캘리포니아 고령자법(OLDER AMERICANS ACT) 주 노인 복지 계획(STATE PLAN ON AGING) 2025-2029

개빈 뉴섬(Gavin Newsom) 주지사

캘리포니아 주

킴 존슨(Kim Johnson) 장관

캘리포니아 보건복지부

수잔 드마로이스(Susan DeMarois) 국장

캘리포니아 노인복지국

차례

서문 1
의도 확인 1
실행 내용 요약 1
상황 설명 4
관리 책임 및 감독 9
품질 관리 14
캘리포니아 2025-2029 목표 및 세부 목표 16

서문

캘리포니아주에서 지정한 주정부 노인 지원 부서인 캘리포니아 노인복지국(California Department of Aging, CDA)는 2025-2029년 캘리포니아 고령자법 주정부 고령화 대비 계획(California Older Americans Act State Plan on Aging, 2025-2029)을 준비했습니다. 고령자법(The Older Americans Act, OAA) 주정부 계획은 캘리포니아주의 10개년 고령화 대비 종합 계획(Master Plan for Aging)의 핵심 요소이며, 고령자 및 장애인 친화적인 주(State)를 향한 지속적인 진전을 보여줍니다. 저희는 캘리포니아주가 지역 서비스 제공을 주 전체 전략과 어떻게 연계하여, 노인, 장애인, 그리고 가족 돌봄 제공자들을 위한 형평성, 접근성, 그리고 성과를 개선할 계획인지를 지역사회 생활국(Administration for Community Living, ACL)에 입증하는 것을 자랑스럽게 생각합니다. 향후 4년간 CDA는 네트워크 성능을 지속적으로 개선하고 공공·민간 파트너십을 활용하여 캘리포니아주의 다양하고 빠르게 증가하는 고령 인구의 요구를 충족시킬 것입니다.

캘리포니아주 고령자법 주 고령화 대비 계획은 우리 주와 국가에 있어 매우 중요한 시기에 마련되었습니다. 우리는 역사적인 인구 구조 변화를 겪고 있으며, 이 계획이 종료되는 2030년까지 캘리포니아 주민 4명 중 1명이 60세 이상이 될 것으로 전망됩니다. 실제로 캘리포니아에 거주할 고령자(1천만 명 이상)는 미시간 주 전체 인구보다 많을 것입니다. 80세 이상 고령자 수는 거의 3배 가까이 증가할 것으로 예상되며, 가장 고령층이 가장 빠른 증가세를 보일 것입니다. CDA는 지방, 주 및 연방 파트너와 협력하여 노후화된 네트워크를 '미래 대비'하고 있습니다. 이를 통해 프로그램과 서비스가 효율화되고 확장 가능하도록 하며, 멜로-그랜룬드 캘리포니아 노인법(WIC 제9015조) 및 미국 고령자법 제III편, 45 CFR § 1321.3에 정의된 바와 같이 사회적·경제적 취약성이 가장 큰 계층을 대상으로 자원을 전략적으로 배분합니다.

우리의 CA 2030 계획 및 기타 제도 개혁은 이해관계자 의견 수렴의 중요성을 강조하며, 서비스 대상자의 목소리와 경험을 계획 및 실행 노력의 중심에 두고 있습니다. 17,000명 이상의 응답자를 대상으로 실시된 캘리포니아 전역 노인 수혜자 평가 설문조사(CASOA)로 대부분의 노인 및 그 가족들이 정보와 지원을 구할 곳 및 노화에 따른 어려움을 헤쳐나가는 방법을 모른다는 의견이 대중 사이에서 확고하단 것을 확인할 수 있었습니다. 이번 4년간의 고령자법 주 고령화 대비 계획 기간 동안, CDA는 노인, 장애인, 가족 돌봄 제공자를 위한 핵심 지역 자원으로서 지역 노인 복지 기관(Area Agencies on Aging, AAAs)의 가시성을 높이고 대중의 인식을 제고하는 필요성을 최우선 과제로 삼고 있습니다.

CDA는 고령화 사회를 맞이한 우리 주와 국가 앞에 놓인 기회를 적극 수용합니다. 우리는 '모두를 위한 캘리포니아'를 건설해 나가며 모든 연령과 능력을 지원하는 프로그램 및 서비스의 설계와 제공에 핵심적인 리더십 역할을 수행할 것을 기대합니다!

안녕히 계십시오.

수잔 드마로이스(Susan DeMarois)
국장, 캘리포니아 노인복지국

의도 확인

본인은 캘리포니아주 노인복지국이 캘리포니아주가 지정한 주정부 노인 지원 부서로서 주정부 고령화 대비 계획을 수립하고, 승인을 위해 미국 지역사회 생활관리국에 제출하며, 승인 후 해당 계획을 집행할 것을 승인합니다.

Susan DeMarois _____ 6/30/2025

수잔 드마로이스 국장, 캘리포니아
노인복지국

실행 내용 요약

캘리포니아 주지사 개빈 뉴섬과 주 의회는 캘리포니아 노인복지국(CDA)에 주정부의 10년 고령화 대비 종합 계획(MPA) 시행을 맡겼습니다. 이는 2030년까지 캘리포니아 주민 4명 중 1명이 60세 이상이 될 것을 대비해 공공과 민간이 협력하여 적극적으로 준비하기 위한 노력입니다. 주 전역의 파트너들은 다음과 같이 미래를 위한 계획 수립에 전념하고 있습니다. 1) 캘리포니아가 AARP 노인 친화적 주로 지정됨, 2) 100개 이상의 지방 자치단체가 AARP 노인 친화적 관행을 채택함, 3) 20개 이상의 지역 정부가 자체 지역 노인 및 장애인 행동 계획 수립에 착수함. 캘리포니아는 고령화 사회가 모든 연령층에게 제공하는 강점과 기회를 수용하는 동시에, 노년층, 장애인, 가족 돌봄 제공자들이 원하는 장소와 방식으로 생활하기 위해 필요한 식사, 교통, 개인 돌봄 및 기타 서비스 지원을 위한 체계와 기반을 구축하고 있습니다.

주와 국가는 전례 없는 인구 구조 변화를 겪고 있습니다. 캘리포니아 공공정책 연구소(2025)에 따르면, 주 정부는 다음 사항들에 대비해야 합니다.

- **급격한 노인 인구 증가.** 2040년까지 캘리포니아 주민의 22%가 65세 이상이 될 것입니다. 2020년 14%에서 증가한 수치입니다. 노인 인구(65세 이상)는 59% 증가할 것이며, 노동 연령 인구(20~64세)는 대체로 변함없이 유지되고 아동 인구(0~17세)는 24% 감소할 것입니다. 이러한 변화로 인해 노령부양비(노인 100명당 노동연령 인구)는 2020년 24명에서 38명으로 증가하여 사상 최고치를 기록할 것입니다.
- **문화적·언어적 역량을 갖춘 돌봄 서비스.** 노인 인구는 점점 더 다양해져 단일 인종 또는 민족 집단이 다수를 차지하지 않을 것입니다. 라틴계 및 아시아계 노인 인구의 증가율이 가장 높을 것입니다. 라틴계(60%) 및 아시아계(85%) 노년층의 상당수는 외국 출생이며, 약 75%가 가정에서 영어 이외의 언어를 사용합니다. 이러한 다양성 증가때문에 의료 인력들은 문화적·언어적으로 적합한 서비스를 제공할 필요가 있어집니다.

이러한 인구학적 변화를 수용하며, 캘리포니아주는 노년층, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 지원하기 위해 전 주에 걸쳐 경제적·사회적 필요성이 가장 큰 계층을 위한 서비스를 강조하며 노력하고 있습니다. 캘리포니아는 모든 연령과 능력의 사람들이 자신의 잠재력을 최대한 발휘하고, 선호에 따라 생활하며, 다양한 사람들의 지역사회가 발전할 수 있게 기여하는 주입니다. "모두를 위한 캘리포니아"라는 비전을 실현하기 위해 CDA는 주 전역의 노년층 지원 네트워크를 핵심 지역 파트너로 육성합니다.

파트너들이 하는 일을 소개합니다. 1) 정보 제공, 지원, 연계 및 안내를 수행하고, 2) 서비스 접근 장벽을 낮추며, 3) 노년층 및 장애인 지원 인력을 강화·지원하며, 4) 개인과 가정의 경제적 부담 문제를 해결합니다. CDA와 주 전역 노년층 지원 네트워크는 협력하여 미래 세대를 위한 회복력 있고 지속 가능한 지역사회를 구축하고 있습니다.

개인 중심 계획

CDA는 이해관계자 참여 분야의 선도자로서, 노인, 장애인, 가족 돌봄 제공자의 목소리와 관점이 부서 업무의 중심이 되도록 보장합니다. 이는 집중 그룹, 웨비나, 설문조사, 의견 청취 세션, 핵심 정보원 인터뷰, 자문, 그리고 상설 이해관계자 자문 위원회 7곳을 통해 입증됩니다.

데이터 기반 성과

CDA는 데이터 수집, 분석 및 보고에 전념하고 있습니다. 이는 MPA의 데이터 대시보드와 AAA 기관들과 긴밀한 협력 하에 개발된 부서의 데이터 웨어하우스 계획으로 입증됩니다. 데이터 기반 결과의 다른 예로는 견고한 프로그램 평가와 증거 기반 프로그램 운영이 있습니다.

숫자로 보는 캘리포니아

현재 캘리포니아 주민 중 60세 이상 인구는 900만 명을 넘습니다. 2030년까지 캘리포니아 역사상 처음으로 고령 인구가 18세 미만 인구를 초과할 전망입니다. 2040년까지 비백인 집단 전체가 백인 고령 인구를 넘어설 것으로 예상되며, 이는 캘리포니아 고령 인구의 인종 및 민족 구성에 있어 역사적인 변화를 의미합니다.

모두를 위한 접근성

현재 및 예상되는 주의 다양성을 고려하여 CDA는 언어 접근성, 장애인 권리법(ADA) 준수 문서, 접근 가능한 회의 지원(미국 수화, 자막 제공, 요청 시 통역 서비스)을 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 이를 지원하기 위해 CDA는 고령화 및 장애 평등 자문위원회와 새로 구성된 고령화 및 장애 경험자 자문위원회의 의견과 지도를 소중히 여기며, 이 작업의 중점 분야를 식별하는 데 도움을 받고 있습니다.

CDA는 4년마다 연방 커뮤니티 생활 행정국(ACL)에 고령화 주정부 계획을 제출해야 합니다. 이 계획은 고령자법(OAA)에 의해 승인된 다양한 프로그램과 관련된 구체적인 목표와 목적을 제시해야 합니다. OAA 주 계획은 캘리포니아가 다양한 프로그램, 운영 성과 향상, 공공-민간 파트너십을 통해 공평하고 노인 친화적인 지역사회를 구축하기 위한 청사진 역할을 합니다. 본 계획은 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에게 더 나은 결과를 달성하기 위해 지역 서비스 제공을 주 전체 전략과 연계하는 것을 목표로 합니다.

노인 복지법(OAA) 주 계획(2025–2029)은 다음 여섯 가지 목표를 중심으로 구성된 포괄적인 로드맵을 제시합니다.

목표 1: 아웃리치, 정보 제공 및 지원 증진하기:
CDA는 사회적·경제적 취약 계층에 집중하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에 대한 대중의 인지도를 높이고, 인식 제고, 참여 유도 및 교육 증진을 도모할 것입니다.

목표 2: 가정 및 지역사회 기반 환경에서의 노후 생활 기회 확대하기:
CDA는 건강 및 지원 서비스, 영양 지원, 가족 돌봄 제공자 지원에 대한 접근성을 확대함으로써 노인과 장애인이 스스로 선택한 환경에서 노후를 보낼 수 있도록 지원할 것입니다.

목표 3: 고립 방지, 포용 증진, 노인을 위한 정의 지원하기:
CDA는 사기, 학대, 방임, 착취 위험에 처한 취약 계층을 포함한 모든 이의 접근성을 보장하는 정책과 프로그램을 통해 고독과 고립을 퇴치할 것입니다.

목표 4: 협력 관계 강화:
CDA는 지역 노인 복지 기관(AAAs), 군 정부, 부족 정부 및 협력 기관, 정책 입안자, 지역사회 기반 단체, 종교 단체, 의료 서비스 제공자 등 주요 이해관계자들과의 소통을 강화하고 참여를 증진할 것입니다.

목표 5: 재정적 안정성 및 경제적 지원 강화를 위한 선진적 전략:
CDA는 고용 기회 발굴, 보장 범위 및 혜택 안내 지원, 접근 장벽 제거를 통해 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자의 재정적 안정성을 개선하고 경제적 지원을 확대할 것입니다.

목표 6: 주 전역 노년 서비스 제공자 지원:
CDA는 전주 노년 서비스 제공자들에게 향상된 도구, 교육 및 기술 지원을 제공하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에게 지속적으로 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 할 것입니다.

모든 개인의 선택권을 강화하는 연령과 능력에 관계없이 포용적인 캘리포니아를 구축하려는 CDA의 비전은 향후 4개년 계획을 통해 지속될 것입니다. 이 계획은 CDA와 지역 파트너들이 매년 지원하고 돌보는 100만 명 이상의 사람들을 위해 의미 있는 변화를 대규모로 추진할 것입니다.

상황 설명

CDA의 사명은 미래 지향적 계획 수립, 공평한 프로그램 운영, 협력적 파트너십을 통해 캘리포니아 전역의 노인 복지 네트워크를 선도함으로써 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 지원하는 것입니다. CDA의 주요 역할은 지역별 수요 평가와 지역사회가 수립한 전략에 따라 각 지역에서 가장 시급한 사회·경제적 요구를 해결하기 위해 전역 노인 복지 네트워크를 지원하는 것입니다.

숫자로 보는 캘리포니아 캘리포니아 60세 이상 인구 중 약 15%가 빈곤 상태에 처해 있습니다.

최대 경제적 취약 계층 — 캘리포니아주는 '최대 경제적 취약 계층'(Greatest Economic Need)을 "미국 보건복지부가 정한 빈곤선의 125% 이하 소득 수준에서 발생하는 필요"로 정의합니다. 2025년 기준, 60세 이상 캘리포니아 주민 중 100만 명 이상이 연방 빈곤선의 125% 이하 소득을 기록했습니다.

최대 사회적 취약 계층 — 캘리포니아주는 '최대 사회적 취약 계층'을 미국 고령자법(Older Americans Act)에 명시된 정의에 따라 규정합니다:

미국 고령자법, 제III편, 45 CFR § 1321.3

본 조항에서 사용되는 '최대 사회적 취약 계층'이란 비경제적 요인에 의해 발생하는 취약점을 의미하며, 여기에는 다음같은 내용이 포함됩니다.

(1) 신체적 및 정신적 장애,
(2) 언어 장벽,
(3) 다음과 같은 이유로의 문화적, 사회적 또는 지리적 고립:
- (i) 인종 또는 민족적 상태,
- (ii) 미국 원주민 정체성,
- (iii) 종교적 소속,
- (iv) 성적 지향, 성 정체성 또는 성 특성,
- (v) HIV 감염 상태,
- (vi) 만성 질환,
- (vii) 주거 불안정, 식량 불안정, 안정적이고 깨끗한 물 공급 부족, 교통 수단 부족 또는 공공요금 지원 필요,
- (viii) 대인 관계 안전 문제,
- (ix) 농촌 지역 거주,또는
- (x) 다음과 같은 기타 상태:

(A) 개인이 정상적이거나 일상적인 업무를 수행하는 능력을 제한하는 것 또는,
(B) 개인의 독립적인 생활 능력에 대해 위협을 받는 것 또는
(4) 지역 및 개인적 요인에 기반하여 주 및 지역 계획에 의해 추가로 정의된 기타 필요 사항.

캘리포니아 건강 인터뷰 조사에 따르면, 캘리포니아 노인 중 13% 이상이 심각한 수준의 외로움을 호소했으며, 이는 60세 이상 캘리포니아 주민의 110만 명 이상에 해당합니다. 이러한 확인된 문제점을 더욱 악화시키는 것은, 캘리포니아 노인 중 29% 이상이 신체적 및/또는 정신적 장애를 가지고 있거나 비경제적 요인으로 인한 사회적 필요를 보고한다는 점입니다.

캘리포니아 고령화 네트워크의 미래 대비

CDA는 2022년 말 캘리포니아 지역 노인 복지 기관 협회(California Association of Area Agencies on Aging), 캘리포니아 주 카운티 협회(California State Association of Counties), 카운티 복지국장 협회(County Welfare Directors Association) 및 캘리포니아 고령화 위원회(California Commission on Aging)와 협력하여 캘리포니아 2030을 출범시켰습니다. CA 2030의 연구 및 발견 과정은 17,000명 이상의 고령자, 162명의 AAA 직원, 80명의 외부 이해관계자로부터 통찰력을 수집하여 주정부의 50년 된 고령화 네트워크에 새로운 사고방식을 적용했습니다. 이 과정에 참여한 이들은 극적인 인구 구조 변화, 변화하는 가족 구조, 건강 및 사회 지원 간의 더 큰 통합을 강조했습니다. 18개월 간의 협업 끝에 CA 2030 운영위원회는 다음 분야의 권고안을 마련했습니다:

1. 재정직 자원 및 역량
2. 지리적 범위와 인구 통계
3. 거버넌스
4. 브랜딩 및 커뮤니케이션
5. 프로그램 및 서비스
6. 성과 측정

숫자로 보는 캘리포니아

캘리포니아주 58개 카운티에는 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 지원하기 위한 33개의 지역 노인 복지 기관(Area Agencies on Aging, AAA)이 운영되고 있습니다.

또한 CA 2030 이해관계자들은 미래에 대비한 고령화 네트워크의 이상적인 특성을 다음과 같이 정의했습니다:

- 고령화 & 장애 중심
- 포용성 & 공평성
- 인지도 & 접근성
- 일관성
- 지역 상황 맞춤 지원
- 전략성 & 실행 지향성
- 성과 기반 & 결과 중심
- 통합성

노인 대상 지역사회 평가 설문조사(CASOA)

CA 2030 계획 및 기타 사업 추진을 위해 CDA는 노인 대상 지역사회 평가 설문조사(CASOA)에 투자했습니다. 이는 55세 이상 주민을 대상으로 한 캘리포니아 최초의 전역적 통계적 타당성 수요 평가입니다. CASOA는 캘리포니아 전역 58개 카운티의 고령자로부터 직접 의견을 수렴하여 포용적이고 공정하며 신속하게 대응하는 프로그램 및 서비스 개발에 기여하기 위해 설계된 설문조사입니다. 이 설문조사는 다음 여섯 가지 핵심 영역을 평가했습니다: 지역사회 설계, 고용 및 재정, 공정성과 포용성, 건강과 웰빙, 정보 및 지원, 생산적 활동.

