

《安老院實務守則》2020年1月（修訂版）— 範本

有關章節	範本名稱
第五章：消防安全及防火措施	安老院火警演習報告
第八章：管理	安老院代住客保管財物記錄總表
	使用約束記錄總表
	託管財物授權書
	住客銀行帳戶結存記錄
	住客零用錢提存記錄
	個人財物日常交收記錄表
	領回託管財物證明書
	員工每月輪值表
	員工值勤記錄
	員工外出工作記錄
	意外事件報告
	死亡及離院記錄總表
	投訴記錄
第十一章：保健及照顧服務	安老院住客個人照顧計劃
	個人備藥和給藥記錄
	個人藥物記錄
	藥物風險管理報告
	身體約束物品觀察記錄表
	安排護送／陪診服務指引

## RCHE Fire Drill Report 安老院火警演習報告

Name of RCHE  
安老院名稱

LORCHE no.  
牌照處檔號

### Section A (甲)

Date 日期	Starting time 開始時間	Finishing time 結束時間
------------	-----------------------	------------------------

### Section B Fire Drill Scenario (乙) 火警演習情景

Location 地點	Kitchen <input type="checkbox"/>	Bedroom <input type="checkbox"/>	Sitting/Dining room <input type="checkbox"/>	Meter room <input type="checkbox"/>
	廚房	寢室	客廳/飯廳	電錶房
Type of Fire 火警性質	Stove/Grease <input type="checkbox"/>	Flammable liquid <input type="checkbox"/>	Rubbish/Miscellaneous <input type="checkbox"/>	
	煮食爐/油鍋	易燃液體	垃圾/雜物	
	Office <input type="checkbox"/>	Staircase/Corridor <input type="checkbox"/>	Others <input type="checkbox"/>	
	辦公室	樓梯/通道	其他	
	Clothing/Bedding <input type="checkbox"/>	Electrical apparatus <input type="checkbox"/>	Others <input type="checkbox"/>	
	衣物/寢具	電器裝置	其他	

### Section C Fire Drill (丙) 火警演習

(1) Actions taken during a fire 火警時採取的行動	Responsible person 負責人	✓/x	N.A. 不適用
(i) Alert others in close proximity of the fire. 向火警現場附近人員發出警告。			
(ii) Evacuate residents who are in immediate danger to a safe place. 將火源附近有即時危險的住客撤離到安全點。			
(iii) Terminate/reduce source of fuel, e.g. shut off gas fuel supply valve, remove medical gas cylinders or switch off electricity supply for electrical appliances on fire. 移除/減少燃料來源，如：關上氣體燃料掣、移離醫療氣樽或截斷著火電器的電源。			
(iv) Dial '999' to report fire. 打電話「999」報告火警			
(v) Activate the fire alarm. 按動火警鐘			
(vi) Use fire-fighting equipment: 使用滅火裝置：	Water Type Extinguisher 水劑滅火筒		
	CO <sub>2</sub> Type Extinguisher 二氧化碳滅火筒		
	Fire Blanket 滅火氈		
	Hose Reel 消防喉輦		
(vii) Evacuate all residents, especially those requiring assistance and under restraint, on the affected floor horizontally. 將同層住客，特別是需要協助及受約束的住客進行橫向疏散。			
(viii) Close the door of fire floor/compartment to stop the spread of fire or smoke. 將火警樓層/房間門關上防止火或煙擴散。			
(ix) Evacuate residents vertically, e.g. refuge floor. 將住客進行垂直疏散(如：避火層)。			
(x) As no safe means of escape is available, evacuate residents to an open space or the rooftop. 未有安全逃生途徑，將住客疏散至露天地方或天台。			
(xi) Contact/approach the attending fire-fighters with a view to providing information and assistance. 聯絡到場之消防人員，以提供資料及協助。			

(2) Actions taken during evacuation 疏散時採取的行動	Responsible person 負責人	✓/x	N.A. 不適用
(i) Lead ambulant residents to leave the fire floor/compartment by the nearest or planned staircase or means. 職員帶領可行動住客循最近或預定之樓梯或途徑			
(ii) After entering the corridor or staircase, keep to one side (not to cause obstruction to rescuers), use the handrail and proceed down to the G/F exit. 在進入走廊或樓梯後，靠近一旁(以免阻礙救援人員)，利用扶手幫助前行，前往地面出口。			
(iii) If the means of escape is found smoke-logged, do not attempt to pass through. Return to your floor/compartment, close the door and wait for rescue. 如逃生途徑發現有煙，切勿通過。應返回原來樓層/房間，等待救援。			
(iv) Upon reaching the G/F exit, report to the pre-determined assembly point. 抵達地面出口後，前往預定集合地報到。			

