



香港中國婦女會

黃陳淑英紀念護理安老院廿五週年院慶



果實累累
梁廣城寫

紀念特刊

目錄

封面內頁	誌慶
P.1	目錄
	院舍生活篇
p2-3	院舍服務
p4-6	院友資料統計
p.7-9	院友活動
	院友聯會
	喬遷之喜\追思會
p.10-12	「長幼互學」計劃
p.13	2010 院友活動表
p.14	2010 院友活動
p.15-17	2005-2010活動花絮
	服務分享篇
p.18-19	服務質素指標 (臨床照顧)與持續改善服務質素
p.20-22	壓瘡
p.23-24	小便失禁
p.25-27	安全物品使用
p.28-31	防治長者跌倒
p.32-33	認知障礙 及情緒行為的處理
p.34-35	輕度認知缺損訓練-記憶奪寶成效報告(2007-2010)
p.36-40	音樂治療
p.41-44	長幼互學計劃研究報告(1998-2010)
	行政篇
p.45	2010職員(部份)合照
p.46-47	2006-2010職員報讀課程/培訓記錄
p.48	2010年度安老服務管理委員會名單
封底內頁	財政報告



黃陳淑英紀念護理安老院五周年
院舍生活篇
院舍服務
院友資料統計
院友活動
院友聯會
喬遷之喜\追思會
「長幼互學」計劃
2010 院友活動表
2010 院友活動
2005-2010活動花絮
服務分享篇
服務質素指標 (臨床照顧)與持續改善服務質素
壓瘡
小便失禁
安全物品使用
防治長者跌倒
認知障礙 及情緒行為的處理
輕度認知缺損訓練-記憶奪寶成效報告(2007-2010)
音樂治療
長幼互學計劃研究報告(1998-2010)
行政篇
2010職員(部份)合照
2006-2010職員報讀課程/培訓記錄
2010年度安老服務管理委員會名單
財政報告

安心 優良 護理 院舍
歡服 周幽 雅人 皆羨
樂務 詳臻 至善 奉
度延 世代

霍鏡端撰



院舍生活篇

院舍服務

歷史

1981年，政府撥地三千五百餘平方米予香港中國婦女會興建安老院舍，並由獎券基金撥款一千七百萬餘元，黃祖棠則師慨捐三百三十萬元，餘款由本會籌募而成。黃則師並親自設計圖則，安老院遂以黃則師之先夫人黃陳淑英女士命名。1985年11月，由當任港督尤德爵士夫人主持開幕典禮，並正式投入服務。



宗旨

本院專為65歲或以上人士提供全日24小時的院護照顧服務。以專業技能及愛心，促進住院長者的生理、心理及社交功能，協助發展個人潛能，並鼓勵長者積極參與社區活動，使他們能安享一個豐盛和諧的晚年。

資助服務

名額

本院建成時為混合院舍，共提供252個住宿名額。2006年3月起轉型為提供持續照顧服務的院舍，原有的安老部宿位因自然流失而刪減，共提供180個由護理安老院至護養院程度的持續照顧宿位，另加4個緊急護理安老院宿位，及20個療養院程度宿位，合共提供204個資助宿位，預期在2011年，將再增加4個持續照顧宿位。

服務

本院專業照護團隊達120人，包括：護士、物理治療師、職業治療師、社工、護理員及庶務員。團隊會為長者作全面評估，因應其生理、心理及社交不同需要，度身訂造個人所需的照顧計劃，提供服務包括：醫療、護理、復健、輔導、起居照顧、痴呆症／認知訓練、社交康樂活動、營養膳食、洗衣、專車接載、陪診、健康教育及服務轉介等。

自負盈虧服務

本院現設有6個自負盈虧宿位及20個日間護理中心名額，宿位並會逐漸增設至12個。

住宿服務

住宿服務主要為有長期、短期或居家照護需要的長者，提供高質素的專業院護住宿照顧。

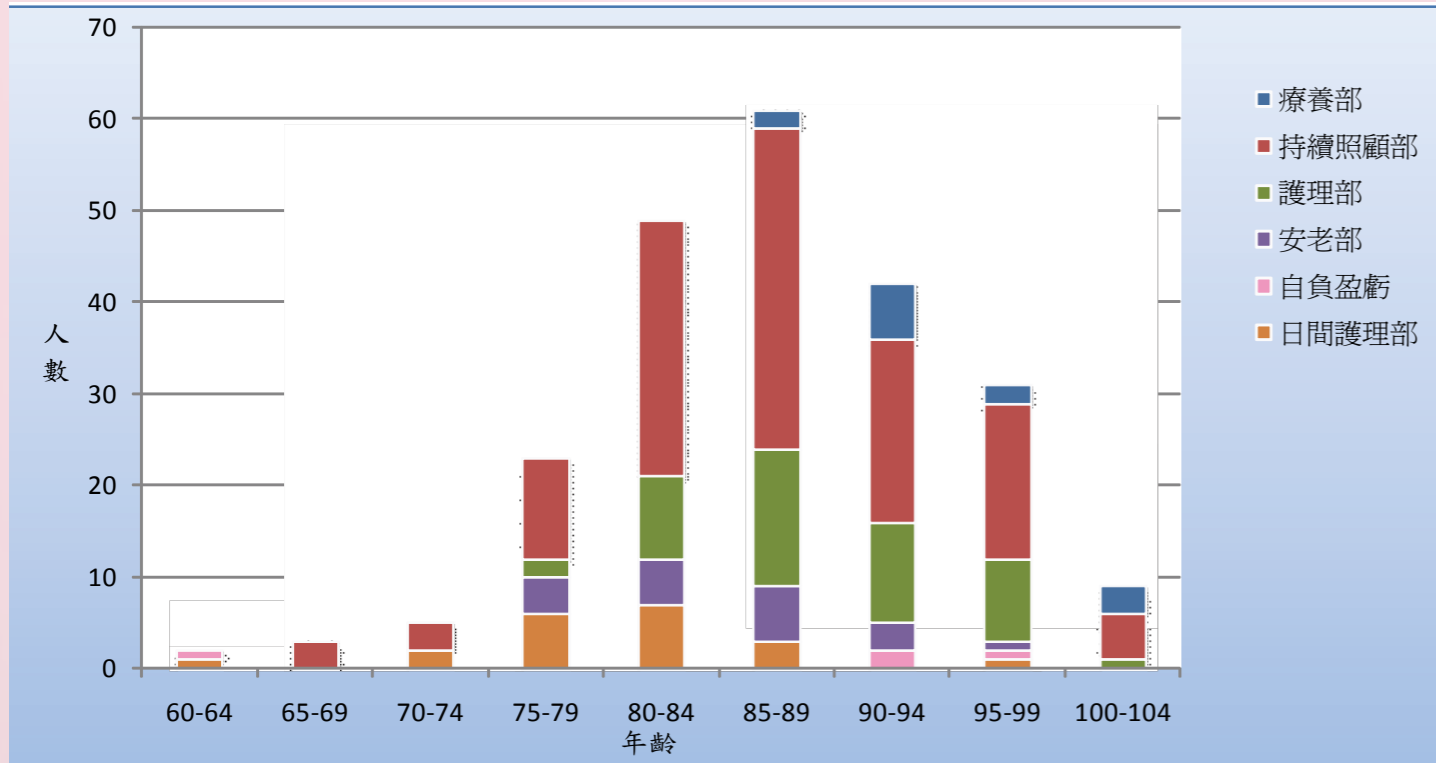
日間護理中心

為減輕照顧者的壓力，日間中心提供特長時間服務，申請者經治療師作體能及認知能力評估後，按其需要製訂個別治療及訓練計劃，並靈活安排全日託、半日託服務。長者按需要接受認知訓練、中風或出院後復健治療、定時參加社交康樂活動、體能訓練、個人照顧等，治療師亦會就個別情況提供輔助用具、住所改裝及家居安全照顧建議，以支援及延長居家養老的意願。



院友資料統計

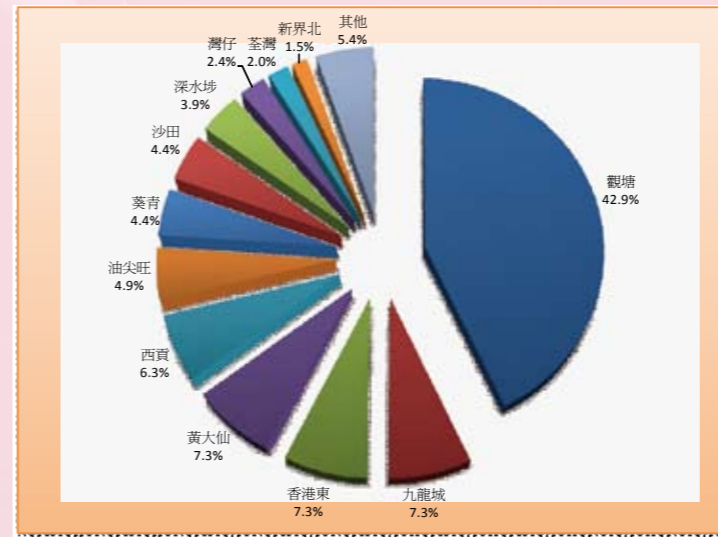
年齡分佈 — 全院計 (N=225)



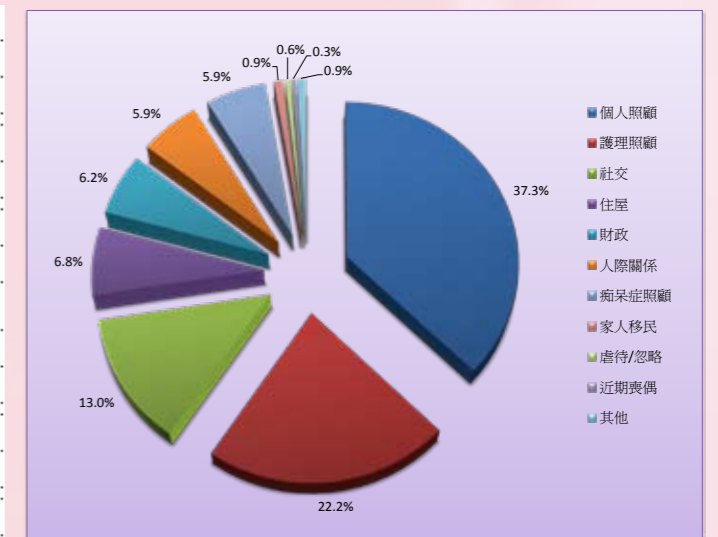
年齡分佈 — 全院分部計 (N=225)

	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	94.8	87.0	95.4	87	103	87	87	2.1	4.8
持續照顧部	87.1	83.9	87.8	99	102	68	68	1.6	2.4
護理部	89.2	86.9	89.7	93	101	82	77	7.0	9.3
安老部	84.5	81.8	85.4	90	96	75	77	16.1	12.4
自負盈虧宿位	85.5	90.0	84.0	90	95	90	63	0.2	3.5
日間護理部	80.3	80.0	80.3	83	95	78	63	0.8	1.3

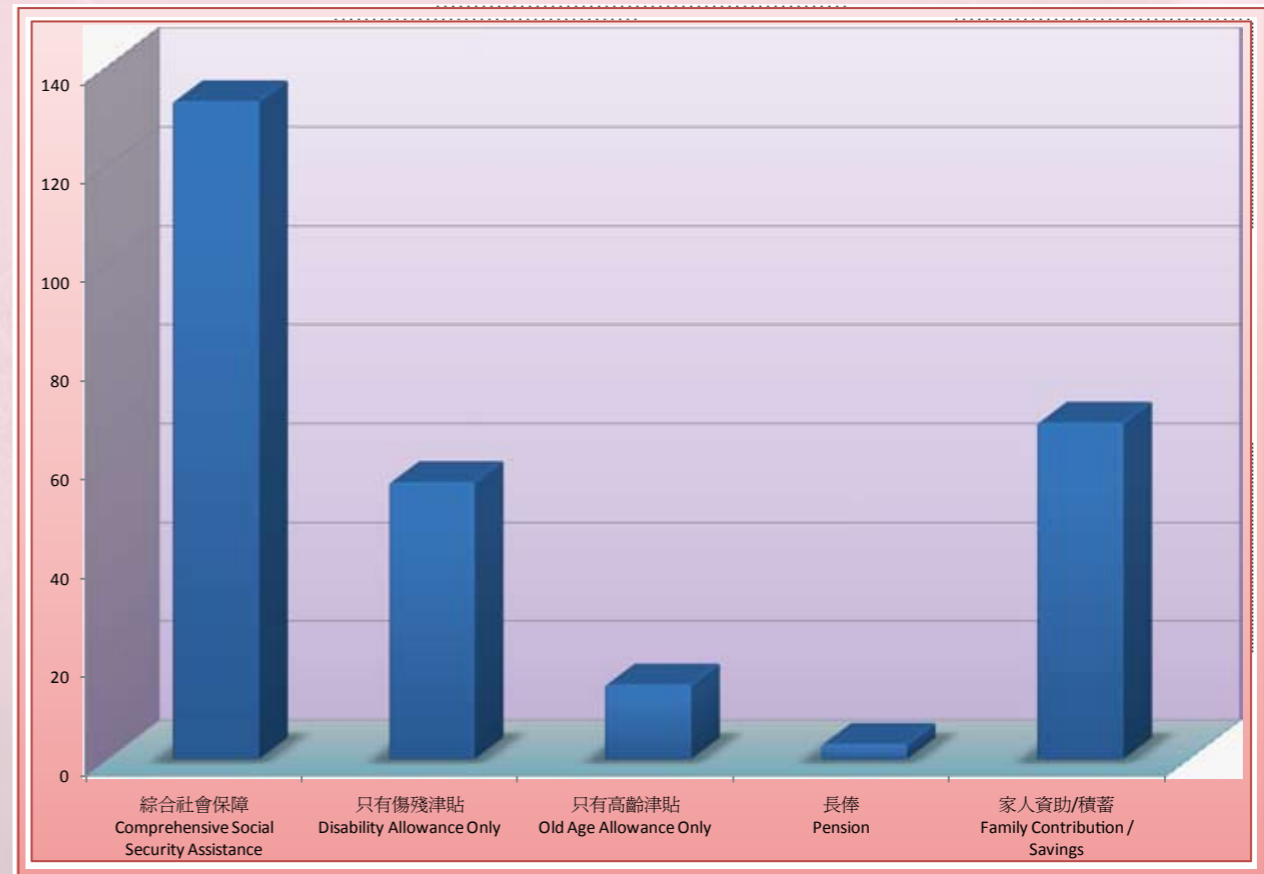
入住本院前居住地區 (N=205)



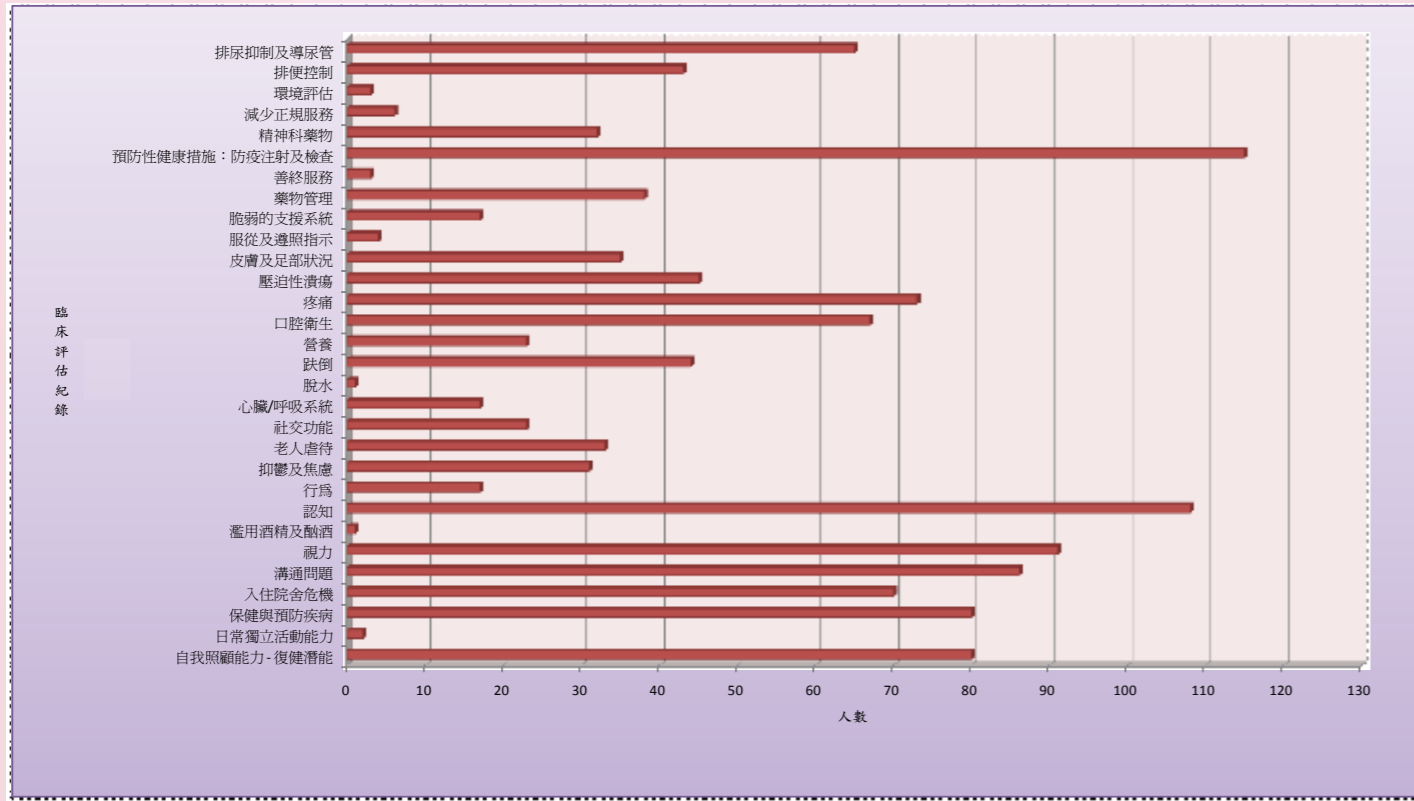
院友申請入住原因 (N=205)