다국어 및 접근 가능한 형식으로 제공된 CASOA는 다양한 지역사회 전반에 걸친 폭넓은 참여를 보장했습니다. 수집된 통찰력은 캘리포니아주의 고령화 대비 종합 계획에 부합하는 정책 및 계획 수립과 CDA 프로그램, 지원 및 서비스 개선에 중요한 역할을

했습니다.

CASOA는 캘리포니아가 우수한 성과를 보이는 분야를 확인했습니다. 한 가지 예로, 응답자 중 80%가 자신의 전반적인 정신 건강/정서적 안녕을 우수/양호하다고 평가했습니다. 두 번째 사례는 지역사회 접근성으로, 응답자 중 70%가 평소 방문해야 하는 장소에 쉽게 갈 수 있다고 평가했습니다.

CASOA는 또한 개선이 필요한 분야도 강조했습니다. 한 가지 예로, 응답자 중 40%가 외로움과 고립감을 문제로 느낀다고 보고했습니다. 또 다른 예로, 응답자 중 72%가 지역사회에서 이용 가능한 서비스가 무엇인지 모른다는 점을 문제로 지적했습니다.

주 전체 확대

숫자로 보는 캘리포니아

캘리포니아주 65세 이상 노인 중 71만 9천 명이 알츠하이머병 또는 관련 치매를 앓고 있습니다.

CDA 웹사이트 방문자 수는 2023년부터 2024년 사이 급증했습니다. 2023년 775,430회, 2024년 1,238,679회로 약 60% 증가했습니다. 캘리포니아 노년 및 성인 정보 전화(California Aging and Adult Information Line)는 2024년 노년 서비스 관련 문의 전화 166,113건을 접수했습니다.

웹사이트 방문과 전화 문의량 모두 꾸준히 증가하고 있으며 CASOA 조사 결과까지 고려할 때, 노년 서비스 정보에 대한 수요가 증가하고 있음을 알 수 있습니다. 특히 단 1년 만에 웹사이트 방문이 60% 급증한 것은 더 많은 수혜자들이 필요한 정보를 찾기 위해 온라인으로 전환하고 있음을 시사합니다. 동시에 전화 문의 건수가 여전히 높은 수준을 유지하고 있다는 점은 사람들이 서비스를 이용하는 데 여전히 직접적인 도움을 의존하고 있음을 시사합니다. 이러한 추세들은 종합적으로 정보를 보다 접근하기 쉽고, 일관성 있으며, 이해하기 쉬우며, 한 곳에서 제공받을 수 있도록 하는 시급한 필요성을 강조합니다. 여기에는 전 주적 자원뿐만 아니라 AAA 네트워크 전반에 걸쳐 표준화된 향상된 정보 및 지원 제공이 포함됩니다.

지역 계획

CDA와 캘리포니아 전역의 33개 AAA 네트워크는 캘리포니아의 장기 서비스 및 지원 수요에 대한 미래 계획을 수립하는 책임을 공유합니다. AAA의 지역 계획(AP)과 캘리포니아 노인법(OAA) 주 노화 계획은 AAA와 CDA가 캘리포니아의 다양한 인구에게 서비스를 제공하는 방식을 위한 틀을 함께 마련합니다. CDA가 AAA와 협력하여 수행하는 업무들: (1) 관련자 모두에게 AP 검토 과정을 보다 효율적으로 만들기, (2) 향후 AP가 주 및 지역 우선순위를 반영하도록 보장하기, (3) CDA가 프로그램 준수 여부를 더 잘 추적할 수 있도록 하는 것입니다. 각 AAA의 2024-2028 지역 계획을 심층 분석하여 OAA 주 계획(State Plan)의 수립을 위한 주요 구성 요소들을 알 수 있습니다. 4년마다 새로운 AP를 수립할 때, 각 AAA는 지역 수요 평가를 실시합니다. 필요성 평가는 최소한 노인 대상 설문조사와 인구통계 및 사회복지 관련 데이터 검토를 포함해야 하며, 일반적으로 포커스 그룹, 서비스 제공자 및 프로그램 참여자 인터뷰, 지역 옹호단체 및 자문위원회의 의견 수렴 등 더 많은 절차를 포함합니다. 이러한 필요성 평가는 AAA가 지역 우선순위를 결정하는 데 도움을 줍니다. AAA는 또한 매년 최소 한 차례 이상 AP에 관한 공청회를 개최합니다.

최근 지방 자치단체에서 실시한 평가에서 공통적으로 나타난 요구 사항은 다음과 같습니다:

- 주 정부 기관, 노인 서비스 제공자 및 지역 이해관계자 간의 협력을 강화하여 조정 기능을 개선하고 서비스 격차를 해소하며 중복 기능을 줄여야 합니다.
- 교통, 재가 돌봄, 영양 프로그램 등 핵심 서비스에 대한 접근성을 확대해야 하며, 특히 인력 부족으로 서비스 제공에 차질이 발생하는 농촌 지역에서 더욱 필요합니다.
- 증거 기반 프로그램, 지원 그룹 운영 및 휴식 돌봄 옵션을 확대하여 가족 돌봄 제공자 지원을 강화하여 돌봄 부담을 완화합니다.
- 노인들을 사기, 학대, 방임 및 착취에서 보호하며, 증가하는 사기 및 재정적 착취 사례를 해결하기 위한 전역적 인식 제고 캠페인을 시행합니다.
- 시스템을 현대화하고 행정적 부담을 줄여 보다 효율적인 데이터 수집, 보고 및 서비스 제공을 보장합니다.
- 직접 돌봄 종사자를 위한 교육 프로그램 및 전문성 개발 기회에 투자하여 인력 부족 문제를 해결합니다.
- 고립을 방지하고 건강한 노화를 촉진하기 위해 노인 친화적 및 치매 친화적 이니셔티브를 지원하여 지역사회 참여를 촉진합니다.

캘리포니아 고령자법 주 고령화 대비 계획을 위한 정보 제공

본 업무가 착수됨에 따라, CDA는 캘리포니아 10년 노인 지원 마스터 플랜, 광범위한 CA 2030 이해관계자 참여 작업, 전 주 CASOA 결과, 그리고 1988년 이후 처음으로 개정된 연방법이자, 지역 프로그램의 운영 방식을 규정하는 고령자법(OAA) 최종 규칙을 활용합니다. 이 연방법 개정의 목적은 법을 현대화하고 현행 법률과 일치시키며, 서비스를 더욱 조정하고, 사회적·경제적 취약 계층을 우선 지원하고, 모든 프로그램 참여자의 성과 개선을 통해 고령자와 가족 돌봄 제공자의 변화하는 요구를 해결하는 것입니다.

본 노년층을 위한 OAA 주 계획에 명시된 목표, 목적 및 전략은 33개 AAA 4개년 지역 계획, OAA 최종 규정, 전주적 노년층 서비스 전략적 계획, 그리고 도출된 우선순위 및 핵심 주제에 대한 심층 분석과 조화를 이루며 수립됐습니다. 이러한 목표와 목적은 서비스 제공 강화, 시스템 효율성 개선, 그리고 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에 대한 지원을 확대하기 위한 로드맵을 제공합니다.

공공 의견 수립

CDA는 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어, 필리핀어로 작성된 노인 및 노인성 치매 예방법(OAA) 주 계획 초안을 공개 게시하고 30일간의 공개 의견 수렴 기간을 운영했습니다. 또한 CDA는 로스앤젤레스에서 스페인어 통역 및 미국 수화(ASL) 통역 서비스를 제공하는 대면 공청회를 개최했습니다. 대면 공청회 이후 계획안을 발표하고 이해관계자의 의견을 수렴하기 위해 두 차례의 가상 공청회가 진행되었습니다. 한 번의 가상 공청회는 캘리포니아 전역의 모든 이해관계자를 대상으로, 다른 한 번은 원주민 부족 파트너들을 대상으로 진행되었습니다. 가상 공청회에는 실시간 수화 통역과 자막 서비스가 제공됐습니다. 녹화 영상은 CDA 유튜브 채널에서 확인할 수 있습니다. 다양한 계층의 참여를 극대화하기 위해 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어,

필리핀어로 익명 온라인 설문을 제공하여 공개 의견 수렴도 진행되었습니다. 일반 대중 외에도 CDA는 약 6,600명의 개인 및 단체로 구성된 메일링 리스트를 통한 공공 의견 수렴 기간의 적극적인 홍보와 공개 이해관계자 회의에서의 공지를 통해 노년층 및 장애인 커뮤니티 전반의 이해관계자들로부터 상당한 양의 의견을 초청 및 접수하였습니다. 총 71명이 공청회에서의 구두 의견 제시, 익명 온라인 설문 참여, 공식 서신 및 이메일 제출을 통해 해당 계획에 대한 의견을 제출했습니다.

CDA에서 모든 일반 대중 및 이해관계자 의견을 검토했습니다. OAA 프로그램 및 서비스에 적용 가능한 경우, 공공 및 이해관계자의 의견이 계획의 의미 있는 개정에 반영되었습니다. 주요 주제 요약은 다음과 같습니다:

- 아웃리치 및 소통 확대 및 파트너십 강화
- LGBTQIA+ 노인 및 HIV/AIDS 감염 고령자 인정 및 지위 향상
- 대상 인구 및 핵심 서비스 강화
- 저렴한 주택 및 지원 우선순위 지정
- 재난 대비의 중요성 강조
- 노인을 위한 구강 건강 관리 통합
- 교통/통합 교통 체계 해결
- 건강 및 영양 증진
- 사기 및 학대 방지 전략과 관련된 인공지능 검토
- 부족 간 협력 관계 심화
- 제안된 용어 채택 및 계획의 측정 가능성 개선

공공 의견 수렴 기간 동안 서면 의견을 제출한 모든 개인 및 단체 목록과 접수된 의견 요약은 CDA 웹사이트에 게시됩니다.

관리 책임 및 감독

프로그램 및 서비스

CDA, 지역 노인복지센터(AAA), 그리고 캘리포니아 전역의 노인 서비스 제공자 네트워크는 노인, 장애인, 가족 돌봄 제공자에게 다양한 서비스를 제공합니다. 아래에 설명된 대부분의 프로그램은 OAA에 따라 제공되는 연방 자금 또는 기타 연방 보조금으로 적어도 일부는 지원됩니다. CDA는 이러한 모든 프로그램과 캘리포니아 33개 지역 노인복지센터(AAA)에 대한 리더십 및 감독 역할을 수행합니다.

고령자법 핵심 프로그램

지원 서비스 (제III편 B)

제III편 B 지원 서비스 프로그램은 노년층이 기능적 제한을 해결하고, 사회화를 촉진하며, 지속적인 건강과 독립성을 유지하고, 노인 권리를 보호하는 서비스를 이용할 수 있도록 합니다. 서비스에는 교통 지원, 사례 관리, 법률 지원, 개인 간호, 가사 도우미 서비스, 주택 수리, 전화 안심 서비스 등이 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 이러한 서비스들은 종합적으로 노년층이 지역사회에서 가능한 최고 수준의 기능 유지, 참여 및 존엄성을 유지할 수 있도록 돕습니다. 2023-24 회계연도 동안, 제III편 B 지원 서비스 프로그램은 전 주에서 약 95만 명에게 서비스를 제공했습니다.

법적 지원 *(42 USC 3026 (a)(2)(C))*

제III편 B 지원 서비스(Supportive Services) 프로그램의 필수 서비스로서, 모든 지역노인복지센터(AAA)는 노년층의 법률 문제 해결을 돕기 위한 법률 지원 프로그램을 운영합니다. 이 지원은 주거, 수혜자 사기, 노인 학대, 사회보장, 생활보조금(SSI), 메디케어, 메디케이드(캘리포니아에서는 메디칼), 연령 차별, 연금, 요양원, 후견인 제도 및 기타 문제를 다룰 수 있습니다. 2023-24 회계연도 동안 전 주 법률 지원 프로그램은 21,000명 이상의 노인을 지원했습니다.

공동 식사 제공 (제III편 C-1)

제III편 C-1 공동 식사 제공 프로그램(Congregate Nutrition Program)은 노인 센터 및 주 전역의 기타 장소를 포함한 대면 환경과 가상 단체 환경에서 노인들에게 영양가 있는 식사를 제공합니다. 식사 외에도 본 프로그램은 영양 교육, 영양 위험도 평가를 제공하며, 경우에 따라 영양 상담도 실시합니다.

식사 자택 배달 (제III편 C-2)

제III편 C-2 식사 자택 배달 프로그램(Home-Delivered Nutrition Program)은 노인들에게 가정 배달 또는 테이크아웃 식사를 통해 영양가 있는 식사를 제공합니다. 식사 외에도 본 프로그램은 영양 교육, 영양 위험도 평가를 제공하며, 상황에 따라 영양 상담도 실시합니다. 가정 배달 식사 서비스의 자격 기준에는 도움 없이 집을 떠나거나 영양가 있는 식사를 구매 및 준비하는 데 제한이 있는 자, 가정 배달 또는 테이크아웃 식사에 대한 사회적 또는 경제적 필요가 있는 자와 같은 개인이었습니다.

- **총 급식 제공량:** 2023-24 회계연도 동안, 캘리포니아주 노인 316,000명을 대상으로 총 약 2,400만 끼의 식사가 제공되었습니다. 이 중 680만 끼는 집단 급식 형태로, 1,700만 끼는 자택 배달 형태로 제공되었습니다. 이는 제III편 C-1 및 제III편 C-2 기금 외에도 미국 구제 계획법(American Rescue Plan Act) 및 캘리포니아 노인 영양 현대화법(Older Californians Act Nutrition Modernization) 기금 등 기타 주 및 연방 기금을 활용하여

지원되었습니다.

건강 증진 – 증거 기반 (제III편 D)

제III편 D 건강 증진(Health Promotion) 프로그램은 노년층의 건강과 웰빙을 개선하고 질병 및 부상 위험을 줄이는 데 도움을 줍니다. 노년층 참가자들은 제3조 D 및 미국 구제 계획법(American Rescue Plan Act) 자금을 활용하여 효과가 입증된 근거 기반 프로그램을 제공받으며, 건강 및 기능 상태 개선, 만성 질환 관리, 낙상 위험 감소에 필요한 기술 개발을 위한 교육과 지원을 받습니다. 낙상 예방, 만성 질환 자가 관리, 정신 건강, 가족 돌봄 제공자 지원 등 다양한 프로그램이 제공됩니다. 2023-24 회계연도 동안 본 프로그램은 사업 시행을 위한 지원금을 통해 전 주적으로 15,000명 이상의 노인을 지원했습니다.

가족 간병인 지원 프로그램 (제III편 E)

가족 간병인 지원 프로그램(Family Caregiver Support Program, FCSP)은 가정 내 및 지역사회에서 노인 또는 알츠하이머병 또는 관련 질환을 가진 모든 연령의 개인을 돌보는 가족 간병인에게 지역 지원 서비스 체계를 제공합니다. 이 프로그램은 또한 주로 장애 아동 또는 장애인을 돌보는 고령의 가족 간병인에게 지원 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스에는 가족 간병인이 필요한 정보와 지원(법적 자원 등)을 찾고 이용할 수 있도록 돕는 것, 가족 간병인 교육 제공, 가정 내 또는 가정 외 휴식 돌봄 서비스 제공, 그리고 가족 간병인이 간병 의무를 수행하는 데 도움을 주기 위한 주택 개조, 소모품, 보조 기술 등의 보충 서비스 조정 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 2023-24 회계연도 동안 FCSP는 전 주에서 약 40,316명의 가족 돌봄 제공자에게 서비스를 제공했습니다.

장기요양 옴부즈맨 프로그램 (제3B편 및 제7편 - 제2장)

장기요양 옴부즈맨 프로그램(Long-Term Care Ombudsman Program) 및 그 담당자들은 장기요양 시설에 거주하는 사람들이 일상적인 돌봄, 건강, 안전 및 거주자 권리와 관련된 문제를 해결하도록 지원합니다. 이 프로그램의 목표는 시설 거주자들이 존엄성을 가지고 대우받고 양질의 돌봄을 받도록 보장하는 것입니다. 2024 회계 연도 동안, 주 내 35개 지역 옴부즈맨 프로그램은 69,645회의 시설 방문을 수행하고, 장기 요양 거주자 또는 그 대리인이 제기한 34,864건의 불만을 조사하고, 개인에게 84,167건의 정보 및 지원을 제공했으며, 주 전역의 무료 위기 상담 전화(CRISISline)로 걸려온 21,724건의 전화에 응답했습니다.

노인 학대 예방 프로그램 (제VII편 - 제3장)

노인 학대 예방 프로그램(Elder Abuse Prevention Program)은 노인 학대의 예방, 발견, 평가 및 치료를 위한 프로그램의 개발, 강화 및 시행을 위한 서비스를 제공합니다. 활동에는 교육, 대중 교육 및 아웃리치, 성인 보호 서비스, 법 집행 기관 및 법원과 연계한 노인 학대 예방 서비스 조정 등이 포함됩니다. 2023-24 회계 연도 동안 이 프로그램은 노인 학대 신고에 대응하여 457회의 대중 교육 세션, 508회의 전문가 교육 세션, 202회의 보호자 교육 세션을 제공했으며, 다른 주 및 지방 기관과의 서비스 조정에 5,612시간 이상을 투입했습니다.

노인 지역사회 서비스 고용 프로그램(제V편)

제V편 노인 지역사회 서비스 고용 프로그램(Senior Community Service Employment Program, SCSEP)은 저소득 실직 노인을 위한 현장 중심 직업 훈련 프로그램입니다. SCSEP 참가자들은 주당 평균 20시간 훈련을 받으며,

비영리 단체 및 정부 기관에서 다양한 지역사회 서비스 활동을 통해 업무 경험을 쌓습니다. SCSEP는 비보조금 고용으로의 가교 역할을 합니다. 2023-24 회계연도 동안 미국 노동부(DOL)의 지원을 받는 본 프로그램은 446명의 노인에게 직업 훈련을 제공했으며, 이로 인해 28명의 노인이 보조금 지원이 없는 일자리를 얻었습니다. CDA는 2024년 3월 노동부(DOL)에 2024-2027 회계연도 SCSEP 독립 주 계획서를 제출했습니다.

CDA는 8개 AAA와의 양해각서 및 2개 전국 SCSEP 제공기관과의 SCSEP 계약을 통해 서비스 제공을 조정합니다. SCSEP와 다른 OAA 프로그램 간 조정에 대한 프로그램적 요건은 없으나, SCSEP 참여자들이 혜택을 받을 수 있는 추가 OAA 프로그램으로 연계될 것으로 기대됩니다.

