

就安老院舍 / 殘疾人士院舍 人手比例 建議書

永別劍橋康橋工作小組

背景

用作規管安老院舍的《安老院條例》和《安老院規例》自1996年6月1日起全面實施，至今經已22年；而《殘疾人士院舍條例》及《殘疾人士院舍規例》亦於2011年生效，條例訂立時亦是以《安老院條例》作為藍本。近年，院舍發生多宗涉及院友傷亡的事故，當中院舍規管、以至院舍的管理及質素一直為社會大眾所詬病。綜觀各種事故發生的原因，除可能涉及個別員工的操守問題外，也涉及很多結構性因素，當中包括：院舍空間狹窄、員工人手不足、院舍管理差劣等。隨著長者及殘疾人士的平均壽命延長，院舍現時所照顧的院友身體狀況亦較過往更弱，所需的生活空間、照顧人手要求也相應地提高。

根據《安老院條例》及《殘疾人士院舍條例》，現時一間有60名住客的高度照顧安老院在下午6時至上午7時期間，只須有2名員工當值；而高度照顧殘疾人士院舍更只要求1名護理員當值。更難理解的是，現時不論是安老院或殘疾人士院舍均無要求院舍必需聘請護士照顧院友，法例亦沒有要求院舍聘請其他專業，以支援院友護理、復康、生活等需要。不少屬高度照顧院舍的人手比例只合乎現時法例的最低要求（甚至連法例的要求也未能達到），連簡單的起居照顧也見人手不足，更遑論在院友的生活上能提供適切的護理或復康支援。民間一直要求政府盡快檢視兩條院舍條例，然而，過去政府一直拒絕，間接令院舍事故不斷發生，令住居在院舍內的體弱長者或殘疾人士得不到適切的照顧。

在「劍橋之家虐老事件」及「康橋之家性侵事件」相繼發生後，社署在民間的壓力下成立了「檢視院舍實務守則及法例工作小組」（下稱：工作小組），負責檢視兩條規管安老院及殘疾人士院舍的條例，以及相關條例的《實務守則》，探討需要改善的範疇並建議可行措施。民間亦成立了「永別劍橋康橋工作小組」監察政府的修例工作，小組成員包括殘疾人士組織、關注長者組織、社工組織及立法會議員辦事處等。「永別劍橋康橋工作小組」通過多次探訪院舍、並且諮詢多個專業團體及專業人士，共同製作了此份建議書，希望讓社會各界詳細了解不同專業能在院舍中所能發揮的角色及我們所建議的人手要求，期望讓公眾明白體弱長者和殘疾人士在院舍中的照顧需要，還他們一個有尊嚴的生活。

建議

物理治療師的角色

物理治療師可以在「防病」及「治病」擔起主要角色。其中，運動鍛鍊能減低心血管疾病的風險，改善中風及精神科疾病對患者及家人的生活質素 (ACSM, 2015)。

物理治療師的職責

1. 個人照顧及康復計劃

- 物理治療師為每位院友評估身體活動功能及認知能力，訂定個人照顧及康復計劃。以個別治療及小組治療方式，增強院友體能及步行能力，減低跌倒風險及減緩退化，增強院友自我照顧的能力，如：穿衣、梳洗、進食、洗澡等，及提供痛症治療。每年最少需要進行一次個案評估及檢討。

2. 員工培訓及考核

- 物理治療師需為院舍制定院舍環境安全機制及指引，並定期進行評估，確保院舍內各職級員工的有完善的訓練計劃及工作環境安全。
- 指導院舍護理員及保健員，從日常生活中為院友提供合適協助及訓練；
- 制定員工復康工作的培訓年度計劃，提升職業安全健康意識，包括：儀器及復康使用、體力處理操作、轉移技巧、復康訓練時的安全及技巧，復康運動等。每年不少於兩次培訓
- 為院舍員工提供職業安全及健康的教育和訓練，預防院友跌倒及員工受傷，有需要時進行意外後調查，確保院友及院舍員工安全。
- 制定院舍復康工作的指引及考核機制，每年為員工考核一次並進行有關記錄。

