



MASSACHUSETTS Department of Early Education and Care

受资助的中心式计划的合规要求

麻萨诸塞州早期教育和护理局（EEC）负责早期教育和保育计划的监管，并为低收入家庭的托儿服务提供经济援助、信息和转介服务，为所有家庭提供育儿支持，以及为早期教育和保育领域的工作人员提供职业发展机会。EEC的使命是为所有儿童发展成为终身学习者和对社区有贡献的成员提供支持的基础，并支持家庭作为家长和照顾者的基本工作。

根据联邦法律法规45 CFR Part 98.11(b)(2)和(8)，EEC是负责管理麻萨诸塞州儿童看护和发展基金（CCDF）的牵头机构。2014年11月，国会重新授权了《儿童看护和发展分类拨款法》（CCDBG），这是授权CCDF的联邦法律。该法律的目的是更好地促进早期教育和托儿机构中儿童的健康和安全，包括那些免于许可或获许无证合法经营并接受CCDF资助的机构。根据CCDBG的规定，接受CCDF对托儿所的补贴资助的早期教育和保育计划，如果在无执照的情况下运营，现在必须遵守额外的健康、安全和监督要求。

本文件包含“**受资助的中心式计划合规要求**”（“合规要求”），包括将由EEC工作人员在年度现场考察中审查的要求，以及用于确保所有受助计划符合CCDBG要求的要求。这些合规要求不适用于受606 CMR 7.00及其后文约束的EEC许可计划。在制定这些“合规要求”时，EEC力求发挥现有许可和计划质量系统的优势，将儿童和家庭放在首位，并做到灵活、透明和负责。

除非在“合规要求”中特别指出，否则所有健康和条件适用于所有受资助的中心式计划类型。受资助的中心式计划是根据联邦或州法律得到豁免且无需获得EEC许可证的实体。这些计划必须获得由EEC颁发的资格证书，才能获得CCDF补贴资金。受资助的中心式计划类型包括：

- 由公立学校开办的早期教育和保育计划，这些学校不受EEC执照的限制，并接受CCDF的资助，以照看一名或多名接受资助的儿童。
- 由私立学校运营的早期教育和保育计划，这些学校不受EEC许可的限制，并接受CCDF资助，以照看一名或多名接受资助的儿童。
- 由宗教机构运营的早期教育和保育计划，这些机构不受EEC许可的限制，并接受CCDF资助，以照看一名或多名接受资助的儿童。
- 由其他公共实体（如军事机构）运营的早期教育和保育计划，这些机构不受EEC许可的限制，并接受CCDF资助，以照看一名或多名接受资助的儿童。

目录

定义	4
合规要求	5
8.01: 预防和控制传染病.....	5
(1) 正确洗手.....	5
(2) 正确清洁、消毒、杀菌.....	6
(3) 妥善存放个人物品.....	6
(4) 传染病预防和控制政策.....	7
8.02: 安全睡眠实践.....	7
(1) 安全睡眠政策和实践.....	7
8.03: 药物施用	8
(1) 正确标示药品.....	8
(2) 妥善存放药品.....	8
(3) 记录、管理、处理和处置所有药物的政策 .	9
(4) 有关过敏、慢性病和个别儿童保健需要的政策和规程.....	9
8.04: 预防和应对紧急情况.....	10
(1) 应急准备计划、政策和程序.....	10
(2) 张贴应急信息.....	11
(3) 出口畅通安全.....	11
(4) 每月进行应急演练.....	11
(5) 急救箱组装妥当, 便于取用.....	11
(6) 工作电话畅通.....	12
8.05: 消防安全	12
(1) 消防安全合规.....	12
8.06: 建筑和场所安全.....	12
(1) 证书及检查.....	12
(2) 室内空间.....	13
(3) 室内材料和设备.....	14
(4) 室外空间.....	14
(5) 室外材料和设备.....	15
(6) 游泳池和水上安全.....	15

8.07:	适当的监督、互动、纪律和防止虐待	16
(1)	停学/开除政策.....	16
(2)	监管	16
(3)	适当的纪律.....	16
(4)	防止虐待儿童.....	17
8.08:	交通	17
(1)	车辆要求.....	17
(2)	实施的交通计划、政策和程序.....	18
(3)	交通安全规定.....	18
8.09:	群组规模和成人与儿童的比例	19
(1)	群组规模和成人与儿童的比例.....	19
8.10:	如厕和换尿片	20
(1)	充足、适当和安全的如厕和换尿片条件.....	20
8.11:	通知政策	20
(1)	实施的通知政策.....	20
8.12:	必要的健康和安全教育.....	21
(1)	必要的职前健康与安全培训.....	21
(2)	必要的职业发展	
8.13:	保存记录	22
(1)	保存完整准确的记录——出勤记录.....	22
(2)	保存完整准确的记录——儿童记录.....	22
(3)	保存完整准确的记录——工作人员记录.....	23
8.14:	背景记录调查.....	23
8.15:	适用性和执行	23

定义

儿童——任何14岁以下或16岁以下有特殊需求的人。

传染病——通过各种方式从一个人传播到另一个人的疾病，包括通过空气传播、接触体液、接触被污染的表面、物体、食物或水，以及被某些动物或昆虫叮咬。

本局——单独使用时，指早期教育和护理局。

指定管理人——全面负责计划的运作并被授权作为计划代理人的个人。指定管理人的职责可能包括规划、协调和指导学术和非学术活动，也可能包括领导和管理任务。指定管理人的角色在职能上等同于持证早期教育和保育计划的被许可人。

杀菌——杀菌（用肥皂和水清洗后）是对需要消灭病菌才能安全接触的表面或设备进行的适当处理。杀菌是对涉及如厕/换尿片以及清洗血液和其他体液的设备和表面的适当处理。

EEC——麻萨诸塞州早期教育和护理局；在本文件中也称为“本局”。

卡口——任何大于 3/8 英寸但小于9英寸的开口，可能会卡住儿童的头部，造成严重受伤或死亡的危险。

受资助的中心式计划——不受EEC许可制约的计划，获许在非住宿环境中提供得到补贴的托儿服务。这可能包括公立学校、宗教学校以及任何作为公立学校的替代方案，经当地教育部门（学校委员会、校监或指定人员）批准的有组织的教育系统，根据 M. G. L. Ch. 76.，此类系统的服务主要不限于幼儿园、托儿所或相关学前服务。所有受资助的中心式计划均须遵守CCDBG要求。