추가 CDA 프로그램

재난 대비 (고령자법 제306조(a)(17)항)

캘리포니아주는 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 위한 비상 대비 태세를 강화하는 데 주력하고 있으며, 이들이 재난 발생 전, 발생 중 및 발생 후 필요한 자원, 지원 및 서비스를 확보할 수 있도록 보장합니다. CDA는 비상 계획이 수립되고 정기적으로 검토되도록 보장하는 관리 및 감독 활동을 개발했습니다. 활동에는 지역 및 주 비상 관리 프로토콜에 부합하는 최신 비상 대비 및 대응 계획을 AAA가 수립하고 유지하도록 요구하는 것이 포함됩니다. 또한 CDA는 AAA와 분기별 비상 관리 회의를 개최하여 준비 상태를 평가하고, 미흡한 부분을 파악하며, 자원을 공유하고, AAA가 지역 비상 관리 프로그램 및 파트너(예: 캘리포니아 주지사 비상 서비스국(Cal OES), 지역 소방서, 재난 대응팀)와 효과적으로 소통할 수 있도록 지원하여 비상 대응 협력을 모니터링합니다. CDA 주제 전문가들은 비상 대비 가이드 배포, 지역·주·연방 기관과의 협력 강화, 재해 발생 시에도 가정 배달 식사 및 교통과 같은 필수 서비스가 중단 없이 지속되도록 보장함으로써 광범위한 교육을 제공하고 대비 태세를 촉진합니다. 위기 상황에서 노인 복지 서비스 제공자는 최초 대응자로 간주되지 않지만, 지역 인복지센터(AAA)는 폭염 사태를 포함한 자연재해 발생 전·중·후 지역사회에서 중추적 역할을 수행합니다.

2025년 1월 로스앤젤레스 카운티 팔리세이즈 및 이튼 산불 사태는 CDA와 지역 노인복지센터(AAA), 지역사회 파트너 간의 굳건한 협력을 증명하는 사례입니다. 지속적인 재난 및 비상 관리와 대비 노력을 통해 구축된 이러한 핵심 파트너십은 의사소통, 대응 조정 및 수요 파악을 강화하는 데 기여했습니다. 화재 발생 기간 동안 CDA는 지역 노인복지센터(AAA), 장기요양 옴부즈맨 및 노인 서비스 제공기관과 매일 점검을 실시했습니다. 또한 CDA 비상 대비 가이드의 추가 인쇄, 번역 및 배포를 조정했으며, 여러 부서와 협력하여 연방, 주 및 지역 파트너들과 정보 및 최신 소식을 공유했습니다. 로스앤젤레스 AAA는 이튼 화재로 노인 센터 및 단체 급식 시설을 잃는 참담한 피해를 입었습니다. 지역 파트너 기관들과의 적극적인 협력을 통해 노인복지국은 노인 센터 손실로 직접적인 피해를 입은 이들을 위한 서비스를 완전히 복구할 수 있었습니다. CDA는 로스앤젤레스 카운티 보건복지 태스크포스와의 주간 회의 참석 및 지역사회생활청(ACL)으로부터 보조금 지원을 신청하여 성공적으로 확보하는 등 지역 차원의 복구 노력에 지속적으로 참여해 왔습니다.

노인 및 장애인을 위한 통합 단일 지원 창구 (NWD)

노인 및 장애인을 위한 통합 단일 지원 창구(Aging and Disability No Wrong Door, NWD) 모델은 주 내 어디에 거주하든 노년층, 장애인 및 가족 간병인이 정보와 서비스를 찾고 접근하는 데 따르는 어려움을 줄여줍니다. 이를 통해 개인은 정보에 기반한 결정을 내리고, 장기적 필요에 대한 선택권을 행사하며, 개인적 목표와 선호를 달성할 수 있습니다. NWD 모델에는 노인과 장애인을 위한 자원 연결(ADRC)의 구성 요소가 포함될 수 있으며, 여기에는 강화된 정보 및 지원, 선택권 상담, 단기 서비스 조정, 전환 서비스 등이 포함됩니다. CDA는 다행스럽게도 ACL로부터 주 최초의 NWD 거버넌스 위원회 설립을 지원하기 위한 자금을 확보할 수 있었습니다.

건강보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)

HICAP(Health Insurance Counseling and Advocacy Program)은 지역 사회 기반 서비스 프로그램으로, 메디케어 수급 자격이 있는 개인과 그 가족이 편향되지 않은 아웃리치, 교육, 상담 및 훈련을 통해 정보에 기반한 건강보험 결정을 내릴 수 있도록 지원하여 의료 서비스 및 혜택 접근성을 최적화합니다. 또한 장기 요양 필요에 대한 계획을 세우는 데 도움을 주고, 메디케어나 장기 요양 보험 관련 문제에 대해 법률 지원 또는 법률 상담 기관 소개를 제공합니다. 2023-24 회계연도에 본 프로그램은 중복 없이 서비스를 받은 개인 49,852명에게 일대일 상담을 제공했습니다.

환자 및 제공자 대상 메디케어 개선법(MIPPA)

MIPPA(Medicare Improvement for Patients and Providers Act) 프로그램은 메디케어 수혜자에게 일대일 상담을 제공하여 메디케어 보험료 및 공제액 비용을 낮추는 데 도움이 되는 혜택 프로그램 신청을 지원합니다. 이 프로그램은 또한 메디케어 수혜자에게 메디케어 파트 D 저소득층 보조금 프로그램, 메디케어 저축 프로그램, 메디케어 예방 서비스에 대해 교육합니다. 2023-24 회계연도 동안 38,498명이 MIPPA 관련 주제를 논의한 일대일 상담을 받았습니다.

CalFresh 건강한 생활 (7 CFR 제272.2조)

CalFresh 건강한 생활(CalFresh Healthy Living, CFHL) 프로그램은 보충 영양 지원 프로그램 교육(SNAP-ED)이라고도 불리며, 미국 농무부의 지원을 받아 운영됩니다. 이 프로그램은 영양 교육, 식료품 예산 관리 팁, 신체 활동을 제공하여 건강한 생활 방식을 장려합니다. 해당 프로그램은 주 내 33개 지역 AAA 중 20곳에서 운영됩니다. 2024 연방 회계연도 동안 지역 AAA 파트너 기관들은 전역에서 4,000회 이상의 직접 교육 세션을 제공했습니다. 직접 교육과 간접 교육을 합쳐 CFHL은 약 676,348명의 참가자에게 도달했습니다.

CalFresh 아웃리치 (CFO)

주 내 33개 AAA 중 17개 기관이 CalFresh 아웃리치(CalFresh Outreach) 프로그램을 통해 신청 서비스를 제공합니다. 이 프로그램은 보충적 보안 소득(SSI)/주 보충 지급(SSP) 혜택을 받는 노인 및 장애 성인이 CalFresh 식품 지원에 신청할 수 있도록 지원합니다. 캘리포니아 사회 복지부와 CDA는 모두 식량 불안정 감소 수단으로써 SSI/SSP 수급자의 CalFresh 가입률 증가에 주력하고 있습니다. CalFresh 아웃리치는 2023-24 회계연도 동안 약 39,917명의 노년층을 성공적으로 접촉하여 신청을 지원했습니다.

캘리포니아 간병인 자원 센터 (CRCs)

캘리포니아 노인복지부는 전역에 걸쳐 11개 캘리포니아 간병인 지원 센터(California Caregiver Resource Centers, CRCs)로 구성된 네트워크와 협력하여,

치매, 알츠하이머병, 뇌혈관 질환, 파킨슨병, 헌팅턴병, 다발성 경화증, 외상성 뇌손상 등 만성적이고 쇠약해지는 건강 상태에 영향을 받는 성인의 가족 간병인에게 서비스를 제공합니다. CRC는 전문 정보 및 연계 서비스, 가족 상담, 돌봄 계획 수립, 임시 돌봄 서비스, 지원 그룹, 전문 교육, 법률 지원 등 간병인에게 핵심 지원 서비스를 제공합니다. 2023-24 회계연도에 CRC는 각 간병인의 개별적 요구를 파악하고 필요한 지원 서비스와 연결하기 위해 4,134건 이상의 간병인 평가를 실시했습니다. 본 프로그램은 주 일반 기금으로 지원됩니다.

장기요양 환자 권익보호관실

장기요양 환자 권익보호관실(Office of the Long-Term Care Patient Representative, OLTCPR)은 의료적 치료가 필요하나 건강관리 결정을 내릴 능력이 부족하고, 본인을 대신해 결정을 내릴 권한을 부여받은 법적 대리인이 없는 특정 장기요양시설 입소자에게 숙련 담당자를 제공합니다. 주 법률(보건안전법(Health and Safety Code) 제1418.8조)에 따라, 전문 간호 및 중간 치료 시설은 의사 결정 능력이 없고 법적 대리인이 없는 입소자에 대한 의료 결정을 내리기 위해 다학제 팀을 소집할 수 있습니다. 이러한 팀에는 입소자의 주치의, 입소자 간호를 담당하는 간호사 및 기타 적절한 직원이 포함됩니다. 과거에는 환자 대표도 팀에 포함되는 경우가 있었으나, 이는 의무 사항은 아니었습니다. 법원 판결에 따라, 전문 간호 시설 및 중간 치료 시설은 다학제 팀을 소집할 때 환자 대표를 포함해야 합니다. 시설은 다학제 팀이 소집될 때 환자 대표 역할을 할 친구, 친척 또는 다른 사람을 선정할 책임이 있습니다. 시설이 대표자를 선정할 수 없는 경우, OLTCPR은 필수 교육을 이수하고 범죄 경력 조회를 통과한 공인 환자 대표를 제공할 것입니다. 운영 첫 해 동안 OLTCPR은 334회의 다학제 팀 회의에 참여했습니다.

메디케이드(메디칼)를 통해 지원되는 CDA 프로그램

지역사회 기반 성인 서비스(CBAS)

지역사회 기반 성인 서비스(CBAS) 프로그램(성인 주간 건강 관리라고도 함)은 간호 서비스, 개인 간호 및/또는 사회 복지 서비스, 치료 활동, 식사 지원을 통해 자택에서 생활이 가능한 사람들을 위한 전문 요양 시설의 대안입니다. CBAS는 캘리포니아 메디케이드 프로그램인 메디칼을 통해 주정부 및 연방 자금을 지원받습니다. 2023-24 회계연도에는 299개 CBAS 센터를 통해 40,359명이 서비스를 받았습니다.

다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)

다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)은 요양 시설 입소 위험에 처한 60세 이상 캘리포니아 주민들이 자택 또는 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 지원하기 위해 마련되었습니다. 본 프로그램은 성인 주간 보호 서비스, 주거 환경 개선, 돌봄 관리 서비스 등 광범위한 서비스의 지원 조정 및 관리를 통해 이 목표를 달성합니다. MSSP는 주 및 연방 메디케이드 자금을 지원받습니다. MSSP는 주 전역 37개 사이트에 걸쳐 11,518개의 면제 슬롯을 활용하여 연간 평균 10,250명의 참가자에게 서비스를 제공합니다.

고령자법 제6편 원주민 서비스

미국 고령자법 제VI편에 따라 연방 정부는 원주민을 대상으로 노인 영양 지원 서비스, 장애인 지원 서비스, 가족 간병인 서비스 분야 프로그램을 직접 지원합니다. 캘리포니아주의 제6편 자금은 CDA(캘리포니아 노인국)의 감독을 받지 않으나, 연방 정부는 각 주 노인 담당 기관(State Unit on Aging)이 제3편 프로그램과 제6편 프로그램 간의 협력을 촉진할 것을 요구합니다. 현재 캘리포니아주에는 제VI편 A장 및 B장 자금을 받는 부족 정부 및 협력 기관 35곳이 있습니다. CDA는 부족 조직과의 정부 간 파트너십이라는 캘리포니아주의 오랜 약속을 추진하기 위해, 부족 정부 및 협력 기관과 적극적으로 협력하는 AAA(지역 노인국)의 수를 늘리는 것을 최우선 과제로 삼고 있습니다. 2024년 말, CDA는 첫 번째 CDA 제 VI편 부족 파트너 회의를 주최했습니다. CDA는 자원을 공유하고 향후 회의에서 다룰 관심 주제에 대해 참가자들을 대상으로 설문조사를 실시했습니다. CDA는 현재 이 중요한 업무를 이끌 부족 업무 관리자를 채용하는 과정에 있습니다.

숫자로 보는 캘리포니아 캘리포니아에는 연방 정부가 인정한 109개 원주민 부족이 거주하며, 65세 이상 미국 원주민 및 알래스카 원주민 인구는 14만 5천 명 이상입니다.

품질 관리

CDA의 사명과 가치를 지원하는 데 효과적인 관리 및 감독은 필수적인 요소입니다. CDA는 정책 및 절차 외에도 AAA 및 기타 제공자에게 지속적인 공식·비공식 기술 지원, 교육, 모니터링, 서면 지침 및 현장 방문을 제공합니다. 해당 부서는 또한 재정 및 성과 데이터를 정기적으로 분석하여 추가적인 관심과 지도가 필요할 수 있는 패턴을 식별합니다.

AAA 및 노년층 지원 네트워크 제공기관과의 정기적 교류 외에도, CDA는 성과 피드백, 추적, 데이터 관리, 보고 및 투명성 강화를 위해 설계된 핵심 품질 관리 이니셔티브를 시작했습니다. 2025년 기준으로, 이러한 이니셔티브는 완전히 시행되었거나 완전한 시행을 위한 노력이 진행 중입니다. 다음과 같은 활동이 포함됩니다:

- **AAA 모니터링**: CDA는 AAA의 연방, 주 및 계약 요건 준수 여부를 원격으로 모니터링하기 위한 효과적이고 간소화된 절차를 개발 및 시행했습니다. 3~4년마다 실시하는 집중적인 계약 검토 및 재정 감사 외에도, 팀은 다음과 같은 지원 관행을 도입했습니다.
    - 각 계획 및 서비스 지역(PSA)과 월별 1:1 회의를 통해 현재 성과 지표를 검토하고 기술 지원을 제공합니다.
    - AAA와의 분기별 회의를 통해 재정 및 프로그램 현황을 검토하고, 우려 사항을 논의하며, 모범 사례를 공유합니다.
    - 기술 지원을 제공하기 위한 임시 회의를 엽니다.
    - 지역 서비스 제공업체에 대한 준수 검토를 더욱 강화하기 위해 추가 모니터링 프로세스가 개발 중입니다.
- **기업 리스크 관리**: CDA는 기업 리스크 관리 평가의 개발 및 시행을 마무리하고 있습니다. 이 새로운 프로세스를 통해 부서는 내부 및 외부 프로그램 리스크를 추적하고 완화하여 더 강력한 성과를 지원할 수 있게 될 것입니다. CDA는

리스크 우선순위 결정을 위한 거버넌스 구조를 구축하여, 모니터링 및 감사 팀이 집중된 데이터를 활용해 목표 성과 개선을 지원할 수 있도록 할 것입니다.

- **캘리포니아 고령화 보고 시스템 (CARS)**: 연방 정부에 대한 규정 준수 데이터 보고를 보장하고 주정부의 성과 결과 제공 능력을 강화하기 위해, CDA는 OAA 주 프로그램 보고서(State Program Report, SPR)의 새로운 요건을 충족하도록 보고 시스템을 업데이트했습니다.
- **LTC 옴부즈맨 품질 검토 절차**: 주 장기요양 옴부즈만 사무소는 주 및 연방 요건과 관련 성과 지표에 대한 지역 옴부즈만 프로그램 기관의 준수 현황을 요약하는 품질 검토(Quality Review) 절차를 시행했습니다. 품질 검토 절차 결과는 각 지역 계획에 발표된 기준 측정값(Baseline Measures)과 비교하여 위험을 식별하고, 지역 프로그램 기술 지원 필요성 평가 및 성과 개선을 모니터링하는 데 활용됩니다. 또한 이 과정은 지역 관계 및 기술 지원이 서비스 제공을 어떻게 개선했는지를 반영하는 지역 프로그램 리더들의 증언을 수집합니다.

숫자로 보는 캘리포니아

CDA는 35개의 지역 장기요양 옴부즈맨(LTCO) 프로그램과 26개의 건강보험상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Programs, HICAP)을 감독합니다.

캘리포니아 OAA 주 계획 2025-2029 목표 및 세부 목표

CDA는 OAA 주 계획에서 다음과 같은 6가지 우선순위를 추진하게 된 것을 자랑스럽게 생각하며, 각 우선순위에 대한 목표와 세부 목표를 제시합니다.

1. **아웃리치, 정보 제공 및 지원 증진하기**
2. **가정 및 지역사회 기반 환경에서의 노후 생활 기회 확대하기**
3. **고립 방지, 포용 증진, 노인을 위한 정의 지원하기**
4. **협력 관계 강화**
5. **재정적 안정성 및 경제적 지원 강화를 위한 선진적 전략**
6. **주 전역 노년 서비스 제공자 지원**

CDA는 데이터 소스, 데이터 보고 처리 과정, 투명한 사용자 친화적 대시보드를 지속적으로 개선하여 핵심 성과 지표를 개선하고 있습니다.

목적 1: 아웃리치, 정보 제공 및 지원 증진하기: CDA는 사회적·경제적 취약 계층에 집중하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에 대한 대중의 인지도를 높이고, 인식 제고, 참여 유도 및 교육 증진을 도모할 것입니다.

목표 1.1: 노인 서비스에 대한 대중의 인식을 제고하기 위한 맞춤형 아웃리치를 강화합니다.

핵심 전략:

- AAA 및 서비스 제공자 네트워크 내에서 수혜자 문제와 이용 가능한 OAA 프로그램에 대한 교육을 위한 맞춤형 홍보 캠페인을 조직합니다. 본 캠페인에는 고령자 영양의 달, 고령자의 달, 비상 대비의 달, 가족 간병인의 달 등을 중점적으로 다루는 활동이 포함됩니다.
- CDA의 부족 업무 관리자와 협력하여 OAA 제3편 및 제6편 프로그램을 연계하여 서비스 접근성을 증진하고 서비스 제공을 효율화합니다.
- 제3조 B항 및 부족 정부·협력 기관을 통해 이용 가능한 서비스로 CDA 전역 노인 자원 안내서를 업데이트합니다.
- 전역 서비스 제공 기준, 성과 지표 및 자금 출처를 명확히 하여 모든 AAA가 담당 지역사회에 강화된 정보 및 지원 서비스를 제공할 수 있도록 합니다.
- AAA 네트워크가 지역 대면 커뮤니티 참여 기회와 온라인/전화로 접근 가능한 원격·가상 서비스를 제공할 수 있도록 지원합니다.

