

老年癡呆症 (認知障礙症)(腦退化症) 2012-2017 策略行動方案

第二版



老年癡呆症 (認知障礙症)(腦退化症) 2012-2017 策略行動方案

目錄

引言	1
主題一 公眾教育及法律保障	
策略目標 I： 將老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)定位 成優先的長者健康重要項目	3
策略目標 II： 加強公眾人士認識老年癡呆症(認知障礙症) (腦退化症)	4
策略目標 III： 保障老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 患者的權利得到監管和保護	5
主題二 早期檢測及醫療服務	
策略目標 IV： 改善老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 早期檢測及其徵狀管理	7
策略目標 V： 為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者 提供可負擔及適切的藥物治療，並改善非藥物 治療器材用具及環境設施	9
策略目標 VI： 加強老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 研究及實證為本的服務評估	12
主題三 社會服務及照顧者培訓	
策略目標 VII： 為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者 提供適切的社會服務	13
策略目標 VIII： 為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者 的照顧者及其家庭提供支援	15
策略目標 IX： 發展老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 服務專業人員及從業員的培訓	17
香港社會服務聯會老年癡呆症(認知障礙症) (腦退化症)工作小組 10-11 年度名單	19
香港社會服務聯會老年癡呆症(認知障礙症) (腦退化症)工作小組 11-12 年度名單	19

老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 2012-2017 策略行動方案



引言

老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 是一種腦部退化疾病，但並非一個正常的衰老過程。由於患者腦部細胞的死亡導致腦部功能衰退，患者的記憶能力及其他認知功能 (如學習、理解、語言運用、方向感及判斷力等) 會逐漸失去，從而影響患者的日常生活及自理能力。現時香港 65 歲或以上的長者，有 10% 患者有老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症)；每年新增個案達 18,000 多宗，發病率隨年齡而增加。估計到 2036 年，患者將高達 28 萬人，約佔全港人口 4%。因此，對醫療服務、社區服務及支援服務需求有著重大挑戰。

一九九七年香港政府曾制訂安老服務目標：「老有所養、老有所屬、老有所為」。推出一系列的措施，例如設立「老人癡呆症患者補助金」、推行為期三年的試驗計劃，研究在長者日間護理中心和安老院舍設立癡呆症護理單位運作模式的可行性、推動宣傳公眾教育、制訂護老者和義工訓練教材、培訓前線醫護人員等等。惟這十數年間，政府對老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 一直欠缺一套長遠、全面及持續性的政策；而所給予的支援及資源遠遠追不上患者及照顧者所需，使患者及照顧者未能獲得適切的治療及支援服務。

香港社會服務聯會轄下的「老年癡呆症工作小組」草擬的「老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 2012-2017 策略行動方案」，為老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 服務訂立一套長遠而全面的目標，並建議相關政府部門及專業團體就醫療服務、社區服務、人力資源、公眾教育各方面作出相應行動，提升患者及照顧者生活質素。

「老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 2012-2017 策略行動方案」分三大主題及九大策略目標：

主題一 公眾教育及法律保障

- 策略目標 I： 將老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 定位成優先的長者健康重要項目
- 策略目標 II： 加強公眾人士認識老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症)
- 策略目標 III： 保障老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者的權利得到監管和保護

主題二 早期檢測及醫療服務

- 策略目標 IV： 改善老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 早期檢測及其徵狀管理
- 策略目標 V： 為老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者提供可負擔及適切的藥物治療，並改善非藥物治療器材用具及環境設施
- 策略目標 VI： 加強老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 研究及實證為本的服務評估

主題三 社會服務及照顧者培訓

- 策略目標 VII： 為老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者提供適切的社會服務
- 策略目標 VIII： 為老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者的照顧者及其家庭提供支援
- 策略目標 IX： 發展老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 服務專業人員及從業員的培訓

策略目標 I：將老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)定位成優先的長者健康重要項目

香港人口高齡化的問題，日趨嚴重；以百分之十的 65 歲或以上長者患有老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)作為推算基礎，全港現約有 10 萬名老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者，相對於平均百分之一的總人口增長，高齡長者人口的增長為其 8 倍。再者，每年的新增個案大約達 1 萬 8 千宗。年紀愈大，發病率愈高，現時大約有三成 85 歲或以上長者患有老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)，預料隨著人口高齡化，估計至 2036 年，將有高達 28 萬名患者及其家庭受到影響，佔香港家庭總數的百分之十。香港政府必需及早正視老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)帶來的影響。

