



United States Department of Agriculture

Family Day Care Home (FDCH) Participation Study Written Summary

Appendix B. Survey Instruments



Family Day Care Home (FDCH) Participation Study Written Summary

Appendix B. Survey Instruments



June 2024

Authors

Maeve Gearing, Alice Ann Gola, Chris Manglitz, Ismael Flores Cervantes,
Megan Collins, and Olivia Iles

Submitted to

USDA Food and Nutrition Service
Braddock Metro Center II
1320 Braddock Place
Alexandria, VA 22314

Project Officer

Constance Newman

Submitted by

Westat
An Employee-Owned Research
Corporation
1600 Research Boulevard
Rockville, MD 20850

Project Director

Maeve Gearing

This study was conducted by Westat under Contract No. GS-00F-009DA/12319821F0061 with the U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service. The findings and conclusions in this report are those of the authors and should not be construed to represent any official USDA or U.S. Government determination or policy.

Suggested Citation

Gearing, M., Gola, A.A., Manglitz, C., Flores Cervantes, I., Collins, M., & Iles, O. (2024). *Family Day Care Home Participation Study: Written Summary*. Westat. U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. This report was conducted by Westat, under Contract No. GS-00F-009DA/12319821F0061 with the USDA Food and Nutrition Service.

Contents

FAMILY CHILD CARE HOME PROVIDER EXPERIENCE SURVEY	1
SECTION 1. ABOUT YOUR FAMILY CHILD CARE HOME.....	2
SECTION 2. YOUR EXPERIENCE WITH THE FOOD PROGRAM, ALSO KNOWN AS THE CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM, OR CACFP	4
SECTION 3. RECOMMENDATIONS FOR HELPING FAMILY CHILD CARE PROVIDERS PARTICIPATE IN THE FOOD PROGRAM	9
SECTION 4. ABOUT YOU	10
ENCUESTA SOBRE EXPERIENCIAS DE PROVEEDORES EN HOGARES DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR	12
SECCIÓN 1. SOBRE SU HOGAR DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR.....	13
SECCIÓN 2. SU EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA DE ALIMENTOS, TAMBIÉN CONOCIDO COMO EL PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS O CACFP (por sus siglas en inglés).....	15
SECCIÓN 3. RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A LOS PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ALIMENTOS.....	20
SECCIÓN 4. SOBRE USTED.....	21



Family Child Care Home Provider Experience Survey

Please share your experiences with the Food Program. Also known as the Child and Adult Care Food Program, or CACFP, the Food Program reimburses child care providers for meals and snacks served to children under their care. Your answers to this survey will be used to improve the Food Program and help family child care providers participate in the program. Your answers will be kept private and will never be linked to your name in any report.

Please complete this survey, even if you are no longer participating in the Food Program or if you no longer operate a family child care home.

The survey will take 20 minutes to complete. Your answers will be automatically saved so that you can stop and come back at any time. You will get a \$40 gift card after completing the survey.

If you have any questions, please contact us toll-free at [study phone] or via email [study email].

Thank you for helping with this important survey!

This information is being collected to assist the Food and Nutrition Service in understanding the decrease in CACFP participation among family child care home providers. This is a voluntary collection and FNS will use the information to provide technical assistance and inform program improvements to support family child care home participation in CACFP. This collection does not request any personally identifiable information under the Privacy Act of 1974. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0676. The time required to complete this information collection is estimated to average 0.334 hours (20 minutes) per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22306 ATTN: PRA (0584-0676). Do not return the completed form to this address.



SECTION 1. ABOUT YOUR FAMILY CHILD CARE HOME

For all of the following questions, we refer to your home-based child care as a *family child care home*.

1. Do you currently operate a family child care home?

- ☐ Yes → **(GO TO Q4)**
- ☐ No

2. In what month and year did you stop operating your family child care home?

Your best guess is fine

_____/_____(enter month/year)

3. Which of the following are reasons you stopped operating your family child care home?

Select all that apply

- ☐ Not enough children enrolled
- ☐ Could not make enough money
- ☐ Disqualified from the Food Program (also known as the Child and Adult Care Food Program or CACFP)
- ☐ Changed to a different job or business
- ☐ Issues with sponsoring organization (e.g., went out of business or other)
- ☐ Could no longer provide child care due to illness or disability
- ☐ No longer wanted to do child care
- ☐ My personal circumstances changed (e.g. children are older now, I moved, I have other responsibilities)
- ☐ My home is no longer a suitable space for child care
- ☐ I had difficulty complying with child care regulations and requirements
- ☐ I had to close my business due to the COVID-19 pandemic
- ☐ Other reasons (specify) _____

The following questions are about your family child care home operations. If you do not offer child care at this time, please think back to the most recent time when you were operating your family child care home.

