

برای صرف وقت و پاسخ به این نظرسنجی متشکریم. این نظرسنجی برای همه انواع ارائه‌دهندگان مراقبت از کودک در سرتاسر کالیفرنیا می‌باشد و به آگاهی چگونگی تعیین نرخ بازپرداخت در آینده در این ایالت کمک خواهد کرد. داده‌های این نظرسنجی به شکل خلاصه با [گروه کاری اصلاح نرخ و کیفیت کالیفرنیا](#) و همچنین کمیته مدیریت کار مشترک ارائه‌دهندگان مراقبت از کودک ایالت (CCPU) به عنوان بخشی از [مطالعه هزینه مراقبت از کودک کالیفرنیا](#) به اشتراک گذاشته خواهد شد. برای اطلاعات بیشتر در مورد پروژه، لطفاً اینجا کلیک کنید.

بخش کلیدی این پروژه گردآوری اطلاعات از همه انواع ارائه‌دهندگان مراقبت از کودک در سراسر کالیفرنیا جهت آگاهی از نحوه تعیین نرخ‌های بازپرداخت در آینده با استفاده از مدل هزینه‌ای که بر مبنای هزینه‌های واقعی ارائه مراقبت‌های با کیفیت به کودکان، به جای قیمتی که خانواده‌ها قادر به پرداخت آن هستند، می‌باشد. توسعه این مدل توسط قبل از تولد تا [پنج راهبرد مالی](#) (راهبردهای مالی P5)، یک رهبر ملی در امور مالی، سیاست‌گذاری و تحقیقات مراقبت از کودک هدایت می‌شود. برای آگاهی از توسعه مدل هزینه، راهبردهای مالی P5 به کمک شما نیاز دارد. با پاسخ به این نظرسنجی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات به صورت محرمانه در مورد هزینه‌های معمول برنامه خود (عمدتاً هزینه‌های پرسنلی همانند کارکنان، حقوق و مزایا) و همچنین مخارج *ایده‌آل* برنامه خود در صورتی که به طور کامل تأمین مالی شده باشید، به آگاهی بخشی تصمیمات کالیفرنیا در مورد یک رویکرد نرخ بازپرداخت آینده کمک خواهید کرد.

این نظرسنجی خواستار داده‌های هزینه و بودجه در مورد هزینه‌های اجرای برنامه مراقبت از کودک شما می‌باشد و به گونه‌ای طراحی شده است که توسط مدیران برنامه، مالکان یا مدیران مالی، با یک نظرسنجی برای هر مکان تکمیل شود (اگر شما چندین مکان را اداره می‌کنید، از شما می‌خواهیم که یک نظرسنجی جداگانه برای هر مکان تکمیل کنید). از شما خواسته می‌شود تا اطلاعات مربوط به هزینه و درآمد سال مالی قبلی، مانند میانگین حقوق کارکنان یا نرخ ساعتی، را به اشتراک بگذارید. جهت تسهیل بیشتر تکمیل نظرسنجی، شما ممکن است جهت کمک به پاسخ سوالات بخواهید صورت‌های هزینه و / یا بودجه سال قبل خود را گردآوری کنید. برای ارائه‌دهندگان مراقبت از کودک خانواده، سوالات از فرمتی مشابه فرم مالیات برنامه C IRS پیروی می‌کنند، بنابراین ممکن است بخواهید جدیدترین [برنامه C](#) خود را آماده داشته باشید. زمانی که تمام اطلاعات هزینه و بودجه خود را برای ارجاع گردآوری کردید، نظرسنجی باید فقط 15 تا 20 دقیقه طول بکشد.

