

香港老年學會



香港安老院舍

評審制度先導計劃

報告書

二零零四年九月三十日

目錄

第一章	導言.....	1
第二章	質素保證措施國際發展趨勢.....	6
第三章	海外院舍評審制度.....	17
第四章	現行香港安老院舍質素保證措施.....	28
第五章	評審工具及評審標準的發展過程.....	35
第六章	評審機制的發展過程.....	43
第七章	建議.....	56
第八章	後記.....	62
參考資料		63
附件 一	督導委員會名單及職權範圍.....	68
附件 二	工作小組名單.....	70
附件 三	香港老年學會職員名單.....	71
附件 四	香港老年學會及社會福利署聯合工作小組名單.....	72
附件 五	院舍評審標準.....	73
附件 六	參與第一輪及第二輪先導評審院舍名單.....	111
附件 七	驗證研究專家小組名單.....	113
附件 八	驗證研究焦點小組名單.....	115
附件 九	諮詢會議內容.....	118

簡寫

C&A homes	<u>Care-and-attention homes</u>	護理安老院
CQI	<u>Continuous quality improvement</u>	持續質素改善
DH	Department of Health	衛生署
EBPS	Enhanced Bought Place Scheme	改善買位計劃
HKAG	Hong Kong Association of Gerontology	香港老年學會
HWFB	Health, Welfare and Food Bureau	衛生福利及食物局
LORCHE	Licensing Office of Residential Care Homes for the Elderly (Social Welfare Department)	社會福利署安老院牌照事務處
NGOs	Non-governmental organizations	非政府機構
The Project	Pilot Project on Accreditation System for Residential Care Services for the Elders in Hong Kong	香港安老院舍評審制度 先導計劃
RCHEs	Residential care homes for the elderly	安老院舍
SC	Steering Committee of the Pilot Project on Accreditation System for Residential Care Services for the Elders in Hong Kong	香港安老院舍評審制度 先導計劃督導委員會
SPS	Service Performance Section (Social Welfare Department)	社會福利署服務表現組
SQs	<u>Service Quality Standards</u>	服務質素標準
SWD	Social Welfare Department	社會福利署
WG	Working Group of the Pilot Project on Accreditation System for Residential Care Services for the Elders in Hong Kong	香港安老院舍評審制度 先導計劃工作小組

第一章 導言

背景

人口老化與院舍服務需求

1.1. 香港正面對急劇的人口老齡化，根據香港政府統計處於 2004 年的人口推算，65 歲或以上人士佔總人口的百分比，將會由 2003 年的 11.7%，增加到 2033 年的 27%。隨著人口結構性的轉變，市民對長者社區支援服務及安老院舍服務的需求將持續增長。

1.2. 根據海外經驗，65 歲或以上的人士當中有 5.5% 需要住院照顧。在本港，德勤企業管理顧問公司於 1997 年曾進行香港長者對住院照顧及社區支援服務需求研究，顧問指出，本港有 4% 的 60 歲或以上的長者住在不同類型的安老院舍。由於人口不斷老齡化，估計在 20 年後長者對住院照顧服務的需求將有增無減。

混合模式服務的發展

1.3. 自 1970 年代後期，香港政府開始發展長者社區支援服務及安老院舍服務。到了 1980 年代，老年人口大幅增長，各類型的安老院舍相繼投入服務，安老院宿位的數量亦隨之而增加。由於政府資助院舍宿位名額有限，未能滿足長者對安老院舍的需求，因此，在 1990 年代，大量私營安老院舍投入服務，為有需要的長者提供住院照顧。截至 2003 年底，本港的私營安老院，包括參加「改善買位計劃」院舍，共提供 45,926 個住宿名額(佔全港總宿位 66%)，政府及資助院舍共提供 20,638 個宿位(佔總宿位 29.6%)，而自負盈虧院舍則提供 3,051 個宿位(佔總宿位 4.4%)。從統計數字分析顯示，私營安老院在安老院舍服務的市場佔有率，遠遠超過政府及資助機構所提供的院舍照顧服務(社會福利署統計資料 2003)。

1.4. 政府資助的安老院舍服務種類繁多，如：安老院、護理安老院、護養院、療養院等，各類院舍有不同的入住條件。資助院舍因應不同護理程度及長者的自我照顧能力而分類，當住院長者身體功能退化或自我照顧能力減低時，他們要申請轉院，因此做成不必要的轉院或離院情況。有見及此，香港政府於 1994 年提出「安老有所」概念，目的是設立可照顧有不同護理需要的長者的院舍，使他們無須轉院，而在 2000 年政府委託 3 間資助院舍試驗「持續照顧」模式，正是體現有關理念。

1.5. 同樣地在 1994 年，老人服務工作小組建議政府實施一套混合資助模式為需要住院照顧服務的長者提供更多的選擇。德勤企業管理顧問公司亦於 1997 年建議政府「改變現有向資助院舍購買宿位服務時，以投入資源來控制服務水平的撥款模式，轉而利用已有的買位計劃向私營安老院購買住宿服務」。顧問另一建議是引導私營機構積極改善服務，以減低質素欠佳的院舍的競爭力。透過提升服務水平及執行相關措施，如私營機構仍然不作出改善，它們將會被市場淘汰。美國及英國在施行了相同的措施後，院舍服務質素顯著得到改善。

院舍服務質素關注點

1.6. 雖然私營安老院在住院照顧服務方面一直扮演不可或缺的重要角色，但其服務質素一直引起社會人士的關注。自 1983 年，多宗不幸事件反映了私營安老院舍服務質素的問題，導至社會人士要求監管安老院舍的運作。政府於是在 1994 年制定《安老院條例》，並在 1996 年 6 月 1 日全面實施。《安老院條例》管制的範圍包括：保健員的註冊、經營者及管理人員的職責、人手比例、面積空間、處所位置和設計，以及安全措施等。《安老院條例》由社會福利署安老院牌照事務處負責發牌制度的運作。由於發牌的條件主要保證安老院舍達到服務的基本水平，而缺乏全面量度服務質素及評估護理成效，因此，有意見認為香港應發展一套切合本地安老院舍的質素保證制度。

政府資助院舍服務質素標準的發展過程

1.7. 社會福利署(下稱「社署」)於 1995 年至 1998 年邀請顧問公司檢討社會福利資助模式。到了 1998 年，社會福利署接受顧問建議，成立服務表現事務監察制度，以監察非政府機構及社署服務單位的服務質素及服務數量。這些機構和單位每年需要向社會福利署呈交自我評估報告和數據，並接受社署的複審或賞他審核。此外，社署制定一套通用於各類社會服務的「服務質素標準」(下稱 SQSs)，有關機構和單位都要遵守定下的準則，社署亦為參加「改善買位計劃」的私營安老院制定另一套修訂 SQSs 版本。SQSs 只是臚列適用於各類型津助及社署單位的最基本標準，並非專為臨床鑑定長者住宿照顧服務的質素而定，也不會應用於一些完全沒有接受政府資助的安老院舍。

業界接受質素標準的重要性

1.8 隨著市民對安老院舍服務需求增加，安老院舍的質素必須提升。上文對本港發展優質服務過程的描述，顯示本港應設立一套為業界接受的安老院舍優質服務標準。優質院舍的出現，有賴實施混合資助模式、同業間的良性競爭及制定優質服務標準。

1.9 外國經驗顯示出安老院舍評審制度可有效提昇服務質素，而評審制度更能提供服務量度指標，供營運安老院人士參考，及協助消費者作出適當的知情選擇。

香港安老院舍評審制度先導計劃

1.10 香港老年學會率先在 2001 年提出為本港安老院舍制訂一套評審制度。在社會福利署支持下，香港老年學會獲得獎基金諮詢委員會撥款，以推行「香港安老院舍服務評審制度先導計劃」(後改稱為「香港安老院舍評審制度先導計劃」，以下簡稱先導計劃)。先導計劃為期兩年，由 2002 年 7 月 1 日至 2004 年 6 月 30 日，目的包括：

- (1) 為香港安老院舍訂立一套以自願性質參與的安老院舍評審制度；
- (2) 透過推動持續改善及成效監察，提升安老院舍服務質素；
- (3) 估計設立評審機制所需的成本開支，及自願參加評審的安老院舍應負擔的費用；以及
- (4) 為公眾人士在選擇私營或非牟利院舍內非津助宿位時提供參考指標。

1.11 先導計劃的督導工作由社署成立的督導委員會負責，成員來自社會福利署、衛生福利及食物局、衛生署、醫院管理局、香港社會服務聯會(下稱「社聯」)、香港私營安老院協會、全港私營安老院同業會及香港老年學會。督導委員會的職責是督導先導計劃推行的方向，以配合香港安老住宿照顧服務政策；監察先導計劃的進度；為推行先導計劃提供所需的支援；審閱及認可先導計劃的建議。督導委員會成員名單及職權範圍載於附件 1。

1.12 香港老年學會亦成立了工作小組，處理及監察先導計劃的日常運作。工作小組委員由擁有不同專業經驗的人士組成，委員包括資深安老服務從業員、大學講師、老人專科顧問醫生、社會福利機構行政人員、安老院舍管理人員、職業治療師、護理/衛生教育家、老年學系教授及學術研究人員等。工作小組負責先導計劃的運作及發展、制定評審工具、訂立評審標準、監察評審過程和進度及諮詢業界等，成員名單載於附件 2。先導計劃共招募 3 名全職職員，包括：計劃總監、計劃主任和研究助理。計劃總監是社會工作者，而計劃主任是護士，他們都是資深安老服務從業員，職員名單載於附件 3。此外，香港老年學會及社會福利署成立了聯合工作小組，商討有關政策實施及日常運作事宜，成員名單載於附件 4。

先導計劃概要

1.13 先導計劃可以劃分為下列 3 個階段 — 探索、發展與測試、及制定評審制度。

第一期：探索合適評審工具及制度(2002 年 7 月至 2002 年 12 月)

1.14 探索階段包括：資料搜集及文獻回顧，藉以搜集本地和海外質素保證概念及系統。海外考察的目的是深入了解及比較不同國家的評審制度，然後草擬本地評審制度及工具。資料搜集工作包括：圖書館閱覽、互聯網瀏覽及聯絡海外團體。文獻回顧包括：探討評審概念、質素管理、持續改善概念、服務量度指標、指標使用。此外，亦參考海外推行評審制度的經驗和評審工具。本地研究方法包括：分析社會福利署所提供有關發牌制度的資料和 SQSs，藉以探討評審制度的運作模式。同時，與社會福利署安老院牌照事務處及服務表現事務組討論，探討現在各項措施和制度如何與將來評審制度銜接。香港老年學會派員先後考察了 4 個國家的評審制度，包括：美國、加拿大、英國及澳洲，研究外國的醫療及長期照顧服務的質素保證情況。在探討了海外及本港各類經驗及制度後，先導計劃工作小組完成草擬初步評審工具。

第二期及第三期：發展合適本地評審標準及評審工具(2003 年 1 月至 2003 年 12 月)

1.15 先導計劃在 12 個月內發展及驗證本地評審標準，評審工具及評審過程。此外，更邀請部份政府資助及私營安老院舍參與整個評審發展過程。評審過程包括：第一輪及第二輪先導評審、評審員培訓和評審工具驗證。詳情載於第五章及第六章。

1.16 先導計劃完成了第二輪先導評審後，累積了豐富的經驗和取得了參與院舍及評審員的意見，繼而完成製定評審標準、評審工具及評審流程。

驗證研究

1.17 先導計劃一方面確立評審標準及評審工具，另一方面進行獨立的驗證研究。驗證研究的目的是試驗評審工具及過程的有效性及可靠性和收集有關意見。

第四期：成立香港評審機制(2004 年 1 月至 2004 年 6 月)

1.18 根據外國經驗，參考了參與第一輪及第二輪先導評審院舍的意見及檢討結果，衛生福利及食物局和社署、本地安老服務機構、安老照服務業專家的意見，先導計劃成功地制定了一套合適香港情況的安老院舍評審制度。

業界認同安老院舍評審制度

1.19 先導計劃非常重視包括私營及非政府機構的業界人士的參與，和共同發展評審制度和評審工具。為了得到業界認同先導計劃的工作，香港老年學會邀請了安老院舍的主管及專業人士參加制定評審工具、評審員訓練課程及兩輪先導評審。此外，更舉辦研討會，向所有安老服務從業員推廣評審及持續改善的概念，及報告先導計劃的進展。從業界積極參與兩輪先導評審，得以印證業界對制定評審概念、評審制度及推行模式的認同。

第二章 質素保證措施國際發展趨勢

2.1 本章的內容主要研究不同國家所推行的醫療衛生服務質素保證措施，評審制度在世界各國的發展趨勢，以及香港是否適合設立安老院舍評審機制。

醫療衛生服務質素保證的發展過程

2.2 二十世紀末期，醫療衛生組織已廣泛地採用質素保證實務標準，如全面優質管理、持續質素改善等，但由於公眾人士日漸要求對醫療衛生服務質素的資料有知情權，以供選擇服務和分辨服務質素的優劣時作為參考，而這些資料關乎組織架構、照顧過程及服務成果等，因此，醫療衛生界開始搜集客觀的質素評估資料，藉以評核醫療衛生組織的服務。目前，世界各國採用的不同質素保證措施和評估服務表現的制度包括發牌、評審、考證等。發牌制度是由政府批准能夠符合基本服務水平的醫療衛生組織提供相關服務，使公眾健康及安全得到保障；評審制度是由認可的非政府機構負責評估和審查醫療衛生組織是否能夠符合預設的評審標準；考證則是經考試而批發證書。

2.3 劃一的質素監察系統或質素指標，可同樣衡量公營和私營醫療衛生服務的質素，及監察由急性醫療服務轉型為復康服務，以及長期護理照顧服務的質素，同時亦能確保在減低服務成本時，不會阻礙醫療衛生服務的發展，或不會減低對服務使用者或職員的風險。基於上述原因，質素管理是非常重要的，而質素管理的優點包括：改善機構管治、服務運作的效率，提升護理過程的果效，避免重覆工序，減少浪費有限的資源，改善員工工作表現，教育服務使用者及職員等。基於上述原因，醫療衛生界漸認同及支持引用客觀的質素評估制度，以決定如何分配有關的社會資源。

海外質素評估制度

美國

2.4 在美國，醫療衛生組織評鑑聯合委員會(以下簡稱 JCAHO)是醫療衛生服務界一個主要的評審機構(2003)。JCAHO 是一個獨立及非牟利機構，在 1910 年成立，由葛文醫生(Dr. Ernest Codman)於美國醫院推行「輸出結果系統分析」，以劃一醫院服務質素及對治療的成效作出監察(Roberts et.al 1987)。此外，美國外科學院(American College of Surgeons) (以下簡稱 ACS)於 1917 年成立「醫院標準化計劃」，這是美國評審制度的先鋒計劃。其後，ACS 難以單獨應付日漸龐大及複雜的計劃，於是多個醫療組織於 1951 年與 ACS 聯合組成醫療衛生組織評

鑑聯合委員會(以下簡稱 JCAH)，日後更發展成為今天的 JCAHO，服務範疇由醫院服務擴展至其他醫療衛生服務，例如，在 1966 年開始，JCAHO 亦評審長期護理照顧服務。 JCAHO 早期屬於自願參與性質的評審制度，由 1960 年起 JCAHO 向醫院及護養院提供審查，使有關醫療組織能符合成為「聯邦醫療保險」計劃認可機構的條件(Scrivens 1995)。

2.5 長期照顧評鑑委員會(以下簡稱 CCAC)是另一項長期照顧服務評審制度(2003)。 與此同時，波德烈治國家品質計劃 (Baldrige National Quality Program) 亦提供一套為量度醫療衛生服務優質表現的準則(2003)，有系統地分析監管服務表現的情況，及紀錄優質服務的措施。 其後，此量度準則成為麥可波德烈治國家品質嘉獎計劃(Malcolm Baldrige National Quality Award)的量度工具。

加拿大

2.6 加拿大醫療衛生服務評審聯會(以下簡稱 CCHSA)是加拿大唯一的國家評審機構，享有評審專利權(CCHSA 2002a, 2003)。

2.7 CCHSA 是一個獨立及非牟利機構，主要功能是客觀地評估加拿大醫療衛生組織的護理服務質素，並將評審所得資料與全國性的標準比較。 在發展評審制度初期，加拿大向美國的評審制度借鑑。 其後，基於加拿大國家醫療衛生制度的不同需要，多個醫療組織在 1953 年聯合組成加拿大醫院評審計劃(Scrivens 1995)。 評審計劃屬於自願參與性質，不受政府干預。 其後獲得聯邦州政府認可，成為評審醫院服務的唯一獨立機構。 與 JCAHO 的發展過程相似，加拿大評審制度逐漸擴展到其他醫療衛生服務，例如，在 1978 年開始，CCHSA 亦評審長期護理照顧服務。

歐洲

2.8 在歐洲，外部同儕評核技巧計劃(ExPeRT: External Peer Review Techniques Project) (Shaw & Heaton 2000)由歐洲聯盟資助，已發展 4 種外部同儕評核的方法，評審歐洲多個國家的醫療衛生服務。

2.9 同儕評核 (Visitatie: Peer Review) 起源於芬蘭，由臨床部門內多個臨床專業團隊根據既定的評審標準作出實地計審。 評審標準源自實務守則及個人經驗，藉以評核同儕的專業表現質素，改善照顧病人的醫療護理質素。

2.10 一如 JCAHO，歐洲的評審制度有系統地根據既定的評審標準來評估醫院服務，這種評審制度為英國、西班牙、荷蘭、芬蘭、法國及意大利等國家所採用。

2.11 歐洲品質嘉許計劃受到美國波德烈治國家品質嘉獎計劃影響，根據既定的評審標準評核申請此項計劃的醫療衛生從業員，評核的範圍包括：臨床實習、病人滿意程度、行政程序及員工管理等。若干歐洲國家，尤其是斯堪的納維亞國家，參考了歐洲品質嘉許計劃後，逐漸發展其國家的標準。

2.12 有部份歐洲國家如德國及瑞士，均採用國際標準化組織(ISO)為服務性行業所訂立的 ISO 9000，評估醫療衛生服務某些服務範疇的質素系統。由於 ISO 標準較適合評估行政管治，而非評審臨床實習，因此多為實驗室、放射部門，運輸行業所採用，但亦有部份醫院及診所採用 ISO 評審方法。

2.13 英國的國家照顧標準委員會(以下簡稱 NCSC)於 2001 年成立，受到 2000 年《護理照顧標準法例》監管，是一個獨立的公營機構，主要功能是統籌 150 個地方政府部門及 80 個醫療衛生部門，並落實執行全國性的服務標準 (National Minimum Standards)，藉以監管國內社康護理機構，及無論是私營或志願性質的醫療衛生組織，包括安老院舍。雖然 NCSC 是法定機構，但亦十分關注持續質素改善的措施。

澳洲

2.14 在澳洲，澳洲醫療衛生標準委員會負責評審醫院服務，至於評審安老院舍服務的工作則由聯邦政府根據《護理照顧標準法例》成立的安老服務標準及評審機構(以下簡稱 ACSA)負責。ACSA 是澳洲聯邦政府全權擁有的獨立公司。根據 1999 年評審撥款準則，安老院舍必須通過 ACSC 評審才能獲得聯邦政府資助。

台灣

2.15 在台灣，衛生署參考了 JCAHO 的評審機制後，於 2002 年訂立有關評審醫院服務的程序（台灣醫務管理學會 2002）。同年，長期照護專業協會接受台北市政府社會局的邀請，為安老院舍設施草擬評審工具及評分制度。

星加坡

2.16 在星加坡衛生署牌照及評鑑部的網站中，只提及為實驗室評審。而護養院則須向政府衛生署申領牌照，此外，衛生署向護養院提供巡查清單，要求護養院依從。

總結海外發展

2.17 總括來說，醫療衛生服務的質素受到世界各國的關注，因而設立不同的質素評估制度，當中最突出的可算是評審制度，在北美洲、澳洲及部份歐洲國家都先後成立了評審制度。而世界各國對安老院舍服務的質素亦同樣關注，因此，安老院舍服務已被納入澳洲及台灣等地的評審制度。

世界性評審制度的趨勢

2.18 根據以上資料，國際間的評審制度可分為下列 10 種趨勢：

- (1) 評審制度與發牌制度並存。
- (2) 評審機制多由非法定獨立機構運作。
- (3) 評審可促進持續質素改善。
- (4) 透過同儕評核，評審可發揮教育及諮詢的功能；而透過培訓，評審可加強監察評審員的質素。
- (5) 評審可為安老院舍度身訂造評審標準。
- (6) 評審制度強調過程與成效並重，並以成效指標作為評估服務質素的工具。
- (7) 評審機制內的評估方法向來屬全面性。
- (8) 評審過程中得到的數據，有助服務發展、提升服務質素、評審資訊資料有助服務發展，向公眾人士問責及為消費者提供選擇。
- (9) 評審機構能投入研究及發展工作。
- (10) 國際間認可及使用評審機制可作為質素保證措施。

評審制度與發牌制度並存

2.19 很多國家同時採用發牌制度及評審制度，澳洲的發牌制度及評審制度各有不同的功能。

2.20 對醫療衛生服務而言，評審制度與發牌制度皆利用預定的標準和劃一的流程以評估機構的服務表現，並由政府或評審機構認可能夠符合發牌或評審的標準。

2.21 根據路尼及奧施坦布（Rooney & Ostenberg 1999）創立的「質素保證計劃」（以下簡稱 QAP），評審與牌照有 3 種不同的分別：

- (1) 評審制度能設立最高及可達到的評審標準，藉以鼓勵醫療衛生組織作出持續改善。牌照監管的成立是確定醫療衛生組織能符合最低標準要求，以保障公眾健康和安全。
- (2) 評審制度是由一群同儕評審員定期作實地評估，而發牌制度是由政府督察人員實地巡查，確保醫療衛生組織已符合最低標準要求。
- (3) 評審制度是由醫療衛生組織自願參與評審，並享有選擇是否參加的權利，而獲得發牌是營辦相關服務的先決條件。

2.22 為了回應社會人士對優質護理服務、優質措施、質素改善的訴求，不少國家已把發牌制度提升為評審制度，藉以在安老院舍推廣持續質素改善的理念。

評審機制多由非法定獨立機構運作

2.23 評審工作通常由享有獨立性及較大彈性的非法定獨立機構執行，優點是可以營造較少監管氣氛。與發牌制度不同，評審制度不會因醫療衛生組織未能符合有關標準而要它們承受任何停止營運的風險。但是，有些國家，如澳洲則視通過評審為獲得政府撥款的必須條件。

