、新職級的專業規管。安老事務委員會對增設新職級表示歡迎，同時提醒需注意新職級的培訓質素、督導安排、執行特別護理程序的風險管理及監管機制。

綜合上述諮詢所得的意見，大致可歸納為三方面：

- (一) 建議為新專業職級訂立嚴謹的專業資格培訓及評核機制，確保其有能力提供所需的保健及照顧服務；
- (二) 建議設立規管機制以處理工作違規及投訴等，確保新專業職級的專業水平和服務質素；及
- (三) 建議加強向業界及公眾的解說工作，指出新職級是專為社福界而設的全新專業護理崗位，專責服務所需的護理程序。增設該職級可協助社福界應對未來人口高齡化和業界欠缺專業護理人才的挑戰。

第8章 研究建議

8.1 增設「護理保健師」職級

隨著院舍業界對專業的護理服務需求愈來愈大，有需要培育專業護理人才以持續支持行業穩健發展。目前，院舍基本服務涵蓋多項護理程序，但社福界缺乏專屬的專業護理人才。因應不同院舍的實際情況，這些護理程序大多由登記護士和保健員執行，故兩者之間的職責出現不少重疊。因此，顧問建議增設「護理保健師」職級，在安老院、殘疾人士院舍和其他安老／康復福利服務單位專責服務所需的護理程序，為社福界培育專屬的專業護理人才。

顧問建議加強協助業界及公眾理解，這個新專業職級是一個專為社福界而設的全新專業護理崗位。新職級為院舍內的工作提供職業發展階梯，不但有助吸引新人入行，而且為保健員提供更好的職業發展前景，挽留人才。在院舍營運上，新職級為院舍營辦人在聘用專業護理人才方面提供多一個選項，讓院舍在人力資源的運用方面更具靈活性。對整個社福界而言，增設新職級可為業界培育專屬護理人才，減少與醫護界競爭人才，有助紓緩院舍人手緊張的情況。

8.1.1 理據及其角色定位

- (a) 登記護士在院舍所擔當的功能與其在醫院的職責並不相同，他們在院舍內未能充分發揮其專業技能，加上院舍提供的薪酬缺乏競爭力，令部分登記護士在服務社福界一段時間後，最終選擇轉投醫護界。
- (b) 根據實地觀察，安老院的護士和保健員在 21 項保健及照顧服務工作中，有超過四分之三的工作內容（即 16 項）有所重疊，當中「個人起居照顧護理」保健員參與的比重較高；在「藥物管理」及「特別護理程序」方面，護士和保健員的參與程度相若，兩者只是在每日總工作時數上的分配比重有所不同。兩者沒有重疊的工作包括由保健員負責使用約束物品和帶領小組，和由護士負責協助住客使用導尿管、抽痰、更換造口袋（表 L 12）。至於殘疾人士院舍，在 20 項保健及照顧服務工作中，除了由保健員負責進行腹膜透析和帶領小組活動外，兩者的工作內容有九成（即 18 項）重疊（表 D 17）。
- (c) 增設「護理保健師」職級，在安老院、殘疾人士院舍和其他安老／康復福利服務單位承擔護理職責，可為業界培育專屬人才及挽留人才。持份者意見調查亦顯示，大多數持份者認同經適當訓練和評核

後，「護理保健師」可負責提供更多與護理程序相關的服務（例如肌肉注射、插入或更換留置尿道導尿管及鼻胃管等），亦可擔當督導前線院舍員工的工作。增設「護理保健師」職級可解決院舍專業人手短缺的問題，亦為有志在業界長期發展的員工提供更佳的職業發展階梯。

- (d) 在設立「護理保健師」初期，應邀請現職保健員或具備相關工作經驗的保健員接受培訓，為他們提供晉升機會。「護理保健師」除了在院舍擔任更專業和更廣泛的職能外，還可在安老／康復福利服務單位（例如長者日間護理中心）執行服務所需的護理程序。這將有助提升社福界的專業水平和服務質素。
- (e) 《安老院規例》和《殘疾人士院舍規例》分別訂明各類安老院和殘疾人士院舍的法定人手要求，《修訂條例》引入院舍主管註冊制度的條文亦已生效，列明成為註冊主管或註冊主管（臨時）的申請資格，以提升主管的專業水平和加強院舍的管理。院舍營辦人根據院舍的運作需要、市場供求情況和員工的經驗及表現等多項因素自行決定院舍內不同職位的角色和薪酬水平。因此，在增設新職級後，新職級與院舍內其他工作崗位的從屬關係及其薪酬水平，屬院舍內部管理事務，顧問建議應由院舍營辦人按其實際情況自行衡量和決定。

8.1.2 「護理保健師」和現時「保健員」的職稱

- (a) 參考各方意見，以及考慮時下年青一代的職業發展偏好、新職級培訓課程內容及主要職責等後，顧問建議採用「護理保健師（Health&Care Practitioner）」為新職級的職稱。顧問認為，此職稱最貼切地反映該職位涵蓋護理（care）與保健（health）兩方面的職務，並著重實務操作（practice）。
- (b) 建議現時的「保健員（Health Worker）」職稱維持不變。

8.1.3 「護理保健師」的註冊及規管

建議參考現行保健員的規管機制，由社署負責「護理保健師」的註冊、註冊續期，以及處理涉及護理程序的投訴等。

8.1.3.1 註冊及續期要求

- (a) **註冊要求：**任何人士如欲獲取註冊「護理保健師」資格，必須已修讀由社署署長書面批准的指定培訓課程。該課程專為培育「護理保健師」而設，內容涵蓋理論與實踐，旨在培訓學員掌

握更高階的專業保健服務所需的核心技能和知識。申請人須通過標準化的課程考核或評估，包括筆試、實習試等多個環節，總分達到合格標準，並獲頒發證書。

- (b) **續期要求：**建議「護理保健師」註冊的有效期限不超過五年。若申請人未能按時續期，其註冊將會失效。

「護理保健師」註冊和續期的建議詳情載於附件 17。

8.1.3.2 規管機制

社署就規管院舍服務設有專業督察隊伍進行突擊巡查並處理涉及護理程序的投訴等，隊伍由高級護士主任、護士主任和註冊護士組成，具備專業醫護背景和豐富經驗。顧問建議「護理保健師」的規管沿用此既有機制，從而確保「護理保健師」貫徹其專業操守，為院舍住客提供優質的護理服務。另外，就「護理保健師」的質素保證和專業規管，顧問建議社署參考其他醫護專業或專職醫療專業的規管、處理投訴的安排、紀律處分的程序等建立一套註冊、評核、註冊續期和規管機制，以確保「護理保健師」的專業能力並確保其受有效監管。同時，社署應適時檢視有關規管機制，包括「護理保健師」培訓課程的質素、註冊「護理保健師」的進修及評核等，以維持其專業水平，確保住客獲得安全可靠的照顧。

若社署署長信納「護理保健師」不再有能力執行該崗位的職務，或不再是註冊「護理保健師」的適當人選時，可取消其「護理保健師」的註冊。

8.1.3.3 持續進修

持續進修的內容可包括與照顧長者或殘疾人士有關的最新護理知識、保健 / 康復器械技術、技能提升、法律法規，及 / 或職業道德培訓等。進修模式可以多元化（如：面授、網上），以應對不同學習需求和時間安排。

長遠而言，社署可考慮將持續進修納入「護理保健師」註冊續期的條件。

8.1.4 「護理保健師」培訓課程

8.1.4.1 入讀要求

入讀「護理保健師」指定培訓課程需要達到的基本學歷與現時「登記護士（普通科）訓練課程」的要求一致，即⁵⁶：

- (a) 適用於持有香港中學會考成績：修畢中五課程或具備同等學歷；或
- (b) 適用於持有香港中學文憑考試成績：取得五科成績達第二級或以上：包括中國語文、英國語文、數學，及甲類科目（核心／選修科目）及乙類科目（應用學習科目）⁵⁷其中任何兩科，或具備同等學歷。

大部分持份者認為「護理保健師」應具備一定的院舍工作經驗。在設立「護理保健師」初期，顧問建議應邀請現職並持有有效保健員註冊、擔任保健員不少於三年的保健員，修讀培訓課程。

社署日後可考慮是否讓具備上文第 8.1.4.1 段(a)及(b)所述的學歷但沒有保健員工作經驗的人士，通過修讀指定培訓課程獲得「護理保健師」的註冊資格。相關培訓課程的內容和時數應比下文第 8.1.4.2 段所述有所增加，令其涵蓋現有「保健員統一訓練課程」的內容，並有足夠的院舍實習時數。

8.1.4.2 課程內容

「護理保健師」是一個新增的專業護理崗位，顧問以類近的「登記護士（普通科）訓練課程」大綱（附件 18）為參考，並涵蓋香港資歷架構下安老服務業《能力標準說明》及其社區照顧及支援《能力標準說明》的能力單元。「護理保健師」培訓課程著重培訓學員掌握院舍服務中的護理程序所需的專業知識及技能。課程的資歷架構級別為級別四。

顧問建議以現職保健員為培訓對象的「護理保健師」培訓課程總學習時數為 760 小時，相當於 76 個資歷學分的學習量。課程包含 2 個資歷架構級別三能力單元、33 個級別四能力單元，及 9 個級別五能力單元；合共 44 個能力單元。課程面授時數 480 小時，包含課堂、示範、技巧練習及評核；以及於註冊護士監督和指導下，到護養院

⁵⁶ 有關入讀要求摘自醫院管理局「登記護士（普通科）訓練課程」網頁。

⁵⁷ 在乙類科目（應用學習科目）取得「達標」成績，會視為等同於香港中學文憑考試科目成績達「第二級」。

或高度照顧安老院實習 15 天、高度照顧殘疾人士院舍實習 15 天和安老 / 康復福利服務單位實習 5 天，共 280 小時。考慮到註冊成為保健員時須修畢不少於 248 小時訓練課程（包括 200 小時的面授時數及 48 小時的參觀和實習），上述課程已經剔除重複的學習內容。為確保學員有足夠能力應付日後的護理工作，顧問建議將相關的護理技巧應用（例如進行肌肉注射、插入或更換留置尿道導尿管及鼻胃管）列為「核心能力」的課題，學員必須全部通過評核，方可獲頒畢業證書。具體課程內容及相關要求載於附件 19。

8.1.4.3 資歷名銜

根據香港資歷架構，認可資歷的「級別」（即級別一至七）反映學習內容的深淺和複雜程度，「名銜」反映有關資歷的性質、學科範疇和等級，「學分」顯示取得有關資歷所需的學習量。資歷架構級別三至六的資歷如學習量為 60 個資歷學分或以上，可使用「文憑」作為資歷名銜。

「資歷名銜計劃」訂明，資歷架構級別四至六的資歷可使用「高級」、「高等」、「專業」和「深造」作為修飾語。

基於「護理保健師」培訓課程的學習量和課程內容，顧問建議以「專業文憑」為資歷名銜，以清晰反映課程的性質。

8.1.4.4 落實方案

(a) 可提供「護理保健師」培訓課程的潛在機構

為確保「護理保健師」培訓課程的質素，教育及 / 或培訓機構必須經過嚴格的評審認證。具體而言，可提供上述培訓課程的潛在培訓機構，必須已獲香港學術及職業資歷評審局（評審局）根據《學術及職業資歷評審條例》（第 592 章）和《香港學術及職業資歷評審局條例》（第 1150 章）所進行的評審考核，並獲確定具備能力開辦達到相關級別的香港資歷架構標準之課程。就此資歷架構級別四課程而言，具自行評審資格的院校及已獲認可的專業護理培訓機構皆具備這項資格。

培訓機構必須安排具備相關專業資格的人士擔任導師（包括社工、普通科 / 精神科護士、醫生、藥劑師、物理治療師 / 職業治療師等）。為進一步提高培訓質素，可考慮以下額外要求：

- 導師須具備相關執業資格及五年以上工作經驗，當中不少於

三年督導或培訓經驗

- 機構須配備足夠設施（例如教室、模擬實操室）
- 引入第三方的課程審核和實地評估機制（例如評審局）
- 開放學員對課程和導師的評分回饋渠道

(b) 培訓成本

「社福界登記護士（普通科）訓練課程」的理論及實習面授時數介乎 780 至 860 小時，另加臨牀實習最少 1 600 小時，學費約為 20 萬 5 千港元。

全日制「安老院保健員訓練課程」的總課程學習時數為 248 小時或以上，包括 8 小時安老院參觀和不少於 40 小時實習，坊間課程的費用約 1 萬 2 千港元。

參考上述課程的學費，總課程學習時數（包括臨牀實習）不少於 760 小時的「護理保健師」培訓課程，每名學員的課程費用將介乎 6 萬至 10 萬港元。

(c) 落實時間

以「護理保健師」培訓課程涉及總課程學習時數不少於 760 小時估算，培訓機構約需九個月至一年完成課程設計。

根據《學術及職業資歷評審條例》（第 592 章），具自行評審資格的院校（即上述條例附件二內臚列的機構）所頒授之資歷，只須通過資歷名冊當局檢核有關資料，便可在資歷名冊上登記，毋須經評審局進一步評審。換言之，具自行評審資格的院校最快約一年可推出相關課程。

至於其他沒有自行評審資格的培訓機構，則須根據既定程序向評審局提交課程以作評審。基於此課程的複雜性，在提交評審文件後，預期額外需時九個月至一年供評審局審核和發出評審報告。

因此，「護理保健師」培訓課程最快可以推出的時間約為 2026 年下半年（詳情見第 8.5 段）。

8.1.5 院舍業界對「護理保健師」的需求預測

在 2024 年 3 月，有約 3 200 名登記護士在院舍工作。「護理保健師」在院舍內可承擔現時由登記護士負責的工作。院舍業界在未來五年對「護理保健

師」 / 登記護士的供求預測如下：

需求情況:	
(a) 補充現有登記護士空缺 ¹	約 440 名
(b) 補充現有登記護士流失 (例如退休、轉行) ¹	約 800 名
(c) 現有院舍遵守《2023院舍法例（雜項修訂）條例》中關於護士的法定人手要求必須增聘的人手	約 200 名
(d) 新增津助 / 合約院舍 ² 及改善買位計劃下的甲一級宿位所需的人手	約 650 名
(e) 新增私營院舍投入服務 ³ 所需的人手	約 90 名
(f) 應對殘疾人士院舍服務使用者高齡化 ⁴ 所需的人手	約 140 名
	(A)
	共約 2 320 名
登記護士供應情況:	
社福界登記護士（普通科）訓練課程 ⁵ 畢業生	B)
對「護理保健師」的潛在需求:	
	(A) - (B)
	約 220 名

- 1 參考勞工及福利局為進行新一輪人力資源推算在 2023 年搜集的關於院舍職位空缺率(約 12%)及員工流失率(約 5%)的數據計算所得。
- 2 未來五年約有 60 個新津助 / 合約院舍項目投入服務。有關人手需求按照該些院舍的規模和服務合約 / 協議列明的人手比例估算。
- 3 根據過去三年私營院舍宿位淨增長估算私營業界未來三年所需的登記護士人數，並按該些院舍的規模和法例規定比例估算。
- 4 根據 2023 年施政報告，因應殘疾人士院舍使用者高齡化，政府於 2024 年會增加院舍護理人員的人手。
- 5 由 2023-24 學年起，入讀訓練課程的學員須簽署承諾書，畢業後必須在獲社署認可提供安老服務、康復服務、家庭及兒童服務或感化服務的非政府機構或私營機構任職登記護士（普通科），為期不少於連續三年。

在 2030 年或之後的中長期需求，則視乎各類院舍的增長及設立新職級之後的實施情況。

8.2 調整「護理員進階訓練證書課程」的培訓內容

- (a) 現時，完成本地中五課程或同等 / 以上學歷的本地護理員可以修讀屬資歷架構級別三的「保健員訓練課程」，成為註冊保健員。完成本地中三課程及具備不少於三年在安老院或殘疾人士院舍工作經驗的護理員，也可修讀屬資歷架構級別二的「護理員進階訓練證書課程」，並須成功通過「護理員進階訓練證書課程」的考核或評估，才可銜接「保健員訓練課程」。
- (b) 按顧問在實地觀察及向不同持份者瞭解所得，護理員主要為院舍住客提供個人起居照顧（如：身體清潔、穿衣及更衣等），現時有經驗的護理員大部分為中年婦女，她們雖然學歷不高，但具備相當程度的實務操作經驗和能力。
- (c) 持份者意見調查中顯示，大部分回覆者認為不應放寬修讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求。就此，顧問建議維持該課程的入讀資格，並調整培訓內容，更著重實務操作經驗和能力，以吸納和

挽留合適的人才，提升院舍服務質素。

- (d) 目前「護理員進階訓練證書課程」的總面授時數為 150 小時，當中包括中文 35 小時、英文 35 小時、運算 28 小時和資訊科技 28 小時，另外 24 小時為「認識藥物基本知識」、「掌握與長者溝通技巧」和「掌握與家屬溝通技巧」。由於語言能力可透過其他渠道持續進修，而保健員的工作以實務為主，所以建議重新分配各科目的授課時數，減少中文和英文學習時數，改為增加職業相關知識的培訓，例如預防虐老、協助長者使用輔助器材等。
- (e) 有關重新分配各科目的授課時數和調整課程內容的建議(附件 21)，已提交予資歷架構秘書處和評審局，並確定課程繼續維持屬資歷架構級別二。至於修訂後的課程能否維持屬保健員銜接課程，可由社署決定。由於「護理員進階訓練證書課程」的內容改動幅度已超過現行課程總資歷學分的 10%，故現時提供該課程的培訓機構須向評審局更新課程評審。顧問建議社署盡早與相關的培訓機構磋商，以便培訓機構有足夠時間修訂課程內容及完成更新課程評審。

8.3 調整法定人手要求

本研究顯示，根據現時《安老院規例》和《殘疾人士院舍規例》的法定人手要求，院舍的員工配置可以滿足住客護理照顧的需要。另外，香港院舍住客每日平均享有照顧時數與其他先進經濟體（例如澳洲、美國及新西蘭）所採用的標準大致相若。

因此，顧問建議在維持現行法定人手要求基本不變的前提下，將「護理保健師」引入上述規例，其他人手規定則維持不變。相關規例的修訂建議如下（**粗斜體**標示修訂建議，其餘為現有規定）：

8.3.1 中度照顧安老院或殘疾人士院舍

- 在每天「特定鐘點」指明期間內的 6 小時，須有 1 名護士**或護理保健師**；或每 60 名住客須有 1 名保健員（當值）。
- 在「特定鐘點」指明期間內的 11 小時，每 30 名住客須有 1 名護理員或助理員（當值）。

8.3.2 高度照顧安老院或殘疾人士院舍

- 在每天「特定鐘點」指明期間內的 13 小時，每 30 名住客須有 1 名保健員（當值）。當中的 8 小時須同時有不少於 1 名護士**或護**

理保健師及 1 名保健員當值。而就此規定而言，1 名護士或護理保健師（當值）視為等同於 2 名保健員（當值）。

- (i) 在「特定鐘點」指明期間內的 10 小時，每 20 名住客須有 1 名護理員
- (ii) 在(i)所述的 10 小時以外的任何時間，每 40 名住客須有 1 名護理員
- 在「特定鐘點」指明期間內的 11 小時，每 40 名住客須有 1 名助理員

8.3.3 護養院

顧問留意到現時護養院的法定人手要求是基於總床位數目，而且並無清晰闡述護理員及保健員在護理照顧工作中所擔當的角色。顧問建議將護養院的法定人手要求改為以住客數目釐定，以跟隨國際慣例及本港其他照顧程度院舍的法定人手要求；並清晰闡述保健員的人手規定，以反映他們在護養院擔當的重要角色。具體建議如下：

護養院的營辦人須僱用 ——

- (a) 一人擔任主管（該人可同時擔任主管護士）；
- (b) 一名註冊護士擔任主管護士；及
- (c) 某一數目的人，按以下規定擔任護理人員
 - (i) 於任何時間，最少有 1 名註冊護士於該護養院當值；
 - (ii) 當護養院的住客數目為 90 名或以下：聘用護士或護理保健師合共 10 名，及護理員或保健員合共 20 名；及
 - (iii) 當護養院的住客數目超過 90 名：除(ii)項規定外，每增加 9 名（或少於 9 名）住客，增聘 1 名護士或 1 名護理保健師或 2 名保健員，及護理員或保健員合共 2 名。

8.4 招聘和挽留員工

顧問建議安老院和殘疾人士院舍的營辦人採取以下策略吸引及挽留員工：

(a) 職業發展及晉升機會

- 新增「護理保健師」職級及調整「護理員進階訓練證書課程」的培訓內容是院舍挽留人才的重要舉措，營辦人應藉此建立清晰的職業發展路徑，吸引更多人投身院舍服務行業。
- 營辦人應建立內部晉升機會，讓員工看到長期發展的前景。例如可以讓經驗豐富的護理員通過定期互動、分享知識和培訓技能發展，指導和支持新進護理員；讓護理員協助保健員、「護理保健師」或護士執

行特定的基礎護理工作和簡單的文書及行政工作（如：量度體溫和血壓、將資料歸檔備查）。這可拓寬他們的技能範圍，並為他們晉升為保健員做準備。

(b) 資訊科技及樂齡科技的應用

- 營辦人應在行政管理及財務上應用資訊科技（如：運用雲端科技、流動應用程式等，將院舍的行政紀錄電子化，減少前線員工大量文書工作），可有效提升員工的工作效率。
- 營辦人應在日常護理服務上應用適當的樂齡科技（如：引入服務機械人協助住客移動、安裝智能感應系統監測住客的生理指數等），能減輕護理人員的部分工作負荷，減少他們因轉移住客等勞動工作時受傷的風險。同時亦有助減輕部份工作的厭惡性，整體提升行業形象，吸引更多年青人加入。

(c) 院舍員工的培訓

- 營辦人應積極培訓其主管，以建立他們的領導力、責任感及專業能力。在培訓過程中，可鼓勵主管在日常工作中對員工推行變革管理、授權、有效溝通和創建共同願景等主題。
- 營辦人亦應鼓勵員工接受持續教育和專業培訓機會，既可確保員工具備最新的知識和技巧，也讓員工可在行業的不同層次得到進一步發展的機會。

(d) 工作環境及文化

- 營辦人應改善工作環境，確保安全、舒適和現代化的工作設施。
- 營辦人亦應建立包容性的工作文化，鼓勵來自不同背景的員工之間的合作和互助。
- 亦需透過讓員工參與營造信任和開放溝通的環境，讓員工感到被重視並尊重他們的意見。

(e) 員工參與及激勵機制

- 營辦人應建立員工意見回饋機制，定期收集和回應員工的建議和意見。
- 營辦人亦應設立績效獎勵和表彰制度，激勵員工的工作熱情和忠誠度。

8.5 落實顧問建議的時間表

整體而言，初步預計落實顧問建議的時間表如下：

時間	工作項目（粗斜體標示修訂規例的相關工作，其餘為開辦培訓課程相關事項）
2025 年上半年	<p>將「護理保健師」培訓課程的建議通知安老服務業行業培訓諮詢委員會</p> <p>就「護理保健師」培訓課程與潛在培訓機構進行溝通</p> <p>就調整「護理員進階訓練證書課程」的培訓內容，與相關的培訓機構協商，以便培訓機構有足夠時間修訂課程內容及完成更新課程評審</p> <p>進行修訂《安老院規例》（第 459 章附屬法例 A）和《殘疾人士院舍規例》（第 613 章附屬法例 A）的籌備工作</p>
2025 年下半年	<p>潛在培訓機構開始課程設計和其他籌備工作（需時九個月至一年）</p> <p>開始草擬《修訂規例》</p>
約 2026 年	<p>就《修訂規例》諮詢立法會福利事務委員會，然後將《修訂規例》提交立法會，以「先訂立，後審議」的程序修訂相關條文（預計為 2026 年上半年）</p> <p>具自行評審資格的院校將「護理保健師」培訓課程上載至資歷名冊，並就課程進行推廣、招生、開學（預計為 2026 年下半年）</p> <p>沒有自行評審資格的培訓機構將課程提交評審局進行評審</p>
約 2027 年	<p>沒有自行評審資格的培訓機構通過評審局的評審，將「護理保健師」培訓課程上載至資歷名冊，並就課程進行推廣、招生、開學</p> <p>首屆「護理保健師」培訓課程的學員修畢課程（由具自行評審資格的院校開辦）</p> <p>實施「護理保健師」註冊</p>