3. 護理設備覆查

- 物理治療師需要確保所有復康儀器、助行器具及輪椅的安全及操作正常，制定使用指引及檢查機制，並進行有關記錄。

物理治療師的最低人手要求

以60人院舍為例:	比例	人數	每星期需時 (小時)	每星期需時 (小時)
情況較差院友比例 (需個別治療)	20%	12	1.5 (即45分鐘X2次)	18
情況較穩定院友比例 (需個別治療)	50%	30	0.5 (即30分鐘)	15
小組治療及活動	-	-	5	5
職安健巡查及訓練、工作環境評估	-	-	3	3
文件工作	-	-	3	3
每星期總時數:				44

以60人院舍為例，需要1位物理治療師。

職業治療師的角色

職業治療是利用有意義的活動和嶄新的療法幫助各類病患者防止、減少或克服殘障。職業治療師透過設計和使用治療性的活動，提升及維持院舍的長者在認知、自理及休閒活動上的能力。更會藉著環境改善及輔助器材，使長者能更獨立自主並安全地投入生活，從而提高生活素質，達到「老友所為」的效果。

職業治療師的職責

1. 個人照顧及康復計畫

- 職業治療師會為每位院友評估認知能力、身體活動能力和自理能力等等，以制定個人照顧和復康訓練計畫。訓練會以個人或小組的模式進行：個人訓練會著重提升並維持長者的認知和自理能力，減低因認知障礙及身體機能的退化的影響，亦包括進食訓練，訓練因中風或病理原因而出現的進食問題；小組訓練則透過院友之間的互動，除了令治療產生共鳴效果，亦維持長者社交能力，改善院友的身心健康。
- 職業治療師亦按會為個別長者提供環境改善的建議和安排合適的輔助器具，以協助院內長者自我照顧，減低跌倒的風險。
- 每個個案每年最少需要進行一次個案檢討。

2. 員工培訓

- 職業治療師可以為院舍進行工作環境風險評估及相關培訓，確保院舍內環境及職員的工序符合職安健的要求，提升員工職業安全健康意識，避免職工受傷。職業治療師亦可為院舍護理員工，提供照顧技巧訓練及進行由治療師制訂的訓練計畫。更可舉辦員工照顧技巧訓練，使員工懂得處理長者的需要，特別在應對有認知障礙症長者的技巧。職業治療師亦會建議院舍添置合適的保護器具例如腰封、護腕及省力輔助工具等，並教育正確的使用方法，令服務提供得更有效率。

職業治療師的最低人手要求

以60人院舍為例:	比例	人數	每節需時(小時)	每星期需時 (小時)
情況較差院友比例 (需個別治療)	20%	12	0.75 (即45分鐘)	9
情況較穩定院友比例 (需個別治療)	40%	24	0.75 (即45分鐘)	18
小組治療及活動	20%	12	2 (每日2組各1小時)	10
職安健巡查及訓練、工 作環境評估	-	-	3	3
文件工作	-	-	4	4
每星期總時數:				44

以60人院舍為例，需要1位職業治療師。

到訪藥劑師的角色

藥劑師在協助院友使用藥物的過程中，扮演著重要的角色，包括作出藥物協調、藥物諮詢、藥物核查、改善藥物管理及記錄系統、培訓員工及提供電話支援。

到訪藥劑師的職責

1. 藥物管理

- 根據衛生署出版的「安老院舍藥物管理指南2018」管理藥物儲存、備藥、派藥、藥物紀錄等工作
- 為安老院舍建立藥物管理的機制及指引標準操作程序
- 進行定期檢視並設計改善計劃，以改善院舍藥物管理流程

