



**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6B 1R8

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

Licensee Copy/Copie du Titulaire       Public Copy/Copie Public

Date(s) of inspection/Date de l'inspection April 5, 2011	Inspection No/ d'inspection 2011_121_8568_05Apr144459	Type of inspection/Genre d'inspection Critical Incident L-00051
---	--	--

**Licensee/Titulaire**

Saint Luke's Place, 1624 Franklin Blvd., Cambridge, ON, N3C 3P4

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

Saint Luke's Place, 1624 Franklin Blvd., Cambridge, ON, N3C 3P4

**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 inspection relating to resident to resident physical abuse..

During the course of the inspection, the inspector spoke with the Administrator and the Director of Care.

During the course of the inspection, the inspector reviewed documentation and plans of care for both residents, observed the residents and reviewed policies on abuse.

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 prévu  
par la *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 of Report: (if different from date(s) of inspection). April 11, 2011