



香港中國婦女會
The Hong Kong Chinese Women's Club

安老服務年度報告

2018



目錄

香港中國婦女會

P.1 機構及安老服務簡介

黃陳淑英紀念護理安老院

P.2-3 院友資料統計

P.4-5 院友活動及服務統計

P.6-13 臨床照顧質素指標報告：
壓瘡、失禁及尿道感染、安全物品的使用，
跌倒預防及處理、抑鬱症及情緒問題、認知障礙

P.14 【記憶奪寶】® ACTIVE MINDS PROJECT：
(九龍西長者鄰舍中心) 成效報告

P.15 音樂治療——節奏聽覺刺激療法

P.16-17 表達藝術治療在安老院的應用

P.18 回響

P.19 實習園地、關愛基金離院支援試驗計劃

長者日間護理服務

P.20 油塘長者日間護理中心

P.21 油麗長者日間護理中心

P.22 日間服務會員資料統計

U3A - 第三齡服務

P.23 李樹培夫人啟知中心

P.24 社區投資共享基金 (25期)

P.25 2017-18安老服務管理委員會名單

機構簡介

香港中國婦女會

是1938年於香港創立的一個非牟利慈善組織，目的是聯絡各界婦女團體，為社會建設慈善福利工作，促進德、智、體、群四育之發展及團結之精神，服務人群。本會提供的服務包括教育及社會福利。

政府資助服務

黃陳淑英紀念護理安老院（自1985年）及油麗長者日間護理中心（自2013年）



黃陳淑英紀念護理安老院



油麗長者日間護理中心

自負盈虧服務

護理安老院非資助宿位及日間護理服務（自2006年），李樹培夫人啟知中心（自2009年）

社區照顧服務券

油塘長者日間護理中心（自2013年）



李樹培夫人啟知中心



油塘長者日間護理中心

申請方法

資助服務

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

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。

社區照顧服務券

獲社署邀請使用服務券的長者，可直接聯絡本院相關負責職員，商討採用模式及使用細節。

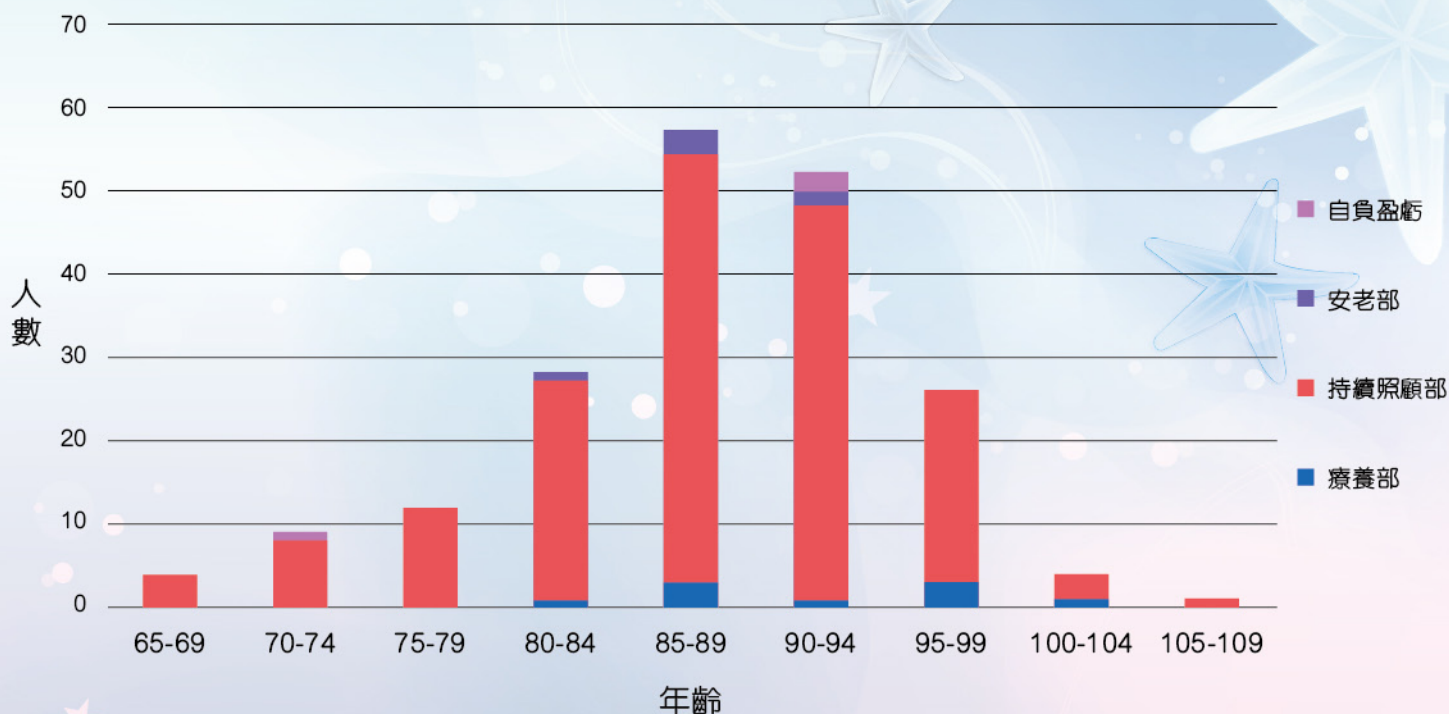
退出方法

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。

黃陳淑英紀念護理安老院 院友資料統計

安老院統計資料，不包括長者日間護理中心會員。

年齡分佈 — 全院計 (N=193)

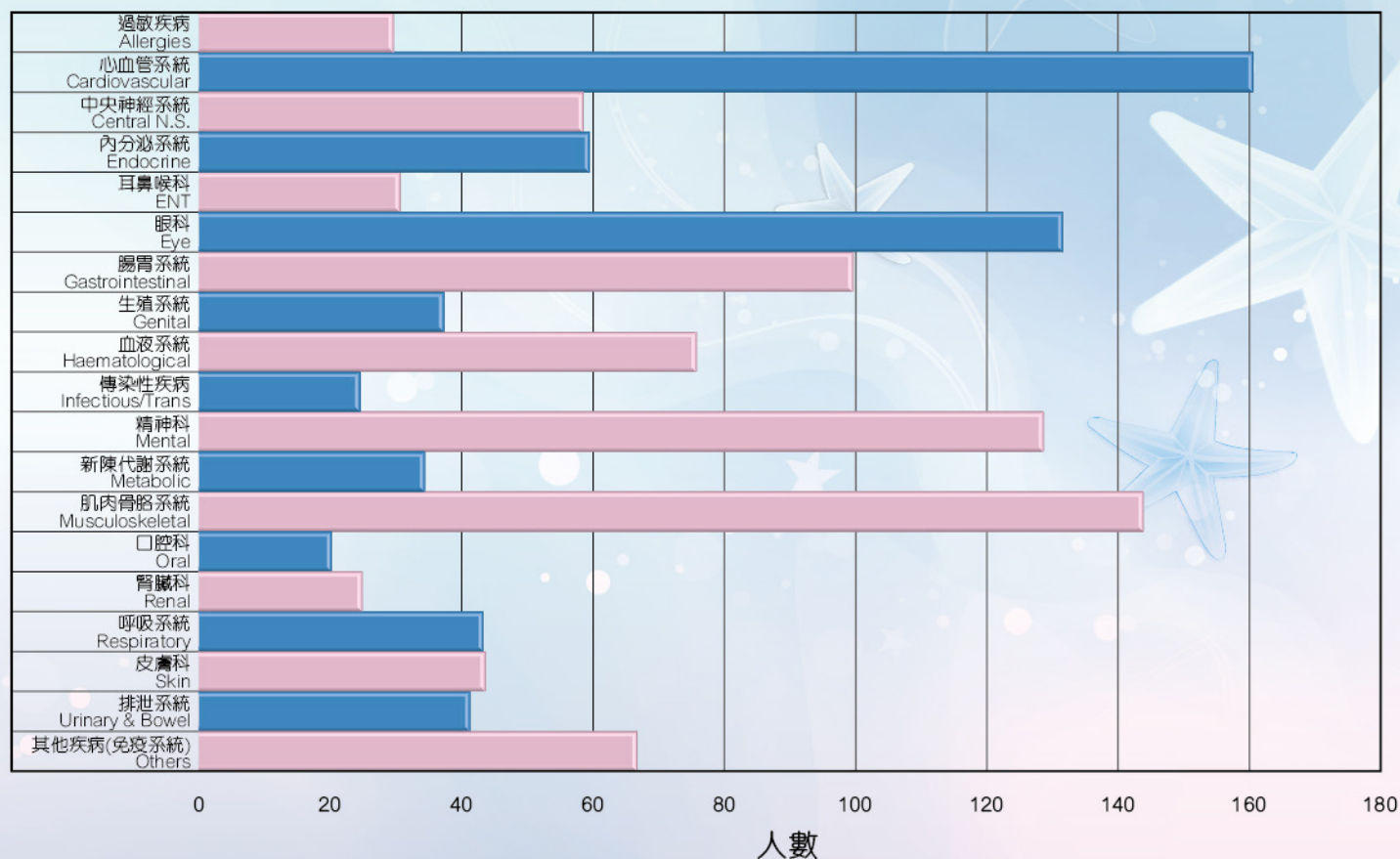


年齡分佈 — 全院分部計 (N=193)

	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	91.2	89.0	91.9	91	100	87	81	2.7	3.7
持續照顧部	87.4	84.4	88.0	96	106	66	67	4.1	4.9
安老部	88.0	85.0	89.5	87	94	83	85	22.3	19.1
自負盈虧	85.0	90.0	82.5	90	93	90	72	0.1	2.4

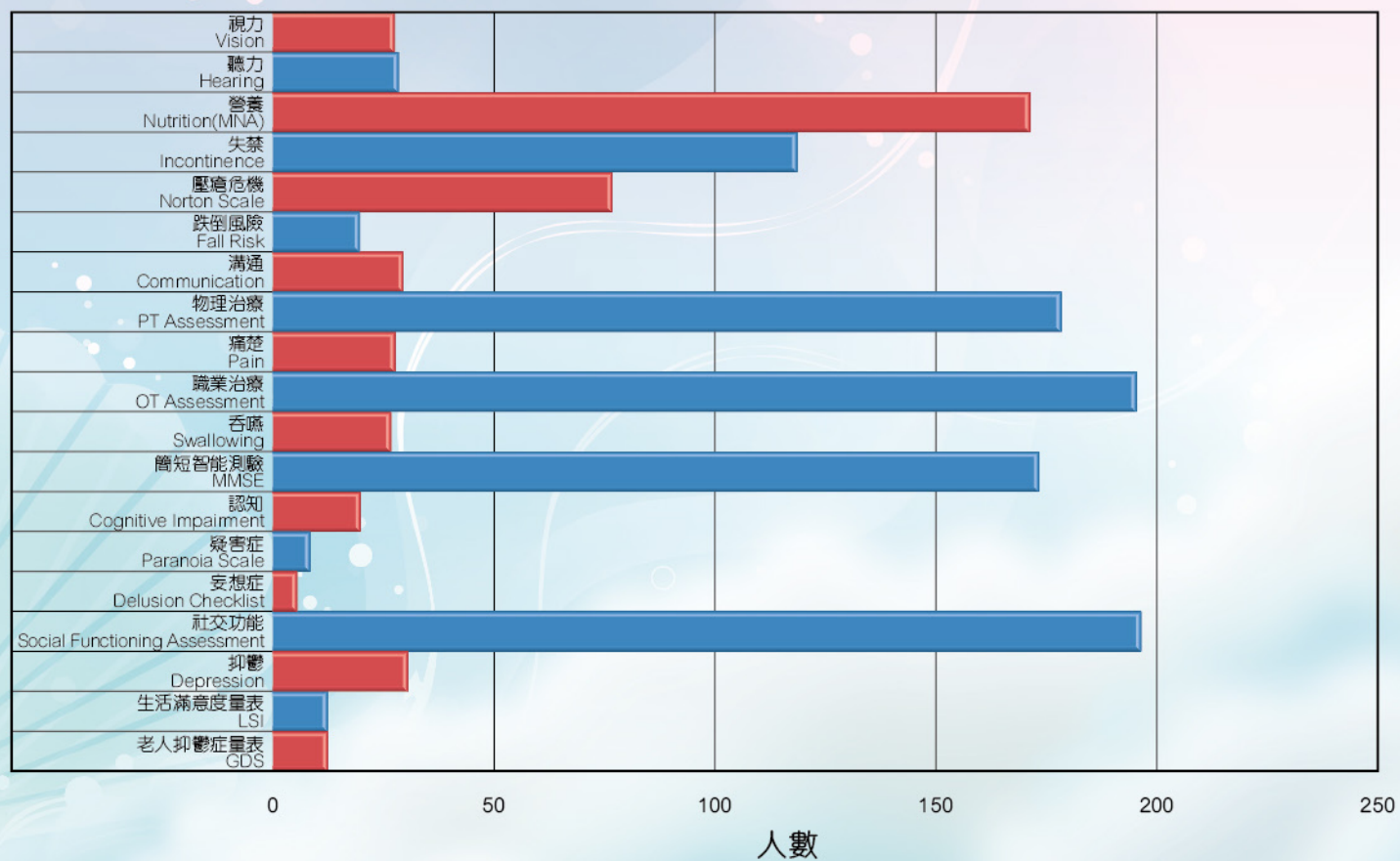
院友現接受治療之疾病種類 (N=193)

疾病



院友聚焦評估一覽 (N=193)