數據分析結果的詳細資料目錄

安老院

- 表 L 1 護養院樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）
- 表 L 2 護理安老院及安老院樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）
- 表 L 3 護養院樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數
- 表 L 4 護理安老院及安老院樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數
- 表 L 5 各地院舍工作崗位的職稱配對表
- 表 L 6 護養院樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數
- 表 L 7 護理安老院及安老院樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數
- 表 L 8 根據實地觀察紀錄計算院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數
- 表 L 9 估算護養院住客所需的照顧時數
- 表 L 10 估算護理安老院及安老院住客所需的照顧時數
- 表 L 11 估算安老院人手配置基線
- 表 L 12 安老院樣本的主要員工工作分配比重

殘疾人士院舍

- 表 D 1 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）
- 表 D 2 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）
- 表 D 3 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）
- 表 D 4 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數
- 表 D 5 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

- 表 D 6 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數
- 表 D 7 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數
- 表 D 8 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數
- 表 D 9 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數
- 表 D 10 根據實地觀察紀錄計算殘疾人士院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數
- 表 D 11 估算高度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數
- 表 D 12 估算中度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數
- 表 D 13 估算低度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數
- 表 D 14 估算高度照顧殘疾人士院舍人手配置基線
- 表 D 15 估算中度照顧殘疾人士院舍人手配置基線
- 表 D 16 估算低度照顧殘疾人士院舍人手配置基線
- 表 D 17 殘疾人士院舍樣本的主要員工工作分配比重

附件目錄

- 附件 1 針對「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究之目標、主要考慮因素和取得相關參數的方法
- 附件 2 邀請相關持份者參加「項目啟動工作坊」的函件和參加表格
- 附件 3 「項目啟動工作坊」小組討論工作紙
- 附件 4 實地觀察測試點名單
- 附件 5 實地觀察安老院樣本名單
- 附件 6 實地觀察殘疾人士院舍樣本名單
- 附件 7 實地觀察前致院舍主管的函件和實地觀察前所需文件清單——回覆便箋
- 附件 8 住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（適用於安老院）
- 附件 9 住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（適用於殘疾人士院舍）
- 附件 10 實地觀察——時間與動作研究的觀察記錄表格（適用於安老院）
- 附件 11 實地觀察——時間與動作研究的觀察記錄表格（適用於殘疾人士院舍）
- 附件 12 實地觀察後邀請主管委派員工提交「工作日誌表」的函件
- 附件 13 訪談指南和問題清單
- 附件 14 焦點小組討論指南和問題清單
- 附件 15 持份者意見調查問卷
- 附件 16 邀請相關持份者參加「策略研討會」的函件和參加表格
- 附件 17 「護理保健師」註冊和續期要求
- 附件 18 醫院管理局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」大綱
- 附件 19 「護理保健師」培訓課程內容及相關要求
- 附件 20 「護理保健師」培訓課程大綱與醫管局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」課題配對表
- 附件 21 「護理員進階訓練證書課程」內容及相關要求

表 L 1 護養院樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）

工作崗位	院舍樣本 數目	有申報工作 時數的員工		有申報工作時數 的員工						
		員工 總人數	總人數	每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍
護養院（整體）	5	487 100.00%	441 100.00%	19 992.45 100.00%	45.33	45.00	48.00	60.00	2.30	57.70
主管		5 1.03%	5 1.13%	222.00 1.11%	44.40	44.00	44.00	45.00	44.00	1.00
註冊護士		71 14.58%	55 12.47%	2 335.85 11.68%	42.47	44.00	44.00	53.30	2.30	51.00
登記護士		46 9.45%	35 7.94%	1 559.40 7.80%	44.55	44.00	44.00	49.80	27.00	22.80
保健員		32 6.57%	32 7.26%	1 248.00 6.24%	39.00	44.00	44.00	49.80	8.30	41.50
護理員		216 44.35%	200 45.35%	9 631.10 48.17%	48.16	48.00	48.00	60.00	21.70	38.30
助理員		87 17.86%	84 19.05%	3 963.50 19.82%	47.18	48.00	45.00	60.00	18.40	41.60
社工		8 1.64%	8 1.81%	359.80 1.80%	44.98	44.00	44.00	49.80	44.00	5.80
物理 / 職業 / 言語治療師		11 2.26%	11 2.49%	293.80 1.47%	26.71	22.00	22.00	49.80	4.00	45.80
治療助理及復康助理		5 1.03%	5 1.13%	222.00 1.11%	44.40	44.00	44.00	45.00	44.00	1.00
其他		6 1.23%	6 1.36%	157.00 0.79%	26.17	24.50	44.00	44.00	4.00	40.00

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表 L 2 護理安老院及安老院樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）

工作崗位	院舍樣本 數目	有申報工作 時數的員工		有申報工作時數 的員工						範圍
		員工 總人數	總人數	每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	
護理安老院及安老院（整體）	25	1 100 100.00%	1 025 100.00%	54 637.85 100.00%	53.31	48.00	72.00	84.00	0.25	83.75
主管		34 3.09%	29 2.83%	1 375.20 2.52%	44.19	44.00	44.00	70.00	12.00	58.00
註冊護士		60 5.45%	58 5.66%	2 445.00 4.47%	42.16	44.00	44.00	66.00	9.00	57.00
登記護士		84 7.64%	79 7.71%	3 345.00 6.12%	42.34	44.00	44.00	70.00	4.00	66.00
保健員		145 13.18%	130 12.68%	7 164.00 13.11%	55.11	58.50	66.00	84.00	22.00	62.00
護理員		445 40.45%	416 40.59%	24 085.00 44.08%	57.90	54.00	72.00	84.00	18.00	66.00
助理員		248 22.55%	238 23.22%	13 177.50 24.12%	55.37	51.00	72.00	84.00	17.00	67.00
社工		17 1.55%	17 1.66%	726.00 1.33%	42.71	44.00	44.00	54.00	4.00	50.00
物理 / 職業 / 言語治療師		14 1.27%	13 1.27%	375.90 0.69%	28.92	26.40	44.00	44.00	14.00	30.00
治療助理及復康助理		24 2.18%	19 1.85%	882.50 1.62%	46.45	48.00	45.00	60.00	17.50	42.50
其他		29 2.64%	26 2.54%	1 061.75 1.94%	40.84	44.00	44.00	60.00	0.25	59.75

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

在護理安老院及安老院樣本中，有 6 間院舍申報多於 1 名主管及 / 或副主管。

表 L 3 護養院樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍	每日平均 工作時數
護養院（整體）可用作國際基準比 較的工作崗位	369 75.77%	326 73.92%	14 952.35 74.79%	45.87	45.00	48.00	60.00	2.30	57.70	2 136.05
主管（註冊護士）	4 0.82%	4 0.91%	178.00 0.89%	44.50	44.50	45.00	45.00	44.00	1.00	25.43
註冊護士	71 14.58%	75 15.40%	55 12.47%	59 13.38%	2 335.85 11.68%	2 513.85 12.57%	42.47	44.00	44.00	53.30
登記護士	46 9.45%	46 9.45%	35 7.94%	35 7.94%	1 559.40 7.80%	1 559.40 7.80%	44.55	44.00	44.00	49.80
主管（保健員）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
保健員	32 6.57%	32 7.26%	32 6.24%	1 248.00	39.00	44.00	44.00	49.80	8.30	41.50
護理員	216 44.35%	248 50.92%	200 45.35%	232 52.61%	9 631.10 48.17%	10 879.10 54.42%	48.16	48.00	48.00	60.00
護養院（整體）其他工作崗位	118 24.23%	115 26.08%	5 040.10 25.21%	43.83	45.00	44.00	60.00	4.00	56.00	720.01
主管（非註冊護士 / 保健員）	1 0.21%	1 0.23%	44.00 0.22%	44.00	44.00	N/A	44.00	44.00	-	6.29
助理員	87 17.86%	84 19.05%	3 963.50 19.82%	47.18	48.00	45.00	60.00	18.40	41.60	566.21
社工	8 1.64%	8 1.81%	359.80 1.80%	44.98	44.00	44.00	49.80	44.00	5.80	51.40
物理 / 職業 / 言語治療師	11 2.26%	11 2.49%	293.80 1.47%	26.71	22.00	22.00	49.80	4.00	45.80	41.97
治療助理及復康助理	5 1.03%	5 1.13%	222.00 1.11%	44.40	44.00	44.00	45.00	44.00	1.00	31.71
其他	6 1.23%	118 24.23%	157.00 1.36%	5 040.10 26.08%	26.17	24.50	44.00	44.00	40.00	22.43
合計	487 100.00%	441 100.00%	19 992.45 100.00%							2 856.06

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表 L 4 護理安老院及安老院樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍	每日平均 工作時數
護理安老院及安老院（整體）可用 作國際基準比較的工作崗位	751 68.27%	698 68.10%	37 803.00 69.19%	54.16	48.00	72.00	84.00	4.00	80.00	5 400.43
主管（註冊護士）	4 0.36%	4 0.39%	176.00 0.32%	44.00	44.00	44.00	44.00	44.00	-	25.14
註冊護士	60 5.45%	64 5.82%	58 5.66%	62 6.05%	2 445.00 4.47%	2 621.00 4.80%	42.16	44.00	44.00	66.00
登記護士	84 7.64%	84 7.64%	79 7.71%	79 7.71%	3 345.00 6.12%	3 345.00 6.12%	42.34	44.00	44.00	70.00
主管（保健員）	13 1.18%	11 1.07%	588.00 1.08%		53.45	54.00	54.00	66.00	36.00	30.00
保健員	145 13.18%	130 12.68%	7 164.00 13.11%		55.11	58.50	66.00	84.00	22.00	72.00
護理員	445 40.45%	603 54.82%	416 40.59%	557 54.34%	24 085.00 44.08%	31 837.00 58.27%	57.90	54.00	72.00	84.00
護理安老院及安老院（整體）其他 工作崗位	349 31.73%	327 31.90%	16 834.85 30.81%		51.48	48.00	72.00	84.00	0.25	83.75
主管（非註冊護士 / 保健員）	17 1.55%	14 1.37%	611.20 1.12%		43.66	44.00	44.00	70.00	12.00	58.00
助理員	248 22.55%	238 23.22%	13 177.50 24.12%		55.37	51.00	72.00	84.00	17.00	67.00
社工	17 1.55%	17 1.66%	726.00 1.33%		42.71	44.00	44.00	54.00	4.00	50.00
物理 / 職業 / 言語治療師	14 1.27%	13 1.27%	375.90 0.69%		28.92	26.40	44.00	44.00	14.00	30.00
治療助理及復康助理	24 2.18%	19 1.85%	882.50 1.62%		46.45	48.00	45.00	60.00	17.50	42.50
其他	29 2.64%	349 31.73%	26 2.54%	327 31.90%	1 061.75 1.94%	16 834.85 30.81%	40.84	44.00	44.00	60.00
合計	1 100 100.00%	1 025 100.00%	54 637.85 100.00%							7 805.41

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

在護理安老院及安老院樣本中，有 6 間院舍申報多於 1 名主管及 / 或副主管。

表 L 5 各地院舍工作崗位的職稱配對表

員工類別	香港	澳洲	美國	新西蘭	新加坡	日本	南韓
註冊護士 Registered Nurse (RN)	主管 • Home Manager (HM) • Superintendent	• Director of Nursing • Clinical Care Manager • Nurse Unit Manager	• Director of Nursing • Nursing Home Administrator	• Care Home Manager • Aged Care Facility Manager • Aged Care Manager	• Director of Nursing • Nursing Manager	• Head Nurse	• Facility Head (may be a Certified Nurse or Social Worker)
	• Nurse In Charge (NIC)	• Registered Nurse (RN)	• Registered Nurse (RN)	• Registered Nurse (RN)	• Registered Nurse (RN)	• Nurse	• Nurse
持有執業證明書的護理人員 Licensed Nursing Staff	登記護士 • Enrolled Nurse (EN)	• Enrolled Nurse (EN)	• Licensed Practical and Licensed Vocational Nurse (LPN / LVN)	• Enrolled Nurse (EN)	• Enrolled Nurse (EN)		
護理助理 Nurse Aide / Healthcare Assistant	保健員 • Health Worker (HW)	• Assistant in Nursing (AIN) • Personal Care Worker (PCW) (Certified / Not certified)	• Nursing Assistant • Personal Care Aide	• Healthcare Assistant (HCA)	• Nursing Aide (NA)	• Care Worker (Certified / Not certified)	• Nursing Aide (Licensed)
	護理員 • Care Worker (CW)				• Healthcare Assistant (HCA)		• Care Worker (Certified / Not certified)

上述有關美國的資料來自 O*NET OnLine 及 A Guide for the Consultant Pharmacist, Director of Nursing, Medical Director, and Nursing Home Administrator in Long Term Care Organizations (achca.org)、新西蘭的資料來自政府官方網站 (careers.govt.nz) 及招聘網站，至於澳洲、新加坡、日本和南韓的資料則來自 Long Term Care Manpower Study in 2018 (lienfoundation.org)。

表 L 6 護養院樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每日平均工作時數	2023 年 第 3 季申報 入住人數 / 入住率	每名住客每日 平均享有照顧時數	2023 年 第 3 季申報 床位數目	每名住客每日 平均享有照顧時數
護養院（整體）可用作 國際基準比較的工作崗 位	369 75.77%	326 73.92%	2 136.05 74.79%	649 84.07%	3.29 74.79%	772 100.00%	2.77 74.79%
主管（註冊護士）	4 0.82%	4 0.91%	25.43 0.89%		0.04 0.89%		0.03 0.89%
註冊護士	71 14.58%	75 15.40%	55 12.47%	59 13.38%	333.69 11.68%	359.12 12.57%	0.51 11.68% 0.55 12.57%
登記護士	46 9.45%	46 9.45%	35 7.94%	35 7.94%	222.77 7.80%	222.77 7.80%	0.34 7.80% 0.34 7.80%
主管（保健員）	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
保健員	32 6.57%	32 7.26%		178.29 6.24%		0.27 6.24%	0.23 6.24%
護理員	216 44.35%	248 50.92%	200 45.35%	232 52.61%	1 375.87 48.17%	1 554.16 54.42%	2.12 48.17% 2.39 54.42%
護養院（整體）其他工 作崗位	118 24.23%	115 26.08%		720.01 25.21%		1.11 25.21%	0.93 25.21%
主管（非註冊護士 / 保健 員）	1 0.21%	1 0.23%		6.29 0.22%		0.01 0.22%	0.01 0.22%
助理員	87 17.86%	84 19.05%		566.21 19.82%		0.87 19.82%	0.73 19.82%
社工	8 1.64%	8 1.81%		51.40 1.80%		0.08 1.80%	0.07 1.80%
物理 / 職業 / 言語治療師	11 2.26%	11 2.49%		41.97 1.47%		0.06 1.47%	0.05 1.47%
治療助理及復康助理	5 1.03%	5 1.13%		31.71 1.11%		0.05 1.11%	0.04 1.11%
其他	6 1.23%	118 24.23%	6 1.36%	115 26.08%	22.43 0.79%	720.01 25.21%	0.03 0.79% 1.11 25.21%
合計	487 100.00%	441 100.00%		2 856.06 100.00%		4.40 100.00%	3.70 100.00%

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

由於護養院的人手配置是按床位數目而定，所以額外加入預估住滿時的情況作為參考。

表 L 7 護理安老院及安老院樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每日平均工作時數	2023 年第 3 季 申報入住人數 / 入 住率	每名住客 每日平均享有照顧時數
護理安老院及安老院（整體）可用作國際基準比較的工作崗位	751 68.27%	698 68.10%	5 400.43 69.19%	2 047 73.45%	2.64 69.19%
主管（註冊護士）	4 0.36%	4 0.39%	25.14 0.32%		0.01 0.32%
註冊護士	60 5.45%	64 5.82%	349.29 5.66% 374.43 6.05%	4.47% 4.80%	0.17 4.47% 0.18 4.80%
登記護士	84 7.64%	84 7.64%	477.86 7.71% 477.86 7.71%	6.12% 6.12%	0.23 6.12% 0.23 6.12%
主管（保健員）	13 1.18%	11 1.07%	84.00 1.08%		0.04 1.08%
保健員	145 13.18%	130 12.68%	1 023.43 13.11%		0.50 13.11%
護理員	445 40.45%	603 54.82%	3 440.71 40.59% 4 548.14 54.34%	44.08% 58.27%	1.68 44.08% 2.22 58.27%
護理安老院及安老院（整體）其他工作崗位	349 31.73%	327 31.90%	2 404.98 30.81%		1.17 30.81%
主管（非註冊護士 / 保健員）	17 1.55%	14 1.37%	87.31 1.12%		0.04 1.12%
助理員	248 22.55%	238 23.22%	1 882.50 24.12%		0.92 24.12%
社工	17 1.55%	17 1.66%	103.71 1.33%		0.05 1.33%
物理 / 職業 / 言語治療師	14 1.27%	13 1.27%	53.70 0.69%		0.03 0.69%
治療助理及復康助理	24 2.18%	19 1.85%	126.07 1.62%		0.06 1.62%
其他	29 2.64%	349 31.73%	151.68 1.94% 2 404.98 30.81%		0.07 1.94% 1.17 30.81%
合計	1 100 100.00%	1 025 100.00%	7 805.41 100.00%		3.81 100.00%
					100.00% 100.00%

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

在護理安老院及安老院樣本中，有 6 間院舍申報多於 1 名主管及 / 或副主管。

表 L 8 根據實地觀察紀錄計算院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數

		平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍	紀錄 數目
1. 健康監察服務								
1.1	按需要跟進住客的健康狀況 (包括量度體溫和血壓)	00:02	00:01	00:01	00:15	00:00	00:14	12
2. 個人起居照顧								
2.1	按需要為住客提供沐浴、洗 髮	00:14	00:13	00:20	00:30	00:04	00:26	12
2.2	按需要為住客提供剪髮、剃 鬚、剪指甲、清潔牙齒和口 腔	00:03	00:02	00:02	00:10	00:01	00:09	12
2.3	更換衣服、床單、枕具	00:06	00:04	00:15	00:15	00:01	00:14	12
2.4	更換尿片	00:04	00:04	00:04	00:15	00:02	00:12	26
2.5	協助長期臥床的住客定時轉 換姿勢	00:04	00:02	00:01	00:15	00:01	00:14	20
2.6	備餐 / 開調凝固粉	00:01	00:01	00:01	00:08	00:00	00:08	63
2.7	餵食	00:05	00:05	00:03	00:15	00:00	00:14	31
3. 藥物管理								
3.1	為住客備藥	00:07	00:04	00:02	00:29	00:00	00:28	21
3.2	給 (口服) 藥	00:02	00:02	00:02	00:05	00:00	00:05	39
3.3	給 (外用) 藥	00:03	00:02	-	00:14	00:01	00:13	11
3.4	給 (皮下注射) 藥	00:05	00:03	-	00:15	00:01	00:14	6
4. 使用約束物品								
4.1	在住客使用約束期間，放鬆 其受約束的部位	00:03	00:02	00:02	00:10	00:01	00:08	13
5. 特別護理程序								
5.1	協助住客使用導尿管	00:13	00:15	00:15	00:17	00:07	00:09	5
5.2	進行腹膜透析	00:09	00:06	-	00:20	00:03	00:17	8
5.3	協助住客使用各類餵食管	00:06	00:05	00:03	00:15	00:02	00:13	30
5.4	清洗傷口	00:11	00:07	-	00:30	00:03	00:26	7
5.5	協助住客使用呼吸機 / 氧氣 治療	00:02	00:02	-	00:02	00:02	00:00	1

以上數據來自顧問對每間院舍樣本約 210 分鐘的實地觀察紀錄，時數均以分鐘計。實地觀察期間，顧問分別對不同類別的員工進行 30 分鐘左右的觀察。這些員工包括但不限於護士、保健員、護理員、助理員。以上數據僅限於 5 大類保健及照顧服務，不包括復康服務（如：帶領小組及活動、協助住客接受訓練）。

與其他數據不同，2.7 餵食的數據並不完全反映完整一次餵食所需時數，原因如下：

- 住客由家人餵食，無需員工協助。
- 住客最初需要協助，但隨後自行進食。
- 住客已自行進食了半份餐，員工繼續協助住客進食餘下的食物。
- 員工暫停餵食將食物含在嘴裡不吞嚥的住客，轉而照顧其他住客或執行其他工作。（在這種情況下，顧問指定的 30 分鐘觀察時段後，被觀察的員工可能返回原先那位住客，繼續協助餵食過程。）
- 員工在同一觀察時段內協助多名住客進食。（在這種情況下，顧問將觀察到的總餵食時數除以接受餵食的住客數目，從而得到為單一住客餵食所需的平均時數。）

表 L 9 估算護養院住客所需的照顧時數

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供 服務的平 均所需時 數 (分 鐘)	需要普通 照顧的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)	需要全面 護理的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)
1. 健康監察服務					
1.1 按需要跟進住客的健康狀況（包括量度體溫和血壓）	652	2.40	2.93	7.04	7.04
2. 個人起居照顧					
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	652	0.50	14.23	7.11	7.11
2.2 按需要為住客提供剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	652	1.00	3.65	3.65	3.65
2.3 更換衣服、床單、枕具	652	0.50	6.03	3.02	3.02
2.4 更換尿片	635	4.50	4.72	21.24	21.24
2.5 幫助長期臥床的住客定時轉換姿勢	498	8.40	4.25		35.74
2.6 備餐 / 開奶粉或凝固粉	326	4.00	1.73		#
2.7 餵食	326	4.00	5.73		#
3. 藥物管理					
3.1 為住客備藥	652	2.06	7.16	14.73	14.73
3.2 紿（口服）藥	652	4.30	2.13	9.18	9.18
3.3 紿（外用）藥	618	4.10	3.79	15.54	15.54
3.4 紿（皮下注射）藥	169	1.80	5.81		10.46
4. 使用約束物品					
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	463	8.00	3.75		29.99
5. 特別護理程序					
5.1 幫助住客使用導尿管	46	4.10	13.82		56.65
5.2 進行腹膜透析	1	2.00	9.00		##
5.3 幫助住客使用各類餵食管	125	4.60	6.79		31.26
5.4 清洗傷口	88	1.40	11.38		15.93
5.5 幫助住客使用呼吸機 / 氧氣治療	-	-	2.00		###
合計（小時）				1.36	4.36

前兩欄數據來自 5 間護養院自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，反映 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間的實際狀況，總住客數目為 652 名。2.6 及 2.7 兩項服務為顧問實地觀察所錄得的數據，第三欄數據為顧問實地觀察所錄得的平均值（表 L 8），顧問將記錄下來的平均時數數值化以進行後續計算。

顧問根據實地觀察和收集所得的數據，估算每名需要全面護理的住客每天所需的照顧時數。顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算（即第六欄）。這欄數據是將第三欄「每日平均使用頻率」和第四欄「員工提供服務的平均所需時數（分鐘）」相乘後所得的估算結果。顧問也根據實地觀察和收集所得的數據，估算了每名需要普通照顧的住客每天所需的照顧時數（即第五欄）。因此，每名護養院住客所需的照顧時數由 1.36 小時至 4.36 小時不等，視乎其個人需要。

需要使用「5.3 幫助住客使用各類餵食管」服務的住客不會同時需要使用「2.6 備餐 / 開奶粉或凝固粉」及「2.7 餵食」服務。

需要使用「5.1 幫助住客使用導尿管」服務的住客不會同時需要使用「5.2 進行腹膜透析」服務。

護養院樣本中，沒有住客需要使用「5.5 幫助住客使用呼吸機 / 氧氣治療」服務。

表 L 10 估算護理安老院及安老院住客所需的照顧時數

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供 服務的平 均所需時 數 (分 鐘)	需要普通 照顧的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)	需要全面 護理的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)
1. 健康監察服務					
1.1 按需要跟進住客的健康狀況 (包括量度體溫和血壓)	1 595	1.09	2.93	3.20	3.20
2. 個人起居照顧					
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	1 593	0.83	14.23	11.86	11.86
2.2 按需要為住客提供剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	1 593	1.00	3.65	3.65	3.65
2.3 更換衣服、床單、枕具	1 537	0.82	6.03	4.95	4.95
2.4 更換尿片	1 274	4.50	4.72	21.22	21.22
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	765	7.43	4.25		31.63
2.6 備餐 / 開奶粉或凝固粉	392	3.60	1.73		#
2.7 餵食	392	3.60	5.73		#
3. 藥物管理					
3.1 為住客備藥	1 583	1.07	7.16	7.64	7.64
3.2 紿 (口服) 藥	1 516	3.75	2.13	8.00	8.00
3.3 紉 (外用) 藥	1 113	2.89	3.79	10.96	10.96
3.4 紉 (皮下注射) 藥	135	1.38	5.81		8.05
4. 使用約束物品					
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	726	7.20	3.75		26.99
5. 特別護理程序					
5.1 協助住客使用導尿管	101	3.13	13.82		43.20
5.2 進行腹膜透析	8	3.33	9.00		##
5.3 協助住客使用各類餵食管	86	4.14	6.79		28.12
5.4 清洗傷口	129	1.21	11.38		13.75
5.5 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療	4	1.00	2.00		###
合計 (小時)				1.19	3.72

