

Sección 1: formación requerida

El proveedor principal autorizado de cuidado infantil familiar y hogar grupal y los asistentes, cuando corresponda, deben completar las siguientes formaciones (como se especifica a continuación) antes de solicitar el Círculo Plateado de Calidad. El proveedor principal es la persona que figura en la Sección 1 de la solicitud principal. El Registro de Gateways verificará la finalización de las formaciones.

1. Marque todas las formaciones que ha completado el proveedor principal:

- *Orientación de ExceleRate Illinois para el cuidado infantil familiar autorizado*
Los nuevos programas para ExceleRate Illinois deberán completar la Orientación de ExceleRate después de enero de 2022. sí NO
- *Introducción a la Escala de Calificación del Entorno de Cuidado Infantil Familiar (FCCERS) o Introducción a las Escalas de Entorno (ERS)* sí NO
- *Formación sobre las Pautas de Aprendizaje Temprano de Illinois (IELG) (si está autorizado para el cuidado infantil desde el nacimiento hasta los 3 años)* sí NO
- *Formación en el Estándar de Desarrollo y Aprendizaje Temprano de Illinois (IELDS) (si está autorizado para el cuidado infantil de 3 a 5 años)* sí NO
- *Formación sobre un plan de estudios específico elegido para su uso O Fuera del Estante y en la Práctica: Usar su Currículo Todos los Días* sí NO
- *Introducción a las Herramientas de Evaluación del Desarrollo O Evaluación del Desarrollo de la Primera Infancia* sí NO
- *Bienvenida Infantil o de Cuidados Especiales (y asistente si corresponde)* sí NO
- *Prepararse para la Escala de Administración de Empresas (BAS) 2da edición* sí NO

Sección 2: estándares y evidencia

En cada una de las siguientes preguntas, marque Sí o No para indicar si su programa cumple con el estándar que se indica. En caso de responder Sí, es posible que se requiera información adicional, incluida la verificación presencial. El proveedor debe usar la lista de Preparación para el Círculo Plateado que permitirá tener todo listo para la verificación presencial. En caso de responder NO, no cumplirá con los requisitos de elegibilidad.

Para que se lleve a cabo la evaluación de FCCERS, deben estar presentes al menos 2 niños que no sean familiares del proveedor.

1A – ENTORNO DE APRENDIZAJE

1. **¿Ha completado la autoevaluación usando la Escala de Calificación del Entorno de Cuidado Infantil Familiar-en su versión revisada (FCCERS-R) (excluyendo la subescala de Rutinas de Cuidado Personal y el punto n° 26 de Juego Físico Activo)?** sí NO

- En caso de responder *Sí*, envíe la Hoja de perfil de evaluación para la Hoja de resumen de puntuación del FCCERS-R (debe completarse en los últimos 6 meses)

NÚMERO DE LICENCIA IDFCS _____

1B – ENTORNO SEGURO Y SALUDABLE

2. ¿Ha realizado periódicamente el CCAT-R para edades atendidas en el último año? *(Nota: esto se verificará presencialmente)* SÍ NO

1D – CURRÍCULO Y EVALUACIÓN INFANTIL

3. ¿Utiliza un currículo y una herramienta de evaluación en su programa que esté alineado con las Pautas/Estándares de Aprendizaje Temprano de Illinois? SÍ NO

3a. En caso de responder SÍ, ¿cómo se llama el currículo? _____

3b. En caso de responder SÍ, ¿cuál es el nombre de la evaluación? _____

3c. En caso de responder SÍ, ¿el currículo se encuentra en la lista de currículos alojados en la página web de ExceleRate Illinois? _____

- En caso de responder NO, incluir una descripción de cómo el currículo está alineado con las Pautas/Estándares de Aprendizaje Temprano de Illinois.

1E – EVALUACIÓN INFANTIL

4. ¿Su programa cuenta con políticas y procedimientos para la evaluación infantil al menos anualmente compartiendo los resultados con los padres e información sobre recursos de evaluación adicionales? SÍ NO
(Nota: esto se verificará presencialmente)

1F – INCLUSIÓN DE NIÑOS CON DISCAPACIDADES O RETRASO EN EL DESARROLLO

5. ¿Su programa cuenta con políticas y procedimientos para apoyar a los niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo? SÍ NO
 En caso de responder SÍ, presente sus políticas y procedimientos

2A – COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE FAMILIARES Y PROVEEDOR

6. ¿Su programa cuenta con al menos 2 medios de comunicación con los padres? *(Nota: esto se verificará presencialmente)* SÍ NO
7. ¿Su programa ofrece al menos 2 conferencias con cada familia por año? *(Nota: esto se verificará presencialmente)* SÍ NO

NÚMERO DE LICENCIA IDFCS _____

2B – CONECTAR Y APOYAR A LAS FAMILIAS

8. ¿Tiene una lista de los servicios comunitarios locales y organizaciones disponibles actuales para compartir con las familias si es necesario? sí NO
(Nota: esto se verificará presencialmente)
9. ¿Su programa ofrece al menos 2 apoyos familiares? sí NO
(Nota: esto se verificará presencialmente)
10. ¿Su programa ofrece al menos 2 reuniones formales/informales por año? sí NO
(Nota: esto se verificará presencialmente)

