



香港中國婦女會 黃陳淑英紀念護理安老院



31週年特刊 安老服務年度報告(2016)



目錄

P.1	安老服務簡介 安老服務管理委員會
P.2-3	黃陳淑英紀念護理安老院院友資料
P.4-5	院友活動
P.6-7	「長幼互學」計劃報告2011-2016
P.8-9	【e-護存】 [®] 系統
P.10-16	臨床照顧質素指標專題報告 壓瘡，約束物，失禁和尿道感染 預防跌倒、針灸 認知障礙
P.17	【記憶奪寶】 [®] 專題報告
P.18-19	音樂治療與BPSD專題報告
P.20	回響
P.21	油塘長者日間護理中心
P.22	油麗長者日間護理中心
P.23	日間服務會員病患、聚焦評估
P.24	李樹培夫人啟知中心
P.25	社區投資共享基金項目報告 (24期、25期)
P.26-27	北京講學及安老服務考察交流
P.28	實習基地
封底內頁	財務報告

安老服務簡介

香港中國婦女會

自 1938 年在香港創立，於 1985 年黃陳淑英紀念護理安老院投入服務後，陸續開展其他的安老服務，現有護理安老院、日間護理中心及長者學習中心。

政府資助服務

黃陳淑英紀念護理安老院 油麗長者日間護理中心

資助服務申請方法：

長者可向住所附近之家庭服務中心、長者中心提出申請，經社會福利署之安老服務統一評估機制評定資格及服務類別，再由轉介社工跟進上表至中央輪候系統，按次序輪候所需服務。

安老院有機構宿位可由機構自行編派，申請表可向總會索取，但申請人同樣需要接受統一評估，合資格方可入住。

自負盈虧服務

李樹培夫人啟知中心、護理安老院非資助宿位，及油塘長者日間護理中心（包括社區照顧券）。

自負盈虧服務申請方法：

申請人只需致電本院相關負責同事，了解服務細則便可使用。

退出方法：

服務使用者亦可按其意願及需要，給予服務單位一個月通知期退出服務。

2016 年度香港中國婦女會安老服務管理委員會名單

顧問 蕭司徒潔

主席 蕭詠儀

副主席 陳吳慧珍

李劉蓓蓓

委員 梁靳羽珊（當任會長）

黃林美麗（當任主席）

林貝聿嘉

劉陳素薇

周熊仁寶

何馮艷仿

蔡馬愛娟

胡郭秀萍

源林潔和

羅陳雪侶

戴呂季玉

郭陳賽英

潘洪彩華

蔡鄧月紅

何陳佩蘭

方陳珮汝

孟顧迪安

徐劉秀珍

陳郭靄珠

孫陳佩玲

李孫輝



黃陳淑英紀念護理安老院



油麗長者日間護理中心



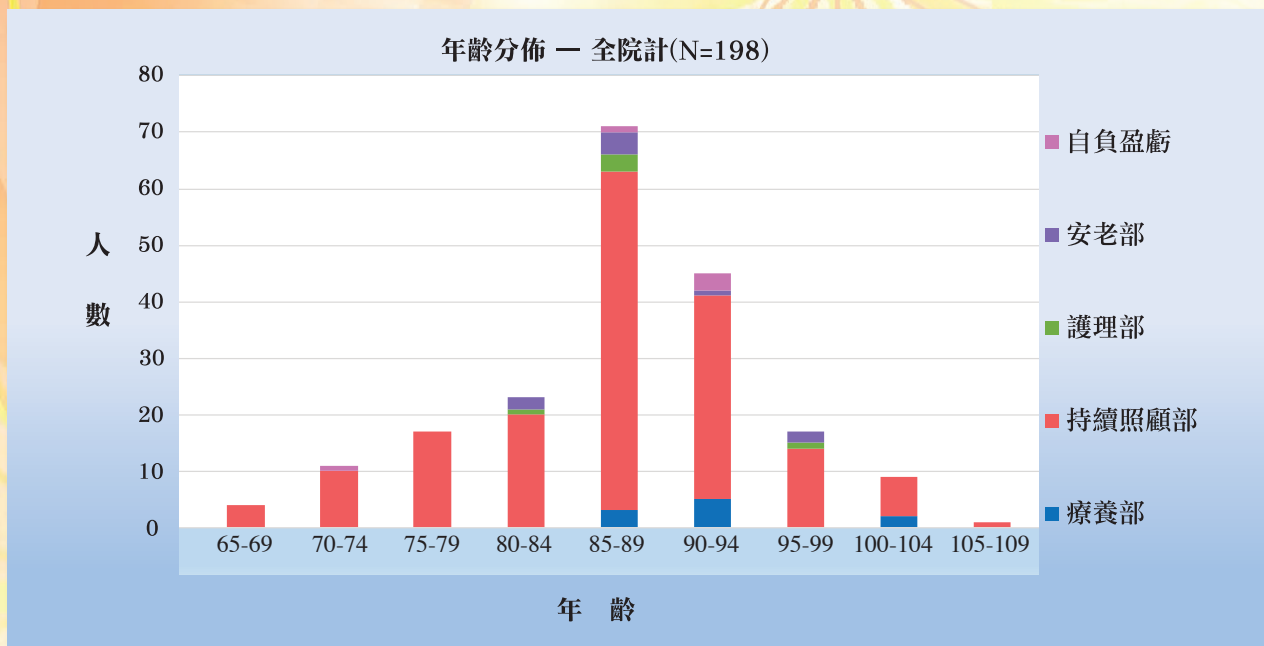
李樹培夫人啟知中心



油塘長者日間護理中心

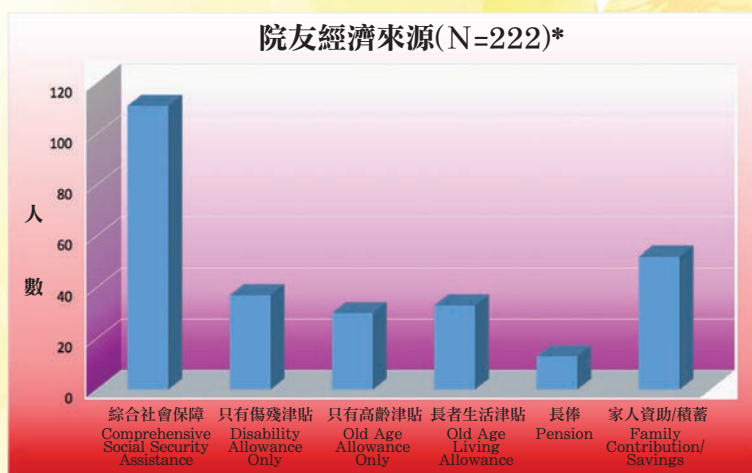
院友資料

安老院統計資料，除註明外，不包括長者日間護理中心會員。

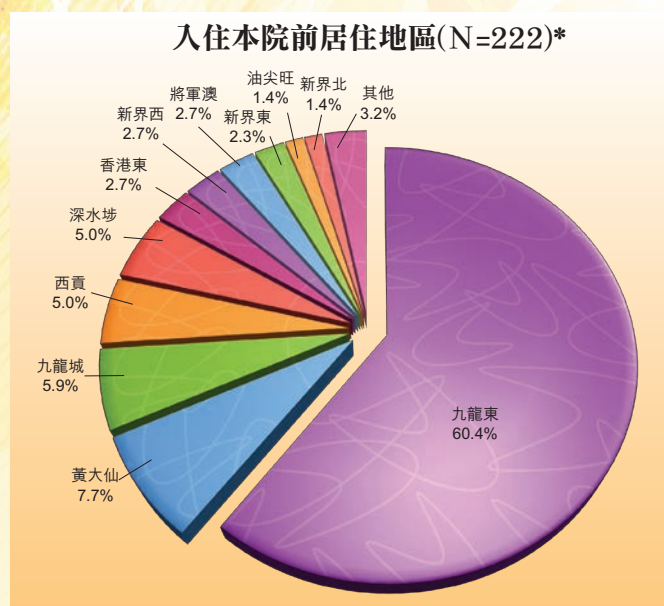


年齡分佈 — 全院分部計(N=198)

	平均年齡			最年長		最年輕		平均入住/服務年期	
	合計	男	女	男	女	男	女	男	女
療養部	92.4	89.0	92.8	89	100	89	86	1.7	13.1
持續照顧部	86.8	84.4	87.3	103	108	68	65	3.6	4.7
護理部	88.2	82.0	88.2	82	96	82	86	0.1	16.7
安老部	88.3	83.0	88.9	85	97	81	83	20.4	16.7
自負盈虧	85.6	90.5	70.0	91	91	90	70	0.8	1.0

