

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК  
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**ТЕКУЩИЙ ОТЧЕТ О СООТВЕТСТВИИ КРИТЕРИЯМ** получения финансирования в рамках программы Invest in NY  
**CHILD CARE**

Название программы _____	Идентификационный номер / номер лицензии учреждения _____	Дата проведения инспекции: _____
Адрес _____	Время начала инспекции _____	Время завершения _____
Название регуляторного органа _____	Подпись представителя регуляторного органа _____	Региональное отделение/орган _____

**Тип регистрации:**  FDC     GFDC     DCC     SACC

**Тип пособия:**  Расширение возможностей зачисления; увеличение количества мест: \_\_\_\_\_     Новый поставщик услуг

Вся документация, подлежащая квартальной проверке, должна быть предоставлена Управлению по делам семьи и детей (Office of Children and Family Services, OCFS) для случайного отбора контрольных документов в течение одной недели в месяц для проверки.

Результат	Критерии	Как оценивается факт достижения результата	Вывод (достигнут ли результат?)	Комментарии/документы
Первоначальное лицензирование	Программе предоставляется первоначальная лицензия на осуществление деятельности	Лицензия выдана	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	_____
Результат 1. Программа запущена и работает.	<input type="checkbox"/> Журнал посещаемости сотрудников <input type="checkbox"/> Штатное расписание / графики работы	<input type="checkbox"/> В рамках программы / учреждения должно быть набрано необходимое количество специалистов отдельных направлений, в соответствии с установленным коэффициентом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<a href="https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/">https://ocfs.ny.gov/programs/childcare/regulations/</a>  Текущее количество детей _____ Сколько безвозмездно финансируемых мест свободно в каждой возрастной группе _____ (по состоянию на ____ / ____ / ____) Младенцы: _____ из _____

		<p><input type="checkbox"/> Няняты квалифицированные сотрудники, выполняющие свои обязанности в рабочее время</p> <p><input type="checkbox"/> Программа должна сохранять статус «активной» (за исключением временного закрытия в связи с карантином из-за коронавируса или выходными днями)</p> <p><input type="checkbox"/> В рамках программы должны выполняться требования к площади/размеру помещения для утвержденного количества участников</p> <p><input type="checkbox"/> В рамках программы должны выполняться требования к количеству помещений в соответствии с числом присутствующих сотрудников и детей, согласно регламенту</p> <p><input type="checkbox"/> Няняты квалифицированные сотрудники, выполняющие свои</p>		<p>Дети младшего дошкольного возраста: _____ из _____</p> <p>Дети старшего дошкольного возраста: _____ из _____</p> <p>Дети школьного возраста: _____ из _____</p>
--	--	--	--	--

		обязанности в рабочее время в соответствии с назначенной должностью, заявкой на участие в программе и финансированием		
Результат 2. Находится ли программа на хорошем счету?	<p><input type="checkbox"/> Данные в Системе учреждений по уходу за детьми (Childcare Facility System) или в Системе отслеживания мероприятий по уходу за детьми (Child Care Activities Tracking System) проверены, чтобы убедиться, что данная программа находится на хорошем счету. Чтобы узнать, что означает «находиться на хорошем счету», см. раздел 1.7.</p> <p><u>Программа, находящаяся на хорошем счету</u>, - это лицензированная платная программа по уходу за детьми, к которой не применяются принудительные меры со стороны OCFS или Департамента здравоохранения и психической гигиены</p>	Соблюдение программой установленных требований будет проверяться сотрудниками OCFS в процессе квартальной переаттестации	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	_____

	г. Нью-Йорк (New York City Department of Health and Mental Hygiene, NYC DOHMH)			
Результат 3. Необходимо подать заявку и активно участвовать в программах QUALITYstarsNY и (или) Start with Stars после получения соответствующего допуска (за исключением SACC)	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Заявка на участие в QUALITYstarsNY</li><li><input type="checkbox"/> Проведение проверки на предмет соответствия стандартам</li><li><input type="checkbox"/> План повышения качества (Quality Improvement Plan, QIP)</li><li><input type="checkbox"/> Другая сопроводительная документация, подтверждающая активное взаимодействие с программой QUALITYstarsNY, например, подтверждение проведения встреч со специалистом по повышению качества и сертификаты о повышении профессиональной квалификации в соответствии с QIP и информацией, задокументированной сотрудниками QUALITYstarsNY</li></ul>	Каждая программа при содействии назначенного специалиста по повышению качества должна разработать план повышения качества с целью устранения проблемных областей, выявленных в процессе оценки, а также поставить цели в области повышения качества. QUALITYstarsNY ежемесячно предоставляет OCFS список программ-участников. После подачи запроса на утверждение (Request for Authorization, RFA) программы SACC не имеют права подавать заявки на QUALITYstarsNY. Если/когда эта возможность вновь	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П	_____