4. In what month and year did you first start your family child care home business?

Your best guess is fine

_____/____ (enter month/year)

5. Thinking about a usual week, how many days of the week is/was your family child care home usually open?

- ☐ 1 day
- ☐ 2 days
- ☐ 3 days
- ☐ 4 days
- ☐ 5 days
- ☐ 6 or 7 days
- ☐ My home's schedule varies/varied from week to week

6. Thinking about a usual week, about how many children (including your own) do/did you care for in your family child care?

Your best guess is fine

Number of children: _____

7. What age children do/did you usually care for?

Select all that apply

- ☐ Under 1 year (birth to 11 months)
- ☐ 1 to 2 years (12 to 24 months)
- ☐ 3 to 5 years
- ☐ School-age children on school days
- ☐ School-age children when school is/was out
- ☐ Other (specify) _____

8. Which meals and snacks do/did you provide on a usual day? Include all meals you provide(d), whether or not they are/were claimed for reimbursement.

Select all that apply

- ☐ Breakfast
- ☐ Morning snack
- ☐ Lunch
- ☐ Afternoon snack
- ☐ Dinner
- ☐ Evening snack

9. How many paid or volunteer staff do/did you have in your family child care home business?

- ___ Number of full-time people
- ___ Number of part-time people
- ___ I don't/didn't have any paid staff or volunteers

10. What is/was your family child care home's licensing or registration status?

- ☐ Licensed or registered
- ☐ Not licensed or registered
- ☐ Don't know

SECTION 2. YOUR EXPERIENCE WITH THE FOOD PROGRAM, ALSO KNOWN AS THE CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM, OR CACFP

The following questions ask about your experience with the Food Program, also known as the Child and Adult Care Food Program or CACFP. This program reimburses child care providers for meals and snacks they provide to children under their care.

11. As a family child care provider, have you ever participated in the Food Program?

- ☐ Yes
- ☐ No → (GO TO Q30)
- ☐ Don't know → (GO TO Q30)

12. How would you describe your enrollment process for the Food Program?

- ☐ Very easy
- ☐ Easy
- ☐ Difficult
- ☐ Very difficult
- ☐ Not sure

13. What are the main benefits of participating in the Food Program?

Select all that apply

- ☐ Reimburses me for meals and snacks provided to children in my care
- ☐ Provides me training and technical assistance on how to plan and prepare nutritious meals and snacks
- ☐ Allows me to feed children who may not have enough to eat at home
- ☐ Helps me provide types of food that children may not eat at home
- ☐ Parents have a positive view of the Food Program
- ☐ Allows me to offer child care at a lower cost than I could otherwise
- ☐ Provides me with nutrition education materials that I share with children and parents
- ☐ Other benefits (specify) _____
- ☐ There are no benefits

14. Have you ever used your participation in the Food Program as a selling point to parents?

- ☐ Yes
- ☐ No

15. Do parents in your community know about the Food Program before they enroll in your family child care?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I am not sure

16. What do parents enrolled in your family child care home think about the Food Program?

Select all that apply

- ☐ Providers in the Food Program offer healthier food
- ☐ The Food Program helps providers offer high-quality childcare
- ☐ The Food Program meals and snacks are not well liked by children
- ☐ The Food Program reduces parents' stress because they know their children are being well fed
- ☐ Parents like not having to pack meals and snacks for their child (children)
- ☐ Parents don't know very much about the Food Program
- ☐ I am not sure what parents think about the Food Program
- ☐ Other (specify) _____

17. As a family child care provider, which of the following issues have you experienced while participating in the Food Program?

