

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**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

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

 Copie du titulaire de permis Copie destinée au public

Date(s) d'inspection 28 et 29 mars 2011	Numéro d'inspection 2011-117-1160-28Mar113151	Type d'inspection Plainte N° de registre : O-000483
Titulaire de permis Caessant Care Nursing and Retirement Homes Limited 264, avenue Norwich Woodstock (Ontario) N4S 3V9 Télécopieur : 519 539-9601		
Foyer de soins de longue durée Caessant Care Bourget 2279, rue Laval C.P. 99 Bourget (Ontario) K0J 1E0		
Inspecteur(s) Lyne Duchesne (117)		
Résumé de l'inspection		
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte concernant l'administration de médicaments et les soins et les services fournis aux résidents d'une unité de soins aux résidents.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur du foyer, la directrice des soins, une infirmière auxiliaire autorisée, trois préposés aux services de soutien personnel et onze résidents.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de soins de santé de cinq résidents et observé les soins du soir et les routines du coucher pour les résidents des unités des 1^{er} et 2^e étages le 28 mars 2011.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestion des médicaments; • services de soutien personnel. <p><input checked="" type="checkbox"/> Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.</p>		

Signature du titulaire de permis ou de son représentant	Signature du représentant de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé Copie originale signée par Lyne Duchesne
Titre :	Date :
	Date du rapport : (si différente de la date d'inspection) 31 mars 2011