

STAN NOWY JORK
URZĄD DS. DZIECI I RODZINY (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)
Zainwestuj w wydatki zakwalifikowane na opiekę nad dziećmi w Nowym Jorku

Nazwa programu _____		Identyfikator obiektu/Zezwolenie nr _____		Data inspekcji _____	
Adres _____		Godzina rozpoczęcia inspekcji _____		Godzina zakończenia _____	
Organ nadzorujący Imię i nazwisko _____		Organ nadzorujący Podpis _____		Regionalne biuro/agencja _____	

Typ rejestracji: FDC GFDC DCC SACC

Rodzaj dotacji: Rozszerzony zapis; liczba nowych żłobków: _____ Nowy dostawca

Cała dokumentacja do przeglądu kwartalnego powinna być dostarczona do Urzędu ds. Dzieci i Rodziny (Office of Children and Family Services, OCFS) OCFS w ciągu jednego tygodnia raz w miesiącu w celu przeprowadzenia losowej kontroli.

Wynik	Kryteria	Jak mierzony jest wynik	Odpowiedź – czy osiągnięto wynik?	Komentarze/Dokumentacja
Wstępna licencja	Program otrzymuje wstępną licencję na prowadzenie działalności	Licencja przyznana	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	_____
Wynik 1: Program jest otwarty i już funkcjonuje.	<input type="checkbox"/> Dzienniki obecności personelu <input type="checkbox"/> Plan zatrudnienia/harmonogramy pracy	<input type="checkbox"/> Program/pomieszczenie musi mieć wymagany wskaźnik obsady dedykowanej kadry <input type="checkbox"/> Wykwalifikowany personel zatrudniony i pracujący w godzinach pracy <input type="checkbox"/> Program musi pozostać „aktywny” (nie licząc czasowych zamknięć związanych z kwarantanną COVID lub dniami urlopowymi)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<p>Regulacje dotyczące rodzinnej opieki dziennej i grupowych rodzinnych domów opieki dziennej: https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/</p> <p>Aktualna rejestracja _____ Ile miejsc jest dostępnych dla każdej grupy wiekowej związanej z dotacją _____ (stan z dnia ____ / ____ / ____) Niemowlęta: _____ z _____ Małe dzieci: _____ z _____ Dzieci przedszkolne: _____ z _____</p>

		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Program musi spełniać wymagania dotyczące przestrzeni/pomieszczeń dla zatwierdzonych miejsc.<input type="checkbox"/> Program/liczba pomieszczeń personelu i obecnych dzieci muszą być zgodnie z regulaminem<input type="checkbox"/> Wykwalifikowana kadra zatrudniona i pracująca w godzinach pracy w przydzielonej roli zgodnie ze złożonym wnioskiem i grantem		Szkoła Wiek: _____ z _____
--	--	---	--	-------------------------------

<p>Wynik 2: Czy program spełnia wymogi?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rejestry Systemu Opieki nad Dziećmi lub Systemu Śledzenia Zajęć Opieki nad Dziećmi są weryfikowane w celu sprawdzenia, czy program spełnia wymogi. Zobacz część 1.7, aby zapoznać się z definicją „spełnia wymogi”.</p> <p>„Spełnia wymogi” oznacza licencjonowany program opieki nad dziećmi o statusie odpłatnym, który nie jest przedmiotem pewnych działań egzekucyjnych ze strony OCFS ani Wydziału Zdrowia i Higieny Psychiczej miasta Nowy Jork (New York City Department of Health and Mental Hygiene, NYCDOHMH).</p>	<p>Status egzekwowania programów będzie weryfikowany podczas kwartalnego procesu ponownej certyfikacji przez personel OCFS.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	<p>_____</p>
<p>Wynik 3: Musi stosować i być aktywnie zaangażowany w QUALITYstarsNY i/lub Start with Stars po zaakceptowaniu wzięcia udziału (z wyłączeniem SACC).</p>	<p><input type="checkbox"/> Wniosek o „Start with Stars”</p> <p><input type="checkbox"/> Zakończenie weryfikacji standardów</p> <p><input type="checkbox"/> Plan poprawy jakości (Quality Improvement Plan, QIP) (QIP)</p> <p><input type="checkbox"/> Inne dokumenty potwierdzające, wykazujące aktywne zaangażowanie w QUALITYstarsNY, takie jak spotkania ze specjalistą ds. poprawy jakości,</p>	<p>Programy współpracują ze swoim specjalistą ds. poprawy jakości w celu stworzenia Planu Poprawy Jakości (QIP) oraz zajęcia się obszarami wymagającymi poprawy, które zostały zidentyfikowane podczas procesu oceny i wyznaczenia celów w ramach poprawy jakości.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>	<p>_____</p>