2.24 史佳芬士(Scrivens 1995)認為評審制度要得到業界接受，必須維持其獨立性、客觀地位、高度可靠性及公平原則，此外，亦必須有相關的專業團體參與。但由於醫療衛生界別內的專業團體數目迅速增加，不能所有專業團體都派代表出

席評審機構的董事會，否則董事會會過於龐大。 CCHSA 折衝的方法是採用代表制，在發展標準過程時廣泛諮詢代表不同利益團體的專業人士的意見(CCHSA, 2002a, 2002b)。 在其他國家，例如美國 JCAHO 及加拿大 CCHSA，董事會成員包括消費者等 (Scrivens 1995)。

評審可促進持續質素改善

2.25 路尼及奧施坦布 (Rooney & Ostenberg 1999) 相信評審的優點是能夠促進持續改善質素。 透過諮詢、教育及識別優越措施，評審的效果較帶有懲罰性的巡查方法更佳。 史佳芬士(Scrivens 1995)敘述 JCAHO 評審的重點放於醫療衛生組織的自我評估，而評審員的角色轉為評估醫療衛生組織的監察機制和改善措施。 當醫療衛生組織能進一步改善服務質素，自然可以超越既有的服務質素水平，因此，服務質素得到不斷提升。

2.26 英國 NCSC 是法定機構，負責落實執行全國性的服務標準 (National Minimum Standards)，並設立持續質素改善框架，重點是提升護理照顧質素，超越最低標準要求。 服務提供者需要確立持續改善服務制度，及採用「諮詢，判斷及適應」等新方法。 而督察須「注意服務提供者如何及能否達致成效指標」，並協助服務提供者訂立改善計劃以改善未能符合標準之處，而督察只會在服務使用者的安全受到威脅或服務提供者過去有欠佳的紀錄時，才會作出檢控 (NCSC 2002)。

2.27 為了有效管理及改善院舍的服務質素，澳洲 ACSA 的評審制度以持續改善作為重點。 院舍須承諾有系統地識別需要改善的地方，及超越既有的服務質素水平，並無預設的最高水平。 ACSA 認為「即使未能達致成效指標，院舍仍然可以改善服務質素」(ACSA 2001a)。 而持續改善的概念與自我評估(ACSA 2001b)及量度數據 (ACSA 2002) 相結合，成為促進質素改善的發展策略。

2.28 評審制度推行持續服務改善的理念有兩個意義，一方面可逐漸提升院舍服務表現水平，使較為落後的院舍能夠盡量爭取改善；另一方面可以對表現較佳的院舍增加激勵，以持續提升服務質素水平。

評審是同儕評核並可鼓勵業界諮詢及持續教育

2.29 同儕評核是評審制度的原則，通常由已接受訓練及被認可的同業擔任評審員或審查員。 根據加拿大院舍的經驗，CCHSA 訓練的審查員不但擔任評估及驗證職務，更扮演教育及諮詢的角色。 由於審查員熟悉院舍運作，因此明

白被評審院舍所面對的困難，能夠為院舍提供度身訂造的實質建議，改善服務質素。 JCAHO 同時為業界舉行有關評審諮詢及教育的活動。

2.30 透過參與評審，審查員獲得寶貴的专业經驗，建立良好的網絡，取得學習機會、提升專業技巧、掌握不同優越措施等，對他們的工作單位亦有所裨益。必須一提的是評審員或審查員應接受正式訓練及遵守專業操守。

2.31 由於評審員或審查員的角色非常重要，評審機構必須監察他們的質素。因此，評審機構要註明對評審員或審查員的學歷要求及相關的專長，而正式委任前，必須要求他們參與訓練課程及實習。評審員或審查員亦要參與持續實習及進修才可從新註冊（CCHSA 2003）。

為安老院舍度身訂造評審標準

2.32 評審制度本是為醫療衛生服務而設，過去的發展顯示評審可以同樣為安老院舍及其他相關醫療衛生設施提供度身訂造服務標準。根據路尼及奧施坦布（Rooney & Ostenberg 1999）的說法，國際標準化組織(ISO)的服務標準有局限性，因其專有名詞源於製造業(例如：產品、生產、設計、開拓產品、不符合生產要求等)，當醫療衛生組織引用 ISO 的標準時，需要創新性的解說或翻譯，以應用於衡量照顧病人或照顧成效的水準。此外，ISO 的標準未必詳述切合優質服務或產品的要求的細則。由於評審從管治、護理照顧質素角度作出評估，及著眼於過程和成果，因而評審標準及指引較 ISO 的標準更符合醫療衛生服務的需要。

過程與成效並重

2.33 特賴比德提議 3 個評估質素的方法：結構，過程及成效（Donabedian 1980）。路尼及奧施坦布（Rooney & Ostenberg 1999）的 QAP 則認為標準可分為下列 3 類：

- (1) 結構標準 — 包括投入的方式，例如：人力資源，屋宇結構，居住環境，設備及設施等等。
- (2) 流程標準 — 機構提供的病人護理的活動或手法，包括臨床指引，員工或機構管治。
- (3) 成效標準 — 評估解決醫療問題的方法的成效，及是否能達到

預期目的。

2.34 海外經驗顯示，評估服務質素的方法從重視環境標準演變為重視流程標準，近期更集中關注成效標準，因環境標準及流程標準未必能保證達到預期結果。例如，在 1990 年代，JACHO 被批評當進行審查時，過分重視量度結構及流程表現，而忽視量度照顧病人的方法的成果。此外，有其他事例証明院友因照顧不足而受到傷害，但 JACHO 的審查員並未察覺 (Hash 1998)。因此，業界開始重視及使用 JACHO 制定的 ORYX 成效指標，以全面地及準確地評估及改善質素表現 (JACHO 2003)。CCHSA 為了回應業界的建議，亦於 1995 年改用重視流程的標準，及以環繞服務使用者為主的評審計劃 (CCAP) (CCHSA 2002)，其後於 2000 年改良為量度成效的新標準，名為「追求卓越指標評審計劃」(Achieving Improved Measurement Accreditation Program)，利用成效指標，更準確地量度護理照顧的資料成績。

2.35 評審制度的成效標準較 ISO 的標準為佳，根據 QAP 的路尼及奧施坦布 (Rooney & Ostenberg 1999) 意見，ISO 的標準只著重能力而非成效，重視質素和過程而忽略結果，即是只評估管理系統如何衍生優質服務，及要求實行有關措施而已。此外，亦缺乏明確解釋如何在護理照顧過程中做出良好的效果，唯一的要求是有關如何達致顧客滿意及符合法例要求。相反地說，評審制度以量度成效標準及重視良好的效果為目的，所以正能提供解決上述問題的建議，彌補了其他制度的不足。

運用表現指標

2.36 很多評審機構重點發展及制定服務表現指標，作為服務質素評估工具。在歐洲，評審標準以外的評估工具正是服務表現指標，作用是監察長期住院照顧服務的質素，包括結構，護理過程及服務成果等。

2.37 不少國家自行制定及發放安老院舍的服務表現指標，例如：美國向長期住院照顧服務提供「基本資料組合」(Minimum Data Set) 質素指標作為參考之用，同時向公眾發放。由於服務表現指標廣為公眾所知悉，間接鼓勵了長期住院照顧服務營運者持續作出改善。加拿大 CCHSA 也公開一系列與評審相關的服務表現指標，利便醫療衛生組織監管服務質素及改善服務 (CCHSA 2002)。

評審方法系統化

2.38 汲取過去多年的經驗，各評審機構不斷改善及修訂評審方法，目前使用中的評審方法相當全面化及系統化，並能切合長期住院照顧服務的需要。評審採取的步驟如下：

2.39 首先由院舍提交自我評估報告，內容包括量度服務表現是否符合評審標準，收集有關人士對服務的意見，鑑別院舍的強項及須持續改善的項目等。報告的內容為評審員提供有用的數據，利便他們日後作出實地評審。CCHSA (2003)、NCSC (2003)、及 ACSA (2003) 已經實施自我評估的方法，而 JCAHO (2003) 則進行先導測試計劃。

2.40 近期發展的趨勢是檢視及分析由院舍提交的數據，使評審員能預先了解院舍發展歷程，困難、及在審查時須注意的項目。JCAHO 為審查員分析 ORYX 成效指標、特別事件及投訴資料，使審查員能掌握有危機傾向或不符合標準的原因。CCHSA (2003) 及 NCSC (2002) 亦採納相類似的方法。

2.41 一如 ISO 認證過程，評審方法亦需要進行文件審閱程序，亦舉辦面談，訪問管理委員會委員、院舍主管、前線員工、院友及其家人、社區合作伙伴，例如：醫生，外展護士等。JACHO (2002) 更邀請公眾人士參加諮詢會議發表有關院舍服務的意見，審查員觀察護理照顧工序亦是實地評審重點工作。

2.42 為了提供交換意見的平台，評審完結前，審查員或評審員召開終結會議，交待評審資料，及讓院舍有機會作出澄清或查詢。此外，各評審機構先後成立上訴機制，以解決評審糾紛。

2.43 與其他品質保證制度不同，評審制度可透過全面及有系統的方法，大小無遺地監察服務的表現和質素。汲取過去的實務經驗，不同的評審機構不斷修訂評審方法，有關過程及成果非常值得參考。

評審資料庫

2.44 評審期間所搜集的資料可整理成為資料庫，供評審機構、業界，消費者及公眾人士索閱。根據 QAP 的路尼及奧施坦布 (Rooney & Ostenberg 1999) 意見，評審資料庫可列出符合評審的醫療衛生組織數目，須解決的問題及改善項目。同類型的院舍營運者不難相互比較，因而激發他們持續改善的精神。此外，資料庫可成為公眾人士了解市場上不同院舍的服務質素，協助他們作出明智

的選擇。

研究及發展

2.45 評審機構的另一項重要功能是推動研究及發展，訂立表現指標，分析數據資料以改善服務質素。 JCAHO 研究範圍包括有效地使用表現指標，例如：ORYX 成效指標，及搜集特別事件的資料 (JCAHO 2003)。 特別事件的資料數據由參加評審的組織遞交，經分析及整理後放上網頁給業界人士查閱。 此外，美國聯邦醫療保險計劃中心及州立機構利用威斯康辛州大學的「基本資料組合」質素指標 (MDS) 整理成報告，供長期住院照顧服務同業借鑒，並開設「護養院比較」網頁 (Nursing Home Compare) 公開資料。 加拿大 CCHSA 亦印製評審指標供醫療衛生組織參考，以監管及改善服務質素。 CCHSA 並與其他研究機構發展成效指標，製成全國性報告，比較不同資料數據，供業界參考 (CCHSA 2002)。 奧華域 (Ovretveit) 謂，所有歐洲的醫療衛生組織必須在 2005 年參加質素檢查計劃並遞交服務質素資料，作為北歐國家醫療衛生界使用服務質素指標報告的內容 (Ovretveit 2001)。

2.46 資料搜集及資料庫是有用的途徑，使評審機構能夠作世界性的交流，及向同業借鑒，從而促進服務質素的改善。

評審是國際性運動

2.47 要取得國際間的認可，評審機構可考慮尋求「國際醫護服務質素組織」 (The International Society for Quality in Health Care Inc. 以下簡稱 ISQua) 推行的「認可護理計劃領導綱領」 (Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation 以下簡稱 ALPHA) 的認證 (Heidermann 2000)。 ISQua 是國際評審組織，目的是為世界各國的評審機構確立國際認可標準及指標，及成立外部評審和獨立的同儕評核。

2.48 ALPHA 2003 為評審機構提供評審架構，藉以發展及改善評審標準。評審機構可提交評審標準，由 ALPHA 檢視是否符合評審機制的原則，評審機構並可要求外國同儕作外部評審，以獲得國際認可的評審地位。 ISQua 相信國際評審可提高評審機構的國際地位及可信性，並增加業界認同評審系統的穩定性及國際地位。

啟示

2.49 香港需要發展一套評審機制作為安老院舍質素保證措施，評審制度可與發牌制度並存，互相發揮不同的功能。

2.50 發牌制度是政府對為照顧長者而設立的安老院加以規管，確保這些安老院舍的院友所獲得的服務，能達到可接受標準，令他們在體格、情緒和社交方面，均有裨益。評審機構應由非法定獨立組織擔任，而安老院參與評審屬自願性質，評審目的是透過同儕評核及可達成的評審標準進行院舍評核，亦提升教育及諮詢機會，從而鼓勵院舍營辦者持續改善服務質素。

2.51 安老院舍評審制度受到不少國家重視。作為質素保證機制，評審制度有 3 項特性：為安老院舍度身訂造標準，亦是過程及成效並重的方法，而評審機制相當全面及系統化，並能切合長期住院照顧服務的需要，比其他質素保證機制更為適合安老院舍服務。安老院舍評審制度已在世界各國通行，因此香港不難借鑑國際間豐富的實踐經驗。

第三章 海外院舍評審制度

簡介

3.1 此章內容闡述 4 個英語系列國家的安老院評審制度，分析其優點及缺點，以及可供香港在設計本地評審制度時作為借鏡之處。

3.2 這 4 個用以比較和參考的海外評審機構如下：

美國	醫療衛生組織評鑑聯合委員會(以下簡稱 JCAHO)
加拿大	加拿大醫療衛生服務評審聯會(以下簡稱 CCHSA)
英國	國家照顧標準委員會(以下簡稱 NCSC)
澳洲	安老服務標準及評審機構(以下簡稱 ACSA)

比較不同制度

評審制度的性質

3.3 在設立評審制度時，最重要考慮制度是否屬於自願參與的性質，例子是加拿大 CCHSA，參加該計劃的機構是自發性和自費的。

3.4 自願參與性質的評審制度有其不足之處，因為評審機構要依靠吸引顧客參加才能確保財政來源，故此，很多評審機構要把教育和培訓作為賣點或增值服務，使參加評審的醫療衛生組織覺得物有所值。

3.5 海外經驗顯示，評審制度一旦成為強制性或和政府撥款掛鉤，可能產生利益衝突和責任誰屬的問題，因而導致評審制度的性質受到衝擊。史佳芬士(Scrivens 1995)認為，當政府利用評審制度作為行政措施，評審制度的功能便從教育和培訓的角度轉為法例規管，而評審標準的作用則從識別優越措施演變成符合基本水平的要求。

表 3.1 評審制度的性質

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
性質	自願參與及強制性*	自願參與	強制性	強制性
法定需要?	是，並取代某些州立的發牌制度	否	是，根據《護理照顧標準法例》	是，根據《安老照顧法例》
與政府撥款掛鉤	是，「聯邦醫療保險」計劃認可機構	否	不合適，開業前先決條件	是

* 該評審制度被視為「強制性」，因可取代某些州立的發牌制度，亦是「聯邦醫療保險」計劃認可機構。但 JCAHO 與其他強制性制度不同之處，在於院舍仍可選擇其他評審制度。

3.6 雖然 JCAHO 和 CCHSA 初期屬自願參與性質，但 JCAHO 在符合參與「聯邦醫療保險」計劃的條件後獲得接納為認可機構，加上 JCAHO 評審標準亦可滿足某些州立的發牌要求，因此便成為規管性的機構。此外，當醫療衛生組織參加評審是為了與政府的撥款掛鉤，有關評審制度在某程度上亦變成「強制性」。為了增強問責性，JCAHO 改革了審查工作的品質控制（JCAHO 2003）。另一方面，CCHSA 仍然維持自願參與性質，但有些省份開始考慮將政府撥款與評審制度掛鉤。

3.7 在英國，根據 2002 年《護理照顧標準法例》的規定，NCSC 是法定規管機構，負責強制性註冊。所有社康護理機構，及無論是私營或志願性質的醫療衛生組織（包括安老院舍）均要註冊才可以經營。在澳洲，根據 1997 年《安老照顧法例》及 1999 年評審撥款準則，安老院舍必須通過 ACSC 評審才能獲得聯邦政府資助。故此，其情況和 JCAHO 為「聯邦醫療保險」計劃的認可機構大同小異。

3.8 JCAHO 和 ACSC 明顯的分別，在於 ACSC 是澳洲唯一的評審機構，當 90% 的安老院舍均依賴政府資助而必須由 ACSC 進行評審，ACSC 無可避免成為專利機構。此外，ACSA 與聯邦政府衛生及安老服務部一向緊密連繫，更受委託對未能符合評審標準和其他法定要求的安老院舍提出處罰建議，因而扮演法定規管機構的角色。另一方面，美國的安老院舍可選擇 JCAHO 以外的評審機構，例如州際的審查制度(Brown 1999a & 1999b)，對 JACHO 做成一定的競爭，JCAHO 不免要經常改善服務，以配合其顧客的需要。

3.9 假如評審制度強制性執行，評審機構與法定機構無異，這對於公眾和院舍營辦者都有重大的影響，公眾人士於是期望評審機構在品質控制過程中保障公眾的利益，及減低危險情況（如：JCAHO，NCSC，ACSA）。另一方面，假如評審機構由參加評審的醫療衛生組織負責支付評審費用，有可能產生利益衝突（如：JCAHO）（Schlosberg 1997）。此外，院舍營辦者亦可能因評審制度主宰他們的生計，而向評審機構施加壓力，要求降低評審標準等（如：NCSC，ACSA）。

3.10 至於兩個法定機構 NCSC 及 ACSA 同樣面對時間不足的問題，因為工作時間表要緊貼法例要求。詳情是當 NCSC 於 2001 年 4 月成立時，要在 1 年內全面運作和吸收 2,500 位員工（包括 1,400 位督察），由於各類工作需時，例如辦公室選址、裝置資訊科技系統、轉移院舍註冊登記等，都出現嚴重延誤，亦加添了職員的工作壓力，間接影響巡查的次數和質素（NCSC 2003）。

3.11 ACSA 同樣須在短期內完成評審 3,000 間院舍，除了需要培訓大量評審員以應付有關工作而間接影響評審質素，亦再沒有時間作出改善。此外，院舍營辦者均認為甚難在短時間內適應新評審制度。

3.12 雖然評審制度與政府撥款掛鈎引起不少問題，但好處是評審機構不需要照顧市場壓力，因為有了穩定收入，便可以專注於評審工作（如：JCAHO，ACSA）。

3.13 作為自願參與性質評審機構，加拿大 CCHSA 有不少寶貴經驗。曾參加評審的服務使用者認為評審為他們帶來很多好處：聲譽得到提升、能夠促進同儕學習及可以持續改善質素。而 CCHSA 對業界的需要非常重視，以保持對醫療衛生組織的吸引力，例如不時邀請業界參與諮詢會議以收集業界對提升評審標準及評審流程的意見，但由於 CCHSA 收入來源是醫療衛生組織，大部份安老院舍營辦者認為評審收費過於昂貴。

理念和實踐

3.14 大部份的評審機構採取非懲罰性的方式處理有關評審安老院舍的工作。CCHSA 強調評審制度在推行質素改善過程中，不會對安老院舍作出懲罰處分，而是着重提供支援性的服務（CCHSA 2003）。JCAHO 進行的評審審查亦非懲罰性，而審查員向醫療衛生組織提供的服務，除量度院舍是否符合評審標準外，還給予專業意見及有關知識（JCAHO 2003）。

3.15 雖然英國 NCSC 是法定機構，但亦強調只會促進醫療衛生組織的合作，而非否定參與機構的能力，所採取的是有建設性的「堅定和公平」的立場，目的是和院舍營辦者共同努力而不是和他們對抗。總括而言，假如評審制度的重點在於質素保證而不是只關注是否符合基本水平，非懲罰性的方式是最合適的手法。(Connor et al 2002，NCSC 2002)。

3.16 所有 4 間評審機構均強調持續質素改善，ACSA 和 NCSC 出版的培訓手冊，必然包括持續質素改善的概念。CCHSA 較為側重持續評估、自我評估、同儕評核、建立服務指標等(CCHSA 2003)。JCAHO 的量度工具名為 ORYX，內容亦是有關持續改善安全措施和護理質素(JCAHO 2003)。

組織架構

3.17 基於 JCAHO 和 CCHSA 的專業背景，兩個機構董事會成員都是由專業人士擔任。此外，為了和業界及公眾保持緊密連繫，亦邀請顧客和服務使用者參與董事會。CCHSA 董事會內更有兩位來自政府部門的觀察員(Scrivans 1995)。CCHSA 其他策略包括諮詢業界內外人士對評審制度及流程的意見。

表 3.2 組織架構

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
董事會組合	- 專業團體 - 顧客和服務使用者	- 專業團體 - 顧客和服務使用者 - 政府觀察員	由政府委派	由政府委派
董事會成員數目	28	14	15	9
員工人數	員工 500 審查員 500	員工 800 審查員 350	員工 1,100 督察 1,400	員工 76 評審職員 71 合約評審員 327
工作量	曾評審 17,000 間醫療衛生組織(包括 2,400 間長期照顧院舍)	曾評審 1,000 間醫療衛生組織(3,322 工作點，服務單位和計劃，包括 1,015 間長期照顧院舍)(2002 數字)	為 39,000 服務提供者作登記服務及巡查 65,000 次(2003 估計數字)	評審 2,949 間安老院舍(2002 數字)

3.18 NCSC 及 ACSA 是政府法定機構，故董事會成員由政府委任。

標準及準則

3.19 所有 4 間海外評審機構採用的評審標準大致上相同，按性質分為 6 類如下：

- (1) 機構的領導和管理
- (2) 環境
- (3) 人力資源
- (4) 院友權益和生活質素
- (5) 健康和個人護理
- (6) 資料管理

3.20 在 4 套評審標準當中，CCHSA 的 AIM 標準較為突出，除了在分類上和其他 3 套大致相同外，還加上了 4 個質素範疇，使審查員更易評估醫護組織的質素表現。

表 3.3 評審標準

美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
(1) 院友權益和機構的道德標準 (2) 持續照顧 (3) 院友評估 (4) 院友護理和治療 (5) 院友教育 (6) 機構運作的改善 (7) 機構領導才能 (8) 護理環境的管理 (9) 人力資源管理 (10) 資料管理 (11) 感染預防和傳染病控制	(1) 領導和伙伴關係 (2) 環境 (3) 人力資源 (4) 資料管理 (5) 長期照顧 質素範疇 (1) 反應敏銳度 (2) 制度適合度 (3) 聚焦於院友或社區 (4) 工作狀況	(1) 院友的選擇 (2) 健康和個人護理 (3) 正常生活和社交活動 (4) 投訴機制和保障 (5) 環境 (6) 人手調配 (7) 行政管理	(1) 管理系統、人手調配和機構的發展 (2) 健康和個人護理 (3) 院友生活模式 (4) 環境和安全措施