目標 1.1：

香港政府正式將老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)定位成優先的人口高齡化社會政策項目。

策略行動 1.1：

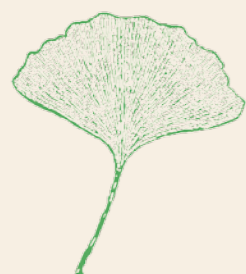
香港政府提供資助並貫徹執行香港老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)行動方案。

具體方案 1.1：

由政務司司長統籌並制訂跨部門的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)行動方案，並確認老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)為人口政策的重要議程。

相關部門：

政務司司長



策略目標 II：加強公眾人士認識老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)

透過各項宣傳計劃，加強公眾人士認識老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)及相關照顧技巧，以消除對老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的負面標籤；促進公眾認識及支持成立專門為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者、照顧者及其家庭的服務。



目標 2.1：

消除大眾對老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的負面標籤。

策略行動 2.1：

推動公眾教育讓市民認識老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)以消除對老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的負面標籤。

具體方案 2.1：

- 2.1.1. 以尊重、尊嚴及共融為主題，透過公眾教育活動加強市民認識老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)。
- 2.1.2. 促請政府為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)確立正式及正面的名稱，以減低公眾人士對老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的負面標籤。
- 2.1.3. 設立熱線讓公眾查詢有關老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的資訊。
- 2.1.4. 加強與傳媒溝通，讓傳媒更深入認識老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)，向公眾發放正面及正確的訊息。
- 2.1.5. 推動老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)照顧者的嘉許行動，以肯定其對照顧老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者的付出。
- 2.1.6. 針對性向常有機會接觸公眾及非醫護性質的職業，如警察、銀行職員、車長、大廈管理員等，提供老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的資訊。
- 2.1.7. 透過不同的公眾教育活動，讓市民認識不同階段的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)徵狀，及其患者、照顧者及家庭的支援服務，以確保有需要人士及其家庭能及早識別，並盡早尋求協助，以減低不必要的恐懼及延誤病情。



相關部門：

安老事務委員會	勞工及福利局	社會福利署	非政府機構
食物及衛生局	資訊科技署	傳媒(例如香港電台)	
衛生署	教育局	各專業組織	

策略目標 III：保障老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 患者的權利得到監管和保護

提供適切之法律及規範，並透過持續的公眾教育活動，確保老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者的權利，避免其身體及精神受虐待、保障其財產及獲得適當照顧的權利。

目標 3.1：

確保老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者失去自理能力時，他們的權利得到監管和保護。

策略行動 3.1：

透過各種措施保護老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者，保障他們的權利及安全。

具體方案 3.1：

- 3.1.1. 檢討現時監護委員會的組成及授予監護人的 6 項權力，增加委任老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)照顧者成為委員，確保各委員對老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)有足夠的認識及加強監護委員會的認受性。
- 3.1.2. 檢視持久授權書(Enduring power of attorney)的使用現況並作出檢討，以鼓勵更多人士使用。
- 3.1.3. 教育公眾及安老服務從業員如何保障老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者的權利，保障其權利免被侵犯。
- 3.1.4. 建立有效的機制協助快速尋找遊走及失蹤的患者。



相關部門：

食物及衛生局	資訊科技署
勞工及福利局	醫院管理局
監護委員會	消費者委員會
保安局	香港法律改革委員會



策略行動 3.2：

加強公眾認識各種保護老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者權利的措施。

具體方案 3.2：

- 3.2.1. 透過各項活動，加強公眾認識有關保護老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者權利的措施，包括監護令、持久授權書及預設醫療指示(Advance directives)等。
- 3.2.2. 加強宣傳教導公眾如何識別懷疑患者被侵犯(包括生理、心理、精神、經濟及照顧)的徵狀及舉報有關罪行。

相關部門：

社會福利署	醫院管理局
衛生署	非政府機構



策略目標 IV : 改善老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症) 早期檢測及其徵狀管理

如能及早發現老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)病徵,可有效地為患者辨別合適的治療方法、制訂治療護理項目、安排個人和財政事宜;照顧者及其家庭亦因此有更多時間準備可行的照顧方案。預防性工作需要有足夠的資源和有效的評估工具配合。透過早期診斷服務、適切的醫療及社區支援服務,才可以防止老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者過早入住安老院舍。



目標 4.1 :

醫護人員(包括基層醫護人員及家庭醫生)能有效地及早發現和檢測老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)個案。

策略行動 4.1 :