聚焦評估項目



院友活動

團年飯



新春團拜



春節聯歡暨百歲生日宴



愛心攝影服務



院友聯會就職典禮



包粽慶端午節



長幼共融活動



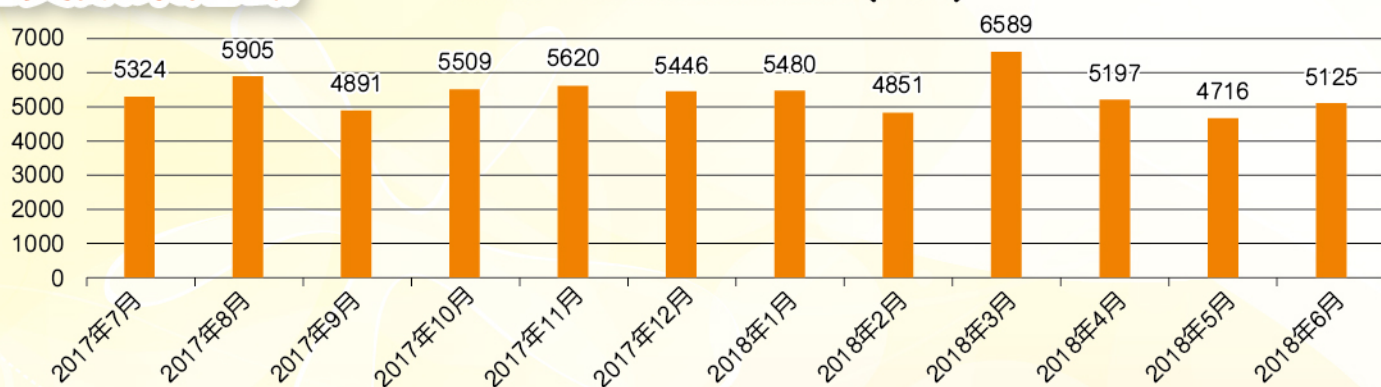
旅行



活動及服務統計

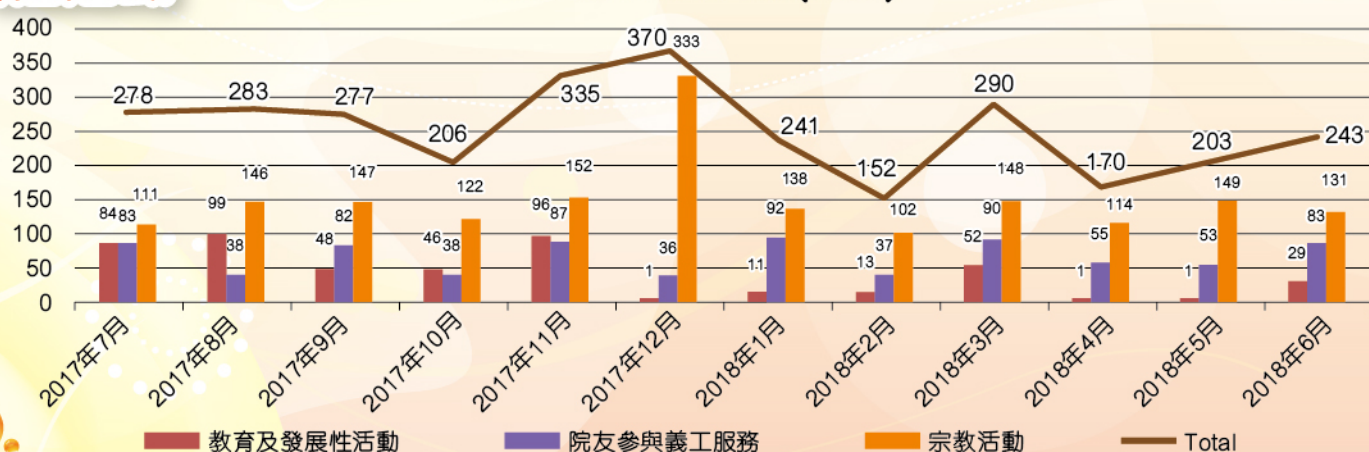
社交康樂活動

院友參與社交及康樂活動 (人次)



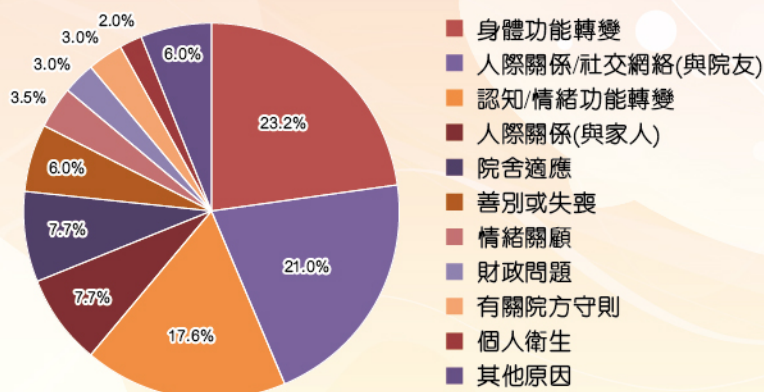
其他活動

院友參與其他活動 (人次)



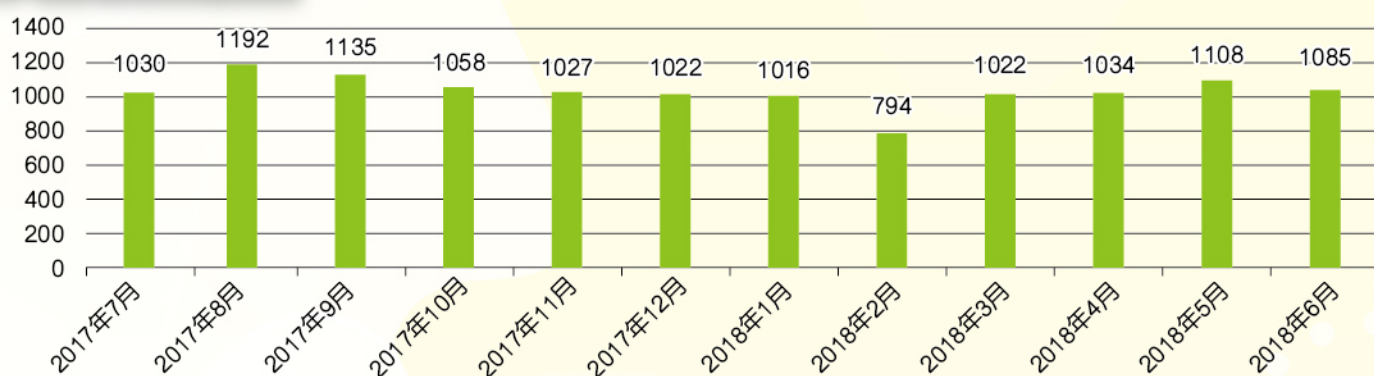
輔導服務原因

院友接受輔導服務原因



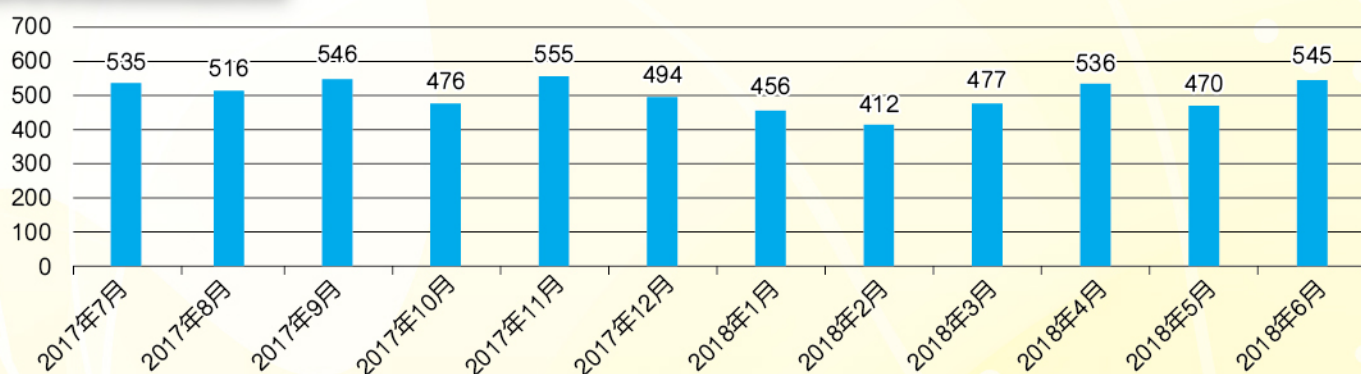
物理治療服務

院友接受物理治療服務 (人次)



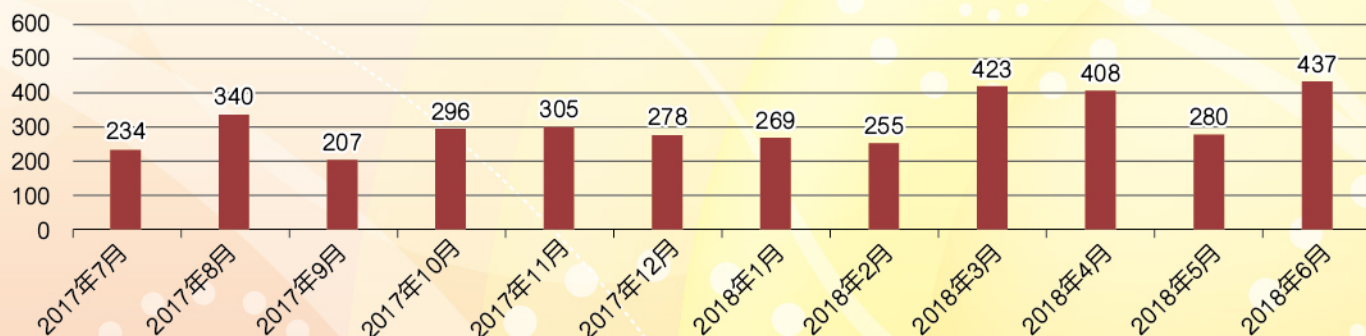
職業治療服務

院友接受職業治療服務 (人次)



創意藝術服務 (由音樂治療師及表達藝術治療師負責，表達藝術治療師於12.2017開始提供服務)

院友參與創意藝術服務 (人次)



臨床照顧質素指標報告

壓瘡

2017年7月至2018年6月 壓瘡指標監測結果及分析

2017年7月至2018年6月的壓瘡個案，每月現患率為0%至2%（圖一）。每月新患上壓瘡院友為0至3位，全年共有七名院友（圖二），全部壓瘡個案均為院友入住醫院後產生，並非源於本院之照護程序。

而每月有0-3名院友壓瘡痊癒，改善比率為0-100%，11月份全部3名院友壓瘡情況得以痊癒（圖三）。

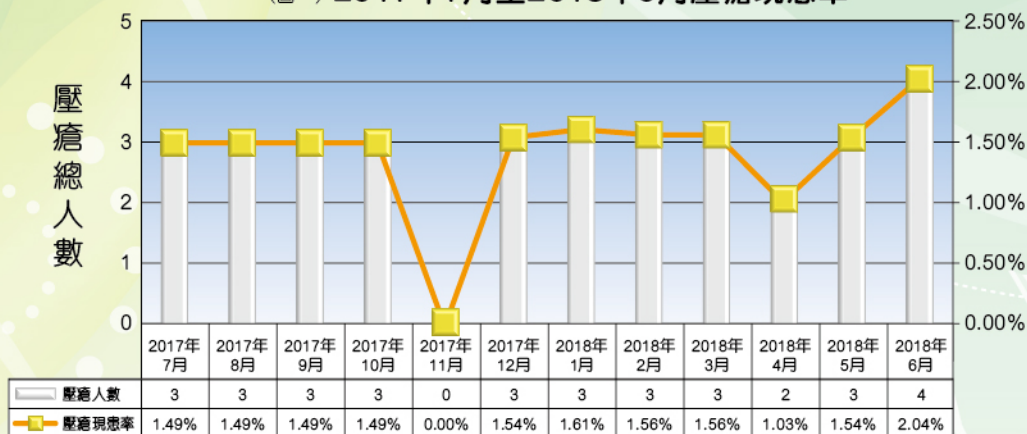
檢討情況

本年度患有壓瘡的七名院友，其中六名屬於第2級壓瘡傷口，一名屬於2-3級傷口，部份以骶尾最多。第2級傷口的院友，平均經歷一個月的照護便可痊癒，但本院發覺，長期臥床，插有胃喉的院友，痊癒時間較長，平均需時4個月之久才癒合，而另外一位患有糖尿病之長期臥床院友，其傷口程度較深，需時達6個月之久，其傷口才有改善。

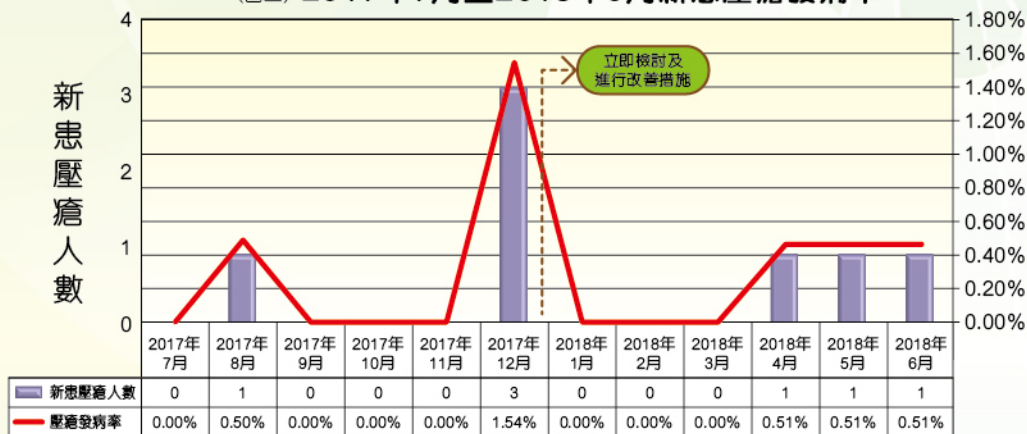
改善措施及行動

1. 於處理壓瘡傷口上，本院會按傷口程度及狀況採用不同之敷料及工序，包括親水性敷料Hydrofiber dressing，含銀親水性纖維敷料Aquacel Ag Hydrofiber Dressing，海藻敷料 Alginate dressing，及軟棉敷料Biatain Foam等，同時增加清洗次數，並結合彩光燈照射程序，以促進血液循環，助傷口癒合。
2. 為院友補充營養，經醫生處方，於飲食中加入蛋白粉，增加蛋白質攝取，有助修補組織，促進傷口癒合。
3. 對體弱臥床之院友加強照護，減低其留醫之機率，期望藉此減少患上壓瘡之機會。

