附件

社區投資共享基金
「居家安老– 共建認知障礙友善社區計劃」
申請指引

1. 背景

根據政府統計處在二零二零年九月公布的《二零二零年至二零六九年香港人口推算》，65 歲及以上長者的人口比例預計會持續上升，由二零一九年佔整體人口的 18% 上升至二零六九年佔整體人口的 35%。 隨着戰後嬰兒潮時出生的一代踏入老年，預期人口高齡化現象在未來 20 年將最為顯著。隨著人口高齡化和預期壽命上升，長者患上與年齡有關的疾病的數字亦將增加，當中「認知障礙症」是其中一個較常見與高齡有關的疾病。根據安老事務委員會籌劃的《安老服務計劃方案》中的推算估計，認知障礙症的個案於二零五一年將會超過二零一四年時的三倍，達至398 100 宗[1]，佔 60 歲或以上人口的 12.8%。

面對人口高齡化的社會，長者對長期護理服務的需求將不斷增加，長遠來說長期護理服務將難以應付人口持續高齡化下的需要。因此安老事務委員會籌劃的《安老服務計劃方案》[2] 指出，「居家安老」不但是長者的願望，亦是政府的政策。要讓長者「居家安老」，建立鄰里支援網絡便顯得非常重要。除一般長者外，患上與年齡有關疾病（如認知障礙症）的長者數字亦不斷遞增，為加強支援長者及其照顧者 (包括認知障礙症患者及其照顧者) 在社區安老的能力，以及發展有效的地區鄰舍支援網絡讓長者「居家安老」，社區投資共享基金 (基金) 以專項申請形式，透過計劃團隊在地區推動發展社會資本的計劃，把不同的社區建構成「居家安老友善社區」及「認知障礙友善社區」。

2. 「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」的申請準則及成效評估

基金資助的「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」以發展社會資本的模式推行，計劃重視建立鄰里支援網絡，連結社區內不同的持分者，以整合社區內外的資源，共建關懷長者的社區，最終達致以社區承托長者及其家人居家安老的果效。

基金的「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」專項申請設有基礎版及加強版，供申請機構根據其計劃推展地區的獨特情況及區情作參考：

[1] 有關估算是《安老服務計劃方案》顧問團隊根據衞生署和香港中文大學於 2006 年進行的認知障礙症研究所採用的方法，並按 2015 年 9 月發表的人口推算數據計算出來。

[2] 安老事務委員會。2017。《安老服務計劃方案》。香港：香港特別行政區政府。

	「居家安老– 共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)	「居家安老– 共建認知障礙友善社區計劃」(加強版)
計劃目標	● 加強社區人士對長者及其家庭需要的認識 ● 推動長者及其照顧者參與社區，提升他們在社區安老的能力 ● 編織社區互助支援網絡，支援有需要的長者和其家庭 ● 發揮社區人士及協作夥伴的優勢及強項，支援長者及其家庭，共同建構居家安老友善社區	● 加強社區人士對認知障礙症患者及其家庭需要的認識 ● 編織社區互助支援網絡，支援認知障礙症患者及其家庭 ● 發揮協作夥伴的優勢及強項，支援認知障礙症患者及其家庭，共同建構認知障礙友善社區
計劃對象	● 居住在社區的長者 ● 輕度認知功能障礙長者 (Mild Cognitive Impairment, MCI) ● 以上有需要長者的照顧者	● 輕度認知功能障礙長者 (MCI) ● 認知障礙症患者 ● 以上有需要長者的照顧者
計劃面向	● 社區參與 ● 鄰舍支援 ● 社區支援	

2.1 計劃成效評估

所有獲資助的「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」須依從基金固有的計劃成效評估的要求，進行以下三方面成效評估的工作：

2.1.1 整體社會資本成效

所有「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」 均須參與「社會資本成效評估」。評估使用前後對比分析 (Pre and post test) 的方法，利用「社會資本量表」，比對直接參加者及義工在參與計劃前及後的轉變。

