

Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Ikäihmisten toimiala



Yhtymähallitus

27.10.2016 § 136

Hyväksyjä Eija Rieppo, päivitetty 14.12.2017

SISÄLLYS

1.	ASUMISPALVELUJEN MÄÄRITTELY	3
2.	PALVELUN YLEISET PERIAATTEET	4
3.	ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET	5
4.	ASIAKKAAN TULEMINEN ASUMISPALVELUIHIN.....	5
5.	PALVELU- JA MAKSUPÄÄTÖS.....	6
6.	PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT	6
7.	TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT.....	6
8.	HENKILÖSTÖ	7
9.	TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET.....	7
10.	ATERIAPALVELU	8
11.	ASIAKIRJAHALLINTA	9
12.	SIIVOUS	9
13.	TURVALLISUUS	9

1. ASUMISPALVELUJEN MÄÄRITTELY

ASUMISPALVELUT

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014 § 11, 14 ja 21) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä. Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Ikäihmisten asumispalvelujen toimintaa ohjaavat myös valtakunnallinen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). Lisäksi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (jäljempänä Siun sote) strategia ja suunnitelmat ohjaavat palvelujen järjestämistä.

Nämä asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö koskevat kunnallista asumispalvelua sekä palvelusetelillä tai ostopalveluna tuotettua asumispalvelua.

Tuettu asuminen:

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuettussa asumisessa asuva henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Henkilö asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Tuettu asuminen voi olla myös ryhmäkotimuotoista. Ikäihmisten palveluissa kotihoito tuottaa palvelut asiakkaille.

Palveluasuminen:

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Ei ole ympärivuorokautinen palvelu, on 2-vuorohoivaa, mutta voi sisältää esim. kotihoidon yökäyntejä tai turva-auttajan yökäyntejä. Henkilöstö on paikalla aamu- ja ilta-aikaan. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Palvelun tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja selviytyminen mahdollisimman pitkään kodin-omaisissa olosuhteissa ylläpitämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työtteen ja monipuolisen kuntouttavan toiminnan avulla sekä turvaamalla laadukkaiden palvelujen avulla hänen tarvitsemansa kuntoutuksen, hoivan, turvan ja huolenpidon.

Tehostettu palveluasuminen:

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palvelu on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona kotihoidon maksimiapujen turvin tai eivät tarvitse sairaalahoidon jälkeen lääketieteellistä hoitoa, mutta ovat kuitenkin edelleen ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. Kyseessä voi olla somaattisesti vaikeasti sairas/monisairas tai muistisairautta sairastava henkilö. Tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon sekä muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita.

Lyhytaikainen hoito (ympärivuorokautinen):

Lyhytaikaisella tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan lyhyttä jaksoa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Palvelu on tarkoitettu esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen tai toipilasvaiheeseen akuutin sairauden jälkeiseen kuntouttamiseen. Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, muut palvelut kuten avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella, vuokran, vaatehuoltoon liittyvät asiat, siivouspalvelut ja -tarvikkeet sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Lyhytaikaiseen palveluasumiseen eivät kuulu lääkkeet ja henkilökohtaiset hoitotarvikkeet.

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja siirtää pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta, jonka vuoksi tulee asiakkaiden toimintakykyä ylläpitää kuntouttavan ja virikkeellisen toiminnan avulla.

2. PALVELUN YLEISET PERIAATTEET

Palvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta **asumisesta**, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja kuntoutumista edistävästä **hoidosta ja hoivasta**. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omaoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä ja kuntoutumisen. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omaoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen huomioiden asiakkaan voimavarat.

Palveluprosessin eri vaiheissa toteutuvat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan palvelun suunnitteluun ja tulla kuulluksi häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Työskentelyssä asiakkaan kanssa korostuvat kuntouttavan toiminnan periaatteet ja kuntoutumista edistävät toimintatavat. Asiakkaalla on mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun saakka ja saada muuttuvia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja hoivaa.

Palvelussa toteutuvat asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, palvelujen sujuvuus ja hallittavuus sekä huolenpidon kokonaisvaltai-

suus. Palvelun suunnittelussa ja menettelytavoissa asiakkaan tarpeiden huomiointi ja asiakkaan kuuleminen ovat ensisijaisia. Henkilökunnan ammatillisessa toiminnassa korostuvat vastuu, huolenpito, välittäminen, yksityisyyden arvostus ja empatia.