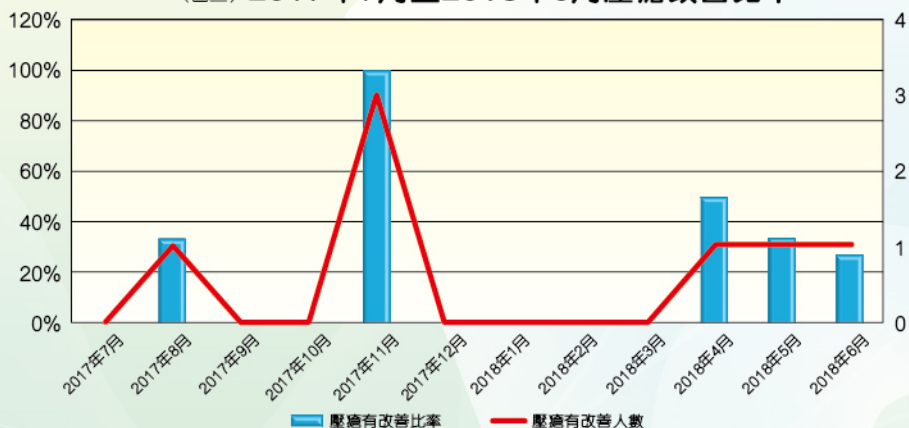
（圖一）2017年7月至2018年6月壓瘡現患率



（圖二）2017年7月至2018年6月新患壓瘡發病率



（圖三）2017年7月至2018年6月壓瘡改善比率

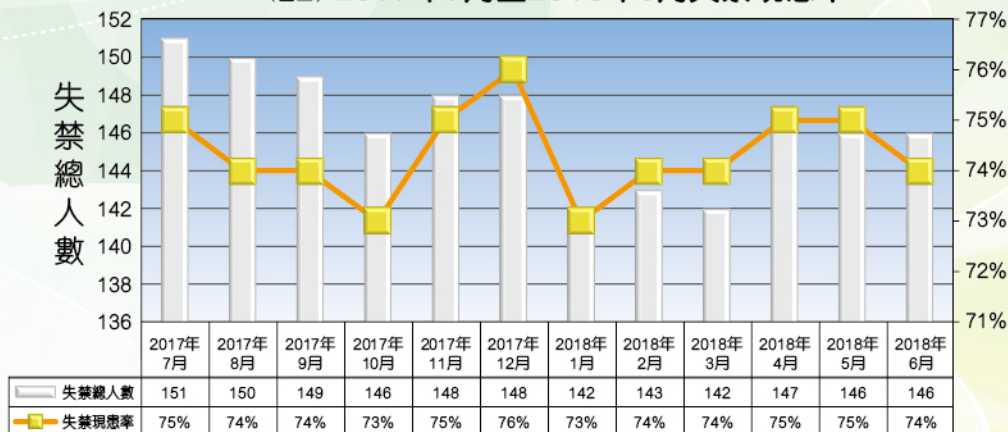


失禁及尿道感染

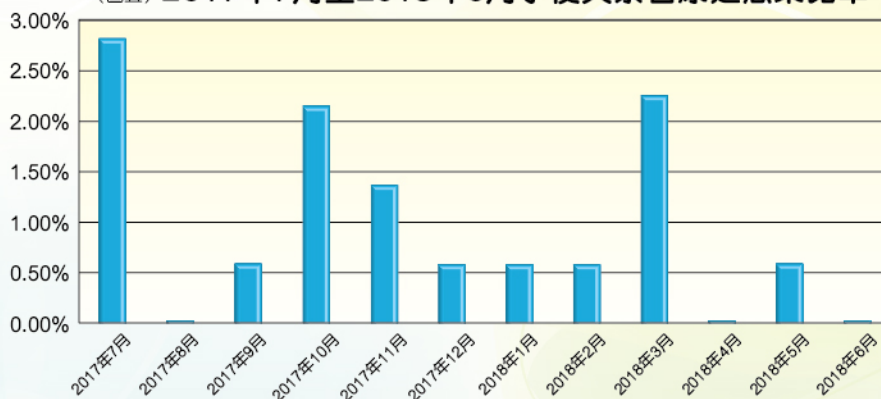
2017年7月至2018年6月小便失禁及尿道感染結果及分析

本年度失禁現患率平均為74%、約140多人（圖四）。近年新入住的院友健康狀況持續較弱，本年度新入住的長者在輪候院舍宿位期間已經使用失禁護理物品，而且行動不便，控制排尿的神經系統受到疾病影響，如中風、認知障礙、泌尿神經疾病等，可逆轉失禁之機率不高，故本院小便失禁現患率亦逐年上升，增加照護工序。失禁院友96%使用尿片，4%（2名院友）需使用導尿管。失禁又患尿道感染比率為0-2.72%（圖五）。

（圖四）2017年7月至2018年6月失禁現患率



（圖五）2017年7月至2018年6月小便失禁者尿道感染比率



檢討情況

去年使用導尿管而有尿道感染個案較多，本院立即重新檢視更換導尿管程序及導尿管護理，本年度只有一名插有導尿管男院友在1月份患尿道感染，可見成效。其餘失禁又患尿道感染者，皆使用尿片並有認知能力，本院發覺其感染過程，皆因對失禁之問題欠認識及接納，特別初患失禁之長者，由於不適應，致日常減少喝水及忍小便，最終引致尿道發炎。

改善措施及行動

1. 有見及此，本院於下半年對長者加強教育，增加其對尿道感染成因及失禁處理之認識。
2. 亦加強員工對失禁護理的知識，以便能鼓勵長者多飲水及協助長者定時如廁活動。
3. 對初患失禁之院友，物理治療師會加強盤骨底肌肉訓練，透過運動，強化已鬆弛或撕裂的肌肉和神經線，加強其支撐力，以及增加尿道閉合力，從而減少尿失禁的發生。

安全物品的使用

2017年7月至2018年6月 安全物品使用指標監測 結果及分析

本年度日間使用安全物品現患率平均為8.4%（圖六），而夜間使用率平均為9.9%（圖七），使用種類包括安全背心、盆骨部位固定帶、手帶或手套等。每月新增率約1%，即每月1-2人（圖八），使用原因為高危易跌，少數為自傷危險及維生治療。由於本院採用最小約束政策，故每月均對每名使用安全物品的院友舉行個案研討及由專業團隊重新評估約束的需要，停止使用比率每月接近3%（圖九）。

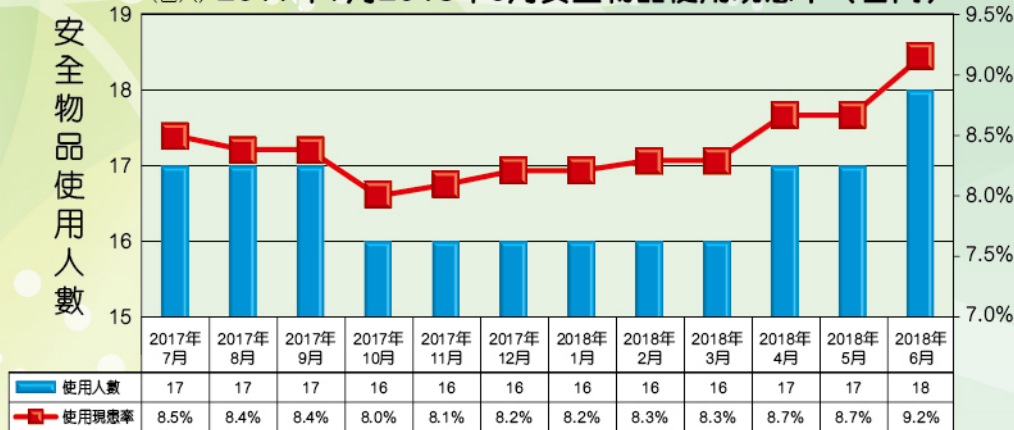
檢討情況

日間需要安全物品的院友，多為步態不穩或是中風後患側肌肉的活動減少或延遲，導致姿勢反應受損，未能保持正確坐姿，需要使用盆骨帶。而夜間需要安全物品的院友，主要為身體機能受損，抗拒使用喉管和其他醫療儀器，需要戴上特製手套或穿安全衣。其次為患有認知障礙症的院友，深夜會有「搞床」行為。

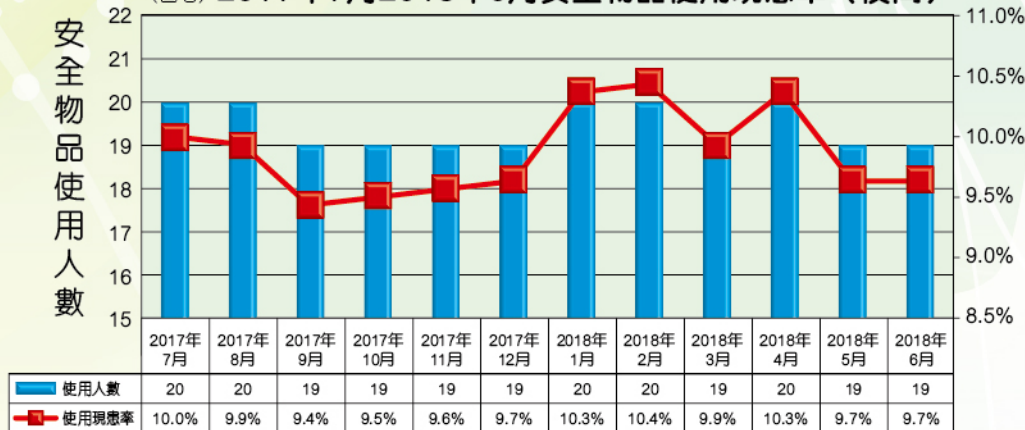
改善措施及行動

- 為減少使用安全物品，本院專業團隊會各司其職：物理治療師為院友提供強化肌肉訓練，預防跌倒；職業治療師透過使用合適的座椅及輔助用具，以改善坐姿，減少使用盆骨帶。
- 我們的音樂、表達藝術、職業治療師亦為認知障礙症的院友提供多元的治療及活動，因此日常不會向有遊蕩行為的院友給予約束物品。
- 本院於晚間提供離床警報器及床邊便椅，職員並會加密巡視，院友甦醒時可即時得到警示，減低了遊走、跌倒的風險，亦避免不必要的使用約束物品。

