

# 設計和營辦安老院舍的最佳執行指引

## I. 目的

制訂最佳執行指引的目的是頒布設計和營辦安老院舍以提供優質院舍照顧服務的指引。

## II. 營辦和設計安老院舍的信念及原則

### 2. 營辦安老院舍的信念及宗旨是：

- (a) 康健樂頤年      支持促進長者的全面安康。所有安老院舍住客均有權接受所需的服務，使他們得以發揮潛能，過着愉快和積極的生活。
  
- (b) 以服務使用者為本的照顧      籌劃各項服務，以滿足安老院舍住客的需要。在設計和提供服務時，應徵詢住客的意見，為他們提供所需的資料，使他們得以就他們的生活方式及如何接受照顧，作出決定。所有住客均應享有私隱、自主、尊嚴、獨立及自尊的權利。

- (c) 家人及義工的參與 讓家人及義工參與照顧住客的工作。他們對於滿足住客的社交及情緒需要，有極大的幫助。
- (d) 護理質素 着重為住客提供優質的護理服務。經營者應不斷努力改善護理服務的質素。
- (e) 創意 運用以實證為本的創新意念，嘗試新式的服務提供及管理方法。
- (f) 伙伴協作及社區參與 促進經營者與社區，以及不同專業（例如護士及社會工作者）和不同界別（例如牟利及非牟利機構、衛生服務界、社會福利界等）之間的合作，讓各方共同承擔責任，以取得良好的服務成果及成效。經營者尤其應鼓勵住客積極參與區內活動，並且應致力與區內團體合作。
- (g) 公正的業務手法 經營者須遵從營辦服務應有的公正及客觀原則，特別是在聘用員工和購買服務及貨品方面。所作的決定應基於有關的價值及優點，亦應避免有利益的衝突。

3. 設計安老院舍的原則是：
- (a) 預期長者的健康情況會逐漸轉差，因此安老院舍的設計應考慮住客現時及日後的身體機能需要，這一點與政府的「持續照顧」及「老有所屬」政策一致。
  - (b) 安老院舍的設計應為住客提供一個支援性、舒適、安全和近似家居的環境，尊重住客的私隱，協助他們與其他住客建立和維持關係，並提升住客的獨立能力。
  - (c) 安老院舍的設計應讓員工能夠安全地提供服務，而不會感到過度不適和受壓，並且能夠提高員工的工作效率。

### **III. 設計安老院舍的最佳執行指引**

#### 護理設施的規劃指引

4. 安老院舍護理設施的規劃及設計應切合安老院舍住客的需要和情況：
- (a) 安老院舍住客的特徵：安老院舍住客均有中度至嚴重程度的身體機能受損，日常起居活動大都需要他人協助；他們須使用助行架或輪椅或幾乎要長期臥床；不能或僅能稍為支撐自己的身體；或

會精神紊亂；或會大小便失禁；或須接受持續的治療、護理、康復治療、個人照顧及／或社會支援。他們大都需要使用多項輔助設備和器材，包括升降機、病床及／或他人的協助，才能步行和進行日常起居活動。

- (b) 安老院舍的生活：安老院舍有必要制訂日常運作程序，此舉是為了令院舍運作暢順，而非為了方便員工。日常運作程序應具靈活性，並容許住客選擇，包括有權選擇何時起床和何時就寢。在日常生活中，食物和進膳時間對所有人來說均十分重要，故住客應有機會參與設計餐單、預備食物（例如小食及飲料）及訂定提供膳食的時間。安老院舍應為住客提供多項康樂及智力活動，包括運動班、戶內及戶外園藝班、手工藝活動、智力活動（例如懷舊活動、生命歷程、學習班、閱讀及閱報等）、另類療法（例如按摩、音樂及寵物治療）、步行、動態遊戲、宗教活動、跨代活動（例如與區內學校合辦活動）、外出購物、戶外活動和其他社交及社區活動。

### 空間分配

5. 此外，應該注意的是，入住安老院舍的長者很可能會住上一段長時間，而且往往會一直長居該處，因此須鼓勵長者參與戶外活動，但長者住客因體弱關係或須大部分時間留在院內，故此設計和規劃安老院舍時，應考慮長者住客的特