前兩欄數據來自 25 間護理安老院及安老院的其中 20 間自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，反映 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間的實際狀況，總住客數目為 1 595 名。由於顧問現場觀察時未能完整覆蓋其餘 5 間院舍樣本在上述所有服務的使用情況，為保持數據一致性，2.6 及 2.7 兩項服務的數據僅來自於顧問對該 20 間院舍樣本的觀察紀錄。

第三欄數據為顧問實地觀察所錄得的平均值 (表 L 8)。顧問將記錄下來的平均時數數值化以進行後續計算。

針對需要全面護理的住客，顧問參考了對於護養院住客所需的照顧時數的估算方法，估算在護理安老院及安老院的情況。顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算 (即第六欄)。這欄數據是將第三欄「每日平均使用頻率」和第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」相乘後所得的估算結果。顧問也根據實地觀察和收集所得的數據，估算了每名需要普通照顧的住客每天所需的照顧時數 (即第五欄)。因此，每名護理安老院及安老院住客所需的照顧時數由 1.19 小時至 3.72 小時不等，視乎其個人需要。

需要使用「5.3 協助住客使用各類餵食管」服務的住客不會同時需要使用「2.6 備餐 / 開奶粉或凝固粉」及「2.7 餵食」服務。

需要使用「5.1 協助住客使用導尿管」服務的住客不會同時需要使用「5.2 進行腹膜透析」服務。

在護理安老院及安老院樣本中，十分少數住客需要使用「5.5 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療」服務。

表 L 11 估算安老院人手配置基線

前四欄資料來自「表 L 10 估算護理安老院及安老院住客所需的照顧時數」。

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供服務的平均 所需時數（分鐘）	過程至少需要多 少護理人員執行	合計 (小時)	一般負責的 護理人員
1. 健康監察服務						
1.1 按需要跟進住客的健康狀況（包括量度體溫和血壓）	1 595	1.09	2.93	1	84.95	保健員
2. 個人起居照顧						
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	1 593	0.83	14.23	2	629.58	護理員 + 護理員
2.2 按需要為住客提供剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	1 593	1.00	3.65	1	96.80	護理員
2.3 更換衣服、床單、枕具	1 537	0.82	6.03	1	126.90	護理員
2.4 更換尿片	1 274	4.50	4.72	2	901.10	護理員 + 護理員
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	765	7.43	4.25	2	806.48	護理員 + 護理員
2.6 備餐 / 開奶粉或凝固粉	392	3.60	1.73	1	40.67	護理員
2.7 餵食	392	3.60	5.73	1	134.55	護理員
3. 藥物管理						
3.1 為住客備藥	1 583	1.07	7.16	1	201.55	護士
3.2 紿（口服）藥	1 516	3.75	2.13	2	404.49	護士 + 保健員
3.3 紿（外用）藥	1 113	2.89	3.79	1	203.40	保健員
3.4 紉（皮下注射）藥	135	1.38	5.81	1	18.14	護士
4. 使用約束物品						
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	726	7.20	3.75	1	326.56	護理員
5. 特別護理程序						
5.1 協助住客使用導尿管	101	3.13	13.82	1	72.71	護理員
5.2 進行腹膜透析	8	3.33	9.00	1	4.00	護士
5.3 協助住客使用各類餵食管	86	4.14	6.79	1	40.31	保健員
5.4 清洗傷口	129	1.21	11.38	1	29.55	護士
5.5 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療	4	1.00	2.00	1	0.13	保健員
合計（小時）					4 121.88	

第四欄「員工提供服務的平均所需時數（分鐘）」及第六欄「合計（小時）」或會因四捨五入至最接近的整數後而出現少許偏差。

根據上述數據，1 595 名住客每日所需服務時數合計為 4 121.88 小時。為估算人手配置基線，顧問按工作崗位將各項服務劃分負責人員，然後以第三欄「每日平均使用頻率」、第四欄「員工提供服務的平均所需時數（分鐘）」和第五欄「過程至少需要多少護理人員執行」相乘後所得的估算結果，計算所需人手如下：

表 L 11

工作崗位	住客每日所需服務時數（小時）	工作分配比重	按住客每日所需服務時數及每名員工每日平均工作 7.73 小時估算人手要求	表 L 4「有申報工作時數的員工總人數」欄
護士	455.49	44.22%	133	137
保健員	531.04	62.29%	110	130
護理員	3 135.35	90.00%	451	416

註：基於截至 2024 年 3 月 13 日安老院樣本的員工自願交回的「工作日誌表」，護士的「工作分配比重」數據來自 5 名註冊護士和 11 名登記護士，保健員的「工作分配比重」數據來自 21 名保健員，而護理員的「工作分配比重」數據則來自顧問實地觀察及焦點小組。詳情請參閱表 L 12。將上述工作分配比重（即第三欄）與每名員工每日平均工作 7.73 小時相乘，可得出各類員工每日用在提供直接護理服務的時數。然後，將住客每日所需服務時數（即第二欄）除以該時數，即得出估算人手要求（即第四欄）。

「表 L 4 護理安老院及安老院樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數」顯示，25 間護理安老院及安老院樣本的人手中，有 698 名（68.10%）申報了可用於國際基準比較的工作時數，他們的每日平均工作時數合計為 5 400.43 小時。換算為個人平均工作時數，即每名員工平均每日工作約 7.73 小時。此外，有 6 間院舍申報多於 1 名主管及 / 或副主管。238 名屬於「其他工作崗位」的助理員及 14 名主管（非註冊護士 / 保健員）並未被計入「可用作國際基準比較的工作崗位」中。

表L 12 安老院樣本的主要員工工作分配比重

保健及照顧服務的類型	16名護士的每日總工作時數分配比重（分鐘）		21名保健員的每日總工作時數分配比重（分鐘）	
1 健康監察服務（包括量度體溫和血壓）	185.00	2.25%	841.00	6.40%
2 個人起居照顧（包括更換尿片、餵食）	235.00	2.86%	1 625.00	12.37%
藥物管理	2 270.00	27.62%	3 901.00	29.69%
3 為住客備藥	1 120.00	13.63%	1 602.00	12.19%
4 純（口服）藥	815.00	9.91%	1 593.00	12.12%
5 純（外用）藥	215.00	2.62%	348.00	2.65%
6 純（皮下注射）藥	80.00	0.97%	43.00	0.33%
7 清潔藥杯	40.00	0.49%	315.00	2.40%
8 使用約束物品	-	-	45.00	0.34%
特別護理程序	945.00	11.50%	1 773.00	13.49%
9 協助住客使用導尿管	30.00	0.36%	-	-
10 進行腹膜透析	120.00	1.46%	210.00	1.60%
11 協助住客使用各類餵食管	390.00	4.74%	1 210.00	9.21%
12 清洗傷口	330.00	4.01%	323.00	2.46%
13 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療	20.00	0.24%	30.00	0.23%
14 抽痰	50.00	0.61%	-	-
15 更換造口袋	5.00	0.06%	-	-
管理及其他服務	4 585.00	55.78%	4 955.00	37.71%
16 巡房	560.00	6.81%	665.00	5.06%
17 處理文件、紀錄	1 360.00	16.55%	850.00	6.47%
18 與各類人士（包括住客家屬、服務供應商）溝通	1 205.00	14.66%	655.00	4.98%
19 教導護理知識	30.00	0.36%	10.00	0.08%
20 帶領小組	-	-	40.00	0.30%
21 雜項（包括推輪椅、私人時間、超時工作等）	1 430.00	17.40%	2 735.00	20.81%
提供直接護理服務時數與提供管理及其他服務時數的比例	44.22% : 55.78%		62.29% : 37.71%	

表D 1 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）

工作崗位	院舍樣本 數目	員工 總人數	有申報工作 時數的員工		有申報工作時數 的員工					
			總人數	每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍
高度照顧殘疾人士院舍（整體）	11	1 164	1 066	49 128.50	46.09	45.00	44.00	78.00	12.00	66.00
			100.00%	100.00%	100.00%					
主管		12	12	510.50	42.54	44.00	44.00	50.00	22.00	28.00
		1.03%	1.13%	1.04%						
註冊護士		32	25	1 107.00	44.28	44.00	44.00	54.00	42.50	11.50
		2.75%	2.35%	2.25%						
登記護士		79	65	2 802.00	43.11	44.00	44.00	54.00	16.00	38.00
		6.79%	6.10%	5.70%						
保健員		70	64	2 856.00	44.63	44.00	44.00	72.00	12.00	60.00
		6.01%	6.00%	5.81%						
護理員		428	412	19 697.00	47.81	48.00	45.00	78.00	22.50	55.50
		36.77%	38.65%	40.09%						
助理員		454	403	18 474.00	45.84	45.00	44.00	72.00	22.00	50.00
		39.00%	37.80%	37.60%						
社工		62	59	2 593.00	43.95	44.00	44.00	44.00	42.50	1.50
		5.33%	5.53%	5.28%						
物理 / 職業 / 言語治療師		23	22	897.00	40.77	44.00	44.00	44.00	18.00	26.00
		1.98%	2.06%	1.83%						
其他		4	4	192.00	48.00	49.00	#N/A	72.00	22.00	50.00
		0.34%	0.38%	0.39%						

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

在高度照顧殘疾人士院舍樣本中，有1間院舍申報多於1名主管。

表D 2 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）

工作崗位	院舍樣本 數目	員工 總人數	有申報工作 時數的員工		有申報工作時數 的員工				
			總人數	每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值
中度照顧殘疾人士院舍（整體）	7	165 100.00%	154 100.00%	6 875.00 100.00%	44.64	44.00	44.00	72.00	3.00 69.00
主管		7 4.24%	7 4.55%	317.00 4.61%	45.29	44.00	44.00	54.00	36.00 18.00
註冊護士		3 1.82%	3 1.95%	60.00 0.87%	20.00	12.00	#N/A	44.00	4.00 40.00
登記護士		9 5.45%	9 5.84%	335.00 4.87%	37.22	44.00	44.00	45.00	4.00 41.00
保健員		36 21.82%	36 23.38%	1 521.00 22.12%	42.25	44.00	44.00	72.00	12.00 60.00
護理員		31 18.79%	31 20.13%	1 605.00 23.35%	51.77	49.00	49.00	72.00	18.00 54.00
助理員		62 37.58%	51 33.12%	2 414.00 35.11%	47.33	44.00	44.00	72.00	16.00 56.00
社工		11 6.67%	11 7.14%	459.00 6.68%		44.00	44.00	45.00	24.00 21.00
物理 / 職業 / 言語治療師		4 2.42%	4 2.60%	101.00 1.47%	25.25	26.50	#N/A	45.00	3.00 42.00
其他		2 1.21%	2 1.30%	63.00 0.92%	31.50	31.50	#N/A	45.00	18.00 27.00

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表D 3 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工每週總工作時數（以工作崗位計算）

工作崗位	院舍樣本 數目	有申報工作 時數的員工		有申報工作時數 的員工					
		員工 總人數	總人數	每週總工作時數	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值
低度照顧殘疾人士院舍（整體）	4	34	32	1 388.00	43.38	44.00	44.00	72.00	2.00
		100.00%	100.00%	100.00%					70.00
主管		4	4	115.00	28.75	28.00	#N/A	44.00	15.00
		11.76%	12.50%	8.29%					29.00
註冊護士		-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-					
登記護士		-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-					
保健員		1	1	44.00	44.00	44.00	#N/A	44.00	44.00
		2.94%	3.13%	3.17%					
護理員		2	2	120.00	60.00	60.00	#N/A	72.00	48.00
		5.88%	6.25%	8.65%					24.00
助理員		24	22	977.00	44.41	44.50	44.00	72.00	2.00
		70.59%	68.75%	70.39%					70.00
社工		3	3	132.00	44.00	44.00	44.00	44.00	44.00
		8.82%	9.38%	9.51%					
物理 / 職業 / 言語治療師		-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-					
其他		-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-					

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表D 4 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每週總工作時數	平均 值	中位 數	眾數	最大 值	最小 值	範圍	每日平均 工作時數
高度照顧殘疾人士院舍（整體） 可用作國際基準比較的工作崗位	611 52.49%	568 53.28%	26 556.00 54.05%	46.75	45.00	44.00	78.00	12.00	66.00	3 793.71
主管（註冊護士）	1 0.09%	1 0.09%	50.00 0.10%	50.00	50.00	#N/A	50.00	50.00	-	7.14
註冊護士	32 2.75%	33 2.84%	25 2.35%	26 2.44%	1 107.00 2.25%	1 157.00 2.36%	44.28	44.00	44.00	54.00 42.50 11.50 158.14
登記護士	79 6.79%	79 6.79%	65 6.10%	65 6.10%	2 802.00 5.70%	2 802.00 5.70%	43.11	44.00	44.00	54.00 16.00 38.00 400.29
主管（保健員）	1 0.09%	1 0.09%	44.00 0.09%	44.00	44.00	#N/A	44.00	44.00	-	6.29
保健員	70 6.01%	64 6.00%	2 856.00 5.81%	44.63	44.00	44.00	72.00	12.00	60.00	408.00
護理員	428 36.77%	499 42.87%	412 38.65%	477 44.75%	19 697.00 40.09%	22 597.00 46.00%	47.81	48.00	45.00	78.00 22.50 55.50 2 813.86
高度照顧殘疾人士院舍（整體） 其他工作崗位	553 47.51%	498 46.72%	22 572.50 45.95%	46.02	45.00	44.00	52.00	22.50	29.50	3 224.64
主管（非註冊護士 / 保健員）	10 0.86%	10 0.94%	416.50 0.85%	41.65	44.00	44.00	44.00	22.00	22.00	59.50
助理員	454 39.00%	403 37.80%	18 474.00 37.60%	45.84	45.00	44.00	72.00	22.00	50.00	2 639.14
社工	62 5.33%	59 5.53%	2 593.00 5.28%	43.95	44.00	44.00	44.00	42.50	1.50	370.43
物理 / 職業 / 言語治療師	23 1.98%	22 2.06%	897.00 1.83%	40.77	44.00	44.00	44.00	18.00	26.00	128.14
其他	4 0.34%	553 47.51%	4 0.38%	498 46.72%	192.00 0.39%	22 572.50 45.95%	48.00	49.00	#N/A	72.00 22.00 50.00 27.43
合計	1 164 100.00%	1 066 100.00%	49 128.50 100.00%							7 018.36

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

在高度照顧殘疾人士院舍樣本中，有1間院舍申報多於1名主管。

表D 5 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每週總工作時數	平均 值	中位 數	眾數	最大 值	最小 值	範圍	每日平均 工作時數
中度照顧殘疾人士院舍（整體） 可用作國際基準比較的工作崗位	80 48.48%	80 51.95%	3 575.00 52.00%	44.69	45.00	44.00	72.00	4.00	68.00	510.71
主管（註冊護士）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
註冊護士	3 1.82%	3 0.26%	3 1.95%	60.00 0.87%	60.00 0.87%	20.00	12.00	#N/A 44.00	4.00 40.00	8.57
登記護士	9 5.45%	9 0.77%	9 5.84%	335.00 4.87%	335.00 4.87%	37.22	44.00	44.00 45.00	4.00 41.00	47.86
主管（保健員）	1 0.61%	1 0.65%	1	54.00 0.79%	54.00	54.00	#N/A 54.00	54.00 54.00	-	7.71
保健員	36 21.82%	36 23.38%	36	1 521.00 22.12%	42.25	44.00	44.00 72.00	12.00 60.00	217.29	
護理員	31 18.79%	68 41.21%	31 20.13%	68 44.16%	1 605.00 23.35%	3 180.00 46.25%	51.77	49.00 72.00	18.00 54.00	229.29
中度照顧殘疾人士院舍（整體） 其他工作崗位	85 51.52%	74 48.05%	3 300.00 48.00%	46.02	45.00	44.00	52.00	22.50 29.50	29.50	471.43
主管（非註冊護士 / 保健員）	6 3.64%	6 3.90%	6	263.00 3.83%	43.83	44.00	44.00 50.00	36.00 14.00	37.57	
助理員	62 37.58%	51 33.12%	51	2 414.00 35.11%	2 677.00 38.94%	47.33	44.00 44.00	72.00 16.00	56.00 344.86	
社工	11 6.67%	11 7.14%	11	459.00 6.68%	459.00 6.68%	41.73	44.00 44.00	45.00 24.00	21.00 65.57	
物理 / 職業 / 言語治療師	4 2.42%	4 2.60%	4	101.00 1.47%	25.25	26.50	#N/A 45.00	3.00 42.00	14.43	
其他	2 1.21%	85 51.52%	2 1.30%	74 48.05%	63.00 0.92%	3 300.00 48.00%	31.50	31.50 #N/A	18.00 45.00	27.00 9.00
合計	165 100.00%	154 100.00%	6 875.00 100.00%							982.14

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表D 6 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每週總工作時數	平均 值	中位 數	眾數	最大 值	最小 值	範圍	每日平均 工作時數
低度照顧殘疾人士院舍（整體） 可用作國際基準比較的工作崗位	5 14.71%	5 15.63%	248.00 17.87%	49.60	44.00	44.00	72.00	40.00	32.00	35.43
主管（註冊護士）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
註冊護士	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	
登記護士	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	
主管（保健員）	2 5.88%	2 6.25%	84.00 6.05%	42.00	42.00	#N/A	44.00	40.00	4.00	12.00
保健員	1 2.94%	1 3.13%	44.00 3.17%	44.00	44.00	#N/A	44.00	44.00	-	6.29
護理員	2 5.88% 5 14.71%	2 6.25% 5 15.63%	120.00 8.65% 248.00 17.87%	60.00	60.00	#N/A	72.00	48.00	24.00	17.14
低度照顧殘疾人士院舍（整體） 其他工作崗位	29 85.29%	27 84.38%	1 140.00 82.13%	42.22	44.00	44.00	72.00	2.00	70.00	162.86
主管（非註冊護士 / 保健員）	2 5.88%	2 6.25%	31.00 2.23%	15.50	15.50	#N/A	16.00	15.00	1.00	4.43
助理員	24 70.59%	22 68.75%	977.00 70.39% 1 008.00 72.62%	44.41	44.50	44.00	72.00	2.00	70.00	139.57
社工	3 8.82%	3 9.38%	132.00 9.51% 132.00 9.51%	44.00	44.00	44.00	44.00	44.00	-	18.86
物理 / 職業 / 言語治療師	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	
其他	- - 29 85.29%	- - 27 84.38%	- - 1 140.00 82.13%	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	
合計	34 100.00%	32 100.00%	1 388.00 100.00%							198.29

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

表D 7 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每日總工作時數	2023年第3季 申報入住人數 / 入住率	每名住客 每日平均享有照顧時數
高度照顧殘疾人士院舍（整體）可用 作國際基準比較的工作崗位	611 52.49%	568 53.28%	3 793.71 54.05%	1 588 70.39%	2.39 54.05%
主管（註冊護士）	1 0.09%	1 0.09%	7.14 0.10%		0.00 0.10%
註冊護士	32 2.75%	33 2.84%	25 2.35%	158.14 2.25%	0.10 0.10 0.10 2.25% 2.36%
登記護士	79 6.79%	79 6.79%	65 6.10%	400.29 5.70%	0.25 0.25 5.70% 5.70%
主管（保健員）	1 0.09%	1 0.09%	6.29 0.09%		0.00 0.09%
保健員	70 6.01%	64 6.00%	408.00 5.81%		0.26 5.81%
護理員	428 36.77%	499 42.87%	412 38.65%	2 813.86 40.09%	1.77 40.09% 2.03 46.00%
高度照顧殘疾人士院舍（整體）其他 工作崗位	553 47.51%	498 46.72%	3 224.64 45.95%		2.03 45.95%
主管（非註冊護士 / 保健員）	10 0.86%	10 0.94%	59.50 0.85%		0.04 0.85%
助理員	454 39.00%	403 37.80%	2 639.14 37.60%		1.66 37.60%
社工	62 5.33%	59 5.53%	370.43 5.28%		0.23 5.28%
物理 / 職業 / 言語治療師	23 1.98%	22 2.06%	128.14 1.83%		0.08 1.83%
其他	4 0.34%	553 47.51%	498 46.72%	27.43 0.39%	0.02 0.39% 2.03 45.95%
合計	1 164 100.00%	1 066 100.00%	7 018.36 100.00%		4.42 100.00%

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。
在高度照顧殘疾人士院舍樣本中，有1間院舍申報多於1名主管。

表D 8 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每日總工作時數	2023年第3季 申報入住人數 / 入住率	每名住客 每日平均享有照顧時數
中度照顧殘疾人士院舍（整體）可用 作國際基準比較的工作崗位	80 48.48%	80 51.95%	510.71 52.00%	527 70.39%	1.34 52.00%
主管（註冊護士）	-	-	-	-	-
註冊護士	3 1.82%	3 0.26%	3 1.95%	8.57 0.12%	0.02 0.87%
登記護士	9 5.45%	9 0.77%	9 5.84%	47.86 0.68%	0.13 4.87%
主管（保健員）	1 0.61%	1 0.65%	-	7.71 0.11%	0.02 0.79%
保健員	36 21.82%	36 23.38%	-	217.29 3.10%	0.57 22.12%
護理員	31 18.79%	68 41.21%	31 20.13%	229.29 3.27%	0.60 23.35%
中度照顧殘疾人士院舍（整體）其他 工作崗位	85 51.52%	74 48.05%	-	471.43 48.00%	1.24 48.00%
主管（非註冊護士 / 保健員）	6 3.64%	6 3.90%	-	37.57 0.54%	0.10 3.83%
助理員	62 37.58%	51 33.12%	-	344.86 4.91%	0.91 35.11%
社工	11 6.67%	11 7.14%	-	65.57 0.93%	0.17 6.68%
物理 / 職業 / 言語治療師	4 2.42%	4 2.60%	-	14.43 0.21%	0.04 1.47%
其他	2 1.21%	85 51.52%	2 1.30%	9.00 0.13%	0.02 0.92%
74 48.05%	471.43 48.00%	471.43 48.00%	471.43 48.00%	471.43 48.00%	1.24 48.00%
合計	165 100.00%	154 100.00%	982.14 100.00%	982.14 100.00%	2.58 100.00%

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

由於中度照顧殘疾人士院舍樣本的住客通常在日間外出接受訓練或上班，為更貼近現實情況，顧問分別計算了住客每日平均留在各院舍樣本的時數。具體做法是

將一星期內住客留在院舍的總時數除以 7 日，從而取得住客每日平均留在院舍的時數。例如：某院舍的住客，逢星期一至五上午 9 時 30 分至下午 4 時 30 分外出接受訓練，其餘時間留在院舍。那麼，該院舍的住客每日平均留在院舍的時數計算如下：

$$\text{一星期留在院舍的總時數} = [(24 \text{ 小時} - 7 \text{ 小時}) \times 5 \text{ 日} + (24 \text{ 小時} \times 2 \text{ 日})] = 133 \text{ 小時}$$

$$\text{每日平均留在院舍的時數} = 133 \text{ 小時} \div 7 \text{ 日} = 19 \text{ 小時} = 0.79 \text{ 日}$$

因此，該院舍的住客每日平均留在院舍的時數為 0.79 日。

透過上述調整，顧問可獲得每間中度照顧殘疾人士院舍的住客實際留在院舍的每日平均時數，這調整有助於更準確地估算每名住客每日平均享有照顧時數。以下是 7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本的具體情況：

- 6 間院舍樣本的大部分住客在日間會外出接受訓練、上班或自由活動
- 1 間院舍樣本的所有住客在星期一至五的日間會外出接受訓練，星期六返家，星期日或假期結束日晚上 6 時回到院舍