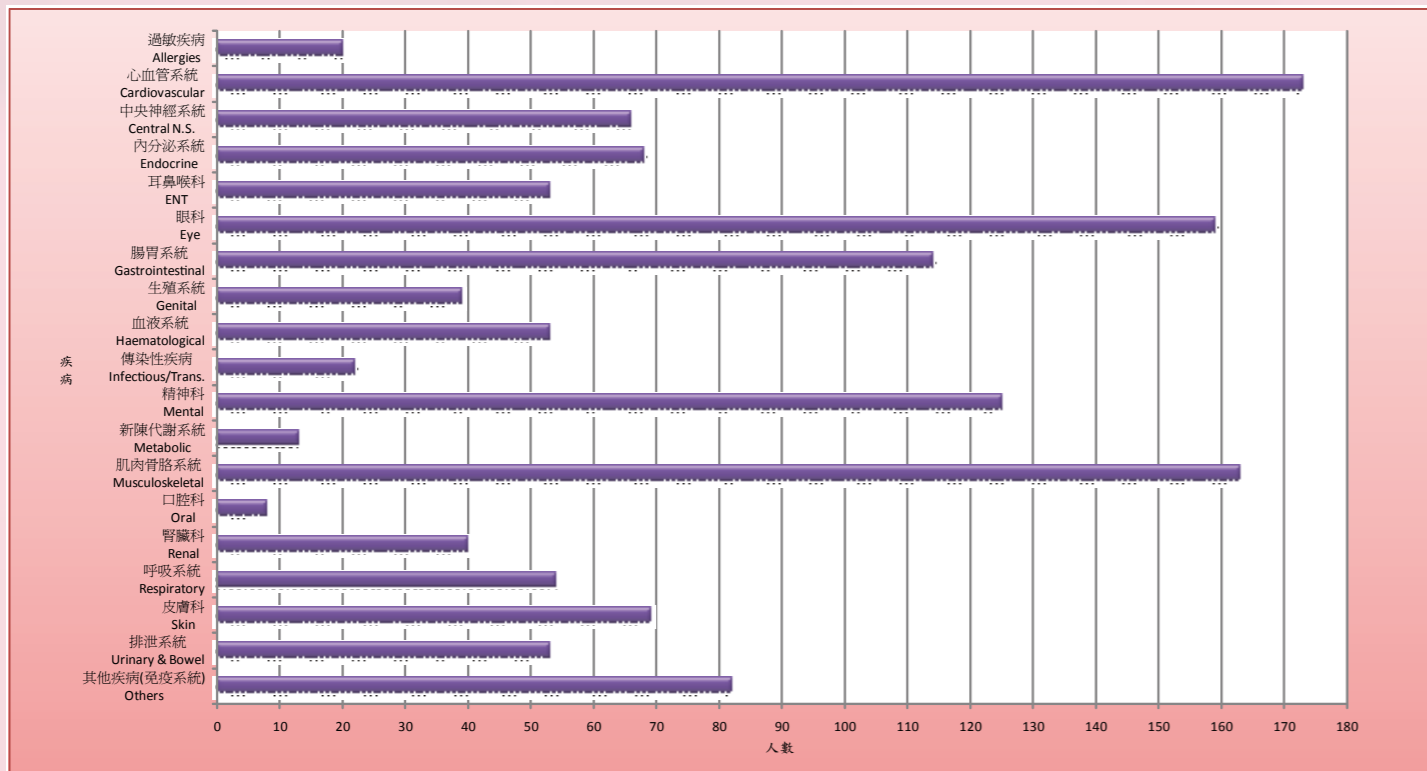
財政狀況 (N=204)



入住時臨床評估紀錄 (N=123)



院友現接受治療之疾病種類 (N=219)



院友活動

院友聯會

院友聯會於一九八七年成立，至今已有二十三年歷史。院友聯會全體委員均由院友組成，每年由院友互相提名並以一人一票方式選出。聯會委員會定期開會討論院內各項服務及活動，並會收集院友意見向院方反映，是院友及院方溝通的重要橋樑。聯會轄下共設三個工作組，包括膳食及清潔諮詢組、活動工作組及義工服務組。



膳食及清潔諮詢組：

膳食及清潔諮詢組委員負責協助收集院友意見，並定期跟本院行政主任及行政幹事會面，向院方反映院友對本院膳食及清潔服務的意見，再由院方跟進。

活動工作組：

活動工作組委員負責協助例如：生日會、旅行、茶座、小賣部、燒衣等。委員亦會聯同院友參加每年的春秋二祭，為已離世的院友打掃靈位、獻上祭品、及送上祝福。

義工服務組：

義工服務組委員聯同院友義工協助提供各項服務，包括：報刊整理、小賣部、保安、廚務、磅洗、茶座、衣物整理。報刊整理組義工負責每天將運送到院舍的報紙分發到各樓層供院友閱讀；小賣部義工負責協助院友購物及送貨；保安組義工負責安排訪客登記及以廣播通知院友有客人到訪；廚務組負責協助廚房預備食物例如刨瓜切菜等；磅洗組負責協助安老部院友量度需要清洗衣服的重量；茶座義工協助於茶座活動中分發食物與院友；衣物整理組負責將清洗妥的衣物分類及摺好。

每位委員及義工均積極盡責，發揮所能，共同發揮院友間互助互愛的精神。

聯會活動花絮



小賣部



廚務



保安



衣物整理



報刊整理



茶座



春祭

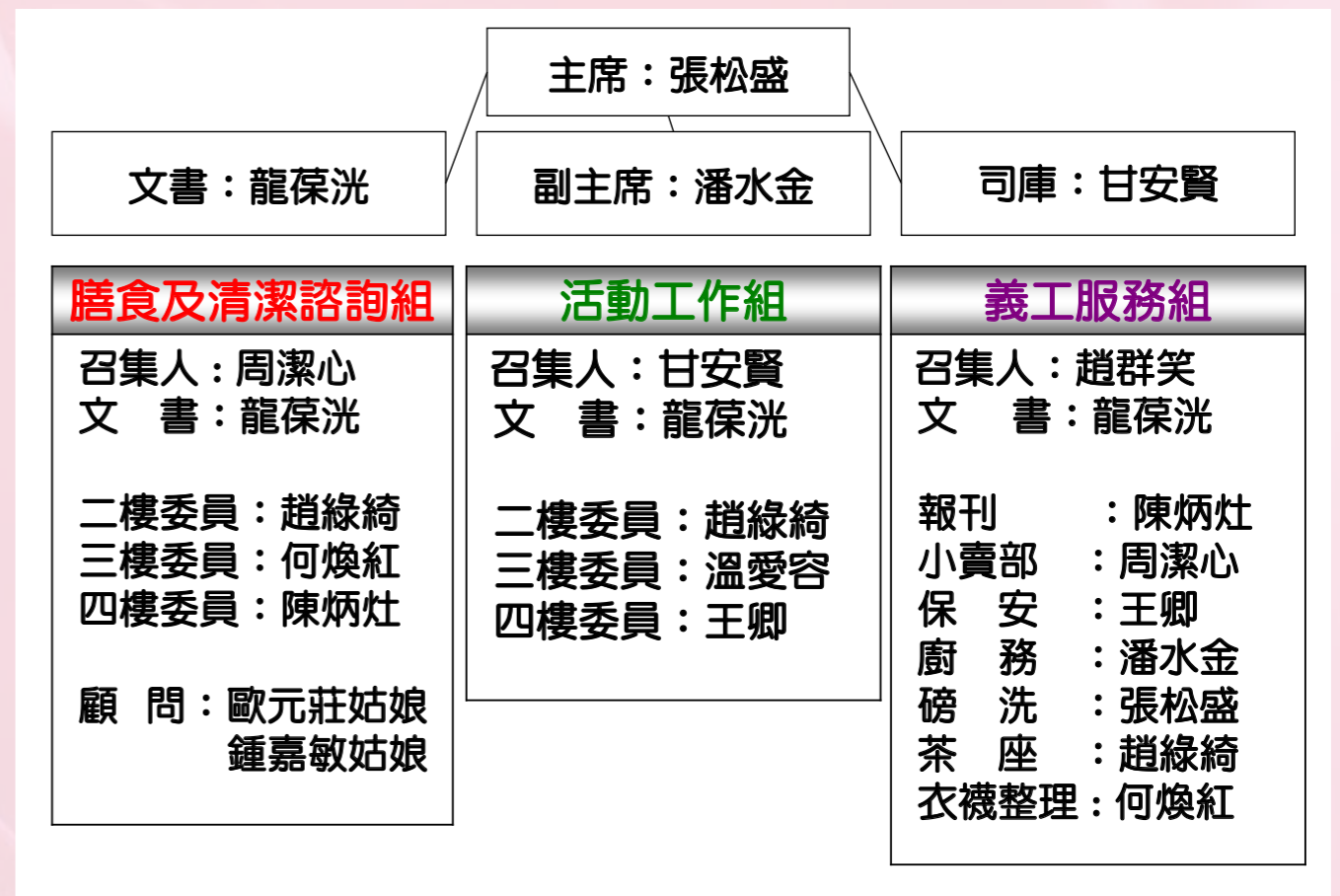


秋祭



燒衣

2010至2011年度第二十三屆院友聯會架構圖



喬遷之喜

為了讓新院友及家屬加深認識安老院的服務運作及活動提供安排，本院會安排小組，讓新入住的院友及家人互相認識，在輕鬆愉快的氣氛中建立友誼，使長者能盡快適應和投入安老院的新生活，親友亦能配合院方的工作，讓院友可以在安老院安享晚年。



追思會

當有院友離世，難免會令其親屬及友好感到傷感，為使大家能正面地過渡哀傷，本院會舉辦追思會，讓親屬及院友表達心中感受，追憶離世者一些往事，藉此表達思念、關懷及祝福，令仍然在世的人釋懷。

「長幼互學」計劃

本院於1998年首創「長幼互學」計劃，邀請區內中學生於暑假期間到本院擔任長者教育課程的助教，以鼓勵新一代關懷社會，積極參與社區服務，讓年青一代感染長者積極面對人生的態度，而年長的則從年輕人身上學習到新資訊，充分體現到「長幼一家」、「長幼互助、互愛、互學」的精神。

本計劃迄今已是第12年舉辦，今年有觀塘區內兩間中學包括五邑司徒浩中學及聖傑靈女子中學，合共45位同學參加計劃。義工們須先接受本院的培訓，並參與為期6星期的助教工作，當中包括課程設計、教學和分享，以實踐「長幼共融」的理念。義工們在計劃期間更帶領長者參觀「香港歷史博物館」，進一步加強兩代的互動及交流。



義工培訓



長幼大旅行



助教情況



助教情況

義工心聲

卓惠君 (喜樂無窮) “原來只要肯主動，一個無聊的話題、或是一個簡單的動作，長者心裡已經很高興。”

劉靜怡 “六個星期裏所學的，是我永遠不會在課本上學到和感受到的。”

李惠珊 “我要和一位素未謀面的老人一起渡過幾小時的旅行，學到與老人溝通的技巧，能應用在我日常生活中，改善我和家人的關係。”

黎正盈 “這次旅行中，我第一次推輪椅，第一次全心照顧一位老人家，第一次與老人家相處……發覺老人家也有可愛之處。”



鄒杰齡 “上車時，我用十指緊扣的方式去扶她，然後她亦緊緊地捉著我的手，對我笑…姑娘來扶她的時候，她還不肯放開我的手…”

李玉兵 “有一位長者懂看英文報紙，還常常在交談時加上好幾個我不懂的英文，讓我體會到長者可以比我們利害…”

徐凱彤 “博物館之旅我學到的歷史是最深入的，因為有一個親身經歷歷史的人在為我介紹!”

莫曉東 “不要以為滿足長者的生理需求便可，心理比起生理更重要。”

林嘉裕 “長幼互學計劃令我在與長者和幼童的相處有顯著的進步。”

林菁怡 “訓練我更有耐性，還要熟讀資料，不要看小容易的課題…”

黃永舒 “心中害怕活動不受歡迎，反應不好、冷淡，不過其實長者們只是需要時間思考…”

黃思雅 “我們舉辦了一個小型的‘扒龍舟’活動，有些老人家像小朋友一樣，很愛玩和好勝，會偷步。他們被揭發後偷偷的笑…”



梁文慧 “我學會了要多從服務對象方面考慮，說話的速度不能太快…”

梁詠詩 “我學會了隨機應變、學到提高氣氛的技巧。”

張家茹 “氣氛的控制、課堂的帶領等，這一切都是我在今年的義工工作中所得到的，而且這一切都能在日後的日常生活中應用，得益不少。”



梁曉琳 “今後我都會把學到的應用於我和我爺爺的相處中。”

張詠怡 “我第一次與素未謀面的長者們對話。原來與他們溝通並不是想像中那麼困難。”

陳靜雯 “常怕一不小心會犯錯...可是他們不但沒有發脾氣,而且還很有禮貌...令我開始期待下一次的活動.....”



林詠貞 “「改觀」：對一個相識只有一小時的人,都會問候;相處了數小時,已很會聊天。”

譚偉揚 “開頭我是為了OLE而生存,慢慢發覺,心態開始轉變,由原先的得過且過、吊兒郎當的到現在的為人服務,發覺轉變已經那麼的大。”

嚴焯瑤 “讓我感到驚訝的是,婆婆主動走出來和我們一起跳舞,我們渡過了一個愉快的上午。”

呂淑敏 “這個暑假從一班院友所得所學是畢生受用,超出我所預料的。”

陳詠妍 “我學會了關心別人,感到自己變得成熟”



葉正婷 “每次回到啟知中心都會見到幾個小朋友,都會圍繞著我們一起玩得十分開心。”

羅巧君 “我從老人家身上得到了不同的啟示。”

楊嘉莉 “這位伯伯雖然患了老人痴呆症,會重覆作出相同的提問,但經過了一天的相處,我便發現其實只要付出耐性,便能跟伯伯暢所欲言,融洽相處。”

黃天欣 “我這個做事粗心大意的人,學會了專心和細心,亦明白到和長者相處除了耐性外,用心聆聽他們的需要也很重要。”

陳詠淇 “公公婆婆接受我們邀請一起站起來跳舞...自己用一顆真誠的心去結識他,對方亦會很自然地回應。”

何若喬 “長者會教我們一些音樂的知識。令我覺得自己正在上音樂課。”

顏偉成 “我明白到要照顧一個老人是非常困難的,令我不禁佩服在安老院工作的人,因為他們一定是付出很多精神來照料老人家。”

Tiffany Chan “Once I saw the joyful faces of the old people, I know everything worth.....”