2. 藥物教育服務

- 教育員工和院友正確使用藥物和相關健康知識
- 為安老院舍員工提供藥物管理諮詢及支援服務

3. 臨床藥學服務

- 最新藥物記錄整合
到訪藥劑師會在院友每次出院或覆診後檢查藥物有否改變，以整理一個最新、最齊全及最準確的藥物記錄，避免因為院友到不同的醫院或診所覆診，而導致藥物記錄混亂，重複服用相同的藥物
- 藥歷覆查
到訪藥劑師會檢查檢查醫生處方，監察院友的症狀、藥物的副作用或不良反應，確保院友接受最適當的藥物療程。
- 與其他專業醫護人員保持聯繫並在必要時轉介

4. 協助安老院舍使用電子藥物記錄系統

- 電子藥物記錄系統內置全面的藥物資訊，包括常見藥物劑量，藥物照片和注意事項，以提高院舍的備藥安全和減少用藥錯誤
- 電子藥物記錄系統能整合MAR (俗稱派藥紙)，增加派藥的效率及準確性

5. 員工培訓及考核

- 制定有關藥物培訓的年度計劃，每年不少於一次培訓
- 制定員工考核機制，每年為員工考核一次並進行有關記錄。

到訪藥劑師的最低人手要求

規定藥劑師於院舍的服務時數最少為每年每住客2小時, 逐步以3年時間提升至每年每住客4小時，以便舒緩護士在藥物管理上所花的時間並提供訓練及配藥員和保健員和護士。

配藥員的角色

可以在院舍內執行有關配藥給每位住客的工作，解答有關藥物的一般常識。

配藥員的職責

1. 根據藥物紀錄備藥
2. 管理及儲存藥物
3. 更新藥物紀錄
4. 統籌棄置藥物流程
5. 有異常狀況時通知藥劑師或護士

配藥員的最低人手要求

以30人院舍作計算(不足30人作30人論)，需要1位配藥員。其他較多住客的院舍亦可按比例適當地增加配藥員人數。

到診醫生的角色

院舍自行聘請醫管局提供的到診服務以外的醫生到診。到診醫生本身是私家醫生，一般會在院舍院友患病，例如感冒、出現炎症時，處方藥物或安排檢查，另外也會評估新院友狀況，以及每年為院友注射流感針。至於長期病患的院友，需要定期到醫院覆診，或是經轉介後由醫管局的外展醫生處理。

到診醫生的職責

1. 每年為院友進行體檢
2. 為使用約束需要作評估
3. 處理院友一般突發身體不適的狀況
4. 每年為院舍提供環境衛生的巡查
5. 每年為院友注射流感疫苗(疫苗由衛生署提供)
6. 每年為院舍護理員工提供一至兩次的醫學常識訓練，並進行記錄及存檔

到診醫生的最低人手要求

以60人院舍為例:	服務詳情	每年需時(分鐘)
應診	60人 x 8 分鐘x 5次 (一次作體檢及約束需要評估， 其他作一般身體不適求診)	2400
環境衛生巡查		45
醫學常識培訓		75
流感疫苗注射	60 x 10分鐘 (包括《醫健通》系統電腦資料上載)	600
每年總時數:		3120 (即52小時)

以60人院舍為例，需要1位到診醫生。

護士的角色

監察及執行院舍的護理照顧，促進院友健康。

護士的職責

1. 監察院友健康狀況，並安排院友接受診治。
2. 在緊急服務時，提供急救服務。
3. 執行日常護理工作(如: 傷口處理、藥物處理、覆診安排、更換喉管等)
4. 指導院舍員工進行護理照顧程序
5. 對膳食進行品質監控，給予積極改善意見
6. 為院友預備藥物，及確保院友按處方準確服用
7. 為院友建立及管理個人健康檔案，準確地記錄院友的健康情況及相關醫療記錄，並有系統地儲存
8. 聯繫各醫護人員
9. 個人照顧及康復計劃
 - 護士為院友進行健康評估，訂定個人照顧及康復計劃(ICP)，經評估後指導職員進行護理照顧或健康教育，以確保院友受適切照顧。每年最少需要進行一次個案檢討。
10. 為員工培訓及考核
 - 為院舍員工提供職業安全及健康的教育和訓練，預防院內傳染病爆發，確保院友及院舍員工安全。
 - 制定有關護理照顧培訓的年度計劃(包括: 排泄處理、個人衛行、皮膚護理、預防壓瘡及處理、餵食技巧、感染控制、儀器使用、危機處理等)，每年不少於四次培訓
 - 制定員工考核機制，每年為員工考核一次並進行有關記錄存檔。
11. 護理設備檢查
 - 護士需要確保所有護理儀器及設備的安全及操作正常並督導員進行定期檢查及記錄檢查結果和跟進。