評分制度

3.21 有較長歷史的 JCAHO 和 CCHSA 採用的評分制度相當精密，而運作時間較短的 NCSC 和 ACSA 把評分制度簡單分為符合和不符合兩項。

表 3.4 評分制度

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
評分制度	精密的評分制度	精密的評分制度	符合和不符合	符合和不符合

評審流程

3.22 4 個評審制度的流程相似，共通點如下：

- (1) 評審員或審查員在實地評審前研究討院舍遞交的數據，找出須關注的課題。
- (2) 院舍在評審前作出自我評估，為正式評審做好準備，並使評審員或審查員可掌握院舍的背境資料。
- (3) 檢視文件。
- (4) 實地評審。

3.23 在實地評審院舍時，4 間評審機構均要求會見院舍管理層、員工、服務使用者及有關人士等，亦觀察護理過程。在完成實地評審後，3 間評審機構（JCAHO，CCHSA，ACSA）舉行終結會議或簡報會議，提供機會給評審員和院舍管理人員交換對評審結果的意見。另外 1 間評審機構則以提交報告代替終結會議。

3.24 4 間評審機構的決策機制，是覆核評審員對院舍是否通過評審的建議。亦設有上訴機制。至於向公眾發放評審結果的做法，有評審機構只公佈通過評審的名單，亦有評審機構公佈評審的詳情。

3.25 4 間評審機構的特色載於表 3.5。有些評審機構如 JCAHO 和 NCSC 跟進個案的發展，以評估護理程序和質素。由於 NCSC，ACSA 和 JCAHO 規管性較高，因此不時突擊巡查院舍，NCSC 更在有需要時作出執法行動。除定期巡查外，ACSA 的評審員會亦不時聯絡和支持院舍，及作出覆核。CCHSA 獨特之處是在評審流程中加入質素和風險評估，並指出改善建議的優先次序。JCAHO 則重視公眾參與，並要求院舍安排公眾論壇，使公眾人士及業界內外人士都可充分表達意見。

表 3.5 評審流程的特色

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
特色	● 個案追蹤方法 ● 公開資料 ● 突擊巡查	● 預設質素評估 ● 風險評估 ● 指出改善建議的優先次序	● 實地檢視 ● 突擊巡查個案 ● 執法行動	● 即場檢查 ● 保持聯絡 ● 作出覆核

評審週期和認可資格

3.26 不同評審制度有不同的評審週期，但以 3 年為 1 個循環最普遍。固定的評審週期有利評審機構作出工作計劃和財政預算，而未能完全通過評審的院舍亦有充足的時間進行補救。至於認可資格的有效期，ACSA 會按各院舍不同的評審表現而訂出。

3.27 有院舍營辦者認為評審週期不可過短，否則剛取得評審結果便須作下 1 週期的準備。此外，以 1 年為 1 個循環，牽涉的評審費可能十分昂貴。

3.28 另一方面，評審週期如超過 3 年則較難對院舍作出有效的監察，因一旦取得評審認可資格，院舍亦可能有所鬆懈而未能夠保持良好的服務水平 (Scrivens 1995)。故此 JCAHO 和 CCHSA 實施特別的審查和巡查，以評估院舍在上次實地評審後，有否依據審查員的建議作出有關改善。此外，JCAHO 和 ACSA 亦突擊巡查院舍是否能遵從評審標準及準則。

3.29 在 2000 年前，JCAHO 的評審範疇較為複雜，共分為 8 大類。為了使公眾理解內容，故此在網頁詮釋各項有關評審制度的定義。後來，在 2000 年 1 月，JCAHO 化繁為簡，刪除「通過評審兼值得表揚」的評分。其他評審

機構保持較簡潔的系統，只分為「通過評審」「不通過評審」兩類，及向「通過評審」但未能完全符合準則的院舍提出改善建議或再作覆核探訪等。

表 3.6 評審認可資格和評審週期

美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
(1) 必須遵守所有評審標準 (2) 有改善條件 (3) 暫時通過評審 (4) 有條件通過評審 (5) 初步不通過評審 (6) 不獲通過評審 (7) 通過評審兼值得表揚* (8) 評審監管	(1) 通過評審 (2) 有條件通過評審，如提交報告 (3) 有條件通過評審，如復核探訪 (4) 有條件通過評審，如提交報告及復核探訪 (5) 不獲通過評審	(1) 註冊 (2) 不獲註冊	(1) 通過評審 (2) 不獲通過評審 高層次獎賞 - 優良 - 值得表揚
3 年為 1 個週期	3 年為 1 個週期	每年註冊	3 年、2 年或 1 年為 1 個週期，取決於院舍的表現

*此項由 2001 年 1 月已刪除，但已獲認可的院舍可保留資格至下次評審週期

3.30 總括以上各點，簡單的評分制度優點較多，包括：評審機構易於施行，院舍營辦者、服務使用者、公眾人士等都容易理解各項內容，及公眾人士的注意力可集中在院舍是否通過評審而非爭論評分制度的分類。但「通過評審」及「不通過評審」兩類簡單的評級，未能對高質素院舍產生鼓勵作用，ACSA 因此引進一種較高層次的獎賞，給予表現優質的院舍。

審查員或評審員

3.31 審查員或評審員的質素是評審機構極度關注的事項。業界對他們的負面評價有：審查時採取懲罰性的態度、判斷事物時前後矛盾及過份主觀、沒有專業表現及對院舍服務的認識不足等。

表 3.7 審查員及評審員的資歷和訓練

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
基本資歷	有 5 年院舍經驗	資深健康服務專業	現役督察人員	無學歷要求但須合適工作經驗
訓練	2 星期課堂訓練	4 日導向課程	轉職訓練、光碟製作、電腦程式培訓	5 天課堂訓練
實習訓練	有	有	無	無
持續實習	無	每年最少參加 2 星期審查工作	無	最少曾參加 2 項審查
證書考試	有	無	無	有

3.32 由於審查員及評審員是代表審評機構，他們的表現直接影響評審機構的評估質素和評審制度的成敗。故此評審機構須制訂不同的措施，確保審查員及評審員的質素，如培訓、實習、派發操守守則、設立收集院舍的回應和評核表現的機制、提供持續進修和實習機會、及証書考試等。

3.33 ACSA 沒有舉辦訓練課程和進行註冊工作，因此，逐漸對有關審查員及評審員的質素和訓練課程的質素損失了管轄能力。

發佈資料

3.34 世界性趨勢是利用網站向外發佈有關獲取評審資格的醫療衛生組織和院舍，以增加評審過程的透明度和可信性，並且方便消費者可以作出明智的選擇。詳情在表 3.8。

3.35 高透明度的發佈機制有其局限性，評審員可能對公眾人士知悉他們在報告中的評論而擔心被誤解，因而直接影響他們坦誠的用語。此外，公眾人士未必明白專用術語。而且，公眾人士不一定接觸到網站系統，所以，除了在網頁發放資料外，評審機構如 ACSA 有利用其他渠道發放資料。

表 3.8 發佈資料

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
向公眾發佈資料 類型	院舍的質素和表現 報告可以透過網頁 查核	通過評審的院舍及 機構名單	正計劃將評審報告 在網頁公佈	所有評審和重檢的 報告及決策都有在 網頁公佈

顧客服務

3.36 大部份採用自願參與評審的機構（如：CCHSA 和 JCAHO），均非常注重顧客服務。為了切合醫療衛生組織的要求，因此不斷改善評審標準、流程及其他服務。CCHSA 亦推介「一站式服務模式」，委派評審專家跟進醫療衛生組織的評審過程(CCHSA 2001)。JCAHO 相若的做法是委派評審專家專責聯絡和協調有關評審事宜（JCAHO 2001）。CCHSA 和 JCAHO 相當留意業界內外的新發展，不時設計新的程式和標準，及透過業界參與吸引更多潛在的顧客。

評審制度的持續改善

3.37 評審制度要持久發展，必須不斷求進。不同評審機構的改善措施載於表 3.9，內容顯示持續改善評審制度非常重要，以回應來自公眾人士、服務使用者、評審的機構等的不同需求。

表 3.9 改善措施

	美國 JCAHO	加拿大 CCHSA	英國 NCSC	澳洲 ACSA
新措施	● 審查前自我評估 ● 標準化檢討計劃 ● ORYX – 利用成效指標 ● 透過網頁查核院舍質素和表現	● 持續提升評審標準，如 1992 年結構標準、1995 年流程標準、2000 年成效標準（AIM standards）	● 收集數據以供制定政策和業界改進	● 提高評級 ● 透過網頁作出全匯報

香港所得的啓示

3.38 香港最適合採用的院舍評審制度是自願參與形式而非強制性，因為可使各有關方面對新的評審機制有充足時間適應，評審機構應是獨立的非官方機構，及獲得業界推崇的專業組織。

3.39 評審制度不能帶有懲罰性，理念必須是持續質素改善，在設立及改善評審制度時，亦須廣邀業界的參與。

3.40 香港可與海外 4 間評審機構看齊，以 3 年為 1 個評審週期。

3.41 在設立評審制度時，香港應採納海外評審機構的優越措施，但須切合本地實際情況，同時，要留意評審員的質素，維持評審制度的透明度及取得業界和公眾人士的支持。最終的目的是：本地的評審制度能夠持續自我完善及汲取海外評審制度運作上的經驗和困難而作出改進。

第四章 現行香港安老院舍質素保證措施

質素保證的趨勢

4.1 在考慮為本港安老院舍設立新的評審制度時，必須掌握目前本地安老服務行業採用的服務質素保證措施。本章主要介紹有關香港安老院舍的質素監察機制。構思中的安老院舍評審制度在於針對及彌補現存各類提升服務質素措施的不足，並配合有關服務品質保證措施，以推動業界提供優質安老院舍服務。

政府主導的措施

4.2 《安老院條例》是香港政府為規管安老院舍而立的法例，並根據該條例下條款、規例和實務守則訂定一套發牌制度。社會福利署於 1995 年 4 月成立安老院牌照事務處以執行該條例，並向安老院舍營運者提供指導和建議，以確保他們能持續遵從發牌條件。

《安老院條例》

4.3 《安老院條例》於 1996 年 6 月全面實施，透過一項由社會福利署署長管理的發牌制度，對為照顧長者而設立的安老院加以規管，確保這些安老院長者院友所獲得的服務，能達到可接受標準，令他們在體格、情緒和社交方面，均有裨益。根據該條例，安老院指慣常有超過 5 名年滿 60 歲的人士獲收容在其內住宿以便獲得照顧的處所，凡任何人經營一所安老院，必須持有有效牌照。社會福利署安老院牌照事務處是一個跨專業的辦事處，執行有關監管安老院的工作，以確保安老院能持續符合有關條款，例如：處所地點、設計、結構、防火措施、空間、職員人手等。院舍營運者需要續牌，一般而言，牌照有效期是 36 個月或以下，由社會福利署就個別情況規定。發牌制度最重要的功能，是保障院友的安全及健康。《安老院條例》除了涵蓋所有類型的安老院外，亦賦予安老院牌照事務處的督察人員執法權力，以確保安老院能遵從發牌條件，包括：樓房結構安全、衛生健康和護理服務、符合消防條例和建築條例及相關的設施、空間和人手比例等。

《安老院規例》

4.4 《安老院規例》條文提供詳細的要求，包括：安老院的監管、經營、管理等，僱員的資格、經驗、人數比例等，經營及管理人員的職務、責任等，為

保健員註冊，安老院的地點、樓層高度、設計、人均面積、出口通道的設置、其他設備如暖氣、燈光、通風、浴室廁所等，防火措施、藥物貯存等。

《安老院實務守則》

4.5 根據法例賦予權力，社會福利署署長不時發出《安老院實務守則》，列出經營、料理、管理或以其他方式控制安老院的原則、程序、指引及標準。《安老院實務守則》進一步提供院舍日常運作守則，使院舍得以遵從和參考。

跨專業隊伍巡視院舍

4.6 安老院牌照事務處設有 4 隊專業的督察隊伍，按負責的範疇執行巡查工作，包括：屋宇安全、消防安全、保健衛生及社會工作，以確保院舍能持續遵從全部發牌條件。消防安全督察隊和屋宇安全隊的督察由消防處和屋宇署借調，他們的巡查以風險評估為原則，每間安老院每年約有 6 至 8 次此類巡查，而大部份巡查是突擊性質，每次需時約半天。

4.7 社會工作督察隊每年巡查政府資助院舍 1 次，私營院舍半年 1 次，而對有參與「改善買位計劃」的私營院舍則巡查較密，約每 3 個月 1 次，以確保院舍能遵從發牌條件及符合「改善買位計劃」的標準。巡查集中於院舍服務運作和管理方面，著眼點包括：院舍可用面積、床位數目、檔案文件、職員聘用和上班情況、環境衛生、膳食、社康活動、院友健康記錄等。社會工作督察亦透過與院友和家屬的會面，收集對院舍服務的意見。社會工作督察隊同時負責統籌 4 隊專業的督察隊伍，定期與院舍營運者或管理層接觸和溝通，並在有需要時，根據《安老院條例》及《安老院規例》檢控違例的安老院。

4.8 衛生巡查由衛生督察隊護士主任負責，每年巡查資助院舍 1 次，和每半年巡查私營院舍 1 次。巡查的著眼點主要在個人衛生、環境衛生、維持院友健康的措施、預防長者健康衰退等。巡查的地點包括：廚房、洗衣房、各類設備、傢俱、對長者的照顧等。此外，亦會檢視處方藥物的記錄、派藥的施行和程序、使用約束物品的因由和記錄、院友每年身體檢查等。保健衛生督察提出的建議包括：設計餐單、環境衛生和其他重要的事項，而會面的對象有院友和家屬，了解他們對院舍的個人健康照顧的滿意程度，並提出有關改善建議。

服務表現監察制度

4.9 社會福利署在 1995 至 1998 年委託顧問公司進行全面的研究，檢討社會福利津貼制度。這項檢討的主要目標，是改善津貼制度，使社會福利署及資助機構能夠更有效率提供以人為本、講求問責、著重服務表現的福利服務(社會福利署 2003)。

4.10 「服務表現監察制度」是社會福利津貼制度檢討的其中一項主要建議，社會福利署在 1997 年成立了服務表現事務組，負責推行這新制度。社會福利署根據有關服務類型的「津貼及服務協議」及適用所有服務類型的「服務質素標準」(以下簡稱 SQSs)進行服務表現評估。透過實行 SQSs，定時複檢服務政策和流程的機制，及回應服務使用者、職員和公眾人士對服務的意見，受資助服務單位不斷改善服務質素。另一方面，自我評估和實地評估能顯示被評估單位的「優越措施」和「改善機會」。

4.11 社會福利署根據「津貼及服務協議」內所訂定之服務表現標準而進行服務表現評估，其中包括：服務量及／或服務成果標準、基本服務規定、服務質素標準。服務營辦者須定期提交其服務單位的服務量及／或服務成果的統計數據，及每年提交自我評估報告。服務營辦者如認為其服務單位未能符合服務質素標準／基本服務規定的要求，便須向服務表現事務組提交改善計劃，說明採取的改善步驟和有關時間表，以達要求。服務表現事務組會派出評估人員，評估是否已符合服務質素標準／基本服務規定的要求。

4.12 為了使監察程序能暢順運作和改善監察成效，社會福利署於 2003 年引入加強評估方法於服務表現監察系統中，詳情如下：

- (1) 服務營辦者每年呈交自我評估報告及基本服務規定，如未能符合服務質素標準／基本服務規定的要求，便須同時向社會福利署提交改善計劃。
- (2) 除定期呈交統計資料系統表格，服務營辦者須每半年就其服務單位的服務量及／或服務成果標準的偏差向社會福利署呈報，並於年度完結時提交改善計劃。
- (3) 每年會按服務營辦者十分之一服務單位的比例，作抽查重檢。

- (4) 對一些有新服務類型、服務欠佳或遭遇緊急、災難性或特殊性問題的服務單位，進行實地評估探訪。

4.13 SQSs 是社會福利署以一般性的方式應用於所有資助福利服務，而非專為鑑定安老院舍服務質素而訂定，如沒有量度安老院舍的服務質素及護理成效等。此外，SQSs 只適用於受資助的安老院，及部份適用於參與「改善買位計劃」的私營安老院舍。

非政府機構的質素改善措施

國際標準化組織

4.14 國際標準化組織(ISO)是一個全球性的品質管理體系，進行文件評審是該組織的強項，而有關認證地點審核及認證過程推動了持續改善的理念。該組織定期提供培訓課程予各業界，並設計了一系列通用課程、為符合不同業界需要的基本的入門課程、指定標準的理解與應用課程、內部評審培訓課程等。在本港，有多個社會服務機構，包括數間資助安老院和私營安老院曾參加認證程序。香港品質保證局是國際標準化組織其中一個認證機構，屬非牟利性質，及為工商業界建立高效率的管理系統。

4.15 聖公會教區福利協會尹家碧指出，國際標準化組織的品質管理認證是全面優質管理一種理念(尹家碧 1999)。為了達致服務標準的要求，聖公會教區福利協會投放大量時間和精力，制訂品質管理手冊、政策、流程、紀錄和其他文件。基於國際標準化組織的管理體系標準普遍適用於不同行業，而非專為鑑定安老院舍服務質素，尹家碧指須要用很多時間深入研究、探討和商議如何在安老院舍應用管理體系標準。在認證過程完成後，尹家碧認為，作為一種全面優質管理系統，國際標準化組織的品質管理認證體系可考慮改善有關處理文件紀錄的要求，盡量與社會福利署的服務質素標準、內部評審過程、外部評審等配合，以及改善溝通模式等。

4.16 在 1999 年，社會福利署轄下海棠路兒童院(一所為年青違法者而設的感化院舍)當時的院長李以仁認為改善服務質素的重點，包括：建立清晰的定位，選擇合適的體系模式，避免太繁複的文件紀錄，擴闊既有的機制，邀請管理層、不同專業人士、前線職員參與，留意社會最新趨勢等，而不應只着眼於國際標準化組織的認證。

4.17 目前，選擇以國際標準化組織的管理系統認證的安老院舍只有數間，少量安老院舍參加 ISO 認證程序是因為申請過程繁複、費用昂貴、以及認證標準未能完全符合安老院舍的需要。

五常法

4.18 五常法是機構用來維持品質環境的一種技術，源自日本，在香港，五常法由香港五常法協會推廣，其主要應用理念如下：

表 4.1 五常法

日文	英文	中文	意思	實例
Seiri	Structuralize	常組織	整理	把不需要的東西拋掉或回倉
Seiton	Systematic	常整頓	整齊	30 秒內就可找到文件
Seiso	Sanitize	常清潔	清潔	個人清楚衛生習慣
Seiketsu	Standardize	常規範	堅持整理、整齊、清潔	貯藏的透明度
Shitshke	Self-discipline	常自律	遵守紀律	每天運用五常法

4.19 目前，約有 30 多間五常法註冊認證機構，其中最少有 4 間是社會服務機構，包括：社會服務中心、復康中心、幼稚園暨幼完中心和安老院舍。

4.20 推行五常法的好處很多，包括：提供清晰的管理標準、減少錯誤、改善工作環境、能改善效率、改良服務質素、增強員工士氣和團隊精神、促進良好顧客服務、有助機構準備申請國際標準化組織的管理系統認證等(何廣明 2000)。曾參加五常法認證的安老院舍認為推行五常法使該院文件檔案儲存和存貨系統大大增加了效率。

4.21 五常法提供完備的框架，為機構發展系統化的工作方式和培養員工良好的工作習慣，從而建立清潔、整潔和有條理的品質環境。其簡單兼有連貫性的哲理和口號均容易掌握，當應用在簡單或重複性的事務上，功效尤為顯著。但是，五常法並非完全適用於本港的安老院，正如國際標準化組織的管理系統認證

沒有擬訂專為鑑定安老院服務質素的標準，五常法亦同樣沒有概括安老院舍的護理細節和服務成效標準。

香港社會服務聯會發展的院舍服務質素指標

4.22 由香港社會服務聯會在 2001 年設計的院舍服務質素指標，目的是透過量度服務質素，以監察服務質素、推行質素保證和持續質素改善。量度範圍如下：(1)結構 --- 量度院舍的環境設施、人際關係、社區環境，(2)服務流程 --- 量度管理系統、臨床作業、管理層表現、護理計劃，(3)成果 --- 量度顧客滿意程度。香港社會服務聯會由 2002 年 1 月開始收集由院舍提交的數據，共有 21 個服務營辦者屬下 76 間安老院舍自願提交了有關數據，即佔香港社會服務聯會安老服務機構 60%和全港非牟利安老院舍 80%。

4.23 這是首次收集香港安老院舍的臨床作業數據，包括：壓瘡形成、皮膚疾病、傳染病、意外事件和摔跌，此類基準數據除了反映目前情況，同時可用於日後監察有關改善護理服務的措施和預防長者健康有所惡化。安老院舍對收集院舍服務質素指標的參與，顯示非政府機構同意實施為安老院舍而設的優質服務質素保證措施。由安老院舍提交服務數據的缺點，是並未包括外部評審的步驟，而這是一切評審制度的必須部份。

香港近期發展摘要

4.24 以上是目下在香港安老院舍實施的各種優質服務質素保證措施。概括而說，牌照制度下發牌條件的要求保證安老院舍的運作維持最基本的水平，並確保這些安老院友所獲得的服務，能達到可接受標準，令他們在體格、情緒和社交方面，均有裨益，但發牌條件沒有制定有關安老院舍服務的成效標準，因此，不能反映市民對優質安老院舍服務的要求，而安老院舍服務不能夠只維持在基本服務水平。社會福利署制定的服務質素標準並非專為鑑定安老院舍服務質素而訂定，此外，服務質素標準只適用於受資助的安老院，及部份適用於參與「改善買位計劃」的私營安老院舍。雖然有數間安老院舍因致力提升服務質素而參加國際標準化組織的管理系統認證和五常法認證，但大多數安老院舍認為國際標準化組織的管理系統和五常法沒有擬訂專為鑑定安老院服務質素的標準和護理流程的細節。香港需要一套完備的安老院舍評審制度，以回應業界的需要、訂定專為鑑定安老院舍服務質素的標準、推廣持續改善的理念、及發展優質安老院舍服務。