Select all that apply

- ☐ My family child care home does not always have enough children to make participation in the Food Program worthwhile
- ☐ Renewing my child care license or registration is challenging
- ☐ Meal and snack reimbursements do not cover my food costs
- ☐ Sending daily meal counts and child attendance to my sponsor is difficult
- ☐ Collecting annual child re-enrollment forms is difficult
- ☐ Collecting income eligibility forms from parents is difficult
- ☐ Meal reimbursements are often delayed
- ☐ The Food Program nutrition requirements are hard to follow (e.g. portion sizes, grain ounce equivalents)
- ☐ Unannounced monitoring visits are disruptive to my child care
- ☐ Difficulty attending in-person trainings
- ☐ Difficulty submitting meal counts and child attendance electronically
- ☐ My sponsor does not provide enough guidance and support
- ☐ Parents have negative views about the Food Program
- ☐ Children do not like the Food Program meals and snacks
- ☐ Program materials are not available in my primary language
- ☐ My sponsor does not have staff who speak my primary language
- ☐ The criteria for what counts as a Serious Deficiency is too harsh
- ☐ I do not qualify for the higher reimbursement rate
- ☐ Other (specify) _____

- ☐ I have not experienced any issues with the Food Program

18. In what month and year did your family child care home first enroll in the Food Program?

Your best guess is fine

_____/____ (enter month/year)

19. Are you currently enrolled in the Food Program as a family child care provider?

- ☐ Yes
- ☐ No **(GO TO Q21)**

20. Have you ever left the Food Program?

- ☐ Yes
- ☐ No **(GO TO Q26)**
- ☐ No, but I might leave **(GO TO Q26)**

21. In what month and year did you leave the Food Program?
Enter the most recent time you left. Your best guess is fine.

_____/ 20__ (enter month/year)

22. In what month and year did you re-enroll in Food Program?
Enter the most recent time you re-enrolled. Your best guess is fine.

_____/ 20__ (enter month/year)

☐ I have ***never re-enrolled*** in the Food Program as a family child care home provider

23. Have you ever re-enrolled in the Food Program, but as a child care center?

☐ Yes

☐ No **(GO TO Q25)**

24. Which of the following reasons ***best*** describe why you changed from a family child care home to a child care center?

Select one or more

- ☐ More families are interested in sending their children to centers instead of homes
☐ To expand my business and serve more children
☐ To take on more responsibility and learn new things
☐ I receive more support from my sponsor/state agency as a center
☐ The meal reimbursements are higher for centers than for homes
☐ I can charge higher child care fees as a center
☐ Other reason (specify) _____

25. Which of the following reasons *best* describe why you left the Food program?

Select one or more

- ☐ I closed my business because of challenges due to COVID
- ☐ I closed my business due to a change in personal circumstances (moving, illness, career change)
- ☐ I lost my license or registration to provide child care
- ☐ I was disqualified from the Food Program
- ☐ My sponsor no longer participated in the Food Program
- ☐ My family child care home did not have enough children to make participation worthwhile
- ☐ I no longer serve meals and snacks
- ☐ The Food Program nutrition requirements were too hard to follow (e.g. portion sizes, grain ounce equivalents).
- ☐ Meal and snack reimbursements did not cover enough food costs
- ☐ Sending daily meal counts and child attendance to my sponsor was difficult
- ☐ Collecting annual re-enrollment forms was difficult
- ☐ Collecting income eligibility forms from parents was difficult
- ☐ I had difficulty submitting meal counts and child attendance electronically
- ☐ Getting meal reimbursements was often delayed
- ☐ Unannounced monitoring visits were disruptive to my child care
- ☐ My sponsor did not provide enough guidance and support
- ☐ My sponsor did not have staff who spoke my primary language
- ☐ Parents have negative views about the Food Program
- ☐ I had difficulty attending in-person trainings
- ☐ Program materials were not available in my primary language
- ☐ The criteria for what counts as a Serious Deficiency was too harsh
- ☐ I did not qualify for the higher reimbursement rate
- ☐ Other reason (specify) _____

SECTION 3. RECOMMENDATIONS FOR HELPING FAMILY CHILD CARE PROVIDERS PARTICIPATE IN THE FOOD PROGRAM

26. Which of the following supports would make it easier for family child care providers to participate in the Food Program?