何若靜 “學到與長者和其他義工相處和溝通的技巧,又了解護老院的運作,訓練日很充實。”



2010院友活動表

日期	星期	星期	星期	星期	星期	星期
1/4/2010-30/10/2010	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
8:00AM - 8:30AM	感官訓練	現實導向	感官訓練	感官訓練	現實導向	園藝治療
8:45AM - 9:30AM	朝	朝	朝	朝	朝	小賣部+水果
9:00AM - 9:30AM	朝	朝	朝	朝	朝	針灸、評估、復健治療
9:30AM - 10:00AM	朝	朝	朝	朝	朝	勝雀之會/剪髮/小賣部+水果
10:15AM - 11:00AM	四樓/日間中心	四樓	四樓	四樓	四樓	勝雀之會大會(每月1次)/剪髮
10:15AM - 11:00AM	二樓	二樓	二樓	二樓	二樓	龍的文化/防跌操推廣
10:15AM - 11:00AM	三樓	三樓	三樓	三樓	三樓	龍的文化/防跌操推廣
10:15AM - 11:00AM	四樓	四樓	四樓	四樓	四樓	龍的文化/防跌操推廣
10:15AM - 11:00AM	PT	PT	PT	PT	PT	龍的文化/防跌操推廣
11:30AM - 1:00PM	午	午	午	午	午	雀友相聚
11:30AM - 2:00PM	午	午	午	午	午	雀友相聚
12:00PM - 12:50PM	OT/二樓飯堂	OT/二樓飯堂	OT/二樓飯堂	OT/二樓飯堂	OT/二樓飯堂	雀友相聚
11:30AM - 1:00PM	PT	PT	PT	PT	PT	雀友相聚
2:00PM - 4:00PM	下午	下午	下午	下午	下午	雀友相聚
2:15PM - 3:30PM	二樓/OT	二樓/OT	二樓/OT	二樓/OT	二樓/OT	雀友相聚
3:45PM - 4:45PM	二樓電視廳	二樓電視廳	二樓電視廳	二樓電視廳	二樓電視廳	雀友相聚
3:30PM - 4:30PM	二樓	二樓	二樓	二樓	二樓	雀友相聚
2:15PM - 4:45PM	三樓/活動室/PT	三樓/活動室/PT	三樓/活動室/PT	三樓/活動室/PT	三樓/活動室/PT	雀友相聚
2:00PM - 4:15PM	四樓	四樓	四樓	四樓	四樓	雀友相聚
5:15PM - 8:00PM	晚	晚	晚	晚	晚	雀友相聚
8:30PM	安	安	安	安	安	雀友相聚

2010 院友活動

2006-2010 活動花絮



龍的文化_龍舟樂



歡樂時光_釣魚樂



朝朝早 活力操



2005年畢業照



2005表演養生運動



2005第十旅小童軍探訪



勝雀之會



茗茶組



中文班



2005亞洲小姐親善探訪



2005活力中樂之旅



2005長幼共融健康人生



珠飾班



小賣部



音樂治療



2006年廈門考察團探訪



2006『大城小事』探訪



2006普照健肺操排演



古往今來



食得是福



樂在耆中



2006康城分區委員會
賀歲探訪



2006聖雅各伯堂報佳音



2006警察民歌結他會
探訪音樂表演

2006-2010 活動花絮

2006-2010 活動花絮



2007美國基督教大學生
探訪-舞動全城



2007
政務司司長唐英年探訪



2007
金麗幼稚園探訪



2009百歲生日會



2009澳洲女子合唱團探訪



2009善緣社探訪



2007五邑司徒浩學校探訪



聖安當學校探訪



2007藍田會所義工探訪
摺紙工作坊



2009機械工程師會探訪



2009中秋晚會



2009藍田循道衛理小學探訪



2008“與粽同樂端午節”



2008美善生命計劃講座



2008端午耆英同樂日



2010唐英年夫人探訪



2010油塘基顯小學
探訪-自製相架



2010中大新亞書院探訪



2008天藝中心聖誕探訪



2008立法會議員簡介會



2008仙韻軒樂苑金曲獻唱



2010年春茗聯歡



2010竹園神召會探訪



2010長幼互學大旅行

服務質素指標(臨床照顧)與持續改善服務質素

引言

隨着醫療科技不斷進步，人的壽命愈來愈長，根據最新的統計顯示，香港人的平均壽命已位居全球第二。由於人口持續老化問題越趨嚴重，香港與全球許多大城市一樣，在長期照顧服務需求不斷增加的壓力下，如何去滿足市民大眾對服務質素要求不斷提升的期望，對服務機構來說是一個持續的挑戰及考驗。

建立優質服務理念

致力為長者提供安全和優質的長期照顧服務，是本會一貫的宗旨及使命。在過去的25年，我們一直秉承「以人為本」的精神，以創新的意念，不斷探索及發展多元化的優質服務，以切合長者不同的特性及需要。

「優質服務」簡單地說，是提供的服務能滿足甚至超越服務使用者的需要，令長者身、心、靈獲得全面照顧，得以安享晚年。而「優質服務」是一項永無休止的旅程，必須藉着「質素保證」及「持續質素改善」，以回應問題及改善服務表現，從而達至服務質素不斷提升的效果。

實踐持續改善服務質素

持續質素改善不能只靠空談，必須有具體的績效實證。欲評價績效，需先為服務質素訂立準則，然後用客觀的方法去量度、評估服務表現是否能達到預期的目標和成效，與及找出可持續改善的方向。

為此，我們早已建立了一套臨床照顧的管理機制，在提供服務過程中，推動成效監控與持續改善，以提升服務質素。這套機制包括：

- (一) 訂立各項臨床照顧草案，指引各專職及護理員工有關評估、照顧程序、介入技巧及培訓；
- (二) 制訂一系列服務質素指標及標準，於日常記錄及收集數據，作監察和評估服務質量達標的依據；
- (三) 定期檢視介入成效，分析及檢討現存的問題，評估長處及缺失，並設定預防措施，以尋求及推行需改善的方案。

臨床照顧服務質素指標

指標的功能在於促成行為的改變，現將其中壓瘡，小便失禁、安全物品(約束性)的使用、跌倒及認知障礙之數據統計、分析及改善方案報告如後，旨在說明本院如何運用指標數據傳達的訊息，去進行服務改善建議及行動。然而，短期指標數據的高低，未必能完全作為工作成效的依據或完全反映質素，除非透過長期監測，分析、評估及檢討，並在群策群力下進行改善措施，才可達到持續質素改善的目標。

本院現訂立之臨床照顧服務質素指標如表1。

表1: 臨床照顧服務質素指標

Clinical Issues 臨床照顧	Quality Indicators 質素量度指標	達成指標
認知障礙	認知障礙本月現患率	----
	認知障礙本月發病率	----
情緒行為徵狀	情緒行為徵狀本月發病率	----
	情緒行為徵狀減少/消退本季百份率	----
抑鬱	抑鬱症本月現患率	----
	抑鬱徵狀本月發病率	----
	自殺徵狀本月現患率	----
跌倒	跌倒本月發生率	5%
	90天內重覆跌倒本月現患率	----
小便失禁	小便失禁本月現患率	----
	小便失禁無尿道感染本月百份率	----
痛楚	痛楚5度或以上本月現患率	----
	痛楚5度或以上本月發病率	----
約束	約束本月現患率	----
	停止約束本月百份率	----
	約束本月發生率	1%
壓瘡	1-4度壓瘡本月現患率	----
	壓瘡改善本月百份率	----
	壓瘡本月發病率	2%
感染控制	呼吸道傳染病本月發病率	2%
	腸胃道傳染病本月發病率	2%
	尿道感染本月發病率	2%
	皮膚性傳染病本月發病率	1%
	傳染性眼結膜炎本月發病率	1%
藥物處理	派錯藥入口本月次數	0
體重下降	體重下降超過5%而沒有充份醫學原因解釋本月百份率	2%
缺水	被確定有缺水現象而沒有充份醫學原因解釋及適當處理方法本月百份率	2%

根據指標數據及往績，本院在服務質素成效上已取得良好的進展及成果，這實有賴領導層有效的質素監控及全面管理，與及各職級員工積極的行動配合。展望將來，我們更會與時並進，希望進一步利用嶄新的資訊科技，準確和有效率地量度、監測、確保及持續提升服務成效，以回應社會對高質素長期照顧服務的需求。

壓瘡

「壓瘡」的定義是身體局部皮膚，因為受外在持續性的壓力、展力或磨擦力，造成皮膚組織的破損，通常發生在骨突處，依其可見的受損程度分為四級。壓瘡傷口除了帶給患者疼痛不適、體表變形外，更提高感染的機率、增加醫護成本，甚至會因併發症而威脅患者生命。因此，壓瘡的預防與治癒，是臨床專業照顧的重點之一，其成效也代表臨床照護質素。壓瘡監測指標目的是要減低壓瘡的發生率，與及促進其癒合率。

2009年7月至2010年6月全年壓瘡指標監測結果及分析：

全年壓瘡現患率每月平均2.8%，其中2009年下半年(7-12月)每月平均3.33%，2010年上半年(1-6月)每月平均2.35%(圖1)；全年新患上壓瘡發病率每月平均1.09%，其中2009年下半年(7-12月)每月平均1.36%，2010年上半年(1-6月)每月平均0.82%(圖2)；全年壓瘡改善比率每月平均約49%(圖3)。壓瘡多發生在臀部(圖4)，主要的局部原因為受壓(圖5)。卧床院友患壓瘡比率約20%，較坐椅者為高(圖6)。

圖1：每月壓瘡現患率



圖2：每月壓瘡發病率

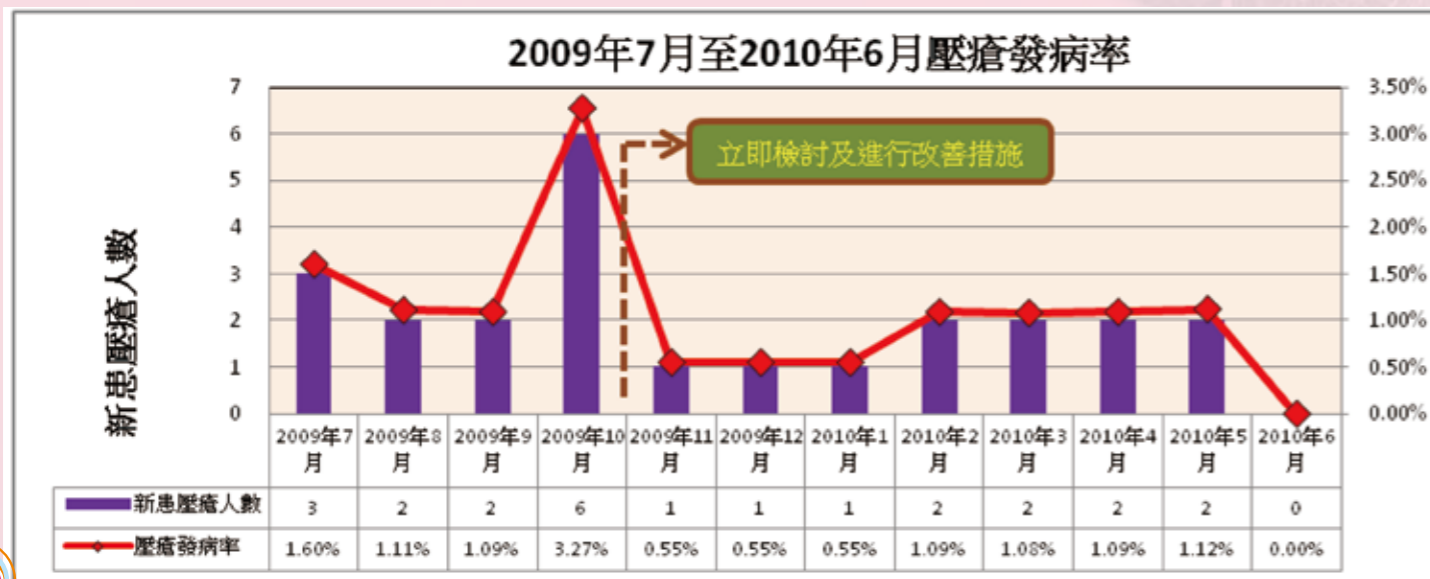


圖3：每月壓瘡改善比率

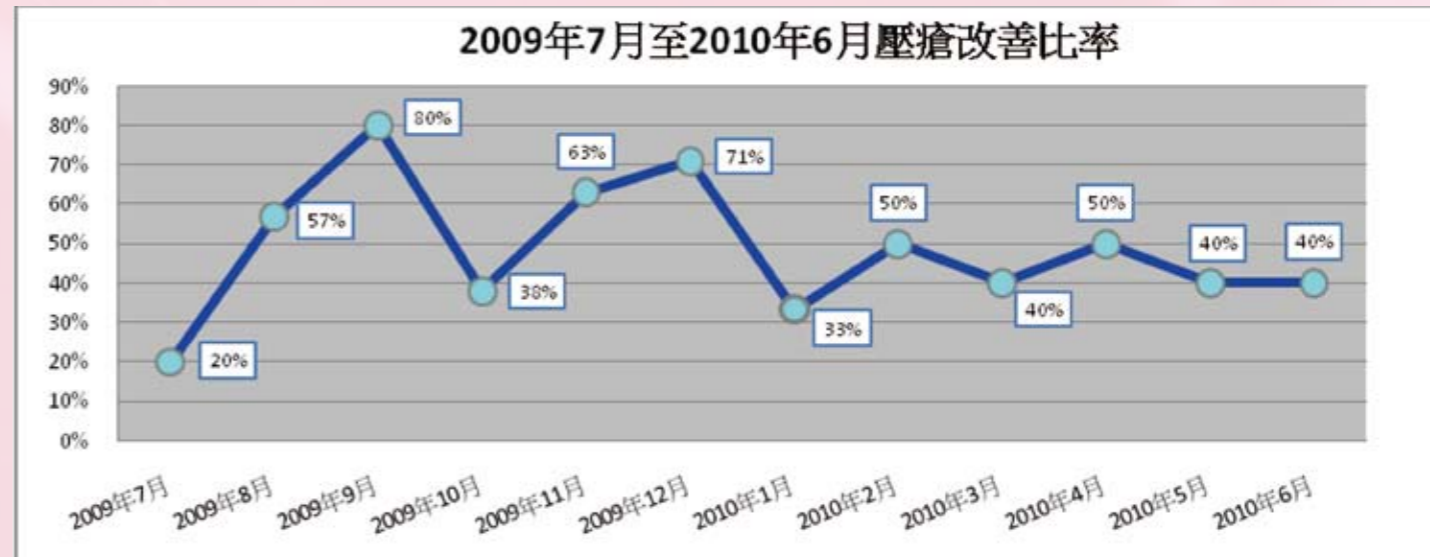


圖4：新患壓瘡部位



圖5：新患壓瘡原因

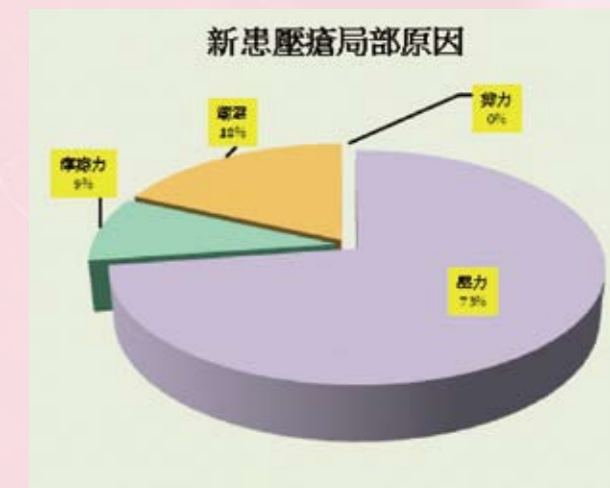
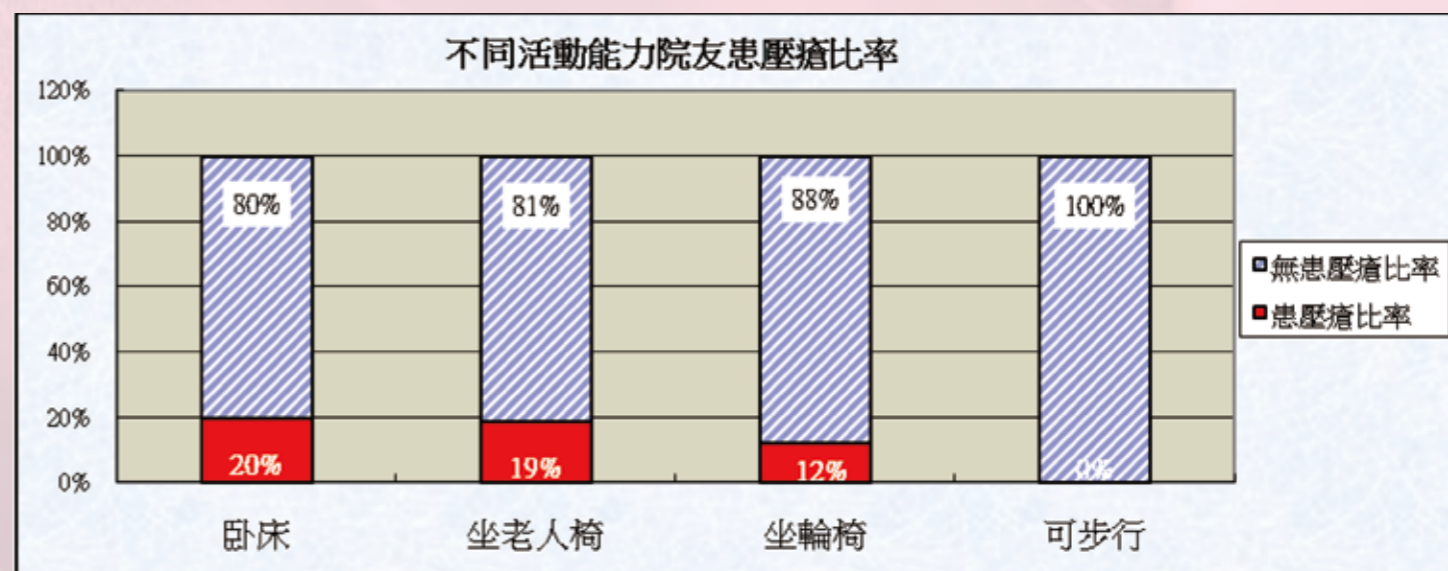


