



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report
under the *Long-Term
Care Homes Act, 2007***

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue
durée**

**Rapport d'inspection
prévu par la *Loi de 2007
sur les foyers de soins de
longue durée***

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 21 décembre 2016	Numéro d'inspection 2016_286547_0034	N° de registre 034454-16	Type d'inspection Système de rapport d'incidents critiques
Titulaire de permis CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP 766, chemin Hespeler, bureau 301 a/s de Southbridge Care Homes Inc. CAMBRIDGE ON N3H 5L8			
Foyer de soins de longue durée PINECREST NURSING HOME (2797) 101, RUE PARENT, C. P. 250, PLANTAGENET ON K0B 1L0			
Nom de l'inspectrice LISA KLUKE (547)			
Résumé de l'inspection			

Cette inspection a été menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

L'inspection a été effectuée à la date suivante : 20 décembre 2016.

Cette inspection concernait un rapport d'incident critique que le foyer avait soumis concernant le décès inattendu d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : personnes résidentes, préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), préposées au service d'alimentation, infirmières autorisées, diététiste du foyer et directrice des soins/administratrice.

Lors de l'inspection, l'inspectrice a examiné ce qui suit : dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris les programmes de soins et les évaluations, vue d'ensemble des menus de trois semaines pour voir les plats au menu le jour de l'incident, et documents de l'enquête du foyer relatifs à cet incident critique. L'inspectrice a observé les interactions entre le personnel et les personnes résidentes et entre les personnes résidentes dans la salle à manger principale du foyer.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services de soutien personnel**

Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.

0 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES**Définitions****AE** — Avis écrit**PRV** — Plan de redressement volontaire**RD** — Renvoi de la question au directeur**OC** — Ordres de conformité**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Émis le 21 décembre 2016.**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices****Original du rapport signé par l'inspectrice.**