医护顾问——持有麻萨诸塞州执照的医生、注册护士、执业护士或医生助理，并接受过儿科或家庭保健培训和/或具有相关经验。

医护人员——内科医师、医生助理或执业护士。

婴儿——年龄小于15个月的儿童。

传染病——由生物体（如细菌、病毒、真菌或寄生虫）引起的疾病，可通过体液或呼吸喷雾在人与人之间传播，无论是否有带菌者（如虱子、蚊子）或暴露于环境中的生物体（如桌子表面、水龙头把手或被污染的食物或水）。

幼儿园儿童——5岁或下一年将在公立或私立学校就读一年级的儿童。

不受EEC许可约束——定期为无亲缘关系儿童提供托儿服务的计划；但是，根据州或联邦法律，被明确排除在EEC要求之外。参见c. 15D, § § 1A, 6, 和 7。

家长——父亲或母亲，监护人，或经合法授权代表儿童行事的个人或机构，以代替父亲、母亲或监护人行事，或与他们共同行事。

场所——用于儿童早期保育和教育的设施或私人住宅，以及设施或私人住宅所在的室外空间。

学龄前儿童/学前儿童——至少两岁零九个月但尚未上幼儿园的任何儿童。

计划——提供早期教育和保育服务的组织或个人。计划可包括家庭托儿、小团体和学龄儿童托儿或大团体和学龄儿童托儿、受资助的非正式托儿所、受资助的中心式托儿所和受资助的夏令营计划。

服务提供者——在早期教育和保育计划中与儿童相处的所有工作人员和成人。服务提供者可包括教育工作者、行政人员、小组长、夏令营辅导员、志愿者、代课人员和非正式家庭托儿服务提供者。

消毒——消毒（用肥皂和水清洗后）是对早期教育和保育计划中大多数设备和表面的正确处理办法。对表面进行消毒，可减少足够的病菌，从而降低因接触这些表面而患病的风险。

学龄儿童——幼儿园儿童，或在公立或经批准的私立小学就读的儿童。

获得补贴的托儿所——至少由公共或慈善资源提供部分资金以降低家庭费用的托儿所。

幼儿——至少15个月大但小于33个月的儿童。

使用区——一件设备下方和周围的表面，从该设备落下或从该设备离开的儿童预计将落在该表面上。

51A——在怀疑有虐待或忽视18岁以下儿童的情况下，向儿童与家庭服务局提交的报告。

合规要求

所有受资助的中心式计划必须证明遵守了这些合规要求，才能继续获得CCDF资金，以提供得到补贴的托儿服务。EEC将通过宣布和未宣布的监督考察来确定合规情况。

8.01： 预防和控制传染病

(1) 正确洗手

- (a) **洗手程序。**成人和儿童应根据公共卫生部的指南，用肥皂液和自来水搓洗双手。应使用单独的毛巾或一次性毛巾擦干双手或自动手部吹风机吹干双手。禁止共用毛巾。
- (b) **洗手次数。**成人和儿童至少应在以下时间洗手：

1. 玩水前后；
2. 进食和/或处理食物前；
3. 如厕/换尿布之后；
4. 接触体液（包括喷嚏和咳嗽）后；
5. 处理动物或其设备后；
6. 玩沙后；
7. 在室外玩耍后；
8. 清洁或处理垃圾后；
9. 使用任何药物（包括外用药膏）前后。

(2) 正确清洁、消毒、杀菌

- (a) 消毒和杀菌程序。所有设备、材料、物品和表面（包括用于戏剧游戏的地板、墙壁和衣物）均应按照EEC政策的规定，进行清洁监测，用肥皂和水清洗，并根据需要进行杀菌或消毒，以保持环境卫生。
- (b) 消毒液和消毒剂的配制。用于对设备、材料、物品或表面进行消毒或消毒的溶液，必须是按照EEC准则配制的漂白剂溶液，或者是经环境保护局注册为消毒剂或杀菌剂（视情况而定）的商业配制溶液。
- (c) 消毒剂和杀菌剂的使用。用于对设备、材料、物品和表面进行消毒或杀菌的所有溶液，均应以保护儿童健康和安全的方式使用，并应符合EEC准则和/或制造商的说明。
 1. 不得在儿童附近使用清洁、消毒和杀菌产品；
 2. 在使用所有清洁、消毒和杀菌产品时，必须保持充分通风。
- (d) 消毒剂和杀菌剂的储存。所有清洁、消毒和杀菌产品必须存放在儿童无法触及的安全的地方。

(3) 妥善存放个人物品

- (a) 儿童个人物品的存放。计划应为每个儿童提供足够的空间，使其能够以安全、卫生的方式存放衣物、外套、床品和其他个人物品。
 1. 供儿童个人使用的个人物品，包括但不限于奶瓶和水杯、奶嘴、牙刷和睡眠用品，必须贴上标签，标明使用的儿童姓名；并且
 2. 个人物品的存放应避免接触。
- (b) 成人个人物品的存放。计划应为成人提供足够的空间，以安全、卫生的方式存放个人物品，让儿童无法触及。

(4) 传染病预防和控制政策

- (a) 疾病和传染病。计划应制定预防和控制传染病的书面政策。
 - 1. 计划应遵照公共卫生部传染病控制司制定的条例和建议，执行重病、传染病和应报告疾病的排除政策；以及
 - 2. 当任何传染病或病症传入计划时，计划应根据公共卫生部的建议通知所有家长。
- (b) 使用驱虫剂。计划应遵循公共卫生部关于使用驱虫剂的建议。
- (c) 健康预防措施。计划应遵循（疾病控制中心制定的）感染控制准则，以保护个人免于接触可能由血液、体液或排泄物传播的疾病。健康预防措施包括（但不限于）使用个人防护设备、妥善处理受污染废物的容器、洗手和妥善处理身体废物。
 - 1. 应提供非乳胶手套，用于清理血液和体液；
 - 2. 用过的手套和任何其他含有血液或其他体液的材料应扔到有衬里、有盖的容器中；
 - 3. 受污染的衣物应密封在塑料容器或塑料袋中，贴上孩子姓名的标签，并在一天结束时交还给家长。
- (d) 必要的免疫接种。应要求所有儿童和服务提供者提供书面文件，证明已按照公共卫生部的时间表和建议进行了免疫接种。

8.02： 安全睡眠实践

(1) 安全睡眠政策和实践

- (a) 安全睡眠实践。所有照顾婴儿的成人必须遵守美国儿科学会和EEC安全睡眠政策建议的安全睡眠措施。
 - 1. 每个有婴儿的房间内，任何时候都应至少有一名经过安全睡眠培训并获准照顾婴儿的服务提供者在场；
 - 2. 婴儿应仰卧睡觉，但婴儿的医护专业人员另有书面指示的除外；
 - 3. 入托时不满六个月的婴儿，在入托的头六周内，包括午睡时，应始终在直接目视监护之下；
 - 4. 婴儿应安置在单独的婴儿床、婴儿网床或摇篮中小睡。
- (b) 安全睡眠空间。所有用于睡眠的婴儿床、婴儿网床、游戏围栏、幼儿床或摇篮应符合消费品安全委员会和美国材料与试验协会的现行安全要求。