Yksikössä on asiakkaiden elämää rytmittävä virkistyspalvelujen suunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Asiakkaille järjestetään säännöllisesti suunniteltua ja ohjattua toimintaa. Ulkoilumahdollisuus pyritään järjestämään jokaiselle asiakkaalle.

Yksiköillä on tehtynä ajantasaiset omavalvontasuunnitelmat, jotka ovat yleisesti nähtävissä, niitä seurataan ja päivitetään vähintään vuosittain.

3. ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET

Asiakkaan asiakaslähtöisen asumisen prosessi alkaa siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä palveluohjaukseen. Ennen palvelun myöntämistä selvitetään asiakkaan toimintakyky moniammatillisen tiimin arvioimana. Asiakkaan toimintakyky selvitetään monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään, miltä osin asiakas pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea, hoitoa ja hoivaa. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012). Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen/läheisen tai hänen hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa.

PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

- asiakas selviytyy päivittäistoiminnoista enintään yhden avustamana
- asiakas tarvitsee apua useita kertoja päivittäin
- ohjeellinen Ravatar-arvo vähintään 2
- ohjeellinen MMSE vähintään 18

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

- asiakas tarvitsee jatkuvaa (ympäri vuorokautisesti) valvontaa, apua ja tukea liikkumisessa ja itsensä tai terveytensä hoidossa
- ohjeellinen Ravatar-arvo vähintään 3.0
- ohjeellinen MMSE korkeintaan 14

4. ASIAKKAAN TULEMINEN ASUMISPALVELUIHIN

Jos palvelujen tarpeen arvioinnissa varmistuu, että asiakas tarvitsee kunnan järjestämää asumispalvelua, asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuu asumispalvelujen ammattihenkilöstön lisäksi asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan

asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi, sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet.

Hoitoa ja hoivaa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään aina palvelutarpeen muuttuessa ja se tarkistetaan vähintään kuuden kuukauden (6 kk) välein. Hoitotyön yhteenveto tulee laatia kolmen (3) kuukauden välein.

5. PALVELU- JA MAKSUPÄÄTÖS

Asiakkaan tarvitsemista palveluista tehdään palvelupäätös ja maksupäätös. Palvelupäätöksen tekee palvelun myöntävä viranhaltija ja maksupäätöksen tekee asiakasmaksutiimin viranhaltija.

6. PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen asiakasmaksujen määräytymisperusteita ei ole säädetty asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa. Siun sotessa sovelletaan maksujen määräytymisessä säännöllisen kotihoidon maksuperusteita, joista on säädetty asiakasmaksuasetuksessa (3 § tulorajan osalta ja 27 - 31 §).

Tulosidonnainen palvelu (asumispalvelu) vaatii tulotietojen selvittämisen. Asumispalvelujen maksuissa voidaan käyttää harkintaa asiakkaan varallisuus ja tulotiedot huomioiden.

Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki.

7. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT

Asiakkaan terveydentilaa seurataan, arvioidaan ja sairauksien hoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asumisyksikössä oleva asiakas on kunnan avoterveydenhuollon palvelujen piirissä ja saa kansanterveyslain mukaisesti lääkäripalvelut. Henkilöstön on huolehdittava, että asiakas tarvittaessa saataan erikoissairaanhoidon palvelujenpiiriin. Asiakkaan tulee saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisissä sairaustilanteissa. Myös asiakkaiden hammashuollon toteutuminen mahdollistetaan.

Yksikössä tulee olla mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen esim. epidemian tai infektion saaneiden asiakkaiden hoitamiseksi. Yksikössä mahdollistetaan asiakkaan saattohoito yhdessä omaisten kanssa.

Yksiköissä tulee olla ajantasainen ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksiköstä

vastaava lääkäri. Yksikössä on nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö. Lääkehoidossa noudatetaan turvallisen lääkehoidon periaatteita (Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015). Lääkkeiden annostelu toteutetaan ostopalveluna tai lääkehoitoon koulutetun henkilöstön toimesta siten kuin Valviran ohjeissa ja STM:n oppaassa turvallinen lääkehoito on ohjeistettu. Asiakkaan kokonaislääkitys tulee tarkistaa vähintään puolen vuoden välein.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti. Arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita: RaVa, MMSE, Cerad, GDS-15. RaVa-mittaukset tehdään 2 kertaa vuodessa ja muut mittaukset tarvittaessa.