목표 1.2: 주 전역에 노인 및 장애인을 위한 통합 단일 지원 창구 (NWD) 시스템 구축합니다. **핵심 전략:**

- 주 전역 서비스 제공자 디렉토리를 개발 및 구축하여 노인, 장애인, 가족 구성원 및 돌봄 제공자를 다양한 장기 서비스 및 지원(LTSS) 및 기타 서비스와 연결하는 개인 중심의 내비게이션 서비스를 제공합니다.
- 주 전역 노인 및 장애인 NWD 마케팅 및 홍보 캠페인을 시행합니다.
- 노인 및 장애인 자원 연결(ADRC) 자문위원회 및 기타 이해관계자 그룹을 통해 수혜자, 간병인 및 서비스 제공자가 조언과 피드백을 제공할 수 있는 기회를 마련합니다.
- AAA 네트워크와 협력하고 통합 단일 지원 창구(No Wrong Door)/ADRC 전략에 부합하도록 주 전역 캘리포니아 고령자 및 성인 정보 전화(1-800-510-2020)를 현대화합니다.

목표 1.3: 건강보험상담 및 지원 프로그램(HICAP)을 현대화하여 메디케어 가입 자격이 있는 캘리포니아 주민들이 필요한 보험 상담을 받고 원하는 보험 플랜에 성공적으로 가입할 수 있도록 보장합니다.

핵심 전략:

- 주 및 지방 주요 이해관계자와 협력하여 5개년 HICAP 현대화 계획을 시행합니다.
- 5개년 HICAP 현대화 계획 지원을 위한 업무 계획 수립에 지역 HICAP 제공자를 참여시킵니다.
- AAA/지역 HICAP에 기술 지원 및 교육을 제공하여 메디케어 및 관련 건강보험에 관한 정확하고 객관적이며 포괄적인 정보와 지원을 제공합니다.
- 객관적이고 검증된 지역, 주, 연방 메디케어 및 관련 건강보험 정보를 정기적으로 배포하여 정보원으로 기능하게 합니다.
- 주 전역 브랜딩, 마케팅 및 홍보 캠페인을 개발합니다.
- 메디케어 교육 계획 수립, HICAP 매뉴얼 업데이트 및 기타 프로그램 관련 정보 개발에 있어 지역 HICAP 제공자와 협력합니다.

목표 1.4: 2022년 가족 간병인 지원 국가 전략에 명시된 목적 1의 조치와 연계하여 프로그램 접근 활동 노력을 조정하여 가족 간병인에 대한 인지도 제고 및 현장 지원 강화를 도모합니다.

핵심 전략:

- AAA 제III편 E 프로그램 관리자와 협력하여 교육 및 자원 요구 사항을 파악하고, 가족 돌봄 지원 프로그램을 위한 개인 중심적이고 접근성이 보장되며 언어적·문화적으로 적합한 모범 사례를 공유합니다.
- 가족 돌봄 서비스에 대한 인식을 제고하는 것을 목표로 분기별로 파트너 기관과 회의를 개최하여 부족 정부 및 협력 기관, 농촌 지역을 포함한 모든 대상에 대한 지역사회 연계 및 정보·지원 서비스 제공 모범 사례를 발굴하고 개발합니다.
- 돌봄의 정의에 대한 이해 증진을 최우선 과제로 삼아 더 많은 가족 간병인이 스스로를 돌봄 담당자로 인지하고 지원을 요청하도록 장려합니다.
- ACL(미국 노인위원회)의 CalCARES 보조금 사업을 시행하여 CalGrows 교육 자료실을 가족 간병인에게 공개하여 자료를 제공합니다.

목표 1.5: 학습 공동체를 통해 정보를 교환하여(훈련, 자원, 모범 사례) 재난 발생 전 대비, 재난 발생 중 안전 유지, 재난 발생 후 복구 노력 지원을 위한 비상 대비 태세를 개선합니다.

핵심 전략:

- 매년 업데이트된 AAA 비상 계획을 요구하며, 운영 연속성 확보를 위해 반드시 포함되어야 할 사항에 대한 구체적인 지침을 제시합니다.
- 캘리포니아 비상 대비 가이드를 전역에 걸쳐 다국어로 배포하여 비상 대비 도구, 계획 및 자원에 대한 대중 교육을 실시합니다.

특히 노인, 장애인, 가족 돌봄 제공자 및 서비스 제공자에게 가이드가 제공되도록 합니다.

- CDA가 지역, 지역, 주 전체 및 연방 정보와 자원 교환을 촉진하는 CDA/AAA 분기별 비상 관리 합동 회의를 계속 운영합니다.
- 캘리포니아 주지사 비상 서비스국(Cal OES), 캘리포니아 보건복지부, 연방 비상 관리국(FEMA), 적십자사 및 지역 비상 기관과의 협력을 통해 재난 전·중·후 정보 공유를 효율화함으로써 지역 비상 대비 노력을 지원합니다.
- Listos California, Cal OES, 캘리포니아 공중보건부 및 기타 주 차원 기관과의 협력을 통해 조정된 메시지와 맞춤형 홍보 캠페인을 통해 노인, 장애인 및 가족 간병인에게 제공되는 비상 서비스를 적극적으로 홍보합니다.

목표 1.6: 장기요양 옴부즈맨의 역할과 중요성을 홍보합니다.

핵심 전략:

- 장기요양 옴부즈맨(LTCO) 프로그램의 리브랜딩을 설계, 개발 및 시행하여 거주자, 가족 및 선택된 지원자들이 LTCO 대표인이 대중을 지원하는 방법을 이해할 수 있게 돕습니다.
- 지역사회에서 장기요양 옴부즈맨으로 봉사할 수 있는 기회에 대한 인식을 높이기 위해 주 전역 자원봉사자 홍보 및 모집 전략을 설계, 개발 및 시행합니다.
- 중앙화된 자원봉사자 접수 및 통일된 지원 절차를 설계, 개발 및 시행합니다.

목표 1.7: 언어 접근성 및 장애인 접근성 프로그램 및 서비스를 제공합니다.

핵심 전략:

- 해당 부서의 언어 접근성 계획을 완전히 이행하여 CDA 웹사이트의 모든 중요 문서를 번역합니다.
- 모든 공개 웨비나에서 요청 시 미국 수화 통역, 자막 서비스 및 번역 서비스를 제공하도록 보장합니다.
- 현재 7개 언어로 제공되는 비상 자원 가이드를 캘리포니아의 다양한 인구를 반영하는 추가 언어 번역으로 확대합니다. 이 계획은 영어 능력이 제한적인 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에게 필수적인 비상 대비 정보의 접근성을 향상시킬 것입니다.

목적 1 예상 성과
• 통합 단일 지원 창구 시스템을 구현하기 위한 진전 • HICAP 현대화 작업계획 실행(서비스 범위 확대 및 접근성 향상 포함) • 가족 돌봄 제공자 프로그램의 가시성 제고 및 데이터 기반 성과 기록 • 재난 대비 노력의 전 주적 추적 • 번역 자료 확장을 통한 언어 접근성 개선 노력 현황 업데이트 • 모든 목표에 대한 표준화된 데이터 수집 • 핵심 성과 지표 및 추세를 보여주는 보고 대시보드 개발

목적 2: 가정 및 지역사회 기반 환경에서의 노후 생활 기회 확대하기: CDA는 건강 및 지원 서비스, 영양 지원, 가족 돌봄 제공자 지원에 대한 접근성을 확대함으로써 노인과 장애인이 스스로 선택한 환경에서 노후를 보낼 수 있도록 지원할 것입니다.

목표 2.1: 모든 자격을 갖춘 캘리포니아 주민을 대상으로 개인 중심 서비스를 제공함으로써 노화 네트워크 전반에 걸쳐 OAA 가정 내 서비스를 강화합니다.

핵심 전략:

- AAA 성과 데이터를 검토하여 가장 많이 이용되는 OAA 재가 서비스를 파악합니다.
- AAA와 협력하여 일관성과 접근성을 개선하기 위한 전역 서비스 기준을 수립합니다.
- 파트너와 협력하여 개인 중심 돌봄 제공을 위한 모범 사례를 정립합니다.
- 정책 및 절차를 포함한 프로그램 지침을 업데이트합니다.

목표 2.2: 노인들의 건강과 복지를 증진하기 위해 집단 급식 및 가정 배달 급식, 영양 상담 및 교육, 식품 지원 프로그램에 대한 접근성을 확대합니다.

핵심 전략:

- OAA 제III편 C 식사 서비스 접근성 확대를 위해 식당과의 협력을 통해 노년층의 문화적 선호도를 반영한 식사를 제공하는 것을 추진하며, OAA 제III편 C 서비스가 제한될 수 있는 농촌 지역에서도 식사 옵션을 제공하는 것이 포함됩니다.
- 비상 시 공급업체가 식사 배달을 할 수 없을 경우에도 노인이 식량을 확보할 수 있도록 비상용 장기 보존 식품 공급을 확대합니다.
- 건강 또는 영양 이력, 영양실조, 식이 섭취, 만성 질환 또는 약물 복용으로 인해 영양 위험에 처한 개인에게 지침을 제공하기 위한 영양 상담 서비스를 확대합니다. 이를 위해 "당신의 영양 건강 상태 확인하기" 체크리스트를 활용한 초기 및 연간 영양 위험 평가를 실시합니다.
- 노인 대상 시니어 농산물 시장 영양 프로그램(SFMNP)을 통한 바우처 배포를 위해 캘리포니아 식품농업부(CDFA)와의 협력을 지속합니다.
- 제III편 C 및 제VI편 영양 프로그램 간 협력 기회 발굴을 위해 CDA 부족 업무 관리자를 지원합니다.
- 일관된 노인 영양 성과 측정 기준 및 데이터 요건을 개발하고 시행합니다.
- CalFresh 건강한 생활 프로그램을 추가적인 AAA 현장까지 확장하여 운영합니다

목표 2.3: 건강 증진 프로그램 및 서비스에 대한 접근성을 높여 노년층의 건강과 복지를 향상시킵니다.

핵심 전략:

- 포괄적인 정책 및 절차 개발을 통해 제III편 D 프로그램의 규정 준수 및 충실도를 강화하고, 지역별 시행을 지원하기 위해 AAA에 새로운 정책 및 절차에 대한 교육을 제공합니다.

- 사회적·경제적 필요가 있는 더 많은 인구를 대상으로 제III편 D 프로그램 사이트 및/또는 가상 제공 서비스를 확대합니다.
- 제III편 D 및 CalFresh 건강한 생활 프로그램이 협력하여 자원을 활용해 공동 커리큘럼 관련 비용(라이선스, 교재, 강사 교육)을 충당할 수 있는 기회를 모색하되, 각 프로그램의 고유한 요건을 준수합니다.
- 타 부서와의 협력을 통해 낙상 예방 프로그램 및 서비스를 지속하고, 제III편 B 지원 서비스, 제III편 D 증거 기반 프로그램, 캘리포니아 노인 현대화법(Modernizing Older Californians Act)의 일회성 주정부 자금 등 기타 프로그램 및 자원을 활용하여 가정 안전 평가, 주택 개조 및 안전 장비, 지역사회 교육, 근거 기반 낙상 예방 강좌 등의 서비스를 제공합니다.

목표 2.4: 가족 간병인 지원 프로그램과 지역 파트너 간의 협력을 조정하여, 가족 간병인 및 간병 대상자 모두를 위한 개인 중심의 지원 서비스 및 자원의 접근성을 개선하고 증대하며, 이는 2022년 가족 간병인 지원 국가 전략 내 목적 2 및 3에 따른 조치와 부합해야 합니다.

핵심 전략:

- AAA, CRC 및 기타 간병인 단체와의 협력 및 자원 활용을 통해 공유 간병인 평가 도구를 간소화하고 표준화하여 간병인에 대한 데이터 수집을 강화하고 통합 단일 지원 창구 시스템을 지원합니다.
- 국가적·연방적 웨비나, 토론, 작업 그룹(예: 대가족 및 친족 가족 지원 국가 기술 지원 센터 주관)에 지속적으로 참여하여 권고 사항을 수립하고, FCSP(가족 돌봄 지원 프로그램) 하에서 서비스를 받는 고령 친족 돌봄 제공자를 위한 자원을 조정합니다.
- *인생주기 휴식*(Lifespan Respite) 모델 내에서 개인 중심 돌봄을 지원하기 위한 모범 사례와 잠재적 프로그램 개발을 탐구하고 규명합니다.
- 캘리포니아주 사회복지부(CDSS)의 수혜자 중심형 재가 지원 서비스 프로그램 및 보건의료서비스부(DHCS)의 CalAIM 휴식 커뮤니티 지원 혜택과 같은 타 주정부 부처와 협력하여 가족 간병인들에게 추가 자원을 제공합니다.

숫자로 보는 캘리포니아 캘리포니아에는 450만 명의 가족 간병인이 거주하고 있습니다. 주정부 지원 돌봄자 지원 센터(CRC) 11곳이 58개 카운티 전역에서 서비스를 제공합니다.

목표 2.5: 가정과 지역사회 생활 네트워크에서의 리더십을 강화합니다.

핵심 전략:

- 캘리포니아 재활부(California Department of Rehabilitation, DOR)와 공동으로 캘리포니아 보건복지부(CalHHS) 산하 기관인 장애인 및 노인 지역사회 생활 자문 위원회(Disability and Aging Community Living Advisory Committee, DACLAC)의 공동 의장을 맡습니다. DACLAC은 포용성, 통합성 및 형평성 증진을 목표로 장기 서비스 및 지원, 가정 및 지역사회 기반 서비스, 교통, 주거, 고용 등 지역사회 생활 정책 및 프로그램에 대해 캘리포니아 보건복지부(CalHHS) 산하 기관에 자문을 제공합니다. 위원회 구성원은 수혜자, 가족 구성원, 서비스 제공자 및 지원 제공자로 이루어집니다. 이 위원회는 Olmstead *v* L.C. 판결에 대한 주의 약속을 준수합니다.

- 프로그램 및 서비스 접근성을 개선합니다. 캘리포니아주는 메디케이드 및 비메디케이드 서비스와 지원을 위한 캘리포니아의 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 인프라 구축을 위한 향후 방향을 제시할 두 부분으로 구성된 '가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 격차 분석 및 다년도 로드맵'을 개발 중입니다.
- 자격을 갖춘 인력을 양성하고 인력의 수준을 높입니다. 캘리포니아는 고령화 인구가 증가함에 따라 돌봄을 제공할 수 있는 직접 돌봄 및 전문 인력(동료 지원 전문가 및 지역사회 보건 종사자 포함)의 수를 늘리기 위해 인력 양성 체계를 지속적으로 구축하고 있습니다.
- 재원 조달 방안을 모색합니다. CDA는 '중간 소득층'에 속하는 노인 및 장애인을 위한 장기요양서비스(LTSS) 재원 조달 방안에 초점을 맞춘 데이터 분석 및 연구를 지원하기 위한 부처 간 협력 사업을 주도하고 있습니다.
- 의료 제공자와의 협력 강화(예: 기밀 데이터 공유, 다중 재원 활용 허용, 계약 및 지급 협상, 이해 상충 방지 규정)를 통해 커뮤니티 케어 허브를 포함한 지역사회 기반 제공자 네트워크를 확대하고 운영을 지원합니다.

목적 2 예상 성과
• 테이크아웃 및 가정 배달 식사를 포함한 유연한 영양 서비스의 체계적 확대, 시니어 농산물 시장 영양 프로그램 및 칼프레쉬 건강한 생활 프로그램 접근성 증대 • 증거 기반 건강 증진 및 낙상 예방 프로그램의 전역적 접근성 확대 • 가족 간병인 서비스 접근성 증대 • 제III편 E 및 제VI편 서비스 제공자 간 교육 및 협력 강화 • 사회경제적 취약 계층 대상 서비스 확대 현황을 입증하는 데이터 수집 체계 개선 • 고령화 대비 종합 계획 및 CDA 데이터를 포함한 대시보드를 통한 성과 가시화 • 노인 복지 서비스 파트너 간 전역 협력 및 기회 발굴을 위한 HCBS 격차 분석 로드맵 수립

목적 3: 고립 방지, 포용 증진, 노인을 위한 정의 지원하기: ***CDA는 사기, 학대, 방임, 착취 위험에 처한 취약 계층을 포함한 모든 이의 접근성을 보장하는 정책과 프로그램을 통해 고독과 고립을 퇴치할 것입니다.***

목표 3.1 더 많은 캘리포니아 노인들이 권리를 보호하고 정의를 실현할 수 있는 법률 서비스 프로그램에 접근할 수 있도록 제III편 B 법률 지원 서비스의 접근성을 확대합니다.

핵심 전략:

- AAA 및 캘리포니아 노인 서비스 제공자 네트워크와 협력하여 외딴 지역에 법률 서비스를 제공할 때 발생하는 어려움을 파악합니다.
- 농촌 지역 사회에 대한 법률 서비스의 접근성과 제공을 개선하기 위해 집중적인 기술 지원을 제공합니다.
- 캘리포니아 법률 서비스 제공기관, AAA, 노인 정의 옹호자, 수혜자 대표로 구성된 작업 그룹을 설립하여 전 주적 자원 활용, 전문성 개발, 고령화 대비 종합 계획의 이니셔티브 통합을 추진합니다.
- 주 법률 지원 개발자의 역할 개선 기회를 평가하고 권고합니다.
- 법률 지원 서비스를 법률 서비스 제공기관 네트워크와 더욱 긴밀히 연계합니다.

목표 3.2: 장기요양 거주자 또는 그 대리인이 제기한 우려 사항에 대응할 수 있도록 장기요양 옴부즈맨 프로그램의 역량을 강화합니다.

핵심 전략:

- LTCO 자원봉사자 확대 및 모집 캠페인을 시행하여 LTCO 자원봉사 인력을 증원합니다.
- 입소자 불만 데이터를 분석하고 추세를 파악하여 옴부즈맨 담당자의 기술 지원 요구 사항을 파악합니다.
- 현대화된 성과 기반 품질 검토 프로세스를 수행하여 지역 장기요양 옴부즈맨 프로그램을 모니터링하고 지식 격차를 식별합니다.
- 주정부 면허 관리 기관과의 협력을 강화하여 치료 품질 및 입소자 권리에 영향을 미치는 문제점과 과제 해결 방안을 모색합니다.

숫자로 보는 캘리포니아 주 전역에 1,189개의 전문 요양 시설, 7,798개의 노인 주거 요양 시설(기숙형 요양 시설 및 생활 지원 시설 포함), 그리고 5,853개의 성인 주거 시설이 있으며, 총 병상 수는 361,000개가 넘습니다.

목표 3.3: 노인에 대한 사기, 학대, 방임 및 착취를 줄이고 예방하기 위한 전략을 추진하며, 노인을 위한 정의 실현을 지원합니다.