<b>(3) Actions taken while waiting for rescue 等待救援時採取的行動</b>	Responsible person 負責人	✓/x	N.A. 不適用
(i) Check if all fire doors are closed. 檢查所有防煙門已經關閉。			
(ii) Seal door gaps with wet towels or duct tapes if smoke is found seeping into floor/compartment. 如發現有煙從門隙進入樓層／房間，可以濕毛巾或膠紙密封門隙。			
(iii) Contact rescuers by phone or waving towels by the windows to draw attention. 以電話聯絡救援人員或在窗戶揮動毛巾引起注意。			
(vi) Give residents assurance and monitor their condition. 安定及留意現場住客狀況。			

**Section D Staff Record (丁) 職員記錄**

Drill conductor 演習指揮	Home manager 主管	
Nurse 護士	Health workers 保健員	
Care workers 護理員	Ancillary workers 助理員	
Total no. of residents 全院住客人數	No. of participants (residents) 參與住客人數	No. of participants (visitors) 參與訪客人數
No. of staff on duty 全院當值職員人數	No. of participants (staff) 參與職員人數	No. of participants (others) 其他參與人數

**Section E Comment (戊) 評語**


---



---



---



---

Signature

簽署

Name of compiler

報告撰寫人

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RCHE stamp

院舍印鑑

Date

日期

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Remarks 附註**

- (i) To avoid an undue panic, a prior notice should be given to the building management, neighbours and staff/residents who do not participate in the fire drill.  
(為免引起不必要的恐慌，演習進行前應先通知物業管理公司、鄰居及未被安排參與演習之職員／住客。)
- (ii) Actuation of the alarm of the “Direct Telephone Link of Service Providers of the Computerised Fire Alarm Transmission System” should be suspended prior to the fire drill.  
(演習進行前應先將「火警警報電腦傳送系統服務供應商」的自動報火警功能暫停。)
- (iii) Do not use the elevator for evacuation unless directed by fire services personnel.  
(除非有消防人員指引，否則不可使用電梯疏散逃生。)
- (iv) All fire service installations and equipment should be resumed normal after the fire drill.  
(所有消防裝置及設備須於演習後還原並保持在正常工作狀態。)

(安老院名稱)

## 安老院代住客保管財物記錄總表

安老院必須先獲取住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬的書面同意及授權，方可保管該等住客的財物或私人物品，及／或代其提取銀行帳戶內的存款：

	住客姓名	房及／ 或床號	銀行存 摺數目	提款卡 數目	圖章 數目	代住客提取 銀行存款 <sup>註1</sup>	代住客保管 零用錢 <sup>註2</sup>	其他財物或私人物品
1.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通
2.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通
3.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通
4.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通
5.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通
6.						<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是／ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 旅行證件 <input type="checkbox"/> 覆診卡 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書 <input type="checkbox"/> 長者咭 <input type="checkbox"/> 八達通

(如有需要，請另紙填寫)

註1：安老院必須設立並執行妥善的監察機制，方可代住客提取其銀行存款（詳情可參考《安老院實務守則》第八章8.4.4段）。

註2：如安老院代住客保管及運用零用錢，須清楚記錄提存詳情。



(安老院名稱)

## 託管財物授權書

簽妥的文件宜一式兩份，院舍及住客／監護人／保證人／家人／親屬各取一份。

住客姓名	性別／出生日期	身份證號碼
------	---------	-------

(一) 存放財物列表 (請在合適的□內加上「✓」號)

<input type="checkbox"/> 身份證明文件／旅行證件 ( <input type="checkbox"/> 香港身份證正本 <input type="checkbox"/> 香港身份證副本 <input type="checkbox"/> 護照 <input type="checkbox"/> 回鄉卡 )	
<input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書	<input type="checkbox"/> 長者咭
<input type="checkbox"/> 八達通	<input type="checkbox"/> 覆診卡
<input type="checkbox"/> 圖章	<input type="checkbox"/> 零用錢／現金 (須清楚記錄提存詳情)
<input type="checkbox"/> 銀行存摺／提款卡	帳戶號碼 _____ 帳戶號碼 _____ 帳戶號碼 _____
<input type="checkbox"/> 其他 (請註明)	_____