4.25 評審制度的優點在於設立專為安老院舍服務而設的臨床作業程序、專注

發展高水平的服務質素標準、及與社會福利署制定的發牌制度及服務質素標準相輔相成。發牌制度仍可發揮其規管安老院舍服務和維持基本服務水平的功能，而評審制度定能鼓勵業界致力提供為安老院舍營辦者、專業人士及市民所認同的優質院舍服務。

第五章 評審工具及評審標準的發展過程

理念及架構

5.1 香港老年學會為香港安老院舍設計一套度身訂造的評審標準的主要目的如下：

- (1) 透過持續改善及成效監察，提升安老院舍服務質素。
- (2) 為公眾人士在選擇私營或非牟利院舍的非津助宿位時提供社會提供服務質素參考指標。

5.2 在設計、構想和創作安老院舍評審工具過程中，香港老年學會不單參考海外國家的評審工具，所採取的原則，更是為香港的安老院舍度身訂造、必須是確實可行及配合香港安老院舍的特色。以英國國家照顧標準委員會(2003)所採用的持續質素改善的概念為基礎，香港老年學會建議的評審工具，並非《安老院條例》的延伸，亦非社會福利署以一般性的方式應用於所有資助福利服務的「服務質素標準」(下稱 SQSs)的改良版本，老年學會亦盡量避免與社會福利署牌照事務處的巡查以及「服務質素標準」的外審有所重複，藉以減低參與機構的工作量。香港老年學會認為應設計適合本地情況的評審制度和工具，鼓勵安老院舍超越基本的服務標準，同時亦符合安老服務的世界趨勢——即透過同儕評核和互相學習，促進服務各方面的持續質素改善。在制定評審工具時，學會採用的方法是過程與成效並重，以及在方向性及規範性的要求之間取得平衡。評審工具及標準的精神在於維持與所有有關服務品質保證措施和指引相輔相成的局面。

5.3 在持續質素改善的理念框架下，評審制度及工具不單是維持現有服務質素，而是鑒別院舍的優越措施，鼓勵業界從中學習以改善服務質素，保障公眾及服務使用者的安全，避免發生危險情況及減低風險。評審工具及標準的作用在於推動基本服務水平進展至優質服務境界，彌補現存制度的疏漏，及保障服務使用者。

發展過程

5.4 雖然應用於本港安老院舍的評審工具應配合本地情況，但外國經驗及優越措施的借鏡亦非常重要。有見及此，香港老年學會進行了廣泛的文獻回顧，瀏覽互聯網及前往美國、加拿大、英國及澳洲實地考察，亦參考了相關的標

準(如「國際標準化組織」的「八項質素管理原則」、特賴比德的「結構、過程及成效標準的概念」等)、文件(如美國醫療保險中心的「基本資料」等)。此外，香港老年學會亦作出了相關的諮詢(如與美國醫療機構評鑑委員會分享有關使用成效指標的經驗、與社會福利署安老院牌照事務處及服務表現事務組舉行會議等)。

初步評審工具的內容

5.5 初步評審工具分為「主要評審範疇」(後改稱「評審主要範疇」)及「補充評審工具」(後改稱「補充評審範疇」)兩部份，前者適用於所有安老院舍，後者是為未經過社會福利署外部評估的安老院舍而設。初步評審工具包括而評審項目 115 個細項，並以「符合」或「不符合」兩個結果衡量院舍的表現。

「主要評審範疇」

5.6 「主要評審範疇」共有 4 項，即院舍管治、環境、服務流程及照顧過程、資料管理及溝通，包括 27 個評審項目及 77 個細項，每個評審項目的其他優越措施一欄，以列舉院舍的優越措施。

5.7 在院舍管治下的 6 個評審項目及 18 個細項是衡量院舍行政系統及過程是否能促進服務質素、減低風險以及確保有效管治；在環境之下的 3 個評審項目及 10 個細項是衡量院舍的設施及程序是否能保證提供安全及舒適的環境、以及能否促進院友和員工的生活質素及健康；在衡量安老院舍的服務流程及照顧過程是否能促進院友身心健康及福利一項之下有 6 個評審項目及 47 個細則；在資料管理及溝通下共有 2 個評審項目及 2 個細項，以衡量院舍的制度及過程是否有就服務改善向有關人士搜集意見。

「補充評審工具」

5.8 「補充評審工具」亦分院舍管治、環境、服務流程及照顧過程、資料管理及溝通 4 項評審範疇，12 個評審項目，38 個細項。

評審範疇及項目

5.9 在初步評審工具的「主要評審範疇」及「補充評審工具」中各評審範疇及項目的分佈細節如下：

表 5.1 初步評審工具的評審範疇及項目

評審範疇	評審項目	
	主要評審範疇	補充評審工具
院舍管治	• 卓越領導 • 全面質素管理 • 風險管理 • 購買服務 • 職業安全 • 工作操守	• 政策檢討和修訂 • 職務責任 • 人力資源管理 • 計劃及檢討 • 財務管理 • 法律責任 • 長者權益保障
環境	• 社區協作 • 院舍環境設施及服務 • 食物及環境衛生	• 安全環境
服務流程及照顧過程	• 院友入院後照顧 • 藥物管理 • 排泄的處理 • 皮膚護理及褥瘡預防 • 跌倒的處理 • 營養之處理 • 活動能力評估及處理 • 使用約束物品 • 扶抱技巧 • 感染控制 • 長者認知、情緒、感官及溝通 • 慢性痛症的處理 • 臨終之處理 • 特別護理程序 • 心理支持及社交照顧 • 康樂及社區活動	• 入住及退院服務 • 評估院友需要
資料管理及溝通	• 資料管理 • 溝通	• 紀錄 • 資料提供

評審工具的驗證

5.10 香港老年學會在發展及推行評審工具及評審流程時，亦進行了一項研究，驗證評審工具及流程是否適用於本港安老院舍服務。於是，在 2003 年 4 月至 12 月與嶺南大學亞太區老年研究所合作推行「安老院舍評審工具及程序驗證研究」，其目的如下：

- (1) 就評審工具及程序的有效性及其可靠性搜集意見。
- (2) 測試評審工具的有效程度及可靠程度。
- (3) 提出改善建議

5.11 此項驗證研究是一項定質及定量的研究。研究從評審員、安老院舍從業員、醫療專業人員、護士、學術界人士、政策制訂者、輔助醫療人員、社會工作專業人員、安老服務督導人員、服務使用者及其家人搜集定質的意見。亦成立專家小組及聚焦小組，並透過小組會議收集口頭意見，在搜集資料的過程中，使用容許開放式答案的結構性問卷。至於定量研究方面，檢視了評審工具中的量度標準及指數。在驗證評審工具的有效度及可信度方面，測試了概念有效度、內容有效度、評分者信度、內部一致性信度。測試內容有效度的專家小組的名單載於附錄 7，而 5 個聚焦小組的參與者名單載於附錄 8。

5.12 資料搜集過程中採用的方法如下：

- 以滾雪球方法選擇專家小組及聚焦小組的參加者。
- 以四級的「克特量表」決定項目內容及開放式問題的代表性。
- 以「高巴氏系數」測試評審工具的可信度。
- 以適用於之視窗環境的「社會科學統計軟件」11.5 版本作資料輸入及統計分析。

通過測試的範疇都錄得非常滿意的平均分數如下：

表 5.2 驗證研究的平均分數

測試範疇	預期分數/分數範圍	驗證研究平均分數
(1) <u>概念有效度</u> : • 同意程度 • 重要性程度 • 內容有效度 • 內斂效度 • 分歧效度	四級量表 四級量表 .80 以上 $R=(-1)-1, p<0.05$ 不適用	3.35 3.28 .95 $R=.924, p<0.01$ 不重要
(2) <u>內部一致性信度</u> : • 39 評審項目 • 4 個評審範疇及補充評審工具 • 整體	.6 以上 .6 以上 .6 以上	-.3298 至 1.000 .3850 至 .7169 .7908
(3) <u>評分者信度</u> : • 29 間安老院舍與受訓評審員评分的互相關係系數	$R=(-1) -1, p<0.05$	$R=(-1) -1, p<0.01$
(4) <u>評審前清單</u> : • 同意程度 • 重要性程度 • 內容有效度 • 內斂效度	四級量表 四級量表 .80 $R=(-1) -1, p<0.05$	3.30 3.34 .95 $R=.919, p<0.01$
(5) <u>院舍基本資料</u> : • 同意程度 • 重要性程度 • 內容有效度 • 內斂效度 • 分歧效度	四級量表 四級量表 .80 $R=(-1) -1, p<0.05$ 不適用	3.47(3.41) 3.44(3.32) .96 $R=.927, p<0.01$ (R=.783, $p<0.01$) 不重要

* 括弧內的數字代表願意提供資料的程度以及資料的需要程度之間的相關系數。

結果

5.13 驗證研究結果顯示，所有有關評審工具及流程的測試平均分數非常高，因此，香港老年學會發展的評審工具的內容是有效的、可信的，以及在香港安老院舍服務廣泛應用是可行的。在研究的過程中收到一些意見，例如合併或刪除一些評審項目及細項、澄清若干名詞及定義、以及要求確定臨床及管理指引有付諸實行等，其中有用的意見都已被吸納在修訂的工具內。

5.14 建基於收到意見以及驗證研究的結果，香港老年學會制訂了評審標準的最終版本，包括適用於所有安老院舍的「主要評審範疇」，以及為沒有參加社署服務表現組外部評核的院舍而設的「補充評審工具」。

評審主要範疇

範疇A 院舍管治

- 標準 1 : 全面質素管理
- 標準 2 : 服務操守
- 標準 3 : 風險管理
- 標準 4 : 購買服務
- 標準 5 : 職業安全

範疇B 環境

- 標準 6 : 院舍環境及設施
- 標準 7 : 院舍提供的服務
- 標準 8 : 食物及環境衛生
- 標準 9 : 社區協作

範疇C 服務流程／照顧過程

- 標準 10 : 院友入院後照顧
- 標準 11 : 藥物管理
- 標準 12 : 排泄處理
- 標準 13 : 皮膚護理及壓瘡預防

- 標準 14 : 摔跌處理
- 標準 15 : 餵食
- 標準 16 : 營養
- 標準 17 : 活動能力評估及處理
- 標準 18 : 使用約束物品及藥物
- 標準 19 : 扶抱技巧
- 標準 20 : 感染控制
- 標準 21 : 長者認知、情緒、感官及溝通能力
- 標準 22 : 性痛症處理
- 標準 23 : 臨終處理
- 標準 24 : 特別護理程序
- 標準 25 : 心理支持及社交活動
- 標準 26 : 康樂及社區活動

範疇 D 資料管理及溝通

- 標準 27 : 資料管理
- 標準 28 : 溝通

補充評審範疇

- 標準 29 : 資料提供
- 標準 30 : 政策檢討及修訂
- 標準 31 : 紀錄
- 標準 32 : 職務責任
- 標準 33 : 人力資源管理
- 標準 34 : 計劃及檢討
- 標準 35 : 財務管理
- 標準 36 : 法律責任
- 標準 37 : 安全環境
- 標準 38 : 入住及退院服務
- 標準 39 : 評估院友需要
- 標準 40 : 長者權益保障

香港老年學會建議的評審標準載於附錄 5。

名詞的定義

5.15 在評審標準及評審工具中，「必須性」及「可取性」是用以區分不同的評審項目的必須符合程度，前者指該項是必須的並期望院舍可全面符合，後者為接受評審的院舍提供須符合的要求，並期望院舍以此為改善目標而最終達致符合要求的水平。

概要

6.1 香港老年學會在搜集海外有關安老院舍評審的經驗後，以適合本地情況為原則，進行擬訂評審工具及評審流程的初步架構，並在 2003 年進行兩輪先導評審，測試該評審工具及評審流程。

6.2 舉辦兩輪為安老院舍而設的先導評審的目的，是核實初步評審工具及評審流程。此外，香港老年學會亦及早安排業界參與先導計劃的機會，分別在 2002 年 12 月，2003 年 10 月，及 2004 年 6 月為有關人士舉辦 3 個分享會。

第一輪先導評審

邀請及揀選院舍

6.3 第一輪先導評審目的，是探討評審工具是否適用於不同類型院舍及制定有關流程，例如：資助院舍及私營院舍，大型院舍及小型院舍。此外，參與的安老院舍必須派出至少兩位專業人員參與外部評審員的訓練以及協助發展評審工具。香港老年學會在 2002 年 11 月邀請全港安老院舍參加先導評審，其後收到 47 間安老院舍申請，其中 25 間表示能夠派出專業人員參與發展評審工具。透過探訪提出申請的院舍，先導計劃職員衡量院舍人員是否能夠配合先導計劃的工作。最後，選擇了 8 間包括大型及小型的資助、私營及自負盈虧院舍參與第一輪先導評審。院舍名單見附錄 6。響應邀請及被揀選參與第一輪先導評審的院舍如下：

表 6.1：第一輪先導評審遞交申請及被選院舍

安老院舍類型	原有名額	申請數目	最終參與數目
資助院舍	2	12	2
自負盈虧院舍	1	3	1
護養院	1	1	1
私營院舍(50 床位或以下)	1	5	0
私營院舍(51-100 床位)	1	9	1
私營院舍(101 床位或以上)	2	17	3
總數	8	47	8

評審員訓練

6.4 在第一輪先導評審中，受訓的評審員包括來自 8 間參與評審的院舍。訓練過程如下：

- (1) 在 2003 年 1 月，先導計劃舉辦了 3 日的訓練課程，內容包括：評審的概念，服務量度指標，臨床實務指引，風險管理，內部評估的技巧等。此外，先導計劃職員向參與受訓的評審員簡介了評審機制的理念架構和初步評審工具的內容，目的是使他們了解詳細的評審要求，同時協助他們為院舍外部評審作出準備。
- (2) 在 2003 年 4 月，先導計劃舉辦了工作坊，包括為期 1 天的外部評審技巧訓練課程和半天的外部評審策劃會議。

第一輪先導評審運作情況

6.5 第一輪先導評審的運作步驟如下：

- (1) 由 2003 年 2 月 4 日起，先導計劃職員每兩星期與參與院舍進行一次會議，以監察院舍外部評審準備工作的進展，澄清院舍的疑難以及解決有關的問題。
- (2) 先導計劃職員在有需要時透過探訪院舍提供即場的支援。
- (3) 在 4 月中，參與院舍向先導計劃提交自我評估報告以及有關院

舍運作的統計數字，作為評審員的參考資料。

- (4) 由 2003 年 4 月 5 日起，先導計劃安排已受訓的評審員到參與第一輪先導評審的其他院舍進行外部評審，評審員的配對原則是不能評審本身的院舍。
- (5) 在外部評審後，評審員必須在兩星期內完成評審報告。
- (6) 在 2003 年 5 月 31 日，先導計劃召開由醫療衛生，社會福利及學術界人士組成的專家小組會議，考慮評審員的建議及就個別院舍是否完成評審作出決定。

整體而言，8 間參與院舍在達致評審標準方面並無重大困難，在 138 項「必須性項目」中，有 5 間參與院舍能達致 94.9%的要求。

院舍的回應及跟進工作

6.6 為了收集參與院舍及評審員對於第一輪先導評審的意見，香港老年學會在 2003 年 5 月 20 日舉辦了一個經驗分享會議。出席的評審員認為院舍應為外部評審作出更好的準備，例如：在評審員到訪前先提供有關的文件，事先取得院舍員工、院友及家人等的同意接受評審員訪問，提供寧靜的會面室、評審員應根據事先訂下的標準作出評審，及對院舍的文件及個人資料保密等。

6.7 根據各方面的意見，香港老年學會修訂和調整了評審工具及評審流程。有關改善建議包括下列各點：

- (1) 加強評審員的訓練，進一步訓練他們的溝通技巧，面談技巧，處理保密文件及個人資料以及時間管理，他們必須緊緊依循指引及評審標準，以及在外評審前與院舍溝通等。
- (2) 先導計劃應向院舍提供評審前清單和服務統計數字的表格以便院舍進行自我評估，並就不同的名詞，例如：「必須性項目」、「可取性項目」、「符合」、「不符合」等，提供更清晰的定義。
- (3) 院舍應事先準備好有關文件供評審員審閱，他們亦應提供一份願意接受評審員訪問人士的名單，以及安排寧靜的房間供面談之用。

- (4) 在評審後兩星期，外部評審員須在先導計劃職員以及工作小組的專家共同出席的會議，向院舍匯報評審結果，以澄清評審員與院舍之間的理解及差異。此外，亦會成立評審委員會，由先導計劃工作小組內的專家組成，以決定院舍是否能夠完成評審。

6.8 在進入第二輪先導評審前，香港老年學會根據上述建議，作出初步評審工具及評審流程的修訂。

第二輪先導評審

院舍招募

6.9 香港老年學會在 2003 年 5 月邀請全港安老院舍參加第二輪先導評審。2003 年 7 月至 10 月期間，共有 29 間院舍參與此輪先導評審，有 3 間則在 10 月後參與，參與院舍的名單見於附錄 6。有關資料如下：

表 6.21 參與第二輪先導評審院舍資料(2003 年 7 月至 10 月)

床位數目	非政府機構	私營院舍	總數
201 個床位或以上	2	4	6
101-200 個床位	6	13	19
51-100 個床位	1	1	2
50 個床位或以下	1	1	2
總數	10	19	29

表 6.22 參與第二輪先導評審院舍資料(2003 年 11 月至 2004 年 5 月)

床位數目	非政府機構	私營院舍	總數
201 個床位或以上	0	0	0
101-200 個床位	2	1	3
51-100 個床位	0	0	0
50 個床位或以下	0	0	0
總數	2	1	3

評審員訓練

6.10 由於第二輪先導評審涉及在短時間內完成 29 間院舍的評審，故此需要大量的評審員在 2003 年 7 月至 10 月期間為院舍進行外部評審。 因此，香港老

年學會在 2003 年 4 月向安老院舍和醫院發出信件，邀請包括註冊護士，社會工作者，物理治療師及職業治療師及醫生等有 3 年安老服務經驗的專業人士申請參加訓練課程。 結果收到來自 93 個機構的 177 位人士申請。 先導計劃由 2003 年 6 月至 7 月，舉辦了四個訓練課程，共有 131 位專業人士參加訓練課程，參加者的資料如下：

表 6.3 受訓評審員的機構背景

機構性質	非政府機構	私營安老院	醫院管理局	衛生署	訓練機構	總數
人數	55	18	41	3	14	131
百分比	41.98%	13.74%	31.30%	2.29%	10.69%	100%

表 6.4 受訓評審員的專業背景

專業	護士	社會工作者	物理治療師	職業治療師	醫生	總數
人數	78	27	13	9	4	131
百分比	59.54%	20.61%	9.92%	6.87%	3.06%	100%

6.11 第二輪先導評審期間的評審員訓練課程增加了下列特色：

- (1) 先導計劃制定了一份評審員手冊，協助訓練評審員。此外，加強了第一輪先導評審的評審員訓練內容如下：質素管理的原則，指標的使用及服務量度指標，自我評估，評審員的角色、操守及溝通技巧，取證方法，處理困難情況，撰寫報告等。至於有關院友有不同缺損程度的資料只作參考用途，而非評審項目。
- (2) 受訓的評審員必須參與一個為期 3 天的實地評審以取得實踐的經驗，共有 125 位受訓者以 100%出席率完成訓練課程。
- (3) 先導計劃要求評審員簽署一份評審員操守協議。評審員在評審中的表現則由主要評審員評核及向先導計劃匯報。

第二輪先導評審運作情況

6.12 第二輪先導評審有下列主要步驟：

- (1) 先導計劃為參與院舍舉辦簡介會，簡介評審的形式，並派發申請評審手冊，以協助他們準備評審。
- (2) 參與的院舍利用院舍自我評估檢核表及院舍基本資料進行內部評估。
- (3) 由先導計劃提供院舍評審前清單，協助院舍自我評估，和準備日後的外部評審。

- (4) 在外部評審前一天召開的準備會，由主要評審員主持，目的使參與的評審員取得對院舍的整體概念，及決定實地評審時各評審員的分工。
- (5) 外部評審包括兩部份，事前的文件審閱及為期三天的實地評審，程序如下：
- 審閱院舍的政策文件，程序，臨床指引，計劃，臨床及會議紀錄等；
 - 觀察院舍環境，設施及器材；
 - 與院舍員工，管理人員，院友及其家人，醫療及護理人員面談；
 - 觀察及跟進護理工作；
 - 評審員與院舍員工及管理層舉行每日的簡介會及總結會議。

所有評審員須在 4 個星期內提交評審報告。

- (6) 在評審員遞交評審報告後，先導計劃職員安排召開評審匯報會，出席人士有院舍代表、主要評審員、評審委員會代表，目的讓評審員及院舍管理人員澄清評審報告的內容。
- (7) 由業界專家組成的評審委員會會討論評審員的建議，以及決定院舍是否可以完成評審。
- (8) 先導計劃公佈評審結果及簽發詳細評審報告。

評審結果

6.13 在兩輪先導評審中，院舍如能全部符合評審標準，便能成功完成評審。假如院舍未能完成評審，先導計劃根據評審委員會的建議，提供改善建議清單，或作出覆檢以查核改善的情況。截至 2004 年 9 月 30 日，完成評審院舍的資料如下：

表 6.5 完成第一輪及第二輪先導評審院舍資料(截至 2004 年 9 月 30 日)

院舍資料		院舍數目	
		完成評審	未能完成
院舍規模	50 床位以下	2	0
	51-100 床位	3	0
	101-200 床位	24	1
	201 床位以上	10	0
	院舍總數	39	1
院舍種類	資助院舍	13	0
	私營院舍	23	1
	自負盈虧院舍	3	0
	院舍總數	39	1
地理分佈	港島及離島	11	0
	東九龍	5	1
	西九龍	13	0
	新界東	6	0
	新界西	4	0
	院舍總數	39	1

業界的參與及諮詢

6.14 在發展及推行評審機制的各個階段中，香港老年學會都很強調業界的參與及諮詢，以引起院舍的興趣，促進他們的了解以及取得其支持，從而建立一套可以改善及提升香港安老院舍質素的評審制度。

6.15 在推行「先導計劃」的初期，香港老年學會成立了一個工作小組，以統籌整個先導計劃的計劃及運作，小組成員包括來自醫療、衛生、護理、輔助醫療、社會福利、學術等界別，以及有豐富長者服務及院舍照顧經驗的院舍經營者。他們就院舍評審制度及機制的設計、制定、發展及推行提供了寶貴意見。

