



香港中國婦女會

安老服務年度報告

2017



目錄 CONTENTS

P.1	安老服務簡介
P.2-3	黃陳淑英紀念護理安老院院友資料
P.4-5	院友聯會、院友活動
P.6-7	【e-護存】 [®] 系統2017增項簡介
P.8-12	臨床照顧質素指標報告： 壓瘡，約束物，失禁和尿道感染，認知障礙，預防跌倒
P.13	物理治療針灸專題：吞嚥困難
P.14	【記憶奪寶】 [®] Active Minds project
P.15-16	音樂治療專題：腦神經音樂治療
P.17	回響
P.18	油塘長者日間護理中心
P.19	油麗長者日間護理中心
P.20	日間服務會員病患、聚焦評估
P.21	李樹培夫人啟知中心
P.22-23	社區投資共享基金項目報告(24期、25期)
P.24-25	上海參展及考察報告
P.26-27	樂齡科技博覽暨高峰會參展報告
P.28	實習園地
P.29	安老服務管理委員會名單

機構簡介

香港中國婦女會，是香港一個非牟利慈善團體，創立於1938年，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、團結之精神，服務人群。安老服務是其中一個項目。

政府資助服務包括

黃陳淑英紀念護理安老院及
油麗長者日間護理中心



黃陳淑英紀念護理安老院



油麗長者日間護理中心

自負盈虧服務包括

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



李樹培夫人啟知中心



油塘長者日間護理中心

社區照顧服務券

由油塘長者日間護理中心提供

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

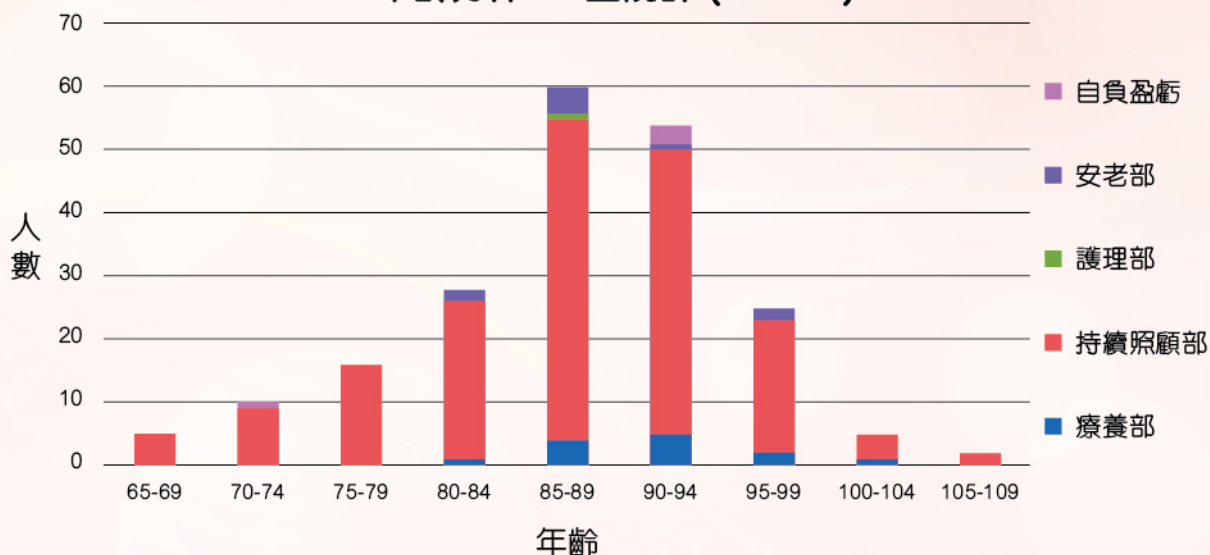
獲社署邀請使用服務券的長者，可直接聯絡本院相關負責職員，商討採用模式及使用細節。

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

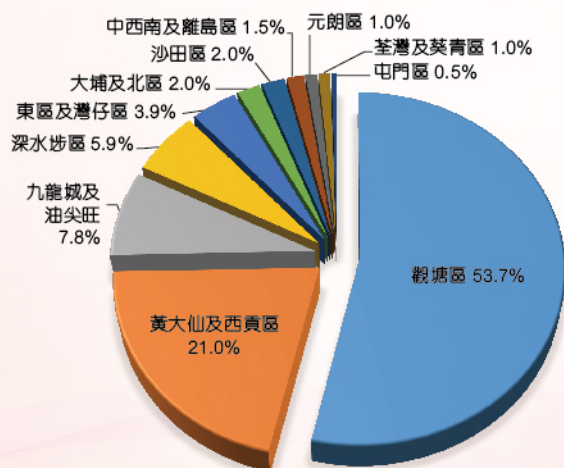
年齡分佈 — 全院計 (N=205)



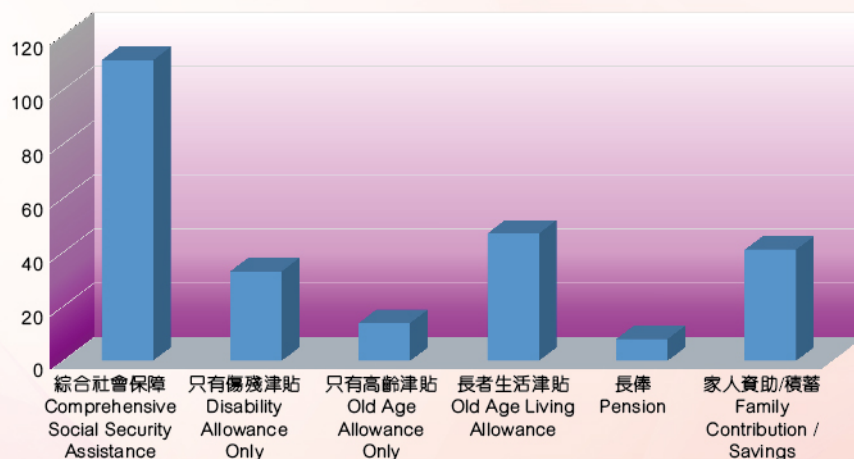
年齡分佈 — 全院分部計 (N=205)

	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	91.1	87.3	92.2	90	101	86	80	5.5	6.8
持續照顧部	87.1	83.7	87.7	95	109	65	66	4.4	6.4
護理部	85.0	85.0	-	85	-	85	-	0.1	-
安老部	89.3	84.0	90.9	86	98	82	84	21.3	17.6
自負盈虧	86.3	91.0	84.7	91	92	91	71	2.0	1.7

入住前居住地區 (N=205)

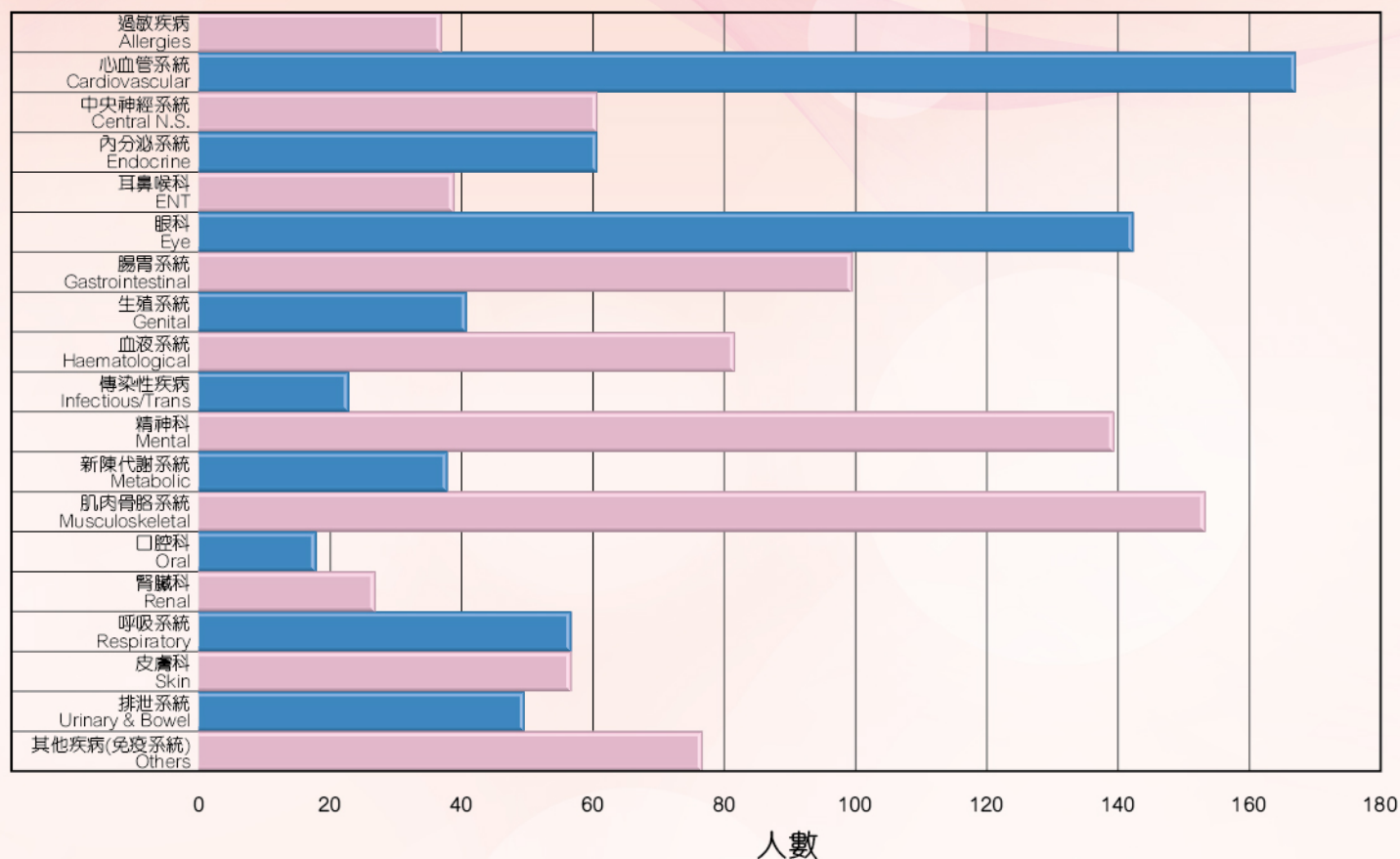


院友經濟來源 (N=205)