1. 婴儿床板条间距不得超过 $2\frac{3}{8}$ 英寸；
2. 婴儿床须有牢固、合适的床垫和干净的床单；
3. 用于睡12个月以下婴儿的婴儿床不得有任何可能卡住头部的区域；
4. 用于小于12个月婴儿睡眠的婴儿床、婴儿网床、游戏床或摇篮中不得有枕头、被子、毯子、防撞垫、填充动物玩具或任何其它柔软的填充材料；以及
5. 婴儿睡眠时不得使用汽车座椅、秋千和其它坐具。

(c) 睡眠空间的安排。每张婴儿床或小床之间至少应有两英尺的距离，或儿童在休息或打盹时脸与脸之间至少应有三英尺的距离。

(d) 睡眠期间的紧急通道。在睡眠、休息或安静活动期间，服务提供者应确保在紧急情况下易于接近儿童。计划若使用婴儿床进行疏散，应确保婴儿床安全适用于预期目的，易于移动，且足够小，可穿过出口门到达室外。

8.03： 药物施用

(1) 正确标示药品

(a) 处方药的标示。处方药应放在最初配药的容器中，并由药剂师贴上标签，包括处方开具日期和明确的用药说明。

(b) 非处方药的标示。非处方药应注明日期，并保存在生产商的原包装中。家长/监护人应在容器上贴上标签，内容包括：

1. 孩子的姓和名；
2. 处方医生或药剂师对剂量和用药的具体说明（如适用）。

(2) 妥善存放药品

(a) 药品存放。药品应始终保存在适当的卫生、保存、安保和安全条件下。所有药品应：

1. 除非儿童的个人医疗保健计划中另有规定，否则应存放在儿童拿不到且完全无法触及的地方。所有被视为管制药物的药品，应始终存放在安全且上锁的地方，以免未经授权的人员接触。
2. 存放在适当的温度下。需要冷藏的处方药应存放在儿童无法触及的冰箱内，温度保持在38 F至42 F之间。
3. 远离食物存放。

(b) 应急药品的存放。紧急药物或救生药物，如哮喘吸入器和肾上腺素自动注射器，应可立即提供给任何有处方的儿童。

(3) 记录、管理、处理和处置所有药物的政策

- (a) 用药政策。计划应根据EEC的要求，对所有药物的记录、管理、处理和处置制定明确的书面政策。
- (b) 家长同意。所有给儿童使用的药物，包括但不限于任何种类的口服和外用药物，无论是处方药还是非处方药，均应由儿童的家长提供。未经家长书面同意，不得给孩子用药。
- (c) 常规用药。在家长书面同意和有执照的医护人员授权的情况下，服务提供者可为患有慢性病的儿童进行常规的、计划的用药或治疗。对患有慢性疾病的儿童进行常规、计划用药或治疗的服务提供者，应成功完成由儿童的医护人员提供的培训，或经其书面同意，由儿童家长或计划的医护顾问提供的专门针对儿童病情、用药和其它治疗需求的培训。
- (d) 用药记录。每次用药时，服务提供者应在儿童的病历中记录药物名称、剂量、用药时间和方法，以及用药人。漏服的药物也应记录在案，并说明漏服原因。
- (e) 员工培训——药物施用。计划应确保在儿童接受照看的任何时候，至少有一名接受过药物施用培训的成人 在场。
- (f) 药物处置。药物使用不得超过有效期。未使用的药物应交还给家长/监护人处理。如果无法将药物交还给家长/监护人，计划应根据公共卫生部药物控制计划的建议，制定有关药物处置的书面政策。

(4) 有关过敏、慢性病和个别儿童保健需要的政策和规程

- (a) 医疗保健政策。计划应制定并遵循书面医疗保健政策，其中包括满足个别儿童特殊医疗保健需求的计划，包括但不限于：
 1. 识别过敏儿童的程序，以及在适用情况下，保护儿童免受过敏原的伤害；
 2. 生病、受伤或发生紧急情况时应遵循的流程、交通方式、通知家长以及在无法联系到家长时采取的程序；
 3. 列出轻微症状和较严重症状的定义，症状轻微的儿童可以留在保育机构，症状较严重的儿童需要通知家长来接；以及
 4. 确保采取一切适当措施满足身心障碍儿童健康要求的计划（如适用）。
- (b) 过敏和特殊饮食。计划应遵照家长和/或儿童医生关于过敏、食物准备和儿童特殊饮食的指示。计划应确保有关过敏和其他已知医疗状况的信息在任何时候都易于获取，并且儿童在工作人员的看护下离开设施的任何时候均随身携带。

- (c) 照顾轻症儿童。在照顾轻症儿童时，计划应根据儿童的健康状况，满足每个儿童对食物、饮料、休息、游戏材料、舒适、监护和适当的室内外活动的个人需求。

8.04： 预防和应对紧急情况

(1) 应急准备计划、政策和程序

- (a) 应急准备——人员配备。在看护儿童期间，应始终至少有一名持有与年龄相应的心肺复苏术和急救证书的工作人员在场，包括每辆接送儿童的车辆上至少有一人在场，以及在场外活动期间至少有一人陪同儿童。根据EEC政策，获得此类认证的课程必须包括有关食物窒息危险、哮喘和过敏性休克的基本培训，并且必须包括实际操作培训。
- (b) 应急准备——服务提供者。所有服务提供者必须被告知儿童记录的位置、急救箱和所有与计划运作有关的程序，包括但不限于紧急程序、急救程序和儿童的个人健康计划，包括婴儿睡姿。
1. 服务提供者应以适当方式处理所有紧急情况；
 2. 服务提供者应能向急救人员传达基本的紧急情况信息；
 3. 在考虑撤离或就地避难时，服务提供者应听从当地紧急情况管理部门的指示。
- (c) 应急准备计划。计划应该有书面计划，详细说明应对潜在紧急情况的程序，包括但不限于儿童失踪，在发生火灾、自然灾害、停电、停暖或停热水或其他紧急情况时从计划疏散儿童的程序。
1. 该计划应包括但不限于：
 - a. 从地方部门获取信息的方法，以确定在发生自然灾害时是撤离还是就地避难；
 - b. 用于托儿所各楼层的逃生路线；
 - c. 指定一个远离托儿之家或设施的室外集合地点；
 - d. 从托儿之家或设施疏散后与消防部门或其他有关部门联系的方法；
 - e. 紧急疏散时与家长联系的方法；
 - f. 如果有必要，通知EEC和儿童与家庭服务局（DCF）的方法；
 - g. 确保疏散后没有儿童留在托儿之家或设施中的方法。
 2. 该计划应保持最新，并应满足所有受看护儿童的需要，包括婴儿、幼儿和在疏散过程中可能需要额外帮助的任何儿童（包括但不限于身心障碍儿童）。
 3. 在发生紧急情况时，应始终有另一名受过计划的医护和应急程序培训的成人可立即到场。