6.16 在實際發展及推行階段，無論非政府機構或私營安老院的經營者都願意參加第一輪及第二輪的先導評審，他們亦積極參與評審工作的討論。此外，

在修訂評審工具及流程的過程中，先導計劃盡可能接納院舍的意見。雖然小型院舍管理層曾表達由於資源限制，他們有困難進行自我評估，他們的憂慮後來亦逐漸減低，事實上，有 1 間只有 50 床位以下的院舍參與了第二輪先導評審。總括來說，參與先導評審的院舍及評審員的意見對評審機制的改善有很大的幫助。

諮詢會議

6.17 不少安老服務界的專業人士和院舍的前線員工被邀參與先導計劃的工作。此外，有關專業人士、曾接受訓練的評審員、院舍的員工及管理層也參與了評審工具的驗證研究，根據他們的寶貴意見，先導計劃修訂了評審工具及機制。同時，先導計劃亦向界別作出了廣泛的諮詢，包括：在 2002 年 12 月，先導計劃與香港社會服務聯會合辦了一個有關安老院舍評審制度的研討會，共有 325 位參加者；在 2003 年 10 月 24 日，先導計劃舉辦了一個中期匯報會，約有 300 位參加者；至於在 2004 年 6 月 21 日舉辦的匯報會，約有 240 位參加者，曾參與先導評審的院舍和評審員在會上分別發表了他們對評審制度的意見。有關各諮詢會議內容見附錄 9。

6.18 在研討會中，出席人士支持就香港安老院舍的評審制度進行先導計劃，他們贊同評審機制不應重複現有的各類服務質素監察制度或措施，他們期望評審機制能夠同時切合資助及私營院舍的需要。參加研討會人士亦希望先導計劃在設計評審標準能採取實務的手法，此外，應備有清晰的指引及參考資料，以及就評審制度的不同課題諮詢有關人士。在中期匯報會及同期進行的問卷調查收到的意見都相當正面及有建設性，參與者普遍支持評審制度的建立，同時，他們參與先導計劃的經驗，確定評審過程可有效提升服務質素及前線員工對優質管理的了解。他們亦對跨專業的評審員組合以及服務標準及評審工具的本地化表示認同。

完成評審院舍的回應

6.19 除了在研討會及中期匯報會收集業界對評審制度的意見外，香港老年學會在 2004 年 2 月亦向完成評審院舍進行了另外一輪的意見調查，以下是收回問卷的主要結果 — 96.1%認為評審標準清晰，88%認為先導計劃在評審前向院舍提供足夠的資料，其他範疇的滿意程度亦很高。例如：實地進行的外部評審(100%)，總結會議(96.2%)，評審匯報會(95.8%)，評審員的表現及操守(96.2%)，提升整體服務質數(96%)。所有完成評審的院舍都表示會繼續參與將來正式推行的院舍評審制度，亦會推薦其他院舍申請評審。其後，在 2004 年 2 月至 3 月間，香港老年學會亦接見了所有完成評審員的院舍。各院舍負責人對評審制

度、標準、工具，評審員的功能，以及老年學會推行評審制度的角色都有非常正面的評價，所有參與院舍都表示會在先導計劃完結後繼續參加評審制度。

6.20 先導計劃透過安老院舍營運者，專業人士及其他所有有關人士的積極參與，制定了一個全面性的、為香港度身訂做、切合本地文化背景的評審機制，並取得業界的廣泛接受在香港推行院舍評審制度的建議。

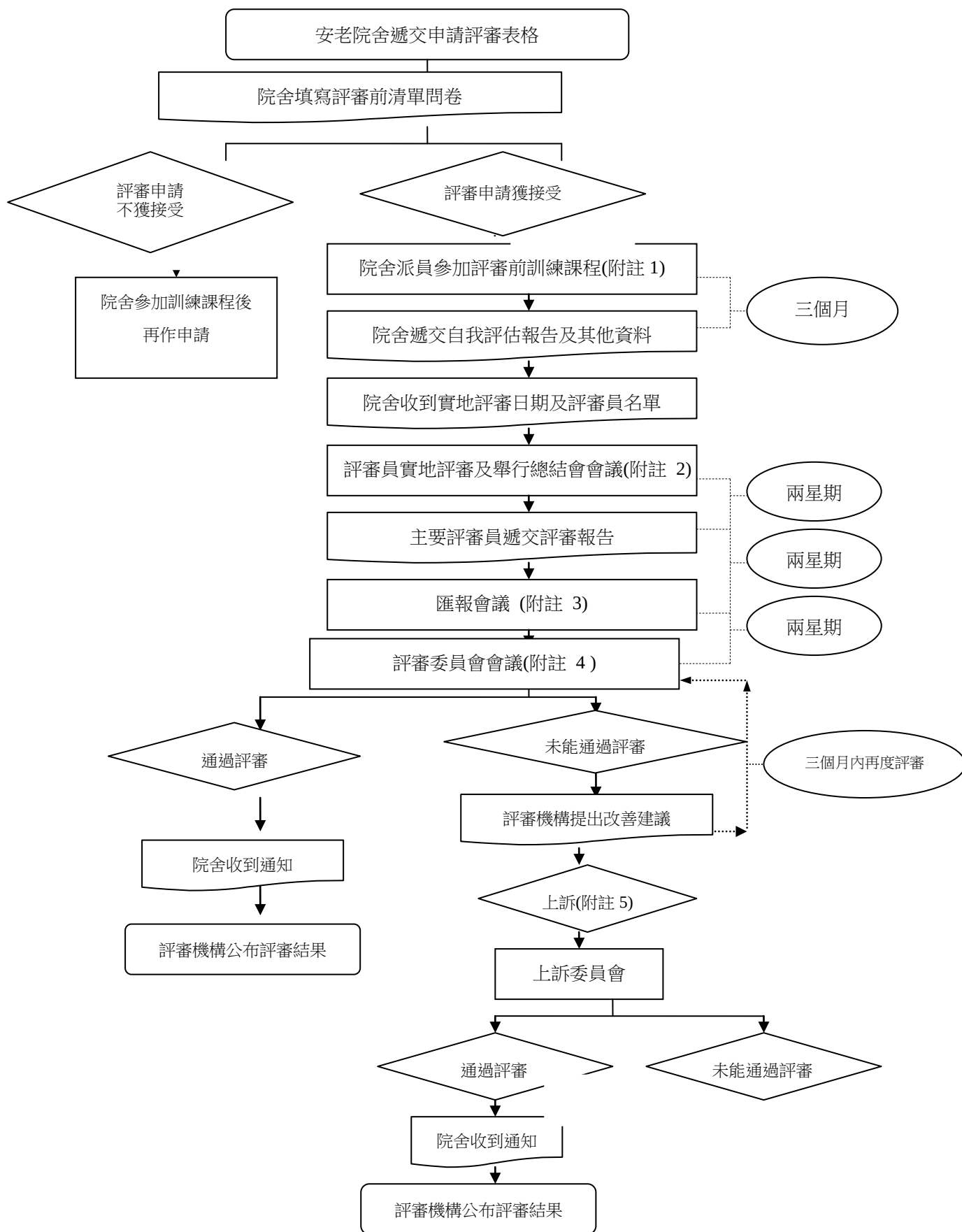
建議的評審機制

6.21 根據兩輪先導評審的經驗，香港老年學會訂定了一個適用於香港的評審機制，評審機制流程可參考圖表 6.1。

圖表 6.1

評審流程

所需時間



評審機制重要步驟的功能

附註 1：院社評審前訓練

1. 院舍職員參與為期 1 天有關評審流程，院舍自我評估的要求，評審工具及形式的訓練。
2. 院舍向評審機構提交以下文件：
 - (1) 自我評估報告
 - (2) 院舍改善計劃
 - (3) 社會福利署安老院舍牌照事務處發出的牌照通知書
 - (4) 社會福利署服務表現組要求的 16 項服務質素標準的文件
 - (5) 評審前清單
 - (6) 院舍運作及服務的統計數字。

附註 2：外部評審

1. 外部評審隊由至少兩位不同專業背景的評審員所組成。
2. 在收到院舍提交的所有有關文件後，主要評審員與其他評審員進行準備會議，檢視文件，訂定實地評審日期及時間表，以及評審員的分工。
3. 外部評審為期 3 至 5 天。
4. 在評審的最後 1 天，主要評審員與院舍營業者及職員進行總結會議以及列出需要改善項目的清單。
5. 主要評審員在諮詢其他評審員的意見後，擇寫評審報告以及其他有關資料。

附註 3：評審匯報會

1. 評審機構召開評審匯報會，並邀請主要評審員，院舍代表及評審委員會代表出席。
2. 匯報會的目的為澄清初步報告的內容，匯報院舍符合及不符合標準的項目以及收集院舍的回應。

附註 4：評審委員會

1. 評審委員會在評審匯報會後召開會議，評審委員會成員包括來自醫療、衛生、護理、社會福利及學術界的專家。
2. 評審委員會根據評審員的建議及評審匯報會的討論，決定評審結果，並

建議未能符合所有要求的院舍提交改善計劃，或進行覆檢。

3. 在宣佈評審結果後，評審機構簽發詳細評審報告。

附註 5：上訴

1. 未能通過評審的院舍可在接到評審機構的通知後的 1 個月內提出上訴。
2. 上訴委員會召開會議討論有關上訴。
3. 上訴委員會通知上訴院舍有關結果。
4. 上訴委員會的決定為最後決定。

7.1 透過香港老年學會進行舉辦的兩輪先導評審，安老服務業界逐漸認識由香港老年學會建議的安老院舍評審制度，並普遍接受及願意採納持續改善服務質素的概念，以提昇服務水平。基於業界求變的動力，以及從香港安老院舍評審制度先導計劃獲得的經驗——設計和制訂評審標準和工具，兩輪先導評審，評審工具驗證，廣泛徵詢業界意見，收集來自衛生福利食物局、有關政府部門、醫療、護理、職業及物理治療、衛生、社會福利界等專業界別的意見——香港老年學會認為目前是理想時機，在本港推行安老院舍評審制度。

7.2 下文闡述有關評審機構的架構組織、功能，以及評審程序的建議。

評審機構架構組織

7.3 評審機構可由下列任何機構擔任：

- (1) 政府部門
- (2) 法定機構
- (3) 非法定獨立機構

政府部門

7.4 假如香港要推行強制性評審制度，最合適的做法是委任一個政府部門擔任評審機構的角色，以確保評審制度獲業界遵從，並得到全港性推廣宣傳的效果。目前，社會福利署人員定時視察安老院舍，目的在於確定安老院舍遵守發牌條件，及資助院舍和參與「改善買位計劃」的私營安老院舍符合所有服務質素標準。當進行這些視察及複檢的規管性工作，社會福利署人員同時作出執法行動和批核撥款，由於他們具備相關的專業知識和經驗，社會福利署人員應能再肩負評審職務。但香港老年學會並不建議香港推行強制性評審制度，況且，根據外國經驗，政府部門多集中處理規管及發牌工作而非評審工作，因此，由政府部門擔任評審機構不是最理想的選擇。而世界上其他國家大多基於同一理由，沒有委派政府部門為評審機構。

法定機構

7.5 另一方案是設立類似社會工作者註冊局、香港學術評審局的獨立法定機構推行評審制度。由法定機構擔任評審機構的好處是機構的合法性經立法確認，在推廣評審制度的過程中，亦有所需的法律依據，而機構的組織架構和目標

亦會由立法訂明。再者，法定機構具較強的公信力和問責性。然而，評審制度的推行仍屬探索階段，整項評審制度有待時間改進，而評審制度涵蓋的內容亦需按實際經驗以及環境變更而進一步改善。以法定形式推行評審制度的缺點，是每當有必要就評審制度作出改變時，都有可能要修改有關法例和規例，導致不必要的延誤，因為修例工作需時，而實際所需時間將視乎有關修訂相較政府其他立法以及修例工作的整體緩急次序安排。總括而言，現階段以非法定形式設立評審制度較為可取，待計劃實施數年後，可再就這個模式進行檢討。

非法定獨立機構

7.6 在海外多個國家，評審醫療衛生及院舍照顧服務的工作，大部份由非牟利的非法定機構負責，例如美國醫療衛生組織評鑑聯合委員會、加拿大醫療衛生服務評審聯會、英國卓庭評審處等。國際標準化組織亦屬獨立的非法定機構，對管理體系模式認證標準的符合性作審核。此外，多個海外國家，如美國、加拿大，都設立了成效甚高的評審制度，這些制度初期均採取自願參與的原則，並由非法定獨立機構營運。在本港，由非法定獨立機構擔任評審機構同樣有不少優點。擁有豐富專業背景和悠久歷史的非法定獨立機構，較易獲得業界的 support，並充份發揮同儕評核的功能。該機構亦不難推動安老院舍，尤其是私營安老院舍自願參與評審制度。再者，非法定獨立機構與專業團體或其他安老服務機構的協作上有較大自由度和彈性。而由非法定獨立機構承擔評審的工作，較易因應業界和社會經濟環境的轉變而作出配合。

7.7 在檢視了以上 3 個方案後，香港老年學會建議推行評審制度初期，應由非法定獨立機構擔任評審機構。

非法定獨立機構為評審機構

非法定獨立機構的性質

7.8 香港老年學會建議，該非法定獨立機構必須在業界享有良好聲譽及得到業界的認同、對本地多元化的安老服務有豐富的認識、與津助及私營安老院舍的管理人員和營運機構有緊密的工作關係等，與海外專業安老院舍評審機構已有連繫則更佳。為避免利益衝突，該非法定獨立機構不應是安老院舍營運者，或是同業組織或協會。

非法定獨立機構的管治

7.9 香港老年學會建議，作為評審機構，該非法定獨立機構應設有由不同背景的社會人士參與的董事會，包括衛生界、社工界、護理界、復康界、熟悉安老服務的學術界等。除此之外，應成立督導委員會，監察評審制度的施行，及邀請有安老院舍服務經驗和專長的人士提供意見。督導委員會成員應有該機構的董事，以及分別來自私營安老院和津助院舍的資深管理人員及專業人士。有關督導委員會的組成，可向香港老年學會為「香港安老院舍評審制度先導計劃」而設的工作小組借鏡。此外應設立顧問委員會，邀請社會福利署、衛生署、醫院管理局人員出任。

非法定獨立機構的功能

7.10 評審機構應設有下列功能：（1）評審安老院舍；（2）研究及發展（3）宣傳及發放資訊。

- （1）評審安老院舍 — 評審機構應負責制訂及檢視優質安老院舍服務標準、設定評審的流程、培訓及考核評審員、實地評審安老院舍、處理投訴、執行處罰措施等。
- （2）研究及發展 — 基於評審制度的延續性，評審機構必需有系統地監察服務標準實施的情況和安老院舍能否遵守各項評審要求，並透過參與國際性組織例如 ISQua 以取得國際上有關評審的趨勢動向，以及進行國際性的交流。評審機構亦應與政策局和各政府部門經常聯絡，了解最新法例修訂條文、各類服務和專業守則、服務質素表現制度等對安老院舍服務是否產生任何影響。至於從評審制度所得的數據，可供政府制訂相關政策及服務發展方向時作為參考。
- （3）宣傳及發放資訊 — 安老院舍質素的資料，對服務使用者、安老院舍營運者、專業人士、政府部門等都非常重要。市民能利用這些資料，揀選對他們最合適的服務，評審機構可透過各種途徑發放接受評審的安老院舍的資料，例如：完成評審的日期、安老院舍的服務範圍、地點、優越措施等。評審機構可考慮設立網站、編制通訊、舉行定期宣傳活動，以宣傳評審制度及介紹通過評審的安老院舍的資料。此外，亦應建立機構的整體形像，加強市民對評審制度的認識和認同。

7.11 要取得國際間的認可，評審機構可考慮尋求「國際醫護服務質素組織」

(ISQua)推行的「認可護理計劃領導綱領」(ALPHA)的認證。

評審員資格

7.12 香港老年學會建議，評審員應具備下列 5 項醫護、衛生、福利專業其中一項資格：註冊護士、註冊社工、物理治療師、職業治療師、醫生，以及有 3 年以上安老服務或相關醫院服務經驗。培訓期為 5 天，而他們需參加最少 1 次實地評審。評審機構需提供相關訓練課程及監察同儕評審員的表現，而評審員應定期參加各類訓練課程及由評審機構制訂的行為守則。

總結

7.13 總結而言，香港老年學會建議香港安老院舍評審制度應有下列重點：

- (1) 自願參與 — 評審制度應以自願參與為原則，一方面避免評審制度引起對各方人士的不便，另一方面可與目前的發牌制度共存，而有意在市場保持一定競爭性的安老院舍營運者亦較為接受自願參與的概念。預計評審制度經過一段時間運作後，大部份的安老院舍應該已經了解參加評審制度的好處是為了保持市場上的競爭力。
- (2) 評審標準 — 在發展本地評審標準時，應參照國際認可標準內有關組織架構、服務流程、成效監察的部份，然後為本港安老院舍設計配合本地情況的評審標準，同時參考使用中的發牌標準及「服務質素標準」。
- (3) 同儕評核 — 評審過程應以同儕評核的方式進行，由經過正式受訓而來自醫療、衛生、護理、社工界的評審員擔任。評審過程必須以下列步驟全面進行：
 - 評審員利用實地評審前遞交的數據鑑別評審時應注意的事項
 - 安老院舍為準備實地評審而作出自我評估
 - 評審員審閱安老院舍遞交的文件報告
 - 實地評審。

(4) 評審結果 — 評審制度應簡單易明，因此，經評審的院舍應獲評定為通過評審或未能通過評審：能全部符合必須性評審項目的院舍將評定為通過評審，而未能全部符合必須性評審項目的院舍要待能全部符合時才獲評定為通過評審。長遠而言，表現優良的院舍可獲公佈優越之處，使評審制度發揮更大效益。

(5) 評審週期 — 香港老年學會建議跟隨國際趨勢，以三年為一評審週期，另每年進行簡單複審。

預計經費

7.14 要有效地推行評審制度，評審機構應設立三個部門：院舍評審部、研究及發展部、資訊及宣傳部，預算經費如下：

(1) 開辦費

裝修工程	\$	290,000
辦公室傢俬及儀器用具	\$	440,000
總數	\$	730,000

(2) 每年經常性開支

1. 院舍評審部

支付評審員費用(70 間院舍，每間 \$11,000)	\$	770,000
薪酬(+強制性公積金供款)	\$	1,320,000
租金	\$	360,000
電費、電話費、水費、寬頻費、雜費	\$	277,000
小計	\$	2,727,000

2. 研究及發展部

薪酬(+強制性公積金供款)	\$	312,000
雜費	\$	28,000
小計	\$	340,000

3. 資訊及宣傳部

薪酬(+強制性公積金供款)	\$	480,000
雜費	\$	34,000
小計	\$	514,000
總數	\$	3,581,000

評審費用

7.15 香港老年學會估計，初階段每年約有 70 間安老院舍參加評審，以收回全部成本計算，每間院舍將需繳付\$51,100(整數\$50,000)的評審費。

過渡安排

7.16 香港老年學會建議將來成立的評審機構應考慮承認所有在「香港安老院舍評審制度先導計劃」中成功通過評審的院舍的評審結果。同樣地，所有在「先導計劃」中完成培訓的合資格評審員，亦應獲得將來的評審機構承認其評審員資格。

未來路向

7.17 在落實香港老年學會的建議時，政府當局須進一步考慮以下事項：

- (1) 如何提名一間機構推行建議的自願參與評審制度；以及
- (2) 如何鼓勵較少資源的安老院舍參與評審制度。

第八章 後記

8.1 香港安老院舍評審制度先導計劃於 2004 年 6 月 30 日完成。香港老年學會會長分別在 2004 年 6 月 14 日及 2004 年 7 月 19 日向安老事務委員會及立法會福利事務委員會委員介紹先導計劃的發展過程，結果和建議，並獲得委員支持有關在本港設立及推行安老院舍評審制度的建議。

8.2 香港老年學會現在向社會福利署提交報告及建議。並藉此機會，衷心感謝曾協助先導計劃的所有團體及人士，先導計劃的成功，實有賴各界人士在過去兩年的支持和指導，謹此致謝。

參考資料：

Aged Care Standards Agency (2001a). *Continuous Improvement for Residential Aged Care: An Education Package*. Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd., NSW, Australia.

Aged Care Standards Agency (2001b). *Self Assessment for Residential Aged Care: An Education Package*. Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd., NSW, Australia.

Aged Care Standards Agency (2002). *Data and Measurement for Residential Aged Care: An Education Package*. Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd., NSW, Australia.

Aged Care Standards and Accreditation (2003). *About the Agency* at the Aged Care Standards and Accreditation Agency website:
<http://www.accreditation.aust.com/index.html>

Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation (ALPHA) (2000). *International Standards for Health Care Accreditation Bodies*. International Society for Quality in Health Care Inc., Australia.

Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation (ALPHA) (2003) *ALPHA Bringing the World of Healthcare Accreditation together!* At ISQua Web Site:
<http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>

Australian Council on Healthcare Standards (2003). *Safety, Quality, Performance* at Australian Council on Healthcare Standards Web Site:
<http://www.achs.org.au/>

Baldrige National Quality Program (2003) *Health Care Criteria for Performance Excellence*, at Baldrige National Quality Program Web Site:
http://www.quality.nist.gov/PDF_files/2003_HealthCare_Criteria.pdf

Brown, J.G. (1999a). *The External Review of Hospital Quality: Holding the Reviewers Accountable*. Office of Inspector General, Department of Health and Human Services, the United States.

Brown, J.G. (1999b). *The External Review of Hospital Quality: The Role of Accreditation*. Office of Inspector General, Department of Health and Human Services, the United States.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2001). *Indicators and the AIM Accreditation Program*, Canada.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2002) *Accreditation in Canada*, Presentation Notes by Ms. Belva R. Taylor, Assistant Executive Director, CCHSA during our Study Visit to Canada.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2002) *AIM Accreditation*

Program CD Rom

Canadian Council on Health Services Accreditation (2002). *Annual Report 2001*. Canada.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2002a) *Standards*, Presentation Notes by Mrs. Andree Champagne, Communication and Education Specialist, Research and Development Team, CCHSA during our Study Visit to Canada.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2002b) The Vision for AIM (Achieving Improved Measurement), Information Sheet provided by CCHSA during our Study Visit to Canada.