(二) 住客及其監護人／保證人／家人／親屬的意向聲明 (\*請刪去不適用者)

<b>住客同意</b> 本人現同意院舍為本人代為保存第(一)部分的財物	住客簽署
	日期
<b>*監護人／保證人／家人／親屬同意</b> (若住客認知能力不足只需填寫此部分) 本人乃上述住客的*監護人／保證人／家人／親屬，現同意院舍為上述住客代為保存第(一)部分的財物	<b>*監護人／保證人／家人／親屬簽署</b>
	<b>*監護人／保證人／家人／親屬姓名</b>
	與住客關係
	日期

(三) 院舍確認聲明

負責職員簽署	負責職員姓名及職位	日期
見證職員簽署	見證職員姓名及職位	日期



(安老院名稱)

### 住客零用錢提存記錄

(適用於住客或其監護人／保證人／家人／親屬委託安老院代其保管及運用住客的零用錢)

住客姓名

身份證號碼

日期	摘要／目的／用途	存入金額	支出金額	結餘	住客／委託人 #簽署	負責職員姓名及簽署	見證職員姓名及簽署

#委託人指住客的監護人／保證人／家人／親屬

核對人簽名	核對人姓名	核對人職位	核對日期
-------	-------	-------	------

(安老院名稱)

住客個人財物日常交收記錄表

住客姓名 \_\_\_\_\_ 身份證號碼 \_\_\_\_\_ 房及／或床號 \_\_\_\_\_

財物項目	託管日期	託管人姓名	託管人簽名	負責職員姓名	見證職員姓名	領回日期	領取者姓名	領取者簽名	負責職員姓名	見證職員姓名	備註
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				
		<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )					<input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 委託人 # ( )				

#委託人指住客的監護人／保證人／家人／親屬

(安老院名稱)

## 領回託管財物證明書

簽妥的文件宜一式兩份，院舍及住客／監護人／保證人／家人／親屬各取一份。

住客姓名	性別／出生日期	身份證號碼
------	---------	-------

(一) 領回財物列表 (請在合適的格內加上「✓」號)

<input type="checkbox"/> 身份證明文件／旅行證件 ( <input type="checkbox"/> 香港身份證正本 <input type="checkbox"/> 香港身份證副本 <input type="checkbox"/> 護照 <input type="checkbox"/> 回鄉卡 )	
<input type="checkbox"/> 醫療費用減免證明書	<input type="checkbox"/> 長者咭
<input type="checkbox"/> 八達通	<input type="checkbox"/> 覆診卡
<input type="checkbox"/> 圖章	<input type="checkbox"/> 零用錢／現金 (須清楚記錄提存詳情)
<input type="checkbox"/> 銀行存摺／提款卡	帳戶號碼 _____ 帳戶號碼 _____ 帳戶號碼 _____
<input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____ _____ _____	

(二) 住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬的意向聲明 (\*請刪去不適用者)

<b>住客聲明</b> 本人確認跟院舍核對及點算清楚後，已領回院舍代為保存並詳列於第(一)部分的財物	住客簽署
	領回個人財物及簽收日期
<b>*監護人／保證人／家人／親屬聲明</b> (若住客認知能力不足只需填寫此部分) 本人乃上述住客的*監護人／保證人／家人／親屬，現確認跟院舍核對及點算清楚後，已領回院舍代為保存並詳列於第(一)部分的財物	*監護人／保證人／家人／親屬簽署
	*監護人／保證人／家人／親屬姓名
	與住客關係
	領回住客個人財物及簽收日期

(三) 院舍確認聲明

負責職員簽署	負責職員姓名及職位	日期
見證職員簽署	見證職員姓名及職位	日期

(安老院名稱)

員工每月輪值表 ( 年 月 ) (共 頁, 第 頁)

請以代號顯示輪值情況:「✓」當值/「○」休假/「S」病假;如屬替工,請註明詳情及姓名

姓名	每天工作時間	每日工時	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
主管																																								
護士/保健員 (請註明職位)																																								
護理員																																								
助理員或其他職級 (請註明職位)																																								
夜班當值員工 (請註明職位)																																								

(安老院名稱)

員工值勤記錄

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (星期 \_\_\_\_\_)

本文件共 \_\_\_\_\_ 頁

姓名	實際上班時間 (如：上/下午 X時X分)	員工簽名	實際下班時間 (如：上/下午 X時X分)	員工簽名	備註 (如：替假或 外出工作時段)
<b>主管</b>					
<b>護士</b>					
<b>保健員</b>					
<b>護理員</b>					