Select all that apply

- ☐ Help with the state licensing or registration process
- ☐ More support and guidance from my Food Program sponsor
- ☐ Simple checklists to make it easier to meet nutrition requirements
- ☐ Recipes and menus with foods from different cultures
- ☐ Getting reimbursements in a timely manner
- ☐ Training on submitting meal count and attendance records electronically
- ☐ Apps or other tools to help shop for foods that meet the Food Program nutrition requirements (e.g. amount of food to serve to meet the whole grain requirement)
- ☐ Help with accessing healthy foods at lower cost
- ☐ Offer remote trainings
- ☐ Opportunities to share information with and learn from other providers
- ☐ Help with marketing the Food Program to parents
- ☐ Having educational resources to share with parents
- ☐ Use monitoring visits to provide guidance and training to providers
- ☐ Program materials in languages other than English and Spanish (specify language: _____)
- ☐ Sponsor staff who speak languages other than English (specify language: _____)
- ☐ Other (specify) _____

27. Which of the following policy changes to the Food Program would help family child care providers like you?

Select all that apply

- ☐ Provide flexibility in the deadline for submission of daily meal counts and attendance records
- ☐ Increase the meal and snack reimbursement rates
- ☐ Increase the number of meals and snacks that providers can claim for reimbursement (e.g., up to three full meals)
- ☐ Provide funding for you or your staff to prepare and serve meals
- ☐ Provide funding to purchase kitchen equipment
- ☐ Reduce the lag time for reimbursements for newly enrolled providers
- ☐ Eliminate the requirement for annual child re-enrollment forms
- ☐ Replace some in-person monitoring with remote monitoring visits
- ☐ Address minor errors with training rather than a Serious Deficiency
- ☐ Other (specify) _____

28. What else would make it easier for family child care home providers to participate in the Food Program?

29. What is the best way for family child care providers to learn about the Food Program and how to participate?

Select all that apply

- ☐ Child care licensing agency
- ☐ Food Program sponsor organization
- ☐ Child care resource and referral agency
- ☐ Family child care providers who participate in the Food Program
- ☐ Other (specify) _____

SECTION 4. ABOUT YOU

30. Are you ...

- ☐ Hispanic or Latino/Latinx
- ☐ Not Hispanic or Latino/Latinx
- ☐ Prefer not to answer

31. Are you ...

Select all that apply

- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Asian
- ☐ Black or African American
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ☐ White
- ☐ Other (specify) _____
- ☐ Prefer not to answer

32. Which of the following languages do you use to speak with the members of your household?

Select all that apply

- ☐ English
- ☐ Spanish
- ☐ Other (specify) _____
- ☐ Other (specify) _____

33. When taking care of children in your family child care home, what languages do/did you speak with them?

Select all that apply

- ☐ English
- ☐ Spanish
- ☐ Other (specify) _____
- ☐ Other (specify) _____

Thank you for taking the time to complete this survey. We will send you a \$40 gift card. Please provide your address below so we know where to send the gift card.

NAME: _____

MAILING ADDRESS: _____



Encuesta sobre experiencias de proveedores en hogares de cuidado infantil familiar

Por favor, comparta sus experiencias con el Programa de Alimentos, también conocido como el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés). El Programa de Alimentos reembolsa a proveedores de cuidado infantil por las comidas y meriendas que sirven a niños que están bajo su cuidado. Sus respuestas a esta encuesta se utilizarán para mejorar el Programa de Alimentos y ayudar a proveedores de hogares de cuidado infantil familiar a participar en el programa. Sus respuestas se mantendrán privadas y no incluiremos su nombre en ningún informe.

Por favor, conteste esta encuesta, aunque usted ya no esté participando en el Programa de Alimentos o ya no maneje un hogar de cuidado infantil familiar.

Le tomará 20 minutos completar la encuesta. Sus respuestas se guardarán automáticamente, así que puede tomar un descanso o pausa y regresar en cualquier momento. Recibirá una tarjeta de regalo de \$40 después de completar la encuesta.

Si tiene alguna pregunta, por favor, comuníquese con el equipo del estudio al número gratis [study phone] o por correo electrónico al [study email].

Gracias por participar en esta importante encuesta.