لطفاً اطمینان داشته باشید که اطلاعات شما کاملاً محرمانه حفظ خواهد شد و داده‌هایی که ارائه می‌کنید با هیچ‌کس خارج از تیم پروژه راهبردهای مالی P5 به اشتراک گذاشته نخواهد شد. داده‌های شما با داده‌های سایر ارائه‌دهندگان ترکیب خواهد شد و فقط داده‌های ترکیبی به شکل خلاصه به صورت عمومی به اشتراک گذاشته خواهد شد و نمی‌توان آن را به شما یا کارمندان‌تان پیوند داد. علاوه بر نظرسنجی، راهبردهای مالی P5، گروه‌های متمرکز ارائه‌دهنده و مصاحبه‌ها و جلسات انفرادی را با ارائه‌دهندگان در سرتاسر ایالت جهت آگاهی از مفروضات موجود در مدل هزینه با هدف بازتاب بهتر [هزینه واقعی](#) ارائه مراقبت از کودک با کیفیت بالا در کالیفرنیا انجام خواهد داد.

این نظرسنجی به شما این امکان را می‌دهد که آن را شروع کنید و بعداً به آن بازگردید. اگر در مورد این نظرسنجی سوالی دارید یا نیاز به پشتیبانی فنی دارید، لطفاً با [aval.ucla.p5@gmail.com](mailto:aval.ucla.p5@gmail.com) تماس بگیرید.

## مشخصات برنامه

سوالات زیر مربوط به مشخصات مکان مراقبت از کودک است که برای آن شما به سوالات پاسخ خواهید داد. اگر شما چندین مکان دارید، لطفاً برای هر مکان یک نظرسنجی جداگانه تکمیل کنید.

1. نام برنامه / مکان چیست؟  
(اگر در حال تکمیل نظرسنجی برای چندین مکان هستید، فقط نام مکان تحت پوشش در این نظرسنجی را اینجا قرار دهید)

2. لطفاً تمام شماره‌های مجوز مربوط به این مکان را وارد کنید:

3. این مکان در کدام شهرستان واقع شده است؟ (لیست کشویی همه شهرستان‌ها)

4. کد پستی جایی که این مکان در آن قرار دارد، چیست؟

5. از لیست زیر، گزینه‌ای را انتخاب کنید که بهترین تناسب را با توصیفات این مکان دارد:

- مرکز مراقبت از کودک دارای مجوز (از جمله Early Head Start/Head Start) رفتن به بخش مرکز مراقبت از

- کودک (سوال 6)
- مرکز معاف از مجوز
- از کودک (سوال 6)
- مرکز مراقبت از کودک دارای ( بومی آمریکا Tribal)
- خانه مراقبت از کودک خانواده دارای مجوز (از جمله Early Head Start/Head Start)
- خانواده (سوال 22)
- خانه مراقبت از کودک خانواده دارای مجوز (بومی آمریکا Tribal)
- خانواده، دوست یا همسایه (خانه معاف از مجوز / ارائه‌دهنده Trustline / بستگان)
- رفتن به بخش مرکز مراقبت
- رفتن به بخش مراقبت از کودک
- رفتن به قسمت FFN (سوال 41)

## مرکز مراقبت از کودک

6. گروه‌های سنی کودکان خدمات‌دهی شده، تعداد کلاس‌ها، ظرفیت مجاز، میانگین ثبت‌نام ماهانه خود بین مارس 2021 و فوریه 2022 و ثبت‌نام خود از مارس 2022 را وارد کنید:

تعداد کلاس‌ها	ظرفیت مجاز	میانگین ثبت‌نام مارس 2021 – فوریه 2022	ثبت‌نام از مارس 2022

7. اگر میانگین ثبت‌نام کمتر از ظرفیت مجاز شما باشد، لطفاً همه گزینه‌هایی که مورد نظر است را انتخاب کنید:
- ظرفیت مجاز بیشتر از ثبت‌نام برنامه هدف‌گذاری شده است
  - عدم توانایی جذب و حفظ کارکنان واجد شرایط
  - عدم توانایی جذب خانواده‌ها
  - به دلیل کووید-19
  - موارد دیگر
  - مرتبط نیست

8. جزئیات کارکنان غیر کلاسی استخدام شده در برنامه خود را وارد کنید:

تعداد پست‌های تمام‌وقت (35 ساعت یا بیشتر در هفته)	تعداد پست‌های پاره‌وقت (کمتر از 35 ساعت در هفته)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدیر / رئیس برنامه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ناظر برنامه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معاون مدیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده آموزش / هماهنگ‌کننده برنامه درسی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کارکنان آشپزخانه