[註：此部分已預設在申請書的 2.2(A)及 2.4(A)中。「居家安老 – 共建認知障礙症友善社區」的申請者不需在申請書填寫任何資料。]

2.1.2 「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」計劃目標成效

除一般因應計劃目標及策略而設定的表現指標及項目輸出量外，基金已制定以下統一的表現指標及項目輸出量，予所有「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」的執行機構參考。

「居家安老 –共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)

計劃目標	表現指標
加強社區人士對長者及其家庭需要的認識	● 社區人士參與計劃後對長者及其照顧者的需要有更深入認識的百分比。 ● 社區人士參與計劃後，會更主動關心區內的長者及其家庭的百分比。 ● 社區人士參與計劃後，會更主動因應長者及其家庭的需要，在生活上作為配合的百分比。
推動長者及其照顧者參與社區，提升他們在社區安老的能力	● 長者及其照顧者參與計劃後，參與社區活動有所增加的百分比。 ● 長者及其照顧者參與計劃後，在社區內尋找到適切社區資源的百分比。 ● 長者及其照顧者參與計劃後，認為其居住的地方是一個能讓他及其家人安老的社區的百分比。
編織社區互助支援網絡，支援有需要長者及其家庭	● 居民參與計劃後對長者及其家庭的需要有更深入的認識的百分比。 ● 居民參與計劃後有信心為區內有需要的長者和其家庭提供支援的百分比。 ● 居民參與計劃後，有為區內有需要的長者和其家庭提供支援的百分比。 ● 有需要長者及其家庭參與計劃後，在有需要時，能從社區中得到適切的支援的百分比。 ● 居民參與計劃後，與區內有需要的長者及其家庭保持互助關係的百分比。
發揮社區人士及協作夥伴的優勢及強項，支援長者及其家庭，共同建構居家安老友善社區	● 社區人士及協作夥伴願意以其所長，支援區內有需要的長者及其家庭居家安老的百分比。 ● 社區人士及協作夥伴在計劃中發揮所長，支援區內有需要的長者及其家庭居家安老的百分比。 ● 社區人士及協作夥伴共同擬定在計劃資助期完結後推展的活動，以回應長者及其家庭居家安老的需要的百分比。

[註：建議「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版) 的申請者把以上的表現指標及達標程度填寫在申請書的 2.4(B)的相關部分。]

「居家安老 –共建認知障礙友善社區計劃」(加強版)

計劃目標	表現指標
加強社區人士對認知障礙症患者及其家庭需要的認識	● 社區人士參與計劃後對認知障礙症患者的需要有更深入認識的百分比。 ● 社區人士參與計劃後對認知障礙症患者家庭的需要有更深入認識的百分比。 ● 社區人士參與計劃後，會更主動關心區內的認知障礙症患者及其家庭的百分比。 ● 社區人士參與計劃後，會更主動因應認知障礙症患者及其家庭的需要，在生活上作為配合的百分比。
編織社區互助支援網絡，支援認知障礙症患者及其家庭	● 居民參與計劃後有信心為區內有需要的認知障礙症患者及其家庭提供支援的百分比。 ● 居民參與計劃後，有為區內有需要的認知障礙症患者及其家庭提供支援的百分比。 ● 認知障礙症患者及其家庭參與計劃後，在有需要時，能從社區中得到適切的支援的百分比。 ● 居民參與計劃後，與區內有需要的認知障礙症患者及其家庭保持互助關係的百分比。
發揮協作夥伴的優勢及強項，支援認知障礙症患者及其家庭，共同建構認知障礙友善社區	● 協作夥伴願意以其所長，支援區內認知障礙症患者及其家庭的百分比。 ● 協作夥伴在計劃中發揮所長，支援區內認知障礙症患者及其家庭的百分比。 ● 協作夥伴共同擬定在計劃資助期完結後推展的活動，以回應認知障礙症患者和其家庭的需要的百分比。

