

设计和营办安老院舍的最佳执行指引

I. 目的

制订最佳执行指引的目的是颁布设计和营办安老院舍以提供优质院舍照顾服务的指引。

II. 营办和设计安老院舍的信念及原则

2. 营办安老院舍的信念及宗旨是：

(a) 康健乐颐年 支持促进长者的全面安康。所有安老院舍住客均有权接受所需的服务，使他们得以发挥潜能，过着愉快和积极的生活。

(b) 以服务使用者为本的照顾 筹划各项服务，以满足安老院舍住客的需要。在设计和提供服务时，应征询住客的意见，为他们提供所需的数据，使他们得以就他们的生活方式及如何接受照顾，作出决定。所有住客均应享有私隐、自主、尊严、独立及自尊的权利。

- (c) 家人及义工的参与 让家人及义工参与照顾住客的工作。他们对于满足住客的社交及情绪需要，有极大的帮助。
- (d) 护理质素 着重为住客提供优质的护理服务。经营者应不断努力改善护理服务的质素。
- (e) 创意 运用以实证为本的创新意念，尝试新式的服务提供及管理方法。
- (f) 伙伴协作及小区参与 促进经营者与小区，以及不同专业（例如护士及社会工作者）和不同界别（例如牟利及非牟利机构、卫生服务界、社会福利界等）之间的合作，让各方共同承担责任，以取得良好的服务成果及成效。经营者尤其应鼓励住客积极参与区内活动，并且应致力与区内团体合作。
- (g) 公正的业务手法 经营者须遵从营办服务应有的公正及客观原则，特别是在聘用员工和购买服务及货品方面。所作的决定应基于有关的价值及优点，亦应避免有利益的冲突。

3. 设计安老院舍的原则是：

- (a) 预期长者的健康情况会逐渐转差，因此安老院舍的设计应考虑住客现时及日后的身体机能需要，这一点与政府的「持续照顾」及「老有所属」政策一致。
- (b) 安老院舍的设计应为住客提供一个支持性、舒适、安全和近似家居的环境，尊重住客的私隐，协助他们与其他住客建立和维持关系，并提升住客的独立能力。
- (c) 安老院舍的设计应让员工能够安全地提供服务，而不会感到过度不适和受压，并且能够提高员工的工作效率。

III. 设计安老院舍的最佳执行指引

护理设施的规划指引

4. 安老院舍护理设施的规划及设计应切合安老院舍住客的需要和情况：

- (a) 安老院舍住客的特征：安老院舍住客均有中度至严重程度的身体机能受损，日常起居活动大都需要他人协助；他们须使用助行架或轮椅或几乎要长期卧床；不能或仅能稍为支撑自己的身体；或

会精神紊乱；或会大小便失禁；或须接受持续的治疗、护理、康复治疗、个人照顾及 / 或社会支持。他们大都需要使用多项辅助设备和器材，包括升降机、病床及 / 或他人的协助，才能步行和进行日常起居活动。

- (b) 安老院舍的生活：安老院舍有必要制订日常运作程序，此举是为了令院舍运作畅顺，而非为了方便员工。日常运作程序应具灵活性，并容许住客选择，包括有权选择何时起床和何时就寝。在日常生活中，食物和进膳时间对所有人来说均十分重要，故住客应有机会参与设计餐单、预备食物（例如小食及饮料）及订定提供膳食的时间。安老院舍应为住客提供多项康乐及智力活动，包括运动班、户内及户外园艺班、手工艺活动、智力活动（例如怀旧活动、生命历程、学习班、阅读及阅报等）、另类疗法（例如按摩、音乐及宠物治疗）、步行、动态游戏、宗教活动、跨代活动（例如与区内学校合办活动）、外出购物、户外活动和其他社交及小区活动。

空间分配

5. 此外，应该注意的是，入住安老院舍的长者很可能会住上一段长时间，而且往往会一直长居该处，因此须鼓励长者参与户外活动，但长者住客因体弱关系或须大部分时间留在院内，故此设计和规划安老院舍时，应考虑长者住客的特