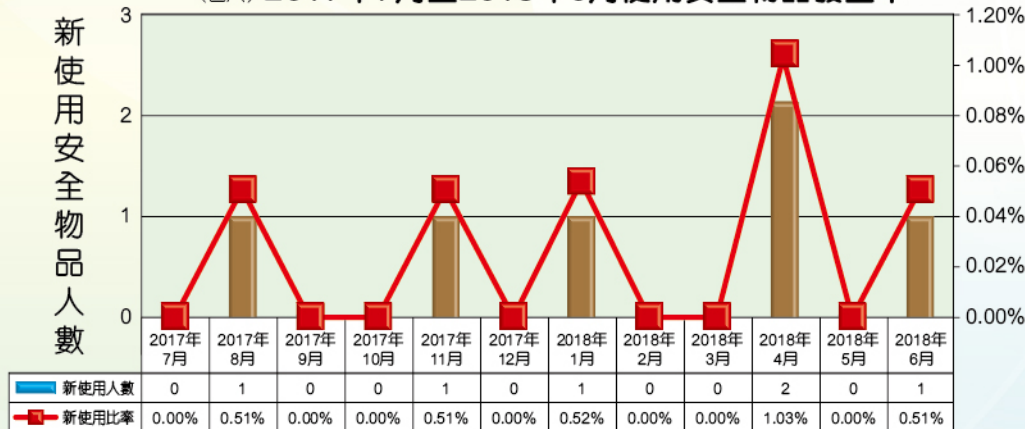
（圖六）2017年7月2018年6月安全物品使用現患率（日間）



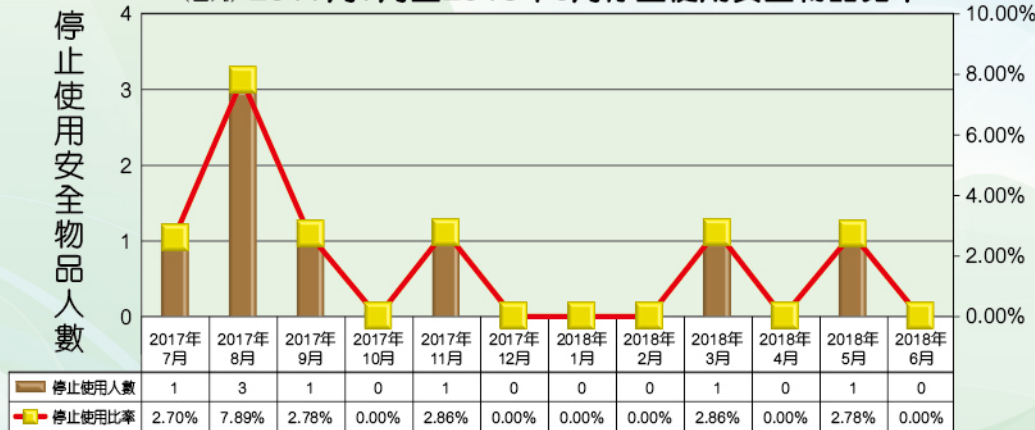
（圖七）2017年7月2018年6月安全物品使用現患率（夜間）



（圖八）2017年7月至2018年6月使用安全物品發生率



（圖九）2017年7月至2018年6月停止使用安全物品比率

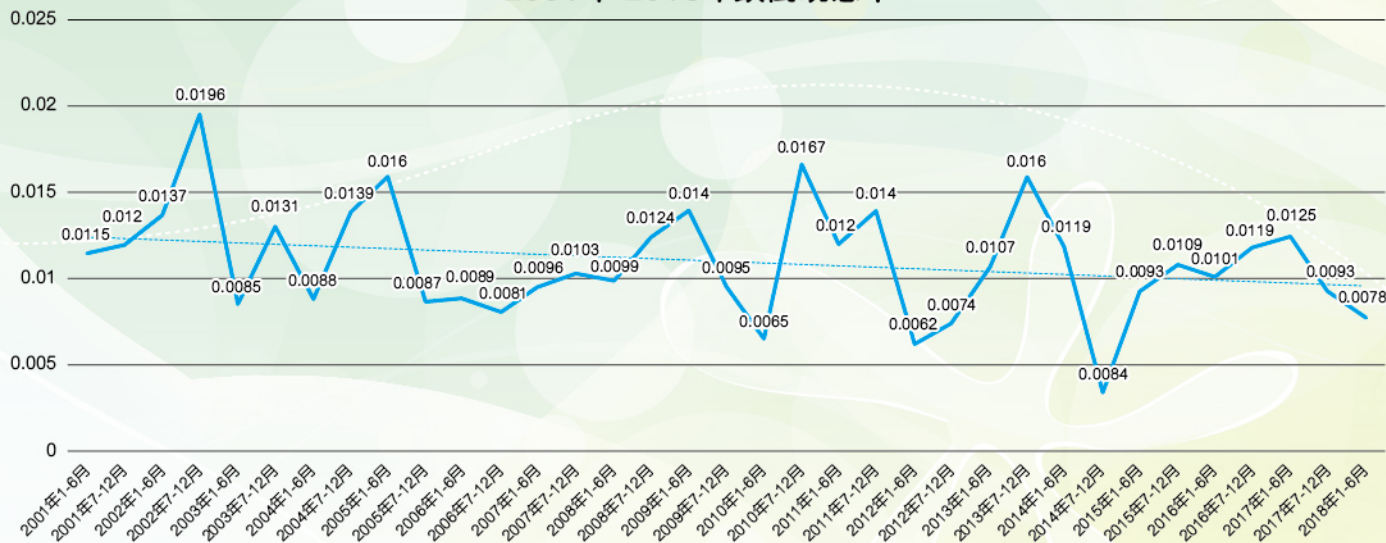


跌倒預防及處理 (2017年7月 - 2018年6月)

本院跌倒現患率在幾經上落波動，近年趨於平穩，輕微上升勢態有變，轉為下行低走（圖一）。2017年下半年和2018年上半年之跌倒現患率分別為0.93%和0.78%，均在趨勢線之下，自2001年以來跌倒現患率下降之趨勢依然維持。

2001年-2018年跌倒現患率

圖一



儘管2018上半年最新近統計跌倒總數甚低，但是在深宵凌晨夜更時段之跌倒數字相較上年卻出現明顯反彈，更佔數過半，多在房間。再細看跌倒多發生在床邊或起床數步之內，而跌倒者之認知能力相對較好，來年將在防跌操中加強床邊防跌，亦對相關長者加強起床操宣傳。

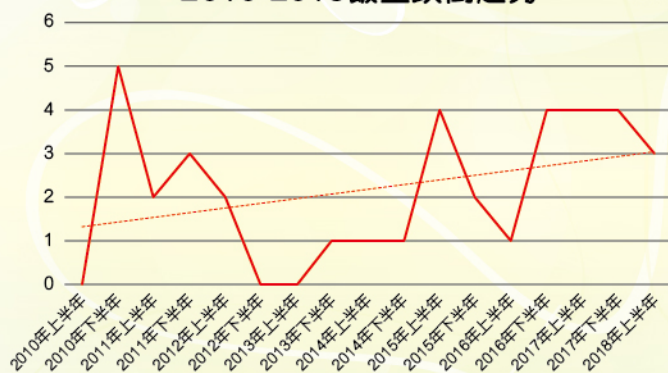
如深宵跌倒，飯堂跌倒數字在近年亦表現欠佳。自2010年以來飯堂跌倒數字反覆上升（圖二），原因多樣。其中一個明顯原因是由於院內長者因增齡而日漸體弱。有見於此，院方增聘了數名治療助理員以協助院友日常非護理所需，當中包括協助飯堂看守。由於前期統計於飯堂防跌成效不章，本院對治療助理員的工作進行了調整且觀後效。

然而，近期統計可見，一些跌倒板塊改善明顯。承2017上半年之三樓跌倒數字大幅上升問題，由（圖三）可見，三樓之跌倒問題在近期已大有舒緩，跌倒數字大幅回落。前次因新入職員工較多，對本院防跌措施未能有效認識及掌握，然而在本院物理治療、護士主管、當值職員的共同協作努力下，三樓之新入職員工已有效融入本院服務，防跌意識改善，最終結果表現為三樓跌倒數字大幅回落。

廁所一直以來皆為跌倒常發區（圖四），跌倒數字起伏，在2013年下半年達到峰值。本院結合了當時職業治療師和護理部門意見訂製了一些浴椅作如廁之用，效果理想。本院近期檢討使用情況後，再加製了一批浴椅投入應用。因此自2013下半年以來，儘管跌倒數字依然有所起伏，主要是較能自理的長者和一些陪人操作失誤有關，從前在廁中擅自起身跌倒的被護理者，於近期多次統計中已無所見，致廁所跌倒數字再次創出新近低位總數，可見浴椅應用成功。

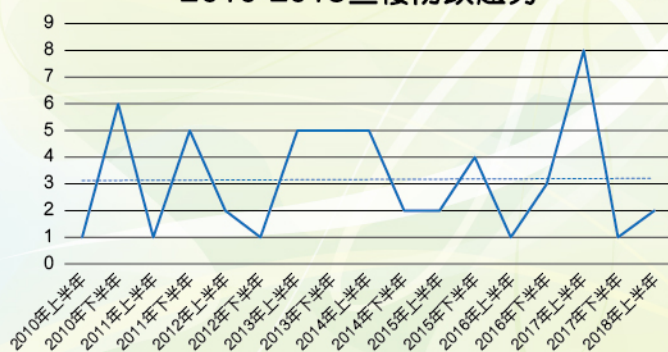
2010-2018飯堂跌倒趨勢

圖二



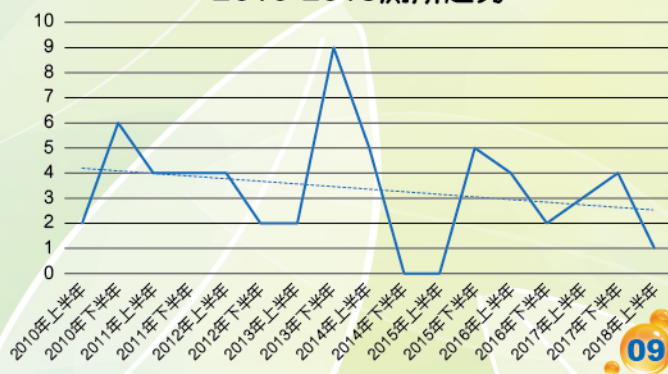
2010-2018三樓防跌趨勢

圖三



2010-2018廁所趨勢

圖四



抑鬱症及情緒問題

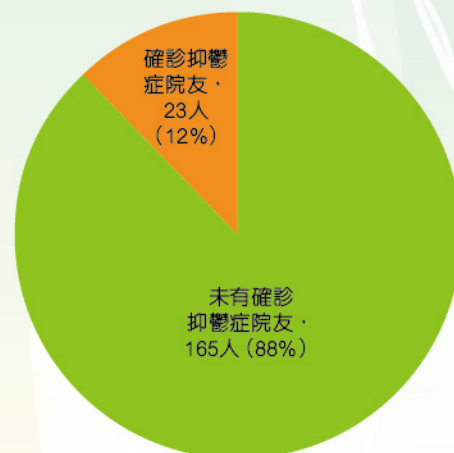
抑鬱症的患病率

抑鬱症是其中一種常見於長者的精神問題，根據統計，香港約有11%男性長者及14%女性長者患有抑鬱症（Chiu et al, 2005），而在安老院舍中更有29%長者患有抑鬱症（Chow et al, 2004）。根據衛生署2015年統計數字，約有三成自殺個案是65歲或以上的長者，而有本地研究顯示，有抑鬱症病徵的長者的自殺死亡風險是沒有抑鬱症病徵的長者的2.2倍。

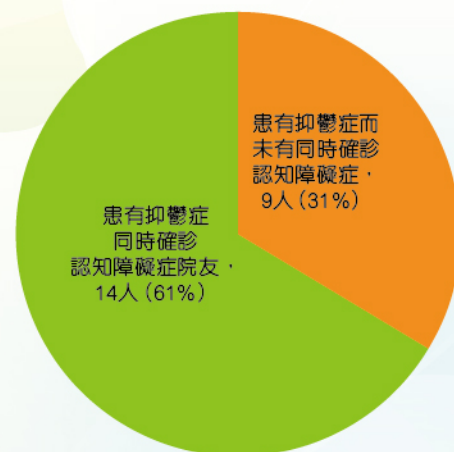
本院臨床數據現狀

1. 漏診 (Under-diagnosis)：根據2018年6月30日的數據顯示，本院持續照顧的院友當中，只有23人確診患有抑鬱症，佔全院院友12%（圖一）與大學的研究數字比較為偏低，反映院舍的抑鬱症有漏診的情況。因在整理數據時，我們發現有部份院友有明顯情緒困擾並獲醫生處方抗抑鬱藥物，但卻沒有正式臨床診斷，反映抑鬱症被嚴重低估。故此安老院舍不應單以有否抑鬱症診斷來評估長者的情緒問題，反而要留意每一位院友日常的情緒狀況，以便及早介入。
2. 合併症 (Comorbidity)：本院有抑鬱症診斷的院友當中有61%同時已確診患有認知障礙症（圖二），因而職員在介入治療上會較複雜。由於抑鬱症和早期認知障礙症有許多相若的臨床徵狀，如記憶受損、社交退縮、鬱鬱不歡等。另一方面，抑鬱或會加速腦萎縮及認知功能衰退，故要為長者作出適當的診斷有時候並不容易。研究發現，有明顯抑鬱徵狀的輕度認知障礙症患者比起沒有明顯抑鬱徵狀的患者，其發展至認知障礙症的風險高三成。

（圖一）抑鬱症患病率 N=188



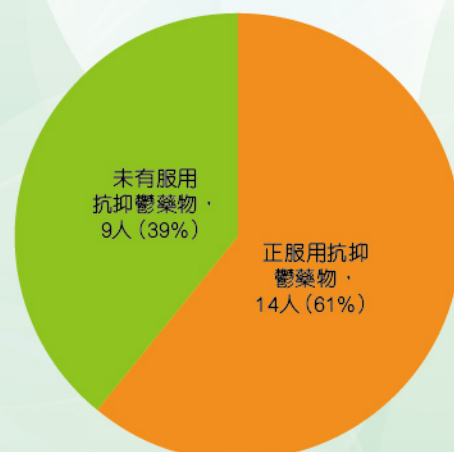
（圖二）抑鬱症及認知障礙症的共病率



抑鬱症的治療

1. 藥物治療 (Pharmacological Intervention)
 - 抗抑鬱藥物 (anti-depressants)：本院23名患有抑鬱症的院友中，只有61%正在服用抗抑鬱藥物（圖三）。抗抑鬱藥有助提高腦部血清素及腎上腺素這兩種與情緒功能有關的化學物質，讓他們在腦內的份量回復平衡，減少失衡所引致的抑鬱徵狀。由於抗抑鬱藥除了能控制病情，亦能避免病情復發，所以醫生會在病情好轉後仍吩咐患者繼續服藥。在沒有任何指示前，患者不可停止服藥，因為突然停藥會使病情惡化。

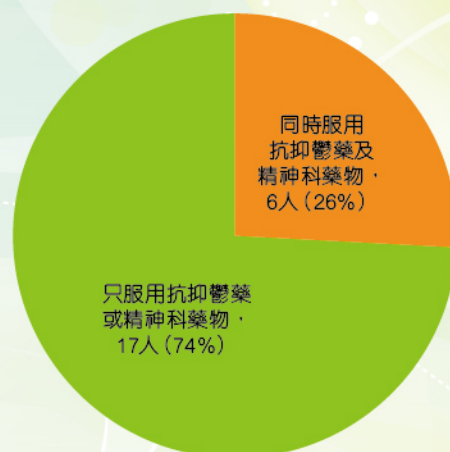
（圖三）服用抑鬱症的院友數字



- 抗精神科藥物 (anti-psychotic drugs)：被確診患有抑鬱症的23名院友中，有6位院友正同時服用兩種藥物，佔26% (圖四)

- 我們亦要特別留意同時服用精神科藥物及抗抑鬱藥物的院友，因兩種藥物有機會導至不良反應 (Adverse effect)，劑量太多或太少均會影響長者的情緒及身體，職員要留意個別院友是否有異常的嗜睡或疲倦，過量的處方亦有機會導致跌倒風險，護理團隊需更要密切留意其精神及行為狀態。

(圖四) 同時服用抗抑鬱藥及精神科藥物



2. 非藥物治療 (Nonpharmacological Intervention) 及跨團隊合作 (Trans-disciplinary approach)

藥物或多或少都會有其副作用，會影響長者的身體及機能。非藥物治療是另一個較為適合長者的介入手法。本院過去一直致力發展輔助醫療團隊，以跨隊合作模式為長者提供非藥物的專業治療。職業治療師針對記憶及認知功能、社工著重社交心理、物理治療師提供復康運動、音樂治療師及表達藝術治療師以藝術音樂原素改善抑鬱症長者的情緒及舒發負面情感……以上各種治療均能提昇幸福感 (well-being) 對改善長者抑鬱情緒有很正面的幫助。現時有一半患有抑鬱症的長者正接受情緒改善小組治療，其他未有接受此類治療的院友大多是因為患有晚期的認知障礙症或屬療養個案，認知能力不足以接受相關服務。