(如有需要，請另紙書寫)

主管核實及簽署	主管姓名	日期
---------	------	----

**警告**

根據《安老院條例》第 21(6)(c)條，任何人提交在要項上屬虛假而他知道或理應知道該資料在該要項上屬虛假的，即屬犯罪。

(安老院名稱)

員工值勤記錄

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (星期 \_\_\_\_\_)

本文件共 \_\_\_\_\_ 頁

助理員或其他職級 (請註明職位)					

(如有需要，請另紙書寫)

主管核實及簽署	主管姓名	日期

**警告**

根據《安老院條例》第 21(6)(c)條，任何人提交在要項上屬虛假而他知道或理應知道該資料在該要項上屬虛假的，即屬犯罪。

(安老院名稱)

員工外出工作記錄

日期	姓名及職位	工作詳情 (如護送／陪診或代住客 購物，應註明住客姓名)	外出工作地點	離開院舍 時間	預計返回 院舍時間	實際返回 院舍時間	員工簽名

(安老院名稱)

## 意外事件報告

請在適當方格內加上「✓」號

## 1. 基本資料

住客姓名	性別／年齡	香港身份證號碼	房及／或床號
意外發生日期	意外發生時間	意外發生地點 <input type="checkbox"/> 走廊 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 客飯廳 <input type="checkbox"/> 床邊 <input type="checkbox"/> 其他：	

## 2. 意外發生經過

原因	內容	補充資料
<input type="checkbox"/> 住客活動	<input type="checkbox"/> 躺臥 <input type="checkbox"/> 站立 <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 上／下床 <input type="checkbox"/> 進食 <input type="checkbox"/> 梳洗 <input type="checkbox"/> 如廁 <input type="checkbox"/> 穿／脫衣服 <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 位置轉移，如：過床／椅／便椅等 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）	
<input type="checkbox"/> 住客身體不適	<input type="checkbox"/> 下肢乏力 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 暈倒 <input type="checkbox"/> 關節疼痛 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 心口劇痛 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）	
<input type="checkbox"/> 住客不安全行為	<input type="checkbox"/> 沒有找人幫忙 <input type="checkbox"/> 沒有使用合適輔助工具 <input type="checkbox"/> 不安全的動作（請說明：_____） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）	
<input type="checkbox"/> 環境或其他因素	<input type="checkbox"/> 光線不足 <input type="checkbox"/> 地面不平 <input type="checkbox"/> 有雜物／障礙物 <input type="checkbox"/> 地面濕滑 <input type="checkbox"/> 被人碰撞 <input type="checkbox"/> 褲過長 <input type="checkbox"/> 鞋履問題 <input type="checkbox"/> 家具移動，如：輪椅未上鎖 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）	
意外發生詳情		

## 3. 意外後處理情況

意外處理日期	意外處理時間	即時跟進職員姓名及職位	
生命表徵檢查			
血壓 mmHg	脈搏 /min	呼吸 /min	體溫 °C



(安老院名稱)

死亡及離院記錄總表

死亡／離院	住客姓名	身份證號碼	性別／ 年齡	留醫日期 及地點 (如適用)	死亡／離院日期及 死亡地點	死亡原因／離院去向 及資料來源	備註
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離院							

(安老院名稱)

## 投訴記錄

投訴日期		投訴時間	投訴地點
投訴人姓名	投訴人身份 <input type="checkbox"/> 住客 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		聯絡地址及／或電話
投訴方法	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 信件／電郵 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		
投訴事項	<input type="checkbox"/> 收費問題 <input type="checkbox"/> 行政管理 <input type="checkbox"/> 環境衛生 <input type="checkbox"/> 服務／活動安排 <input type="checkbox"/> 員工態度 <input type="checkbox"/> 家具／設備 <input type="checkbox"/> 膳食質素 <input type="checkbox"/> 護理服務 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		
投訴詳情			
_____ _____ _____			
處理方法及調查結果			
_____ _____ _____ _____			
跟進工作及／或改善措施			
已回覆投訴人： <input type="checkbox"/> 是（日期： _____ ） <input type="checkbox"/> 否（原因： _____ ） _____ _____ _____ _____			
負責處理投訴職員簽署		負責處理投訴職員姓名及職位	日期
主管／經營者簽署		主管／經營者姓名	日期