護士的最低人手要求

以40人院舍為例:	每星期需時 (小時)
監察院友健康	10
執行日常護理工作	15
藥物處理	10
員工培訓及考核	2
護理服務監察	5
聯絡工作(醫生，家屬等)	2
每星期總時數:	44

以40人院舍為例，需要1位護士。

社會工作者(簡稱社工)的角色

1. 社會價值推動者的角色

- 社工在服務方向、服務策劃、服務帶領、服務執行和監督均需要考慮和滿足一系列的社會價值和復康理念，包括重視每個人尊嚴、社會共融(Social Inclusion)、充權(Empowerment)、自決(Self-Determination)、強項取態(Strength-based)、生活質素(Quality of Life)、躍動老齡(Active Aging)等。

2. 資源分配者和促進者的角色

- 院舍內的社工必須作出有效的資源分配，以回應上述的社會價值、復康理念和不斷轉變的服務使用者需要。例如十年前和十年後服務使用者的需要已起了很大的變化，社工需要審慎規劃人手、培訓、環境等資源和設定，以面對老化的挑戰。此外，社工需促進額外的資源(無論向機構內部或向外基金申請)，以豐富服務使用者的社區生活內容和推動以接觸為本(Contact-oriented)的共融社會關係，以社會模式來促進服務使用者的發展和復康進度。

3. 個案管理員(case manager)

- 每名服務使用者均有專責的個案管理員跟進。社工作為擔當個案管理員的角色，需有效連繫不同的復康專業，以跨專業團隊的模式在接案和年度評檢上作出準確的需要評估，並充份尊重服務使用者及其家屬的意見、喜好和強項下，製訂出適切的福利計劃、復康訓練計劃、護理計劃和正面行為支援計劃，並就有關計劃和介入作出持續的監察、檢討、調節和轉介。在有需要時連繫社區上不同的資源以解決服務使用者面對的困難，例如聯繫保障部申請(包括更換)購買輔助醫療用品(如輪椅、老人椅等)(綜援使用者適用)。

4. 院舍的管理者

- 主管需要與專業團隊一同製訂「宿舍運作指引」，當中包括宿舍生活流程、宿舍人手及分工、各項個人照顧的指引(如個人衛生、吞嚥餵食等)、衛生環境安排、廚房及膳食管理、購物安排、日常健康護理等，以指導各宿舍員工一致執行宿舍運作，同時有一致的準則進行管理和監察。另外，社工應推動「共同經營和管理」，定期舉行服務使用者大會、家屬會、房舍會，讓服務使用者在宿舍不同的環節(包括宿舍流程、活動安排、環境設備、職員素質等)上提供意見，而社工也需要積極回應，以完善宿舍服務。

社工的職責

1. 為有需要院友提供適當的個案輔導、小組工作及支援。

- 重建院友社交圈子，例如：
 - 推動院友參與社區活動，認識新朋友。
 - 鼓勵院友間的交往；
 - 聯絡義工探訪院友。
- 心靈的支持：宗教是心靈活動的形式化表現，心靈支持有助院友能正面地瞭解生活的意義和目的，為院友帶來安慰；
- 可鼓勵院友留意新事物及社會動態，避免與社會脫節；
- 認識社區資源，拉近與社會的距離。
- 為有需要院友提供輔導服務，促進心理健康