(2) 张贴应急信息

- (a) 粘贴应急通知。计划应在家长、服务提供者和来访者容易看到的地方张贴以下信息：
1. “拨打911”的提示；
 2. 计划的电话号码和地址，包括计划在设施中的位置；
 3. 毒物控制中心的电话号码；
 4. 以保护每个儿童隐私的方式：
 - (a) 所有紧急或救生药物的清单，包括但不限于肾上腺素自动注射器、吸入器和抗癫痫药，并列明这些药物属于哪些儿童；以及
 - (b) 家长为每个儿童提供的过敏症和/或其它紧急医疗信息清单；
 5. 医疗保健政策的位置；
 6. 医护顾问的姓名、地址和电话号码；
 7. 急救箱的位置。

(3) 出口畅通安全

- (a) 出口安全且便于儿童和成人出入。出口和疏散通道必须方便、安全和易于识别。
1. 可直接通往室外的房间须张贴出口标志；
 2. 每个出口旁均应张贴应急和疏散程序；以及
 3. 出口和疏散通道应保持畅通无阻。

(4) 每月进行应急演练

- (a) 每月的应急演练。应至少每月一次与该空间各楼层的所有儿童群体和所有服务提供者进行应急、疏散、搬迁和封锁演练。
1. 演习应在计划工作日的不同时间进行，并应使用备用出口。
 2. 应按照EEC的要求记录演习情况，包括日期、时间、使用的出口路线、疏散的儿童人数以及每次演习的效果。

(5) 急救箱组装妥当，便于取用

- (a) 急救箱组装妥当。计划应保留足够的急救用品，包括但不限于：胶带、创可贴、纱布垫、绷带卷、一次性非乳胶手套、一次性速冷包、剪刀、镊子、温度计和心肺复苏护齿器。
- (b) 急救箱便于取用。急救箱应为便携式，便于随时取用，并且儿童在工作人员的看护下离开设施的任何时候均随身携带。

(6) 工作电话畅通

(a) 工作电话畅通。计划应向服务提供者提供一部工作电话，以便在计划运营的所有时间内，无论在场内场外，只要他们负责照看儿童，就可以拨打和接听紧急电话。

8.05: 消防安全

(1) 消防安全合规

- (a) 消防检查证书。计划应能提供符合所有适用消防法规的证据。
- (b) 烟雾探测器。烟雾探测器应保持在可操作状态，其位置应符合消防规范。
1. 计划应保存每月检测的安全日志。如果烟雾探测器是电池供电，则应至少每年更换一次电池，或根据需要更频繁地更换电池，并在安全日志中注明。
- (c) 一氧化碳探测器。应根据州消防安全法规和指南的规定，在计划中安装和维护经批准的一氧化碳探测器。
- (d) 供暖系统安全。供暖系统的操作和维护应符合健康和安全检查的要求，以确保所有儿童的安全。
1. 所有蒸汽管、热水管和散热器均须有永久性防护网、防护罩、隔热材料或其它适当装置，以防儿童接触。
 2. 禁止在托儿时间使用便携式加热器和便携式散热器。
 3. 在托儿期间使用的所有加热器和炉子，包括但不限于木柴、煤炭、颗粒燃料或燃气，其维护方式必须确保所有儿童的安全。
 4. 在儿童使用的空间内，所有正在使用的壁炉必须始终有一个安全的儿童防护屏障。在使用壁炉时，服务提供者必须与儿童在一起。

8.06: 建筑和场所安全

(1) 证书及检查

- (a) 建筑检查。每个非住宅内的计划和每个为十名以上儿童服务的计划均应提供由公共安全部或当地建筑检查员出具的检查证明，证明该设施符合适用的780 CMR: *州建筑规范*。
- (b) 铅检查。如果某计划为任何五岁以下的儿童提供服务，该计划应提供由当地卫生委员会、麻萨诸塞州公共卫生部或私人含铅涂料检查服务机构出具的含铅涂料检查证明，并遵守公共卫生部在105 CMR 460.000中的规定: *预防和控制铅中毒*。
1. 计划必须向注册家庭或相关家庭披露铅检查结果和任何必要的补救计划。

(c) 水源检查。如果适用，计划必须提供证据，证明任何私人水井或水源已经过当地卫生委员会、卫生部门或私人实验室的检查和批准，并符合环境保护部的要求。

(2) 室内空间¹

(a) 室内空间的安排。每个儿童至少应有35平方英尺的活动空间。室内空间的布置应提供从一个区域到另一个区域的畅通通道，并允许服务提供者对所有区域进行目视监督。计划应安全地摆放家具和固定装置，保护尖锐边缘，避免对儿童造成危害。

(b) 安全和清洁的室内空间。室内空间应安全、清洁、完好、无危险和杂乱。服务提供者应每天监测环境，以发现并清除或修理任何可能对儿童造成伤害的危险。

1. 所有危险物品，包括但不限于火柴、打火机、有毒物品、尖锐物品、塑料袋和钱包，均应上锁和/或儿童无法接触；
2. 有毒物品应存放在儿童无法接触到的地方，并与食物和药品分开存放；
3. 所有有毒物品均应标明内容和解毒剂；
4. 不属于娱乐或教育材料的长度超过六英寸的绳索，包括但不限于百叶窗、窗帘或遮阳帘上的绳索，应放在儿童够不着的地方；
5. 所有未满学龄儿童可触及的电源插座，必须使用安全装置或覆盖物，确保插座开口无法触及；以及
6. 所有电线的布置不得对儿童造成危害。电线不得磨损或损坏。