## 安老院住客個人照顧計劃

（安老院應在住客入住後的1個月內制訂首個個人照顧計劃，  
並於6個月內作第一次檢討，及後最少每年1次檢討並重新填寫。）

### 第一部分：住客資料

姓名	性別／年齡	香港身份證號碼	房及／或床號
體重（公斤）	身高（米）	體重指標（BMI，體重／身高 <sup>2</sup> ）	評估日期

### 第二部分：風險因素

項目	內容	備註（如適用）
吞嚥困難	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有： <input type="checkbox"/> 軟餐 <input type="checkbox"/> 碎餐 <input type="checkbox"/> 糊餐 <input type="checkbox"/> 加凝固粉 <input type="checkbox"/> 使用餵食管：*鼻胃管／胃造瘻餵食管	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____
跌倒	過去半年跌倒次數 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____次	<input type="checkbox"/> 建議肌力評估／訓練 <input type="checkbox"/> 建議平衡力評估／訓練 <input type="checkbox"/> 其他：_____
遊走	過去半年遊走次數 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____次	<input type="checkbox"/> 採取防遊走措施 <input type="checkbox"/> 其他：_____
認知障礙	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（已由醫生評估） 如有： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 其他跟進需要 <input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____
情緒表現	過去三個月，整體情緒表現： <input type="checkbox"/> 平和 <input type="checkbox"/> 抑鬱 <input type="checkbox"/> 狂躁 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 恐懼 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 表現跟以往相若 <input type="checkbox"/> 表現較以往不同 → <input type="checkbox"/> 沒有跟進需要 → <input type="checkbox"/> 需要轉介專業介入 → <input type="checkbox"/> 其他：_____
行為問題	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有，請註明：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____
過敏症狀	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有： <input type="checkbox"/> 食物 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他		

## 第三部分：身體機能評估（請參閱體格檢驗報告書）

過往病歷 (請註明)				
精神狀況	<input type="checkbox"/> 正常／敏銳／穩定	<input type="checkbox"/> 輕度受困擾	<input type="checkbox"/> 中度受困擾	<input type="checkbox"/> 嚴重受困擾
活動能力	<input type="checkbox"/> 行動自如	<input type="checkbox"/> 可自行用助行器或輪椅移動	<input type="checkbox"/> 經常需要別人幫助	<input type="checkbox"/> 卧床
自我照顧能力	<input type="checkbox"/> 完全獨立／不需協助 (於洗澡、穿衣、如廁、位置轉移、大小便禁制及進食方面均無需指導或協助) <input type="checkbox"/> 偶爾需要協助 (於洗澡時需要協助及於其他日常生活活動方面需要指導或協助) <input type="checkbox"/> 經常需要協助 (於洗澡及其他不超過四項日常生活活動方面需要指導或協助) <input type="checkbox"/> 完全需要協助 (於日常生活活動方面均需要完全的協助)			

## 第四部分：個人照顧需要評估

項目	內容	備註(如適用)
<b>1. 護理需要</b>		
護理需要	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有，請註明： 失禁 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 傷口 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有(位置_____) 壓瘡 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有(位置_____) 導尿管 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 餵食管 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 腹膜透析 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 口腔 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他_____
<b>2. 社交需要</b>		
個人喜好／消閒活動	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 繪畫或書法 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 耍麻雀 <input type="checkbox"/> 看電視或電影 <input type="checkbox"/> 園藝 <input type="checkbox"/> 做手工 <input type="checkbox"/> 團體活動或遊戲 <input type="checkbox"/> 其他：_____	



## 第七部分：照顧計劃／定期檢討

1. 制訂計劃時填寫（填寫日期： 年 月 日）	
住客照顧／ 康復需要	
照顧目標／ 成效指標	
服務計劃／ 行動策略	
達標時限／ 檢討成效日期	
2. 檢討計劃時填寫	
檢討日期	
負責職員	姓名： 職級：
成效檢討	
下次評估日期	

護士／保健員簽署	護士／保健員姓名	日期
主管簽署	主管姓名	日期





(院舍名稱)

**藥物風險管理報告 (事故/險失\*)**

**1. 受影響住客<sup>1</sup>的資料：**

姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_

**2. 藥物事故/險失的後果<sup>2</sup>**

姓名：\_\_\_\_\_ 病況影響：\_\_\_\_\_ 處理方式：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 病況影響：\_\_\_\_\_ 處理方式：\_\_\_\_\_

**3. 事故/險失性質**

事故/險失性質	沒有錯誤	錯誤	補充資料
住客	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
藥物和劑型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
劑量 (包括漏派、重複)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
給藥時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
給藥途徑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
其他： _____			

