



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

**Rapport d'inspection
prévus le *Loi de 2007
les foyers de soins de
longue durée***

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

London Service Area Office
291 King Street, 4th Floor
London ON N6B 1R8

Bureau régional de services de London
291, rue King, 4^{ième} étage
London ON N6B 1R8

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

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Telephone: 519-675-7680
Facsimile: 519-675-7685

Téléphone: 519-675-7680
Télécopieur: 519-675-7685

Licensee Copy/Copie du Titulaire Public Copy/Copie Public

Date of inspection/Date de l'inspection January 18, 2011	Inspection No/ d'inspection 2011-145-2173-17Jan163642	Type of Inspection/Genre d'inspection L-00072 Complaint
--	---	---

Licensee/Titulaire
Extendicare Toronto Inc. 3000 Steeles Ave. E Suite 700 Markham ON L3R 9W2

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée
Extendicare London 860 Waterloo St. London ON N6A 3W6

Name of Inspector/Nom de l'inspecteur
Karin Mussart, #145

Inspection Summary/Sommaire d'inspection

The purpose of this inspection was to conduct a complaint inspection related to maintenance.

During the course of the inspection, the inspector spoke with the Administrator; the Environmental Services Manager and the ADOC.

During the course of the inspection, reviewed the homes policy and procedure manual with respect to HVAC maintenance; reviewed water logs for Jan. 2011; reviewed resident chart; and reviewed preventative maintenance records and work order.

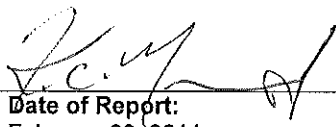
There are no findings of Non-Compliance as a result of this inspection.



Ministry of Health and
Long-Term Care
Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée

Inspection Report
under the Long
Term Care Homes
Act, 2007

Rapport
d'inspection prévue
le Loi de 2007 les
foyers de soins de
longue durée

Signature of Licensee or Representative of Licensee Signature du Titulaire du représentant désigné		Signature of Health System Accountability and Performance Division representative/Signature du (de la) représentant(e) de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé.	
Title:	Date:		Date of Report: February 28, 2011