핵심 전략:

- 노인 학대의 예방, 발견, 평가 및 치료에 관한 주제로 성인 보호 서비스, 법 집행 기관 및 법원과 협력하여 공공 교육, 홍보 및 훈련을 지속적으로 제공합니다.
- 캘리포니아 수혜자보호국(CDA)의 학습 관리 시스템을 통해 CDA의 '노인 사기 방지 프로그램(Senior Scam Stoppers)'과의 협력 기회를 모색합니다.
- 노인 및 장애 정의 조정 위원회(Elder and Disability Justice Coordinating Council) 의장으로서 캘리포니아 보건복지부(CalHHS Agency)를 대표하여, 캘리포니아 법무부(California Office of the Attorney General) 및 노인·장애인 커뮤니티 파트너들과 협력하며, 고령화 대비 종합 계획(Master Plan for Aging)에 부합하도록 CDA의 주도적 역할을 지속합니다.

목표 3.4: 보건의료서비스부, 공중보건부, 보건의료접근정보부 및 행동건강 관련 이해관계자들과 협력하여 노인, 장애 성인 및 가족 간병인의 행동건강 필요사항을 지원합니다.

핵심 전략:

- 캘리포니아 주 전역의 노인 대상 24시간 행동 건강 지원 핫라인인 프렌드십 라인 캘리포니아(Friendship Line California)와의 공공-민간 파트너십을 유지합니다. 이를 위해 해당 핫라인의 언어 접근성을 확대하고, 서비스 효과성을 평가하기 위한 고객 만족도 조사를 시행할 예정입니다.
- 유권자 승인 발의안 1호(캘리포니아 행동 건강 서비스법)를 통해 지역 협력 및 자금 조달 기회를 AAA(지역 노인 복지 기관) 및 노인 서비스 제공자에게 교육합니다.
- 캘리포니아 공중보건부와 988 캘리포니아와 지속적으로 협력하여 노인 자살률 감소를 위한 효과적인 개입 방안을 모색합니다.

- CDA 노인 행동 건강 계획의 일환으로 노인의 고립감 감소 및 사회적 연결성 증진을 위한 전략을 탐구합니다.

기준선: CDA는 2023-24 회계연도 및 2024-25 회계연도에 캘리포니아 프렌드십 라인(Friendship Line California) 지원을 지속하기 위한 자금을 지원받았습니다. 프렌드십 라인은 60세 이상 노인 및 장애 성인을 대상으로 비상 상황이 아닌 정서적 지원 전화에 대한 무료 위기 개입 핫라인 및 원라인입니다. 2024년에는 언어 접근성을 확대하여 영어, 스페인어, 한국어, 타갈로그어, 베트남어, 광둥어, 북경어로 정서적 지원을 제공하게 되었습니다. 2024년 1월부터 11월까지 프렌드십 라인은 총 117,673건의 상담을 진행했습니다.

목적 3 예상 성과
• 접근이 어려운 계층의 사회적 고립 감소를 위한 제III편 B 프로그램 참여 확대 • 농촌 지역 법률 서비스 접근성 향상 • 장기요양시설(LTCO) 자원봉사자 모집 확대, 전역 교육 모듈 출시 및 평가, 인가 요양시설 내 존재감 강화 • 주 전역으로 행동건강 서비스 교육 및 학대 예방 프로그램 확대 • 외로움, 스트레스, 우울증을 경험하는 대상자를 위한 상담 지원 서비스 및 맞춤형 지원 확대를 통한 행동건강 서비스 접근성 향상

목적 4: 협력 관계 강화: CDA는 지역 노인 복지 기관(AAAs), 군 정부, 부족 정부 및 협력 기관, 정책 입안자, 지역사회 기반 단체, 종교 단체, 의료 서비스 제공자 등 주요 이해관계자들과의 소통을 강화하고 참여를 증진할 것입니다.

목표 4.1: 모든 연령대 및 역량의 주민을 위한 캘리포니아(California for All Ages and Abilities)라는 목표를 위해, 지역사회 주도형 지역 노화 고령화 대비 종합 계획을 개발하고 이행하며 평가하는 데 있어 관할 지방 정부를 장려하고 지원합니다.

핵심 전략:

- 연령 및 장애 친화적 계획(예: MPA 지역 실행 가이드 및 농촌 다부문 고령화 대응 도구 키트)을 개발, 시행 및 평가합니다(캘리포니아 MPA 이니셔티브에 포함된 활동).
- 캘리포니아주의 지역 고령화 및 장애 행동 계획 보조금 프로그램의 효과를 지원하고 평가하며, 이 프로그램은 30개 지역 사회에서 시행되고 있습니다.

목표 4.2: 부족 정부 및 협력 기관 — 원주민, 알래스카 원주민 거주자 및 부족 기관을 대상으로 고령자법 프로그램 및 서비스 접근성을 확대합니다.

핵심 전략:

- 35개 OAA 제VI편 수혜기관 및 33개 AAA 대표로 구성된 실무자 커뮤니티를 구축하여 신뢰를 형성하고 정보 교환을 촉진하며, OAA 자원을 공유하고 모범 사례를 확산합니다.
- 데이터 분석을 수행하여 캘리포니아주 내 109개 연방 인정 부족 및 33개 AAA를 매핑하고 지역 참여 기회를 도출합니다.

- 주지사실, 기타 주정부 기관 및 부처, 연방 지역사회 생활관리국(Administration for Community Living), 기타 관련 정부 기관 내 다른 정부 소속 부족 조직 연락관들과의 연결을 구축하고 협력합니다.
- 부서 웹사이트, 소셜 미디어 및 기타 커뮤니케이션 채널을 통해 부족 조직에 대한 CDA의 홍보 및 참여를 확대합니다.
- 주지사가 주관하는 연례 정부 간(Government to Government) 부족 지도자 협의에 참여합니다.

목표 4.3: 메디케이드 자격 결정, 성인 보호 서비스, 재가 지원 서비스, 주거 및 노숙자 지원 서비스, 공공 후견인/관리인, 비상/재난 대응 서비스, 재향군인 서비스 등 카운티 서비스와의 협력을 촉진하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 위한 통합 서비스 접근성 향상과 더 나은 결과 달성을 지원합니다.

핵심 전략:

- CDA가 캘리포니아 노숙자 문제 기관간 협의회에서 고령자 분야 주 대표 기관으로서의 리더십 역할을 유지합니다.
- AAA와 카운티 정부 간 협력 모델을 캘리포니아의 세 가지 PSA 모델 (1) 카운티 내 AAA, 2) 공동 권한 협정, 3) 민간 비영리 단체)와 공유합니다.
- 캘리포니아 주립도서관, 캘리포니아 주립공원 및 레크리에이션, 캘리포니아 자원봉사자 단체 등과 파트너십을 모색하고 심화합니다.
- AAA와 카운티 기관 간 데이터 교환 및 상호운용성 강화를 위한 논의와 해결책 모색을 촉진합니다.
- 캘리포니아 카운티 협회 및 캘리포니아 카운티 복지국장 협회와 협력하여 노인 관련 현안에 대한 카운티 지도부와의 파트너십을 지속적으로 강화합니다.

목적 4 예상 성과
• CDA와 부족 정부 및 협력 기관 간의 공식적 협력 관계 구축하기 • 캘리포니아 주에서 인정하는 부족 국가 및 지역 AAA 지도 작성하기 • CDA, AAA, 부족 기관 간 교육 및 협력 기회 발굴하기 • 대시보드를 통한 지역 고령화 종합계획 추진 현황 추적하기 • 카운티 서비스와의 조정 회의 개시 및 결과 기록하기

목적 5: 재정적 안정성 및 경제적 지원 강화를 위한 선진적 전략: ***CDA는 고용 기회 발굴, 보장 범위 및 혜택 안내 지원, 접근 장벽 제거를 통해 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자의 재정적 안정성을 개선하고 경제적 지원을 확대할 것입니다.***

목표 5.1: 노인층의 재정적 안정성과 경제적 지원을 강화합니다.

핵심 전략:

- 캘리포니아 주정부 및 비영리 기관에서 고령자 지역사회 서비스 고용 프로그램(Senior Community Service Employment Program, SCSEP)을 통해 자격을 갖춘 고령자에게 파트타임 직업 훈련을 제공합니다.

- SCSEP 참여자가 보조금 지원이 없는 일자리를 얻고 유지할 수 있도록 지원 서비스를 제공합니다. 지원 서비스에는 의류, 교통, 주거비, 안경, 전자기기 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
- 캘리포니아의 새로운 고령화 친화적 고용주 인증(Certified Age Friendly Employer, CAFE) 프로그램을 시행하고, 주 정부 서비스 분야에 노년층 고용을 촉진하며, 퇴직 시 연금 수급자로 재취업을 고려하도록 주 정부 직원들을 장려합니다.
- 캘리포니아 노동력 개발 위원회(California Workforce Development Board, CWDB) 및 전국 SCSEP 제공기관과의 정기 분기별 파트너십(Standing Quarterly Partnership) 회의에 참여하여 요구 사항을 파악하고 정보를 공유하며, 현재 및 향후 주 계획 목표 달성을 위한 협력 방안을 논의합니다.
- CDA, 캘리포니아 커뮤니티 칼리지 총장실 및 노동·인력개발청(LWDA) 간 양해각서(MOU)를 추진하여 고령자의 재교육 및 고용 역량 강화를 위한 기회를 발굴한다.

목표 5.2: 캘리포니아 메디케어 환자 및 제공자 개선법(MIPPA) 프로젝트를 통해 메디케어 수혜자에게 교육 및 신청서 작성을 지원하여 메디케어 파트 D, 메디케어 저소득층 지원 프로그램(MSP), 메디케어 예방 서비스에 대한 저소득층 보조금(LIS) 프로그램 접근성을 개선합니다.

핵심 전략:

- LIS(저소득 보조금) 또는 MSP(의료보험 지원 프로그램) 자격이 있는 메디케어 수급자를 대상으로 1:1 신청 지원 및 등록 노력을 강화하고 확대합니다.
- 지역 노인복지센터(AAA), 주 건강보험 지원 프로그램(SHIP), 노인 서비스 제공자 네트워크 간의 협력을 촉진하여 사회적·경제적 취약성이 가장 큰 메디케어 수급자의 혜택 및 서비스 접근성을 높입니다.

목적 5 예상 성과
• 사회경제적 취약성이 가장 큰 메디케어 수급자를 대상으로 한 프로그램 및 예방 의료 서비스에 대한 상담 및 교육 확대 • 고령화 친화적 고용주 인증 프로그램 시행 • 성과 측정을 위한 데이터 수집 및 확보 체계 개선

목적 6: 주 전역 노년 서비스 제공자를 위한 지원: CDA는 전주 노년 서비스 제공자들에게 향상된 도구, 교육 및 기술 지원을 제공하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에게 지속적으로 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 할 것입니다.

목표 6.1: 의료보험 계획, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 제공자, 정부 프로그램 및 기타 보건 기관이 참여하는 파트너십을 모색합니다.

핵심 전략:

- AAA 네트워크에 지역사회 돌봄 허브와 이를 통해 지역사회에서 보건 및 사회복지 서비스를 통합할 수 있는 기회를 교육합니다.
- 지역사회에서 서비스를 확대하기 위해 보조금 신청, 자금 혼합 및 연계, 비즈니스 파트너십 구축 등 AAA 및 노인 서비스 제공자의 경영 역량 강화 기회를 발굴합니다.
- 지역사회 기반 기관 및 가정·지역사회 기반 서비스 제공자가 건강보험사와 협력하여 노년층의 필수 서비스(예: 치료 조정, 전환 지원, 행동 건강 서비스) 접근성을

높일 방안을 모색하는 이해관계자들과의 지속적인 논의에 참여합니다.

- 메디케어 혁신 및 통합 사무소(DHCS 산하)와 협력하여 메디케어/메디케이드 이중 수급자가 행동 건강 서비스를 포함한 고품질 서비스 및 지원을 이용할 수 있도록 지원하는 주 전략 및 모델을 지원합니다.
- DHCS와 협력하여 메디칼 프로그램 전반에 걸친 광범위한 전달 체계 및 프로그램/지급 개혁을 시행함으로써 삶의 질과 건강 결과를 개선하기 위한 다년간 계획인 CalAIM을 실행합니다.
- DHCS와 협력하여 메디칼 가정 및 지역사회 기반 서비스 제공을 위한 로드맵을 개발합니다.

목표 6.2: 노인 복지 프로그램의 질과 노인 서비스 제공자의 서비스 제공 역량을 강화하는 지원 서비스 프로그램 및 도구를 개발하며, 특히 사회적·경제적 필요가 가장 큰 지역에서 이를 중점적으로 추진합니다.

핵심 전략:

- 주요 지원 서비스 프로그램(강화된 정보 및 지원 서비스, 가족 돌봄 제공자 지원 프로그램 등)에 대한 데이터 수집 요건을 검토, 확인 및 강화합니다.
- 주 전체 성과 지표에 대한 일관된 데이터 및 보고서를 수집하기 위해 CDA 데이터 저장소를 개발합니다. 여기에는 성과 기반 대시보드 구축이 포함됩니다.
- 서비스에 대한 간소화되고 일관된 설명을 반영하도록 CDA 서비스 범주 및 데이터 사전(Data Dictionary)을 업데이트합니다.
- AAA와 협력하여 개선 분야와 변화 관리 전략을 식별하기 위한 피드백 프로세스와 주기를 수립합니다.
- 노인 복지 네트워크에 관심 있는 다양한 주제에 대한 공개 웨비나를 개최하고 지역 리더 및 모범 사례를 소개하는 CDA의 약속을 지속합니다.

목표 6.3: AAA 및 제공자 네트워크와 관련된 CDA의 계획 수립, 모니터링, 프로그램 운영 및 재정 프로세스를 효율화합니다.

핵심 전략:

- 필요한 지역 계획 문서를 업데이트하고 지역 계획 모니터링 및 검토 절차를 간소화합니다.
- 부서의 계약 체결 및 자금 지급 절차를 간소화합니다.
- 모든 모니터링 결과 및 시정 조치 계획(CAP) 데이터베이스 관리를 강화하여 결함 영역의 추세 파악을 용이하게 하고 AAA의 교육 요구 사항을 파악할 수 있도록 지원합니다.
- 우선 시정 사항 및 결함 영역이 적시에 시정되도록 보장하기 위해, 고위험군으로 판정된 AAA들을 대상으로 집중적인 감독, 소통 및 후속 조치를 위한 CAP 감독 절차 이행을 지속합니다.
- 추가 모니터링 및 기술 지원 필요성 파악을 위한 각 프로그램별 사후 모니터링 위험 평가 프로토콜을 최종화하고 시행합니다.

목표 6.4: 기술과 데이터를 업그레이드하고 통합하여 실행과 성과를 도모합니다.

핵심 전략:

- CDA의 학습 관리 시스템을 가동하여 부서 직원의 전문 교육 및 노년층 지원 네트워크 교육을 지원합니다.
- CDA와 지역노인복지센터(AAA)가 노인복지법(OAA) 프로그램 관련 데이터를 효율적으로 수집, 관리, 추적, 분석 및 공유할 수 있도록 전 주 단일 고객 관계 관리(CRM) 시스템을 구축합니다.
- 부서의 데이터 저장소 및 온라인 대시보드를 확장, 강화하고 상호 연결합니다.

목표 6.5: 캘리포니아에서 증가하고 있는 다양한 노인, 장애인 및 가족 간병인 인구 집단을 위해, 데이터에 기반하여 개개인에게 맞춘 형평성에 집중한 성과를 달성하도록 주 및 지역의 노인 서비스 제공자 간의 연계를 강화하고 지원합니다.

핵심 전략:

- 상원 법안 1249호(CA 2030 이니셔티브를 법제화하는 입법 수단)에 대한 의견을 수렴하기 위해 강력한 이해관계자 협의 절차를 주도합니다.
- 상원 법안 1249호의 세 가지 구성 요소를 다루는 대국민 의견 수렴용 규정 초안을 개발합니다.
  1) 주 전역 프로그램 및 성과 측정,
  2) 계획 및 서비스 지역(Planning and Service Area) 및 지역 노인 복지 기관(Area Agency on Aging) 지정 및 지정 취소 기준, 그리고
  3) 갱신된 주 내 재정 지원 공식.
- 제안된 규정 변경에 대해 연방 및 주 의회의 승인을 얻습니다.

목적 6 예상 성과
• 캘리포니아 상원 법안 1249호 이행 진행 상황을 추적하기 • 프로그램 관리 도구를 개선하고, 프로세스를 능률화하며, 서비스 제공자를 위한 기술 지원을 강화하기 • 정책 및 절차를 갱신하고, 프로그램 직원 교육 및 더 효율적인 행정 시스템을 마련하기 • 공공 투명성을 개선하기 위해 CDA 데이터 저장소, 데이터 대시보드 및 추적 시스템을 개발하기

주 계획 지침 첨부 문서 A
주 계획 확약 및 필수 활동

2020년 개정된 고령자법

이 문서에 서명함으로써, 권한 있는 공무원은 주 고령화 정책국(State Agency on Aging)이 2020년 개정된 고령자법에 규정된 모든 나열된 확약 및 활동을 수행할 것을 약속합니다.

Sec. 305, ORGANIZATION

(a) 주가 본 타이틀에 따른 배정액 중 주에 제공되는 보조금 프로그램에 참여할 자격을 갖추려면 – ...

(2) 주 기관은 반드시 –

(A) (b)(5) 서브섹션에 규정된 경우를 제외하고, 해당 지역의 일반 목적 지방 정부 기관이 제시한 의견을 고려한 후, 각 해당 지역에 대해 공공 또는 민간 비영리 기관 또는 단체를 해당 지역의 지역 노인 복지 기관으로 지정하여야 합니다.

(B) 해당 주 기관이 특정 회계연도의 주 계획 수립 및 운영 과정에서 발생하는 일반 정책 문제와 관련하여, 해당 계획에 따라 제공되는 지원 서비스 또는 영양 서비스 수혜자, 또는 다목적 노인 센터 이용자의 의견을 고려할 것을 차관보(Assistant Secretary)가 만족할 만한 수준으로 확약해야 합니다.

. . .

(E) 가장 큰 경제적 어려움을 겪는 고령자 및 가장 큰 사회적 어려움을 겪는 고령자에게 서비스를 제공하는 데 우선권을 부여할 것임을 확약하고, (특히 저소득층 소수 민족 노인을 포함한 저소득층 노인, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인, 그리고 농촌 지역에 거주하는 노인에게 특별히 주의를 기울여야 하며), 주 계획에 그 우선권을 이행하기 위한 제안된 방법을 포함해야 합니다.

(F) 제307조(a)(16)항에 명시된 아웃리치의 사용을 요구할 것임을 확약해야 합니다.
그리고

(G)(i) 지역 노인 복지 기관과의 협의를 거쳐, 본 타이틀에 따라 기금을 지원받는 서비스를 저소득층 소수 민족 노인 및 농촌 지역 거주 노인에게 제공하기 위한 각 계획 및 서비스 지역별 구체적인 목표를 설정해야 합니다.

(ii) 저소득층 소수 민족 노인의 필요에 초점을 맞춘 구체적인 프로그램 개발, 옹호 및 접근 활동 노력을 수행할 것임을 확약해야 합니다.

(iii) 수행할 (ii) 항에 명시된 노력에 대한 설명을 제공해야 합니다. . .

(c) 서브섹션 (a)에 따라 지정된 지역 노인 복지 기관은 반드시 -

...

(5) 서브섹션 (b)(5)에 명시된 주의 경우에는 주 고령화 정책국.

그리고 주 고령화 정책국이 적절하다고 판단하는 확약을 제공해야 합니다. 그 확약은 지역 노인 복지 기관이 지역 계획을 개발하고, 해당 계획에 따라 직접 또는 계약이나 기타 협정을 통해 계획 및 서비스 지역 내에서 프로그램을 수행할 수 있는 능력을 갖출 것임을 보장합니다. 주정부는 계획 및 서비스 지역 내 또는 계획 및 서비스 지역으로 지정된 일반 목적 지방 정부 단위 내에서 지역 노인 복지 기관을 지정할 때, 이미 설립된 노인 관련 기관에 우선권을 부여해야 합니다. 다만, 주 고령 정책국이 해당 계획 및 서비스 지역 내의 어떠한 노인 관련 기관도 지역 계획을 수행할 역량이 없다고 판단하는 경우에는 예외로 합니다.

(d) 서브섹션 (a)의 (2)(C)항 따라 요구되는 검토 및 의견 수렴용 발표는

(a) 다음 사항을 포함해야 합니다 -

(1) 해당 공식의 전제와 목표, 그리고 가장 큰 경제적 또는 사회적 어려움에 대한 정의의 적용 방식에 대한 서술적 진술서,

(2) 사용될 실제 재정 지원 공식의 수치 명세서,

(3) 주(州) 내 각 계획 및 서비스 지역(PSA)별로 사용될 인구, 경제 및 사회 데이터 목록, 그리고

(4) 재정 지원 공식에 따른 주 내 각 계획 및 서비스 지역(PSA)별 자금 배정 실증 자료.

안내: 주정부는 다음의 확약 사항(제306조)이 지정된 노인 지역국에 의해 충족되도록 보장해야 합니다. 단, 해당 주가 단일 계획 및 서비스 지역인 경우에는 주정부가 직접 이를 충족해야 합니다.

Sec. 306, 지역 계획(AREA PLANS)

(a) 제305조(a)(2)(A)항에 따라 지정된 각 지역 노인 복지 기관은 주 고령화 정책국의 승인을 받기 위해, 주 고령화 정책국이 결정한 2년, 3년 또는 4년 기간 동안의 계획 및 서비스 지역에 대한 지역 계획을 준비하고 개발해야 하며, 필요에 따라 매년 수정해야 합니다. 이러한 각 계획은 제307조(a)(1)항에 따라 작성된 주 내 지역 계획에 대한 통일된 서식을 기반으로 하여야 합니다. 각각의 그러한 계획은

(1) 종합적이고 조정된 시스템을 통해 지원 서비스, 영양 서비스, 그리고 적절한 경우, 다목적 노인 센터의 설립, 유지, 현대화 또는 건설을 위해 제공해야 하며 (이는 다세대 및 노인 대 노인 간 업무를 포함한 유급 및 무급 업무에서 노인의 기술과 서비스를 사용하기 위한 계획을 포함하며), 이는 계획이 포괄하는 계획 및 서비스 지역 내에서 이루어져야 하며, 해당 지역 내 지원 서비스, 영양 서비스 및 다목적 노인 센터에 대한 욕구 정도를 판단하는 것을 포함합니다. (이는 다른 것들 중에서도, 해당 지역에 거주하는 저소득 노인의 수,

해당 지역에 거주하며 가장 큰 경제적 어려움을 겪는 노인의 수 [저소득층 소수 민족 노인, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인, 그리고 농촌 지역에 거주하는 노인을 포함한 저소득 노인에게 특별한 주의를 기울여야 하며], 해당 지역에 거주하며 가장 큰 사회적 어려움을 겪는 노인의 수 [저소득층 소수 민족 노인, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인, 그리고 농촌 지역에 거주하는 노인을 포함한 저소득 노인에게 특별한 주의를 기울여야 하며], 해당 지역에 거주하며 시설 수용 위험에 처한 노인의 수, 그리고 해당 지역에 거주하는 인디언 노인의 수, 그리고 지역사회 내 자발적 조직의 노력을 고려하며), 그러한 욕구를 충족하는 데 있어 자원 사용의 효과성을 평가하는 것과, 그러한 욕구를 충족하기 위해 해당 지역 내 지원 서비스, 영양 서비스 또는 다목적 노인 센터 제공자들과 서비스 또는 센터 제공을 위한 계약을 체결하는 것을 포함합니다.

(2) 섹션 307(a)(2)에 따라 요구되는, **계획 및 서비스 지역(PSA)**에 파트 B로 배정된 금액 중 적절한 비율이 다음의 각 서비스 범주 제공에 지출될 것임을 확약해야 합니다 –

(A) 서비스 접근성 관련 서비스 (운송, 건강 서비스 (정신 및 행동 건강 서비스를 포함), 아웃리치, 정보 및 지원 (수혜자에게 파트 B에 따른 서비스 가용성 및 해당 수혜자가 자격이 있을 수 있는 공적 지원 프로그램에 따라 혜택을 받고 참여하는 방법에 대한 정보 및 지원을 포함할 수 있음) 및 사례 관리 서비스).

(B) 재가 지원 서비스(알츠하이머병 및 관련 신경학적 및 기질성 뇌 기능 장애를 가진 노인 가족을 위한 지원 서비스 포함). 및

(C) 법률 지원.

해당 지역 노인 복지 기관이 가장 최근 종료된 회계 연도 동안 각 그러한 범주에 지출된 금액을 매년 주 고령화 정책국에 상세히 보고할 것임을 확약해야 합니다.

(3)(A) 가능한 경우 각 지역사회에서 포괄적 서비스 제공을 위한 중심 기관을 지정하며, 특히 다목적 노인 센터(제6항(C)호에 언급된 기관이 운영하는 다목적 노인 센터 포함)를 해당 중심 기관으로 지정하는 것을 특별히 고려해야 합니다. 그리고

(B) 계획을 시행하는 보조금, 계약 및 협정에서 지정된 각 중심 기관의 명칭을 명시하여야 합니다.

(4)(A)(i) (I) 지역 노인 복지 기관이 다음을 이행할 것을 보장합니다 –

(aa) 경제적 필요성이 가장 큰 노인, 사회적 필요성이 가장 큰 노인, 그리고 시설 입소 위험에 처한 노인에게 서비스를 제공하기 위한 국가 정책에 부합하는 구체적인 목표를 설정합니다.

(bb) 저소득 소수민족 노인, 영어 능력이 제한된 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인에게 서비스를 제공하기 위한 구체적인 목표를 포함합니다. 그리고

(II) (I)항 (aa) 및 (bb)호에 명시된 목표를 달성하기 위한 제안된 방법을

합니다.

(ii) 해당 지역 지역 노인 복지 기관이 본 타이틀에 따른 서비스 제공자와 체결하는 각 계약에, 해당 제공자가 서비스 제공 지역 내 저소득 소수민족 개인,

(I) 영어 능력이 제한된 고령자 및 농촌 지역에 거주하는 고령자의 서비스 수요를 충족시키기 위한 방안을 명시할 것을 요구하는 조항을 포함할 것을 확약합니다.

(II) 가능한 최대 범위 내에서, 저소득 소수민족 개인, 영어 능력이 제한된 고령자 및 농촌 지역에 거주하는 고령자에게 해당 서비스에 대한 필요에 따라 서비스를 제공합니다. 그리고

(III) 지역 노인 복지 기관에 의해 설정된 구체적인 목표를 충족해야 합니다. 이 목표는 계획 및 서비스 지역 내에서 저소득층 소수 민족 노인, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인, 그리고 농촌 지역에 거주하는 노인에게 서비스를 제공하기 위한 것입니다. 그리고

(iii) 해당 계획이 수립된 회계연도 직전 회계연도에 대하여 –

(I) 계획 및 서비스 지역 내 저소득 소수계 노인 인구를 파악합니다.

(II) 해당 소수계 노인들의 서비스 수요를 충족시키기 위해 사용된 방법을 기술합니다. 그리고

(III) 지역 노인 복지 기관이 (i)호에 명시된 목표를 어느 정도 달성했는지에 관한 정보를 제공하여야 합니다.

(B) 지역 노인 복지 기관이 다음을 수행하는 접근 활동을 사용할 것임을 확약해야 합니다 -

(i) 본 법에 따른 지원 자격이 있는 개인들을 파악하되, 다음 대상에 특별히 집중해야 합니다 -

(I) 농촌 지역에 거주하는 노인.

(II) 가장 큰 경제적 어려움을 겪는 노인 (특히 저소득층 소수 민족 노인과 농촌 지역에 거주하는 노인에게 특별한 주의를 기울여야 합니다).

(III) 가장 큰 사회적 어려움을 겪는 노인 (특히 저소득층 소수 민족 노인과 농촌 지역에 거주하는 노인에게 특별한 주의를 기울여야 합니다).

(IV) 심각한 장애를 가진 노인.

(V) 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인.

(VI) 알츠하이머병 및 관련 신경학적 및 기질성 뇌 기능 장애를 가진 노인 (그리고 그러한 개인의 돌봄 제공자). 및

(VII) 시설 수용 위험에 처한 노인, 특히

홀로코스트 생존자를 포함. 그리고

(ii) (i)목의 세목 (I)부터 (VII)까지에서 언급된 노인들과 그러한 개인들의 돌봄 제공자에게 그러한 지원의 가용성에 대해 알려야 합니다. 그리고

(C) 지역 노인 복지 기관이 계획, 옹호 및 시스템 개발을 포함하여 기관이 수행하는 각 활동에 저소득층 소수 민족 노인과 농촌 지역에 거주하는 노인의 필요에 대한 집중을 포함할 것임을 확약하는 내용을 포함해야 합니다.

(5) 지역 노인 복지 기관이 장애인들을 위한 서비스를 개발하거나 제공하는 기관들과 함께, 장애를 가진 노인들을 위한 계획 수립, 파악, 필요 사항 평가 및 서비스 제공을 조정할 것임을 확약해야 합니다. 이때 심각한 장애를 가진 개인과 시설 수용 위험에 처한 개인에게 특별한 주의를 기울여야 합니다.

(6) 지역 노인 복지 기관이

(A) 지역 계획의 개발 및 관리 과정에서 발생하는 일반 정책 문제와 관련하여 그러한 계획에 따른 서비스 수혜자의 의견을 고려할 것을 제공해야 합니다.

(B) 지역사회 내 노인들을 위한 지원자이자 핵심 거점으로서 역할을 수행해야 합니다. 이는 (계획에 따른 활동에 참여하는 기관, 조직 및 개인들과의 협력 하에) 노인들에게 영향을 미치는 모든 정책, 프로그램, 청문회, 부과금 및 지역사회 활동을 모니터링, 평가 및 의견 제시함으로써 이루어집니다.

(C)(i) 가능한 경우, 아동을 위한 주간 보호 서비스, 친척인 아동을 돌보는 노인을 위한 지원, 그리고 가정을 위한 휴식 지원을 제공하는 조직들과 협정을 체결해야 합니다. 이는 노인들이 아동, 성인 및 가정을 위한 그러한 서비스 제공에 자발적인 기반으로 도움이나 지원을 제공할 기회를 제공하기 위함입니다.

(ii) 본 타이틀에 따른 서비스 제공과 관련하여 가능한 경우, 노인들에게 서비스를 제공한 검증된 기록을 가진 조직들과 협정을 체결하고 조정해야 합니다. 그러한 조직은 다음의 요건을 충족해야 합니다.

(I) 1981 회계연도에 1964년 경제 기회법 제210조에 따라 공식적으로 지역사회 활동 기관 또는 지역사회 활동 프로그램으로 지정되었으며, 해당 법을 준수하지 않아 지정을 잃지 않은 경우. 또는

(II) 1982 회계연도 동안 그러한 지역사회 활동 기관 또는 지역사회 활동 프로그램의 직접적인 이해관계 승계자로서 존재하게 됐으며, 그리고 지역사회 서비스 블록 보조금법(Community Services Block Grant Act) 제676B조에 따른 요건을 충족하는 조직이어야 합니다. 그리고

(iii) 훈련된 자원봉사자를 활용하여 그러한 서비스를 필요로 하는 노인 및 장애인에게 직접적인 서비스를 제공해야 하며, 가능하다면 자원봉사자나 참여자에게 훈련, 배치, 그리고 수당을 제공하는 데 경험이 있는 조직들과 협력해야 합니다. (예: 국가 및 지역사회 복무단(Corporation for National and Community Service)이 관리하는 연방 복무 프로그램들을 수행하는 조직들), 이는 지역사회 복무 환경 내에서

이루어져야 합니다.

(D) 자문 위원회를 설립해야 하며, 이 위원회는 본 법에 따라 지원받는 프로그램의 참여자 또는 참여 자격이 있는 노인들 (소수 민족 노인 및 농촌 지역 거주 노인을 포함), 그러한 개인의 가족 간병인, 노인 대표자들, 서비스 제공자들, 지역사회, 지역 선출직 공무원, 재향 군인 건강 관리 제공자 (적절한 경우), 그리고 일반 대중 기업 대표자들로 구성되어야 합니다. 이 위원회는 지역 계획의 개발, 계획의 관리 및 계획에 따라 수행되는 운영에 관련된 모든 문제에 대해 지역 노인 복지 기관에 지속적으로 자문을 제공해야 합니다.

(E) 지역 노인 복지 기관이 서비스를 제공하는 계획 및 서비스 지역 내에서

(i) 본 법에 따라 지원을 받는 프로그램들을 수행하는 기관들의 협력을 위한 효과적이고 효율적인 절차를 수립해야 합니다. 그리고

(ii) 해당 지역 내에서 지역 차원의 노인들을 위한 다른 연방 프로그램들을 수행하는 기관들과 협력해야 하며, 특히 제203조(b)항에 명시된 프로그램들을 수행하는 기관들에 특별히 중점을 두어야 합니다.

(F) 주 고령화 정책국 및 정신 및 행동 건강 서비스를 책임지는 주 고령화 정책국과 협력하여, 정신 건강 장애에 대한 대중의 인식을 높이고, 진단 및 치료에 대한 장벽을 제거하며, 노인 지역국이 지출한 기금으로 제공되는 정신 및 행동 건강 서비스 (정신 건강 검진을 포함)를 지역사회 건강 센터와 다른 공공 기관 및 비영리 민간 조직이 제공하는 정신 및 행동 건강 서비스와 조정해야 합니다.

(G) 지역 노인 복지 기관의 계획 및 서비스 지역 내에 상당한 인디언 노인 인구가 존재하는 경우, 노인 지역국은 그러한 지역 내에서 해당 개인들을 파악하기 위한 아웃리치를 수행해야 하며, 그러한 개인들에게 본 법에 따른 지원의 가용성을 알려야 합니다.

(H) 주 고령화 정책국 및 노인 학대 예방 서비스를 책임지는 주 고령화 정책국과 협력하여, 노인 학대, 방임 및 착취에 대한 대중의 인식을 높이고, 적절한 경우 노인 학대, 방임 및 착취의 교육, 예방, 조사 및 치료에 대한 장벽을 제거해야 합니다. 그리고

(I) 가능한 범위 내에서 주 고령화 정책국과 협력하여 주 보조 기술 기관과 노인들을 위한 보조 기술 옵션에 대한 접근에 관한 정보를 보급해야 합니다.

(7) 지역 노인 복지 기관은 본 조항에 일치되게 재가 및 지역사회 기반 환경에서 장기 요양을 제공하기 위한 종합적이고 조정된 시스템의 지역 전반적인 개발 및 이행을 촉진해야 합니다. 이는 다음의 방식으로 노인과 그 가족 돌봄 제공자의 필요와 선호도에 부응하는 방식으로 이루어져야 합니다.

(A) 즉, 장기 요양 제공과 관련된 프로그램, 혜택 및 서비스 관리를 책임지는 다른 지역 공공 및 민간 기관 및 조직들과 협력하고, 활동을 조정하며, 자문하는 것으로 이루어져야 합니다.

(B) 노인 및 가족 돌봄 제공자의 요구와 선호에 보다 효과적으로 대응하기 위해 지역 장기 요양 시스템을

(i) 개선하는 전략에 관한 분석을 수행하고 권고안을 마련합니다.

(ii) 서비스 제공자가 가정 및 지역사회 기반 환경에서 장기 요양 서비스를 제공할 수 있도록 지원합니다. 그리고

(iii) 시설 입소 위험이 있는 고령자에게 서비스를 집중하여 해당 개인이 가정 및 지역사회 기반 환경에 계속 머무를 수 있도록 합니다.

(C) 기관 또는 서비스 제공자를 통해 증거 기반 프로그램을 시행하여 노년층 개인과 그 가족 돌봄 제공자가 노년층 개인의 부상, 질병 및 장애 위험을 줄이기 위한 행동 변화에 대해 배우고 실천하도록 지원합니다. 그리고

(D) 장기 요양을 위한 사전 계획의 필요성과 관련된 정보의 이용 가능성 및 배포(공공 교육 캠페인, 노인과 장애 자원 센터,

(i) 지역 노인 복지 기관 자체 및 기타 적절한 수단을 통해)를 제공합니다. 그리고

(ii) 이용 가능한 공공 및 민간 장기요양(통합 장기요양 포함) 프로그램, 옵션, 서비스 제공자 및 자원의 전체 범위.

(8) 이 타이틀에 따라 지역 노인 복지 기관을 통해 제공되는 사례 관리 서비스는 다음을 충족해야 합니다:

(A) 다른 연방 및 주 프로그램을 통해 제공되는 사례관리 서비스와 중복되지 않을 것.

(B) (A)호에 명시된 서비스와 연계될 것. 그리고

(C) 공공기관 또는 비영리 민간기관이 제공해야 하며,

(i) 이 법에 따라 서비스를 요청하는 각 노인에게 해당 지역 노인 복지 기관의 관할 구역 내에서 유사한 서비스를 제공하는 기관 목록을 제공해야 합니다.

(ii) (i)항에 명시된 각 개인에게 그 개인이 서비스 제공자를 독립적으로 선택할 권리가 있음을 명시하는 진술서를 제공하고, 그러한 개인이 그 진술서를 수령했음을 문서화해야 합니다.