Canadian Council on Health Services Accreditation (2003) *About Us – A Message from Our Executive Director*, at Canadian Council on Health Services Accreditation Web Site: http://www.cchsa.ca/site/pt_link.php?query=Message&plain=1

Canadian Council on Health Services Accreditation (2003) at Canadian Council on Health Services Accreditation Web Site: <http://www.cchsa.ca/>

Census and Statistics Department, Hong Kong SAR Government (2004) *Hong Kong Population Projection 2004 – 2033, Announcement of Results, 7 June 2004* at Census and Statistics Web-site:
http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/news/others/pop_proj/slide.pdf

Centres for Medicare & Medicaid Services (2003) Nursing Home Compare Web Site at <http://www.medicare.gov/NHCompare/home.asp>

Commonwealth Department of Health and Ageing, Australia (2002) *Report of the Lessons learned from Accreditation: Working Group of the National Aged Care Forum*, Publications Production Unit (Public Affairs, Parliamentary and Access Branch) Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra, Australia

Connor P.O., Morton, & J., & Stansfield, M. (2002). *Presentation Script on "Audit"*. National Care Standards Commission, United Kingdom.
<http://www.healthlaw.org/pubs/Alert971112.html>

Continuing Care Accreditation Commission (2003) *Welcome to CCAC Online* at Continuing Care Accreditation Commission Web Site:
<http://www.ccaonline.org/>

Coopers and Lybrand Management Consultants Limited (1995). *Review of the Social Welfare Subvention System: Report of the Investigatory Phase of the Review*. Hong Kong: Coopers and Lybrand Management Consultants Company.

Deloitte & Touche Consulting Group (1997). *Study of the Needs of Elderly people in Hong Kong for Residential Care and Community Support Services – Executive Summary*. Hong Kong: Deloitte Touche Tohmatsu International. At Legislative Council Web Site:
<http://www.legco.gov.hk/yr98-99/english/panels/ws/papers/ws14093d.pdf>

Department of Health of United Kingdom (2001). *Care Homes for Older People: National Minimum Standards*. The Stationery Office, London, United Kingdom.

Donabedian, A. (1980) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I*. Ann Arbor: Health Administration Press.

Hash, M. (1998) *Testimony on Nursing Home Neglect before the Senate Special Committee on Aging*, at Assistant Secretary for Legislation, Department of Health & Human Services Web Site: <http://www.hhs.gov/asl/testify/t980728b.html>

Heidemann, E.G. (2000). *Moving to Global Standards for Accreditation Processes: the ExPeRT Project in a Larger Context*. Internal Society for Quality in Health Care 2000: Volumn 12, Number 3: pp.227-230. Oxford University Press, United Kingdom.

Hong Kong Government (1994). *Report on Working Group on Care for the Elderly*. Hong Kong: Government Printing Office.

Hong Kong Government (2001) *Residential Care Homes (Elderly Persons) Ordinance*. Hong Kong: Government Printing Office.

Hong Kong Government (2001) *Residential Care Homes (Elderly Persons) Regulation*. Hong Kong: Government Printing Office.

Hong Kong Quality Assurance Agency Web Site: <http://www.hkqaa.org/>

Hong Kong 5-S Association (2003), Hong Kong 5-S Association Web Site at <http://www.hk5sa.com/5-s/index.htm>

Joint Commission and Joint Commission Resources (2001). *2002-2003 Comprehensive Accreditation Manual for Long Term Care*. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, the United States.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2003) *Facts about ORYX: The Next Evolution in Accreditation*, at JCAHO Web Site: <http://www.jcaho.org/accredited+organizations/long+term+care/oryx/index.htm>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2003) *Facts about the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* at Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Web Site: <http://www.jcaho.org/about+us/index.htm>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2003) *1999 Long Term Care Performance Report* at Quality Check

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Web Site: <http://www.jcaho.org/qualitycheck/directry/directry.asp>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, at JCAHO Web Site <http://www.jcaho.org/>

Joint Commission Resources (2003) Joint Commission Resources Web Site at <http://www.jcrinc.com/>

Licensing Office of Residential Care Homes for the Elderly, Social Welfare Department of Hong Kong (1999). *Code of Practice for Residential Care Homes (Elderly Persons)*. The Government Printer, Hong Kong.

Long Term Care Working Group (1998). *Review on Better Regulation Task Force: Long Term Care*. United Kingdom.

Ministry of Health Licensing and Accreditation Branch, Singapore (2003) at Ministry of Health L & A Branch Web Site: <http://www.gov.sg/moh/l&a/licenhealth.html>

National Care Standards Commission (2002). *Conversion: CD Program. Course Materials for Experienced Inspectors*.

National Care Standards Commission (2003) *About Us* at National Care Standards Commission Web Site: <http://www.carestandards.org.uk/about+us/default.htm>

National Care Standards Commission, *Announced Inspection Report*

Ovretveit, J. (2001) *Quality Evaluation and Indicator Comparison in Health Care*, For publication in 2001 in the International Journal of Health Planning and Management, at http://www.nhv.se/forskning/aktuellforskning/projekt/john/q_eva_%20indic_pap_ap_2001.pdf

Pope, S. (2002). *Power Point Presentation Script on Developing Standards*. Quality Management Services.

Quality Management Principles. ISO Web Site: <http://www.iso.ch/iso/en/ISOOnline.frontpage>

Rantz, M.J., & Popejoy, L.L. (1998). *Using MDS Quality Indicators to Improve Outcomes*. An Aspen Publication, Maryland, United States.

Roberts, James S., Coale Jack G. and Redman, Robert R. (1987) *A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals*. The Journal of the American Medical Association, 258(7): 936-40.

Rooney, A.L., & Ostenberg, P.R. (1999). *Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality*. Quality Measure Project, the United States, at Quality Assurance Project Web Site: <http://www.qaproject.org/pdf/m5cover.pdf>

Schlosberg, C. (1997) *Private Accreditation Deeming and Disclosure of Survey Results*, Petition Letter to Donna E Shalala, Secretary of Health and Human Services and Alexis Herman, Secretary of Labor of the United States at National Health Law Program Web Site: <http://www.healthlaw.org/pubs/Alert971112.html>

Scrivens (1995). *Accreditation: Protecting the Professional or the Consumers?*. Open University Press, Buckingham and Philadelphia.

Shaw, C., & Heaton, C. (2000). *Summary of ExPeRT Project*, at CASPE Research Site: http://www.caspe.co.uk/expert/final_summary.htm

Social Welfare Department, Hong Kong SAR Government (2003) *Service Performance Monitoring, Background and Objectives* at Social Welfare Department Web-site: http://www.info.gov.hk/swd/html_eng/sup_ser/ser_pfm_mon/index.html

Social Welfare Department, Hong Kong SAR Government (2003) *安老院舍服務總覽 - 各類安老院舍宿位分佈 (截至二零零三年三月三十一日)* at Social Welfare Department Web-site: http://www.info.gov.hk/swd/html_tc/ser_sec/ser_elder/index.html

The Aged Care Standards and Accreditation Agency (2001) *Application for Accreditation for Residential Aged Care Services*

The Aged Care Standards and Accreditation Agency (2002). *Annual Report 2001 – 2002*. Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd., Australia.

The Government of United Kingdom. *Care Standards Act 2000 (Ch.14)* (2001). The Government of United Kingdom.

The National Care Standards Commission (2003). *The Business plan 2002-2003*. The Stationery Office, London, United Kingdom.

尹家碧 聖公會教區福利協會 (1999). *21世紀社會服務新里程優質管理研討會*. 香港.

中華民國長期照護專業協會 (2002). 「*台北市安養護機構評鑑*」評鑑委員共識營手冊. 台灣.

台灣醫務管理學會(2002). *醫院評鑑新趨勢研討會* at Taiwan College of Healthcare Executives Web Site: <http://www.tche.org.tw/knowledge-wordhtml/saminar/901228.htm>

李以仁 聖公會教區福利協會 (1999). *21世紀社會服務新里程優質管理研討會*. 香港.

何廣明 (2000). *現代管理「五常法」*. 明窗出版社有限公司. 香港.

督導委員會成員名單及職權範圍

督導委員會成員名單

社會福利署

梁王珏城女士	副署長（服務） （至 2002 年 8 月 31 日）	（主席）
吳馬金嫻女士	助理署長（安老服務） （由 2002 年 9 月 1 日起）	（主席）
袁鄺鏞儀女士	總社會工作主任（安老服務） （至 2002 年 12 月 1 日）	
林嘉泰先生	總社會工作主任（安老服務） （由 2002 年 12 月 2 日起）	
黃月秀女士	高級社會工作主任（安老服務） （至 2002 年 10 月 1 日）	
郭李夢儀女士	高級社會工作主任（安老服務） （由 2002 年 10 月 2 日起）	（秘書）
葉小明女士	高級社會工作主任（安老院牌照）	

衛生福利及食物局

李麗儀女士	首席助理秘書長（安老服務） （至 2004 年 1 月 12 日）
馮建業先生	首席助理秘書長（安老服務） （由 2004 年 1 月 13 日起）

醫院管理局

戴兆群醫生	高級行政經理（醫務發展）
-------	--------------

衛生署

陳慧敏醫生	助理署長（長者健康服務）
-------	--------------

香港社會服務聯會

吳家雯女士	總主任（長者服務）
-------	-----------

香港私營安老院協會

翁蓮芬女士

主席

全港私營安老院同業會

陸艾齡女士

主席

香港老年學會（香港安老院舍評審制度先導計劃工作小組）

梁萬福醫生

會長

郭原慧儀女士

義務秘書

李迦密先生

先導計劃總監

督導委員會職權範圍

1. 督導「先導計劃」推行的方向，以配合香港安老住宿照顧服務的政策；
2. 監察「先導計劃」的進度；
3. 為推行「先導計劃」提供所需的支援；以及
4. 審閱及認可「先導計劃」的建議。

香港老年學會先導計劃工作小組名單

梁萬福醫生（主席）	基督教聯合醫院
陳章明教授	嶺南大學
李子芬教授	中文大學
郭原慧儀女士	救世軍
Prof. David Phillips	嶺南大學
顏文雄教授	城市大學
張玉霞女士	聖雅各福群會
李寶滿女士	雅麗氏何妙齡那打素護養院
甘綺玲女士	東華三院方樹泉護理安老院
曾容敏瑤女士	香港老年學會
何永謙先生	香港老年學會
鍾偉棠先生	香港老年學學院

香港安老院舍評審制度先導計劃 - 職員名單

李迦密先生	計劃總監
徐妙玲女士	研究主任 (至 2003 年 8 月 11 日)
鄭美冰女士	計劃主任 (由 2004 年 2 月 16 日起)
趙廸華女士	兼職計劃主任 (2003 年 9 月 1 日至 2003 年 12 月 13 日)
陸鳳蓮女士	兼職計劃主任 (由 2003 年 9 月 15 日起)
勞寶珍女士	計劃主任 (由 2004 年 1 月 1 日起)
鄧鳳祺女士	研究助理

「香港安老院舍評審制度先導計劃」
香港老年學會 - 社會福利署聯合工作小組名單

香港老年學會（香港安老院舍評審制度先導計劃）

梁萬福醫生	會長	（主席）
郭原慧儀女士	義務秘書	
李迦密先生	計劃總監	
徐妙玲女士	研究主任	
	（至 2003 年 8 月 11 日）	
鄭美冰女士	計劃主任	
	（由 2004 年 2 月 16 日起）	
趙迪華女士	兼職計劃主任	
	（2003 年 9 月 1 日至 2003 年 12 月 13 日）	
陸鳳蓮女士	兼職計劃主任	
	（由 2003 年 9 月 15 日起）	
勞寶珍女士	計劃主任	
	（由 2004 年 1 月 1 日起）	
鄧鳳祺女士	研究助理	（秘書）

社會福利署

林嘉泰先生	總社會工作主任（安老服務）
郭李夢儀女士	高級社會工作主任（安老服務）
梁綺莉女士	社會工作主任（安老服務）



香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃

院舍評審標準

院舍評審標準簡介

「院舍評審標準」是由香港老年學會香港安老院舍評審制度先導計劃訂定的，目的是為提升香港安老院舍的服務質素，並達致持續改善的目標。

「院舍評審標準」共分為兩大範疇：I. 評審主要範疇 和 II. 補充評審範疇。評審主要範疇適用於所有院舍，而補充評審範疇則只適用於未曾參予社會福利署服務表現監察制度外部評核的院舍。

評審主要範疇共包括 4 大範圍，共 28 項標準：

- (A) 院舍管治 - 5 項標準
- (B) 環境 - 4 項標準
- (C) 服務流程／照顧過程 - 17 項標準
- (D) 資料管理及溝通 - 2 項標準

補充評審範疇則包括 12 項標準。

注意：

此評審標準中，各項詮釋內所指的：

- (1) ‘指引’、‘政策’、‘程序’、‘措施’或‘機制’均需落實執行和存有紀錄
- (2) ‘器材’、‘設施’或‘用具’均需在良好狀態

I. 評審主要範疇

(A) 院舍管治

院舍需要建立有效的管治，發揮領導作用，使院舍員工上下一心，從而促使服務質素得到持續的改善，令院友得到優質的服務。

標準 1：全面質素管理

標準 2：服務操守

標準 3：風險管理

標準 4：購買服務

標準 5：職業安全

(B) 環境

院舍需要提供安全、衛生及舒適的環境、設施和服務，保障院友和滿足他們的需要，與社區建立正面的合作關係。

標準 6：院舍環境及設施

標準 7：院舍提供的服務

標準 8：食物及環境衛生

標準 9：社區協作

(C) 服務流程／照顧過程

院舍需要設立一套規劃、監管和改善服務的流程，以符合安全、衛生和護理的要求，切合院友需要，保障他們的權利和私隱。

標準 10：院友入院後照顧

標準 11：藥物管理

標準 12：排泄處理

標準 13：皮膚護理及壓瘡預防

標準 14：摔跌處理

標準 15：餵食

-
- 標準 16：營養
 - 標準 17：活動能力評估及處理
 - 標準 18：使用約束物品及藥物
 - 標準 19：扶抱技巧
 - 標準 20：感染控制
 - 標準 21：長者認知、情緒、感官及溝通能力
 - 標準 22：慢性痛症處理
 - 標準 23：臨終處理
 - 標準 24：特別護理程序
 - 標準 25：心理支持及社交活動
 - 標準 26：康樂及社區活動

(D) 資料管理及溝通

院舍需要建立有效的資料管理系統，作為院舍決策及持續改善的依據，方便向外界交代和溝通。

- 標準 27：資料管理
- 標準 28：溝通

II. 補充評審範疇

此部份只適用於未曾參與社會福利署服務表現監察制度外部評核的院舍。

- 標準 29：資料提供
 - 標準 30：政策檢討及修訂
 - 標準 31：紀錄
 - 標準 32：職務責任
 - 標準 33：人力資源管理
 - 標準 34：計劃及檢討
 - 標準 35：財務管理
 - 標準 36：法律責任
 - 標準 37：安全環境
 - 標準 38：入住及退院服務
 - 標準 39：評估院友需要
 - 標準 40：長者權益保障
-

I. 評審主要範疇

(A) 院舍管治

標準 1：全面質素管理

院舍管理層有清晰的理念、方向和目標，使員工能夠了解，並在工作上實踐。
院舍設立清晰的質素改善機制，達致持續改善院舍服務質素的目的。

詮釋

- (1) 院舍需訂立服務使命／宗旨／目標。
- (2) 員工能了解實踐服務使命／宗旨／目標。
- (3) 院舍能提供服務質素改善機制或計劃，並落實執行，包括：
 - (a) 持續地監察
 - (b) 有服務使用者參與
 - (c) 有職員參與
 - (d) 改善行動
 - (e) 訂立相關成效指標
 - (f) 利用成效指標作為改善服務依據

成效指標可包括正面或負面指標，如投訴、院友滿意度調查，院舍可根據指標作出改善，達致提供優質服務。

- (4) 院舍會利用本身或外間的研究、調查或同業借鑑，以改善服務質素及表現。

標準 2：服務操守

院舍建立一套工作操守的政策，達致誠實、公平、廉正和尊重等目標，並須確保員工在工作上切實依循。

詮釋

- (1) 院舍應訂立服務操守的政策，包括：
 - (a) 尊重長者尊嚴
 - (b) 私隱
 - (c) 權利
 - (d) 安全
 - (e) 並以此來處理事務
- (2) 院舍應為職員訂立員工工作操守，並切實執行。
- (3) 院舍應訂立員工違反工作操守時的處理程序。
- (4) 院舍需落實執行以上的政策和程序。

標準 3：風險管理

院舍設立風險管理機制，及早發現可能出現的問題，作出預防，或把問題出現時的影響減至最低。

詮釋

- (1) 院舍需設有風險管理機制，並能：
 - (a) 評估潛在問題
 - (b) 訂立行動計劃
 - (c) 具體實施方案
- (2) 院舍應每年購買各類型的保險及設有紀錄。包括：
 - (a) 公眾責任保險
 - (b) 僱員補償保險
- (3) 院舍在院內的重要器材需有安全評估和檢查機制，並落實執行，包括：
 - (a) 輪椅
 - (b) 位置轉移機
 - (c) 後備氧氣設施
 - (d) 抽痰機
 - (e) 升降機
 - (f) 樓梯機
 - (g) 其他

標準 4：購買服務

院舍設立機制，監管向外間購買服務的質素，保證提供的服務能達致一定水準及符合院舍的要求，並能依據合約條款落實執行。

詮釋

- (1) 院舍如有購買部份服務，應備有政策及程序或指引，以保障服務質素（購買服務可包括清潔、洗衣、復康服務、醫生到診服務、護衛等，但不包括購買器材、物料或食物）。
- (2) 院舍需落實執行以上的政策、程序或指引。

標準 5：職業安全

院舍積極推行職業安全，確保員工於工作期間的安全和健康。

詮釋

- (1) 院舍能提供職業安全政策，並落實執行，包括：
 - (a) 指派職員統籌職安事宜
 - (b) 工傷報告機制
 - (c) 提供職安培訓
 - (d) 提供資源以改善職安問題
 - (e) 職員對職業安全的認識
- (2) 院舍能提供定期的職業安全訓練計劃及紀錄，如廚房、腰背護理、人力提舉等。

(B) 環境

標準 6：院舍環境及設施

院舍的環境及設施，必須符合安全標準，滿足長者的需要。

詮釋

- (1) 院舍需提供舒適的環境及設施。包括：
 - (a) 可上鎖的儲物櫃
 - (b) 呼喚鈴
 - (c) 家居式佈置（如客飯廳裝飾，花、鳥、魚等或飼養寵物之設置）
 - (d) 空氣調節／通風系統
 - (e) 活動室
 - (f) 交談的空間（如會客室等）
- (2) 院舍需提供各類器材或用具，包括：
 - (a) 急救器材
 - (b) 運動器材或用具
 - (c) 復康治療器材或用具
- (3) 院舍能依據長者的不同需要而提供不同的設施，如：
 - (a) 老年痴呆症的導向指示
 - (b) 預防長者溜走設施／措施
 - (c) 視力不佳的長者的指示牌

標準 7：院舍提供的服務

院舍能提供不同的服務，切合長者的不同需要。

詮釋

- (1) 院舍必需提供下列服務：
 - (a) 醫生到診服務
 - (b) 急診及陪診服務
 - (c) 院車或其他交通服務安排
 - (d) 洗衣服務
 - (e) 剪髮服務
 - (f) 復康服務
- (2) 院舍亦可提供以下的增值服務：
 - (a) 飲食營養的諮詢服務
 - (b) 中醫到診服務
 - (c) 牙科服務
 - (d) 足療服務
 - (e) 其他（請註明）

標準 8：食物及環境衛生

院舍設立機制，確保食物及環境衛生，保障院友和員工健康，預防傳染病發生和蔓延。

詮釋

- (1) 院舍應制訂處理食物措施及指引：
 - (a) 廚房員工的個人及食物衛生知識
 - (b) 廚房員工處理食物裝備（如口罩、手套、帽、圍裙等）
 - (c) 食物儲存：凍肉儲藏／生、熟食物／其他食物
 - (d) 膳食預備：烹煮過程、儲存、運送
 - (e) 食具處理
- (2) 院舍亦應制訂環境衛生的措施及指引：
 - (a) 廚房衛生（即清潔程序及時間表）
 - (b) 定期滅蟲措施
 - (c) 雪櫃清潔衛生
 - (d) 通風系統清潔
- (3) 院舍需落實執行以上的措施及指引。
- (4) 院舍應保持其他環境的衛生，包括：
 - (a) 餐廳
 - (b) 客廳
 - (c) 睡房（定期更換床單）
 - (d) 洗手間
 - (e) 浴室
 - (f) 活動室

標準 9：社區協作

院舍與社區內的其他機構／團體建立正面的合作關係，借助外間的資源及支持，為院友提供更好的服務。

詮釋

- (1) 院舍與社區中的其他有關機構／單位應建立固定關係，支持及參予社區發展或提供不同類型的服務。
- (2) 院舍需備有與社區中的其他有關機構協調合作的紀錄（計劃、會議文件）。
- (3) 院舍與社區中的其他有關機構／單位有證明顯示溝通是有效，及關係是正面的。
- (4) 評審員於實地評審時會向社區中的其他有關機構查詢院舍的表現，和與其合作協調的關係。

註：以上各項所指的有關機構即包括社區內醫療、社會服務機構、志願團體或其他社會單位之合作。

(C) 服務流程／照顧過程

院舍需要設立一套規劃、監管和改善服務的流程，以符合安全、衛生和護理的要求，切合院友需要，保障他們的權利和私隱

標準 10：院友入院後照顧

院舍為院友提供適當導向，讓他們知道服務的內涵、收費和院友本身的權益。

詮釋

- (1) 院舍在新院友入住時，應提供新院友入住導向計劃及跟進其適應。
- (2) 院舍應預先通知長者或其家人有關所有額外收費事宜。

標準 11：藥物管理

院舍設立有效的藥物管理機制，保障院友生命和健康，符合法例要求。

詮釋

- (1) 院舍需依據現存藥物管理指引及程序：
 - (a) 儲存藥物程序
 - (b) 派藥程序（包括院友處方藥物儲存、三核五對、覆核和紀錄措施）
 - (c) 藥物棄掉程序
 - (d) 院友自行服藥程序
 - (e) 特別事件報告及跟進程序
- (2) 院舍需向職員提供藥物資料手冊作參考。
- (3) 所有經院舍處理的藥物皆需註冊中醫／西醫處方。
- (4) 如有長者自行購服藥物，院舍應備有處理非處方藥物指引。
- (5) 院舍應制訂長者離院或渡假的藥物處理指引（包括院友離世或入院）。
- (6) 院舍需落實執行以上的指引及程序。