(c) 窗户。所有用于通风的窗户必须安装完好的纱窗。窗户和玻璃门的构造、改装或调整应使用护窗或其它方法，防止儿童受伤。

(d) 室温。儿童居住房间的室温应至少保持在65华氏度。服务提供者应采取适当措施，保护儿童免受过热带来的健康风险。

(e) 害虫管理。托儿计划内部应保持清洁，无害虫。应提供安全有效的灭虫方法。

1. 在托儿时间内，不得在托儿所内使用杀虫剂。

(f) 楼梯。楼梯须配备扶手。

1. 在为年龄小于2岁9个月的儿童提供服务的计划内，除非建筑或消防部门的规定禁止，否则在通向儿童使用区域的楼梯井的顶部和底部必须安装屏障。楼梯顶部应永久安装屏障。楼梯顶端不得使用压力门；以及
2. 学龄前儿童使用的开放式楼梯应在开放或无保护的一侧安装栏杆或扶手。

(g) 动物。计划饲养动物之前，服务提供者应考虑到对儿童健康和安全的影響，包括可能的過敏，并提前通知家长，或在儿童就学之前

¹ 室内空间要求仅适用于托儿所儿童可以进入的室内区域。

通知家长。服务提供者应密切监督儿童与动物之间的所有互动，并指导儿童在接近动物时的安全行为。如果计划中饲养动物，服务提供者应：

1. 确保动物（无论所有权归谁所有）没有疾病和寄生虫，并按照规定领取执照和/或接种疫苗；
2. 不允许儿童参与动物笼子的清洁工作；
3. 不要让儿童接近猫砂盆；
4. 确保以安全和卫生的方式饲养动物；以及
5. 确保儿童不会与爬行动物发生身体接触。计划中的爬行动物应按照公共卫生部的指导原则饲养。

(3) 室内材料和设备

(a) 安全和清洁的室内材料。所有室内设备、材料、家具和玩具必须安全、清洁和完好。所有设备、材料、家具、玩具和游戏均须保持清洁，处于安全、可靠和可使用的状态。

1. 计划不得使用美国消费品安全委员会认定为危险的任何设备、材料、家具、玩具或游戏；
2. 所有室内设备、材料和陈设应坚固、安全地建造和安装、不可倾倒是/或固定牢靠、阻燃、易于清洁、无含铅涂料、无突出钉子、无锈迹和其它可能对儿童造成危险的隐患；
3. 所有游乐设备和陈设均不得有卡住儿童的危险；
4. 不得在有坠落危险的房间内使用骑乘玩具；以及
5. 如使用电风扇，儿童不得接触到电风扇。

(b) 适合儿童发展的室内材料。计划只能使用与注册儿童的年龄、需要和发展水平相适应的室内设备、材料、家具、玩具和游戏。

(4) 室外空间

(a) 室外空间的安排。计划应为每个在室外活动的儿童保留或提供至少75平方英尺的室外活动场地。所有室外设备的布置应安全、保护尖锐边缘、不会对儿童造成危害。

1. 所有游乐场设备应牢固固定，并位于使用区内，使用区内应根据消费品安全委员会《公共游乐场安全手册》和EEC政策，覆盖足够深度的抗冲击材料。婴幼儿使用区不得使用豌豆砾石和木屑块。

(b) 安全的室外空间。室外空间应安全、得到充分维护、没有危险和直接的健康风险。

1. 室外游戏区应无危险，包括但不限于：卡人危险、繁忙的街道、停车场、有毒植物、水害、碎片、碎玻璃、碎石、脱落或剥落的油漆、危险的机械或工具、与天气和环境有关的危险或可能对幼儿造成窒息危险的小物件。任何此类危险均应予以清除，或用至少四英尺高的坚固、永久性安装的屏障围起来，或以其他适当的方式加以保护或清除；

2. 室外游戏场所不得覆盖刺激性、磨损性或有毒的危险材料，以及
3. 室外游戏场所应同时提供阳光直射和遮阳。

(c) 适合儿童发展的无障碍室外空间。室外游戏场所应适合各年龄组和所服务儿童的发展水平，并便于身心障碍的儿童使用。

(5) 室外材料和设备

(a) 安全清洁的户外材料和设备。所有室外设备、材料、家具和玩具必须安全、清洁和完好。它们应坚固、安全地建造和安装、不可倾倒、阻燃、易于清洁，且无含铅涂料、无突出钉子、无锈迹和其它可能对儿童造成危害的隐患。

1. 计划不得使用美国消费品安全委员会认定为危险的任何室外设备、材料、玩具或游戏；
2. 计划应保持所有室外设备、材料、玩具和游戏的清洁，确认其处于安全、可靠和可使用的状态；
3. 所有室外游乐设备、栅栏和结构均不得有卡人的危险；
4. 计划应确保对室外空间进行例行检查，清除所有危险物品，包括但不限于危险碎片、火柴、打火机、有毒材料、尖锐物品、塑料袋；以及
5. 除治疗设备外，禁止托儿所儿童使用蹦床，无论是在室内还是室外。

(b) 适合儿童发展的室外材料。计划只能使用与注册儿童的年龄、需要和发展水平相适应的室外设备、材料、玩具和游戏。

(6) 游泳池和水上安全

(a) 泳池检查。根据适用法律或法规的要求，计划应能提供当前泳池和泳池屋顶检查的文件。

(b) 游泳池和水上安全。泳池不使用时，应通过使用栅栏、自锁门或其他适当的屏障，确保儿童无法进入泳池。

1. 所有室内外热水浴池均不得让儿童进入；及
2. 儿童使用的所有游泳池和浅水池均应按照合理的健康和安全规范以及州和当地的指导原则和规定进行处理、清洁、维护和监管。浅水池使用后应立即清空，并在两次使用之间和受到污染时进行消毒。

(c) 水池和水的监督。儿童在进行有水（包括浴盆、水池、淋浴或积水区）的活动时，应始终受到直接和积极的监督。

1. 服务提供者与儿童的比例应足以确保儿童在水中或水边的安全；
2. 当儿童在游泳池中游泳时，必须有一名知道水泵位置并能在紧急情况下关闭水泵的成人在场；
3. 儿童游泳时（不包括使用浅水池），须有另一名成人在场，以便在紧急情况下提供帮助；以及

4. 在儿童参加场内或场外游泳或水上活动时，至少有一名监督活动的人员应持有救生员证书和心肺复苏及急救证书。

8.07: 适当的监督、互动、纪律和防止虐待

(1) 停学/开除政策

- (a) 书面停学/开除政策。计划应书面说明其避免因儿童的挑战性行为而将其停学或终止其计划的程序。避免停学和终止学业的程序应包括：
 1. 提供与家长会面的机会，讨论停学或终止学业以外的其他选择；
 2. 为家长提供评估、诊断或治疗服务的转介；
 3. 为计划寻求支持性服务方案，包括咨询和服务提供者培训；以及
 4. 制定托儿之家和计划中的行为干预计划。
- (b) 停学/开除流程。如果计划因任何原因选择暂停或终止儿童的学业，计划必须向家长提供书面文件，说明拟停学或终止儿童学业的具体原因，以及儿童在何种情况下可以返回（如有）。