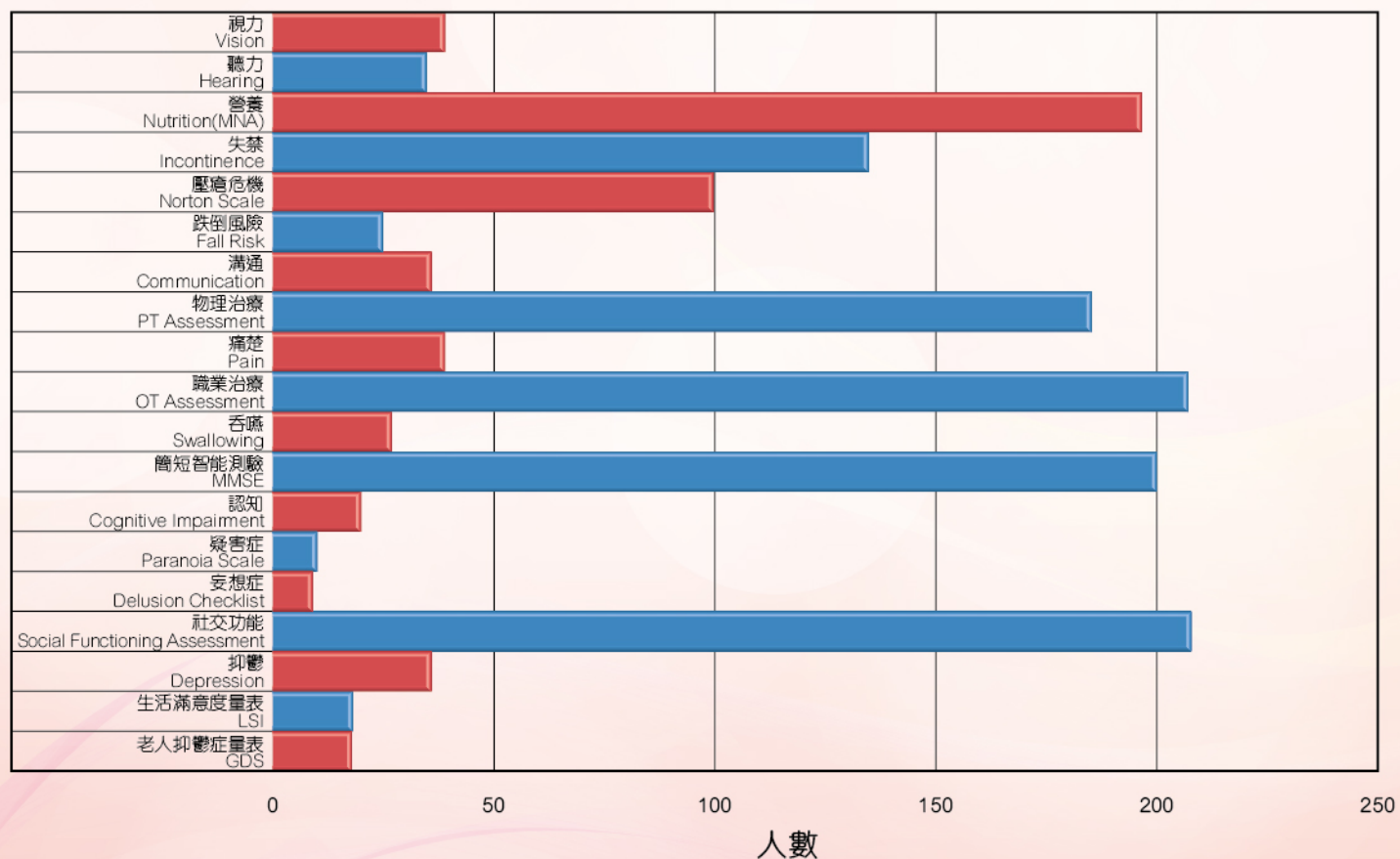
院友現接受治療之疾病種類 (N=205)

疾病



院友聚焦評估表 (N=205)

聚焦評估表



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。院友透過參與監察安老院事務，可以學習助人自助的精神；同時，從參與聯會的義務工作，發揮院友個人能力和培養對本院的歸屬感。以下是聯會設立的三個工作組：

架構圖

文書：曾慶龍

主席：張松盛

副主席：潘水金

膳食及清潔諮詢組

二樓委員：阮滿堂
三樓委員：張煥嫦
四樓委員：卞翠鳳
顧問：歐元莊姑娘

活動工作組

二樓委員：關悅華
三樓委員：陳北勤
四樓委員：陳炳灶

義工服務組

圖書報刊：曾慶龍、黃 群、周潔心、陳炳灶、
小賣部及茶座：陳耀光、陳北勤、黃 群、周潔心、
陳炳灶、
保安：陳炳灶、莫筱薇、徐志忠、張松盛、
黃慧儀
廚務：卞翠鳳、賴群娣、何少珍、周潔心、
潘水金
摺衣服：吳文宏、劉秀敬、黎樹根、黃 群、
張煥嫦、鄔 玉、周潔心、卞翠鳳、
梁 妹、吳明妹、葉 煥

院友活動

新春團拜

聯會就職典禮

春節聯歡



參觀香港花卉展



百歲生日



春秋拜祭

香港中國婦女會 黃陳淑英紀念護理安老院友日程表

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 餐		早 餐		清 潔		清 潔		清 潔		
8:45-9:30am	MT(認知) OT感官訓練	MT(行為) OT感官訓練	MT(Remotivation) OT感官訓練	MT(體弱) OT感官訓練	MT(評估) OT感官訓練	MT/OT/PT 個別治療		MT/OT/PT 個別治療		MT/OT/PT 個別治療		
	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療		PT+PTA物理治療		PT+PTA物理治療		
	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療	PT+PTA物理治療		PT+PTA物理治療		PT+PTA物理治療		
9:15-9:30am		朝 朝		早 早		清 清		晨 晨		廣 廣		
9:30-10:00am		活力操		二樓 / 三樓 / 四樓 & 日間中心		二樓 / 三樓 / 四樓 & 日間中心		二樓 / 三樓 / 四樓 & 日間中心		二樓 / 三樓 / 四樓 & 日間中心		
10:15am - 11:15am	1F OT	體能復健	體能復健	體能復健	體能復健	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	PT	被動運動	被動運動	被動運動	被動運動	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	1F 飯堂	鼓舞飛揚	鼓舞飛揚	鼓舞飛揚	鼓舞飛揚	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
11:15am	2F 飯堂	勁歌金曲	勁歌金曲	勁歌金曲	勁歌金曲	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	3F 飯堂	唱遊樂園	唱遊樂園	唱遊樂園	唱遊樂園	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	2F 活動室	現實導向 1	現實導向 2	現實導向 3	現實導向 1	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
11:30-2:00pm	304室	記憶訓練 3	記憶訓練 3	記憶訓練 3	記憶訓練 3	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	306室	現實導向	現實導向	現實導向	現實導向	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
	11:30-2:00pm	午 餐	午 餐	午 餐	午 餐	10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		10:45-11:15am 物理治療		
11:45-1:00pm		工作坊 / 評估		物理治療 / 評估		房間音樂欣賞 (二樓療養部)		房間音樂欣賞 (二樓療養部)		房間音樂欣賞 (二樓療養部)		
12:00-1:00pm 四樓平台		VIBRATION THERAPY 振動治療 (坐)		PTA		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		
12:00-1:00pm 306室		VIBRATION THERAPY 振動治療 (坐)		PTA		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		3/F : 星期一至、三 / 2/F : 星期二、五 / 1/F : 星期四、六		
2:00-4:00pm		下午 茶		下午 茶		下午 茶		下午 茶		下午 茶		
MT 305	2:15-3:15pm	好歌獻給你	音樂治療(男士)	音樂治療(情緒)	音樂治療(PSY)	眾樂樂		眾樂樂		眾樂樂		
	3:15-4:00pm	餐前音樂會	個別音樂治療	個別音樂治療	個別音樂治療	餐前音樂會		餐前音樂會		餐前音樂會		
	4:00-4:30pm	物理治療	物理治療	物理治療	物理治療	物理治療		物理治療		物理治療		
PT 2/F	2:10-2:55pm	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		呼吸訓練班		呼吸訓練班		
	3:00-3:40pm	物理治療	物理治療	物理治療	物理治療	LIK O 步行訓練		LIK O 步行訓練		LIK O 步行訓練		
	3:45-4:25pm	LIK O 步行訓練	LIK O 步行訓練	LIK O 步行訓練	LIK O 步行訓練	LIK O 步行訓練		LIK O 步行訓練		LIK O 步行訓練		
OT 1/F	2:15-2:40pm	個別治療 (BPSD)	個別治療 (BPSD)	個別治療 (BPSD)	個別治療 (BPSD)	個別治療 (床邊)		個別治療 (床邊)		個別治療 (床邊)		
	3:30-4:30pm	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊		工作坊		工作坊		
	2:15-3:15pm	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練		體能復健訓練		體能復健訓練		
OT 306	2:15-2:40pm	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練		體能復健訓練		體能復健訓練		
	2:45-3:20pm	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練	體能復健訓練		體能復健訓練		體能復健訓練		
	3:30-4:30pm	手工藝	手工藝	手工藝	手工藝	手工藝		手工藝		手工藝		
304	2:15-3:15pm	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊		工作坊		工作坊		
	3:30-4:30pm	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊		工作坊		工作坊		
	2:15-4:30pm	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊	工作坊		工作坊		工作坊		
2:15-4:30pm 三樓活動室		社交小組		社交小組		社交小組		社交小組		社交小組		
5:00-8:00pm		晚 餐		晚 餐		晚 餐		晚 餐		晚 餐		

【e-護存】[®]系統2017 增項簡介



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(生命徵兆觀察及警示模組、傷口護理紀錄模組、意外事故報告模組、日常照顧工作記錄及警示模組)及六大管理(個人照顧計劃管理、職業治療及認知障礙管理、物理治療及痛症管理、社服及抑鬱症管理、個人帳戶管理、院舍數據統計報告)，輕鬆簡易存取的各項健康資料，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護資料，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。

隨著各個模組及管理的相繼投入使用，綜合了使用者的意見後，需要加強使用上的流暢，現正計劃進行系統整合及優化，並採用合適的技術及產品去配合工作需要，使之成為一個與時並進的電腦系統。新的整合系統將會建基於現有的四大模組及六大管理，加增資訊檢閱畫面、改進模組之間的數據互通，以及加強系統穩定性及優化查詢運算報表制作效率。

改善分為兩方面：

(甲) 軟件改進

(一) 加增資訊檢閱畫面

將便捷檢視以下資料 (除現有院友生命表徵數據異常警示及護理記錄查詢之外)

- 院友資料頁，提供
 - 最近發生事故的院友名單
(可提供個別詳情)
 - 最近新入住院友名單
 - 最近離院院友名單
 - 入住醫院院友名單
- 每日護理工作清單及過往遺漏工作報告

- ## - 院友活動時間表

Home 導引

- 概況/工作簡章
- 校友生徵求簡章
- 讓渡ICP簡章
- 校友資料庫
- ICP簡章進度
- 台灣ICP簡章沿革
- 校友查詢簡章

e-ICP簡章進度表

e-ICP個人願訂制簡章的流程進度：處理中的院友

院友	簡章	簡章內容	原設
陳 __	CC __	7月	延期
謝 __	CC __	8月	延期
鄭 __	CC __	9月	延期
李 __	CC __	9月	未逾期
劉 __	CC __	9月	未逾期 (待他項指示下)