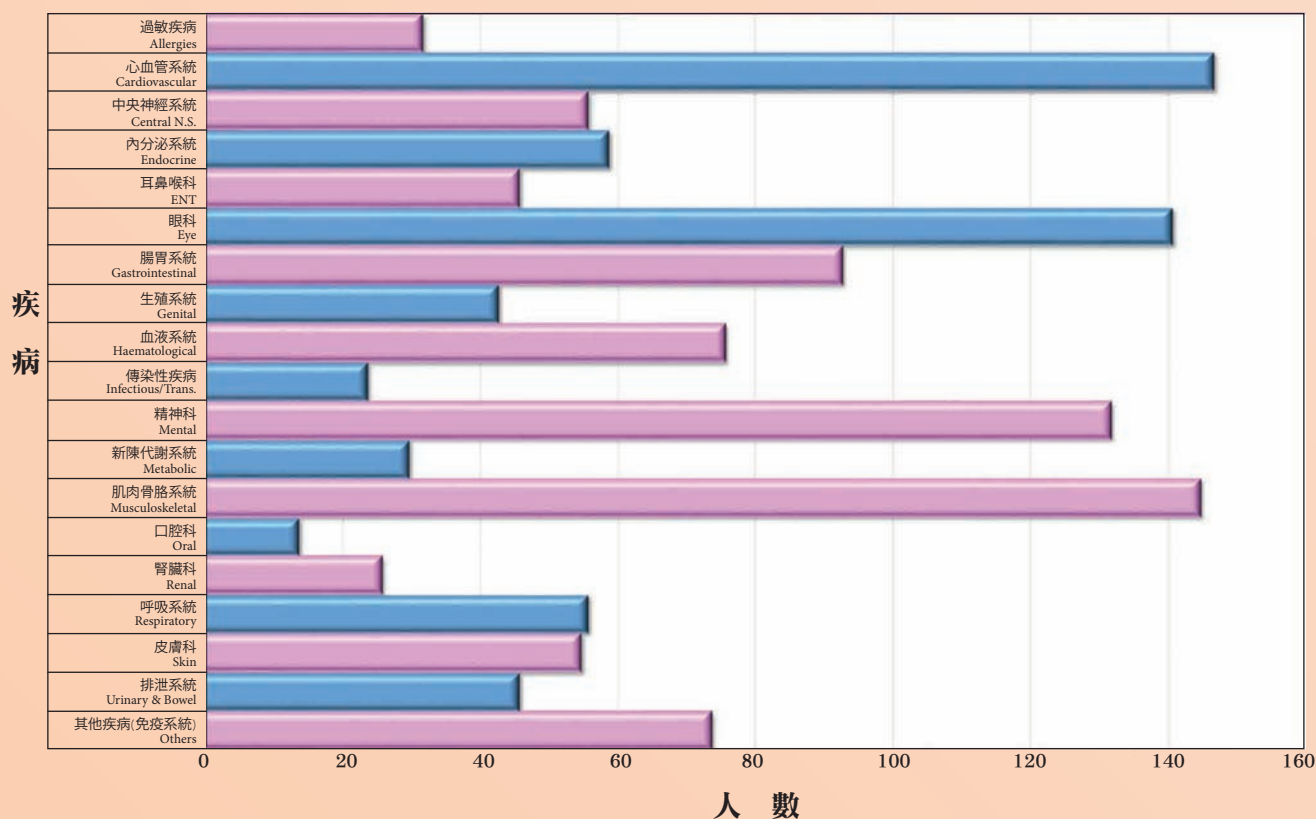


* 包括長者日間護理中心會員

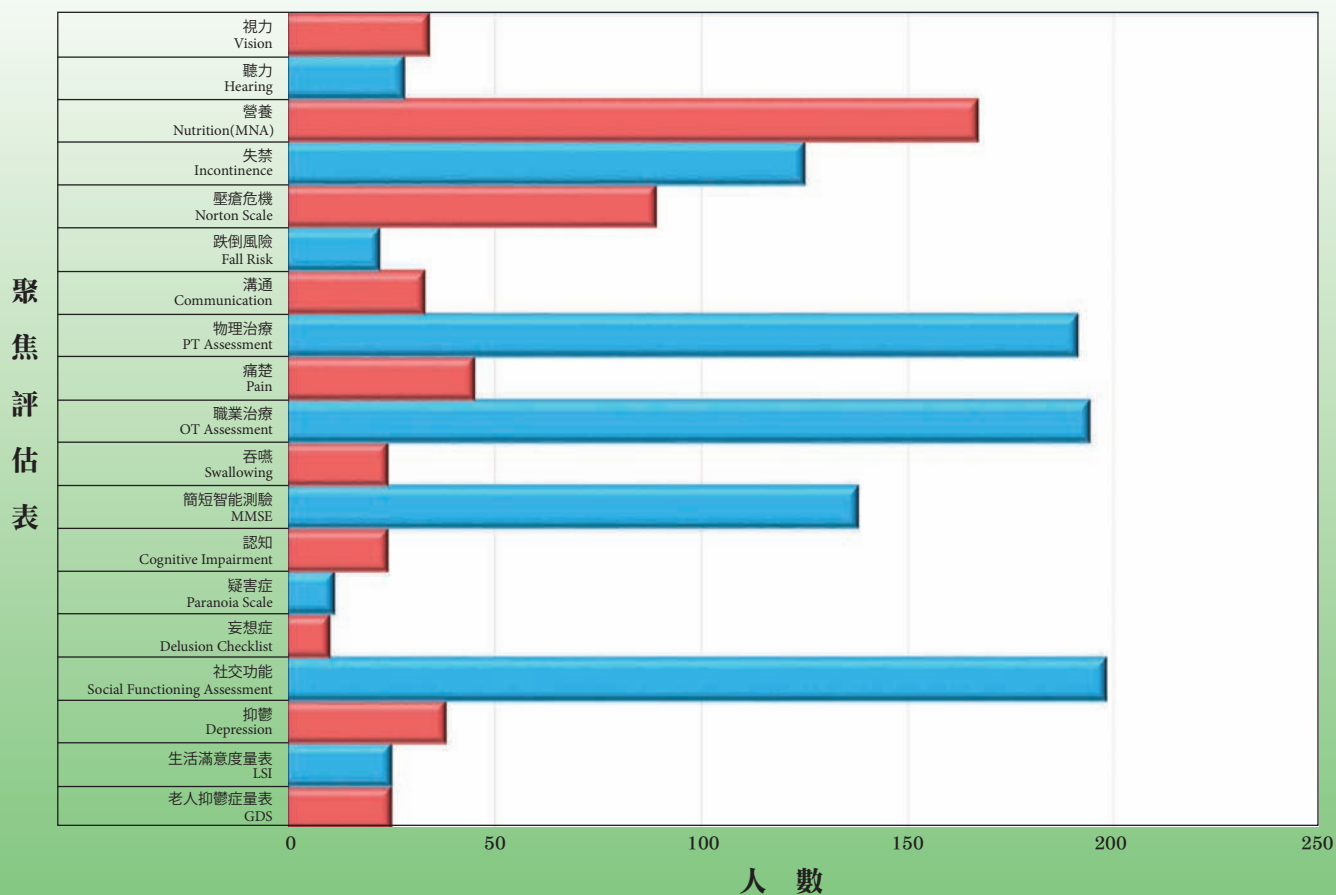


* 包括長者日間護理中心會員

院友現接受治療之疾病種類(N=198)



院友接受聚焦評估(N=198)



院友活動表

星期	星期	星期	星期	星期	星期	星期	星期
星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	
8:00—8:30AM	早						潔
音樂治療(認知)	音樂治療(情緒)	音樂治療(Remotivation)	音樂治療(行為)	音樂治療(評估)			
1/F感官訓練	2/F感官訓練	香薰治療	1/F感官訓練	2/F感官訓練			
2/F物理治療	1/F物理治療	3/F物理治療	2/F物理治療	1/F物理治療		個別治療	
朝	朝	早	晨	好	廣	播	
9:00—9:30AM	朝	早	晨	好	廣	播	
9:30—10:00AM	活力操 二樓、三樓、四樓及日間中心						
2/F體能復健訓練	3/F體能復健訓練	1/F體能復健訓練	2/F體能復健訓練	1/F體能復健訓練		個別治療	
1/F,DE物理治療	2/F,DE物理治療	3/F,DE物理治療	1/F,DE物理治療	2/F,DE物理治療		1/F, 3/F	
1/F LIKO步行訓練	2/F LIKO步行訓練	3/F LIKO步行訓練	1/F LIKO步行訓練	2/F LIKO步行訓練		LIKO步行訓練	
二樓飯堂	吹水同學會	耆樂無窮	唱遊樂園	遊戲人間	遊戲人間	圍藝治療	
三樓飯堂	耆樂無窮	唱遊樂園	吹水同學會	鼓舞飛揚	鼓舞飛揚	拍手功班	
四樓飯堂	耆樂無窮	遊戲人間	鼓舞飛揚	吹水同學會	吹水同學會		
三樓活動室	1/F現實導向1	2/F現實導向2	1/F現實導向1	2/F現實導向2			
日間中心304室	記憶訓練	3/F&DE現實導向3	記憶訓練	3/F&DE現實導向3			
11:30—2:00PM	午						睡
11:45AM—12:45 PM	工作坊/評估 ◆ 個別物理治療被動運動評估 ◆ 房間音樂欣賞(二樓療養部)						啟知小結他班
DE日間中心	雀友相聚 / 電視 / 午睡						啟知夢工場
2:00—4:00PM	下午						潔
2:15—3:15PM	好歌獻給你	音樂治療小組(體弱)	音樂治療小組(Psy)				
3:15—4:00PM	二樓餐前音樂欣賞	個別音樂治療	個別音樂治療	眾樂樂			
4:00—4:30PM	1/F,DE個別物理治療	三樓餐前音樂欣賞	四樓餐前音樂欣賞	三樓餐前音樂欣賞			
2:15—2:55PM	痛症運動班	防跌訓練班	防跌訓練班	呼吸訓練班			
3:00—3:40PM	2/F個別物理治療	1/F個別物理治療	2/F個別物理治療	3/F個別物理治療			
3:45—4:25PM	2/F LIKO步行訓練	1/F LIKO步行訓練	2/F LIKO步行訓練	2/F LIKO步行訓練			
3:45—4:45PM	感官治療	CST小組	感官治療	感官治療(床邊)			
2:15—3:15PM	防跌評估	1/F工作坊	CST小組	防跌評估			
3:30—4:30PM	體能復健訓練	球類活動	手工藝	電視劇欣賞			
3:30—4:30PM	球類活動	手工藝	手工藝	3/F,DE工作坊			
3:30—4:30PM	3/F,DE工作坊	2:15—3:15PM	職員會議/個案研討/茶座/天主教聚會	2:15—3:15PM			
3:30—4:30PM	2:30—4PM	三樓活動室	晚	宵			
5:00—8:00 PM	8:00 PM		宵	夜			

2016-2017 第 29 屆院友聯會

院友聯會於 1987 年成立，由院友與職員一起開始組織運作，亦是增加院友和安老院溝通之橋樑。每年由院友互相提名並以一人一票方式選出，服務為期一年。院友透過參與及管理安老院事務，可以學習助人自助的精神；同時，從參與聯會義務工作，發揮院友個人能力和培養對本院的歸屬感。以下是聯會設下的三個工作組：



社交康樂活動



春秋二祭 - 向前院友致祭



週年院慶 -- 獻唱院歌 2016



聖誕節聯歡會



百歲生日宴



區內小學探訪活動



端午節包糉



定期外出飲茶活動



區內中學端午節送糉活動



生日會

「長幼互學」計劃報告 (2011-2016)

本院自 1998 年首創「長幼互學」計劃，邀請中學生於暑假期間到本院擔任長者教育課程的助教，鼓勵新一代感染長者積極面對人生，而長者則可學習年青一代的創意思維，以體現「長幼一家」、「互助互學」精神。計劃迄今已是第 18 年舉辦。

是次分析 2011-2016 計劃的累積數據。由 2011 年至 2016 年總共有 2 間觀塘區的中學、1 間青少年中心和 1 間教會，合共 101 位學生參加此計劃。在整個計劃中，本院成功收回 64 份問卷作有系統的分析。

年青人對長者的觀感

問卷中共有 13 條正面觀感的句子和 18 條負面觀感的句子，分為七類如下。在計劃後的平均分數越低，表示回答者更加同意，負面句子的平均分數越高，表示回答者更加不同意，這顯示回答者對長者的態度有改善。

表一：年青人對長者的觀感因素的統計分析（人數 = 64）

觀感因素	計劃前		計劃後		t檢驗 統計量	p值
	平均值	標準 偏差值	平均值	標準 偏差值		
排斥(-)	4.86	0.68	4.75	0.74	1.258	0.213
不接納(-)	4.04	0.85	4.32	0.84	-2.883	0.005
長者對家庭的貢獻(+)	2.92	0.71	2.76	0.68	1.609	0.113
家庭/社會的負累(-)	4.89	0.88	4.91	0.97	-0.260	0.796
家庭對長者的責任(+)	2.22	0.80	2.52	0.83	-2.611	0.011
痛苦的老化過程(-)	3.23	0.76	3.13	0.88	1.199	0.235
長者的權利和平等(+)	2.95	0.50	2.90	0.67	0.636	0.527

問卷回應中，對比計劃前和計劃後，發現中學生同意正面的觀感因素和不同意負面的觀感因素的比例參半。計劃後，年青人特別在「不接納」和「家庭對長者的責任」兩方面，明顯地不同意「不接納」長者，同時，十分同意家庭對照顧及關懷長者的責任。相對地，其他的觀感因素則沒有顯著改變。

年青人對長者的印象

中學生回答語意差異量表內 12 項計算於 1 至 7 分的描述，比較他們於計劃前後對長者印象的改變。這些描述有正面和負面的。負面的一方，長者會被認為是痛苦、緩慢、固執、無理和保守。正面一方，他們會被認為是清潔、熱情、整齊、強壯、有智慧、和藹可親和有權。

t 檢驗在對長者的印象中的顯著性水平為 5%。以下的統計結果包括平均值、標準偏差值、t 檢驗統計量和 p 值（見表一）。

計劃後的調查中，發現中學生對長者的印象有多方面的改善。十二個項目中有九個改善。中學生偏向更同意長者是愉快、快捷、通達、熱情、公道、整齊、和藹可親、開放和有權，而減少了覺得他們是緩慢、凌亂、令人討厭和無權等。特別是「熱情—冷淡」、「保守—開放」、「固執—通達」和「和藹可親—令人討厭」四個項目在統計學上有明顯的改變，而前兩項的正面改變，平均值在計劃後增加近一成。這可能同學跟長者相處後，發覺原來與長輩交談的話題或是相處時，都比預期中開放親切。他們無所不談，有長者更認得第二次參加計劃的義工，而且長者亦很關心同學們是否有進膳後才來提供服務，這除可於研究中反映外，亦可於同學們遞交的「義工心聲」中看到。

表二：年青人對長者的印象（人數 = 64）

印象 1-2-3-4-5-6-7	計劃前		計劃後		t檢驗 統計量	p值
	平均值	標準 偏差值	平均值	標準 偏差值		
痛苦 — 愉快	4.72	0.95	4.86	1.07	-0.830	0.410
緩慢 — 快捷	3.14	0.96	3.34	1.09	-1.496	0.140
固執 — 通達	3.67	0.91	4.02	0.97	-2.565	0.013
清潔 — 骯髒	3.66	1.20	3.67	1.14	-0.089	0.930
熱情 — 冷淡	3.55	1.11	3.06	1.15	2.832	0.006
無理 — 公道	4.33	0.87	4.56	1.11	-1.610	0.112
整齊 — 凌亂	3.63	1.05	3.56	1.17	0.450	0.654
強壯 — 孱弱	4.64	1.03	4.78	0.98	-1.069	0.289
有智慧 — 愚蠢	3.19	0.97	3.19	1.14	0.000	1.000
和藹可親 — 令人討厭	2.84	0.98	2.55	1.04	2.368	0.021
保守 — 開放	3.09	1.04	3.47	1.12	-2.302	0.025
有權 — 無權	3.42	1.12	3.31	1.3	0.723	0.472

結語

總括而言，「長幼互學」計劃可讓長者保持與青年人及社區的接觸、增加娛樂活動及達到互學、互助及互愛的精神。而年青人在過程中可學到溝通技巧、耐性及對長者的想法，其正面效用獲得好評。但自 2012 年後推行新學制，學生須應付香港中學文憑考試（文憑試），並且中學課程由七年轉為六年，可能令課程變得更為緊湊，影響招募成果。就近年的經驗，同學們在暑假期間不但要補課，還有不少交流團需要參與，一方面我們希望同學們可與長者有更多時間相處交流，另一方面同學亦要積極滿足學校要求，這都是我們共同面對的挑戰。

【e-護存】[®] 系統



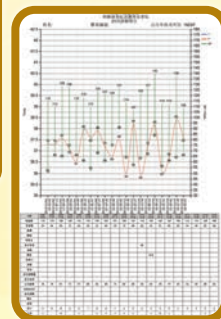
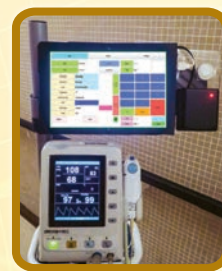
鑒於人口老化，長者對醫護服務需求日增，但近年照顧人手不足，為了維持優質服務，確保服務成效及提升照顧質素，本院於 2011 年起，研發一套專為安老院舍日常運作而設之電子化『e-護存』系統 (Residents Clinical Service Monitoring and Quality Control System)，與本院電子化之個人照顧計劃『e-ICP 系統』結合，供護士、物理治療師、職業治療師、社工、音樂治療師、會計及個人照顧員應用。

『e-護存』系統包括四大模組及六大管理，不但可以節省時間及人手，並且輕鬆簡易存取各項健康資料，列印清晰、整齊的報告，以便利覆診及急診之需。系統並能自動化統計各項照顧資料，藉此優化統計、管理及護理計劃。本系統榮獲 2014 年香港資訊及通訊科技獎之『最佳生活時尚』金獎及『樂活銀髮』特別嘉許狀。

四大護理模組

(1) 生命徵兆觀察及警示模組 (M2M : Machine-To-Machine Vital Sign Data & Alert Module)