7 間中度照顧殘疾人士院舍的住客每日平均留在院舍的時數介乎 0.57 至 0.79 日。

表D 9 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每日工作時數及每名住客每日平均享有照顧時數

工作崗位	員工 總人數	有申報工作時數的員工 總人數	有申報工作時數的員工 每日總工作時數	2023年第3季 申報入住人數 / 入住率	每名住客 每日平均享有照顧時數
低度照顧殘疾人士院舍（整體）可用 作國際基準比較的工作崗位	5 14.71%	5 15.63%	35.43 17.87%	141 70.39%	0.39 17.87%
主管（註冊護士）	-	-	-	-	-
註冊護士	-	-	-	-	-
登記護士	-	-	-	-	-
主管（保健員）	2 5.88%	2 6.25%	12.00 0.17%	-	0.13 6.05%
保健員	1 2.94%	1 3.13%	6.29 0.09%	-	0.07 3.17%
護理員	2 5.88%	5 14.71%	17.14 0.24%	35.43 0.50%	0.19 8.65% 0.39 8.89%
低度照顧殘疾人士院舍（整體）其他 工作崗位	29 85.29%	27 84.38%	162.86 82.13%	-	1.81 82.13%
主管（非註冊護士 / 保健員）	2 5.88%	2 6.25%	4.43 0.06%	-	0.05 2.23%
助理員	24 70.59%	22 68.75%	139.57 1.99%	-	1.55 70.39%
社工	3 8.82%	3 9.38%	18.86 0.27%	-	0.21 9.51%
物理 / 職業 / 言語治療師	-	-	-	-	-
其他	- 29 85.29%	- 27 84.38%	0.00 - 162.86 2.32%	-	0.00 - 1.81 82.13%
合計	34 100.00%	32 100.00%	198.29 100.00%	-	2.20 100.00%

註：「有申報工作時數的員工」包括全職、半職或兼職及替假員工。沒有申報工作時數的員工不計算在內。

根據《殘疾人士院舍規例》，低度照顧殘疾人士院舍無需僱用保健員或護士。

由於低度照顧殘疾人士院舍樣本的住客通常在日間外出上學、接受訓練或上班，因此顧問分別計算了住客每日平均留在院舍的時數。具體做法是將一星期內住客留在院舍的總時數除以 7 日，從而取得住客每日平均留在院舍的時數。例如：某院舍的住客，逢星期一至五上午 8 時至下午 4 時外出接受訓練，其餘時間留在院舍。那麼，該院舍的住客每日平均留在院舍的時數計算如下：

$$\text{一星期留在院舍的總時數} = [(24 \text{ 小時} - 8 \text{ 小時}) \times 5 \text{ 日} + (24 \text{ 小時} \times 2 \text{ 日})] = 128 \text{ 小時}$$

$$\text{每日平均留在院舍的時數} = 128 \text{ 小時} \div 7 \text{ 日} = 18.29 \text{ 小時} = 0.76 \text{ 日}$$

因此，該院舍的住客每日平均留在院舍的時數為 0.76 日。

透過上述調整，顧問可獲得每間低度照顧殘疾人士院舍的住客實際留在院舍的每日平均時數，這調整有助於更準確地估算每名住客每日平均享有照顧時數。以下是 4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本的具體情況：

- 2 間院舍樣本的所有住客在星期一至五的日間會外出上學或接受訓練
- 1 間院舍樣本的所有住客會外出上班
- 1 間院舍樣本的大部分住客在日間會外出自由活動

4 間低度照顧殘疾人士院舍的住客每日平均留在院舍的時數介乎 0.50 至 0.76 日。

表 D 10 根據實地觀察紀錄計算殘疾人士院舍樣本員工提供各類服務的平均所需時數

	平均值	中位數	眾數	最大值	最小值	範圍	紀錄數目
1. 體能練習服務							
1.1 為住客提供活動性體能練習	00:04	00:03	00:01	00:15	00:01	00:14	12
2. 個人起居照顧							
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	00:11	00:13	00:15	00:18	00:03	00:15	13
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	00:02	00:02	-	00:03	00:01	00:02	5
2.3 更換衣服、床單、枕具	00:04	00:02	-	00:15	00:01	00:14	5
2.4 更換尿片	00:05	00:04	00:04	00:15	00:02	00:13	19
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	00:03	00:03	-	00:05	00:02	00:03	5
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	00:03	00:01	00:04	00:13	00:00	00:13	31
2.7 餵食	00:07	00:05	-	00:16	00:03	00:13	6
3. 藥物管理							
3.1 為住客備藥	00:07	00:05	00:10	00:30	00:00	00:29	22
3.2 紿 (口服) 藥	00:01	00:01	00:02	00:05	00:00	00:04	35
3.3 紿 (外用) 藥	00:02	00:03	00:02	00:04	00:01	00:03	15
3.4 紿 (皮下注射) 藥	00:05	00:05	-	00:05	00:05	00:00	1
4. 使用約束物品							
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	00:02	00:02	-	00:02	00:02	00:00	1
5. 特別護理程序							
5.1 協助住客使用導尿管	00:02	00:02	-	00:02	00:02	00:00	1
5.2 進行腹膜透析	00:12	00:12	-	00:16	00:08	00:08	2
5.3 協助住客使用各類餵食管	00:10	00:07	00:01	00:45	00:01	00:44	9
5.4 清洗傷口	00:12	00:12	-	00:20	00:05	00:15	2
5.5 放造口袋內大便	00:10	00:10	-	00:10	00:10	00:00	1

以上數據來自顧問對每間院舍樣本約 210 分鐘的實地觀察紀錄，時數均以分鐘計。實地觀察期間，顧問分別對不同類別的員工進行 30 分鐘左右的觀察。這些員工包括但不限於護士、保健員、護理員、助理員。以上數據僅限於 5 大類保健及照顧服務，不包括復康服務（如：帶領小組及活動、協助住客接受訓練）。

與其他數據不同，2.7 餵食的數據並不完全反映完整一次餵食所需時數，原因如下：

- 住客已自行進食了半份餐，員工繼續協助住客進食餘下的食物。
- 員工在同一觀察時段內協助多名住客進食。（在這種情況下，顧問將觀察到的總餵食時數除以接受餵食的住客數目，從而得到為單一住客餵食所需的平均時數。）

表 D 11 估算高度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供 服務的平 均所需時 數 (分 鐘)	需要普通 照顧的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)	需要全面 護理的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)
1. 體能練習服務					
1.1 為住客提供活動性體能練習	820	1.00	4.98	4.98	4.98
2. 個人起居照顧					
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	851	0.90	11.38	10.25	10.25
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃 鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	851	1.80	2.14	3.86	3.86
2.3 更換衣服、床單、枕具	851	0.90	4.80	4.32	4.32
2.4 更換尿片	485	4.80	5.08	24.38	24.38
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	161	7.11	3.40		24.18
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	83	4.33	3.00		#
2.7 餵食	83	4.33	7.00		#
3. 藥物管理					
3.1 為住客備藥	1 093	1.23	7.34	9.02	9.02
3.2 紿 (口服) 藥	1 093	2.25	1.82	4.09	4.09
3.3 紉 (外用) 藥	652	2.27	2.74	6.21	6.21
3.4 紉 (皮下注射) 藥	25	2.00	5.00		10.00
4. 使用約束物品					
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束 的部位	223	8.00	2.00		16.00
5. 特別護理程序					
5.1 協助住客使用導尿管	42	4.13	2.00		8.25
5.2 進行腹膜透析	2	4.00	12.00		##
5.3 協助住客使用各類餵食管	30	4.13	10.70		44.15
5.4 清洗傷口	34	1.00	12.50		12.50
5.5 放造口袋內大便	-	-	10.00		###
合計 (小時)				1.12	3.04

前兩欄數據來自 11 間高度照顧級別殘疾人士院舍的其中 10 間自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，反映 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間的實際狀況，總住客數目為 1 093 名。2.6 及 2.7 兩項服務為顧問實地觀察所錄得的數據，第三欄數據為顧問實地觀察所錄得的平均值（表 D 10），顧問將記錄下來的平均時數數值化以進行後續計算。

顧問根據實地觀察和收集所得的數據，估算每名需要全面護理的住客每天所需的照顧時數。顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算（即第六欄）。這欄數據是將第三欄「每日平均使用頻率」和第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」相乘後所得的估算結果。顧問也根據實地觀察和收集所得的數據，估算了每名需要普通照顧的住客每天所需的照顧時數（即第五欄）。因此，每名高度照顧級別殘疾人士院舍住客所需的照顧時數由 1.12 小時至 3.04 小時不等，視乎其個人需要。

需要使用「5.3 協助住客使用各類餵食管」服務的住客不會同時需要使用「2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉」及「2.7 餵食」服務。

需要使用「5.1 協助住客使用導尿管」服務的住客不會同時需要使用「5.2 進行腹膜透析」服務。

高度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用「5.5 放造口袋內大便」服務。

表 D 12 估算中度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供 服務的平 均所需時 數 (分 鐘)	需要普通 照顧的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)	需要全面 護理的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)
1. 體能練習服務					
1.1 為住客提供活動性體能練習	244	1.04	4.98	5.19	5.19
2. 個人起居照顧					
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	132	1.00	11.38	11.38	11.38
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃 鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	132	1.00	2.14	2.14	2.14
2.3 更換衣服、床單、枕具	83	1.00	4.80	4.80	4.80
2.4 更換尿片	47	3.17	5.08		16.08
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	24	6.67	3.40		22.67
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	-	-	3.00		#
2.7 餵食	-	-	7.00		#
3. 藥物管理					
3.1 為住客備藥	308	0.79	7.34	5.77	5.77
3.2 紿 (口服) 藥	420	2.65	1.82	4.82	4.82
3.3 紿 (外用) 藥	132	2.25	2.74	6.16	6.16
3.4 紿 (皮下注射) 藥	4	2.00	5.00		##
4. 使用約束物品					
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束 的部位	5	8.00	2.00		##
5. 特別護理程序					
5.1 協助住客使用導尿管	3	4.50	2.00		##
5.2 進行腹膜透析	-	-	12.00		#
5.3 協助住客使用各類餵食管	1	3.00	10.70		##
5.4 清洗傷口	4	1.00	12.50		##
5.5 放造口袋內大便	2	6.00	10.00		##
合計 (小時)				0.67	1.32

前兩欄數據來自 7 間中度照顧級別殘疾人士院舍的其中 6 間自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，反映 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間的實際狀況，總住客數目為 420 名。2.6 及 2.7 兩項服務為顧問實地觀察所錄得的數據，第三欄數據為顧問實地觀察所錄得的平均值（表 D 10），顧問將記錄下來的平均時數數值化以進行後續計算。

顧問根據實地觀察和收集所得的數據，估算每名需要全面護理的住客每天所需的照顧時數。顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算（即第六欄）。這欄數據是將第三欄「每日平均使用頻率」和第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」相乘後所得的估算結果。顧問也根據實地觀察和收集所得的數據，估算了每名需要普通照顧的住客每天所需的照顧時數（即第五欄）。因此，每名中度照顧級別殘疾人士院舍住客所需的照顧時數由 0.67 小時至 1.32 小時不等，視乎其個人需要。

中度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用「2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉」、「2.7 餵食」及「5.2 進行腹膜透析」服務。

中度照顧殘疾人士院舍樣本中，十分少數住客需要使用這些服務。

表 D 13 估算低度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供 服務的平 均所需時 數 (分 鐘)	需要普通 照顧的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)	需要全面 護理的住 客所需的 照顧時數 (分鐘)
1. 體能練習服務					
1.1 為住客提供活動性體能練習	16	1.00	4.98		4.98
2. 個人起居照顧					
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	3	1.00	11.38		##
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃 鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	3	1.00	2.14		##
2.3 更換衣服、床單、枕具	1	1.00	4.80		##
2.4 更換尿片	-	-	5.08		#
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	-	-	3.40		#
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	-	-	3.00		#
2.7 餵食	-	-	7.00		#
3. 藥物管理					
3.1 為住客備藥	58	0.78	7.34	5.71	5.71
3.2 紿 (口服) 藥	58	3.33	1.82	6.06	6.06
3.3 紉 (外用) 藥	7	3.00	2.74		##
3.4 紉 (皮下注射) 藥	-	-	5.00		#
4. 使用約束物品					
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束 的部位	-	-	2.00		#
5. 特別護理程序					
5.1 協助住客使用導尿管	-	-	2.00		#
5.2 進行腹膜透析	-	-	12.00		#
5.3 協助住客使用各類餵食管	-	-	10.70		#
5.4 清洗傷口	1	1.00	12.50		##
5.5 放造口袋內大便	-	-	10.00		#
合計 (小時)				0.20	0.28

前兩欄數據來自 4 間低度照顧級別殘疾人士院舍自願提交的「住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格」，反映 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月中旬期間的實際狀況，住客總數目為 58 名。2.6 及 2.7 兩項服務為顧問實地觀察所錄得的數據，第三欄數據為顧問實地觀察所錄得的平均值（表 D 10），顧問將記錄下來的平均時數數值化以進行後續計算。

顧問根據實地觀察和收集所得的數據，估算每名需要全面護理的住客每天所需的照顧時數。顧問選擇了這類住客中最多住客使用的護理服務項目來進行估算（即第六欄）。這欄數據是將第三欄「每日平均使用頻率」和第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」相乘後所得的估算結果。顧問也根據實地觀察和收集所得的數據，估算了每名需要普通照顧的住客每天所需的照顧時數（即第五欄）。因此，每名低度照顧級別殘疾人士院舍住客所需的照顧時數由 0.20 小時至 0.28 小時不等，視乎其個人需要。

低度照顧殘疾人士院舍樣本中，沒有住客需要使用這些服務。

低度照顧殘疾人士院舍樣本中，十分少數住客需要使用這些服務。

低度照顧殘疾人士院舍的住客自理能力較好，他們所需的護理服務項目較少，因此需要普通照顧的住客所需的照顧時數和需要全面護理的住客所需的照顧時數之間沒有明顯差異。

表 D 14 估算高度照顧殘疾人士院舍人手配置基線

前四欄資料來自「表 D 11 估算高度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數」。

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供服務的平均 所需時數（分鐘）	過程至少需要多 少護理人員執行	合計 (小時)	一般負責的 護理人員
1. 體能練習服務						
1.1 為住客提供活動性體能練習	820	1.00	4.98	1	68.05	護理員
2. 個人起居照顧						
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	851	0.90	11.38	2	290.65	護理員 + 護理員
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	851	1.80	2.14	1	54.71	護理員
2.3 更換衣服、床單、枕具	851	0.90	4.80	1	61.27	護理員
2.4 更換尿片	485	4.80	5.08	2	394.13	護理員 + 護理員
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	161	7.11	3.40	2	129.75	護理員 + 護理員
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	83	4.33	3.00	1	18.01	護理員
2.7 餵食	83	4.33	7.00	1	41.96	護理員
3. 藥物管理						
3.1 為住客備藥	1 093	1.23	7.34	1	164.34	護士
3.2 紿（口服）藥	1 093	2.25	1.82	2	148.98	護士 + 保健員
3.3 紿（外用）藥	652	2.27	2.74	1	67.46	保健員
3.4 紿（皮下注射）藥	25	2.00	5.00	1	4.17	護士
4. 使用約束物品						
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	223	8.00	2.00	1	59.47	
5. 特別護理程序						
5.1 協助住客使用導尿管	42	4.13	2.00	1	5.78	護理員
5.2 進行腹膜透析	2	4.00	12.00	1	1.60	護士
5.3 協助住客使用各類餵食管	30	4.13	10.70	1	22.08	保健員
5.4 清洗傷口	34	1.00	12.50	1	7.08	護士
5.5 放造口袋內大便	-	-	10.00	1	-	保健員
合計（小時）					1 539.48	

第四欄「員工提供服務的平均所需時數（分鐘）」及第六欄「合計（小時）」或會因四捨五入至最接近的整數後而出現少許偏差。

根據上述數據，1 093 名住客每日所需服務時數合計為 1 539.48 小時。為估算人手配置基線，顧問按工作崗位將各項服務劃分負責人員，然後以第三欄「每日平均使用頻率」、第四欄「員工提供服務的平均所需時數（分鐘）」和第五欄「過程至少需要多少護理人員執行」相乘後所得的估算結果，計算所需人手如下：

表 D 14

工作崗位	住客每日所需服務時數（小時）	工作分配比重	按住客每日所需服務時數及每名員工每日平均工作 6.68 小時估算人手要求	表 D 4「有申報工作時數的員工總人數」欄
護士	251.68	42.36%	89	90
保健員	164.03	51.08%	48	64
護理員	1 123.77	90.00%	187	412

註：基於截至 2024 年 3 月 13 日殘疾人士院舍樣本的員工自願交回的「工作日誌表」，護士的「工作分配比重」數據來自 8 名註冊護士和 17 名登記護士，保健員的「工作分配比重」數據來自 25 名保健員，而護理員的「工作分配比重」數據則來自顧問實地觀察及焦點小組。詳情請參閱表 D 17。將上述工作分配比重（即第三欄）與每名員工每日平均工作 6.68 小時相乘，可得出各類員工每日用在提供直接護理服務的時數。然後，將住客每日所需服務時數（即第二欄）除以該時數，即得出估算人手要求（即第四欄）。

「表 D 4 高度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數」顯示，11 間高度照顧殘疾人士院舍樣本的人手中，有 568 名（53.28%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其每日平均工作時數為 3 793.71 小時。換算為個人平均工作時數，即每名員工平均每日工作約 6.68 小時。

表 D 15 估算中度照顧殘疾人士院舍人手配置基線

前四欄資料來自「表 D 12 估算中度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數」。

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供服務的平均 所需時數 (分鐘)	過程至少需要多 少護理人員執行	合計 (小時)	一般負責的 護理人員
1. 體能練習服務						
1.1 為住客提供活動性體能練習	244	1.04	4.98	1	21.09	護理員
2. 個人起居照顧						
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	132	1.00	11.38	2	50.09	護理員 + 護理員
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	132	1.00	2.14	1	4.71	護理員
2.3 更換衣服、床單、枕具	83	1.00	4.80	1	6.64	護理員
2.4 更換尿片	47	3.17	5.08	2	25.20	護理員 + 護理員
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	24	6.67	3.40	2	18.13	護理員 + 護理員
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	-	-	3.00	1	-	護理員
2.7 餵食	-	-	7.00	1	-	護理員
3. 藥物管理						
3.1 為住客備藥	308	0.79	7.34	1	29.62	護士或保健員
3.2 紿 (口服) 藥	420	2.65	1.82	2	67.42	護士 + 保健員
3.3 紿 (外用) 藥	132	2.25	2.74	1	13.56	護士或保健員
3.4 紉 (皮下注射) 藥	4	2.00	5.00	1	0.67	護士或保健員
4. 使用約束物品						
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	5	8.00	2.00	1	1.33	
5. 特別護理程序						
5.1 協助住客使用導尿管	3	4.50	2.00	1	0.45	護士或保健員
5.2 進行腹膜透析	-	-	12.00	1	-	護士或保健員
5.3 協助住客使用各類餵食管	1	3.00	10.70	1	0.54	護士或保健員
5.4 清洗傷口	4	1.00	12.50	1	0.83	護士或保健員
5.5 放造口袋內大便	2	6.00	10.00	1	2.00	護士或保健員
合計 (小時)					242.29	

第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」及第六欄「合計 (小時)」或會因四捨五入至最接近的整數後而出現少許偏差。

根據上述數據，420 名住客每日所需服務時數合計為 242.29 小時。為估算人手配置基線，顧問按工作崗位將各項服務劃分負責人員，然後以第三欄「每日平均使用頻率」、第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」和第五欄「過程至少需要多少護理人員執行」相乘後所得的估算結果，計算所需人手如下：

表 D 15

工作崗位	住客每日所需服務時數（小時）	工作分配比重	按住客每日所需服務時數及每名員工每日平均工作 6.38 小時估算人手要求	表 D 5「有申報工作時數的員工總人數」欄
護士	114.63	42.36%	42	12
保健員		51.08%	35	36
護理員	127.65	90.00%	22	31

註：基於截至 2024 年 3 月 13 日殘疾人士院舍樣本的員工自願交回的「工作日誌表」，護士的「工作分配比重」數據來自 8 名註冊護士和 17 名登記護士，保健員的「工作分配比重」數據來自 25 名保健員，而護理員的「工作分配比重」數據則來自顧問實地觀察及焦點小組。詳情請參閱表 D 17。將上述工作分配比重（即第三欄）與每名員工每日平均工作 6.38 小時相乘，可得出各類員工每日用在提供直接護理服務的時數。然後，將住客每日所需服務時數（即第二欄）除以該時數，即得出估算人手要求（即第四欄）。

「表 D 5 中度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數」顯示，7 間中度照顧殘疾人士院舍樣本的人手中，有 80 名（51.95%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其每日平均工作時數為 510.71 小時（表 D 5）。換算為個人平均工作時數，即每名員工平均每日工作約 6.38 小時。

表 D 16 估算低度照顧殘疾人士院舍人手配置基線

前四欄資料來自「表 D 13 估算低度照顧殘疾人士院舍住客所需的照顧時數」。

	使用服務 住客數目	每日平均 使用頻率	員工提供服務的平均 所需時數 (分鐘)	過程至少需要多 少護理人員執行	合計 (小時)	一般負責的 護理人員
1. 體能練習服務						
1.1 為住客提供活動性體能練習	16	1.00	4.98	1	1.33	
2. 個人起居照顧						
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮	3	1.00	11.38	1	0.57	
2.2 按需要為住客提供剪髮、吹頭、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔	3	1.00	2.14	1	0.11	
2.3 更換衣服、床單、枕具	1	1.00	4.80	1	0.08	
2.4 更換尿片	-	-	5.08	1	-	
2.5 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢	-	-	3.40	N/A	-	
2.6 備餐 / 開調營養品或凝固粉	-	-	3.00	1	-	
2.7 餵食	-	-	7.00	1	-	
3. 藥物管理						
3.1 為住客備藥	58	0.78	7.34	1	5.53	護理員
3.2 紿 (口服) 藥	58	3.33	1.82	2	11.72	
3.3 紉 (外用) 藥	7	3.00	2.74	1	0.96	
3.4 紉 (皮下注射) 藥	-	-	5.00	1	-	
4. 使用約束物品						
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位	-	-	2.00	1	-	
5. 特別護理程序						
5.1 協助住客使用導尿管	-	-	2.00	1	-	
5.2 進行腹膜透析	-	-	12.00	1	-	
5.3 協助住客使用各類餵食管	-	-	10.70	1	-	
5.4 清洗傷口	1	1.00	12.50	1	0.21	
5.5 放造口袋內大便	-	-	10.00	1	-	
合計 (小時)						21.07

第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」及第六欄「合計 (小時)」或會因四捨五入至最接近的整數後而出現少許偏差。

根據上述數據，58 名住客每日所需服務時數合計為 21.07 小時。為估算人手配置基線，根據《殘疾人士院舍規例》附表訂明，低度照顧院舍無需僱用保健員或護士。因此，顧問將第三欄「每日平均使用頻率」、第四欄「員工提供服務的平均所需時數 (分鐘)」和第五欄「過程至少需要多少護理人員執行」相乘後所得的估算結果，計算所需人手如下：

表 D 16

工作崗位	住客每日所需服務時數（小時）	工作分配比重	按住客每日所需服務時數及每名員工每日平均工作 7.09 小時估算人手要求	表 D 6「有申報工作時數的員工總人數」欄
護士（無需僱用）			N/A	0
保健員（無需僱用）				1
護理員	20.50	90.00%	3	2

註：護理員的「工作分配比重」數據來自顧問實地觀察及焦點小組。將上述工作分配比重（即第三欄）與每名員工每日平均工作 7.09 小時相乘，可得出各類員工每日用在提供直接護理服務的時數。然後，將住客每日所需服務時數（即第二欄）除以該時數，即得出估算人手要求（即第四欄）。

「表 D 6 低度照顧殘疾人士院舍樣本的員工分布、其每週總工作時數及每日平均工作時數」顯示，4 間低度照顧殘疾人士院舍樣本的人手中，只有 5 名（15.63%）有申報工作時數的員工的工作時數可用作國際基準比較，其每日平均工作時數為 35.43 小時。換算為個人平均工作時數，即每名員工平均每日工作約 7.09 小時。