院友/院友A、處理簡章 >

院友A：簡章內容CC __ 待為：待他項指示簡章B 入住日期：2016 Sep 21 目前簡章日期NA

- 簡章內容

院友姓名	院友	院友姓名	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
- 院友簡章內容

院友姓名	院友	院友姓名	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
- 院友簡章內容

院友姓名	院友	院友姓名	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名
Shirley Chen Annette	院友	2017 Sep 2	院友簡章內容	院友姓名	院友姓名

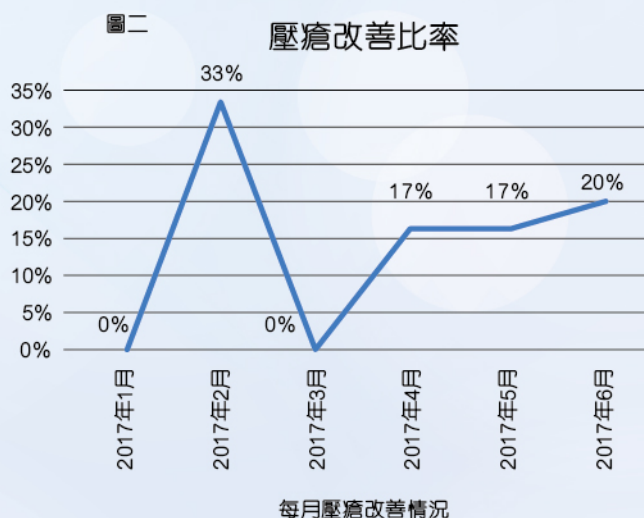
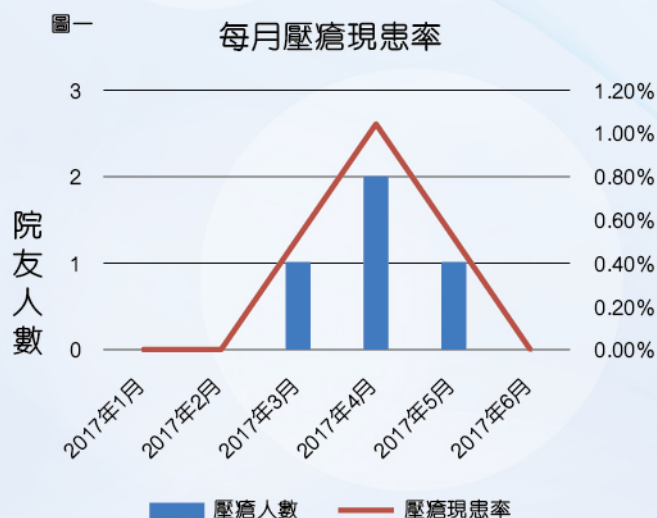
[illegible]

臨床照顧質素指標專題報告

壓瘡

2017年1月至6月壓瘡指標監測結果及分析

2017年1月至6月壓瘡個案共有六個，主要為院友入住醫院後衍生出來的問題，位置集中於骯尾臀部及足踝，現患率為每月約0.53%至1.05% (圖一)。院友因病入住醫院時體力及身體狀況較差，長期臥床、肢體活動不良，故較易患上壓瘡。壓瘡除了帶給院友疼痛不適，更容易增加感染的機率，甚至威脅院友的生命，增加了照顧上的複雜程度，也令家屬加倍擔心。在護理人員的努力下，壓瘡情況已經有改善(圖二)，有效地消除壓瘡對院友所造成的傷害。



檢討情況

總結本年度壓瘡發生率約1%，一名院友患有第二級壓瘡已經兩年，另一名院友亦因病入院引致骯尾部患上大面積第二級壓瘡，經過護士每天清洗傷口，護理人員恰當地護理皮膚，二名院友壓瘡情況，無論是在傷口面積、滲出液量及傷口組織型態上，都有顯著改善。四月份一名院友被發現足部出現壞疽，經醫生診斷為血管閉塞影響供血，由於家屬拒絕手術治療，護士以提昇院友舒適度為護理目標，嚴格施行無菌操作，以免傷口反覆感染。其餘三名院友壓瘡屬於第一級，經清洗後逐漸好轉。

改善措施及行動

經討論後，本院由護士及照顧員持續執行以下改善措施及行動：

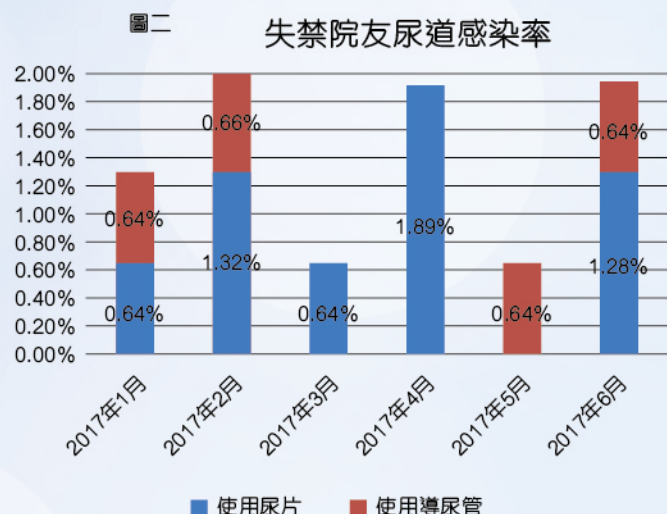
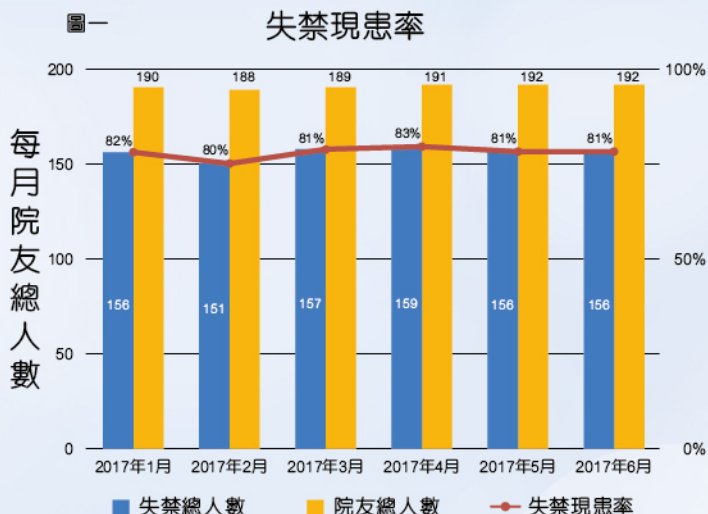
1. 定期檢查皮膚狀況及留意引致壓瘡之因素。
2. 更換尿片後保持皮膚清潔及乾爽。
3. 最少每兩小時轉換體位一次。可採用軟枕、氣墊床，或減壓用品如軟膠墊，放於易受壓部位。
4. 注意正確扶抱方法，及替院友轉身時減低剪力及摩擦力。
5. 照顧者應保持短指甲及避免尖銳飾物，以免弄損院友皮膚。
6. 攝取均衡營養，以吸收足夠的蛋白質及維生素，讓身體維持最佳狀態，使皮膚健康。
7. 如使用管道餵食的院友，定時量體重，要注意營養奶的吸收情況和份量是否足夠。
8. 每星期以「e-護存」傷口護理紀錄系統，拍攝傷口，輸入、記錄和儲存各項資料，持續監察傷口的情况。

失禁及尿道感染

2017年1月至6月小便失禁及尿道感染結果及分析

本院自轉型為提供持續照顧服務的護理安老院後，新入住院友，身體健康欠佳或衰退較前明顯，以致在個人照顧及起居活動方面需要加強照顧。2017上半年度，失禁現患率平均為82%、約150多人(圖一)。失禁院友96%使用尿片，4%需使用導尿管。

泌尿道感染主要為上行性感染，細菌聚生於會陰部、陰道位置而後進入膀胱，造成感染。預防這樣的感染發生，我們身體的防禦機轉就是尿液的排空機制，然而一旦因阻塞、尿液滯留，結構上的異常導致尿液反覆逆流的狀況，尿液不易排空且細菌滯留增生，就容易發生感染。使用尿片又患尿道感染比率為0.64-1.89%，而使用導尿管又患尿道感染比率為0.64-0.66%(圖二)，顯示使用失禁護理物品，並無增加尿道感染的機會。



檢討情況

總括院友小便失禁主要有三大成因，1.膀胱儲尿和排尿及其神經系統控制功能受損；2.行動不便，手腳不靈活，不能安全地使用洗手間；3.認知能力障礙，失去了在適當時間和地點才小解的意識。

2月份患尿道感染人數為4人，估計當時天氣寒冷，院友減少喝水引致。

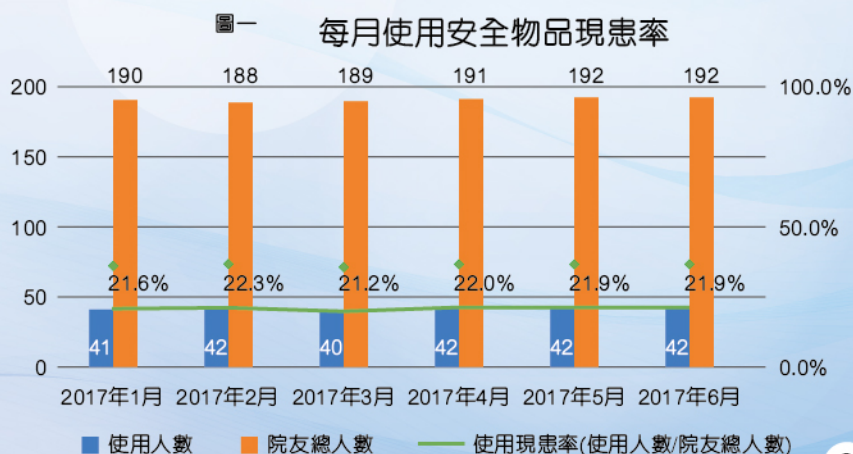
改善措施及行動

1. 預防便秘，減低因便秘引致未能排清小便，尿液積聚於膀胱滋生細菌。
2. 非限水之院友鼓勵多進水，體弱院友由職員協助餵水。
3. 患有前列腺脹大之院友，觀察小便量，及早發現尿儲留，作出適當的診治。
4. 護士嚴格執行無菌技術置入導尿管。
5. 維持尿液引流袋低於膀胱水平以下，防止尿液倒流預防感染。
6. 院友繼續自費訂購紅梅毒，以預防尿道感染。

安全物品的使用

2017年1月至6月安全物品使用指標監測結果及分析

本年度使用安全物品現患率平均為22%(圖一)，每月新增率少於2%，即每月1-2人(圖二)，使用原因為高危易跌，少數為自傷危險及維生治療。每月经專業團隊，重新評估約束的需要，停止使用比率為2.38%-7.32%(圖三)。



