



**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***

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

**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

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

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

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

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

			<input type="checkbox"/> Licensee Copy/Copie du Titulaire <input checked="" type="checkbox"/> Public Copy/Copie Public
Date(s) of inspection/Date de l'inspection September 29, 2010	Inspection No/ d'Inspection 2010_121_2624_29Sep081859	Type of Inspection/Genre d'Inspection Complaint – L-00978	
Licensee/Titulaire Revera Long Term Care Inc., 55 Standish Court, 8th floor, Mississauga ON L5R 4B2,			
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée Summit Place, 850-4th St. East, Owen Sound, ON N4K 6A3			
Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur(s) Elizabeth Elvidge (#121)			
Inspection Summary/Sommaire d'inspection			
The purpose of this inspection was to conduct a Complaint inspection related to medication administration.			
During the course of the inspection, the inspector spoke with: The Director of Care and an RPN			
During the course of the inspection, the inspector: Observed the resident involved, reviewed documentation and observed the process for discarding medication.			
<input checked="" type="checkbox"/> 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. <i>Elizabeth Ellingsen</i>
Title: _____ Date: _____	Date of Report: (If different from date(s) of inspection). <i>Oct 22, 2010</i>