[註：建議「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版) 的申請者把以上的表現指標及達標程度填寫在申請書的 2.4(B)的相關部分。]

表現指標的評估準則：	
非常有效	86%或以上
有效	66%-85%
一般	51%-65%
欠佳	50%或以下

輸出量

- 成功建立居民自行運作的組織 (例如義工小組、樓長、自務組織、合作社或社會企業等) 的數量。
- 成功建立具持續發展能力的跨界別社會支援網絡 (例如成立委員會、固定協作平台、建立個案轉介機制等) 的數量。

[註：建議「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」的申請者把以上的輸出量資料填寫在申請書的 2.3 相關的其他輸出數據統計。]

輸出量的評估準則：	
非常有效	建立多於 1 個自務組織及多於 1 個跨界別社會支援網絡平台
有效	建立 1 個自務組織及 1 個跨界別社會支援網絡平台
欠佳	沒有建立任何自務組織或跨界別社會支援網絡平台

2.1.3 資助期屆滿後計劃的持續發展成效

為有系統地評估計劃在資助期屆滿後的持續發展情況，所有「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」的執行機構須於計劃資助期完結後的第六個月及第十八個月分別填寫兩次問卷，以匯報計劃在六個月後及十八個月後的持續發展情況。

2.2 「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」的推展模式

2.2.1 計劃的推展模式

包括以下主要元素：

「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)	
第一期：	1) 透過凝聚活動，讓有需要長者及其家人互相認識，建立同路人支援網絡；2) 招募居民成為義工，並提供義工培訓；3) 聯繫協作夥伴，與協作夥伴建立合作關係 (例如地區商戶、物業管理公司、居民組織、地區醫療單位及機構、學校等)。
第二期：	1) 協助參與長者及其家人進行角色轉化，成為義工；2) 提供義工配對服務，連結居民義工和有需要的長者及其家人，並成立互助小組及義工小組；3) 與協作夥伴建立恆常化的合作機制 (例如服務轉介、為大廈保安員及學生提供培訓、為居民及照顧者舉辦醫護講座等)，以支援區內有需要的長者及其家人；4) 邀請關鍵性協作夥伴、義工及地區居民參與協作平台的工作。
第三期：	1) 透過加強協作夥伴對計劃的目標及理念的理解及認同，深化與協作夥伴建立恆常化的合作機制；2) 互助小組/義工小組成為自務組織；3) 將計劃活動融入日常運作機制；4) 結連關鍵性協作夥伴持續參與協作平台，關注地區需要和事務。

註：1)「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版) 可因應不同地區的發展階段，把計劃的工作重點放在不同的推展期中；2)「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版) 申請/執行機構可因應計劃及社區的需要而增加其他元素。

「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版)	
第一期：	1) 透過凝聚活動，讓有需要的認知障礙症患者及其家人互相認識、支援及建立照顧者互助小組；2) 招募居民成為義工，並提供認知障礙症守護員(義工)培訓；3) 聯繫協作夥伴，與協作夥伴建立合作關係 (例如地區商戶、物業管理公司、巴士及小巴司機、地區警署、地區醫療單位及機構、學校等)。
第二期：	1) 提供渠道讓認知障礙症患者的照顧者經歷角色轉變及發揮潛能，參與並回饋社區；2) 提供義工配對服務，連結居民義工和認知障礙症患者及其家人，營造第一層鄰舍支援網絡，並成立互助小組及義工小組；3) 與協作夥伴建立恆常化的合作機制 (例如建立轉報機制，以及為區內商戶的前線及管理員工、巴士及小巴司機、警員和大廈保安員等提供培訓、為居民及照顧者舉辦醫護講座等)，以支援區內認知障礙症患者及其家人；4) 邀請關鍵性協作夥伴、義工及地區居民參與協作平台的工作。
第三期：	1) 透過加強協作夥伴對計劃的目標及理念的理解及認同，深化與協作夥伴建立恆常化的合作機制；2) 互助小組/義工小組成為自務組織；3) 將計劃活動融入日常運作機制；4) 結連關鍵性協作夥伴持續參與協作平台，關注地區需要和事務。