- 4.1.1. 制訂檢測老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)評估工具。
- 4.1.2. 加強前線醫護人員對識別老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的技巧及知識。提供符合水平的訓練。



具體方案 4.1 :

- 4.1.1. 制訂一套清晰及簡易的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)評估工具供醫護人員使用,從而識別到不同年齡層、不同徵狀階段及不同文化背景的患者。除讓醫護人員能有效地作出適當轉介外,亦協助推廣識別老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)。
- 4.1.2. 向醫護人員提供老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)相關的資訊、服務資源手冊及服務轉介程序。
- 4.1.3. 制訂及舉辦一套有系統、標準及認可的「評估工具使用」培訓課程,供老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)醫護人員進修。
- 4.1.4. 制訂一套更簡易的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)檢測清單供公眾教育使用,讓市民及早注視有關病徵,以確保有需要人士及其家庭及早發現,並盡早尋求協助。

相關部門 :

食物及衛生局	教育局	社會福利署
醫院管理局	衛生署	



目標 4.2 :

推動檢測老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的評估工具,並能廣泛地被使用。

策略行動 4.2 :

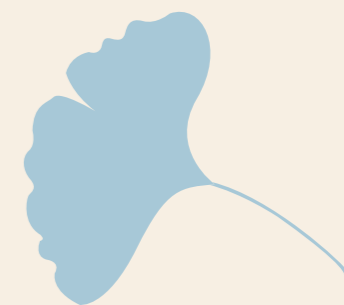
發展全港普及使用檢測老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)評估工具。

具體方案 4.2 :

將標準的訓練內容納入大學及專業訓練課程,不同專業團隊均適合修讀有關課程。

相關部門 :

食物及衛生局	各大專院校
僱員再培訓局	各專業組織



策略目標 v: 為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者提供可負擔及適切的藥物治療，並改善非藥物治療器材用具及環境設施。

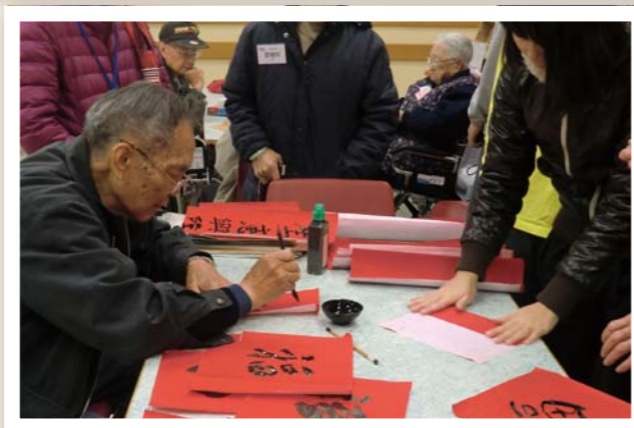
適切的治療可延緩老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)衰退的情況。為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者提供資助，使他們不致因經濟困難而無法得到適切的藥物治療。提升非藥物治療器材用具、持續及合適的訓練，可減緩患者衰退速度。安全的環境設施可提高患者的活動能力和家居安全。

目標 5.1:

為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者提供藥物援助，使患者能夠使用及承擔適切的藥物治療。

策略行動 5.1:

建立醫療撥款機制予老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者申請藥物資助，使他們不致因經濟困難而無法得到適切的藥物治療。



具體方案 5.1:

- 5.1.1. 以實證為本，研究高成效的藥物治療，並納入「醫管局藥物名冊」，協助醫療人員審批藥物資助申請，讓患者得到適切的藥物治療。
- 5.1.2. 改善資源分配，讓患者能有足夠資源應付新的藥物。

相關部門:

食物及衛生局	社會福利署
醫院管理局	衛生署



目標 5.2:

改善治療老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的器材用具。

策略行動 5.2:

改善老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務單位治療器材，及照顧者及家庭的家居。

具體方案 5.2:

- 5.2.1. 投放資源改善老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務單位的治療器材。
- 5.2.2. 投放資源，向有需要的照顧者及其家庭提供改裝合適患者的家居器材用具。

相關部門:

社會福利署



目標 5.3 :

因應老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者的記憶、思考和判斷力的衰退會引致起居生活出現混亂情況，制訂長遠的長者房屋設計及設施政策。

策略行動 5.3 :

制訂切合患者及本地情況的房屋設計及設施指引，以便建設一個安全、簡潔及富有環境提示的友善家居予患者，從而提高患者活動能力、自理能力和家居安全。

具體方案 5.3 :