表D 17 殘疾人士院舍樣本的主要員工工作分配比重

保健及照顧服務的類型	25名護士的每日總工作時數分配比重（分鐘）		25名保健員的每日總工作時數分配比重（分鐘）	
1 體能練習服務（包括量度體溫和血壓）	425.00	3.41%	575.00	4.46%
2 個人起居照顧（包括更換尿片、餵食）	638.00	5.12%	525.00	4.07%
藥物管理	3 541.00	28.44%	4 989.00	38.67%
3 為住客備藥	1 530.00	12.29%	2 175.00	16.86%
4 紿（口服）藥	1 289.00	10.35%	1 833.00	14.21%
5 紉（外用）藥	392.00	3.15%	820.00	6.36%
6 紉（皮下注射）藥	90.00	0.72%	35.00	0.27%
7 清潔藥杯	240.00	1.93%	126.00	0.98%
8 使用約束物品	70.00	0.56%	10.00	0.08%
特別護理程序	600.00	4.82%	490.00	3.80%
9 協助住客使用導尿管	75.00	0.60%	10.00	0.08%
10 進行腹膜透析	-	-	20.00	0.16%
11 協助住客使用各類餵食管	345.00	2.77%	330.00	2.56%
12 清洗傷口	160.00	1.29%	80.00	0.62%
13 協助住客使用呼吸機 / 氧氣治療	5.00	0.04%	10.00	0.08%
14 更換造口袋	15.00	0.12%	40.00	0.31
管理及其他服務	7 176.00	57.64%	6 311.00	48.92%
15 巡房	630.00	5.06%	920.00	7.13%
16 處理文件、紀錄	2 675.00	21.49%	2 316.00	17.95%
17 與各類人士（包括住客家屬、服務供應商）溝通	2 135.00	17.15%	1 298.00	10.06%
18 教導護理知識	60.00	0.48%	10.00	0.08%
19 帶領小組	-	-	60.00	0.47%
20 雜項（包括推輪椅、私人時間、超時工作等）	1 676.00	13.46%	1 707.00	13.23%
提供直接護理服務時數與提供管理及其他服務時數的比例	42.36% : 57.64%		51.08% : 48.92%	

表 D 17

針對「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」 顧問研究目標的主要考慮因素和取得相關資料的方法

主要考慮因素		取得相關資料的方法
1. 人手配置基線	a. 各類院舍員工的數量 b. 員工結構 c. 各類院舍員工與住客的比例 d. 各類院舍員工的工時	<ul style="list-style-type: none"> 在實地觀察前徵求: <ul style="list-style-type: none"> 於 2023 年 9 月 30 日申報的「員工名單」副本（已隱蔽了員工的姓名、身份證號碼、現時職位入職日期）。只保留院舍資料（包括申報當日入住住客及床位數目），以及序號、性別、現時職位、每周總工作時數、每天工作時間和資歷，合共 7 類資料。） 住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（附件 8 及 9） 案頭研究（例如：安老事務及開設安老或殘疾院舍「香港安老院驚人的進化歷史」、「Tips to help you to decide safe staffing levels for your service」 by Skills for Social Care、香港理工大學專業及持續教育學院院長、理大管理及市場學系教授阮博文——政府的醫療公帑應該跟病人走 便利跨境醫療發展）
2. 職責和工作量	e. 執行需求量大兼重複性高的工作時所需的時間 f. 最主要工作崗位的工作量（例如：一名登記護士每天需要多少時間照顧住客） g. 最主要工作崗位的產能（例如：一名保健員每天可以照顧多少住客）	<ul style="list-style-type: none"> 在實地觀察前徵求: <ul style="list-style-type: none"> 住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（附件 8 及 9） 各類員工的職責描述 / 工作說明 員工手冊 在實地觀察時進行時間與動作研究 在實地觀察後徵求工作日誌表（附件 12） 焦點小組 案頭研究（例如：社會福利署《安老院實務守則》2020 年 1 月修訂版、「Guidance for providers on the assessment of staffing」 by Care Inspectorate）
3. 分工及協作	h. 不同工作崗位之間的配合和支援關係	<ul style="list-style-type: none"> 在實地觀察時進行時間與動作研究 在實地觀察後徵求工作日誌表（附件 12） 焦點小組 案頭研究（例如：“Reimagining the nursing workload” by McKinsey & Company、「From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a systemic approach to health workforce management」 by Dubois and Singh, Human Resources for Health）
4. 職業發展	i. 對推動安老院 / 殘疾人士院舍服務行業專業化的信心程度	<ul style="list-style-type: none"> 在實地觀察前徵求: <ul style="list-style-type: none"> 招聘通訊 / 廣告（樣本） 員工工作考核表（樣本） 員工離職面談時所用的工具（樣本） 焦點小組 持份者意見調查 案頭研究（例如：“Care workforce pathway for adult social care” by Skills for Care, UK、「Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly」 OECD iLibrary、「Workforce: recruitment, training and retention in health and social care」 by House of Commons Health and Social Care Committee, UK）
5. 資歷要求	j. 各類院舍員工的資歷平均比率	<ul style="list-style-type: none"> 在實地觀察前徵求: <ul style="list-style-type: none"> 於 2023 年 9 月 30 日申報的「員工名單」副本（已隱蔽了員工的姓名、身份證號碼、現時職位入職日期）。只保留院舍資料（包括申報當日入住住客及床位數目），以及序號、性別、現時職位、每周總工作時數、每天工作時間和資歷，合共 7 類資料。） 過去 2 年的員工培訓紀錄（已隱蔽了員工的個人資料）

主要考慮因素		取得相關資料的方法
		<ul style="list-style-type: none"> • 持份者意見調查 • 案頭研究（例如：安老服務業行業培訓諮詢委員會「安老服務業職業資歷階梯」、“Skills for Care & Development Assessment principles” by Skills for Care, UK）
6. 培訓和資格	k. 現有員工對承擔擴大角色的興趣和準備程度 l. 推動行業專業化，對目前院舍員工，以至新增職級所需的培訓和資格要求的趨勢	<ul style="list-style-type: none"> • 項目啟動工作坊 • 個別訪談 • 焦點小組 • 持份者意見調查 • 案頭研究（例如：安老服務業《能力標準說明》、“Staffing guidance for residential care homes” by Social Care Institute for Excellence、“Does diverse staff and skill mix of teams impact quality of care in long-term elderly health care? An exploratory case study” by Koopmans et al. BMC Health Services Research、“Workforce: recruitment, training and retention in health and social care” by House of Commons Health and Social Care Committee, UK）
7. 顧客需要	m. 院舍住客接受各類保健和康復服務的平均次數和比率	<ul style="list-style-type: none"> • 在實地觀察前徵求住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（附件 8 及 9） • 案頭研究（例如：“Creating a better post-pandemic future for adolescents with disabilities” by Sarah Baird and colleagues, The BMJ、香港 01：人口老化 何啟明：跨境安老是多一個選擇 不會減慢興建安老院）
8. 服務需求	n. 院舍服務需求的趨勢	<ul style="list-style-type: none"> • 在實地觀察前徵求過去 3 年的年度報告 • 個別訪談 • 持份者意見調查 • 案頭研究（例如：“Internal & External Factors Affecting Internal Staffing” by Neil Kokemuller, CHRON、“5 Key Factors to Consider When Staffing Your Company” by Burnett's Staffing Inc.、“7 steps for creating staffing strategies that work” by Jessica Leyshon, Sage）
9. 主要院舍員工的規管	o. 監管框架	<ul style="list-style-type: none"> • 個別訪談 • 案頭研究（例如：“Residential Care Homes (Elderly Persons) Regulation (Cap. 459, section 23)”、“Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: Regulation 18” by Care Quality Commission、“Human factors: Staffing levels” by Health and Safety Executive UK、“Health and Social Care Standards” by Scottish Government）

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 邀請參加「項目啟動工作坊」

致：院舍經營者／營辦人／主管

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院／殘疾人士院舍員工技能及資歷要求，為他們構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人才加入院舍工作及挽留所需人才。社會福利署於 2023 年 7 月 1 日委託本公司承辦有關檢討工作。

為了讓相關持份者瞭解這項顧問研究，本公司將以「合作共贏，齊創未來（Partnering for Future Success）」為題，舉辦「項目啟動工作坊」，向大家介紹整個項目的內容，並與大家為顧問研究建立共同的目標和期望，對一些核心議題進行初步探討。「項目啟動工作坊」的詳情如下：

日期 : 2023 年 11 月 15 日（星期三）

時間 : 下午 2 時 30 分至 5 時 30 分

地點 : 香港灣仔愛群道 44 號戴麟趾夫人訓練中心體育館

議程 :
第一部分：介紹顧問研究的目的和準備工作
第二部分：安老院／殘疾人士院舍服務行業的共同願景、使命和核心價值
第三部分：成功模型的五個維度、驅動因素，以及需加強的培訓需求
第四部分：四種角色及技能管理策略
第五部分：協作精神、協作實施與維護
第六部分：總結、跟進和評估

我們摯誠邀請您撥冗參加這個「項目啟動工作坊」。若您認為合適的話，歡迎推薦一位員工代表一起參加。您（們）的參與定能為我們提供寶貴的意見和支持。請在 **2023 年 11 月 6 日（星期一）或之前**，通過網上表格（<https://forms.gle/bAzE5iLUGsPnv9Xy8>），電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015 遞交參加表格。如有任何疑問或查詢，請致電 2890 9887 與我們聯繫。

謹此致意。

力橋培訓顧問有限公司

首席顧問 翟創志
2023 年 10 月 24 日

致 ：力橋培訓顧問有限公司（電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015）

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 「項目啟動工作坊」參加表格

本人登記參加將於 2023 年 11 月 15 日（星期三）下午 2 時 30 分至 5 時 30 分，假香港灣仔愛群道 44 號戴麟趾夫人訓練中心體育館舉行的「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究「項目啟動工作坊」。

機構名稱 ：

	參加者 1	參加者 2*
姓名 ：	_____	_____
職銜 ：	_____	_____
電話 ：	_____	_____
電郵 ：	_____	_____
日期 ：	_____	_____

* 場地所限，倘若報名人數超過 150 人，將按報名先後順序，接納前 150 間報名機構的第一位參加者，餘下報名者將被列作候補。若有退出者則由候補補充。

確認函將於 2023 年 11 月 10 日經電郵發送致成功報名者。

「項目啟動工作坊」小組討論工作紙

小組討論 (1): 安老院／殘疾人士院舍服務行業的共同願景、使命和核心價值

我們認為安老院／殘疾人士院舍服務行業的共同願景、使命和核心價值是甚麼？

願景 我們想要達到甚麼成就、成為一個甚麼模樣的行業？	
使命 我們現在（應）做些甚麼，才可達到預期之成就？	
核心價值 這是作出精明選擇之原則，亦能反映機構文化。	

小組討論 (2): 成功模型的五個維度、驅動因素、以及需加強的培訓需求

長期護理機構的成功模型包含五個維度、以及相關的驅動因素。此討論整合各維度下建議包含的核心臨床／輔導能力和技術專長等培訓需求，以針對不同工作崗位的全面發展需要。

我們集中討論的工作崗位是：註冊護士／登記護士／保健員／護理員／輔助人員／假設新增的「高級保健員」（請刪除不適用者）

成功維度	驅動因素	這個工作崗位需加強的培訓需求
個人化護理	尊重自主權、個人化護理、社交活動	
臨床卓越成果	最佳實踐、職員培訓、持續改進	
營運效率	員工配備、成本控制、技術、流程	
機構文化	共同願景、使命和核心價值、溝通、學習文化	
創新與合作	新護理模式、科技、研究	

小組討論 (3): 四種角色及技能管理策略

以下表格包含四種技能管理策略。我們可以討論如何根據每個級別的院舍員工的專業資歷和資格，適當地應用這四種策略，發揮他們的最大效用。

四種角色及技能管理策略：

角色提升：是指依照臨床需求，透過進修和培訓拓展院舍員工的技能範圍與職責。

角色擴大：是指透過培訓，讓院舍員工掌握更廣泛的通用技能，如住客教育、團隊合作等。

角色替代：是指不同職業／職能之間共通的角色，例如護士執行部分原屬醫生的工作。

角色委派：是指重新分配技術性較低的護理工作給前線院舍員工。

角色及技能管理策略	我們集中討論的工作崗位是：註冊護士／登記護士／保健員／護理員／輔助人員（請刪除不適用者）
角色提升	
角色擴大	
角色替代	
角色委派	

實地觀察測試點名單

院舍性質 / 院舍照顧服務單位類別	院舍名稱
嚴重弱智人士宿舍	1. 扶康會澤安成人訓練中心
參與「改善買位計劃」及 / 或「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的私營安老院	2. 瑞愛護老院第一分院

安老院樣本名單

院舍類別	院舍性質	院舍名稱
護養院	合約護養院	1. 保良局樂安居暨耆盛長者日間護理中心 2. 香港基督教循道衛理聯合教會循道衛理楊震 社會服務處深水埗護養院暨日間護理服務 3. 紫雲間沁怡護養院 4. 耆樂東涌
	自負盈虧護養院	5. 聖雅各福群會真光護老之家
護理安老院	津助安老院 / 津助暨自負盈虧安老院	6. 通善壇安老院 7. 亞洲婦女協進會陳昆棟頤養之家護理安老院 8. 香港路德會社會服務處路德會黃鎮林伉儷安老院 9. 溫浩根護理安老院
	參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的自負盈虧安老院	10. 先天道安老院有限公司
	沒有參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的自負盈虧安老院	11. 志蓮淨苑志蓮私家護理安老院 12. 香港華人基督教聯會廣蔭頤養院（綜合安老服務） 13. 光愛中心有限公司 - 光愛敬老院
	參與「護養院宿位買位計劃」的自負盈虧安老院（無論參與「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」與否）	14. 凤溪護理安老院 - 護理部
	參與「改善買位計劃」及 / 或「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的私營安老院	15. 愛群理療護理院有限公司 16. 城市護老院 17. 華豐護老中心有限公司 18. 曉光（土瓜灣）護老中心 19. 長春 8 號
	沒有參與「改善買位計劃」或「長者院舍照顧服務券（院舍券）計劃」的私營安老院	20. 堅道護老中心有限公司 21. 耆樂園護老中心有限公司 22. 明芯護老院有限公司 23. 力健敬老之家 - 馬會道分院 24. 欣悅護理安老院 25. 常安護老中心 26. 松心薈 27. 華庭居護老有限公司 28. 雲起護老中心有限公司
安老院	自負盈虧安老院	29. 香港穆斯林聯會哈智林世德護老院 30. 安貧小姊妹會聖若瑟安老院

殘疾人士院舍實地觀察樣本名單

院舍性質	院舍類別		
	高度照顧級別	中度照顧級別	低度照顧級別
社署津助嚴重殘疾人士護理院	1. 基督教懷智服務處將軍澳綜合復康服務中心	-	-
社署津助盲人護理安老院	2. 香港盲人輔導會賽馬會屯門盲人安老院	-	-
社署津助長期護理院	3. 康恩園(I)	-	-
社署津助嚴重弱智人士宿舍	4. 仁濟醫院香港佛光協會展能中心暨宿舍 5. 東華三院賽馬會展翔日間活動中心暨宿舍	-	-
社署津助嚴重肢體傷殘人士宿舍	6. 保良局夏利萊博士伉儷綜合復康中心	-	-
社署津助嚴重肢體傷殘兼弱智人士宿舍	7. 扶康會怡諾成人訓練中心	-	-
社署津助四肢癱瘓病人過渡期護理支援中心	8. 香港耀能協會賽馬會新貢居	-	-
社署津助中途宿舍	-	12. 浸信會愛羣社會服務處旭羣樓中途宿舍	-
社署津助中度弱智人士宿舍	-	13. 鄰舍輔導會大興宿舍	-
社署津助輔助宿舍	9. 聖雅各福群會復康服務雅逸居及雅逸綜合服務隊	-	-
社署津助綜合職業訓練中心 - 住宿服務	-	-	19. 匡智松嶺綜合職業訓練中心-廣福宿舍
社署津助輕度弱智兒童之家	-	-	20. 基督教家庭服務中心誠愛兒童之家及誠謙兒童之家
勞工及福利局津助殘疾人士院舍	-	14. 展亮技能發展中心(屯門) - 宿舍部	-
自負盈虧殘疾人士院舍	10. 心光護理安老院	15. 新生精神康復會思悅園	21. 香港心理衛生會賽馬會心薈庭
參與買位計劃的私營殘疾人士院舍	11. 君逸琚	16. 盈樂居有限公司	-
沒有參與買位計劃的私營殘疾人士院舍	-	17. 綠園復康中心 18. 听悅居復康會雅蘭宿舍	22. 藝緒心理健康服務會

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 實地觀察

致：院舍主管

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院／殘疾人士院舍員工技能及資歷要求，為他們構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人才加入院舍工作及挽留所需人才。社會福利署於 2023 年 7 月 1 日委託本公司承辦有關檢討工作。

本公司將通過多種渠道收集資料，實地觀察是其中一個重要渠道。顧問將於 2023 年 11 月中旬至 2024 年 3 月期間到訪，進行 210 分鐘左右的實地觀察，從而瞭解院舍運作、各類工作崗位所需具備的技能，以及日常工作量等。觀察期間，顧問只會在旁觀察和記錄員工的工作情況。當工作任務 / 活動涉及住客私隱時，顧問會迴避並暫停觀察。此外，顧問亦會抽出部分時間，就上述各方面與 閣下和員工們傾談。收集所得的資料將僅用於此項顧問研究，我們只會以綜合數據的方式來匯報分析結果。所有收集所得的資料將在顧問研究項目完成後 1 個月內銷毀。

我們非常期待這次實地觀察，相信這將為我們提供寶貴的資料，並為院舍的發展和員工的技能提升提供有力的數據支持。為了在實地觀察前對 貴院舍有一定程度的認識，請通過電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015，在顧問到訪前兩星期盡量提供所需資料（請見附頁）。如有任何疑問或查詢，請致電 2890 9887 與我們聯繫。

謹此致意。

力橋培訓顧問有限公司

首席顧問 翟創志
2023 年 _____ 月 _____ 日

致 : 力橋培訓顧問有限公司 (電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015)

由 : 院舍名稱 : _____

主管姓名 : _____

電話 : _____ 電郵: _____

日期 : _____

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 實地觀察前所需文件清單——回覆便箋

本院舍樂意在顧問到訪前兩星期提供下列文件 (已在適當處填上 號):

文件	請見附件	沒有相關資料 或不便提供
1. 住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格		
2. 作息時間表		
3. 各類員工的職責描述 / 工作說明		
a. 註冊護士		
b. 登記護士		
c. 保健員		
d. 護理員		
e. 輔助人員		
f. 社工		
g. 物理治療師		
h. 職業治療師		
i. 營養師		
4. 員工手冊		
5. 最近期的員工意見或員工體驗調查結果		
6. 招聘通訊 / 廣告 (樣本)		
7. 員工作考核表 (樣本)		
8. 員離職面談時所用的工具 (樣本)		
9. 過去 2 年的員工培訓紀錄 (請隱蔽員工的個人資料)		
10. 過去 3 年的年度報告		

本院舍明白顧問將在研究項目完成後 1 個月內銷毀以上收集所得的資料。

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究
住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（適用於安老院）

院舍名稱 : _____

住客年齡分布

	60 歲以下	60 至 64 歲	65 至 69 歲	70 至 74 歲	75 至 79 歲	80 至 84 歲	85 至 89 歲	90 歲及以上
男住客數目								
女住客數目								
總人數								

住客每日接受各類保健和康復服務狀況

保健及照顧服務的類型	服務人員（註 1）	接受此項服務的住客數目	每位住客需要這項服務的平均頻率（註 2）	每次平均服務時長（註 3）
1. 健康監察服務				
1.1 除了定期的健康檢查或覆診，按需要跟進住客的健康狀況（包括量度體溫和血壓）。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2. 個人起居照顧				
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮、剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.2 更換衣服。			每 _____ 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.3 更換尿片。			每 _____ 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.4 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，並協助住客保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚因長時間接觸汗液或排泄物而引致破損、受感染或形成壓力性損傷（壓瘡）。			每 _____ 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3. 藥物管理				
3.1 為住客備藥。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3.2 執行給藥，並在住客用（口服）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3.3 執行給藥，並在住客用（外用）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘

保健及照顧服務的類型	服務人員（註 1）	接受此項服務的住客數目	每位住客需要這項服務的平均頻率（註 2）	每次平均服務時長（註 3）
3.4 執行給藥，並在住客用（皮下注射）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			每週 / 日 / 小時 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
4. 避免使用約束				
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位，讓住客舒展和活動身體，同時觀察、檢查和記錄受約束住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況及約束程度。			每小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5. 特別護理程序				
5.1 協助住客使用導尿管。			每日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.2 進行腹膜透析。			每週 / 日 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.3 協助住客使用各類餵食管（包括鼻胃管和胃造瘻餵食管）。			每日 / 小時	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.4 清洗傷口。			每週 / 日 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6. 康復服務				
6.1 物理治療服務			每週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6.2 職業治療服務			每週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6.3 語言治療服務			每週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
7. 其他上述未曾提及，卻需每日提供的保健和康復服務（如適用）				
			每年 / 月 / 週 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘

註 1：註冊護士（RN）登記護士（EN）保健員（HW）護理員（CW）輔助人員（AW）社工（SW）物理治療師（PT）職業治療師（OT）營養師（DT）語言治療師（ST）。若是其他，請註明工作崗位名稱。

註 2：請刪除不適用的時間單位（例如：每日 / 小時 1 次）。若是其他情況，請註明（例一：每 2 日 / 小時 1 次；例二：每 1 週 / 日 / 小時 2 次）。

註 3：請刪除不適用的時間（例如：約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘），或註明時間（例如：約 120 / 60 / 30 / 15 / 10 分鐘）。

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究
住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格（適用於殘疾人士院舍）

院舍名稱 : _____

住客年齡分布

	6至14歲	15至17歲	18至29歲	30至39歲	40至49歲	50至59歲	60至64歲	65至69歲	70至74歲	75至79歲	80至84歲	85至89歲	90歲及以上
男住客數目													
女住客數目													
總人數													

住客每日接受各類保健和康復服務狀況

保健及照顧服務的類型	服務人員（註1）	接受此項服務的住客數目	每位住客需要這項服務的平均頻率（註2）	每次平均服務時長（註3）
1. 體能練習服務				
1.1 為住客提供活動性體能練習。			每_____日 / 小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2. 個人起居照顧				
2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮、剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔。			每_____日 / 小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.2 更換衣服。			每_____日 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.3 更換尿片。			每_____小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
2.4 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，並協助住客保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚因長時間接觸汗液或排泄物而引致破損、受感染或形成壓力性損傷（壓瘡）。			每_____小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3. 藥物管理				
3.1 為住客備藥。			每_____日 / 小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3.2 執行給藥，並在住客用（口服）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			每_____日 / 小時 1次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
3.3 執行給藥，並在住客用（外用）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			每_____日 / 小時	約 120 / 60 / 30 /

保健及照顧服務的類型	服務人員（註 1）	接受此項服務的住客數目	每位住客需要這項服務的平均頻率（註 2）	每次平均服務時長（註 3）
3.4 執行給藥，並在住客用（皮下注射）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。			1 次 每 _____ 週 / 日 / 小時 次	15 / 分鐘 約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
4. 避免使用約束				
4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位，讓住客舒展和活動身體，同時觀察、檢查和記錄受約束住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況及約束程度。			每 _____ 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5. 特別護理程序				
5.1 協助住客使用導尿管。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.2 進行腹膜透析。			每 _____ 週 / 日 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.3 協助住客使用各類餵食管（包括鼻胃管和胃造瘻餵食管）。			每 _____ 日 / 小時 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
5.4 清洗傷口。			每 _____ 週 / 日 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6. 康復服務				
6.1 物理治療服務			每 _____ 週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6.2 職業治療服務			每 _____ 週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
6.3 語言治療服務			每 _____ 週 / 日 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘
7. 其他上述未曾提及，卻需經常提供的保健和康復服務（如適用）				
			每 _____ 年 / 月 / 週 1 次	約 120 / 60 / 30 / 15 / 分鐘

註 1：註冊護士（RN）登記護士（EN）保健員（HW）護理員（CW）輔助人員（AW）社工（SW）物理治療師（PT）職業治療師（OT）營養師（DT）語言治療師（ST）。若是其他，請註明工作崗位名稱。

註 2：請刪除不適用的時間單位（例如：每 _____ 日 / 小時 1 次）。若是其他情況，請註明（例一：每 5 日 / 小時 1 次；例二：每 1 週 / 日 / 小時 2 次）。

