

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 London

130, avenue Dufferin 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RAPPORT PUBLIC INITIAL

Date d'émission du rapport : 21 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1047-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : The Maples Home for Seniors, Tavistock

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Ali Nasser (523)

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

Ali Nasser


Date : 2024.05.21 13:32:32 -04'00'
Signature électronique d'Ali Nasser

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 9 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : n° 00109252, lié à la chute d'un résident.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 London

130, avenue Dufferin 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001— avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la : disposition 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux résidents, tel que le précise leur programme.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques relatif à la chute d'une personne résidente.

Un examen du dossier médical de la personne résidente un entretien avec le directeur des soins infirmiers (DSI) ont indiqué qu'une intervention de prévention de chute précise pour la personne résidente n'a pas été fournie par une personne préposée aux services de soutien à la personne. Le DSI a indiqué que le personnel est censé fournir des soins à la personne résidente, comme prévu dans son programme de soins.

La personne résidente a été exposé à un risque lorsque le personnel était censé fournir des soins à la personne résidente, comme prévu dans son programme de soins.

Sources : entretiens avec le personnel, dossiers médicaux [523]