



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

**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***

Hamilton Service Area Office
119 King Street West, 11th Floor
Hamilton ON L8P 4Y7

Telephone: 905-546-8294
Facsimile: 905-546-8255

Bureau régional de services de Hamilton
119, rue King Ouest, 11th étage
Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone: 905-546-8294
Télécopieur: 905-546-8255

	<input type="checkbox"/> Licensee Copy/Copie du Titulaire	<input checked="" type="checkbox"/> Public Copy/Copie Public
Date(s) of inspection/Date de l'inspection Oct. 22, 2010	Inspection No/ d'inspection 2010_169_2855 22Oct114041	Type of Inspection/Genre d'inspection Log #H-00638
Licensee/Titulaire Villa Forum 175 Forum Drive Mississauga, ON L4Z 4E5 Fax: 905 501 1443		
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée Villa Forum 175 Forum Drive Mississauga, ON L4Z 4E5 Fax: 905 501 1443		
Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur(s) Yvonne Walton		
Inspection Summary/Sommaire d'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*

The purpose of this inspection was to conduct a critical incident inspection regarding responsive behavior of a resident.

During the course of the inspection, the inspector spoke with: Resident, Personal Support Workers, Administrator, Assistant Director of Care

During the course of the inspection, the inspector: conducted a clinical review

Findings of Non-Compliance were found during this inspection. The following action was taken:

1 WN

NON- COMPLIANCE / (Non-respectés)

Definitions/Définitions

WN – Written Notifications/Avis écrit

VPC – Voluntary Plan of Correction/Plan de redressement volontaire

DR – Director Referral/Référant envoyé

CO – Compliance Order/Ordre de conformité

WAO – Work and Activity Order/Ordre: travaux et activités

The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.

Non-compliance with requirements under the *Long-Term Care Homes Act, 2007* (LTCHA) was found. (A requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA.)

Le suivant constituer un avis d'écrit de l'exigence prévue le paragraphe 1 de section 152 de les foyers de soins de longue durée.

Non-respect avec les exigences sur le *Loi de 2007 les foyers de soins de longue durée* à trouvé. (Une exigence dans le loi comprend les exigences contenues dans les points énumérés dans la définition de "exigence prévue par la présente loi" au paragraphe 2(1) de la loi.

WN #1: The Licensee has failed to comply with LTCH 2007, S.O. 2007, C.8, s 6(7)

The licensee shall ensure that the care set out in the plan of care is provided to the resident as specified in the plan.

Findings:

An identified resident sustained an injury during care when staff did not follow the specified plan of



**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***

care.

Inspector ID #:	169

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>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Title:

Date:

Date of Report: (if different from date(s) of inspection).