圖6：院友活動能力與患壓瘡情況



檢討情況：

1. 全年壓瘡發病率整體能達成指標，但2009年10月新增個案曾大幅飆升至3.27%，分析原因為護理人員的警覺性不足，當院友身體有感染、水腫、腹瀉等壓瘡高危情況出現時，未能及早作出相應的預防措施，如給予防壓氣墊床褥/坐墊/腳套、安排轉換體位、頻密更換尿片及塗搽保護皮膚膏等。故當時需立即採取對策，以免壓瘡上升趨勢持續。
2. 壓瘡現患率及發病率在2009年11月後有顯注回落，而2010年上半年新增個案，亦能一直控制於低位，顯示在發現上述問題後，即時所作出的相關對策生效。
3. 臀部因受壓力而形成壓瘡的比率較其他部位高，除如前述未能盡早為高危者安排防壓物品外，部份亦因防壓物品擺放位置不當、或轉換體位的措施和技巧不足所致。
4. 雖然活動能力越差院友，有壓瘡機率越高，但數據顯示坐椅者仍有一定患壓瘡風險，所以卧床及坐椅者，均需要有防壓墊保護，定時轉換臥姿/坐姿及作肢體運動，以減局部受壓時間和促進血液循環。
5. 所有壓瘡個案的嚴重程度只至2級，沒有高至3級或以上情況，顯示在傷口處理及防止惡化方面有一定的成效，但仍需繼續尋求促進壓瘡癒合的方法，以提升改善比率。

改善措施及行動：

1. 針對2009年10月發現壓瘡驟增的問題，立即舉行講座及工作坊，加強護理人員對壓瘡高危的認知和預防意識，並教導防壓及壓瘡處理技巧。而護理人員經培訓後，對預防壓瘡的敏感度及知識明顯提升，故2010年上半年的現患率及發病率均有改善。
2. 持續督導護理人員切實執行院友新入住及每年年檢的壓瘡風險評估，以盡早發現皮膚缺損高危情況，從而採取預防及改善的照顧計劃，如使用氣墊床褥、減壓坐墊、安排定時轉換體位/坐姿、加強肢體活動、皮膚護理等。
3. 安排卧床院友每日進行被動運動，而坐椅者則據其活動能力，由個人照顧員依物理治療師的編排，協助院友用助行架或用Liko助行器企立/步行，以減局部受壓時間和促進血液循環。
4. 定期培訓及考核個人照顧員有關體位轉移、防壓物品正確使用、皮膚護理等知識及技巧，以免因照顧技巧不當而引發壓瘡或令傷口情況惡化。
5. 指導護理人員傷口觀察及處理技巧，若有新壓瘡個案，需即時呈報，以便能盡早商討和安排適當的護理和治療措施，且每星期需紀錄及匯報傷口的轉變情況，以評估傷口清洗方法及選用適當的敷料；必要時為患者加添營養飲品，以促進改善和癒合。

小便失禁

「小便失禁」的定義是尿液不能控制地自尿道流出，有可逆轉性及不可逆轉性兩種。小便失禁是長者常見的症狀，尤其在長期照護服務內，不可逆轉的小便失禁尤為普遍，主要是由於患者泌尿系統功能衰退、神經系統病變或認知功能障礙而造成；不可逆轉的小便失禁依其導因及型態分有壓力性、急迫性、滿溢性、反射性及功能性五種。

尿道感染是長者最常發生的感染之一，尤多發生於小便失禁者，當中又以使用導尿管者最常見；因此，要提升對失禁者的照顧質素，有效預防尿道感染是其中一個重要的課題。

2009年7月至2010年6月全年小便失禁及尿道感染指標監測結果及分析：

全年小便失禁現患率每月平均63%(圖7)。全年院友尿道感染百分率每月平均為1.2%(圖8)；而尿道感染者全部均為有小便失禁的院友(圖9)。小便失禁院友中，有導尿管者佔5%，其餘95%院友需使用紙尿片。使用導尿管的院友，尿道感染率有33%；而使用紙尿片的失禁院友，尿道感染率為8%(圖10)。

圖7：每月小便失禁現患率



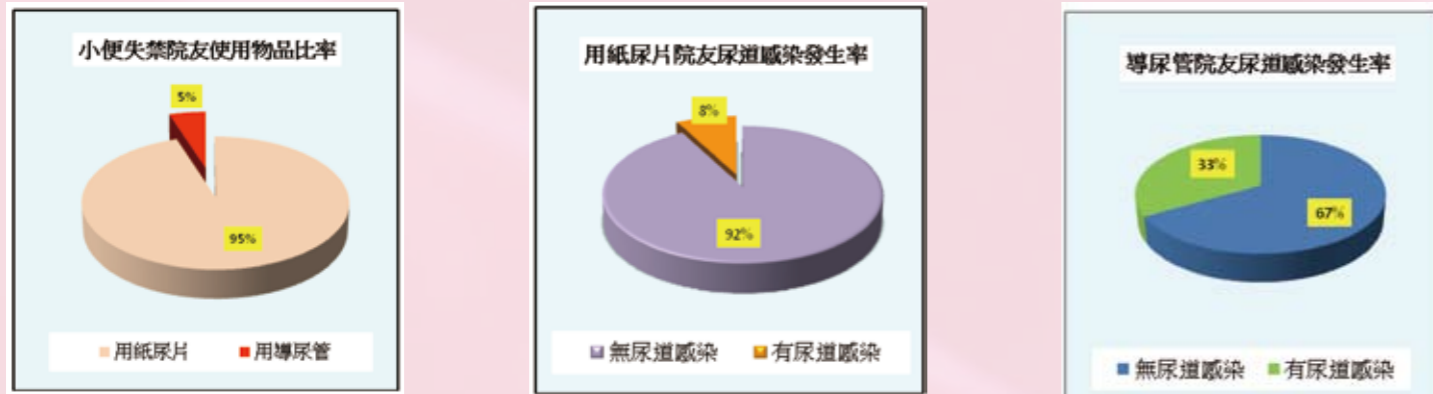
圖8：全院每月尿道感染比率



圖9：失禁院友與無失禁院友尿道感染比率



圖10: 使用尿片與導尿管有尿道感染比率



檢討情況：

1. 本院患小便失禁的院友當中，約有97%為非逆轉性的，大部份不是由單一原因形成，患者多同時有泌尿系統功能衰退、神經系統病變及認知功能障礙等複合問題而引致失禁。
2. 全年院友有尿道感染的比率為1.2%，雖未有超出所訂的指標值(2%)，但數據顯示全部尿道感染院友均為小便失禁者，縱然每月受感染人數不高，只有1至3人，但仍需加強對失禁者的防感染措施，以降低尿道感染的發病率。
3. 95%用紙尿片的小便失禁院友，其尿道感染率只佔其中8%，而5%用導尿管院友中有尿道感染者佔33%，可見用導尿管者的尿道感染率較使用尿片者為高。由此顯示導尿管是引致尿道感染的高危因素，必須有效施行使用導尿管之防感染措施。

改善措施及行動：

1. 雖然接受長期照護的院友，大多存有不可逆轉性小便失禁的不利因素，但每當發現有院友新患小便失禁時，需立即進行評估，並盡早轉介理遺專科，以祈能找出可逆轉的方向，及早作出相應的治療措施，並安排適當的如廁訓練、骨盆底肌運動等，以改善失禁的情況。
2. 由於失禁院友大部份均有泌尿系統疾病、膀胱功能障礙或腎功能衰退等生理問題，容易誘發尿道感染，但相信藉着加強對失禁者的護理照顧，可有效地預防尿道感染，所以我們針對失禁院友，尤其插有導尿管者的尿道感染高危情況，進行了一系列的防感染措施：
 - 有泌尿系統疾病，如泌尿道結石、前列腺增生、腎病或膀胱功能障礙等院友，護理人員則需緊密留意其小便情況，若發現小便排出量有問題時，則利用「膀胱超聲波掃描器」監察膀胱內尿液情況，以盡早發現尿儲留問題，作出適當的處理或轉介醫生治療，避免因尿儲留而併發尿道感染。
 - 臨床監察及緊密督導個人照顧員切實執行失禁護理，每2小時為失禁院友更換尿片及用正確技巧清潔臀部等，以預防細菌滋生。
 - 培訓及教育護理人員有關導尿管處理及預防感染的知識及技巧，並定時進行考核，以確保護士正確施行無菌導尿技術，及個人照顧員能依足防感染程序，為院友處理尿袋、清倒尿液等。
 - 有導尿管院友，每日必須沖洗下陰，以減少細菌經導尿管引起上行感染的機會。
 - 有尿道感染高危的院友，如小便困難、小便混濁或有導尿管者，需留意及記錄液體進出入量，並鼓勵進水，必要時給予飲用紅梅汁，以避免因體液失衡所引起的炎症反應。
3. 採取上述加強措施及行動後，2010年6月尿道感染的比率有輕微下降，但由於不能以1個月的數據就斷言成效，所以，在隨後的日子，會持續監察尿道感染情況，以推定這是否有效阻止尿道感染發生的路向。

安全物品(約束性)的使用

約束性「安全物品」是一種暫時性的輔助工具，利用一些特製的設施或材料，如背心、手腳束帶、手套等，來固定院友身體某個部位，以限制或約束其個人的活動能力。主要用以維護長者自身及他人的安全、防止其作出傷害性行為，和協助治療等；而絕不是作為懲罰長者不合作行為，或為了照護人員工作方便的工具。

使用約束性的安全物品，對長者心理、生理及社交均有負面的影響，如損害個人自主及尊嚴，降低社交活動能力，亦可能因束縛不適而加重精神混亂的情況；如果使用不當更會造成肢體受傷、關節攣縮/強硬，甚或窒息死亡等意外。因此，訂立避免使用約束物品的政策，設定使用最低程度的約束物品、盡量縮短使用時間的指引，然後以指標數據監測其成效，至為重要。

2009年7月至2010年6月全年安全物品使用結果及分析：

全年使用安全物品現患率每月平均為15.5%(圖10)。2009年下半年及2010年上半年的差異不大。每月安全物品發生率平均為0.6%(圖11)。每月停止使用率平均為3.2%(圖12)。安全物品多在夜間使用，佔總數的65%，日間使用則為35%(圖13)。有認知缺損的院友當中，要使用安全物品的約佔28%(圖15)。

圖11: 每月安全物品的現患率

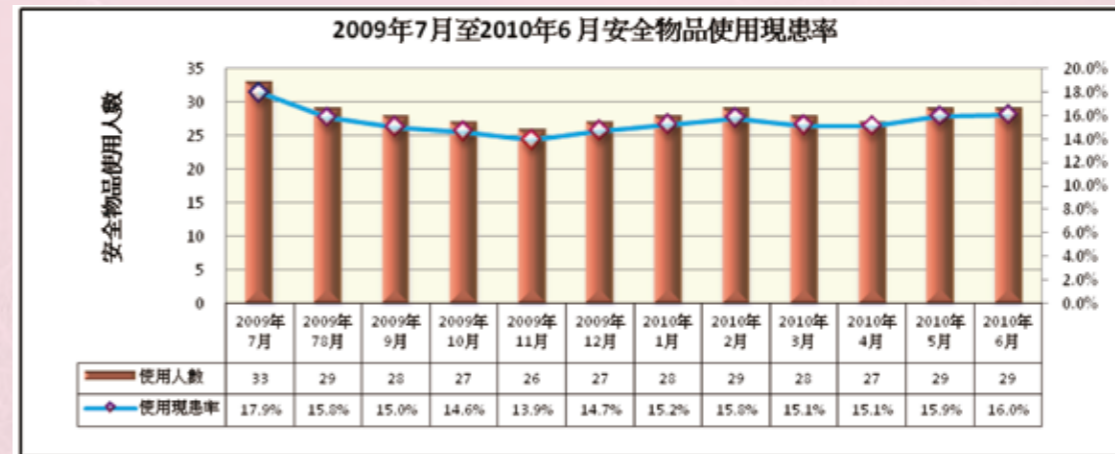


圖12: 每月使用安全物品的發生率



圖13: 每月停止使用安全物品比率



圖14: 安全物品使用原因及種類

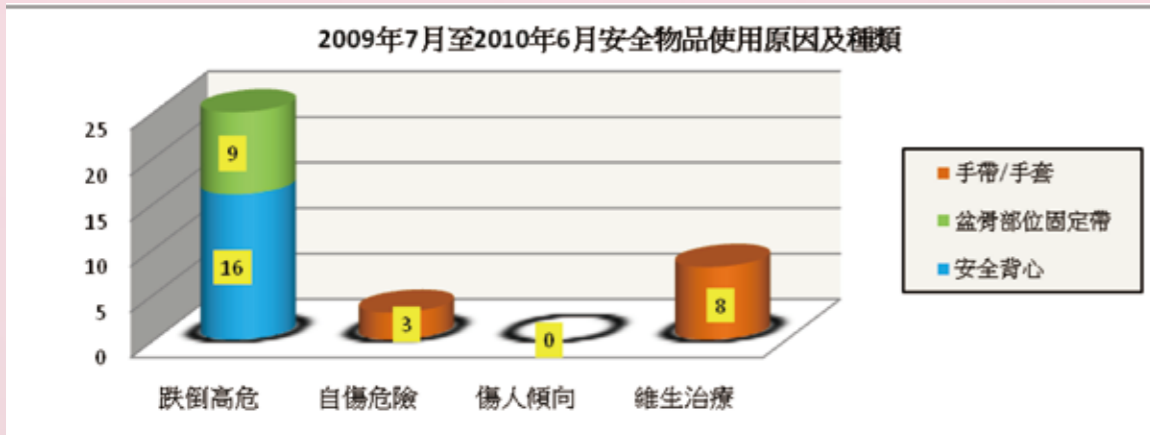
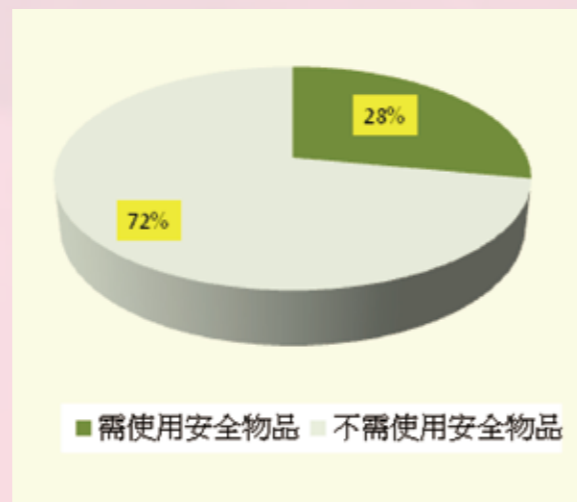


圖15: 安全物品使用時段



圖16: 認知缺損院友安全物品使用



檢討情況：

1. 以長期照顧服務統計，每月安全物品使用現患率在可接受的水平，新增使用率亦不算高，而期間亦有在檢討後可以停止使用的個案。
2. 使用安全物品的原因，以跌倒高危比率最高，工具則以安全背心較多。
3. 安全物品大部份只在夜間時段使用，主要由於院友在夜間較易有精神紛亂的情況，跌倒及自傷的風險相對日間為高。
4. 坐起時有滑跌高危的院友，安排在日間使用盆骨部位固定帶，以減少用較多束縛的安全背心；而有維生治療或有自傷危險的院友，除必需用保護物外，亦會試用約束性較低的手套代替手帶，以減不適。
5. 所有使用約束性安全物品的院友，均有認知缺損問題。而全院高於100個有認知缺損的院友當中，約28%需使用安全物品。
6. 有約50%有跌倒危險的院友，可成功地利用防滑坐墊、床墊警報器等預防措施，免卻使用安全背心或盆骨部位固定帶的情況；亦有用特製衣物如連身衣等防院友自傷，以避免使用手帶的個案。