徵及上文所述的安老院舍日常運作程序，例如空間分配應包括個人／私人空間、半私人空間及公用地方。個人／私人空間（例如睡房、儲物地方及洗手間）應由住客自行控制，而住客應享有高度私隱、尊嚴、自主及自尊。半私人空間是用來進行小組社交活動的地方，讓住客得以認識其他住客、家屬及護老者，並與他們發展和建立關係。半私人空間的好例子是在長走廊的中段位置設置停留及閒坐間，供住客休息，以及與其他住客聊天。公用地方包括多用途室、康樂室、進餐間、活動室或團體活動室、小型閒坐間／地方等。

6. 現建議安老院舍須符合下述居住面積標準和功能要求：

(a) 住客區（包括寢室、洗手間及淋浴設施）：

- ▶ 寢室－每名住客的寢室居住面積不應少於6.5平方米<sup>1</sup>。為了盡量減少院舍氣氛及讓住客過小群體生活，每間寢室宜最多容納八人。寢室應有足夠的空間讓使用助行器的住客走動，供重型設備如移位升降裝置操作，讓員工可以從睡床兩旁協助住客，以及供安裝屏風和衣櫃等設備讓住客可享更多私隱。每名住客的睡床側應設有一個護士叫喚鐘。應在某些房間為有呼吸系統毛病的住客提供床頭輸氧機。

---

<sup>1</sup>發展商／經營者應留意《2022年院舍法例(雜項修訂)條例草案》就不同照顧程度的安老院舍提出上調最低人均樓面面積的建議(即條例草案獲得通過後，高度照顧院舍最低人均樓面面積由6.5平方米上調至9.5平方米，中度照顧院舍及低度照顧院最低人均樓面面積由6.5平方米上調至8平方米)及有關的生效日期。

- 洗手間及淋浴設施－應可直接由寢室進出。如無法為個別寢室設置附設洗手間／淋浴間，應在寢室信步可達的地點設置共用洗手間／淋浴間，供鄰近兩間寢室的住客使用。應為每間容納了六人的寢室設置一個洗手間連淋浴間。如寢室容納的人數超過六人，應提供多一個淋浴間或廁格。供安老院舍住客使用的洗手間／浴室的設計和大小應與供殘疾人士使用的相若。洗手間及淋浴間／浴室的大小，應足以容納乘坐輪椅的人士，以及須利用移位升降裝置及得到職員協助才可移位的住客。淋浴間／浴室的機械通風設備及排水設施系統設計應能防止氣味積聚及使濕滑的地面迅速回復乾爽。事實上，住客會輪流沐浴，因此如沒有裝設適當的機械通風設備，使用者及員工都會覺得淋浴間／浴室很悶熱、潮濕及令人渾身不自在。排水系統應足以應付為不能花灑浴的住客安裝的多功能電力淋浴系統（例如水力按摩浴缸）。

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

- 應在每一樓層設置一個連小型茶水間的多用途室，該多用途室應設於方便每間寢室住客前往的位置（如樓層接近中央的位置），供住客

進主餐及舉辦重要活動。如分開設置休息室、進餐間及／或活動室，可把這些房間設於彼此相鄰的位置，並用摺疊式隔牆板分隔開，以善用空間。上述共用地方的建議面積為每名住客 2.2 平方米。

- 應設置活動／訓練室或團體活動室，供志願團體舉辦小組活動、興趣班、訓練班及社交活動。活動／訓練室或團體活動室的建議面積為：100 名住客應有 15 平方米，150 名住客應有 20 平方米，200 名住客應有 25 平方米，250 名住客應有 30 平方米。
- 應設置休閒角／小型客廳，供舉行小組活動。住客與其親友或義工會面時，該地方應可以保障部分私隱。
- 公用地方的洗手間：應在每一樓層設置至少一個殘疾人士洗手間，該洗手間應設於方便住客前往的位置，不應距離上述公用房間太遠，因部分住客是失禁的。走廊：所有走廊和門廊應有足夠的空間供有關設備通過和操作，這些設備包括病床、移位升降裝置及老人椅（部分住客坐着時可能有需要把雙腿伸展）。

