

뉴욕주

아동 및 가족 서비스 기관 (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

Invest in NY CHILD CARE 보조금 지원 대상 자격 심사 보고서

프로그램 이름 _____	시설 ID/허가# _____	검사 날짜 _____
주소 _____	검사 시작 시간 _____	종료 시간 _____
담당자 이름 _____	담당자 서명 _____	지역 사무소/기관 _____

보조금 유형: FDC GFDC DCC SACC

허가 유형: 확장된 등록; 새 슬롯 수: _____ 신규 제공자

분기별 검토를 위한 모든 문서는 OCFS 가 매월 1 주일씩 무작위로 선택하여 검토할 수 있도록 제공되어야 합니다.

제출물	기준	제출물 측정 방식	응답 - 제출물이 충족되었습니까?	설명/문서
최초 라이선스	프로그램이 최초 운영 라이선스를 취득했습니다.	라이선스 취득	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	_____
제출물 1: 프로그램이 개설되어 운영 중입니다.	<input type="checkbox"/> 직원 출석 일지 <input type="checkbox"/> 인력 배치 계획/근무 일정	<input type="checkbox"/> 프로그램/룸에 전담 직원의 필수 인력 비율 유지. <input type="checkbox"/> 운영 시간에 자격을 갖춘 직원이 근무. <input type="checkbox"/> 프로그램은 '활성' 상태를 유지 (COVID 격리 또는 휴가와 관련된 임시 폐쇄 제외). <input type="checkbox"/> 프로그램은 승인된 슬롯에 대한	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	패밀리 데이 케어 및 그룹 패밀리 데이 케어 홈 규정: https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/ 현재 등록 _____ 현재 보조금 기금과 관련된 각 연령 그룹에 사용할 수 있는 슬롯 수 _____ (현재 _____ / _____ / _____) 영아: _____ 중 _____ 유아: _____ 중 _____ 유치원 전: _____ 중 _____ 학령기: _____ / _____

		<p>공간/방 크기 요구 사항을 충족. □ 규정에 따른 프로그램/룸 직원 및 어린이 수 충족. □ 프로그램 신청 및 허가 내용에 따라 지정된 역할에서 근무 시간 동안 고용되고 근무하는 자격을 갖춘 직원.</p>		
<p>제출물 2: 프로그램이 잘 유지되고 있는지?</p>	<p>□ 보육시설 시스템 또는 보육활동 추적 시스템 기록을 확인하여 프로그램이 유지되고 있는지 확인. 프로그램 유지의 정의는 섹션 1.7 참조.</p> <p><u>프로그램 유지</u> 상태는 OCFS 또는 뉴욕시 보건정신위생부(NYCDOHMH)의 특정 집행 조치가 적용되지 않는 유료 상태의 허가된 보육 프로그램을 의미합니다.</p>	<p>프로그램 시행 상태는 OCFS 직원이 분기별 재인증 프로세스 중에 검토합니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p>_____</p>

