

# California

## Older Americans Act State Plan on Aging 2021–2025



**Gavin Newsom, Governor**  
State of California

**Mark Ghaly, MD, MPH, Secretary**  
California Health and Human Services Agency

**Kim McCoy Wade, Director**  
California Department of Aging

## 前言



2020

Kim McCoy Wade

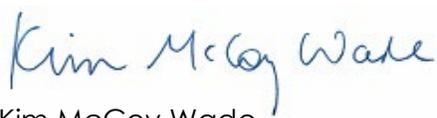
年給我們的生活、我們的家庭、我們的社區和我們的世界帶來的一切幾乎無以言表：一場全球性的流行病、數以萬計的加州人的死亡、社會孤立、經濟衰退、氣候變化災難、持續的白人至上主義，行為健康鬥爭等等。儘管面臨前所未有的挑戰，該州的老齡化和殘疾網絡繼續以創新有效的方式為數百萬加州人服務並謀福利。加州的領導人網絡帶領我們度過了這個充滿挑戰的時期——他們現在準備協助我們重建更美好的家園。

甚至在大流行之前，建立一個老少皆宜的加州就是該州的核心優先事項。認識到這一點，州長 Gavin Newsom 於 2021 年 1 月發佈了 10 年[老齡化總體規劃](#)。在接下來的十年中，總體規劃將指導該州的公共、私營和慈善部門努力建設一個更加公平、對所有年齡段的人和殘疾人友好的加州。2021 年 6 月，加州成為第八個加入 AARP 老年友好州網絡的州，這是激動人心的里程碑。加州老齡部 (CDA) 還制訂了一項雄心勃勃的新策略計劃，要求該部門領導實施州長老齡化總體規劃的工作；提供優質服務，增加所有老年人的選擇、公平和福祉；讓大眾關注老齡化和年齡歧視；並使部門現代化。最後也是至關重要的一點是，州和聯邦政府在復甦和彈性方面的新投資也推動了加州各個年齡段的復甦。

CDA 現在準備好與該州的地區老齡化機構、民選官員、老齡和殘疾服務提供者、宣導者、地方、州和聯邦各級的合作機構，以及最重要的是該州的居民一起重建更美好的家園。從 2021 年夏季開始，所有利益相關者在全州範圍內加強老齡化「以點帶面」的支援並使之現代化的新措施將確保加州領導人成功實現老齡化的宏偉目標。這項工作將建立在美國老年人法案和加州老年人法案的基礎上。

當然，如果沒有我們所服務的人——老年人、殘疾人、家庭和照護者——的積極參與，這些計劃都不會成為現實。我們需要集眾人的才能、韌性和智慧來建設一個老少皆宜的加州，我們感謝前所未有的合作夥伴關係推動這項工作向前發展。

此致！



Kim McCoy Wade

加州老齡部主任

## 目錄

宗旨聲明 .....	4
<b>COVID-19 的影響</b> .....	<b>4</b>
執行摘要 .....	5
概觀 .....	7
<b>OAA 州計劃的制訂</b> .....	<b>7</b>
公平 .....	9
計劃和服務 .....	10
美國老年人法案核心計劃 .....	10
為老年人和殘疾人服務的其他 CDA 計劃 .....	12
透過 Medicaid (Medi-Cal) 為老年人和殘疾人提供資金的 CDA 計劃 .....	13
與美洲原住民一起工作 .....	13
<b>OAA 州計劃：目標、目的、策略和結果</b> .....	<b>15</b>
品質管制 .....	28
附錄 .....	29
附錄 A：加州老齡部策略計劃 .....	29
附錄 B：資料和人口統計 .....	30
附錄 C：州計劃保證和所需活動 .....	31
附錄 D：資訊要求 .....	48
附錄 E：資源設定 .....	56
附錄 F：加州地區老齡化機構 .....	63

## 宗旨聲明

我授權加州老齡部作為加州指定的州老齡化單位，制訂州老齡化計劃，提交美國社區生活管理局核准，並在核准後管理該計劃。

*Kim McCoy Wade*

日期：2021年6月30日

Kim McCoy Wade 主任  
加州老齡部

### COVID-19 的影響

自 2020 年 3 月以來，應對 COVID-19 一直是老齡化和殘疾社區的焦點。當大流行來襲時，加州老齡部 (CDA)、該州的 AAA 以及所有老齡化和殘疾服務提供者幾乎在一夜之間徹底改革了服務提供系統。除了其他方面，我們還用可以自取或送到人們家中的膳食取代了面對面的膳食計劃；將社交、教育和治療計劃轉移到網上；制訂並實施了將更多老年人連接到網際網路的策略；擴大行為健康熱線服務；並就與健康和老齡化相關的緊迫公平問題展開對話。

隨著 OAA 州計劃將於 2021 年夏季敲定，應對措施仍在繼續施行，重點放在疫苗、恢復和復原力上，由此獲得的經驗教訓為人警醒。老年人和高危成年人的死亡率史無前例，尤其是在拉丁裔、黑人和亞洲/太平洋島民社區以及住在長期護理機構的人中。許多人還經歷了強烈的孤立、年齡歧視和向下流動。想要查詢更多有關應對大流行的資訊，請瀏覽 [CDA COVID-19 回應資料儀表板](#)。



## 執行摘要

建設一個老少皆宜的加州是加州家庭、社區和領導人日益重視的問題，而美國老年人法案州計劃為這項工作提供了重要的藍圖。

加州的人口正在經歷老齡化和變化。2010 年，加州 16% 的居民年齡在 60 歲或以上。到 2030 年，這一群體將占該州人口的 25%——估計為 1080 萬人——老年人的數量將首次超過 18 歲及以下的人群。越來越多的老年人將以新的方式為我們的家庭、社區和經濟做出貢獻，他們還需要膳食、交通、個人護理和其他服務方面的協助，從而繼續以他們選擇的地方和方式生活。

加州的老年人口與前幾代人相比也發生了變化。加州的種族和民族越來越多，展現了加州多樣性的廣度和力量。雖然許多老年人生活在多代家庭中，但老年人獨居的可能性越來越大，尤其是但不僅限於女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別和酷兒 (LGBTQ) 社區。令人非常擔憂的是，隨著年齡的增長，加州人在經濟上變得越來越不安全。根據 2019 年加州健康訪談調查，該州近 30% 的老年人被認為貧困或接近貧困。

COVID-19 大流行以前所未有的規模揭示了我們的社會、經濟、健康和政治不平等——尤其是對於住在療養院和屬於有色人種社區的老年人而言。老年人占加州所有死亡人數的 73%，死亡總人數的幾乎 70% 涉及有色人種社區。

隨著家庭和社區的人口結構變化以及老齡化過程中持續存在、無法容忍的不平等現象，加州致力於更有效、更大膽地重建家園。加州正在尋找新的方法來制訂創新的老齡化和殘疾政策、計劃和策略，使加州人能夠隨著年齡的增長生活在家裡，減少不平等，並建立更具彈性和包容性的社會和經濟——尤其是對於歷史上服務不足的老年居民。加州正在採取行動，讓所有居民更容易獲得強大的老齡化和殘疾服務「以點帶面」的支援，以支援全州範圍內的家庭和社區生活以及老少皆宜的加州。

下一代年長的加州人將更加多樣化，壽命更長，並將以無數的新方式為使我們的州成為一個更有活力的地方做出貢獻。隨著我們國家的老齡化，我們還將面臨未來幾十年的新挑戰——更多的人留在勞動力市場，更多的鄰居獨居，而我們中的許多人享受的經濟安全比過去幾十年要差。

州長 Gavin Newsom  
老齡化總體規劃

每四年，加州必須向聯邦社區生活管理局提交一份州老齡化計劃。該計劃必須概觀與美國老年人法案 (OAA) 授權的許多計劃相關的具體目標和目的。OAA 州計劃是加州透過計劃、合作夥伴關係、服務、外展工作和宣傳建立公平、關愛老人的社區的藍圖。該計劃旨在將策略與創新關聯起來，在我們的重要目標和措施之間創造協同效應。

老齡化總體規劃和 COVID-19 大流行的教訓指導了 OAA 州計劃的六個目標的制訂。此外，CDA 納入了該州 AAA 於 2020 年夏季提交的 2020-2024 年區域計劃中確定的優先事項，以及在 2021 年春季收到的大眾意見。

加州的 OAA 州計劃有六個目標，CDA 將與 AAA、大眾成員和其他利益相關者合作，在 2021-2025 年實現這些目標：

- I. **公共資訊和援助**：加州將擴大和簡化大眾獲得與老齡化、殘疾和護理相關的資訊、援助和服務的途徑，並從公平角度確保所有加州人都能獲得。
- II. **家庭和社區生活**：加州將透過文化能力和語言服務支援營養、健康和福祉、護理等，協助人們住在自己的家中和選擇的社區中。
- III. **長期護理居民的權利和福祉**：加州將增加對資訊的獲得，促進居住在有執照的療養院和住宿護理社區的老年人和殘疾人的權利和福祉，並協助居民的家人和朋友，視情況而定。這項工作將深入瞭解 COVID-19 大流行的損失和教訓。
- IV. **包容、公平以及防止孤立和虐待**：加州將促進包容和參與，並尋求透過符合文化要求的語言服務來防止老年人和殘疾人受到孤立和虐待。
- V. **夥伴關係，尤其是與部落組織、縣、醫療保健和地方領導人的夥伴關係**：加州將加強夥伴關係，以促進老少皆宜的加州的發展。
- VI. **CDA 的現代化**：加州將對 CDA（我們聯邦政府指定的州老齡化單位）進行現代化，並加強對全州範圍內強大的老齡化「中心」的支援，以協調服務或上文提及的「面」。

為了支援 MPA 和 OAA 州計劃，CDA 制訂了新的策略計劃。CDA 的願景是建立一個對年齡和殘疾人友好的加州，人們可以在那裡選擇終生居住的地方和方式。這一願景需要以人為本、資料驅動、公平的系統，在老齡化形勢不斷變化的情況下，滿足加州老年人、殘疾人和家庭照護者的需求和優勢。事實證明，加州老齡化網絡在為應對 COVID-19 提供數量空前的送餐上門以及創新的疫苗接種合作夥伴關係方面取得了成功。現在，隨著我們的共同目標、合作夥伴關係、規劃和營運更加一致，加州將為我們服務的數十萬人大規模推進有意義的變革。CDA 基礎設施的現代化，包括資料、技術和治理，是為所有加州老年人建構一個具有彈性和可擴展性的服務系統的關鍵。作為加州老年人的代言人，我們將共同建設一個老少皆宜的加州。

## 概觀

加州老齡部 (CDA) 是加州根據美國老年人法案 (OAA) 指定的州老齡化部門。作為州老齡化部門，它與該州的 33 個地區老齡化機構 (AAA) 簽訂了合約，以提供根據 OAA 和加州老年法案授權的各種服務。CDA 還領導其他老齡化計劃和合作夥伴關係。

所有 AAA 都提供與營養、健康和保健、護理人員支援、老年人司法相關的核心服務以及支援服務（例如交通和法律援助）。大多數 OAA 計劃對所有 60 歲及以上的成年人開放，儘管有些計劃有特定的要求。AAA 計劃由聯邦、州和地方基金共同支援。從 2020 年開始，AAA 收到了額外的一次性聯邦資金，以應對 COVID-19 大流行。

每四年，加州必須向聯邦社區生活管理局提交一份州老齡化計劃。該計劃必須概觀與美國老年人法案授權的許多計劃相關的具體目標和目的。這些由 AAA 協調的重要計劃為老年人、殘疾人、家庭和護理人員提供膳食、交通、社交活動、家庭護理、暫托服務等。為了避免將該計劃與加州新的老齡化總體規劃混淆，它被命名為**美國老年人法案州老齡化計劃**（OAA 州計劃）。

## OAA 州計劃的制訂

OAA 州計劃是按大眾、AAA、加州老齡化委員會和主要利益相關者的意見制訂的。它與州長的老齡化總體規劃一致，該規劃經過一年半的時間制訂，參與其中的人員來自大眾、州長內閣工作組、宣導者、提供者、政府機構、民選官員、學者和其他。OAA 州計劃也深受 COVID-19 大流行的影響，如上文和本計劃所述。

### 加州老齡化總體規劃

2021 年 1 月，州長 Gavin Newsom 發佈了加州**[老齡化總體規劃 \(MPA\)](#)**，其中包括 2030 年的五個大膽目標：

1. **適合不同年齡和階段的住房**：隨著年齡的增長，我們將選擇居住在對年齡、殘疾和癡呆症友好、對氣候和災難做好準備的社區。目標：數以百萬計的新住房選擇，以適應老年生活。
2. **重新構想健康**：我們將獲得在社區居家生活所需的服務，並提高我們的健康和生活品質。目標：縮小平等差距並提高預期壽命。
3. **包容和公平，而不是孤立**：我們將有終生的工作、志願服務、參與和領導機會，並將免受孤立、歧視、虐待、忽視和剝削。目標：隨著年齡的增長，不斷提高生活滿意度。
4. **有效的護理**：我們將為照顧年邁親人的利弊做好準備並獲得支援。目標：100 萬個高品質的護理工作。
5. **負擔得起的老齡化**：只要我們活著，我們就會有經濟保障。目標：縮小平等差距並提高老年人的經濟自給率。

為了應對圍繞阿爾茨海默氏症和其他癡呆症不斷增長的需求，州長阿爾茨海默氏症預防和準備工作組將其努力與老齡化總體規劃的工作相結合。共同目標包括受過癡呆症訓練的勞動力；文化回應資訊、診斷和服務；負擔得起的護理；以健康公平為目標的研究；和癡呆症友好社區。工作組於 2020 年 11 月向州長提交了報告[我們的前進之路](#)。

老齡化總體規劃還承認加州的多樣性——包括圍繞老齡化的強大而多樣的文化傳統，以及解決黑人、原住民和有色人種 (BIPOC) 以及 LGBTQ 人面臨的終生歧視和由此產生的差異和不平等的必要性。2020 年，成立了 MPA 平等工作組。根據 MPA 的建議，它在 2021 年改為老齡化公平諮詢委員會，並將繼續就老齡化和公平政策、計劃和合作夥伴關係向 CDA 和加州健康與大眾服務局 (CHHS) 提出建議。

### **當地區域計劃**

作為制訂 OAA 州計劃的第一步，CDA 分析了該州 AAA 制訂的 2020-2024 年區域計劃。每四年，在制訂新的區域計劃時，每個 AAA 都會進行一次當地需求評估。AAA 每年還至少舉行一次關於其區域計劃的公開聽證會。需求評估至少必須包括對老年人的調查以及對與人口統計和社會服務相關的資料的審查，但通常涉及更多，例如焦點小組、與服務提供者和計劃參與者的訪談以及來自當地宣導者和諮詢小組的意見。這些需求評估有助於 AAA 確定優先事項。CDA 對區域計劃的審查表明，AAA 的首要任務（按重要性排序）是：

1. 提供獲得資訊、服務和資源的更多管道。
2. 提供新的/增強的/更新的服務，協助人們在他們選擇的家中養老。
3. 促進參與並減少孤立。
4. 改進專案和機構之間的協調、協作和規劃。
5. 支援健康和福祉。

OAA 州計劃的制訂還受到[美國老年人法案](#)規定的要求和聯邦[社區生活管理局](#)提供的指導。

## 大眾意見

OAA 州計劃草案一經制訂，CDA 就將其以英語、西班牙語和中文發佈在該部門的網站上，並舉辦了兩次參加人數眾多的虛擬公開聽證會，均提供現場字幕和 ASL 口譯員。聽證會被記錄下來，可在該部門的 [You Tube 頻道](#) 上查閱。透過線上調查獲得了更多的大眾意見，該調查提供英語、西班牙語和中文版本。此外，CDA 要求老齡化和殘疾社區的利益相關者對該計劃發表評論，並在某些情況下進行小組討論。這些利益相關者包括加州老齡化委員會、加州地區老齡化機構協會、縣政府領導等。

所有大眾和利益相關者的意見都經過仔細考慮，並導致了多項變化。例如，評論者建議該計劃包括更多與癡呆症老年人、LGBTQ 老年人、殘疾老年人和無家可歸的老年人相關的策略。其他人要求該計劃更突出地解決旨在拯救老年人和殘疾人的災難服務——以及許多其他優先事項。[CDA 網站上發佈了意見流程概觀和收到的意見。](#)

## 公平

根據加州對「人人享有加州」的承諾以及州和聯邦法律，AAA 尋求透過多種策略促進老齡化公平。

首先，AAA 的目標是為經濟和社會需求最大的老年人提供老齡化服務，包括經歷過與種族、民族、性別和年齡相關的歧視以及由此產生的經濟和健康不平等的累積影響的老年人。該州 860 萬老年人中幾乎有一半是黑人、原住民或有色人種，加州老年人口的種族和民族多樣性正在增加。

AAA 還關注大量難以負擔食物、住房和其他必需品的老年人，包括無家可歸或面臨無家可歸威脅的老年人。（加州老年人是無家可歸者中增長最快的年齡組。）到 2021 年，超過 100 萬加州 60 歲以上居民的收入下降到或低於聯邦貧困線的 125%。

確保為加州多元化的老年人社區提供無障礙和包容性服務同樣重要。提供尊重加州多元文化優勢的文化回應服務一直是新提供者訓練和資源的重點。2021 年，加州有超過 110 萬老年人只會說有限的英語或根本不會說英語，因此多語言服務至關重要且不斷擴大。老年人也有越來越多的存取和功能需求，因此所有老年人和殘疾人都可以獲得服務——無論是面對面的還是虛擬的——對於實現公平仍然至關重要。大量老年人還生活在難以獲得服務的農村和偏遠地區。大流行期間出現的虛擬服務為農村地區的個人和其他人提供了新的聯絡機會。CDA 和 AAA 還針對老年人提供服務，這些老年人由於長期的歧視而被認為女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者或酷兒 (LGBTQ+)，導致該群體中的許多人沒有必要的社會、健康和心理健康服務。在所有人群中，加州老年人生活在多種家庭結構中——從一個人到多代人的家庭——老齡化服務可以在家庭和社區中提供全面支援。

