

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1164-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Chartwell Ballycliffe Long Term Care
Residence, Ajax

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14 mars 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à la prévention des chutes

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Une demande liée à un risque environnemental
- Une demande liée à la mauvaise utilisation/détournement de l'argent d'une personne résidente et la disparition d'objets

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un d'incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les rapports adressés au directeur mentionnent les noms des membres du personnel qui étaient présents lors des incidents de chute d'une personne résidente ou qui les ont découverts.

L'examen du rapport d'incident critique (RIC) soumis au directeur à une date donnée n'incluait pas les membres du personnel qui étaient présents lors des incidents de chute aux dates indiquées ou qui les ont découverts. La directrice des soins a confirmé que ce rapport ne contenait pas les renseignements susmentionnés.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice des soins.