圖二 每月使用安全物品發生率



圖三 每月停止使用安全物品比率



檢討情況

透過本院專業評估，因應個別院友的需要而提供認知訓練、復康運動，有效地改善認知功能、穩定情緒，配合適當座椅、防滑坐墊及加強對院友的觀察與看護。2016年安全物品使用率為31.7%，但在2017年使用率已下降至22%，成效令人鼓舞。

改善措施及行動

根據本院指引，使用約束物品是最後的處理方法。經本院專業團隊：物理治療師、職業治療師、音樂治療師、護士、社工評估，提供不同的治療小組和消閒活動，進一步提高院友專注力、改善認知能力及自理能力。

院友如有需要使用約束物品，除了取得親屬的同意書外，也需徵詢醫生的意見，此外，團隊每月重新評估約束的需要。在使用約束物品期間，每隔兩小時檢查院友使用約束物品的情況及加以紀錄。並在可能情況下，試用其他護理方法來代替約束。

認知障礙

(1) 院友認知評估(2017年1月至6月)

每半年院友都會進行認知評估，於2017年首半年，共完成194份認知評估。各樓層分佈為二樓(完成69份，2份未能完成)、三樓(完成64份，6份未能完成)及四樓(61份，1份未能完成)。未能完成的原因包括院友入院、身體及精神狀況衰弱等。

各樓層院友的認知狀況

本院仍然使用MMSE為主要認知評估工具，0-9分為嚴重認知缺損，10-19分為中度認知缺損，20-24分為輕度認知缺損，25分或以上為認知正常。

	二樓		三樓	四樓		
	男	女	女	男	女	
嚴重認知缺損	8	26	18	0	6	58
中度認知缺損	10	9	36	0	29	84
輕度認知缺損	6	2	5	0	11	24
認知正常	8	0	5	4	11	28
	32	37	64	4	57	194

(2) 院友認知狀況與半年前比較

沒有認知障礙症診斷的院友

28名院友在過去半年內認知評估有改善，當中以四樓的院友進步數目最多，佔13名，而改善的分數由1分至4分不等。而認知狀況退步的院友人數為36人，認知狀況維持不變的則為31人；

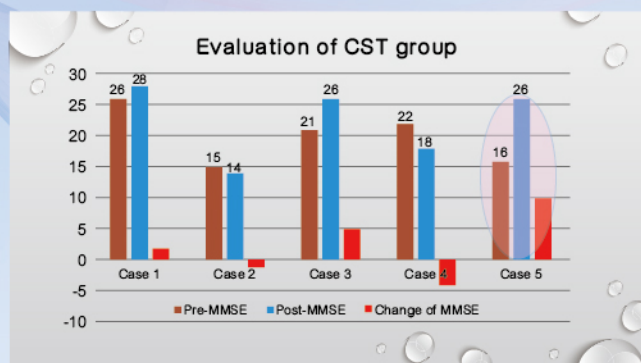
患有認知障礙症的院友

9名患有認知障礙症的院友有進步，22名呈現退步及42名患者則維持狀況不變

(3) 認知訓練的成效

CST小組

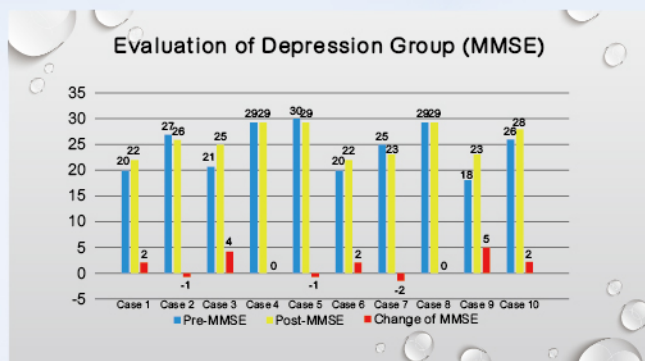
過去半年內曾舉辦一次CST小組，共6名院友參加，當中一名離開院舍。當中一名參加者在認知評估中有明顯改變，其餘兩名則有2-5分的改善。



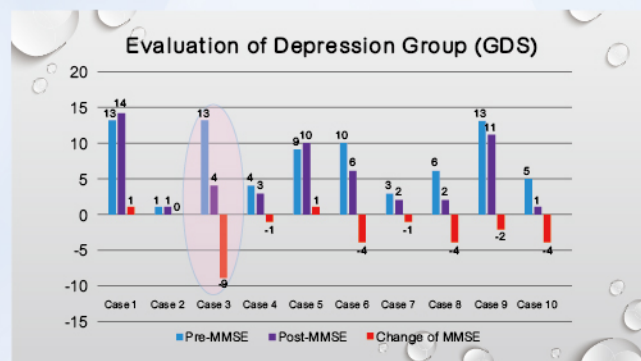
CST小組結果

抑鬱症小組

過去半年共舉辦兩個小組，共20名院友 / 日間會員參加，結果顯示大部份的參加者完成小組後，情緒都得以抒緩。



抑鬱症小組一



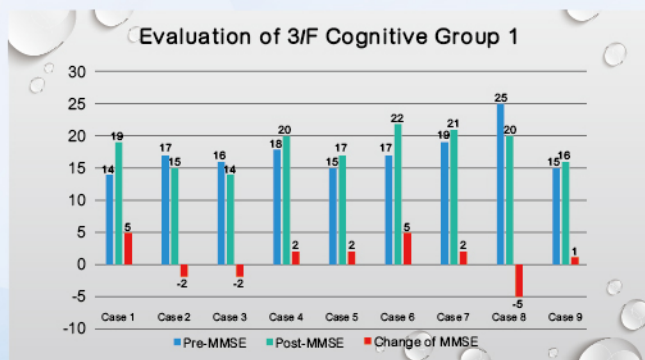
抑鬱症小組二

現實導向小組

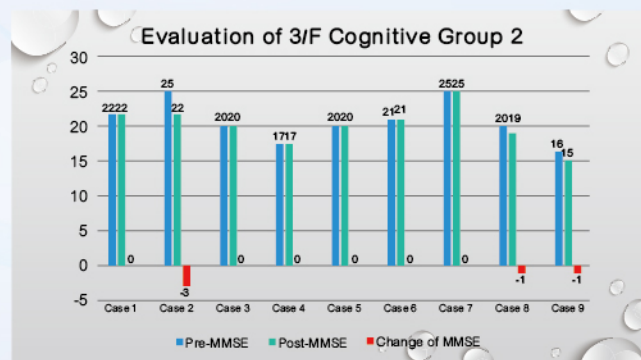
過去半年已舉辦6個現實導向小組，共52名院友參加。大部份的參加者在完成三個月的訓練後皆能維持認知狀況。

記憶力訓練

已經完成兩個小組，共邀請19名四樓的院友參加，內容包括專注力、視覺及聽覺記憶等。19名院友當中除了4名在後測中呈現退步外，其餘6名均有1-5分的進步及維持狀況。除此之外，本院更嘗試發展新的棒棒操，加入反應及平衡力訓練，院友均反應興奮、歡樂，增加參與訓練的主動性。



抑鬱症小組一



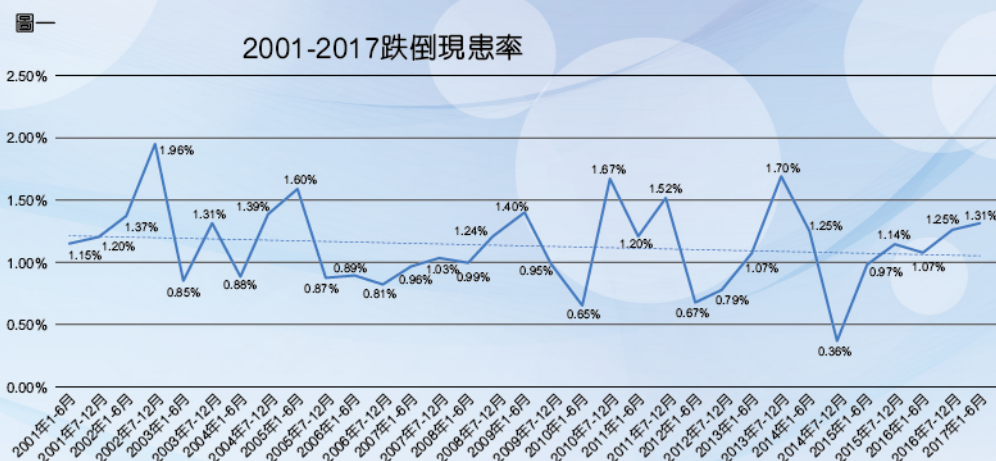
抑鬱症小組二

(4) 發展趨勢

本院現正發展不同的認知訓練課程，例如醒腦棒棒操、蒙特梳利認知障礙療法，為不同能力及需要的院友提供合適的訓練。

跌倒預防

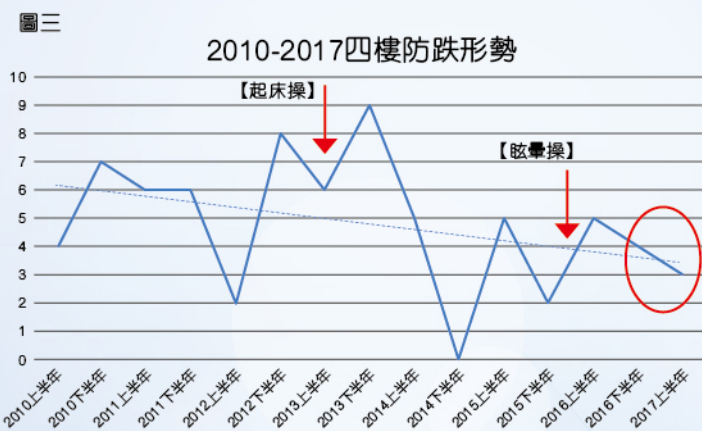
本院跌倒現患率在幾經上落波動，近年趨於平穩，輕微有上升趨勢(圖一)。2016年下半年和2017年上半年之跌倒現患率分別為1.25%和1.31%，均微高於趨勢線。



承2016上半年之深宵跌倒問題(圖二)，由於2016上半年深宵時段跌倒大幅上升，由2015年下半年之一宗，突然上升為2016上半年之六宗。為此，本院於2016年下半年特作出針對性指導，夜班同事必須加強房間之巡視，多留意認知嚴重缺損院友。此外亦需留意夜間約束物品之使用情況，能否做到鬆緊得宜。唯此舉成效不彰，深宵跌倒數字只有輕微回落。有見及此，於2017年上半年，管理層親自於深宵夜間查察院友入夜後情況，並對晚間同事的工作流程進行了解和修訂，自此後，2017年上半年之深宵跌倒數字亦回落至三宗。