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معاون اداری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدیر مالی / حسابدار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرایدار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پرستار / مشاور سلامتی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مربی آموزشی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده دسترسی به والدین
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کارشناس مشارکت خانواده
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده ورودی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	موارد دیگر (لطفاً توضیح دهید _____)

• برای پست‌هایی که به عنوان پاره‌وقت وارد کرده‌اید، چند ساعت به عنوان پاره‌وقت تعریف می‌شود؟

9. جزئیات تعداد کارکنان کلاسی استخدام شده در برنامه خود را وارد کنید:

کلاس سن- مدرسه	کلاس پیش- دبستانی	کلاس نوپایان	کلاس اطفال	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معلم ارشد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معلم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستیار معلم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وردست
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سیار

10. آیا بودجه‌ای برای جایگزین‌ها در نظر گرفته‌اید؟

- خیر
  - آیا تمایل دارید برای جایگزینان بودجه اختصاص دهید؟ بله / خیر
  - اگر بله، دلیل این که نمی‌توانید برای جایگزینان بودجه اختصاص دهید چیست؟
- بله
  - شما به طور متوسط چند ساعت در ماه از یک جایگزین استفاده می‌کنید؟
  - نرخ ساعتی که به طور متوسط پرداخت می‌کنید چه میزان است؟

#### هزینه‌های پرسنلی

سؤالات زیر در مورد پاداش برای کارکنان در برنامه شما می‌پرسند. ما درک می‌کنیم که بسیاری از عوامل بر پاداش تأثیر می‌گذارد - از جمله تحصیلات و تجربه - و تفاوت‌هایی در برنامه شما وجود خواهد داشت. ما از شما می‌خواهیم که از قضاوت حرفه‌ای خود برای ارائه جزئیات متوسط حقوق برای هر پست فهرست شده استفاده کنید. همچنین این امر ممکن است به تفکر در مورد حقوقی که شما به منظور استخدام یک کارمند برای پست لیست شده نیاز دارید، کمک کند. به عنوان یادآوری، تمام داده‌ها محرمانه خواهد بود.

11. میانگین حقوق سالانه برای هر یک از پست‌های زیر چه میزان است؟ برای "سایر موارد" لطفاً پست و میانگین حقوق سالانه را تایپ کنید.

میانگین حقوق سالانه	اگر کمتر از 100٪ پست به برنامه شما اختصاص داده شده است، درصدی را وارد کنید که در بودجه برنامه شما گنجانده شده است:	
<input type="checkbox"/>		مدیر / رئیس برنامه
<input type="checkbox"/>		ناظر برنامه

<input type="checkbox"/>	معاون مدیر
<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده آموزش / هماهنگ‌کننده برنامه درسی
<input type="checkbox"/>	کارکنان آشپزخانه
<input type="checkbox"/>	معاون اداری
<input type="checkbox"/>	مدیر مالی / حسابدار
<input type="checkbox"/>	سرایدار
<input type="checkbox"/>	پرستار / مشاور سلامتی
<input type="checkbox"/>	مربی آموزشی
<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده دسترسی به والدین
<input type="checkbox"/>	کارشناس مشارکت خانواده
<input type="checkbox"/>	هماهنگ‌کننده ورودی
<input type="checkbox"/>	سایر موارد (لطفاً توضیح دهید _____)

12. سوالات زیر در مورد پاداش معلم و سایر کارکنان می‌پرسند. آیا شما می‌خواهید پاداش را به عنوان حقوق سالانه یا دستمزد ساعتی گزارش کنید؟

- حقوق سالانه
- دستمزد ساعتی

13. سالانه: میانگین دستمزد ساعتی برای هر یک از پست‌های زیر چقدر است؟  
ساعتی: میانگین دستمزد ساعتی برای هر یک از پست‌های زیر چقدر است؟

کلاس اطفال	کلاس نوبیان	کلاس پیش-دبستانی	کلاس سن-مدرسه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معلم ارشد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معلم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستیار معلم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وردست
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سیار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جایگزینان