	<p>certyfikaty rozwoju zawodowego, jak określono w QIP i udokumentowane przez personel QUALITYstarsNY.</p>	<p>QUALITYstarsNY będzie co miesiąc dostarczać listę uczestniczących programów OCFS. Od chwili wydania Prośby o Aplikację (Request for Applications, RFA), programy SACC nie kwalifikują się do ubiegania się o QUALITYstarsNY. Gdy ta opcja stanie się dostępna, obowiązywać muszą wszystkie programy SACC.</p>		
<p>Wynik 4: czy personel ukończył szkolenie zgodnie z przepisami OCFS i/lub wymogami art. 47?</p>	<p><input type="checkbox"/> Dokumentacja szkoleniowa przeglądana pod kątem zgodności poza siedzibą lub podczas kwartalnych inspekcji personelu związanych z przyznaniem dotacji</p>	<p><input type="checkbox"/> Personel musi przestrzegać wymogów przedserwisowych i ciągłych szkoleń.</p> <p>**Programy muszą spełniać wszystkie wymagania licencyjne, w tym wymagania dotyczące szkoleń.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie ma zastosowania <input type="checkbox"/> W toku (przewidywana data zakończenia: _____ / _____ / _____)</p> <p><u>Zaznaczenie Tak oznacza, że szkolenie trwające 15 godzin i 5 godzin zostało ukończone zgodnie z wymaganiami.</u></p> <p>Zaznacz W toku, jeśli szkolenie jeszcze się nie odbyło i podaj oczekiwaną datę zakończenia, jeśli czynione są postępy w</p>	<p>_____ (szkolenie ukończone w tym kwartale) Wymagania szkoleniowe OCFS dla GFDC/FDC/SACC/DCC/SDCC</p> <p>Wymaganie dotyczące szkolenia OCFS</p> <p>Wymogi nowojorskiego artykułu 47 dotyczące GDC: Wymogi dotyczące szkolenia zgodnie z art. 47 NYC</p>

			<p>celu spełnienia wymagań</p> <p>Zaznacz „Nie dotyczy”, jeśli wymagania szkoleniowe nie zostały jeszcze spełnione, a dostawca nie rozpoczął świadczenia usługi.</p> <p>Zaznacz Nie, jeśli którekolwiek z wymagań szkoleniowych przypada na dany kwartał i nie zostało spełnione.</p>	
<p>Wynik 5 (jeśli dotyczy): Dostępne są niestandardowe przedziały godzinowe, co znajduje swoje odzwierciedlenie w przyznaniu dotacji</p>	<p><input type="checkbox"/> harmonogramy pracy personelu <input type="checkbox"/> dzienniki obecności personelu <input type="checkbox"/> dokumentacja dot. ćwiczeń przeciwpożarowych i/lub schronów na danym miejscu; <input type="checkbox"/> prośba o dodatkową zmianę opieki Dokumentacja dot. rejestracji dziecka na niestandardowe godziny</p>	<p><input type="checkbox"/> Program jest otwarty i działa z wymaganym stosunkiem personelu, aby zapewnić liczbę miejsc podaną we wniosku w czasie niestandardowych godzin.</p> <p><input type="checkbox"/> Co najmniej jedna z kontroli kwartalnych odbędzie się w niestandardowych godzinach podanych we wniosku.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>	_____
<p>Wynik 6 (jeśli dotyczy): Miejsca</p>	<p><input type="checkbox"/> Dzienniki obecności personelu</p>	<p>Licencjonowana/dozwolona przepustowość i personel</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	_____

<p>dla niemowląt/małych dzieci — dodatkowe miejsca muszą być wypełnione lub dostępne (od urodzenia do 36. miesiąca życia), zgodnie z przyznaną dotacją.*</p>	<p><input type="checkbox"/> Plan zatrudnienia/harmonogramy pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Kwalifikacje personelu</p> <p><input type="checkbox"/> Dokumentacja dot. rejestracji dziecka na miejsca dla niemowląt/małych dzieci</p>	<p>programu w celu zapewnienia zgodności z przepisami dotyczącymi stanowisk i miejsc finansowanych z dotacji.</p> <p>* W przypadku dostawców z siedzibą w domu otrzymujących premię dla niemowląt/małych dzieci, muszą oni zobowiązać się do wypełnienia wszystkich przyznanych miejsc niemowlętami/małymi dziećmi lub do utrzymania tych miejsc w celu rejestracji niemowląt/małych dzieci.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>	
--	--	--	---	--

**** Wszystkie programy muszą spełniać wszelkie wymagania licencyjne przez cały okres. Dokumenty dotyczące dotacji nie zastępują wymagań licencyjnych. Nieosiągnięcie wyników w zakresie dotacji wpływa tylko na przyznanie dotacji i nie zwalnia dostawcy z niespełnienia wymogów licencyjnych.**

Otrzymało
podpis: (drukowanymi literami) _____ Podpis _____

Rola w programie
Program: _____