改善措施及行動：

1. 持續執行「安全物品（約束性）使用草案」的措施，在使用安全物品前，需由跨部門的職員，包括護士、物理治療師、職業治療師、社工等作出評估，並盡可能先採取非約束的方法；若真的需要使用時，則以最少約束的方式進行。
2. 每個需用安全物品的個案均根據指引，每星期由護理組同事檢討能否達到預期的效果和考慮需否繼續使用，如有需要持續使用，則需定期於跨部門個案研討會議中滙報及檢討。尤其新入住或在急切情況下使用者，更會安排盡早覆檢，以避免不必要的持續使用。
3. 嚴密監察護理人員日常工作，確保院友在施行安全物品期間的安全及能得到適切的照顧。
4. 各職級員工持續執行防跌措施和加強認知缺損院友的照顧及訓練，以減低因跌倒高危之認知缺損者，需用安全物品的情況。
5. 繼續研究和利用非約束性的方法，以代替使用有約束性的安全物品。

防治長者跌倒

跌倒為人意外臀部著地，對長者可引發骨折、髖外傷等嚴重創傷，更甚者可導至長者死亡，為本港醫療系統、護老從業服務質素帶來極大挑戰。為此，本院一直重視防治長者跌倒，亦不斷研究方法，推陳出新，以處理相關問題。

本院處理長者跌倒問題主要從防治與復康兩方面下手。「未病先防，既病防變」為祖國傳統醫學千百年來之防治疾病原則，防治長者跌倒與防治疾病皆有異曲同工之妙。本院早於2001年，便已制定了「跌倒的處理及預防草案」，訂立了每月院友跌倒現患率不可高於百分之五作服務指標，本院會每半年檢討一次跌倒數據、情況，以研究制訂改善方案。

防治跌倒：

1. 防跌操推廣

防者，首在乎識，在乎知識與意識並重。具知則能辨，存意則能慎，此皆防治長者跌倒之根本。由於長者於意識認知上多呈退變，學習新知亦難以牢固。為此，本院每星期均設一節防跌操示範宣導，一從訓示入手，由物理治療師親自向院友訓示防跌九條之基本要旨，同時亦對本院近日所發生之跌倒事件前因後果作一概括描述，以收示警之效。二則示範練習一些防跌運動和日常生活活動動作之防跌技巧要領，以求強身健體和於生活細節上減少出錯。此外每天中央廣播亦有防跌小貼士欄目，每天皆作提示，以收潛移默化之功。

2. 早晨活力操

老年人多痿、痺、眩暈之證，祖國醫學以此多為氣血兩虛、肝腎不足之證而致。痺者，有閉阻不通之意，常為風、寒、濕邪加之正氣不足、素體虛弱所引起。而痿證則多因五臟失養，以致筋骨弛緩不張。導引(運動)於治療此等證候有不可忽視之作用。本院之早晨活力操針對長者而設，每逢星期一至五皆有訓練。由於老年人痿、痺、眩暈之證多與氣機有關，多活動身體，有助振奮中陽，對血液輸佈、血壓都有正面影響，血行風自滅。

3. 職員培訓

本院重視員工培訓，認為員工具備良好知識乃提供優良服務之根本，謂之「工欲善其事，必先利其器」。本院定時會舉辦員工防跌講座，另外亦會透過每月重溫職員防跌提示，以求增進、保持員工之防跌意識警覺。

復康治療：

在跌倒發生之後或對個別狀態之跟進處理，如

1. 疼痛處理

透過電療、熱療、針灸等，改善各類筋肌、關節疼痛，以防長者因痛症而跌倒。

2. 步行訓練

本院設有一套於2003年購入之「Liko步行訓練儀」，以強化步行能力，減低跌倒機會。訓練計劃由物理治療師編訂，再由本院個人照顧員依時進行步行訓練。根據訓練效果，每月再評定繼續訓練之需要，以求獲得最佳效果。



3. 關節活動術

透過關節活動術，活動、滑利關節，以改善因交鎖、關節僵硬可能引發之跌倒問題。本院在華永會義助下新購置「被動運動訓練儀」於此有不可忽視之功效。

4. 下肢肌力強化訓練

下肢肌力如股四頭肌之肌力對老年人平衡能力和步行穩定性有著重要作用。此外亦設有一台「平衡訓練儀」，以強化下肢在重心轉移下之下肢反應能力。

5. 加強復康治療安排

增加有急切復康治療需求院友之物理治療安排，以求收到院內復康之最佳效果。

現有物理治療安排：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
8:45 A – 9:30 A	物理治療班					個人物理治療 / 針灸治療
9:30 A – 10 A	養生活力操					
10:15A–11A	物理治療班 / 逢周四防跌推廣運動 / Liko 步行訓練					
12:15P – 1 P	個人物理治療 / 理遺訓練班 / 逢周三平衡力訓練班					
2:10P – 2:55P	物理治療班					
3 P – 3:40P	物理治療班	預防跌倒班	職員會議/ 職員培訓/ 個案會議	預防跌倒班	物理治療班	
3:45 P – 4:25P	物理治療班	物理治療班		物理治療班	物理治療班	
3:30 P - 4:30 P	Liko 步行訓練					

自2005年以來各項防跌計劃成效：

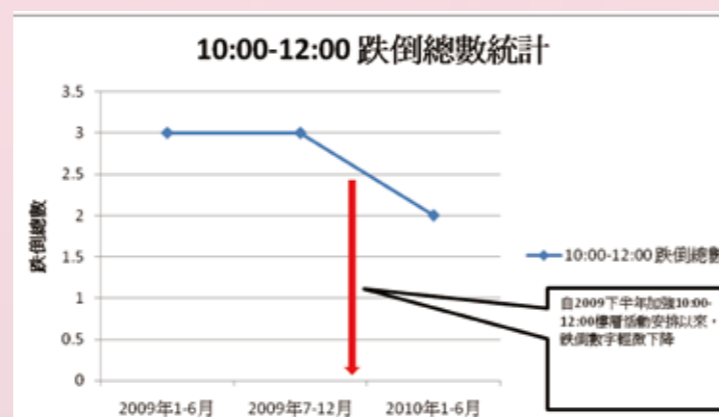
1. 跌倒時間與地點之針對性對策

綜合2009年上、下半年之跌倒數據，跌倒之最常發時段分別為10:00am-12:00pm和4:00pm-6:00pm，前者在跌倒地點上呈多樣性，分別在飯堂、睡房、浴室中皆有出現。有見於此，本院加強了上午10:00-11:00之大組活動安排，逢星期一至五都有不同活動在各樓層大廳舉行，一方面娛樂、教育院友，另一方面減低院友因無所事事遊走而增加跌倒危機。

現有10:15am之大組安排

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
10:15-11:00 二樓	歡樂時光	中西茶會	龍的文化	耆樂無窮 / 防跌操推廣	勝雀之會/ 剪髮/小賣部+水果
10:15-11:00 三樓	耆樂無窮	龍的文化	歡樂時光	古往今來/防跌操推廣	勝雀之會/ 剪髮/小賣部+水果
10:15-11:00 四樓	古往今來	歡樂時光	耆樂無窮	龍的文化/ 防跌操推廣	勝雀之會/勝雀之會大賽/剪髮

在更新了大組活動之後，於該時段跌倒之數字呈下降之勢，如右圖：

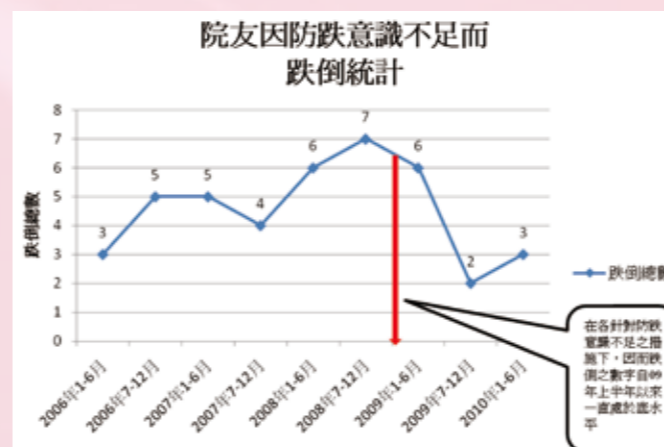
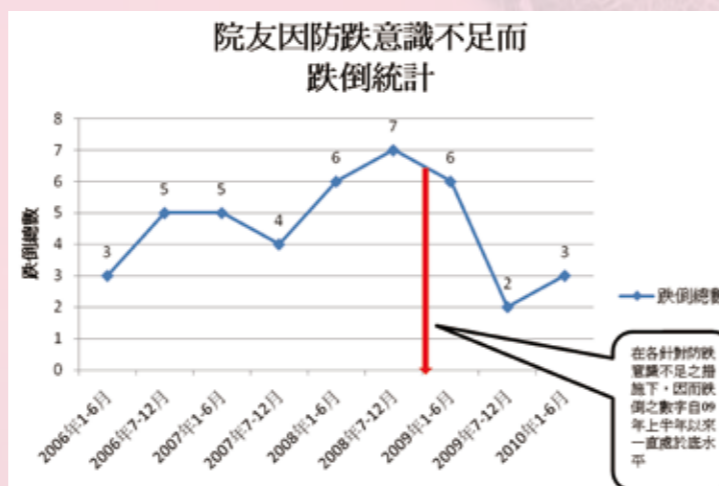


2. 重覆跌倒

有鑑於歷來都有零星之跌倒個案是出院後短時間內跌倒，本院於2009年加快了院友出院後之活動能力評估程序，務求即時評定院友之活動能力並作即時介入，以減低院友之跌倒風險。評定內容以物理治療師根據院友具體情況，包括心理、認知、體能，輔以「Elderly Mobility Scale」、「Time-and-go Test」等，作出院友活動能力之定位定性，以求即時決定照顧方案，以減低剛出院院友之跌倒機會。而自2009下半年至2010上半年，再沒有出現類似之跌倒情況。

3. 院友防跌意識不足

自2005年在實行了防跌操推廣之後，因防跌意識不足而跌倒者明顯下跌。於2008年下半年數字有輕微反彈，故實行加強防跌操之推廣，如2008年下半年每天廣播院友防跌小貼士、2008年修訂<職員預防院友跌倒及意外提示>，2009年起由物理治療師每天帶領防跌意識不足院友作活力操。至此，因防跌意識不足者而跌倒者再次明顯下跌，趨勢亦於2010年上半年持續。

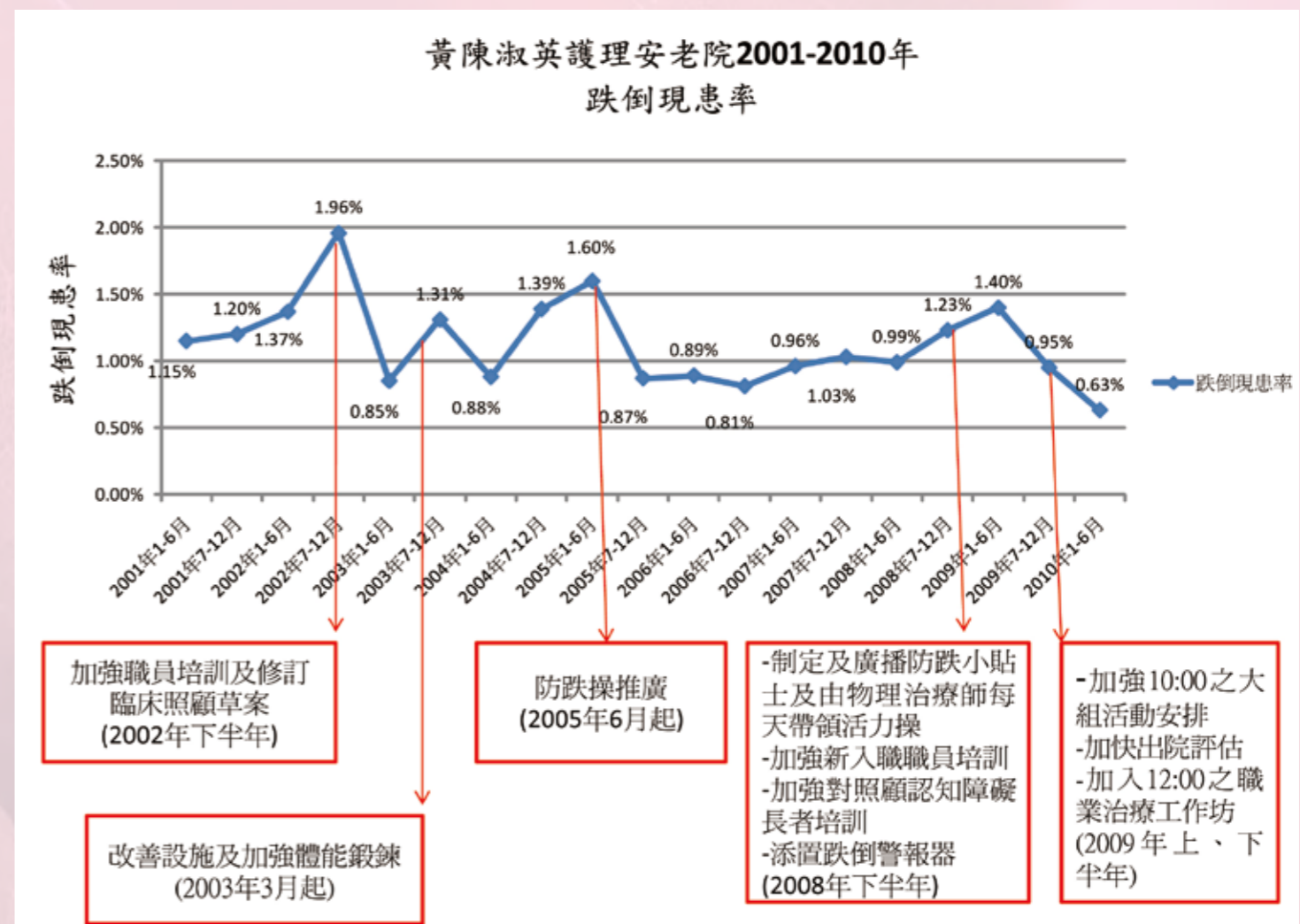


4. 院友認知缺損

為應對2008年因認知問題而跌倒數字上升之形勢，本院進行了多項改善措施，包括加快各專業評估以及早制定個人照顧計劃、加強員工對認知缺損之培訓，和加設床墊及坐墊警報器，而於2009年上半年度，更於中午12:00-12:50照顧員人手較緊絀時段安排職業治療小組予認知缺損院友，以工作坊之形式加強治療訓練，以應對遊走傾向嚴重之院友，減少於該時段遊走而跌倒。由圖表可見，因認知缺損而引致相關跌倒率之勢持續下降。

總結：

本院於2009年下半年以來跌倒現患率不斷下降，自2001年以來亦從未超過5%之服務指標，此成果在乎各專業部門之全面合作，是護理部門防跌意識與監察增強、社工部門集合管理及協助教育院友和物理、職業治療之加速準確評估介入之下的努力成果，本院在來年亦會朝此方向努力，繼續完善防治長者跌倒之相關工作。



認知障礙及情緒行為的處理

根據2006年香港衛生署聯同中文大學臨床統計，本港社區內年齡70歲或以上的長者分別有8.5%與9.3%患有早期認知缺損及老年痴呆症，以上的數據並沒有包括安老院舍的患者，而每年約有8-15%早期認知缺損的長者會演變成老年痴呆症。老年痴呆症是一種腦部機能逐漸退化的疾病，其影響包括智力、社交及日常生活自理能力等；甚至會出現行為情緒問題(BPSD)。因此，照顧老年痴呆症患者的家人會產生極大的壓力，促使將患者安排入住安老院舍，於是安老院內患有痴呆症的院友比例相當高。

根據本院2010年8月臨床照顧服務質素數字統計，全院有201位院友，其中57%是患有認知缺損或老年痴呆症，其徵狀或行為問題增加了職員的照顧壓力，也為其他院友增添不少煩擾，而且大部份的長者入住時的症狀已步入中、後期，故照顧此類院友更需要特別的技巧。

本院自2005年已制訂「認知障礙及處理痴呆症情緒及行為問題」的臨床護理草案(見下圖)，以專業團隊包括護士、社工、職業治療師及物理治療師提供全面的評估，為患者建立有規律性的生活。並深信「活動治療」對患者有正面的效益，因此提供多類型的活動。這些活動有訓練性、社交性及治療性的。