(c) **護理區**（包括護士當值室、護理室、治療室等）：

- 每一樓層應至少設有一個護士當值室／護理站，倘某一樓層有大量住客居住，則每一寢室區均應設有一個護士當值室／護理站。
- 護士當值室／護理站應設於中央位置，方便提供護理服務和照顧住客。護理站宜設於進餐間／康樂室旁，以便在日間能更妥善照顧住客。護士當值室／護理站內應設有上鎖藥櫃，供存放藥物，以策安全。
- 每一樓層應設有一間護理室，護理室應附設在護士當值室／護理站內，為病人提供深切照顧或作隔離用途。護理室應設有感染控制的所有所需設施，例如設有負氣壓裝置的空氣調節及機械通風系統，並應有一個備冷熱供水的洗手盆，供醫護人員在執行職務時使用。護理室亦應設有殘疾人士洗手間連淋浴間。
- 每間安老院舍均應設有一間治療室，供到診的醫療專業人員或輔助醫療專業人員進行評估及治療之用。由於有關專業人員屬到診性質，因此治療室最好能用作多用途室。

#### (d) 癡呆症患者區

- 癡呆症患者應獲安排居住在指定的「特別護理小組」，而每一小組以不超過 8 至 12 名患有

癡呆症的住客為宜。就焦躁的癡呆症住客而言，院舍應為四處閒蕩的癡呆症患者提供安全的室內及／或室外通道，並更有效控制背景音量和燈光強度。應在通往有潛在危險的地方（例如廚房）的出入口加設保安裝置，此舉對精神紊亂的住客十分重要。

(e) **康復區**（包括物理治療及／或職業治療及運動室）：

- 安老院舍應提供充足的空間，供放置所需的設備，以及供住客進行治療活動。康復區的建議面積為：100名住客應有80平方米；150名住客應有90平方米；200名住客應有100平方米；250名住客應有110平方米。

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

- 應按情況設置輔助設施，讓安老院舍得以有效和有效率地運作。
- 應根據安老院舍所聘員工的數目、職級和職位，提供足夠的地方供有關員工執行行政及管理工作。這些地方包括接待處、辦事處、行政總監和護理總監辦公室，以及供舉行醫護會議、跨專業會議和其他內部會議的會議室。這

類設施的建議面積為：100名住客應有64平方米，150名住客應有73平方米，200名住客應有89平方米，250名住客應有95平方米。

- 應設置面談室以用於輔導和接見個別住客及／或其家人。面談室應設計成多用途室，供員工、住客及／或其家人使用。面談室的建議面積為：100名住客應有8平方米，150至200名住客應有14平方米，250名住客應有20平方米。
- 應設置廚房，面積應足以容納適當數量和大小的廚房設備，布局設計應把預備食物、烹煮食物及洗濯食物和器皿的地方分隔開。設備擺放的地點和位置應有助建立有效率的工作流程：接收→儲存→預備→服務→清洗／消毒器皿。廚房的建議面積為：100名住客應有40平方米，150名住客應有50平方米，200名住客應有60平方米，250名住客應有70平方米。
- 應設置洗衣房，面積應足以容納適當數量和大小的洗衣設備，而且應設置在不會對寢室或鄰房住客造成噪音滋擾的位置。洗衣房的建議面積為：100名住客應有40.5平方米，150名住客應有45.5平方米，200名住客應有50.5平方米，250名住客應有55.5平方米。

- 應提供足夠的儲物地方和儲物室，供儲存家具、設備和用品。為符合衛生和感染控制的要求，應設置獨立的儲物地方，分開儲存清潔和骯髒的床單。儲物地方和儲物室的建議面積為：100名住客應有60平方米，150名住客應有75平方米，200名住客應有90平方米，250名住客應有105平方米。
- 應設置其他輔助設施，例如清潔工人房間、維修房、排污設備室及垃圾房，供清洗和處理廢物和骯髒的物料。每一樓層應設有至少一個排污設備室，面積應能方便員工沖洗手推車和輪椅，以及供安裝病床便盆清洗器／消毒器。應為病床便盆清洗器／消毒器設置適當的排水系統。
- 應按情況設置其他輔助設施，例如職員留宿的房間連更衣室及職員洗手間／淋浴間。

#### IV. 營辦安老院舍的最佳執行指引

##### 7. 優質的護理服務應涵蓋下列範疇：

- (a) **護理的環境**：營造安全、具支援性、舒適和近似家居的（非臨床）環境；為每名住客提供個人及私人空間，並且鼓勵他們善用個人及私人空間；保持環境安全；特別安排地方，為有特別護理需