征及上文所述的安老院舍日常运作程序，例如空间分配应包括个人 / 私人空间、半私人空间及公用地方。个人 / 私人空间（例如睡房、储物地方及洗手间）应由住客自行控制，而住客应享有高度私隐、尊严、自主及自尊。半私人空间是用来进行小组社交活动的地方，让住客得以认识其他住客、家属及护老者，并与他们发展和建立关系。半私人空间的好例子是在长走廊的中段位置设置停留及闲坐间，供住客休息，以及与其他住客聊天。公用地方包括多用途室、康乐室、进餐间、活动室或团体活动室、小型闲坐间 / 地方等。

6. 现建议安老院舍须符合下述居住面积标准和功能要求：

(a) 住客区（包括寝室、洗手间及淋浴设施）：

- ▶ 寝室—每名住客的寝室居住面积不应少于6.5平方米¹。为了尽量减少院舍气氛及让住客过小群体生活，每间寝室宜最多容纳八人。寝室应有足够的空间让使用助行器的住客走动，供重型设备如移位升降装置操作，让员工可以从睡床两旁协助住客，以及供安装屏风和衣柜等设备让住客可享更多私隐。每名住客的睡床侧应设有一个护士叫唤钟。应在某些房间为有呼吸系统毛病的住客提供床头输氧机。

¹ 发展商／经营者应留意《2022年院舍法例(杂项修订)条例草案》就不同照顾程度的安老院舍提出上调最低人均楼面面积的建议（即条例草案获得通过后，高度照顾院舍最低人均楼面面积由6.5平方米上调至9.5平方米，中度照顾院舍及低度照顾院最低人均楼面面积由6.5平方米上调至8平方米)及有关的生效日期。

- 洗手间及淋浴设施一应可直接由寝室进出。如无法为个别寝室设置附设洗手间 / 淋浴间，应在寝室信步可达的地点设置共享洗手间 / 淋浴间，供邻近两间寝室的住客使用。应为每间容纳了六人的寝室设置一个洗手间连淋浴间。如寝室容纳的人数超过六人，应提供多一个淋浴间或厕格。供安老院舍住客使用的洗手间 / 浴室的设计和大小应与供残疾人士使用的相若。洗手间及淋浴间 / 浴室的大小，应足以容纳乘坐轮椅的人士，以及须利用移位升降装置及得到职员协助才可移位的住客。淋浴间 / 浴室的机械通风设备及排水设施系统设计应能防止气味积聚及使湿滑的地面迅速回复干爽。事实上，住客会轮流沐浴，因此如没有装设适当的机械通风设备，使用者及员工都会觉得淋浴间 / 浴室很闷热、潮湿及令人浑身不自在。排水系统应足以应付为不能花洒浴的住客安装的多功能电力淋浴系统（例如水力按摩浴缸）。

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

- 应在每一楼层设置一个连小型茶水间的多用途室，该多用途室应设于方便每间寝室住客前往的位置（如楼层接近中央的位置），供住客

进主餐及举办重要活动。如分开设置休息室、进餐间及 / 或活动室，可把这些房间设于彼此相邻的位置，并用折迭式隔墙板分隔开，以善用空间。上述共享地方的建议面积为每名住客 2.2 平方米。

- 应设置活动 / 训练室或团体活动室，供志愿团体举办小组活动、兴趣班、训练班及社交活动。活动 / 训练室或团体活动室的建议面积为：
100 名住客应有 15 平方米，150 名住客应有 20 平方米，200 名住客应有 25 平方米，250 名住客应有 30 平方米。
- 应设置休闲角 / 小型客厅，供举行小组活动。住客与其亲友或义工会面时，该地方应可以保障部分私隐。
- 公用地方的洗手间：应在每一楼层设置至少一个残疾人士洗手间，该洗手间应设于方便住客前往的位置，不应距离上述公用房间太远，因部分住客是失禁的。走廊：所有走廊和门廊应有足够的空间供有关设备通过和操作，这些设备包括病床、移位升降装置及老人椅（部分住客坐着时可能有需要把双腿伸展）。