- 利用觸屏平板電腦 (Touch screen) 及個人智能卡，即時輸入和記錄日常生命表徵資料，以供日常觀察及覆診治療之用。
- 當中可設定個別的正常健康參數，從而產生異常參數的警示，迅速作出適切的治療及轉介。
- M2M：多項的生命表徵數據由量度儀器直接傳送到「生命徵兆觀察及警示系統」(VSDAM)，不需再用人手輸入數據，若數據超出設定範圍，系統立刻出現警示。

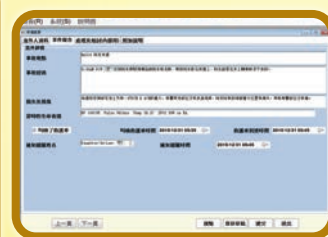


(2) 傷口護理紀錄模組 (Body Charting & Reporting Module)

- 使用流動護理觸屏電腦系統，拍攝傷口，輸入、記錄和儲存各項資料，作為持續監察傷口的改善進度，令護士可以作出適切的護理程序，加速傷口癒合。
- 資料可於覆診時供其他護理人員參考。

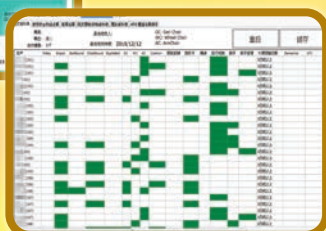
(3) 意外事故報告模組 (Incident Recording Module)

- 設立自動電郵通知方法，傳送報告給督導人員批核，可供列印或儲存。
- 配合機構之『e-ICP 系統』，自動搜閱病歷，減少護理人員重複填寫資料於報告內。



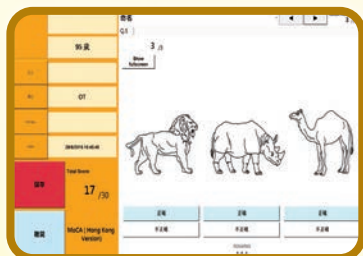
(4) 日常照護工作記錄及警示模組 (Attendance Recording & Alert Module)

- 自動產生智能表格，提示個別長者日常照顧工作項目及各異常健康資料警示 (ALERT)，配合智能身份卡，記錄完成之照顧工作。
- 根據各項護理草案內必須進行的護理及照顧工作程序，每天自動產生護理清單 (Task list)，例如：轉身、更換尿片、約束物品檢查等。



六大管理 (1) 個人照顧計劃管理 (e-ICP: Individual Care Plan Management)

- 電子化管理制訂個人照顧計劃流程。
- 輸入專職人員包括護士，社工，職業治療師，物理治療師，音樂治療師的評估及其建議而制訂的照顧方案。
- 監控及提示流程進度及定期覆檢日期。



(2) 職業治療及認知障礙症管理 (OTCM : Occupational Therapy & Cognition Management)

- 電子化輸入職業治療及多項認知評估，記錄相關數據，可預定跟進及再評估時間。
- 同時可制定治療計劃及安排適合的活動、工作坊、訓練等。
- 並可制作相關的統計資料，供職業治療師監察治療進度。

(3) 物理治療及痛症管理 (PTPM : Physiotherapy & Pain Management)

- 電子化輸入物理治療及疼痛評估，包括位置、程度及徵狀，結合臨床檢查，訂立適合治療疼痛計劃。
- 亦提供治療、訓練及活動等的編排功能。
- 並可制作相關的統計資料，供物理治療師監察治療進度。



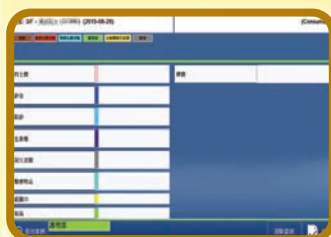
(4) 社服及抑鬱症管理 (SWDM : Social Work & Depression Management)

- 電子化輸入社服及抑鬱症評估，制訂治療計劃及記錄各項社交情緒問題，介入及成果。
- 協助社工建立一個清晰的活動及訓練時間表，方便執行。
- 系統能為未有編配訓練及未有出席訓練的作出警示，掌握最新情況。
- 不同專業人員可透過系統輸入個別長者參與活動及訓練情況，從而建立「個人活動時間表」，長者每週活動參與情況一目了然。



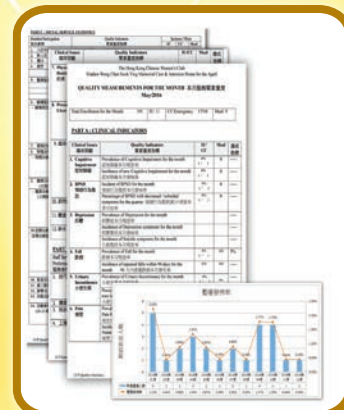
(5) 個人帳戶管理 (RIAM : Resident Individual Account Management)

- 電子化輸入使用本院提供的免費及付費服務及活動項目，例如：小賣部購物、私家醫療診症費用等。
- 制作每月帳目報表，供各部門掌握個別長者開支情況。



(6) 院舍數據統計報告 (CSRM: Centralized Statistical Reporting Management)

- 制作多個電子報告及統計圖表，包括服務質素量度表，失禁、尿道感染、壓瘡、跌倒，痛症，認知統計圖表等，供管理及專職人員定期檢視及研討，達至持續改善服務質素目標。



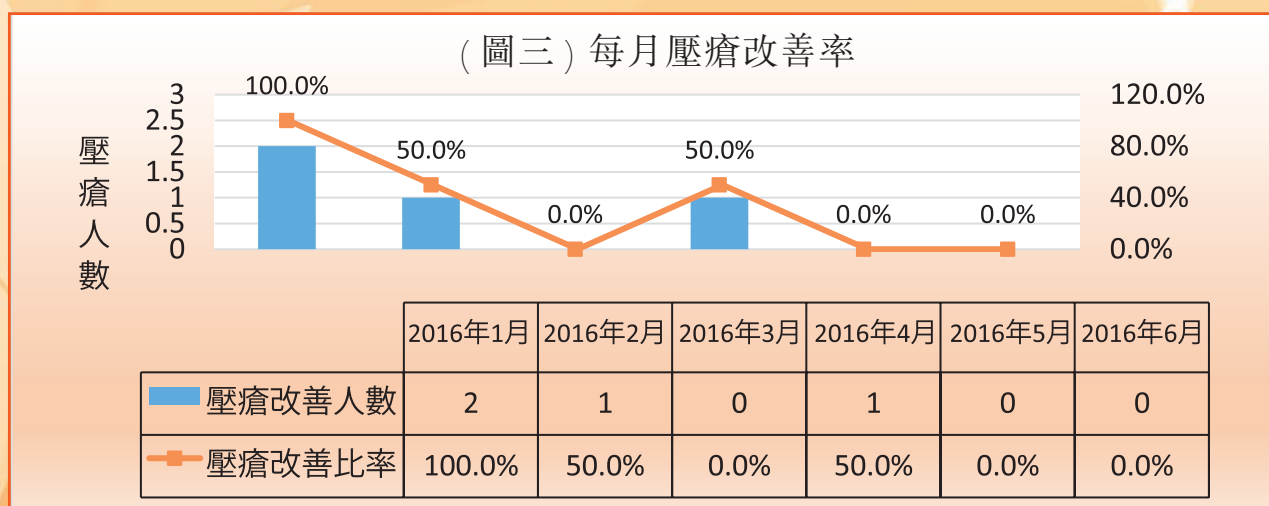
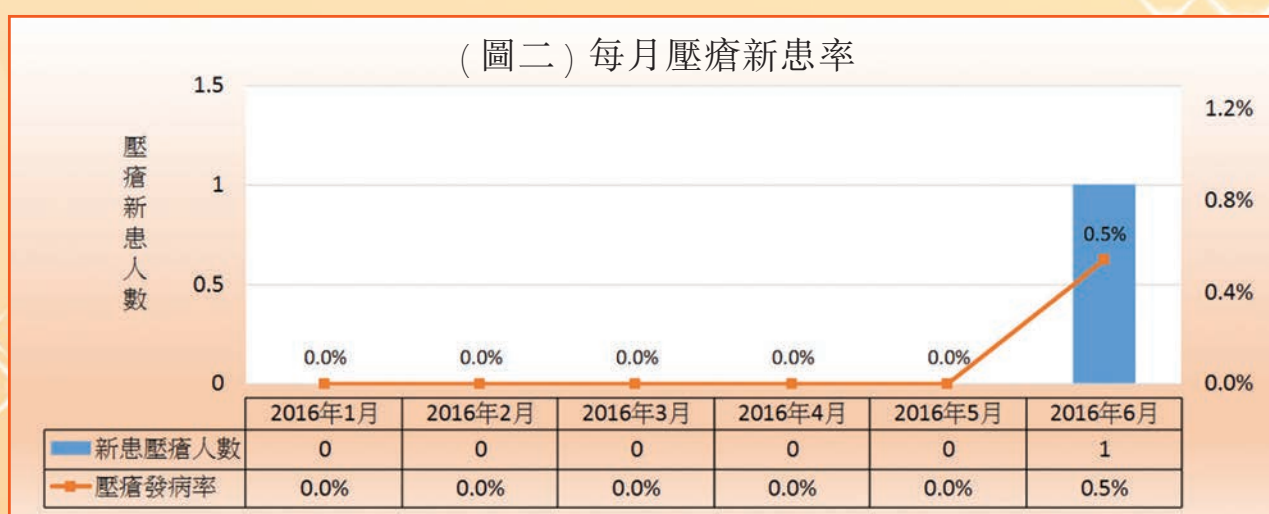
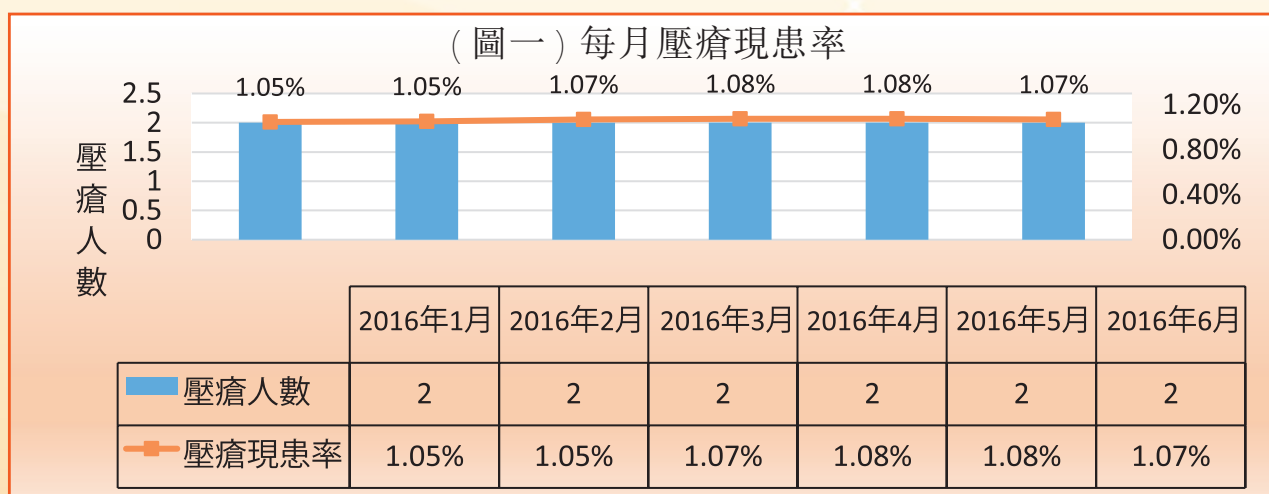
本系統歡迎其他機構外購使用、能提供與機構現有 IT 系統整合、職員培訓及熱線、電郵、上門技術支援服務等。故此本院於 2016 年 8 月至 9 月期間，向近 50 間服務單位，超過 130 位業界同工示範及簡介『e-護存』系統，以推廣此電子護理記錄及監察系統，分享如何節省人力資源但又確保服務質素的重要。

臨床照顧質素指標專題報告

壓瘡

2016年1月至6月壓瘡指標監測結果及分析：

2016年1月至6月，壓瘡現患率為每月1.05-1.08%，即每月有2位院友患有壓瘡（圖一）此段期間，壓瘡平均發病率為每月1.07%，即每月維持2位院友患有相同程度壓瘡（圖一）。而每月新患壓瘡比率為0-0.5%，即每月有0-1位新增個案（圖二）。而壓瘡改善比率為50-100%，即每月有1-2位院友壓瘡痊癒（圖三）。



檢討情況：

1. 總括 2016 年度壓瘡現患率檢討，主要為 2 位院友，均屬長期卧床病患，心肺功能、病情及身體狀況欠佳，影響傷口康復緩慢。護士替該院友由 2015 年至今每天護理傷口，壓瘡情況本年度由 3 期改善為 2 期，壓瘡面積由 1.4 X 0.4 X 0.3cm 縮少至 0.5 x 0.2 x 0.9cm。另一位院友，壓瘡情況亦由 3 期改善為 2 期，壓瘡面積由 1.7x 1.7x 1.5 cm 縮少至 1.5 x 0.5 x 0.75cm。
2. 6 月份有 1 位新患壓瘡院友，發病率輕微上升，分析原因為濕度與氣溫回升，令院友皮膚容易受損。