14. آیا حقوق فعلی شما برای جذب و حفظ کارکنان مورد نیاز برای ارائه یک برنامه با کیفیت کافی است؟

- بله
- خیر

• اگر خیر، شما در حالت ایده‌آل چه حقوقی برای موقعیت‌های زیر پرداخت می‌کنید؟

- i. معلم ارشد
- ii. دستیار معلم
- iii. مدیر برنامه
- iv. مربی آموزشی

15. اگر نیروی دوزبانه استخدام کنید، چه امتیاز حقوقی برای جذب کارکنان دو زبانه لازم است؟

- i. معلم ارشد
- ii. دستیار معلم
- iii. مدیر برنامه
- iv. مربی آموزشی

16. کدام یک از مزایای زیر را به کارمندان ارائه می‌دهید؟ همه موارد که اعمال می‌کنید را انتخاب کنید.

- هیچ یک
- بیمه سلامت
- مشارکت در برنامه بازنشستگی
- بیمه عمر
- روزهای بیماری با حقوق
- مرخصی با حقوق
- تعطیلات فدرال / ایالتی با حقوق
- خدمات EAP
- موارد دیگر \_\_\_\_\_

17. آیا مزایای فعلی شما برای جذب و حفظ کارکنان مورد نیاز برای ارائه یک برنامه با کیفیت کافی است؟

- بله
- خیر

کدام مزایای اضافی را به طور ایده‌آل به کارکنان ارائه می‌کنید؟

- بیمه سلامت
- مشارکت در برنامه بازنشستگی
- بیمه عمر
- روزهای بیماری با حقوق
- مرخصی با حقوق
- تعطیلات فدرال / ایالتی با حقوق
- خدمات EAP
- موارد دیگر \_\_\_\_\_

#### هزینه‌های سکونت

18. آیا برای مکان خود اجاره رایگان یا کاهش یافته دریافت می‌کنید؟ به عنوان مثال، آیا شما در یک ساختمان متعلق به شهر / شهرستان / ناحیه یا یک ساختمان اجتماعی یا کلیسا هستید و اجاره‌ای پرداخت نمی‌کنید یا فقط مبلغ جزئی اجاره ماهانه را پرداخت می‌کنید؟ فقط یکی را انتخاب کنید.

- بله - سکونت رایگان / کمتر دریافت می‌کنید
- خیر - اجاره بازار را برای مکان می‌پردازید
- مطمئن نیستید

19. اگر خیر، آیا مالک مکان خود هستید یا اجاره / کرایه می‌دهید؟

- اجاره / کرایه

- شخصی
  - a. هزینه ماهانه هر فوت مربع شما چه میزان است؟
  - b. پرداخت ماهانه رهن شما چقدر است؟

20. هر ماه چقدر برای خدمات عمومی هزینه می‌کنید؟

#### ساعات مراقبت غیرمتعارف

21. آیا مراقبت خارج از ساعات 6 صبح تا 7 بعد از ظهر، از دوشنبه تا جمعه، یا مراقبت در روزهای شنبه و یکشنبه را ارائه می‌دهید؟

- نه
- بله

• اگر بله، نرخ ساعتی که برای پوشش این ساعات به کارکنان زیر پرداخت می‌کنید چقدر است:

- i. معلم ارشد
- ii. معلم
- iii. دستیار معلم
- iv. وردست

رفتن به بخش درآمد (سوال 49)

### خانه‌های مراقبت از کودک خانواده

22. مجموع ظرفیت مجاز شما چقدر است؟

23. تعداد و گروه‌های سنی کودکانی که در برنامه شما به طور متوسط در 12 ماه گذشته و به طور ویژه برای ماه مارس 2022 ثبت‌نام کرده‌اند را وارد کنید.