經濟安全對於良好的生活和老齡化至關重要，但住房、健康和護理成本的上升已經超過了退休收入。因此，許多中等收入的加州人隨著年齡的增長而經歷經濟向下流動，50 歲以上的加州人現在是該州許多地區無家可歸者增長最快的人口，預計無家可歸者的年齡中位數將上升。

老齡化總體規劃

OAA 州計劃的目標和策略旨在識別和減少加州老年人面臨的與年齡、性別、種族、民族、殘疾、語言、性取向、性別認同、貧困、地理隔離和其他導致不平等的因素有關的不平等。

### 計劃和服務

CDA 和當地的 AAA 網絡為老年人、殘疾人和家庭照護者提供廣泛的服務。下面描述的大多數計劃至少部分由 OAA 提供的聯邦基金或聯邦撥款資助。CDA 對所有這些項目發揮領導和監督作用。

### 美國老年人法案核心計劃

#### 支援服務 (第 III B 篇)

這些計劃提供各種服務，促進資訊和援助的獲得，協助人們保持健康和獨立，並支援家庭和社區生活。服務可以包括交通、案件管理、法律援助、個人護理、家庭主婦服務、家庭維修、電話保證等。在 2018-19 州財政年度，這些計劃為近 130 萬人提供服務。第二年，他們服務了 809,093 人。（注：2020 年，大流行影響了許多計劃提供服務的能力。）

#### 集體營養 (第 III C-1 篇)

該計劃為老年中心和全州其他地方的老年人提供膳食。除了膳食之外，該計劃還提供營養教育、營養風險篩查，在某些情況下還提供營養諮詢。

#### 送餐上門營養 (第 III C-2 篇)

家庭提供營養計劃為 60 歲及以上因疾病或殘疾而在家或以其他方式與世隔絕的人提供營養餐、營養教育和營養風險篩查。

**提供的總膳食**在 2020 年期間，使用第 III C-1 和 III C-2 篇資金以及國會核准的應對大流行的額外資金，向加州老年人提供了 2700 萬份膳食。這些飯菜大多送到人們家中。在 2018-19 州財政年度，向總計 212,725 人提供了近 690 萬份集體餐和超過 1100 萬份上門送餐。

### **疾病預防和健康促進**（第 III D 篇）

該計劃透過延遲或控制慢性疾病和病症（例如阿爾茨海默氏症和所有癡呆症、心臟病、中風、癌症、糖尿病、肥胖症和關節炎）來協助老年人保持健康。它透過提供循證活動來實現這一日標，這些活動促進改善營養、情緒和社會福祉、身體健康和預防跌倒。在 2018-19 州財政年度期間，該計劃與老年人有 59,248 次接觸。第二年，它有 54,366 個聯絡人。

### **家庭照護者支援計劃**（第 III E 篇）

該計劃為老年人的無償家庭照護者和祖父母或其他對孩子負有主要照護責任的年長親屬提供當地支援服務系統。這些服務包括協助照護者尋找和獲得所需的資訊和援助（例如法律資源）以及暫托護理、家庭改造、緊急現金或物質援助、支援團體等。在 2019-20 州財政年度期間，這些計劃為全州 13,121 名家庭照護者提供了諮詢、訓練和支援小組。

### **長期護理監察員計劃**（第 III B 和 VII A 篇第 2 章）

監察員代表協助居住在長期護理機構的人們解決與日常護理、健康、安全和權利相關的問題。他們的目標是確保居民的生活品質、尊嚴和護理品質。在 2019 年聯邦財政年度期間，該州的 35 個地方監察員計劃調查了由長期護理居民或代表長期護理居民提出的 36,756 起投訴，為 70,797 人提供資訊和協助，並回應了 33,405 次撥打全州免費 CRISIS 熱線的電話。在 2020 年聯邦財政年度期間，該計劃回應了 29,265 起投訴，為 65,353 人提供了資訊和援助，並回應了 29,465 次撥打 CRISIS 熱線的電話。

### **老年人虐待預防計劃**（第 VII A 篇第 3 章）

該計劃提供服務以制訂、加強和實施預防、發現、評估和治療虐待老人的計劃。活動包括公共教育和外展活動；協調老年人虐待預防服務與成人保護服務、執法部門和法院；訓練。在 2018-19 州財政年度期間，該計劃提供 569 次公共教育課程，276 次專業訓練課程，並花費 3,702 小時開發協調系統以應對虐待老人。次年，共展開公共教育 457 期，專業訓練 261 期，花費 5,532 小時開發協調系統。

### **法律援助** (42 USC 3026 (a)(2)(C))

每個 AAA 都有法律援助計劃，以協助老年人和殘疾人解決他們的法律問題。援助可以解決住房、消費者欺詐、虐待老人、社會保障、補充保障收入 (SSI)、醫療保險、Medi-Cal、年齡歧視、退休金、療養院、監管和其他事項。在 2019-20 州財政年度，這些計劃為老年人提供了 142,930 小時的法律援助。

## 老年人社區服務就業計劃 (第 V 篇)

老年人社區服務就業計劃 (SCSEP) 是一項針對低收入、失業老年人的社區服務和基於工作的工作訓練計劃。SCSEP 參與者平均每週工作 20 小時，在非營利組織和政府機構的各種社區服務活動中獲得工作經驗。SCSEP 是通往無津貼就業的橋樑。在 2019-20 州財政年度，該計劃由聯邦勞工部 (DOL) 資助，雇用了 456 名老年人。SCSEP Stand-Alone State Plan PY 2020-2023 由 CDA 提交給 DOL，可以在以下網址瀏覽

<https://aging.ca.gov/Providers and Partners/Senior Community Service Employment Program/#pp-pn>。

CDA 透過與 10 個地區老齡化機構 (AAA) 和一個國家 SCSEP 供應商簽訂的 SCSEP 合約來協調服務提供。雖然 SCSEP 和其他 OAA 計劃之間的協調沒有計劃要求，但預計 SCSEP 參與者將被轉介到他們將從中受益的其他 OAA 計劃。對於由提供直接服務的 AAA 營運的 CDA SCSEP 專案，工作人員可以根據需要進行內部協調以向 SCSEP 參與者提供資源和轉介。對於在 AAA 結構之外運作的 CDA SCSEP 專案，鼓勵工作人員與該縣的 AAA 建立關聯，以建立交叉推薦關係、交流想法並聯絡有資格獲得 OAA 服務的 SCSEP 參與者。

### 為老年人和殘疾人服務的其他 CDA 計劃

#### **老齡化和殘疾資源連接 (第 II 篇)**

ADRC 提供了一種個性化的方法來協助人們瞭解所需的資源並與之建立關聯。除了其他方面，ADRC 可以為有住院風險的人提供以人為本的諮詢、短期服務協調，以及為希望在家中或社區環境中接受服務的醫院或護理機構中的人提供過渡服務。截至 2021 年，該州 58 個縣中有 6 個縣採用了 ADRC 模式，另有 15 個縣正在發展 ADRC。在 2019-20 州財政年度期間，ADRC 向 163,612 人提供了增強資訊和轉介等服務，向 50,385 人提供了選項諮詢。

#### **健康保險諮詢和宣傳 (HICAP)**

HICAP 為個人及其家庭提供免費、保密的一對一諮詢、教育和援助，這些諮詢與醫療保險、長期護理保險和其他健康保險有關。該計劃還協助人們規劃長期護理需求，並為與 Medicare 或長期護理保險相關的問題提供法律援助或法律轉介。在 2018-19 州財政年度，該計劃為 64,470 名成年人提供了諮詢。次年，它為 63,254 名成年人提供了諮詢。

### **病患和提供者醫療保險改善法案 (MIPPA)**

聯邦 MIPPA 贈款基金協助醫療保險受益人申請兩項寶貴的福利：低收入津貼（稱為 LIS 或「額外協助」）和 Medicare 儲蓄計劃 (MSP)。MIPPA 資金協助各州加大對不瞭解這些寶貴利益的低收入消費者的外展和宣傳力度。在 2018-19 州財政年度，該計劃協助加州老年人完成了 6,230 份 LIS 和 MSP 申請。在 2019-20 年，它協助人們完成了 5,560 份申請。

### **備災 (美國老年人法案第 306(a)(17) 條)**

儘管不是第一回應者，AAA 與國家機構和社區組織一起，共同承擔準備和應對災難的任務。所有 AAA 都制訂了在災難（例如洪水、地震或野火）期間提供關鍵服務的計劃。當這些事件發生時，CDA 會與 AAA 密切合作以協調服務。

### **CalFresh 健康生活 (7 CFR 第 272.2 節)**

CalFresh 健康生活（也稱為補充營養援助計劃——教育或 SNAP-ED，由美國農業部資助）透過提供營養教育和體育活動促進健康的生活方式。該計劃由該州 33 個 AAA 中的 16 個提供，還教導參與者在預算內吃健康的飲食。在 2018 年聯邦財政年度，該計劃為超過 5,070 人提供服務。第二年，它為 6,700 多人提供了服務。加州 SNAP-ED 州計劃可在以下網址檢視 [https://aging.ca.gov/Providers\\_and\\_Partners/Supplemental\\_Nutrition\\_Assistance\\_Program-Education/#pp-pl](https://aging.ca.gov/Providers_and_Partners/Supplemental_Nutrition_Assistance_Program-Education/#pp-pl)。

## **透過 Medicaid (Medi-Cal) 為老年人和殘疾人提供資金的 CDA 計劃**

### **社區成人服務 (CBAS)**

CBAS 計劃，也稱為成人日間醫療保健，是專業護理機構的替代方案，適用於能夠在健康、康復、個人護理和社會服務的協助下在家生活的人。CBAS 透過 Medi-Cal（加州的 Medicaid 計劃）接收州和聯邦資金。在 2018-19 州財政年度，該計劃為全州 252 個 CBAS 中心的 36,603 人提供服務。2019-20 年度，該計劃為 257 個 CBAS 中心的 35,044 人提供服務。

### **多用途進階服務計劃 (MSSP)**

MSSP 提供社會和醫療保健協調服務，以協助 65 歲或以上的體弱者留在自己的家中和社區，而不是進入專業護理機構。MSSP 透過 Medi-Cal（加州的 Medicaid 計劃）獲得州和聯邦資金。MSSP 每年在全州 38 個地點的 9,232 個時段為大約 11,370 名參與者提供服務。

## **與美洲原住民一起工作**

根據美國老年人法案第 VI 篇，聯邦政府直接資助在營養、老年人支援服務和護理人員服務領域支援美洲原住民的計劃。加州的第 VI 篇基金不受 CDA 監管，但聯邦政府要求每個州老齡化部門促進第 III 篇計劃和第 VI 篇計劃之間的協調。雖然加州的一些 AAA 已經與 Tribal Organizations 合作，但該計劃包括顯著擴大這種合作的策略。

在州一級，CDA 正在努力加強與部落組織的政府間夥伴關係。2020 年底，該部門開始了「確保老齡化公平」系列網路研討會，討論了「文化知情護理：尊重原住民長者」。此後不久，Kim McCoy Wade 主任參加了加州第二屆年度加州部落國家會議，並參加了加州部落組織提供第 VI 篇服務和 CDA 的聯邦討論。

## OAA 州計劃：目標、目的、策略和結果

CDA 已將其 OAA 州計劃基於六個老齡化優先事項，並為每個優先事項制訂了目標：

1. 公共資訊和援助
2. 家庭和社區生活
3. 長期護理居民的權利和福祉
4. 包容、公平以及防止隔離和虐待
5. 合作夥伴關係，包括與部落組織、縣、醫療保健和地方領導人的合作
6. CDA 現代化並加強對全州老齡化「以點帶面」的支援

CDA 正在透過不斷改進資料來源、資料包告流程和透明度、使用者友好的儀表板來加強側重於服務水準、公平性和品質的關鍵結果指標。新的 MPA 老齡化資料儀表板是這種資料驅動、以人為本和以公平為中心的結果和問責方法的關鍵工具。

**目標 1：公共資訊和援助：**加州將擴大大眾獲得與老齡化、殘疾和護理相關的資訊、援助和服務的機會，並從公平角度確保所有加州人都能獲得。

**目標 A：精准服務**透過在全州範圍內提供老齡化和殘疾資源連接 (ADRC)，以截至 2021 年為該州三分之一的地區提供服務的六家現有 ADRC 供應商為基礎，建立全州範圍的加州精准服務網絡。

### 關鍵策略

- 支援在全州範圍內不斷擴大的 AAA 和獨立生活中心 (ILC) 合作夥伴網絡，為所有加州人提供服務。
- 與 ADRC 網絡合作，建立和推廣全州品牌、網站和電話號碼以及整合資料系統。
- 透過 ADRC 諮詢委員會和工作組會議等方式，為消費者、護理人員和提供者提供提出建議和回饋的機會。
- 與衛生保健服務部 (DHCS) 和當地 ADRC 合作夥伴合作，探索建立 Medicaid 行政索賠 (MAC) 基礎設施，以改善衛生保健和社會服務系統以及其他合作夥伴基礎設施（例如互動操作技術）的整合。
- 為 ADRC/精准服務核心元件制訂標準和實踐、訓練、工具和資源。

## 結果

- 到 2025 年，該州 100% 的人口將可以使用 ADRC 網絡，這將協助人們導覽和獲得家庭和社區服務，並防止不必要的收容。
- 與 DHCS 一起制訂 MAC 工作計劃，概觀項目可交付成果/里程碑、時間表以及利益相關者的角色和職責。

*基準線：ADRC 目前位於馬林、內華達、奧蘭治、河濱、三藩市和文圖拉縣。在 2019-20 州財政年度期間，ADRC 向 163,612 人提供了增強資訊和轉介等服務，向 50,385 人提供了選項諮詢。*

**目標 B：健康保險諮詢和宣傳**擴大醫療保險和健康保險諮詢和宣傳服務 (HICAP) 的可及性，以支援老年人的健康、福祉和護理選擇。

## 關鍵策略

- 與利益相關者協商提出改進建議，並制訂一項多年計劃以提高當地 HICAP 能力，以應對該州老年人數量不斷增加的情況，重點是更好地為目標群體服務。
- 提高大眾對 HICAP 的認識和利用。這將包括進行進階行銷評估、開發和推廣全州品牌、網站和電話號碼，並將 HICAP 納入綜合資料系統。還透過與 DHCS 和 HICAP 管理人員合作確定和實施策略，支援人們瞭解使用 Medicare 獲得家庭和社區服務的選項。
- 為 HICAP 顧問提供訓練和資源，以增加他們對綜合護理選項的瞭解，從而更好地為雙重合格的個人服務。

## 結果：

- 到 2022 年，由於醫療保險諮詢的能力和可及性的提高，更多的加州老年人將獲得有關獲得醫療保險以及醫療保健資助的家庭和社區服務的資訊。

*基準線：在 2019-20 州財政年度期間，HICAP 計劃根據最終合格人數為 63,254 名客戶提供了諮詢，並提供了 2,475 次互動展示。*

**目標 C：加州老齡化和成人資訊與援助電話熱線**與 AAA 網絡合作並與精準服務/ADRC 策略保持一致，對全州範圍的加州老齡化和成人資訊熱線 (1-800-510-2020) 進行現代化改造。

## 關鍵策略：

- 對呼叫技術平台進行現代化改造，以利用新興的 ADRC、HICAP 和 CDA 企業範圍的技術規劃。
- 評估目前的語言服務並確定擴大存取的機會。
- 增強線路的無障礙功能。
- 展開外展活動，包括品牌推廣，以擴大對全州線路以及當地資訊和援助服務的存取。

## 結果

- 通話量增加。
- 更多可操作的呼叫指標，包括呼叫者的語言存取和解決方案。

*基準線：2020 年，該系統收到了超過 780,000 個電話。*

**目標 D：人人享有平等機會**在老齡化服務提供中推進多樣性、公平性和包容性，包括在整個網絡中擴大語言使用範圍。

## 關鍵策略：

- 確定並支援對 AAA、ADRC、其他提供者和 CDA 員工進行以人為本、文化適當和語言易懂的規劃和實踐的訓練，如[國家品質論壇關於以人為中心的規劃和實踐的最終報告 \(PCPP\) 中所述](#)。
- 實施該部門關於種族平等的新 CORE-AGE 計劃，包括將影響美國老年人法案計劃的措施。
- 確定並支援對 CDA 員工、合作夥伴和其他與識別和解決年齡歧視相關的組織的訓練。
- 確定並支援對 CDA 工作人員、合作夥伴和其他組織的訓練，這些訓練與識別和解決殘疾問題、為所有人提供機會以及充分融入殘疾成人有關。
- 確定並支援 CDA 員工的訓練。合作夥伴以及與 LGBTQ 老年人和 HIV 感染者的獨特需求相關的其他組織。參與 CHHS 語言存取計劃以擴大語言存取。
- 利用新的 CHHS 計劃擴大語言使用範圍，以增加老齡化和成人服務中的語言使用。
- 生成報告並擴展與 AAA 服務和公平相關的儀表板，包括有關所服務人員的多樣性、語言存取以及任何由此產生的資料驅動的行動計劃的資料。

## 結果

- 更加注重公平和文化敏感的員工和提供者為各種老年人、殘疾人和護理人員提供包容和有效的計劃和服務，以促進老齡化公平。
- 側重於 AAA 服務多樣性的其他資料以及為促進獲得和結果公平而建立的其他資料驅動策略。
- 增加語言存取。