改善措施及行動：

1. 院友屬長期卧床病患，影響形成壓瘡的情況較多，使用氣墊床褥，減壓坐墊，可以有效預防皮膚受壓情況出現，並加強督導同事於轉移及扶抱時，要注意避免磨擦力所造成的皮膚缺損。
2. 護士每天定時為患壓瘡院友護理傷口，換症及使用「活彩偏光」Bioptron 儀器，利用活彩偏光射出的光線，令壓瘡範圍血管擴張，增加微血循環，亦加強皮膚堅韌，改善傷口癒合的情況。
3. 轉介予傷口專科護士跟進患壓瘡院友的情況，評估及採用特別的傷口敷料。
4. 持續考核個人照顧員進行卧式轉移及尿片更換工作技巧測試，及護士之換症技巧。

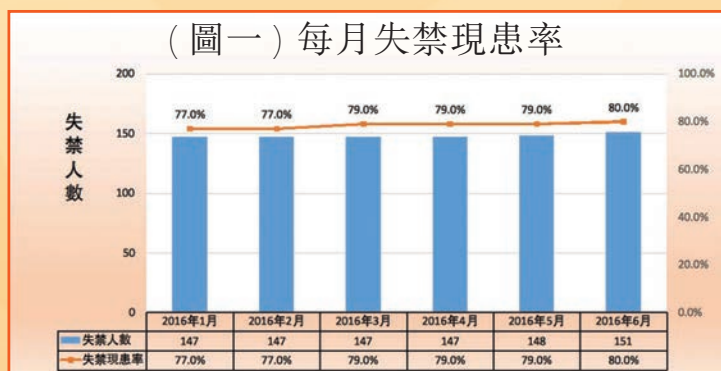
失禁及尿道感染

2016 年 1-6 月小便失禁及尿道感染結果及分析：

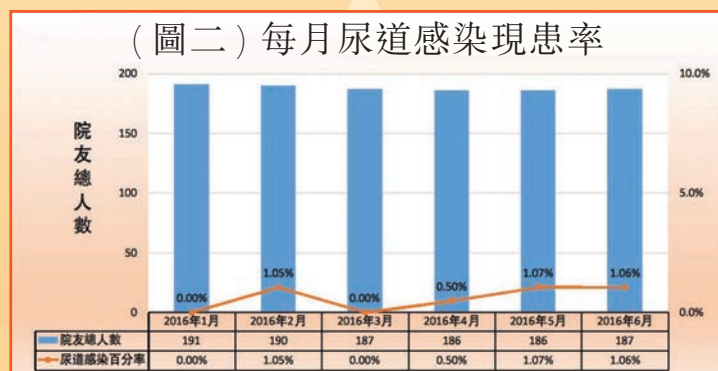
本年度院友失禁現患率為 77-80%(147-151 人)，小便失禁院友人數持續上升(圖一)，主要原因院友身體狀況漸趨體弱，及新入宿之院友普遍已有失禁，皆因長者失禁護理，增加家人家居照顧之困難及壓力，因而安排長者入住院舍之比率亦持續上升。而失禁院友人數上升亦對院舍已緊拙之人手構成更大的工作壓力。

全院尿道感染現患率為 0-1.06%(圖二)，失禁院友尿道感染現患率為 0-1.3%(圖三)。而使用尿片失禁院友尿道感染率為 1%(圖四)；全院共有 5 位院友有導尿管，導尿管感染比率為 0%(圖五)；而糖尿病患者感染比率為 2%(圖八)。

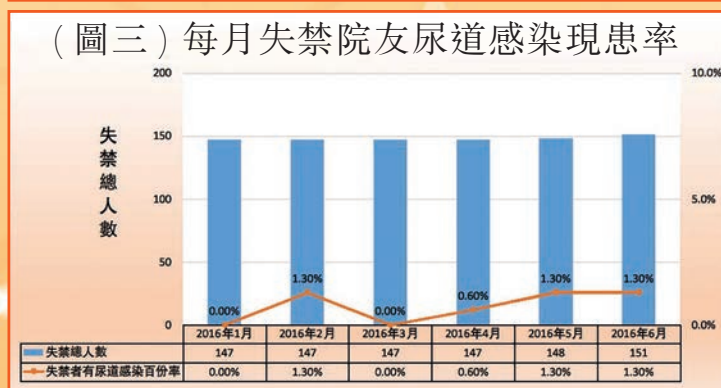
(圖一) 每月失禁現患率



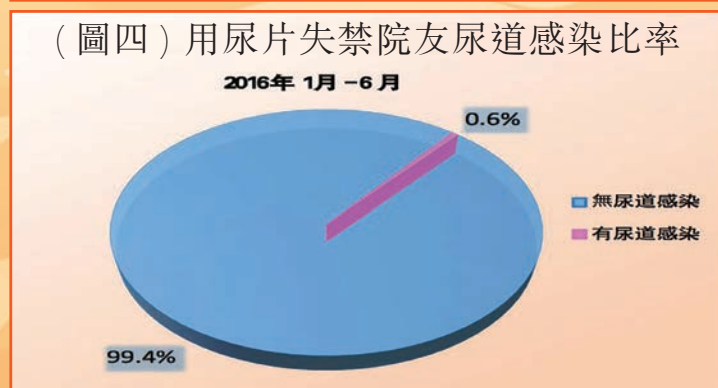
(圖二) 每月尿道感染現患率



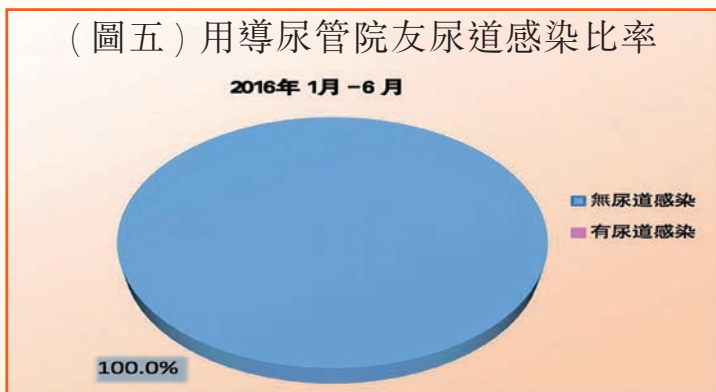
(圖三) 每月失禁院友尿道感染現患率



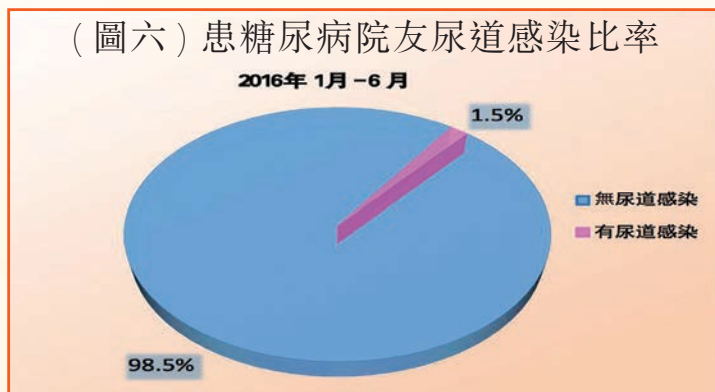
(圖四) 用尿片失禁院友尿道感染比率



(圖五) 用導尿管院友尿道感染比率



(圖六) 患糖尿病院友尿道感染比率



檢討情況：

當中兩位院友重覆尿道感染兩次：

1. 男院友於 2 月及 4 月尿道感染，患有糖尿病、前列腺肥大。增大的前列腺壓迫尿道而致尿瀦留，增加尿道感染的機會。本院安排院友到醫院診斷，短期插入導尿管排小便，並轉介泌尿專科藥物治療，院友已再沒有尿道感染。
2. 女院友於 2 月及 5 月尿道感染，院友因失禁，怕增加換片次數而減少飲水引致便秘。便秘引致未能排清小便，尿液積聚於膀胱滋生細菌。鼓勵院友多喝水及進食高纖之食物，預防便秘。

改善措施及行動：

本院尿道感染之比率雖不高及未有上升，但仍繼續執行以下新舊措施：

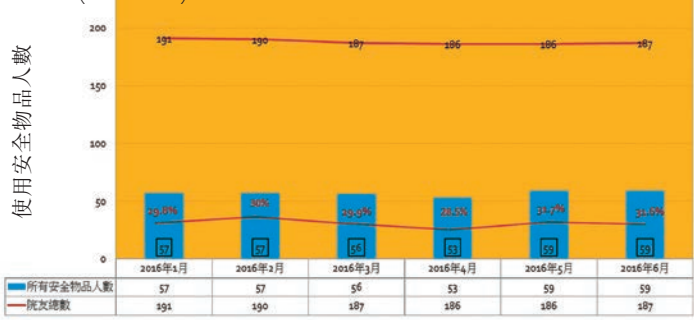
1. 本院增聘兼職質素管理註冊護士，加強員工感染控制培訓及護理監察。2015 年 10-12 月更換導尿管培訓及考核，護士嚴格執行更換導尿管無菌程序，有導尿管院友尿道感染比率為 0%。2016 年 4-5 月感染控制培訓及考核，加強前線員工潔手之意識，以減低交互傳染。
2. 糖尿病、前列腺肥大有機會引發尿道感染，護士密切觀察院友身體狀況，按需要轉介醫生診治，以減低因疾病引發尿道感染之機會。而院友繼續服用紅梅素，亦收預防尿道感染之效。
3. 本院為院友選用合適之尿片及皮膚清潔用品，並監察及督導員工失禁照護，以減低因失禁而引致之皮膚缺損。本院並增添換片機，以舒緩員工為大量失禁院友更換尿片工作時引致之勞損。

安全物品的使用

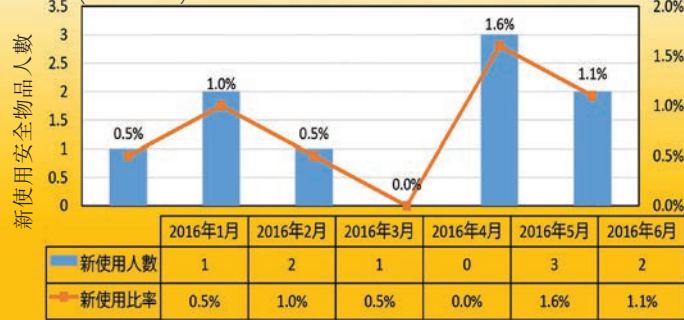
2016 年 1 月至 2016 年 6 月安全物品使用指標監測結果及分析：

本年度由 1 月至 6 月期間，使用安全物品現患率為 28.5% - 31.7% (圖一)，安全物品包括背心、手帶、手套、盤骨帶，每月使用人數為 53-59 人。每月新使用安全物品比率為 0.5 - 1.6%，即每月新增加 1-3 人 (圖二)。此段期間，經評估後可停止使用安全物品之院友共 8 位，停止使用的比率為 0.9% - 2% (圖三)。由於近年認知缺損的院友數目上升，大部份均屬有跌倒高危人士，本院亦會透過跨部門評估，包括：護士、物理治療師、職業治療師、社工等專業判斷，非必要才會使用各類型安全物品；當然，為確保使用輪椅院友的安全，亦會加強使用輪椅安全帶，每月有 35 - 45 位院友使用輪椅安全帶。(圖四)

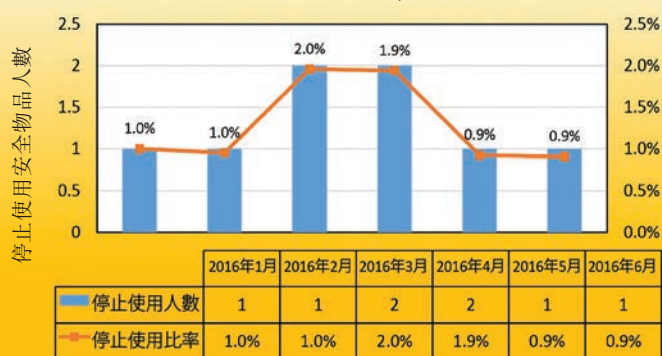
(圖一) 每月使用安全物品現患率



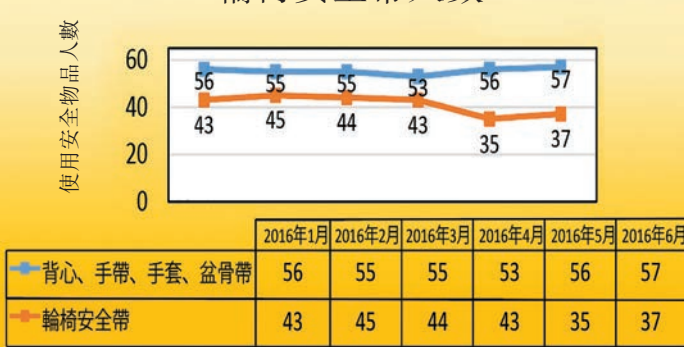
(圖二) 每月新使用安全物品比率



(圖三) 每月停止使用安全物品的比率為 0.9% - 2.0%



(圖四) 每月使用各類型安全物品與輪椅安全帶人數



檢討情況：

1. 由於近年院內認知缺損的院友逐年增加，影響使用安全物品的院友人數，安全物品包括背心、手帶、手套、盤骨帶；主要預防院友在精神紛亂的情況下產生跌倒的危險。
2. 本院亦會透過跨部門評估，包括護士、物理治療師、職業治療師、社工等專業判斷，非必要才會使用各類型安全物品。
3. 使用安全物品的院友中，大部份均屬認知缺損有跌倒的高危人士，其實院友在使用安全物品以外，亦鼓勵職員加強使用防滑坐墊，床墊警報器和輪椅安全帶等非約束性安全物品，加強院友的防跌意識，及提高職員預防院友跌倒的警覺性。確保院友安全。