Esta información está siendo recolectada para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) a comprender los motivos por los que ha disminuido la participación en CACFP entre los proveedores de hogares de cuidado infantil familiar. Esta recolección es voluntaria y FNS usará la información para brindar asistencia técnica e información sobre cómo mejorar el programa para apoyar la participación de hogares de cuidado infantil familiar en CACFP. En esta recolección de datos no se solicita ninguna información de identificación personal según la Ley de Privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, a una recolección de información a menos que esta muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recolección de información es 0584-0676. El tiempo requerido para completar esta recolección de información se estima en un promedio de 0,334 horas (20 minutos) por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe comentarios sobre esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22306 ATTN: PRA (0584-0676). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

En las preguntas que siguen, nos referimos a su negocio de cuidado infantil en su hogar como hogar de cuidado infantil familiar

SECCIÓN 1. SOBRE SU HOGAR DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

1. ¿Maneja usted actualmente un negocio de hogar de cuidado infantil familiar?

- ☐ Sí → **PASE A LA PREGUNTA 4**
☐ No

2. ¿En qué mes y año dejó de manejar su negocio de hogar de cuidado infantil familiar?

Su mejor cálculo está bien

____/____ (anote mes/año)

3. ¿Por cuál de las siguientes razones dejó de manejar su hogar de cuidado infantil familiar?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ No había suficientes niños inscritos
☐ No logré ganar suficiente dinero
☐ Me descalificaron del Programa de Alimentos (también conocido como el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos o CACFP, por sus siglas en inglés)
☐ Me cambié a un trabajo o negocio diferente
☐ Problemas con la organización patrocinadora (ejemplo, se cerró u otro problema)
☐ Ya no podía proveer cuidado infantil debido a una enfermedad o discapacidad
☐ Ya no quería cuidar niños
☐ Mis circunstancias personales cambiaron (ejemplo, los niños son mayores ahora, me mudé, tengo otras responsabilidades)
☐ Mi casa ya no es un espacio adecuado para el cuidado de niños
☐ Tuve dificultades para cumplir con los reglamentos y requisitos para dar cuidado infantil
☐ Tuve que cerrar mi negocio debido a la pandemia de COVID-19
☐ Otras razones (especificar) _____

Las siguientes preguntas son sobre el manejo de su hogar de cuidado infantil familiar. Si no ofrece cuidado infantil en este momento, piense en la vez más reciente cuando estaba manejando su hogar de cuidado infantil familiar.

4. ¿En qué mes y año abrió por primera vez su hogar de cuidado infantil familiar?

Su mejor cálculo está bien

_____/_____(anote mes/año)

5. Piense en una semana normal, ¿cuántos días de la semana está/estaba abierto normalmente su hogar de cuidado infantil familiar?

- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4 días
- ☐ 5 días
- ☐ 6 ó 7 días
- ☐ El horario de mi hogar varía/variaba de una semana a otra

6. Piense en una semana normal, ¿aproximadamente cuántos niños cuida/cuidaba en su hogar de cuidado infantil familiar (incluyendo sus propios hijos)?

Su mejor cálculo está bien

Número de niños: _____

7. ¿De qué edad son/eran los niños que cuida/cuidaba normalmente?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Menos de un año (nacimiento hasta 11 meses)
- ☐ 1 a 2 años (12 a 24 meses)
- ☐ 3 a 5 años
- ☐ Niños en edad escolar durante días de escuela
- ☐ Niños en edad escolar cuando no hay/había escuela?
- ☐ Otra (especificar) _____

8. ¿Qué comidas y meriendas sirve/servía durante un día normal? Incluya todas las comidas que sirve/servía, ya sea que las declare /declaraba o no para reembolso.

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Desayuno
- ☐ Merienda de la mañana
- ☐ Almuerzo
- ☐ Merienda de la tarde
- ☐ Cena
- ☐ Merienda del atardecer

9. ¿Cuántos empleados, ya sea remunerados o en calidad de voluntarios tiene/tuvo en su negocio de hogar de cuidado infantil familiar?

- ___ Número de personas a tiempo completo
- ___ Número de personas a tiempo parcial
- ___ No tengo/tenía a nadie ayudando

10. ¿Cuál es/era el estado de licencia de su hogar de cuidado infantil familiar?

- ☐ Tiene/Tenía licencia o registro
- ☐ No tiene/tenía licencia o registro
- ☐ No sabe

SECCIÓN 2. SU EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA DE ALIMENTOS, TAMBIÉN CONOCIDO COMO EL PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS O CACFP (por sus siglas en inglés)

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con el Programa de Alimentos, también conocido como el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos o CACFP (por sus siglas en inglés). Este es el programa que reembolsa a los proveedores de cuidado infantil por las comidas y meriendas que sirven a niños que están bajo su cuidado.