2. 制定年度活動計劃，並撰寫每年的服務報告，
 - 評估院友對活動之需要，檢討院舍現有的活動形式、類別、對象、次數、反應、活動檢討等資料，從而了解院友的需要，以計劃未來活動。
 - 掌握院友的健康狀況，特質，背景，自我照顧能力，活動能力，從而設計適切的服務。
3. 落實推行年度服務計劃的活動，推行院內不同活動
 - 填寫活動計劃書，財政預算，活動告示、出席名單、檢討報告及財政報告等
 - 每年舉辦的大型活動十二次，鼓勵院友及家人參加例如：旅行，節日活動，探訪活動，生日會等，增加他們接觸的機會；
 - 每年開辦十二個不同性質小組，包括：治療性、發展性、教育性、社交等小組活動，培養院友良好嗜好，重新發展興趣，保持心境開朗，並發掘院友潛能；
4. 為院友的福利事宜提供專業意見，及與其家屬/保證人保持有效的溝通
 - 每年舉辦一次家屬會議，增加院舍服務之透明度。
 - 家屬會議記錄需存檔
5. 院友個人照顧及康復計劃
 - 社工為每位院友進行每年一次「社交心理評估」，訂定個人照顧計劃。以個別治療及小組治療方式，增強院友社交心理健康，減少院友因入住院舍帶來的轉變而產生心理問題，如孤寂及抑鬱等。
 - 提供入住導向計劃予新院友，協助院友適應院舍生活，減少因適應困難而產生心理問題。
 - 新院友於入住首月，必須完成心理及社交狀況評估，制定個人照顧計劃。
 - 每年最少1次重新評估院友心理及社交狀況，檢討及修訂個人照顧計劃。
 - 如院友有抑鬱及自殺傾向，須及早作出跟進或轉介，並制定相關措施預防院友問題惡化。
6. 與其他專業合作，保持良好溝通，共襄合適的工作計劃予院友
7. 與社區其他機構建立良好關係，運用區內不同資源協助有需要的院友及作恰當的轉介
8. 撰寫各項相關記錄、統計資料、服務評估及工作報告等及有系統地保存
9. 提供員工培訓
 - 安排在員工作實地觀察及指導，讓員工知道需要改善之處
 - 制定員工訓練時間表及內容，每年進行最少一次培訓
 - 培訓內容包括：長者的心理及社交需要、抑鬱症之成因及處理方法、院友自殺徵兆，自殺預防及處理、小組或大型活動、帶領小組/活動的技巧等。

社工的最低人手要求

以60人院舍為例:	每星期需時 (小時)
小組活動 (準備及舉行)	8
大型活動 (準備及舉行)	4
個案及家屬處理 (投訴，服務申請，院友財務，個案評估)	20
文件工作 (個案及活動的紀錄)	8
行政工作 (員工督導，人事管理，員工培訓，社區聯繫，服務 質素監察，會議)	4
每星期總時數:	44

以60人院舍為例，需要1位社工。

活動工作員

1. 負責籌辦及推行活動和帶領小組
2. 管理與協調院舍清潔、會車的使用及廚房管理等等。
3. 管理院內的用具及物品
4. 了解及跟進服務使用者的意見。
5. 透過服務檢討，協助檢討服務使用者的需要。
6. 協助社工執行個案管理。
7. 定期填寫服務個案紀錄。
8. 製備統計數據記錄及文件儲存系統。
9. 協助執行會計程序。
10. 協調前線員工之工作安排，定期檢討人手情況。
11. 協助社工處理中心的行政，例如:職業安全、推行SQS、中心維修。
12. 協助執行緊急突發事件的安排，例如當八號或以上風球，紅色及黑色暴雨警告訊號等時期之應變措施。