(c) 护理区（包括护士当值室、护理室、治疗室等）：

- 每一楼层应至少设有一个护士当值室 / 护理站，倘某一楼层有大量住客居住，则每一寝室区均应设有一个护士当值室 / 护理站。
- 护士当值室 / 护理站应设于中央位置，方便提供护理服务和照顾住客。护理站宜设于进餐间 / 康乐室旁，以便在日间能更妥善照顾住客。护士当值室 / 护理站内应设有上锁药柜，供存放药物，以策安全。
- 每一楼层应设有一间护理室，护理室应附设在护士当值室 / 护理站内，为病人提供深切照顾或作隔离用途。护理室应设有感染控制的所有所需设施，例如设有负气压装置的空气调节及机械通风系统，并应有一个备冷热供水的洗手盆，供医护人员在执行职务时使用。护理室亦应设有残疾人士洗手间连淋浴间。
- 每间安老院舍均应设有一间治疗室，供到诊的医疗专业人员或辅助医疗专业人员进行评估及治疗之用。由于有关专业人员属到诊性质，因此治疗室最好能用作多用途室。

(d) 痴呆症患者区

- 痴呆症患者应获安排居住在指定的「特别护理小组」，而每一小组以不超过 8 至 12 名患有

痴呆症的住客为宜。就焦躁的痴呆症住客而言，院舍应为四处闲荡的痴呆症患者提供安全的室内及 / 或室外通道，并更有效控制背景音量和灯光强度。应在通往有潜在危险的地方（例如厨房）的出入口加设保安装置，此举对精神紊乱的住客十分重要。

(e) **康复区**（包括物理治疗及 / 或职业治疗及运动室）：

- 安老院舍应提供充足的空间，供放置所需的设备，以及供住客进行治疗活动。康复区的建议面积为：100名住客应有80平方米；150名住客应有90平方米；200名住客应有100平方米；250名住客应有110平方米。

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

- 应按情况设置辅助设施，让安老院舍得以有效和有效率地运作。
- 应根据安老院舍所聘员工的数目、职级和职位，提供足够的地方供有关员工执行行政及管理工作。这些地方包括接待处、办事处、行政总监和护理总监办公室，以及供举行医护会议、跨专业会议和其他内部会议的会议室。这

类设施的 建议面积为：100 名住客应有 64 平方米，150 名住客应有 73 平方米，200 名住客应有 89 平方米，250 名住客应有 95 平方米。

- 应设置面谈室以用于辅导和接见个别住客及 / 或其家人。面谈室应设计成多用途室，供员工、住客及 / 或其家人使用。面谈室的建议面积为：100 名住客应有 8 平方米，150 至 200 名住客应有 14 平方米，250 名住客应有 20 平方米。
- 应设置厨房，面积应足以容纳适当数量和大小 的厨房设备，布局设计应把预备食物、烹煮食物及洗濯食物和器皿的地方分隔开。设备摆放的地点和位置应有助建立有效率的工作流程：接收 → 储存 → 预备 → 服务 → 清洗 / 消毒器皿。厨房的建议面积为：100 名住客应有 40 平方米，150 名住客应有 50 平方米，200 名住客应有 60 平方米，250 名住客应有 70 平方米。
- 应设置洗衣房，面积应足以容纳适当数量和大小 的洗衣设备，而且应设置在不会对寝室或邻房住客造成噪音滋扰的位置。洗衣房的建议面积为：100 名住客应有 40.5 平方米，150 名住客应有 45.5 平方米，200 名住客应有 50.5 平方米，250 名住客应有 55.5 平方米。

- 应提供足够的储物地方和储物室，供储存家具、设备和用品。为符合卫生和感染控制的要求，应设置独立的储物地方，分开储存清洁和肮脏的床单。储物地方和储物室的建议面积为：100名住客应有60平方米，150名住客应有75平方米，200名住客应有90平方米，250名住客应有105平方米。
- 应设置其他辅助设施，例如清洁佣人房间、维修房、排污设备室及垃圾房，供清洗和处理废物和肮脏的物料。每一楼层应设有至少一个排污设备室，面积应能方便员工冲洗手推车和轮椅，以及供安装病床便盆清洗器/消毒器。应为病床便盆清洗器/消毒器设置适当的排水系统。
- 应按情况设置其他辅助设施，例如职员留宿的房间连更衣室及职员洗手间/淋浴间。

IV. 营办安老院舍的最佳执行指引

7. 优质的护理服务应涵盖下列范畴：

- (a) **护理的环境：**营造安全、具支持性、舒适和近似家居的（非临床）环境；为每名住客提供个人及私人空间，并且鼓励他们善用个人及私人空间；保持环境安全；特别安排地方，为有特别护理需