註：1)「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版) 可因應不同地區的發展階段，把計劃的工作重點放在不同的推展期中；

2)「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版) 申請/執行機構可因應計劃及社區的需要而增加其他元素。

2.2.2 計劃的重要項目

「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)	「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」(加強版)
● **長者互助小組**：為有需要長者提供「同路人互相平台」，增加其社區連繫及參與； ● **照顧者互助小組**：為長者的照顧者提供「同路人支援網絡」； ● **輕度認知功能障礙長者 (MCI) 互助小組：**為社區內有輕度認知功能障礙的長者及其家庭提供「同路人支援網絡」； ● **鄰里支援網絡：**透過發掘及培訓社區居民成為「社區義工」，提升居民對長者及其照顧者的認識； ● **社區支援網絡：**透過「愛心夥伴訓練」，提升區內商戶及夥伴對長者及其照顧者的認識； ● **社區愛心日：**舉辦以「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」為題的社區參與活動，為參與計劃的「長者及其家人」、「社區內居民」及「社區內的關鍵持	● **照顧者互助小組**：為認知障礙症患者的照顧者提供「同路人支援網絡」； ● **輕度認知功能障礙長者 (MCI) 互助小組：**為社區內有輕度認知功能障礙的長者及其家庭提供「同路人支援網絡」； ● **鄰里支援網絡**：發掘社區居民成為「認知障礙症守護員」，提升居民對認知障礙症的認識； ● **社區支援網絡**：透過「愛心商戶及夥伴義工訓練」，提升區內商戶及夥伴對認知障礙症的認識； ● **認知障礙社區關懷日**：舉辦以「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」為題的社區參與活動，為參與計劃的「認知障礙症患者及其家人」、「社區內居民」及「社區內的關鍵持分者及大小商戶」提供溝通及協作的平台，提升社區對建立「居家安老

分者及大小商戶」提供溝通及協作的平台，提升社區對建立「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」的關注及動力；以及 ● **跨界別夥伴協作平台**：建立恆常的溝通及協作平台，讓計劃參加者、義工及地區持分者能持續為建立「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」出力。	–共建認知障礙友善社區計劃」的關注及動力；以及 ● **跨界別夥伴協作平台**：建立恆常的溝通及協作平台，讓計劃參加者、義工及地區持分者能持續為建立「「居家安老 – 共建認知障礙友善社區計劃」出力。

2.3 計劃重要的元素

「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)及「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版) 的目標及對象有相似的部分，但其側重點卻有所不同。然而兩類計劃都是透過發展地區社會資本的模式，以提升不同類型的長者達致居家安老的能力，並共同具有以下的重要元素， 惟以不同方法在社區實踐。

- 以**小型的社區為推行計劃的單位**，能集中凝聚居民、地區持分者及大小商戶對有需要長者/認知障礙症患者及其家人需要的關注。

- **計劃以提升社區參與，以及建立鄰舍及社區支援網絡為面向**，例如：
  計劃可因應地區的需要，舉辦凝聚有需要長者/認知障礙症患者及其照顧者的活動，促進發展互助互惠的關係，及建立鄰舍支援網絡。長遠來說，有關凝聚的項目可融入地區持分者的日常運作機制中。

- 以**地區居民**建立**鄰舍支援網絡**
  社區義工：發掘地區居民成為「社區義工」，提升居民對長者及其照顧者的認識，並建立「鄰里支援網絡」。[適用於「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(基礎版)]

  認知障礙症守護員：培訓地區居民成為「認知障礙症守護員」[3]，並透過家庭配對探訪區內的認知障礙症患者及其照顧者，建立互助互信關係，提升鄰里間守望相助的意識，建立認知障礙症患者及其家庭的社區支援網絡。[適用於「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」(加強版)]

