



**Inspection Report
under the Long-Term
Care Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection
prévue le *Loi de 2007*
*les foyers de soins de
longue durée***

Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

London Service Area Office
291 King Street, 4th Floor
London ON N6B 1R8

Telephone: 519-675-7680
Facsimile: 519-675-7685

Bureau régional de services de London
291, rue King, 41^{er} étage
London ON N6B 1R8

Téléphone: 519-675-7680
Télécopieur: 519-675-7685

			<input type="checkbox"/> Licensee Copy/Copie du Titulaire <input checked="" type="checkbox"/> Public Copy/Copie Public
Date(s) of inspection/Date de l'inspection January 14, 2011	Inspection No/ d'inspection 2011_135_933_14Jan132741	Type of Inspection/Genre d'inspection Complaint L-01745-Dietary Follow Up	
Licensee/Titulaire Provincial Nursing Home Limited Partnership 1090 Morand Street, Windsor, ON N9G 1J6			
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée Queensway Nursing Home, Division of Provincial Nursing Home Limited Partnership 100 Queen St. E. Hensall, ON N0M 1X0			
Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur(s) Bonnie MacDonald #135			
Inspection Summary/Sommaire d'inspection			
The purpose of this inspection was to conduct a Dietary Follow up to complaint inspection L-01745, related to staff standing to feed during meal and snack service in December 2010.			
During the course of the inspection, the inspectors spoke with: Administrator, registered and non-registered nursing staff, Dietary aides, and residents.			
The Dietary Inspector observed lunch, and snack services in the two home areas, Jan.14, 2011. Inspector used the following Inspection Protocols in part or whole during this inspection:			
Dining Observations Snack Observations			
<input checked="" type="checkbox"/> No Findings of Non-Compliance were found during this inspection			
Corrected Non-Compliance are listed in the section titled Corrected Non-Compliance			



**Ministry of Health and
Long-Term Care**
**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

**Inspection Report
under the Long-
Term Care Homes
Act, 2007**

**Rapport
d'inspection prévue
le Loi de 2007 les
foyers de soins de
longue durée**

NON-COMPLIANCE / (Non-respectés)

Definitions/Définitions

WN – Written Notifications/Avis écrit

VPC – Voluntary Plan of Correction/Plan de redressement volontaire

DR – Director Referral/Référencement du directeur

CO – Compliance Order/Ordre de conformité

WAO – Work and Activity Order/Ordre de travail et d'activités

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

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.)

Le suivant constitue un avis d'écrit de l'exigence prévue le paragraphe 1 de section 152 de les foyers de soins de longue durée.

Non-respect avec les exigences sur le *Loi de 2007 les foyers de soins de longue durée* à trouvé. (Une exigence dans le loi comprend les exigences contenues dans les points énumérés dans la définition de "exigence prévue par la présente loi" au paragraphe 2(1) de la loi.

**CORRECTED NON-COMPLIANCE
Non-respects à Corriger**

REQUIREMENT EXIGENCE	TYPE OF ACTION/ORDER	ACTION/ ORDER #	INSPECTION REPORT #	INSPECTOR ID #
O.Reg. 79/10, s. 73(1)(t)	WN, VPC		2010_135_933_29Nov140402	135

Signature of Licensee or Representative of Licensee
Signature du Titulaire du représentant désigné

Signature of Health System Accountability and Performance Division
representative/Signature du (de la) représentant(e) de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé.

January 14, 2011

Title: _____ Date: _____ Date of Report: (if different from date(s) of inspection).