要的长者（例如患有痴呆症长者）改装环境。总而言之，护理环境的设计应让住客保持私隐、自主、尊严及独立。

(b) 临床介入、个人照顾及其他服务

服务范围

- 安老院舍应根据每名住客经评定的需要，为住客提供一套策划完善和协调良好的服务，并应为住客提供全年每日 24 小时的服务。

- 安老院舍应采用多专业的方针，包括综合医疗、护理、营养、个人照顾、康复服务及社会工作服务等，以照顾个别住客的健康问题和其相应的护理需要。须处理的临床课题应包括但不限于下列各项：
 - (i) 跌倒的处理；

 - (ii) 保持皮肤结构完整；

 - (iii) 伤口及褥疮的处理；

 - (iv) 大小便失禁的处理；

 - (v) 便秘的处理；

- (vi) 监督药物的使用，包括精神科药物的使用、注射药物及局部静脉注射治疗的处理；
 - (vii) 营养及膳食的处理，包括特别膳食及喉管喂食；
 - (viii) 感染控制；
 - (ix) 长期痛楚的处理；
 - (x) 特别护理程序的处理，如气管造口治疗护理、氧气治疗；
 - (xi) 抑郁的处理；
 - (xii) 维持性及恢复性的康复运动；
 - (xiii) 认知能力受损的处理；以及
 - (xiv) 焦虑及攻击性行为的处理。
- 安老院舍应制订慢性疾病管理计划，让有长期病患的住客建立自我管理策略，积极管理其慢性疾病的情况。安老院舍应有所需的资源及专业知识，协助住客管理疾病情况。
 - 安老院舍应照顾患有痴呆症住客的需要，并应聘有曾接受沟通及处理因痴呆症引起的情绪

及行为问题（包括脾气暴躁、无中生有的恐惧、不停抱怨、焦躁、四处闲荡、大量积存物品、攻击性行为等）的特别训练的员工。安老院舍应采取措施，尽量减低患有痴呆症住客对其他住客造成的骚扰。安老院舍应提供适当的院舍环境和活动，以尽量减轻可能对患有痴呆症住客造成的压力（例如噪音或灯光），以及提供适当程度的刺激（例如指示牌和导向）。

➤ 安老院舍应为住客的日常活动，提供所需的个人护理服务，有关服务应包括但不限于下列各项：

(i) 转移；

(ii) 确保个人卫生；

(iii) 喂食或协助进食；

(iv) 穿衣及更衣；

(v) 淋浴或沐浴；

(vi) 修整仪容，包括洗发、剪发、剃须及剪指甲；以及

(vii) 如厕、清理大小便或失禁护理。

- 安老院舍应提供足够种类的医护设备和活动用品，以满足住客的治疗、康复和活动需要。
- 在提供个人护理服务时，安老院舍应制订、执行和定期检讨每名住客的「自我照顾能力计划」。「自我照顾能力计划」的样本载于附件 A，以供参考。
- 安老院舍向住客提供的服务应包括下列各项：
 - (i) 住宿，包括照明、暖气、热水及其他设施，以及院舍照顾服务应有的家具、设备、寝具及用具；
 - (ii) 每日最少三餐；另加小食；提供的膳食必须有足够的份量及种类，亦必须切合住客的健康情况、文化和宗教背景及营养需要；
 - (iii) 应按个别住客的喜好，为他们提供个人的梳洗用品及合适的衣物；
 - (iv) 辅导、社会服务、发展性及支持性小组等，以帮助住客解决个人及人际关系的问题，并促进住客的心理社交健康；亦应包括治疗性小组，以照顾长者的特别护理需要；

- (v) 小组及个人活动，以满足住客的社交及康乐需要；应于适当情况下，征询住客对有关安排的意见；
 - (vi) 为住客覆诊及参与小区活动，提供合适的交通及护送服务；以及
 - (vii) 洗衣服务。
- 安老院舍亦应向护老者提供支持服务，例如举办家庭活动、组织支持小组，以及为护老者提供训练等。

护理程序

- 安老院舍应采取一个有系统的方式，透过「个人护理计划」，以识别个别住客的护理需要，制订策略以满足他们的需要，推行有关策略，并检讨和修订有关策略。安老院舍于制订护理程序和作出决定时，应鼓励住客、其授权人及 / 或护老者参与。制订「个人护理计划」的指引载于附件 B，以供参考。

