

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1497-0007

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Maxville Manor

Foyer de soins de longue durée et ville : Maxville Manor, Maxville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 septembre, et du 1^{er} au 4 octobre, du 7 au 11 octobre, et les 15 et 16 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00119970, le registre : n° 00126850, le registre : n° 00127365, et le registre : n° 00127457 – plainte relative à des préoccupations relatives aux soins à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : **Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins**

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

Non-respect **de l'alinéa** 43 (5) c) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats du sondage des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins pour l'exercice 2023 fussent mis à la disposition du conseil des familles et du conseil des résidents pour leur demander conseil aux fins de suggestions pour le plan d'action annuel du foyer en matière de qualité.

Sources : Entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : **Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **168 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
- iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité, daté du 14 mars 2024, comprît un relevé écrit de ce qui suit :

- i. la date à laquelle le sondage exigé en vertu de l'article 43 de la Loi a été effectué,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice 2023 en vertu de l'article 43 de la Loi,
- iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice 2023 en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour l'exercice 2023-2024, daté du 14 mars 2024, et entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : **Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la sous-disposition 168 (2) 6. i. du Règ**L. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée, et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport du foyer sur l'amélioration de la qualité daté du 14 mars 2024, contînt un relevé écrit des mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée, et les soins, les services, les programmes et les biens d'après la documentation des résultats du sondage effectué pour l'exercice 2023 en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi.

Sources : Rapport sur l'amélioration de la qualité du 14 mars 2024, et entretien avec la directrice générale ou le directeur général (DG).

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559