*基準線：2020-2021 年提供的關於老齡化公平的*[月度點對點網路研討會](#)*：*

<https://aging.ca.gov/Equity in Aging Resource Center/#webinar-series>

根據加州財政部的資料，加州60歲以上的人口中有47%屬於少數族裔。根據CDA收集的資料，接受美國老年人法案資助的「註冊」服務的老年人中有53% (120,042) 是少數族裔。注意：後一個百分比僅反映那些在接受註冊服務時同意報告其種族的人。AAA提供的許多服務都是「未註冊的」，這意味著AAA不會收集與種族相關的資料。

**目標 2：家庭和社區生活：**加州將透過具有文化能力和使用相同語言的多元化提供者支援營養、健康和福祉、護理以及其他服務和支援，使人們能夠生活在他們選擇的家庭和社區中。

**目標 A：**在為應對 COVID-19 疫情提供創紀錄的膳食數量之後，擴大對營養和營養教育服務的公平獲得，以滿足需求。

#### **關鍵策略：**

- 與 AAA 和膳食供應商合作，透過送餐上門和在社區環境（聚集）為老年人提供膳食。
- 與 AAA 和其他營養計劃的領導者和合作夥伴合作，評估老年人的糧食不安全狀況，並繪製成人食品計劃的能力範圍和差距。
- 參與兩個合作夥伴關係（CalFresh Healthy Living 和 CalFresh Outreach），以擴大與非 OAA 資助的合作夥伴的合作和協調，以改善加州老年人的食品安全。
- 探索老年人營養計劃的新興創新，例如代際社區膳食設定和「外出」膳食。

#### **結果**

- 更多的老年人將獲得營養餐、營養教育、營養風險篩查和營養諮詢。
- AAA 和 CDA 在 2021-2022 年進行的需求評估將為解決計劃差距和整體老年人糧食不安全的策略提供資訊。
- 由當地合作夥伴測試和評估的創新模式。

*基準線：在 2020 年，使用第 III C-1 篇和第 III C-2 篇資金以及國會核准的額外資金為加州老年人提供了 2700 萬份餐，以應對大流行。這些飯菜大多送到人們家中。此外，在 2019-20 州財政年度期間，全州的 AAA 為 385,279 人提供了營養教育。*

**目標 B：家庭照護者**加強對當地提供家庭照護者支援專案的支援。

#### **關鍵策略：**

- 與州衛生保健服務部 (DHCS) 合作，評估資源以接觸孤立的家庭照護者，並為家庭照護者服務計劃 (FCSP) 提供者（包括照護者資源中心和其他機構）提供訓練和技術援助。

- 與 DHCS 合作，參與新興的聯邦和州家庭照護者計劃，例如，使用家庭照護者評估工具。

**結果：**

- 對家庭照護者的額外支援將有助於更好地照顧年邁和殘疾的成年人，並減輕家庭照護者和家庭的壓力。將開發與 FCSP 的五個服務類別相關的技術援助。將開發和提供 FCSP 計劃訓練和計劃指導。可以透過護理人員評估工具確定並進一步開發更多支援。

*基準線：在 2019-20 州財政年度期間，這些計劃為全州 13,121 名家庭照護者提供了諮詢、訓練和支援小組。*

**目標 C：跌倒預防和家居改造**擴大跌倒預防計劃的公平可及性，以減少可避免的傷害和死亡的主要原因，並支援健康和福祉。

**關鍵策略：**

- 擴大 AAA 繼續向符合條件的服務人群提供跌倒和傷害預防資訊、教育、轉介服務、設備、評估、服務、材料和勞動力成本的服務。
- 追蹤和分享聯邦和州預防跌倒基金的結果。

**結果：**

- 透過新計劃為更多人服務。
- 報告聯邦和州資助房屋改造和預防跌倒在減少加州的健康後果和成本方面的影響。

*基準線：在 2019-20 州財政年度，這些計劃為 303 人提供服務，並進行了 277 次轉介。*

**目標 D：案例管理**制訂案例管理計劃和操作標準，促進以人為本、以目標為導向、與文化相關的方法，以確保老年人、殘疾人和護理人員以支援、有效、及時以及具有成本效益的方式獲得所需的服務（與上面的 ADRC 目標一致）。

**關鍵策略：**

- 促進建立以人為本的案例管理計劃和操作標準的協作環境。
- 建立一個工作組，包括 CDA 和 AAA 代表以及其他利益相關者，以與 ADRC 和健康合作夥伴保持一致，制訂推薦的最佳實踐和訓練，以在全州範圍內提供第 III B 篇和第 III E 篇案例管理服務。
- 探索用於案例管理服務的有效評估工具。這將包括一個家庭照護者支援計劃 (FCSP) 工作組，該工作組將召集具有 FCSP 計劃特定主題專業知識的人員，以審查和開發一個標準化的照護者評估工具，以與 DHCS 保持一致，在整個加州使用。

- 透過促進使用虛擬服務以及親自造訪來增加對案例管理服務的造訪。
- 促進採用符合文化要求的方法來開發案例管理訓練材料，以協助滿足目標人群的獨特需求。

#### 結果：

- 老年人、殘疾人和護理人員將獲得以人為本的綜合案例管理服務，旨在解決需要獲得支援性服務的個人的關鍵差距。

**目標 E：家庭和社區生活系統領導力**加強加州為老年人、殘疾人和護理人員提供的全州範圍內無障礙和公平的家庭和社區生活服務系統。

#### 關鍵策略：

- 在 CHHS 和老齡化網絡之間進行協調，以支援老齡化總體規劃的目標 2：重新構想健康，策略 B：在家庭中縮小醫療保健差距。
- 領導新的加州健康與公共服務 (CHHS) 機構殘疾和老齡化社區生活諮詢委員會 (2021-2022)，由七個 CHHS 部門、五個內閣機構和 40 個利益相關者組成。
- 與 CHHS 阿爾茨海默症諮詢委員會、CHHS 部門以及公共和私人合作夥伴一起支援創新和協調的阿爾茨海默症倡議。
- 規劃和開發創新模式，以增加接受 Medi-Cal、Medicare 以及 Medicare 和 Medi-Cal（「雙重」）的人獲得長期服務和支援以及綜合醫療保健的機會，與 DHCS 合作，評估擴大基於社區的老齡化和殘疾網絡衛生夥伴關係的「商業智慧」的需求和機會。

#### 結果：

- 根據新的老齡化資料儀表板衡量，老年人、殘疾人和癡呆症病患更容易進入家庭和社區生活，並減少機構化。

**目標 3：長期護理居民的權利和福祉：**加州將增加資訊獲得管道，促進居住在有執照的療養院和住宿護理社區的老年人和殘疾人的權利和福祉，並協助居民的家人和朋友，視情況而定。這項工作將深入瞭解 COVID-19 大流行的損失和教訓。

**目標 A：長期護理人員的權利**保護長期護理人員的權利。

#### 關鍵策略：

- 增加監察員代表造訪機構的次數——以超過大流行前的服務水準。
- 透過現代化技術和加強對 CRISISLine 的推廣，增加向個人提供資訊和援助的實例數量。

- 為監察員代表、機構工作人員和其他人開發訓練材料，以促進為長期護理居民提供與文化相關的護理、服務和活動，並提高解決居民滿意度的投訴百分比。
- 根據大流行後的變化評估當地監察員的人員配備和志願者需求，包括透過與 AARP California 合作在聖地牙哥展開試點志願者招募計劃。
- 參與加州衛生與公共服務機構 (CHHS) 對 COVID-19 影響的擬議分析，包括對療養院的影響，並就州長老齡化總體規劃中包含的其他療養院創新措施提出建議。

#### 結果：

- 從 2020 財務年度（大流行前水準）到 2022 財務年度，對個人的資訊和援助將增加。
- 造訪量將在 2020 財務年度（大流行前水準）和 2022 財務年度之間增加。
- 居民滿意度提高。

*基準線：在 2020 年聯邦財政年度，全州計劃為 65,353 人提供了資訊和援助；進行了 37,464 次機構造訪；57% 的投訴得到了讓居民滿意的解決。該計劃在全州範圍內有 508 名志願者。*

**目標 B：長期護理居民的福祉** 支援與文化相關的計劃和活動，使老年人和殘疾人能夠繼續積極參與朋友、家人、社區活動和個人興趣，並在居住在有執照的集體中時防止孤立環境。

#### 關鍵策略：

- 支援當地 LTCO 向居民提供機器人寵物以對抗孤立和孤獨。

#### 結果：

- 將追蹤參與該專案的居民人數。該機器人寵物項目預計將為 2,000 名熟練護理和其他住宅機構的居民提供服務。

**目標 4：包容、公平以及防止孤立和虐待：**加州將促進包容和參與，並尋求透過文化上勝任的語言服務來防止老年人和殘疾人受到孤立和虐待。

**目標 A：社區參與**增加老年人和殘疾成年人參與社區活動的機會，親自參與或在允許的情況下遠端參與，並跨代參與。

#### 關鍵策略：

- 支援 AAA 網絡提供參與機會，包括在為老年人和所有年齡段的人提供服務的社區中心，因為他們可以安全地恢復面對面的服務，並透過可線上和/或透過電話造訪的新遠端服務得以延續。
- 編寫和共用資源，以協助當地提供者識別和減少老年人和殘疾成年人之間的社會隔離，包括有關線上計劃以及基於老年人中心和其他地點的面對面計劃的資訊、志願者機會、代際機會和公民參與機會。
- 探索和深化與加州立圖書館、加州公園和娛樂中心以及加州志願者等的合作夥伴關係。
- 探索減少農村地區老年人孤立和增加參與度的策略。
- 探索在教育、訓練和看護方面創造和擴大老年人與年輕人和兒童之間的代際機會的策略。
- 擴大資料的收集和使用，以評估專案是否達到公平目標，包括與種族、民族、性別、性取向、性別認同和健康的社會決定因素相關的資料，並制訂增加公平的策略。

#### 結果：

- 更多的老年人將能夠透過減少孤立和建立代際聯絡的與文化相關的計劃和活動繼續積極參與社區活動，會有越來越多的人重新親自參與。

*基準線：在 2019-20 州財政年度，42,709 人參加了由美國老年人法案資助的老年人中心活動。*

**目標 B：數位連接**縮小老年人與技術之間的數位鴻溝，讓更多老年人和殘疾成年人獲得數位資訊、服務和參與。

#### 關鍵策略

- 在為應對 COVID-19 大流行而啟動的新措施的基礎上，建立夥伴關係、政策、協議、訓練和評估工具，並尋求慈善資金，以促進 AAA 網絡、老年人和殘疾成年人。
- 與加州寬頻委員會合作制訂該州的「全民寬頻」策略，以應對老年人和殘疾人的影響。
- 尋找與老年人和殘疾人的數位存取需求相關的資料，並使用這些資料制訂未來的計劃。

## 結果：

- 更多的老年人、殘疾人和護理人員將獲得數位裝置、線上程式、服務和資訊的存取權限。

*基準線：在 2020-21 州財政年度，12,753 台能夠連接到網際網路的數位裝置可供老年人、殘疾人及其護理人員使用。*

**目標 C：行為健康**與 DHCS 和行為健康利益相關者合作，透過具有文化相關性和可存取性的計劃支援老年人、殘疾人和家庭照護者的行為健康。

## 關鍵策略：

- 根據需要和資源維護加州友誼熱線，這是一條全州範圍內、回應文化的、多語言的、24 小時行為健康支援熱線，面對老年人及其護理人員，以應對 COVID-19 大流行。這將包括增加線路的語言存取和實施滿意度調查以評估線路的有效性。
- 為 AAA 提供有關行為健康計劃和合作夥伴關係的訓練和技術援助。
- 參與該州新成立的加州健康與公共服務 (CHHS) 行為健康特別工作組和其他州資助的行為健康政策和計劃機構，以滿足老年人的需求。這項工作將包括為老年人確定解決方案，並研究向無法獲得所需行為健康服務的老年人提供有針對性的外展服務的方法。

## 結果：

- 老年人、殘疾成年人和護理人員將繼續獲得文化回應型、多語言熱線，為正在經歷壓力、孤獨、抑鬱和其他問題的老年人和護理人員提供支援。
- 老年人獲得行為健康服務的機會將增加。

*基準線：2020 年，該線路接到了 74,271 個電話。*

**目標 D：老年人司法**促進文化上回應老年人虐待和老年人司法策略，以減少和防止虐待老年人。

## 關鍵策略：

- 繼續就老年人虐待的預防、檢測、評估和治療提供公共教育、外展、訓練和與成人保護服務、執法部門和法院的夥伴關係。
- 訓練 HICAP 計劃經理，以協助 Medicare 受益人、他們的家人和護理人員預防、發現和報告醫療保健欺詐、錯誤和濫用。
- 繼續與加州衛生與公共服務局 (CHHS)、加州社會服務部 (CDSS)、加州總檢察長辦公室 (OAG) 以及老齡化和殘疾社區的合作夥伴合作，召集全州老年人司法協調會議理事會專注於加強協調並制訂建議，以防止和解決老年人虐待、忽視、剝削和財務欺詐問題，與老齡化總體規劃保持一致。

**結果：**

- 增加有效和公平的服務，以預防和應對老年人和殘疾成人的虐待行為。
- 加強與內部和外部利益相關者的協調和參與，以推進加州的老年人司法目標、策略和成果。

**目標 E：法律服務**確保更多的加州老年人能夠獲得法律服務計劃，以保護權利和確保正義。

**關鍵策略：**

- 建立一個由代表加州法律服務提供者、AAA、其他利益相關者和消費者的人員組成的工作組，以推進加州的法律服務資料並納入老齡化總體規劃中的相關目標。
- 就法律服務提供者和 AAA 的評估工具、最佳實踐和需要改進的領域等主題進行調查。
- 評估並推薦改進州法律援助開發人員角色的機會。

**結果：**

- 將確定並解決計劃差距和不公平現象，從而擴大獲得法律服務的機會，特別是對於那些有最大經濟或社會需求的人。

*基準線：在 2020 年聯邦財政年度，這些計劃為老年人提供了 142,930 小時的法律援助。*

**目標 5：夥伴關係：**加州將加強夥伴關係，以促進所有年齡段的加州的發展。

**目標 A：部落組織**擴大美洲原住民居民和部落組織獲得透過 OAA 提供的美國老年人法案計劃和服務的機會。

**關鍵策略：**

- 與一個或多個部落組織合作，為 AAA 和 CDA 員工開發和提供有關美洲原住民文化和歷史以及 OAA 機會和責任的訓練，以支援與和為年長的美洲原住民建立具有文化競爭力的夥伴關係和服務提供。
- 與位於州長辦公室、其他州政府部門（包括社會服務部和 CHHS）、聯邦社區生活管理局和其他相關政府機構的其他政府部落組織聯絡人建立聯絡並進行合作。
- 透過該部門的網站、社交媒體和其他溝通管道，擴大 CDA 與部落組織的聯絡和資訊。
- 協助促進 AAA 與部落組織之間的討論和夥伴關係，以增加美洲原住民對加州美國老年人法案計劃的參與。

### 結果：

- CDA 參與州和聯邦美洲原住民長者倡議，適用於政府間關係。
- 更多有關老齡化、部落組織和美洲原住民的資訊將透過該部門的網站、社交媒體和其他方式提供。
- 將向 AAA 和 CDA 員工提供有關美洲原住民文化和老齡化的更多文化知識訓練，以支援更好地提供服務和計劃。
- 增加美國原住民對第 III 篇計劃、HICAP、MSSP、CBAS 和長期護理監察員計劃的參與。

**目標 B：**縣促進與縣老年人和殘疾人服務的協調，包括成人保護服務、家庭支援服務、住房和無家可歸者服務、公共監護人/保護人員和緊急/災難回應服務等，以支援更容易獲得，為老年人、殘疾人和家庭護理人員提供更協調的服務並獲得更好的結果。

### 關鍵策略：

- 與加州地區老齡化機構協會 (C4A) 合作，共用縣與 AAA 協作的點對點模式，無論 AAA 是否屬於縣政府。
- AAA/ADRC 和縣技術和資料互通性的範圍選項，以支援老齡化服務的協調。
- 與加州緊急服務辦公室 (CalOES) 和加州社會服務部 (CDSS) 合作，探索與緊急和災難服務部門的創新合作夥伴關係，以針對老年人和有存取和功能需求的殘疾成年人提供災難準備和回應策略，以挽救生命。
- 繼續加強與加州縣協會 (CSAC) 和加州縣福利董事協會 (CWDA) 的縣領導層在老齡化問題上的夥伴關係。

### 結果：

- C4A、CWDA 和 CSAC 關於老齡化領導力的論壇
- 關於老齡化和災難回應的論壇，與 Cal OES 和 CDSS
- 支援 AAA 在服務、規劃和技術方面的縣協調的研究、建議和行動。

**目標 C：醫療保健**探索涉及醫療保健計劃、長期服務和支援 (LTSS) 提供者、政府計劃和其他醫療組織的合作夥伴關係。

**關鍵策略：**

- 參與與利益相關者的持續討論，探索社區組織以及家庭和社區服務提供者與健康計劃合作的方式，以增加老年人獲得所需服務（例如，護理協調、過渡和行為健康服務）的機會。
- 與擬議的醫療保健服務部 (DHCS) 加州醫療保險創新與整合辦公室合作，與 HICAP 代表就該州的策略和模式進行協調，以加強和擴大符合醫療保險條件的中低收入加州人獲得高品質醫療服務的機會服務和支援，包括行為健康服務。
- 與 DHCS 合作實施 CalAIM，這是一項多年計劃，旨在透過在整個 Medi-Cal 計劃中實施廣泛的交付系統和計劃/支付改革來改善生活品質和健康結果。
- 與 DHCS 合作，因為它制訂了提供長期服務和支援的路線圖。

**結果：**

- 加州地區老齡化機構協會與 CDA 和 DHCS 合作開發項目，以發展這些 CBO/健康計劃夥伴關係。
- DHCS 醫療保險創新與整合辦公室之間的合作，以確定 HICAP 合作機會。