避免使用约束物品政策

- 安老院舍应采用尽量避免使用约束物品的政策。使用约束物品应被视为最后选择的处理方法，而非一种惯性做法；而且只应在例外的情

况下，当院舍已尝试所有其他方法，而该名住客或其他住客的利益遭到危害时，方可使用。如使用约束物品，必须遵守《安老院实务守则》（二零二零年一月修订版）（及其后任何有关修订本）第 8.7.2(e)及 11.7 段的规定。如需使用约束物品，应考虑有关住客的福利、尊严和舒适情况。

(c) 管理支持：

- 机构及领导层应致力以服务使用者为本的方针，提供优质的服务。有关机构的理想、使命、价值观及策略计划，应妥为记录，并传达至所有住客、护老者及员工。
- 应设立所需的基本架构和程序，以推动服务整合的工作，从而鼓励共享服务和资源，促进机构内部的合作，推动不同专业合作提供临床护理，以及协助制定跨专业实务标准。举例来说，成立服务整合委员会及 / 或跨专业实务委员会。
- 管理系统应包括危机管理及资源运用管理。此外，亦应备有书面指引，详述如何应付住客的个人危机和紧急事故，以及如何继续提供服务的应变计划。

- 应制订一份与安老院舍日常运作和护理程序有关的程序手册，该手册应以用户容易明白的文字书写，并应放置在容易取阅的地方，供所有员工、住客及其护老者随时索阅。

- 除了备有与安老院舍日常运作有关的程序 / 指引外，亦应备有有关处理临床课题的临床工作常规指引。这些指引应由合资格的专业人士根据搜集得到的证据及 / 或专家意见制备，并应包括下列要素：
 - (i) 识别服务对象；

 - (ii) 进行适当的治疗 / 跟进；

 - (iii) 评估治疗的结果，以决定是否需作进一步的治疗 / 跟进；以及

 - (iv) 如何防止有关事件再次发生。

- 应向住客及其他有兴趣人士，以数据单张、传单或任何其他形式（视乎情况而定），提供下列有关安老院舍的资料：
 - (i) 理想、使命、价值观及目标；

 - (ii) 设施及服务；

 - (iii) 服务收费表；

- (iv) 收纳及终止服务政策；
 - (v) 家属参与政策；
 - (vi) 「个人护理计划」的制订、推行及检讨；
 - (vii) 处理建议及投诉的政策及程序；
 - (viii) 避免使用约束物品政策；
 - (ix) 处理住客的个人财物的政策；
 - (x) 户外活动的政策。
- 应设立一套质素管理系统（例如「服务质素标准」或国际标准化组织规则第 9000 条 (ISO9000)），以持续改善安老院舍的质素，从而满足并超越住客及其护老者的期望。
- 质素管理系统应包括但不限于下列各项：
- (i) 成立住客委员会²及家属委员会³，以便收集住客及其护老者的意见，并鼓励护老者参与照顾住客和予以支持；

² 由住客所组成及参与，并由安老院舍员工提供支持的常务委员会。委员会会定期举行会议，安老院舍的高级管理人员应定期出席会议。委员会会就影响住客及／或其家人福利的事宜，向安老院舍提出建议。

³ 由住客家人及／或护老者所组成及参与，并由安老院舍员工提供支持的常务委员会。委员会会定期举行会议，安老院舍的高级管理人员应定期出席会议。委员会的目的是让住客的家人及朋友有机会参与，并与他们合作，以改善住客的护理服务质素及尽量提高他们的生活质素。

(ii) 制订政策及程序，以处理住客、其护老者、员工及其他有关人士提出的建议及投诉。安老院舍应把所有收到的意见及投诉，以及所采取的跟进行动，记录在案。有关的政策及程序应确保每名住客及员工，均可以自由提出任何建议或投诉，而无须担心日后会遭受惩罚。所有投诉应尽快及于十个工作日内处理；

