



**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

Toronto Service Area Office
55 St. Clair Avenue West, 8th Floor
Toronto ON M4V 2Y7

Bureau régional de services de Toronto
55, avenue St. Clair Ouest, 8^{ième} étage
Toronto, ON M4V 2Y7

**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: 416-325-9297
1-866-311-8002

Téléphone: 416-325-9297
1-866-311-8002

Facsimile: 416-327-4486

Télécopieur: 416-327-4486

Licensee Copy/Copie du Titulaire Public Copy/Copie Public

Date(s) of inspection/Date de l'inspection	Inspection No/ d'inspection	Type of Inspection/Genre d'inspection
July 21, 2011	2011_174_2971_21Jul113738	CIS Inspection Log # T-2868-10

Licensee/Titulaire
Spencer House Inc.
835 West Ridge Blvd
Orillia ON L3V 8B3

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée
Spencer House Inc.
835 West Ridge Blvd
Orillia ON L3V 8B3

Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur(s)
Nancy Bailey Inspector # 174

Inspection Summary/Sommaire d'inspection

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

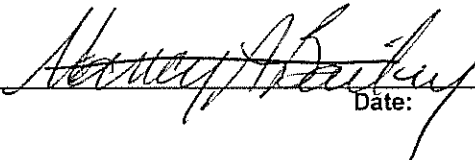
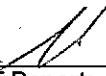
During the course of the inspection, the inspector spoke with: Administrator, Director of Care, Registered staff.

During the course of the inspection, the inspector: conducted a clinical record review, reviewed Falls Prevention Program.

The following Inspection Protocols were used in part or in whole during this inspection:
Falls Prevention IP
Hospitalization and Death IP

There are no findings of Non-Compliance as a result of this inspection.



NON- COMPLIANCE / (Non-respectés)	
<p>Definitions/Définitions</p> <p>WN – Written Notifications/Avis écrit VPC – Voluntary Plan of Correction/Plan de redressement volontaire DR – Director Referral/Régisseur envoyé CO – Compliance Order/Ordres de conformité WAO – Work and Activity Order/Ordres: travaux et activités</p>	
<p>The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.</p> <p>Non-compliance with requirements under the <i>Long-Term Care Homes Act, 2007</i> (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.)</p>	<p>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.</p> <p>Non-respect avec les exigences sur le <i>Loi de 2007 les foyers de soins de longue durée</i> 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.</p>
<p>Signature of Licensee or Representative of Licensee Signature du Titulaire du représentant désigné</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Title: _____ Date: _____</p>	<p>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.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Date of Report: _____</p>