



**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

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
September 22, 2010

Inspection No/ d'inspection
2010_105_9575_22Sep125257

Type of Inspection/Genre d'inspection
L- 01093 Complaint re: purchase of
bed

Licensee/Titulaire

Spruce Lodge Municipal Home for the Aged 643 West Gore St. Stratford ON N5A 1L4

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée

Spruce Lodge

Name of Inspector/Nom de l'inspecteur(s)

June Osborn #105

Inspection Summary/Sommaire d'inspection

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

During the course of the inspection, the inspector spoke with the administrator, the resident care manager, the resident, the Life Enrichment Co-ordinator and the therapy coordinator.

During the course of the inspection, the inspector reviewed the medical record, and the plan of care .

☒ 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: September 23, 2010