要的長者（例如患有癡呆症長者）改裝環境。總括而言，護理環境的設計應讓住客保持私隱、自主、尊嚴及獨立。

## (b) 臨床介入、個人照顧及其他服務

### 服務範圍

- 安老院舍應根據每名住客經評定的需要，為住客提供一套策劃完善和協調良好的服務，並應為住客提供全年每日 24 小時的服務。
- 安老院舍應採用多專業的方針，包括綜合醫療、護理、營養、個人照顧、康復服務及社會工作服務等，以照顧個別住客的健康問題和其相應的護理需要。須處理的臨床課題應包括但不限於下列各項：
  - (i) 跌倒的處理；
  - (ii) 保持皮膚結構完整；
  - (iii) 傷口及褥瘡的處理；
  - (iv) 大小便失禁的處理；
  - (v) 便秘的處理；

- (vi) 監督藥物的使用，包括精神科藥物的使用、注射藥物及局部靜脈注射治療的處理；
  - (vii) 營養及膳食的處理，包括特別膳食及喉管餵食；
  - (viii) 感染控制；
  - (ix) 長期痛楚的處理；
  - (x) 特別護理程序的處理，如氣管造口治療護理、氧氣治療；
  - (xi) 抑鬱的處理；
  - (xii) 維持性及恢復性的康復運動；
  - (xiii) 認知能力受損的處理；以及
  - (xiv) 焦躁及攻擊性行為的處理。
- 安老院舍應制訂慢性疾病管理計劃，讓有長期病患的住客建立自我管理策略，積極管理其慢性疾病的情況。安老院舍應有所需的資源及專業知識，協助住客管理疾病情況。
  - 安老院舍應照顧患有癡呆症住客的需要，並應聘有曾接受溝通及處理因癡呆症引起的情緒

及行為問題（包括脾氣暴躁、無中生有的恐懼、不停抱怨、焦躁、四處閒蕩、大量積存物品、攻擊性行為等）的特別訓練的員工。安老院舍應採取措施，盡量減低患有癡呆症住客對其他住客造成的騷擾。安老院舍應提供適當的院舍環境和活動，以盡量減輕可能對患有癡呆症住客造成的壓力（例如噪音或燈光），以及提供適當程度的刺激（例如指示牌和導向）。

➤ 安老院舍應為住客的日常活動，提供所需的個人護理服務，有關服務應包括但不限於下列各項：

(i) 轉移；

(ii) 確保個人衛生；

(iii) 餵食或協助進食；

(iv) 穿衣及更衣；

(v) 淋浴或沐浴；

(vi) 修整儀容，包括洗髮、剪髮、剃鬚及剪指甲；以及

(vii) 如廁、清理大小便或失禁護理。

- 安老院舍應提供足夠種類的醫護設備和活動用品，以滿足住客的治療、康復和活動需要。
- 在提供個人護理服務時，安老院舍應制訂、執行和定期檢討每名住客的「自我照顧能力計劃」。「自我照顧能力計劃」的樣本載於附件 A，以供參考。
- 安老院舍向住客提供的服務應包括下列各項：
  - (i) 住宿，包括照明、暖氣、熱水及其他設施，以及院舍照顧服務應有的家具、設備、寢具及用具；
  - (ii) 每日最少三餐；另加小食；提供的膳食必須有足夠的份量及種類，亦必須切合住客的健康情況、文化和宗教背景及營養需要；
  - (iii) 應按個別住客的喜好，為他們提供個人的梳洗用品及合適的衣物；
  - (iv) 輔導、社會服務、發展性及支援性小組等，以幫助住客解決個人及人際關係的問題，並促進住客的心理健康；亦應包括治療性小組，以照顧長者的特別護理需要；

- (v) 小組及個人活動，以滿足住客的社交及康樂需要；應於適當情況下，徵詢住客對有關安排的意見；
  - (vi) 為住客覆診及參與社區活動，提供合適的交通及護送服務；以及
  - (vii) 洗衣服務。
- 安老院舍亦應向護老者提供支援服務，例如舉辦家庭活動、組織支援小組，以及為護老者提供訓練等。

#### 護理程序

- 安老院舍應採取一個有系統的方式，透過「個人護理計劃」，以識別個別住客的護理需要，制訂策略以滿足他們的需要，推行有關策略，並檢討和修訂有關策略。安老院舍於制訂護理程序和作出決定時，應鼓勵住客、其授權人及／或護老者參與。制訂「個人護理計劃」的指引載於附件 B，以供參考。