現時本院提供的針對抑鬱症及情緒問題院友的非藥物治療方案包括：

專業範疇	活動 / 小組形式
音樂治療服務	「音樂治療小組 (情緒)」、「好歌獻給你」：透過玩樂器、唱歌等媒介，提升情緒，達至減壓的作用。 「個別音樂治療」、「樓層餐前音樂演奏」：利用音樂舒緩情緒及提昇食慾。
職業治療服務	「感官治療」：利用合適道具，對五官提供刺激，特別是香薰及按摩治療，可幫助院友放鬆情緒，對有情緒問題但又患有晚期認知障礙症而有表達困難的院友有顯著的成效。
心理及社交輔導服務	「活得樂觀小組」、「懷緬小組」等：社工透過不同的小組模式，協助院友學習正面的應對情緒問題的方法、認識更多朋友、減少孤獨感。另外，每清早在大廳集體進行大組活動也能提昇長者的社交互動。
表達藝術治療服務	「表達藝術治療小組 (情緒)」、「舒壓視藝小組」：教導長者透過跳跳舞，畫畫畫等藝術媒介表達情緒和感受。
物理治療服務	體能訓練及活動：集體「活力操」、個人步行訓練、物理治療等，能強化長者機能及步行能力，亦有助減少失能感。

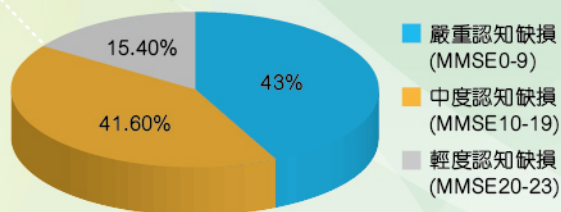
認知障礙2017-2018年度院友認知狀況

院舍每半年都會為院友進行認知評估，於2017年下半年一共完成了170份。當中共有20份未能完成。而於2018年首半年，一共完成了183份。當中共有11份未能完成。未能完成的原因主要是院友入院、身體或精神狀況欠佳等。

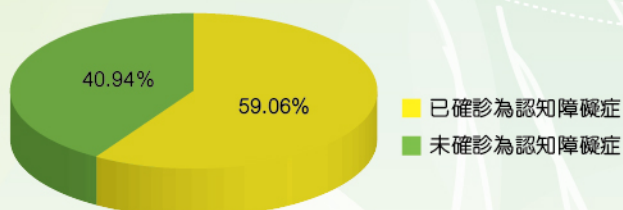
2018年1月-6月院友認知狀況

本院暫仍使用MMSE作為主要認知評估工具，0-9分評為嚴重認知缺損，10-19分評為中度認知缺損，20-23分評為輕度認知缺損，24分或以上評為認知功能正常。183名完成評估院友中，149位有不同程度的認知缺損，現患率為81.4%，缺損程度（輕度、中度及嚴重）見（圖一）。但當中，只有59.06%已確診患有認知障礙症，其餘為未確診者（圖二），而各缺損程度之確診 / 未確診院友見。（表一）

(圖一) 2018年上半年院友認知缺損程度分佈圖



(圖二) 2018上半年院友確診認知障礙症狀況



	2017 (7-12月) 已確診	2017 (7-12月) 未確診	2018 (1-6月) 已確診	2018 (1-6月) 未確診
嚴重認知缺損MMSE 0-9	50	8	50	14
中度認知缺損MMSE 10-19	40	25	33	29
輕度認知缺損MMSE 20-23	7	14	5	18
總認知缺損人數	97	47	88	61

(表一) 院友認知缺損程度與認知障礙症確診狀況

從（表一）評估統計中，我們發覺認知衰退的速度，輕度及中度認知缺損的院友較快，針對此狀況，職業治療的認知服務在來年，將加強對中度認知缺損及未確診患有認知障礙症的院友進行小組及個別認知訓練。

院友認知狀況比較（2017下半年 vs 2018上半年）

1. 未確診認知障礙症的院友

一共22名院友在過去一年內的認知功能有改善，當中以三樓及四樓的院友進步人數最多，各佔9名和8名，而改善的分數由1至4分不等。而認知功能退步的院友人數為38人，認知狀況不變的有22人。而我們亦會利用是次分析結果去計劃來年認知服務的發展方向。

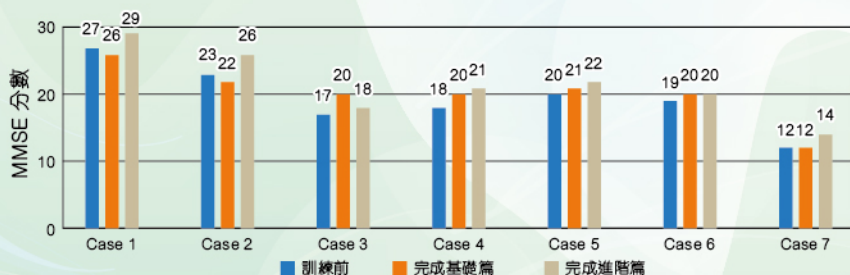
2. 已確診認知障礙症的院友

20位患有認知障礙症的院友認知狀況有進步，44名院友則維持狀況不變及24名院友出現退步。另外，分析結果亦指出大部份有進步的院友均接受一個或以上的認知訓練（如現實導向、記憶奪寶、記憶力訓練、大腦刺激及蒙特梳利認知療法），而來年我們計劃加開認知訓練小組，讓更多院友接受認知訓練。

認知訓練的成效

1. 「記憶奪寶」®訓練課程

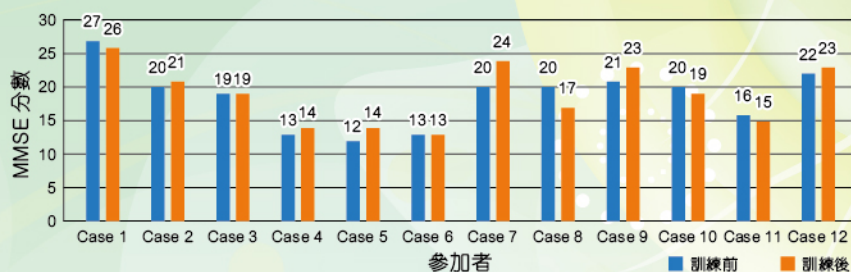
過去一年舉辦的「記憶奪寶」®訓練課程，參加者皆完成為期十節的基礎篇，在經過課後評估後，按個別認知狀況再參加十節的進階篇。是次分析結果指出「記憶奪寶」®訓練課程對MMSE分數約18-20分的參加者效用最大，普遍完成基礎篇及進階篇後皆有明顯進步，見（圖三）。該批參加者目前現正接受深造篇訓練，成績結果有待公佈。另外，我們來年亦會計劃集中招收MMSE分數為17-22分的長者來參加新一輪的「記憶奪寶」®訓練課程。



(圖三) 「記憶奪寶」®訓練課程中各參加者的認知狀況

2. 常規記憶訓練

過去一年共舉辦4個小組，訓練內容包括專注力、短期記憶、計算能力等。訓練結果顯示，超過一半的參加者在完成三個月的訓練課堂後，認知狀況能維持甚至有進步。結果反映出參加者持續參加記憶訓練，普遍能得到改善見（圖四）。



（圖四）2018年上半年度2組常規記憶訓練的參加者表現



現實導向訓練 - 飲茶樂

4. 懷緬治療小組

過去一年共舉辦4個小組，小組主要對象為日間中心會員。訓練內容主要是由日間中心社工帶領各參加者回到昔日香港的事與物，從中討論及回憶昔日的生活情況及當時感受等。完成訓練課堂後有約四成參加者的認知狀況有進步，其中以參加者的溝通能力、情緒控制能力較為顯著。



記憶訓練 - 收買佬



各參加者在做長者自學手冊

發展趨勢

基於常規認知訓練對認知功能或身體較弱的長者效用參差，而本院亦一直希望以不同形式來進行認知訓練，故此近年開始致力發展不同類型的認知訓練課程，例如健腦桌上遊戲、蒙特梳利認知訓練、健身氣功班等等，為不同能力及需要的院友提供更合適的訓練活動。

而目前職業治療部與社服部合作將「記憶奪寶」®訓練教材套的訓練圖卡作教材，專為三種不同認知能力的長者各編製20節的現實導向訓練，而目前進展為試驗階段，希望來年能完成試行計劃並加入成為本院的常規性的認知服務之一。

本院更嘗試將坐式八段錦等氣功，列入恆常訓練時間表，以加強院友的平衡力及手腳協調，而院友皆反應熱烈並主動參加訓練。

在評估工具方面，基於傳統評估工具-簡短認知測驗 (Mini Mental State Examination, MMSE) 版權事宜，本院正考慮採用由香港中文大學醫學院精神科學系榮休教授趙鳳琴博士研發的香港簡易認知評估 (Hong Kong Brief Cognitive Test, HKBC)，新評估工具主要針對輕度認知缺損及輕度認知障礙人士，使用此評估工具的所需時間短（約5分鐘），較為方便、簡單及易用。在2018年8月，本院更派出四名職員，包括兩名職業治療師出席由社聯舉辦的HKBC工作坊，務求能第一時間了解該工具的特性。目前本院正在實行新評估工具的試驗計劃，分析結果有待日後公佈。



健身氣功班



蒙特梳利訓練

【記憶奪寶】[®] ACTIVE MINDS PROJECT

(九龍西長者鄰舍中心) 成效報告

自2017年起，本院得到HONG KONG CLUB FOUNDATION的資助，將「記憶奪寶」[®]訓練教材引入九龍西區的長者鄰舍中心，透過與中心社工的合作，為居住在社區患輕度認知障礙 (Mild Cognitive Impairment) 及輕度認知障礙症 (Mild Dementia) 的長者提供記憶力訓練。另外，我們亦為中心會員建立一系列具系統性 (Systematic)、個人化 (Individualized) 的健腦生活模式 (Cognitive lifestyle)，以預防認知衰退 (見下圖)。



本計劃與東華學院醫療及健康科學學院進行成效檢討，結果顯示，參與記憶力訓練及維繫期活動的長者，不但認知狀況有明顯的改善，情緒亦有進步，同時認知改善能維持六個月。2017年共招募了12間長者鄰舍中心，隨機分為8間實驗組中心及4間對照組中心。實驗組共有153名參加者完成「記憶奪寶」[®] (基礎篇或深造篇) 訓練，對照組中心共招募了159名參加者。所有參加者均接受三次全面認知評估【長者抑鬱量表、數字記憶、蒙特利爾認知評估表(香港版)及 Rivermead Behavioral and Memory Test - 3rd edition.】。完成「記憶奪寶」[®] 記憶力訓練後，抑鬱量表分為5分或以上的參加者會接受8星期由音樂治療師主理的音樂活動，藉以改善情緒。

結果

實驗組與對照組在基線時比較，兩組的參加者沒有顯著差別。(表一)

	Training Group (n = 153)		Control Group (n = 159)		
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	p value
Age	75.78	(7.23)	74.42	(7.76)	.116
AMI	3.10	(1.65)	3.11	(1.55)	.962
Mini Cog	2.40	(0.72)	2.44	(0.75)	.624
Clock Draw Test	1.62	(0.79)	1.41	(0.91)	.035
Screen Test	4.02	(1.10)	3.85	(1.29)	.229
CMMSE	26.95	(2.41)	26.87	(2.13)	.744

(表一) 實驗組與對照組在各測試的表現

完成「記憶奪寶」[®]記憶力訓練後，Rivermead Memory Behavior Test記憶力測試顯示實驗組有顯著的進步及改善。(表二)

	Training Group (n = 153)		Control Group (n = 159)		
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	p value
MoCA	23.5	(4.30)	23.4	(4.02)	.769
Forward digit span test	6.6	(1.26)	6.5	(1.38)	.687
Backward digit span test	3.2	(1.31)	3.3	(1.32)	.498
Total digit span test	9.8	(2.13)	9.8	(2.28)	.871
Geriatric depression scale	1.8	(2.46)	1.5	(2.13)	.365
RBMT III Total scaled score	130.2	(23.05)	124.9	(21.33)	.036
General Memory Index	95.2	(18.59)	90.6	(16.42)	.019

(表二) 實驗組與對照組完成記憶力訓練後比較

三個月後，實驗組的認知狀況有下降的趨勢，但仍然比對照組的認知狀況為佳。(表三)

	Training Group (n = 153)		Control Group (n = 159)		
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	p value
MoCA	24.0	(4.14)	23.9	(3.96)	.803
Forward digit span test	6.5	(1.24)	6.6	(1.39)	.557
Backward digit span test	3.0	(1.16)	3.2	(1.26)	.135
Total digit span test	9.5	(1.94)	9.8	(2.23)	.216
Geriatric depression scale	1.2	(1.94)	1.5	(2.43)	.220
RBMT III Total scaled score	124.7	(22.40)	121.9	(20.09)	.239
General Memory Index	91.1	(17.20)	88.2	(15.08)	.117

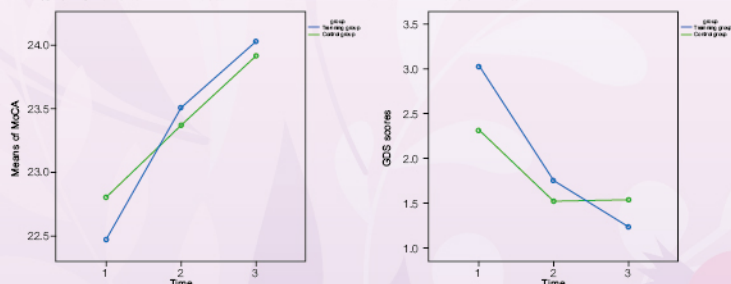
(表三) 實驗組與對照組完成記憶力訓練三個月後比較

認知及情緒狀況

在蒙特利爾認知評估 (香港版) 及長者抑鬱量表的分數指出，實驗組的參加者改善速度較快及分數在首三個月較顯著，在三個月後跟進時改善速度漸減，但是仍然比基線的成績好。(圖一及圖二)