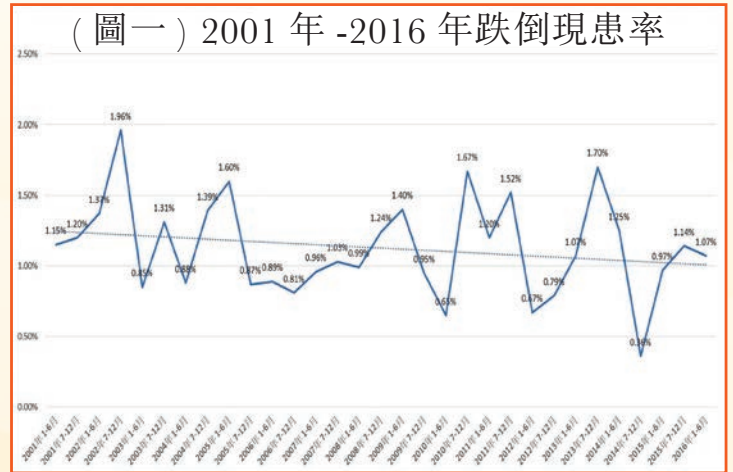
改善措施及行動：

1. 持續執行【服務質素標準 16: 約束性安全物品使用守則及指引】，透過跨部門的專業評估，包括護士、物理治療師、職業治療師、社工等的專業判斷，盡可能考慮先採取非約束的方法，若必須使用安全物品，亦考慮以最少的約束方式進行。
2. 本院安排專業社工、音樂治療師、職業治療師等每天提供各種記憶訓練給有認知缺損問題的院友，例如：現實導向、記憶奪寶、體能訓練、自理訓練等等，透過以上訓練，改善院友的記憶力、注意力、自理能力等多方面。
3. 每月定期舉行的個案研討，檢討每個需要使用安全物品院友的情況，避免不必要的持續使用。
4. 持續使用本院自行研發之電腦化「e- 護存」系統，定時準確記錄及監察有需要觀察院友的資料。
5. 提醒各職級員工，確切執行【約束性安全物品使用守則及指引】程序，定時巡查觀察所有使用安全物品的院友，得到適切的照顧，確保院友安全。

跌倒預防及處理 (2015 年 7 月 - 2016 年 6 月)

本院自 2014 年下半年創下有統計以來最低之跌倒現患率，於往後三次跌倒統計中，皆較之回升。然而整體跌倒現患率趨勢繼續向下走，形勢良好(圖一)。2015 年下半年和 2016 年上半年之每月跌倒現患率為分別為 1.14% 和 1.07%，輕微升穿趨勢線。

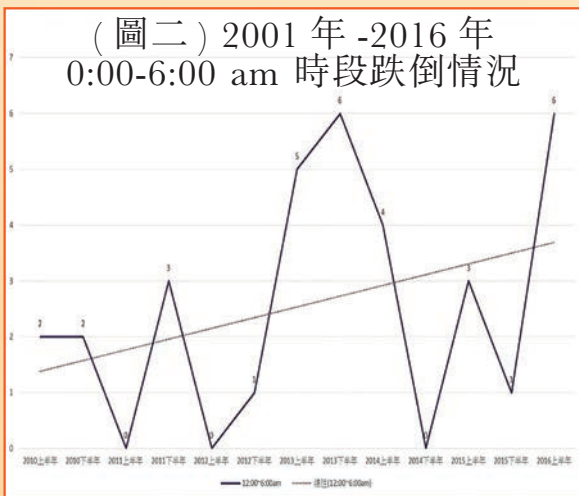
承上年 2015 年上半年，此期統計分析亮點在於飯堂與週邊跌倒人數眾多，但在一星期一次防跌操中加強教育和跟進了個別跌倒因素，如傢俱擺放、殘舊傢俱棄置、個別院友活動能力衰退等後，在是兩次統計中，飯堂跌倒數字已然回落。



2015 年 7 月 - 2016 年 6 月防跌形勢

廁所跌倒：

自從本院於 2 年前使用了自行設計之便椅，一直以來廁所跌倒數字都維持於非常低水平，更沒有再出現如廁中院友因擅自起身而跌倒。然而廁所跌倒數字在此兩次統計中再次高企，都是一些原來能力可自行如廁的院友，故於每星期一次的防跌操中，加強教育院友必需留意廁所乃跌倒高發區，亦要協助留意同房體弱院友，有需要時尋求職員協助。



0:00-6:00 時段跌倒：

此數字於 2016 年上半年度統計中大幅上升，此時段與近六年之跌倒趨勢亦為上升，與本院跌倒現患率之下跌趨勢背道而馳。此數字曾於 2013-2014 年大幅上升，但在加強提示夜班職員加強留意晚上房中院友情況後，往後期間情況有所改善，但在最近情況又有所上升。為此本院再次在質素統計會議中重申及加強提點職員。(圖二)

有鑑於 2016 年 1-2 月本院跌倒數字突然大幅上升，本院在每天早晨之活力操時段加入了“眩暈操”三式，以極簡單之重覆動作加強訓練院友，特別針對 VASOMOTOR FUNCTION 作出訓練，再加上原有之“起床操”，望有助加強夜間起床院友防跌意識。

【眩暈操】三式：

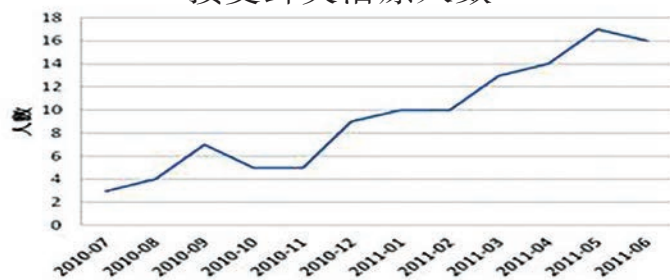
(1) 坐姿彎腰掂腳 X10 次；(2) 起坐 X10 次；(3) 扶穩前後腳下蹲 X10 次。首兩式刺激眩暈反應，最後一式用作訓練處理眩暈反應，整體亦作起坐、下肢肌力鍛練，望收防跌之效。

2010-2016 物理治療針灸療法總結

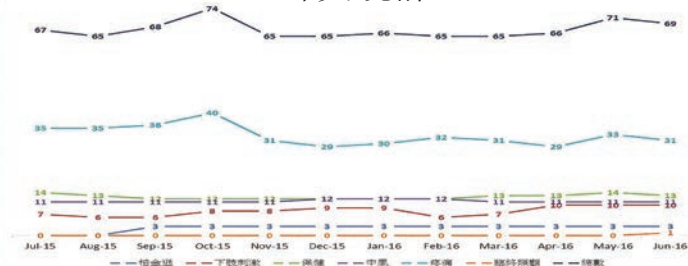
自 2010 年起，本院物理治療大力應用物理治療針灸療法，經 6 年密集實踐，有一定成果經驗分享。

下頁(圖一)及(圖二)展示了本院六年前後接受針灸治療人數之巨大差別，於針灸治療開始大力推展之首年，接受針灸治療人數增長明顯。但於六年之後，接受治療人數圖表已出現明顯之高原效應，總人數於 60、70 之數上下浮動。

(圖一) 2010 下半年 -2011 上半年每月總計接受針灸治療人數



(圖二) 2015 年 -2016 年針灸統計



接受針灸治療原因

最近一年的針灸個案原因分別有疼痛、中風、下肢刺激、柏金遜、保健和臨終照顧。(圖二)

疼痛

疼痛包括急性疼痛及慢性疼痛。慢性疼痛可再根據療效分為可癒及不可癒，可癒之慢性疼痛為最終療效可把疼痛控制於 NPS(Numerical Pain Scale) 1/10 分或以下，而不可癒之慢性疼痛為疼痛在不斷治療之下疼痛依然在 NPS 1/10 - 5/10 中間浮動。本院物理治療部處理疼痛方法主要為「針灸+1」方式處理，即是針灸再加上一種傳統物理治療方法作治療，依本院觀之，以此方法治療各項疼痛優勢明顯。

急性疼痛

院友羅婆婆患急性腰痛，經急症室診斷後未收入醫院接受治療，由於腰痛難擋，出外敷跌打兩星期花費數千元但效果不章，接受本院「針灸+1」方法治療，只接受一次治療後，床上轉身和起坐已有明顯改善，未有再外出接受跌打治療需要。

慢性疼痛(可癒)

院友劉婆婆患雙膝疼痛多年，影響步行能力。劉婆婆入住本院前曾接受運動治療和電療，唯治療成效不長，亦難以改善其步行能力。入住本院後，接受建議進行針灸治療膝痛，在經「針灸+1」治療後，膝痛得到極佳控制，步行能力亦明顯改善，甚至不需助行架亦可安全步行。

慢性疼痛(不可癒)

院友鄭婆婆背痛常發，時有起落，在接受「針灸+1」治療後，鄭婆婆可明確可說出治療有效期約為二天左右，比一般電療、熱療長效，亦最終接受 live along with pain 的生活質量。

中風

有 11-12 名院友持續接受針灸治療，由於此群院友都已過了中風的黃金復康期，治療以維持狀況和防範二次中風為主。

下肢刺激

有 7-9 名接受針灸治療院友的治療方針為下肢刺激，一些曾跌倒、長期使用輪椅或有下肢腫脹院友都會接受此治療，旨在以針灸或再加上一些物理治療方法，維持或改善下肢血管神經功能，以達到防跌、維持步行能力、協助改善下肢腫脹引發問題等目的。

柏金遜

有 3 院友以柏金遜症為治療目標，根據本院 2012 年觀察所得，針灸治療加上步行訓練患柏金遜症院友的步行能力有促進作用。由於柏金遜患者多兼有認知缺損，近年亦對此類院友加入針對 MCI 之穴位，望收防治之效。

保健

保健為以整體健康刺激為目標的治療方針，作保健防病、延緩退化之效，亦包括認知缺損的預防惡化及保健目標。

臨終照顧

本身病況已不可逆轉，以舒緩徵狀及心靈照顧為主。

總括而言，針灸治療疼痛立杆見影，於其他治療範疇上亦有一定之輔助、協同作用。以中國傳統醫學角度觀之，以針灸疏通經絡，再以功能鍛練強化功能，方可起治療最佳效果。此於本院而言，針灸與記憶訓練、音樂治療如何配合，將是值得探討之議題。

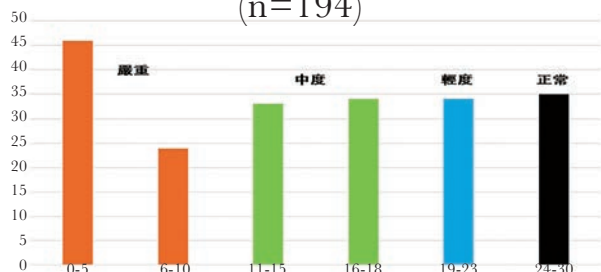
認知障礙

2016 年上半年本院院友認知狀況

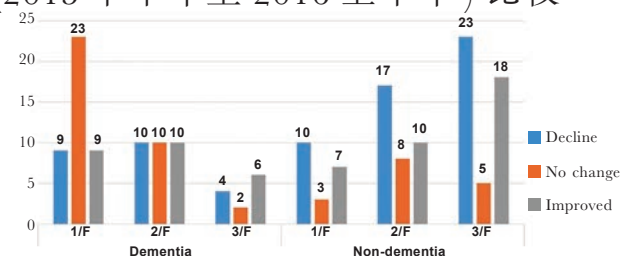
本院定期為院友進行認知評估，並根據其結果及院友的興趣、能力及需要安排不同的訓練小組。以下是 2016 年上半年度所有院友的認知狀況分析。是次共評估了 194 名院友。共 70 名院友 (36.1%) 在認知評估中判斷為嚴重認知障礙，67 名院友 (34.5%) 為中度認知障礙，34 名院友 (17.5%) 為輕度認知障礙症患者，35 名院友 (18%) 為認知正常。(圖一)

(圖一) 全院院友 MMSE 的狀況 (2016)

(n=194)



(圖二) 院友認知狀況 (2015 下半年至 2016 上半年) 比較



2015 年下半年與 2016 年上半年認知狀況分析

患認知障礙症的院友中，接受認知障礙服務後，超過四成的院友維持認知狀況 (42.2%)，部份甚至得到改善 (30.1%)。改善的分數由 1 分至 9 分不等，但仍有少數的院友呈現認知下降的情況 (27.7%)。(圖二)

至於非認知障礙症的院友，發現在過去一年間，超過半數的院友均呈現認知下降，維持或改善認知狀況的院友分別是 15.8% 及 34.7%。是次分析只是初步的結果，我們將會利用初步分析結果，去計劃未來認知服務發展的方向。配合本院 e- 護存二期的發展，為非認知障礙症的院友制訂個別院友活動時間表，鼓勵院友參與本院安排之認知訓練及其他社交心理活動。同時，為患有認知障礙症的院友提供更深入、個別安排認知訓練，以提升或維持院友的認知狀況。

2015-16 年認知訓練的成效分析

現實導向小組

2015-16 年間，本院共完成了六個現實導向小組，分別為基礎 (elementary)、標準 (standard) 及高階 (advanced) 三種不同類別、內容及層次的小組各 2 次。小組招募的對象均以認知分數 8-13 分 (基礎班)，14-18 分 (標準班) 及 19-23 分 (高階班) 作為基礎。此外，尚有三個小組現正進行中，將會在下個月完成。我們利用統計學，收集組前及組後的認知分數分析成效，結果顯示只有高階班的參加者達至明顯的進步，p 值為 0.039 (少於 0.05，即為統計學上有顯著改善)；其餘兩種類別的小組均傾向有改善，但未能達至統計學上有顯著改善。