註 3：請刪除不適用的時間（例如：約 120 / 60 / 30 / 15 / _____ 分鐘），或註明時間（例如：約 120 / 60 / 30 / 15 / 10 分鐘）。

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 實地觀察——時間與動作研究（適用於安老院）

目的

通過標準化的觀察規則，可以收集到有關執行需求量大兼重複性高的工作時所需時間的高質量數據，以便與院舍提交的住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格和工作日誌表進行比較。

觀察過程

- 必須配合院舍的感染控制措施（如：穿戴防護裝備）。
- 觀察期間，與受觀察對象和住客保持距離，並保持安靜。
- 不要干擾正常工作程序。
- 使用手錶 / 計時器和觀察記錄表格，記錄觀察所得的資料。
- 對每位受觀察對象進行 30 分鐘觀察。
- 在不同時間和不同住客身上，對同一位受觀察對象觀察每項工作任務 / 活動 3-5 次。

計時方法

- 兩名觀察員對同一受觀察對象及其工作任務 / 活動進行觀察和計時，以確保可靠性。
- 計時前，觀察員彼此校準手錶 / 計時器，以確保記錄下來的時間準確無誤。
- 使用手錶 / 計時器來計時。以 12 小時制記錄開始和完成時間（例如：下午 2:20-2:26）。
- 對於較複雜和持續時間長的工作任務 / 活動，除了記錄總持續時間之外，還記錄關鍵里程碑的時間點。

保密規則

- 對院舍員工和住客的姓名及詳細資料保密，並使用代碼進行記錄。
- 妥善保存觀察記錄表格。24 小時內完成資料輸入。輸入資料期間，確保四周沒有其他人。完成資料輸入後，24 小時內交回觀察記錄表格予核對員。

一致性規則

- 使用相同的手錶 / 計時器和方法來進行計時。
- 如果可以的話，當對常規工作任務 / 活動進行觀察時，可以進行隨機抽樣（如：觀察不同員工進行同一項工作任務 / 活動 3-5 次），以獲得可靠的數據。

每日工作任務 / 活動代號（適用於安老院）

1. 健康監察服務

1.1 除了定期的健康檢查或覆診，按需要跟進住客的健康狀況（包括量度體溫和血壓）。

2. 個人起居照顧

2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮、剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔。

2.2 更換衣服。

2.3 更換尿片。

2.4 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，並協助住客保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚因長時間接觸汗液或排泄物而引致破損、受感染或形成壓力性損傷（壓瘡）。

3. 藥物管理

3.1 為住客備藥。

3.2 執行給藥，並在住客用（口服）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

3.3 執行給藥，並在住客用（外用）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

3.4 執行給藥，並在住客用（皮下注射）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

4. 避免使用約束

4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位，讓住客舒展和活動身體，同時觀察、檢查和記錄受約束住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況及約束程度。

5. 特別護理程序

5.1 協助住客使用導尿管。

5.2 進行腹膜透析。

5.3 協助住客使用各類餵食管（包括鼻胃管和胃造瘻餵食管）。

5.4 清洗傷口。

6. 康復服務

6.1 物理治療服務

6.2 職業治療服務

6.3 語言治療服務

觀察記錄表格

院舍代號 : _____ 院舍名稱 : _____

受觀察對象
代號 : _____ 註冊護士 / 登記護士 / 保健員 /
護理員 / 輔助人員 / 其他 (請註
明 _____)

觀察員姓名 : _____ 觀察日期 : 20 年 月 日

觀察時間 : 上 / 下午 _____ 時 _____ 分

工作任務 / 活動	服務對象代號	獨力執行	開始時間	完成時間	關鍵里程碑的時間戳	備忘 / 記要
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 實地觀察——時間與動作研究（適用於殘疾人士院舍）

目的

通過標準化的觀察規則，可以收集到有關執行需求量大兼重複性高的工作時所需時間的高質量數據，以便與院舍提交的住客每日接受各類保健和康復服務的回覆表格和工作日誌表進行比較。

觀察過程

- 必須配合院舍的感染控制措施（如：穿戴防護裝備）。
- 觀察期間，與受觀察對象和住客保持距離，並保持安靜。
- 不要干擾正常工作程序。
- 使用手錶 / 計時器和觀察記錄表格，記錄觀察所得的資料。
- 對每位受觀察對象進行 30 分鐘觀察。
- 在不同時間和不同住客身上，對同一位受觀察對象觀察每項工作任務 / 活動 3-5 次。

計時方法

- 兩名觀察員對同一受觀察對象及其工作任務 / 活動進行觀察和計時，以確保可靠性。
- 計時前，觀察員彼此校準手錶 / 計時器，以確保記錄下來的時間準確無誤。
- 使用手錶 / 計時器來計時。以 12 小時制記錄開始和完成時間（例如：下午 2:20-2:26）。
- 對於較複雜和持續時間長的工作任務 / 活動，除了記錄總持續時間之外，還記錄關鍵里程碑的時間點。

保密規則

- 對院舍員工和住客的姓名及詳細資料保密，並使用代碼進行記錄。
- 妥善保存觀察記錄表格。24 小時內完成資料輸入。輸入資料期間，確保四周沒有其他人。完成資料輸入後，24 小時內交回觀察記錄表格予核對員。

一致性規則

- 使用相同的手錶 / 計時器和方法來進行計時。
- 如果可以的話，當對常規工作任務 / 活動進行觀察時，可以進行隨機抽樣（如：觀察不同員工進行同一項工作任務 / 活動 3-5 次），以獲得可靠的數據。

每日工作任務 / 活動代號（適用於殘疾人士院舍）

1. 體能練習服務

1.1 為住客提供活動性體能練習。

2. 個人起居照顧

2.1 按需要為住客提供沐浴、洗髮、剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔。

2.2 更換衣服。

2.3 更換尿片。

2.4 協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，並協助住客保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚因長時間接觸汗液或排泄物而引致破損、受感染或形成壓力性損傷（壓瘡）。

3. 藥物管理

3.1 為住客備藥。

3.2 執行給藥，並在住客用（口服）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

3.3 執行給藥，並在住客用（外用）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

3.4 執行給藥，並在住客用（皮下注射）藥後，在其「個人備藥和給藥記錄」作出記錄和簽署。

4. 避免使用約束

4.1 在住客使用約束期間，放鬆其受約束的部位，讓住客舒展和活動身體，同時觀察、檢查和記錄受約束住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況及約束程度。

5. 特別護理程序

5.1 協助住客使用導尿管。

5.2 進行腹膜透析。

5.3 協助住客使用各類餵食管（包括鼻胃管和胃造瘻餵食管）。

5.4 清洗傷口。

6. 康復服務

6.1 物理治療服務

6.2 職業治療服務

6.3 語言治療服務

觀察記錄表格

院舍代號 : _____ 院舍名稱 : _____

受觀察對象
代號 : _____ 註冊護士 / 登記護士 / 保健員 /
護理員 / 輔助人員 / 其他 (請註
明 _____)

觀察員姓名 : _____ 觀察日期 : 20 年 月 日

觀察時間 : 上 / 下午 _____ 時 _____ 分

工作任務 / 活動	服務對象代號	獨力執行	開始時間	完成時間	關鍵里程碑的時間戳	備忘 / 記要
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				
		是 / 否				

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 工作日誌表

致：填表人

簡介

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院／殘疾人士院舍員工技能及資歷要求，為他們構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人才加入院舍工作。社會福利署於 2023 年 7 月 1 日委託「力橋培訓顧問有限公司」（顧問），進行有關檢討，以吸引更多人加入安老院／殘疾人士院舍服務行業及挽留所需人才。

填寫指引

請提供你在日常輪班期間，其中一天的各種工作任務和活動資料。你的回覆將幫助顧問瞭解你的工作崗位所需具備的技能和日常工作量。收集所得的資料將僅用於此項顧問研究，顧問只會以綜合數據的方式來匯報分析結果。所有收集所得的資料將在顧問研究項目完成後 1 個月內銷毀。

填寫工作日誌表的方法，舉例如下：

工作任務 / 活動	服務對象	獨力執行 (刪除不適用者)	服務時長 (分鐘)
接聽住客家屬來電查詢.....	-	是 / 否	10
.....	-	是 / 否
沐浴、洗髮	住客 A	是 / 否	20
剃鬚、剪指甲	住客 A	是 / 否	10
清潔牙齒和口腔	住客 A	是 / 否	5
更換尿片	住客 B	是 / 否	8
協助長期臥床的住客轉換姿勢	住客 B	是 / 否	5
.....	住客 C	是 / 否

請盡量提供準確和詳細的資料。如本表不敷使用，請自行影印。請在收到邀請後三天內，交回填妥的「工作日誌表」致顧問。謝謝。

致 : 力橋培訓顧問有限公司 (電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015)

填表人資料

姓名 : 工作崗位 : 註冊護士 / 登記護士 / 保健員

(自由填寫)

(請刪去不適用者)

院舍名稱 :

輪班日期 : 20 年 月 日 輪班時間 :

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 工作日誌表

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究

訪談指南和問題清單

目標:

- 讓持份者瞭解顧問研究的進展；
- 更深入瞭解持份者的關注事項； 以及
- 從策略角度探討主題。

形式:

- 10-15 名來自不同持份者組別的高級／執行／董事會級別的持份者；
- 每個持份者組別至少 1 名持份者； 以及
- 與每位持份者進行約 60 分鐘訪談。

主持人守則:

1. 介紹自己和搭檔。
2. 簡述顧問研究目的和進度，並闡述個別訪談在整體研究中所起到的作用。
3. 介紹問題的討論範圍，資料記錄的方法（包括錄音）和保密原則（包括所有收集所得的資料將在顧問研究項目完成後 1 個月內銷毀）。
4. 控制每條問題的討論時間。
5. 總結重點意見。
6. 感謝受訪者並重申保密原則。

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 安老院／殘疾人士院舍的經營者／主管 (請註明: _____)

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 目前影響貴院舍招聘員工的主要因素是甚麼?
2. 在招聘過程中, 你所遇到的主要挑戰是甚麼?
3. 你如何吸引和招募高素質的員工?

乙. 員工挽留

4. 目前影響貴院舍留住員工的主要因素是甚麼?
5. 你如何提升員工對貴院舍的忠誠度和留任意願?

丙. 培訓發展

6. 你認為貴院舍員工最需要提升的技能和知識有哪些?
7. 你如何為員工提供專業培訓和發展機會?

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

8. 你對新增「高級保健員」職級有何看法?
9. 你認為該職級能為貴院舍帶來甚麼價值?

戊. 其他意見

10. 你對「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究的其他意見或建議有哪些?

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 安老服務業行業培訓諮詢委員會

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼？
2. 你認為行業培訓機構在提供員工培訓方面能起到甚麼作用？

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼？
4. 你認為行業培訓機構能如何協助院舍提升員工留任意願？

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些？
6. 你認為行業培訓機構能如何設計和提供培訓計劃以滿足院舍員工的需求？

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法？
8. 你認為行業培訓機構能如何配合和支持該職級的培訓和發展？
9. 在資歷架構下，目前院舍主管為級別四，而保健員為級別三。若新增「高級保健員」，其資歷級別該如何界定呢？

戊. 其他意見

10. 你對「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究的其他意見或建議有哪些？

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 僱員再培訓局

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼？
2. 你認為再培訓機構可以如何協助提升院舍的招聘能力？

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼？
4. 你認為再培訓機構能如何協助院舍提升員工留任意願？

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些？
6. 你認為再培訓機構可如何設計和提供培訓計劃以滿足院舍員工的需求？

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法？
8. 你認為再培訓機構可如何配合和支持該職級的培訓和發展？
9. 在資歷架構下，目前院舍主管為級別四，而保健員為級別三。若新增「高級保健員」，其資歷級別該如何界定呢？

戊. 其他意見

10. 你對「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究的其他意見或建議有哪些？

主持人姓名: _____ 記錄員姓名: _____

日期: _____ 時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 相關的培訓機構 (請註明: _____)

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼?
2. 作為培訓機構, 你認為有哪些措施可以吸引更廣泛的人才投身安老院／殘疾人士院舍服務行業?
3. 你認為培訓機構可以如何與院舍合作, 提供更有效的員工招聘支援?

乙. 員工挽留

4. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼?
5. 作為培訓機構, 你認為有哪些措施可以提升員工留任的意願?
6. 你認為培訓機構可以如何協助院舍提供員工挽留計劃和支援?

丙. 培訓發展

7. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些?
8. 作為培訓機構, 你認為有沒有可以加強員工培訓的地方呢?
9. 你對院舍員工培訓計劃有甚麼建議?

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

10. 你對新增「高級保健員」職級有何看法?
11. 你認為新增「高級保健員」職級該如何銜接目前的主要院舍員工 (即: 主管、註冊護士、登記護士、保健員、護理員和輔助人員) 的資歷和培訓要求、專業標準和晉升階梯呢?
12. 你認為培訓機構可以如何協助院舍培訓和發展「高級保健員」職級的專業能力?
13. 在資歷架構下, 目前院舍主管為級別四, 而保健員為級別三。若新增「高級保健員」, 其資歷級別該如何界定呢?

戊. 其他意見

14. 作為培訓機構, 你認為還有哪些方面需要討論或關注的問題?
15. 你對目前的保健和康復服務領域有甚麼其他的建議或意見?

主持人姓名: _____ 記錄員姓名: _____

日期: _____ 時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 相關的專業團體 (請註明: _____)

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼?
2. 你認為專業團體可以如何協助提升院舍的招聘能力? 吸引更廣泛的人才投身安老院／殘疾人士院舍服務行業?

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼?
4. 你認為專業團體可以如何協助院舍制定有效的員工挽留策略?

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些?
6. 作為專業團體, 你認為有沒有可以加強院舍員工培訓的地方呢? 在提供培訓和發展資源方面有何建議?

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法?
8. 你認為新增「高級保健員」職級該如何銜接目前的主要院舍員工 (即: 主管、註冊護士、登記護士、保健員、護理員和輔助人員) 的資歷和培訓要求、專業標準和晉升階梯呢?
9. 在資歷架構下, 目前院舍主管為級別四, 而保健員為級別三。若新增「高級保健員」, 其資歷級別該如何界定呢?
10. 你認為專業團體可以如何參與和推動「高級保健員」職級的發展?

戊. 其他意見

11. 作為專業團體, 你認為還有哪些方面需要討論或關注的問題?
12. 你對目前的保健和康復服務領域有甚麼其他的建議或意見?

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 相關的政府部門 (請註明: _____)

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼?
2. 對於提供保健和康復服務的院舍, 你認為政府部門可以採取哪些措施來促進員工招聘?

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼?
4. 政府部門可以推行哪些政策或措施來提升院舍員工留任的意願?

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些?
6. 政府部門可以在哪些方面加強院舍員工培訓, 以促進其技能和知識的提升?

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法?
8. 你認為新增「高級保健員」職級應如何銜接目前的主要院舍員工的資歷和培訓要求、專業標準和晉升階梯?
9. 對於新增「高級保健員」職級, 在制定監管框架上有何建議呢?

戊. 其他意見

10. 除了上述問題, 你對於香港提供保健和康復服務的院舍員工的技能及資歷要求有任何其他意見或建議嗎?

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 諮詢委員會

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼？
2. 對於提供保健和康復服務的院舍，你認為諮詢委員會可以提供哪些支援或建議來吸引更廣泛的人才？

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼？
4. 諮詢委員會可以推動哪些措施或計劃來提升院舍員工留任的意願？

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些？
6. 諮詢委員會可以在哪些方面提供支援或建議，以促進院舍員工培訓和發展？

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法？
8. 你認為新增「高級保健員」職級應如何銜接目前的主要院舍員工的資歷和培訓要求、專業標準和晉升階梯？
9. 諮詢委員會在制定監管框架方面有哪些建議或意見，以支持新增「高級保健員」職級的可行性？
10. 在資歷架構下，目前院舍主管為級別四，而保健員為級別三。若新增「高級保健員」，其資歷級別該如何界定呢？

戊. 其他意見

11. 除了上述問題，作為諮詢委員會的成員，你對於香港提供保健和康復服務的院舍員工的技能及資歷要求有任何其他意見或建議嗎？

主持人姓名: _____ 記錄員姓名: _____

日期: _____ 時間: _____

受訪者姓名: _____

受訪者組別: 立法會福利事務委員會

討論問題:

甲. 員工招聘

1. 你認為目前影響院舍招聘員工的主要因素是甚麼？
2. 你認為立法會福利事務委員會可以採取哪些措施來促進員工招聘？

乙. 員工挽留

3. 你認為目前影響院舍留住員工的主要因素是甚麼？
4. 你認為立法會福利事務委員會可以提出哪些政策或措施來提升院舍員工留任的意願？

丙. 培訓發展

5. 你認為院舍員工目前最需要提升的技能和知識有哪些？
6. 你認為立法會福利事務委員會可以提供哪些支援或建議，以促進員工培訓和發展？

丁. 探討新增「高級保健員」職級的可行性

7. 你對新增「高級保健員」職級有何看法？
8. 你認為新增「高級保健員」職級應如何銜接目前的主要院舍員工的資歷和培訓要求、專業標準和晉升階梯？
9. 對於新增「高級保健員」職級，在制定監管框架上有何建議呢？
10. 在資歷架構下，目前院舍主管為級別四，而保健員為級別三。若新增「高級保健員」，其資歷級別該如何界定呢？

戊. 其他意見

11. 除了上述問題，作為立法會福利事務委員會的成員，你對於香港提供保健和康復服務的院舍員工的技能及資歷要求有任何其他意見或建議嗎？

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究

焦點小組討論指南和問題清單

目標:

- 讓持份者瞭解顧問研究的進展；
- 更深入瞭解持份者的關注事項；以及
- 從實務角度探討主題。

形式:

- 每組 15-18 名代表
- 與每組代表進行約 90 分鐘討論

主持人守則:

1. 歡迎參加者並介紹自己和搭檔。
2. 簡述顧問研究的進展，以及這個焦點小組的目的。
3. 介紹問題的討論範圍，資料記錄的方法（包括錄音）和保密原則（包括所有收集所得的資料將在顧問研究項目完成後 1 個月內銷毀）。
4. 確保每位參加者都有機會發言，鼓勵較被動的參加者發言但不強求。
5. 當發言內容與話題不相關時，提示參加者返回正題。
6. 控制每條問題的討論時間。
7. 總結重點意見。
8. 感謝大家參與並重申保密原則。

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

參加者組別: 主管 | 註冊／登記護士 | 保健員 | 護理員 | 物理 / 職業 / 言語治療師及治療助理 | 社工

1. 請你們簡略介紹自己（例如：在院舍工作了多少年？）
2. 平時與其他職位的院舍員工合作是怎樣的？

甲. 院舍行業的職業前景和晉升階梯

3. 請描述你們在院舍的職業前景和晉升機會。
4. 在你們所屬院舍中，你們對自己的職位晉升要求有多清楚？途徑是怎樣？
5. 是甚麼促進或阻礙你們的職業發展呢？

乙. 院舍員工的資歷、技能和培訓

6. 現時院舍有哪些培訓和職業發展機會可供選擇？你們有參與嗎？為甚麼？
7. 你們認為目前的在職培訓實用性和質素如何？有多配合你們的工作需要和職業發展？
8. 你們認為有哪些資歷、工作技能及知識需要增加／提升，從而有效應對與時俱進的住客及其家屬需求？

丙. 新增「高級保健員」職級的建議

9. 為提升保健員、護理員等的專業水平和職業發展機會，有建議增設「高級保健員」職級，讓曾接受適當培訓的員工負責更高階的專業保健和康復服務工作。你們對於增設「高級保健員」職級有何意見？你們認為業界如何才能更好地支持保健員、護理員等的長遠職業發展呢？
10. 就你們觀察，護士和保健員的工作有沒有重疊的地方？如有，是哪些方面呢？
11. 在接受適當培訓後，你們認為有甚麼護士的工作可以由保健員執行？
12. 除了上述提及的護理工作之外，他們可以分擔院舍內甚麼工作？擔當甚麼角色？須具備甚麼技能及資歷以應付需求？

丁. 招聘和挽留員工

13. 當初是甚麼吸引你們加入這個行業，而有甚麼因素可能會導致你們轉行？為甚麼？
14. 院舍行業長期人手短缺，除了薪酬因素，你們認為行業應該如何吸引新人加入和挽留人才？

戊. 其他意見

15. 整體而言，你們認為院舍行業應如何改善職業發展、加強培訓和提升行業的專業水平呢？

主持人姓名: _____

記錄員姓名: _____

日期: _____

時間: _____

參加者組別: 醫生

甲. 對院舍行業的感受

1. 請用一個字或一句話描述你們在院舍擔任（外展）醫生的感受。

乙. 院舍員工的技能

2. 你們平時在院舍的工作中會接觸甚麼員工？

3. 你們與他們的合作是怎樣的？他們的工作如何配合你們提供外展醫生服務？

4. 你們認為院舍員工須具備甚麼技能以應付服務需要？

5. （用 Zoom 白板或分享螢幕把所有提議列寫出來）請以重要性為這些技能排序。

6. 目前院舍員工需要加強和補充上述那些技能以改善服務質素？

丙. 新增「高級保健員」職級的建議

7. 就你們觀察，護士和保健員的工作有沒有重疊的地方？如有，是哪些方面呢？

8. 你們認為有甚麼護士的工作可以由保健員執行？

9. 為提升保健員、護理員等的專業水平和職業發展機會，有建議增設「高級保健員」職級，讓曾接受適當培訓的員工負責更高階的專業保健和康復服務工作。你們對於增設「高級保健員」職級有何意見？你們認為業界如何才能更好地支持保健員、護理員等的長遠職業發展呢？

10. 在接受適當培訓後，他們可以執行哪些護理工作呢？例如：插入或更換留置尿道導尿管（現由註冊護士或登記護士負責）、插入或更換鼻胃管（現由註冊護士或登記護士負責）、腹膜透析、打胰島素針、抽痰、臨終照顧、預設醫療指示。

11. 就以上提及的可能由「高級保健員」執行的護理工作，請問哪些必須在註冊或登記護士的監督下才能執行呢？

丁. 其他意見

12. 就院舍行業構建專業標準和晉升階梯兩方面，你們還有其他意見可以提供嗎？

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 持份者意見調查問卷（院舍員工版本）

簡介

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院和殘疾人士院舍負責保健和康復服務的員工的技能及資歷要求，從而構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人入行及挽留人才。社會福利署委託「力橋培訓顧問有限公司」（顧問）自 2023 年 7 月起展開有關研究。

這項意見調查旨在就院舍員工的晉升階梯、識別推動安老院和殘疾人士院舍服務行業專業化所需的培訓，及資歷要求收集不同持份者的寶貴意見。

填寫指引

這是一份不記名的意見調查問卷。有關政府部門及顧問會嚴格保密你提供的所有資料，亦不會披露你的個人或就業詳細資料。你的回覆僅用於本研究，並不會用於任何其他用途。

你的回覆對院舍業界發展至關重要。完成問卷需時約 15 分鐘，衷心感謝你的時間和參與。

請在適當的選項上加上「✓」號。如有任何疑問，請致電 2890 9887 與我們聯繫。請在 **2024 年 6 月 15 日或之前** 把完成的問卷電郵至 info@LRT.com.hk 或傳真至 2890 9015 提交。謝謝！

第一部分：個人背景資料

1. 工作崗位

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 營辦人 / 管理層 | <input type="checkbox"/> 物理治療師 |
| <input type="checkbox"/> 主管 | <input type="checkbox"/> 職業治療師 |
| <input type="checkbox"/> 註冊護士 | <input type="checkbox"/> 言語治療師 |
| <input type="checkbox"/> 登記護士 | <input type="checkbox"/> 治療 / 復康助理 |
| <input type="checkbox"/> 保健員 | <input type="checkbox"/> 營養師 |
| <input type="checkbox"/> 護理員 | <input type="checkbox"/> 配藥員 |
| <input type="checkbox"/> 社工 | <input type="checkbox"/> 助理員（請註明 _____） |

2. 資歷（可選多項）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 註冊護士 | <input type="checkbox"/> 註冊物理治療師 |
| <input type="checkbox"/> 登記護士 | <input type="checkbox"/> 註冊職業治療師 |
| <input type="checkbox"/> 註冊保健員 | <input type="checkbox"/> 註冊社工 |
| <input type="checkbox"/> 註冊物理治療師 | <input type="checkbox"/> 其他（請註明 _____） |
| <input type="checkbox"/> 註冊職業治療師 | |
| <input type="checkbox"/> 註冊社工 | |
| <input type="checkbox"/> 其他（請註明 _____） | |