**4. 事故/險失的詳情：**

---



---



---



---



---

**5. 已通知有關住客的家人：**

住客姓名：\_\_\_\_\_ 家人姓名：\_\_\_\_\_ 日期和時間：\_\_\_\_\_

住客姓名：\_\_\_\_\_ 家人姓名：\_\_\_\_\_ 日期和時間：\_\_\_\_\_

**6. 已作出的即時跟進行動：**

---



---



---



---



---

(院舍名稱)

藥物風險管理報告 (事故/險失\*)

7. 發生藥物事故/險失的可能原因<sup>3</sup>：

發生藥物事故/險失的可能原因 (可選多項)	補充資料
<input type="checkbox"/> 藥物標籤資料 (住客姓名、藥名、劑型、劑量、使用次數/時間、使用途徑等資料不清楚)	
<input type="checkbox"/> 存放藥物 (藥物變質、藥物過期、位置混亂等)	
<input type="checkbox"/> 輔助用具 (藥杯/藥盒損耗、標貼不明確、碎藥用具不潔等)	
<input type="checkbox"/> 環境因素 (工作時受光線不足或其他環境因素影響等)	
<input type="checkbox"/> 知識與技巧 (在處理藥物、核對、給藥時未能確切執行三核五對等)	
<input type="checkbox"/> 藥物記錄 (沒有更新記錄、漏填記錄、沒有註明藥物過敏等)	
<input type="checkbox"/> 與住客溝通 (未有了解住客需要、沒有清楚解釋等)	
<input type="checkbox"/> 員工與藥物處理程序 (工作量分配、流程等)	
<input type="checkbox"/> 其他	

8. 預防日後發生同類事件的建議：

---



---



---



---



---



---

9. 填表者資料

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_

(院舍名稱)

---

**藥物風險管理報告 (事故/險失\*)**

**10. 院舍主管跟進報告**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_  
 簽署： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_

**備註：**

\*請刪去不適用者

**事故：**任何須即時處理以保障住客健康或安全的事件

**險失：**一些潛在但未危及住客健康的風險，如幾乎錯誤給藥

<sup>1</sup>**受影響住客：**險些誤用藥物的住客，或未正確使用藥物的住客

<sup>2</sup>**藥物事故/險失的後果：**

病況影響： 及時制止使用/無任何不適/發生不適反應/死亡

處理方式： 觀察/診所治療/醫生到診/入院治療

如屬嚴重藥物事故，即引致受影響住客須入院接受治療，院舍負責人須在 3 天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉

<sup>3</sup>**發生藥物事故/險失的可能原因：**除了直接原因，亦可填上其他觀察所得

身體約束物品觀察記錄表 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)  
(須最少每 2 小時檢查一次住客使用約束的情況)

院舍名稱： \_\_\_\_\_ 住客姓名： \_\_\_\_\_ 房及/或床號： \_\_\_\_\_

約束物品編號及種類	約束情況	約束時段
(1) <input type="checkbox"/> 約束衣	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 其他：
(2) <input type="checkbox"/> 約束腰帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 其他：
(3) <input type="checkbox"/> 手腕帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 其他：
(4) <input type="checkbox"/> 約束手套/ 連指手套	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 其他：
(5) <input type="checkbox"/> 防滑褲/ 防滑褲帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上 (由 _____ 時至 _____ 時) <input type="checkbox"/> 其他：
(6) <input type="checkbox"/> 枱板	<input type="checkbox"/> 坐在椅上/輪椅上	<input type="checkbox"/> 由 _____ 時至 _____ 時 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 其他：
(7) <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 由 _____ 時至 _____ 時 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 其他：

**觀察及留意事項：**  
 1. 必須最少每 2 小時放鬆受約束的部位，讓住客舒展和活動身體。  
 2. 放鬆受約束的部位後觀察和檢查受約束住客的情況，包括：住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況、約束程度、清醒程度、情緒反應、約束的位置有否移位或鬆脫、住客的飲食及如廁需要。