#### 避免使用約束物品政策

- 安老院舍應採用盡量避免使用約束物品的政策。使用約束物品應被視為最後選擇的處理方法，而非一種慣性做法；而且只應在例外的情

況下，當院舍已嘗試所有其他方法，而該名住客或其他住客的利益遭到危害時，方可使用。如使用約束物品，必須遵守《安老院實務守則》（二零二零年一月修訂版）（及其後任何有關修訂本）第 8.7.2(e)及 11.7 段的規定。如需使用約束物品，應考慮有關住客的福利、尊嚴和舒適情況。

**(c) 管理支援：**

- 機構及領導層應致力以服務使用者為本的方針，提供優質的服務。有關機構的理想、使命、價值觀及策略計劃，應妥為記錄，並傳達至所有住客、護老者及員工。
- 應設立所需的基本架構和程序，以推動服務整合的工作，從而鼓勵共用服務和資源，促進機構內部的合作，推動不同專業合作提供臨床護理，以及協助制定跨專業實務標準。舉例來說，成立服務整合委員會及／或跨專業實務委員會。
- 管理系統應包括危機管理及資源運用管理。此外，亦應備有書面指引，詳述如何應付住客的個人危機和緊急事故，以及如何繼續提供服務的應變計劃。

- 應制訂一份與安老院舍日常運作和護理程序有關的程序手冊，該手冊應以使用者容易明白的文字書寫，並應放置在容易取閱的地方，供所有員工、住客及其護老者隨時索閱。
  
- 除了備有與安老院舍日常運作有關的程序／指引外，亦應備有有關處理臨床課題的臨床工作常規指引。這些指引應由合資格的專業人士根據搜集得到的證據及／或專家意見製備，並應包括下列要素：
  - (i) 識別服務對象；
  
  - (ii) 進行適當的治療／跟進；
  
  - (iii) 評估治療的結果，以決定是否需要作進一步的治療／跟進；以及
  
  - (iv) 如何防止有關事件再次發生。
  
- 應向住客及其他有興趣人士，以資料單張、傳單或任何其他形式（視乎情況而定），提供下列有關安老院舍的資料：
  - (i) 理想、使命、價值觀及目標；
  
  - (ii) 設施及服務；
  
  - (iii) 服務收費表；

- (iv) 收納及終止服務政策；
  - (v) 家屬參與政策；
  - (vi) 「個人護理計劃」的制訂、推行及檢討；
  - (vii) 處理建議及投訴的政策及程序；
  - (viii) 避免使用約束物品政策；
  - (ix) 處理住客的個人財物的政策；
  - (x) 戶外活動的政策。
- 應設立一套質素管理系統（例如「服務質素標準」或國際標準組織規則第 9000 條 (ISO9000)），以持續改善安老院舍的質素，從而滿足並超越住客及其護老者的期望。
- 質素管理系統應包括但不限於下列各項：
- (i) 成立住客委員會<sup>2</sup>及家屬委員會<sup>3</sup>，以便收集住客及其護老者的意見，並鼓勵護老者參與照顧住客和予以支持；

---

<sup>2</sup> 由住客所組成及參與，並由安老院舍員工提供支援的常務委員會。委員會會定期舉行會議，安老院舍的高級管理人員應定期出席會議。委員會會就影響住客及／或其家人福利的事宜，向安老院舍提出建議。

<sup>3</sup> 由住客家人及／或護老者所組成及參與，並由安老院舍員工提供支援的常務委員會。委員會會定期舉行會議，安老院舍的高級管理人員應定期出席會議。委員會的目的是讓住客的家人及朋友有機會參與，並與他們合作，以改善住客的護理服務質素及盡量提高他們的生活質素。

- (ii) 制訂政策及程序，以處理住客、其護老者、員工及其他有關人士提出的建議及投訴。安老院舍應把所有收到的意見及投訴，以及所採取的跟進行動，記錄在案。有關的政策及程序應確保每名住客及員工，均可以自由提出任何建議或投訴，而無須擔心日後會遭受懲罰。所有投訴應盡快及於十個工作天內處理；
  - (iii) 制訂一套機制，以進行每年不少於一次的服務使用者滿意程度調查；以及
  - (iv) 制訂一套機制，就主要的臨床、個人護理及其他非臨床的課題，包括皮膚護理、跌倒、老人精神問題、服用多種藥物以及膳食和洗衣服務等，進行定期檢討及加以改善。
- 應設有一套財務管理系統，當中應包括但不限於預算規劃及預計、會計及審計工作，並應備有應付預算變動的計劃。應制訂適當的程序，以免出現不當使用及濫用款項的情況。
- (d) **人力資源管理** – 建議經營者應執行下列工作，作為人力資源管理的一部分：