(iii) 制订一套机制，以进行每年不少于一次的服务使用者满意程度调查；以及

(iv) 制订一套机制，就主要的临床、个人护理及其他非临床的课题，包括皮肤护理、跌倒、老人精神问题、服用多种药物以及膳食和洗衣服务等，进行定期检讨及加以改善。

➤ 应设有一套财务管理系统，当中应包括但不限于预算规划及预计、会计及审计工作，并应具备有应付预算变动的计划。应制订适当的程序，以免出现不当使用及滥用款项的情况。

(d) **人力资源管理** — 建议经营者应执行下列工作，作为人力资源管理的一部分：

- 清楚界定及公布所有员工、管理人员、管理队伍及／或其他决策单位的职能及职责，并应清楚说明责任承担的架构。此外，亦应备存所有员工的书面职责说明。
- 负责员工管理、雇员补偿、保险及所有员工事宜，包括为员工提供或采购所需的支持及保安措施。
- 为招聘员工及维持适当的员工组合，制订清晰的政策，并显示人手调配的灵活性，以配合收纳服务用户的预计速率。
- 确保所有受聘员工于向住客提供服务前，均具备所需的资历、才能、知识、技巧及经验。
- 提供一套薪酬条件以吸引及挽留尽责及具有有关经验的护理员及助理员，以便向住客提供服务。在制订薪酬条件时，应参考当前的平均工资，以及采纳合理的轮班工作安排和每天工作时数。
- 确保所有新聘员工，在开始受雇的四星期内，完成一项按不同员工的培训需要而设计的入职导向／训练课程。
- 就员工的督导及表现评核制度，尤其是护理员及其他直接提供服务员工的督导及表现评核

制度，制订清晰的政策，并提供证据，证明已实行有效的督导制度。

- 确保所有员工均以关怀的态度对待住客，并采取一切合理的步骤，确保住客不会受到虐待。
- 确保所有员工已获清晰地告知提出投诉的渠道及程序。
- 为护理员提供培训课程，这应包括但不限于下列的课程项目：
 - (i) 顾客服务；
 - (ii) 与长者沟通的技巧；
 - (iii) 长者的老化过程及在生理、心理和社交方面的需要；
 - (iv) 与个人护理服务有关的技巧；
 - (v) 康复：包括扶抱及转移，以及康复运动；
 - (vi) 预防意外、职业安全（特别是预防背部受伤）、基本的急救技巧及感染控制；
 - (vii) 常见的老人病（包括糖尿病、中风、水肿等）及有关的护理技巧（包括使用喉管的长者的护理、设备的消毒、简单保

健设备的使用方法、常用处方药物的简介，以及提高排泄功能的方法等)；

(viii) 制订及推行护理计划的知识；以及

(ix) 食物卫生知识。

社会福利署

二零二三年六月

附件 A

「自我照顾能力计划」参考样本

日常起居活动	备注 ⁴
在床上转动身体（如躺卧和坐立、转身等）	
不同平面之间的位置转移（如上床及下床、由床转移至轮椅或厕所等）	
走动	
穿衣和宽衣（上半身）	
穿衣和宽衣（下半身）	
进食	
使用假牙	
小便	
前往洗手间（包括日常如厕）	
使用尿片、更换护垫、尿壶、便盆、便椅等	
更换尿管	
大便	
前往洗手间（包括日常如厕）	
使用尿片、更换护垫、便盆、便椅等	
更换便袋	
梳理头发	
刷牙	
剃须（如适用）	
使用化妆品（如适用）	
清洁及抹干脸和手部	
沐浴全身	
淋浴	
床上浴 / 海绵浴	
洗发	
清洁背部和阴部	
精神健康	
认知水平 ⁵	
情绪 ⁶	
行为 ⁷	
沟通	
服务使用者喜欢如何被称呼？	
视力（须戴眼镜等）	

⁴ 特别注明的事项，如个人喜好、须关注的安全问题、负责采取行动者（如住客、负责的员工、家人）等

⁵ 分正常、轻度、中度和严重程度

⁶ 合作、漠不关心、退缩、多疑、爱哭

⁷ 四处闲荡、擅自离院、晚间情绪不稳、烦躁不安、有攻击性行为、在性方面有不当的举动、有自毁倾向

	听觉（须戴助听器等）	
	其他	

附件 B

「个人护理计划」指引

1. 「个人护理计划」的定义

以一套有系统的方法，识别住客的护理需要，然后制订和推行策略以满足其需要，并检讨所采用的策略的成效。这计划亦是评估过程的结果，为住客订定服务的目的及目标，以及决定需要进行的工作及有关工作所需的频次。为住客进行上述各程序的记录，称为「个人护理计划」。