懷緬小組

2015-16 年間，共完成兩個懷緬小組。由於人數尚未足夠使用統計分析工具體 (SPSS) 來分析，經常規性分析後，顯示患有抑鬱症的院友在情緒上及生活滿意程度上都得到改善。

認知訓練

過去一年，共完成兩個認知訓練小組，尚有一個小組進行中。我們利用 SPSS 工具分析，發現患有認知障礙症的院友或日間會員，接受完認知訓練後，在認知評估中都有改善，但未達至統計學上有顯著改善 (p 值少於 0.05)。

前瞻

在過去的一年內，本院致力發展認知服務，務求為院友及日間會員提供一套「實證為本」、「全面性」及「嶄新」認知服務，旨在維持及提升長者的認知功能、延緩記憶力衰退。自 6 月起，本院引入英國國家衛生研究院卓越護理服務指引 (NICE Guidelines)，推行大腦刺激訓練小組 (Cognitive Stimulation Therapy, CST)。該小組已在歐洲及亞洲多個採用，共十四堂，對象為輕度至中度認知障礙症患者，並得到國外文獻證實能有效地改善患者的溝通、認知、社交及生活質素等。現正進行第二組的訓練，希望在十一月尾前完成試行計劃，進行數據分析並將此內容進行「本地化」的修訂，加入成為本院常規性的認知服務之一。



小組競技



分門別類

【記憶奪寶】[®] 專題報告

本院自 2007 年研發「記憶奪寶」[®] 教材套，為患有早期記憶衰退或早期認知障礙的長者提供一套系統性、生活化的記憶力訓練，反應非常踴躍，共售出超過五百多套教材套，六千多套長者自學手冊。2015 年中，因應長者認知訓練的需要，本院檢閱及更新了課程內容，分為「基礎篇」及「進階篇」。同時，並為兩個課程訂定學習流程，讓不同認知程度及需要的長者能由基礎開始，循序漸進地接受記憶力訓練。本院更於 2015 年 9 月至 12 月期間，舉辦了三次「記憶奪寶」[®] 教材套再版暨輕度認知障礙工作坊，共超過三百多名專業同工報名，在短短的半年內，再售出四十七套教材套及約二百套長者自學手冊。

【記憶奪寶】[®] 深造篇

緊接長者完成「基礎篇」及「進階篇」的訓練，本年度已完成「深造篇」的教材套，並在觀塘區四間長者地區中心完成試行計劃，成效顯著。參加者完成訓練後，在 MoCA 及 GDS 的成績均呈現顯著進步，情緒方面亦更得以改善，主觀性記憶問題亦減少。另外，我們亦收集了參與中心的社工及參加者寶貴意見，力求致臻完善，在內容及施行上亦作相對的改變。

深造篇訓練特色：

1. 加入音樂治療元素；
2. 以活動為骨幹，從活動中學習技能；
3. 深化專注力、感官訓練；
4. 加入「前瞻性記憶」訓練。

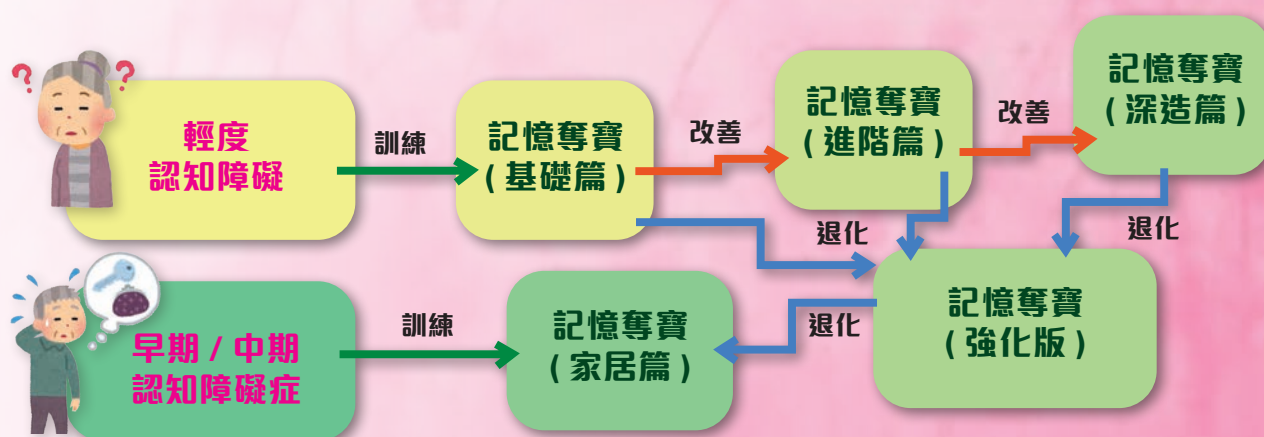
目錄

節數	內容	課堂練習	家課練習
第一節	認識自己的記憶力	2-10	
第二節	視覺專注力訓練	12-20	21-36
	聽覺專注力訓練		
第三節	肢體專注力訓練		38-45
第四節	感知能力訓練	47-56	57-62
第五節	口述流暢能力訓練	64-72	73-82
	註冊及記錄		
第六節	解難、推理及策劃能力訓練	84-89	90-102
第七節	家居位置及手指位置記憶法	104-109	110-122
	數字聯想及分類記憶法		
第八節	延遲記憶及前瞻性記憶訓練	124-135	

【記憶奪寶】[®] 「一站式」記憶力訓練的研發

待「深造篇」完成後，本院藉「記憶奪寶」[®] 教材套將率先開展「一站式」長者記憶力訓練計劃：

- ① **「深造篇」**：旨在為完成基礎篇及進階篇的參加者提供進一步的記憶力訓練；
- ② **強化版「基礎篇」**：主要對象為患有早期認知障礙症的長者的記憶力訓練；
- ③ **家居篇**：為早期及中期的認知障礙症患者提供個別到戶式的家居記憶力訓練。



音樂治療與 BPSD 專題報告

精神及行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) 於患有認知障礙症的院友中十分普遍，他們會有具攻擊性或重複的動作，如叫囂、游蕩、抑鬱、多疑、妄想、幻覺及失眠。亦會容易焦慮或情緒激動。這些精神及行為症狀令院友的生活質素下降，增加了照顧者極大壓力及照顧上的困難。2016 年，本院經確診為認知障礙症的院友約佔 60%，當中有約 50% 院友曾經被確診有精神及行為症狀 (BPSD)。本院會因應患有 BPSD 院友不同的需要、能力、身體狀況及認知能力，安排不同類型的個人或小組音樂治療。而音樂治療師亦會定期為院友進行長者音樂治療評估 (BPSD)。

音樂如何減少 BPSD

許多因素都可導致 BPSD：遺傳因素、身心需求未獲滿足、內科問題或藥物、壓力、日常生活規律的改變、過度的刺激和環境改變等。藥物介入能夠有效地減少 BPSD 的症狀，但卻有副作用，如增加腦血管疾病的風險。所以，音樂治療成為香港的新趨勢，用以減少 BPSD 的症狀。



本院是香港首間聘請全職音樂治療師的院舍。音樂治療，是輔助醫療中的一個專業學科，在註冊音樂治療師的計劃下，適當地運用樂器、節奏、音域、旋律、張力及音樂便能帶來治療的效果，改善參加者生理、心靈、情緒、認知、人際關係等。而且參加者無需具備任何音樂知識 / 訓練的背景，人人均能參與。

在國外有不少文獻及研究，都顯示音樂治療能有效減少患認知障礙症的長者焦慮的情緒，對長者能夠產生心理或生理的影響。柔和的音樂，配合流暢及抒情的旋律，簡單的和弦及節奏，輕柔的音色，再配合正常心跳速度，令大腦釋放 Alpha 電波，幫助患有 BPSD 的長者平靜及放鬆心情和鞏固意識及記憶。音樂中的旋律、節奏、音域、張力，提供了一個具結構又能被預測的平台，穩定的節奏或熟識的歌曲，讓有 BPSD 問題的院友獲得安全感。而院友的內心於即興的互動音樂創作中得到宣洩。音樂節拍及旋律刺激大腦邊緣系統及網狀結構，調整內分泌系統、交感神經系統及提升血液中腦內啡的濃度，使長者情緒獲得改善。音樂治療是一條橋樑讓長者不用言語地利用樂器表達情緒，重建心靈和諧。

個案研究

梁婆婆，家人發現長者精神及認知能力出現問題，有時會於家中大叫、情緒起伏不定、有幻覺、失眠、遊走及講粗口等問題，遂帶長者前往看醫生，確診為患有認知障礙症及阿滋海默症 (Alzheimer's disease)，而且出現 BPSD 症狀。為減輕家人照顧上的壓力，梁婆婆申請使用我們的日間中心服務。音樂治療師的評估將分為兩方面：1. 初步評估 (音樂治療評估表 Music therapy Assessment Form)：評估長者身體功能、認知功能、溝通能力、情緒及音樂背景；2. 長者 BPSD 音樂治療表現評估：長者於音樂當中的溝通能力、目光反應、集中力度、表情狀態、參與意願、歌唱能力、樂器能力及節奏能力。

梁婆婆於初次評估當中，情緒及表情狀態表現緊張，經常抓自己的頭髮及手臂，煩躁不安及言語混亂，更會說粗口，表情貧乏木訥。梁婆婆的專注力十分低，只能集中 1-5 分鐘。在言語溝通上，梁婆婆不能夠理解言語及非言語指令，亦不能夠表達自己。在社交上 (目光反應及參與意願)，梁婆婆抗拒與別人有眼神接觸及拒絕參與活動。在音樂能力上 (歌唱能力、樂器能力及節奏能力)，當熟識的音樂響起時，梁婆婆偶爾會笑、手舞足蹈及唱歌，及配合音樂打拍子。

經評估後，音樂治療師為梁婆婆安排一星期一節 30 分鐘為期 8 節的個別音樂治療。治療目標為：1. 減低 BPSD 的症狀；2. 通過有意義的音樂活動以減低焦慮的情緒；3. 提供一個舒適、安全的空間以供宣洩情緒。



音樂治療技巧

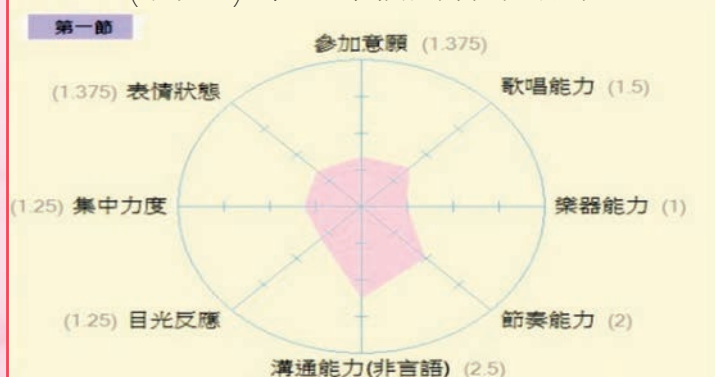
當治療目標訂立後，音樂治療師於治療中運用不同的技巧以達到治療目標，包括：

1. 聆聽音樂：音樂治療師使用熟悉的音樂，如：帝女花及舊歡如夢等，幫助梁婆婆放鬆緊張及焦慮情緒。
2. 唱熟識的歌：熟識的歌能令梁婆婆專注於歌曲中，更令她獲得安全感，並喚起她的長期記憶，一些年代久遠的回憶、亦可以藉著歌曲勾起。
3. 即興玩音樂：隨著梁婆婆當下的內在情緒及對當下環境的反應而改變的演奏手法。音樂治療師用音樂跟隨院友的音樂伴奏。在即興玩音樂當中，幫助有語言溝通上有障礙的梁婆婆表達自己，促進交流。
4. 再創造法 Re-creation：運用「一唱一和」的方式 (Call-and-response) 與梁婆婆即興演唱或演奏現有歌曲，她直接與音樂治療師回應、互動。更易於建立溝通、加強社交技巧及改善行為問題。

結果

經過 8 節音樂治療後，長者音樂治療表現評估 (BPSD)，顯示梁婆婆於溝通能力 (非言語)、目光反應、集中力度、表情狀態、參與意願、歌唱能力及樂器能力及節奏能力都有明顯改善 (圖一、圖二及圖三)。情緒及表情狀態上，梁婆婆雖然仍然會經常抓自己的頭髮及手臂，但這些動作會跟隨音樂節拍而動而不是無意義的動作，而且表情豐富及表現享受。同時，正面的社交行為，如笑容及目光接觸及主動打招呼，亦有增加。可見音樂治療有效地減少梁婆婆的不安情緒。除此之外，於專注力方面亦提高到 30 分鐘，更會跟隨指令彈鋼琴，可見當梁婆婆專注力增加時，學習能力亦有所提高，溝通能力亦有進步。在音樂表現上，她已能夠唱自己喜歡的歌，更會主動將手放在鋼琴上跟隨節奏彈琴。梁婆婆有時會自創歌詞，跟著音樂及拍子自己唱歌。

