

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1430-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Kindera Living (Sprucedale) LTC LP par ses associés commandités Kindera Living (Sprucedale) LTC GP Inc. et Kindera Living (Sprucedale) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sprucedale Care Centre, Strathroy

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26 et 27 février 2025 et les 3, 4 et 5 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 28 février 2025 et les 4 et 6 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00140542 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- 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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 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 soit mis à jour lorsque les besoins de cette personne ont changé. Le programme de soins a été mis à jour après examen avec le foyer. Il n'y a pas eu de risque pour la personne résidente, la documentation n'ayant pas eu d'incidence sur les soins prodigués.

Sources : Examen du programme de soins et des dossiers d'évaluation de la personne résidente; entretien avec la gestionnaire des services de diététique.
Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 février 2025

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 5 iii du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dates auxquelles les résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer soient incluses dans le rapport sur l'amélioration constante de la qualité. Après examen avec le foyer, le rapport a été mis à jour pour comprendre les dates auxquelles les résultats de l'enquête ont été communiqués.

Sources : Rapport 2024-2025 sur l'amélioration constante de la qualité du foyer et entretien avec la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 4 mars 2025

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 271 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plus récent rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer soit publié sur le site Web du foyer. Après discussion avec le foyer, il a été déterminé qu'il y avait eu confusion quant au rapport à mettre en ligne et le bon rapport a été publié sur le site Web.

Sources : Examen du site Web du foyer et entretien avec la personne responsable de l'amélioration constante de la qualité.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 4 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Conseils

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 43 (4) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des résidents et au conseil des familles pour ce qui est de réaliser le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins. Le directeur de l'animation a déclaré à une inspectrice ou un inspecteur que le sondage avait été fourni par son ordre professionnel et qu'il n'avait pas fait l'objet d'un examen ou de modifications par le conseil des résidents avant d'être mené.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles et entretien avec le directeur de l'animation.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 63 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit aux préoccupations du conseil des résidents au plus tard 10 jours après avoir été informé de ses sujets de préoccupation. Une préoccupation a été soulevée, lors d'une réunion du conseil des résidents, mais aucune réponse écrite n'a été fournie à ce dernier avant la réunion suivante, laquelle a eu lieu plus de 10 jours plus tard.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, formulaire de suggestions et de réponses des personnes résidentes et entretiens avec le directeur de l'animation et d'autres membres du personnel.