- 清楚界定及公布所有員工、管理人員、管理隊伍及／或其他決策單位的職能及職責，並應清楚說明責任承擔的架構。此外，亦應備存所有員工的書面職責說明。
- 負責員工管理、僱員補償、保險及所有員工事宜，包括為員工提供或採購所需的支援及保安措施。
- 為招聘員工及維持適當的員工組合，制訂清晰的政策，並顯示人手調配的靈活性，以配合收納服務使用者的預計速率。
- 確保所有受聘員工於向住客提供服務前，均具備所需的資歷、才能、知識、技巧及經驗。
- 提供一套薪酬條件以吸引及挽留盡責及具有關經驗的護理員及助理員，以便向住客提供服務。在制訂薪酬條件時，應參考當前的平均工資，以及採納合理的輪班工作安排和每天工作時數。
- 確保所有新聘員工，在開始受僱的四星期內，完成一項按不同員工的培訓需要而設計的人職導向／訓練課程。
- 就員工的督導及表現評核制度，尤其是護理員及其他直接提供服務員工的督導及表現評核

制度，制訂清晰的政策，並提供證據，證明已實行有效的督導制度。

- 確保所有員工均以關懷的態度對待住客，並採取一切合理的步驟，確保住客不會受到虐待。
- 確保所有員工已獲清晰地告知提出投訴的渠道及程序。
- 為護理員提供培訓課程，這應包括但不限於下列的課程項目：
  - (i) 顧客服務；
  - (ii) 與長者溝通的技巧；
  - (iii) 長者的老化過程及在生理、心理和社交方面的需要；
  - (iv) 與個人護理服務有關的技巧；
  - (v) 康復：包括扶抱及轉移，以及康復運動；
  - (vi) 預防意外、職業安全（特別是預防背部受傷）、基本的急救技巧及感染控制；
  - (vii) 常見的老人病（包括糖尿病、中風、水腫等）及有關的護理技巧（包括使用喉管的長者的護理、設備的消毒、簡單保

健設備的使用方法、常用處方藥物的簡介，以及提高排泄功能的方法等)；

(viii) 制訂及推行護理計劃的知識；以及

(ix) 食物衛生知識。

社會福利署

二零二三年六月

## 附件 A

### 「自我照顧能力計劃」參考樣本

日常起居活動	備註 <sup>4</sup>
在床上轉動身體（如躺臥和坐立、轉身等）	
不同平面之間的位置轉移（如上床及下床、由床轉移至輪椅或廁所等）	
走動	
穿衣和寬衣（上半身）	
穿衣和寬衣（下半身）	
進食	
使用假牙	
小便	
前往洗手間（包括日常如廁）	
使用尿片、更換護墊、尿壺、便盆、便椅等	
更換尿導管	
大便	
前往洗手間（包括日常如廁）	
使用尿片、更換護墊、便盆、便椅等	
更換便袋	
梳理頭髮	
刷牙	
剃鬚（如適用）	
使用化粧品（如適用）	
清潔及抹乾臉和手部	
沐浴全身	
淋浴	
床上浴／海棉浴	
洗髮	
清潔背部和陰部	
精神健康	
認知水平 <sup>5</sup>	
情緒 <sup>6</sup>	
行為 <sup>7</sup>	
溝通	
服務使用者喜歡如何被稱呼？	
視力（須戴眼鏡等）	

<sup>4</sup> 特別註明的事項，如個人喜好、須關注的安全問題、負責採取行動者（如住客、負責的員工、家人）等

<sup>5</sup> 分正常、輕度、中度和嚴重程度

<sup>6</sup> 合作、漠不關心、退縮、多疑、愛哭

<sup>7</sup> 四處閒蕩、擅自離院、晚間情緒不穩、煩躁不安、有攻擊性行為、在性方面有不當的舉動、有自毀傾向

	聽覺（須戴助聽器等）	
	其他	

## 附件 B

### 「個人護理計劃」指引

#### 1. 「個人護理計劃」的定義

以一套有系統的方法，識別住客的護理需要，然後制訂和推行策略以滿足其需要，並檢討所採用的策略的成效。這計劃亦是評估過程的結果，為住客訂定服務的目的及目標，以及決定需要進行的工作及有關工作所需的頻次。為住客進行上述各程序的記錄，稱為「個人護理計劃」。