11. Como proveedor de hogar de cuidado infantil familiar, ¿*alguna* vez ha participado en el Programa de Alimentos?

- ☐ Sí
- ☐ No → **PASE A LA PREGUNTA 30**
- ☐ No sabe → **PASE A LA PREGUNTA 30**

12. ¿Cómo describiría el proceso de inscripción en el Programa de Alimentos?

- ☐ Muy fácil
- ☐ Fácil
- ☐ Difícil
- ☐ Muy difícil
- ☐ No está segura(o)

13. ¿Cuáles son los principales beneficios de participar en el Programa de Alimentos?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Me reembolsa por las comidas y meriendas que sirvo a los niños que cuido
- ☐ Me da entrenamiento y asistencia técnica sobre cómo planificar y preparar comidas y meriendas nutritivas
- ☐ Me permite dar de comer a niños que tal vez no tengan lo suficiente para comer en casa
- ☐ Me ayuda a proporcionar tipos de alimentos que tal vez los niños no comen en casa
- ☐ Los padres de familia tienen un concepto positivo del Programa de Alimentos
- ☐ Me permite ofrecer cuidado infantil a costo más bajo de lo que tendría que cobrar
- ☐ Me proporciona materiales de educación nutricional para compartir con niños y padres de familia.
- ☐ Otro (especificar) _____
- ☐ No hay beneficios

14. ¿Alguna vez usó la participación en el Programa de Alimentos como un punto atractivo, algo que le podría gustar a los padres de familia?

- ☐ Sí
- ☐ No

15. ¿Están enterados los padres de familia de su comunidad sobre el Programa de Alimentos antes de inscribirse en su cuidado infantil familiar?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy segura(o)

16. ¿Qué piensan sobre el Programa de Alimentos los padres de familia que están inscritos en su hogar de cuidado infantil familiar?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Los proveedores que participan en el Programa de Alimentos ofrecen alimentos más saludables
- ☐ El Programa de Alimentos ayuda a los proveedores a ofrecer cuidado infantil de alta calidad
- ☐ Los menús del Programa de Alimentos no son del agrado de los niños
- ☐ El Programa de Alimentos reduce el estrés de los padres de familia porque saben que sus niños están siendo bien alimentados
- ☐ A los padres de familia les agrada no tener que empaquetar comidas y meriendas para sus niños
- ☐ Los padres de familia no saben mucho sobre el Programa de Alimentos
- ☐ No estoy segura(o) de lo que piensan los padres de familia sobre el Programa de Alimentos
- ☐ Otro (especificar) _____

17. ¿Cuáles de los siguientes problemas ha tenido al participar en el Programa de Alimentos como proveedor de cuidado infantil familiar?

Selecione todo lo que corresponda

- ☐ Mi hogar de cuidado infantil familiar no siempre tiene suficientes niños como para que valga la pena participar en el Programa de Alimentos
- ☐ Es difícil renovar mi licencia o registro de cuidado infantil
- ☐ Los reembolsos por comidas y meriendas no cubren mis costos de alimentos
- ☐ Es difícil enviar a mi patrocinador el recuento diario de comidas y los registros de asistencia
- ☐ Es difícil recolectar los formularios anuales de reinscripción de los niños
- ☐ Es difícil recolectar los formularios de elegibilidad de ingresos de los padres de familia
- ☐ Los reembolsos por comidas frecuentemente se demoran en llegar
- ☐ Los requisitos de nutrición del Programa de Alimentos son difíciles de seguir (ejemplo, tamaño de porción, equivalencia a una onza de grano)
- ☐ Las visitas de monitoreo sin previo aviso interrumpen mi hogar de cuidado infantil familiar
- ☐ Dificultad en asistir a entrenamientos en persona
- ☐ Es difícil entregar en forma electrónica el recuento de comidas y los registros de asistencia de los niños
- ☐ No recibo suficiente guía ni apoyo de mi patrocinador
- ☐ Los padres de familia tienen un concepto negativo sobre el Programa de Alimentos
- ☐ A los niños no les gusta las comidas ni las meriendas del Programa de Alimentos
- ☐ Los materiales del Programa no están disponibles en mi idioma principal
- ☐ Mi patrocinador no tiene personal que habla mi idioma principal
- ☐ Las normas que dictan lo que constituyen Deficiencias graves son muy duras o severas
- ☐ No cumpla con los requisitos para recibir un reembolso más alto
- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ No he tenido ningún problema con el Programa de Alimentos

18. ¿En qué mes y año inscribió por primera vez su hogar de cuidado infantil familiar en el Programa de Alimentos?