- 5.3.1. 參考外國一些專門為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)而設的房屋及公共地方設計藍圖/指引，並制訂切合患者及本地情況的房屋、商場及公共地方(如廁所、休憩地)設計及設施指引，並設有導向指示，供有關部門作參考。
- 5.3.2. 制訂一套有質素的監管機制，以便監察有關部門落實執行有關的政策及指引。
- 5.3.3. 政府牽頭建設「模範家居」的院舍及房屋。

相關部門 :

房屋規劃地政局
香港房屋協會

建築師學會
屋宇署

房屋署



策略目標 VI: 加強老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)研究及實證為本的服務評估

投放資源於老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)研究工作，以提升實務工作的質素及發展有成效的服務；持續準確地收集統計數據及資料，有助制訂有效的政策及服務計劃開支預算。



目標 6.1 :

有系統地進行全港性老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)資料收集及有效地運用相關的統計資料。

策略行動 6.1 :

利用全港性的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)相關統計資料，分析及規劃服務的數量和指標。

具體方案 6.1 :

- 6.1.1. 透過「綜合住戶統計調查」資料建立一套有系統的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)數據資料庫，並善用有關資料協助規劃長遠服務政策及服務指標。
- 6.1.2. 確定老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)為慢性疾病，並納入電子醫療記錄系統內。

相關部門 :

食物及衛生局

政府統計處

社會福利署

醫院管理局

目標 6.2 :

鼓勵發展老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)相關的研究項目。

策略行動 6.2 :

委託機構及大學進行老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)相關顧問研究。

具體方案 6.2 :

- 6.2.1. 成立學術研究基金，並制訂有關政策。
- 6.2.2. 將研究結果實務化及本土化，並運用於服務上，以提升老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務的質素。



相關部門 :

食物及衛生局

醫療衛生研究基金

教育局

香港大學教育資助委員會

策略目標 VII：為老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者提供適切的社會服務

發展可持續並具質素的社區支援服務及院舍照顧服務是重要的，各項服務亦需因應個人護理需要制訂照顧計劃，落實全人護理概念。

目標 7.1：

制訂照顧老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 的長期護理政策文件 (包括不同年齡層、不同徵狀階段及不同文化背景的患者)，並規劃相關服務，以落實全人護理概念。

策略行動 7.1：

制訂照顧老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 的長期護理政策文件，訂立 5 年服務計劃、訂定目標及服務指標，落實「全人護理」概念，並充分諮詢公眾。

具體方案 7.1：

- 7.1.1. 促請政府及有關部門制訂專門照顧老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 的長期護理政策文件，訂立 5 年服務計劃、清楚訂定目標及服務指標。
- 7.1.2. 檢討及修訂「長者及家居護理評估」(MDS-HC) 工具，加強評估認知障礙患者的自我照顧能力及照顧上需要別人提示或監督，以確保患者獲得切合其需要的服務。
- 7.1.3. 制訂一套認可的評估工具，評估照顧者於照顧患者時的支援服務需要，以確保照顧者獲得切合其需要的服務，以協助患者達至「居家安老」目標。
- 7.1.4. 制訂適切的及有質素的監管制度，例如「約束物品的使用」，以確保患者獲得切合其需要的服務。
- 7.1.5. 引入「全人護理」概念於各護理人員之培訓課程、各院校及培訓機構，並向現職之專業及前線人士推廣。

相關部門：

勞工及福利局
食物及衛生局
社會福利署



目標 7.2：

發展專門的老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 社會服務，滿足不同年齡層、不同徵狀階段及不同文化背景患者的服務需要，包括院舍、到戶支援服務、暫托及晚期照顧服務。

策略行動 7.2：

研究發展專門的老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 社會及醫療服務，滿足不同年齡層、不同徵狀階段及不同文化背景患者的服務需要，規範服務標準及質素。

具體方案 7.2：

- 7.2.1. 認定及預留地方開拓專門的老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 日間護理中心、院舍、到戶支援服務、暫托服務及晚期照顧服務。
- 7.2.2. 為配合服務的需要，制訂有關人手比例及須持有的認可學術資格。
- 7.2.3. 發展家居照顧支援服務，讓確診為認知障礙的患者都能獲得專業服務、認知訓練計劃及有關資助，教導照顧者能有效地照顧患者，並讓患者能繼續「居家安老」。
- 7.2.4. 增設夜間暫宿服務及緊急支援服務，讓有需要的照顧者因工作關係或其他突發事情而暫時未能提供照顧時，確保患者能得到適切的照顧服務。
- 7.2.5. 發展及加強「記憶診所」(Memory Clinic) 的功能及服務，涵蓋不同年齡層、早期徵狀階段及不同文化背景患者對服務的不同與獨特之需要，期望有助減慢患者認知能力的衰退速度。
- 7.2.6. 設立服務質素保證機制，包括規範培訓課程質素、評估活動計劃的成效等。
- 7.2.7. 加強社區早期檢測服務，並強化與醫療服務的接軌，及早介入支援老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 患者及其照顧者。

