



**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^e 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 May. 13, 2011	Inspection No/ d'inspection 2011_121_9540_13May161641	Type of Inspection/Genre d'inspection Critical Incident L-000671
Licensee/Titulaire Corporation of the County of Grey 595 9th Avenue East Owen Sound Ontario, N4K 3E3		
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée Lee Manor Home, 875 6th St. East Owen Sound ,Ontario N4K 5W5		
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 Critical Incident review related to staff to resident abuse.		
During the course of the inspection, the inspectors spoke with: Administrator and the Director of Care.		
During the course of the inspection, the inspectors reviewed the results of the internal investigation and in-service/education		
<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.
Title:	Date:

Elizabeth Eltridge

Date of Report:

May 17, 2011