2. 制订和执行「个人护理计划」的原则

私隐、自主权、尊严、独立、安全及其他对住客的健康老年有所裨益的概念，均应予以确认及尊重，以便住客可以达至最理想的生活质素。安老院舍应采取措施，以保护「个人护理计划」的私隐、保密性及安全。

3. 「个人护理计划」的制订

安老院舍宜在收纳住客后的两个月内，为住客制订一个全面的「个人护理计划」。在制订计划时，安老院舍及其不同专业的员工队伍应：

- (a) 检视住客收纳前及收纳时的文件，如「长者健康及家居护理评估」、身体检查报告及其他有关的健康评估报告（如有的话）；
- (b) 在收纳住客后的 24 小时内，评估及记录住客的实时护理需要（如营养、护理、服药）及风险因素（如敏感、吞咽困难、跌倒）；
- (c) 在收纳住客后的七天内，识别其个人习惯及喜好（尤其是与住客的种族、宗教及文化背景有关的喜好），以及其家庭及小区支持，以完成及记录一份初步护理计划；
- (d) 在收纳住客后的一个月內，经识别其下列各项情况后，完成及记录一份全面的「个人护理计划」：
 - (i) 长处、能力及目标；
 - (ii) 身体机能状况，包括：
 - 个人功能；
 - 精神功能；
 - 社交功能；以及
 - 健康情况；
 - (iii) 住客的興趣（在闲暇、康乐或教育方面的兴趣）；
 - (iv) 重要的人际关系；以及

- (v) 行为状况，这可能显示出住客的特别需要；
- (e) 考虑利用安老院舍外专业人士的知识，以应付复杂或不寻常的问题及需要；如有需要，应转介住客接受专业服务；
- (f) 举行个案会议，以检视评估所得的数据和制订护理计划；
- (g) 识别住客及安老院舍双方在提供照顾方面应负的责任；
- (h) 于首次制定日期后的 6 个月内作第一次检讨；并应定期或最少每年 1 次检讨个人护理计划及备存有关记录；(i)在可行及可能的情况下，应与住客、其授权人及 / 或护老者合作，以识别住客的需要及能力，并就对住客的福利及照顾有所影响的所有事宜，包括护理的优先次序，征询他们的意见。应向住客、其授权人及 / 或护老者，提供及解释各个方案；
- (j) 向所有负责照顾个别住客的员工，以及向住客、其授权人及 / 或护老者，讲解该名住客的护理计划的内容；以及
- (k) 为住客指派一名主要的专业员工，该员工应负责统筹和实施有关住客的「个人护理计划」。

4. 护理程序

在根据住客的「个人护理计划」提供护理及服务时，安老院舍及其不同专业的员工队伍须：

- (a) 运用内在及外在资源，以团队的方式协调护理及服务；
- (b) 按照个别专业的实务标准及行为准则，提供护理服务；
- (c) 每当专业人员认为可把部分专业职责，转授予其他非专业人员执行，则安老院舍及有关的专业人员须确保有关的转授职责事宜，符合安老院舍为此目的而设立的书面政策。该书面政策应声明由专业人员把特定的职责转授予非专业人员，并非专业责任的转移，有关的专业人员仍须继续负责为住客提供安全及有效的护理及承担问责责任，并完全遵从有关的专业标准及实务守则的规定。安老院舍及专业人员亦须确保该等专业职责的转授，只适用于个别的特定住客，而非从一名住客转移到另一名住客；
- (d) 透过下列方法，促使住客对服务建立信心，并鼓励与住客建立关怀的关系：
 - (i) 接纳每名住客的独特性；
 - (ii) 留心聆听，并对其身体语言作出响应；

- (iii) 以体恤及理解的态度与住客接触；以及
 - (iv) 响应住客时，要迅速、有礼貌，并予人可信赖的印象；
- (e) 鼓励及支持住客的个人护理习惯，这可能包括：
- (i) 口腔护理；
 - (ii) 仪容及喜爱的服饰打扮；
 - (iii) 沐浴、皮肤及指甲护理；
 - (iv) 协助 / 辅助器材的使用；
 - (v) 失禁的护理，包括阴部护理；以及
 - (vi) 提高排泄功能；
- (f) 于有需要时，提供特殊治疗（如气管造口治疗护理、伤口护理、传染病处理、喉管喂食、氧气治疗）；
- (g) 支持和协助住客行走（如步行训练、定时运动及关节活动幅度舒整运动、扶抱及转移）；
- (h) 针对下列各项，鼓励和支持住客从食物 / 小吃摄取所需的营养：
- (i) 进食补充品、水份及黏稠度适中的食物的需要；