(2) 监管

- (a) 适当监管。所有服务提供者应对其所照管的儿童进行适当的监管，以确保他们在任何时候的健康和安全。这种监管应包括但不限于室内外活动、用餐时间、午睡时间、交通、校外游和活动之间的过渡。
 1. 入学时年龄小于六个月的儿童应始终处于直接的目视监护之下；
 2. 服务提供者不得让儿童在无人看管的情况下坐在婴儿座椅上、换尿片台上或任何其他可能导致儿童摔倒的表面上；
 3. 服务提供者应随时注意儿童的活动，并始终与儿童保持足够的距离，以便在必要时能迅速干预；
 4. 服务提供者的位置应能最大限度地看到和/或听到其照看的儿童；以及
 5. 服务提供者不得进行任何可能不必要地转移其监管儿童注意力的其他活动或任务。

(3) 适当的纪律

- (a) 指导儿童。服务提供者应基于对儿童个人需求和发展的理解，以积极和统一的方式向儿童提供指导。
- (b) 禁止的做法。严禁下列做法：
 1. 打儿童屁股或进行其他体罚；
 2. 使儿童遭受残忍或严厉的惩罚，如侮辱、言语或身体虐待、忽视或虐待性待遇，包括以任何方式对身体进行任何类型的殴打、摇晃、威胁或贬损；

3. 剥夺儿童的户外活动时间、进餐或零食；强迫儿童进食或以其他方式违背儿童的意愿让其进食，或以任何方式利用食物作为后果加以干涉；
4. 惩戒弄脏、弄湿或不使用厕所的儿童；强迫儿童穿着脏衣服或待在马桶上，或使用任何其他不寻常或过度的如厕做法；
5. 将儿童长时间限制在秋千、高脚椅、婴儿床、游戏围栏或任何其他设备上，以代替监管；
6. 过度的暂停冷静。儿童的暂停冷静时间不得超过每一岁一分钟，并且必须在服务提供者的视野范围内进行。

(4) 防止虐待儿童

(a) 防止虐待和忽视。计划的运作应保护儿童免受虐待或忽视。严禁以任何形式虐待或忽视受托儿童。

(b) 强制报告。每一位服务提供者都是M. G. L. c. 119, § 51A规定的强制报告人，只要他/她有合理的理由相信计划中的儿童因虐待（包括但不限于性虐待）或忽视（包括但不限于营养不良）而遭受严重的身体或精神伤害，无论虐待或忽视发生在何处，由何人所为，均应向儿童与家庭服务局（DCF）报告。

(c) 防止虐待和忽视的书面政策。计划应制定并遵循保护儿童免受虐待和忽视的书面程序。该计划应包括：

1. 处理针对工作人员的虐待和忽视指控的规程，包括确保在完成对此类指控的调查之前，被指控虐待或忽视的工作人员不得在无人监督的情况下接触儿童的计划；
2. 根据EEC政策通知本局和DCF的计划；以及
3. 计划的强制报告人政策，包括如何与新员工和家庭分享该政策。

(d) 通知本局。在提交或获悉有人提交51A报告，指控儿童在接受计划照管期间或在与计划相关的活动期间受到虐待或忽视，以及在获悉有人提交报告，指控服务提供者或经常在托儿场所活动的人（包括家庭式托儿所的家庭成员）虐待或忽视任何儿童后，计划应立即通知本局。

(e) 向家庭提供信息。应向家庭提供有关预防摇晃婴儿综合症、虐待性头部创伤和虐待儿童的书面信息。

(f) 调查虐待或忽视指控。在收到虐待或忽视指控后，本局将对计划进行指控调查。

8.08: 交通

(1) 车辆要求

(a) 维护和运营的车辆。用于接送儿童的任何机动车辆的维护和运营应符合M. G. L. c. 90的相关规定，特别是第7A、7B、7C和7D条，以及540 CMR：机动车辆登记处的所有适用规定。

(b) 车辆登记和检查。所有用于接送儿童的车辆均须按照本州法律进行登记并通过年检。

1. 计划应保存每辆用于接送儿童的机动车辆的车辆登记和年检文件。

(2) 实施的交通计划、政策和程序

(a) 书面交通计划。计划应制定书面计划，用于所有儿童在接送过程中的安全和监督。该计划应说明在紧急情况下和校外游时如何接送儿童往返计划地。计划还应涉及步行和乘坐公共交通工具到达的儿童的安全和监护问题。

1. 该计划应包括对身心障碍儿童的任何特殊安排；
2. 计划应确保符合《美国残疾人法案》（Americans with Disabilities Act）和《1973年康复法案》（Rehabilitation Act of 1973）第504节的规定。可能情况下，接送身心障碍儿童的车辆应与接送其他儿童的车辆相同。

(b) 家长同意接送。计划应就每个儿童的个人交通计划征得家长的书面同意。

(c) 交通政策和程序。无论何时，只要计划为儿童提供交通或签订交通合同，计划必须制定旨在确保交通过程中儿童安全的政策和程序。若由计划提供或承包交通，计划必须确保：

1. 儿童接送车辆的驾驶员都必须持有本州法律规定的执照；
2. 每辆车上至少有一人目前持有急救和心肺复苏证书；
3. 车辆驾驶员在每次出行前后都要进行考勤，并在每次出行后对车辆进行全面检查，以确保任何时候都不会有儿童单独留在车内；
4. 只要有儿童在场，车内必须携带儿童的紧急联系方式；以及
5. 车辆驾驶员只能将儿童交给驾驶员认识或确认，并由家长书面授权接送儿童的人。

(d) 根据606 CMR 14.00及其后文的规定，计划必须确保所有交通人员接受背景记录调查。

(3) 交通安全规定

(a) 交通安全规定。计划应确保每辆车在运输过程中有足够的运输安全设施，包括但不限于急救箱、拨打紧急电话的工作装置和安全带切割器。在运送儿童时，尖锐、沉重或有潜在危险的物品应放置在后备箱或货物区，并牢牢固定。

(b) 汽车座椅和约束装置。在所有乘客座位少于16个的车辆中，必须为每名儿童、驾驶员和乘务员提供并使用合适的汽车座椅、安全背带、约束装置或安全带。所有汽车约束装置均应符合美国交通部的《联邦机动车辆安全要求》准则，并应经过碰撞测试和儿童乘坐认证。

