

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 7 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1182-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Établissement de soins de longue durée
Lancaster, Lancaster

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 30 et 31 octobre, et 1^{er}, 4, 5, 6 et 7 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00130269 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **79 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

10. Un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les résidents, notamment des chaises de salle à manger confortables et des tables de salle à manger d'une hauteur appropriée pour répondre aux besoins de tous les résidents ainsi que des chaises appropriées pour le personnel qui aide les résidents à manger.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les personnes résidentes, notamment des tables de salle à manger pour répondre aux besoins de plusieurs personnes résidentes.

Pendant les services de repas, on a observé des personnes résidentes assises à une table de salle à manger qui ne répondait pas à leurs besoins pendant le service en question. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait au personnel d'utiliser une table pour fauteuil roulant pendant le service, car la personne résidente affichait des symptômes déterminés.

Cette situation a été portée à l'attention d'un membre du personnel et de la directrice générale ou du directeur général (DG) et l'on a rectifié l'ameublement de la salle à manger pour répondre aux besoins des personnes résidentes.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.

[502]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 novembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que les interventions en matière de diététique prévues dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournies comme le précisait le programme.

Les exigences alimentaires et le programme de soins de la personne résidente indiquaient au personnel de lui donner une double portion de légumes et une demi-portion de féculents.

Une observation pendant des services de repas déterminés révélait que l'on avait servi à la personne

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

résidente des portions déterminées pour répondre à ses besoins nutritionnels lors de deux jours différents, ce qu'un membre du personnel a reconnu. Un membre du personnel autorisé a indiqué que les interventions visaient à réaliser les objectifs nutritionnels déterminés de la personne résidente.

Sources : Observation d'un déjeuner par l'inspectrice. Examen du programme de soins et de la fiche de poids d'une personne résidente, et entretiens avec des membres du personnel.

[502]