Su mejor cálculo está bien

_____/____ (anote mes/año)

19. ¿Está actualmente participando en el Programa de Alimentos en calidad de proveedor de hogar de cuidado infantil familiar?

- ☐ Sí
- ☐ No → **PASE A LA PREGUNTA 21**

20. ¿Alguna vez se retiró del Programa de Alimentos?

- ☐ Sí
- ☐ No → **PASE A LA PREGUNTA 26**
- ☐ No, pero es posible que lo deje → **PASE A LA PREGUNTA 26**

21. ¿En qué mes y año se retiró del Programa de Alimentos?

Anote la vez más reciente que se retiró. Su mejor cálculo está bien.

_____/ 20__ (escriba mes/año)

22. ¿En qué mes y año se volvió a inscribir en el Programa de Alimentos?

Anote la vez más reciente que se retiró. Su mejor cálculo está bien.

_____/ 20__ (escriba mes/año)

- ☐ ***Jamás me volví a inscribir*** en el Programa de Alimentos en calidad de proveedor de hogar de cuidado infantil familiar

23. ¿Alguna vez se volvió a inscribir en el Programa de Alimentos, pero en calidad de *centro de cuidado infantil*?

- ☐ Sí
- ☐ No → **PASE A LA PREGUNTA 25**

24. ¿Cuál de las siguientes razones describe mejor por qué cambió de un hogar de cuidado infantil familiar a un centro de cuidado infantil?

Seleccione una o más

- ☐ Más familias están interesadas en enviar a sus hijos a centros en vez de hogares
- ☐ Para expandir mi negocio y servir a más niños
- ☐ Para asumir más responsabilidades y aprender cosas nuevas
- ☐ Recibo más apoyo de mi patrocinador/agencia estatal como centro
- ☐ Los reembolsos de comidas son más altos para los centros que para los hogares
- ☐ Puedo cobrar matrículas más altas por cuidado infantil como centro
- ☐ Otra razón (especificar) _____

25. ¿Cuál de las siguientes razones describe *mejor* por qué se retiró del Programa de Alimentos?

Seleccione una o más

- ☐ Cerré mi negocio por problemas debido al COVID
- ☐ Cerré mi negocio debido a un cambio en mis circunstancias personales (mudanza, enfermedad, cambio de carrera)
- ☐ Dejé de tener licencia o registro para proveer cuidado infantil
- ☐ Me descalificaron del Programa de Alimentos
- ☐ Mi patrocinador dejó de participar en el Programa de Alimentos
- ☐ Mi hogar de cuidado infantil familiar no tenía suficientes niños como para que valiera la pena participar en el programa
- ☐ Ya no sirvo comidas ni meriendas
- ☐ Los requisitos de nutrición del Programa de Alimentos eran muy difíciles de seguir (ejemplo, tamaño de porción, equivalencia a una onza de grano)
- ☐ Los reembolsos por comidas y meriendas no eran suficientes para cubrir los costos de alimentos
- ☐ Era difícil enviarle a mi patrocinador el recuento diario de comidas y los registros de asistencia
- ☐ Era difícil recolectar los formularios anuales de reinscripción
- ☐ Era difícil recolectar los formularios de elegibilidad de ingresos de los padres de familia
- ☐ Tenía dificultades en entregar en forma electrónica el recuento de comidas y los registros de asistencia de los niños
- ☐ Los reembolsos por comidas frecuentemente se demoraban en llegar
- ☐ Las visitas de monitoreo sin previo aviso interrumpían mi hogar de cuidado infantil familiar
- ☐ No recibí suficiente guía ni apoyo de parte de mi patrocinador
- ☐ Mi patrocinador no tenía personal que hablaba mi idioma principal
- ☐ Los padres de familia tienen un concepto negativo del Programa de Alimentos
- ☐ Tenía dificultad en asistir a entrenamientos en persona
- ☐ Los materiales del programa no estaban disponibles en mi idioma principal
- ☐ Las normas que dictan lo que constituyen Deficiencias graves eran muy duras o severas
- ☐ No cumplía con los requisitos para recibir un reembolso más alto
- ☐ Otra razón (especifique) _____

