

Sección 1 - Entrenamiento Requerido

El principal proveedor de cuidado infantil familiar con licencia, los proveedores de cuidado en el hogar del grupo y cualquier asistente deben completar los siguientes entrenamientos (como se especifica a continuación) antes de solicitar el Círculo de Calidad Oro. El principal proveedor es la persona que aparece en la Sección 1 de la solicitud principal. La finalización de entrenamientos será verificada por el Registro Gateways.

1. El principal proveedor ha completado todos los siguientes entrenamientos: Sí NO*

- Orientación ExceleRate Illinois para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar con Licencia
- Introducción a la Escala de Calificación del Entorno de Cuidado Infantil Familiar (FCCERS) o Introducción a las Escalas de Clasificación de Entorno (ERS)
- Cómo prepararse para la Escala de Administración de Negocios (BAS) 2da Edición
- ¿Completó un entrenamiento aprobado por ExceleRate sobre inclusión de los niños con necesidades especiales (y el asistente si aplica)?

**Si la respuesta es No, necesitará aplazar su aplicación y usar los recursos apropiados disponibles para completar este requisito estándar.*

Sección 1 - Normas y Evidencia

Para cada pregunta a continuación debe marcar Sí o No para indicar si el programa cumple con el estándar que se enumera. Si contesta Sí, puede ser que se le pida información requerida adicional. La finalización de entrenamientos y credenciales requeridas serán verificadas por el Registro Gateways.

Su programa será evaluado con la Escala de Calificación del Entorno de Cuidado Infantil Familiar-Revisada (FCCERS-R).

** La licencia IDCFS será verificada para saber si tiene violaciones. Un programa no debe tener violaciones pendientes/comprobadas en los últimos 12 meses.*

1D – CURRÍCULO Y EVALUACIÓN

1. ¿Utiliza un currículo y herramienta de evaluación en su programa que están alineados con las Normas de guía de aprendizaje temprano / las Pautas de Illinois? Sí NO*

1a. Si responde *Sí*, ¿cuál es el nombre del currículo? _____

1b. Si responde *Sí*, ¿cuál es el nombre de la herramienta de evaluación? _____

1c. Si *Sí*, ¿está en la lista de currículo alineado encontrado en el sitio web ExceleRate Illinois a este currículo? Sí NO

Si *No*, incluya una descripción narrativa que describe la manera en que el currículo está alineado con las Normas de guía/las Pautas del Aprendizaje Infantil de Illinois.

**Si la respuesta es No, necesitará aplazar su aplicación y usar los recursos apropiados disponibles para completar este requisito estándar.*

NÚMERO DE LICENCIA IDCFS _____

1E – PRUEBA DEL NIÑOS

2. ¿El proveedor principal realiza una prueba del niño?

SÍ NO

2a. En caso afirmativo, ¿ha completado el proveedor principal un entrenamiento aprobado por ExceleRate sobre herramientas de prueba?

SÍ NO*

2b. Si No, ¿quién está completando la prueba de los niños?

N/A
(solo si el proveedor usa una entidad externa para hacer la prueba)

*Si la respuesta es No, necesitará aplazar su aplicación y usar los recursos apropiados disponibles para completar este requisito estándar.

3A – ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

3. Gestión Fiscal, Mantenimiento de Registros, y elementos de Gestión de Riesgos de la Escala de Administración de Negocios (BAS) 2da Edición serán verificados en el lugar. Por favor, seleccione a continuación tres artículos BAS adicionales en que desea ser verificado.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> INGRESOS Y BENEFICIOS | <input type="radio"/> APOYO FAMILIAR Y COMPROMISO |
| <input type="radio"/> ENTORNO LABORAL | <input type="radio"/> RELACIONES CON LA COMUNIDAD Y MERCADOTECNIA |
| <input type="radio"/> COMUNICACIÓN PROVEEDOR-FAMILIA | <input type="radio"/> PROVEEDOR COMO EMPLEADOR (SOLO SI EL PROVEEDOR TIENE UN ASISTENTE) |

3B – PROPORCIONES

4. ¿Esta usted cumpliendo con las proporciones del siguiente listado*?