- (ii) 个人的喜好（如进食时的同伴、进食时间、地点、食物喜好 / 选择）；
 - (iii) 需要协助进食（如调校身体的姿势）；以及
 - (iv) 使用辅助器材（如用具、坐椅）；
- (i) 透过下列各项，鼓励和支持住客参与治疗及康乐活动 / 辅助治疗：
- (i) 识别并举办一些切合住客兴趣、需要及能力的活动；
 - (ii) 通知和提醒他们每日的活动；以及
 - (iii) 协助他们参与活动和节目；
- (j) 于有需要时，监察和响应住客的舒适及疼痛程度。这可能包括估计、认同、支持及响应那些要接受纾缓治疗的住客日渐增加的需要：
- (i) 针对他们的舒适程度（病征控制）提供照顾；
 - (ii) 改动日常运作的程序，以配合住客 / 其家人的要求或需要；
 - (iii) 提供情绪上的支持及数据（如不同护理方法及临终事宜的选择）；以及
 - (iv) 提供协助以获得有关资源（如纾缓治疗、辅导服务或具其他技巧的员工）；

- (k) 对于住客的行为变化（如焦躁、抑郁、严重紊乱及妄想）的支持及响应，这可能包括：
 - (i) 评估行为转变的原因；
 - (ii) 了解住客的认知水平及身体语言；
 - (iii) 识别可能触发行为转变的诱因（如听觉刺激）；
 - (iv) 采取统一、平和及体恤的方针，细心留意住客不断转变的需要；
 - (v) 尽可能让住客进行与过往生活背景有关连而又具有意义的活动；
 - (vi) 为住客的家人提供情绪上的支持及协助，使他们得以面对住客的转变；以及
 - (vii) 提供一个安全、低刺激的环境；
- (l) 支持住客行使独立自主及选择的权利，这可能包括：
 - (i) 在考虑使用约束物品前，先与住客、其授权人及 / 或护老者，以及医护人员，研究所有其他合理的可行方法；
 - (ii) 支持住客以达至身体功能的最高水平；
 - (iii) 改动住客置身的环境，以促进其安全；

- (iv) 于例外情况下需要使用约束物品时，应使用约束程度最低的约束物品；
 - (v) 使用约束物品期间，要注意住客的情绪及身体需要；
 - (vi) 使用约束物品期间，要监察住客的状况，以确保其舒适及安全；以及
 - (vii) 重新评估住客的情况，以决定是否需要继续使用约束物品；
- (m) 在有需要进行检讨，以评估所提供的护理及服务，是否配合住客不断转变的状况或护理需要，然后修订住客的「个人护理计划」。每年应最少进行一次检讨，并且应为检讨举行个案会议，邀请所有曾参与制订「个人护理计划」的有关人士出席；
- (n) 如住客终止服务或转往其他院舍，应尽可能预早制订有关的服务终止计划，并把它纳入其「个人护理计划」内。服务终止计划应包括其他住宿及 / 或支持服务的安排、个案摘要及 / 或其他服务单位的转介记录，以及向住客、其授权人及 / 或护老者发出的终止服务通知书。此外，亦应把与住客、其授权人及 / 或护老者所进行的终止服务面谈，记录于服务终止计划内。这些「个人护理计划」应在合约期内妥为保存；

- (o) 尽可能了解及切合个别住客的喜好，如住客喜欢的睡觉和起床时间及其他睡眠 / 作息习惯；
- (p) 使住客能够与人沟通，这可能包括：
 - (i) 确保住客使用的辅听器材状态良好；
 - (ii) 了解和响应住客透过语言及身体语言所表达的讯息；
 - (iii) 使用住客所用的语言，作为与住客沟通时的主要语句；以及
 - (iv) 让住客容易接触其他使用同一语言的住客及员工；以及
- (q) 协助提供持续照顾，这可能包括：
 - (i) 与住客、其授权人及 / 或护老者合作，互相交流信息；
 - (ii) 协调和协助住客获得所需的服务；以及
 - (iii) 教导住客、其授权人及 / 或护老者相关知识，并为他们提供情绪支持。