3. 在現時工作崗位的經驗

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 少於半年 | <input type="checkbox"/> 11 年-少於 16 年 |
| <input type="checkbox"/> 半年-少於 1 年 | <input type="checkbox"/> 16 年-少於 21 年 |
| <input type="checkbox"/> 1 年-少於 3 年 | <input type="checkbox"/> 21 年-25 年 |
| <input type="checkbox"/> 3 年-少於 6 年 | <input type="checkbox"/> 多於 25 年 |
| <input type="checkbox"/> 6 年-少於 11 年 | |

4. 院舍類別

安老院

種類:

- 護養院
- 護理安老院
- 安老院
- 不肯定

營辦人:

- 由非政府機構營辦
- 由私營機構營辦

殘疾人士院舍

種類:

- 高度照顧院舍
- 中度照顧院舍
- 低度照顧院舍
- 不肯定

營辦人:

- 由非政府機構營辦
- 由私營機構營辦

第二部分：對構建院舍行業專業標準和晉升階梯的意見

5. 為提升保健員的專業水平和職業發展機會，有建議增設「高級保健員」職級。就此建議，你認為如在「高級保健員」的課程內加入適當培訓，他們將有能力擴展其職能範疇，承擔哪些職責呢？（可選多項）

- 打胰島素針
- 肌肉注射
- 執行腹膜透析
- 抽痰
- 特別護理程序（包括：插入或更換留置尿道導尿管及插入或更換鼻胃管）
- 制定護理計劃（包括：心理 / 心靈健康 / 預設臨終照顧計劃）
- 督導前線院舍員工（包括：提供前線院舍員工培訓）
- 院舍行政及管理（包括：處理服務使用者的投訴和編製前線院舍員工更表）
- 執行個案管理
- 協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動
- 提供吞嚥訓練
- 其他（請註明_____）

6. 為應付第 5 題所提及的職責要求，你認為「高級保健員」應具備哪些資歷要求？

6.1 學歷要求

- 中五或同等學歷
- 其他（請註明_____）

及

6.2 成功修畢「高級保健員培訓課程」，該課程在「保健員培訓課程」之上加入以下內容

- 臨床護理培訓（例如：護理長者／殘疾人士特別需要、危急護理、復康護理、慢性疾病護理、認知及精神健康護理）
- 心理、社交及心靈服務培訓（例如：生命晚期照顧、組織班組活動、計劃推動院舍住客持續學習）
- 管理培訓（例如：營運管理、質素管理、個案管理、風險管理）
- 樂齡科技培訓（例如：強化機能的科技、提高生活質量及安全的科技、健康監測的科技、信息傳播、培訓及治療的科技）
- 其他（請註明_____）

及

6.3 工作經驗要求

- 無須院舍的工作經驗
- 須在院舍任職保健員
 - 任職不少於三年
 - 任職不少於五年
- 上述保健員的經驗可由在院舍任職護理員、治療助理或復康助理取代
 - 任職不少於五年

- 任職不少於八年
 其他 (請註明 _____)

7. 你認為「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係？

- 「高級保健員」應協助現有主管，督導保健員及 / 或其他前線員工
 「高級保健員」應與保健員一樣，直屬現有主管，兩者之間無從屬關係
 視乎院舍實際情況而作出彈性安排（例如：協助現有主管，督導保健員及 / 或其他前線員工或與保健員一樣，直屬現有主管，兩者之間無從屬關係）
 沒有意見

8. 若增設「高級保健員」職級，你認為甚麼職稱才能充分反映第 5 題所指的職責和專業性呢？

- 護理保健師 (Healthcare Practitioner)
 保健師 (Health Practitioner)
 保健主任 (Health Officer)
 其他 (請註明 _____)

9. 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整呢？

- 不需要調整，維持現有「保健員」職稱
 建議調整如下：
 助理護理保健師 (Assistant Healthcare Practitioner)
 助理保健師 (Assistant Health Practitioner)
 助理保健主任 (Assistant Health Officer)
 保健助理 (Health Assistant)
 其他 (請註明 _____)

10. 現時護理員如具備中三或以上學歷、在安老院或殘疾人士院舍擔任護理員工作不少於三年，以及成功修畢「護理員進階訓練證書課程」，可以報讀「保健員訓練課程」。你認為是否可以調低上述中三或以上學歷之要求？

- 不應降低修讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求
 可調低學歷要求至小學畢業，並相應提高工作經驗要求至擔任院舍護理員：
 不少於五年
 不少於八年
 其他意見 (請註明 _____)

第三部分：吸引及挽留院舍員工的意見

11. 除了經濟因素外，你認為甚麼方法可以更有效地吸引並留住院舍員工呢？（可選多項）

- 提供職業發展和晉升機會
 提供彈性上班時間和工作安排
 建立良好的工作環境和支援系統，強化溝通和回饋機制，培養團隊文化和價值觀
 推行員工認可和獎勵計劃
 利用科技設備改善工作環境
 其他 (請註明 _____)

12. 除了經濟因素外，你認為甚麼方法可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化？（可選多項）

- 通過媒體宣傳推廣（如：鼓勵員工以不同職能範疇（如：臨床護理、樂齡科技）在社交媒體上分享應用專業知識與技巧的工作點滴），以提升行業認可度
 與院校合作，讓更多年青人瞭解院舍行業的職業發展機會和晉升階梯
 加強專業培訓和持續教育

- 建立專業標準和監管機制
- 其他 (請註明 _____)

13. 除了上述意見之外，關於院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求，你有任何其他意見嗎？

感謝你的寶貴時間及意見。

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 持份者意見調查問卷（非院舍員工版本）

簡介

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院和殘疾人士院舍負責保健和康復服務的員工的技能及資歷要求，從而構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人入行及挽留人才。社會福利署委託「力橋培訓顧問有限公司」（顧問）自 2023 年 7 月起展開有關研究。

這項意見調查旨在就院舍員工的晉升階梯、識別推動安老院和殘疾人士院舍服務行業專業化所需的培訓，及資歷要求收集不同持份者的寶貴意見。

填寫指引

這是一份不記名的意見調查問卷。有關政府部門及顧問會嚴格保密你提供的所有資料，亦不會披露你的個人或就業詳細資料。你的回覆僅用於本研究，並不會用於任何其他用途。

你的回覆對院舍業界發展至關重要。完成問卷需時約 15 分鐘，衷心感謝你的時間和參與。

請在適當的選項上加上「✓」號。如有任何疑問，請致電 2890 9887 與我們聯繫。請在 **2024 年 6 月 15 日或之前** 把完成的問卷電郵至 info@LRT.com.hk 或傳真至 2890 9015 提交。謝謝！

第一部分：個人背景資料

1. 你屬於哪一持份者組別

- 培訓機構負責人 學生
 護理專業人員團體 其他（請註明 _____)

第二部分：對構建院舍行業專業標準和晉升階梯的意見

2. 為提升保健員的專業水平和職業發展機會，有建議增設「高級保健員」職級。就此建議，你認為如在「高級保健員」的課程內加入適當培訓，他們將有能力擴展其職能範疇，承擔哪些職責呢？（可選多項）

- 打胰島素針
 肌肉注射
 執行腹膜透析
 抽痰
 特別護理程序（包括：插入或更換留置尿道導尿管及插入或更換鼻胃管）
 制定護理計劃（包括：心理 / 心靈健康 / 預設臨終照顧計劃）
 督導前線院舍員工（包括：提供前線院舍員工培訓）
 院舍行政及管理（包括：處理服務使用者的投訴和編製前線院舍員工更表）
 執行個案管理
 協助有特別護理需要的院舍住客進行復康運動
 提供吞嚥訓練
 其他（請註明 _____)

3. 為應付第 2 題所提及的職責需求，你認為「高級保健員」應具備哪些資歷要求？

3.1 學歷要求

- 中五或同等學歷
 其他（請註明 _____)

及

3.2 成功修畢「高級保健員培訓課程」，該課程在「保健員培訓課程」之上加入以下內容

- 臨床護理培訓（例如：護理長者／殘疾人士特別需要、危急護理、復康護理、慢性疾病護理、認知及精神健康護理）
- 心理、社交及心靈服務培訓（例如：生命晚期照顧、組織班組活動、計劃推動院舍住客持續學習）
- 管理培訓（例如：營運管理、質素管理、個案管理、風險管理）
- 樂齡科技培訓（例如：強化機能的科技、提高生活質量及安全的科技、健康監測的科技、信息傳播、培訓及治療的科技）
- 其他（請註明 _____）

及

3.3 工作經驗要求

- 無須院舍的工作經驗
- 須在院舍任職保健員
 - 任職不少於三年
 - 任職不少於五年
- 上述保健員的經驗可由在院舍任職護理員、治療助理或復康助理取代
 - 任職不少於五年
 - 任職不少於八年
- 其他（請註明 _____）

4. 你認為「高級保健員」與現有保健員之間應否存在從屬關係？

- 「高級保健員」應協助現有主管，督導保健員及 / 或其他前線員工
- 「高級保健員」應與保健員一樣，直屬現有主管，兩者之間無從屬關係
- 視乎院舍實際情況而作出彈性安排（例如：協助現有主管，督導保健員及 / 或其他前線員工或與保健員一樣，直屬現有主管，兩者之間無從屬關係）
- 沒有意見

5. 若增設「高級保健員」職級，你認為甚麼職稱才能充分反映第 2 題所指的「高級保健員」的職責和專業性呢？

- 護理保健師（Healthcare Practitioner）
- 保健師（Health Practitioner）
- 保健主任（Health Officer）
- 其他（請註明 _____）

6. 現時的「保健員」職稱是否需要作出相應調整呢？

- 不需要調整，維持現有「保健員」職稱
- 建議調整如下：
 - 助理護理保健師（Assistant Healthcare Practitioner）
 - 助理保健師（Assistant Health Practitioner）
 - 助理保健主任（Assistant Health Officer）
 - 保健助理（Health Assistant）
 - 其他（請註明 _____）

7. 現時護理員如具備中三或以上學歷、在安老院或殘疾人士院舍擔任護理員工作不少於三年，以及成功修畢「護理員進階訓練證書課程」，可以報讀「保健員訓練課程」。你認為是否可以調低上述中三或以上學歷之要求？

- 不應降低修讀「護理員進階訓練證書課程」的學歷要求
- 可調學歷要求至小學畢業，並相應提高工作經驗要求至擔任院舍護理員：
 - 不少於五年
 - 不少於八年

其他意見（請註明 _____)

第三部分：吸引及挽留院舍員工的意見

8. 除了經濟因素外，你認為甚麼方法可以更有效地吸引並留住院舍員工呢？（可選多項）

- 提供職業發展和晉升機會
- 提供彈性上班時間和工作安排
- 建立良好的工作環境和支援系統，強化溝通和回饋機制，培養團隊文化和價值觀
- 推行員工認可和獎勵計劃
- 利用科技設備改善工作環境
- 其他（請註明 _____)

9. 除了經濟因素外，你認為甚麼方法可以有效推動安老院和殘疾人士院舍服務行業更專業化？（可選多項）

- 通過媒體宣傳推廣（如：鼓勵員工以不同職能範疇（如：臨床護理、樂齡科技）在社交媒體上分享應用專業知識與技巧的工作點滴），以提升行業認可度
- 與院校合作，讓更多年青人瞭解院舍行業的職業發展機會和晉升階梯
- 加強專業培訓和持續教育
- 建立專業標準和監管機制
- 其他（請註明 _____)

10. 除了上述意見之外，關於院舍員工的晉升階梯、招聘和挽留員工、資歷和培訓要求，你有任何其他意見嗎？

感謝你的寶貴時間及意見。

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 邀請參加「策略研討會」

致：院舍營辦人 / 主管
培訓學院 / 機構負責人

政府在 2022 年《施政報告》宣布將全面檢視安老院／殘疾人士院舍員工技能及資歷要求，為他們構建專業標準和晉升階梯，以吸引更多本地人才加入院舍工作及挽留所需人才。社會福利署（社署）於 2023 年 7 月 1 日委託本公司（顧問）承辦有關檢討工作。

顧問於 2023 年 11 月底至 2024 年 3 月期間到訪 52 間院舍，進行實地觀察，瞭解院舍運作、各類工作崗位所需具備的技能，以及日常工作量等。同期間，顧問亦與立法會議員、護理學界代表、業界營運者等多方持份者進行個別訪談，廣泛收集意見。另一方面，顧問於 4 月至 6 月，與超過 100 名來自不同職級的院舍代表進行焦點小組討論；並經社署邀請全港安老院和殘疾人士院舍的員工，以及相關培訓學院 / 機構負責人和學生參與持份者意見調查。是次調查，顧問成功收集到 1 257 份院舍員工和 99 份非院舍員工的有效問卷回覆。

經過上述多元化的研究活動，顧問已整合所得數據及資料，完成數據分析報告並提出初步建議方向。現誠邀業界人士蒞臨「策略研討會」，就研究結果及初步建議方向作進一步探討。是次研討會以「合作共贏，齊創未來（Partnering for Future Success）」為主題，詳情如下：

日期 : 2024 年 9 月 5 日（星期四）

時間 : 下午 2 時至 4 時 30 分（登記：下午 1 時 45 分）

地點 : 香港灣仔軒尼詩道十五號溫莎公爵社會服務大廈禮堂

議程 :

- 介紹顧問研究的目的
- 綜合匯報研究結果
- 介紹初步建議方向
- 小組討論
- 總結

我們摯誠邀請您撥冗參加這個「策略研討會」。歡迎推薦一至兩位負責管理或督導的員工代表參加。請在 **2024 年 8 月 30 日（星期五）或之前**，透過網上表格（<https://forms.gle/ngg7ZrFP8PdpwWGq8>）、或以電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015 遞交附件的參加表格。如有任何疑問或查詢，請致電 2890 9887 與我們聯繫。

謹此致意。

力橋培訓顧問有限公司

首席顧問 翟創志
2024 年 8 月 8 日

致 : 力橋培訓顧問有限公司 (電郵 info@LRT.com.hk 或傳真 2890 9015)

「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究 「策略研討會」參加表格

本院舍 / 學院 / 機構現推薦以下人士參加將於 **2024 年 9 月 5 日（星期四）下午 2 時至 4 時 30 分**，假香港灣仔軒尼詩道十五號溫莎公爵社會服務大廈禮堂舉行的「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究「策略研討會」。

院舍 / 學院 / 機構名稱 :

參加者 1

參加者 2*

姓名 :

職銜 :

電話 :

電郵 :

日期 :

* 場地所限，倘若報名人數超過 150 人，將按報名先後順序，接納前 150 間報名機構的第一位參加者，餘下報名者將被列作候補。若有退出者則由候補補充。

確認函將於 2024 年 9 月 3 日經電郵發送致成功報名者。

「護理保健師」註冊和續期要求

註冊

- **指定培訓課程：**任何人士如欲獲取註冊「護理保健師」資格，必須已修讀由社署署長書面批准的指定培訓課程。該課程專為培育「護理保健師」而設，內容涵蓋理論與實踐，旨在培訓學員掌握更高階的專業保健服務所需的核心技能和知識。申請人須通過標準化的課程考核或評估，包括筆試、實習試等多個環節，總分達到培訓機構所訂的合格標準，並獲頒發證書。
- **背景審查：**申請註冊時的犯罪紀錄，如：
 - 在任何地方被裁定犯涉及欺詐或不誠實的罪行或性罪行；
 - 在香港被裁定犯可公訴罪行；
 - 在香港以外地方被判處監禁（不論如何描述），不論有關判刑是否緩期執行；或
 - 被裁定犯安老院／殘疾人士院舍條例所訂罪行
- **註冊程序：**申請人可透過培訓機構或自行以社署指定方式提交「護理保健師」註冊申請。

申請人須同時提交下列相關文件：

- 已填妥的申請書
- 香港身份證副本
- 完成「護理保健師」培訓課程的畢業證書副本
- 安老院／殘疾人士院舍保健員的工作證明副本
- 安老院／殘疾人士院舍保健員註冊證副本
- 更改姓名的證明副本（如有）
- 檢控文件或有關定罪的法院文件副本（如有）

申請人須通過面談、評估、核對文件及繳交註冊費用，才完成「護理保健師」註冊程序，方可在安老院、殘疾人士院舍，或安老／康復福利服務單位執業。

- **申報規定：**註冊「護理保健師」在其有效的註冊期內，須就以下情況盡快向社署署長申報：
 - 有就可公訴罪行而針對該申請人提出的檢控在香港展開；
 - 在香港被裁定犯可公訴罪行；
 - 有就可處監禁（不論如何描述）的罪行而針對該申請人提出的檢控在香港以外地方展開；或
 - 在香港以外地方被判處監禁（不論如何描述），不論有關判刑是否緩期執行。

續期

- 「護理保健師」續期註冊的有效期限不超過五年。若申請人未能按時續期，其註冊將會失效。
- 社署署長可就有關續期的註冊，施加任何其認為適當的條件，包括關乎持續進修的條件。
- 在現有的「註冊主管 / 註冊保健員續期申請書」上新增「註冊護理保健師」類別。該申請書已包含續期所需的個人資料和申報規定聲明。
- 透過現有網上註冊系統幫助「護理保健師」自我追蹤註冊有效期及提醒有關續期截止日期。

醫院管理局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」大綱

才能範圍	課題	最少教授時數
1: 專業、合法及合乎倫理的護理實務	專業護理實務 <ul style="list-style-type: none"> 護理專業 護士的個人質素 護理和關顧的概念 護理和關顧的理論導論 以實證為本的護理實務導論 	30
	法律及倫理 <ul style="list-style-type: none"> 與登記護士實務有關的法律事宜 專業操守及護理倫理 國際及本地的護士組織 安全工作原則 當代倫理實務 	30
	溝通 <ul style="list-style-type: none"> 溝通及輔導、人際關係及團隊精神概念的導論 	10
	下列各項的基本原則 <ul style="list-style-type: none"> 人權和責任 病人的權利和責任 	10
2: 提供護理服務	生物學及綜合生命科學的基本知識 <ul style="list-style-type: none"> 解剖學及生理學 成長及發展 微生物學 藥理學 營養及飲食學 	125
	有關醫療護理的行為及社會科學導論 <ul style="list-style-type: none"> 心理學 社會學 	30
	健康及醫療護理的概念 <ul style="list-style-type: none"> 醫護制度 <ul style="list-style-type: none"> 基層醫療護理 第二層醫療護理和 第三層醫療護理 個人及社區健康 健康促進 預防傳染及非傳染疾病 	40
	護理原則及實踐 <ul style="list-style-type: none"> 基本護理 急救及急症護理 感染控制 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象，包括： <ul style="list-style-type: none"> 健康評估及護理程序 內科及外科護理 兒童及青少年健康 預防疾病及促進健康的護理 	360
	專科護理導論 <ul style="list-style-type: none"> 老人科護理 產科護理 公共健康及社康護理 精神健康護理 	50
	下列各項的基本知識 <ul style="list-style-type: none"> 質素保證 職業安全及健康實務 風險辨識 病人安全 事故呈報 	30
	溝通 <ul style="list-style-type: none"> 有效溝通的基本技巧 	10
	醫護範疇的資訊科技導論 <ul style="list-style-type: none"> 資訊科技的基本知識 	8

才能範圍	課題	最少教授時數	
3: 個人及專業才能	● 資訊科技在護理及醫護範疇的應用 個人才能 ● 對自我、環境、處理壓力、職責與責任，及適應轉變的知識	10	25
	專業才能 ● 專業發展及終身進修的知識 ● 專業組織的知識及專業發展的策略 ● 以實證為本的工作和護理科研的基本原則	15	
4: 團隊精神	有效溝通	4	22
	建立團隊的基本原則	8	
	指導和啓導的基本原則	10	
合計：			780

臨牀實習要求

臨牀範圍	最低實習要求（時數）
內科護理	800
外科護理	700
夜更職務	100
合計：	1 600

「護理保健師」培訓課程 課程內容及相關要求

(一) 簡介

「護理保健師」培訓課程適用於安老院及殘疾人士院舍。學員如修畢獲社會福利署（社署）批准的「護理保健師」培訓課程，可根據《安老院規例》（第 459A 章）及《殘疾人士院舍規例》（第 613A 章）申請註冊為「護理保健師」，以便於安老院及殘疾人士院舍擔任「護理保健師」職位。

(二) 入讀資格

學員必須

- (a) 適用於持有香港中學會考成績：修畢中五課程，或具備同等學歷；或
- (b) 適用於持有香港中學文憑考試成績：取得五科成績達第二級或以上：包括中國語文、英國語文、數學，及甲類科目（核心 / 選修科目）及乙類科目（應用學習科目）其中任何兩科，或具備同等學歷，

並有不少於三年擔任院舍保健員的工作經驗。

學員須提交學歷文件和保健員註冊證明的正本以資證明。培訓機構必須確認學員符合上述入讀資格，否則社署保留權利拒絕為個別人士處理註冊申請。

(三) 資歷架構級別及名銜

級別四「專業文憑」

(四) 課程評審

所有培訓機構必須通過香港學術及職業資歷評審局的課程評審（具備自行評審資格的訓練學院 / 機構所提供的課程除外），以證明其符合資歷架構級別四的要求，方可獲社署考慮批准開辦「護理保健師」培訓課程。

(五) 課程時數及師資

「護理保健師」培訓課程的總課程面授時數必須不少於 760 小時，其中包含課堂（包括講課、示範、技巧練習及評核共 480 小時）及實習（共 280 小時），學員必須完成課程的所有部分（包括課堂、實習及評核）。培訓機構必須安排具備相關專業資格的人士擔任導師（包括社工、普通科 / 精神科護士、醫生、藥劑師、物理治療師 / 職業治療師等）。

(六) 頒發畢業證書的條件

學員必須出席不少於 90% 的課堂授課，在筆試及實習試分別考獲合格（即不少於 60%）。所有在下述（七）課程大綱的備註中列為「核心能力」的技巧應用，必須包括在實習試的必考課題中，並須全部通過評核，方可獲培訓機構頒發畢業證書。

(七) 課程大綱

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
(1) 導引			
• 課程簡介 • 於日常工作中，應用及遵守與院舍服務相關的香港法例及規管，例如：《安老院條例》、《殘疾人士院舍條例》、《安老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《個人資料（私隱）條例》、《精神健康條例》、《防止賄賂條例》、《環保署廢物處	1 6	應用法例及實務守則 (106164L5)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
置條例》、《職業安全及健康條例》			
• 「護理保健師」的職責及註冊	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
(2) 護理導論			
• 以實證為本的護理原則，包括：護理服務過程、相關的政策、守則及指引、所需要的技巧、相關的評估工具等	12	監督個人基本護理計劃 (106006L4)	
(3) 長者和殘疾人士的生理狀況及護理			
• 人體結構與功能，包括：循環系統、呼吸系統、泌尿系統、排泄系統、腹腔、皮膚肌肉骨骼系統、消化系統	1		需在教授時輔以「保健員統一訓練課程」曾涵蓋的人體結構與功能教學內容
• 人體呼吸系統：口、鼻、咽及氣管的基本生理結構 • 氣管造口抽術（抽痰）的注意事項和技巧 • 進行氣管造口抽術（抽痰）程序	9	進行氣管造口抽術（抽痰） (106044L4)	核心能力
• 人體泌尿系統：膀胱、尿道及生殖器官的結構 • 使用導尿管常見的適應性及更換原因 • 導尿管的種類及相關的用具 • 無菌技術和感染控制措施 • 導尿管更換方法 • 更換導尿管可能出現的併發症及處理方法 • 更換導尿管後的護理措施	30	更換導尿管（經由尿道進入膀胱） (106050L4)	核心能力
• 人體排泄系統、腹腔的解剖學及腹膜透析理論 • 進行連續性可攜帶腹膜透析護理的程序及指引 • 評估腹膜及腹膜透析管健康狀況的方法 • 腹膜透析的相關用具 • 腹膜透析常見的適應性及併發症，以及處理方法 • 連接及拆除腹膜透析管與系統的方法 • 腹膜透析管在腹部皮膚的護理	30	進行連續性可攜帶腹膜透析護理 (106051L4)	核心能力
• 人體皮膚肌肉骨骼系統 • 複雜傷口的特徵及性質 • 護理傷口的原則和處理方法，以及不同敷料的用途及特性 • 傷口痊癒的進度和護理過程	32	護理複雜傷口 (106056L5)	核心能力
• 人體消化系統的解剖學 • 常見的更換鼻胃管原因 • 鼻胃管的種類及相關的用具 • 更換鼻胃管的程序及指引 • 鼻胃管更換方法及護理措施，包括：確認鼻胃管位置、記錄更換過程的方法等 • 更換鼻胃管可能出現的併發症及處理方法	30	更換鼻胃管 (106067L4)	核心能力
• 常見殘疾類型及其生理需要，例	1		需在教授時輔以能力