維繫期活動的成效

健腦棒棒操 (Mind-body exercise)、園藝活動 (Horticulture activity)、音樂活動 (Musical activity) 及認知障礙症茶座 (Dementia Café) 為維繫期的活動。中心社工按照長者的需要，舉辦一個或以上的小組，每個小組為八節，每節一至兩小時，由中心社工及職業治療學生帶領，藉以鞏固在介入期所學到的知識及技巧，融入在日常生活裡，時刻鍛鍊大腦，延緩腦部衰退。當中健腦棒棒操最受參加者歡迎，出席率高於九成半。其次為園藝活動，參加者的反應非常熱烈，參加者在檢討中亦表示個人自信心提高、短期記憶有改善及擴闊了社交圈子。



(圖一) 蒙特利爾認知評估在基線、小組及三個月跟進時的分數 (分數越高、認知狀況越好)

(圖二) 長者抑鬱量表在基線、小組及三個月跟進時的分數 (分數越高、情緒狀況越差)



總結

長者鄰舍中心定期舉辦記憶力訓練課程及維繫期的活動，有助延緩認知衰退。我們建議中心每六個月作為一個循環，舉辦重聚溫習課程 (Booster session)，來鞏固認知功能。

音樂治療 - 節奏聽覺刺激療法

隨著年紀漸長，身體的運動功能衰退，包括肌肉強度下降，關節靈活度降低，骨骼變弱，大大增加了跌倒風險。有研究指出，患有認知障礙症的長者的跌倒風險比沒有患認知障礙症的長者為高 (Shaw, 2002; Van Doornet al., 2003)。為維持患有認知障礙症的長者的身體機能，適當的體能訓練有助於改善跌倒風險。而節奏聽覺刺激療法 (Rhythmic Auditory Stimulation, RAS) 是其中一種音樂治療介入，配合音樂跟步行訓練，以改善長者的平衡力、步行速度及步幅 (Rooks et al., 1997)，更可以提升長者的生活質素 (Uffelen et al., 2007)。

節奏聽覺刺激療法是一種通過固有的節奏反復特性來促進行走運動的方法。這種方法把音樂作為一種外部的時間指示信號來調整身體的準確運動。治療師首先觀察評估長者的行走情況，用一個節拍器來配合長者的行走速度，然後用同樣速度的音樂背景作為節奏指示信號來促進長者行走節奏的配合。

個案闡述

於2018年上旬，音樂治療加入了針對下肢步行能力及平衡力的節奏聽覺刺激療法。崔婆婆早年中風，引起早發性認知障礙症，並有帕金森症，導致了運動障礙，步行能力下降，遂將節奏聽覺刺激療法融入物理治療的步行訓練當中，以改善崔婆婆對下肢的控制，步行的穩定性及改善步態。

節奏聽覺刺激療法用音樂治療步態評估表量度崔婆婆的步態，包括：步數 (No. of step)、時間 (Duration)、步頻 (Cadence) (註一)、步速 (Velocity) (註二) 及步幅 (Stride length) (註三)。步幅、步頻和步速，共同顯示患者的步行能力。步幅越長，顯示患者的步行能力的增長。步速表示了人體步行時每分鐘直線移動的距離，是衡量步行能力的一個重要指標，步行速度的提高，就表示步行能力的增長。這種方法可以幫助患者增長步幅，提高步頻，增加步速，從而能增強步行的能力。

評估及訓練在三樓東翼走廊進行。將顏色膠紙貼在0米 (起始標記)、3米 (開始記錄) 及12米 (終點標記)，全長共12米。過程會運用到步行訓練機，以確保崔婆婆的安全。在評估及訓練時，會用攝錄機拍下整個過程，以方便紀錄數據。並用計時器紀錄起始時間及完結時間。當崔婆婆聽到“開始”口令後，盡可能自起始標記步行至終點標記。共測量3次，取其最好成績作為評估統計指標。



(圖一) 崔婆婆正在進行音樂治療步態評估

評估完結後，音樂治療師會觀察與分析個體的步態以找出適合的拍子，再利用節拍器找出最適合崔婆婆的步頻。在訓練時，會由單純的節拍轉換為用音樂協助崔婆婆，音樂治療師會一邊用耳筒聽拍子一邊將音樂的部分用結他彈奏現場音樂。整個訓練為期兩個月，共八節，一星期一節，每節10-20分鐘，視乎崔婆婆的體力狀況而定。數據分三次收集，分別在基線 (Baseline)、第一節訓練及第八節訓練。



(圖二) 在步行訓練機及治療助理的幫助下進行節奏聽覺刺激療法

成效

結果顯示，崔婆婆在參加了節奏聽覺刺激的訓練後，不論在步數、時間、步頻、步速及步幅皆有進步。

(表一) 顯示了崔婆婆的訓練狀況，崔婆婆的步行能力有所增長。在數據之外，崔婆婆在訓練當中亦有正面的情緒轉變。崔婆婆一開始會拒絕接受步行訓練，甚至會發脾氣，但當步行訓練加入了節奏及旋律後，崔婆婆便變得專注於聆聽音樂，跟上節奏步行，而且步伐亦較之前平穩。由以上成效所得，節奏聽覺刺激配合步行訓練成效頗佳，值得嘗試引入到所有步行訓練當中，以改善院友的步行能力及減低跌倒風險。

(表一) 音樂治療步態評估表

	評估	第一節	第八節	轉變 (比較評估及第八節)
步數	130步	126步	120步	-10步
時間 (秒)	136.45秒	118.22秒	94秒	-42.45秒
距離 (米)	10米	10米	10米	10米
步頻 (步數/每分鐘)	每分鐘57.16步	每分鐘63.95步	每分鐘76.6步	每分鐘19.44步
步速 (距離/每分鐘)	每分鐘步行4.4米	每分鐘步行5.08米	每分鐘步行6.38米	每分鐘步行1.98米
步幅 (米)	0.15米	0.16米	0.166米	0.016米

(註一) $\text{Cadence} = \frac{60}{\text{Time}} \times \text{no. of Steps}$ (註二) $\text{Velocity} = \frac{60}{\text{Time in second}} \times 10 \text{ meters}$
(註三) $\text{Stride Length} = \frac{\text{Velocity}}{\text{Cadence}}$

表達藝術治療在安老院的應用

安老院於本年度聘請全職表達藝術治療師，於安老院及日間中心引入表達藝術治療，為院內長者提供更多元化的復康服務。

表達藝術治療是一種新進的治療手法，透過不同藝術，如視藝、音樂、舞動、創意寫作等作為介入。藝術創作不再是可有可無的消閒活動，近年在多個界別，包括認知心理學、生理學、腦神經科學及社會人類學等研究均指出，藝術活動能協助及促進人類在不同階段的發展，在身心健康、腦部發育、情緒認知調控、以致促進社會共融、提高文化素質等均有裨益。本院治療師在設計本院的表達藝術治療活動時，以身、心、靈為主軸。

身體方面：透過不同類型的舞動活動，維持長者身體活動能力

心智方面：透過表達藝術進行認知訓練，維持長者認知能力

靈性方面：透過表達藝術活動改善情緒、促進自我表達及社交，提升長者生活質素

本院表達藝術治療時間表

	一	二	三	四	五	六
8:45-9:30AM	小組治療					
	評估	表達藝術 -感官刺激小組	踏踏鬆	表達藝術 -感官刺激小組	表達藝術治療小組 -認知	
10:00-10:45AM	大組活動					齊來說 故事小組
	椅子舞	椅子舞	快樂健康操	椅子舞	快樂健康操	
11:45-12:30PM	評估					
2:15-3:15PM	小組治療					個別 治療
	表達藝術治療小組 -情緒	舞動奇蹟 (聽障組)	表達藝術治療小組 -男士	表達藝術治療小組 -認知	隨樂舞動	
3:15-4:00PM	個別治療	創意手工藝小組	個別治療	餐前音樂會	抒壓視藝小組	

舞動奇蹟(聽障組)介紹

舞動奇蹟(聽障組)的參與者，全部都是操鄉下話、或有嚴重聽力問題的長者。雖然參與者的認知能力尚可，但基於語言隔閡或聽力衰退，他們與他人日常溝通均感困難，因而窒礙社交機會，令他們減少與人溝通的意欲。他們亦因語言障礙，難以參與其他以言語為主導的社交小組或認知訓練活動。

藝術原本就是非言語活動，這是表達藝術治療的優勢；所以舞動便成為一個可行的介入渠道。舞動奇蹟小組以舞動為主、音樂為輔的治療模式，讓長者透過具目的的舞動和音樂活動，維持身體機能及認知能力，同時促進參與者的溝通與互動。由於部分長者仍能了解簡單廣東話，故治療師仍主以廣東話、輔普通話進行。就小組情況所見，大部分參加者均能透過非言語方式了解治療師簡單指令，並予以回應；部分參加者更能簡單表達出小組能讓他們感到愉快。這些效果，都難以在言語為主導的社交小組或認知訓練活動中達成。以下為治療小組活動的情況。



個案分析

以下為兩位院友參與「表達藝術治療小組 - 情緒」中的表現分析。

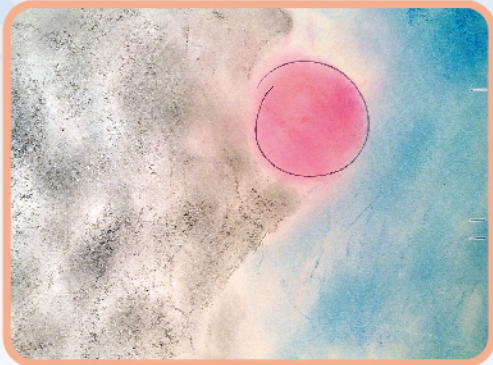
清婆婆

初步評估：

情緒低落、難以溝通、拒絕表達自己、未能完成整個評估。

參加情緒小組後：

- 在歌唱活動中、與其他院友傾談，表達個人感受
- 畫月亮畫時，以黑色及藍色等冷色調為底色，並以「烏雲密佈」形容她的情緒



- 積極參與舞動活動，更記得舞蹈細節
- 對比初步評估、種種行為均顯示出她更願意表達自我

秀婆婆

初步評估：

具明顯抑鬱症狀、難以溝通、在評估期間不斷喊叫「好辛苦」、「想死」、未能完成整個評估。

參加情緒小組後：

- 在歌唱活動中、與其他院友積極傾談，表達個人感受
- 於小組與大組均積極參與舞動活動



- 對比初步評估、種種行為均顯示出她更願意與人社交、互動和表達自我

雖然兩位院友均表現抑鬱狀態的情緒，但治療師不會因此要求院友「睇開D」、「諗正面D」，反以陪伴、同行的姿態，營造「非判斷」(non-judgemental) 氛圍，讓院友更願意以藝術表達、抒緩抑鬱症狀。

多元化表達藝術活動

表達藝術治療師在長者服務還可有多元的參與，2017-18年度我們舉辦了多項特別活動，包括：32週年院慶圓圈繪畫、3月啟知中心學員小結他小組表演、4月員工講座「認識表達藝術治療」、5月照顧者支援課程【「智」在有你抒壓工作坊】、以及7月港鐵畫廊展出等，為院舍及中心注入多元化的表達藝術治療活動，擴闊更多治療多樣性。



32週年院慶圓圈繪畫



7月港鐵畫廊展出

致各位社工，姑娘。

本人是貴中心院友李文偉的女兒，本人父親曾於貴中心接受日間託管之服務，但由於身體原因，不能再前往貴中心。

在貴中心期間，社工李姑娘給予我父親很大的幫助，而蓋姑娘，丁丁姑娘等亦給予了我父親無微不至的照顧，除此以外，司機明哥以及各位跟車姑娘在我父親前往中心的路上給予細心的照顧。藉此，本人在此送上最真誠的感謝，

祝
身體健康，工作順利

李曉嬋上
2018年3月19日

尊敬的黃陳淑英紀念護理安老院全體員工：

我母親楊富妹在貴院的護理人員和其他工作人員的悉心照顧下，十年來在這花園般的護老院中開心地渡過她愉快的晚年。特此感謝貴院的全體員工！祝人家

生活愉快！身體健康！

黃啟琬

家屬黃滕河和所有家人 敬上

致：黃陳淑英
護理安老院全體職工

特別鳴謝：
1/F 院舍姑娘、
1/F 護理照顧員及
陪診孫小姐。

首先，衷心感謝你們每一位真誠的祝福！
由向1/F姑娘提出尋求陪診的協助於我的大喜日子
陪伴爸爸到婚宴會場參加我的證婚儀式及
晚宴開始，除了得到你們滿滿的祝福外，
還有你們盡力的配合及悉心的安排。

謝謝你們給爸爸和我留下人生中



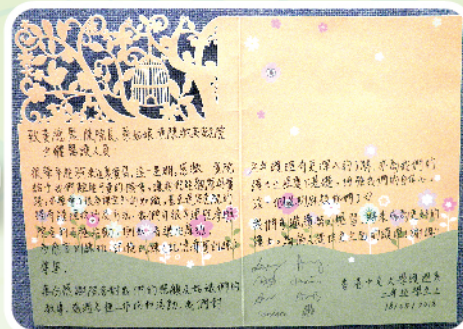
多謝院舍咁多位同事姑娘。(包括
PCN, 護士, 社工) 悉心照料阿財, 餐飯, 新粥
咁多年都照顧她十分好, 萬分感激!!