2C – TRANSICIONES

11. ¿Su programa implementa y comunica información general sobre las transiciones e involucra a los padres en reuniones y/o actividades que abordan las transiciones de niños y familias? sí NO
- En caso afirmativo, envíe la política y los procedimientos de transición

3A – ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

12. ¿El proveedor ha completado una autoevaluación de la segunda edición de la Escala de Administración de Empresas (BAS) (debe completarse en los últimos 6 meses)? sí NO
- En caso de responder Sí, incluya una copia de la Hoja de perfil de la segunda edición de BAS.
13. Se evaluará al proveedor en estos puntos BAS: Gestión fiscal y Mantenimiento de registros. Por favor, seleccione dos de los siguientes puntos BAS adicionales en los que desea ser verificado. *El objetivo de la verificación es la mejora continua de la calidad.*
- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Comunicación entre el proveedor y los familiares | <input type="radio"/> Marketing y relaciones comunitarias |
| <input type="radio"/> Ingresos y beneficios | <input type="radio"/> Gestión de riesgos |
| <input type="radio"/> Apoyo y participación familiar | <input type="radio"/> Proveedor como empleador (solo si el proveedor tiene un asistente) |
| <input type="radio"/> Entorno de trabajo | |

3C – MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

14. ¿Tiene un Acuerdo de Consulta firmado recientemente con un Especialista en recursos y referencias de cuidado infantil (CCR&R)? sí NO

(Nota: esto se verificará en el sistema de datos estatal)

En caso de responder Sí, adjunte una copia del acuerdo de consulta firmado

15. ¿El proveedor principal, en coordinación con un especialista de CCR&R, ha completado un Plan de mejora continua de la calidad (CQIP) utilizando los resultados de la autoevaluación? sí NO

En caso de responder Sí, adjunte una copia del CQIP completado. (Como mínimo, el CQIP debe abordar 1A, 1C y 3A)

4A - CALIFICACIONES DEL PROVEEDOR Y 4B - CALIFICACIONES DEL ASISTENTE Y SUPLENTE

16. ¿El proveedor principal ha obtenido la credencial de la FCC de Gateways nivel 4 o superior? sí NO

17. ¿El asistente ha alcanzado el nivel 1 del Credencial ECE de Gateways o el nivel 2 del Credencial FCC de Gateway o CDA? sí NO N/A

18. ¿El sustituto ha obtenido el nivel 2 de la Credencial ECE de Gateways o el nivel 2 de la credencial FCC de Gateways o CDA? sí NO N/A

El proveedor, el asistente y el sustituto (si corresponde) deben tener la Credencial FCC de Gateways correspondiente o tener una solicitud pendiente en el archivo. Si no cumple con la Credencial correspondiente, el proveedor puede redactar un CQIP para delinear los objetivos, los pasos a seguir, los cursos/capacitación específicos que la persona puede realizar durante el año para trabajar hacia la Credencial correspondiente. El proveedor/personal debe usar la carta que cada persona recibió del Departamento de Credenciales para guiar el desarrollo de CQIP en cuanto a qué cursos/capacitación se necesitan. Se requerirá un CQIP actualizado de los logros en el informe anual y se debe mostrar el progreso hacia el logro de la Credencial de los Estándares 4A y 4B.

Consulte las Preguntas frecuentes sobre ExceleRate/Credenciales para obtener detalles adicionales <https://www.excelerateillinoisproviders.com/docman/resources/193-excelerate-illinois-and-gateways-to-opportunity-credentials-frequently-asked-questions-for-licensed-family-child-care/file>

4C – SOPORTE DE PROVEEDORES SEMEJANTES DE LA FCC

19. ¿El proveedor participa en una asociación de proveedores profesionales, una cohorte o un grupo semejante de profesionales? sí NO

(Nota: esto se verificará presencialmente)

NÚMERO DE LICENCIA IDFCS _____

4D – DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO

20. ¿El proveedor completó un plan de desarrollo profesional individualizado por escrito y completó al menos 20 horas de desarrollo profesional por año?

sí NO

(Nota: esto se verificará presencialmente)

21. ¿El(los) asistente(s), si corresponde, completaron un plan de desarrollo profesional individualizado por escrito y completaron al menos 10 horas de desarrollo profesional por año? *(Nota: esto se verificará presencialmente)*

sí NO

LISTA DE PROGRAMAS

Como parte del proceso de verificación Plateado, un evaluador estatal se presentará en su programa para realizar una evaluación en el aula/entrevista con profesores, así como una evaluación/entrevista BAS. Por favor, consulte la Descripción general de los estándares de calidad para el Cuidado Infantil Familiar Autorizado y la lista de Preparación para el Círculo Plateado de Calidad.

22. ¿Su programa ha completado una carpeta organizada de documentación para la revisión presencial, incluida la documentación BAS? *(Nota: esto se verificará presencialmente)*

sí NO

- En caso de responder *NO*, su programa no cumplirá con los requisitos de verificación. Por favor use la lista de **Preparación para el Círculo Plateado de Calidad** para revisar los Estándares que se revisarán presencialmente. Toda la documentación debe estar disponible para su revisión durante el tiempo de verificación.

NÚMERO DE LICENCIA IDFCs _____