本院四樓防跌形勢良好，2016年下半年和2017年上半年跌倒人數分別為4人和3人(圖三)，自2010年以來圖表趨勢以較大幅度向下，當中【起床操】和【眩暈操】的加入成效不容忽視。【起床操】於2013年中加入(圖三)，旨在要院友起床時稍作運動，一則活動筋骨關節，以防因手足不靈而跌，二則增加院友坐在床邊時間，以防馬上由卧至立引發姿勢性眩暈。而【眩暈操】於2016年初加入(圖三)，附加於早晨活力操之內，旨在大動作改變頭部位置鍛煉Vasomotor Function，以求減輕眩暈發作強度和改善院友在眩暈時之應變能力。由於四樓認知情況相對其他樓層佳，運動的可從性較高，而從圖表分析亦有理由相信【起床操】和【眩暈操】乃當中有效之防跌因素，值得繼續推行。



然而，本院三樓近期之防跌形勢則較差(圖四)，2017年上半年跌倒總數為8宗，較2010-2016之平均數上升了一倍半，此亦為2017年上半年跌倒現患率上升之主因。本院在整理跌倒數據，發現問題主要在三樓新入職員工較多，對本院防跌措施未能有效認識及掌握，特別在飯堂看守及院友出入飯堂回房間之程序亦缺合理監控，經檢視後，本院會加強員工培訓，且觀後效。

物理治療針灸專題：吞嚥困難

圖一

本院接受物理治療針灸個案總數和分佈皆與往年相若，院內連同日間服務接受物理治療針灸總數(人數)在60-70上下(圖一)。接受針灸主因仍以疼痛為最多，其後依次為下肢刺激、中風、保健、柏金遜症、吞嚥困難和臨終照顧。

是次報告主力集中於吞嚥困難項，本院早於2013已開始使用針灸治療中風後出現吞嚥困難的治療上，成效良好，院友在接受約一個月之針刺治療後，由吃流質食物轉回吃固態食物，而流涎的情況亦大有改善，基本上再沒有出現流涎情況。

有鑑於2013年的這一個案，本院有意加強針刺治療吞嚥困難之應用，然而面對一系列困難：

1. 認知障礙，此類院友於一般體針應用上尚可合理配合，但一針及頭面頸喉部，自行拔針和大幅度活動頭頸掙扎會使安全針刺變得困難，而且留針時需要一對一進行監察，人手安排上亦是困難之一。
2. 功能評定和專業限制，吞嚥功能一向非物理治療之主要項目，言語治療和職業治療皆於此道上都有較佳之基礎訓練和專業代表性，換句話說儘管物理治療有合適工具在手，但在吞嚥功能評定和轉介之獲得上都有一定困難。
3. 成效監察困難，凡合併嚴重認知缺損而沒有特定照顧者，成效監察會有困難。
4. 吞嚥功能固然受筋肌神經系統功能限制，但同時亦受個人口味和有否食慾所影響，這兩項因素於認知障礙院友中尤為突出，如搞錯成因成效果必然欠佳。
5. 適應症，很明顯不是所有吞嚥困難都是針灸治療的適應症，不過探索尚在進行中。

儘管有以上困難，但如果能實施有效治療，成效是可觀的，本院有以下案例可供分享：

案例一：

陳舊性中風的陳婆婆，右側偏癱，中風多年，沒有行走能力，需要2人扶抱。陳於首日接受本院針灸物理治療時已屬陳舊性中風，以中風偏癱為治則進行治療。2017年頭，陳之女兒主訴陳於餵食上日加困難，開口困難，經常含在口中不肯吞食，餵食動輒半小時，極度費時費力，亦恐終有一天要插喉餵食。本院有見及此改變治則為其進行針刺治療，一個星期針刺兩次圖改善吞嚥能力，見效為兩星期後，進食速度明顯加快，餵食難度亦大為減輕，此後堅持以改善吞嚥為治則，現時食畢一餐只需10分鐘，較之治療之前大有改善。

案例二：

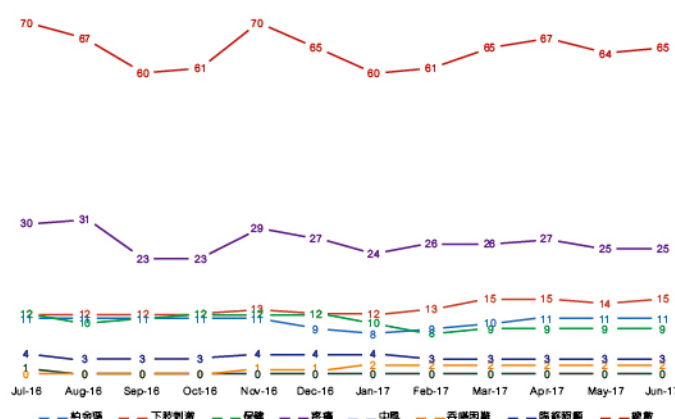
柏金遜表徵的龍婆婆，原來可在一人協助下站立行走短距離，雙膝行走時不能伸直，對外界反應遲緩。然後來因病入院三個月，出院後不能行走，餵食非常困難，家人堅拒插喉餵食，但同意本院物理治療介入，在一星期兩次的針刺治療下，於約兩星期後進食情況有所改善，在持續治療下，其照顧員表示進食情況一直轉回理想，進食之速度和餵食難度都有所改善。

案例三及四：

李婆、何伯，此兩位都是只到本院接受日間物理治療的長者，一人為陳舊性中風，受嘴角流涎問題困擾，另一人患柏金遜症偶發落錯囑。前者治療上相對困難，但根據其照顧者，一星期一次的針刺治療亦有助減輕嘴角流涎問題，而治療師於治療時目測患者的流涎問題亦是有所減輕，唯時有反覆，目前治療繼續。後者以針刺治療落錯囑則成效良好，基本上是立杆見影式首次治療後已見功效，落錯囑情況變得罕發，治療繼續。

由以上經驗所得，針刺治療吞嚥困難成效頗佳，值得推廣應用，以改善長者的生活質素和減輕照顧者負擔。

2016至2017針灸統計



【記憶奪寶】[®] ACTIVE MINDS Project

內容擇要

自本年4月份起，本院得到Hong Kong Club Foundation的資助，舉辦為期一年的ACTIVE MINDS Project，主要與西九龍區長者鄰舍中心合作，為社區居住的長者，建立一個「活腦、健腦」的生活模式。透過多專業合作，包括職業治療師、鄰舍中心的社工、音樂治療師及已受訓的職業治療學生，度身訂造一系列的健腦訓練，從而減少、延緩長者的認知衰退。此計劃更與東華學院健康及醫療學院合作，進行評估及檢討成效，以達至一套「實證為本」的服務。

是次共邀請區內51間長者鄰舍中心，最後共有8間中心成為實驗組中心，另外4間為對照組中心。8間實驗組中心在維繫期內，再分一半為維繫期實驗組，另外一半為維繫期對照組。總共有12間中心參與本計劃，詳情可見計劃流程圖。

「實證為本」研究設計

本計劃與東華學院之醫療及健康科學院合作，進行本計劃成效之研究。是次計劃共分為兩個組別(實驗組及對照組)，及兩個階段(主要訓練期I,II及維繫期)，在基線(Baseline)、記憶力訓練後(首次跟進)、音樂治療小組後(第二次跟進)及維繫期完成後(最後一次跟進)跟進。另外，在理工大學康復治療學系方乃權博士同意及協助下，引用Rivermead Memory Behavioral Test - V3作為是次研究的核心評估工具，更能清晰顯示社區長者在日常生活中的認知功能及問題。預期收集所有數據後，在2018年5月於完成所有數據分析及撰寫成效報告。



職業治療學生為參加者進行RMBT

計劃進展情況

本年4-5月期間開始進行認知篩選，共完成665份篩選問卷。當中8間實驗組中心共邀請約200名合資格的長者參加「記憶奪寶」[®] 記憶力訓練，分別舉辦了4個基礎篇及12個深造篇小組。截至9月尾為止，已順利完成15個記憶力訓練小組，當中180名參加者中有13名因為身體不適、離港等原因退出，佔全部參加者的7.2%，成功完成8節(深造篇)或10節(基礎篇)的參加者佔92.7%。

9月至10月初期間，將會完成所有12間中心第一次跟進評估或組後評估，當中四間中心將會舉辦音樂治療小組(10月初)。另外不舉辦音樂治療小組的實驗組中心，已準備就緒舉辦一系列八節共兩個月的維繫期活動，包括園藝治療小組、健腦棒棒操、音樂活動及記憶茶座(家屬支援訓練)。



長者認真及專注力參與訓練

專業同工培訓工作坊

四月中已舉辦了兩次半天相同內容的專業同工培訓工作坊。十月中，將會舉辦一次半日之音樂治療工作坊，由註冊音樂治療師主講，旨在訓練參與計劃之社工，在工作單位內策劃及舉辦定期之音樂活動，鼓勵長者建立有益大腦之生活模式(Cognitive lifestyle)，從而減少及預防認知衰退(Cognitive decline)。

個案工作(顧問服務)

自本計劃開展，已經與五個中心之社工同事，共同完成八次個案之面談、評估及轉介。透過臨床觀察、詢問家屬認知障礙案主的徵狀及使用不同之評估工具，職業治療師分享個案處理的手法，中心之社工亦積極詢問及了解各臨床個案，強化社工面對及處理不同程度認知障礙症患者的需要。

音樂治療

腦神經音樂治療 Neurological Music Therapy

腦部神經系統因不同原因受損，會導致認知功能，語言功能或感知功能受損。而腦神經音樂治療是一種運用音樂的結構，如節奏、音高，去改善這些受損的功能。腦神經音樂的治療技巧是建基於科學研究及臨床實證，透過音樂去訓練腦部及行為功能，幫助參加者的肌能，認知，語言或感知功能的康復。當人腦處理音樂訊息時，會同時啟動左及右腦的多個系統，故此將音樂應用在鞏固腦功能復健訓練上，是一種有效的刺激原。

腦神經音樂治療能夠施惠於中風患者、帕金森症患者，認知障礙症患者，以及其他認知、肌能發展、溝通能力受腦部神經系統疾病影響的患者。以針對復健、改善及維持不同的功能為治療目標及介入技巧(Thaut, 2015)。

個案闡述

本院的音樂治療於2017年開始，加入了針對中風患者語言功能的腦神經音樂治療。郭婆婆早年因為中風，影響了右側身體肌能。在接受音樂治療評估後，發現郭婆婆出現口吃的問題，表達亦欠缺邏輯，表現緊張，如嘴唇緊閉或用力；下顎緊張；緊閉雙眼，沒有眼神接觸；手會緊握成拳。但在唱歌時，面部表情則放鬆，唱得十分流暢，沒有口吃的問題。另外，郭婆婆還接受了口吃音節百分比(註一)的評估，發現其百分比為71.4%。因應郭婆婆的需要及對音樂的反應良好，遂安排郭婆婆參加1星期1次，每次45分鐘，共12節的個別音樂治療以改善口語流暢度。