**目標 D：加州全年齡段網絡**為當地老齡化、殘疾和護理領導者提供裝備，以制訂或更新老齡化總體計劃。

**關鍵策略：**

- 支援當地老齡化、殘疾、護理和縣/市領導制訂地方老齡化總體規劃與 MPA 地方手冊，並制訂和實施關愛老人的行動計劃。

**結果：**

- 為當地領導網絡和論壇提供當地腳本訓練和技術支援，以制訂當地的老齡化總體規劃。
- 整個加州的縣和市的的老齡化計劃。

**目標 6：加州 CDA 的現代化**將使資源、工具和基礎設施現代化並加強必要的資源、工具和基礎設施，以支援全州範圍內強大的老齡化以點帶面工作，並為不斷增長和多樣化的老年人和殘疾人以及家庭照護者提供優質服務。

**目標 A：業務營運**簡化 CDA 與 AAA 和供應商網絡相關的規劃、監控、專案營運和財務流程。

**關鍵策略：**

- 更新所需的區域計劃文件並簡化區域計劃監控和審查流程。
- 簡化部門的合約和資金支付流程。

**結果：**

- 簡化、高效率的流程，減輕 AAA 的管理負擔。

**目標 B：資料和技術。**升級和整合技術和資料以促進行動和績效。

**關鍵策略：**

- 開發單一的、全州範圍的客戶關係管理 (CRM) 系統，使 CDA 和 AAA 能夠有效地追蹤資料。
- 擴展、增強和互連部門的老齡化資料門戶和線上儀表板。

**結果：**

- 資料將被有效和高效率地部署用於行動，包括追蹤與計劃和服務相關的資料，快速生成可靠的報告，將資料提供給大眾、合作夥伴和其他組織，以及與其他計劃的資料整合和接收資料以更好地服務於計劃政策和決定。該資料將有助於確定/制訂 CDA 標準，以提供以人為本的服務並產生基於成果的結果。

**目標 C：全州範圍強大的老齡化以點帶面工作**協調並加強州和地方老齡化「以點帶面」工作，以實現以人為本、資料驅動、以公平為重點的成果，協助不斷增長和多樣化的老年人、殘疾人和加州的家庭照護者。

**關鍵策略：**

- 與大眾、AAA、老齡化委員會、當地縣政府和所有利益相關者合作，評估加強和現代化加州老齡化服務結構的機會——包括規劃和服務區 (PSA) 邊界（目前為 33 個）、州內每個 PSA 中的地區老齡化機構的資助組合和指定流程——以評估如何最好地滿足加州不斷變化的人口結構、老年人口的需求以及老齡化和殘疾服務不斷變化的格局。

**結果：**

- 2021 年底發佈的報告，其中包含利益相關者的回饋和調查結果，供政府、立法機構和利益相關者在 2022 年審議。

## 品質管制

由於有效的品質管制支援提供優質服務，因此它是 CDA 使命和文化的核心。CDA 提供持續的正式和非正式技術援助、訓練、監控、書面指導，並在安全的情況下對 AAA 和其他提供者進行現場造訪。該部門還定期分析財政和績效資料，以確定可能表明需要進一步關注的模式。

截至 2021 年，CDA 已實施或即將實施各種新的品質管制計劃。其中包括：

- **加州老齡化報告系統 (CARS)**：為了確保向社區生活管理局報告資料的法規遵循性，CDA 正在更新其報告系統，以滿足美國老年人法案 (OAA) 州計劃報告 (SPR) 的新要求。
- **線上資料儀表板**：該工具於 2021 年推出，允許大眾和其他人追蹤與老齡化總體規劃目標和策略相關的關鍵進展指標。
- **COVID-19 資料門戶**：COVID 資料門戶於 2020 年推出，提供與大流行應對工作相關的資料。
- **客戶關係管理 (CRM) 系統**：該系統在實施後將協助 CDA 和 AAA 收集、管理、分析和共用與美國老年人法案計劃相關的資料。
- **AAA 監控**：CDA 已開發並實施了一種有效、簡化的程序來遠端監控 AAA 對聯邦、州和合約要求的遵守情況。
- **區域計劃**：從 2021 年開始，CDA 將與 AAA 合作：(1) 使區域計劃審查過程對每個參與者更有效，(2) 確保未來的區域計劃反映州和地方的優先事項，以及 (3) 使 CDA 以更好地追蹤程序法規遵循性。
- **持續稽核**：CDA 對 AAA 實施了更頻繁的稽核。這可以更快地發現和修正問題，這將有助於 AAA 避免財政風險和代價高昂的稽核結果。
- **大流行救濟資金**：CDA 制訂了一個報告流程來追蹤所有聯邦大流行救濟資金。
- **企業風險管理**：CDA 開發了企業風險管理結構，使部門能夠追蹤內部和外部計劃風險的緩解情況，並制訂治理結構來確定稽核部門關注的風險優先順序。

## 附錄

### 附錄 A：加州老齡部策略計劃

**願景：**一個對年齡和能力友好的加州，我們可以選擇我們一生中生活的地方和方式。

**使命：**透過領導創新計劃、規劃、政策和合作夥伴關係，為所有加州人隨著年齡的增長增加選擇、公平和福祉，從而改變個人、家庭和社區的老齡化。

#### 價值觀：

- 以人為本和以結果為基礎：我們重視人和結果。我們宣導並與我們的提供者和參與者合作，共同朝著有影響力的、資料驅動的結果邁進。
- 領導力與協作：我們以遠見、專業知識、熱情和責任感引領潮流，並與我們的內部和外部合作夥伴合作，打造終生宜居的加州。
- 創新與包容：我們將想法轉化為對個人、家庭和社區有意義的解決方案，並促進所有人的參與和觀點，集中老年人、殘疾人和家庭照護者的聲音。

#### 目標：

1. **推動建立一個老少皆宜的加州。**我們將與州和地方各級的不同合作夥伴一起制訂、推進和衡量老齡化總體規劃。
2. **增加在家和社區生活的選擇。**我們將堅持卓越，推動家庭和社區生活 CDA 服務的持續品質改進。
3. **提高長期護理機構中居民的幸福。**我們將堅持卓越並推動持續改進為療養院和其他老年生活設施的居民提供的 CDA 服務。
4. **提高意識和參與度。**加強外展工作，對加州人和利益相關者進行有關促進老齡化公平的老齡化和殘疾資訊、資源和計劃的教育。
5. **現代化 CDA。**我們將確保並加強提供優質服務所需的專業工具和基礎設施，並促進積極、多元化和包容性的企業文化，以支援 CDA 的使命。

## 附錄 B：資料和人口統計

- [老齡化資料儀表板（老齡化總體規劃）](#)
- [CDA COVID-19 回應資料儀表板](#)
- [2010-2060 年按縣區分的 60 歲以上人口預計增長百分比](#)
- [2018 年按家庭區分的老年人口](#)
- [2018 年按獨居和健康狀況區分的老年人口](#)
- [加州財政部人口預測](#)
- [加州健康訪談調查](#)
- [老年人指數人口統計儀表板](#)

## 2020 年修訂的美國老年人法案

*透過簽署本文件，授權官員承諾州老齡化機構將執行 2020 年修訂的美國老年人法案所規定的所有列出的保證和活動。*

### 第 305 節，組織

(a) 為了使一個州有資格參與根據本篇分配給州的贈款計劃—— . .

(2) 州機構應—— (A) 除 (b)(5) 款規定外，在考慮了該地區的一個或多個共同地方政府單位提出的意見後，為每個此類地區指定一個公共或私人非營利機構或組織作為該地區老齡化的地區機構；

(B) 向助理州務卿提供滿意的保證，即州機構將在任何財政年度的州計劃的制訂和管理中出現的一般政策問題上考慮支援性服務或營養服務接受者或使用根據此類計劃提供的多功能老年中心的個人的意見。

(E) 保證將優先為經濟需求最大的老年人和社會需求最大的老年人提供服務（尤其關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語能力有限的老年人，和居住在農村地區的老年人），並在國家計劃中包括實施優惠的建議方法。

(F) 保證州機構將要求使用第 307(a)(16) 節中描述的外展工作；

(G)(i) 與地區老齡化機構協商，為每個規劃和服務區設定具體目標，以向低收入少數民族老年人和居住在農村地區的老年人提供根據本篇資助的服務。

(ii) 保證州機構將展開具體的計劃制訂、宣傳和外展工作，重點關注低收入少數族裔老年人的需求。

(iii) 提供第 (ii) 條所述的州機構將展開的工作的描述；

(c) 根據 (a) 款指定的地區老齡化機構應——.....

(5) 在 (b)(5) 小節中指定的州情況下的州機構；

並應提供由州機構確定的充分保證，即地區老齡化機構將有能力制訂區域計劃，並直接或透過合約或其他安排根據規劃和服務區域內的計劃實施計劃。在規劃和服務區域內或在指定為規劃和服務區域的任何共同地方政府單位內指定區域老齡化機構時，州應優先考慮設立老齡化辦公室，除非州機構發現在規劃和服務區域內沒有此類辦公室有能力執行區域計劃。

(d) 第 (a) 款第 (2)(C) 項要求的用於審查和評論的出版物應包括——

- (1) 撥款假設和目標的描述性陳述，以及最大經濟或社會需求的定義的應用，
- (2) 將使用的實際資助公式的數字說明，
- (3) 用於州內每個規劃和服務區域的人口、經濟和社會資料清單，以及
- (4) 根據資助撥款向州內的每個規劃和服務區域分配資金的證明。

**注意：**各州必須確保其指定的區域機構將滿足以下保證（第 306 條），或者在單一規劃和服務區域州的情況下由州滿足。

### **第 306 條，區域計劃**

(a) 根據第 305(a)(2)(A) 條指定的每個區域老齡化機構，為了獲得州機構的核准，應準備和制訂一個規劃和服務區域的區域計劃，用於兩個、由州機構確定的三年或四年期限，並在必要時進行年度調整。每個此類計劃均應基於根據第 307(a)(1) 條編制的州內區域計劃的統一格式。每個此類計劃應—— (1) 透過一個綜合協調的系統，提供支援性服務、營養服務，並在適當的情況下，為多功能老年中心的建立、維護、現代化或建設（包括使用在計劃涵蓋的規劃和服務區域內從事有償和無償工作的老年人的技能和服務，包括多代和老年人到老年人的工作），包括確定該區域對支援性服務、營養服務和多用途老年人中心的需求程度（考慮到居住在該地區的低收入老年人的數量，居住在該地區的經濟需求最大的老年人的數量（尤其關注低收入老年人，包括低收入少數民族老年人、英語水準有限的老年人和居住在農村地區的老年人），居住在該地區的社會需求最大的老年人的數量（尤其關注低收入老年人，包括低收入少數群體老年人、英語水準有限的老年人和居住在農村地區的老年人），居住在這一地區有被安置機構的風險的老年人的數量，居住在這一地區的印第安老年人的數量，以及社區志願組織的努力），評估使用資源滿足此類需求，並與該地區的支援服務、營養服務或多功能老年中心的提供者達成協議，以提供此類服務或中心以滿足此類需求；

(2) 保證按照第 307(a)(2) 條的規定，分配給規劃和服務區域的 B 部分金額中有足夠比例將用於提供以下每一類服務——

(A) 與獲得服務相關的服務（交通、衛生服務

（包括心理和行為健康服務）、外展、資訊和援助（可能包括向消費者提供有關 B 部分服務的可用性以及如何根據消費者可能有資格參加的公共支援計劃獲得福利和參與的資訊和協助）和案件管理服務）；

(B) 家庭服務，包括為患有阿爾茨海默症和相關神經和器質性腦功能障礙的老年人的家庭提供支援服務；

- (C) 法律援助；並保證地區老齡化機構將每年向州機構詳細報告最近結束的財政年度中每個此類支出的資金數額；
- (3) (A) 在可行的情況下，指定一個在每個社區提供綜合服務的聯絡點，特別考慮指定多功能老年中心（包括由第 (6)(C) 項中提到的組織營運的多功能老年中心）作為聯絡點；  
 (B) 在實施該計劃的贈款、合約和協議中，明確指定的每個聯絡點的身份；
- (4) (A)(i)(I) 保證地區老齡化機構將——
- (aa) 制訂符合州政策的具體目標，為經濟需求最大的老年人、社會需求最大的老年人和有可能被安置在機構中的老年人提供服務；
  - (bb) 包括為低收入少數族裔老年人、英語能力有限的老年人和居住在農村地區的老年人提供服務的具體目標；
  - (II) 包括為實現子條款 (I) 項 (aa) 和 (bb) 中描述的目標而提出的方法；
- (ii) 保證將在按本篇要求與任何服務提供者達成的每份協定中包括地區老齡化機構，要求此類提供者——
- (I) 說明提供者打算如何滿足低收入少數群體、英語水準有限的老年人以及居住在提供者所服務地區的農村地區的老年人的服務需求；
  - (II) 在可行的最大範圍內，根據低收入少數群體、英語能力有限的老年人和農村老年人的服務需求，為其提供服務；
  - (III) 滿足地區老齡化機構制訂的特定目標，為低收入少數群體、英語水準有限的老年人以及居住在規劃和服務區域內農村地區的老年人提供服務；
- (iii) 對於準備該計劃的財政年度之前的財政年度——
- (I) 確定規劃和服務區域內低收入少數民族老年人的數量；
  - (II) 描述用於滿足這些少數族裔老年人服務需求的方法；
  - (III) 提供有關老齡化問題地區機構達到第 (i) 條所述目標的程度的資訊。
- (B) 保證地區老齡化機構將使用以下外展工作——
- (i) 確定根據本法有資格獲得援助的個人，特別關注
- (I) 居住在農村地區的老年人；
  - (II) 經濟需求最大的老年人（特別關注低收入少數群體和居住在農村地區的老年人）；
  - (III) 社會需求最大的老年人（特別關注低收入少數群體和居住在農村地區的老年人）；
  - (IV) 有嚴重殘疾的老年人；
  - (V) 英語能力有限的老年人；
  - (VI) 患有阿爾茨海默症和相關疾病並伴有神經和器質性腦功能障礙的老年人（以及這些人的照護者）；
  - (VII) 有可能被安置在機構中的老年人，特別是大屠殺倖存者；
- (ii) 通知第 (i) 款第 (I) 至 (VII) 項中提到的老年人以及這些人的照護者可以獲得此類援助；
- (C) 保證地區老齡化機構將確保該機構展開的每項活動，包括規劃、宣傳和系統開發，都將重點關注低收入少數群體老年人和居住在農村地區的老年人的需求。
- (5) 保證地區老齡化機構將協調規劃、識別、需求評估和為殘疾老年人提供服務，特別關注重度殘疾者和有可能被安置在機構中的個人，與為殘疾人發展或提供服務的機構合作；

(6) 規定地區老齡化機構將——

(A) 考慮在制訂和管理區域計劃時出現的一般政策事項，在該計劃下接受服務的人的意見；

(B) 透過（與參與計劃活動的機構、組織和個人合作）監測、評估和評論所有影響老年人的政策、計劃、聽證會、稅收和社區行動，作為社區內老年人的宣導者和聯絡人；

(C)(i) 在可能的情況下，與為兒童提供日托服務、為照顧兒童親屬的老年人提供協助以及為家庭提供暫托服務的組織達成協議，以便為老年人提供機會，在自願的基礎上協助向兒童、成人和家庭提供此類服務；

(ii) 在可能的情況下，關於根據本篇提供服務，與具有向老年人提供服務的可靠記錄的組織進行安排和協調，即——

(I) 根據 1964 年經濟機會法案 (42U.S.C. 2790) 第 210 節 1981 財務年度正式指定為社區行動機構或社區行動計劃，並且沒有因未能遵守該法案而失去指定；

(II) 在 1982 財政年度作為此類社區行動機構或社區行動計劃的直接繼任者而成立；

並且符合社區服務整筆撥款法案第 676B 條的要求；

(iii) 利用訓練有素的志願者為需要此類服務的老年人和殘疾人提供直接服務，並在可能的情況下與在為志願者或參與者提供訓練、安置和津貼方面有經驗的組織合作（例如作為在社區服務環境中執行由國家和社區服務公司管理的聯邦服務計劃的組織）；

(D) 建立一個諮詢委員會，由參與或有資格參與本法援助項目的老年人（包括少數群體和居住在農村地區的老年人）、這些人的家庭照護者、老年人代表、服務提供者、商界代表、當地民選官員、退伍軍人醫療保健提供者（如果適用）和大眾組成，涉及事宜包括區域計劃制訂、區域管理計劃和根據計劃進行的操作；

- (E) 建立有效和高效率的程序，以協調——
  - (i) 在該機構服務的規劃和服務區域內實施根據本法獲得援助的計劃的組織；
  - (ii) 在地方層面為老年人展開其他聯邦計劃的組織，特別強調在該地區展開第 203(b) 條所述計劃的組織；
  - (F) 與國家機構和負責精神和行為健康服務的州機構協調，提高大眾對精神健康障礙的認識，消除診斷和治療的障礙，並協調提供資金的精神和行為健康服務（包括精神健康檢查）由地區老年機構在社區健康中心和其他公共機構和非營利性私人組織提供的心理和行為健康服務中支出；
  - (G) 如果在地區老齡化機構的規劃和服務區域內有大量印度人老年人，地區老齡化機構應展開外展活動以識別該地區的這些人，並應告知這些人可獲得的根據本法提供的援助；
  - (H) 與州機構和負責老年人虐待預防服務的州機構協調，提高大眾對虐待老年人、忽視和剝削的認識，並相應消除對虐待老年人、忽視和剝削的教育、預防、調查和治療方面的障礙；
  - (I) 在可行的情況下，與州機構協調，傳播有關州輔助技術組織的資訊，以及為老年人服務的輔助技術選項；
- (7) 規定地區老齡化機構應與本節保持一致，以回應老年人及其家庭照護者的需求和偏好的方式，促進在區域範圍內制訂和實施全面、協調的系統，以在家庭和社區環境中提供長期護理，方式為——
  - (A) 與負責管理與提供長期護理相關的計劃、福利和服務的其他地方公共和私人機構和組織合作、協調活動並進行諮詢；
  - (B) 就修改當地長期護理系統的策略進行分析並提出建議，以更好地——
    - (i) 回應老年人和家庭照護者的需求和偏好；
    - (ii) 促進服務提供者在家庭和社區環境中提供長期護理；
    - (iii) 為有可能被安置在機構中的老年人提供服務，以允許這些人留在家中和社區環境中；
  - (C) 透過機構或服務提供者實施循證計劃，以協助老年人及其家庭照護者瞭解和改變行為，以降低老年人受傷、疾病和殘疾的風險；
  - (D) 提供和分發（透過公共教育活動、老齡化和殘疾資源中心、地區老齡化機構和其他適當方式）與以下相關的資訊——
    - (i) 需要提前計劃長期護理；
    - (ii) 全面的公共和私人長期護理（包括綜合長期護理）計劃、選擇、服務提供者和資源；