<p>제출물 3: 참여가 승인되면 QUALITYstarsNY 및/또는 Start with Stars 에 지원하고 적극적으로 참여해야 합니다(SACC 제외).</p>	<ul style="list-style-type: none">□ Start With Stars 신청□ 표준 인벤토리 완료□ 품질개선계획 (QIP)□ 품질 개선 전문가와의 회의, QIP 에 요약되어 있고 QUALITYstarsNY 직원이 문서화한 전문성 개발 인증서와 같은 QUALITYstarsNY 와의 적극적인 참여를 보여주는 기타 지원 문서.	<p>프로그램은 품질 개선 전문가와 협력하여 평가 프로세스 중에 식별된 개선 영역을 해결하고 품질 개선 목표를 설정하는 품질 개선 계획(QIP)을 작성합니다. QUALITYstarsNY 는 OCFS 에 매월 참여 프로그램 목록을 제공합니다. RFA 릴리스 시점에서 SACC 프로그램은 QUALITYstarsNY 에 지원할 수 없습니다. 지원이 가능한 경우, 모든 SACC 프로그램이 지원하여야 합니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음</p>	<p>_____</p>
<p>제출물 4: 직원이 OCFS 규정 및/또는 47 조 요구 사항에 따라 교육을 완료했습니까?</p>	<ul style="list-style-type: none">□ 지원금 수여와 관련된 직원에 대한 외부 또는 분기별 검사 중 규정 준수를 위해 검토된 교육 기록	<ul style="list-style-type: none">□ 직원은 서비스 전 및 지속적인 교육 요구 사항을 준수해야 합니다. <p>**프로그램은 교육 요구 사항을 포함한 모든 라이선스 요구 사항을 충족해야 합니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 진행중 (예상 완료 날짜: ____ / ____ / ____)</p> <p>예에 체크하는 경우 15 시간을 의미하며 요구되는대로 5 시간 교육을 이수합니다.</p> <p>교육 요구 사항의 기한 전인 경우</p>	<p>_____ (이 분기에 대한 교육 완료) GFDC/FDC/SACC/DCC/SDCC 에 대한 OCFS 교육 요건</p> <p>OCFS 교육 요건</p> <p>GDC 에 대한 NYC 47 조 요구 사항: NYC 제 47 조 교육 요건</p>

			<p>진행 중으로 표기하고 요구 사항에 대해 진행 중인 경우 완료 예상 날짜를 적으십시오.</p> <p>교육 요구 사항의 기한 전이고 제공자가 시작하지 않은 경우 해당 없음을 선택하십시오.</p> <p>해당 분기의 교육 요구 사항이 충족되지 않은 경우 아니오를 선택하십시오.</p>	
제출물 5, (보조금 적용 시): 보조금 적용에 반영된 대로 비정규 시간 슬롯을 사용할 수 있습니다.	<ul style="list-style-type: none">□ 직원 근무 스케줄□ 직원 출석 일지□ 화재 훈련 및/또는 대피 훈련 문서□ 추가 진료 변경 요청□ 비정규 시간에 대한 아동 등록 문서	<ul style="list-style-type: none">□ 신청서에 명시된 슬롯 수대로 비전형적인 시간에 프로그램이 오픈 및 운영되고 있고 필수 직원비율이 유지됨. □ 분기별 점검 중 최소 한 번은 신청서에 명시된 비정규 시간 동안 실시.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음	_____
제출물 6, (보조금 적용 시): 영유아 슬롯 - 보너스 슬롯은 보조금에 반영된 대로	<ul style="list-style-type: none">□ 직원 출석 일지□ 인력 배치 계획/근무 일정□ 직원 자격요건□ 영유아 슬롯에 대한 아동 등록 문서	보조금 지원 포지션 및 슬롯과 관련된 규정 준수를 위한 프로그램의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음	_____

채워졌거나 사용할 수 있어야 합니다(생후 36개월까지).*		라이선스/허용 용량 및 인력. * 영유아 보너스를 받는 재택(home-based) 제공자의 경우, 수여된 모든 보너스 슬롯을 영유아로 채우거나 영유아 등록에 사용할 수 있는 슬롯을 유지하기로 약속해야 합니다.		
----------------------------------	--	---	--	--

**** 모든 프로그램은 해당 기간 동안 모든 라이선스 요구 사항을 충족해야 하며 앞으로도 계속 그러한 충족상태를 유지해야 합니다. 보조금을 위한 제출물은 라이선스 요구 사항과 별개입니다. 보조금을 위한 제출물을 달성하지 못하더라도 보조금 수여에만 영향을 미치며 제공자가 라이선스 요건을 충족하지 못하는 것을 면제해주지는 않습니다.**

수령자: (인쇄체로 적으세요.) _____ 서명 _____

프로그램 내에서의 역할: _____