**備註代號：**  
 N- 所有觀察項目正常  
 P- 有不正常跡象 (應立即向主管、護士或保健員報告，加以了解及作出評估，並作適當記錄)  
 S- 暫停使用約束物品

日期	年 月 日					日期	年 月 日				
觀察時段	實際觀察時間	約束物品編號	備註 N/P/S	簽署/姓名	加簽*/姓名	觀察時段	實際觀察時間	約束物品編號	備註 N/P/S	簽署/姓名	加簽*/姓名
7am - 9am						7am - 9am					
9am - 11am						9am - 11am					
11am - 1pm						11am - 1pm					
1pm - 3pm						1pm - 3pm					
3pm - 5pm						3pm - 5pm					
5pm - 7pm						5pm - 7pm					
7pm - 9pm						7pm - 9pm					
9pm - 11pm						9pm - 11pm					
11pm - 1am						11pm - 1am					
1am - 3am						1am - 3am					
3am - 5am						3am - 5am					
5am - 7am						5am - 7am					

日期	年 月 日					日期	年 月 日				
觀察時段	實際觀察時間	約束物品編號	備註 N/P/S	簽署/姓名	加簽*/姓名	觀察時段	實際觀察時間	約束物品編號	備註 N/P/S	簽署/姓名	加簽*/姓名
7am - 9am						7am - 9am					
9am - 11am						9am - 11am					
11am - 1pm						11am - 1pm					
1pm - 3pm						1pm - 3pm					
3pm - 5pm						3pm - 5pm					
5pm - 7pm						5pm - 7pm					
7pm - 9pm						7pm - 9pm					
9pm - 11pm						9pm - 11pm					
11pm - 1am						11pm - 1am					
1am - 3am						1am - 3am					
3am - 5am						3am - 5am					
5am - 7am						5am - 7am					

\*加簽：主管/護士/保健員須每日最少一次抽查每位受約束住客的情況，以持續監察員工是否按照正確程序使用約束，並於抽查後在加簽格內簽署作實。

## 安排護送／陪診服務指引

安老院名稱：	牌照處檔號：
--------	--------

### 第一部分：概要

安老院在安排護送或陪同住客外出到醫院／診所接受治療時，安老院員工及陪診人員須清楚了解及遵守此指引中的要求—尤其當中涉及將住客轉交他人照顧時的交接及／或服務收費（如適用）等的安排，妥善處理護送／陪診事宜及需要時採取適當應變措施，以確保住客及員工的安全。

### 第二部分：外出前準備

#### 1 事前聯絡

- 1.1 安老院一般會由\_\_\_\_\_（員工職位）在住客外出前最少\_\_天（適用於非緊急應診／前往指定地點）通知住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人及／或提供護送服務機構有關安排詳情。
- 1.2 安老院須確定該次覆診是否有特別安排（例如家人／親屬會否一同前往或在醫院／診所等候）。
- 1.3 安老院以購買服務方式或將護送服務外判予其他服務機構（如適用），該提供護送服務的機構是\_\_\_\_\_（機構名稱）。安老院將採取以下措施確保該機構提供的護送／陪診服務質素：

- (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- (b) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. 員工安排

- 2.1 如家人／親屬未能親身或安排陪診服務，安老院會安排\_\_\_\_  
\_\_\_\_（員工職位）陪同住客前往醫院／診所或指定地點。
- 2.2 安老院如欲就以上陪診服務徵收費用，安老院須按照《安老院實務守則》（2020年1月修訂版）第八章8.4段，向住客及其監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人清楚說明相關收費項目，並取得其同意繳付陪診費用，服務費用的詳情如下：
- (a) \_\_\_\_\_
- (b) \_\_\_\_\_
- 2.3 \_\_\_\_\_（員工職位）需向負責護送／陪診的人員說明住客的基本身體狀況、有關的病歷、近日的情緒及行為表現等需要留意的地方，並指示需否陪同住客見醫生。

## 3. 準備文件及／或物品

- 3.1 安老院會協助外出住客準備所需文件及／或物品（如適用），包括：
- (a) 身份證明文件；
- (b) 覆診紙；
- (c) 病歷紙；
- (d) 醫療費用減免證明書；
- (e) 住客藥物；
- (f) 化驗樣本；
- (g) X光片／磁力共振檢查；及
- (h) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。
- 3.2 安老院應備存文件交收記錄。

#### 4. 交通安排

4.1 安老院會與住客的監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人商討住客外出時所需的助行工具的安排，例如：

- (a) 拐杖；
- (b) 助行架；
- (c) 輪椅；或
- (d) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

4.2 安老院如需就所提供的助行工具收取費用，安老院須按照《安老院實務守則》（2020年1月修訂版）第八章8.4段，向住客及其監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人清楚說明相關收費項目，並取得其同意繳付器材借用費用，有關費用的詳情如下：