相關部門：

勞工及福利局	醫院管理局	衛生署
食物及衛生局	社會福利署	非政府機構

目標 7.3：

鼓勵老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 照顧的優質服務分享，以供服務提供者作參考。

策略行動 7.3：

鼓勵和發展老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 的優質服務分享及應用，出版文獻及豐富資源手冊。

具體方案 7.3：

- 7.3.1. 發展老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 照顧的優質服務分享及工作平台予不同界別及專業同工，鼓勵跨專業、跨界別合作，持續發展優質照顧服務。
- 7.3.2. 整合有關資料，出版書刊或資源手冊，以供服務提供者參考，並給予患者及照顧者獲悉有關資訊



相關部門：

社會福利署	衛生署	非政府機構	各專業組織
-------	-----	-------	-------

策略目標 VIII：為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者的照顧者及家庭提供支援

老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的照顧者及家庭對於患者能否得到有質素的照顧，扮演著十分重要的角色。照顧者需要培訓並得到足夠實際的支援，才能令他們繼續發揮照顧者的角色。

目標 8.1：

提供財政支援老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的照顧者及家庭。

策略行動 8.1：

研究及提供護老者津貼，以照顧居家的患者。

具體方案 8.1：

為有需要的護老者提供財政支援，除可鼓勵「居家安老」外，亦可延遲患者入住院舍。有關津貼建議包括，交通、醫療用品、復康用品、社交活動、家居安全設施等。

相關部門：

勞工及福利局
社會福利署



目標 8.2：

讓老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的照顧者及家庭知悉支援服務的選擇及了解申領服務的途徑。

策略行動 8.2：

及早向老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的照顧者及家庭提供基本的知識和照顧技巧訓練、心理及情緒支援服務，及社會服務資源手冊。

具體方案 8.2：

- 8.2.1. 制訂老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的照顧手冊及社會服務資源手冊，供照顧者及家庭索閱。
- 8.2.2. 專業從業員定期舉辦教育講座、展覽，及透過不同媒體(例如電台、RoadShow、報章)渠道，將有關資訊向公眾發放。
- 8.2.3. 制訂老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的培訓課程，供照顧者修讀。課程內容除提供給本地人士外，並兼顧外籍傭工的特別需要(如語言)。
- 8.2.4. 提供適切的照顧者支援服務，例如長者褓姆服務(elder sitter)予照顧者，讓照顧者能出席有關的照顧訓練課程。
- 8.2.5. 開展護老者支援及到戶服務，提供心理及情緒支援，例如護老者互助小組、心理情緒輔導服務。

相關部門：

勞工及福利局
社會福利署
非政府機構



策略目標 IX：發展老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務專業人員及從業員的培訓

老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)患者人數增加，意味著對社區支援服務、院舍照顧服務及醫護人手的需求相應增加。為確保服務的專業水平及保障優質服務質素，老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的服務提供者需要接受認可的培訓及發展高效率的服務團隊。

目標 9.1：

因應老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務需要，制訂長遠人手比例及人力資源培訓政策。

策略行動 9.1：

9.1.1. 制訂長遠的人手比例，及服務提供者需要接受認可的培訓，以配合有關服務的需要。

9.1.2. 提供老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務從業員的晉升階梯，保留良好的從業員於服務內

具體方案 9.1：

制訂長遠人力資源及培訓政策文件，協助發展提供充足的專業及前線人手。

相關部門：

食物及衛生局
教育局

社會福利署
僱員再培訓局



目標 9.2：

發展高質素及以成效為本的老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的培訓課程，確保服務的專業水平。

策略行動 9.2：

制訂老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的認可培訓課程。

具體方案 9.2：

9.2.1. 制訂及舉辦一套有系統、標準及認可的培訓課程，供照顧老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)專業人員及從業員進修。

9.2.2. 把老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)護理服務專業化，從事老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務的專業人員及從業員必須接受有關的專業及認可培訓課程。

9.2.3. 為改善安老服務護理質素，安老服務從業員需接受老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)相關的知識及技巧培訓。