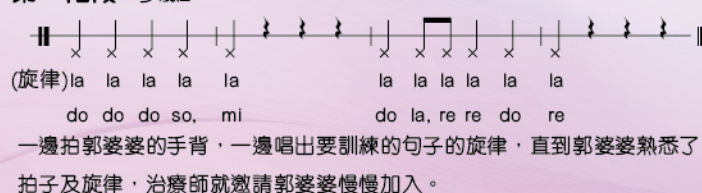
音樂治療師在治療中，運用了節奏性語言提示法(Rhythmic Speech Cueing)訓練郭婆婆的口語流暢度。

整個訓練可分為六個階段，階段一至三，治療師會與郭婆婆一起練習；於第四階段，治療師只會給予非言語提示；而階段五至六，則由郭婆婆自己進行整個練習。

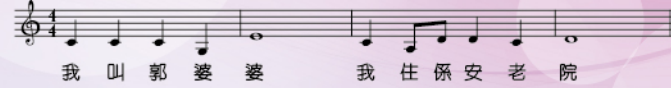
第一階段 - 步驟1



第一階段 - 步驟2



第二階段



當郭婆婆熟習了旋律後，便加入文字。而治療師則與郭婆婆一起拍拍子，在平穩節拍下進行有效的訓練。

第三階段 - 配合呼吸，練習句子



第四階段 - 治療師減少協助



在此階段，郭婆婆要自己配合呼吸及節奏唱出整句句子。而治療師會每句開始時提供非言語提示及與郭婆婆一起拍拍子，以維持句子的速度。

第五階段 - 郭婆婆能夠自己以呼吸配合句子的拍子，旋律

第六階段 - 慢慢淡化拍子及旋律，將句子變成普通的語音發聲

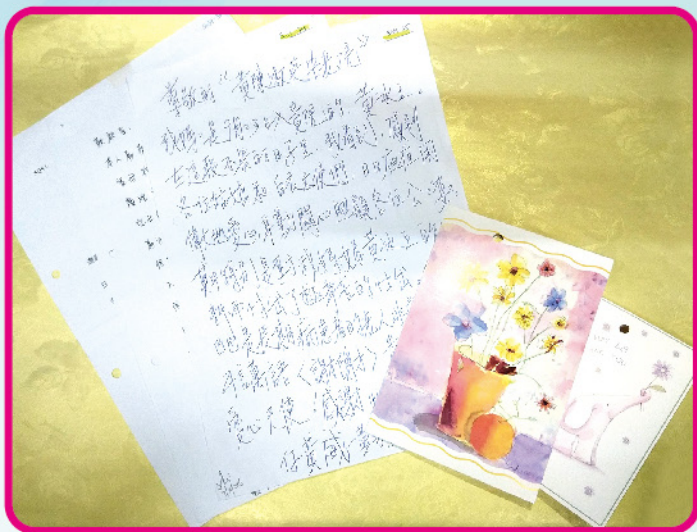
成效

為瞭解節奏性語言提示法對於中風患者的口語流暢度是否有改善，我們將會比較郭婆婆於治療前後的口吃音節百分比，以及說話時的行為表情變化。結果顯示，郭婆婆經過12節的個別音樂治療後，口吃音節百分比為47.6%(註一)，較之前改善了33.3%。郭婆婆的口語流暢度有明顯的改善。另外，郭婆婆於說話時，行為表情亦有明顯變化，例如：在說話時會與治療師有持續的眼神接觸；手會輕拍大腿以維持說話的穩定節奏；表情比較放鬆，嘴唇緊閉或用力的情況亦有改善。

雖然此次的音樂治療報告只有1位的參加者，但此報告成為了一個初步的探討，提供了一個框架以便未來將腦神經音樂治療的語言復健技巧運用於因為中風而影響說話能力的院友身上。

註一：口吃音節百分比 = $\frac{n \text{ 個口吃事件}}{n \text{ 個單音節}} = \frac{?}{?} \times 100 = ?\%$





敬總辦、陳院長、石副院長、曹先生、所有院內職員、工友、伙記

媽媽林雪珍於2017年6月29日開始身體轉差，不肯
起夜，母親年將九十歲，作為女兒每日都以最後一刻的
心情與她共度難得院內各人的關注，每當問候，
雪珍有每食飯，又盡力哄她，當我聽見你們高聲
的說：你媽媽今天吃了半碗粥，感謝之心無形形
容未能向每一位道謝，只希望透過此信向你們
表達謝意，你們一句問候，一個關注都是全家
人和長者添暖，祝滿客人健康愉快！

多謝你們用心照顧長者！

THAT'S HOW
GRATEFUL
TEAM!

敬黃陳淑英紀念護理安老院

感謝各位護理人員和有關工
作人員在過去一個月對趙金女士
的悉心照顧和關懷，使她
能在貴院愉快地度過暫托住
宿！我們家人謹在此再感
謝各位！

祝身體健康，工作愉快！

致黃陳淑英紀念護理安老院全人

感謝安老院各職員照顧本人的祖母梁美蘭女士，
藉著本感謝信及捐款以示謝意。

並希望貴院代本人向梁美蘭的兩位分別九十多歲及一百
歲的堂兄說聲多謝，因她倆平日對祖母亦照顧有加。

祝貴院全人身體健康！

黃陳淑英紀念護理安老院

敬啟者：

家父梁志坤已於12月以99歲高壽離世。

他自1999年入住貴院，至今已17載，期間獲
得貴院社工、護士及各服務員工專業護理、悉心照顧，
令他安穩舒適地走完一生人間路，現已無憾返天家。

現在我們謹代表梁志坤的兒孫親友向
貴院各員工致以衷心感謝及敬意。

祝願各位身心康泰，事事順利。

油塘長者日間護理中心

「長者社區照顧服務券試驗計劃」：長者認知障礙症專業介入服務的中心

本院現時繼續參與第二階段之「長者社區照顧服務券試驗計劃」，成為專門為認知障礙症長者提供專業介入服務的中心，共提供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顧服務。

申請方法

社署會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。



電腦認知訓練

「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。



現實導向小組

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。



寫字 / 書法班



職業治療訓練



油麗長者日間護理中心

中心自2013年3月27日開始服務至今已達四年，每月的平均服務人數均逾40名標準名額，而4個暫託位亦為不少照顧者舒緩照顧壓力。由於觀塘區需要日間中心服務長者日益增多，過去一年的平均輪候服務時間由原來的六個月增至十一個月左右。面對長者服務人手困難，中心幸賴一群熱誠員工竭力發展「蝴蝶照顧模式」，長者於積極延年(Active Ageing)、全人關懷(Holistic Care)、恆毅臻美(Continuous Quality Improvement)及安居樂群(Ageing in Place)方面獲提升，生活質素亦如蝴蝶般美麗璀璨。

全人關護

- 焦點：**
- * 預防中風及跌倒
 - * 增強認知力
 - * 平衡情緒
- 進度：**
- * 物理治療及椅上體適能運動
 - * 認知訓練
 - * 個人生命故事製作

積極延年

- 焦點：**
- * 鼓勵社交活躍性
- 進度：**
- * 每天舉辦不同的集體或小組活動以鼓勵長者積極生活

恆毅臻美

- 焦點：**
- * 增強團隊合作
 - * 提升照顧質素
- 進度：**
- * 社署已於2016年12月評估中心服務質素達致標準
 - * 設立員工表現賞金制度
 - * 完成「信義青年護理服務啟航計劃」以鼓勵年青人服務長者

安居樂群

- 焦點：**
- * 提升照顧者的健康
 - * 增強照顧者間的互助
 - * 增加護老知識
- 進度：**
- * 成立「護老者俱樂部」以舒緩照顧者的壓力及分享照顧資源

手工藝創作



物理治療及認知訓練



義工粵曲及舞蹈表演



護老者參觀「科學園家居體驗館」及學習減壓



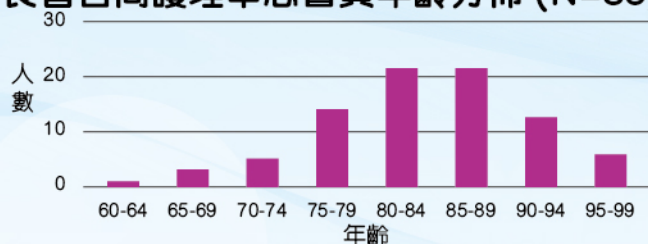
服務展望

因應患高血壓病及認知障礙症的會員增多，中心未來一年將致力增加員工及護老者有關此兩種病症的照顧知識和技巧，尤其於預防中風及認知障礙症惡化方面。

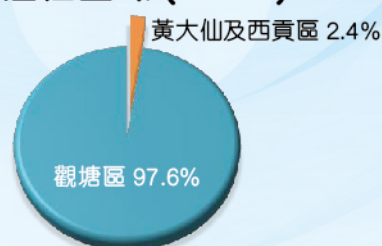
日間服務會員病患、聚焦評估

(包括油麗長者日間護理中心及油塘長者日間護理中心)

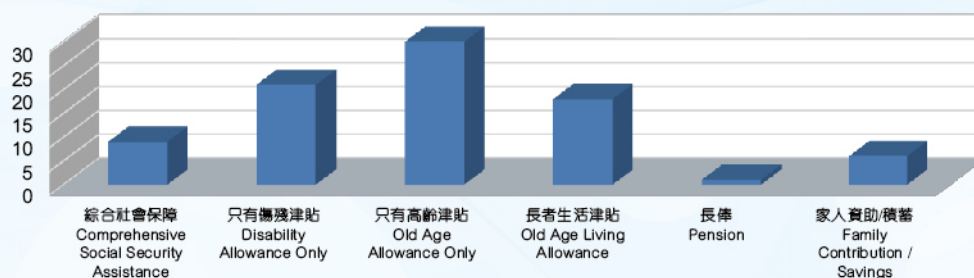
長者日間護理中心會員年齡分佈 (N=83)