(8) 提供透過地區老齡化機構根據本篇提供的案例管理服務將——

(A) 不重複透過其他聯邦和州計劃提供的案例管理服務；

(B) 與 (A) 項中描述的服務相協調；

(C) 由符合以下條件的公共機構或非營利私人機構提供——

(i) 向每位尋求本篇下服務的老年人提供一份在地區老齡問題機構管轄範圍內提供類似服務的機構清單；

(ii) 向第 (i) 條中描述的每個人提供一份聲明，說明該個人有權獨立選擇服務提供者，並由該個人收到此類聲明的檔案；

(iii) 讓個案經理充當接受服務的個人的代理人，而不是提供此類服務的機構的發起人；

(iv) 位於農村地區並獲得第 (i) 至 (iii) 條所述要求的豁免；

(9) (A) 保證地區老齡機構在根據第 307(a)(9) 條執行州長期護理監察員計劃時，花費不少於根據本法撥款的資金總額和

機構在 2019 財政年度在執行此篇下此類專案的支出；

(B) 根據第 712 節提供給地區老齡化機構的資金應用於補充而不是取代其他聯邦、州和地方用於支援第 712 節所述活動的資金；

(10) 為對本篇下的服務不滿意或被拒絕的老年人提供申訴程序；

(11) 向老年人提供有關服務的資訊和保證

美洲原住民（在本項中稱為「年長的美洲原住民」），包括—— (A) 有關規劃和服務區是否有大量年長美洲原住民人口的資訊，如果有，保證該地區機構在老齡化將展開包括外展在內的活動，以增加那些年長的美洲原住民獲得本篇下提供的計劃和福利的機會；

(B) 保證地區老齡化機構將在可行的最大範圍內協調該機構在本篇下提供的服務與在第 VI 篇下提供的服務；

(C) 保證地區老齡化機構將根據區域計劃提供服務，其程度與這些服務可供規劃和服務區域內的老年人、老年美洲原住民獲得的程度相同；

- (12) 規定地區老齡化機構將制訂與在地方一級為老年人展開其他聯邦或聯邦援助計劃的組織進行服務協調的程序，特別強調在規劃和服務中實施第 203(b) 條所述計劃的組織區域。
- (13) 保證地區老齡化機構將——
- (A) 在所有合約和商業關係中，根據本篇維護所提供服務和服務提供者的完整性和公共目的；
  - (B) 向助理州務卿和州機構披露——
    - (i) 與此類機構有合約或商業關係以向老年人提供任何服務的每個非政府組織的身份；
    - (ii) 此類合約或此類關係的性質；
  - (C) 證明此類機構根據本篇提供或將要提供的服務的數量或品質的損失或降低不是也不會由此類合約或此類關係導致；
  - (D) 證明此類機構根據本篇提供的服務的數量或品質將因此類合約或此類關係而得到提高；
  - (E) 應助理州務卿或州政府的要求，為了監測對本法的遵守情況（包括進行稽核），披露此類機構為向老年人提供服務而接收或支出的所有資金來源和支出；
- (14) 保證地區機構不會因未為實施本篇而簽訂的合約或商業關係而向特定老年人提供接受本篇項下服務的優先權；
- (15) 保證根據本篇收到的資金將用於——
- (A) 向老年人提供福利和服務，優先考慮第 (4)(A)(i) 項中確定的老年人；
  - (B) 符合第 (13) 項規定的保證和第 212 條規定的限制；
- (16) 在可行的範圍內，根據本法提供與自我護理相一致的服務；
- (17) 包括詳細說明地區老齡化機構將如何與地方和州應急回應機構、救濟組織、地方和州政府以及任何其他負責提供救災服務的機構協調活動和制訂長期應急準備計劃的資訊；
- (18) 保證地區老齡化機構將收集資料以確定——
- (A) 在 2019 財政年度，根據第 IV 篇資助的所有中心的重點是老年人所需的服務；
  - (B) 該地區機構提供的老齡化計劃、政策和服務在協助這些人方面的有效性；
- (19) 保證地區老齡化機構將展開外展工作，以確定符合本法案援助條件的個人，特別強調那些需求是 2019 財務年度第 IV 篇資助的所有中心重點關注的個人。

(b)(1) 地區老齡化機構可以在區域計劃中評估地區老齡化機構和規劃和服務區域的服務提供者對提交計劃的財政年度之後的 10 年期間老年人數量的任何預期變化的準備情況。

(2) 該等評估可包括——

- (A) 規劃和服務區域內老年人數量的預計變化；
- (B) 分析此類變化如何影響此類人群，包括低收入人群、經濟需求最大的人群、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人以及英語水準有限的老年人；
- (C) 分析此類地區機構提供的計劃、政策和服務如何改進，以及如何調整資源水準以滿足規劃和服務區域老年人口不斷變化的需求；
- (D) 分析規劃和服務領域 85 歲及以上人口數量的變化預計將如何影響對支援性服務的需求。

(3) 地區老齡化機構可與政府官員、州機構、部落組織或地方組織合作，就地區機構確定的行動向規劃和服務區域的政府官員和州提出建議，以建設規劃和服務區域的能力，滿足老年人在以下方面的需求：

- (A) 健康和大眾服務；
- (B) 土地利用；
- (C) 住房；
- (D) 運輸；
- (E) 公共安全；
- (F) 勞動力和經濟發展；
- (G) 娛樂；
- (H) 教育；
- (I) 公民參與；
- (J) 應急準備；
- (K) 保護老年人免受虐待、忽視和剝削；
- (L) 輔助技術裝置和服務；
- (M) 該機構確定的任何其他服務。

(c) 每個州在根據本節核准地區老齡化機構計劃時，須放棄 (a) 款第 (2) 項所述對該項所述任何類別服務的要求，條件是地區老齡化機構向州機構證明，在該地區為這類人提供的服務足以滿足該地區對這類服務的需要，並應要求及時舉行公開聽證會。

(d)(1) 根據助理州務卿的規定，根據第 305(a)(2)(A) 條指定的老齡化地區機構，或在沒有指定此類機構的州的地區，州政府機構，可與根據 1973 年康復法和社會保障法第 XIX 和 XX 篇管理計劃的機構達成協議，以制訂和實施計劃，以滿足根據此類法案領取福利的個人和參與本篇授權的計劃的老年人對交通服務的共同需求。

(2) 根據根據第 (1) 款達成的協議，根據本篇撥款的資金可用於為老年人購買交通服務，並可與根據 1973 年康復法和社會保障法第 XIX 和 XX 篇提供的交通服務的資金集中在一起。

(e) 地區老齡化機構不得要求本篇項下的任何法律援助提供者披露受律師-客戶特權保護的任何資訊。

(f)(1) 如果州機構負責人發現地區老齡化機構未能遵守聯邦或州法律，包括本節、法規或政策的區域計劃要求，則州政府可以扣留一部分本篇項下提供給地區老齡化機構的資金。

(2) (A) 州機構負責人不得在未按照州機構規定的程序首先向地區機構提供老齡化正當程序的情況下，根據第 (1) 款作出預扣資金的最終決定。

(B) 至少，此類程序應包括以下各項：

- (i) 提供扣留資金的行動通知；
- (ii) 提供有關採取此類行動的必要性的檔案；
- (iii) 應地區老齡化機構的要求，就該行動舉行公開聽證會。

(3) (A) 如果州機構扣留資金，則州機構可以使用扣留的資金直接管理該地區機構服務的規劃和服務區域內本篇項下的專案，時間不超過 180 天，但 (B) 項規定情況除外。

(B) 如果州機構確定地區老齡化機構沒有採取修正措施，或者如果州機構不核准修正措施，則在 (A) 項所述的 180 天期限內，州機構可以延長不超過 90 天。

(g) 本法不限制地區老齡化機構提供本法未提供或授權的服務，包括透過—— (1) 與醫療保健支付者簽訂合約；

(2) 消費者私人付費計劃；

(3) 與組織或個人的其他安排，以增加家庭和社區服務和支援的可用性。

## 第 307 條，州計劃

(a) 除下一句和第 309(a) 條另有規定外，每個州為了有資格在任何財政年度根據本篇撥款獲得撥款，應向助理州務卿提交一份由州機構確定的兩年、三年或四年期限的州計劃，並在必要時進行年度修訂。計劃符合助理州務卿可能通過法規規定的標準。如果助理州務卿根據其判斷確定一個州連續 2 年未能遵守本篇項下的要求，則該州應向助理州務卿提交一份為期 1 年的州級計劃符合這些標準，在隨後的幾年裡，直到助理州務卿確定該州符合這些要求。每個此類計劃均應符合以下所有要求：

(1) 該計劃須——

(A) 要求根據第 305(a)(2)(A) 條指定的每個地區老齡化機構按照州機構制訂的統一格式制訂區域計劃並提交給州機構核准，滿足第 306 條的要求；(B) 基於此類區域計劃。

(2) 該計劃應規定州機構將——

(A) 使用第 202(a)(26) 節描述的統一程序，評估支援服務（包括根據 307(a)(11) 提供的法律援助、資訊和援助、運輸服務）、營養服務和多用途老年中心的需要；

(B) 制訂標準化流程，以確定有能力並實際滿足此類需求的公共或私人項目和資源（包括志願者和志願組織的項目和服務）的程度；

(C) 指定州內每個地區老齡化機構收到的用於執行 B 部分的資金的最低比例（如果沒有根據第 306(c) 或 316 條獲得豁免），該地區老齡化機構提供第 306(a)(2) 條規定的各類服務。

(3) 該計劃須——

(A) 包括（除非助理州務卿核准，否則不得獲核准）第 305(d) 條第 (2) 和 (4) 項要求的陳述和證明

（關於州內資金分配）；

(B) 關於為居住在農村地區的老年人提供的服務——

(i) 保證州機構將在每個財政年度支出不少於 2000 財政年度此類服務的支出……

(ii) 對於該計劃適用的每個財政年度，確定提供此類服務的預計成本（包括提供此類服務的成本）；

(iii) 描述在此類計劃適用的第一年之前的財政年度中用於滿足此類服務需求的方法。

(4) 該計劃應規定，州機構將對根據本篇和第 VII 篇在本州展開的活動和專案進行定期評估和公開聽證會，包括對提供給經濟需求最大、社會需求最大或殘疾的個人的服務的有效性進行評估（特別關注低收入少數族裔老年人、英語能力有限的老年人以及居住在農村地區的老年人）。

- (5) 該計劃應規定州機構將——
- (A) 根據已公佈的程序，向任何地區老齡化機構、根據本篇提交計劃的任何提供者（或提供服務的申請人）提供聽證會的機會；
  - (B) 發佈適用於第 306(a)(10) 條要求的申訴程序的指南；
  - (C) 應要求，由任何地區老齡化機構、任何服務提供者（或申請人提供）或本篇項下服務的任何接受者就任何豁免請求（包括第 316 條項下的豁免請求）提供公開聽證會的機會。
- (6) 該計劃應規定，州機構將按照助理州務卿的要求以這種形式並包含此類資訊，並遵守助理州務卿為確保此類報告的正確性而施加的要求。
- (7) (A) 該計劃應提供令人滿意的保證，將採用必要的財政控制和資金會計程序，以確保根據本篇向州支付的聯邦資金的適當支付和會計處理，包括支付給贈款或合約接受者的任何此類資金。
- (B) 該計劃應保證——
- (i) 任何參與指定州機構或地區老齡化機構，或指定州機構或地區老齡化機構任何部門的負責人的個人（被任命或以其他方式）不受本法禁止的以下衝突的影響；
  - (ii) 州機構或地區老齡化機構的官員、雇員或其他代表不受本法禁止的利益衝突的影響；
  - (iii) 建立機制來識別和消除本法禁止的利益衝突。
- (8) (A) 計劃應規定，州機構或州內地區老齡化機構將不直接提供支援性服務、營養服務或居家服務，除非州機構判定：
- (i) 必須由州機構或地區老齡化機構提供此類服務，以確保此類服務的充足供應；
  - (ii) 此類服務與該州機構或地區機構的老齡化管理職能直接相關；
  - (iii) 此類州機構或地區老齡化機構可以更經濟地提供此類服務，並具有可比的品質。
- (B) 關於案例管理服務，如果州政府機構或地區老齡化機構已經根據州計劃提供案例管理服務（截至提交計劃之日），則計劃可以指定允許此類機構繼續提供案例管理服務。
- (C) 該計劃可以規定允許地區老齡化機構直接提供資訊和援助服務和外展。

- (D)
- (9) 該計劃須保證——
- (A) 州機構將透過州長期護理監察員辦公室根據第 712 條和本篇實施州長期護理監察員計劃，並將為此目的支出不少於州機構在 2019 財政年度根據本篇收到的資金支出的金額，並且不低於州機構在 2019 財政年度根據第 VII 篇收到的資金支出的金額；
- (B) 根據第 712 節提供給州機構的資金應用於補充而不是取代其他聯邦、州和地方用於支援第 712 節所述活動的資金。
- (10) 該計劃應保證將考慮居住在農村地區的老年人的特殊需求，並說明如何滿足這些需求，並說明如何分配資金以滿足這些需求。
- (11) 該計劃應規定，關於法律援助——
- (A) 該計劃保證地區老齡化機構將 (i) 與法律援助提供者簽訂合約，以證明提供法律援助的經驗或能力；(ii) 在任何此類合約中加入條款，以確保第 (i) 項下的任何資金接收者將受到法律服務公司法頒佈的具體限制和法規的限制（在該法下管理法律援助資格和地方管理委員會的管理成員資格的限制和條例除外），由助理州務卿確定；(iii) 嘗試讓私人組織參與根據本篇授權的法律援助活動，包括私人組織內的團體在無償和減費的基礎上向老年人提供服務；
- (B) 該計劃包含不會提供任何法律援助的保證，除非受贈人管理旨在為有社會或經濟需要的老年人提供法律援助的計劃，並且如果受贈人不是法律服務公司專案受贈人，則同意協調其服務與現有法律服務公司專案在規劃和服務區域合作，以便將根據本篇提供的資金集中用於最有此類需求的個人；地區老齡化機構根據助理州務卿頒佈的服務標準，在評估後發現，任何選取的受助人都是最有能力提供特定服務的組織。
- (C) 州機構將協調向國內老年人提供法律援助，並在向國內老年人提供法律援助方面提供諮詢和技術援助，並支援為老年人提供法律援助方面的訓練和技術援助；
- (D) 該計劃包含在切實可行的範圍內保證，根據該計劃提供的法律援助將是對從本法以外的其他來源獲得資金的老年人的任何法律援助的補充，並且將做出合理的努力來維持現有的水準為老年人提供法律援助；
- (E) 該計劃保證地區老齡化機構將優先提供與收入、醫療保健、長期護理、營養、住房、公用事業、保護服務、保護監護權、虐待、忽視和年齡歧視有關的法律援助。

- (12) 每當州希望為防止虐待老年人的服務提供一個財政年度時，該計劃應提供——
- (A) 該計劃包含保證，任何提供此類服務的地區老齡化機構都將展開符合相關州法律並與現有州成人保護服務活動協調的計劃，以便：
- (i) 識別和防止虐待老年人的公共教育；
  - (ii) 收到虐待老年人的報告；
  - (iii) 老年人積極參與本法項下的計劃，透過外展、會議和將這些人推薦給其他社會服務機構或在適當情況下，將此類個人轉介至其他社會服務機構或援助來源，並經當事各方同意轉介；
  - (iv) 酌情將投訴轉介給執法或公共保護服務機構；
- (B) 州不允許被指控的受害者、施虐者或其家庭非自願或脅迫地參與本項所述的服務計劃；
- (C) 在接收報告和轉介過程中收集的所有資訊均應保密，除非投訴各方以書面形式同意發佈此類資訊，但此類資訊可能會發佈給執法或公共保護服務機構。
- (13) 該計劃應保證每個州將指派人員（其中一名應稱為法律援助開發人員）在州內為全州老年人制訂法律援助計劃方面發揮領導作用。
- (14) 就該計劃所針對的財政年度之前的財政年度而言，該計劃應 ——
- (A) 確定州內低收入少數族裔老年人的數量，包括英語水準有限的低收入少數族裔老年人的數量；
  - (B) 描述用於滿足 (A) 項中描述的低收入少數民族老年人的服務需求的方法，包括滿足英語水準有限的低收入少數民族老年人的需求的計劃。