訓練性活動 是透過認知訓練，運用其過往的記憶力來提高日常生活自理能力。早期的患者大多仍有學習能力，於是為他們提供「記憶訓練」，以提升記憶力，藉著閱讀報紙、配對遊戲、猜謎語等，使患者能保持現存的認知能力。中期患者對周圍環境及事物的認知逐漸減低，以「現實導向」訓練來增強時間、地點、人物的認知，藉著重複讀取導向板的資料，及以熟悉的物品或事物作主題分享，能保持患者的遠期記憶。而後期患者對自我的認知逐漸模糊，透過「感官訓練」來刺激患者五官的功能，包括 視覺、聽覺、觸覺、嗅覺及味覺，譬如在熟悉的音樂刺激下，以榴槤來刺激視覺、觸覺、嗅覺及味覺的功能，目的是讓患者能維持對周圍環境的覺察性而作出適當反應。

社交性活動 社交性活動以不同類型的大組模式，來增進與其他院友的交往，融入正常的社交活動。以遊戲、懷緬、音樂、美味刺激及天九麻將耍樂等作媒介；以競賽形式的遊戲活動，患者反應較為投入。懷緬活動以顏色鮮明、不太兒童化的實物道具能帶出患者遠期的記憶，患者以簡單的語言表達他們的意見。其次，提供舞動及敲擊樂器的音樂活動，一則能抒發患者內心過剩激動情緒，二則亦能舒緩其不安的情緒。另以食物的色香味來刺激患者的感官世界，經驗開心溫暖的感覺。不可缺少，以中國人的國粹天九麻將玩樂，保持靈活的腦部活動。



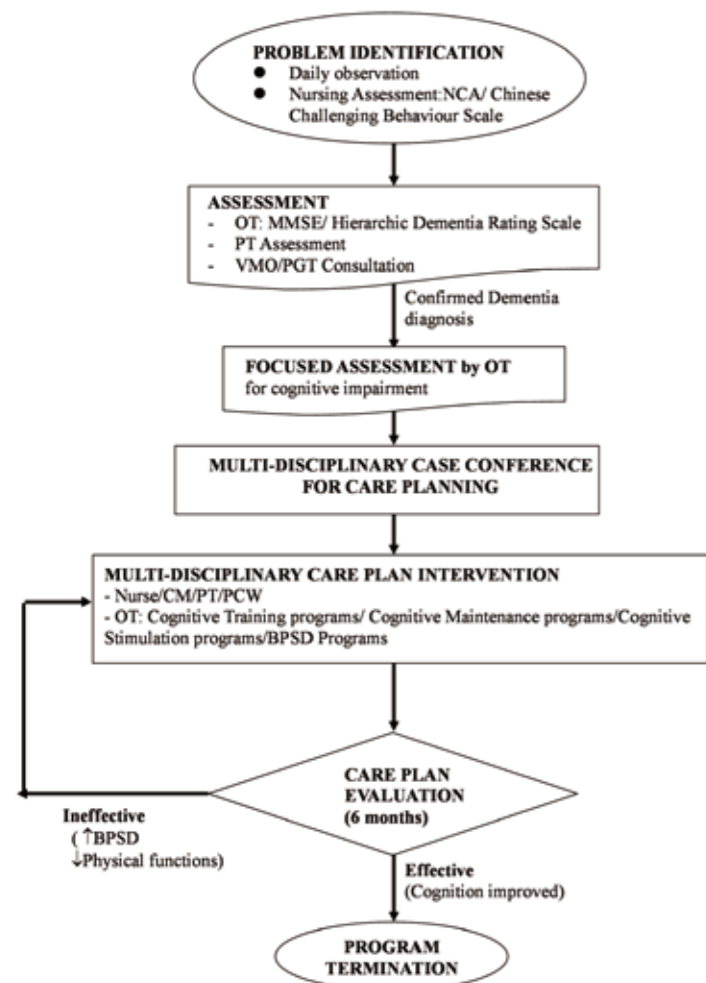
治療性活動 會應用於患者的行為情緒問題上，例如叫罵、遊走、打人、日落候群症等。普遍的處理方法是用藥物治療來控制其情緒，讓患者接受藥物後變得遲緩而減低相應的問題行為，但這方法不應是第一線的處理方法，我們首要是以特別的治療性活動來針對相關的行為，若活動治療未見果效，我們才會考慮採用藥物治療。職業治療師會先評估其引致行為情緒問題的原因，按患者的需要以不同的治療性手法，如音樂、香薰、藝術及園藝等作個人或小組式的治療。例如：容嬸天天不斷地遊走，一坐下便要求去廁所，我們知道她過往有種菜的經驗，評估其能力後，提供一周一次的園藝治療，她專注地翻泥與種植，為她帶來很大的滿足感，遊走及去廁所的次數大大地減低。劉伯易於暴躁，安排他在音樂治療的課堂，他大力大力地敲打大鼓，讓內心高漲的情緒抒發出來。有需要時，患者進行「感官刺激治療」，以刺激其視覺、聽覺、觸覺及嗅覺的功能，使患者有輕鬆及愉快的體驗，從而舒緩其行為及情緒之問題。譬如梁婆婆時常不斷叫喊又坐立不定，當她處身於感官室時，隨著輕鬆的音樂以及香薰按摩下，梁婆婆會逐漸地平靜下來，定睛望著走馬燈的轉動，叫喊聲也減弱了。



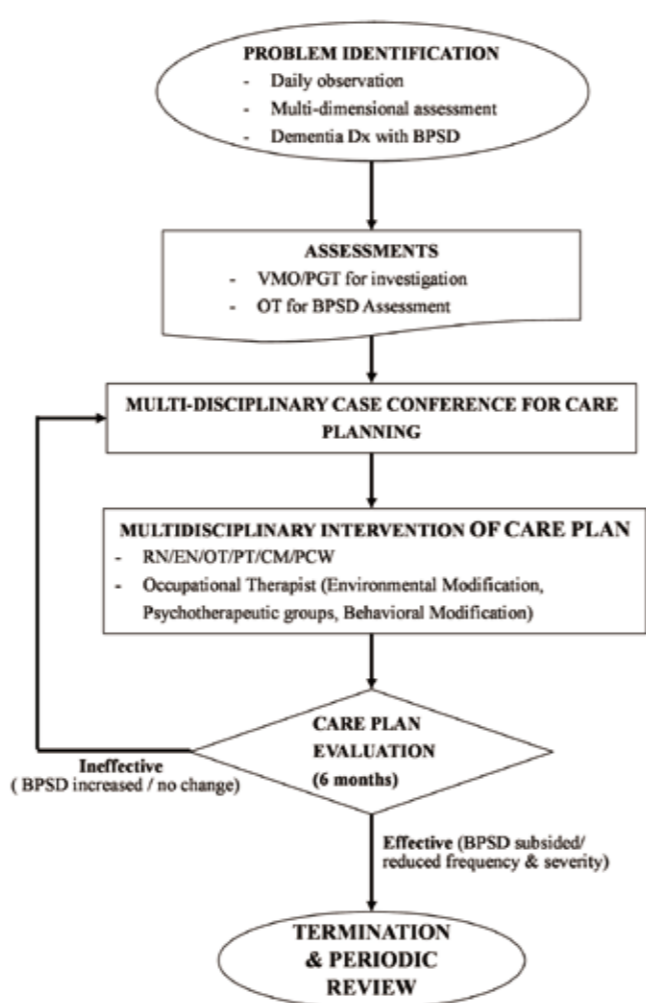
環境改裝 於照顧痴呆症患者也不可缺。例如警報門來防止經常遊走的患者走失，坐墊或床墊警報器來減低患者跌倒的機會。而導向版加強患者對時空的概念。於長長的走廊放置簡明的圖片，增加溝通的機會。房間的床邊加上一些生活照片來增強其歸屬感。

總括來說，無論提供訓練性活動、社交性活動或治療性活動，目的是減少認知缺損而導致的精神混亂及焦慮等徵狀，讓患者重組一個富規律性及有意義的生活模式。

COGNITIVE IMPAIRMENT CARE FLOW CHART



BPSD MANAGEMENT FLOW CHART





記憶專寶

輕度認知缺損訓練 - 記憶專寶成效報告(2007-2010)

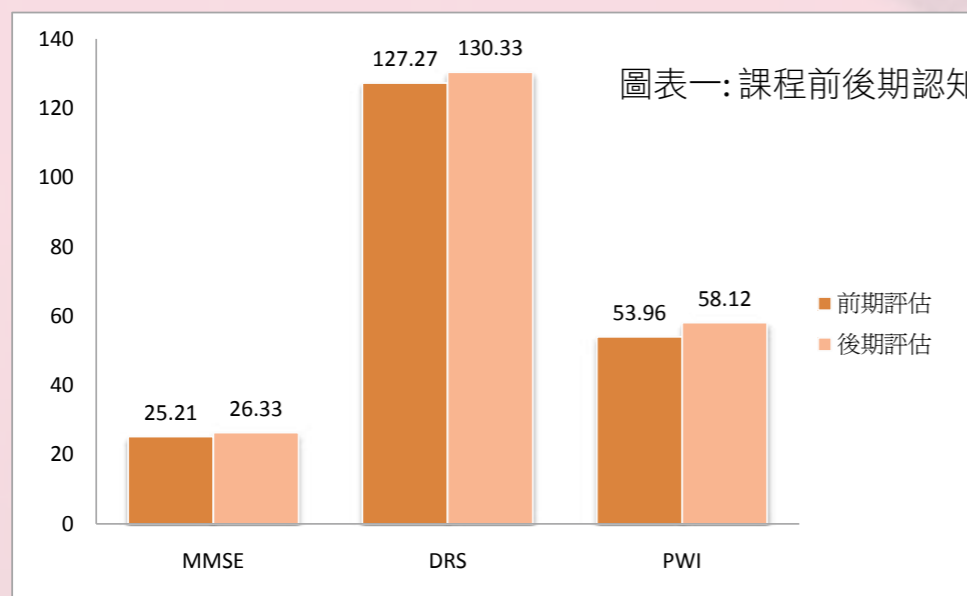
根據過往照顧痴呆症患者的經驗，愈早提供服務便愈能延緩病情的衰退。有見及此，本院於2005年獲「携手扶弱」基金贊助，用兩年時間研發首套為華人長者記憶訓練的教材套，名為「記憶專寶」。全套共有36 章節，主要訓練長者的專注力、註冊及記錄、感知能力、口述流暢及解難能力。目的是讓輕度認知缺損或早期認知障礙的患者接受一個有系統性的長者記憶力訓練，提升或保持現有記憶力，學會技巧地處理日常生活，預防老年痴呆症。因此，「記憶專寶」教材套不單為住院舍的長者而設，更適合為自覺記憶力開始有退步的社區長者提供訓練。

我們於2007年起為社區長者開辦「記憶專寶」課程，並以「實證為本」作研究分析，現向大家報告成果。

研究數據課程在2007至2010年推行，合共有38個長者參與該訓練。參與者由家人或自行報名，一周兩節，約三個月時間完成。參與者在課程前後均進行認知評估，亦會在課程完結後一個月再進行相關評估，以研究成效持續性 (sustainability)。而評估工具包括「簡短智能測試」(CMMSE)、「痴呆症衡量表」(Mattis Dementia Rating Scale)及「個人生活滿意指數」(Personal Well-Being Index)。於參加者中，有一位診斷為中度老年痴呆症患者，另外有四位參加者中途退出課程。結果有33 位參加者，5男28女的數據加以分析。

成效報告

課前三個評估的平均分數為：「簡短智能測驗」25分，「痴呆症衡量表」118分，個人生活滿意度49分。反映參與者有輕微至初期記憶退步之問題，生活滿意程度為中度滿意。下表一列出參與者前後分數平均分之評估結果。



就「簡短智能測驗」項目其中以專注力的改善較為明顯。而在「痴呆症衡量表」中顯示主動性(Initiation)部份則較為顯著改善，記憶力 (Memory)方面有接近明顯的改善，整體個人生活滿意情況平均分為58.12,於統計學上未有重大的分別。

結論

參與者完成全期「記憶專寶」課程，根據意見調查均對痴呆症及輕度認知缺損有所認識，加深了解自己的記憶能力。而整體的認知力有所提升，專注力及主動性有較明顯改善。另參與者互動性的練習亦提升了口述流暢的技巧。關於課程的持久改善度(Sustainability)，大部份參與者均能保持CMMSE分數為26。



一般來說，參與者能掌握課程內的「分類記憶法」，其次是「聯想記憶法」。而參與者的家人亦會協助參與者預備及完成課堂練習，對該課程十分支持。要保持其現有的認知力，建議參與者複習長者自學手冊的習作及健腦活動。另外亦建議主動參加社區其他學習小組，運用已學的記憶方法來學習新事物。最後，本院仍持續為社區有需要的長者提供該課程，讓長者能保持活學活用，「腦」當益壯。



音樂治療

引言

音樂治療簡單來說，就是要有計劃、有組織地去使用音樂，以幫助受助者達到改善生理、心理、情緒、認知、社交等治療的效果。音樂治療過程中，會透過聆聽歌曲、討論歌詞、唱歌、樂器演奏等去達到治療的目標。受助者不論其背景、年齡、健康狀況、對音樂的認識和造詣等，都可以從音樂治療的過程中獲得益處。



音樂治療與長者的關係

音樂治療可廣泛地應用於不同的服務對象，對長者的幫助可歸納為五大功能。

1. 認知訓練

老人痴呆症患者於表達能力、記憶力、認知等方面均開始退化。透過懷舊音樂，可喚起長者對當時年代的記憶。當聽著音樂的時候，他們能隨著音樂哼歌，甚至能將他們兒時聽過的童謠一字不漏的哼出歌詞。

2. 改善情緒

長者會因患病、身體功能衰退、配偶或朋友離世、與家人關係不佳或過去經歷等形成抑鬱的情緒。音樂能薰陶心靈，改善我們的心境。音樂也是表達情緒一個很好的工具，長者可透過音樂活動、樂器等表達情緒。

3. 改善身體肌能

身體肌能有障礙的長者於復康過程中，很多時候需要配合物理治療，但往往治療過程都比較枯燥及單調，令長者參與的意願減低。若治療過程能配以音樂，以音樂的韻律、節奏，配以動作、呼吸，能讓乏味及重複的動作變得有趣味，加強治療的持續性和成效。

4. 增加社交機會

長者的社交生活很多時都比以往狹窄，參加音樂治療小組正好能提供機會給長者保持社交活動。在音樂治療小組中，長者可透過分享歌曲、歌詞、樂器等互相認識及了解，透過共同經歷音樂活動建立關係。

5. 人生回顧

能夠肯定自己一生的價值以及對自己的一生有正面的總結，對長者而言是十分重要的。音樂或歌曲都有其時代背景，例如作品的年代、歌詞內容、作曲者、填詞者等。音樂可以協助長者喚起人生中不同時期的經歷，透過分享，讓長者重整、接受及肯定自己的一生，為人生最後一個階段作準備。

本院於過往曾將音樂治療應用於不同需要的院友，院友反應理想，但欠缺實證為本。所以本年以實證為本將音樂治療應用於患有老年痴呆症及抑鬱症的院友，而成果令人興奮。現報告治療小組的成效如下。

音樂治療小組與老人痴呆症患者

老年痴呆症是腦部漸進式退化的疾病，除有記憶問題外，並會產生情緒行為問題(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia [BPSD])如叫嚷、遊蕩、收集東西、日落候群症等，造成與其他院友的磨擦及衝突。

小組目的

透過音樂，保持遠期記憶，能投入唱出主題曲的樂韻；透過敲擊鼓樂，將其內心過剩激動的情緒發洩出來，從而減低情緒行為問題；而跟從節奏敲擊亦能改善說話流暢能力及專注力。

對象

小組的主要對象是中期老年痴呆症並出現情緒行為問題的院友。

小組過程

小組共分為十節。每周一次而每次一小時。每節小組先唱《快快過來》主題曲，接著主題活動及再唱主題曲作結束。主題曲以兒歌曲調配簡單的歌詞，讓組員知道來小組是唱歌，拍掌和舞動。組員透過選用不同樂器聲音或將自己發出的音韻來介紹自己互相認識，職員先作示範，有些組員更會加上動作來介紹，讓彼此加深印象。每一節以該模式重複介紹組員，加上職員口頭提示，組員彼此能加深印象。另數堂以擊鼓作主題，分別刺激聯想力、說話流暢能力、專注力，亦能發洩心中過剩激動的情緒。其中組員跟著音樂旋律敲擊鼓樂，院友能輕鬆地聯想說話的內容。亦有組員以隨意方式擊打鼓樂而樂在其中，並減少呻吟，於澎湃擊鼓聲中大家都喜氣洋洋。於舞動音樂的環節，組員能跟隨拍子搖動絲帶樂器，而其中一位組員更懷緬其過往的生活趣聞。其後數堂以聽唱舊歌並配合道具及新穎的樂器來改善表達能力。當組員嘗試特別的樂器時會顯得特別雀躍。又組員邊唱邊細味歌曲內容，亦談論該歌手的生平往事，顯得眉飛色舞。經過多堂的練習，最後一課以串燒節奏樂的模式作總結，組員能有技巧地唱出主題曲。