(圖一) 第一節個別音樂治療



(圖二) 第五節個別音樂治療



雖然只是短短 8 節音樂治療，但由結果可見，音樂治療是一種有效減低 BPSD 的非藥物介入。在音樂當中的互動 (眼神接觸，觸摸，面部表情，專注聆聽對方，感受對方)，更幫助長者重新與人及環境連繫，重新建立有意義的社交生活，令長者的生活質素提升。希望將來亦有機會找更多不同長者做一個為期較長的研究，主要目的為研究當沒有音樂治療後，音樂對 BPSD 的有效性是否能夠長期持續，或只是一個短期效果。

(圖三) 第八節個別音樂治療





SQS 6 香港中國婦女會 黃陳淑英紀念護理安老院

口頭讚賞紀錄表

讚賞人姓名: 徐志忠 與院友關係: _____ (院友姓名: _____) (如適用)

日期: _____ 時間: _____ 地點: _____

內容摘要: 多謝諸位姑娘悉心照顧員工勤懇服務志衷心謝意。
徐志忠叩謝
4-7-2015

記錄職員: _____

日期: _____

42002 總訂

SQS 6 香港中國婦女會 黃陳淑英紀念護理安老院

口頭讚賞紀錄表

讚賞人姓名: 林興梁 與院友關係: 母子 (院友姓名: 蔡清枝) (如適用)

日期: 23/7/2016 時間: 14:30 地點: 安老院

內容摘要: 本人對貴院之姑娘及護士悉心照料本人之母親深感滿意特別是我母之特別照料我母親之情緒穩定化等令到我母親感到在安老院安全及不被忽視此牛物也求亦深深瞭解我母親之需要照顧有加令我母親安老院生活愉快衷心謝意

記錄職員: _____

日期: 23/7/2016

42002 總訂

香港中國婦女會黃陳淑英紀念護理安老院院長，社工蕭姑娘，朱姑娘及全體同工：

你們專業的優質服務，使姊姊陳文瑛短短半年內的自我照顧能力有進步，身體及精神健康轉弱為強。

感同再造，感激不盡。

院友：陳之琛
或 甄漢(姊姊)
敬上
14-1-2016年

致黃陳淑英老人院

本人為院友“劉德輝”的家人，自一四年八月母親入住貴院至今，她的親照顧能力不斷增加，對身邊事物感興趣，最感恩是她的笑容多了不少，可見母親在短短一年已對貴院有歸屬感，這是貴院上下員工的努力，對老人家有愛心，這種親和力的表現好讓母親感到無限欣慰，作為家人看到母親過得幸福，實是感謝各位同事，家人在此再一次多謝各位對家母親的照顧，祝各位身心健康，生活愉快。

院友“劉德輝”家人 敬上

2015年11月16日

劉德輝

油塘長者日間護理中心

「自負盈虧日間護理服務」

本院自 2006 年起附設「自負盈虧」形式的長者日間護理服務，提供 20 個名額予社區長者。由護士、職業治療師、物理治療師、音樂治療師及社工組成專業團隊，因應長者的生理、心理及社交等各方面需要作出評估，為長者度身訂造切合個人需要的訓練及日間照顧服務，以緩減退化、提升長者活動功能及生活質素，並減輕護老者的照顧壓力。

申請方法

有興趣的長者可直接致電本中心申請及查詢，或經由社會服務單位轉介。



「長者社區照顧服務券試驗計劃」



本院一直積極回應社會的需要，自 2013 年起參與社署第一階段「長者社區照顧服務券試驗計劃」。本院亦將會於 2016 年 10 月起繼續參與第二階段之試驗計劃，成為專門為認知障礙症長者提供專業介入服務的中心，共有 20 個混合模式的「長者日間護理及家居照顧服務」名額，透過跨專業團隊介入，為患認知障礙症長者提供針對性的復健訓練和照護服務。



申請方法

社署會透過負責工作員，向在中央輪候冊上合資格的長者發出邀請信，邀請他們參與試驗計劃。歡迎持有合資格服務券的長者直接致電本中心查詢或申請，經共同訂立服務協議細則，便可使用服務。

日間護理中心時間表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
8:00 - 9:00AM	早餐 ◆ 中心車接送					
9:15 - 9:30AM	朝朝早清晨好廣播					
9:30 - 10:00AM	活力操					個別治療 LIKO步行訓練 園藝治療 拍手功班
10:15 - 11:15AM	唱遊樂園	耆樂無窮	遊戲人間	鼓舞飛揚	吹水同學會	
	記憶訓練	現實導向	記憶奪寶	記憶訓練	現實導向	
個別物理治療 / LIKO步行訓練						
12:00 - 2:00PM	午餐 ◆ 雀友相聚 / 粵劇戲寶 / 午睡 / 電視					
2:00 - 2:15PM	下午茶					
2:15 - 4:25PM	個別物理治療 LIKO步行訓練 好歌獻給你	個別物理治療 LIKO步行訓練 個別音樂治療	個別物理治療 LIKO步行訓練 個別音樂治療	個別物理治療 LIKO步行訓練 個別音樂治療	個別物理治療 LIKO步行訓練 眾樂樂	LIKO步行訓練 工作坊 球類活動 雀友會
2:15 - 3:15PM	感官治療 體能復健訓練 手工藝	感官治療 體能復健訓練 粵曲欣賞	感官治療 體能復健訓練 手工藝	感官治療 活得樂觀	體能復健訓練 電視劇欣賞	
3:00 - 3:40PM	痛症運動班	防跌訓練班	理遺訓練班	防跌訓練班	呼吸訓練班	
3:30 - 4:30PM	球類活動 工作坊	自理訓練 手工藝創作	自理訓練 粵曲欣賞	體能復健訓練 雀友會	自理訓練 工作坊	
4:00 - 4:30PM			餐前音樂欣賞	餐前音樂欣賞		
5:00 - 7:00PM	晚餐 ◆ 中心車接送					

油麗長者日間護理中心

中心自 2013 年 3 月 27 日開始服務至今已超過三年，40 個照顧名額常滿，而 4 個暫託位曾為不少照顧者解決短暫或臨時照顧問題。經過團隊的努力，創新性的「蝴蝶照顧模式」發展成熟；積極延年 (Active Ageing)、全人關懷 (Holistic Care)、恆毅臻美 (Continuous Quality Improvement) 及安居樂群 (Ageing in Place) 四大目標均獲滿意的進度，而長者的生活質素亦因此獲大大的提升。

全人關護

焦點：預防會員跌倒，增強認知力及平衡情緒。

進度：物理治療師及體適能導師強化會員的下肢能力，職業治療師加強認知訓練，音樂治療師及社工輔導會員珍愛生命。

積極延年

焦點：增強會員的活躍性。

進度：每名照護師要定期舉辦社交 / 康樂活動以增加會員的積極性和參與性。

安居樂群

焦點：提升照顧者的健康，增強社區聯繫及提升社區友善程度。

進度：照顧者的體適能及情緒分別得以提升及改善。社區團體樂於服務長者及支援中心服務。

恆毅臻美

焦點：增強團隊合作及照顧質素。

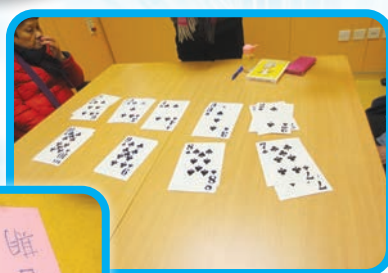
進度：團隊成員訂立個人達致合作的目標和方法。設立與表現掛鈎的賞金制度。參與「信義青年護理服務啟航計劃」以鼓勵年青人參與長者照顧。



護老者參與音樂治療及體適能訓練



職業治療 / 認知訓練

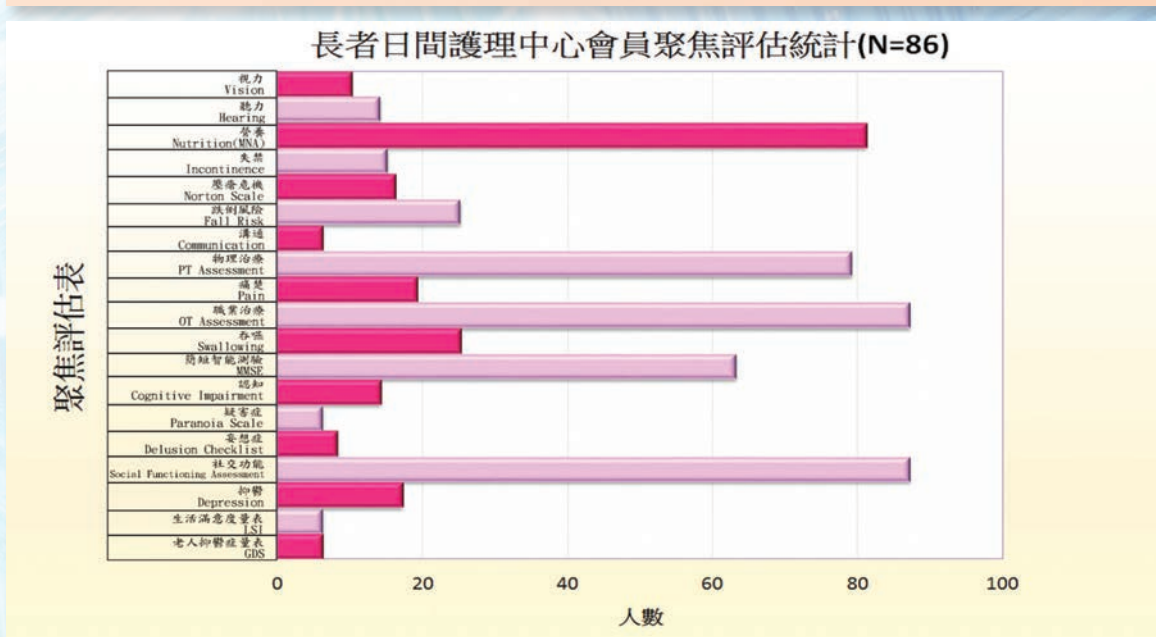
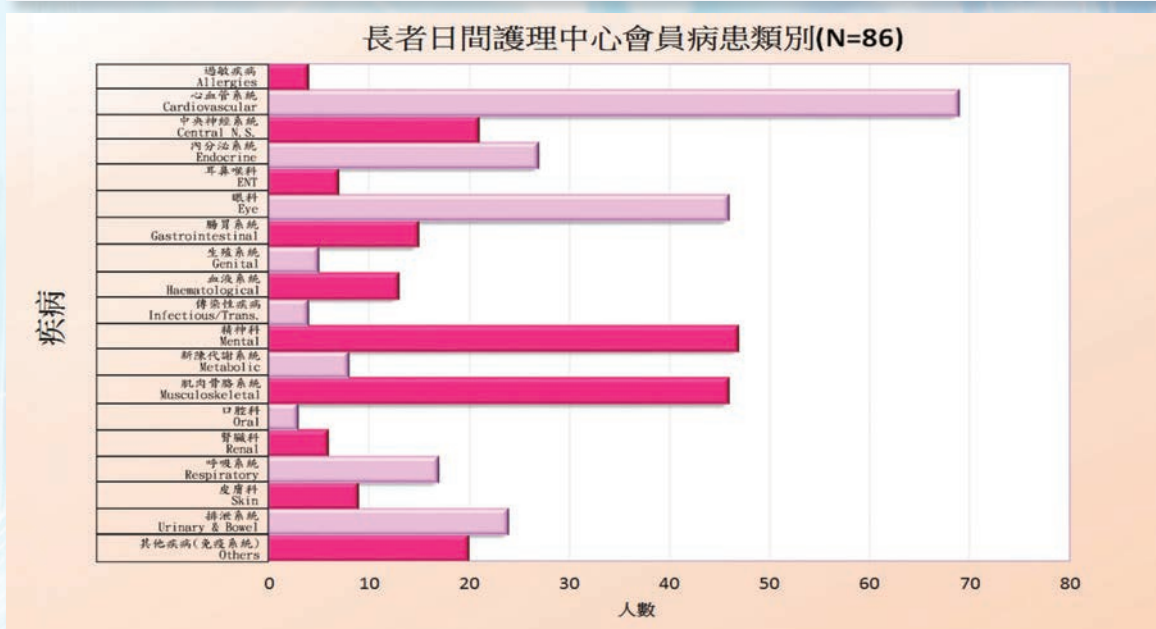
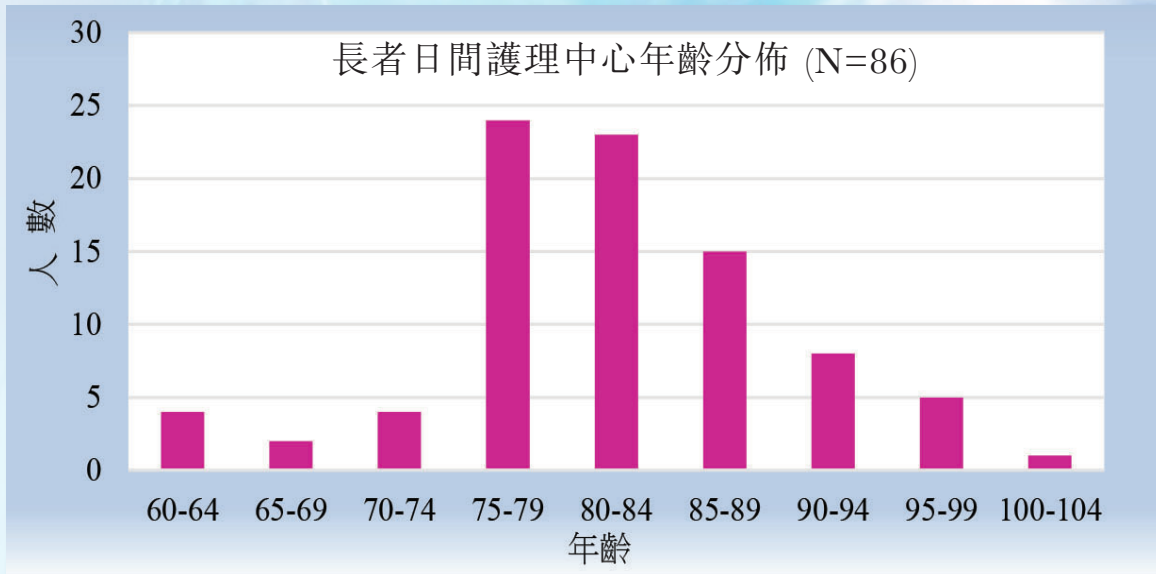


