

NEW YORK STATE  
 UFFICIO PER I SERVIZI ALL'INFANZIA E ALLE FAMIGLIE (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**RAPPORTO AGGIORNATO DI IDONEITÀ della sovvenzione per l'investimento per l'assistenza all'infanzia di New York**

Nome _____		ID struttura/permesso# _____	Data di ispezione _____
Programma _____		Indirizzo _____	Ora di inizio dell'ispezione _____ Ora conclusione _____
Regolatore Nome _____	Regolatore Firma _____	Ufficio/Agenzia Regionale _____	

**Tipo di registrazione:**  FDC       GFDC       DCC       SACC

**Tipo di sovvenzione:**  Capacità ampliata; numero di nuovi posti disponibili: \_\_\_\_\_  Nuovo operatore

Tutta la documentazione per la verifica trimestrale deve essere fornita per la selezione casuale dell'Ufficio servizi per i minori e la famiglia (Office of Children and Family Services, OCFS) di una settimana al mese per la verifica.

Risultato atteso	Criteri	Come viene misurato il risultato atteso	Risposta - Il risultato atteso è stato soddisfatto?	Commenti/Documentazione
Licenza iniziale	Il programma dispone della licenza operativa iniziale	Licenza concessa	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
Risultato atteso 1: Il programma è attivo e funzionante.	<input type="checkbox"/> Registri delle presenze del personale <input type="checkbox"/> Piano del personale/programmi di lavoro	<input type="checkbox"/> Il programma/aula è gestito da personale numericamente adeguato <input type="checkbox"/> Personale qualificato impiegato e operante negli orari di apertura <input type="checkbox"/> Il programma deve rimanere in stato 'attivo' (escluse le chiusure temporanee relative alla quarantena)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<p><b>Regolamento per gli asili nido in famiglia e gli asili nido per famiglie di gruppo:</b>  <a href="https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/">https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/</a></p> <p>Iscrizione in corso _____            Quanti posti sono disponibili per ciascuna fascia di età in relazione al finanziamento della sovvenzione _____ (alla data ____ / ____ / ____)            Neonati: _____ di _____            Bambini: _____ di _____            Bambini in età prescolare: _____ di _____</p>

		<p>COVID o ai giorni di ferie)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Il programma deve soddisfare i requisiti di spazio/dimensioni dell'aula per i posti approvati.</li><li><input type="checkbox"/> Numero del personale e dei bambini presenti nel programma/aula come da normativa</li><li><input type="checkbox"/> Personale qualificato impiegato e operante negli orari di apertura nel ruolo assegnato in conformità con la richiesta e la sovvenzione</li></ul>		<p>Scuola Età: _____ di _____</p>
--	--	--	--	---------------------------------------

<p>Risultato atteso 2: Il programma è in regola?</p>	<p><input type="checkbox"/> I registri del Sistema delle strutture per l'assistenza all'infanzia (Childcare Facility System) o del Sistema di monitoraggio delle attività di assistenza all'infanzia (Child Care Activities Tracking System) sono stati controllati per verificare se il programma è in regola. Vedere il punto 1.7 per la definizione di 'In regola'.</p> <p><u>In regola</u> è un programma di assistenza all'infanzia autorizzato pagabile non soggetto a determinate azioni esecutive da parte dell'OCFS o del New York City Department of Health and Mental Hygiene - (NYCDOHMH)- (Dipartimento Salute e Igiene mentale di New York - NYCDOHMH.</p>	<p>Lo stato di applicazione dei programmi sarà riesaminato durante il processo di ricertificazione trimestrale dal personale dell'OCFS.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>	<p>_____</p>
<p>Risultato atteso 3: Deve presentare domanda ed</p>	<p><input type="checkbox"/> Domanda per "Start With Stars" <input type="checkbox"/> Inventario completo degli standard</p>	<p>Nell'ambito dei programmi si collabora con lo specialista per il</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D</p>	<p>_____</p>

<p>essere attivamente coinvolto in "QUALITYstarsNY" e/o "Start with Stars" una volta accettatane la partecipazione (SACC escluso).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Piano di miglioramento della qualità (Quality Improvement Plan, QIP)</li><li>□ Altri documenti giustificativi che dimostrano un impegno attivo nei riguardi di "QUALITYstarsNY", come incontri con uno specialista del miglioramento della qualità, certificati di sviluppo professionale come indicato nel QIP e come documentato dal personale di "QUALITYstarsNY".</li></ul>	<p>miglioramento della qualità per creare un piano di miglioramento della qualità (QIP) per affrontare le aree di miglioramento identificate durante il processo di valutazione e stabilire obiettivi di miglioramento della qualità. "QUALITYstarsNY" fornirà mensilmente a OCFS un elenco dei programmi partecipanti. A partire dal rilascio della Richiesta di ammissione (Request for Application, RFA), tramite i programmi SACC non si potranno inoltrare domande a "QUALITYstarsNY". Se/quando l'opzione diventerà disponibile, si dovranno richiedere tutti i programmi SACC.</p>		
--	---	---	--	--