- (15) 該計劃應保證，如果居住在州任何規劃和服務區域的大量老年人的英語能力有限，則州將要求每個此類規劃和服務區域的地區老齡化機構——
- (A) 在根據第 306(a)(2)(A) 節提供外展服務時，利用能夠流利使用大部分英語能力有限的老年人口語的工人提供的服務；
  - (B) 指定一名受雇於該地區老齡化機構的個人，或該地區機構的全職工作人員，其職責將包括——
- (i) 採取適當的行動，確保向英語能力有限的老年人提供諮詢援助，以協助此類老年人參與計劃並根據本法接受援助；(ii) 為根據所涉區域計劃提供支援性服務的個人提供指導，使這些個人能夠瞭解文化敏感性並有效考慮語言和文化差異。
- (16) 該計劃應保證州機構將需要外展工作——
- (A) 確定根據本法有資格獲得援助的個人，特別強調—— (i) 居住在農村地區的老年人； (ii) 經濟需求最大的老年人（特別關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語水準有限的老年人和居住在農村地區的老年人）； (iii) 社會需求最大的老年人（特別關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語水準有限的老年人和居住在農村地區的老年人）； (iv) 有嚴重殘疾的老年人； (v) 英語能力有限的老年人； (vi) 患有阿爾茨海默症和相關疾病並伴有神經和器質性腦功能障礙的老年人（以及這些人的照護者）；
  - (B) 通知 (A) 項 (i) 至 (vi) 款中提及的老年人以及這些人的照護都可以獲得此類援助。
- (17) 該計劃應就嚴重殘疾的老年人的需要提供保證，即州將協調規劃、確定和評估需要，為殘疾老年人提供服務，尤其要關注嚴重殘疾的人，對包括嚴重殘疾在內的殘疾人負有主要責任的國家機構應酌情加強服務並發展合作專案，以滿足殘疾老年人的需要。
- (18) 該計劃應保證地區老齡化機構將努力促進以社區為基礎的長期護理服務的協調，依據的是第 306(a)(7) 條，對象為——
- (A) 居住在家裡，並且由於他們獨立運作的能力受到限制而面臨被收容風險的老年人；
  - (B) 是住院病人並有長期住院的風險；
  - (C) 是長期護理機構中的病患，但如果向他們提供基於社區的服務，他們可以返回家中。

- (19) 該計劃應包括第 705(a) 條要求的保證和說明。
- (20) 該計劃應保證將特別努力向少數群體服務提供者提供技術援助。
- (21) 該計劃須——
- (A) 保證州機構將協調本篇下的計劃和第 VI 篇下的計劃（如果適用）；
  - (B) 保證州機構將展開活動，以增加美國原住民老年人獲得機構提供的所有老齡化計劃和福利的機會，包括根據本篇提供的計劃和福利（如果適用），並具體說明國家機構打算實施這些活動。
- (22) 如果提供案例管理服務以提供支援服務，則該計劃應規定國家機構應確保遵守第 306(a)(8) 條規定的要求。
- (23) 該計劃應保證將作出明顯的努力——
- (A) 將根據本法提供的服務與其他有益於老年人的州服務相協調；
  - (B) 提供代際活動，例如讓老年人有機會在兒童保育、青年日托、教育援助、高危青年干預、少年犯罪治療和家庭支援計劃方面擔任導師或顧問。
- (24) 該計劃應保證州政府將協調州內的公共服務，以協助老年人獲得與本篇項下提供的服務、第 VI 篇項下的服務、綜合諮詢服務和法律援助相關的交通服務。
- (25) 該計劃應包括保證州實際上有機制來提供本篇下提供的上門服務的品質。
- (26) 該計劃應保證地區老齡化機構將在可行的範圍內提供與自我導向護理相一致的本法規定的服務。
- (27) (A) 該計劃應包括在州選舉中評估州在州範圍內的服務提供模式下如何應對提交計劃的財政年度之後的 10 年期間老年人數量的任何預期變化的準備情況。
- (B) 此類評估可包括——
    - (i) 該州老年人數量的預計變化；
    - (ii) 分析此類變化如何影響此類人群，包括低收入人群、經濟需求最大的人群、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人以及英語水準有限的老年人；
    - (iii) 分析州提供的計劃、政策和服務如何改進，包括與地區老齡化機構協調，以及如何調整資源水準以滿足紐約州老年人口不斷變化的需求；
    - (iv) 分析該州 85 歲及以上人口數量的變化預計將如何影響對支援性服務的需求。

(28) 該計劃應包括詳細說明州將如何與地區老齡化機構、地方應急回應機構、救援組織、地方政府、負責應急準備的州機構以及任何其他負責提供救災服務的機構協調活動和制訂長期應急準備計劃。

(29) 該計劃應包括描述州機構負責人參與應急準備計劃的制訂、修訂和實施的資訊，包括州公共衛生應急準備和回應計劃。

(30) 該計劃應包含一項保證，即州將準備並提交給助理州務卿的描述以下內容的年度報告——

(A) 為確定老年人所需的服務而收集的資料，這些老年人的需求是 2019 財務年度第 IV 篇資助的所有中心的重點；

(B) 收集的資料以確定地區老齡化機構提供的計劃、政策和服務在協助這些人方面的有效性；

(C) 為滿足第 306(a) 條第 (18) 和 (19) 款所述的保證而展開的外展工作和其他活動。

### 第 308 條，州計劃的規劃、協調、評估和管理

(b)(3)(E) 州根據 (A) 項提出的申請不得被核准，除非其中保證，州根據本款收到的款項將不會用於聘雇任何個人來填補因州解雇或終止聘雇任何不受本法案支援的正式雇員而造成的職位空缺，以期填補透過使用根據本款收到的款項雇用雇員而產生的空缺。

### 第 705 條，附加州計劃要求

(a) 資格。 —為了有資格獲得本章下的撥款，州應在根據第 307 條提交的州計劃中包括—

(1) 保證該州在執行本章的任何章節時，該州將根據本章獲得資助，將根據該章節和本章的要求制訂計劃；

(2) 保證州政府將舉行公開聽證會，並使用其他方式，就老年人、地區老齡化機構、第 VI 篇項下的補助金接受者以及其他有關人員和組織對本章項下展開的計劃的看法；

(3) 保證該州與地區老齡化機構協商，確定並優先考慮全州範圍的活動，旨在確保老年人能夠獲得並協助確保和維持福利和權利；

(4) 保證該州將使用本章下提供的資金用於本章頒佈前一天根據任何聯邦或州現行法律支出的資金之外的章節，且不會取代該章節，展開本章所述的各項弱勢老年人權益保護活動；

(5) 保證除了第 712(a)(5)(C) 條第 (i) 至 (iv) 款中提到的要求外，州將不限制根據第 712(a)(5) 條指定為地方監察員組織的組織資格。

(6) 保證，就第 3 章規定的防止虐待、忽視和剝削老年人的計劃而言——

(A) 在實施此類計劃時，州機構將展開符合相關州法律的服務計劃，並與現有的州成人保護服務活動相協調，以便：

(i) 識別和預防虐待老人的公共教育；

(ii) 收到虐待老人的報告；

(iii) 透過外展、會議和將老年人推薦給其他社會服務機構或援助來源（如果被推薦的個人同意），積極參與本法項下的計劃；

(iv) 適當時將投訴轉介給執法機構或公共保護服務機構；

(B) 州不允許被指控的受害者、施虐者或其家庭非自願或脅迫地參與 (A) 項中描述的服務計劃；

(C) 在接收報告和轉介過程中收集的所有資料均須保密，除非——

(i) 如果此類投訴的所有各方以書面形式同意發佈此類資訊；

(ii) 如果此類資訊發佈給執法機構、公共保護服務機構、許可或認證機構、監察員計劃或保護或宣傳系統；

(iii) 根據法庭命令……



---

州長 Kim McCoy Wade  
加州老齡部

2021 年 6 月 30 日  
日期

## 附錄 D：資訊要求

### 第 305(a)(2)(E) 條

描述保證將優先為經濟需求最大的老年人和社會需求最大的老年人提供服務（尤其關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語能力有限的老年人，和居住在農村地區的老年人），並在國家計劃中包括實施優惠的建議方法的機制；

**回覆：** CDA 採用三種主要機制來確保優先考慮經濟和社會需求最大的老年人。首先，CDA 使用 IFF 將聯邦和州資金分配給 AAA。IFF 基於多種因素，包括年齡、收入、地理隔離、種族或民族地位、社會隔離和英語語言能力。

每個 AAA 的四年區域計劃和年度區域計劃更新必須評估和描述 AAA PSA 中的目標人群。AAA 還必須制訂服務目標和目標，以滿足目標人群的需求並減少服務障礙。CDA 還透過年度合約要求確保每個 AAA 都針對高風險人群，規定 AAA 及其分包商必須為所有符合條件的人群，尤其是目標人群提供服務。

### 第 306(a)(6)(I) 條

描述確保每個區域計劃將包括詳細說明地區機構將如何在可行的情況下，與州機構協調，傳播有關州輔助技術組織的資訊，以及為老年人服務的輔助技術選項。

**回覆：** CDA 將修訂其 2022-23 域計劃更新的區域計劃指南，以確保每個區域計劃將包含詳細說明區域機構將如何在可行的範圍內，與 CDA 合作，傳播有關州輔助技術組織、加州康復部以及為老年人提供輔助技術選擇的資訊。

CDA 一直與加州技術部 (CDT)、當地 AAA 以及其他合作夥伴和計劃利益相關者合作，以彌合老年人的數字鴻溝。CDA 進行了研究，以確定加州未連接網際網路或網際網路連接不足的老年人數量。在大流行期間，CDA 透過 CDT 向私營公司徵集裝置捐贈，並從 Google 那裡收到了 8,500 台智慧揚聲器的捐贈，這些智慧揚聲器分發給了 AAA 和該州的 MSSP 地點，以部署給他們的計劃參與者。在 CARES 法案的資助下，CDA 購買了 4,000 台具有兩年服務計劃的平板電腦，這些平板電腦將分發給 AAA 以部署給他們的計劃參與者，從而協助減輕老年人的孤獨感和孤立感。CDA 目前正在研究可以向裝置接收者提供有關裝置操作和功能的數位訓練的組織。CDA 還在為低成本網際網路服務計劃推廣緊急寬頻福利和生命線計劃。

### 第 306(a)(17) 條

描述確保每個區域計劃將包括詳細說明區域機構將如何與地方和州應急回應機構、救援組織、地方和州應急機構、救濟組織、地方和州政府以及負責提供救災服務的其他機構。

**回覆：**加州法規、CDA 的區域計劃指南和 CDA 的標準協定要求 AAA 在其區域計劃中描述他們如何確定其當地緊急服務辦公室聯絡人和 AAA 災害回應協調員並協調其備災計劃。此外，AAA 必須描述他們如何識別弱勢群體並計劃在發生災難時跟進他們。

CDA 的地區老齡化機構災難援助手冊描述了 AAA 在緊急事件之前、期間和之後需要做的事情，以滿足他們所服務人群的需求。

此外，CDA 編寫並分發了災難準備和回應資源指南，其中包含有關如何在野火事件期間準備和維護安全的有用提示和資訊。CDA 還參與了 CHHS 領導的乾旱準備和回應工作組，該工作組正在努力確定減輕加州目前嚴重乾旱和相關事件（如熱浪）影響的策略。CDA 主任還在 CHHS 災難委員會任職，該委員會負責準備和回應緊急/災難事件。

### 第 307(a)(2) 條

該計劃應規定州機構將——……

(C) 指定州內每個地區老齡化機構收到的用於執行 B 部分的資金的最低比例（如果沒有根據第 306(c) 或 316 條獲得豁免），該地區老齡化機構提供第 306(a)(2) 條規定的各類服務。（注：這些類別是准入、家庭援助和法律援助。為每種服務類別確定具體的最低比例。）

**回覆：**CDA 的區域計劃指南要求 AAA 在其區域計劃中描述 AAA 如何確定規劃週期的優先順序、影響 AAA 優先順序的因素以及其管理增加或減少資源的計劃。區域計劃必須包括 AAA 的程序，根據聯邦和州的要求，為第 III 篇准入、家庭和法律援助建立足夠比例的資金。適當比例的變化必須反映在區域計劃更新中。

加州法規和 CDA 的標準協議特別要求 AAA 滿足優先服務的足夠比例要求。

### 第 307(a)(3) 條

該計劃須 ——

...

(B) 關於為居住在農村地區的老年人提供的服務——

- (i) 保證州機構在每個財政年度的支出不低於 2000 財政年度用於此類服務的支出；
- (ii) 對於該計劃適用的每個財政年度，確定提供此類服務的預計成本（包括提供此類服務的成本）；
- (iii) 描述在此類計劃適用的第一年之前的財政年度中用於滿足此類服務需求的方法。

**回覆：**加州的 33 個 AAA 中 31 個有一些農村（地理上孤立的）人口。為了確保資金的基準線水準，每個 PSA 每年至少收到與 2000 年一樣多的資金。州內資助公式 (IFF) 部分根據地理上孤立的 60 歲及以上的人口數量分配資金。公式中使用的人口統計資料每年都會使用最佳可用資料進行更新。此外，IFF 透過在將資金分配給地理上與世隔絕的個人時分配更大的權重來承認為農村個人服務的成本。

### 第 307(a)(10) 條

該計劃應確保考慮到居住在農村地區的老年人的特殊需求，並應說明如何滿足這些需求，並說明如何分配資金以滿足這些需求。

**回覆：**加州的 IFF 為 60 歲及以上且地理上與世隔絕（即農村）的人提供了比其他人更大的權重。公式為該因素分配了 1.5 的權重。在農村地區，低收入少數群體受到的相對重視最高。居住在農村地區的老年人是 AAA 透過其 RFP 和合約流程向其提供服務的對象之一。

### 第 307(a)(14) 條

(14) 對於準備該計劃的財政年度之前的財政年度，該計劃應：

(A) 確定州內低收入少數族裔老年人的數量，包括英語水準有限的低收入少數族裔老年人的數量；

(B) 描述用於滿足 (A)

項中描述的低收入少數民族老年人的服務需求的方法，包括滿足英語水準有限的低收入少數民族老年人的需求的計劃。

**回覆：** CDA 和 AAA 的資料收集和分析有助於確定每個規劃服務區域 (PSA) 中低收入少數族裔老年人和英語能力有限的老年人的人口和位置，並支援有針對性的外展和服務交付。CDA 每年從公認的來源擷取具有這些和其他特徵的個人的更新資料。CDA 使用最佳可用資料向 AAA 分配資金，其中低收入少數群體人數在資助公式中受到最高重視。

所有 AAA 都針對具有最大經濟和社會需求的老年人提供服務。AAA 監督承包商以確保他們達到為目標個人服務的計劃和績效目標。AAA 雇用雙語員工和文化上稱職的非雙語員工，以支援回應目標群體的服務需求，包括英語水準有限的低收入少數群體。他們還投入大量精力向社區普及瞭解老年人的服務需求，尤其是那些根據 OAA 獲得服務的人。AAA 使用社區集市和其他活動以及翻譯成多種語言的社區教育出版物來接觸英語水準有限的低收入少數群體。

### 第 307(a)(21) 條該計劃須 ——

...

(C) 保證州機構將展開活動，以增加美國原住民老年人獲得機構提供的所有老齡化計劃和福利的機會，包括根據本篇提供的計劃和福利（如果適用），並具體說明國家機構打算實施這些活動。

**回覆：** CDA 將繼續尋找機會和策略，以增加老年美洲原住民獲得計劃和福利的機會。為了改善 AAA 與部落組織之間的協調，CDA 將與部落組織合作，為 AAA 員工提供有關美洲原住民文化的訓練，並努力促進 AAA 與當地部落組織之間的關係，例如確保老齡化網絡研討會系列。老齡化總體規劃新成立的老齡化公平諮詢委員會將從部落社區內招募成員。CDA 在該領域的工作將包括重點使用資料來確定 AAA 為美洲原住民服務的情況。

在地方一級，AAA 將繼續展開一系列活動，重點是增加老年美洲原住民獲得計劃和福利的機會。這些活動將包括收集和分析資料，以更好地確定老年美洲原住民的需求。鼓勵 AAA 與當地部落組織合作展開協調活動，例如集體和送餐上門和營養教育。AAA 還聘請美洲原住民作為 AAA 諮詢委員會成員，並向部落社區展開外展活動。

### 第 307(a)(27) 條

(A) 該計劃應包括在州選舉中評估州在州範圍內的服務提供模式下如何應對提交計劃的財政年度之後的 10 年期間老年人數量的任何預期變化的準備情況。

(B) 該等評估可包括——

- (i) 該州老年人數量的預計變化；
- (ii) 分析此類變化如何影響此類人群，包括低收入人群、經濟需求最大的人群、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人以及英語水準有限的老年人；
- (iii) 分析州提供的計劃、政策和服務如何改進，包括與地區老齡化機構協調，以及如何調整資源水準以滿足州老年人口不斷變化的需求；(iv) 分析州 85 歲及以上人口數量的變化預計將如何影響對支援性服務的需求。

**回覆：**從 2021 年開始，CDA 將與該州的 AAA、加州老齡化委員會以及老齡化和殘疾社區合作，更新 40 多年前建立的服務系統。這將包括分析不斷變化的人口模式，包括預期的未來變化。該項目可能會導致州政府重新繪製規劃和服務區域 (PSA) 邊界並修改州內資助公式 (IFF)。目標是建立一個以人為本、資料驅動、公平的系統，以滿足加州老年人、殘疾人和家庭護理人員不斷變化的需求。CDA 將與聯邦合作夥伴就 PSA 邊界和 IFF 的任何潛在變化進行協調和溝通。

### 第 307(a)(28) 條

該計劃應包括詳細說明州將如何與地區老齡化機構、地方應急回應機構、救援組織、地方政府、負責應急準備的州機構以及任何其他負責提供救災服務的機構協調活動和制訂長期應急準備計劃。

**回覆：**為確保符合此要求，CDA 為 AAA 維護了一份災難援助手冊，並為大眾提供了一個備災網頁。該部門還向 AAA 提供指導和訓練，以協助他們履行與應急/災難準備、協調、回應和恢復相關的合約責任。CDA 維護每個 AAA 緊急協調員的聯絡資訊，包括下班後的聯絡資訊，以便在緊急情況下與這些組織進行溝通。

CDA 還致力於開發其他備災和回應工具和策略。2020 年，CDA 編寫並透過社交媒體向 AAA、計劃利益相關者和大眾分發了一份災難準備和回應資源指南，其中包含有關如何在野火事件期間準備和維護安全的有用提示和資訊。該指南包括指向州備災資源的連結。CDA 正在參與 CHHS 領導的乾旱準備和回應工作組，該工作組正在努力確定減輕加州目前嚴重乾旱和相關事件（如熱浪）影響的策略。CDA 將與 AAA 共用在該工作組中確定的策略和資源，並將為工作組提供在州一級對他們有協助的支援和資源類型。如下所述，CDA 主任還在 CHHS 災難委員會任職，該委員會負責準備和回應緊急事件/災難事件。

此外，CDA 制訂了業務連續性計劃，以確保加州能夠在所有條件下繼續其重要的政府服務和營運。連續性計劃適用於 CDA 的總部、CDA 可能展開業務的任何其他地點及其所有部門和員工。

### **第 307(a)(29) 條**

**該計劃應包括描述州機構負責人參與應急準備計劃的制訂、修訂和實施的資訊，包括州公共衛生應急準備和回應計劃。**

**回覆：** CDA 主任是加州健康與大眾服務機構災難委員會的成員。該委員會由同時擔任州長內閣成員的機構秘書擔任主席，在準備和應對緊急/災難事件方面發揮領導作用。該委員會是規劃、回應和恢復活動中跨部門合作的論壇，包括那些涉及州長緊急服務辦公室 (OES) 和美國紅十字會的活動。

主任每天收到 OES 緊急情況報告，並在發生重大事件時接收持續更新並參加每日情況電話會議/會議。主任還在加州健康警報網絡上接收來自加州公共衛生部的電話和電子郵件通知以及緊急情況下的訊息。這些回應系統至少每年進行一次測試。CDA 一直積極參與加州應急計劃的制訂，特別是在處理緊急功能 (EF) 6 – 大眾護理和庇護所和 EF 8 – 公共衛生和醫療緊急情況的部分。

## 第 705(a) 條資格 —

為了有資格獲得本章下的撥款，州應在根據第 307 條提交的州計劃中包括——...