- (a) \_\_\_\_\_
- (b) \_\_\_\_\_

4.3 安老院會與住客的監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人商討住客外出時所需乘搭交通工具的安排，例如：

- (a) 公共交通工具；
- (b) 復康巴士；
- (c) 院車；
- (d) 非緊急救護車服務；
- (e) 無障礙的士；或
- (f) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

4.4 如相關交通安排的費用由住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人負責，安老院須按照《安老院實務守則》（2020年1月修訂版）第八章8.4段，向住客及其監護人／保證人／家人／親屬／聯絡人清楚說明相關收費項目，並取得其同意繳付交通費用。

### 第三部分：提供護送／陪診服務期間的安排及留意事項

#### 1. 陪診當日安排

1.1 負責陪診的人員會為住客提供所需協助，包括：

- (a) 為住客進行登記及繳費（如適用）；
- (b) 陪同住客見醫生（如適用）；
- (c) 預約下次覆診；
- (d) 遞交藥單；
- (e) 領取藥物；及
- (f) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

1.2 負責陪診的人員將採取下列措施，保障住客的安全：

- (a) \_\_\_\_\_
- (b) \_\_\_\_\_

1.3 為確保醫生掌握住客近期的健康及精神狀況，負責陪診的人員將帶備以下資料供醫生參考：

- (a) 該住客近期的醫療記錄（包括由安老院預備有關該住客最近的健康／精神／行為狀況、服藥安排等資料）；
- (b) 該住客近期使用的藥物；
- (c) 該住客近期的健康檢驗結果；及
- (d) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

1.4 如住客應診後需要留醫，負責陪診的人員將即時通知\_\_\_\_\_（員工職位），以便安老院盡早安排通知住客的監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人。

1.5 當住客需要留醫／等待檢查或進一步診治時，負責陪診的人員會與醫院（如急症室）／診所人員確認其間的看顧安排、

或何時完成覆診並轉交住客至醫院／診所人員照顧。

## 2. 感染控制及保健照顧

2.1 視乎當時社區防疫情況，安老院將於護送／陪診服務時段內為有關住客及員工提供下列的感染控制措施，包括：

- (a) 外科口罩；
- (b) 酒精搓手液；
- (c) 即棄手套；
- (d) 保護衣；
- (e) 保護帽；
- (f) 護眼罩／面罩；及／或
- (g) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

2.2 安老院會因應住客健康狀況預備下列物品：

- (a) 外套；
- (b) 水；
- (c) 隨身藥物；
- (d) 防遊走器；
- (e) 後備尿片；及
- (f) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

## 3. 突發事故

如住客走失或發生意外，負責護送的人員須盡快向安老院主管／安老院當值職員報告，及報警求助（如適用）。

## 第四部分：護送／陪診後的跟進安排及留意事項

### 1. 事後跟進聯絡

1.1 安老院會在住客使用護送／陪診服務完畢，並在抵達安老院後盡快通知住客的監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人下列內容：

- (a) 住客的身體狀況；
- (b) 是次應診的醫療跟進安排；
- (c) 住客的藥物管理安排；
- (d) 下次覆診的日期及時間；及
- (e) 其他跟進事項（如適用）。

1.2 安老院會要求提供護送服務的機構，採取下列方式交代是次護送／陪診服務後，需跟進的事項（如藥物處方的改變、下次覆診的日期及時間、其他跟進事項等）：

- (a) 口頭匯報；
- (b) 書面記錄；及／或
- (c) 其他（請註明）：\_\_\_\_\_。

### 2. 處理住客的文件及／或物品

2.1 安老院須按照《安老院實務守則》（2020年1月修訂版）第八章8.3.5(a)段行事，並以下列方式處理住客因護送／陪診服務所需文件及／或物品：

- (a) 歸還住客及／或監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人保管；
- (b) 經授權下由安老院保管，並妥善作出記錄；或
- (c) 以上兩項皆可，視乎住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人的意願。

2.2 安老院應備存文件交收記錄。

### 3. 工作匯報及跟進事項

3.1 負責是次護送／陪診服務的人員須向\_\_\_\_\_（員工職位）報告外出活動時的情況，以便安老院盡早安排通知住客的監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人。

3.2 如有跟進工作，則由\_\_\_\_\_（員工職位）處理，並通知住客的監護人／保證人／家人／親屬及／或聯絡人。

### 第五部分：定期檢討

安老院將每\_\_個月對此指引作出檢討。

主管簽署	主管姓名	日期