		появится, все программы SACC должны подать заявку на участие		
Результат 4. Прошли ли сотрудники обучение в соответствии с правилами OCFS и (или) требованиями раздела 47?	<input type="checkbox"/> Проверка документации в отношении прохождения сотрудниками, чья работа финансируется в рамках программы, соответствующего обучения на предмет соблюдения установленных требований сторонним аудитором или же в процессе проведения квартальных проверок	<input type="checkbox"/> Сотрудники должны соответствовать требованиям в отношении прохождения предварительной и непрерывной профессиональной подготовки  ** Программы должны выполнять все условия лицензирования, включая требования к обучению	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П <input type="checkbox"/> В процессе (ожидаемая дата завершения: _____ / ____ / ____)  <u>Если вы отметили «Да», вы подтверждаете, что сотрудники прошли необходимое 15- и 5-часовое обучение.</u>  Отметьте «В процессе», если дата проведения обучения еще не наступила, и укажите предполагаемую дату его завершения, если оно уже происходит.  Отметьте «Н/Д», если срок выполнения требований в отношении обучения еще не наступил, или если поставщик еще не приступил к предоставлению услуг.	_____ (обучение пройдено в текущем квартале) Требования OCFS в отношении обучения для GFDC/FDC/SACC/DCC/SDCC  <a href="#">Требования OCFS в отношении обучения</a>  Требования раздела 47 NYC в отношении GDC:  <a href="#">требования раздела 47 NYC в отношении обучения</a>

			Отметьте «Нет», если требование в отношении обучения, которое следовало выполнить в течение квартала, так и не было выполнено	
Результат 5 (если применимо в рамках утвержденного финансирования). Предоставление дополнительных мест в нестандартное время дня, как это регламентируется правилами предоставления финансирования	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> График работы сотрудников</li><li><input type="checkbox"/> Журнал посещаемости сотрудников</li><li><input type="checkbox"/> Документация в отношении проведения пожарных учений и (или) учений по укрытию в ближайшем убежище</li><li><input type="checkbox"/> Запрос на организацию дополнительной рабочей смены для сотрудников по уходу</li><li>Документация о зачислении ребенка на предоставление услуг в нестандартное время дня</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Программа запущена и работает. Нанято достаточное количество сотрудников с целью обеспечить возможность предоставлять услуги указанному в заявке количеству детей в нестандартное время дня</li> <li><input type="checkbox"/> По крайней мере одна из квартальных проверок будет проводиться в указанное в заявке нестандартное время дня</li></ul>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П	_____
Результат 6 (если применимо в рамках утвержденного финансирования).	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Журнал посещаемости сотрудников</li></ul>	Программа располагает лицензированными / получившими соответствующее	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П	_____

<p>Места для младенцев / детей младшего дошкольного возраста. Необходимо заполнить дополнительные места или сообщить о том, что они вакантны (для детей от рождения до 36 месяцев), как это регламентируется правилами предоставления финансирования*.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Штатное расписание / графики работы</li><li><input type="checkbox"/> Аттестация сотрудников</li><li><input type="checkbox"/> Документы о зачислении ребенка на места для младенцев / детей младшего дошкольного возраста</li></ul>	<p>разрешение ресурсами и штатом, необходимыми для выполнения требований в отношении финансируемых должностей и мест.</p> <p>* Поставщики услуг на дому, которые получают премии за работу с младенцами / детьми младшего дошкольного возраста, должны заполнить все дополнительные места, открытые благодаря предоставлению финансирования, младенцами / детьми младшего дошкольного возраста или сохранить эти места вакантными с последующим зачислением детей указанного возраста</p>		
--	---	---	--	--

**\*\* Все программы должны в течение всего контрольного периода выполнять все предусмотренные условия лицензирования. Достижение результатов, необходимых для предоставления финансирования, не заменяет собой выполнение условий лицензирования. Неспособность достичь результатов, необходимых для предоставления финансирования, влияет только на возможность предоставления упомянутого финансирования и не освобождает поставщика услуг от необходимости выполнять условия лицензирования.**

Документ  
получил: (печатными буквами) \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Роль в  
программе: \_\_\_\_\_