ثبت نام از مارس 2022	میانگین تعداد کودکان ثبت نام شده	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اطفال (6 هفتگی - 23 ماهگی)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نوپایان (24 - 35 ماهگی)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پیش دبستانی (36 ماهگی - ورود به مهدکودک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سن مدرسه

24. اگر میانگین ثبت‌نام کمتر از ظرفیت مجاز شما باشد، لطفاً همه گزینه‌هایی که اعمال می‌کنید را انتخاب کنید:

- ظرفیت مجاز بیشتر از ثبت‌نام برنامه هدف‌گذاری شده است
- عدم توانایی جذب و حفظ کارکنان واجد شرایط
- عدم توانایی جذب خانواده‌ها
- به دلیل کووید-19
- موارد دیگر
- مرتبط نیست

25. تقریباً چند ساعت در هفته مراقبت از کودک را ارائه می‌کنید؟

26. شما (و خانواده / دوستان بدون دستمزد) چند ساعت در هفته را فراتر از ساعاتی که مراقبت مستقیم از کودکان را ارائه می‌دهید، صرف کسب‌وکار مراقبت از کودک خود می‌کنید؟ (مانند خرید خواربار و لوازم برای برنامه، برنامه‌ریزی درسی، مدیریت ثبت‌نام شامل خانواده‌های

احتمالی، ثبت سوابق، حسابداری، تمیز و ضد عفونی کردن، کار با والدین، آموزش برای ارائه‌دهندگان و کارکنان، گشت‌وگذار در وب سایت‌های مراقبت از کودکان ایالتی و موارد دیگر. اگر باید در حین مراقبت از کودکان، آنها را انجام دهید زیرا گزینه دیگری ندارید، زمانی را که صرف این فعالیت‌ها می‌کنید را درج کنید.)  
**هزینه‌های برنامه**

سوالات این بخش با اطلاعاتی که شما در فرم مالیات **برنامه C** خود درج می‌کنید، مطابقت دارد. اگر این اطلاعات را ندارید، لطفاً از بهترین برآورد خود استفاده کنید. به عنوان یادآوری، تمام داده‌ها کاملاً محرمانه حفظ خواهند شد.

27. کل متراژ خانه شما چقدر است؟

28. کل متراژ خانه شما که برای مراقبت از کودک مورد استفاده قرار می‌گیرد، چقدر است؟

29. ماهانه چقدر اجاره / رهن پرداخت می‌کنید؟

- آیا مبلغی که پرداخت می‌کنید برابر با کل مبلغ اجاره / رهن است؟ بله، خیر، نمی‌دانم
- اگر خیر، کل مبلغ اجاره / رهن خانه چقدر است؟

30. اگر رهن دوم یا خط سهام خانه دارید، مبلغی که در ماه برای این وام پرداخت می‌کنید چه میزان است؟

31. چقدر برای خدمات عمومی در ماه پرداخت می‌کنید؟

32. درآمد سالانه شما از کسب‌وکار مراقبت از کودک چه میزان است؟ این ممکن است حقوقی باشد که شما برای خودتان می‌پردازید، یا سود / درآمد کسب‌وکارتان پس از پرداخت تمام هزینه‌ها. شما ممکن است این را در خط 31 فرم مالیات **برنامه C** خود بیابید. در صورت امکان، این اطلاعات را برای آخرین سال تقویمی و 2019 ارائه کنید:

درآمد سالانه	سال
دلار	2019
دلار	آخرین سال تقویمی:

33. آیا درآمد / حقوق فعلی شما از کسب‌وکار مراقبت از کودک کافی است؟

- بله
- خیر
- اگر خیر، درآمد سالانه موردنظر شما از کسب‌وکار مراقبت از کودک چه میزان است؟

34. آیا کسب‌وکار مراقبت از کودک شما، برای شما درآمد کافی برای پرداخت هر یک از مزایای زیر در سطح کافی فراهم می‌کند؟ اگر چنین است، همه مواردی که اعمال می‌شود را انتخاب کنید. فقط مزایایی را انتخاب کنید که از هزینه‌های کسب‌وکار مراقبت از کودک شما پرداخت می‌شود.