- 鼓勵**地區持分者及大小商戶參與**，把關顧及支援工作**納入社區及各持分者的已有系統**中，加強計劃持續發展的能力。

- **舉辦愛心商戶及夥伴義工訓練**，例如：
  地區持分者及小商戶：除連結地區商戶為長者提供一般支援 (例如在店舖內設立休息站及/或設計及提供適合長者的餐膳等) 及成為愛心商戶，計劃亦會為區內商戶的前線及管理員工、

[3] 申請機構可讓計劃義工參與並成為由社會福利署舉辦的「認知友善好友」，加強他們對認知障礙症的了解，以行動支援認知障礙症患者及其家人。

小巴司機、警員和大廈保安員等提供培訓，讓他們學習及理解長者/認知障礙症患者之需要和行為表現，並作出合適之應對方案，藉以打造長者居家安老友善環境。經培訓後，區內商戶的前線及管理員工、巴士及小巴司機、警員和大廈保安員便能在社區提供最前線的支援， 例如：發掘有需要長者/ 患有認知障礙症長者、主動接觸有需要長者/走失的認知障礙症患者、預防認知障礙症患者重複購物的情況、留意有需要長者/ 認知障礙症患者有否如常外出等。

企業：與企業合作 (例如公共交通運輸公司及大型快餐店)，安排管理層參與計劃的長者/ 認知障礙症知識培訓，以加深中層管理人員對長者/ 認知障礙症的認識，學習應對方法以支援前線員工提供更適切的顧客服務。另外，計劃職員亦可為前線員工提供培訓，提升員工對長者/認知障礙症的認識及加強其應對有關人士的能力，為共建友善社區出一分力。

借用區內商戶的店鋪位置宣傳及推廣計劃，以加強居民對計劃及長者/認知障礙症的認識，及在有需要時尋找到適切的支援。

與醫護機構建立合作機制，例如：1) 與地區診所、地區康健中心、長者健康中心及/或醫院的「離院長者綜合支援計劃」合作，轉介有需要的長者/ 認知障礙症患者及其家人參與計劃；2) 借用醫護機構的地方開設病人諮詢站；3) 地區診所及/或醫院派出醫護人員到社區提供有關長者/認知障礙症的講座。

- **為社區提供共同的關注點[4] (社區愛心日/ 防走失支援)**，並提供有系統的培訓，**把社區內不同支援點 (包括社區義工、 認知障礙症守護員與協作夥伴) 連結起來**，建立居家安老友善社區，例如：
  社區愛心日/認知障礙社區關懷日：舉辦以「「居家安老–共建認知障礙友善社區計劃」為題的社區參與活動，為參與計劃的「長者/ 認知障礙症患者及其家人」、「社區內居民」及「社區內的關鍵持分者及大小商戶」提供溝通及協作的平台，提升社區對建立「居家安老 - 認知障礙友善社區」的關注及動力。

- 建立具**可持續發展**能力的「居家安老 - 認知障礙友善社區」
  於社區建立具持續發展功能的參與平台，讓長者/認知障礙症患者及其家人、社區內居民，以及社區內的關鍵持分者能持續為建立「居家安老 - 認知障礙友善社區」出力。當中的重點項目可包括：1) 協助**長者/認知障礙症患者的照顧者經歷角色轉變及發揮潛能**，參與並回饋社區；2) 將計劃活動融入日常運作機制中，持續為社區提供支援；3) **定期舉行跨界別夥伴會議**及**建立協作及轉介的機制**，讓地區持分者持續關注及回應長者/認知障礙症患者及其家人的需要。

社區投資共享基金秘書處
二零二三年三月

[4] 申請機構可因應其計劃的地區需要，以及參考Alzheimer's Disease International 於 *Dementia Friendly Communities: Key Principle* (https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf) 提及的相關活動 (頁 14) 來設定其計劃的共同的關注點。