#### 2. 制訂和執行「個人護理計劃」的原則

私隱、自主權、尊嚴、獨立、安全及其他對住客的健康老年有所裨益的概念，均應予以確認及尊重，以便住客可以達至最理想的生活質素。安老院舍應採取措施，以保護「個人護理計劃」的私隱、保密性及安全。

#### 3. 「個人護理計劃」的制訂

安老院舍宜在收納住客後的兩個月內，為住客制訂一個全面的「個人護理計劃」。在制訂計劃時，安老院舍及其不同專業的員工隊伍應：

- (a) 檢視住客收納前及收納時的文件，如「長者健康及家居護理評估」、身體檢查報告及其他有關的健康評估報告（如有的話）；
- (b) 在收納住客後的 24 小時內，評估及記錄住客的即時護理需要（如營養、護理、服藥）及風險因素（如敏感、吞嚥困難、跌倒）；
- (c) 在收納住客後的七天內，識別其個人習慣及喜好（尤其是與住客的種族、宗教及文化背景有關的喜好），以及其家庭及社區支援，以完成及記錄一份初步護理計劃；
- (d) 在收納住客後的一個月內，經識別其下列各項情況後，完成及記錄一份全面的「個人護理計劃」：
  - (i) 長處、能力及目標；
  - (ii) 身體機能狀況，包括：
    - 個人功能；
    - 精神功能；
    - 社交功能；以及
    - 健康情況；
  - (iii) 住客的興趣（在閒暇、康樂或教育方面的興趣）；
  - (iv) 重要的人際關係；以及

- (v) 行為狀況，這可能顯示出住客的特別需要；
- (e) 考慮利用安老院舍外專業人士的知識，以應付複雜或不尋常的問題及需要；如有需要，應轉介住客接受專業服務；
- (f) 舉行個案會議，以檢視評估所得的資料和制訂護理計劃；
- (g) 識別住客及安老院舍雙方在提供照顧方面應負的責任；
- (h) 於首次制定日期後的 6 個月內作第一次檢討；並應定期或最少每年 1 次檢討個人護理計劃及備存有關記錄；(i)在可行及可能的情況下，應與住客、其授權人及／或護老者合作，以識別住客的需要及能力，並就對住客的福利及照顧有所影響的所有事宜，包括護理的優先次序，徵詢他們的意見。應向住客、其授權人及／或護老者，提供及解釋各個方案；
- (j) 向所有負責照顧個別住客的員工，以及向住客、其授權人及／或護老者，講解該名住客的護理計劃的內容；以及
- (k) 為住客指派一名主要的專業員工，該員工應負責統籌和實施有關住客的「個人護理計劃」。

#### 4. 護理程序

在根據住客的「個人護理計劃」提供護理及服務時，安老院舍及其不同專業的員工隊伍須：

- (a) 運用內在及外在資源，以團隊的方式協調護理及服務；
- (b) 按照個別專業的實務標準及行為準則，提供護理服務；
- (c) 每當專業人員認為可把部分專業職責，轉授予其他非專業人員執行，則安老院舍及有關的專業人員須確保有關的轉授職責事宜，符合安老院舍為此目的而設立的書面政策。該書面政策應聲明由專業人員把特定的職責轉授予非專業人員，並非專業責任的轉移，有關的專業人員仍須繼續負責為住客提供安全及有效的護理及承擔問責責任，並完全遵從有關的專業標準及實務守則的規定。安老院舍及專業人員亦須確保該等專業職責的轉授，只適用於個別的特定住客，而非從一名住客轉移到另一名住客；
- (d) 透過下列方法，促使住客對服務建立信心，並鼓勵與住客建立關懷的關係：
  - (i) 接納每名住客的獨特性；
  - (ii) 留心聆聽，並對其身體語言作出回應；

- (iii) 以體恤及理解的態度與住客接觸；以及
  - (iv) 回應住客時，要迅速、有禮貌，並予人可信賴的印象；
- (e) 鼓勵及支持住客的個人護理習慣，這可能包括：
- (i) 口腔護理；
  - (ii) 儀容及喜愛的服飾打扮；
  - (iii) 沐浴、皮膚及指甲護理；
  - (iv) 協助／輔助器材的使用；
  - (v) 失禁的護理，包括陰部護理；以及
  - (vi) 提高排泄功能；
- (f) 於有需要時，提供特殊治療（如氣管造口治療護理、傷口護理、傳染病處理、喉管餵食、氧氣治療）；
- (g) 支持和協助住客行走（如步行訓練、定時運動及關節活動幅度舒整運動、扶抱及轉移）；
- (h) 針對下列各項，鼓勵和支持住客從食物／小吃攝取所需的營養：
- (i) 進食補充品、水份及黏稠度適中的食物的需要；

