

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1320-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Orillia Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Leacock Care Centre, Orillia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 février 2025.

L'inspection concernait :

- Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 d'action supplémentaire.

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que trois portes dans deux aires du foyer donnant sur des aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées pour empêcher l'accès non supervisé aux aires par les personnes résidentes.

Sources : Observations de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec le personnel.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le 27 février 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les portes pouvaient se verrouiller et que les serrures fonctionnaient.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 27 février 2025

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 :

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 sûre et appétissante : une personne résidente a indiqué que la nourriture n'était pas à la bonne température et il a été constaté que le personnel n'avait pas consigné ou avait incorrectement consigné la température des aliments lors du service de la nourriture.

Sources : Politique du foyer et outil de mesure de la température; entretiens avec le personnel et une personne résidente.