服務展望

中心未來一年將以『珍愛生命』為服務主題，用微影片方法為會員攝製個人生命檔案，而服務團隊則以『禮貌』為焦點，以增強會員的自尊、自我和生命價值，積極於社區生活。

日間服務會員病患、聚焦評估

(包括油麗長者日間護理中心及油塘長者日間護理中心)



李樹培夫人啟知中心

中心於 2009 年成立，以啟發知識，倡導終身學習及健康生活模式為服務宗旨。本中心同時培訓第三齡人士作為義工，提倡「自發」、「自管」、「自教」及「自學」之學習模式。

追求創新 豐富課程內容

中心提供多元化的課程及活動和服務給各會員參加。中心有超過 35 位學長，義務協助課程設計，並擔任導師或助教。每月提供超過 60 個課程給學員選擇和報讀，讓第三齡人士繼續貢獻自己及保持與社會的接觸。



對外演出

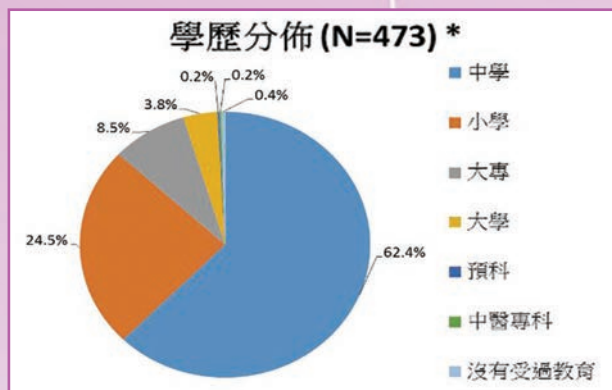
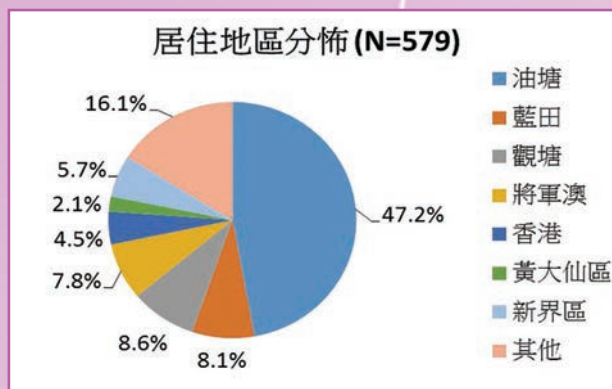
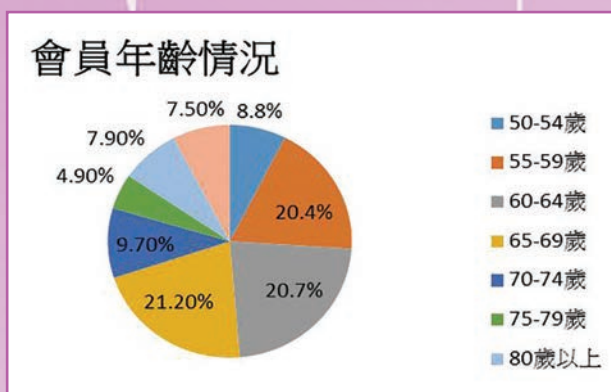


每兩年一次結業禮

課程類別	課程名稱
電腦課程及文化課程	電腦入門、相片加工製作智能手機、中文、英文、素描興趣班、手語等
藝術課程及保健課程	電子琴班、合唱歌興趣班、藝術舞、拉筋操、急救錦囊小貼士、推拿按穴班等
手工藝課程	珠子班、絲綢花工藝班、鈎織班、絲帶繡、手繩編織班等
心靈和優閒課程	瑜珈班、養生操、小食班、種植班、外拍實習攝影課程等

中心會員統計資料 (截至 2016 年 7 月)

會員人數：723 位 男：120 位 女：603 位



社區投資共享基金項目報告 (24 期、25 期)

中心分別在 2015 年及 2016 年獲勞工及福利局社區投資共享基金批撥二個社區服務計劃，每個為期二年，服務油塘區居民及長者。

鯉 • 生意興隆旺 • 好鄰網 (2016-18 年計劃)

因應鯉魚門邨新一座公屋「鯉旺樓」於今年入伙，計劃透過樓長及層長機制，使邨內居民建立團結互助精神，連結區內資源，共建友善和諧社區。

計劃目的

計劃以建立社會資本為願景，鼓勵計劃參加者及義工守望相助，建構社區網絡。再加上不同性質的機構（例如非政府機構、商業機構、學校等）互相合作，為居民及社會大眾之間編織一個完善的社區支援網絡，最終創建一個和諧社會。整個計劃，預計有 400 名義工，受惠者則有 1,000 人以上。

推行現況

計劃已於 2016 年 4 月展開，至今我們安排了屋邨宣傳站，招募並培訓鯉魚門邨居民成立義工隊，協助新居民適應新環境及融入社區生活，同時，義工活躍於屋邨中，旨在帶動鄰里間的生活交流和辨識弱勢居民的需要，並提供適切支援。



義工訓練



解答新居民查詢



鯉 • 生意興隆旺 • 好鄰網



第三齡 • 獨居長者『4G』安全網 (2017-19 年計劃)

計劃簡介

因應獨居長者較常出現的生活危機如跌倒、情緒低落及受騙等，計劃將透過「跨專業」及「房、福、社」的合作模式，開辦有關危機管理教育項目，並組織「4G 生活危機管理隊」，自發地連繫住同邨同座同層的獨居長者，自組「樓長」制，並自教鄰近的獨居長者有關管理生活危機的技巧。整個計劃預計有 400 名義工參與，服務 1,100 名油塘區的獨居長者。

計劃內容

- | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. 開辦生活危機管理教育項目，如預防跌倒、抑鬱、受騙及認知障礙 | 2. 推行樓長制度，加強鄰近長者應付生活危機的能力，並協助他們代購生活日常用品 | 3. 為獨居長者組織定期的關懷行動，發掘隱蔽長者 | 4. 設聯席會、成效分享會、FACEBOOK 專頁，與社會各界分享經驗 |
|----------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|

北京講學及安老服務考察交流

「認知症優質照護高級研習班」

本院於 2016 年 3 月獲邀到北京，出席由認知症優質照護學院舉辦的「認知症優質照護高級研習班」，向國內安老服務同工分享認知障礙症知識及跨專業團隊服務經驗，本院社工及音樂治療師亦於研習班上，分享及示範如何提供記憶訓練，及應用音樂治療介入手法於患有認知障礙症的長者上，場內各參加者均踴躍參與，反應異常熱烈。



「這次培訓另一份大大的驚喜來自於香港中國婦女會黃耀明老師和她的團隊。在國內，很多護理機構倍感困惑的問題在於對入住的認知症長者的服務停留在基本生活照料上，但是缺乏有意義的活動和情感心理的支持……我們很幸運地邀請來黃耀明老師完成最後一個模組的授課……為認知症長者規劃和設計活動……每一位學員都見證了跨專業團隊的力量，尤其是音樂治療師和社工，在現場類比認知症長者的音樂活動，全場都嗨翻了。」

洪立（認知症優質照護學院）

北京安老服務單位考察交流

為了提昇本院專業員工對國內安老服務的認識，本院於研討會期間，3月24-28日安排一行共七人的考察團，到北京安老服務單位考察及交流。一連五天的北京考察之旅收獲豐富，本院專業團隊走訪參觀了北京六個安老服務單位，作實地考察及交流服務經驗。

承蒙：龐各莊敬老院、恭和苑、勁松老年家園、寸草春暉養老護理院、泰康之家燕園社區及椿萱茂老年公寓的熱情招待，讓本院職員觀摩學習及擴闊視野。透過彼此交流及分享，考察團認識到國內安老服務快速的發展，員工們盡心盡力提昇認知障礙症的照護服務及硬件配套，以滿足國內長者的安老需要。

龐各莊敬老院



雙井恭和苑



椿萱茂(雙橋)老年公寓



勁松老年家園



泰康之家燕園社區



寸草春暉養老護理院



實習園地

中文大學那打素護理學院二年級學生實習

本院自 2013 年起，應中文大學那打素護理學院之邀請，於每年 5-7 月期間，為其二年級學生提供護理實習機會，人數為 30-40 人，分 6-7 人小組進行，每組一星期，實習內容涵蓋：替院友量度生命表徵，花灑淋浴，鼻胃管餵飼，簡單換症等；學生並會參與院友每天各類治療，包括：物理治療、職業治療、音樂治療、感官治療等，與及各項社交康樂活動，讓護理系學生接觸及認識長者住宿照顧服務。每次實習完結時，同學們均表示是非常難得的學習機會，亦感謝本院的義務協助。



「青年護理服務啟航計劃」

為培育青年人投入護老服務行業，本院早於 2014 年參與「青年安老服務啟航計劃」，與圓玄學院合作推行試驗計劃。至 2015 年社署全面推行「青年護理服務啟航計劃」，本院分別與基督教香港信義會、香港明愛及基督教靈實協會合作，於 2015-18 年參與此計劃，聘請經此三個機構招募之青年人，以「先聘用後培訓」方式，入職照顧長者之服務行業。本院並安排護理主任擔任指導員，跟進學員工作進展情況，就著學員面對的困難作出支援及輔導。至今已為十位學員提供在職培訓，當中已有一位表現良好之學員，於培訓結束後，獲聘為本院二級保健員一職。本院將繼續參與「啟航計劃」，培育更多青年人投入護老服務行業，為長者提供優質服務。

理工大學職業治療系三年級學生實習

本年 5 月 23 日至 7 月 15 日，兩名理工大學職業治療系三年級學生在本院實習，共 280 小時。他們實踐所學，為本院的院友進行各種評估、協助認知障礙症服務，包括大腦刺激 (Cognitive Stimulation Therapy) 簡稱 CST 小組、防跌評估、園藝治療及認知訓練等。Ivy (實習學生)：「我體會到職業治療師在院舍內，為患有認知障礙症的院友提供不同的服務，同埋在意院舍中與不同專業同工之間的角色及分工」。Tim (實習學生)：「我對『記憶奪寶』記憶力訓練印象深刻，在職業治療師的指導下學習改善記憶的策略、每日鍛鍊記憶力；另外，兩名院友參加完 CST 小組後，明顯變得開朗及有自信，我真是獲益良多」。



(左) Ivy, 臨床導師余先生(中), Tim (右)

財政報告

1/4/2015 - 31/3/2016 財政報告 FINANCIAL REPORT

收入	INCOME	2015-2016 (HK\$)
整筆撥款	Lump Sum Grant	31,439,148.00
院租收入	Dues and Fees	5,230,722.00
獎券基金撥款	Lotteries Fund Grant	810,120.00
公積金撥款	Provident Fund	2,690,685.00
老人痴呆症補助金	Dementia Supplement	2,594,158.00
政府地租,差餉,管理費 及停車場租金撥款	Government Rent,Rates, Management and Carpark rent	495,456.00
其他收入	Other Income	1,021,056.57
總收入	TOTAL INCOME	44,281,345.57
支出	EXPENDITURE	(HK\$)
薪金	Personal Emoluments	29,784,951.54
公積金供款	Provident Fund	1,954,534.87
獎券基金撥款支出	Lotteries Fund Grant	1,914,012.85
老人痴呆症補助金支出	Dementia Supplement	2,594,158.00
政府地租,差餉,管理費 及停車場租金	Government Rent,Rates, Management and Carpark rent	832,484.00
營運支出	Administrative and Other Charges	7,359,872.49
總支出	TOTAL EXPENDITURE	44,440,013.75
轉至	APPROPRIATION	(HK\$)
公積金儲備	Provident Fund Reserve	736,150.13
政府地租,差餉,管理費 及停車場租金虧損(下年度)	Government Rent,Rates,Management and Carpark rent Deficit (Next Year)	(337,028.00)
獎券基金撥款(下年度)	Lotteries Fund Grant (Next Year)	(1,298,000.00)
獎券基金(SWDF)盈餘(下年度)	Lotteries Fund Grant (SWDF) Surpluses (Next Year)	82,307.15
獎券基金(Block Grant)儲備	Lotteries Fund Grant (Block Grant) Reserve	111,800.00
		704,770.72
本年度盈餘轉至常費儲備	SURPLUS FOR THE YEAR TRANSFER TO GENERAL RESERVE	546,102.54

由於本年度非定影員工公積金撥款足夠支付根據年資調升之公積金，故此不需動用儲備

香港九龍油塘碧雲道6號

電話：2717-1351

傳真：2346-8591

電郵：enquiry@wcsyhome.org.hk

網址：www.wcsyhome.org.hk

記憶奪寶.商標

編印日期：11/2016 (500本)



記憶奪寶