- (ii) 個人的喜好（如進食時的同伴、進食時間、地點、食物喜好／選擇）；
  - (iii) 需要協助進食（如調校身體的姿勢）；以及
  - (iv) 使用輔助器材（如用具、坐椅）；
- (i) 透過下列各項，鼓勵和支持住客參與治療及康樂活動／輔助治療：
- (i) 識別並舉辦一些切合住客興趣、需要及能力的活動；
  - (ii) 通知和提醒他們每日的活動；以及
  - (iii) 協助他們參與活動和節目；
- (j) 於有需要時，監察和回應住客的舒適及疼痛程度。這可能包括估計、認同、支持及回應那些要接受紓緩治療的住客日漸增加的需要：
- (i) 針對他們的舒適程度（病徵控制）提供照顧；
  - (ii) 改動日常運作的程序，以配合住客／其家人的要求或需要；
  - (iii) 提供情緒上的支援及資料（如不同護理方法及臨終事宜的選擇）；以及
  - (iv) 提供協助以獲得有關資源（如紓緩治療、輔導服務或具其他技巧的員工）；

- (k) 對於住客的行為變化（如焦躁、抑鬱、嚴重紊亂及妄想）的支持及回應，這可能包括：
  - (i) 評估行為轉變的原因；
  - (ii) 了解住客的認知水平及身體語言；
  - (iii) 識別可能觸發行為轉變的誘因（如聽覺刺激）；
  - (iv) 採取統一、平和及體恤的方針，細心留意住客不斷轉變的需要；
  - (v) 盡可能讓住客進行與過往生活背景有關連而又具有意義的活動；
  - (vi) 為住客的家人提供情緒上的支援及協助，使他們得以面對住客的轉變；以及
  - (vii) 提供一個安全、低刺激的環境；
- (l) 支持住客行使獨立自主及選擇的權利，這可能包括：
  - (i) 在考慮使用約束物品前，先與住客、其授權人及／或護老者，以及醫護人員，研究所有其他合理的可行方法；
  - (ii) 支持住客以達至身體功能的最高水平；
  - (iii) 改動住客置身的環境，以促進其安全；

- (iv) 於例外情況下需要使用約束物品時，應使用約束程度最低的約束物品；
  - (v) 使用約束物品期間，要注意住客的情緒及身體需要；
  - (vi) 使用約束物品期間，要監察住客的狀況，以確保其舒適及安全；以及
  - (vii) 重新評估住客的情況，以決定是否需要繼續使用約束物品；
- 
- (m) 在有需要時進行檢討，以評估所提供的護理及服務，是否配合住客不斷轉變的狀況或護理需要，然後修訂住客的「個人護理計劃」。每年應最少進行一次檢討，並且應為檢討舉行個案會議，邀請所有曾參與制訂「個人護理計劃」的有關人士出席；
  - (n) 如住客終止服務或轉往其他院舍，應盡可能預早制訂有關的服務終止計劃，並把它納入其「個人護理計劃」內。服務終止計劃應包括其他住宿及／或支援服務的安排、個案摘要及／或其他服務單位的轉介記錄，以及向住客、其授權人及／或護老者發出的終止服務通知書。此外，亦應把與住客、其授權人及／或護老者所進行的終止服務面談，記錄於服務終止計劃內。這些「個人護理計劃」應在合約期內妥為保存；

- (o) 盡可能了解及切合個別住客的喜好，如住客喜歡的睡覺和起床時間及其他睡眠／作息習慣；
- (p) 使住客能夠與人溝通，這可能包括：
  - (i) 確保住客使用的輔聽器材狀態良好；
  - (ii) 了解和回應住客透過語言及身體語言所表達的訊息；
  - (iii) 使用住客所用的語言，作為與住客溝通時的主要語句；以及
  - (iv) 讓住客容易接觸其他使用同一語言的住客及員工；以及
- (q) 協助提供持續照顧，這可能包括：
  - (i) 與住客、其授權人及／或護老者合作，互相交流資訊；
  - (ii) 協調和協助住客獲得所需的服務；以及
  - (iii) 教導住客、其授權人及／或護老者相關知識，並為他們提供情緒支援。