



|   |  |
|---|--|
| <b>Ministry of Health and Long-Term Care</b>                      | <b>Ministère de la Santé et des Soins de longue durée</b>                      |
| <b>Inspection Report under the Long-Term Care Homes Act, 2007</b> | <b>Rapport d'inspection prévu le Loi de 2007 les foyers de soins de longue</b> |

**Health System Accountability and Performance**

Division  
Performance Improvement and Compliance Branch  
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé  
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St, 4th Floor  
OTTAWA, ON, K1S-3J4  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4iém étage  
OTTAWA, ON, K1S-3J4  
Téléphone: (613) 569-5602  
Télécopieur: (613) 569-9670

**Public Copy/Copie du public**

| Date(s) of inspection/Date(s) de l'inspection | Inspection No/ No de l'inspection | Type of Inspection/Genre d'inspection |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Oct 16, 2012                                  | 2012_184124_0004                  | Follow up                             |

**Licensee/Titulaire de permis**

CARVETH NURSING HOME LIMITED  
375 JAMES STREET, GANANOQUE, ON, K7G-2Z1

**Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée**

CARVETH CARE CENTRE  
375 JAMES STREET, GANANOQUE, ON, K7G-2Z1

**Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs**

LYNDA HAMILTON (124)

**Inspection Summary/Résumé de l'inspection**

The purpose of this inspection was to conduct a Follow up inspection.

During the course of the inspection, the inspector(s) spoke with Residents, the Director of Care, Assistant Director of Care and Personal Support Workers.

During the course of the inspection, the inspector(s) reviewed resident plans of care.

The following Inspection Protocols were used during this inspection:

Continence Care and Bowel Management

There are no findings of Non-Compliance as a result of this inspection.

**NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES**

| Legend                             | Legendé                               |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| WN – Written Notification          | WN – Avis écrit                       |
| VPC – Voluntary Plan of Correction | VPC – Plan de redressement volontaire |
| DR – Director Referral             | DR – Aiguillage au directeur          |
| CO – Compliance Order              | CO – Ordre de conformité              |
| WAO – Work and Activity Order      | WAO – Ordres : travaux et activités   |



Ministry of Health and  
Long-Term Care  
**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

Ministère de la Santé et des  
Soins de longue durée  
**Rapport d'inspection  
prévue le Loi de 2007 les  
foyers de soins de longue**

No non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (A requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA.)

The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.

Le non-respect des exigences de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.)

Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.

**THE FOLLOWING NON-COMPLIANCE AND/OR ACTION(S)/ORDER(S) HAVE BEEN COMPLIED WITH/  
LES CAS DE NON-RESPECTS ET/OU LES ACTIONS ET/OU LES ORDRES SUIVANT SONT MAINTENANT  
CONFORME AUX EXIGENCES:**

| CORRECTED NON-COMPLIANCE/ORDER(S)<br>REDRESSEMENT EN CAS DE NON-RESPECT OU LES ORDRES |                                    |                                      |                                       |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| REQUIREMENT/<br>EXIGENCE  | TYPE OF ACTION/<br>GENRE DE MESURE | INSPECTION # / NO<br>DE L'INSPECTION | INSPECTOR ID #/<br>NO DE L'INSPECTEUR |
| LTCHA, 2007 S.O. 2007, c.8 s. 6.  | CO #901                            | 2012_035124_0020                     | 124                                   |

Issued on this 16th day of October, 2012

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs