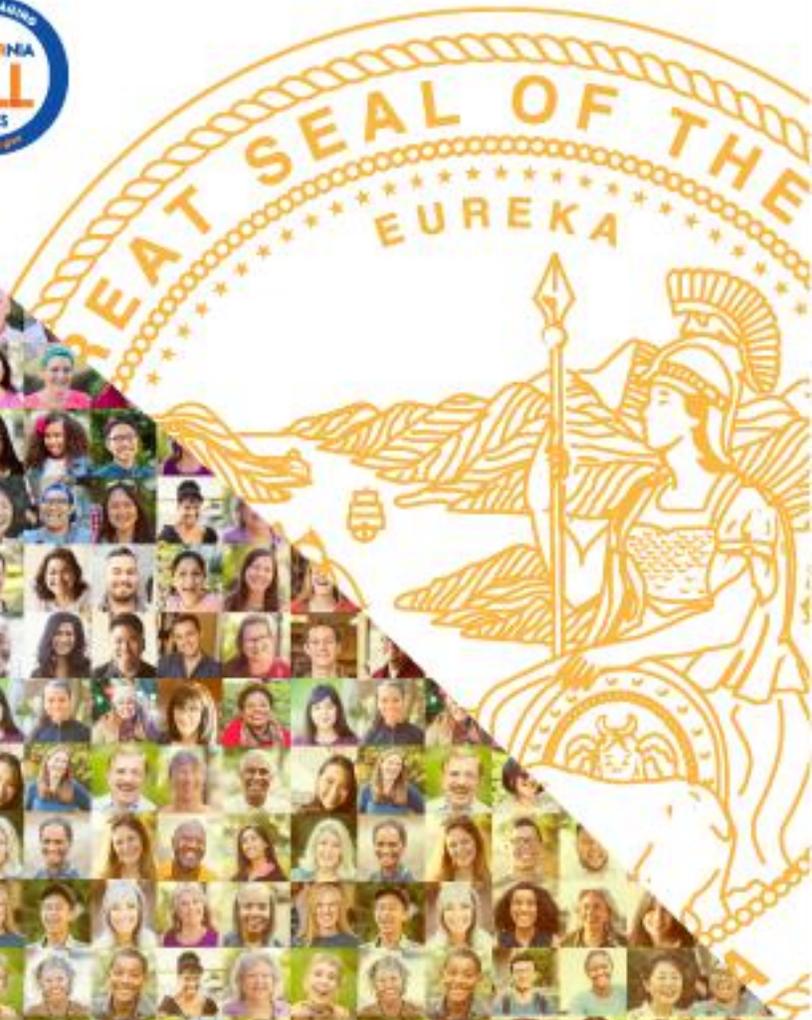


加州

《美國老年人法案》
關於老齡化的州計劃
2021-2025



Gavin Newsom，州長
加州

Mark Ghaly，MD，MPH，部長
加州衛生及公共服務部

Kim McCoy Wade，主任
加州老齡化服務部

前言



Kim McCoy Wade

任何言語都難以解釋 2020 年為我們的生活、家庭、社區和我們的世界所帶來的影響，一場全球大流行疾病，數以萬計的加州民眾死亡、社會孤立、經濟衰退、氣候變遷災難、持續性的白人優越主義、行為健康抗爭等等。儘管面臨前所未有的挑戰，本州的老齡化和殘疾網路仍以創新和有效的方式繼續為數百萬加州民眾提供服務和宣導。加州的領導者網路已經帶領我們度過這個充滿挑戰的時刻，而現在正準備協助我們更好地進行重建。

2020 年和 2021 年初的教訓必須成為未來執行工作的加速器。而在恢復、補救和重建方面還有許多工作需要執行。

2010 年，加州有 16% 的居民年齡為 60 歲或以上。到 2030 年，該群體預計將佔本州人口的 25%，估計為 1,080 萬人。60 歲以上的人口正變得越來越多元化，這為我們州帶來了巨大的優勢，而經濟上的不安全感則帶來了巨大的挑戰。

建設一個造福所有年齡段人群的加州是加州的首要任務。為此，州長 Gavin Newsom 於 2021 年 1 月發佈了 [10-year Master Plan for Aging \(老齡化 10 年總體計劃\)](#)。該計劃是在州長內閣工作組的廣泛投入，再加上眾多的利益相關者所制定，他們提出了包括從務實性到長遠展望的數百項建議。最終計劃包括五個前瞻目標、23 個策略，以及此計劃前兩年的 100 多項倡議。在未來十年內，「總體計劃」將指導本州的公共、私人和慈善部門努力建立更公平、對所有年齡段人士和殘障人士友好的加州。California Department of Aging (CDA) (加州老齡化服務部) 還制定了一項雄心勃勃的新策略計劃，要求該部門帶領實施州長的 Master Plan for Aging (老齡化總體計劃)；為所有老年人提供優質服務，促進選擇多樣化、公平和福祉；讓公眾關注老齡化和年齡歧視問題；讓部門更為現代化。

加州和 CDA 準備與本州的地區老齡化機構、民選官員、老年人和殘障人士服務提供者、宣導者、地方、州和聯邦各級的夥伴機構以及本州居民一起向前邁進。當然，如果沒有我們為其提供服務的老年人、殘障人士、家人和照顧者的參與，這些計劃都將無法實現。我們需要每個人都投入其才能、韌性和智慧以建立為各個年齡層的人群造福的加州，並且我們對推動這項工作前進的每個優秀合作夥伴深表謝意。

誠摯之意

Kim McCoy Wade

加州老齡化服務部主任

目錄

前言	2
目的驗證	4
COVID-19 的影響	4
執行摘要	5
概覽	8
州計劃發展	8
計劃和服務	9
品質管理	21
附錄	22
附錄 A：加州老齡化服務部策略計劃	22
附錄 B：資料與人口統計	23
附錄 C：州計劃保證和必需活動	24
附錄 D：資訊要求	36
附錄 E：資源分配	41
附錄 F：加州地區老齡化機構	48

目的驗證

本人授權加州老齡化服務部（作為加州指定的州老齡化工作單位），制定州老齡化計劃，將其提交至 United States Administration for Community Living（美國社區生活局）進行核准，並在計劃執行時進行管理。

日期_____

Kim McCoy Wade，主任
加州老齡化服務部

COVID-19 的影響

雖然 COVID-19 並非本報告的重點，但自 2020 年 3 月以來，應對疫情幾乎是老年人和殘障人士社區的整體關鍵重點。

當疫情來襲時，加州老齡化服務部 (CDA)、本州的地區老年化機構 (Area Agencies on Aging, AAA) 以及所有老年人和殘障服務提供者幾乎一夜之間對服務提供系統進行全面檢查。除此之外，我們還將到店用餐計劃改為可以取餐或送餐到人們家中的方式；將社會、教育和治療計劃轉移至線上；制定和實作策略，讓更多的老年人連接網際網路；擴大行為健康專線服務；並就與健康和老齡化相關的緊急公平問題展開對話。



隨著 2021 年春季《美國老年人法案》(Older Americans Act, OAA) 州計劃的制定，該病毒持續對老年人和高危成年人造成嚴重傷害。他們經歷了前所未有的死亡率，尤其是在拉丁裔、黑人和亞洲/太平洋島原住民社區以及生活在長期護理設施的居民。即使相當比例的人口正在接種疫苗，老年人和高危成年人仍然受到嚴重的影響。如需應對疫情肆虐的更多資訊，請造訪 [CDA COVID-19 應對資料儀表板 \(Response Data Dashboard\)](#)。

執行摘要

加州每四年必須向聯邦社區生活局提交一份關於 State Plan on Aging（老齡化的州計劃）。該計劃必須概述與《美國老年人法案》(OAA) 授權的許多計劃相關的具體目標。這些重要的計劃由本州 33 個地區老齡化機構 (AAA) 協調，提供膳食、交通、社會活動、家庭護理、臨時服務，以及為更多老年人、殘障人士、家庭和照顧者提供服務。

為了避免該計劃與加州新的老齡化總體計劃混淆，已將其命名為《美國老年人法案》關於老齡化的州計劃 (OAA State Plan)。

建設一個造福所有年齡段人群的加州是加州的首要任務。加州的人口正在邁向老齡化和不斷變化。2010 年，加州有 16% 的居民年齡為 60 歲或以上。到 2030 年，該群體預計將佔本州人口的 25%，估計為 1,080 萬人。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，他們也將需要在膳食、交通、個人照護和其他服務方面得到協助，才能繼續在他們所選擇的地方和方式生活。

加州的老年人人口與前幾代相比也正在發生變化。加州的老年人群體在種族和族裔方面正變得越來越多元化，這代表著加州非凡多樣性的廣度和力量。儘管許多老年人生活在多代人員的家庭中，但老年人會獨自生活的可能性越來越高，尤其是，但又不僅僅是在同性戀者、雙性戀者、跨性別者和酷兒 (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer, LGBTQ) 社區。令人擔憂的是，隨著年齡的增長，加州民眾在經濟上的安全感越來越低；根據 2019 年加州健康訪問調查 (California Health Interview Survey)，本州近 30% 的老年人的經濟狀況被認為貧困或接近貧困。

下一代的加州老年人群體將會更加多元化，壽命更長，並將以不可言喻的新方式做出貢獻，使我們的州變得更加充滿活力。隨著州人口的老齡化，我們也將面臨幾十年來的新挑戰，更多的民眾將會留在勞動市場、更多的鄰居成為獨居老人，並且許多人享受的經濟保障不如過去幾十年。

州長 Gavin Newsom
老齡化總體計劃

這些變化正在對 AAA 計劃和 OAA 計劃以及數百萬老年人和家庭造成影響。意識到這些變化後，OAA 州計劃為加州提供透過計劃、夥伴關係、服務、外展工作和倡導來建立公平並有利於老年人社區的藍圖。該計劃旨在將策略與創新結合起來，在我們的重要目標和倡議之間創造協作效應。

2021 年 1 月，州長 Gavin Newsom 發佈了加州的 [老齡化總體計劃 \(Master Plan for Aging, MPA\)](#)。這項 10 年計劃基於五個重要目標：

1. **所有年齡層和階段的住房政策：**隨著年齡的增長，我們將生活在適合所有年齡層且對殘障人士及失智症友好、對氣候和防災有所準備的社區中。目標：適合各年齡層的數以百萬新住房政策方案
2. **重塑健康：**我們將取得在社區居家生活所需的服務，並最佳化我們的健康和生活品質。目標：縮小公平差距，提高預期壽命

3. **包容、公平，而非孤立的環境**：我們將有獲取工作、志願服務、參與和領導的終身機會，並將受到保護，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. **護理工作**：我們將為照顧年老親人所帶來的回報和挑戰做好準備，並為他們提供支援。目標：提供一百萬個優質護理工作
5. **使老齡化可負擔**：只要我們活著，即可享有經濟保障。目標：縮小公平差距，提高老年人的經濟自給率

為了應對與阿茲海默症和其他失智症相關日益增長的需求，州長的阿茲海默症預防和準備工作小組 (Alzheimer's Disease Prevention & Preparedness Task Force) 將其工作與老齡化總體計劃相互結合。共同目標包括建立受過失智症訓練的工作小組；提供促進文化交流的資訊、診斷和服務；平價醫療；以健康公平為目標的研究；以及失智症友善型社區。工作小組於 2020 年 11 月向州長提交名為 [《我們的前進之路》\(Our Path Forward\)](#) 的報告。

老齡化總體計劃也意識到加州的多元化，即圍繞老齡化的強大和多樣的文化傳統，以及解決黑人、原住民和有色人種 (Black, Indigenous, and People of Color, BIPOC) 以及同性戀者、雙性戀者、跨性別者和酷兒 (LGBTQ) 所面臨的終身歧視以及由此產生的不平等和不公平的必要性。2020 年，MPA 公平特別工作組 (Equity Work Group) 成立。根據 MPA 的建議，它在 2021 年已改革為老齡化公平諮詢委員會 (Equity in Aging Advisory Committee)。

雖然老齡化總體計劃有五個目標、23 個策略和 100 多項倡議，但該計劃的執行只是 CDA 策略規劃的目標之一。CDA 策略規劃概述了以下目標：

1. **促進建設適合所有年齡層的加州**。我們將與州和地方各級的不同合作夥伴共同制定、推進和衡量老齡化總體計劃。
2. **增加生活在家庭和社區中的選擇**。我們將秉持卓越的理念並促進家庭和社區生活 CDA 服務品質不斷提升。
3. **提高長期護理設施中居民的福祉**。我們將秉持卓越的理念並促進療養院等老年生活設施居民 CDA 服務品質不斷提升。
4. **提高意識和參與度**。我們將建立促進交流的環境，教育加州民眾有關老齡化和殘障人士的資訊和資源，並讓他們參與促進老齡化公平的對話。
5. **讓 CDA 現代化**。我們將確保和增強必要的資源、工具和基礎設施，以提供高品質的服務，並促進積極、多元、包容和專業的企業文化，以支援 CDA 的使命。

所有這些努力以及與疫情相關的工作都影響了 OAA 州計劃六個目標的制定。此外，CDA 納入本州 AAA 於 2020 年夏季提交的 2020-2024 年區域計劃中確定的優先事項。CDA 將與 AAA、公眾和其他利益相關者合作，以實現以下目標：

- I. **公共資訊與援助**：加州將擴大並簡化公眾獲得與老齡化、殘障人士和看護有關的資訊、援助和服務的途徑；從公平的角度出發，以確保所有加州民眾都能獲得這些服務。
- II. **家庭和社區生活**：加州將透過具有文化背景和語言能力的服務，提供營養、健康和福祉、看護及其他方面的支援，從而幫助人們生活在自己的家庭和所選擇的社區中。
- III. **包容、公平、防止孤立和虐待**：加州將透過具有文化背景和語言能力的服務，促進包容和參與度，並致力於防止老年人和殘障人士遭到孤立和虐待。

IV. **長期護理設施居民的權利和福祉**：加州將酌情增加住在有執照的療養院和寄宿護理社區的老年人和殘障人士獲得資訊的機會，並促進他們的權利和福祉。

V. **夥伴關係，其中包括與部落組織和醫療保健的夥伴關係**：加州將加強與夥伴關係的合作，以促進加州所有年齡層的發展。

VI. **CDA 的現代化**：加州將針對聯邦政府指定的州老齡化機構 CDA 進行現代化工作。

CDA 的願景為建立以個人為中心、資料驅動、公平的系統，以滿足加州老年人、殘障人士和家庭看護者在不斷變化的老齡化環境中的需求和優勢。加州的老齡化網路有許多成功案例，包括為應對 COVID-19 而實行的史無前例送餐到家服務和創新的疫苗接種合作夥伴。現在，我們的共同目標、合作夥伴、規劃和營運成為更大結盟，將為我們服務的數十萬民眾推動意義非凡的大規模改革。CDA 基礎設施的現代化，包括資料、科技和治理，對於打造對所有加州老齡人口具有彈性和可擴展性的服務系統至關重要。作為加州老年人為他們表達意見，我們將共同打造不分年齡的加州。

概覽

加州老齡化服務部 (CDA) 為加州指定的州老齡化機構。藉此任務，它與本州的 33 個地區老齡化機構簽訂合約，以提供《美國老年人法案》和《加州老年人法案》授權的各種服務。所有 AAA 都提供與營養、健康和福利、看護者支援、老年人司法以及諸如交通和法律援助等支援性服務有關的核心服務。

AAA 計劃由聯邦、州和地方基金共同支援。部分 OAA 計劃要求參與者須符合收入或其他資格要求，但大多數計劃僅要求參與者須年長 60 歲或以上。因為每個社區的人口、需求和資金組合都是獨一無二的，因此每個 AAA 都是唯一的。

州計劃發展

OAA 州計劃是由 AAA、加州老齡問題委員會 (California Commission on Aging)、主要利益相關者以及公眾成員提供的意見所制定。該計劃符合 CDA 的策略計劃和州長的老齡化總體計劃，並且是在長達一年的過程之後所制定，其中包括來自公眾、倡導者、提供者、政府機構、民選官員、學者和其他人士的廣泛投入。

當地區域計劃

作為第一步，CDA 分析了本州 AAA 制定的 2020-2024 年區域計劃。每四年，當制定新的區域計劃時，每個 AAA 都會進行一次當地需求評估。AAA 也在每年至少舉行一次有關其區域計劃的公開聽證會。該需求評估至少必須包括對老年人的調查和有關人口統計和社會服務的資料審查，但通常涉及更多的內容，如焦點小組、與服務提供者和計劃參與者的訪談以及當地倡導者和諮詢小組的投入。這些需求評估有助於 AAA 建立優先順序。CDA 對區域計劃的審查表明需按照重要性順序，而 AAA 的首要任務為：

1. 提供更多獲取資訊、服務和資源的途徑。
2. 提供新的/升級/更新的服務，以協助人們在他們選擇的家中安然度過老年生活。
3. 促進參與並減少孤立。
4. 改善計劃和機構之間的協調、協作和規劃。
5. 支援健康和福祉。

OAA 州計劃的制訂同樣遵循 [《美國老年人法案》](#) 的規定以及聯邦 [社區生活局](#) 提供的指導。

公平性

根據加州對全加州民眾的承諾，以及州和聯邦法律，AAA 尋求透過多種策略提高老齡化的公平性。

首要了解，AAA 的目標是為具有最大經濟和社會需求的老年人提供老齡化服務，包括經歷種族、族裔和性別歧視的累積影響以及由此產生的經濟和健康不平等的老年人。本州 860 萬名老年人中，幾乎有一半屬於黑人、原住民或有色人種，並且加州老年人人口中的種族和族裔多元性正在增

經濟保障對於良好的生活和老齡化至關重要，但是隨著住房、醫療和護理費用的上漲，退休收入已超出預期。因此，隨著年齡的增長，許多中等收入的加州民眾正經歷著衰落的經濟流動性，而加州 50 歲以上的民眾現在是本州許多地方無家可歸者數量增長最快的群體，並預計無家可歸者的年齡中位數將會增加。

老齡化總體計劃

加。AAA 也將服務重點放在許多難以負擔食物、住房和其他必需品的老年人身上。2021 年，超過 100 萬名 60 歲以上的加州居民的收入將降至或低於聯邦貧窮線 (Federal Poverty Level) 的 125%。

確保為加州不同的老年人社區提供無障礙服務和包容性服務也同樣重要。提供尊重加州多元文化優勢的文化響應服務已成為新提供者培訓和資源的重點。2021 年，加州超過 110 萬名老年人的英語水準有限或英語水準不高，因此提供多種語言的服務至關重要且正在持續發展。老年人也有越來越多的獲取途徑和功能需求，因此所有老年人和殘障人士都能取得服務（無論是面對面服務還是虛擬服務），其對於實現公平性仍必不可少。同樣也有大量老年人生活在農村和偏遠地區，而在此卻難以取得服務。疫情應對期間出現的虛擬服務可以為農村環境的人士提供新的與他人建立聯繫的機會。CDA 和 AAA 同時為被認定為同性戀者、雙性戀者、跨性別者或酷兒 (LGBTQ+) 的老年人提供服務，這一群體中的許多人由於長期以來的歷史歧視原因而沒有獲得必要的社會、健康和心理健康服務。在所有人口中，加州的老年人群體所生活的家庭結構各有不同，從一人家庭到多代家庭，因此可以透過家庭和社區提供考慮周到地老人服務支援。

與美國原住民合作並為他們提供服務

根據《美國老年人法案》第六章的規定，聯邦政府資助在營養、老年人支援服務和照顧者服務領域支援美國原住民的計劃。第六章的資金不受 CDA 監管，但聯邦政府要求各州老齡化部門促進第三章計劃和第六章計劃之間的協調。雖然加州的一些 AAA 已經與部落組織進行合作，但這項計劃包括大幅擴展合作的策略。

對於州層面，CDA 正在努力加強政府與部落組織之間的夥伴關係。2020 年末，該部門開始進行「確保老齡化公平」系列網路研討會，其中討論「文化知情照護：尊敬原住民老人 (Culturally Informed Care: Honoring Native Elders)」之主題。不久之後，Kim McCoy Wade 主任參加了第二屆年度加州部落組織會議 (Second Annual California Tribal Nations Conference)。為美國原住民服務的組織也予以列入 MPA 公平工作小組，美國原住民社區的代表權將在新的老齡化公平諮詢委員會上進一步擴大。

公眾意見

OAA 州計劃草案制定後，CDA 將其發佈到該部門的網站以供公眾審查，透過兩次虛擬公開聽證會徵求意見，並進行線上調查。此前，CDA 與主要利益相關者進行小組討論，包括加州老齡化問題委員會、加州老齡化問題地區機構協會 (California Association of Area Agencies on Aging) 和縣政府領導層。(在完成公眾意見程序之後，將新增更多詳細資訊。)

計劃和服務

CDA 和本地 AAA 網路為老年人、殘障人士和家庭照顧者提供各種服務。下文所述的大多數計劃至少部分由 OAA 提供的聯邦基金或聯邦贈款提供資金。CDA 負責所有計劃的領導和監督。

《美國老年人法案》核心計劃

支援服務計劃 (第三章 B)

這些計劃提供各種服務，以便利取得資訊和援助，協助人們維持健康和獨立性，以及支援家庭和社區生活。服務包括交通、個案管理、法律援助、個人照護、家庭主婦服務、家居維修、電話安

心服務等等。在 2018-2019 年州財政年度期間，這些計劃為近 130 萬人提供服務。次年，則為 809,093 人提供服務。（註：2020 年期間，許多計劃提供服務的能力遭受疫情的影響。）

集體營養計劃（第三章 C-1）

這項計劃為全州老人中心和其他地方的老年人提供膳食。除了膳食服務，該計劃還提供營養教育、營養風險篩查，而在某些情況下也提供營養諮詢服務。

送餐到家營養計劃（第三章 C-2）

Home-Delivered Nutrition Program（送餐到家營養計劃）為 60 歲及 60 歲以上因疾病或殘障而不出家門或因其他方式受隔離的人士提供營養膳食、營養教育和營養風險篩查。

已提供的膳食總量

2020 年，使用第三章 C-1 和第三章 C-2 基金，以及國會為應對疫情而核准的額外基金，向加州老年人提供了 2,700 萬份膳食。大多數的膳食都送到了人們的家中。在 2018-2019 年州財政年度期間，總共向 212,725 人提供了近 690 萬份集體膳食和超過 1,100 萬份送餐到家的膳食。

疾病預防和健康促進（第三章 D）

該計劃透過延緩或控制慢性疾病和狀況（如阿茲海默症和所有失智症、心臟病、中風、癌症、糖尿病、肥胖症和關節炎等）來協助老年人維持健康。其透過提供促進營養改善、情感和社會福祉、身體健康以及預防跌倒的循證活動來實現這一目標。在 2018-2019 州財政年度期間，該計劃與老年人進行了 59,248 次聯絡。第二年，則進行了 54,366 次聯絡。

家庭照顧者支援計劃（第三章 E）

這項計劃為無薪的老年人家庭照顧者以及對兒童負有主要照顧責任的祖父母或其他老年親屬提供當地的支援服務系統。這些服務包括協助照顧者找到並取得所需的資訊和援助（如法律資源），以及臨時照護、家庭適應度、緊急現金或物質援助、支援小組等。在 2019-2020 年州財政年度期間，這些計劃為全州 13,121 名家庭照顧者提供諮詢、培訓和支援小組。

長期護理設施申訴專員計劃（第三章 B 和第七章 A，第 2 篇）

申訴專員代表協助長期護理設施中的人員解決與日常護理、健康、安全和權利相關問題。他們的目標是為確保居民的生活品質、尊嚴和照護品質。在 2019 年聯邦財政年度期間，本州的 35 個地方申訴專員計劃調查 36,756 起由長期護理設施居民或代表長期護理設施居民提出的投訴，為 70,797 人提供資訊和援助，並回覆 33,405 通撥打全州免費危機熱線的電話。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 人提供資訊和援助，並回覆 29,465 通危機熱線的電話。

防止虐待老人計劃（第七章 A，第 3 篇）

該計劃提供服務，以制定、加強和實施預防、發現、評估和治療虐待老年人的計劃。活動包括公共教育和外展服務；防止虐待老人的服務與成人保護服務、執法機構和法院之間的協調；以及培訓。在 2018-2019 年州財政年度期間，該計劃提供 569 次公共教育課程，276 場針對專業人員的培訓課程，並花費 3,702 小時建立協調系統，以應對虐待老人的行為。次年，其提供 457 次公共教育課程，261 場針對專業人員的培訓課程，並花費 5,532 個小時建立協調系統。

法律援助 (42 USC 3026 [a][2][C])

每個 AAA 都擁有法律援助計劃，以協助老年人和殘障人士解決法律問題。該援助可以解決住房、消費者詐欺、虐待老人、社會保障、補充安全收入 (Supplemental Security Income, SSI)、Medicare、Medi-Cal、年齡歧視、養老金、養老院、守護權等其他問題。在 2019-2020 年州財政年度期間，這項計劃為老年人提供 142,930 小時的法律援助。

老人社區服務就業計劃 (第五章)

老人社區服務就業計劃 (Senior Community Service Employment Program, 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職業培訓計劃。SCSEP 參與者每週平均工作 20 個小時，並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。這項培訓是通向無補助就業的橋樑。在 2019-2020 年州財政年度期間，該計劃由聯邦 Department of Labor (DOL) 資助，並雇用了 456 名老年人。CDA 向 DOL 提交 SCSEP 獨立州計劃 (Stand-Alone State Plan) PY 2020-2023，該資訊可在

https://aging.ca.gov/Providers_and_Partners/Senior_Community_Service_Employment_Program/#pp-pn 進行審查。

為老年人服務的其他計劃

老齡化和殘障資源聯繫 (第二章)

老齡化和殘障資源聯繫 (Aging and Disability Resource Connections, ADRC) 提供個人化方法來協助人們了解所需的資源並與之進行聯繫。除此之外，ADRC 可以提供以人為中心的諮詢服務，為缺乏自理能力者提供短期服務協調，並為在醫院或護理機構希望在家中或社區接受服務的人提供過度服務。截至 2021 年，本州 58 個縣中有 6 個縣採用 ADRC 模式，另有 15 個縣正在制定 ADRC。在 2019-2020 年州財政年度期間，ADRC 為 163,612 人提供強化資訊和轉介 (Enhanced Information and Referral) 服務，並為 50,385 人提供選擇諮詢 (Options Counseling) 服務。

健康保險諮詢與倡導 (HICAP)

健康保險諮詢與倡導 (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP) 為與 Medicare、長期護理保險和其他健康保險相關的個人及其家庭提供免費、保密的一對一諮詢、教育和援助。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 2018-2019 年州財政年度期間，該計劃為 64,470 名成人提供諮詢服務。次年，則為 63,254 名成人提供諮詢服務。

《患者和提供者醫療保健改善法案》(MIPPA)

聯邦的《患者和提供者醫療保健改善法案》(Medicare Improvement for Patients and Providers Act, MIPPA) 贈款基金協助 Medicare 受益人申請兩項有價值的福利：低收入補助 (稱為 LIS 或「額外協助」[Extra Help]) 和醫療儲蓄計劃 (Medicare Savings Program, MSP)。MIPPA 基金有助於各州增加對不了解這些有價值利益的低收入消費者的推廣和意識。在 2018-2019 年州財政年度期間，該計劃協助加州老年人完成了 6,230 份 LIS 和 MSP 申請。在 2019-2020 年，其協助人們完成 5,560 份申請。

備災（《美國老年人法案》第 306[a][17]節）

儘管不是第一響應者，但 AAA 與國家機構和社區組織共同承擔著準備和應對災難的任務。所有 AAA 都有在洪水、地震或野火等在災難中提供關鍵服務之計劃。當這些事件發生時，CDA 與 AAA 緊密合作以協調服務。

CalFresh 健康生活（7 CFR 第 272.2 節）

CalFresh 健康生活（也稱為 Supplemental Nutrition Assistance Program—Education [補充營養協助計劃—教育] 或簡稱 SNAP-ED，並由美國農業部資助），透過提供營養教育和體育活動推廣健康的生活方式。該計劃由本州的 33 個 AAA 機構中的 16 個提供，並教導參與者在預算內健康飲食。在 2018 年聯邦財政年度期間，該計劃為 5,070 多人提供服務。次年則為 6,700 多人提供服務。如需加州 SNAP-ED 州計劃的資訊，可造訪

<https://aging.ca.gov/Providers and Partners/Supplemental Nutrition Assistance Program-Education/#pp-pl> 進行瀏覽。

透過 Medicaid (Medi-Cal) 資助的計劃

社區成人服務 (CBAS)

社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 計劃也稱為成人日間保健 (Adult Day Health Care)，它是為那些在健康、康復、個人護理和社會服務的協助下有能力在家裡生活的人士提供的專業護理設施的替代方案。CBAS 透過 Medi-Cal（加州 Medicaid 計劃）獲得州政府和聯邦資金。在 2018-2019 年州財政年度期間，該計劃為全州 252 個 CBAS 中心的 36,603 個人提供服務。在 2019-2020 年，該計劃為 257 個 CBAS 中心的 35,044 個人提供服務。

多功能老人服務計劃 (MSSP)

多功能老人服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, 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，而不是入住專業護理設施。MSSP 透過 Medi-Cal（加州 Medicaid 計劃）獲得州政府和聯邦資金。MSSP 每年在全州 38 個據點的 9,232 個時段為大約 11,370 名參與者提供服務。

OAA 州計劃：目標、目的、策略和成果

CDA 根據六個優先項目制定 OAA 州計劃：

1. 公共資訊與協助
2. 家庭和社區生活
3. 包容性、公平性以及防止孤立和虐待
4. 長期護理設施居民的權利和福祉
5. 與部落組織和健康照護的夥伴關係
6. CDA 的現代化

CDA 透過不斷改善資料來源、資料報告流程和透明化、便於使用者的儀表板，加強以服務層級、公平性和品質為重點的關鍵成果指標。新的 MPA 老齡化資料儀表板 (Data Dashboard for Aging) 是以資料為驅動、以人為中心、以公平為重點的方法的關鍵工具。

目標 1：公共資訊與援助：加州將擴大公眾獲得與老齡化、殘障人士和看護有關的資訊、援助和服務的途徑；從公平的角度出發，以確保所有加州民眾都能獲得這些服務。

目的 A：無誤門 (No Wrong Door) 透過在全州範圍內提供老齡化和殘障資源連接 (Aging and Disability Resource Connection, ADRC)，建立全加州「無誤門」網路，截至 2021 年，現有六家 ADRC 提供者為全州三分之一的人口提供服務。

關鍵策略

- 支援 AAA 和 ILC 在全州範圍內的夥伴關係網路不斷擴大，以服務所有加州民眾。
- 與 ADRC 網路合作，建立全州品牌、網站和電話號碼以及整合資料系統。
- 為消費者、照顧者和提供者提供建議和回饋的機會，即 ADRC 諮詢委員會和工作小組會議。

成果

- 到 2025 年，估計本州 75% 的人口將能夠使用 ADRC 網路，這將協助人們進行導覽以及獲取家庭和社區服務，並防止不必要的制度化。

基準線：Marin、Nevada、Orange、Riverside、San Francisco 和 Ventura 縣目前均有 ADRC。在 2019-2020 年州財政年度期間，ADRC 為 163,612 人提供強化資訊和轉介服務，並為 50,385 人提供選擇諮詢服務。

目的 B：健康保險諮詢和宣導擴大獲取 Medicare 和健康保險諮詢和宣導服務 (HICAP) 的途徑。

關鍵策略

- 在與利益相關者協商的基礎上，提出改善建議，並制定一項多年計劃，以提高當地 HICAP 的能力，以應對本州老年人越來越多的情況，並著重於為目標群體提供更好的服務。
- 提高公眾對 HICAP 的認識和利用率，包括透過與 DHCS 和 HICAP 管理者合作，確定和實作策略，支援人們意識到使用 Medicare 獲得家庭和社區服務的選擇。

成果：

- 到 2022 年，由於獲得健康保險諮詢的能力和獲取途徑增加，更多的加州老人將獲得醫療保險以及由醫療保健資助的家庭和社區服務的資訊。

基準線：在 2019-2020 年州財政年度期間，HICAP 計劃根據最終的接待量為 63,254 名客戶提供諮詢，並提供 2,475 次互動簡報。

目的 C：加州老齡化與成人資訊和援助熱線與 AAA 網路合作，使全加州範圍老齡化和成人資訊專線 (1-800-510-2020) 現代化。

關鍵策略：

- 將通話技術平台現代化，以利用新興的 ADRC、HICAP 和 CDA 全企業範圍進行技術規劃。
- 評估目前的語言服務，並確定擴大存取範圍的獲取途徑。

成果

- 增加通話量。
- 更多可操作的通話指標，包括通話者的語言獲取途徑。

基準線：在 2020 年，該系統接收超過 78 萬通電話。

目的 D：公平獲取促進老齡化服務提供的多元性、公平性和包容性，包括擴大整個網路的語言獲取途徑。

關鍵策略：

- 根據國家品質論壇關於以人為中心的規劃和實踐 (Person-Centered Planning and Practice, PCPP) 的最終報告，確定並支援針對 CDA 員工以及 AAA 和其他提供者的培訓，包括以人為中心、文化上合適、語言上無障礙的規劃和實踐。
- 實作該部門新的 CORE-AGE 計劃，包括將對《美國老年人法案》計劃造成影響的倡議。
- 製作關於 AAA 服務和公平的報告，包括關於服務對象多元性和語言獲取的資料。

成果

- 更多受過文化培訓和見識多廣的員工和提供者提供與文化相關的計劃和服務。
- 特別關注 AAA 服務多元性的額外資料。
- 建立額外的資料驅動策略以促進公平性。

基準線：2020-2021 年提供的關於老齡化權益的每月對等網路研討會：

https://aging.ca.gov/Equity_in_Aging_Resource_Center/#webinar-series

根據加州財政部的資料，加州 60 歲以上人口中有 47% 屬於少數族裔群體。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) 為少數族裔群體。註：後者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 提供的許多服務都屬於「未註冊」，這代表著 AAA 不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背景和語言能力的服務，提供營養、健康和福祉及看護的支援，從而幫助人們生活在自己的家庭和所選擇的社區中。

目的 A：營養擴大公平獲取營養和營養教育服務的途徑，以滿足在 COVID-19 應對措施中提供創紀錄的膳食數量之後的需求。

關鍵策略：

- 與 AAA 和膳食提供者合作，透過配送到家服務和團體活動（集體）為老年人提供膳食。
- 與 AAA 和其他營養計劃領導者和合作夥伴合作，評估老年人的食品不安全問題，並繪製成人食品計劃的能力和差距範圍。

- 參與兩個夥伴關係（CalFresh 健康生活和加州外展活動），以擴大與非 OAA 資助合作夥伴的協作與協調，以改善加州老年人的食品保障問題。

成果

- 更多的老年人將有獲取營養膳食、營養教育、營養風險篩查和營養諮詢的途徑。AAA 和 CDA 在 2020-2021 年進行的需求評估將告知計劃差距和不安全問題。

基準線：在 2020 年，使用第三章 C-1 和第三章 C-2 基金，以及國會為應對疫情而核准的額外基金，向加州老年人提供了 2,700 萬份膳食。大多數的膳食都送到了人們的家中。此外，在 2019-2020 年州財政年度期間，全州範圍內的 AAA 為 385,279 人提供了營養教育。

目的 B：家庭照顧者加強對當地計劃的支援，以提供家庭照顧者支援。

關鍵策略：

- 評估可用於協助獨立照顧者的資源，並向家庭照顧者服務計劃 (Family Caregiver Services Program, FCSP) 提供者提供技術援助。
- 評估其他州使用的照顧者評估工具和照顧者需求評估工具，以適應和擴展加州的需求。
- 參與新興聯邦和州府照顧者倡議。

成果：

- 對家庭照顧者的額外支援將帶來更好的照顧者支援。將開發與 FCSP 五個服務類別相關的技術援助。將制定並提供 FCSP 程式設計培訓和計劃指導。可透過照顧者評估工具確定進一步的支援，並進一步發展。

基準線：在 2019-2020 年州財政年度期間，這些計劃為全州 13,121 名家庭照顧者提供諮詢、培訓和支援小組。

目的 C：預防跌倒和家庭改造擴大平等獲取新的預防跌倒計劃的途徑。

關鍵策略：

- 爭取延長本州 Dignity at Home Fall Prevention Program（在家中保有尊嚴跌倒預防計劃）的落日期限，以便讓老齡化問題地區機構 (AAA) 全面實作和支出跌倒預防資金。
- 支援 AAA 持續向符合條件的服務人群提供跌倒預防資訊、教育、轉介服務、設備、評估、服務、材料和人工成本。
- 追蹤並分享聯邦和州基金用於跌倒預防的成果

成果：

- 透過新計劃為更多人提供服務。
- 報告顯示聯邦和州府為家庭改造和預防跌倒資金對降低加州健康後果和成本的影響。

基準線：在 2019-2020 年財政年度期間，這些計劃為 303 人提供服務，並進行 277 次轉介服務。

目的 D：系統領導力：加州將在全州範圍內為老年人、殘障人士和照顧者增強其無障礙、公平的家庭和社區生活服務系統。

關鍵策略：

- CDA 主任將擔任新的 CHHS 殘障和老齡化社區生活諮詢委員會主席，其中包括 7 個 CHHS 部門、5 個內閣機構和 40 個利益相關者組合而成。
- 與公共和私人合作夥伴共同領導並支援阿茲海默症創新措施。

成果：

- 老年人、殘障人士和失智症患者將有更多獲取進入家庭和社區的途徑

目標 3：包容、公平、防止孤立和虐待：加州將透過具有文化背景和語言能力的服務，促進包容和參與度，並致力於防止老年人和殘障人士遭到孤立和虐待。

目的 A：行為健康透過具有文化相關性且可存取的程序，以支援老年人、殘障成年人和照顧者的行為健康。

關鍵策略：

- 維持加州友誼專線，此為應對 COVID-19 疫情而啟動的針對老年人及其照顧者的全州性、文化響應、多語言、24 小時行為健康支援專線。
- 向加州民眾推廣友誼專線的可用性。
- 增加加州友誼專線的語言服務。
- 探索滿意度調查的有效性，以瞭解任何改善。
- 參加州行為健康工作小組。

成果：

- 老年人、殘障人士和照顧者將繼續獲取具有文化響應性的多語種專線途徑，以支援正在經歷壓力、孤獨、沮喪和其他問題的老年人和照顧者。

基準線：在 2020 年，該專線接聽 74,271 通來電。

目的 B：數位連接縮小老年人與科技之間的數位落差，並將更多老年人與數位資訊、服務和參與相互聯繫。

關鍵策略

- 以應對 COVID-19 疫情的新倡議為基礎，建立合作夥伴關係、政策、協議、培訓和評估工具，並尋求慈善資金，以促進 AAA 網路和老年人獲取和使用數位裝置的途徑。
- 與加州寬頻委員會 (California Broadband Council) 合作，制訂全州範圍內的寬頻策略

成果

- 更多的老年人、殘障人士和照顧者將獲取數位裝置、線上計劃、服務和資訊之途徑。

基準線：在 2020-2021 年財政年度期間，向老年人、殘障人士及其照顧者提供 12,753 台能夠連接網際網路的數位裝置。

目的 C：社區參與增加老年人參與社區活動的機會，包括老年人中心和社區中心。

關鍵策略：

- 支持 AAA 網路提供參與機會，包括在老人/社區中心，因為他們可以安全地恢復面對面服務並持續新的遠端服務。
- 編譯並分享有助於當地提供者減緩老年人社會孤立情況的資源，包括相關線上計劃以及老年中心和其他地點的面對面服務計劃、志願者機會以及公民參與機會的資訊。
- 探索與加州州立圖書館 (California State Libraries)、加州休閒公園 (California Parks and Recreation) 以及加州志願者 (California Volunteers) 之間的合作夥伴關係。

成果：

- 更多老年人將能夠透過與文化相關的計劃和活動以減少孤立感，從而維持其積極參與度，越來越多老年人也開始恢復參與面對面的現場活動。

基準線：在 2019-2020 年財政年度期間，共有 42,709 人參加由《美國老年人法案》資助的老人中心活動。

目的 D：老年人正義 促進符合文化習俗的虐待老年人行為和老年人司法策略，以減少對老年人的虐待行為。

關鍵策略：

- 與 California Health and Human Services Agency (CHHS) (加州衛生及公共服務部)、California Department of Social Services (CDSS) (加州社會服務部)、California Office of the Attorney General (OAG) (加州檢察總長辦公室) 合作，並與老年人和殘障人士社區的合作夥伴規劃成立全州範圍內老年人司法協調委員會著重加強協調和提出建議，以預防和解決虐待、疏忽、剝削和欺詐老年人之問題。
- 作為「沉默即暴力網路」(Silence=Violence Network) 的促進者，支援州立長期護理設施申訴專員服務，而該為網路致力於防止虐待和忽視老年人和殘障人士的機構聯盟。
- 部署長者醫療巡查組 (Senior Medicare Patrol, SMP) 顧問以培訓 HICAP 計劃經理，以協助 Medicare 受益人、其家人和照顧人預防、偵測和報告醫療照護欺詐、錯誤和濫用之行為。

成果

- 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正義目標、策略和成果。

目的 E：法律服務 CDA 將尋求確保更多加州老年人在需要時能夠獲取法律服務之計劃，包括長期護理設施中的居民。

關鍵策略：

- 成立由代表加州法律服務提供者、AAA、其他利益相關者和消費者組成的工作小組，以制定評估加州法律服務資料的方法，並納入老齡化總體計劃的相關目標。
- 就評估工具、最佳實踐和有待改進的區域等主題對法律服務提供者和 AAA 進行調查。
- 評估並建議改善州立法律援助開發者作用的機會。

成果：

- 將查明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，特別是對於面臨最大經濟或社會需求的民眾。

基準線：在 2020 年聯邦財政年度期間，這項計劃為老年人提供 142,930 小時的法律援助。

目標 4：長期護理設施居民的權利和福祉：加州將酌情增加住在有執照的療養院和寄宿護理社區的老年人和殘障人士獲取資訊的途徑，並促進住戶家庭和朋友的權利和福祉，特別是從 COVID-19 疫情的教訓中學習到的資訊。

目的 A：長期護理設施申訴專員計劃 (LTCO)：權利 CDA 將致力於保護長期護理設施居民的權利。

關鍵策略：

- 增加申訴專員代表造訪護理之家的次數，以恢復並超越疫情前的服務水平。
- 透過將科技現代化並加強危機專線的宣傳，增加向個人提供資訊和援助的實例數量。
- 為申訴專員代表提供培訓，並審查計劃的報告協議，以提高解決投訴的百分比，讓居民們感到滿意。
- 考量到後疫情時代的變化，評估當地申訴專員的配置和志願者需求，包括透過與美國退休人員協會 (American Association of Retired Persons, AARP) 加州分會合作，以在聖地牙哥展開試點志願者招募計劃。
- 參與加州衛生及公共服務部 (CHHS) 擬議對 COVID-19 影響之分析，包括對養老院的影響，並就州長老齡化總體規劃中的其他養老院創新措施提供建議。

成果：

- 在 2020 年財政年度（疫情前的水平）與 2022 年財政年度期間，提供給個人的資訊和援助將增加。
- 在 2020 年財政年度（疫情前的水平）與 2022 年財政年度期間，探訪服務也將提高。
- 居民滿意度提升

基準線：在 2020 年聯邦財政年度期間，全州計劃向 65,353 人提供資訊和援助；進行 37,464 次護理之家探訪服務；以及 57% 的投訴得到解決以讓居民們感到滿意。該計劃在全州範圍內擁有 508 名志願者。

目的 B：LTCO—福祉 支援與文化相關的計劃和活動，讓老年人和殘障人士在聚集環境中維持與朋友、家庭、社區活動和個人興趣的積極參與度。

關鍵策略：

- 本州申訴專員將為 LeadingAge 加州專案激勵諮詢委員會服務，其中提供專業護理設施，旨在透過將居民與親人聯繫並協助他們獲取線上活動途徑，以提高居民的生活品質。

成果：

- 將追蹤參與該專案的居民人數。專案激勵預計將為 1,800 名專業護理設施的居民提供服務。

目標 5：夥伴關係：加州將加強與夥伴關係的合作，以促進加州所有年齡層的發展。

目的 A：部落組織擴大美國原住民居民和部落組織透過 OAA 獲取《美國老年人法案》計劃和服務的途徑。

關鍵策略：

- 與一個或多個部落組織合作，發展並向 AAA 和 CDA 員工提供相關美國原住民文化和歷史，以及 OAA 機會和責任培訓，以支援與美國原住民老人建立文化上可勝任的夥伴關係並提供服務。
- 與州長辦公室、其他州立部門，包括社會服務部、聯邦社區生活局和其他相關機構的部落組織聯絡人建立聯繫並進行合作。
- 透過該部門的網站、社群媒體和其他溝通管道，擴大 CDA 與部落組織的聯繫和資訊。
- 協助促進 AAA 與部落組織之間的對話和夥伴關係，以增加美國原住民對《美國老年人法案》計劃的參與。

成果：

- CDA 將在適當的政府之間關係下，參與州和聯邦美國原住民倡議。
- 將透過該部門的網站、社群媒體和其他方式提供相關老齡化、部落組織和美國原住民的更多資訊。
- 為 AAA 和 CDA 員工提供更多相關美國原住民文化和老齡化的文化知識培訓，以更好地提供服務和計劃。
- 增加美國原住民參與第三章計劃、HICAP、MSSP、CBAS 和長期護理設施申訴專員計劃。

目的 B：醫療保健探索涉及醫療保健計劃、長期服務和支援 (long-term services and supports, LTSS) 提供者、政府計劃和其他醫療實體的夥伴關係。

關鍵策略：

- 參與與利益相關者的持續討論，探索以社區為基礎的組織以及以家庭和社區為基礎的服務提供者如何與健康計劃合作，以增加老年人獲取所需服務的途徑（例如，照護協調和過度服務）。
- 與 Department of Health Care Services (DHCS)（健康照護服務部）和當地 ADRC 合作夥伴協作，探索建立 Medicaid 管理索賠 (Medicaid Administrative Claiming, MAC) 基礎設施，以改善健康照護和社會服務系統的整合。
- 與擬議的 DHCS 加州醫療保險創新與整合辦公室合作，與 HICAP 代表就本州的策略和模式進行協調，以加強和擴大符合資格享受醫療保險的中低收入加州民眾獲取優質服務和支援的途徑。

成果：

- 加州地區老齡化機構協會 (Association of Area Agencies on Aging) 與 CDA 和 DHCS 合作制定專案，以發展 CBO/健康計劃夥伴關係。
- 與 DHCS 一起制定 MAC 工作計劃，其中概述專案可交付成果/里程碑、時間表以及利益相關者的角色和職責。
- 與 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。

目的 C：適合加州所有年齡層網路支援當地老齡化、殘障和照顧者領導層制定老齡化總體規劃。

關鍵策略：

- 與當地區域、年齡友善和失智症友善計劃合作，支援當地老齡化、殘障和照顧者領導層與 MPA 當地行動手冊 (Local Playbook) 制定當地老齡化總體規劃。

成果：

- 以當地行動手冊培訓和技術支援的形式向 AAA 和其他合作夥伴提供支援，並為正在制定當地老齡化總體計劃的人員提供技術支援。
- 加州各地擁有更多老齡化計劃。

目標 6：CDA 的現代化加州將現代化和加強必要的資源、工具和基礎設施，以提供高品質的服務，並促進積極、多元、包容和專業的企業文化，以支援其聯邦指定的州立老齡化部門 CDA。

目的 A：運作簡化 CDA 與 AAA 和提供者相關計劃、監控、計劃運作和財務流程。

關鍵策略：

- 更新所需區域計劃文件，並簡化區域計劃的監控和審查過程。
- 簡化部門的合約和資金支出流程。

成果：

- 進行簡化有利於高效流程，以減輕 AAA 的管理負擔。

目的 B：資料和技術。升級和整合技術和資料以採取行動和提高效能。

關鍵策略：

- 制定單一、全州範圍的客戶關係管理 (Client Relationship Management, CRM) 系統，可讓 CDA 和 AAA 能夠有效地追蹤資料。
- 擴展、增強和互相連結部門的老齡化資料入口網站 (Aging Data Portal) 和線上儀表板。

成果：

- 將有效地部署資料以採取行動，包括追蹤與計劃和服務相關的資料，快速製作可靠的報告，以向公眾、合作夥伴和其他實體提供資料，並與其他計劃整合和從其他計劃接收的資料以更好地告知計劃政策和決策。這些資料將有助於識別/確定 CDA 標準，以提供以人為中心的服務並產生基於成果的結果。

目的 C：州/地方老齡化服務治理結構需要州和地方老齡化網路的組織協調，為加州不斷增長和多元化的老年人、殘障人士和家庭照顧者實現以人為中心、資料驅動、注重公平的結果。

關鍵策略：

- 在顧問的已規劃支援下，與 AAA、老齡化委員會、地方縣政府和所有利益相關者合作，評估加州的老齡化服務結構，包括規劃和服務區 (Planning and Service Area, PSA) 邊界（目前為 33 處）、州內籌資公式 (Intrastate Funding Formula)，以及地區老齡化機構在每個 PSA 中的指定流程，以評估如何最好地滿足加州不斷變化的人口結構、老年人的需求以及不斷變化的老齡化和殘障服務領域之需求。

成果：

- 2021 年底所發佈的報告，包括各種選項和建議，以供政府、立法機關和利益相關者在 2022 年進行審議。

品質管理

因為有效的品質管理可支援提供高品質的服務，所以其為 CDA 的使命和文化的中心。CDA 提供持續性的正式和非正式技術援助、培訓、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探訪。該部門還定期分析財務和績效資料，以識別可能需要進一步關注的模式。

截至 2021 年，CDA 已經實作或即將實作各種新的品質管理措施。這些包括：

- **加州老齡化報告系統 (California Aging Reporting System, CARS)：**為確保向社區生活管理局提交符合規範的資料報告，CDA 正在更新其報告系統，以符合《美國老年人法案》(OAA) 州計劃報告 (State Program Report, SPR) 的新要求。
- **線上資料儀表板：**該工具於 2021 年推出，允許公眾和其他民眾追蹤與老齡化目標和策略總體規劃相關的關鍵流程指標。
- **COVID-19 資料入口網站：**COVID 資料入口網站於 2020 年推出，提供與疫情應對工作相關資料。
- **客戶關係管理 (CRM) 系統：**實作此系統後，將協助 CDA 和 AAA 收集、管理、分析和共享與《美國老年人法案》計劃相關資料。
- **AAA 監察：**CDA 已開發並實作有效的簡化程序，以遠端監控 AAA 對聯邦、州和合約要求的遵守情況。
- **區域計劃：**在 2021 年期間，CDA 將與 AAA 合作：(1) 讓區域計劃審查過程對所有相關人員更加有效、(2) 確保未來的區域計劃反映州和地方的優先事項，以及 (3) 讓 CDA 能夠更好地追蹤計劃合規性。
- **持續稽核：**CDA 已對 AAA 實作更為頻繁的稽核活動。這樣可以更快地發現和補救問題，並有助於 AAA 避免財政風險與昂貴的稽核結果。
- **《FFCRA/CARES 法案》報告：**CDA 已制定報告流程，以追蹤所有《FFCRA 和 CARES 法案》的資金。
- **企業風險管理：**CDA 已制定企業風險管理結構，讓部門能夠追蹤內部和外部計劃風險的緩解情況，並制定治理結構，以確定稽核部門關注的風險優先順序。

附錄

附錄 A：加州老齡化服務部策略計劃

願景：為所有加州民眾改善老齡化情況

使命：伴隨著加州邁向老年化，CDA 將領導創新計劃、規劃和夥伴關係，以為所有加州民眾增加選擇、促進公平和提高福祉。

價值：

- 以人為中心，成果為導向：我們重視民眾與結果。我們倡導並與我們的提供者和參與者合作，共同邁向有影響力、資料驅動的成果。
- 領導與協作：我們以抱有遠見、專業知識、熱情和責任心為主導，並與內部和外部合作夥伴協作，為整個生命週期打造宜居的加州。
- 創新與包容：我們將理念轉變為個人、家庭和社區的有意義解決方案，並以老年人和殘障人士的願景為中心，促進所有人的參與和觀點。

目標：

1. **促進建設適合所有年齡層的加州**。我們將與州和地方各級的不同合作夥伴共同制定、推進和衡量老齡化總體規劃。
2. **增加生活在家庭和社區中的選擇**。我們將秉持卓越的理念並促進 CDA 服務為家庭和社區生活提供持續不斷的品質改善。
3. **提高長期護理設施中居民的福祉**。我們將秉持卓越的理念並促進療養院等老年生活設施居民 CDA 服務品質不斷提升。
4. **提高意識和參與度**。我們將建立促進交流的環境，教育加州民眾有關老齡化和殘障人士的資訊和資源，並讓他們參與促進老齡化公平的對話。
5. **讓 CDA 現代化**。我們將確保和增強必要的資源、工具和基礎設施，以提供高品質的服務，並促進積極、多元、包容和專業的企業文化，以支援 CDA 的使命。

附錄 B：資料與人口統計

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

美國老年人法案，于 2020 年修訂

簽署這份文件，授權官員承諾州際老齡機構將履行 2020 年修訂的《美國老年人法案》中所列出的所有保證和活動。

第 305 條，組織

(a) 為使一州有資格參加本條規定下撥款給各州的饋贈項目……

(2) 州機構應— (A) 除第 (b)(5) 款所述者外，根據該地區的單位或地方通用政府單位、公共或私人非營利機構或組織的意見，為該地區指定一個區域作為該地區老齡議題的區域機構；

(B) 提供令助理秘書滿意的保證，即州機構在指定和執行任何財政年度的州計劃時，將考慮接受支助服務或營養服務的接受者或使用該計劃提供的多功能老齡中心的個人的觀點。

(E) 確保優先對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的機制（特別著重於低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語水平有限的老年人和居住在農村地區的老年人），並在州計劃中包含實施該優先認定的建議方式。

(F) 確保州機構將要求使用第 307(a)(16) 條所述的外聯工作；以及

(G)(i) 與地區老齡機構協商，為每個規劃和服務區域制定具體目標，為低收入少數族裔老年人和居住在農村地區的老年人提供本條規定下資助的服務。

(ii) 確保州機構將開展具體的方案開發、宣傳和外聯工作，並重點關注於低收入少數族裔老年人的需求。

(iii) 提供第 (ii) 條中所述將由州機構進行的工作的描述；

(c) 根據第 (a) 款指定的地區老齡化機構應——……

(5) 對於第 (b)(5) 款所指明的州，州機構；

且應提供由州機構判定的保證，即地區老齡化機構將有能力制定一項區域計劃，並在規劃和服務區內直接或透過合約或其他安排，執行一項與該計劃相符的計劃。在規劃和服務區或指定為規劃和服務區的任何一般目的地方政府單位內指定地區老齡化機構時，州應優先考慮已設立的老齡辦事處，除非州機構發現規劃和服務區內沒有該類辦公室有能力執行該區域計劃。

(d) 第 (a) 款第 (2)(C) 段規定的供審查和評論的出版物應包括——

(1) 對公式的假設和目標的描述性聲明，以及對最大經濟或社會需求定義的應用，

(2) 將使用的實際資助公式的數字聲明，

(3) 將用於州內每個規劃和服務區的人口、經濟和社會數據之清單，以及

(4) 說明按照籌資公式向州內每個規劃和服務區分配資金的情況。

注：各州必須確保其指定的地區機構滿足下列保證（第 306 節），如果是單一規劃和服務區的州，則由州政府滿足。

第 306 條，區域計劃

(a) 為獲州機構核准，每個依據第 305(a)(2)(A) 條指定的地區老齡化機構應當，準備並開發一個由州機構決定的達兩年、三年或四年期（可能有必要納入年度調整緩衝）的規劃和服務區之區域計劃。每個該等計劃都應基於州內按照第 307(a)(1) 條編制的區域計劃的統一格式。每個該等計劃應——1) 透過一個全面和協調的系統，提供支援性服務、營養服務，並在適當情況下建立、維護、現代化，獲建設多功能老齡中心（包括在有償和無償工作上使用老年人的技能和服務之計劃、包括多代和老年人對老年人的工作），在計劃所涵蓋的規劃和服務區內，包括確定該領域對支援性服務、營養服務和多功能老齡中心的需求程度（考量其他事項、居住在該地區的低收入老年人的數量、居住在這些地區的具有最大經濟需求的老年人的數量 [特別關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語水平有限的老年人，以及居住在農村地區的老年人]、居住在這些地區面臨機構安置風險的老年人的數量、居住在這些地區的印度裔老年人的數量，以及社區志工組織的工作），評估資源使用的有效性，以滿足這類需求，並與該地區的支援性服務、營養服務或多功能老齡中心的提供者簽訂協議，以提供這類服務或中心，以滿足此類需求。

(2) 保證根據第 307(a)(2) 條的規定，撥供 B 部分規劃及服務區域的款項中，有足夠的比例用於提供下列每一類服務——

(A) 與獲得服務有關的服務（交通、保健服務

[包括心理和行為保健服務]、外聯、資訊和援助 [可能包括向消費者提供 B 部分下的服務的資訊和援助，以及如何在消費者可能符合資格的公共支持計劃下獲得利益並進行參與] 和案例管理服務）；

(B) 家庭服務，包括為罹患阿茲海默症的老年人以及具有神經和器官功能障礙的相關疾病患者的家庭提供支援服務；和

(C) 法律援助；並保證地區老齡化機構將在最近結束的財政年度內每年向國家機構詳細報告每一個此類類別的資金支出額；

(3) (A) 在可行的情況下，為每個社區指定一個提供綜合服務的聯絡點，特別考慮指定多功能老齡中心（包括第 [6][C] 段所述組織經營的多功能老齡中心）作為聯絡點；以及

(B) 在執行計劃的饋贈、合約和協議中規定每一個指定的聯絡點識別；

(4) (A)(i)(I) 保證地區老齡化機構將——

(aa) 根據州政策制定具體目標，向經濟需求最大的老年人、社會需求最大的老年人和面臨機構安置風險的老年人提供服務；

(bb) 包括為低收入少數族裔老年人、英語水平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；以及

(II) 包括達成第 (I) 款 (aa) 和 (bb) 項所述目標的建議方法；

(ii) 保證地區老齡化機構將在任何本條規定下的服務提供者所達成的每項協議中包括以下要求，該提供者將——

(I) 具體說明提供者打算如何滿足低收入少數族裔、英語水平有限的老年人和居住在提供者提供服務區域的農村地區的老年人之服務需求；

(II) 在可行的最大範圍內，根據低收入少數族裔、英語水平有限的老年人和居住在農村地區的老年人對此類服務的需求，向他們提供服務；以及

- (III) 滿足地區老齡化機構設立的特定目標，為規劃和服務區內低收入少數族裔、英語水平有限的老年人和居住在農村地區的老年人提供服務；以及
 - (iii) 關於編列該計劃的財政年度的前一財政年度——
 - (I) 確定規劃和服務區中低收入少數族裔老年人的人數；
 - (II) 描述用於滿足這些少數族裔老年人的服務需求之方法；以及
 - (III) 提供關於地區老齡化機構符合第 (i) 條中所述目標程度的資訊。
 - (B) 保證地區老齡化機構將會利用外聯工作，這將——
 - (i) 辨認有資格根據本法案獲得援助的個人，並予以特別強調
針對——
 - (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族裔和居住在農村地區的老年人）；
 - (III) 具有最大社會需求的老年人（特別關注低收入少數族裔和居住在農村地區的老年人）；
 - (IV) 嚴重殘障的老年人；
 - (V) 英文水平有限的老年人；
 - (VI) 罹患阿茲海默症的老年人以及具有神經系統和器官功能障礙的相關疾病患者（以及此類患者的照護者）；以及
 - (VII) 面臨機構安置風險的老年人，特別是大屠殺倖存者；以及
 - (ii) 通知在條款 (i) 的子條款 (I) 到 (VII) 中所指涉的老年人，即其看護者，該援助的可用性；以及
 - (C) 保證地區老齡化機構會確保該機構所開展的每項活動，包括規劃、宣傳和系統開發，會重點關注低收入少數族裔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與開發或提供殘障人士服務的機構協調規劃、識別、評估需求和服務條款，並為殘障老年人提供服務，特別關注嚴重殘疾的個人以及有可能被安置在機構的個人；
 - (6) 保證地區老齡化機構將——
 - (A) 就制定和管理區域計劃過程中出現的一般政策事宜，考慮到該計劃下的服務對象的意見；
 - (B) 透過（與參與計劃活動的機構、組織和個人之合作）監測、評估並評論所有影響到老年人的政策、方案、聽證會、稅費和社區行動，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，與提供兒童日托服務的組織達成安排，協助老年人照顧親人的孩子，並為家庭提供臨時休息，為老年人提供機會幫助或協助在自願的基礎上提供此類服務的兒童、成人，和家庭；
 - (ii) 在可能的情況下，就提供本條規定的服務，與在向老年人提供服務方面有良好的組織達成安排並進行協調，這些組織——
 - (I) 根據 1964 年《經濟機會法案》第 210 節 (42U.S.C.2790)，在 1981 年財政年度被正式指定為社區行動機構或社區行動專案，並沒有因未遵守該法案而失去該指定；或
 - (II) 在 1982 年財政年度作為與此類社區行動機構或社區行動專案有利害關係的直接繼承者而成立；
- 並符合《社區服務整體撥款法案》第 676B 節的要求；以及

(iii) 利用經培訓的志願人員向需要這種服務的老年人和殘障人士提供直接服務，並在可能的情況下與在提供培訓、安置、對社區服務環境中的志願者或參與者（如執行由國家和社區服務公司管理的聯邦服務專案的組織）的津貼；

(D) 建立一個諮詢委員會，由參與或有資格參與本法案協助的項目的老年人（包括少數族裔和居住在農村地區的老年人）、其家庭照顧者、老年人代表、服務提供者、商界代表、當地民選官員的提供者退伍軍人醫療保健（如果合適的話），和公眾，以持續為地區老齡化機構針對所有有關該區域計劃的發展、計劃的管理和計劃下的操作提供建議；

(E) 建立有效和高效的程序以協調——

(i) 在該機構所服務的規劃和服務區內，執行根據本法案獲得援助的專案實體；和

(ii) 在地方級別實施其他聯邦老人方案的實體，特別強調在該地區內實施第203(b)條所述方案的實體；

(F) 與州機構和負責精神和行為健康服務的州機構協調，提高公眾對精神健康疾病的認識，消除診斷和治療的障礙，與社區衛生中心、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（包括心理健康篩查）協調由地區老齡化機構的資金提供的心理和行為健康服務；

(G) 如果在地區老齡化機構的規劃和服務區中有許多印度裔老年人，該地區老齡化機構應當開展外聯活動以在特定領域中辨認出個人，且應當通知這些人此法案下的援助可用性；

(H) 與州機構和負責防止虐待老年人服務的州機構協調，提高公眾對虐待、忽視和利用老年人的認識，並酌情消除對虐待、忽視和利用老年人的教育、預防、調查和治療的障礙；和

(I) 如何在可行的情況下與州機構進行協調，以傳播有關州輔助技術實體以及獲得為老年人服務的輔助技術選擇等資訊。

(7) 惟該地區老齡化機構應與本節所述一致，促進區域範圍內發展和實施一個全面與協調的系統，在家庭和社區環境中提供長期護理，其方式應符合老年人及其家庭照顧者的需求和偏好，藉由——

(A) 與其他負責管理與提供長期護理的相關計劃、福利和服務的有關當局和私人機構及組織進行合作、協調活動和協商；

(B) 就改進當地長期照顧系統的策略進行分析並提出建議，以便更好地——

(i) 對老年人和家庭照顧者的需求和喜好作出回應；

(ii) 促進服務提供者在家庭和社區環境中提供長期護理；以及

(iii) 向有可能被安置在機構的老年人提供目標服務，以使這些人能夠留在家中或社區環境中；

(C) 透過機構或服務提供者實施實務計劃，以協助老年人及其家庭照顧者了解 and 改變行為，以減少老年人受傷、患病和殘疾的風險；以及

(D) （透過公共教育活動、老齡和殘疾資源中心、老齡問題地區機構以及其他適當的方式）提供和分發與以下方面有關的資訊——

(i) 需提前規劃長期護理；以及

(ii) 提供全面可供公共和私營長期護理（包括綜合長期護理）方案、選擇、服務提供者和資源；

(8) 根據本條規定，規定透過地區老齡化機構提供的個案管理服務將——

(A) 不與透過其他聯邦和州計劃提供的個案管理服務重複；

(B) 與 (A) 段所述的服務相協調；以及

- (C) 由公共機構或非營利性私人機構提供——
 - (i) 向每位根據本條規定尋求服務的老年人，提供一份在地區老齡化機構管轄範圍內提供類似服務的機構名單；
 - (ii) 向第(i)條所述的每個人提供一份聲明，指明該人有權獨立選擇服務提供者，並記錄該人收到該聲明；
 - (iii) 個案管理者作為接受服務的個人之代理人，而非作為提供此服務機構的宣傳者；或
 - (iv) 鄉間地區，獲得第(i)至(iii)條所述要求之豁免；
- (9) (A) 提供保證，在執行第 307(a)(9)條規定的州立長期護理申訴專員計劃時，地區老齡化機構的支出將不少於根據本法撥付並由該機構在財政年度支出的資金總額
根據本條規定執行該項計劃；
 - (B) 根據第 712 節提供給老齡化地區機構的資金，應被用以補充而非取代用於支援第 712 節所述活動而支出的其他聯邦、州和地方資金；
- (10) 根據本條規定，為不滿意或被拒絕提供此項服務的老年人提供申訴程式；
- (11) 為老年人提供相關服務的資訊和保證
美洲原住民（在本段中意指年長的美洲原住民）包括 (A) 在規劃和服務區域是否有大量的年長美洲原住民的資訊，如有，確保該區域老齡機構將開展活動，包括外聯，以使那些年長的美洲原住民，享有更多機會享受本條規定的福利；
 - (B) 確保地區老齡化機構將在最大程度上協調該機構根據本條規定提供的服務和根據第六篇提供的服務；以及
 - (C) 確保地區老齡化機構將在區域計劃下提供服務，其程度與計劃和服務區域內的年長美洲原住民提供的服務相同；
- (12) 提供老齡地區機構制定程式，在地方開展其他聯邦或聯邦援助的老年人計劃的實體協調服務，特別強調在規劃和服務區內開展第 203(b)條所述的實體計劃。
- (13) 保證地區老齡化機構將——
 - (A) 在所有契約和商業關係中，維護本條規定的服務和服務提供者的完整性和公共目的；
 - (B) 向助理部長和州機構披露——
 - (i) 與該機構有契約或商業關係，並向老年人提供任何方面服務的每個非政府實體身份；以及
 - (ii) 此類契約或關係的性質；
 - (C) 證明該機構根據本條規定提供或將要提供的服務的數量或品質，並不會因此類契約或此類關係而蒙受損失或減少；
 - (D) 證明由於此類契約或此類關係，該機構根據本條規定提供的服務的數量或品質將獲得提高；以及
 - (E) 應助理部長或州的要求，為監督本法案的遵守情況（包括進行審計），披露該機構為向老年人提供服務而收取或花費的所有資金來源和支出；
- (14) 提供保證，地區老齡化機構在接受本條規定的服務時，不會因未實施本條規定而簽訂的契約或商業關係，而給予特定的老年人優先權；
- (15) 提供保證，根據本條規定收取的資金將用於——
 - (A) 向老年人提供福利和服務，優先考慮第 (4)(A)(i) 段中所述的老年人；
以及
 - (B) 符合第 (13) 段所指明的保證和第 212 節所指明的限制；

- (16) 在可行的範圍內，根據本法提供的服務，與自我指導的護理一致；
- (17) 包括詳細說明地區老齡化機構將如何與地方和州應急機構、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，並制定長期應急準備計劃；
- (18) 提供保證，地區老齡化機構將收集資料以確定——
 - (A) 老年人所需服務，他們的這些需求是 2019 年財政年度由第四篇資助的所有中心的重點；以及
 - (B) 該地區老齡化機構提供援助此類個人的計劃、政策和服務的有效性；以及
- (19) 提供保證，地區老齡化機構將使用外聯工作，以識別根據本法案規定符合援助資格的個人，並特別強調其需求是 2019 年財政年度由第四篇資助的所有中心的重點。

(b)(1) 地區老齡化機構可以在地區規劃中，評估該區域老齡機構以及規劃和服務區域中的服務提供者，如何在財政年度之後提交的計劃中，準備好面對這 10 個年齡階段中，老年人口數的預估變化。

- (2) 這類評估可能包括——
 - (A) 規劃和服務區域內老年人口數的預估變化；
 - (B) 分析這類變化可能會對這些人帶來什麼影響，包括低收入者、經濟需求最大者、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人、以及英語水平有限的老年人。
 - (C) 分析如何改進該地區機構提供的計劃、政策和服務，以及如何調整資源水準以滿足規劃和服務地區不斷變化的老齡人口需求；以及
 - (D) 分析規劃和服務區域內 85 歲及以上人口數的變化將如何影響對支援性服務的需求。
- (3) 地區老齡化機構與政府官員、州機構、部落組織或地方實體合作，就該地區機構在建設和服務領域的能力所決定採取的行動，向規劃和服務地區以及國家的政府官員提出建議，以滿足老年人對以下方面的需求——
 - (A) 健康與公共服務；
 - (B) 土地利用；
 - (C) 住房；
 - (D) 交通；
 - (E) 公共安全；
 - (F) 勞動力與經濟發展；
 - (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) 輔助技術設備和服務；以及
 - (M) 由該機構確定的任何其他服務。

(c) 每個州在根據本節批准地區老齡化機構計劃時，如果地區老齡化機構向州機構證明該地區為此類服務提供的服務足以滿足該地區對此類服務的需求，並應要求及時舉行公開聽證會，則應免除 (a) 款第 (2) 段所述的要求。

(d)(1) 依據助理部長規定的條例，根據第 305(a)(2)(A) 條指定的地區老齡化機構，或，在沒有指定此類機構的州地區、州機構可與管理 1973 年《康復法》和《社會保障法》第十九和第二

十篇的機構簽訂協定，以制定和實施計劃，滿足根據此法案領取福利的個人和根據本題參與授權計劃的老年人對交通服務的共同需要。

(2) 根據第 (1) 段達成的協議，本條規定的撥款可用於購買老年人的交通服務，並可與根據 1973 年的《康復法》以及《社會保障法》第十九和第二十篇提供的交通服務可用資金合併使用。

(e) 根據本條規定，地區老齡化機構不得要求任何法律援助提供者披露受律師-當事人特權保護的任何資訊。

(f)(1) 若州機構的負責人發現地區老齡化機構未遵守聯邦或州法律，包括本節的區域計劃要求、法規或政策，該州可以扣留根據本條規定提供給地區老齡化機構的部分資金。

(2) (A) 州機構負責人在未按照州機構制定的程序，向地區老齡化機構提供適當程序之前，不得根據第 (1) 款做出扣留資金的最終決定。

(B) 此類程序至少應包括以下程序——

(i) 提供扣留資金行動的通知；

(ii) 提供採取此類行動的必要性文件；以及

(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) 若州機構扣留資金，州機構可以使用扣留的資金，在該地區老齡化機構服務的計劃和服務區域內，在不超過 180 天的期限內，直接管理本條規定下的計劃，但 (B) 段的規定除外。

(B) 若州機構確定地區老齡化機構在 (A) 段所述的 180 天期限內沒有採取糾正行動，或者州機構未批准糾正行動，州機構可以延長該期限不超過 90 天。

(g) 本法案中的任何內容均不得限制地區老齡化機構提供本法案未提供或未經授權的服務，包括通過——(1) 與醫療保健支付者簽訂合約；

(2) 消費者自費項目；或

(3) 其他對實體或個人的安排，以增加家庭和社區服務和支援的可用性。

第 307 節，州計劃

(a) 除在隨後語句和第 309(a) 條中的規定外，各州為符合獲得本條規定之任何財政年度撥款款項之資格，應向助理部長提交一份為期兩年、三年、或四年的州計劃，該期限由州機構確定，並進行必要的年度修訂，以符合助理長所訂立法規之標準。如果助理部長根據其判斷確定某州連續兩年未達到本條規定之要求，則該州應向助理部長提交一份為期 1 年的達到該等標準之州計劃，並在隨後幾年內予以執行，直到助理部長確定該州達到該等要求為止。每個該等計劃均應符合所有以下要求：

(1) 該計劃應 ——

(A) 要求第 305(a)(2)(A) 條指定的各地區老齡化機構，按照州機構制定的統一格式制定並提交一份符合第 306 節要求之區域計劃並呈至州機構批准；以及 (B) 基於此類區域計劃執行。

(2) 該計劃應規定州機構將 ——

(A) 使用第 202(a)(26) 條所述的統一流程對支援服務（包括依 307(a)[1] 條進行的法律援助、資訊和援助，和交通服務）、營養服務和州內多用途老人中心的需求進行評估；

(B) 制定標準化流程，以確定公共或私人計劃和資源（包括志願人員以及志願組織的計劃和服務）具有能力及其實際滿足此類需求的程度；以及

(C)明確規定州內每個地區老齡化機構收到用於執行 B 部分資金的最低比例，該地區老齡化機構（在未依第 306(c)或 316 條獲得豁免的情形時）將用於提供第 306(a)(2) 條規定的各類服務。

(3) 該計劃應 ——

(A)包括（除非助理部長批准，否則可能不會獲准）第 305(d)條第 (2) 和 (4) 段要求的聲明和證明

（關於州內資金分配）；以及

(B)關於為居住在農村地區的老年人提供服務 ——

(i)提出保證，確保州機構在每個財政年度的支出將不低於 2000 年財政年度用於此類服務的金額.....

(ii) 確保在適用計劃的每個財政年度，提供此類服務的預計成本（包括提供獲得此類服務的成本）；以及

(iii) 說明適用該計劃的第一年之前的財政年度，為滿足這類服務需求所採行的方法。

(4) 該計劃應規定，州機構應定期評估本條規定和第七篇下在該州進行的活動和專案，並對其舉行公開聽證會，包括對為經濟需求最大、社會需求最大、或患有殘疾的老年人（特別關注低收入少數民族和居住在農村地區的老年人）提供服務的有效性進行評估。

(5) 該計劃應規定州機構將 ——

(A)依照公開流程之要求，向任何本條規定提交計劃的地區老齡化機構，以及任何服務提供者（或申請提供服務者）提供聽證會的機會；

(B)發佈適用於依第 306(a)(10)條規定之申訴程序的指導方針；以及

(C)應要求，為任何地區老齡化機構、任何服務提供者（或申請提供服務者）或任何本條規定的服務接受者就豁免申請（包括依第 316 節提出的請求）提供一次公開聽證會的機會。

(6) 該計劃應規定，州機構將按照助理部長之要求，以一定格式提供報告並包括此類資訊，並符合助理部長為確保報告正確性而施加的要求。

(7) (A) 該計劃應提供令人滿意的保證，確保將採用必要的財政控制和資金核算流程，以確保本條規定向州政府支付的聯邦資金，包括向撥款接收方或按合約支付的任何此類資金，得到適當的分配與核算。

(B) 該計劃應保證 ——

(i) 州機構或地區老齡化機構，或州機構或地區老齡化機構的任何部門負責人（以任命或以其他方式）指定的個人均受本法案禁止的利益衝突之約束；

(ii) 州機構或地區老齡化機構的官員、雇員或其他代表均受本法案禁止的利益衝突之約束；並

(iii) 建立機制以識別和消除本法案禁止的利益衝突。

(8) (A) 該計劃應規定，州機構或地區老齡化機構不得在州內直接提供任何支援服務、營養服務或居家服務，除非州機構做出以下判定 ——

(i) 州機構或地區老齡化機構有必要提供此類服務，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老齡化機構的行政職能直接相關；或者

(iii) 此類州機構或地區老齡化機構能以更經濟的方式，以同等品質提供此類服務。

(B) 關於個案管理服務，如果州機構或地區老齡化機構已根據州計劃提供了個案管理服務（自該計劃提交之日起），則該計劃可以明確允許該機構繼續提供個案管理服務。

(C) 該計劃可以明確允許地區老齡化機構直接提供資訊和援助服務以及進行外聯工作。

(9) 該計劃應保證 ——

(A) 州機構將根據第 712 節和本條規定，透過州長期照護公評人辦公室執行州長期照護公評人計劃，並為此目的支出不少於州機構根據本條規定於 2019 年財政年度獲得的資金金額，且不少於州機構在 2019 年財政年度在第七篇下獲得的資金金額；並且

(B) 依第 712 節為該州提供之資金將被用於補充而非取代用於第 712 節所述的支援活動的其他聯邦、州和當地資金。

(10) 該計劃應保證會考量居住在農村地區老年人的特殊需求，並且應說明如何滿足這些需求，以及如何分配資金以滿足這些需求。

(11) 該計劃應規定有關法律援助 ——

(A) 該計劃包含以下保證，確保地區老齡機構將會 (i) 與能夠證明其提供法律援助經驗或能力的法律援助提供者訂立合約；(ii) 在任何此類合約中包含條款，以確保 (i) 項下的任何資金接收者都將，在助理部長確定合適的情況下，受《法律服務公司法》頒布的具體限制和規定（不同於該法案下法律援助資格的限制和規定，以及當地理事會的理事會成員）之約束；以及 (iii) 嘗試讓私人執業律師參加此標題下授權的法律援助活動，包括私人執業律師中的團體以無償和減費的方式為老年人提供服務；

(B) 該計劃包含以下保證：除非受贈人管理旨在為具有社會或經濟需要的老年人提供法律援助的計劃，並且已同意（如果該受贈人不是法律服務公司專案的受贈人）與規劃和服務領域中現有法律服務公司專案合作，協調其服務以將本條規定提供的資金集中用於最需要此類服務的個人；並且經評估後，地區老齡化機構根據助理部長頒布的服務標準認定，任何選定的受贈人是最具提供特定服務能力的實體。

(C) 州機構將對提供給州內老年人的法律援助進行協調，並為州內老年人法律援助提供諮詢和技術援助，並支援為老年人提供法律服務的培訓和技術援助；

(D) 該計劃在切實可行的範圍內提出保證，確保根據該計劃提供的法律援助將是對從本法案以外的其他來源獲得資金的老年人的法律援助的補充，並且將做出合理的努力以維持現有老年人法律援助的水平；以及

(E) 該計劃包含保證，確保地區老齡機構將優先考慮與收入、醫療保健、長期照護、營養、住房、公用事業、保護性服務、監護人保護、虐待、忽視和年齡歧視的相關法律援助。

(12) 每當州希望提供一個財政年度的服務以防止虐待老年人時，該計劃就應提供 ——

(A) 該計劃包含保證，確保地區老齡化機構在提供此類服務時都將開展符合相關州法律的計劃並與現有州成人保護服務活動彼此協調，以便 ——

(i) 推展公共教育，以識別和防止對老年人的虐待；

(ii) 收取老年人虐待舉報；

(iii) 透過對外連結、會議，以及如果被轉介的個人同意，於適當的情況下，將這些個人轉介到其他社會服務機構或援助來源；以及

(iv) 於適當情況下，將投訴轉介至執法或公共保護服務機構；

(B) 該州將不允許所稱受害者、虐待者或其家庭非自願或強迫其參加本段所述之服務計劃；以及

(C) 除非投訴各方均書面同意披露此類資訊，否則在接收舉報和進行轉介過程中收集的所有資訊均應保密，此類資訊可披露給執法機構或公共保護服務機構的情況除外。

(13) 該計劃應保證每個州都將指派人員（其中一人稱為法律援助開發者）在開發針對全州範圍內的老年人的法律援助計劃方面發揮州領導的作用。

(14) 關於編列該計劃的財政年度的前一財政年度，該計劃應——

(A) 確認本州低收入少數族裔老年人的人數，包括英語水平有限的低收入少數族裔老年人的人數；以及

(B) 說明 (A) 段所述的滿足低收入少數族裔老年人服務需求的方法，包括滿足英語水平有限的低收入少數族裔老年人需求的計劃。

(15) 該計劃應提供保證，如果居住在該州的任何規劃內和服務區域中的大量老年人的英語水平有限，則該州將要求每個規劃內和服務區域的地區老齡化機構——

(A) 根據第 306(a)(2)(A) 條的規定，在提供外聯服務時，使用口語流利的工人為大多數英語水平有限的老年人提供服務；以及

(B) 指定一名地區老齡化機構僱用的人員，或可以專職為該地區老齡化機構工作的人員，其職責包括——

(i) 採取適當措施以確保向英語水平有限的老年人提供諮詢幫助，以幫助該老年人參加本法案下的計劃並接受幫助；並 (ii) 根據所涉及的區域計劃為從事提供支援服務的個人提供指導，以使該個人了解文化敏感性並充分考量語言和文化差異。

(16) 該計劃應保證州機構將需要進行外聯工作，這些工作會——

(A) 辨認有資格根據本法案獲得援助的個人，並予以特別強調 (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、英語水平有限的老年人，和居住在農村地區的老年人）；

(iii) 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、英語水平有限的老年人，和居住在農村地區的老年人）；

(iv) 嚴重殘障的老年人；

(v) 英語水平有限的老年人；以及

(vi) 罹患阿茲海默症和相關神經系統及器質性腦功能障礙的老年人（以及此類患者的看護者）；和

(B) 通知 (A) 段中 (i) 至 (vi) 款所指涉的老年人及其看護者該援助的可用性。

(17) 該計劃應為嚴重殘障老年人的需求提供保證，確保該州將協調規劃、識別、需求評估和為殘障老年人提供的服務，特別關注嚴重殘障個人，州機構對包括重度殘障在內的殘障個人承擔主要責任，在適當情況下，加強服務並制定協作計劃，以滿足殘障老年人的需求。

(18) 該計劃應保證地區老齡機構將根據本條之規定，努力促進社區長期照護服務的協調運作第 306(a)(7) 條，對於下列老年人——

(A) 在家中居住，由於其有限的獨立生活能力而有住院的風險；

(B) 是醫院裡的患者、有長期住院的風險；或者

(C) 是長期照護機構中的患者，但是如果向他們提供社區服務，他們可以返回家中居住。

- (19) 該計劃應包括第 705(a)條要求的保證和說明。(20) 該計劃應保證將作出特殊努力，向少數族裔服務提供者提供技術援助。
- (21) 該計劃應——
- (A) 提供保證，確保州機構將協調本條規定和第六篇下的計劃（如果適用）；以及
 - (B) 提供保證，確保州機構將展開活動，增加年長美洲原住民獲得該機構提供之所有老齡計劃和福利的機會，包括根據本條規定提供（如果適用）的計劃和福利，並具體說明州機構打算用何種方式實施這些活動。
- (22) 如果提供了個案管理服務以獲得支援服務，則該計劃應規定州機構應確保遵守第 306(a)(8) 條所述要求。
- (23) 該計劃應保證將做出顯著努力——
- (A) 將本法案下提供的服務與其他有益於老年人的州服務進行協調；以及
 - (B) 提供多代人員活動，例如為老年人提供在育兒、青少年日托、教育援助、高危青少年干預、青少年犯罪治療和家庭支援計劃中擔任導師或顧問的機會。
- (24) 該計劃應保證州將協調州內的公共服務，以幫助老年人在獲得本條規定提供的服務、第六篇下提供的服務、全面諮詢服務以及法律援助時，能夠獲得相關的交通服務。
- (25) 該計劃應包括保證，該州實際擁有一套機制以確保提供本條規定的居家服務品質。
- (26) 該計劃應保證地區老齡機構，在可行的範圍內，將根據本法案提供與自立照護相一致的服務。
- (27) (A) 該計劃應包括，在州進行選舉時，針對該計劃提交之財政年度後 10 年期間老年人人數的預期變化，按照該全州服務提供模式對該州的準備情況進行評估。
- (B) 此類評估可能包括——
 - (i) 該州老年人口數的預估變化；
 - (ii) 分析該變化可能會對這些個人帶來何種影響，包括低收入者、經濟需求最大者、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人、以及英語水平有限的老年人。
 - (iii) 分析如何改善該州提出的計劃、政策和服務，包括與地區老齡機構進行協調，以及如何調整資源水準以滿足該州不斷變化的老齡人口需求；以及
 - (iv) 分析州 85 歲及以上人口數的變化，預估將如何影響對支援性服務的需求
- (28) 該計劃應包括詳盡資訊，說明該州將如何與地區老齡機構、地方應急機構、救濟組織、地方政府、負責提供應急準備的州機構以及其他負責提供救災服務的機構一同協調活動，並制定長期應急準備計劃。
- (29) 該計劃應包括說明州機構負責人在制定、修訂和實施應急準備計劃，包括州公共衛生應急準備和響應計劃的參與情況。
- (30) 該計劃應包括一項保證，確保該州準備該計劃並將其提交至助理部長年度報告，該報告說明——
- (A) 收集的數據用於確定老年人所需服務，他們的這些需求是 2019 年財政年度由第四篇資助的所有中心的重點；
 - (B) 收集的數據用於確定地區老齡機構提供的針對幫助此類個人的計劃、政策和服務的有效性；以及
 - (C) 為滿足第 306(a)條第 (18) 和 (19) 段中所述的保證而開展的外聯工作和其他活動。

第 308 節，州計劃的規劃、協調、評估和管理

(b)(3)(E) 州根據 (A) 段提出的任何申請均不應獲得批准，除非其中包含各項保證，確保該州根據本段收到的款項不會用於僱用任何人來填補因該州在裁員或終止僱用本法案不予支持的任何普通雇員而創造的職位空缺，以期待透過使用依本段收取的款項支持填補該空缺。

第 705 節，其他州計劃的要求

(a) 資格條件。——為符合獲得本副標題下撥款之資格，州在依第 307 節提交的州計劃中應包括——

- (1) 保證該州在依本副標題執行本副標題下任一章節而獲得資金時，將根據該章和本章之要求制定計劃。
- (2) 保證該州將舉行公開聽證會，並採取其他方式以徵求老年人、地區老齡機構、第六篇規定的贈款接受者，以及其他對依本條規定實施的計劃有興趣的民眾和實體的意見。
- (3) 保證該州與地區老齡機構協商，確認並優先考量全州範圍內的活動，旨在確保老年人可以獲得，並為保障並維持福利和權利提供援助。
- (4) 保證該州將使用依本副標題為某一章節提供之資金，以補充而非取代本副標題頒布之日前存在的任何聯邦或州法律支出的資金，以開展該章節所述之各項弱勢老年人权利保护活动。
- (5) 保證除第 712(a)(5)(C) 條第 (i) 至 (iv) 款提及的要求外，該州不會對依第 712(a)(5) 條被指定為地方公評人團體的團體資格施加任何限制。
- (6) 保證在第 3 章規定的防止虐待、忽視和利用老年人的計劃——
 - (A) 在執行此類計劃時，州機構將開展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彼此協調，以便——
 - (i) 推展公共教育，以識別和防止對老年人的虐待；
 - (ii) 接收虐待老年人的舉報；
 - (iii) 老年人透過外聯、會議積極參加本法案下的計劃，並在被轉介的個人同意且適當的情況下，將這些個人轉介到其他社會服務機構或援助來源；以及
 - (iv) 在適當的情況下，將投訴轉介至執法或公共保護服務機構；
 - (B) 該州將不允許所稱受害者、虐待者或其家庭非自願或強迫其參加 (A) 段所述之服務計劃；以及
 - (C) 在接收舉報和轉介過程中收集的所有資訊均應保密，但以下情況除外——
 - (i) 如果該投訴的各當事方均書面同意披露此類資訊；
 - (ii) 如果此類資訊將會披露給執法機構、公共保護服務機構、許可或認證機構、公評人計劃或保護或宣傳系統；或者
 - (iii) 依據法院命令……

Kim McCoy Wade，主任，
加州老齡化服務部

日期

附錄 D：資訊要求

第 305(a)(2)(E)條

描述確保優先對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的機制（特別關注低收入老年人，包括低收入少數族裔老年人、英語水平有限的老年人和居住在農村地區的老年人），並包括在州計劃中提供優先服務的建議方式。

回應：CDA 採用三種主要機制，以確保優先考慮有最大經濟和社會需求的老年人。首先，CDA 利用州內籌資公式 (Intrastate Funding Formula, IFF) 將聯邦和州的資金分配給 AAA。IFF 綜合考量各種因素，包括年齡，收入，地理隔離、種族或族裔地位、社會孤立和英語水平。

每間 AAA 的四年區域計劃和年度區域計劃，都必須評估和描述 AAA 負責的 PSA 內的目標人群。AAA 還必須制定服務目的和目標，以滿足目標人群的需求並減少服務障礙。CDA 還透過年度契約，規定 AAA 及其分包商必須為所有符合條件的人群提供服務，尤其是目標人群，從而確保每一間 AAA 都以高危人群作為目標人群。

第 306(a)(6)(I)條

描述確保每個區域計劃將包含以下資訊的機制：詳細說明地區機構將如何在可行的範圍內與州機構協調，以傳播有關州輔助技術實體以及獲得為老年人服務的輔助技術選項的資訊。

回應：CDA 將修訂區域計劃指南，以更新的 2022-23 年區域計劃指南，從而確保每個區域計劃都包含以下資訊：詳細說明地區機構如何在可行的範圍內與 CDA 協調，以傳播有關州輔助技術實體、California Department of Rehabilitation（加州康復部）以及獲得為老年人服務的輔助技術選項的資訊。

第 306(a)(17)條

描述確保每個區域計劃將包含以下資訊的機制：地區機構將如何與地方和州應急機構、救濟組織、地方和州政府以及其他負責提供救災服務的機構一同協調活動，並制定長期應急準備計劃。

回應：加州法規，CDA 的區域計劃指南以及 CDA 的標準協議要求 AAA 在其區域計劃中說明如何確定當地的緊急服務辦公室聯絡人和 AAA 災難應對協調員，以及如何協調其防災準備計劃。此外，AAA 必須說明他們如何識別弱勢群體，以及如何計劃在發生災難時對弱勢群體採取後續行動。

CDA 的地區老齡化機構之災難援助手冊描述 AAA 在緊急事件發生之前，過程中與之後所須採取的行動，以滿足他們所服務族群的需求。

第 307(a)(2)條

該計劃應規定州機構將 ——……

(C) 明確規定州內每個地區老齡化機構收到用於執行 B 部分資金的最低比例，該地區老齡化機構（在未依第 306(c) 或 316 條獲得豁免的情形時）將用於提供第 306(a)(2) 條規定的各類服務。（注：這些類別是接觸機會以及居家和法律協助。提供關於每類服務確定的特定最小比例。）

回應：CDA 的區域計劃指南要求 AAA 在區域計劃中說明如何確定規劃週期的優先順序，影響 AAA 優先順序的因素，以及管理增加或減少資源的計劃。區域計劃必須包括 AAA 依聯邦和州的要求，為第三篇的訪問、居家和法律援助建立足夠資金比例的程序。更改適當比例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 必須符合優先服務的適當比例要求。

第 307(a)(3)條

該計劃應——

.....

(B) 關於對居住於農村地區的老年人提供服務

- (i) 提出保證，確保州機構在每個財政年度的支出將不低於 2000 年財政年度用於此類服務的金額；
- (ii) 去頂在適用計劃的每個財政年度，提供此類服務的預計成本（包括提供獲得此類服務的成本）；以及
- (iii) 說明適用該計劃的第一年之前的財政年度，為滿足這類服務需求所採行的方法。

回應：加州的 33 個 AAA 中，有 31 個 AAA 包含部分農村（地理上隔絕的）人口。為了確保資金基本水準，每個 PSA 每年收到的資金總額至少與 2000 年收到的金額一樣多。州內籌資公式 (IFF) 依據被地理隔絕的 60 歲及以上的人口數分配資金。公式中使用的人口統計數據，每年採用最佳可用數據進行更新。此外，

IFF 對服務農村個人的成本有所認知，分配資金時對受到地理隔絕的個人予以更多的權重。

第 307(a)(10)條

該計劃應保證會考量居住於農村地區老年人的特殊需求，並且應說明如何滿足這些需求，以及如何分配資金以滿足這些需求。

回應：加州的 IFF 針對 60 歲及以上且受到地理隔絕的人（即農村人民）提供了更大的權重。公式就該係數分配 1.5 的權重。在農村地區，收入相對較低的少數族裔得到最高的重視。居住在農村地區的老年人，是 AAA 透過其需求建議書 (Request for Proposal, REP) 和契約程序所針對的服務對象。

第 307(a)(14)條

(14) 關於編列該計劃的財政年度的前一財政年度，該計劃應——

- (A) 確認本州低收入少數族裔老年人的人數，包括英語水平有限的低收入少數族裔老年人的人數；以及
- (B) 描述滿足 (A) 段所述低收入少數族裔老年人服務需求的方法，包括滿足英語水平有限的低收入少數族裔老年人需求的計劃。

回應：CDA 和 AAA 的數據收集和分析，有助於確定每個計劃服務區 (PSA) 低收入少數民族及英語水平有限的老年人其人口和位置，支持具有針對性的推廣和服務提供。CDA 每年從公認的來源檢索具備這些特徵以及其他特徵的個人以更新數據。CDA 使用現有的最佳數據為 AAA 分配資金，資金分配公式中最重視的是低收入少數族裔的人數。

所有 AAA 都提供服務給經濟和社會需求最大的老年人。AAA 監督承包商，以確保他們實現為目標個人提供服務的計劃和績效目標。AAA 僱用雙語人員和具備文化背景的非雙語人員，以支持回應目標族群的服務需求，包括英語水平有限的低收入少數族裔。他們還投入大量心力，教育社區關於老年人的服務需求，特別是那些依據 OAA 所提供的服務。AAA 運用社區博覽會和其他活動，以及翻譯成各種語言的社區教育出版品接觸英語水平有限的低收入少數族裔。

第 307(a)(21)條 該計劃應——

.....

(C) 提供保證，確保州機構將展開活動，增加美國原住民老年人獲得該機構提供之所有老年人項目和福利的機會，包括根據本條規定提供，能夠適用的計劃和福利，並具體說明州機構打算用何種方式實施這些活動。

回應：CDA 將繼續尋找機會和策略，以增加美國原住民老年人獲得計劃和福利的機會。為了改善 AAA 與部落組織之間的合作協調，CDA 將與部落組織協力，為 AAA 工作人員提供有關美洲原住民文化的培訓，並努力增進 AAA 與當地部落組織間的關係。CDA 在這一領域的工作將著重於使用數據來確定 AAA 為美國原住民服務的程度。

在地方層級，AAA 將持續開展一系列活動，著眼於增加美國原住民老年人獲得計劃和福利的機會。這些活動包括收集和分析數據，以對美國原住民老年人的需求做出更好的判斷。鼓勵 AAA 與當地部落組織合作建立協力活動，例如集體用餐、家庭送餐以及營養教育。AAA 也讓美國原住民一同擔任 AAA 顧問委員會成員，並向部落社區進行宣傳。

第 307(a)(27)條

(A) 該計劃應包括於州選舉時，評估於州範圍內的服務提供模式之下，對提交計劃之財政年度後的 10 年期間，對於老年人人數的任何預期變化的準備程度。

(B) 這類評估可能包括——

- (i) 該州老年人口數的預估變化；
- (ii) 分析這類變化可能會對這些人帶來什麼影響，包括低收入者、經濟需求最大者、少數族裔老年人、居住在農村地區的老年人、以及英語水平有限的老年人。
- (iii) 分析如何改善州提出的方案、政策和服務，包括與地區老齡化機構進行協調，以及如何調整資源水準以滿足州不斷變化的老年人口需求；以及 (iv) 分析州 85 歲及以上人口數的變化，預估將如何影響對支持性服務的需求。

回應：從 2021 年開始，CDA 將與該州的 AAA，加州老齡問題委員會以及衰老和殘疾社區合作，以更新 40 年前建立的服務系統。這將包括除其他事項外，分析持續變化的人口模式，包括預期的未來變化。該計劃可能導致州重新劃定規劃和服務區 (PSA) 邊界，並修改州內籌資公式 (IFF)。目標為建立以個人為中心、資料驅動、公平的系統，以符合加州老年人、殘障人士和家庭照顧者的需求變化。

第 307(a)(28)條

該計劃應包括詳盡說明州將如何與地區老齡化機構、地方應急機構、救援組織、地方政府、負責處理應急準備的州機構及任何其他負責提供救災服務的機構協調活動，並訂定長期應急準備計劃。

回應：為了確保符合此要求，CDA 維護了 AAA 的災難援助手冊和以公眾為對象的災難準備網頁。該部門還為 AAA 提供指導和培訓，協助他們履行與緊急情況/災難準備，協調，回應和復原有關的契約責任。CDA 維護每個 AAA 緊急情況協調員的聯絡資訊，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通信。

此外，CDA 維護業務持續性計劃，以確保加州在任何狀況都可以持續其重要的政府服務和運營。持續性計劃適用於 CDA 總部，CDA 可能開展業務的任何其他地點，以及所有部門和員工。

第 307(a)(29)條

該計劃應包括描述州機構負責人參與、修訂和實施應急準備計劃的訊息，該訊息包含州公共衛生應急準備和回應計劃。

回應：CDA 的董事是 California Health and Human Services Agency Disaster Council（加州健康與人類服務局災難委員會）的成員。該委員會由機構秘書主持，該機構秘書還擔任州長內閣的職務，在準備和應對緊急事件/災難事件時發揮領導作用。該理事會是部門之間就計劃，回應和復原活動進行合作的論壇，其中包括州長緊急服務辦公室 (Office of Emergency Services, OES) 和 American Red Cross（美國紅十字會）的活動。

董事每天都會收到 OES 緊急情況報告，如果發生重大事件，將持續收到更新，並參加每天的情況電話會議/會議。董事還加入 California Health Alert Network（加州健康預警網路），在緊急狀況時接收來自 California Department of Public Health（加州公共衛生局）的電話和電子郵件通知與訊息。這些回應系統至少每年進行一次測試。CDA 一直積極參與 California Emergency Plan（加州緊急計劃）的製定，特別是涉及緊急功能 (Emergency Function, EF) 6—群眾護理和庇護所和 EF 8—公共衛生和醫療緊急狀況。

第 705(a)條的資格 ——

為符合獲得本標題下之撥款的資格，州依第 307 節提交的州計劃應包括——.....

(7) 說明國家機構將如何根據第 (1) 至 (6) 款所述的保證來執行本條規定。

（注：本節 [1] 至 [6] 段列於下方）

為符合獲得本副標題下之撥款的資格，州在下列文件中應包括
根據第 307 節提交的州計劃——

- (1) 保證該州於執行本副標題下獲得資金的任何一章時，依該章和本章之要求制定方案。
- (2) 保證州將舉行公聽會，並採取其他方式以徵求老年人、地區老齡化機構、第六篇規定的贈款接受者，以及其他對此有興趣的民眾和團體對依本標題實施之方案的意見。
- (3) 保證州與地區老齡化機構協商，確認並優先考量全州的活動，確保老年人有機會獲得，並協助他們獲得和維持福利與權利。
- (4) 保證該州將使用依本副標題為某一章節提供之資金，以補充而非取代本標題公布之日前存在的任何聯邦或州法律支出的任何資金，以開展該章節所述之各項弱勢老年人權利保護活動。
- (5) 保證除第 712(a)(5)(C)條第 (i) 至 (iv) 款提及的要求外，州不會對依第 712(a)(5)條被指定為地方公評人團體的團體資格施加任何限制。
- (6) 保證在第 3 章規定的防止虐待、忽視和剝削老年人的方案——
 - (A) 在執行此類計劃時，州機構將開展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彼此協調，以便——
 - (i) 推展公共教育，以識別和防止對老年人的虐待；

- (ii) 接收虐待老年人的報告。
- (iii) 透過對外連結、會議，以及如果被轉介的個人同意，於適當的情況下，將這些個人轉介到其他社會服務機構或援助來源，使參與本法規定之方案的老年人積極參與；以及 (iv) 於適當情況下，將投訴轉介至執法或公共保護服務機構。
- (B) 該州不允許被指稱的受害者、虐待者或其家屬非自願或被迫參加 (A) 段所述的服務方案；
- (C) 在接收報告和轉介過程中，應保密收集的所有資訊，但以下情況除外——
 - (i) 如果該投訴的所有當事人均書面同意發布此類資訊；
 - (ii) 如果將此類資訊發布給執法機構、公共保護服務機構、許可或認證機構，公評人計劃或保護或倡議系統；或
- (iii) 依據法院命令。

回應：國家長期照顧公評人辦公室位於 CDA 內，監督 35 個當地長期照顧 (Long-Term Care, LTC) 申訴專員計劃。AAA 直接或透過承包契約提供這些程序。作為 LTC 設施居民的倡導者，國家 LTC 公評人辦公室和地方公評人代表促進居民的權利，並提供保障保證這些權利。全州約有 700 名州政府認證的公評人志工和當地長期照顧申訴專員計劃 (Long-Term Care Ombudsman Program, LTCOP) 的支薪工作人員代表近 1230 家專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) 約 302,000 名居民，包括不同部分的 SNF 和中級護理設施，以及約 7,300 家老年人住宅護理設施進行確認、調查、解決申訴和關切。

- 1) AAA 直接或透過承包契約，根據第七篇第 3 章提供預防虐待，忽視和剝削老年人的計劃。這些服務包括公共教育課程，分發教材，為第三章 E 所服務的專業人員和家庭照顧者提供訓練課程，並建立因應老年人虐待的協調系統。
- 2) 在審查和制定州計劃的過程中，該州舉行公開聽證會徵詢相關利益團體的意見。
- 3) 該州審查 AAA 區域計劃和區域計劃更新，以確定如何使用第七篇資金建立因應老年人虐待的協調系統。該州也會監督 AAA 及其對第七篇第 3 章規定的遵守情況。
- 4) 該州審查本條規定的支出資金，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) 款中提到的要求外，該州對尋求指定為地方公評人計劃的團體沒有施加任何限制。
- 6) 該州透過 AAA 協調當地服務與依據第七篇第 3 章支出的資金，並對任何虐待或忽視的報告加以保密。

附錄 E：資源分配

加州老齡化服務部 州內籌資公式 (IFF) 要求

每個州提交的 IFF 必須證明符合第 305(a)(2)(C)條的要求。

OAA，第 305(a)(2)條

「州應該，

(C) 依助理部長發布的指導方針與區域機構協商，並利用現有的最佳數據，制定並公布於本條規定收取之資金的州內分配公式以供審查與評論，該公式考慮的因素如下--

(i) 該州老年人地理分佈；以及

(ii) 經濟需求最大的老年人和社會需求最大的老年人於計劃和服務區域的分布情形，特別著重於低收入的少數族裔老年人。」

- 就 IFF 而言，「最佳可用數據」是最新的人口普查數據（2010 年）。可以考量該州提供之具有同樣品質的最新數據。
- 依 OAA 第 305(d)條之要求，IFF 修訂要求包括：描述性聲明；數值陳述；以及使用的數據列表（依計劃和服務區域劃分）。
- 該要求還包括建議的公式如何影響每個計劃和服務區域資金的資訊。
- 州可在其 IFF 中使用基準額，以確保全州的可用資金。

公式的描述性說明

聯邦 OAA 第三章要求 CDA 制定本條所規定的州內資金分配公式。該公式應在最大可能範圍內考量該州 60 歲及以上之個人地理分佈的最佳可用統計數據，並將該公式公布以供審查和評論。IFF 將資金分配給 PSA，以服務 60 歲及以上的人 (60+)。

雖然 OAA 致力為所有老年人提供服務，但它需要確保將具有最大經濟或社會需求的老年人排在優先順位，尤其要關注低收入少數族裔。在 OAA 中「最大的經濟需求」一詞，意指收入程度等於或低於 Office of Management and Budget（管理和預算辦公室）設定之貧困水準。「最大的社會需求」一詞，意指由非經濟因素導致的需求，包括身體和精神上的殘疾，語言障礙以及文化，社會或地理上的隔離，包含因種族或族裔地位導致個人從事日常生活所需事務受到限制，或獨立生活的能力受到威脅。

制定 CDA 的 IFF 之目的：為了支持向老年人提供所需的服務；反映 OAA 要求的相對重點；向具有某些特徵的個人提出始終如一的宣示，無論其居住地區為何；並反映加州的多樣性。

要求對具有某些特徵的老年人予以「優先考量」和「特別關注」，也讓其他有需求的老年人在 OAA 下獲得服務。CDA 將這一點納入考量，對 60 歲以上非少數族裔的人口因素分配了 1 (1.0) 的權重，這是最小的權重，在此處被定義為「其他個人」。

CDA 接著使用最大的經濟需求和最大的社會需求的定義，選擇以下列出的三個其餘因素，並分配權重制定加權人口，以此實現 OAA 要求的相對重點。

個人	因素	權重
最大的經濟需求：	60+低收入	2.0
最大的社會需求：	60+少數民族	2.0
	60+地理隔離（農村）	1.5
其他個人	60+非少數民族	1.0
醫療服務不足（僅適用於第三章 D）	60+符合 Medi-Cal 資格的人	1.0

綜合考量這些人口因素和權重後，將基於下列所述的個人的相對重點程度（從 5.5 到 1.0），分配第三章與 OAA 一致的資金。

	相對重點	
	農村 區域	其他 區域
低收入少數族裔	5.5	4.0
低收入（非少數民族）	4.5	3.0
少數族裔（非低收入）	3.5	2.0
其他個人	2.5	1.0

CDA 對 IFF 的要求：對所有 PSA 平等對待，並反映具有最大經濟或社會需求的 PSA 的一致運用，尤其是對低收入少數族裔的關注；盡可能包含相互排斥的因素；使用全州可運用，可靠和可比較的數據，並定期更新以反映當前狀態；反映 PSA 中人口特徵的變化；並儘可能地簡單易懂。

公式數值表

以下是關於 IFF 的說明 (IFF) 使用於依據 45 CFR 1321.37 節分配 OAA 第三篇和第七篇資金

1. 該過程首先確定：
 - a. 聯邦和州可分配給每個第三篇和第七篇計劃的 PSA 配套資金總額。（在 O 列中加總）
 - b. 只要有可用資訊，即每年更新一次人口數據，按縣劃分，並按 PSA 排列這些數據。（顯示人口數據列 A-F）
2. 以聯邦分配資金的百分之十 (10%) 來計算全州的行政撥款總額。（顯示總數 G 列中的總數）
3. 全州的計劃撥款總額計算方式為從州和聯邦基金的總額中扣除行政撥款。（顯示 M 和 N 列的總數）
4. 行政資金分配如下：
 - a. 每個 PSA 獲得五萬美元 (\$50,000) 的基本額度。
 - b. 上述 2. 確定的行政資金總額之餘額，依各 PSA 占加州 60 歲及以上人口總數的比例分配予 PSA。

- c. 每個 PSA 的行政撥款總額，依可用的合格行政資金總額，在合格的第三篇項目中加以分配。
- 5. 計劃資金依加權人口數加以分配。每個 PSA 的加權人口數由以下因素決定：
 - a. 每個 PSA 中 60 歲及以上的非少數民族人口數乘以權重 1.0（顯示欄位 H）。
 - b. 每個 PSA 中 60 歲及以上的少數民族人口數乘以權重 2.0（顯示欄位 I）。
 - c. 每個 PSA 中 60 歲及以上的低收入人口數乘以權重 2.0（顯示欄位 J）。
 - d. 每個 PSA 中 60 歲及以上的地理隔絕人口數乘以權重 1.5（顯示欄位 K）。
 - e. 每個 PSA 中 60 歲及以上符合公共醫療保險計劃人口數乘以權重 1.0（顯示欄位 L，只適用於第三篇 D）。
- 6. 每個 PSA 的總加權人口被轉換為所有 PSA 總加權人口之比例。
- 7. 每個 PSA 的計劃撥款按以下方式決定。
 - a. 用於第三篇 B、C-1 和 C-2 計劃。
 - i. 州和聯邦計劃資金總額分配給各個 PSA，方法為將每個 PSA 的比例或總加權人口乘以第三篇 B、C 和 E 的全州計劃分配總額。
 - ii. 每個 PSA 的計劃撥款都與 1979 年的撥款水準加以比較。如果一個 PSA 低於其 1979 年的水準，它將得到相當於 1979 年水準的撥款，以取代 7.a.1 中計算的撥款。
 - iii. 全州的計劃撥款扣除分配給獲得相當於 1979 年水準撥款的 PSA 之總金額。剩餘的全州計劃撥款，依公式分配給其餘的 PSA，以確定調整後的第三篇 B、C-1 和 C-2 計劃撥款總額。
 - iv. 每個 PSA 的計劃資金總額，依以下方式分配給每個第三篇計劃。
 - 1. 聯邦資金分配，依部門從聯邦政府獲得的最新撥款通知資金比例而定。
 - 2. 州資金分配依最近的預算法或預算法案（如果撥款影響下一預算年度）或其他相關立法中包括的全州總額。
 - b. 針對第三篇 E 和第七篇計劃的資金分配，為每個 PSA 占總加權人口的比例乘以每個計劃的全州計劃分配總額，然後依 7.A.4 的規定分配給資金來源。
 - c. 針對第三篇 D 的資金分配，為每個 PSA 占總加權人口的比例（包括符合公共醫療保險計劃人口數）乘以每個計劃的全州計劃分配總額，然後依 7.A.4 的規定分配給資金來源。

人口數據的說明和分配的示範註記：

- a. PSA 意指一個地理範圍，邊界依聯邦法律和法定的 CDA 決定。CDA 向 AAA 分配資金，對於居住在特定 PSA 內的老年人提供服務（附錄 B）。
- b. 60+人口數¹：居住在 PSA 的 60 歲及以上的人口數。
- c. 60+ 非少數族裔²：居住在 PSA 的 60 歲及以上的人中，自我識別為白人（單獨）的人數。
- d. 60+少數族裔³：居住在 PSA 的 60 歲及以上的人中，自我認定為美國印第安人/阿拉斯加原住民、亞裔、黑人/非洲裔、夏威夷原住民/其他太平洋島民、或包含兩個或兩個以上種族的人數。
- e. 60+ 低收入⁴：居住在 PSA 的 60 歲及以上的人中，年收入低於聯邦貧困水準 125% 的人數。

- f. 60+地理隔絕⁵: 在整個 PSA 中，居住於農村地區的 60 歲及以上的人口數。根據 2010 年人口普查，農村地區包括所有未包含於城市地區的人口、住房和所有地。（城市地區由符合最低人口要求的人口普查區和/或人口普查街區構成的密集定居核心區，以及包含非住宅城市土地用途的鄰近地區和人口密度低的地區組成，以連結外圍密集定居的地區和密集定居的核心區。要符合城市地區的標準，該地區須有至少 2,500 人，其中至少有 1,500 人居住於機構集體宿舍之外。）
- g. 60+符合公共醫療保險計劃人口數⁶: 居住在 PSA 的 60 歲及以上符合加州醫療保險資格的人數。Alpine County (PSA 12), Mono County (PSA 16) 及 Sierra County (PSA 4) 不包含在人口計算中。這些縣的公共醫療保險計劃人口數被排除在外，以免辨識出特定個人。

加州老齡化服務部
人口數據的說明和分配的示範：

縣	PSA	人口 60 +	非少數族裔 60+	少數族裔 60+	低收入 60+	地理隔 絕 60+	符合 Medi-Cal 參保資格 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, Suttr, 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

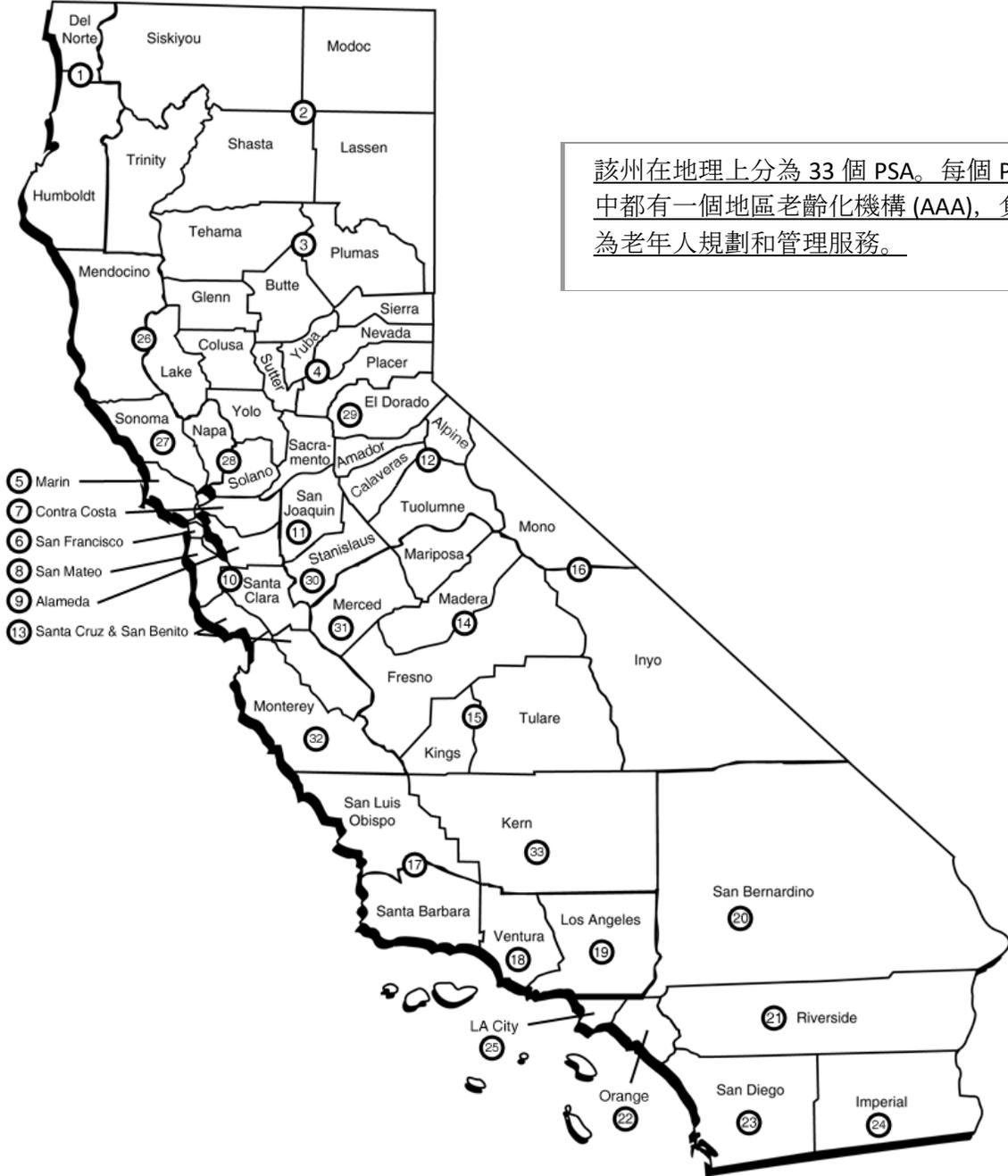
El Dorado	29	59,128	51,790	7,338	4,880	16,600	4,592
Stanislaus	30	109,227	69,557	39,670	15,040	8,100	24,974
Merced	31	47,639	23,884	23,755	7,130	5,905	12,392
Monterey	32	91,551	50,653	40,898	9,885	10,445	15,644
Kern	33	156,525	90,602	65,923	22,875	17,295	36,529
合計	合計	8,822,132	4,871,996	3,950,136	1,057,105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

PSA	區域管理分配	1.0 非少數族裔	2.0 少數族裔	2.0 低收入	1.5 地理隔絕	1.0 符合 Medi-Cal 參保資格	第三篇 B、C、E 加權總和	第三篇 D 加權總和	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
合計	\$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

附錄 F：加州地區老齡化機構

2021 年加州規劃和服務區 (PSA)



加州地區老齡化機構

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

PSA 16 Inyo, Mono	Marilyn Mann	163 May Street Bishop, CA 93514-2709	760-873-3305
PSA 17 San Luis Obispo, Santa Barbara	joyce ellen lippman	528 South Broadway Santa Maria, CA 93454-5109	805-925-9554
PSA 18 Ventura	Victoria Jump	646 County Square Drive, Suite 100 Ventura, CA 93003-9086	805-477-7330
PSA 19 Los Angeles County	Otto Solorzano	3175 West 6th Street Los Angeles, CA 90020	213-738-2617
PSA 20 San Bernardino	Sharon Nevins	784 E. Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415	909-891-3917
PSA 21 Riverside	Jewel Lee	3610 Central Avenue 5th Floor Riverside, CA 92506	951-867-3854
PSA 22 Orange	Renee Ramirez	1300 South Grand Avenue, Building B, 2nd Floor Santa Ana, CA 92705-4434	714-480-6483
PSA 23 San Diego	Kimberly Gallo	5560 Overland Avenue, Suite 310 San Diego, CA 92123	858-505-6329
PSA 24 Imperial	Sarah Enz	778 West State Street El Centro, CA 92243	442-265-7007
PSA 25 Los Angeles City	Laura Trejo	221 N. Figueroa Street, Suite 500 Los Angeles, CA 90012-4390	213-202-5645
PSA 26 Lake, Mendocino	Crystal Markytan	16170 Main Street Unit F Lower Lake, CA 95457	707-995-4295
PSA 27 Sonoma	Paul Dunaway	3725 Westwind Blvd Suite 101 Santa Rosa, CA 95403	707-565-3673
PSA 28 Napa, Solano	Gwendolyn Gill	275 Beck Avenue MS 5200 Fairfield CA, CA 95433	707-784-8276
PSA 29 El Dorado	Rich Todd	3057 Briw Road, Suite A Placerville, CA 95667-5335	530-621-6161
PSA 30 Stanislaus	Margie Palomino	3500 Coffee Road, Suite 19 Modesto, CA 95355-1315	209-525-4601
PSA 31 Merced	Yvonnia Brown	851 West 23rd Street Merced, CA 95340-3611	209-385-3000 x5300
PSA 32 Monterey	Diana Jimenez	1000 South Main Street Suite 301 Salinas, CA 93901-2356	831-796-3320
PSA 33 Kern	Lito Morillo	5357 Truxtun Avenue Bakersfield, CA 93309	661-868-1051

¹ State of California, Department of Finance (加州財政局) (2019 年 11 月), 2019 年人口數據來自網站：www.dof.ca.gov.

² 同上。

³ 同上。

⁴ 美國社區調，2016 年數據來自網站：www.census.gov/programs-surveys/acs/.

⁵ 美國人口普查，2010 年美國事實調查普查：年齡族群和性別，農村地理 (QT-P1)

⁶ State of California, Department of Health Care Services, Research and Analytics Studies Division (加州衛生保健服務部研究與分析研究部) 截至 2019 年 1 月——請求特別運作