SÍ NO

ORO

HOGAR DE FCC*
1 adulto a 6 niños con no más de 2 niños menores de 2 años

HOGAR GRUPAL DE FCC*
2 adultos para 12 niños con no más de 6 niños menores de 30 meses; no más de 4 niños menores de 15 meses

*Las proporciones y el tamaño del grupo se verificarán en el lugar y en el momento de la visita de verificación.

NÚMERO DE LICENCIA IDCFS _____

3C – MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

5. ¿El proveedor principal ha completado un Plan de Mejora Continua de la Calidad (CQIP) utilizando los resultados de la autoevaluación?

Sí

NO*

En caso afirmativo, adjunte una copia del CQIP del programa.

**Si la respuesta es No, necesitará aplazar su aplicación y usar los recursos apropiados disponibles para completar este requisito estándar.*

4A – CALIFICACIONES DE PROVEEDORES

Los administradores del Sistema ExceleRate reconocen que en algunos casos para poder lograr las credenciales requeridas es un gran salto en un ambiente donde los programas tienen dificultades para mantener maestros calificados de DCFS, administrar la rotación de personal y más. Por este motivo, hemos seguido postergando la aplicación de las normas 4 A y 4 B. Los programas deben de seguir completando un Plan de Mejora Continua de la Calidad (CQIP) que incluya Metas concretas, alcanzables y pasos de acción que el programa está realizando para cumplir con los requisitos de Credencial.

6. El proveedor principal ha obtenido (elija la opción que corresponda):

- UNIVERSIDAD/LICENCIATURA Y CREDENCIAL DE GATEWAYS FCC (FAMILY CHILD CARE) NIVEL 5
- UNIVERSIDAD/LICENCIATURA Y CREDENCIAL DE GATEWAYS FCC (FAMILY CHILD CARE) NIVEL 4 Y COLABORA CON UN CONSULTOR AUTORIZADO POR EL ESTADO

4B – CALIFICACIONES DE ASISTENTES Y SUPLENTES

Los administradores del Sistema ExceleRate reconocen que en algunos casos para poder lograr las credenciales requeridas es un gran salto en un ambiente donde los programas tienen dificultades para mantener maestros calificados de DCFS, administrar la rotación de personal y más. Por este motivo, hemos seguido postergando la aplicación de las normas 4 A y 4 B. Los programas deben de seguir completando un Plan de Mejora Continua de la Calidad (CQIP) que incluya Metas concretas, alcanzables y pasos de acción que el programa está realizando para cumplir con los requisitos de Credencial.

NÚMERO DE LICENCIA IDCFS _____

4D – DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO

7. ¿Ha hecho el proveedor principal un plan de desarrollo profesional individualizado por escrito y ha completado al menos 20 horas de desarrollo profesional incluyendo un mínimo de 5 horas de entrenamientos aprobados por el Registro Gateways por año? sí NO*
8. ¿Ha realizado el(los) asistente(s), si corresponde, un plan de desarrollo profesional individualizado por escrito y ha completado 20 horas de desarrollo profesional? sí NO* N/A

**Si la respuesta es No, necesitará aplazar su aplicación y usar los recursos apropiados disponibles para completar este requisito estándar.*

PORTAFOLIO DEL PROGRAMA

Como parte del proceso de la verificación de Oro, un asesor aprobado por el estado estará al sitio de su programa para revisar varias documentaciones mencionadas en los Pasos para Solicitar del Círculo de Calidad Oro en el sitio www.excelerateillinoisproviders.com.

9. ¿Ha completado su portafolio organizado como un proveedor? sí NO
10. ¿Ha trabajado con su representante de licencias de IDCFS para aclarar todas las violaciones pendientes y comprobadas (en los últimos 12 meses)? sí NO

Para verificar si su programa tiene violaciones, visite <https://sunshine.dcf.illinois.gov>

NÚMERO DE LICENCIA IDCFS _____