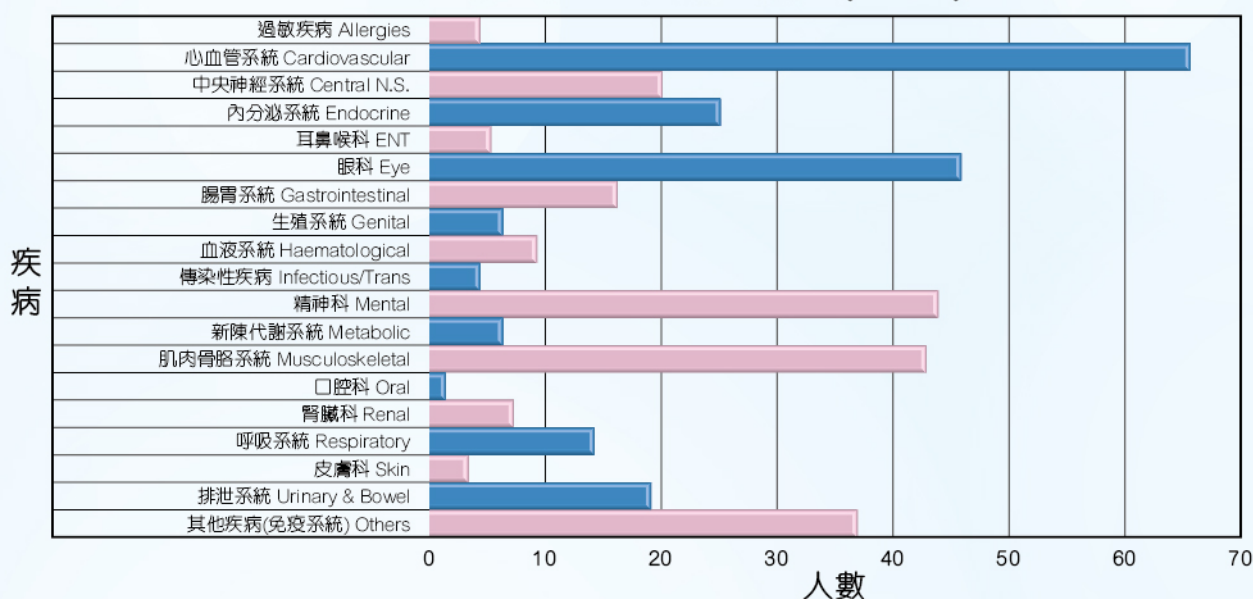
居住區域 (N=83)



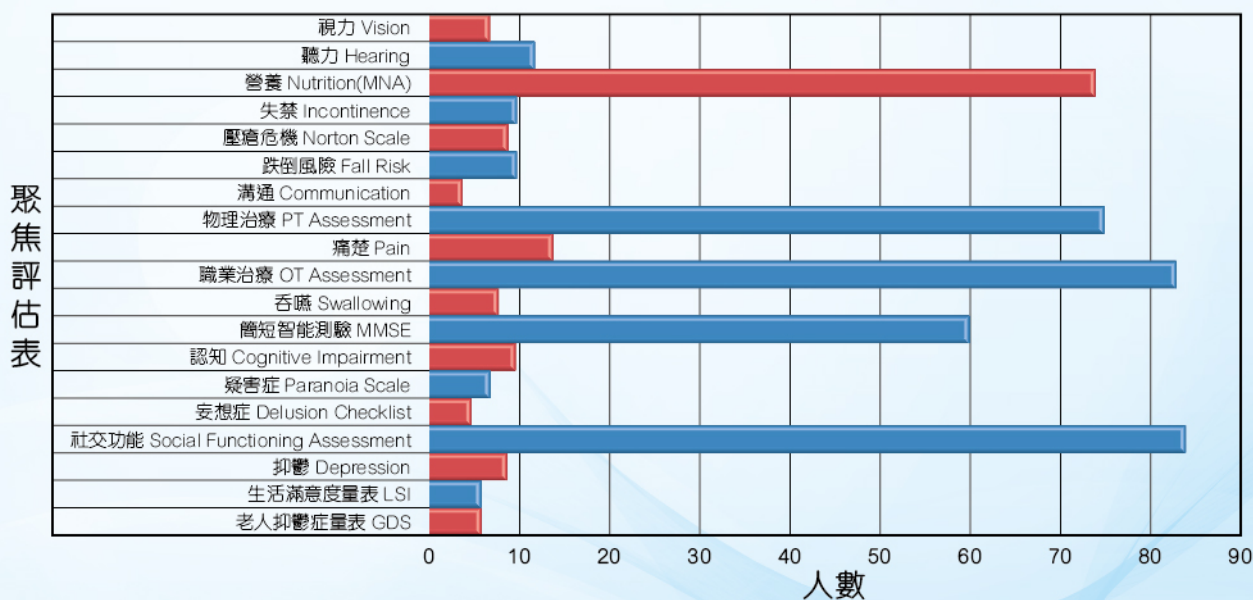
主要經濟來源 (N=83)



長者日間護理中心會員病患類別 (N=83)



長者日間護理中心會員聚焦評估統計 (N=83)



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。中心的管理主要培訓第三齡義工，以「自發」、「自管」、「自教」及「自學」的精神運作。

創新多元化課程 實踐「老有所為」精神

中心為會員提供創新及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」常獲社會人士賞識及邀請表演，而書畫班學生作品常在港鐵站展示，讓第三齡人士可積極投入健康生活。另外，中心亦於2017年1月6日午假添馬政府總部舉行2016社會資本動力標誌獎，此活動亦邀請明愛幼兒學校學生一起表演。

課程類別	課程名稱
電腦課程	Photoshop基礎、簡易智能手機操作(例如WhatsApp運用)、手機相片及影片製造、簡易執相和翻新照片技巧
文化課程	英文基礎班、國畫班、書法班、手語班、普通話班
藝術課程	葫蘆絲入門班、合唱歌興趣班、口琴班、二胡班、茶道班
保健課程	太極班、拉筋操、推拿按穴班
手工藝課程	珠仔班、絲綢花工藝班、鉤織班、拼布班、絲帶繡班
心靈和休閒課程	瑜珈班、養生操、小食班、種植班、外拍實習攝影課程



於港鐵油塘站展示的學員書法



2016社會資本動力標誌獎頒獎禮大匯演

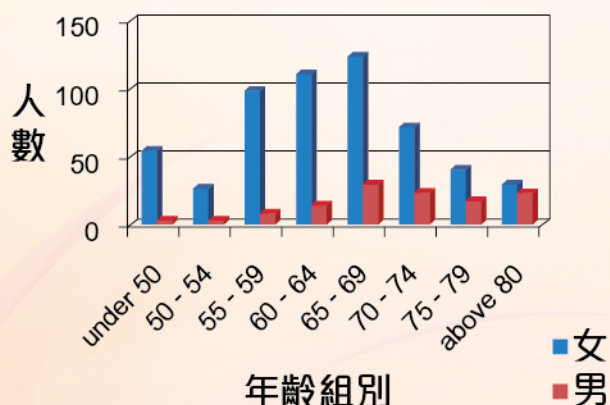


學長參與香港社會服務聯會的「培訓交流營」

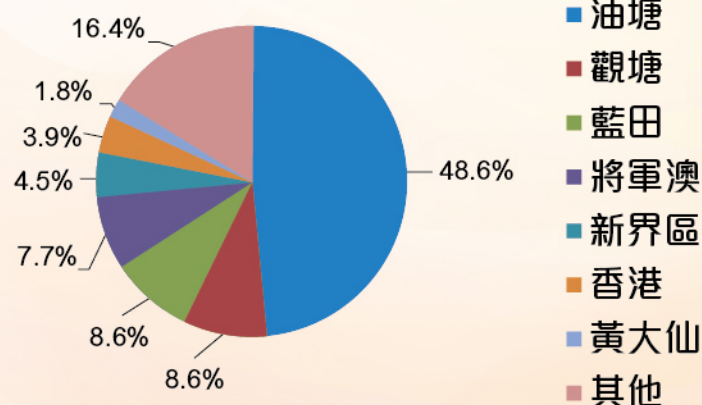
中心會員統計資料（截至2017年8月）

會員人數：666位。男：115位；女：551位。

年齡分佈 (N=666)



居住地區分佈 (N=666)



社區投資共享基金（第廿四期）

鯉·生意興隆旺·好鄰網（2016-18年計劃）



鯉·生意興隆旺·好鄰網



計劃目的

因應油塘區鯉魚門邨新一座公屋「鯉旺樓」於2016年入伙，計劃透過細胞型的層長及樓長機制，促進邨內新舊居民團結互助，並鼓勵跨界別機構合作以增強社區支援網絡，共建和諧友善的社區。整個計劃，招募480名義工，受惠者人數為1,100人。

推行現況

計劃於2016年4月展開至今，已逾400名義工參與計劃，並服務了近800名居民。計劃透過定期的樓層細胞小組、樓座網絡自助組織、居家安老鄰里隊、家庭探訪及地區團體聯席會，協助新居民適應環境及融入社區生活，促進居民間互助、及早辨識弱勢居民的需要以提供適切支援和改善社區。



合作夥伴與維景酒店義工隊探訪鯉魚門邨的家庭以物色她們的需要。



居民間互相探訪，友愛睦鄰。



樓座網絡定期會議，分享社區資訊及資源，強化支援網絡。

計劃成果

- ◆ 訓練了60名層長以物色鄰近家庭的需要及提供適切的支援
- ◆ 建立了四隊『居家安老鄰里隊』以支援鄰近的長者於社區生活
- ◆ 組織了5座樓座網絡以強化鄰里間的溝通
- ◆ 建立了地區團體聯席會及Facebook專頁，以交流社區資訊及豐富資源

展望

期待於2018年3月底計劃完結時，各互助網絡能夠獨立運作，成為無價的『社會資本』，持續地發揮互助作用，團結居民以合力改善社區生活。

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



第三齡・獨居長者「4G」安全網計劃



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「4G」即四自精神組織樓層式「4G生活危機管理隊」，支援鄰近的獨居長者居家安老。

計劃進度

本計劃在2017年3月推行至今，已經成功招募超逾140名義工及讓超過340位來自油塘區的獨居或雙老長者參與本計劃內的活動。已推行的活動包括七項防跌及預防認知障礙症教育班，為獨居長者而建立的七個樓座網等。活動最終目的是透過第三齡義工及鄰近的獨居長者互動及定期聯繫，強化獨居長者的生活支援網絡，讓他們能夠「居家安老」。



第三齡義工主動聯繫同座的獨居長者。



第三齡義工與鄰近的獨居長者齊齊學習「記憶奪寶」以預防認知障礙症。

計劃成果

- ◆ 於油塘邨及油麗邨組成七個樓座網絡
- ◆ 完成七項長者生活危機管理教育課程及樓長培訓
- ◆ 建立facebook專頁以集合協助獨居長者的資源



油塘區獨居長者及第三齡義工參與樓座網絡會，增強彼此的聯繫。

上海參展及考察報告

中國國際養老、輔具及康復醫療博覽會 (China-Aid 2017)

機構於2017年6月4至9日應邀到上海參與第十二屆中國國際養老、輔具及康復醫療博覽會(China-Aid 2017)，展示「記憶奪寶」及「e-護存」兩項臨床照顧項目。赴上海參展人員包括：安老服務總監、中國項目經理、職業治療主任、音樂治療師、社工及活動工作員。