實習園地

中文大學那打素護理學院二年級學生學習

本年度5至7月期間，共有25名，香港中文大學那打素護理學院二年級同學，分成4組，到本院實習一星期，透過是次學習機會，讓同學更加了解安老院舍的工作，除臨床護理外，還認識到物理治療、職業治療、音樂治療、表達藝術治療及社會工作等專業的工作及協作特色，這些平日較難接觸到的範疇，拓寬了同學們的視野，期望同學們繼續努力學習，將來成為出色的護士，為病人提供全人的護理照顧。



墨爾本大學音樂治療系碩士二年級學生實習

本年3月1日至6月14日，一名墨爾本大學音樂治療系碩士二年級學生在本院實習，共210小時。她實踐所學，為本院院友進行音樂治療評估、協助並帶領不同的音樂治療小組，包括：好歌獻給你、情緒小組、精神問題小組及個別治療等。

Jackie (實習學生) 感言：在墨爾本大學與香港中國婦女會的合作下，可以在香港首間聘請全職音樂治療師的護老院內實習，感到十分榮幸。實習期間除了得到音樂治療師的悉心指導，為不同可愛又友善的院友服務外，亦有機會向其他部門的專業人士學習及交流，包括護士、物理治療師、職業治療師、表達藝術治療師和社工等，令我獲益良多。希望在不久的將來，可以利用在這大家庭學到的知識及經驗，為社會作更多的貢獻。



音樂治療學生帶領小組，幫助院友建立信心



院友正在小組中擔任指揮，建立非言語溝通能力



蒙特梭利療法 - 長者喜歡憶唐詩，讓長者編排字的次序，拼成喜歡的唐詩



桌遊訓練長者的認知、思考及判斷能力，同時亦帶來歡樂

理工大學職業治療學生實習

本年共超過二十名理工大學職業治療(學士)及(碩士)學生在本院進行1-8星期的臨床實習。他們表現積極，當中四年級學生更設計了兩套桌遊訓練，在實習期間安排在院舍活動中試用，不但得到院友們的讚賞，同時提升長者投入及參與感，學生們的信心亦增加不少。另外，學生亦有機會運用蒙特梭利療法(Montesori)幫助患有認知障礙症的院友，對「以人為本」的治療有進一步的認識及使用。

關愛基金長者離院支援試驗計劃

此計劃由政府與醫院管理局合作推行，主要是服務剛離開醫院並經評估有較高機會於短期內再次緊急入院的長者，提供不超過六個月的過渡期院舍或日間照顧服務，讓長者能有一個較全面的康復，重回社區。

本院過去為一位因中風而入住醫院的男長者提供過渡住宿服務，伯伯剛入住時因中風不良於行，生活起居均要人照料，加上患有輕微認知障礙症，實在難以回家獨自生活。此計劃規定院舍需提供每星期最小兩次的治療服務，院方為長者編排多個治療，包含所有專業團隊服務(見下圖)，遠超過計劃要求。長者經過五個月的訓練，現在已能徒手步行，因身體情況改善現亦經常回家渡假，以適應日後返回社區居住的安排。

項目	Jan 2017	Feb 2017	Mar 2017	Apr 2017	May 2017	Jun 2017	Jul 2017	Aug 2017	Sep 2017
ENT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GP	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SW	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Therapy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wound	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other	0	0	0	0	0	0	0	0	0

在是次經驗中，我們能更肯定到病後復康的重要性，長者在中風、跌倒或其他重大疾病後，如能爭取黃金復康期間加強復健，提供合適的治療，亦不需要長期入住院舍，在適切的配合下亦能重返社區生活。

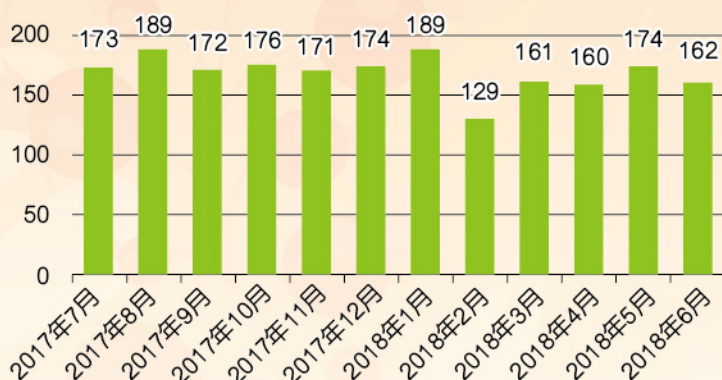
全港只有兩間受資助院舍參與此計劃，本院是其中一間，希望能藉著參與試驗計劃，更明白社區長者的需要，協力推動未來「在家安老」的大趨勢。

院友參與活動記錄表：長者在本院暫住期間所接受到的復康及社交活動遠多於社署要求的數量，類別包括有表達藝術治療、音樂治療、職業治療、物理治療及社交等五大復康原素，豐富的活動提昇了長者的身體機能及認知能力，幫助他重回社區生活。

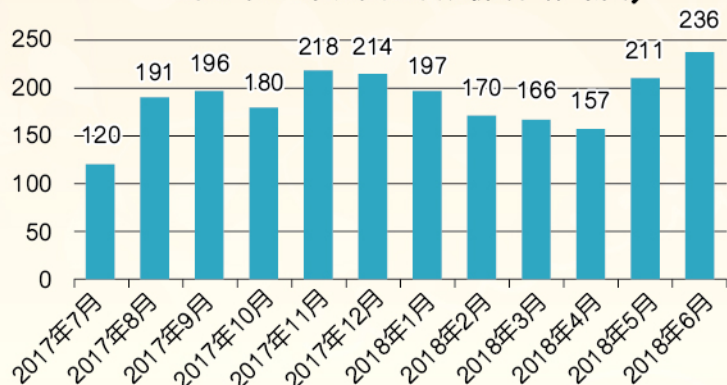
油塘長者日間護理中心

油塘長者日間護理中心附設於黃陳淑英紀念護理安老院，院內設有物理治療、職業治療、音樂治療服務，今年度更新增表達藝術治療服務，故在創意藝術治療活動中，日間會員使用服務的人次大幅上升。另外，在其他的各項活動中，日間會員使用服務人次大部分均有增長。

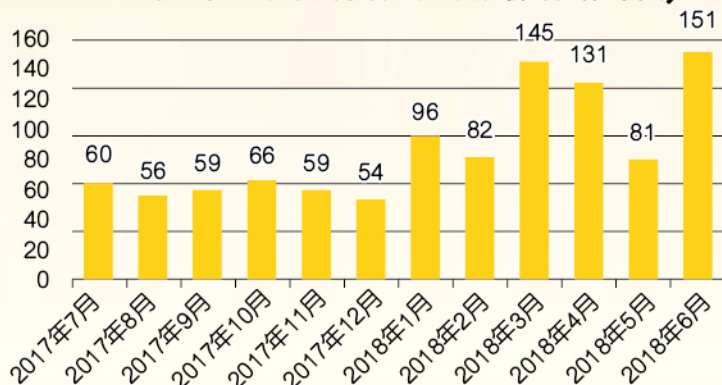
日間中心物理治療服務(人次)



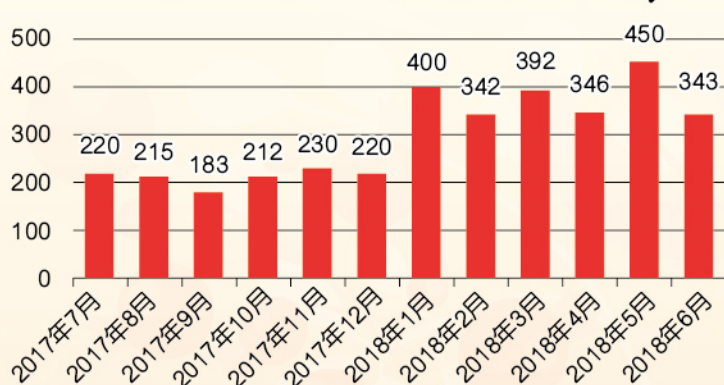
日間中心職業治療服務(人次)



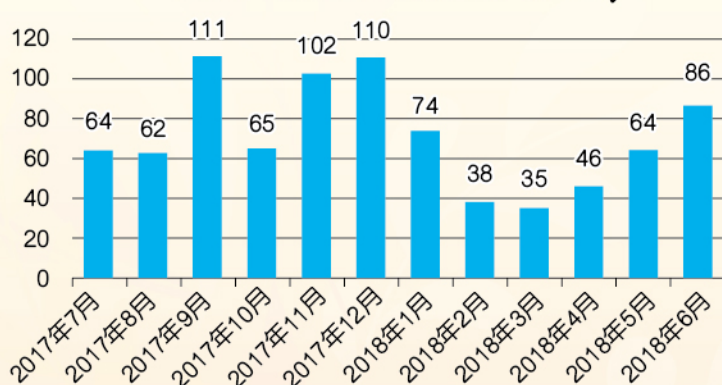
日間中心創意藝術治療服務(人次)



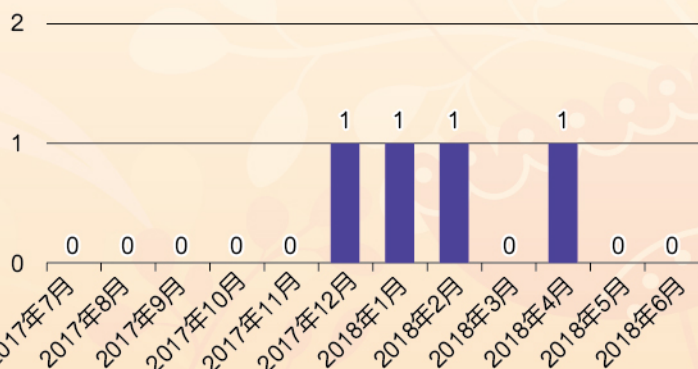
日間中心社交及康樂活動(人次)



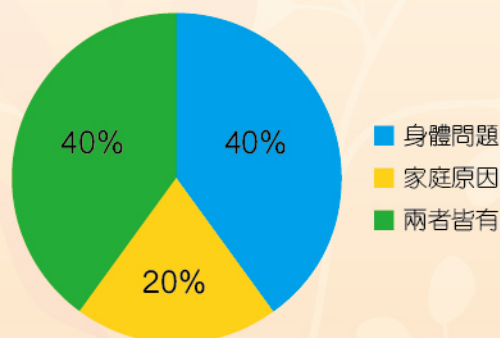
日間中心教育性活動(人次)



日間中心輔導服務(人次)



7/2017-6/2018日間會員輔導原因



油麗長者日間護理中心



中心自2013年3月投入服務，至今已有5年。中心設有40個標準名額及4個暫託名額，為60歲或以上居於觀塘區的合資格長者提供服務。中心首創「蝴蝶照顧模式」，透過積極延年 (Active Ageing)、全人關懷 (Holistic Care)、恆毅臻美 (Continuous Quality Improvement) 及安居樂群 (Ageing in Place) 四方面提升長者的生活質素，讓長者於晚年亦可像蝴蝶般五彩斑斕，翩翩起舞。

全人關懷

透過物理及職業治療訓練，增強會員的認知及活動能力，達至「居家安老」。

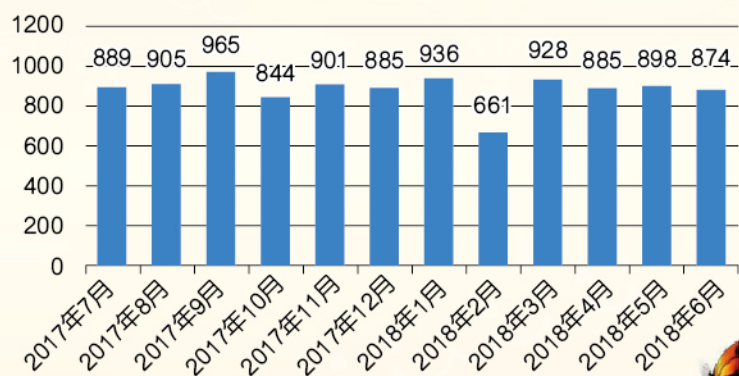


會員參與防跌運動培訓

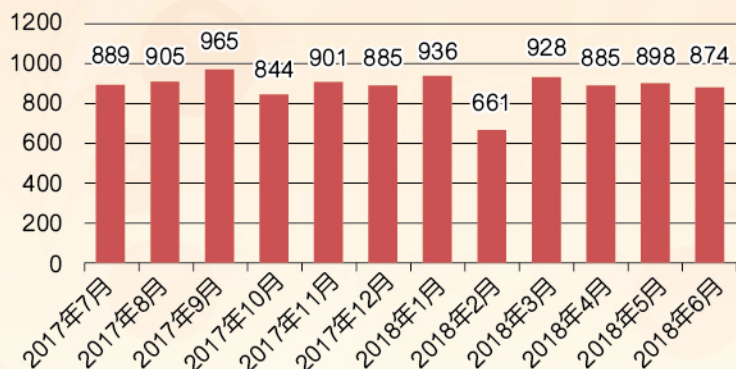


會員接受
復康運動訓練

日間中心物理治療服務 (人次)



日間中心職業治療服務 (人次)



提升記憶力活動



會員參與
現實導向培訓

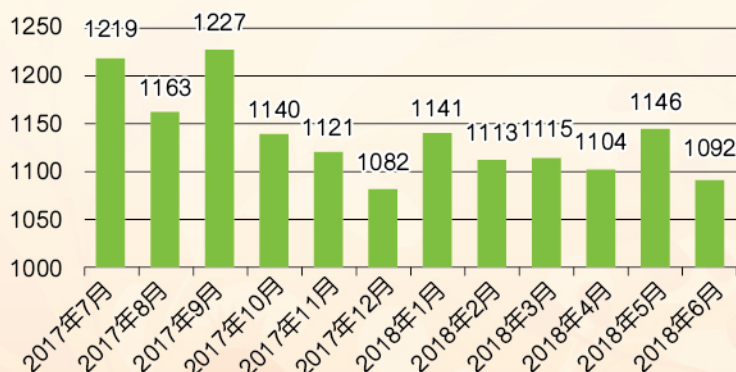


體弱會員
參與感官訓練

積極延年

舉辦多元的社交康樂活動，培養及發掘會員的能力及興趣。

日間中心社交及康樂活動 (人次)