標準 12：排泄處理

院舍設立監察和處理院友失禁及便秘的機制。

詮釋

- (1) 院舍需提供失禁護理指引（大便、小便）。
- (2) 院舍需提供便秘處理指引。
- (3) 院舍對排泄有問題的院友能提供觀察、紀錄及跟進行動。
- (4) 院舍能按個別長者需要作出護理計劃。
- (5) 院舍需落實執行以上的指引及計劃。

標準 13：皮膚護理及壓瘡預防

院舍設立皮膚護理機制，預防及處理壓瘡。

詮釋

- (1) 院舍需提供皮膚護理程序，使院友的皮膚能處於健康狀態。
- (2) 院舍需提供預防及處理不同程度的壓瘡程序，並能切合當時的護理趨勢。
- (3) 院舍提供患上褥瘡之院友個人治療計劃，並能切合當時的護理趨勢，包括評估、紀錄、處理及定期檢討。
- (4) 院舍需落實執行以上的程序和計劃。

標準 14：摔跌處理

院舍提供安全環境、評估機制和預防措施，減少院友摔跌及損傷。

詮釋

- (1) 院舍需提供防跌倒的評估及程序。
- (2) 院舍需提供處理跌倒個案程序，包括評估，處理方法及紀錄。
- (3) 院舍需落實執行以上的程序。
- (4) 院舍能提供跌倒之個案及跟進紀錄，其跟進應切合情況及適當處理。
- (5) 院舍需備有意外跌倒紀錄、分析及跟進行動。

標準 15：餵食

院舍為進食困難院友提供評估及處理，確保協助院友進食的過程符合安全及衛生的原則。

詮釋

- (1) 院舍應為進食有困難的院友提供評估。
- (2) 院舍應制訂口餵食程序指引，並落實執行。
- (3) 院舍應制訂管餵食程序指引，並落實執行。
- (4) 院舍需確保施行餵食的員工具有相關的訓練及評核。

標準 16：營養

院舍為院友提供均衡飲食，為有需要的院友作出評估、監察及跟進。

詮釋

- (1) 院舍應定期更換菜式及選擇菜式機制。
- (2) 院舍應制訂特別餐的處理指引。
- (3) 院舍應備有收集長者對膳食意見的機制。
- (4) 院舍需每月替院友量度體重。
- (5) 院舍需為與上月比較，因特別原因而導致體重下降 5% 或以上的院友，制訂個別護理計劃及跟進。
- (6) 院舍需落實執行以上的機制、指引和計劃。
- (7) 院舍需設有檢討指標數據（如脫水、飲食時發生的意外）之機制及跟進行紀錄。

標準 17：活動能力評估及處理

院舍為行動有困難的院友提供評估及處理，須以促進院友活動能力、達致最大程度的獨立性為目標。

詮釋

- (1) 院舍需評估卧床或活動不自如的長者之活動能力，對有需要長者提供運動計劃（如：步行計劃、關節運動、集體運動等）及備有執行紀錄。

標準 18：使用約束物品及藥物

院舍在使用約束物品和藥物方面需採取慎重態度，在必須的情況下才使用。院舍應盡量避免或減少約束物品和藥物的使用，如必須使用時亦要有充分的授權、定期的觀察、紀錄及評估。

詮釋

- (1) 院舍需制訂盡量避免使用約束物品和藥物的政策及指引。
- (2) 院舍應制訂使用約束物品的措施及指引：
 - (a) 使用原因，醫生指示及使用期限
 - (b) 評估紀錄
 - (c) 長者或長者家屬同意書
 - (d) 觀察及紀錄
 - (e) 職員及長者家人對使用約束物品的認識
 - (f) 定期評估
- (3) 院舍亦應制訂使用約束藥物的措施及指引：
 - (a) 使用原因，醫生指示及使用期限
 - (b) 評估紀錄
 - (c) 觀察及紀錄
 - (d) 職員及長者家人對使用約束物品的認識
 - (e) 定期評估
- (4) 院舍需落實執行以上的政策、措施和指引。

標準 19：扶抱技巧

院舍有扶抱技巧指引，對員工提供訓練、督導及定期的考核，保障院友及員工的安全。

詮釋

- (1) 院舍需制訂扶抱技巧指引，並落實執行。
- (2) 院舍應定期考核員工的扶抱技巧。
- (3) 院舍應定期培訓員工的扶抱技巧。

標準 20：感染控制

院舍設立有效機制，預防感染及控制傳播。

詮釋

- (1) 院舍應制訂感染控制的程序和指引，以及傳染病爆發的處理。包括：
 - (a) 採用正確的無菌換症法
 - (b) 懷疑傳染病處理（包括隔離患者、儘早安排院友接受治療、通知有關的政府部門、向衛生署分區辦事處提供資料、通知病人親屬、備存院友及職員的疾病紀錄、身體不適的院友或員工避免參加集體活動、減少不同樓層的院友和員工的接觸，並在編訂更表時，儘量安排同組員工照顧固定的院友）
 - (c) 傳染病爆發期處理（包括環境消毒、使用用後即棄的紙巾、用過的紙手巾處理、潔巾處理和被體液處理）
 - (d) 預防傳染病處理（個人／食物及環境衛生／防疫注射）
 - (e) 正確洗手方法
 - (f) 個人防護裝備，包括手套、口罩、護目鏡、面罩和保護衣等
 - (g) 處理污染物品（被服處理／儀器）
 - (h) 處理尖銳物品和敷料
 - (i) 處理棄置醫療廢物
 - (j) 照顧高風險長者護理程序：導尿管／鼻胃管／壓瘡／認知障礙
 - (k) 處理傳染病爆發期剛出院院友之程序

-
- (2) 院舍應設立監控傳染疾病機制。
 - (3) 院舍應落實執行以上程序、指引和機制。

以上各項詳情可參考由衛生署長者健康服務訂定的「安老院舍預防傳染病指引」。

標準 21：長者認知、情緒、感官及溝通能力

院舍設立機制，處理在認知、情緒、感官或溝通能力等方面有問題的院友。

詮釋

- (1) 院舍需制訂照顧認知及情緒有問題長者的程序指引，包括：
 - (a) 老年痴呆症
 - (b) 抑鬱
 - (c) 有自殺傾向
 - (d) 煩擾性行為
- (2) 職員會為上述問題的院友提供適當的轉介。
- (3) 院舍需舉行個案研討會議，由不同專業人士及長者家人參與，以訂立個別處理計劃。
- (4) 院舍應設有感官能力較差（如視力、聽力下降）的院友之轉介程序。
- (5) 院舍需落實執行以上的程序、指引和計劃。

標準 22：慢性痛症處理

院舍設立機制，評估及處理患有慢性痛症的院友。

詮釋

- (1) 院舍應制訂長期慢性痛症的指引，如評估、預防方法、處理方法／轉介或再評估等，並落實執行。
- (2) 院舍需為長期慢性痛症院友作出評估、處理及轉介。

標準 23：臨終處理

院舍為臨終院友提供服務，保障尊嚴，尊重院友及家人的意願，提供相關照顧及心理支持。 需要時，為其他院友、家人及員工提供哀傷處理。

詮釋

- (1) 院舍需制訂臨終安排指引，如：護理服務（心理及生理）、環境之安排（如獨立房間），家人支持、痛症控制、宗教轉介（院牧、佛教、加持等）、專業轉介（舒緩治療、心理治療）等。
- (2) 院舍需制訂死亡後之安排指引，如：成立哀傷處理小組，提供親友心理支持，亦可提供小冊子，詳列各項死後家人需要處理的程序，如領取死亡證、領取遺體、殯葬安排、財產安排等。
- (3) 院舍需落實執行以上的指引。

標準 24：特別護理程序

院舍設立機制，為有需要的院友提供特別護理程序。

詮釋

- (1) 如院舍的院友有下列需要，院舍需提供相應的特別護理指引，如：氧氣治療、造口護理、糖尿病、長期卧床和腹膜透析等。

標準 25：心理支持及社交照顧

院舍設立機制，定期評估院友的心理及社交狀況，訂定發展計劃和提供輔導服務。

詮釋

- (1) 院舍應制訂評估長者的心理狀況及社交狀況指引，並落實執行。
- (2) 院舍需最少每年一次評估和觀察長者的心理狀況。
- (3) 院舍需最少每年一次評估和觀察長者的社交狀況。
- (4) 院舍應根據個人心理和社交狀況而訂定服務計劃（如轉介、輔導、加強家人聯繫等），並落實執行。
- (5) 院舍需為院友提供心理支持服務（如輔導或轉介輔導服務）。
- (6) 院舍亦需為院友提供社交網絡服務或措施，並落實執行。
- (7) 院舍需最少每年一次評估院友的生活質素。
- (8) 院舍能根據生活質素評估結果提供改善計劃，並落實執行。

標準 26：康樂及社區活動

院舍為院友提供康樂及社區活動，增強心理健康，促進社交生活，維持社會接觸。

詮釋

- (1) 院舍能提供定期的文康小組活動或大型團體活動。
- (2) 院舍需制訂活動計劃，並落實執行，包括小組活動或團體活動，活動紀錄或活動後的檢討報告。

(D) 資料管理及溝通

標準 27：資料管理

院舍需備有資料管理系統，收集、整理、儲存、使用及更新與服務有關的資料，符合相關法例。

詮釋

- (1) 院舍需具備有系統的資料管理，包括資料需準確、完備，職員有效率取用及知悉何處可取用或存放（並無規定要用電腦去處理）。
- (2) 院舍應備有資料管理系統，並能合乎法例地將資料
 - (a) 收集
 - (b) 整存
 - (c) 取用有關資料為：
 - (1) 管理紀錄
 - (2) 職員會議紀錄
 - (3) 持續改善紀錄
 - (4) 內部評審紀錄
 - (5) 院友會議紀錄
 - (6) 家屬會議紀錄
 - (7) 感染控制會議紀錄等
 - (8) 實施計劃
 - (9) 其他：

標準 28：溝通

院舍設立與院友、家人和員工溝通的機制。

詮釋

- (1) 院舍應備有溝通機制，使服務使用者及職員了解院舍的最新消息，或給予意見，包括：
 - (a) 院友
 - (b) 家屬
 - (c) 員工

II. 補充評審範疇

標準 29：資料提供

院舍確保製備說明資料，清楚陳述其宗旨、目標和提供服務的形式，隨時讓公眾索閱。

詮釋

- (1) 院舍應制備載有最新資料的小冊子、手冊或單張，陳述宗旨、目標、提供服務的形式和對象，以及各種收費，並能隨時供公眾取閱。

標準 30：政策檢討及修訂

院舍應檢討及修訂有關提供服務方面的政策和程序

詮釋

- (1) 院舍應備有用以檢討及修訂有關政策及程序之機制，及確立一套收集各參與不同人士（包括院友、家屬和員工）意見的書面機制。
- (2) 院舍需落實執行以上的機制。

標準 31：紀錄

院舍存備其服務運作和活動的最新及準確的紀錄。

詮釋

- (1) 院舍應備有準確和最新的服務運作紀錄（如院友活動、服務通訊、員工及院友紀錄、財政報告、財政預算及收支紀錄等）。

標準 32：職務責任

所有員工、管理人員、管理委員會和／或理事會或其他決策組織的職務及責任均有清楚的界定。

詮釋

- (1) 院舍應備有各職位（如經營者）的職務責任和問責關係。
- (2) 院舍應備有組織架構圖，臚列其整體組織架構及問責關係。
- (3) 院舍應確保職員、院友及其他人士可查閱以上資料。

標準 33：人力資源管理

院舍實施有效的職員招聘、簽訂職員合約、發展、訓練、評估、調派及紀律處分守則。

詮釋

- (1) 院舍應備有以下的人力資源管理政策及程序，包括：
 - (a) 招聘、調派、晉升員工
 - (b) 制訂聘用合約
- (2) 院舍應備有新職員入職導向訓練程序。
- (3) 院舍應提供定期員工工作評核。
- (4) 院舍應制定職員訓練與發展政策及訓練紀錄。
- (5) 院舍應確保以上各項政策及程序均可供職員查閱，並落實執行。

標準 34：計劃及檢討

院舍定期計劃、檢討及評估本身的表現，制定有效的機制，讓院友、家人、職員及其他關注人士就院舍的表現提出意見。

詮釋

- (1) 院舍應制訂整體工作計劃及服務方針。
- (2) 院舍應備有用以收集和回應院友、職員及其他人士意見的政策、程序和機制。
- (3) 院舍應備有用以檢討和評估服務表現，及對質素問題採取跟進行動的機制。
- (4) 院舍應確保以上的政策、程序和機制均可供院友、職員或其他人士查閱，並落實執行。

標準 35：財務管理

院舍設有清晰的政策及程序以確保有效的財務管理。

詮釋

- (1) 院舍應制訂財政預算及財政報告。
- (2) 院舍每年能有核數或審計師查帳，並作出有關改進。

標準 36：法律責任

院舍遵守一切有關的法律責任，在有需要時亦有途徑徵詢法律人士的專業意見。

詮釋

- (1) 院舍應備有與運作有關的法例清單及監察程序，以遵守有關法例，並落實執行。
- (2) 如有需要時，院舍能具備徵詢專業法律意見之途徑。

標準 37：安全環境

院舍採取一切合理步驟，確保職員、院友和家屬處身於安全的環境。

詮釋

- (1) 院舍應提供安全程序指引，並落實執行。
- (2) 院舍應訓練職員認識緊急事故的應變方法，並定期進行火警演習，每年至少演習兩次。
- (3) 院舍應定期查察及評估鄰近環境之安全，並作出跟進。
- (4) 院舍應紀錄及處理其所有意外或受傷事故。
- (5) 院舍如提供院車服務，需定期進行檢查和維修，以及遵守道路和交通安全守則。
- (6) 院舍應確保所有服務器材得到適當維修及督導使用（如消防設備／急救設備、氧氣等）。

標準 38：入住及退院

院舍確保院友和家人獲得清楚明確的資料，知道如何申請接受和退出服務。

詮釋

- (1) 院舍應備有長者入住及退院服務的政策和程序，並落實執行。
- (2) 院舍應確保有關政策和程序可供院友或其他人士查閱。

標準 39：評估院友需要

院舍設有機制評估和滿足院友的需要，並能依據實際執行的情況進行更新和跟進。

詮釋

- (1) 院舍應提供評估院友之政策和程序。
- (2) 院舍應為每位院友制定個人照顧計劃。
- (3) 院舍應更新及修訂個人照顧計劃（如：院友之身體狀況轉壞、院友對治療計劃有不良反應）。
- (4) 院舍應確保個人照顧計劃能有職員跟進。
- (5) 院舍亦應落實執行以上的政策、程序和計劃。

標準 40：長者權益保障

院舍在服務運作和提供服務的每一方面，均應尊重及保障院友的權益，包括知情權、選擇權、私人財產權、私穩權，且有機制處理投訴及確保長者免受侵犯。

詮釋

- (1) 院舍應備有以下保障長者權利的政策和程序，並落實執行。包括：
 - (a) 尊重長者知情權及選擇權
 - (b) 尊重長者的私人財產權利(如代管金錢、代購物品程序等)
 - (c) 尊重長者私隱和尊嚴的政策和程序(如接受個人護理時的私隱指引，以及收集、索取、傳閱、保存或提供資料時的保密機制)
 - (d) 處理投訴的政策和程序，以及跟進行動
 - (e) 確保長者免受侵犯的政策和程序

評審標準按必須性及可取性分類

評審標準	評審準則	
	必須性	可取性
標準 1：全面質素管理		
(1) 院舍需訂立服務使命／宗旨／目標。	'	
(2) 員工能了解實踐服務使命／宗旨／目標。	'	
(3) 院舍能提供服務質素改善機制或計劃，並落實執行，包括：	'	
(a) 持續地監察	'	
(b) 有服務使用者參與	'	
(c) 有職員參與	'	
(d) 改善行動	'	
(e) 訂立相關成效指標	'	
(f) 利用成效指標作為改善服務依據	'	
(4) 院舍會利用本身或外間的研究、調查或同業借鑑，以改善服務質素及表現。		'
標準 2：服務操守		
(1) 院舍應訂立服務操守的政策，包括：(a) 尊重長者尊嚴	'	
(b) 私隱	'	
(c) 權利	'	
(d) 安全	'	
(e) 並以此來處理事務	'	
(2) 院舍應為職員訂立員工工作操守，並切實執行。	'	
(3) 院舍應訂立員工違反工作操守時的處理程序。	'	
(4) 院舍需落實執行以上的政策和程序。	'	
標準 3：風險管理		
(1) 院舍需設有風險管理機制，並能：	'	
(a) 評估潛在問題	'	
(b) 訂立行動計劃	'	
(c) 具體實施方案	'	
(2) 院舍應每年購買各類型的保險及設有紀錄。包括：	'	
(a) 公眾責任保險	'	

(b) 僱員補償保險	'	
(3) 院舍在院內的重要器材需有安全評估和檢查機制，並落實執行，包括：	'	
(a) 輪椅	'	
(b) 位置轉移機	'	
(c) 後備氧氣設施	'	
(d) 抽痰機	'	
(e) 升降機	'	
(f) 樓梯機	'	
(g) 其他		'
評審標準	評審準則	
	必須性	可取性
標準 4：購買服務		
(1) 院舍如有購買部份服務，應備有政策及程序或指引，以保障服務質素。	'	
(2) 院舍需落實執行以上的政策、程序或指引。	'	
標準 5：職業安全		
(1) 院舍能提供職業安全政策，並落實執行，包括：	'	
(a) 指派職員統籌職安事宜	'	
(b) 工傷報告機制	'	
(c) 提供職安培訓	'	
(d) 提供資源以改善職安問題	'	
(e) 職員對職業安全的認識	'	
(2) 院舍能提供定期的職業安全訓練計劃及紀錄，如廚房、腰背護理、人力提舉等。	'	
(B) 環境		
標準 6：院舍環境及設施		
(1) 院舍需提供舒適的環境及設施。包括：	'	
(a) 可上鎖的儲物櫃	'	
(b) 呼喚鈴	'	
(c) 家居式佈置（如客飯廳裝飾，花、鳥、魚等或飼養寵物之設置）	'	
(d) 空氣調節／通風系統	'	
(e) 活動室		'
(f) 交談的空間（如會客室等）	'	

(2) 院舍需提供各類器材或用具，包括：	'	
(a) 急救器材	'	
(b) 運動器材或用具	'	
(c) 復康治療器材或用具	'	
(3) 院舍能依據長者的不同需要而提供不同的設施，如：	'	
(a) 老年痴呆症的導向指示	'	
(b) 預防長者溜走設施／措施	'	
(c) 視力不佳的長者的指示牌		'
標準 7：院舍提供的服務		
(1) 院舍必須提供下列服務： (a) 醫生到診服務	'	
(b) 急診及陪診服務	'	
(c) 院車或其他交通服務安排	'	
(d) 洗衣服務	'	
(e) 剪髮服務	'	
(f) 復康服務	'	
(2) 院舍亦可提供以下的增值服務： (a) 飲食營養的諮詢服務		'
(b) 中醫到診服務		'
(c) 牙科服務		'
(d) 足療服務		'
(e) 其他（請註明）		'

評審標準	評審準則	
	必須性	可取性
標準 8：食物及環境衛生		
(1) 院舍應制訂處理食物措施及指引：	‘	
(a) 廚房員工的個人及食物衛生知識	‘	
(b) 廚房員工處理食物裝備（如口罩、手套、帽、圍裙等）	‘	
(c) 食物儲存：凍肉儲藏／生、熟食物／其他食物	‘	
(d) 膳食預備：烹煮過程、儲存、運送	‘	
(e) 食具處理	‘	
(2) 院舍亦應制訂環境衛生的措施及指引：	‘	
(e) 廚房衛生（即清潔程序及時間表）	‘	
(f) 定期滅蟲措施	‘	
(g) 雪櫃清潔衛生	‘	
(h) 通風系統清潔	‘	
(3) 院舍需落實執行以上的措施及指引。	‘	
(4) 院舍應保持其他環境的衛生，包括：(a) 餐廳	‘	
(b) 客廳	‘	
(c) 睡房（定期更換床單）	‘	
(d) 洗手間	‘	
(e) 浴室	‘	
(f) 活動室	‘	
標準 9：社區協作		
(1) 院舍與社區中的其他有關機構／單位應建立固定關係，支持及參予社區發展或提供不同類型的服務。	‘	
(2) 院舍需備有與社區中的其他有關機構協調合作的紀錄。	‘	
(3) 院舍與社區中的其他有關機構／單位有證明顯示溝通是有效，及關係是正面的。	‘	
(4) 評審員於實地評審時會向社區中的其他有關機構查詢院舍的表現，和與其合作協調的關係。	‘	
(C) 服務流程／照顧過程		
標準 10：院友入院後照顧		

(1) 院舍在新院友入住時，應提供新院友入住導向計劃及跟進其適應。	'	
(2) 院舍應預先通知長者或其家人有關所有額外收費事宜。	'	
標準 11：藥物管理		
(1) 院舍需依據現存藥物管理指引及程序：	'	
(a) 儲存藥物程序	'	
(b) 派藥程序	'	
(c) 藥物棄掉程序	'	
(d) 院友自行服藥程序	'	
(e) 特別事件報告及跟進程序	'	
(2) 院舍需向職員提供藥物資料手冊作參考。	'	
(3) 所有經院舍處理的藥物皆需註冊中醫／西醫處方。	'	
(4) 如有長者自行購服藥物，院舍應備有處理非處方藥物指引。	'	
(5) 院舍應制訂長者離院或渡假的藥物處理指引（包括院友離世或入院）。	'	
(6) 院舍需落實執行以上的指引及程序。	'	
標準 12：排泄處理		
(1) 院舍需提供失禁護理指引（大便、小便）。	'	
(2) 院舍需提供便秘處理指引。	'	
(3) 院舍對排泄有問題的院友能提供觀察、紀錄及跟進行動。	'	
(4) 院舍能按個別長者需要作出護理計劃。	'	
(5) 院舍需落實執行以上的指引及計劃。	'	
標準 13：皮膚護理及壓瘡預防		
(1) 院舍需提供皮膚護理程序，使院友的皮膚能處於健康狀態。	'	
(2) 院舍需提供預防及處理不同程度的壓瘡程序，並能切合當時的護理趨勢。	'	
(3) 院舍提供患上褥瘡之院友個人治療計劃，並能切合當時的護理趨勢，包括評估、紀錄、處理及定期檢討。	'	
(4) 院舍需落實執行以上的程序和計劃。	'	
標準 14：摔跌處理		
(1) 院舍需提供防跌倒的評估及程序。	'	
(2) 院舍需提供處理跌倒個案程序，包括評估，處理方法及紀錄。	'	
(3) 院舍需落實執行以上的程序。	'	
(4) 院舍能提供跌倒之個案及跟進紀錄，其跟進應切合情況及適當處理。	'	
(5) 院舍需備有意外跌倒紀錄、分析及跟進行動。	'	
標準 15：餵食		