- بیمه سلامت
- مشارکت در برنامه بازنشستگی
- بیمه عمر
- روزهای بیماری با حقوق
- مرخصی با حقوق
- تعطیلات فدرال / ایالتی با حقوق
- بیمه مراقبت طولانی‌مدت
- بیمه کفن و دفن
- حمایت‌های سلامت روانی

- موارد دیگر \_\_\_\_\_
- من نمی‌توانم از عهده هیچ یک از این‌ها از طریق کسب‌وکار مراقبت از کودک خود بر بیایم.

35. آیا برنامه شما کارکنانی را استخدام می‌کند؟

- بله به سوال 36 بروید
- خیر رفتن به بخش درآمد (سوال 49)

پاداش خانه مراقبت از کودک خانواده

36. جزئیات تعداد کارکنان، میانگین ساعات کار در هفته و دستمزد ساعتی را وارد کنید. تعداد کارکنان و ساعات را تکمیل کنید حتی اگر این نقش‌ها توسط داوطلبان بدون حقوق یا اعضای خانواده اشغال می‌شوند:

تعداد کارکنان	میانگین ساعات در هفته به ازای هر کارمند	میانگین دستمزد ساعتی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. آیا حقوق فعلی شما برای جذب و حفظ کارکنان مورد نیاز برای ارائه یک برنامه با کیفیت کافی است؟

- بله
- خیر
- اگر خیر، در حالت ایده‌آل چه حقوقی برای پست‌های زیر پرداخت می‌کنید؟
  - دستیار
  - سایر موارد

38. کدام یک از مزایای زیر را به کارکنان تمام وقت ارائه می‌دهید؟ همه مواردی که اعمال می‌شود را انتخاب کنید.

- بیمه سلامت
- مشارکت در برنامه بازنشستگی
- بیمه عمر
- روزهای بیماری با حقوق
- مرخصی با حقوق
- تعطیلات فدرال / ایالتی با حقوق
- خدمات برنامه کمک به کارمندان
- مراقبت طولانی‌مدت
- موارد دیگر \_\_\_\_\_

39. آیا مزایای فعلی شما برای جذب و حفظ کارکنان مورد نیاز برای ارائه یک برنامه با کیفیت کافی است؟

- بله
- خیر
- اگر خیر، کدام مزایای اضافی را به طور ایده‌آل به کارکنان ارائه می‌دهید؟
  - بیمه سلامت
  - مشارکت در برنامه بازنشستگی
  - بیمه عمر
  - روزهای بیماری با حقوق
  - مرخصی با حقوق
  - تعطیلات فدرال / ایالتی با حقوق
  - خدمات برنامه کمک به کارمندان
  - مراقبت طولانی‌مدت
  - موارد دیگر \_\_\_\_\_

ساعات مراقبت غیرمتمعارف

40. آیا مراقبت خارج از ساعات 6 صبح تا 7 بعد از ظهر، از دوشنبه تا جمعه، یا مراقبت در روزهای شنبه و یکشنبه را ارائه می‌دهید؟

- خیر
- بله
- اگر بله، نرخ ساعتی که برای پوشش این ساعات به کارکنان زیر پرداخت می‌کنید چقدر است:
  - i. معلم
  - ii. دستیار
  - iii. جایگزین

رفتن به بخش درآمد (سوال 49)

### خانواده، دوست یا همسایه (خانه معاف از مجوز / ارائه‌دهنده Trustline / خویشاوند)

41. آیا از بچه‌هایی که با آنها خویشاوند نیستید مراقبت می‌کنید؟

- بله
- خیر

42. به طور متوسط روزانه از چند کودک مراقبت می‌کنید، چه آنها که با شما خویشاوند هستند و چه غیرخویشاوند؟

- خویشاوند
- غیرخویشاوند

43. به طور متوسط چند ساعت در روز مراقبت ارائه می‌دهید؟

44. چند ساعت اضافی در هفته را صرف فعالیت‌های مرتبط با ارائه مراقبت می‌کنید (مانند تکمیل فرم‌ها، خرید غذا یا لوازم، گشت‌وگذار در وبسایت‌های ایالتی مراقبت از کودک)؟

45. آیا شما در خانه خود مراقبت ارائه می‌دهید یا در خانه کودک؟

- a. در خانه خودم به سوال 46 بروید
- b. در خانه کودک رفتن به بخش درآمد (سوال 49)