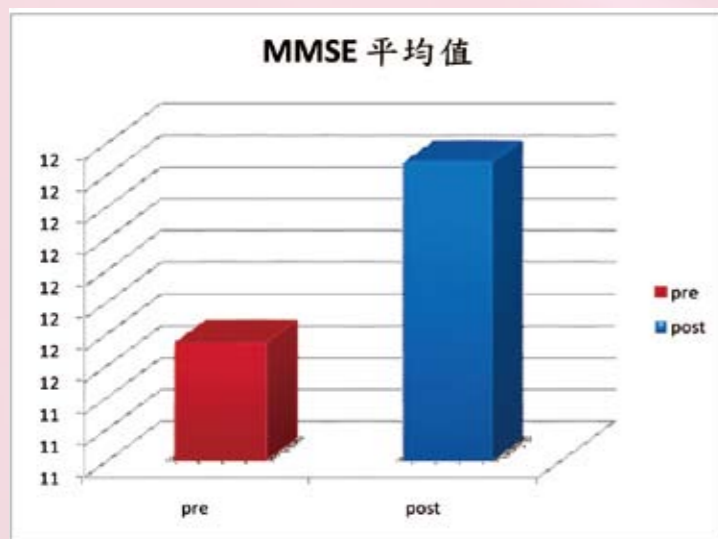


快快過來
快快過來
一起歌唱
隨著音階高聲唱
拍拍手掌
充滿歡笑
笑得不停
大聲唱

成效評估

於小組前及小組完結後進行三類評估，分為認知、行為及情緒方面。評估工具包括「簡短智能測驗」、CMAI、PWI-ID。參與該音樂小組共有9位院友，其中有7位能完滿地完成而2位因病逝而未能完成。平均年齡87歲，教育水平由文盲至中學教育水平。普遍來說，組員在認知、行為及情緒方面於小組後有改善。今次音樂小組對象是中期痴呆症院友，短期記憶稍為遜色，但有些組員於最後一課能純熟地唱出主題曲的調子。認知平均分數於小組前後能保持12分尚算

理想。行為方面亦可見音樂治療有正面的影響，由34降至32分，其中一位組員減少向職員作出無謂的關注及請求，而其憂慮情緒有改善及遊蕩行為次數亦見減少。情緒方面，數據顯示組員的開心指數增多，由44增至61分。(請閱圖表)。



總結

音樂是一種非語言溝通方式，對患上痴呆症並有行為情緒問題的長者有很大的幫助。他們喪失語言表達能力，易煩躁不安。小組過程中，眾組員於敲擊鼓樂的環節裡，反應特別投入，增多語言表達能力。另組員對現場的樂器演奏比播放光碟反應更強。未來治療小組中，嘗試深入以舞動及敲擊樂作媒介，使痴呆症長者獲得更大的幫助。



音樂治療小組與抑鬱症長者

抑鬱症患者可能會有以下四方面的症狀。情緒會持續的感到低落、情緒容易波動、暴躁易怒。而思想方面包括自我價值低落、有無助及絕望的感覺、不容易作決定、記憶力及集中力減退，嚴重者甚至會有妄想、幻覺及自殺的念頭。行為方面會忽略外表及儀容的整理、對身邊的事物或以往的喜好失去興趣、退縮於社交圈子。而身體方面可能會出現睡眠質素下降、身心疲乏、反應遲緩、體重下跌、及原因不明的身體疼痛或不適等。

小組目的

小組的整體目標旨在讓長者透過言語及非言語紓緩其抑鬱的情緒；將音樂及歡樂帶給長者；並幫助長者們投入參與活動、加強社交溝通及自我表達。



對象

小組的主要對象是有抑鬱徵狀或病歷的院友。部分組員為體弱及聽力缺損的長者。

小組過程

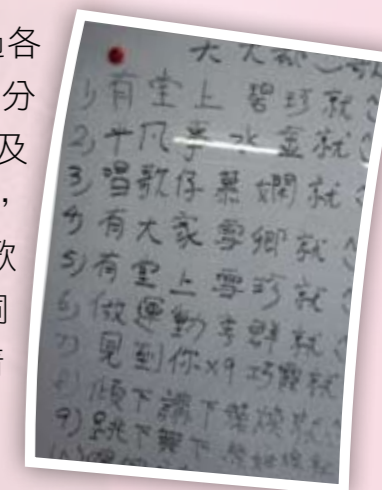
小組共分為十節。每節小組的過程共分四部分，包括「預備開始」、「熱身」、「主題活動」及「終結」。

在「預備開始」的部份，組員會一同歌唱小組歌《哈哈笑歌》，並自行選擇自己喜歡的樂器作伴奏，藉此增加組員的歸屬感及投入感。《哈哈笑歌》旋律簡單，組員們都很快能夠隨著哼唱。而歌曲包括不少「哈哈」的字句，能夠帶給組員一種愉快的感覺。

在「熱身」的部分，組員會一齊喊歡迎口號。個別組員會以自己喜愛的樂器作伴奏，然後歡迎每一位組員，組員亦會多謝其他同伴的歡迎。組員於過程中都能保持互動交流，透過叫喊組員的名字，能協助組員間的互相認識，組員亦能感受到自己於小組是受到歡迎的。其後，組員便會做「歡笑操」。組員先會用力將身體捲曲，再用力伸展四肢並高呼「哈哈」。此活動有助組員放鬆及一同以正面的方式表達情緒。



接著，於「主題活動」的部分會透過各種音樂活動達至不同的目標。小組的主題分三大類，「表達情緒」、「莫記憂」以及「開心有法」。於「表達情緒」的三節中，組員透過聆聽、歌唱及分享歌詞，表達對歌曲的看法及感受。由於所選擇的歌曲歌詞非常正面，組員們都很認同歌詞所講，並抒發其情感。組員亦以心情圖卡配以樂器表達各自的心情。抑鬱的長者比較難表達情感，以心情圖卡及利用樂器的快、慢節奏及音量，同樣有助其抒發情感。於「莫記憂」的三節中，組員們除分享歌曲歌詞外，亦會進行各種音樂遊戲。例如組員會分組，鬥快將放於非洲鼓上的糖果拍打至彈出鼓外。此舉除以遊戲方式增加組員開心的感覺外，亦藉著用力拍打非洲鼓，讓組員發洩心中的抑鬱情緒。而「開心有法」的四節中，由於抑鬱的長者對很多事情的看法都會比較負面，因此透過組員互相分享開心的方法及活動，讓組員擴闊開心生活的辦法。組員亦分享開心的方法，譜成短誦並一起朗讀。組員也各自畫出令自己開心的食物，並收藏於活動室，然後由組員輪流尋寶，其間其他組員會提供協助，若尋寶者越近寶物，組員以樂器發出的聲音便會越大。此活動除了讓組員「尋」到開心外，亦有助小組建立互助的氣氛。



哈哈笑歌
哈哈哈哈哈
大聲歡笑
哈哈哈哈哈
高聲歌唱
哈哈哈哈哈
笑聲可以
分享傳遞播送



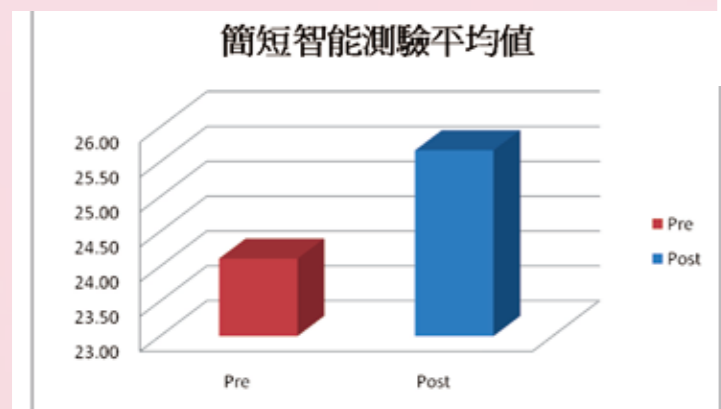
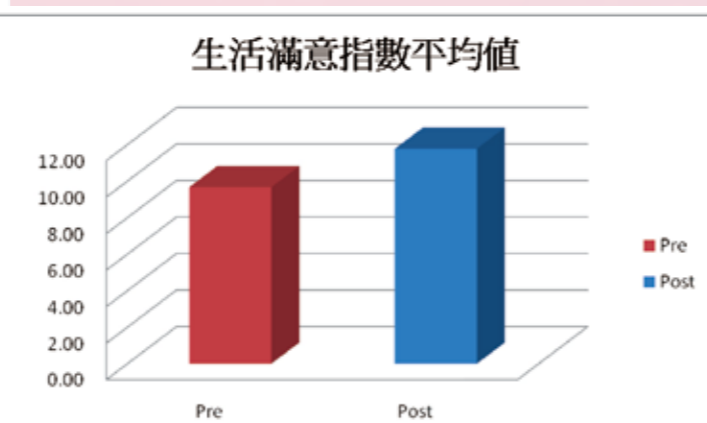
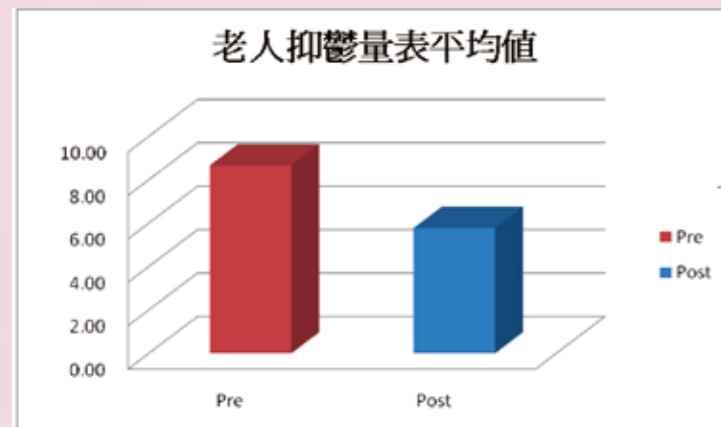
成效評估

小組共運用了三種評估工具來量度成效，包括「老人抑鬱量表」(GDS)(30題版)、「生活滿意指數」(LSI)及「簡短智能測驗」(MMSE)。評估分別會於小組前及小組完結後進行。

「老人抑鬱量表」指標的分數下降表示情緒改善和提升；而「生活滿意指數」及「簡短智能測驗」分數增加分別表示對生活滿意度和認知能力的提升。



以下圖表顯示了組前及組後的結果：「老人抑鬱量表」組員組前平均分數為8.67，組後為5.78，整體平均分數下降了2.89。「生活滿意指數」組員組前平均分數為9.67，組後為11.78，整體平均分數提升了2.11。「簡短智能測驗」組員組前平均分數為24.11，組後為25.67，整體平均分數提升了1.56。可見組員在紓緩抑鬱情緒、對生活的滿意程度、以至認知能力方面都有顯著的進步。



總結

我們嘗試以音樂治療作為介入有抑鬱徵狀或病歷的院友的手法，結果正面，院友的情緒、生活滿意度及認知能力均有改善。院友於小組內表現非常投入及享受，有聽力缺損的院友於每次小組前多小時已請照顧員替她預備耳機參加小組，組員每節亦會準時到達活動場地，可見組員也很重視參與小組的機會。

「長幼互學」計劃研究報告(1998-2010)

本院自1998年開始推行「長幼互學」計劃，此計劃有著一個目的：藉邀請中學生於暑假期間到本院擔任長者教育課程的助教，以鼓勵新一代關懷社會，積極參與社區服務，讓年青一代感染長者積極面對人生及「活到老、學到老」的處世態度，而年長的則從年輕人身上學習到新資訊，充分體現「長幼一家」、長幼互助、互愛、互學的精神。

「長幼互學」計劃課程因安老政策轉變而有相應的改變。本院原本為一所混合院舍，提供安老及護理宿位，故此自1998年開展「長幼互學」計劃至2005年期間，本院招募中學生於暑假期間到本院擔任老人大學(1998年創辦，2003年起改名先進學苑至今)的助教，從前教授部份都是多元的學習課程，如電腦、美術、英文、中國語文、中文、書法、普通話、歷史、科學、敲擊樂、音樂和手工藝等。但隨著安老政策轉變，本院已於2006年3月起轉型為持續照顧服務的院舍，提供護理至護養院程度服務，加上已設有之療養單位，為體弱長者提供更高程度的照顧。由於純學習式的課程不適合持續照顧的體弱院友，故自2006年起，本院的學習課程改變為生動、活潑及互動的形式，並增加學生參與含學習性的社交及康樂活動，以配合他們的體能和身、心、社、靈的需要。「長幼互學」計劃的青少年參與助教的課程有：中國文化(龍的文化、古往今來)、書法、養生操(太極五禽戲)，和社教化活動如：音樂(耆樂無窮、金曲齊齊唱)、唱遊(歡樂時光)、和手工藝(絲綢花製作)等，從中青年人可學習長者處世待人的技巧、吸收長者的寶貴人生經驗、了解傳統的中國文化及生活智慧；而長者則可以學習青年人的創新意念、勇於嘗試的精神、與及接觸新潮的文化和「潮」語。

12年來，在每年的學期完結前，本院會發信往觀塘區的中學，邀請學生參加，學生需要連續六個星期，每星期不少於一次到本院當助教。計劃開始前，本院會安排兩個半天的培訓給學生，讓他們認識香港的安老服務、與長者溝通的技巧和助行器的使用方法等。本院在計劃的中、後期會安排長幼旅行，讓青年人與長者學生一起分享和歡聚，而在計劃完結前更會舉行分享檢討會，讓年青人分享他們對此計劃的感想和意見，並收集他們在活動前及後的問卷調查。

在2005年本院二十週年的特刊中，已發表了一項「長幼互學」計劃(1998-2005)研究報告：青年人對長者的觀感和形象的改變」。7年的數據顯示這個計劃的中學生是我們改變的對象，研究數據確認活動後他們對長者的態度、觀感和印象都有正面的改善，對長者的負面標籤亦有減少，他們與長者的接觸增加後便認識更多。「長幼互學」計劃証明改善兩代關係這目標是可達到的。有著這項結果支持我們繼續此計劃，並在此廿五週年值得紀念的日子，我們將12年的累積數據研究分析，顯示與二十週年的研究結果(詳情請參閱二十週年特刊的實務分享篇48至56頁) 整體相若，亦有少許差異點。

現分析1998-2010計劃的累積數據。由1998至2010年，總共有6間觀塘區的中學和510位中學生參加此計劃。在整個計劃中，本院成功收回327位中學生的問卷作有系統的分析，有男生，亦有女生，年齡介乎13歲至20歲，平均年齡為16歲。他們的教育程度如下(表一)：

表一：中學生的教育程度(人數=327)

教育程度	學生
中二	2
中三	60
中四	158
中五	66
中六	22
中七	9

調查結果分為四個部份，包括年青人對長者的認識、年青人對長者的印象、長者的觀感和年青人認為長者的需要。

年青人對長者的認識

超過一半的中學生於計劃後增加了他們對長者的認識，有55.7% (182位)的中學生在計劃後比計劃前答對多1至8條，11.0% (36位)的中學生沒有改變，33.3% (109位)答錯多1至7條(見表二)。

表二：年青人對長者的認識(人數=327)

計劃後比計劃前	結果
答對多1-8條	55.7% (182)
沒有改變	11.0% (36)
答錯多1-7條	33.3% (109)

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。正面的一方，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(見表三)。

在計劃後的調查中，發現中學生對長者的印象有多方面的改善。十二個項目中有十個改善，這項目與二十週年的研究結果一致。中學生偏向更同意長者是愉快、快捷、通達、公道和開放，而減少了覺得他們是冷淡、凌亂、孱弱、愚蠢和令人討厭。特別是「固執 – 通達」和「保守 – 開放」的項目在計劃後有明顯增加正面的印象，平均值在計劃後增加近兩成。只有「清潔 – 骯髒」和「有權 – 無權」在統計學上沒有明顯的改變，這可能因為公眾人士普遍認同多人的環境，容易傳播疾病，衛生情況需要特別注意；而且他們在計劃中所接觸的長者都是較弱的一羣所致。