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
如：有關肢體傷殘等的專門護理知識和照顧技巧			單元以外的教材
(4) 長者和殘疾人士的心理及精神狀況及護理			
<ul style="list-style-type: none"> 精神狀態不穩定的涵意及表現，例如：言語、思考、知覺 精神狀態處於的危機階段，例如：焦慮階段、防禦性階段 針對精神狀態處於的危機階段的相應介入 執行介入工作時的注意事項 評估精神狀態不穩定的服務使用者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進 	7	處理精神狀態不穩定個案 (110910L4)	
<ul style="list-style-type: none"> 精神病的定義、種類、可能成因及徵狀 評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧 與精神病患者建立信任關係的技巧 精神病患者的心理社交復康治療原則 促進患者精神復康，建立支援身體、心理及社交復康的環境設計，例如：融入復康治療元素、減低遊走危機 	15	為精神病患者提供心理支援 (106224L4) 設計適合精神病患者居住環境 (106060L4)	
<ul style="list-style-type: none"> 慢性病護理及心理支援 常見慢性疾病的種類、徵狀、可能成因及治療方法 評估患者在自我管理上需要的能力 提升患者自我管理效能的方法及技巧 檢討各種提升患者慢性病自我管理效能的方法 相關儀器和量度表的使用 患者健康情況的記錄及匯報 慢性病患者及其照顧者支援服務的相關指引及程序 慢性病患者及其照顧者的心靈狀況及分析其心理需要的知識和技巧 不同心理支援活動以舒緩慢性病患者及其照顧者情緒及壓力的知識和技巧 	32	教育長者慢性疾病的自我管理 (106012L4) 跟進患有慢性疾病長者的健康情況 (110802L4) 為慢性疾病患者及其照顧者提供心理支援 (110906L4)	
<ul style="list-style-type: none"> 常見殘疾類型及其心理需要，例如：有關肢體傷殘、智障等的專門護理知識和照顧技巧 	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
<ul style="list-style-type: none"> 心理、社交及心靈安康 制定照顧計劃過程、內涵及意義 按目標設計個人化的照顧計劃 支援長者心理 / 心靈健康的社區資源 評估長者心理 / 心靈健康的技巧及相關工具 撰寫照顧計劃的技巧 建立有效的溝通渠道，讓相關的員工、長者及其家人清楚瞭解照顧計劃的內容 	15	制定長者心理 / 心靈健康照顧計劃 (106117L4)	
(5) 護理工作相關的課題			

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
<ul style="list-style-type: none"> 基本的藥理學知識，包括：藥物的種類、功效、副作用、一般使用劑量及途徑、預期效果等 影響化學分解的因素，例如：光線、溫度、濕度 常見藥物風險，例如：錯誤標示及儲存 《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節 評估及分析儲存藥物的風險 使用電腦化藥物管理系統的技巧 核對藥物的原則 藥物的保管、貯存、管理的方法 各種藥物劑量的單位、量度及計算方法 藥物的不同名稱，包括：化學名稱、品牌名稱 閱讀醫生處方的縮寫法，包括：認可的藥物名稱、劑量單位、次數、注射途徑等 	24	管理儲存藥物 (106035L5)	
<ul style="list-style-type: none"> 處理注射性藥物及注射工具的使用方法 注射藥物前後的護理程序 注射藥物的記錄技巧 妥善棄置使用過的注射工具 由藥物引起的不良反應 	15	皮下注射藥物 (106033L4) 肌肉注射藥物 (106034L4)	核心能力
<ul style="list-style-type: none"> 以實證為本的危急護理原則 專業及學術機構對急救的最新指引，例如：美國心臟協會、聖約翰救傷隊等 施行急救的程序，例如：心肺復甦法、自動體外心臟去纖維性顫動法 自動體外心臟去纖維性顫動器的使用說明 中風的種類、可能成因、病理及徵狀 急性中風的處理方法 出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響 創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法 提供危急護理及運用相關評估工具的技巧 向救護員交代事發經過、患者生命表徵及曾施予的治療，並以書面記錄整個急救過程的方法 	24	提供心肺復甦法急救 (106071L3) 施行自動體外心臟去纖維性顫動法(Automatic External Defibrillation)急救 (106079L3) 處理急性中風 (106081L4) 處理創傷出血 (106082L4) 監督危急護理質素 (106083L5)	
<ul style="list-style-type: none"> 以實證為本的復康治療原則 進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引 生活功能的定義及其範圍，包括：基本日常生活自我照顧能力 (BADLs)、功能性日常生活自我照顧能力(IADLs) 生活功能的客觀評估工具及使用方法，例如：巴氏量表 進行初步認知能力評估程序及指引 	32	進行日常生活活動功能(ADLs)評估 (106104L4) 進行初步認知能力評估 (106105L4) 計劃長者小組活動 (106219L4) 監察長者復康治療質素 (106106L5)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
<ul style="list-style-type: none"> 認知能力的客觀評估工具及使用方法，例如：簡短智能測驗、蒙特利爾測試 分析及整合評估結果，確定長者日常生活功能上的限制及原因，以及日常認知能力的程度 長者小組活動的種類，例如：心理輔導、康樂活動、社交、健康教育 計劃長者小組活動的程序及技巧 評估小組活動成效的方法 撰寫小組活動計劃書 / 手冊的技巧 長者復康治療計劃內容 長者各種復康治療及其技巧 復康治療相關的評估工具 常用之改善復康治療的方法 			
<ul style="list-style-type: none"> 個案管理的定義、核心價值、原則、目的和策略 個案管理工作流程 瞭解與受虐相關的資料，例如：受虐的定義、形式、引致受虐的危機因素、被虐的表徵 識別出可能引致被虐的高危因素，以及是否曾經被虐及估計被虐的形式 服務評估及轉介的機制、執行程序及指引 專科護理評估服務的類別、轉介條件及程序 初步評估服務使用者的身體狀況及自理能力，例如：視力及聽力評估、傷口評估、糖尿病評估、營養和水分攝取 確認服務使用者需要接受專科護理評估服務的類別，例如：健康及疾病評估、營養評估、跌倒風險評估 撰寫轉介紀錄的技巧 	9	執行個案管理 (106198L4) 評估懷疑受虐個案 (106120L4) 轉介有需要長者接受專科護理評估 (110907L5)	需在教授時輔以能力單元以外的教材，從而將服務對象從長者擴展至殘疾人士
<ul style="list-style-type: none"> 不同疫症的成因及預防方法 本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引 疫苗的正確儲存方法 防疫注射的程序及技巧 評估院舍住客受疫症感染的風險，及可能出現的副作用 執行防疫措施，確保院舍住客健康及減低受感染的風險 	15	認識及執行防疫措施 (Immunization) (106023L4)	
<ul style="list-style-type: none"> 標準感染控制措施的指引 感染控制程序及標準，例如：常見的傳染病、傳染病傳播途徑 訂立感染預防及控制措施和指引，例如：懷疑傳染病處理、傳染病通報機制、處理污染物品 督導員工執行感染控制程序的技巧 檢討感染控制措施，更新相關指引，確保機構環境安全 	22	制定及監察前線員工執行感染控制措施 (106169L5)	
有關人力資源及管理的執行指引和相關勞工法例，例如：《僱傭條例》	24	員工編更 (110837L4) 督導職業安全及健康工作	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
<ul style="list-style-type: none"> 編更及制作員工更表的工作流程及注意事項 按職業安全及健康工作指引，對員工進行督導的技巧 在院舍服務和社區照顧及支援服務中，常見的員工意外或受傷事故的類別、成因，相應處理及預防方法 有關職安健的輔助工具和正確使用方法，例如：個人防護設備、扶抱帶、轉移機 工傷呈報機制，報告員工受傷資料，包括：過程及處理方法 培養員工「小心工作，顧己及人」的工作文化和責任感 社區支援及健康監測的科技 		(106161L4) 處理員工意外或受傷事故 (106162L4) 預防員工一般意外 (106163L4)	
<ul style="list-style-type: none"> 常見的危機管理政策及機制 風險辨識與管理技巧，包括：評估及識別潛在風險、避免風險的預防方法、分析風險程度的方法等 	15	管理風險 (106184L5)	
<ul style="list-style-type: none"> 顧客服務管理政策 處理服務使用者投訴的指引 與服務使用者保持良好關係的技巧 妥善及客觀地處理投訴的技巧 記錄投訴的內容及處理過程的技巧 	7	處理服務使用者的投訴 (106188L4)	
(6) 生命晚期照顧			
<ul style="list-style-type: none"> 專業、合法及符合倫理的生命晚期照顧 紓緩治療的目的、好處、重點及內容 疼痛對患者生理及心理的影響 紓緩疼痛的非藥物治療種類，例如：物理治療、按摩、針灸、催眠治療 紓緩疼痛以外病徵的非藥物治療的種類及其功效 紓緩治療的社區資源及其他支援 個別紓緩照顧計劃內容 生死教育的目的及重要性 評估在生死教育方面需要的技巧 提供生命教育相關的技巧 與死亡教育相關的知識，包括：訂立遺囑、遺產繼承、身後事安排、不同文化及宗教的生死觀、相關法例及法律程序等 相關社區資源及其使用程序 預設醫療指示的內容及其效力 按照預設醫療指示，向家屬和員工清楚解釋其內容，並執行相應的安排 	40	應用非藥物治療紓緩疼痛 (106221L4) 應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵 (106222L4) 提供紓緩照顧 (106223L4) 提供長者的生死教育 (106128L5) 執行及配合長者預設醫療指示 (110815L4)	
(7) 院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的資訊科技導論			
<ul style="list-style-type: none"> 資訊科技的基本知識及在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用 執行電子健康紀錄計劃 透過電子健康紀錄數據分析，識別服務使用者的潛在健康問題，並編寫成報告，為其作出健康管理的跟 	3		需在教授時輔以能力單元以外的教材
	5	執行電子健康紀錄計劃 (110935L4)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
進			
(8) 個人及專業才能			
• 對自我、環境、處理壓力、職責與責任，及適應轉變的知識	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
• 專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
(9) 團隊協作			
• 指導和啓導的基本原則	5		需在教授時輔以能力單元以外的教材
• 督導和管理才能			
• 臨床護理培訓範圍，例如：感染控制、派發及提供藥物	15	提供臨床護理員工培訓 (106220L4)	
• 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作，包括：培訓的具體內容、培訓模式			
• 評估員工培訓的成效指標			
總課堂面授時數（包括講課、示範、技巧練習及評核）	480		

以上所有學習單元都應有相應的技巧練習，要求學員在模擬培訓和臨床環境中應用他們所學的知識，並測試他們的技巧應用。

(八) 實習

由於學員已經具備不少於三年在院舍工作的經驗，所以實習應聚焦於護士在院舍進行的工作（如：為住客進行肌肉注射、插入或更換留置尿道導尿管及鼻胃管）。

實習內容	時數
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到護養院或高度照顧安老院進行為期 15 天的實習	120
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到高度照顧殘疾人士院舍進行為期 15 天的實習	120
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到安老 / 康復福利服務單位進行為期 5 天的實習	40
總實習時數	280

(九) 評核方式及標準

筆試部分	測驗（40%） 考試（60%）	每位學員最多可獲一次補考機會
實習試部分	安老院實習試（10%） 殘疾人士院舍實習試（10%） 安老 / 康復福利服務單位實習試（10%） 課堂實習試（70%）	每位學員最多可獲一次補考機會

「護理保健師」培訓課程大綱與醫管局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」課題配對表

職能範疇			級別	名稱	編號	學分	「過往資歷認可」能力單元組合名稱及編號	配對醫管局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」課題
臨床護理	基本健康護理		4	1. 監督個人基本護理計劃	106006L4	5		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要		4	2. 教育長者慢性疾病的自我管理	106012L4	5	慢性疾病護理 慢性病心理支援及跟進 ECCC401A	2: 提供護理服務 專科護理導論 老人科護理
臨床護理	護理長者特別需要		4	3. 提供臨床護理員工培訓	106220L4	6		4: 團隊精神指導和啓導的基本原則
臨床護理	危急護理			4. 應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵	106222L4	6	生命晚期照顧 紓緩照顧 ECEL402A	1: 專業、合法及合符倫理的護理實務 溝通溝通及輔導、人際關係及團隊精神概念的導論
管理	營運管理							
臨床護理	護理長者特別需要		4	5. 提供紓緩照顧	106223L4	6	生命晚期照顧 紓緩照顧 ECEL402A	1: 專業、合法及合符倫理的護理實務 溝通溝通及輔導、人際關係及團隊精神概念的導論
心理、社交及心靈關顧	生命晚期照顧			6. 為精神病患者提供心理支援	106224L4	3		2: 提供護理服務 專科護理導論 精神健康護理
心理、社交及心靈關顧	生命晚期照顧							

職能範疇			級別	名稱	編號	學分	「過往資歷認可」能力單元組合名稱及編號	配對醫管局舉辦的「登記護士(普通科)訓練課程」課題
靈關顧	靈安康							
臨床護理	護理長者特別需要	感染控制	4	7. 認識及執行防疫措施(Immunization)	106023L4	6		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	藥物處理	4	8. 皮下注射藥物	106033L4	3		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	藥物處理	4	9. 肌肉注射藥物	106034L4	3		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	藥物處理	5	10. 管理儲存藥物	106035L5	9		2: 提供護理服務 生物學及綜合生命科學的基本知識 藥理學
臨床護理	護理長者特別需要	呼吸系統	4	11. 進行氣管造口抽術(抽痰)	106044L4	3		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	泌尿系統	4	12. 更換導尿管(經由尿道進入膀胱)	106050L4	6		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	泌尿系統	4	13. 進行連續性可攜帶腹膜透析護理	106051L4	6		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	護理長者特別需要	皮膚肌肉骨骼系統	5	14. 護理複雜傷口	106056L5	6		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象

職能範疇			級別	名稱	編號	學分	「過往資歷認可」能力單元組合名稱及編號	配對醫管局舉辦的「登記護士(普通科)訓練課程」課題
臨床護理	護理長者特別需要	腦神經系統	4	15. 設計適合精神病患者居住環境	106060L4	3		2: 提供護理服務 專科護理導論 精神健康護理
臨床護理	護理長者特別需要	消化系統	4	16. 更換鼻胃管	106067L4	6		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 協助照顧身體系統出現功能轉變的服務對象
臨床護理	危急護理		3	17. 提供心肺復甦法急救	106071L3	1		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 急救及急症護理
臨床護理	危急護理		3	18. 施行自動體外心臟去纖維性顫動法(Automatic External Defibrillation)急救	106079L3	1		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 急救及急症護理
臨床護理	危急護理		4	19. 處理急性中風	106081L4	2		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 急救及急症護理
臨床護理	危急護理		4	20. 處理創傷出血	106082L4	1		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 急救及急症護理
臨床護理	危急護理		5	21. 監督危急護理質素	106083L5	6		2: 提供護理服務 基本知識 質素保證
臨床護理	復康護理		4	22. 進行日常生活活動功能(ADLs)評估	106104L4	3		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 基本護理
臨床護理	復康護理		4	23. 進行初步認知能力評估	106105L4	3		2: 提供護理服務 護理原則及實踐 基本護理
臨床護理	復康護理		4	24. 計劃長者小組活動	106219L4	9		2: 提供護理服務 專科護理導論 精神健康護理
心理、社交及心靈關顧	心理、社交及心靈安康							
心理、社交及心靈關顧	起居生活照顧及消閒							
臨床	復康		4		106221L4	6	生命晚期照顧	1: 專業、合法

職能範疇			級別	名稱	編號	學分	「過往資歷認可」能力單元組合名稱及編號	配對醫管局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」課題
護理	護理		生命 晚期 照顧	25. 應用非藥物治療紓緩 疼痛			紓緩照顧 ECEL402A	及合符倫理的護理實務 溝通 溝通及輔導、人際關係及團隊精神概念的導論
心理、 社交及心 靈關顧								
臨床 護理	復康 護理	5	26. 監察長者復康治療質 素	106106L5	5			2: 提供護理服 務 基本知識 質素保證
心理、 社交及心 靈關顧	心理、 社交及心 靈安 康	4	27. 制定長者心理 / 心靈 健康照顧計劃	106117L4	6			2: 提供護理服 務 專科護理導 論 精神健康護 理
心理、 社交及心 靈關顧	生命 晚期 照顧	4	28. 執行及配合長者預設 醫療指示（新版本）	110815L4	3	生命晚期照顧 生命晚期照顧 ECEL403A		1: 專業、合法 及合符倫理的護 理實務 溝通 溝通及輔導、人 際關係及團隊精 神概念的導論
心理、 社交及心 靈關顧	生命 晚期 照顧	5	29. 提供長者的生死教育	106128L5	3			1: 專業、合法 及合符倫理的護 理實務 溝通 溝通及輔導、人 際關係及團隊精 神概念的導論
管理	營運 管理	4	30. 員工編更（新版本）	110837L4	3	營運管理 日常 管理 ECOM401B		4: 團隊精神 建立團隊的基本 原則
管理	營運 管理	4	31. 督導職業安全及健康 工作	106161L4	6			2: 提供護理服 務 基本知識 職業安全及健康 實務
管理	營運 管理	4	32. 處理員工意外或受傷 事故	106162L4	6	營運管理 意外 事故處理 ECOM402A		2: 提供護理服 務 基本知識 事故呈報
管理	營運 管理	4	33. 預防員工一般意外	106163L4	6	營運管理 意外 事故處理 ECOM402A		2: 提供護理服 務 基本知識 事故呈報
管理	營運 管理	5	34. 應用法例及實務守則	106164L5	6			1: 專業、合法 及合符倫理的護 理實務 法律及 倫理 專業操守 及護理倫理
管理	營運 管理	5	35. 制定及監察前線員工 執行感染控制措施	106169L5	9			2: 提供護理服 務 護理原則及 實踐 感染控制
管理	營運 管理	5	36. 管理風險	106184L5	9			2: 提供護理服 務 基本知識

職能範疇			級別	名稱	編號	學分	「過往資歷認可」能力單元組合名稱及編號	配對醫管局舉辦的「登記護士（普通科）訓練課程」課題
								風險辨識
管理	質素管理		4	37. 處理服務使用者的投訴	106188L4	3	質素管理 提供優質顧客服務 ECOM301A	2: 提供護理服務 基本知識 質素保證
管理	個案管理		4	38. 執行個案管理	106198L4	2		2: 提供護理服務
臨床護理	慢性疾病護理		4	39. 跟進患有慢性疾病長者的健康情況（全新）	110802L4	3	慢性疾病護理 慢性病心理支援及跟進 ECCC401A	2: 提供護理服務 專科護理導論 老人科護理
臨床護理	護理長者特別需要		4	40. 為慢性疾病患者及其照顧者提供心理支援（全新）	110906L4	6	慢性疾病護理 慢性病心理支援及跟進 ECCC401A	2: 提供護理服務 專科護理導論 老人科護理
臨床護理	慢性疾病護理							
臨床護理	護理長者特別需要		5	41. 轉介有需要長者接受專科護理評估	110907L5	1		2: 提供護理服務 專科護理導論 公共健康及社康護理
臨床護理	認知及精神健康護理							
管理	個案管理		4	42. 處理精神狀態不穩定個案（全新）	110910L4	3	風險管理 特別事件處理 ECRM401A	2: 提供護理服務 基本知識 風險辨識
臨床護理	危急護理							
臨床護理	認知及精神健康護理		4	43. 執行電子健康紀錄計劃	110935L4	2		2: 提供護理服務 醫護範疇的資訊科技導論 資訊科技在護理及醫護範疇的應用
樂齡科技	社區支援及健康監測的科技							
心理、社交及心靈關顧	心理、社交及心靈安康			44. 評估懷疑受虐個案	106120L4	6		2: 提供護理服務 專科護理導論 精神健康護理

上述「護理保健師」培訓課程大綱包含 2 個級別三能力單元、33 個級別四能力單元，及 9 個級別五能力單元；合共 44 個能力單元。因應「護理保健師」在臨床護理技巧上的需要，課程亦會加入相應在院舍的實習培訓環節。

除了以上識別出的能力單元外，以下課題亦應納入「護理保健師」培訓課程中：

- 院舍服務範疇的資訊科技導論：資訊科技的基本知識、資訊科技在院舍服務範疇的應用
- 個人才能：對自我、環境、處理壓力、職責與責任，及適應轉變的知識
- 專業才能：專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略、以實證為本的工作和護理科研的基本原則
- 團隊精神：指導和啓導的基本原則、督導和管理才能
- 殘疾人士的特殊需要：瞭解常見殘疾類型及其生理和心理需要，有關肢體傷殘、智障、精神病等的專門護理知識和照顧技巧

● 完 ●

「護理員進階訓練證書課程」

課程內容及相關要求

(一) 簡介

「護理員進階訓練證書課程」屬保健員銜接課程，為有意在安老院或殘疾人士院舍服務及發展的護理員提供晉升階梯。成功修畢此課程人士均可報讀由社會福利署署長批准的保健員訓練課程，以配合院舍服務行業職業資歷進階的發展需要。

(二) 入讀資格

學員須完成本地中三課程及具備不少於三年在安老院或殘疾人士院舍擔任護理員的工作經驗，並須提交學歷文件的正本以資證明。培訓機構必須確認學員符合最低入讀資格，否則社會福利署保留權利拒絕為個別人士處理註冊申請。

(三) 資歷架構級別

級別二

(四) 課程評審

任何培訓機構提供的「護理員進階訓練證書課程」，必須通過香港學術及職業資歷評審局的課程評審（具備自行評審資格的訓練學院／機構所提供的課程除外），以證明其符合資歷架構級別二的要求，方可獲社會福利署考慮批准為認可課程。

(五) 課程內容

「護理員進階訓練證書課程」包括中文、英文、運算、資訊科技、藥物基本知識和溝通技巧等範疇。

(六) 能力單元及面授時數

範疇	現行課程		建議調整內容	
	時數	《能力標準說明》的相關能力單元	時數	《能力標準說明》的相關能力單元
《通用（基礎）能力說明》中文	35	能聽懂熟悉話題的對話 [GCCH201A(C)] 能就熟悉的話題進行報告 [GCCH206A(C)] 能讀懂熟悉情境中的指示說明材料 [GCCH208A] 能在熟悉情境中寫作事務紀實文書 [GCCH210A]	25	不變
《通用（基礎）能力說明》英文	35	Handle predictable information, ideas and related explanations in oral interactions (Listening and speaking) [GCEN203A] Understand predictable written information, ideas, related explanations, discussion / argument, and evaluation (Reading) [GCEN205A] Handle predictable information, ideas and related explanations in written correspondence (Reading and writing) [GCEN206A]	25	不變

範疇	現行課程		建議調整內容	
	時數	《能力標準說明》的相關能力單元	時數	《能力標準說明》的相關能力單元
《通用（基礎）能力說明》運算	28	以不同表達形式的數字來計算 [GCNU201A] 計算百分數及百分數變化 [GCNU203A] 製作及使用統計圖表 [GCNU211A] 計算分組及不分組數據的平均數、中位數、眾數和分佈域 [GCNU212A]	不變	不變
《通用（基礎）能力說明》資訊科技	28	按指示製作文書處理文件 [GCIT208A] 按指示製作試算表 [GCIT209A] 按指示製作演示文件 [GCIT210A] 使用電郵交換資訊 [GCIT213A]	不變	不變
安老服務業《能力標準說明》	24	認識藥物基本知識 [111499L2] 掌握與長者溝通技巧 [106214L2] 掌握與家屬溝通技巧 [106215L2]	44	額外新增能力單元： 遵從預防虐老指引 [106114L2] 協助長者進行肌肉訓練 [106087L2] 協助長者使用輔助器材 [106208L2]
總課程面授時數	150		150	

註：通過上述調整，學員不但能夠更深入地練習現有能力單元的知識，尤其是關於藥物基本知識的部分，而且還能夠掌握預防虐老的知識及實際操作和練習各種常用輔助器材的正確使用方法。即使他們對中文或英文說明書的理解有限，也能夠在導師的示範和指導下，學習到正確的使用技巧，確保日後能夠熟練地協助長者接受訓練和使用輔助器材。