營養師的角色

為院友作營養治療，達致改善健康及預防治療疾病的效果。

營養師的職責

1. 個別營養諮詢服務
 - 為院友進行營養及體重評估、分析體重指數及脂肪率、飲食評估及安排跟進服務，並按其生活習慣、病歷及目標編制餐單，並為職員提供烹調指導。每年最少需要進行一次個案檢討。
2. 疾病飲食治療
 - 為糖尿病、高血壓、高血脂/膽固醇、痛風、腎病、肝病、中風、吞嚥困難、管飼餵養等病患者提供飲食治療，改善其健康狀況。
3. 營養保健
 - 為院友提供飲食輔導及營養保健諮詢。
4. 每年為院舍員工提供一至兩次的職員培訓及營養工作坊

營養師的最低人手要求

以60人院舍為例:	服務詳情
營養狀況評估	每1 - 2 個月進行一次
設計餐單、 制定標準食譜	設計四季餐單(普通餐及特別餐)
膳食系統建議	二
進行員工培訓及講座	每年提供一至兩次

到訪言語治療師的角色

為因身體機能退化或中風等不同原因引起的溝通和吞嚥問題院友提供治療，達致改善健康及預防治療疾病的效果。

到訪言語治療師的職責

為有溝通及吞嚥障礙的院友提供服務，有關病症包括發展性語言障礙 (如自閉症)、嗓音障礙 (如聲音沙啞)、聽覺障礙 (如失聰)、神經性語言障礙 (因腦部受創使致)、及吞嚥障礙 (如因喉癌使吞嚥功能受損) 等。依據不同院友的情況，言語治療師予以評估及訂定合適的治療方法。

到訪言語治療師的最低人手要求

以60人院舍為例:	人數	每星期需時(節)
情況較差院友比例 (包括評估、治療等)	30	2
情況較穩定院友比例 (包括評估、治療等)	30	1

以60人院舍為例，需要1位言語治療師。

臨床心理學家的角色

臨床心理學家擔當了一個關鍵角色，起了預防、及早識別、及時介入、風險管理、醫治及公眾教育等作用。臨床心理學家會為認知障礙症院友進行認知評估 (Cognitive Assessment)、鑑別診斷 (Differential Diagnosis) 以便及早識別和及時介入。除藥物治療外，臨床心理學家還會提供心理治療，處理及改善患者的心理行為徵狀，如：躁動、焦慮、煩躁、抑鬱、妄想、幻覺等。臨床心理學家亦會幫助其家人面對及紓援照顧者壓力，預防及克服情緒困擾等症狀。

臨床心理學家為院舍殘疾人士進行臨床評估 (Clinical Assessment)、鑑別診斷 (Differential Diagnosis)，定期了解院舍殘疾人士的日常需要，製定並確保院舍殘疾人士擁有最適切的治療及跟進方案。臨床心理學家還會提供心理治療、情緒社交訓練等，讓院舍殘疾人士學習處理情緒、應對技巧，從而增加自理能力，面對院舍內外的生活，擴闊其生活圈子及提昇生活質素。臨床心理學家又會處理家人及照顧者的需要，面對及紓援照顧者壓力，預防及克服情緒困擾。

在院舍晚晴照顧階段，臨終病人往往需面對生理（如：疼痛）和心理症狀，或多或少構成不同程度的身心壓力，因而影響及降低生活質素 (Quality of Life)，又或增加患者與家人、照顧者或前綫同工之間的矛盾¹。臨床心理學家為臨終病人、其親屬、照顧者或前綫同工提供適切的心理治療、哀傷輔導等。

臨床心理學家的職責

1. 臨床評估

- 進行認知評估 (Cognitive Assessment)、鑑別診斷 (Differential Diagnosis) 及心理評估 (Psychological Assessment)，以確定個案風險類別、治療方案、跟進或轉介服務等。

2. 心理治療

- 提供實證為本的心理治療 (Evidence-Based Psychotherapy)。防止患者病情惡化，預防及紓援照顧者壓力。改善人際關係，提高晚晴階段之生活質素。

