

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public modifié Page couverture (M1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 6 janvier 2025

**Date d'émission du rapport initial :** 20 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1247-0003 (M1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Reikai Centres

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sherbourne Place, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 003 (avis écrit [AEI]) a été supprimé à la suite d'une réunion sur le rapport avec le foyer. Les problèmes de conformité n<sup>os</sup> 001 et 002 n'ont pas été modifiés, de sorte que la date de signification reste le 20 décembre 2024.

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public modifié (M1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 6 janvier 2025

**Date d'émission du rapport initial :** 20 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1247-0003 (M1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Reikai Centres

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sherbourne Place, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 003 (avis écrit [AEI]) a été supprimé à la suite d'une réunion sur le rapport avec le foyer. Les problèmes de conformité n<sup>os</sup> 001 et 002 n'ont pas été modifiés, de sorte que la date de signification reste le 20 décembre 2024.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 11 et 16 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00126663, liée à une éclosion.
- Demande n° 00128958, liée à une chute ayant entraîné une blessure.

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente, plus précisément en ce qui concerne une intervention de prévention des chutes.

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle n'était pas en mesure d'utiliser une intervention de prévention des chutes, mais le programme de soins décrivait également la manière dont le personnel devait mettre en œuvre cette intervention.

Le personnel de la direction a indiqué que l'intervention de prévention des chutes devrait être retirée du programme de soins.

Le personnel de la direction a reconnu que le personnel n'avait pas reçu des instructions claires à propos des interventions de prévention des chutes des personnes résidentes.

Le 16 décembre 2024, l'intervention a été retirée du programme de soins.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel concerné. [000857]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 16 décembre 2024

**AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) 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 :

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture soit servie à une température appétissante pour les personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Un membre du personnel a servi un repas chaud à une personne résidente dans sa chambre, et cette dernière l'a refusé. Le repas a été laissé au chevet de la personne résidente et lui a été proposé à nouveau après 41 minutes et une heure, mais la personne résidente l'a refusé.

Le personnel de la direction a indiqué que, lorsqu'une personne résidente refusait de la nourriture qui lui serait à nouveau proposée plus tard, le personnel était censé placer la nourriture dans un chariot chauffant.

Le personnel de la direction a reconnu que le repas n'avait pas été servi à la personne résidente à une température appétissante lorsqu'il lui a été proposé après 41 minutes et une heure après avoir été laissé au chevet de la personne résidente.

Le fait de ne pas servir la nourriture à une température appétissante pour la personne résidente peut nuire à son plaisir ou à sa volonté de manger.

**Sources :** Observation le 10 décembre 2024, examen du menu prévu, entretien avec le personnel concerné. [000857]