

**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 Hamilton**119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 31 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1275-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> DTOC III Long Term Care LP par son associé commandité, DTOC III Long Term Care MGP (une association commanditée), par ses partenaires, DTOC III Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> The Wellington Nursing Home, Hamilton	
<b>Inspectrice principale</b> Lisa Bos (683)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 24 et du 28 au 30 mai 2024

Les inspections concernaient :

Le registre n° 00103425/incident critique (IC) n° 2784-000011-23 se rapportait au décès inattendu d'une personne résidente; et le registre n° 00103518/IC n° 2784-000012-23 se rapportait au décès inattendu d'une personne résidente.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a fait des observations pertinentes, examiné des dossiers et effectué des entretiens, le cas échéant. Aucun non-respect n'a été constaté.