表三：年青人對長者的印象(人數=327)

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	4.59	0.95	5.04	0.94	-7.281	0.000
緩慢 – 快捷	3.29	0.93	3.54	0.97	-4.076	0.000
固執 – 通達	3.56	0.99	4.08	1.08	-9.149	0.000
清潔 – 骯髒	3.55	1.13	3.46	1.14	1.184	0.237
熱情 – 冷淡	3.38	1.16	2.91	1.20	5.967	0.000
無理 – 公道	4.23	1.00	4.57	0.94	-4.998	0.000
整齊 – 凌亂	3.43	1.14	3.07	1.14	4.494	0.000
強壯 – 孱弱	4.54	1.05	4.35	1.05	2.746	0.006
有智慧 – 愚蠢	3.36	0.98	3.11	0.93	3.914	0.000
和藹可親 – 令人討厭	2.92	1.14	2.45	1.09	6.168	0.000
保守 – 開放	3.06	1.08	3.65	1.12	-8.240	0.000
有權 – 無權	3.38	1.17	3.49	1.06	-1.437	0.152

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。在計劃後的評分中，正面句子的平均分數越低，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。

表四：年青人對長者的觀感因素的統計分析(人數=327)

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 (-)	4.75	0.72	4.93	0.74	-5.200	0.000
不接納 (-)	3.95	0.77	4.31	0.82	-7.492	0.000
長者對家庭的貢獻 (+)	2.97	0.67	2.84	0.67	4.214	0.000
家庭/社會的負累 (-)	4.92	0.91	4.91	0.91	0.164	0.870
家庭對長者的責任 (+)	2.36	0.86	2.40	0.89	-0.766	0.444
痛苦的老化過程 (-)	3.21	0.88	3.43	0.97	-4.365	0.000
長者的權利和平等 (+)	3.00	0.58	3.58	0.44	-15.164	0.000

(註：(-) 負面觀感範疇; (+) 正面觀感範疇)

在計劃前的問卷回應中，發現中學生傾向同意正面的觀感因素和不同意負面的觀感因素，這證明他們一般對長者持有正面的看法，計劃後的問卷分數維持相同的趨勢，計劃後，年青人回答其他觀感因素都有明顯的進步，特別是在「不接納」方面，中學生於計劃後明顯地不同意「不接納」長者，這表示更加接納長者，只在「家庭/社會的負累」和「家庭對長者的責任」這些觀感因素上，沒有顯著的改變，這可能因中學生所接觸的是住院舍的長者，主要的照顧者都是院舍職員而非家人所致，這跟二十週年的研究結果也一致(見表四)。

不過就1998-2005的數據與1998-2010年的二組數據作比較，後者的累積數據顯示了不同的地方。在1998-2005年，青年人在「長者的權利和平等」的觀感因素上沒有顯著的改變；但增加多五年的數據後，在1998-2010年，這個觀感因素在計劃後是有明顯的進步，此組的計劃後的平均值比計劃前的平均值增加約兩成，可見長幼的中學生於計劃後明顯地更加及尊重長者的權利和平等。雖然長者身體轉弱，但他們的權利和平等都不被剝削，享有被尊重和被愛，及長者同樣接受全面的專業服務和個別的關懷(見表五)。

表五：年青人對長者的觀感因素的統計分析

年份	人數	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		
1998-2005	241	長者的權利和	3.37	1.23	3.50	1.08	-1.402	0.162
1998-2010	327	平等 (+)	3.00	0.58	3.58	0.44	-15.164	0.000

年青人認為長者的需要

就參加1998-2005年及2006-2010年的長幼學生認為長者的需要作比較，青年人於計劃前後都認為長者最需要的不是局限於基本生活的照顧，而是更有情感上的滿足和被尊重的需要層面。「親友關懷」、「身體健康」、「開朗性格」、和「家庭照顧」都是計劃前排行於前四位。計劃後的排行次序頭三名沒有改變，但於2006-2010年的青年人將娛樂活動跳升至第四位，可能此時期(2006-2010年)的青年人較多參與社教化及娛樂活動的助教工作，故更認同提供康娛活動對長者有一定的重要性，不論長者的身體有多弱，同樣需要有社交和康樂的活動，以配合長者的體能及精神需要(見表六)。

表六：年青人認為長者的需要(前五項)(共人數=327)

排行次序	計劃前		計劃後	
	1998-2005	2006-2010	1998-2005	2006-2010
1	親友關懷	親友關懷	身體健康	身體健康
2	身體健康	身體健康	親友關懷	親友關懷
3	開朗性格	開朗性格	開朗性格	開朗性格
4	家庭照顧	家庭照顧	家庭照顧	娛樂活動
5	精神健康	後輩尊重	精神健康	家庭照顧

結論

總括而言，「長幼互學」計劃實在可讓長者保持與年青人及社區的接觸、增加娛樂活動及達到互學、互助及互愛的精神。在計劃的檢討分享會中，中學生表達了他們對整個計劃的意見和感受。大多數的中學生都認為，他們在當助教過程中於長者身上學會了很多東西，如溝通技巧、耐性、教學技巧、與長者的溝通技巧和推輪椅技巧等。雖然計劃前有些負面的說法，但他們在與長者互動中獲得新的體驗，更令他們有更大的信心與院舍外的長者溝通，從以下一些參加者的心聲可見一斑：「『長幼互學』計劃是要讓我們一班同學和在院舍的老人家透過互相了解、溝通，彼此學習、互勵又互勉。」.....「讓我感到有點驚訝的是，婆婆最後也主動走出來和我們一起跳舞，我們渡過了一個愉快的上午。」.....「今後我都會把學到的應用於我和我爺爺的相處中。」



上肢肌腱勞損 - 預防及治療講座
 中風認知行為情緒技巧講座
 公積金投資講座
 化學用品處理講座
 生命表徵的觀察講座
 生命表徵檢查及急救講座
 全髖關節置換手術護理講座
 安全物品的正確使用法講座
 安全提舉及防止滑倒溫習
 安全提舉及預防上肢勞損講座
 安裝/拆卸風扇、燈罩、抽氣扇技巧講座
 老年痴呆症-妄想症/譫妄症講座
 老年痴呆症-徵狀及藥物治療講座
 自主晚晴心願工作坊
 床上體位轉移技巧講座
 床盆清洗機使用法講座
 扶抱及轉移技巧講座
 更換床單技巧講座
 防止服務使用者跌倒意識溫習
 拖桶的正確使用方法及醫療廢物的處理講座
 臥式及體位轉換輔助儀器應用講座
 長者安全物品使用講座
 長者營養飲食講座
 便盆消毒法講座
 急救(哽塞)講座
 急救演習及救心機使用訓練
 洗口護理程序講座
 胃導管更換及餵飼技巧講座
 個人、食物及環境衛生講座
 個人照顧計劃電腦系統講解
 個人衛生講座
 院友個人照顧準則、環境物品安排及照顧員工作態度講座
 院友個人衛生、沐浴及洗頭技巧講座
 專業操守及護理照顧原則講座
 救心機使用講座
 處理痴呆症情緒行為問題講座
 感染控制研討會
 感染控制-洗手及穿脫防護裝備講座
 感染控制-食物衛生及環境清潔講座
 感染控制-個人照顧員與長者的個人衛生講座
 感染控制-嘔吐物處理講座
 照顧中風患者-護理知識及技巧講座
 照顧安老院舍內受監護「精神上無行為能力長者」講座
 痴呆症工作坊
 痴呆症技巧及護理講座
 痴呆症講座
 禽流感及流感大流行講座
 腰背護理講座
 預防上肢勞損講座
 預防肺結核講座
 預防流感講座

預防食物中毒講座
 預防腸道感染講座
 與痴呆症患者溝通技巧講座
 膝關節護理講座
 衛生講座
 導尿管及尿袋的護理講座
 壓瘡的預防及處理、皮膚護理講座
 餵飼技巧講座
 轉移及扶抱訓練-浴床及轉移吊臂之使用方法
 轉移器械示範
 護老者與藥物安全講座
 食物中毒講座

其他課程

「康樂健智樂頤年」老年痴呆症長者運動培訓計劃工作坊
 「解構流感-感染控制」健康講座
 「龍的文化-非藥物治療」同業分享會
 大廈水泵裝置控制及維修證書
 中風後復康護理
 中醫針灸基礎班
 中醫理論與老年醫學專題講座
 中藥之認識與食療
 天花機冷氣機清洗探索與應用課程
 心肺復甦法及自動心臟去顫訓練課程
 木蘭拳
 世界華人老齡及痴呆學術研討會
 失智症、妄想及譫妄症診斷與藥物治療
 失智症及妄想症患者護理
 失智症患者的行為問及處理
 失智症課程系列
 未雨綢繆-如何為長者晚期生活預備研討會及工作坊
 正向心理學應用課程
 正確的餵食技巧
 皮膚與壓瘡處理,足部護理及長者與失禁
 穴位推拿師證書課程
 如何照顧晚期病患者講座
 安老院舍感染控制進修課程
 安老院員工護理知識工作坊
 安老照顧護理技巧增修單元證書(護理員)課程
 老人情緒支援技巧證書課程
 老年痴呆症長者運動培訓計劃
 老年痴呆症護理(護理員)
 老年學護理證書課程(駐安老院護士)
 血壓高/低...有問題嗎?講座
 良好的工作場所整理分享會
 刮痧保健法
 呼吸系統疾病復康運動
 抽痰技巧訓練
 抽痰與呼吸系統疾病
 社會創新與商機 - 預備高齡化社會的來臨
 社福界電腦化實戰經驗研討會
 初級配藥實務及藥物使用基礎證書
 長者及院友皮膚護理工作坊
 長者及殘障人士個案管理專業工作坊

長者失眠的處理方法研討會
 長者活動帶領技巧課程
 長者常見皮膚疾病及護理
 長者常見的精神問題及處理(管理人員)
 長者硬地滾球健體計劃培訓
 長者照顧綜合技能補充課程
 急救訓練
 香港安老院舍臨終照顧服務研討會
 家居腹膜透析-安老院及社區醫護培訓課程
 書寫技巧
 病人安全及急救知識課程
 起居照顧員再培訓課程
 起居照顧員訓練課程
 高級保健員專業文憑
 高齡自殺行為問題及治療
 健腦智多FUN晚晴計劃研討會
 基礎營養及健康飲食課程
 從敘事治療開始-痴呆症患者家屬支援之旅
 淺談勞損症講座
 復康助理訓練(深造)證書課程
 感染控制進修課程
 照顧安老院舍內受監護的「精神上無行為能力」的長者座談會
 照顧老年痴呆症長者(護理員課程)
 腹膜透析法訓練課程
 預防長者跌倒研討會
 預防重覆性勞損
 預防院舍H1N1爆發研討會
 齊心護老研討會
 齊來護老、預防虐老講座
 暴力行為的預防及處理
 糖尿病護理證書課程
 遵守安全五守則、風險管理易掌握講座
 頸痛按摩班
 職業復康工作坊
 醫療護理常用英語進階單元證書課程
 藝術治療的應用工作坊
 護老院、老人中心及幼兒機構食品安全處理課程
 護老院工作者的職業健康講座
 A Symposium on Community-based Long-term Care in HK: From Theory to Practice
 Accounting Practice(HKAS) for Welfare NGOs Series
 Basic Food Hygiene Certificate for Hygiene Managers
 Basic Infection Control at Work
 Blisters, Calluses & The Soul of Art Therapy : The Role of Responsive Art Making
 Calligraphy Therapy: Foundation & Action
 CAPD Basic Training Program
 Cardio Rhythm
 Cardiovascular Disease Workshop
 Certificate Course on Occupational Health & Hygiene for Healthcare Services
 Clinical Pharmacology for Nurse
 Clinical Update Series Current Trends of Continence Care in Older Adults
 Common Mood Disorder Problems

Counselling Older Adults in Family Context- Clinical Supervision & Live Case Demonstration
 Comprehensive Wound Care Nursing Course
 Food Safety in Catering
 Forum on Prevention & Control o Non-Communicable Diseases
 Grant Skills Training Workshop for the Health Care and Promotion Fund
 Healthier Food & Special Diets
 HKPGA Certified Psychotherapy Workshop
 HKPGA Mid-year Scientific Meeting :Caring for Elders with Dementia in the Community
 Horticultural Therapy Workshop
 Medication Course for Nurses
 Meeting with Social Welfare Advisory Committee on 2nd Stage Long Term Welfare Planning Consultation Exercise
 Microsoft Excel Formulas and Functions for Accounting & Financial Professionals
 Musical Therapeutic Activities
 Preparedness for influenza A H1N1 in the Workplace
 Prevention of Biological Hazards in Workplaces
 Provider Automated External Defibrillation course
 Safe Handling of Chemicals
 Safety in Social Services
 Seminar in International Symposium on Globalization and Welfare
 Screening Tools in Dementia - Clock Drawing Test
 Suicide: Assessment & Treatment Planning
 The Use of Holistic Arts Therapies Symposium
 Training Course in MDS-HC Assessors
 Training Course on Working with Elders with Suicidal Tendencies
 Working with Elders with Dementia for the Professional Staff
 Working with People with Mild Cognitive Impairment
 Workshop on Development of Physical Exercise Programme for Dementia Elderly
 Workshop on Person Centre Care Approach for Dementia
 Workshop with Elders with Dementia for Care Staff
 Workshops on Use of Creative Arts in Social Work & Health Settings: Self-exploration through Mask-making" in The Chinese
 17th Annual Congress of Gerontology
 16th Annual Congress of Gerontology
 15th Annual Congress of Gerontology

海外國際會議

19th IAGG World Congress of Gerontology Geriatrics- Paris, France
 Mental Health Issues in Nursing Home Care: Expert Meeting- Montreal, Canada
 IPA 14th International Congress, Montreal, Canada
 IPA Osaka Silver Congress - Osaka, Japan
 International Federation on Ageing 8th Global Conference in Denmark

2009 - 2010 年度財政報告



主席：蕭司徒潔 副主席：潘洪彩華 李朱月麗

委員：陳吳慧珍(當年會長) 源林潔和(當年主席) 李郭惠吟 林貝聿嘉 胡馮懿莊

劉陳素薇 朱梁小玲 周熊仁寶 何馮艷仿 蔡馬愛娟

胡郭秀萍 胡梁子慧 蔡鄧月紅 羅陳雪侶 黃林美麗

蕭詠儀 周馬舜玲 林曾淑儀 戴呂季玉 李劉蓓蓓

蔡盧勵智 郭陳賽英 馬張蓮嬌 方陳純純 孟顧迪安

收入

整筆過撥款
院租收入
獎券基金撥款
公積金、強積金撥款
永久性撥款(護理助理)
有時限撥款(活動工作人員)
老人痴呆症補助金
政府地租及差餉撥款
其他收入

總收入

支出

薪金
公積金、強積金供款
獎券基金撥款支出
永久性撥款(護理助理)支出
有時限撥款(活動工作人員)支出
老人痴呆症補助金支出
政府地租及差餉
營運支出

總支出

轉至

有時限撥款(活動工作人員)盈餘
公積金、強積金儲備
政府地租及差餉盈餘(下年度)
獎券基金(Block Grant)儲備

本年度盈餘轉至常費儲備

INCOME

Lump Sum Grant
Dues and Fees
Lotteries Fund Grant
Provident Fund
Permanent Post (Care Assistant)
Time Limited Post (Programme Worker)
Dementia Supplement
Government Rent and Rates
Other Income

TOTAL INCOME

EXPENDITURE

Personal Emoluments
Provident Fund
Lotteries Fund Grant
Permanent Post (Care Assistant)
Time Limited Post (Programme Worker)
Dementia Supplement
Government Rent and Rates
Administrative and Other Charges

TOTAL EXPENDITURE

APPROPRIATION

Time Limited Post (Programme Worker) Surpluses
Provident Fund Reserve
SWD (Rent and Rates) Surpluses (Next Year)
Lotteries Fund Grant(Block Grant) Reserve

SURPLUS FOR THE YEAR TRANSFER TO GENERAL RESERVE

2009-2010
HK\$

19,342,756.00
4,716,132.23
1,282,900.00
1,927,969.00
180,323.00
102,528.00
262,325.00
360,408.00
371,074.15
28,546,415.38

19,110,939.36
1,679,612.54
1,104,776.00
208,519.64
100,800.00
262,325.00
356,112.00
4,533,303.68
27,356,388.22

1,728.00
248,356.46
4,296.00
178,124.00
432,504.46

757,522.70

香港九龍油塘碧雲道六號

電話：2717 1351 傳真：2346 8591

電郵：enquiry@wtsyhome.org.hk

網址：www.wtsyhome.org.hk

編印日期：11/2010 (1000本)