(1) 院舍應為進食有困難的院友提供評估。	'	
(2) 院舍應制訂口餵食程序指引，並落實執行。	'	
(3) 院舍應制訂管餵食程序指引，並落實執行。	'	
(4) 院舍需確保施行餵食的員工具有相關的訓練及評核。	'	
標準 16：營養		
(1) 院舍應定期更換菜式及選擇菜式機制。	'	
(2) 院舍應制訂特別餐的處理指引。	'	
(3) 院舍應備有收集長者對膳食意見的機制。	'	
(4) 院舍需每月替院友量度體重。	'	
(5) 院舍需為與上月比較，因特別原因而導致體重下降 5%或以上的院友，制訂個別護理計劃及跟進。	'	
(6) 院舍需落實執行以上的機制、指引和計劃。	'	
(7) 院舍需設有檢討指標數據之機制及跟進行動紀錄。	'	
標準 17：活動能力評估及處理		
(1) 院舍需評估卧床或活動不自如的長者之活動能力，對有需要長者提供運動計劃及備有執行紀錄。	'	
標準 18：使用約束物品及藥物		
(1) 院舍需制訂盡量避免使用約束物品和藥物的政策及指引。	'	
(2) 院舍應制訂使用約束物品的措施及指引：	'	
(a) 使用原因，醫生指示及使用期限	'	
(b) 評估紀錄	'	
(c) 長者或長者家屬同意書	'	
(d) 觀察及紀錄	'	
(e) 職員及長者家人對使用約束物品的認識	'	
(f) 定期評估	'	
(3) 院舍亦應制訂使用約束藥物的措施及指引：	'	
(a) 使用原因，醫生指示及使用期限	'	
(b) 評估紀錄	'	
(c) 觀察及紀錄	'	
(d) 職員及長者家人對使用約束物品的認識	'	
(e) 定期評估	'	
(4) 院舍需落實執行以上的政策、措施和指引。	'	

標準 19：扶抱技巧		
(1) 院舍需制訂扶抱技巧指引，並落實執行。	'	
(2) 院舍應定期考核員工的扶抱技巧。	'	
(3) 院舍應定期培訓員工的扶抱技巧。	'	
標準 20：感染控制		
(1) 院舍應制訂感染控制的程序和指引，以及傳染病爆發的處理。包括：	'	
(a) 採用正確的無菌換症法	'	
(b) 懷疑傳染病處理	'	
(c) 傳染病爆發期處理	'	
(d) 預防傳染病處理	'	
(e) 正確洗手方法	'	
(f) 個人防護裝備，包括手套、口罩、護目鏡、面罩和保護衣等	'	
(g) 處理污染物品（被服處理／儀器）	'	
(h) 處理尖銳物品和敷料	'	
(i) 處理棄置醫療廢物	'	
(j) 照顧高風險長者護理程序：導尿管／鼻胃管／壓瘡／認知障礙	'	
(k) 處理傳染病爆發期剛出院院友之程序定期評估	'	
(2) 院舍應設立監控傳染疾病機制。	'	
(3) 院舍應落實執行以上程序、指引和機制。	'	
標準 21：長者認知、情緒、感官及溝通能力		
(1) 院舍需制訂照顧認知及情緒有問題長者的程序指引，包括：	'	
(a) 老年痴呆症	'	
(b) 抑鬱	'	
(c) 有自殺傾向	'	
(d) 煩擾性行為	'	
(2) 職員會為上述問題的院友提供適當的轉介。	'	
(3) 院舍需舉行個案研討會議，由不同專業人士及長者家人參與，以訂立個別處理計劃。	'	
(4) 院舍應設有感官能力較差（如視力、聽力下降）的院友之轉介程序。	'	
(5) 院舍需落實執行以上的程序、指引和計劃。	'	

評審標準	評審準則	
	必須性	可取性
標準 22：慢性痛症處理		
(1) 院舍應制訂長期慢性痛症的指引，如評估、預防方法、處理方法／轉介或再評估等，並落實執行。		‘
(2) 院舍需為長期慢性痛症院友作出評估、處理及轉介。		‘
標準 23：臨終處理		
(1) 院舍需制訂臨終安排指引		‘
(2) 院舍需制訂死亡後之安排指引		‘
(3) 院舍需落實執行以上的指引。		‘
標準 24：特別護理程序		
(1) 如院舍的院友有下列需要，院舍需提供相應的特別護理指引，如：氧氣治療、造口護理、糖尿病、長期卧床和腹膜透析等。	‘	
標準 25：心理支持及社交照顧		
(1) 院舍應制訂評估長者的心理狀況及社交狀況指引，並落實執行。	‘	
(2) 院舍需最少每年一次評估和觀察長者的心理狀況。	‘	
(3) 院舍需最少每年一次評估和觀察長者的社交狀況。	‘	
(4) 院舍應根據個人心理和社交狀況而訂定服務計劃，並落實執行。	‘	
(5) 院舍需為院友提供心理支持服務（如輔導或轉介輔導服務）。	‘	
(6) 院舍亦需為院友提供社交網絡服務或措施，並落實執行。	‘	
(7) 院舍需最少每年一次評估院友的生活質素。	‘	
(8) 院舍能根據生活質素評估結果提供改善計劃，並落實執行。	‘	
標準 26：康樂及社區活動		
(1) 院舍能提供定期的文康小組活動或大型團體活動。	‘	
(2) 院舍需制訂活動計劃，並落實執行，包括小組活動或團體活動，活動紀錄或活動後的檢討報告。	‘	
(D) 資料管理及溝通		
標準 27：資料管理		
(1) 院舍需具備有系統的資料管理，包括資料需準確、完備，職員有效率取用及知悉何處可取用或存放。	‘	
(2) 院舍應備有資料管理系統，並能合乎法例地將資料	‘	
(a) 收集	‘	

(b) 整存	'	
(c) 取用	'	
標準 28：溝通		
(1) 院舍應備有溝通機制，使服務使用者及職員了解院舍的最新消息，或給予意見，包括：	'	
(a) 院友	'	
(b) 家屬	'	
(c) 員工	'	
II. 補充評審範疇		
標準 29：資料提供		
(1) 院舍應制備載有最新資料的小冊子、手冊或單張，陳述宗旨、目標、提供服務的形式和對象，以及各種收費，並能隨時供公眾取閱。	'	
標準 30：政策檢討及修訂		
(1) 院舍應備有用以檢討及修訂有關政策及程序之機制，及確立一套收集各參與不同人士（包括院友、家屬和員工）意見的書面機制。	'	
(2) 院舍需落實執行以上的機制。	'	
標準 31：紀錄		
(1) 院舍應備有準確和最新的服務運作紀錄（如院友活動、服務通訊、員工及院友紀錄、財政報告、財政預算及收支紀錄等）。	'	
標準 32：職務責任		
(1) 院舍應備有各職位（如經營者）的職務責任和問責關係。	'	
(2) 院舍應備有組織架構圖，臚列其整體組織架構及問責關係。	'	
(3) 院舍應確保職員、院友及其他人士可查閱以上資料。	'	
標準 33：人力資源管理		
(1) 院舍應備有以下的人力資源管理政策及程序，包括：	'	
(a) 招聘、調派、晉升員工	'	
(b) 制訂聘用合約	'	
(2) 院舍應備有新職員入職導向訓練程序。	'	
(3) 院舍應提供定期員工工作評核。	'	
(4) 院舍應制定職員訓練與發展政策及訓練紀錄。	'	
(5) 院舍應確保以上各項政策及程序均可供職員查閱，並落實執行。	'	
標準 34：計劃及檢討		
(1) 院舍應制訂整體工作計劃及服務方針。	'	

(2) 院舍應備有用以收集和回應院友、職員及其他人士意見的政策、程序和機制。	'	
(3) 院舍應備有用以檢討和評估服務表現，及對質素問題採取跟進行動的機制。	'	
(4) 院舍應確保以上的政策、程序和機制均可供院友、職員或其他人士查閱，並落實執行。	'	
標準 35：財務管理		
(1) 院舍應制訂財政預算及財政報告。	'	
(2) 院舍每年能有核數或審計師查帳，並作出有關改進。	'	
標準 36：法律責任		
(1) 院舍應備有與運作有關的法例清單及監察程序，以遵守有關法例，並落實執行。	'	
(2) 如有需要時，院舍能具備徵詢專業法律意見之途徑。	'	
標準 37：安全環境		
(1) 院舍應提供安全程序指引，並落實執行。	'	
(2) 院舍應訓練職員認識緊急事故的應變方法，並定期進行火警演習，每年至少演習兩次。	'	
(3) 院舍應定期查察及評估鄰近環境之安全，並作出跟進。	'	
(4) 院舍應紀錄及處理其所有意外或受傷事故。	'	
(5) 院舍如提供院車服務，需定期進行檢查和維修，以及遵守道路和交通安全守則。	'	
(6) 院舍應確保所有服務器材得到適當維修及督導使用（如消防設備／急救設備、氧氣等）。	'	
標準 38：入住及退院		
(1) 院舍應備有長者入住及退院服務的政策和程序，並落實執行。	'	
(2) 院舍應確保有關政策和程序可供院友或其他人士查閱。	'	
標準 39：評估院友需要		
(1) 院舍應提供評估院友之政策和程序。	'	
(2) 院舍應為每位院友制定個人照顧計劃。	'	
(3) 院舍應更新及修訂個人照顧計劃。	'	
(4) 院舍應確保個人照顧計劃能有職員跟進。	'	
(5) 院舍亦應落實執行以上的政策、程序和計劃。	'	
標準 40：長者權益保障		

(1) 院舍應備有以下保障長者權利的政策和程序，並落實執行。包括：	'	
(a) 尊重長者知情權及選擇權	'	
(b) 尊重長者的私人財產權利	'	
(c) 尊重長者私隱和尊嚴的政策和程序	'	
(d) 處理投訴的政策和程序，以及跟進行動	'	
(e) 確保長者免受侵犯的政策和程序	'	

香港安老院舍評審制度先導計劃
參與第一期及第二期院舍初步評審名單

第一期（2003 年 1 月至 6 月）

私營院舍	政府資助院舍	自負盈虧院舍
靠背壟護老院	東華三院余振強紀念護理安老院	聖雅各福群會李節街護老之家
頌恩護理院	明愛利孝和護理安老院	
卓健福群護老院	雅麗氏何妙齡那打素護養院	
曉光（土瓜灣）護老中心		

第二期（2003 年 7 月至 10 月）

私營院舍	政府資助院舍	自負盈虧院舍	合約院舍
新大圍劍橋護老院有限公司	東華三院戴麟趾安老院	博愛醫院賽馬會護理安老院	保良局壬午年耆
駱克道劍橋護老院有限公司	東華三院寶鍾全英安老院	理安老院	樂居
荃灣新劍橋護老院有限公司	東華三院許莫德瑜護理安老院		
新劍橋護老院有限公司	東華三院馬鄭淑英安老院		
上水劍橋護老院有限公司	救世軍德田長者之家		
福榮街劍橋護老院有限公司	溫浩根護理安老院		
新屯門劍橋護老院有限公司	明愛富亨苑		
港泰護老中心	志蓮護理安老院		
北京安老院有限公司			
樂怡護理中心			
新松齡護老中心			
松齡萬年護老中心			
港灣安老院			
兆善護老中心			
頤和園護老中心			
輝濤中西結合安老院			

松柏國際(香港)協會

鴨利洲護老中心

東方護老院

第二期(續)(2003年11月至2004年10月)

私營院舍

卓健萬基護老院

政府資助院舍

圓玄護理安老院

自負盈虧院舍

耆康會東蓮覺苑長者天地

**List of Experts of Review Panel for
Index of Content Validity Testing**
(Validation on Accreditation Instrument)

Type	Name	Title	Organization
Doctors	Dr. Ng Ngai Sing	Part-time Geriatrician	Haven of Hope Hospital
	Dr. Lum Chor Ming	Consultant	Shatin Hospital
Nurses	Ms. Bonnie Wong	Nursing Officer	CGAT, United Christian Hospital
	Ms. Wong Yuen Yue, Serina	Nurse	Hong Kong Chinese Women's Club Wong Chan Sook Ying Care and Attention Home
Social workers	Ms. Chan Lai Kuen, Vesta	Superintendent	Helping Hand Hongkong Bank Foundation Lok Fu Care Home
	Ms. Yu Chun Ling	Services Supervisor	Salvation Army Po Lam Residents for Senior Citizens
Academics (in gerontology field)	Dr. Chong Ming Lin, Alice	Assistant Professor	Department of Applied Social Studies, City University of Hong Kong.
Superintendents of RCHEs	Ms. Law Ping Mr. Bok Kam Lun	Superintendent Regional Director (HK South)	Shong Yen Aged Home The Hong Kong Society for the Aged
Assessors of the first pilot	Mr. Lee Hei Yau, Stanley	Operations Manager	Quality Health Care Elderly Services Ltd
	Ms. Pang Yim, Rosalind	Social Worker	Caritas Harold H. W. Lee Care and Attention Home
Representatives of LORCHE	Mrs. Karina Yuen	Inspector (LORCHE)13	LORCHE, SWD
	Mr. Wong Chi Keung	Inspector (LORCHE) 3	LORCHE, SWD

Representatives of SPS	Ms. Lai Yuk King, Lorita	S(SPS) 7	SPS, SWD
	Ms. Fung Shuk Man, Wendy	S(SPS) 6	SPS, SWD
Residents	Ms. Cheung Fung Mui	N/A	Kau Pui Lung Elderly Home Limited
	Ms. Lee Lai Chung	N/A	Caritas Harold H. W. Lee Care and Attention Home
Relatives of RCHEs residents	Ms. Koo Kam Min	N/A	Hiu Kwong (To Kwa Wan) Nursing Centre
	Mrs. Wu Hung	N/A	Quality Health Care Fuk Kwan Elderly Care Home

List of Discussants of Five Focus Groups

(Validation on Accreditation Instrument)

Type	Name	Title	Organization
Residents of RCHEs and their relatives	Ms. Shum Kam Fun	Relatives	TWGHs Fong Shu Chuen Care and Attention Home
	Ms. Chan Heung Chuen	Relatives	St. James Settlement Li Chit Street Home for the Aged
	Ms. Ho Wai Fong	Relatives	TWGHs Yu Chun Keung Memorial Care and Attention Home
	Ms. Kwok Chuk	Resident	TWGHs Fong Shu Chuen Care and Attention Home
	Ms. Tseng Wan	Resident	TWGHs Fong Shu Chuen Care and Attention Home
	Ms. Kwok Shuit Chun	Resident	TWGHs Yu Chun Keung Memorial Care and Attention Home
Professional staff in RCHEs	Ms. Wong Tsui Wan, Wendy	Nurse-in-charge	Buddhist Sum Ma Shui Ying Care and Attention Home for the Elderly
	Ms. Kwok Man Yin, Alice	Nursing Officer.	Beijing Elder Centre
	Ms. Chui Kit Fun	Superintendent	The Salvation Army Tak Tin Residence for Senior Citizens
	Ms. Chan Sau Fan	Senior Administration Coordinator	Culture Homes (Elderly Centre) Limited
	Ms. Chan Sze Wan	Nurse Supervisor	Chi Lin Care and Attention Home
	Ms. Tiu Mei Ha	Registered Nurse	Quality Healthcare – Conifer

			Victory Elderly Care Home
	Ms. Li Yin Ching	Registered Nurse	Fai-To Sinowest Combined OAH
	Mr. Lau Ming Ball	Occupational Therapist	Caritas Harold H. W. Lee Care and Attention Home
	Ms. Leung Wing Shan, Winnie	Unit-in-charge	The Hong Kong Society for the Aged
Professionals from hospitals	Ms. Pau Mei Lin, Margaret	Nurse Specialist / Deputy Ward Manager	TWGHs Fung Yiu King Hospital
	Ms. Ip Kam Tin	Nurse Specialist	Kwong Wah Hospital
	Ms. Chu Ho Nee, Connie	Project Officer	Hospital Authority Head Office
	Ms. Lau Tak Yin	Nurse Specialist	United Christian Hospital
	Dr. Tong Bing Chung	Senior Medical Officer	Princess Margaret Hospital
	Dr. Kwan Yiu Keung	Senior Medical Officer	Department of Med. & Geri., Tuen Mun Hospital
	Dr. Wong Ching Yuen, Grace	Medical Officer	Kowloon hospital
	Dr. Wu Yee Ming	Senior Medical Officer	Hospital Authority
Superintendents or administrators of NGOs	Ms. Tsang Fook Yee	Deputy Executive Director	The Hong Kong Society for the Aged
	Ms. Lee Pui Ling, Alice	Co-ordinator, Services for the Elderly	Caritas, Hong Kong
	Ms. Ng Wai Sin	Office-in-charge	Mr. & Mrs. Lawrence Wong Second Lutheran Home for the

			Elderly
	Ms. Ho Chiu Wah, Amy	Superintendent	Kwai Shing East Rhenish Care and Attention Home
	Ms. Hui Yee Man, Esther	Regional Director (East Kowloon)	Hong Kong Sheng Kung Hui Welfare Council
	Ms. Lee Kin Ming, Amy	Service Co-ordinator (Care and Attention Home)	Tung Wah Group of Hospitals
	Ms. Ng Sau Lan, Nina	Operation Manager	Po Leung Kuk
Operators of private RCHES	Ms. Weng Lien Fen	Superintendent	Ting On Home for the Aged Ltd
	Ms. Wong Wan Chu	Director	Siu King Care and Attention Home
	Mr. Yim Ting Kwok	Home Manager	New Pine Care Centre
	Ms. Wong Chau Heung	Superintendent	Wah Fung Nursing Centre Limited
	Ms. Chiu So Lan	Superintendent	Yee On Residence for Senior Citizens
	Ms. Siu Ling	Superintendent	Tung Kong (Wah Fu) Sanatorium Limited
	Ms. Chan Pong Yin	Superintendent	Kwong On Nursing Centre Limited
	Ms. Chan Fong Tai	Superintendent	Kei Tak (Ho Wang) Home for the Aged

「香港安老院舍評審制度先導計劃研討會」

舉行日期： 2002 年 12 月 9 日(星期一)

舉行時間： 上午 9 時至下午 5 時

舉行地點： 香港灣仔軒尼詩道 15 號溫莎公爵社會服務大樓一樓禮堂

研討會內容及講者

服務質素與評審制度

Ms. Liz Brownhill

英國特倫特區醫院評審計劃 (Trent Accreditation Scheme)

英國安老院舍的評審制度 - “國家照顧標準委員會”(National Care Standards Commission)

顏文雄博士

香港城市大學 應用社會科學系副教授

美國安老院舍的評審制度 - “醫療衛生組織評鑑聯合委員會”(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) 及華盛頓州的發牌制度

李迦密先生

香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃計劃總監

加拿大安老院舍的評審制度 - “加拿大醫療衛生服務評審聯會”(Canadian Council on Health Services Accreditation)

甘綺玲女士

東華三院 方樹泉社會服務大樓院長

張玉霞女士

聖雅各福群會 院舍及健康服務高級經理

澳洲安老院舍的評審制度 - “安老服務標準及評審機構”(Aged Care Standards and Accreditation Agency)

李寶滿女士

雅麗氏何妙齡那打素護養院 院長

海外安老院舍的評審標準比較

李迦密先生

香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃計劃總監

海外安老院舍的評審程序比較

徐妙玲女士

香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃研究主任

香港安老院舍評審制度前瞻

梁萬福醫生
香港老年學會 會長

參與情況：

是次活動共有 332 人報名，當日約有 325 人出席。

「香港安老院舍評審制度先導計劃中期匯報會」

舉行日期： 2003 年 10 月 24 日(星期五)

舉行時間： 下午 2 時至 5 時

舉行地點： 九龍亞皆老街 147 號 B 醫院管理局總部 M 字樓演講廳

研討會內容及講者

匯報會簡介

梁萬福醫生
香港老年學會 會長

第一期先導評審的經驗分享

- 安老院舍的角度

伍梁敏玲女士
頌恩護理院 院長

黃美鳳女士
明愛利孝和護理安老院 副院長

- 評審員的角度

張玉霞女士
聖雅各福群會 院舍及健康服務高級經理

香港院舍評審標準的發展

李迦密先生
香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃
計劃總監

安老院舍評審過程

趙迪華女士
香港老年學會 香港安老院舍評審制度先導計劃
計劃主任

院舍評審的未來發展路向

梁萬福醫生
香港老年學會 會長

參與情況：

是次活動共有 311 人報名，當日約有 250 人出席。

香港老年學會香港安老院舍評審制度先導計劃匯報會

程序表

日期：二零零四年六月二十一日（星期一）

時間：下午二時至五時

地點：九龍亞皆老街 147B 號

醫院管理局總部 M 字樓演講廳

內容：

1. *International Trend of Accreditation in Long Term Care*
Mrs. M. Lee Tregloan. International Society for Quality in Health Care (ISQua)
C.E.O.

2. 安老院舍評審標準
趙迪華女士 雅麗氏何妙齡那打素頤康院 院友服務經理

3. 安老院舍評審過程
陸鳳蓮女士 香港老年學會香港安老院舍評審制度先導計劃 計劃主任

4. 安老院舍評審經驗分享

余麗芳女士	明愛富亨苑	院長
周燕蘭女士	靠背壟護老院	院長
陳志育先生	頤和園護老中心有限公司	院長
徐潔芬女士	救世軍德田長者之家	院長

5. 安老院舍評審制度的回顧與前瞻
梁萬福醫生 香港老年學會 會長

6. 台下詢問及發言

參與情況：

是次活動共有 280 人報名，當日約有 240 人