Yksiköissä avustetaan asiakasta apuvälineiden saamisessa. Jos kriteerit apuvälineiden saamiseksi apuvälineyksikön kautta eivät täyty, hankkivat yksiköt itse riittävät hoitoon tarvittavat apuvälineet (liikkumisen, siirtymisen apuvälineet, imut jne.).

8. HENKILÖSTÖ

Henkilöstön tulee täyttää sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain (272/2005) mukainen kelpoisuus. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstön kelpoisuuslain (559/1994) kelpoisuus.

Toiminnasta vastaavilta henkilöiltä edellytetään laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) kelpoisuuslain 10 §:n 4 mom. mukaisesti soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa.

Lääkehuollosta vastaavien tulee täyttää STM:n lääkehuollon osaamisesta 2016 annetun ohjeen mukainen kelpoisuus ja lääkehuoltoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon luvat kunnossa. Lääkehoidon Love-opinnot suoritetaan viiden vuoden välein.

Henkilöstömitoitus palveluasumisessa on vähintään 0.3 hoitajaa/asukas ja tehostetussa palveluasumisessa vähintään 0.5 hoitajaa/asukas.

9. TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET

Yksikön yhteistilat ovat asiakkaiden käytössä ja niissä on mahdollisuus järjestää yhteisiä tilaisuuksia. Yhteistiloissa on TV ja muuta virikkeellistä toimintaa. Asiakkaan huoneissa on vähintään korkeussäädettävä sänky, patja, vaatekaappi ja lukittava säilytysmahdollisuus. Sängyssä nousutuki sekä laidat, jotka ovat nostettavissa ja laskeutuvissa. Asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroita huoneeseensa.

Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan. Asiakkaiden omatoiminen ulkoilu on mahdollista aidatulla piha-alueella (ei välttämättä koko tontti) ja piha-

alueella on esteettömiä kävelyreittejä, liikuntavälineitä ja penkkejä. Myös muistisairaana turvallinen ja esteetön ulkoileminen on varmistettu. Piha-alue mahdollistaa turvallisen ulkoilun päivittäin.

Asumisyksiköissä tulee olla varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asiakkaiden käyttöön (esim. pyörätuoli, pyörällinen suihkutuoli, pesupaari, nousutuki, tukikahva, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet), niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella.

10. ATERIAPALVELU

Palveluasumisen yksikössä ja tehostetun palveluasumisen hoivakodeissa tarjotaan kaikki päivän ateriat: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala yhteisessä ruokailutilassa. Asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus välipaloihin, myös yöaikaan. Yksiköissä huolehditaan, että yöaikainen paastoaika ei muodostu yli 11 tuntia.

Asiakkaiden ruokailutilanteelta odotetaan kiireettömyyttä ja ruokailussa avustamista tarpeen mukaan. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ruokailla halutesaan yksikön yhteisissä tiloissa sijaitsevassa ruokailutilassa tai omassa huoneessaan.

Ruokalistasuunnittelussa huomioidaan ravitsemuksellisuus, sesongit, juhlapyhät ja asiakkaiden toiveet. Ruokalista on minimissään viiden viikon kiertävä lista. Ruokien tulee sopia ikääntyville ja ruokalajitoiveita tulee täyttää mahdollisuuksien mukaan. Leipä-, juoma- ja levitevaihtoehtoisissa on huomioitava asiakkaiden tottumukset. Aterioilla tarjottavaan tuoreannokseen tulee sisältyä säännöllisesti tuoreita vihanneksia, hedelmiä ja marjoja.

Pyhä- ja juhlapäivien aterioiden tulee erota arkiruuasta. Asiakkaiden tulee saada ruokaa yksilöllisten tarpeidensa mukaan, jotta ruoka täyttää heidän energian- ja ravintoaineidentarpeensa. Riittävästä nesteiden saannista huolehditaan.

Ruulla pitää olla hyvä ravintoainetiheys, jotta ravintoaineiden saanti toteutuu ikääntyvän ruokailijan melko pienellä toteutuvalla annoskoolla. Ikääntyville on usein oltava tarjolla kastike, jotta ruoka ei ole liian kuivaa.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja MNA-mittaus (ravitsemustilan mittari) vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa, jos asukkaan ravitsemustilassa on muutoksia. Ateriapalvelujen osalta tulee olla terveydensuojelulakiin (763/94) ja elintarvikelaikiin (361/95) perustuva omavalvontasuunnitelma, joka sisältää hygieniapassit, mikäli henkilökunta osallistuu ruuanvalmistukseen ja jakeluun.

