

QUALITY CHILD CARE CHECKLIST

Take a checklist with you to each program/provider you visit.
Compare answers before making a decision about where to bring your child.
Call CCR&R at 1-800-308-9000 if we can help you in any way.

Name of Program/Provider: _____
 Address: _____
 Phone Number: _____ Date Visited: _____
 Name of Person you Spoke With: _____

Place a check in the box if the program meets your expectations in this area. Make notes as needed.

SUPERVISION, RATIO AND GROUP SIZE

- Children are watched at all times, even when they are sleeping. _____
- Adults are warm and welcoming and pay attention to each child. _____
- Adults interact without yelling, spanking or speaking harshly. _____
- The ratio of adults to children meets the guidelines. _____
- There is a plan in place for releasing my child to another person. _____

NOTES

DAILY ACTIVITIES/ENVIRONMENT

- Planned activities are posted and vary to include outdoor time and quiet play. _____
- The equipment is appropriate for the ages of children there. _____
- The toys/materials are in good, clean, working condition. _____
- Children are treated in a way you would like for your child. _____
- Discipline is handled in a positive way. _____
- Caregiver seems to like being there and has a sense of humor. _____

PROGRAM/ACCREDITATION

- The program/provider is registered, licensed, or certified. _____
- There is a yearly plan to evaluate yearly how the program is doing. _____
- The program/provider has acceptable records with the regulatory agency. _____
- The program/provider is accredited. _____

CAREGIVER EDUCATION AND TURNOVER

- Adults are experienced or trained in child care. _____
- There is an adult there with a current CPR/First Aid certificate. _____
- The staff turnover is reasonable. _____

HEALTH AND SAFETY

- There is a plan for cleaning and disinfecting toys and equipment. _____
- Adults wash their hands after using bathroom, changing diapers, etc. _____
- Children wash their hands after using the bathroom, etc. _____
- Medicines are out of reach of the children. _____
- There has been a satisfactory criminal check on each adult. _____
- The emergency plan is posted. _____
- There is a sanitary system for diaper changing. _____
- I understand and agree with the plan should my child become ill. _____

FAMILY INVOLVEMENT

- Families of the children are invited to be involved in the program. _____
- Family members are asked for their opinions. _____
- Communication with parents/guardians takes place regularly. _____

LISTA DE VERIFICACION PARA EL CUIDADO DE NINOS DE CALIDAD

Lleve esta lista de verificación con usted a cada programa/proveedor que visite.

Después compare las respuestas antes de tomar una decisión acerca de donde llevar a su niño/a.

Nombre del programa/proveedor: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____ Fecha de la visita: _____

Nombre de la persona con la que habló: _____

Marque el cuadro si el programa cumple con sus expectativas en esa área. Tome notas si es necesario.

SUPERVISION, PROPORCION Y TAMAÑO DE GRUPO

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Los niños son supervisados todo el tiempo, aun cuando duermen. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los adultos son afectuosos, agradables y ponen atención individual a cada niño. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los adultos interactúan sin gritar, castigar o hablar fuertemente. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | La cantidad de niños por adultos cumple con el reglamento. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay un plan de permiso para que mi hijo/a se pueda ir con otro adulto. | _____ |

NOTAS

ACTIVIDADES DIARIAS/AMBIENTE

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Se planean actividades diarias y varían entre actividades al aire libre y tiempo para descansar. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | El equipo es apropiado para las edades de los niños. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los juguetes/materiales están en buen estado, limpios y en buena condición. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los niños son tratados como me gustaría que trataran a mis hijos. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | La disciplina se guía en una manera positiva. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | El proveedor de cuidado parece disfrutar de estar allí y tiene buen sentido del humor. | _____ |

PROGRAMA/ACREDITACION

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | El programa/proveedor esta registrado, certificado o tiene licencia. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay un plan anual para evaluar el programa. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | El programa/proveedor tiene un record aceptable con su agencia reguladora. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | El programa/proveedor esta acreditado. | _____ |

EDUCACION DEL PROVEEDOR Y CAMBIO DE PERSONAL

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Los adultos tienen experiencia o entrenamiento en el cuidado de niños. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay un adulto con Resucitación Cardio Pulmonar y Primeros Auxilios al corriente. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | El cambio de personal es razonable. | _____ |

SALUBRIDAD Y SEGURIDAD

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Hay un plan para limpiar y desinfectar los juguetes. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los adultos se lavan las manos después de usar el baño y cambiar pañales, etc. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los niños se lavan las manos después de usar el baño, etc. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Los medicamentos están fuera del alcance de los niños. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay una revisión criminal satisfactoria por cada adulto. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay un plan de emergencia puesto a la vista. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hay un sistema de sanidad para después del cambio de pañales. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Entiendo y acuerdo con el plan para cuando mi hijo/a se encuentre enfermo/a. | _____ |

PARTICIPACION DE LA FAMILIA

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | La familia del niño esta invitada a participar en el programa. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | A los miembros de la familia se les pide su opinión. | _____ |
| <input type="checkbox"/> | La comunicación con los padres/guardianes se lleva a cabo regularmente. | _____ |