(iii) 사례 관리자가 그러한 서비스를 받는 개인들을 위한 대리인으로서 행동하고, 그러한 서비스를 제공하는 기관을 위한 홍보자로서 행동하지 않도록 해야 합니다. 또는

(iv) 농촌 지역에 위치하며, (i)항부터 (iii)항까지에 명시된 요건들에 대한 면제를 획득해야 합니다.

(9)(A) 지역 노인 복지 기관이 섹션 307(a)(9)에 따른 주 장기요양 옴부즈맨 프로그램을 수행할 때, 본 법에 따라 할당되어 이 타이틀에 따른

그러한 프로그램을 수행하는 데 2019 회계연도에 지출한 총 금액보다 적지 않은 금액의 기금을 지출할 것임을 확약해야 합니다.

(B) 섹션 712에 따라 지역 노인 복지 기관에 제공되는 기금은 섹션 712에 명시된 활동을 지원하기 위해 지출되는 다른 연방, 주, 및 지방 기금을 대체하는 것이 아니라 보충하는 데 사용되어야 합니다.

(10) 본 타이틀에 따른 서비스에 대해 불만을 가지거나 서비스를 거부당한 노인들을 위한 불만 처리 절차를 제공해야 합니다.

(11) 미국 원주민인 노인들 (본 항에서는 "노인 미국 원주민"이라 칭함)을 위한 서비스와 관련된 정보 및 확약을 제공해야 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다 –

(A) 계획 및 서비스 지역 내에 노인 미국 원주민의 상당한 인구가 존재하는지 여부에 대한 정보와, 만약 그렇다면, 지역 노인 복지 기관이 아웃리치를 포함한 활동들을 추구하여 해당 노인 미국 원주민들의 본 타이틀에 따라 제공되는 프로그램 및 혜택에 대한 접근성을 개선할 것임을 확약하는 내용.

(B) 지역 노인 복지 기관이 실행 가능한 최대의 범위 내에서 본 타이틀에 따라 제공하는 서비스를 제VI편에 따라 제공되는 서비스하고 연계할 것임을 확약하는 내용. 그리고

(C) 지역 노인 복지 기관이 지역 계획에 따른 서비스를 계획 및 서비스 지역 내 노인들에게 제공되는 것과 동일한 범위 내에서 노인 미국 원주민들에게 제공할 것임을 확약하는 내용.

(12) 지역 노인 복지 기관이 지역 차원에서 노인들을 위한 다른 연방 또는 연방 지원 프로그램들을 수행하는 기관들과 서비스 조정을 위한 절차를 수립할 것을 제공해야 합니다. 이때 계획 및 서비스 지역 내에서 섹션 203(b)에 명시된 프로그램들을 수행하는 기관들에 특별히 중점을 두어야 합니다.

(13) (4)(A)(i) (I) 지역 노인 복지 기관이 다음을 수행할 것을 확약해야 합니다 –

(A) 본 타이틀에 따라 제공되는 서비스와 서비스 제공자의 청렴성과 공적 목적을 모든 계약적 및 상업적 관계에서 유지해야 합니다.

(B) 차관보 및 주 고령화 정책국에 다음을 공개해야 합니다:

(i) 노인들에게 어떠한 서비스든 제공하는 것과 관련하여 해당 기관이 계약 또는 상업적 관계를 맺고 있는 각 비정부 기관의 신원. 및

(ii) 그러한 계약 또는 관계의 본질.

(C) 해당 기관이 본 편에 따라 제공했거나 제공할 서비스의 양이나 질에 있어 손실 또는 감소가 그러한 계약 또는 관계로 인해 발생하지 않았으며 발생하지 않을 것임을 입증해야 합니다.

(D) 해당 기관이 본 편에 따라 제공할 서비스의 양이나 질이 그러한 계약 또는 관계로 인해 향상될 것임을 입증해야 합니다. 그리고

(E) 차관보 또는 주정부의 요청이 있는 경우, 본 법의 준수를 감시할 목적으로 (감사 수행을 포함하여), 해당 기관이 노인들에게 서비스를 제공하기 위해 수령하거나 지출하는 기금의 모든 출처와 지출 내역을 공개해야 합니다.

(14) 지역 노인 복지 기관이 본 편을 이행하기 위해 수행되지 않는 계약 또는 상업적 관계의 결과로 특정 노인들에게 본 편에 따른 서비스 수령에 있어 우선권이 부여되지 않을 것임을 확약해야 합니다.

(15) 본 타이틀에 따라 수령한 기금이 다음을 위해 사용될 것임을 확약해야 합니다

(A) (4)(A)(i)항에 명시된 노인들에게 우선권을 부여하며, 노인들에게 혜택과 서비스를 제공하기 위해. 그리고

(B) (13)항에 명시된 확약 사항과 제212조에 명시된 제한 사항을 준수하기 위해.

(16) 가능한 범위 내에서 본 법에 따른 서비스 제공이 자가 돌봄에 일치되도록 제공할 것을 규정해야 합니다.

(17) 지역 노인 복지 기관이 지역 및 주 비상 대응 기관, 구호 조직, 지역 및 주 정부, 그리고 재난 구호 서비스 제공에 책임이 있는 모든 다른 기관들과 활동을 조정하고 장기적인 비상 대비 계획을 개발할 방법에 대한 상세 정보를 포함해야 합니다.

(18) 지역 노인 복지 기관이 다음을 판단하기 위한 데이터를 수집할 것임을 확약해야 합니다 -

(A) 2019 회계연도에 타이틀 IV에 따라 기금을 지원받은 모든 센터들의 초점이었던 필요를 가진 노인들에게 필요한 서비스. 그리고

(B) 그러한 노인들을 지원하는 데 있어 해당 노인 지역국이 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스의 효과성. 그리고

(19) 지역 노인 복지 기관이 본 법에 따른 지원 자격이 있는 개인들을 파악할 접근 활동을 사용할 것임을 확약해야 합니다. 이때 2019 회계연도에 타이틀 4에 따라 기금을 지원받은 모든 센터들의 초점이었던 필요를 가진 그러한 개인들에게 특별히 중점을 두어야 합니다.

(b)(1) 지역 노인 복지 기관은 계획이 제출되는 회계연도 이후 10년 기간 동안 예상되는 노인 수의 변화에 대비하여 해당 지역 노인 복지 기관과 계획 및 서비스 지역(PSA) 내 서비스 제공자들이 얼마나 준비되어 있는지에 대한 평가를 지역 계획에 포함할 수 있습니다.

(2) 그러한 평가에는 다음과 같은 평가가 포함될 수 있습니다 –

(A) 계획 및 서비스 지역 내 고령자 수의 변화
예상 수치.

(B) 그러한 변화가 저소득층 노인, 최대 경제적 필요 계층 노인, 소수 민족 노인, 농촌 지역 거주 노인, 그리고 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인을 포함한 노인들에게 어떻게 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석.

(C) 해당 지역 노인 복지 기관이 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스가 어떻게 개선될 수 있는지와, 자원 수준이 계획 및 서비스 지역 내 변화하는 노인 인구의 필요를 충족시키기 위해 어떻게 조정될 수 있는지에 대한 분석. 그리고

(D) 계획 및 서비스 지역 내 85세 이상 노인 수의 변화가 지원 서비스의 필요에 어떻게 영향을 미칠 것으로 예상되는지에 대한 분석.

(3) 지역 노인 복지 기관은 정부 공무원, 주 기관, 부족 조직 또는 지역 기관들과 협력하여, 계획 및 서비스 지역의 정부 공무원들과 주 정부에 노인의 다음 필요를 충족시키기 위한 역량을 구축하기 위해 해당 기관이 결정한 조치에 대한 권고를 제시할 수 있습니다.

(A) 건강 및 인적 서비스.

(B) 토지 이용.

(C) 주택.

(D) 교통.

(E) 공공 안전.

(F) 노동력 및 경제 개발.

(G) 여가.

(H) 교육.

(I) 시민 참여.

(J) 비상 대비.

(K) 노인 학대, 방임 및 착취로부터의 보호.

(L) 보조 기술 장치 및 서비스. 그리고

(M) 해당 기관이 결정하는 기타 다른 서비스.

(c) 각 주 정부는 본 조항에 따라 지역 노인 복지 기관 계획을 승인할 때, 지역 노인 복지 기관이 주 고령화 정책국에 해당 지역에서 그러한 범주의 서비스를 충족시키기에 충분한 서비스가 제공되고 있으며, 요청 시 적시에 공청회를 실시했음을 입증하는 경우, 해당 항에 명시된 서비스 범주에 대한 (a)항의 (2)항에 설명된 요건을 면제해야 합니다.

(d)(1) 차관보가 규정한 규정을 조건으로, 제305조(a)(2)(A)항에 따라 지정된 지역 노인 복지 기관은, 또는 주 내에 그러한 기관이 지정되지 않은 지역에서는 주 고령화 정책국은, 1973년 재활법(Rehabilitation Act) 및 사회보장법(Social Security Act) 타이틀 19 및 타이틀 20에 따른 프로그램들을 관리하는 기관들과 협약을 체결할 수 있습니다. 이는 그러한 법에 따라 혜택을 받는 개인들과 타이틀에 의해 승인된 프로그램에

참여하는 노인들의 수송 서비스에 대한 공동의 필요를 충족시키기 위한 계획을 개발하고 이행할 목적으로 합니다.

(2) (1)항에 따라 체결된 협약에 따라, 본 타이틀에 따라 할당된 기금은 노인들을 위한 수송 서비스를 구매하는 데 사용될 수 있으며, 1973년 재활법 및 사회보장법 제19편 및 제20편에 따른 수송 서비스 제공을 위해 제공된 기금과 통합될 수 있습니다.

(e) 지역 노인 복지 기관은 본 편에 따른 법률 지원 제공자에게 변호사-의뢰인 특권에 의해 보호되는 어떠한 정보도 공개하도록 요구할 수 없습니다.

(f)(1) 주 고령화 정책국장이 지역 노인 복지 기관이 본 조항의 지역 계획 요건을 포함한 연방 또는 주 법률, 규정 또는 정책을 준수하는 데 실패했음을 발견하는 경우, 주 정부는 본 편에 따라 지역 노인 복지 기관이 사용할 수 있는 기금의 일부를 보류할 수 있습니다.

(2)(A) 주 고령화 정책국장은 주 노인국에 의해 수립된 절차에 따라 지역 노인 복지 기관에 먼저 적법 절차를 부여하지 않고는 (1)항에 따른 기금 보류에 대한 최종 결정을 내릴 수 없습니다.

(B) 그러한 절차에는 최소한 다음을 위한 절차들이 포함되어야 합니다

(i) 기금 보류 조치에 대한 통지를 제공하는 것.

(ii) 그러한 조치의 필요성에 대한 문서를 제공하는 것. 그리고

(iii) 지역 노인 복지 기관의 요청이 있을 시, 해당 조치에 관한 공청회를 실시하는 것.

(3)(A) 주 노인국이 해당 기금을 보류하는 경우, 주 노인국은 (B)항에 규정된 경우를 제외하고는, 180일을 초과하지 않는 기간 동안 지역 노인 복지 기관이 서비스를 제공하던 계획 및 서비스 지역 내에서 본 타이틀에 따른 프로그램들을 직접 관리하기 위해 보류된 기금을 사용할 수 있습니다.

(B) 주 노인국이 (A)항에 명시된 180일 기간 동안 지역 노인 복지 기관이 시정 조치를 취하지 않았다고 판단하거나, 또는 주 노인국이 시정 조치를 승인하지 않는 경우, 주 노인국은 해당 기간을 90일을 초과하지 않는 범위 내에서 연장할 수 있습니다.

(g) 본 법의 어떠한 내용도 지역 노인 복지 기관이 본 법에서 제공되거나 승인되지 않은 서비스를 제공하는 것을 제한하지 않습니다. 이는 다음을 포함합니다:

(1) 건강 관리 지불 주체와의 계약을 통하기.

(2) 수혜자 개인 지불 프로그램 통하기.

(3) 재가 및 지역사회 기반 서비스 및 지원의 가용성을 증가시키는 기관 또는 개인과의 다른 협정을 통해서도 가능합니다.

Sec. 307, 주 계획(STATE PLANS)

(a) 후속 문장과 제309조(a)항에 규정된 경우를 제외하고, 각 주는 해당 회계연도에 본 타이틀에 따른 배정액으로부터 보조금을 받을 자격을 얻기 위해, 주 노인국이 결정한 2년, 3년, 또는 4년 기간에 대한 주 계획을 차관보에게 제출해야 합니다. 이 계획은 필요한 연간 수정사항을 포함해야 하며, 차관보가 규정으로 정할 수 있는 그러한 기준을 충족해야 합니다. 만약 차관보가 차관보의 재량으로, 주가 2년 연속으로 본 편에 따른 요건을 준수하는 데 실패했다고 판단하는 경우, 그 주는 차관보에게 그러한 기준을 충족하는 1년 기간의 주 계획을 제출해야 합니다. 이는 차관보가 해당 주가 그러한 요건을 준수하고 있다고 판단할 때까지 후속 연도들에 대해 적용됩니다. 각 그러한 계획은 다음의 모든 요건을 준수해야 합니다:

(1) 그 계획은 –

(A) 제305조(a)(2)(A)항에 따라 지정된 각 지역 노인 복지 기관에게 주 고령화 정책국이 개발한 통일된 형식에 따라, 제306조의 요건을 충족하는 지역 계획을 개발하고 주 고령화 정책국에 승인을 위해 제출하도록 요구해야 합니다. 그리고

(B) 그러한 지역 계획들에 기반해야 합니다.

(2) 그 계획은 주 고령화 정책국이 다음을 수행할 수 있게 제공해야 합니다 –

(A) 제202조(a)(26)항에 설명된 통일된 절차를 사용하여, 주(State) 내의 지원 서비스 (제307조(a)(11)항에 따른 법률 지원, 정보 및 지원, 그리고 운송 서비스를 포함), 영양 서비스, 그리고 다목적 노인 센터에 대한 필요를 평가.

(B) 그러한 필요를 충족할 수 있는 역량을 가지고 실제로 충족시키는 공공 또는 민간 프로그램 및 자원들 (자원봉사자 및 자발적 조직의 프로그램과 서비스를 포함)의 범위를 결정하기 위한 표준화된 과정을 개발, 그리고

(C) 주 내의 각 지역 노인 복지 기관이 파트 B를 수행하기 위해 수령하는 기금의 최소 비율을 지정해야 합니다. 이 비율은 제306조(c)항 또는 제316항에 따른 면제가 없는 경우, 해당 지역 노인 복지 기관이 제306조(a)(2)항에 명시된 각 서비스 범주를 제공하기 위해 지출할 것입니다.

(3) 그 계획은 –

(A) (주 계획은) 제305조(d)항의 (2)항과 (4)항에서 요구하는 진술서 및 입증 자료를 포함해야 합니다(이는 주 내 기금 분배에 관한 것이며, 차관보가 승인하지 않는 한 승인될 수 없습니다). 그리고

(B) 농촌 지역에 거주하는 노인들을 위한 서비스와 관련하여 –

(i) 주 고령화 정책국이 각 회계연도에 2000 회계연도에 그러한 서비스에 지출된 금액보다 적지 않은 금액을 지출할 것임을 확약해야 합니다...

(ii) 해당 계획이 적용되는 각 회계연도별로, 그러한 서비스를 제공하는 데 소요될 것으로

예상되는 비용(해당 서비스에 대한 접근을 제공하는 데 드는 비용 포함)을 명시합니다. 그리고

(iii) 해당 계획이 적용되는 첫 회계연도 직전 회계연도에 그러한 서비스의 필요를 충족시키기 위해 사용된 방법들을 설명해야 합니다.

(4) 그 계획은 주 고령화 정책국이 본 타이틀 및 타이틀 VII에 따라 주 내에서 수행되는 활동 및 프로젝트에 대한 정기적인 평가와 공청회를 실시할 것을 규정해야 합니다. 이는 특히 저소득층 소수 민족 노인, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인, 그리고 농촌 지역에 거주하는 노인에게 특별한 주의를 기울여, 최대 경제적 필요 계층, 최대 사회적 취약 계층 또는 장애를 가진 개인들에게 제공되는 서비스의 효과성 평가를 포함합니다

(5) 그 계획은 주 고령화 정책국이 다음을 수행할 수 있게 제공해야 합니다

(A) 본 타이틀에 따라 계획을 제출하는 지역 노인 복지 기관 및 서비스 제공자(또는 서비스 제공 신청자)에게 공개된 절차에 따라 요청 시 공청회 기회를 부여합니다.

(B) 섹션 306(a)(10)에서 요구하는 고충 처리 절차에 적용되는 지침을 발표해야 합니다.

그리고

(C) 모든 지역 노인 복지 기관, 모든 서비스 제공자 (또는 서비스를 제공하고자 신청하는 자), 또는 본 편에 따른 서비스 수혜자의 요청이 있을 시, 제316조에 따른 면제를 포함하여 모든 면제 요청에 관하여 공청회를 위한 기회를 부여해야 합니다.

(6) 해당 계획은 주 고령화 정책국 기관이 차관보가 요구하는 형식과 내용을 갖춘 보고서를 제출하고, 해당 보고서의 정확성을 보장하기 위해 차관보가 부과할 수 있는 요건을 준수하도록 규정하여야 합니다.

(7)(A) 본 계획은 본 장에 따라 주에 지급되는 연방 자금(보조금 또는 계약 수령인에게 지급되는 자금 포함)의 적정한 지출 및 회계 처리를 보장하기 위해 필요한 재정 통제 및 기금 회계 절차가 채택될 것임을 충분히 확약해야 합니다.

(B) 해당 계획은 주 고령화 정책국 또는 지역 노인 복지 기관의 지정, 또는 주 고령화 정책국 내 하위 기관 또는 지역 노인 복지 기관의 책임자 지정에 관여하는 개인(임명된 자 또는 기타)이 본 법에 따라 금지된 이해 상충에 해당하지 않음을 확약해야 합니다.

(i) 해당 주정부 기관 또는 지역 노인 복지 기관의 공무원, 직원 또는 기타 대표자는 본 법에 따라 금지된 이해 상충에 해당하지 않습니다. 그리고

(ii) 본 법에 따라 금지된 이해 상충을 식별하고 제거하기 위한 장치가 마련되어 있어야 합니다.

(8)(A) 그 계획은 주 고령화 정책국의 판단에 따라 다음의 경우가 아니라면, 주 고령화 정책국 또는 주 내의 지역 노인 복지 기관이 지원 서비스, 영양 서비스, 또는 재가 서비스를 직접 제공하지 않을 것을 규정해야 합니다

(i) 그러한 서비스의 제공이 주 고령화 정책국 또는 지역 노인 복지 기관에 의해 충분한 서비스 공급을 보장하기 위해 필요한 경우.