11. ASIAKIRJAHALLINTA

Tietojen käsittelyssä on toteutettava tietosuoja- ja tietoturvasäädöksiä. Yksikössä tehdään asiakkaan hoivan kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Toimintayksikössä on arkistointisuunnitelma ja asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Rekisterinpitäjän henkilörekisteriselosteet ovat henkilötietolain mukaiset ja asiakkaiden nähtävillä. Asiakirjahallinnon vastuista ja tehtävistä on sovittu ja vastuuhenkilö on nimetty.

12. SIIVOUS

Yksikössä tulee olla kirjallinen hygienian hallinta-ohjelma. Suunnitelma sisältää ohjeet hygieniasta, hygieniatuotteista, aseptiikasta, infektioriskien kartoittamisesta, infektioiden torjunnasta, toiminnasta poikkeustilanteissa (infektio- ja epidemiatilanteissa), sekä puhtaustasojen määrittelystä, käytettävistä siivousvälineistä ja niiden huollosta.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilökunnalla on tehtävään riittävä osaaminen, henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Vastuuhenkilö on nimetty.

Yksiköllä on kirjallinen siivoustyön suunnitelma, jossa on määritelty puhtaustasot (ylläpito-, viikko- ja perussiivoukseen, asuinhuoneisiin ja yhteisiin tiloihin), henkilökunnan vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu, joka on asiakkaiden tiedossa. Siivoustyö toteutetaan ammatillisesti ja erityisesti on huomioitu ruoka- ja huollon hygieniat.

Henkilöstöllä tulee olla tehtävään riittävä osaaminen ja käytössä on oltava asianmukaiset välineet ja tarvikkeet. Asuinhuoneiden ja yhteisten tilojen ilme tulee olla siisti, viihtyisä ja turvallinen. Huoneilma on raikas, sisäilman laatua tarkkaillaan. Yksikössä on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty henkilökunnan tehtävät ja vastuut. Jätehuollossa noudatetaan voimassa olevia ohjeita. Vastuuhenkilö on nimetty.

13. TURVALLISUUS

Yhteistilojen kalusteet ovat tukevia, ikääntyneille sopivia ja materiaalit sellaisia, että ne mahdollistavat turvallisen liikkumisen. Asiakkaan saatavilla on oltava riittävät ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet. Yhteiskäytössä ja työergonomian kannalta on oltava tarpeelliset välineet (esim. nosturit, rollaattorit, wc-korokkeet).

Asiakkaan poistuminen hoitokodista ja piha-alueelta henkilökunnan huomauttamatta on estetty.

Yksiköllä tulee olla kirjallinen toimintaohje rahavarojen ja arvoesineiden säilyttämisestä.

Lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa.

Yksiköllä on pelastussuunnitelma ja turvallisuus selvitys, jotka ovat pelastusviranomaisten hyväksymät. Ne tulee päivittää säännöllisesti ja henkilöstö on perehdytetty niiden sisältöön. Vastuuhenkilöt on nimetty.

Henkilökunta harjoittelee poikkeustilanteissa toimimista ja saa mm. paloturvallisuuskoulutusta vähintään kerran vuodessa. Koulutuksista ja harjoituksista pidetään kirjaa.

Yksikössä on paloviranomaisten vaatimusten mukaisesti sprinkler-järjestelmä.

Asiakkailla on käytössä hoitajakutsujärjestelmä tai turvapuhelin.

Muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus on varmistettu (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).

Asumisyksikössä on kirjallinen ohjeistus asiakkaan turvallisuuden varmistamisesta, jos rajoitteita joudutaan käyttämään. Rajoitteisiin liittyvistä hoitopäätöksistä vastaa asiakasta hoitava lääkäri ja päätös on dokumentoitava asiakkaan asiakirjoihin.

Yksikössä on mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen (esim. epidemian aikana) ja kirjalliset hygieniaohjeet. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.

Yksikön apuvälineiden laatu (esim. imulaite) ja määrä tulee olla asiakkaiden toimintakykyä ja hoitosuutta vastaava, huomioiden asiakkaan loppuun asti hoitaminen.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on huolehdittava.

Kunnossapitoon on nimetty vastuhenkilö.