SECCIÓN 3. RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A LOS PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ALIMENTOS

26. ¿Cuál de los siguientes apoyos facilitaría la participación de los proveedores de cuidado infantil familiar en el Programa de Alimentos?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Ayuda con el proceso del estado para obtener licencia o registro
- ☐ Más apoyo y orientación de mi patrocinador del Programa de Alimentos
- ☐ Listas de chequeo simples para facilitar el cumplimiento de los requisitos nutricionales
- ☐ Recetas y menús con alimentos de diferentes culturas
- ☐ Recibir reembolsos sin demora
- ☐ Entrenamiento en como entregar en forma electrónica el recuento de comidas y los registros de asistencia
- ☐ Aplicaciones (apps) u otras ayudas para ayudar a comprar alimentos que satisfacen los requisitos nutricionales del Programa de Alimentos (ejemplo, la cantidad de alimentos que se sirven para cumplir con los requisitos de granos integrales)
- ☐ Ayuda con el acceso a alimentos saludables a menor costo
- ☐ Ofrecer entrenamiento en forma remota
- ☐ Oportunidades para compartir información y aprender de otros proveedores
- ☐ Ayuda a promocionar el Programa de Alimentos a los padres de familia
- ☐ Tener recursos educativos para compartir con los padres de familia
- ☐ Aprovechar las visitas de monitoreo para ofrecer orientación y entrenamiento a los proveedores
- ☐ Materiales del programa en otros idiomas además de inglés y español (especifique el idioma: _____)
- ☐ Personal del patrocinador que hable otros idiomas además del inglés (especifique el idioma: _____)
- ☐ Otro (especificar) _____

27. ¿Cuál de los siguientes cambios de reglamentos del Programa de Alimentos ayudarían a los proveedores de cuidado infantil familiar como usted?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Dar flexibilidad en el plazo límite para entregar de recuento diario de comidas y los registros de asistencia
- ☐ Aumentar las tasas de reembolso por comidas y meriendas
- ☐ Aumentar el número de comidas y meriendas por las que los proveedores pueden recibir reembolso (ejemplo, hasta tres comidas completas)
- ☐ Proporcionar fondos para que usted o sus empleados preparen y sirvan comidas.
- ☐ Proporcionar fondos para comprar equipos de cocina
- ☐ Reducir la demora de reembolsos para los proveedores recién inscritos
- ☐ Eliminar el requisito de formularios anuales de reinscripción de los niños
- ☐ Reemplazar parte del monitoreo en persona con visitas de monitoreo remoto
- ☐ Abordar errores menores con entrenamiento en lugar de una Deficiencia grave
- ☐ Otro (especificar) _____

28. ¿Qué más haría fácil la participación de los proveedores de hogares de cuidado infantil familiar en el Programa de Alimentos?

29. ¿Cuál es la mejor manera para que los proveedores de hogares de cuidado infantil familiar se enteren del Programa de Alimentos y de cómo participar en él?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Agencia de licencias de cuidado infantil
- ☐ Organización patrocinadora del Programa de Alimentos
- ☐ Agencia de referencia y recursos de cuidado infantil
- ☐ Proveedores cuidado infantil familiar que participan en el Programa de Alimentos
- ☐ Otro (especifique) _____

SECCIÓN 4. SOBRE USTED

30. Es usted...

- ☐ Hispana(o) o latina(o)/latinx
- ☐ Ni hispana(o) ni latina(o)/latinx
- ☐ Prefiere no contestar

31. ¿De qué raza es usted...

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ India americana o nativa de Alaska
- ☐ Asiática
- ☐ Negra o afroamericana
- ☐ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico
- ☐ Blanca
- ☐ Otra (especifique) _____
- ☐ Prefiere no contestar

32. ¿Cuál de los siguientes idiomas usa para hablar con los miembros de su hogar?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ Otro (especifique) _____

33. Cuando cuida/cuidaba niños en su hogar de cuidado infantil familiar, ¿en qué idiomas habla/hablaba con ellos?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ Otro (especifique) _____

Gracias por dedicar tiempo para completar esta encuesta. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$40. Por favor, escriba aquí su dirección para que sepamos dónde enviar la tarjeta de regalo.

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN DE CORREOS _____
