

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-  
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 2 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1018-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** ATK Care Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Fordwich Village Nursing Home,  
Fordwich

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 30 mai 2025.

L'inspection a été menée en externe aux dates suivantes : 2 juin 2025

L'inspection sur cet incident critique concernait :

- Signalement : N° 00144510 – lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00146133 relativement à la prévention et à la gestion des chutes

Les inspections sur les plaintes concernaient :

- Signalement : N° 00147357 – lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00148573 – Plainte relative aux soins et aux services de soutien apportés à une personne résidente et à la négligence

**(LRSLD)**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-  
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de suivre le programme de soins du résident, qui précisait que le résident avait besoin d'un appareil personnel précis. La personne résidente a été observée sans que l'appareil personnel ne soit en place.

**Sources :** Observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la

**(LRSLD)**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-  
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 115 (3) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer,

Le titulaire de permis a omis de signaler les fuites du toit qui ont touché plusieurs chambres de résidents.

**Sources :** Point Click Care (PCC), tableau d'affichage dans les installations, et entretiens avec le personnel.