(7) 對州機構根據第 (1) 至 (6) 項所述的保證執行本篇的方式的描述。

(注：本節第 (1) 至 (6) 款如下)

為了有資格獲得本章下的撥款，州應在根據第 307 條提交的州計劃中——

- (1) 保證該州在執行本章的任何章節時，該州將根據本章獲得資助，將根據該章節和本章的要求制訂計劃；
- (2) 保證州政府將舉行公開聽證會，並使用其他方式，就老年人、地區老齡化機構、第 VI 篇項下的補助金接受者以及其他有關人員和組織對本章項下展開的計劃的看法；
- (3) 保證該州與地區老齡化機構協商，確定並優先考慮全州範圍的活動，旨在確保老年人能夠獲得並協助確保和維持福利和權利；
- (4) 保證該州將使用本章下提供的資金用於本章頒佈前一天根據任何聯邦或州現行法律支出的資金之外的章節，且不會取代該章節，展開本章所述的各項弱勢老年人權益保護活動；
- (5) 保證除了第 712(a)(5)(C) 條第 (i) 至 (iv) 款中提到的要求外，州將不限制根據第 712(a)(5) 條指定為地方監察員組織的組織資格；
- (6) 保證，就第 3 章規定的防止虐待、忽視和剝削老年人的計劃而言——
  - (A) 在實施此類計劃時，州機構將展開符合相關州法律並與現有州成人保護服務活動相協調的服務計劃，以便：
    - (i) 識別和預防虐待老人的公共教育；
    - (ii) 收到虐待老人的報告；
    - (iii) 透過外展、會議和將老年人推薦給其他社會服務機構或援助來源（如果被推薦的個人同意），積極參與本法項下的計劃；
    - (iv) 在適當情況下將投訴轉介給執法或公共保護服務機構；
  - (B) 州不允許被指控的受害者、施虐者或其家庭非自願或脅迫地參與 (A) 項中描述的服務計劃；
  - (C) 在接收報告和轉介過程中收集的所有資訊均應保密，除非——
    - (i) 如果此類投訴的所有各方以書面形式同意發佈此類資訊；
    - (ii) 如果此類資訊發佈給執法機構、公共保護服務機構、許可或認證機構、監察員計劃或保護或宣傳系統；
    - (iii) 根據法庭命令。

**回覆：**州長期護理監察員辦公室位於 CDA 內，負責監督 35 個當地的長期護理 (LTC) 監察員計劃。AAA 直接或透過分包方式提供這些程序。作為 LTC 設施居民的宣導者，州 LTC 監察員辦公室和當地監察員代表促進居民的權利並提供保護這些權利的保證。在全州範圍內，大約 700 名經州認證的監察員志願者和受薪的當地 LTCOP 工作人員代表近 1,230 個專業護理機構 (SNF) 中的約 302,000 名居民識別、調查和解決投訴和疑慮，其中包括特殊部分 SNF 和中級護理機構，以及大約 7,300 個老年人住宿護理機構。

- 1) AAA 直接或透過分包合約提供第 VII 篇第 3 章下的防止老年人虐待、忽視和剝削的計劃。這些服務包括公共教育會議、分發教育材料、為專業人員和受第 III 篇 E 條服務的家庭照護者舉辦訓練會議，以及制訂一個協調的系統以應付虐待長者的問題。
- 2) 在州計劃審查和制訂過程中，州舉行公開聽證會，以獲得利益相關者對這些計劃的意見。
- 3) 州審查 AAA 區域計劃和區域計劃更新，以確定如何使用第 VII 篇資金建立協調系統以應對虐待老年人的問題。州還監督 AAA 及其對第 VII 篇第 3 章規定的遵守情況。
- 4) 州審查根據本篇支出的資金，並向聯邦政府證明這些支出。
- 5) 除了第 712(a)(5)(C) 條第 (i) 至 (iv) 款所述的要求外，州對尋求指定為當地監察員計劃的組織不施加任何限制。
- 6) 州透過 AAA 協調當地服務與根據第 VII 篇第 3 章支出的資金，並對任何虐待或忽視報告保密。

## 附錄 E：資源設定

### 加州老齡部 州內資助公式 (IFF) 要求

每個州 IFF 提交材料必須證明已滿足第 305(a)(2)(C) 條中的要求：

OAA，第 305(a)(2) 條

「州應，

(C) 與地區機構協商，根據助理州務卿提出的指導方針問題，並使用最佳可用資料，制訂並發佈一個公式供審查和評論，在本篇下收到的資金在州內分配，其中考慮到——

(i) 老年人在該州的地理分佈；

(ii) 經濟需求最大的老年人和社會需求最大的老年人在規劃和服務區域的分佈，特別是低收入少數民族老年人。

- 就 IFF 而言，「最佳可用資料」是最新的人口普查資料（2010 年）。可以考慮在該州獲得的具有同等品質的最新資料。
- 根據 OAA 第 305(d) 條的要求，IFF 修訂請求包括：描述性聲明；數字聲明；使用的資料清單（按規劃和服務區域）。
- 該請求還包括有關擬議公式將如何影響對每個規劃和服務區域的資助的資訊。
- 各州可以在其 IFF 中使用基本金額，以確保整個州的資金可行。

#### 公式的描述性陳述

根據聯邦 OAA 第 III 篇的要求，CDA 需要根據該篇制訂在州內分配資金的公式。該公式將在可行的最大範圍內考慮該州 60 歲及以上人口地理分佈的最佳可用統計資料，並發佈該公式以供審查和評論。IFF 將資金分配給 PSA，以服務 60 歲及以上（60 歲以上）的人。

雖然 OAA 關注向所有老年人提供服務，但它要求保證優先考慮經濟或社會需求最大的老年人，尤其是低收入少數群體。根據 OAA，「最大經濟需求」一詞是指收入水準等於或低於管理和預算辦公室確定的貧困水準所導致的需求。「最大社會需要」一詞是指由非經濟因素導致的需要，包括身體和精神殘疾、語言障礙以及文化、社會或地理隔離，包括因種族或民族地位而限制個人執行日常任務的能力，或威脅個人獨立生活的能力。

CDA 的 IFF 開發：支援向老年人提供所需的服務；反映高齡津貼所要求的相對重點；始終強調具有某些特徵的個人，無論其居住區域如何；並回應加州的多樣性。

對具有某些特徵的老年人給予「優先」和「特別關注」的要求承認，OAA 也為其他有需要的老年人提供服務。CDA 考慮到了這一點，為 60+ 非少數族裔的人口因數分配了一個 (1.0) 的權重，即最小權重，這裡將其定義為「其他個體」。

CDA 然後應用最大經濟需求和最大社會需求的定義來選擇下面列出的三個剩餘因素，並分配權重以發展加權人口並實現 OAA 要求的相對重點。

個人	因素	權重
最大經濟需求：	60+ 低收入	2.0
最大社會需求：	60+ 少數民族	2.0
	60+ 地理隔離（農村）	1.5
其他個人	60+ 非少數	1.0
醫療服務不足（僅限 III D）	60 多個 Medi-Cal 資格	1.0

綜合起來，這些人口因素和權重會導致第 III 篇資金的分配，該分配與 OAA 一致，並基於以下提到的個人的相對重視程度（從 5.5 到 1.0）。

	相對重點	
	鄉村的 地區	其他 地區
低收入少數群體	5.5	4.0
低收入群體（非少數）	4.5	3.0
少數群體（非低收入者）	3.5	2.0
其他個人	2.5	1.0

CDA 假設 IFF 必須：對所有 PSA 公平，並反映在具有最大經濟或社會需求的 PSA 之間的一致應用，特別關注低收入少數群體；盡可能包括相互排斥的因素；利用全州範圍內可用、可靠和可比較的資料，並定期更新以反映目前狀態；反映公益廣告中人口特徵的變化；並盡可能容易理解。

## 公式的數值說明

以下是州內資金公式（IFF 用於根據第 45 CFR 1321.37 節分配 OAA 第 III 和 VII 篇資金的說明）

1. 該流程首先確定：
  - a. 可用於分配給每個第 III 和 VII 篇計劃的 PSA 聯邦和州匹配資金總額。（範例欄 O 中的總數）
  - b. 人口資料，根據可用資訊每年更新一次，按縣分類，並由 PSA 整理這些資料。（範例人口資料列 A-F）
2. 全州行政撥款總額根據聯邦資金的百分之十 (10%) 計算。（範例總計欄 G 中的總和）
3. 全州計劃撥款總額的計算方法是從州和聯邦資金總額中減去行政撥款。（範例欄 M 和 N 中的總和）
4. 行政資金分配如下：
  - a. 每個 PSA 獲得五萬美元（50,000 美元）的基礎。
  - b. 上述 2. 中確定的總行政資金餘額根據每個 PSA 在加州 60 歲及以上總人口中的比例分配給 PSA。
  - c. 每個 PSA 的總行政撥款根據可用的合格行政資金總額在其合格的第 III 篇計劃中分配。
5. 計劃資金根據加權人口數字分配。透過結合以下因素確定每個 PSA 的加權總體總數：
  - a. 每個 PSA 中 60 歲及以上的非少數民族人數乘以權重 1.0（範例列 H）。
  - b. 每個 PSA 中 60 歲及以上的少數民族人數乘以 2.0 的權重（範例列 I）。
  - c. 每個 PSA 中 60 歲及以上的低收入者人數乘以 2.0 的權重（範例列 J）。
  - d. 每個 PSA 中 60 歲及以上的地理隔離人數乘以 1.5 的權重（範例列 K）。
  - e. 每份 PSA 中 60 歲及以上符合 Medi-Cal 資格的人數乘以權重 1.0（僅適用於第 III D 篇）（範例列 L）。
6. 將每個 PSA 的總加權人口轉換為所有 PSA 總加權人口的比例。
7. 每個 PSA 的計劃分配按以下方式確定：
  - a. 對於第 III B、C-1 和 C-2 篇計劃，
    - i. 透過將每個 PSA 的比例或總加權人口乘以針對第 III B、C 和 E 篇的全州計劃分配總額，將可用的州和聯邦計劃資金總額分配給每個 PSA。
    - ii. 每個 PSA 的計劃撥款與其 1979 年的撥款水準進行比較。如果 PSA 低於其 1979 年的水準，它將收到等於其 1979 年水準的分配，以代替 7.a.1 中計算的分配。
    - iii. 全州計劃撥款減少了分配給那些接受撥款的 PSA 的總額，其撥款金額等於 1979 年的水準。然後根據公式將剩餘的全州計劃分配給剩餘的 PSA，以確定它們調整後的第 III B、C-1 和 C-2 篇計劃分配總額。
    - iv. 然後，每個 PSA 的總計劃資金分配給每個第 III 篇計劃，如下所示：
      1. 聯邦資金根據聯邦政府最新的撥款通知部收到的資金比例分配。
      2. 如果撥款影響下一個預算年度或其他相關立法，則根據最新預算法案或預算法案中包含的全州總額分配州資金。

- b. 對於第 III E 和 VII 篇計劃資金的分配方式是將每個 PSA 在總加權人口中的比例乘以每個計劃的全州計劃分配總額，然後按照 7.A.4 分配給資金來源。
- c. 對於第 III D 篇計劃資金，透過將每個 PSA 占總加權人口（包括符合 Medi-Cal 資格）的比例乘以每個計劃的全州計劃分配總額來分配，然後按照 7.A.4 分配給資金來源。

#### 人口資料和分配證明的注意事項：

- a. PSA 是指地理區域，其邊界由 CDA 根據聯邦法律和法規確定。CDA 向 AAA 分配資金，為居住在特定 PSA 內的老年人提供服務（附錄 B）。
- b. 60+ 人口<sup>1</sup>：居住在 PSA 內的 60 歲及以上的人數。
- c. 60+ 非少數民族<sup>2</sup>：居住在 PSA 中且自我認定為白人（單獨）的 60 歲及以上人士的數量。
- d. 60+ 少數民族<sup>3</sup>：居住在 PSA 中且自我認同為美洲印第安人/阿拉斯加原住民、亞洲人、黑人/非洲裔美國人、夏威夷原住民/其他太平洋島民或兩個或更多種族的 60 歲及以上個人的數量。
- e. 60+ 低收入<sup>4</sup>：居住在 PSA 內且年收入低於聯邦貧困線 125% 的 60 歲及以上個人的數量。
- f. 60+ 地理隔離<sup>5</sup>：居住在農村地區的整個 PSA 中 60 歲及以上的人數。根據 2010 年的人口普查，農村地區包括不在城市地區、住房和領土的所有人口。（市區由人口稠密的人口普查核心區和/或人口普查區組成，這些核心區和/或人口普查區滿足最低人口要求，以及包含非住宅城市土地用途的鄰接領土以及包括連接偏遠的人口密集地區和人口密集的核心地區的人口密度低的領土。要獲得城市地區的資格，該領土必須至少包含 2,500 人，其中至少 1,500 人居住在機構團體宿舍之外。）
- g. 60 + Medi-Cal 資格<sup>6</sup>：居住在 PSA 內的 60 歲及以上符合 Medi-Cal 資格的個人數量。高山縣 (PSA 12)、莫諾縣 (PSA 16) 和塞拉縣 (PSA 4) 不包括在人口計數中。這些縣的 Medi-Cal 人口被排除在外，以避免識別特定個體。

加州老齡部  
人口資料和分配範例\*

縣	PSA	人口 60+	非少數民族 60+	少數民族 60+	低收入 60+	地理隔離 60+	符合 Medi- Cal 資格 60+
Del Norte, Humboldt	1	43,204	37,802	5,402	5,325	11,725	7,459
Lassen, Modoc, Shasta, Siskiyou, Trinity	2	81,938	72,650	9,288	10,610	33,482	12,707
Butte, Colusa, Glenn, Plumas, Tehama	3	94,641	79,597	15,044	12,810	27,986	16,814
Nev, Placer, Sac, Sier, Sutr, Yolo, Yuba	4	556,295	385,552	170,743	64,625	41,636	94,085
Marin	5	84,282	72,640	11,642	5,795	5,180	6,148
San Francisco	6	208,672	85,412	123,260	33,885	0	58,785
Contra Costa	7	288,797	178,725	110,072	21,030	1,769	37,050
San Mateo	8	195,448	106,809	88,639	14,645	3,580	23,670
Alameda	9	366,730	168,355	198,375	38,480	1,320	76,510
Santa Clara	10	429,474	211,742	217,732	39,065	4,347	78,960
San Joaquin	11	149,424	77,090	72,334	18,565	11,455	31,937
Alpine, Amador, Calav, Mariposa, Tuolumne	12	60,047	53,526	6,521	6,335	31,924	5,371
San Benito, Santa Cruz	13	83,129	61,528	21,601	7,755	9,588	10,992
Fresno Madera	14	218,990	115,258	103,732	34,385	30,224	54,917
Kings, Tulare	15	106,955	55,728	51,227	18,540	14,653	28,852
Inyo, Mono	16	10,081	8,431	1,650	920	3,869	1,066
San Luis Obispo, Santa Barbara	17	184,876	140,238	44,638	16,550	16,116	20,834
Ventura	18	204,004	134,179	69,825	16,430	5,252	25,254
Los Angeles County	19	1,388,920	534,807	856,118	187,315	10,719	379,679
San Bernardino	20	403,844	198,964	204,880	52,450	21,182	88,649
Riverside	21	542,381	327,434	214,947	62,195	21,442	87,221
Orange	22	724,841	431,304	293,537	70,900	827	129,976
San Diego	23	731,710	462,726	268,984	77,970	22,757	118,363
Imperial	24	36,753	8,285	28,468	7,635	4,789	15,745
Los Angeles City	25	820,977	327,785	491,187	141,355	723	224,394
Lake, Mendocino	26	47,208	40,310	6,898	6,880	17,199	9,998
Sonoma	27	149,237	123,689	25,548	12,390	17,953	15,197
Napa, Solano	28	145,204	84,944	60,260	12,455	8,942	19,163