8.09: 群组规模和成人与儿童的比例

(1) 群组规模和成人与儿童的比例

(a) 群组规模。计划应保持必要的群组规模，以确保在任何时候都有足够和安全的监护。

1. 所有的小组作业必须适合每个儿童的发展。
2. 小组规模必须适合计划的活动和分配到该小组的儿童特点。
3. 每个孩子都必须被分配到一个有统一人员配备的小组。

(b) 充足的人员配备。计划应保持足够数量的合格工作人员，以促进每个儿童的健康、安全、成长和发育。工作人员的分配应考虑到自然环境、儿童所开展活动的要求、受照料儿童的发展水平和行为特征。计划必须配备必要数量的计划工作人员，以便：

1. 确保在任何时候都能对群组进行充分的监督；
2. 为儿童提供个别关注；
3. 促进儿童的身体、社交、情感和认知发展。

(c) 固定年龄组。同一年龄范围内的所有儿童组均应使用以下固定年龄组比例和分组：

	年龄组	最大群组规模	成人/儿童比例
8.09.1 (c) (1)	婴儿（出生至15个月）	7名婴儿	1:3, 4至7名婴儿增加一名成人
8.09.1 (c) 2	幼儿（15至33个月）	9名幼儿	1:4, 5至9名幼儿增加一名成人
8.09.1 (c) 3	学龄前儿童（33个月至学龄儿童）	20	1:10
8.09.1 (c) 4	幼儿园（次年上一年级）	25	1:12
8.09.1 (c) 5	学龄	26	1:13

(d) 混龄组。以下混合年龄组的比例和分组适用于两个连续年龄组内的儿童：

	年龄组	最大群组规模	教育工作者/儿童比例
8.09.1 (d) 1	婴/幼儿组	9人；不超过3名婴儿	1:3；4到9名儿童增加一名成人
8.09.1 (d) 2	幼儿/学前组	9	1:5；6至9名儿童增加一名成人
8.09.1 (d) 3	学龄前/学龄组	20；最大年龄为8岁	1:10

8.09.1 (d) 4	幼儿园/学龄组	25	1:12
--------------	---------	----	------

8.10: 如厕和换尿片

(1) 充足、适当和安全的如厕和换尿片条件

(a) 如厕。计划应为所有接受过如厕训练的儿童提供足够、适当和安全的如厕设施和用品。卫生间应：

1. 靠近儿童活动空间；并且
2. 所有儿童（包括身心障碍儿童）均方便使用。

(b) 换尿片。在为两岁零九个月以下和/或未接受过如厕训练的儿童提供服务的计划中，服务提供者应确保：

1. 换尿片区与用于准备食物和提供食物服务的设施和区域分开；
2. 共用的换尿片台或换尿片表面不得用于其它用途；
3. 换尿片的表面光滑、完好、不透水且易于清洁；
4. 将弄脏的一次性尿片放在一个封闭的容器中，容器内衬有防漏的一次性衬里，每天取出扔掉，或根据需要更频繁地取出扔掉；
5. 弄脏的非一次性尿片应放置在一个密封的塑料容器中，容器上标有孩子的姓名，并在一天结束时交还给孩子的家长；以及
6. 每个换尿片区旁边都应有自来水或经认可的替代水源。

(c) 换尿片和如厕后洗手。换尿片或如厕后洗手的设施应与食品准备和食品服务的设施和区域分开。

8.11: 通知政策

(1) 实施的通知政策

(a) 通知家长。计划应制定政策，在发生以下情况时立即通知家长：任何伤害、虐待或忽视指控、实施了轻微急救、确认传染病或病情、进入宠物、儿童意外缺席（家长/监护人尚未就缺席情况与计划联系），或使用任何除草剂或杀虫剂（尽可能在使用前通知）。

(b) 实施的开放政策。计划已制定书面政策，允许家长在其子女在场时随时到访计划。计划应能提供文件证据，证明已通知家长其有权在其子女托养期间随时不经通知探访本计划。

(c) 通知EEC。根据EEC的要求，计划应制定政策通知早期教育和护理局。

1. 计划应制定政策，以便在以下情况下立即通知本局：任何儿童在托养期间死亡，或在托养期间受伤或发生事故导致死亡；任何儿童在托养期间受伤，需要住院或紧急治疗；儿童患上公共卫生部传染病控制司规定的应报告的传染病；以及任何在儿童托养期间发生的用药错误。
2. 如果对计划或计划雇用的任何人员提起的任何法律诉讼是由与计划儿童托养有关的情况引起的，或可能影响计划的继续运作，则计划应在该法律诉讼开始后五天内以书面形式向本局报告。
3. 如果托儿所内发生事故，导致执法人员接到报告或消防部门做出反应（虚假警报除外），并可能影响托儿所内儿童的健康、安全和/或福祉，或者有服务提供者或经常出现在托儿所的人被捕，则计划应在事故发生后24小时内电话通知本局。如果本局提出要求，计划应准备一份有关该事件的书面报告并提交给本局。
4. 如果由计划提供或承包的儿童交通发生任何事故，计划应立即通知本局。
5. 如果因不遵守适用的法规条例而无法更新所需的检查证书，计划应通知本部。

8.12：必要的培训

(1) 必要的职前健康与安全培训

(a) 完成EEC基础培训2.0根据EEC政策，所有计划员工必须接受以下十三个健康与安全主题的培训（请注意，课后和校外时间的员工无需参加资料包中的以婴儿为重点的培训、安全睡眠实践和预防摇晃婴儿综合症）：

1. 应急响应
2. 食品安全
3. 危险材料
4. 急救和心肺复苏入门
5. 药物施用
6. 预防儿童失踪
7. 场所安全
8. 预防和控制传染病
9. 预防摇晃婴儿综合症
10. 防止虐待和忽视儿童
11. 安全睡眠实践
12. 儿童交通安全
13. 儿童成长与发展入门

(b) 完成年度EEC基础培训进修课程：所有计划人员必须每年参加EEC基础培训进修课程。

(c) 心肺复苏术（CPR）培训和认证。在有儿童在场时，必须至少有一名工作人员接受过适龄的心肺复苏法培训并获得证书。根据EEC政策，所有CPR培训应符合EEC要求。

(d) 急救培训和认证。在有儿童在场时，必须至少有一名工作人员接受过适龄的急救培训并获得证书。根据EEC政策，所有急救培训应符合EEC要求。

(2) 要求的职业发展活动

(a) 所有获得资助的计划工作人员必须参加以下职业发展活动：

1. 每周工作低于10小时的教育工作者应每年至少完成5小时的专业发展活动。
2. 每周工作10-20（不含）小时的教育工作者应每年至少完成12小时的专业发展活动。
3. 每周工作20小时或以上的教育工作者应每年至少完成20小时的专业发展活动；
4. 至少三分之一（1/3）的专业发展必须针对不同的学习者。