安居樂群

設有「護老者俱樂部」，每月舉行小組活動，提供護老者的照顧技巧及紓緩護老壓力。

在過去1年舉辦了12次護老者活動，出席人次為154人。



會員利用資訊科技網上觀看電影

恆毅臻美

致力提升團隊服務水平，於本年度開始，安排員工到安老院接受培訓及考核，加強員工照顧體弱長者的技巧。



護老者參與紓壓運動講座



節日活動-雙親節填色比賽

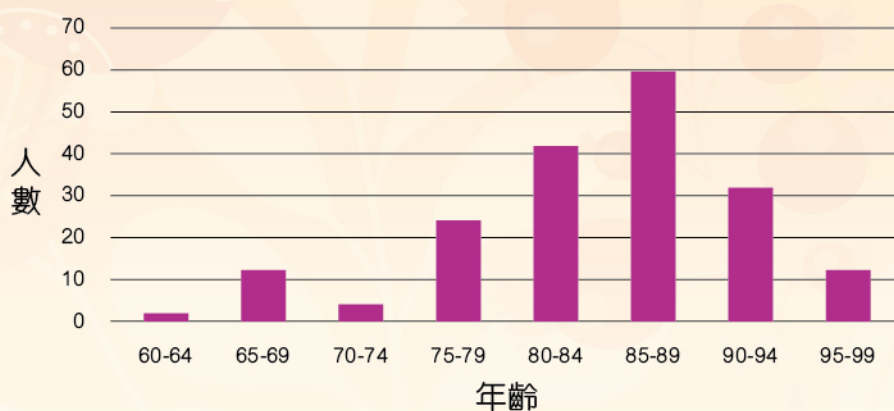


會員參與
藝術創作活動

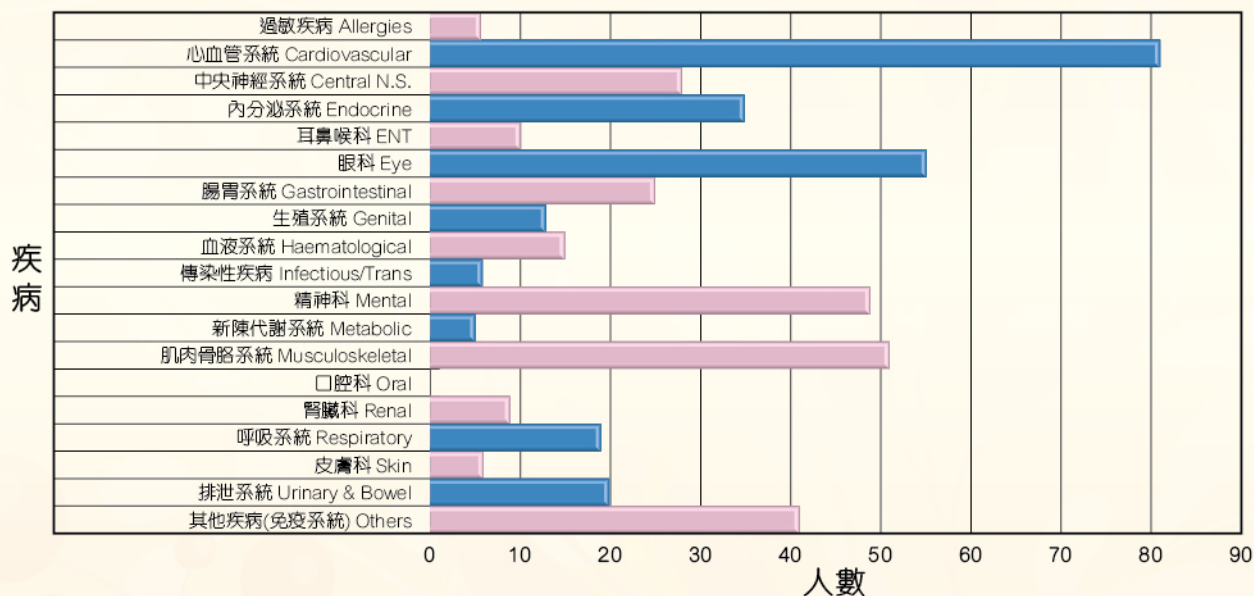
日間服務會員資料統計

油麗長者日間護理中心，油塘長者日間護理中心，不包括暫託會員

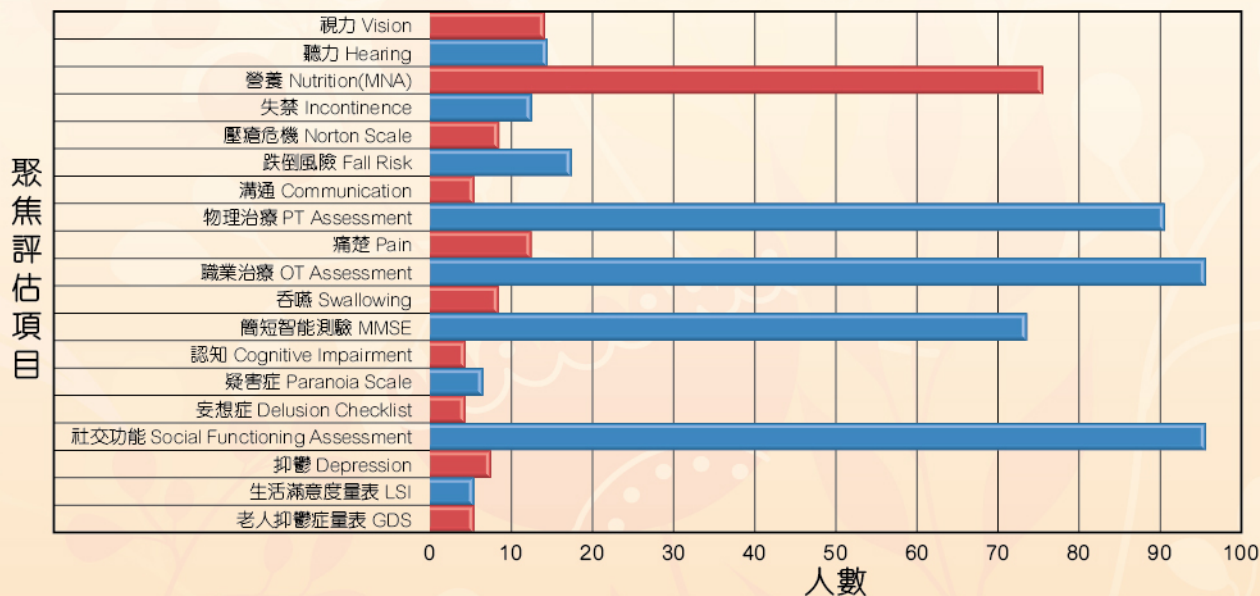
長者日間護理中心會員年齡分佈 (N=94)



長者日間護理中心會員病患類別 (N=94)



長者日間護理中心會員聚焦評估一覽 (N=94)



中心以「自負盈虧」形式於2009年成立，服務宗旨是啟發知識，倡導終身學習及健康生活。中心倡導「自發」、「自管」、「自教」及「自學」的精神，致力培訓第三齡導師，並提供多元學習課程，推廣終身學習，建立健康生活模式。同時，定期申辦各類基金，安排義工服務，關顧社區各階層居民及長者，服務社群。

創新多元化課程 實踐「老有所為」精神

中心為會員提供多元化的課程及活動，並培訓超過35位學長，義務協助課程設計或擔任導師。中心每月舉辦的課程平均超過50個，當中的口琴班、歌唱班、舞班、拍手功班等常獲社區人士讚賞及被邀請出席各類表演，讓第三齡人士積極投入健康生活。

課程類別	課程名稱
電腦課程	Photoshop、文書班、平面設計、MTV製作班、各類手機應用
文化課程	英文班、國畫班、書法班、手語班、普通話班、茶道班
藝術課程	合唱班、口琴班、二胡班、小結他班、健康舞、功舞
保健課程	太極班、拉筋操、推拿按穴班、中西醫學養生班、十二段錦
手工藝課程	珠仔班、編織班、扭波班、剪紙班、絲帶繡、十字繡
心靈和休閒課程	瑜珈班、養生操、小食製作班、種植班、外拍攝影課程



2018年4月林佩雅老師獲得「第三齡學苑最富才藝導師獎亞軍」



探訪安老院舍及表演

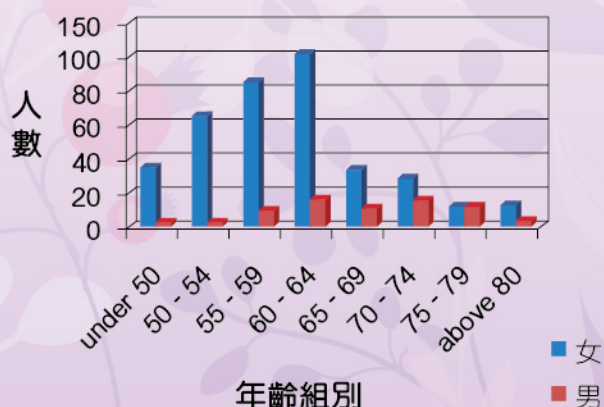


2018年梁廣城老師書法作品被選為「第三齡學苑校訓字體設計」以作宣傳之用

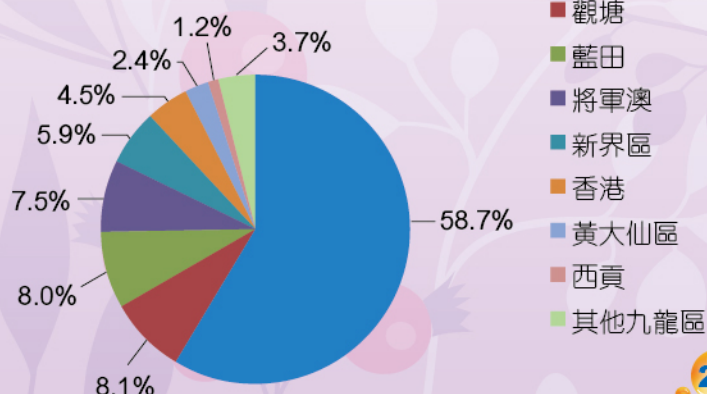
中心會員統計資料（截至2018年8月中旬）

會員人數 751位（124男：627女）

年齡分佈



居住地區分佈



社區投資共享基金(第廿五期)

第三齡・獨居長者「4G」安全網計劃 (2017-2019年)

計劃目的及內容

教育油塘區第三齡人士預防生活危機如預防跌倒、認知障礙、抑鬱及受騙等，鼓勵他們以「四自」精神（自務、自組、自教、自發）組織樓層式「4G生活危機管理隊」，支援鄰近獨居長者居家安老。

計劃最新進度與成果

裝備培訓、 預防危機

教育油塘區第三齡人士預防生活危機如預防跌倒、認知障礙、抑鬱及受騙等「預防生活危機管理」課程。



共推行30項長者生活危機教育管理項目，共有254名義工參與培訓。

張羅結網、 化解危機

鼓勵接受完培訓的油塘區第三齡人士尋找鄰近的獨居長者提供支援，自組樓座網絡，增強睦鄰關係。



共推行8輪4G生活危機管理義工培訓，共有逾100名義工完成義工培訓及在三個公共屋邨成立3隊「4G生活危機管理隊」。



已在油塘區成功建立17個樓座網絡，共進行222次「4G行動」樓座分享會，至今共有逾4800人次參與樓座會。

4G寬頻、 蔓延關愛

建立跨界別平台及招募跨界別義工支援本區獨居長者，推動獨居長者與跨界別人士接觸及獲得更多支援。



共進行逾5200次「4G生活危機教育管理」家訪。



召開5次「第三齡・4G安全網」聯席會。



舉行共25次與跨界別團體合作的「寬頻關懷行動」點亮獨居探訪活動，共探訪逾650位獨居長者。

計劃展望

計劃將在2019年3月初完結，已趨向成熟的樓座網絡將會在28期基金的延續下繼續運作，計劃內曾受訓的第三齡義工組成「4G生活危機管理隊」將成為社區內重要且寶貴的「社會資本」，為社區長者實現「居家安老」的目標發揮著作用。

2017-18年度安老服務管理委員會名單



顧問 蕭司徒潔



主席 蕭詠儀
(當年會長)



副主席 陳吳慧珍



副主席 李劉蓓蓓



周梁麗芬
(當年主席)



黃林美麗



劉陳素薇



周熊仁寶



蔡馬愛娟



劉健儀



方陳珮汝



徐劉秀珍



羅陳雪侶



潘洪彩華



郭陳賽英



孫陳佩玲



何陳佩蘭



李孫輝



陸明



林貝聿嘉



胡郭秀萍



何馮艷仿



梁靳羽珊



戴呂季玉



孟顧迪安



蔡鄧月紅



陳郭靄珠

安老服務單位

網址：www.hkcwce.org.hk

記憶奪寶.商標

香港中國婦女會

黃陳淑英紀念護理安老院 / 油塘長者日間護理中心

地址：香港九龍油塘碧雲道六號

電話：2717-1351

傳真：2346-8591

電郵：enquiry@wcsyhome.org.hk

香港中國婦女會

油麗長者日間護理中心

地址：香港九龍油塘油麗邨雍麗樓地下

電話：3996-7533

傳真：3996-7530

電郵：yl_enquiry@hkcwce.org.hk

香港中國婦女會

李樹培夫人啟知中心

地址：香港九龍油塘高翔苑停車場L3 2號

電話：2775-6226

傳真：2775-6399

電郵：enquiry@ellcentre.org.hk

編印日期：11/2018

數量：500本



記憶奪寶