46. سالانه چقدر هزینه می‌کنید:

- a. سکونت (اجاره، رهن)
- b. لوازم (غذا، نظافت، اسباب‌بازی، پوشک، کاغذ، کتاب، کلیه مواد و لوازم)
- c. هزینه وسیله نقلیه

47. سالانه چقدر برای تعلیم یا آموزش برای بهبود مراقبتی که ارائه می‌کنید، هزینه می‌کنید؟

48. آیا مراقبت خارج از ساعات 6 صبح تا 7 بعد از ظهر، از دوشنبه تا جمعه، یا مراقبت در روزهای شنبه و یکشنبه را ارائه می‌دهید؟

- خیر
- بله

رفتن به بخش درآمد (سوال 49)

## درآمد

بخش زیر در مورد منابع درآمدی در دسترس شما برای پوشش هزینه اجرای برنامه خود سوال می‌کند.

49. برنامه شما کدام یک از منابع درآمدی زیر را دریافت می‌کند؟ همه مواردی که اعمال می‌شود را بررسی کنید.

- شهریه خصوصی والدین
- هزینه‌های اضافی والدین
- برنامه پرداخت جایگزین (CAPP)
- CalWORKs مرحله اول
- CalWORKs مرحله دو
- CalWORKs مرحله سوم
- برنامه پرداخت جایگزین مهاجر (CMAP)
- مراقبت و تکامل کودک عمومی (CCTR)
- مراقبت و تکامل کودک مهاجر (CMIG)
- کودکان دارای معلولیت شدید (CHAN)
- شبکه‌های خانگی آموزش مراقبت از کودک خانواده (CFCC)
- برنامه پیش‌دبستانی ایالتی کالیفرنیا (CSPP)
- پل مراقبت از کودکان اورژانسی برای نگهداری کودکان فرزندخوانده (پل)
- Head Start
- Early Head Start
- برنامه غذایی USDA (برنامه غذایی مراقبت از کودکان و بزرگسالان / CACFP)
- جذب سرمایه
- سایر موارد \_\_\_\_\_

50. کدام یک از موارد زیر منبع درآمد اولیه شما در سال مالی اخیر است؟ فقط یک مورد را انتخاب کنید

- شهریه خصوصی والدین
- هزینه‌های اضافی والدین
- برنامه پرداخت جایگزین (CAPP)
- CalWORKs مرحله اول
- CalWORKs مرحله دو
- CalWORKs مرحله سوم
- برنامه پرداخت جایگزین مهاجر (CMAP)
- مراقبت و تکامل کودک عمومی (CCTR)
- مراقبت و تکامل کودک مهاجر (CMIG)
- کودکان دارای معلولیت شدید (CHAN)
- شبکه‌های خانگی آموزش مراقبت از کودک خانواده (CFCC)
- برنامه پیش‌دبستانی ایالتی کالیفرنیا (CSPP)

- پل مراقبت از کودکان اورژانسی برای نگهداری کودکان فرزندخوانده (پل)
- Head Start
- Early Head Start
- برنامه غذایی USDA (برنامه غذایی مراقبت از کودکان و بزرگسالان / CACFP)
- جذب سرمایه
- سایر موارد \_\_\_\_\_

51. تقریباً چند درصد از کودکان ثبت‌نام شده شما در مارس 2022 یارانه مراقبت از کودک دریافت کردند؟

- غیر مرتبط
- 1-15%
- 16-30%
- 31-45%
- 46-60%
- 61-75%
- 76-100%

## اطلاعات اضافی (اختیاری)

این سؤالات به ما کمک می‌کند تا اطمینان حاصل کنیم که نظرسنجی‌ها را از بخش گسترده‌ای از ارائه‌دهندگان در سراسر ایالت گردآوری می‌کنیم.

52. اگر اطلاعات بیشتری در رابطه با هزینه اجرای برنامه خود دارید که قصد دارید با ما به اشتراک بگذارید، لطفاً از فضای زیر استفاده کنید.