<p>Risultato atteso 4: Il personale ha completato la formazione in conformità ai regolamenti OCFS e/o ai requisiti dell'art. 47?</p>	<p><input type="checkbox"/> I registri della formazione sono stati esaminati per constatare la conformità fuori sede o durante le ispezioni trimestrali per il personale relativo all'assegnazione delle sovvenzioni</p>	<p><input type="checkbox"/> Il personale deve soddisfare i requisiti di pre-servizio e di formazione continua.</p> <p>**I programmi devono soddisfare tutti i requisiti per la licenza, ivi compresi i requisiti per la formazione.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> In corso (data di completamento prevista: _____ / _____ / _____ )</p> <p><u>Se si seleziona Sì significa che la formazione di 15 ore e 5 ore è stata completata come richiesto.</u></p> <p>Selezionare in corso se la formazione non è ancora prevista. Comprende anche la data di completamento prevista se si stanno soddisfacendo i requisiti.</p> <p>Selezionare N/D se i requisiti di formazione non sono ancora previsti e se l'operatore non ha ancora iniziato.</p> <p>Selezionare No se uno dei requisiti di formazione è previsto per il trimestre e non è stato soddisfatto.</p>	<p>_____ (formazione completata per questo trimestre)</p> <p>Requisiti di formazione OCFS per GFDC/FDC/SACC/DCC/SDCC</p> <p><a href="#">Requisito di formazione per OCFS</a></p> <p>Requisiti di cui all'art. 47 di New York per GDC:</p> <p><a href="#">Requisito di formazione di cui all'art. 47 di New York</a></p>
--	--	---	--	---

<p>Risultato atteso 5 (se applicabile alla sovvenzione): Sono disponibili fasce orarie non tradizionali come indicato nell'assegnazione della sovvenzione</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> orari di lavoro del personale</li><li><input type="checkbox"/> registri delle presenze del personale</li><li><input type="checkbox"/> documentazione di esercitazioni antincendio e/o esercitazioni "rifugio sul luogo"</li><li><input type="checkbox"/> richiesta di un ulteriore turno di assistenza</li><li>Documentazione di iscrizione dei bambini per fasce orarie non tradizionali</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Il programma è aperto e operativo con il numero di personale richiesto per fornire nelle fasce orarie non tradizionali il numero di posti di cui alla domanda.</li> <li><input type="checkbox"/> Almeno una delle ispezioni trimestrali avverrà durante le fasce orarie non tradizionali di cui alla domanda.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D	<hr/>
<p>Risultato atteso 6 (se applicabile alla sovvenzione): Fasce orarie per neonati/bambini – I posti aggiuntivi devono essere assegnati o disponibili (dalla nascita fino a 36 mesi) come da assegnazione della sovvenzione.*</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Registri delle presenze del personale</li><li><input type="checkbox"/> Piano del personale/programmi di lavoro</li><li><input type="checkbox"/> Qualifiche del personale</li><li><input type="checkbox"/> Documentazione per l'iscrizione dei bambini alle fasce orarie dei neonati/bambini</li></ul>	<p>Capacità e personale autorizzati/consentiti del programma per la conformità relativa alla concessione di posti sovvenzionati.</p> <p>* Gli operatori a domicilio che ricevono il bonus neonato/bambino, devono impegnarsi a riempire tutte i posti aggiuntivi disponibili con neonati/bambini o renderli disponibili per l'iscrizione di neonati/bambini.</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D	<hr/>

(Esaminato 01/022)

***\*\* Tutti i programmi devono soddisfare e continuare a soddisfare tutti i requisiti di licenza per l'intero periodo. I risultati delle sovvenzioni non sostituiscono i requisiti per la licenza. Il mancato raggiungimento dei risultati attesi della sovvenzione influisce solo sull'assegnazione della sovvenzione e non esonera l'operatore dal non soddisfare i requisiti per la licenza.***

Ricevuto da:  
(in stampatello) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ruolo nell'ambito  
del programma: \_\_\_\_\_