8.13: 保存记录

(1) 保存完整准确的记录——出勤记录

- (a) 出勤记录。计划应完整准确地记录儿童和工作人员的出勤情况，包括到达和离开的时间。
- (b) 访客记录。计划应保存所有来访者的完整和准确的记录，包括到达和离开的时间，从而有办法在任何时间准确了解谁在计划场所。

(2) 保存完整准确的记录——儿童记录

(a) 儿童记录。计划应在现场的一个中心位置为每个儿童保存一份完整、准确和保密的档案，该档案应可依要求立即提供给儿童的看护人/服务提供者（他们应征得家长/监护人的同意才能查阅档案）、儿童的家长/监护人以及EEC工作人员。每个儿童的个人档案应包括：

1. 一张或多张纸，通过以下信息说明儿童的身份：
 - a. 儿童和家长的姓名、入学日期、出生日期、入学年龄和主要语言（如非英语）；
 - b. 家长的家庭住址和电话号码；
 - c. 家长的公司地址和电话号码；
 - d. 家长不在时，紧急情况下的联系人姓名、地址和电话号码；
 - e. 孩子的体貌特征或当前照片；
 - f. 孩子医生或其他医疗机构的名称、地址和电话号码；
 - g. 有关过敏、特殊饮食、慢性健康状况和/或任何特殊限制或问题的信息，包括孩子在家中或学校服用的药物以及这些药物可能产生的副作用；以及
 - h. 孩子在计划中的预计上课天数和时间。
2. 家长提供的与儿童有关的任何监护协议、法庭命令和限制令的复印件；
3. 根据EEC政策，对孩子交通计划的同意书；
4. 在无法联系到家长且延误会危及孩子健康的情况下，允许将孩子送往医疗机构并接受紧急治疗，包括但不限于因怀疑接触到危及生命的过敏原而自动注射肾上腺素；
5. 实施基本急救和/或心肺复苏术的许可；
6. 家长以书面形式授权将孩子带离计划地点或在一天结束时接孩子的人员名单；
7. 对孩子参加场外活动、因任何原因离开计划、使用场内游泳池，以及使用非预期、非处方和外用药物（如适用）的家长书面同意书；以及
8. 医疗记录，包括
 - a. 医生、执业护士或医生助理出具的证明，证明该儿童已按照公共卫生部当前建议的时间表成功接种了疫苗；

- b. 由医生或医疗保健机构雇员在入学一个月内签署的书面声明，说明儿童在入学前一年内进行过全面体检；
- c. 由医生或医疗保健机构员工在入学一个月内签署的声明，说明该儿童已根据公共卫生部的要求进行了铅中毒筛查；以及
- d. 每名患有慢性病的儿童的个人医疗护理计划（IHCP），该慢性病须经有执照的医护人员确诊。该计划须描述的内容包括：慢性疾病及其症状、儿童在托养期间可能需要的治疗措施、该治疗的潜在副作用，以及如果不进行治疗，可能给儿童健康造成的影响。

(3) 保存完整准确的记录——工作人员记录

(a) **工作人员记录。**计划应为每位工作人员保存完整、准确和保密的人事记录，并应根据要求随时提供给计划管理员和EEC工作人员。每位工作人员的记录应包括：

1. 证明服务提供者在受雇前一年内进行过体检；
2. 证明该服务提供者已按照公共卫生部的建议进行了免疫接种；
3. 服务提供者在从事儿童工作方面有任何限制的声明；
4. 根据606 CMR 14.00及其后文的要求，对所有雇员、实习生、可以在无人监管的情况下接触儿童的志愿者以及可以在无人监管的情况下接触儿童的相关个人完成背景记录调查的证明；
5. 现有小儿急救和小儿心肺复苏证书的证明；
6. 当前救生员证书的证明（如适用）；
7. 完成所有规定的岗前培训和持续健康与安全培训的证明文件；以及
8. 任何纪律处分或调查的文件。

8.14： 背景记录调查

(a) 根据本局政策，受资助计划雇用的每个人，包括雇员和实习生、志愿者和相关个人（非工作人员），在无人监管的情况下接触儿童时，其背景中不得存在对其保障儿童安全和福祉的能力产生不利影响的行为。根据606 CMR 14.00及其后文的规定，此类人员必须完成EEC背景记录调查并被认定为合格。

(b) 各指定管理员应确保在指定管理员确定符合8.14(a)和606 CMR 14.00及其后文等要求之前，雇员不得在无人监管的情况下接触儿童。

8.15： 适用性和执行

(a) “合规要求”反映了在须经本局批准资助的中心式设施里为儿童提供受补贴的托儿服务的基本标准。本局的资助批准并不免除计划遵守任何其他适用的州或联邦法定或监管要求或与州机构签订的合同中所规定要求的

义务。可能情况下，这些其他法定、监管和合同要求应以符合“合规要求”的方式进行解释。

(1) 本局的任何雇员均可在任何合理的时间，考察和检查任何受资助的计划或受本局资助批准的计划运营的任何设施，以确定该设施或计划的运营是否符合“合规要求”。本局任何雇员均可进行口头和/或书面询问，以确定受资助计划的运作是否符合指定的“合规要求”。

(2) 在收到有关遵守“合规要求”的投诉或指控后，本局雇员可考察和检查受资助计划运营的任何设施。这种访问将在任何合理的时间进行，以确定是否有任何儿童处于危险之中和/或该计划是否按照适用于该计划的任何“合规要求”运作。

(3) 指定管理人应提供本局要求的任何信息，以便通过考察设施，查阅记录、工作人员和参考资料，确定是否遵守适用于受资助计划的任何要求。

(b) 无论何时，只要本局在检查时发现或通过其掌握的信息发现受资助计划和/或用于提供受补贴托儿服务的设施不符合“合规要求”，本局可以要求指定管理人按照纠正行动计划的规定，纠正任何不合规之处。

(1) 纠正行动计划应包括意见陈述，并指出计划未遵守的合规要求。纠正命令应规定纠正期限，该期限应合理设定，取决于所列举的不合规事项的性质和纠正所需的时间。

(2) 在纠正命令规定的期限届满后，本局正式授权的雇员将通过考察用于提供受补贴托儿服务的设施、审查文件和/或通过本局认为合适的任何其他方式核实合规情况，以确定该命令是否得到遵守。

(3) 如果发现严重不遵守本“合规要求”的情况，或受资助计划未能在规定期限内纠正已发现的不合规情况，本局可取消受资助计划的受助资格。

(c) 本局应公布与服务提供者遵守和/或违反CCDBG要求和EEC政策有关的监督和检查报告的结果。