為期3天的展會，粗略統計約接待600餘人。除了在展位推薦「記憶奪寶」及「e-護存」臨床照顧項目，本會安老服務總監、職業治療主任及音樂治療師於6月7日舉辦的認知症優質照護國際研討會上演講，主題圍繞如何藉不同專業提高照顧認知症患者的效益。而安老服務總監更於6月8日的2017中國养老机构發展高峰論壇上，介紹香港中國婦女會黃陳淑英紀念護理安老院如何運用「e-護存」配合「e-ICP」，提昇院友的個人照顧及監察服務工作水準。出席論壇人士對本會的演講內容甚感興趣，因為國內的照顧軟件和知識仍有待改善。



探訪上海老人服務單位彙報

除參展外，我們藉此機會探訪了四間老人服務單位，藉以互相交流學習。

一. 上海銀康老年公寓

上海銀康老年公寓適合不同需要的長者在此養老。這所公寓設備齊全，透過紀錄每位入住的長者的文化背景及教育程度，了解長者入住前的生活習慣，從而度身訂做照顧方案。入住的長者不單是被動的角色，他們更會成為主動的義工的一份子。擁有專長的院友會教授其他人知識。這點令人十分欣賞，因為退休人士並不代表他們只可接受別人照顧，有了義工計劃，他們的人生會更加精彩。

此外，院舍有專為照顧者而設的心理支援，照顧者能以更專業的態度對待院舍內的老人家。

二. 上海浦東新區證大家園養老院

是次參觀體會到內地安老院的日常運作及設施。此院舍與香港的護理安老院的服務沒有太大的分別，大部份長者都在一個安全及舒適的環境下生活。此院舍有完善服務：家庭單元式照顧，齊全醫療服務，訂餐式膳食服務，多元化康復訓練及社區活動等等。院舍的衛生情況良好，空間較大，光線充足，不失為一間質素頗佳的安老院。

三. 上海浦興社區福苑長者照護之家

這是上海首批試點“Small group home”特色的照顧之家。無可否認，有些老人家會認為養老院是陌生的地方，又會擔心親友不能時常探望，他們會因此感到困擾。幸好，這類型的養老院能解決以上問題：照顧之家好像一個迷你的養老院，採用小區嵌入式設置，外觀有住家的感覺，而且院舍距離市中心不遠，方便院友家屬探訪。

四. 福苑－普陀長壽失智照護中心

福苑－普陀長壽失智照護中心是普陀區首家失智長者日間照護中心，它於2016年5月20日正式“落戶”上海談家渡路139號，由長壽街道設立，委託第三方專業社會組織——上海福苑養老服務中心，為部分輕度失智老人進行日間照料和康復護理。

雖然福苑－普陀長壽失智照護中心團隊沒有足夠的照顧失智長者知識和技巧，但他們對服務的熱忱可以清楚看到；本院是次的到訪，中心主任安排了員工及服務對象一起接待，大家坦誠的探討改善方案，令參觀成了管理層與服務對象的一次直接溝通活動，這種勇於面對挑戰的精神真是藉得我們借鏡。



活動室有桌球供院友玩樂



休憩花園



每個院友的獨立房間



中心負責人向我們講解中心日常運作

樂齡科技博覽高峰會2017參展報告



本會服務總監獲邀在高峰會的一個工作坊中講解e-護存OR系統

全球已進入老齡化社會，香港更在這個「比賽」中跑到第一，成為全球人均年齡最高的城市。要照顧越來越多的長者人口，但是願意投身長者護理行業的工作人員又追不上，再用傳統的方法只會令工作更吃力艱辛，社會要在人口老化的進程得以持續發展，推動相關範疇(包括輔助科技及共融設計)的創新乃不可或缺的一環，以讓長者能在健康、舒適及安全的環境下得以自主生活及參與社會。



WhatsApp 用宣傳畫面

「樂齡科技博覽暨高峰會」是香港首個有關長者科技的大型博覽會，由社會服務聯會舉辦，於2017年6月16至18日假香港會議展覽中心舉行，博覽會佔地約5,000平方米，雲集116間來自世界各地的參展商，展出的產品及服務涵蓋生活各個範疇，包括醫療保健、家居設計、食物、個人衛生和護理、數碼通訊及提升活動能力等。

本院早於2011年開始研發電子化系統，是行業內的先驅，故亦獲社會服務聯會邀請成為參展機構之一，展出本院自行研發的「e-護存」及「e-ICP」系統。透過模擬程式讓參觀人士參與，以增加趣味及互動，前來參觀及操作示範的人士均表示此系統很全面。特別是許多機構管理層及主管，試用過這套系統後均表示讚賞，系統既能將院舍不同職級部門的資料及工序簡化、更能有效地提升監控及管理。



透過模擬程式讓參觀人士參與以增加趣味及互動

另外本會服務總監黃耀明女士亦獲邀於其中一個工作坊上演講，題目為「長者院舍2.0 - 透過使用ICT以提升質素和效率(e-護存)」。由於院舍需為每名長者訂立個人照顧計劃(ICP)及年度評估，一般傳統的運作都是各部門同事個別地替長者進行評估再開會討論計劃方案，黃總監在講座上介紹e-ICP能夠利用電子化管理制訂個人照顧計劃流程，在統一平台內專職人員包括護士、社工、職業治療師、物理治療師、音樂治療師輸入個別評估及建議的照顧方案，系統便可制訂綜合的照顧計劃，提示須監控的臨床議題、覆檢日期等，這樣便能更有效率和提升質素，替院友制定一個最妥善的照顧方案。

此高峰會共吸引43,000人次入場參與各項活動，包括公眾人士、業內人士、學者等，親身感受和體驗樂齡科技對長者及照顧者生活帶來的方便與好處。這個高峰會大獲好評，社會服務聯會亦正積極考慮將展覽常規化，讓安老服務及各相關公司能在一個公開的平台交流科技發展及創新的資訊。

高峰會上展示的其中一個陪伴機械人，本院院友及家屬獲該開發公司邀請參與試驗初期製成品以及給予意見。

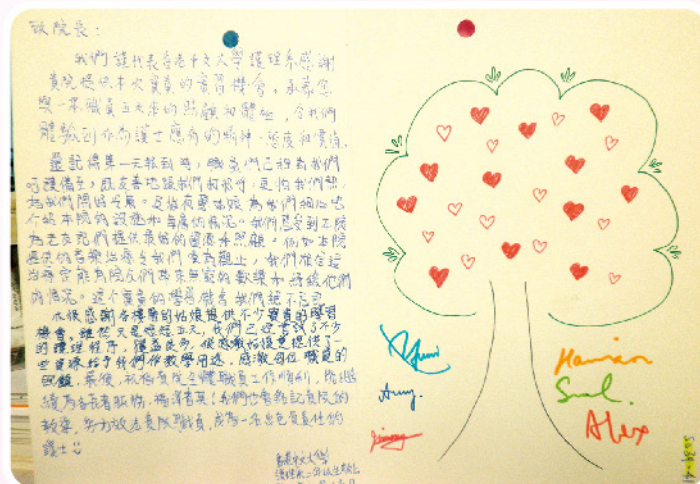
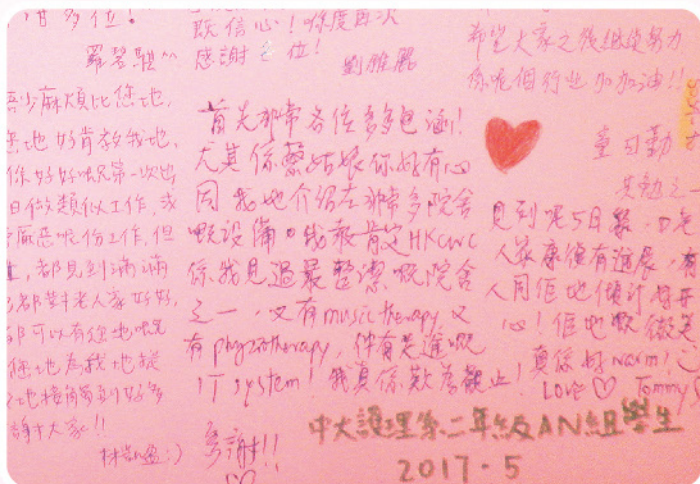


實習園地

本院一直積極參與不同專業的培訓工作，希望能將院舍打造成一間「教學院舍」，培訓安老服務業各職系的生力軍。

香港中文大學那打素護理學院：準護士在課室以外的學習

本院擁有一班優秀出色的專業團隊，服務質素持續提昇，獲得業界認同。一如以往，本年度與香港中文大學那打素護理學院合作，提供實習場地予二年級同學，5至7月期間共有28名護士學生在本院實習，旨在讓學生有機會從多方面學習，幫助學生認識長者照顧服務的相關原理和理論，對護士不同崗位的認識。學生除了參與臨床護理外，更有機會觀察物理治療師、職業治療師及音樂治療師帶領各項治療小組的進行。此外，同學們對本院研發的「e-護存」讚嘆不已。



理工大學職業治療學系：學生臨床實習

本院自2016年中起，與香港理工大學職業治療學系簽訂為職業治療學生臨床訓練單位，包括不同年級的學士及碩士學生。直至本年八月尾，已經培訓廿名職業治療學生，當中六名學生已經畢業，成為註冊二級職業治療師。本院更聘請其中一名實習學生為二級職業治療師。

感想：麥朝豐 (2017年畢業生)

由有幸在安老院實習，直到畢業後能以治療師身份加入本院這個大家庭發揮所長，我真感到非常榮幸。在未來的日子我會加倍努力，盡力為院舍的長者服務。除了提供已有的職業治療 / 復康服務外，更會不斷引入新的療法，務求有更多的長者受惠。

青年啟航計劃

青年護理服務啟航計劃(「啟航計劃」)為有志在社福界護理工作發展的青年人(年齡介乎18-25歲)安排聘用和培訓，包括由政府資助他們就讀兩年制兼讀課程，讓他們邊學邊做，並可隨着職業路線圖發展個人事業。過去一年我們分別與兩間機構合作，一共為6位啟航計劃學員提供實習地方。希望未來能有更多青年入投身安老服務。



2015-2017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



副主席 李劉栢栢



委員 梁靳羽珊
(當年會長)



黃林美麗
(當年主席)



林貝聿嘉



劉陳素薇



周熊仁寶



何馮艷仿



蔡馬愛娟



胡郭秀萍



方陳珮汝



徐劉秀珍



羅陳雪侶



戴呂季玉



潘洪彩華



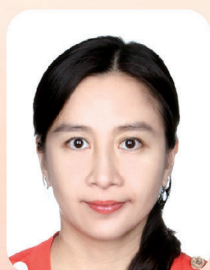
郭陳寶英



孟顧迪安



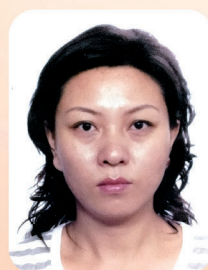
蔡鄧月紅



孫陳佩玲



何陳佩蘭



李孫輝



陳郭靄珠

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
網 址：www.wcsyhome.org.hk

記憶奪寶.商標

編印日期：11/2017 數量：500本



記 憶 奪 寶