لطفاً نام و آدرس ایمیل خود را در صورت نیاز به پیگیری با هرگونه سؤال در مورد پاسخ شما، ارائه دهید. به عنوان یادآوری، پاسخ‌های فردی شما فقط با محققان تیم مطالعه به اشتراک گذاشته خواهد شد. داده‌ها فقط به صورت خلاصه بدون شناسه‌های برنامه انفرادی گزارش می‌شوند.

53. نام

54. عنوان

55. سازمان

56. ایمیل

57. مشارکت منصفانه در این نظرسنجی برای به دست آوردن طیف کاملی از تجربیات ارائه‌دهندگان حائز اهمیت است. اگر مایل هستید، لطفاً اطلاعاتی را در مورد نحوه شناسایی خود به اشتراک بگذارید تا ما بتوانیم بدانیم کجا شکاف‌هایی در تلاش‌های جمع‌آوری داده‌هایمان وجود دارد.

خود را از لحاظ قومیت چگونه می‌شناسید؟

- اسپانیایی/لاتینی/لاتینی با جنسیت خنثی
- اسپانیایی/لاتینی/لاتینی با جنسیت نیستم

خود را از لحاظ نژادی چگونه می‌شناسید؟

- سرخپوست بومی آلاسکا / آمریکایی
- آسیایی
- سیاه پوست / آمریکایی افریقایی تبار

- بومی هاوایی یا دیگر ساکنان جزایر اقیانوس آرام
- شمال آفریقا / خاورمیانه
- دو یا چند نژاد
- سفید
- سایر موارد
- نمی دانم یا ترجیح می دهم نگویم

58. چند نفر از کارکنان شما دو زبانه هستند؟

59. کارکنان به چه زبان هایی صحبت می کنند؟ (همه مواردی که اعمال می شود را انتخاب کنید)

- انگلیسی
- اسپانیایی
- چینی، از جمله کانتونی یا ماندارین
- کره ای
- فارسی
- تاگالوگ
- ویتنامی
- زبان اشاره آمریکایی
- سایر موارد (\_\_\_\_\_)

### بخش غیر پرسنلی (اختیاری)

این نظرسنجی بر محرک های اصلی هزینه حقوق و پاداش متمرکز است، اگر می خواهید اطلاعات بیشتری در مورد سایر هزینه های برنامه خود به اشتراک بگذارید، لطفاً با این مجموعه سوالات اختیاری مربوط به غیر پرسنلی این کار را انجام دهید. این جزئیات غیر پرسنلی می تواند تخمینی از هزینه های شما برای هر طبقه باشد و می تواند به عنوان هزینه سالانه یا ماهانه گزارش شود. لطفاً مبلغ سالانه یا ماهانه هر یک از طبقات هزینه زیر را تکمیل کنید. اگر هزینه ای برای برنامه شما کاربرد ندارد، لطفاً آن را خالی بگذارید

ماهانه	سالانه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوازم / تجهیزات اداری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تلفن / اینترنت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیمه (مسئولیت کودک، حرفه ای، همه)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هزینه های حقوقی / حرفه ای (HR، حسابداری، سایر موارد)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حسابرسی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پرداخت ها / مجوزها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هدایا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هزینه های جذب سرمایه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجمن / عضویت های حرفه ای
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فعالیت های استخدام / نگهداری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هزینه اداری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سکونت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کرایه / اجاره / رهن (شامل مالیات املاک و مستغلات)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سایر موارد اشغال (شامل خدمات عمومی، کنترل آفات، چمن کاری / محوطه سازی و نگهداری ساختمان)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نگهداری / تعمیرات / نوسازی

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تجهيزات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نظافت / سرایداری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غذا و موارد مرتبط با غذا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوازم کلاسی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوازم پزشکی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوازم آموزشی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرویس خشک‌شویی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمک شهریه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فعالیت‌های والدین
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حمل و نقل کودک
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سفر میدانی / رویدادها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشاوران حرفه‌ای (پرستار، سلامت روان، برنامه، همه)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پرسنل موقت / جایگزین
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هزینه‌های آموزش / توسعه حرفه‌ای
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مسافرت کارکنان