El Dorado	29	59,128	51,790	7,338	4,880	16,600	4,592
Stanislaus	30	109,227	69,557	39,670	15,040	8,100	24,974
Merced	31	47,639	23,884	23,755	7,130	5,905	12,392
Monterey	32	91,551	50,653	40,898	9,885	10,445	15,644
Kern	33	156,525	90,602	65,923	22,875	17,295	36,529
總計	TTL	8,822,132	4,871,996	3,950,136	1,057,105	438,984	1,773,927

PSA	區域管理員分配	1.0 非少數民族	2.0 少數民族	2.0 低收入	1.5 地理隔離	1.0 Medi-Cal 資格	第 III B、C、E 篇加權總計	第 III D 篇加權總計	聯邦撥款總額
1	\$103,005	37,802	10,804	10,650	17,588	7,459	76,844	84,303	\$550,223
2	\$150,526	72,650	18,576	21,220	50,223	12,707	162,669	175,376	\$1,164,320
3	\$166,111	79,597	30,088	25,620	41,979	16,814	177,284	194,098	\$1,269,347
4	\$732,493	385,552	341,486	129,250	62,454	94,085	918,742	1,012,827	\$6,579,141
5	\$153,402	72,640	23,284	11,590	7,770	6,148	115,284	121,432	\$824,753
6	\$306,010	85,412	246,520	67,770	0	58,785	399,702	458,487	\$2,864,803
7	\$404,312	178,725	220,144	42,060	2,654	37,050	443,583	480,633	\$3,175,325
8	\$289,786	106,809	177,278	29,290	5,370	23,670	318,747	342,417	\$2,281,289
9	\$499,924	168,355	396,750	76,960	1,980	76,510	644,045	720,555	\$4,613,520
10	\$576,902	211,742	435,464	78,130	6,521	78,960	731,857	810,817	\$5,241,417
11	\$233,321	77,090	144,668	37,130	17,183	31,937	276,071	308,008	\$1,977,468
12	\$123,669	53,526	13,042	12,670	47,886	5,371	127,124	132,495	\$909,258
13	\$151,987	61,528	43,202	15,510	14,382	10,992	134,622	145,614	\$963,638
14	\$318,669	115,258	207,464	68,770	45,336	54,917	436,828	491,745	\$3,129,580
15	\$181,218	55,728	102,454	37,080	21,980	28,852	217,242	246,094	\$1,556,607
16	\$62,368	8,431	3,300	1,840	5,804	1,066	19,375	20,441	\$344,816
17	\$276,816	140,238	89,276	33,100	24,174	20,834	286,788	307,622	\$2,052,492
18	\$300,283	134,179	139,650	32,860	7,878	25,254	314,567	339,821	\$2,251,642
19	\$1,754,003	534,807	1,712,235	374,630	16,079	379,679	2,637,751	3,017,430	\$18,904,507
20	\$545,458	198,964	409,760	104,900	31,773	88,649	745,397	834,046	\$5,339,553
21	\$715,422	327,434	429,894	124,390	32,163	87,221	913,881	1,001,102	\$6,543,433
22	\$939,274	431,304	587,074	141,800	1,241	129,976	1,161,419	1,291,395	\$8,318,519
23	\$947,702	462,726	537,968	155,940	34,136	118,363	1,190,770	1,309,133	\$8,526,635
24	\$95,091	8,285	56,936	15,270	7,184	15,745	87,675	103,420	\$628,798

25	\$1,057,219	327,785	982,375	282,710	1,085	224,394	1,593,954	1,818,348	\$11,423,004
26	\$107,917	40,310	13,796	13,760	25,799	9,998	93,665	103,663	\$670,792
27	\$233,092	123,689	51,096	24,780	26,930	15,197	226,495	241,692	\$1,620,805
28	\$228,144	84,944	120,520	24,910	13,413	19,163	243,787	262,950	\$1,744,947
29	\$122,541	51,790	14,676	9,760	24,900	4,592	101,126	105,718	\$723,353
30	\$184,006	69,557	79,340	30,080	12,150	24,974	191,127	216,101	\$1,369,430
31	\$108,446	23,884	47,510	14,260	8,858	12,392	94,512	106,904	\$677,183
32	\$162,320	50,653	81,796	19,770	15,668	15,644	167,887	183,531	\$1,202,023
33	\$242,033	90,602	131,846	45,750	25,943	36,529	294,141	330,670	\$2,107,255
總計	\$12,473,470	4,871,996	7,900,272	2,114,210	658,476	1,773,927	15,544,954	17,318,881	\$111,549,876

\*使用的來源：

ACL-1 社區生活管理局，Aging Integrated Database (AGid)，網路資源擷取於 10/01/20  
源文件：California 2013-2017 American Community Survey (ACS) Special Tabulation on Aging,  
Ratio of Income in Previous Year to Poverty Level for the Population 60 Years and Over (S21043B)  
<https://agid.acl.gov/DataFiles/ACS2017/Table.aspx?tableid=S21043B&stateabbr=CA>

ACL-2 Administration for Community Living, Aging Integrated Database (AGid).網路資源擷取於 10/01/20  
源文件：California 2013-2017 American Community Survey (ACS) Special Tabulation on Aging,  
Sex by Household Type (Including Living Alone) by Relationship for the Population 60 Years and Over (S21010B)  
<https://agid.acl.gov/DataFiles/ACS2017/Table.aspx?tableid=S21010B&stateabbr=CA>

ACL-3 U.S. Administration on Aging, Aging Integrated Database (AGid).網路資源擷取於 10/01/20  
源文件：California 2013-2017 American Community Survey (ACS) Special Tabulation on Aging,  
Age by Ability to Speak English for the Population 60 Years and Older (S21014B)  
<https://agid.acl.gov/DataFiles/ACS2017/Table.aspx?tableid=S21014B&stateabbr=CA>

Census-1 U.S. Census, American FactFinder.  
源文件：Census 2010, American Fact Finder, QT-P1, Age Groups and Sex, Geography Rural, 2010 Summary File 1  
(在 2020 年十年一次人口普查資料可用之前，將無法獲得新資料。CDA 使用了 2010 年十年一次人口普查的現有資料。)

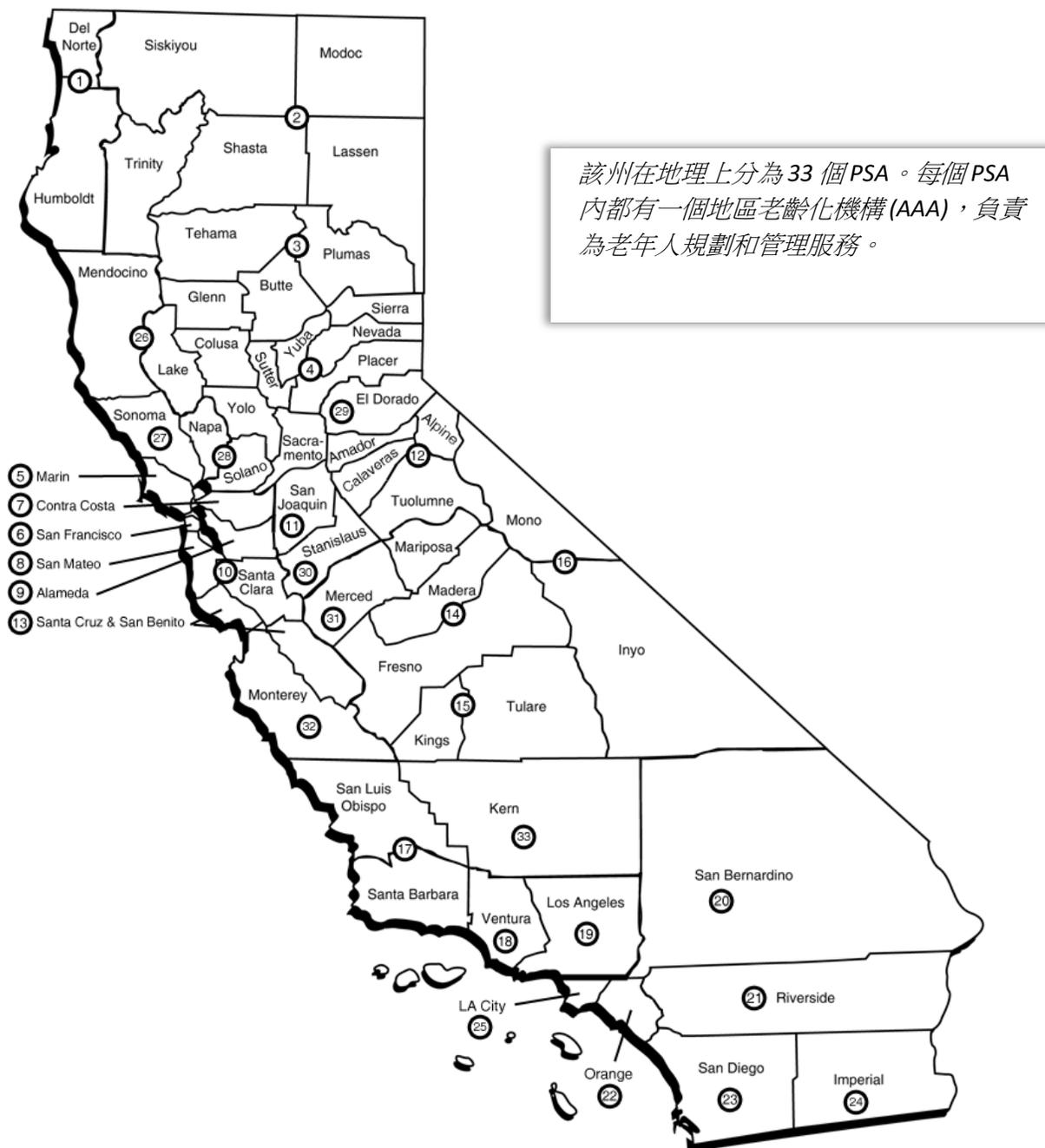
Census-2 U.S. Census, American FactFinder.  
源文件：Summary File 1, 100% Data, Population, Housing Units and Area & Density, Geographic Area: CA-County & County (GCT-PH1)  
細分和位置表  
(在 2020 年十年一次人口普查資料可用之前，將無法獲得新資料。CDA 使用了 2010 年十年一次人口普查的現有資料。)

DHCS 加州衛生保健服務部研究和分析研究部。2020 年 10 月 22 日透過電子郵件傳送的來源資料  
源文件：Medi-Cal Beneficiaries Age 60 and Over as of January 2019

DOF 人口研究  
P-2：按種族/民族和年齡（5 歲組）劃分的州和縣人口預測：2020

SSA 美國社會保障管理局，退休和殘疾政策辦公室。網路資源擷取於 10/01/20  
源文件：SSI Recipients by State and County, Dec 2019  
[https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/ssi\\_sc/index.html](https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/ssi_sc/index.html)

2021 年加州規劃和服務區域 (PSA)



加州地區老齡化機構

規劃和服務區域 (PSA) 和服務的縣	主任	地址	電話
<a href="#">PSA 1</a> Del Norte, Humboldt	<a href="#">Maggie Kraft</a>	434 7th Street Eureka CA 95501	707-442-3763
<a href="#">PSA 2</a> Lassen, Modoc, Shasta, Siskiyou, Trinity	<a href="#">Teri Gabriel</a>	208 West Center Street Yreka CA 96097	530-842-1687
<a href="#">PSA 3</a> Butte, Colusa, Glenn, Plumas, Tehama	<a href="#">Joseph Cobery</a>	25 Main Street Rm 202 Chico CA 95928	530-898-6758
<a href="#">PSA 4</a> Nevada, Placer, Sacramento, Sierra, Sutter, Yolo, Yuba	<a href="#">Pam Miller</a>	1401 El Camino Avenue, 4th floor Sacramento, CA 95815	916-710-8390
<a href="#">PSA 5</a> Marin	<a href="#">Lee Pullen</a>	10 North San Pedro Road Suite 1023 San Rafael, CA 94903	415-473-2689
<a href="#">PSA 6</a> City of San Francisco, County of San Francisco	<a href="#">Kelly Dearman</a>	1650 Mission Street, 5th Floor San Francisco, CA 94103	415-355-6767
<a href="#">PSA 7</a> Contra Costa	<a href="#">Ana Baglas</a>	300 Ellinwood Way Pleasant Hill, CA 94523	925-608-4801
<a href="#">PSA 8</a> San Mateo	<a href="#">Lisa Mancini</a>	22 37th Ave, Room 140 San Mateo CA 94403-4324	650-573-3904
<a href="#">PSA 9</a> Alameda	<a href="#">Jennifer Stephens-Pierre</a>	6955 Foothill Blvd, Suite 300 Oakland, CA 94605	510-577-1966
<a href="#">PSA 10</a> Santa Clara	<a href="#">Aneliza Del Pinal</a>	3100 De La Cruz Blvd, Suite 310 Santa Clara, CA 95054	408-350-3231
<a href="#">PSA 11</a> San Joaquin	<a href="#">Elise Vigil</a>	102 South San Joaquin Street Stockton, CA 95201	209-468-1581
<a href="#">PSA 12</a> Alpine, Amador, Calaveras, Mariposa, Tuolumne	<a href="#">Kristin Millhoff</a>	19074 Standard Road, Ste.A Sonora, CA 95370-7542	209-532-6272 x200
<a href="#">PSA 13</a> San Benito, Santa Cruz	<a href="#">Clay Kempf</a>	234 Santa Cruz Avenue Aptos, CA 95003	831-688-0400 x115
<a href="#">PSA 14</a> Fresno, Madera	<a href="#">Jean Robinson</a>	2520 W. Shaw Ln #101A Fresno, CA 93711	559-319-0860
<a href="#">PSA 15</a> Kings, Tulare	<a href="#">Anita Ortiz</a>	5957 South Mooney Blvd Visalia, CA 93277	559-624-8080
<a href="#">PSA 16</a> Inyo, Mono	<a href="#">Marilyn Mann</a>	163 May Street Bishop, CA 93514-2709	760-873-3305

<a href="#">PSA 17</a> San Luis Obispo, Santa Barbara	<a href="#">Joyce Ellen Lippman</a>	528 South Broadway Santa Maria, CA 93454-5109	805-925-9554
<a href="#">PSA 18</a> Ventura	<a href="#">Victoria Jump</a>	646 County Square Drive, Suite 100 Ventura, CA 93003-9086	805-477-7330
<a href="#">PSA 19</a> Los Angeles County	<a href="#">Otto Solorzano</a>	3175 West 6th Street Los Angeles, CA 90020	213-738-2617
<a href="#">PSA 20</a> San Bernardino	<a href="#">Sharon Nevins</a>	784 E. Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415	909-891-3917
<a href="#">PSA 21</a> Riverside	<a href="#">Jewel Lee</a>	3610 Central Avenue 5th Floor Riverside, CA 92506	951-867-3854
<a href="#">PSA 22</a> Orange	<a href="#">Ericka Danczak</a>	1300 South Grand Avenue, Building B, 2nd Floor Santa Ana, CA 92705-4434	714-480-6483
<a href="#">PSA 23</a> San Diego	<a href="#">Kimberly Gallo</a>	5560 Overland Avenue, Suite 310 San Diego, CA 92123	858-505-6329
<a href="#">PSA 24</a> Imperial	<a href="#">Sarah Enz</a>	778 West State Street El Centro, CA 92243	442-265-7007
<a href="#">PSA 25</a> Los Angeles City	<a href="#">Laura Trejo</a>	221 N. Figueroa Street, Suite 500 Los Angeles, CA 90012-4390	213-202-5645
<a href="#">PSA 26</a> Lake, Mendocino	<a href="#">Crystal Markytan</a>	16170 Main Street Unit F Lower Lake, CA 95457	707-995-4295
<a href="#">PSA 27</a> Sonoma	<a href="#">Paul Dunaway</a>	3725 Westwind Blvd Suite 101 Santa Rosa, CA 95403	707-565-3673
<a href="#">PSA 28</a> Napa, Solano	<a href="#">Elaine Clark</a>	275 Beck Avenue MS 5200 Fairfield CA, CA 95433	707-784-8276
<a href="#">PSA 29</a> El Dorado	<a href="#">Rich Todd</a>	3057 Briw Road, Suite A Placerville, CA 95667-5335	530-621-6161
<a href="#">PSA 30</a> Stanislaus	<a href="#">Margie Palomino</a>	3500 Coffee Road, Suite 19 Modesto, CA 95355-1315	209-525-4601
<a href="#">PSA 31</a> Merced	<a href="#">Yvonnia Brown</a>	851 West 23rd Street Merced, CA 95340-3611	209-385-3000 x5300
<a href="#">PSA 32</a> Monterey	<a href="#">Diana Jimenez</a>	1000 South Main Street Suite 301 Salinas, CA 93901-2356	831-796-3320
<a href="#">PSA 33</a> Kern	<a href="#">Lito Morillo</a>	5357 Truxtun Avenue Bakersfield, CA 93309	661-868-1051

---

<sup>1</sup>加州財政部（2019 年 11 月），2019 年人口資料來自網站：[www.dof.ca.gov](http://www.dof.ca.gov)。

<sup>2</sup>同上。

<sup>3</sup>同上。

<sup>4</sup>美國社區調查 · 2016 年資料來自網站：[www.census.gov/programs-surveys/acs/](http://www.census.gov/programs-surveys/acs/)。

<sup>5</sup>美國人口普查 · 2010 年美國事實尋找器人口普查：年齡組和性別 · 地理農村 (QT-P1)

<sup>6</sup>截至 2019 年 1 月，加州衛生保健服務部研究與分析研究部 - 特殊執行請求