相關部門：

勞工及福利局
僱員再培訓局

教育局
各大專院校

各專業組織

目標 9.3：

定期為老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務專業人員及從業員提供在職培訓。

策略行動 9.3：

提供誘因，鼓勵老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)的專業人員及從業員持續進修認可的培訓課程。

具體方案 9.3：

提供替假員工資助，支援機構安排老年癡呆症(認知障礙症)(腦退化症)服務的專業人員及從業員持續進修(包括海外及本地課程或交流會議)，而員工可獲得進修津貼。



相關部門：

勞工及福利局
非政府機構

僱員再培訓局
各大專院校

各專業組織

香港社會服務聯會
老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 工作小組 10-11 年度名單

主席：	黃耀明女士	安老服務總監	香港中國婦女會
成員：	陸寶珠女士 吳家雯女士 徐李健明女士 張筱蘭博士 鄺恩寶女士 陳鳳雯女士 伍庭山先生 鍾愛英女士 梁萬福醫生 陳文宜女士 梁嘉軒先生 李佩菱女士 梁綺眉女士 賴錦玉博士 錢黃碧君女士 李潔貞女士 周翠女士 梁錦滔先生 周美恬女士 高黃美芸女士 唐世煌先生 周迪華女士 李笑芬女士 黃翠恩女士 唐彩瑩女士 楊澤心女士 呂軾英女士 何貴英女士	總幹事 營運總監 社服主任 (安老服務) 研究助理教授 總幹事 高級經理 董事 / 院長 總幹事 會長 總主任 (長者服務) 主任 (長者服務) 安老服務總主任 行政總監 副教授 講師 督導主任 業務總監 (長者及健康核心業務) 高級經理 助理總幹事 (安老服務) 主席 董事 項目經理 總經理 服務總監 服務總監 營運總裁 專業服務經理 (持續照顧) 總經理	伸手助人協會 長者安居服務協會 東華三院 香港大學 香港仔坊會 香港仔坊會 香海正覺蓮社 香港老年癡呆症協會 香港老年學會 香港社會服務聯會 香港社會服務聯會 香港明愛 香港耆康老人福利會 香港理工大學護理學院 香港理工大學應用社會科學系 香港基督教女青年會 香港基督教服務處 香港復康會社區復康網絡 香港聖公會福利協會 高錕慈善基金 高錕慈善基金 高錕慈善基金 救世軍 基督教香港信義會社會服務部 基督教家庭服務中心 基督教靈實協會 聖雅各福群會 賽馬會耆智園

香港社會服務聯會
老年癡呆症 (認知障礙症) (腦退化症) 工作小組 11-12 年度名單

主席：	黃耀明女士	安老服務總監	香港中國婦女會
成員：	陸寶珠女士 吳家雯女士 徐李健明女士 張筱蘭博士 陳鳳雯女士 伍庭山先生 鍾愛英女士 梁萬福醫生 陳文宜女士 梁嘉軒先生 盧素心女士 李佩菱女士 梁綺眉女士 賴錦玉博士 錢黃碧君女士 李潔貞女士 周翠女士 (至 11 月) 梁錦滔先生 周美恬女士 高黃美芸女士 唐世煌先生 周迪華女士 李笑芬女士 黃翠恩女士 唐彩瑩女士 楊澤心女士 呂軾英女士 何貴英女士	總幹事 營運總監 社服主任 (安老服務) 研究助理教授 高級經理 董事 / 院長 總幹事 會長 總主任 (長者服務) 主任 (長者服務) 主任 (長者服務) 安老服務總主任 行政總監 教授 講師 督導主任 業務總監 (長者及健康核心業務) 高級經理 助理總幹事 (安老服務) 主席 董事 項目經理 總經理 服務總監 服務總監 營運總裁 專業服務經理 (持續照顧) 總經理	伸手助人協會 長者安居服務協會 東華三院 香港大學 香港仔坊會 香海正覺蓮社 香港認知障礙症協會 (前稱香港老年癡呆症協會) 香港老年學會 香港社會服務聯會 香港社會服務聯會 香港社會服務聯會 香港明愛 香港耆康老人福利會 香港理工大學護理學院 香港理工大學應用社會科學系 香港基督教女青年會 香港基督教服務處 香港復康會社區復康網絡 香港聖公會福利協會 高錕慈善基金 高錕慈善基金 高錕慈善基金 救世軍 基督教香港信義會社會服務部 基督教家庭服務中心 基督教靈實協會 聖雅各福群會 賽馬會耆智園