3. 跨專業人員諮詢及培訓

- 跨專業合作，為各專業人員提供諮詢及培訓，改善安老服務護理質素，提高相關專業知識、水平及技巧。

4. 社區教育

- 定期提供公眾教育，提高大眾市民對精神健康之意識及關注，鼓勵有需要人士尋求幫助及減輕對精神病患的標籤化。
- 舉辦「生死教育」研討講座，探討「生存、臨終、死亡和哀傷」一眾課題，讓大眾更能積極生活，計劃及正面面對人生。

¹ Lichtenthal & Kissane, 2008; Rosenstein & Park, 2018; 世界衛生組織，2011

臨床心理學家的最低人手要求

安老服務

以120人院舍為例，大約6人需要服務:	每星期需時 (小時)	總需時 (小時)
臨床評估 /心理治療	1	6
專業諮詢	0.25	1.5
報告撰寫及記錄	0.25	1.5
個案研討 /部門會議	1.5	1.5
專業培訓 (每月1次)	0.25	0.25
社區教育 (每月1次)	0.25	0.25
每星期總時數:		11

以120人院舍作計算，大約6人需要服務，需要0.25位臨床心理學家。

康復服務

以30人成人智障復康院舍作計算，大約10人需要服務:	每星期需時 (小時)	總需時 (小時)
臨床評估 /心理治療	1	10
專業諮詢	0.25	2.5
報告撰寫及記錄	0.25	2.5
個案研討 /部門會議	1.5	1.5
專業培訓 (每月1次)	0.25	0.25
社區教育 (每月1次)	0.25	0.25
每星期總時數:		17

以30人成人智障復康院舍(就近地區)作計算，大約10人需要服務，需要0.375位臨床心理學家。

員工類別	工作時間	比例	總工作時數 (每日)	宿位數目				
				20	40	60	80	120
主管	自訂核心時間	1名		1	1	1	1	1
助理員	7am - 3pm(8小時)	1:40名住客	12小時	1	1	1	2	3
	3 pm - 7 pm(4小時)	1:40名住客						
	/	/						
	/	/						
護理員	7am - 3pm(8小時)	1:10名住客	15小時	1	2	2	4	6
	3 pm - 6pm(3小時)	1:10名住客						
	6pm - 10 pm(4小時)	1:10名住客						
	10 pm - 7 am(9小時)	1:20名住客	24小時					

保健員	7am - 3pm(8小時)	保健員 1:20 或 護士 1:40	12小時	1	2	2	3	4
	3 pm - 6pm(3小時)							
	6pm -9pm(3小時)	保健員 1:20或 護士 1:40	3小時					
	/	/	/	1	1	1	2	2
當值護士	7am - 3pm(8小時)	保健員 1:20 或 護士 1:40	44小時 (每星期)	1	1	1	2	2
	3 pm - 6pm(3小時)							
	6pm -9pm(3小時)	保健員 1:20或 護士 1:40						
	/	/	/					
社工	/	1:120名住客	44小時 (每星期)					1
物理治療師	/	1:60名住客	44小時 (每星期)	0.25	0.5	1	1.3	2
職業治療師	/	1:60名住客	44小時 (每星期)	0.25	0.5	1	1.3	2
到訪藥劑師	/	最少每年每住客2小時， 逐步以3年時間提升至每年每住客4小時						
配藥員	/	1:30名住客	1					
到訪營養師	/	最少每年每住客2小時						
到診醫生	/	1:60名住客	52小時 (每年)	52 小 時 (每 年)	52 小 時 (每 年)	52 小 時 (每 年)	69 小 時 (每 年)	104 小 時 (每 年)
到訪臨床心理學家	/	- 以120人院舍作計算，大約6人需要服務，需要0.25位臨床心理學家。 - 以30人成人智障復康院舍(就近地區)作計算，大約10人需要服務，需要0.375位臨床心理學家。						
到訪言語治療師	/	以60人院舍作計算，大約30人較差院友及30人較穩定院友需要服務，需要1位言語治療師。						
活動助理	/	1:60名住客	/					
駐院護士	9am - 5pm(8小時)	最少 1 名	8小時					
通宵當值員工	9pm - 8am(9小時)	最少 2 名員工當 值	9小時					