(ii) 그러한 서비스가 해당 주 고령화 정책국 또는 지역 노인 복지 기관의 행정 기능과 직접적으로 관련된 경우. 또는

(iii) 그러한 서비스가 해당 주 고령화 정책국 또는 지역 노인 복지 기관에 의해 더욱 경제적으로, 그리고 비교 가능한 품질로 제공될 수 있는 경우.

(B) 사례 관리 서비스와 관련하여, 주 고령화 정책국 또는 지역 노인 복지 기관이 (계획 제출일 기준) 주 프로그램 하에서 이미 사례 관리 서비스를 제공하고 있는 경우, 해당 기관이 사례 관리 서비스를 계속 제공할 수 있도록 계획에 명시할 수 있습니다.

(C) 해당 계획은 지역 노인 복지 기관이 정보 및 지원 서비스와 홍보 활동을 직접 제공할 수 있도록 허용할 수 있습니다.

(9) 그 계획은 다음을 확약할 것을 규정해야 합니다 –

(A) 주 고령화 정책국이 섹션 712 및 본 타이틀에 따라 주 장기요양 옴부즈맨 사무국(Office of the State Long-Term Care Ombudsman)을 통해 주 장기요양 옴부즈맨 프로그램을 수행할 것이며, 그러한 목적을 위해 2019 회계연도에 본 타이틀에 따라 수령한 기금으로 주 고령화 정책국이 지출한 금액보다 적지 않은 금액과, 2019 회계연도에 타이틀 VII에 따라 수령한 기금으로 주 노인국이 지출한 금액보다 적지 않은 금액을 지출할 것입니다. 그리고

(B) 섹션 712에 따라 주 고령화 정책국에 제공되는 기금은 섹션 712에 명시된 활동을 지원하기 위해 지출되는 다른 연방, 주, 및 지방 기금을 대체하는 것이 아니라 보충하는 데 사용되어야 합니다.

(10) 해당 계획은 농촌 지역에 거주하는 노인들의 특별한 필요가 고려될 것임을 확약해야 하며, 그러한 필요가 어떻게 충족되었는지 설명하고 그러한 필요를 충족시키기 위해 기금이 어떻게 할당되었는지 설명해야 합니다.

(11) 해당 계획은 법률 지원과 관련하여 다음을 규정해야 합니다 –

(A) 해당 계획은 지역 노인 복지 기관이 다음을 수행할 것임을 확약하는 내용을 포함합니다: (i) 법률 지원을 제공할 경험 또는 역량을 입증할 수 있는 법률 지원 제공자들과 계약을 체결할 것, (ii) (i)분과에 따라 기금을 수령하는 모든 수혜자가 법률 서비스 공사법(Legal Services Corporation Act)에 따라 공포된 특정 제한 사항 및 규정에 종속되도록 보장하는 조항을 그러한 계약에 포함할 것 (해당 법에 따른 법률 지원 자격 및 지역 관리 위원회 구성원 자격에 관한 제한 사항 및 규정은 제외하며, 차관보가 적절하다고 결정하는 바에 따름), 그리고 (iii) 전문 변호사 협회가 본 편에 따라 승인된 법률 지원 활동에 참여하도록 시도할 것 (여기에는 무료 및 할인된 수수료 기반으로 노인들에게 서비스를 제공하는 전문 변호사 협회 내의 그룹들을 포함합니다).

(B) 그 계획은 다음을 확약하는 내용을 포함해야 합니다 – 수혜 기관(grantee)이 사회적 또는 경제적 어려움이 있는 노인들에게 법률 지원을 제공하도록 설계된 프로그램을 관리하고, 만약 그 수혜 기관이 법률 서비스 공사(Legal Services Corporation) 프로젝트의 수혜 기관이 아닌 경우,

본 타이틀에 따라 제공된 기금의 사용을 가장 큰 그러한 어려움을 가진 개인들에게 집중하기 위해 계획 및 서비스 지역 내 기존 법률 서비스 공사 프로젝트와 그 서비스를 조정(coordinate)하기로 합의하지 않는 한, 어떠한 법률 지원도 제공되지 않을 것. 그리고 지역 노인 복지 기관이 차관보가 공포한 서비스 기준에 따른 평가 후, 선정된 모든 수혜 기관이 특정 서비스를 제공하는 데 가장 잘 할 수 있는 기관이라는 결정(finding)을 내릴 것.

(C) 주 고령화 정책국은 주 내 고령자에 대한 법률 지원 제공을 조정하고, 주 내 고령자에 대한 법률 지원 제공에 관한 조언 및 기술 지원을 제공하며, 고령자 법률 지원을 위한 교육 및 기술 지원 제공을 지원할 것입니다.

(D) 해당 계획은 가능한 범위 내에서, 본 법 이외의 자금으로 제공되는 노인 대상 법률 지원에 추가로 계획 하에 제공되는 법률 지원이 이루어질 것임을 보장하며, 노인 대상 법률 지원의 기존 수준을 유지하기 위한 합리적인 노력이 기울여질 것임을 명시하고 있습니다. 그리고

(E) 해당 계획에는 지역 노인 복지 기관이 소득, 의료 서비스, 장기 요양, 영양, 주거, 공공요금, 보호 서비스, 후견인 방어, 학대, 방임 및 연령 차별과 관련된 법률 지원에 우선순위를 부여할 것이라는 보장이 포함되어야 합니다.

(12) 주 정부가 어느 회계연도에 노인 학대 예방을 위한 서비스를 제공하고자 할 때마다, 해당 계획은 다음을 규정해야 합니다 –

(A) 해당 계획은 그러한 서비스를 수행하는 모든 지역 노인 복지 기관이 관련 주 법률에 일치하고 기존 주 성인 보호 서비스 활동과 조정된 프로그램을 다음 목적으로 수행할 것임을 확약하는 내용을 포함해야 합니다 –

(i) 노인 학대를 파악하고 예방하기 위한 공교육.

(ii) 노인 학대 신고를 접수하는 것.

(iii) 아웃리치, 회의, 그리고 적절하고 피의뢰 당사자가 동의하는 경우 그러한 개인들을 다른 사회 서비스 기관 또는 지원 출처로 의뢰하는 것을 통한 본 법에 따른 프로그램에 참여하는 노인의 적극적인 참여. 그리고

(iv) 적절한 경우 사법 집행 기관 또는 공적 보호 서비스 기관으로 불만 사항을 의뢰하는 것;

(B) 주 정부는 혐의 피해자, 학대 가해자, 또는 그들의 가구 구성원이 본 항에 명시된 서비스 프로그램에 비자발적으로 또는 강요되어 참여하는 것을 허용하지 않을 것입니다. 그리고

(C) 신고를 접수하고 의뢰를 진행하는 과정에서 수집된 모든 정보는 불만 사항의 모든 당사자가 해당 정보의 공개에 서면으로 동의하지 않는 한 기밀로 유지되어야 합니다. 다만, 그러한 정보는 사법 집행 기관 또는 공적 보호 서비스 기관에는 공개될 수 있습니다.

(13) 해당 계획은 각 주 정부가 주 전역의 노인들을 위한 법률 지원 프로그램 개발에 주도적인 역할을 제공하기 위해 인력을 배정할 것임을 확약하는 내용을 규정해야 합니다. (이 인력 중 한 명은 법률 지원 개발 담당자로 지정해야 합니다).

(14) 해당 계획이 수립된 회계연도 직전 회계연도에 대하여, 해당 계획은 다음 내용을 포함해야 합니다 -

(A) 해당 주 내 저소득 소수민족 고령자의 수를 확인하며, 여기에는 영어 능력이 제한된 저소득 소수민족 고령자의 수가 포함되어야 합니다. 그리고

(B) (A)호에 명시된 저소득 소수민족 고령자의 서비스 수요를 충족시키기 위해 사용된 방법을 기술하며, 여기에는 영어 능력이 제한된 저소득 소수민족 고령자의 수요를 충족시키기 위한 계획이 포함되어야 합니다.

(15) 해당 계획은 주 내 어느 계획 및 서비스 지역에 거주하는 고령자 중 상당수가 제한된 영어 구사 능력을 가진 경우, 주 정부가 해당 계획 및 서비스 지역별 노인복지기관에 다음을 요구할 것임을 보장하여야 합니다 -

(A) 섹션 306(a)(2)(A)에 따른 접근 서비스를 제공할 때, 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인들의 상당수가 사용하는 언어에 능통한 직원의 서비스를 활용해야 합니다. 그리고

(B) 해당 지역 노인복지기관에 고용되거나 전임으로 근무 가능한 담당자를 지정하여, 그 책임 범위에 다음 사항을 포함하도록 해야 합니다:

(i) 영어 구사 능력이 제한된 해당 노인층이 본 법에 따른 프로그램 참여 및 지원 수령을 돕기 위한 상담 지원을 받을 수 있도록 적절한 조치를 취해야 합니다. 그리고

(ii) 해당 지역 계획에 따라 지원 서비스 제공에 참여하는 개인들에게 지침을 제공해야 합니다. 이는 그러한 개인들이 문화적 민감성을 인식하고 언어적 및 문화적 차이를 효과적으로 고려할 수 있도록 하기 위함입니다.

(16) 해당 계획은 주 고령화 정책국이 다음을 수행할 접근 활동을 요구할 것임을 확약하는 내용을 규정해야 합니다 –

(A) 본 법에 따른 지원 자격이 있는 개인들을 파악하되, 다음 대상에 특별히 집중해야 할 것 -

(i) 농촌 지역에 거주하는 노인.

(ii) 최대 경제적 필요 계층인 고령자(특히 저소득 고령자, 저소득 소수민족 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 농촌 지역에 거주하는 고령자에 대한 특별한 관심 포함)

(iii) 최대 사회적 취약 계층인 고령자(특히 저소득 고령자, 저소득 소수민족 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 농촌 지역에 거주하는 고령자에 대한 특별한 관심 포함)

(iv) 심각한 장애를 가진 노인.

(v) 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인. 및

(vi) 알츠하이머병 및 관련 신경학적 및 기질성 뇌 기능 장애를 가진 노인 (그리고 그러한 개인의 돌봄 제공자). 및

(B) A항의 (i)목부터 (vi)목까지 언급된 노인들과 *언급된 노인들과 그러한 개인들의 돌봄 제공자에게 그러한 지원의 가용성에 대해 알려야 합니다.

(17) 주 정부는 장애인 (특히 심각한 장애를 가진 개인)을 위한 주요 책임을 가진 주 기관들과 장애를 가진 노인들을 위한 계획, 파악, 필요 평가, 그리고 서비스를 조정할 것이며, 이는 심각한 장애를 가진 개인들에게 특별한 주의를 기울여, 장애를 가진 노인들의 필요를 충족시키기 위해 서비스를 향상시키고 적절한 경우 협력 프로그램을 개발하기 위함입니다.

(18) 해당 계획은 지역 노인 복지 기관이 섹션 306(a)(7)에 따라 다음의 노인들을 위한 지역사회 기반 장기 요양 서비스의 조정을 촉진하기 위한 노력을 수행할 것임을 확약하는 내용을 규정해야 합니다 –

(A) 독립적으로 활동할 수 있는 능력에 제한이 있어 시설에 수용될 위험이 있는 재가 노인.

(B) 병원 입원 환자이면서 장기적으로 시설에 수용될 위험이 있는 노인. 또는

(C) 장기 요양 시설에 입원 중이지만, 지역사회 기반 서비스가 제공된다면 집으로 돌아갈 수 있는 노인.

(19) 해당 계획에는 섹션 705(a)에서 요구하는 확약 및 설명이 포함되어야 합니다.

(20) 해당 계획은 소수 민족 서비스 제공자에게 기술 지원을 제공하기 위해 특별한 노력을 기울일 것임을 확약해야 합니다.

(21) 그 계획은 –

(A) 주 고령화 정책국은 본 타이틀에 따른 프로그램과 해당되는 경우 제VI편에 따른 프로그램을 연계할 것입니다. 그리고

(B) 주 고령화 정책국은 미국 원주민(Native Americans) 노인들이 주 고령화 정책국이 제공하는 모든 노인 프로그램과 혜택(본 편에 따라 제공되는 프로그램 및 혜택을 포함하여)에 더 많이 접근할 수 있도록 하기 위한 활동들을 추진할 것이며, 주 고령화 정책국이 해당 활동들을 어떻게 이행할 의도인지 구체적인 방법을 명시해야 합니다.

(22) 지원 서비스에 대한 접근을 제공하기 위해 사례 관리 서비스가 제공되는 경우, 주 계획은 주 고령화 정책국이 섹션 306(a)(8)에 명시된 요건들을 준수하도록 보장할 것을 규정해야 합니다.

(23) 주 계획은 다음 사항에 대한 입증 가능한 노력이 이루어질 것임을 확약해야 합니다 -

(A) 본 법에 따라 제공되는 서비스를 노인에게 혜택을 주는 다른 주 서비스와

연계합니다. 그리고

(B) 노인들이 보육, 청소년 주간 보호, 교육 지원, 위기 청소년 개입, 소년 비행 치료, 가족 지원 프로그램 등에서 멘토나 자문위원으로 활동할 기회와 같은 다세대 활동을 제공합니다.

(24) 해당 계획은 주 정부가 주 내 공공 서비스를 조정하여 고령자가 본 장에 따른 서비스, 제6장에 따른 서비스, 종합 상담 서비스 및 법률 지원에 대한 접근과 관련된 교통 서비스를 이용할 수 있도록 지원할 것을 확약해야 합니다.

(B) 해당 계획은 주 정부가 본 편에 따른 재가 서비스 제공의 품질을 보장하기 위한 메커니즘을 시행 중이라는 확약을 포함해야 합니다.

(C) 해당 계획은 지역 노인 복지 기관이 가능한 범위 내에서, 본 법에 따른 서비스 제공이 자가 돌봄과 일치하도록 제공할 것임을 확약해야 합니다.

(27)(A) 해당 계획은 주 정부의 선택에 따라, 계획이 제출된 회계연도 이후 10년 동안 예상되는 고령자 수 변화에 대해 주 정부의 주 전역 서비스 제공 모델 하에서 주 정부가 얼마나 준비되어 있는지에 대한 평가를 포함하여야 합니다.

(B) 그러한 평가에는 다음과 같은 평가가 포함될 수 있습니다 –

(i) 해당 주 내 노인 수의 변화 예상 수치.

(ii) 그러한 변화가 저소득층 노인, 최대 경제적 필요 계층 노인, 소수 민족 노인, 농촌 지역 거주 노인, 그리고 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인을 포함한 노인들에게 어떻게 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석.

(iii) 주 정부에서 제공되는 프로그램, 정책 및 서비스를 지역 노인 복지 기관과의 조정(연계)을 포함하여 어떻게 개선할 수 있는지, 그리고 주 내의 변화하는 노인 인구의 필요를 충족시키기 위해 자원 수준을 어떻게 조정할 수 있는지에 대한 분석. 그리고

(iv) 주에서 85세 이상 노인 수의 변화가 지원 서비스의 필요에 어떻게 영향을 미칠 것으로 예상되는지에 대한 분석.

(28) 해당 계획은 주가 재난 구호 서비스 제공에 책임이 있는 기관들(지역 노인 복지 기관, 지역 응급 대응 기관, 구호 단체, 지방 정부, 재난 대비를 담당하는 주 기관 및 기타 모든 기관)과 활동을 어떻게 조정하고 장기적인 비상 대비 계획을 어떻게 개발할 것인지에 대한 상세 정보를 포함해야 합니다.

(29) 해당 계획은 주 공중 보건 비상사태 대비 및 대응 계획(State Public Health Emergency Preparedness and Response Plan)을 포함하여, 비상 대비 계획의 개발, 수정 및 이행 과정에 주 고령화 정책국장이 어떻게 참여하는지에 대한 상세 정보를 포함해야 합니다.

(30) 해당 계획은 주가 다음 내용을 기술하는 연간 보고서를 작성하여 차관보에게 제출할 것임을 확약하는 내용을 포함해야 합니다.

(A) 2019 회계연도에 타이틀 4에 따라 기금을 받은 모든 센터의 주요 초점이었던 노인들이 필요로 하는 서비스를 결정하기 위해 수집된 데이터.

(B) 지역 노인 복지 기관이 그러한 개인들을 지원하는 데 제공한 프로그램, 정책 및 서비스의 효과성을 결정하기 위해 수집된 데이터. 그리고

(C) 섹션 306(a)의 (18)항 및 (19)항에 명시된 확약 사항을 충족시키기 위해 수행된 아웃리치 활동 및 기타 활동입니다.

Sec. 308, 주 계획의 수립, 조정, 평가 및 운영

(b)(3)(E) 주의 (A) 분항에 따른 어떠한 신청서도 다음 확약 내용을 포함하지 않는 한 승인되지 않습니다. 즉, 주가 본 항에 따라 수령한 어떠한 금액도, 본 법의 지원을 받지 않던 기존 직원을 해고하거나 고용을 종료하여 일자리를 만든 후, 그 공석을 본 항에 따라 수령한 금액을 사용하여 고용될 직원으로 채우는 데 사용되지 않을 것임을 확약해야 합니다.

Sec. 705, 추가 주 계획 자격 요건

(a) 자격. 이 서브타이틀에 따라 배정액을 수령할 자격을 얻기 위해, 주 정부는 제307조에 따라 제출되는 주 계획에 다음 확약 사항을 포함해야 합니다

(1) 주 정부가 이 부제에 따라 기금을 수령하는 모든 챕터를 수행함에 있어, 해당 장과 이 장의 요건에 따라 프로그램을 설립할 것이라는 확약.

(2) 주가 이 서브타이틀에 따라 수행되는 프로그램에 관해 노인, 지역 노인 복지 기관, 제6편에 따른 보조금 수혜자, 그리고 기타 이해관계가 있는 개인 및 기관의 의견을 수렴하기 위해 공청회를 개최하고 다른 수단을 사용할 것이라는 확약.

(3) 주가 지역 노인 복지 기관과의 협의를 통해, 노인들이 혜택과 권리를 확보하고 유지하는 데 접근하고 지원받을 수 있도록 보장하는 것을 목표로 하는 주 전역 활동을 파악하고 우선순위를 정할 것이라는 확약.

(4) 주가 각 장에 명시된 취약 노인 권리 보호 활동을 수행하기 위해 이 부제에 따라 특정 장에 제공된 기금을, 이 부제의 제정일 전날에 존재하던 모든 연방 또는 주 법률에 따라 지출되는 기금에 추가하여 사용할 것이며, 해당 기금을 대체하지 않을 것이라는 확약.

(5) 주가 섹션 712(a)(5)(C)의 (i)항부터 (iv)항까지 언급된 요건 외에는, 섹션 712조(a)(5)에 따라 지역 옴부즈맨 기관으로 지정되는 기관의 자격에 어떠한 제한도 두지 않을 것이라는 확약.

(6) 챕터 3에 따른 노인 학대, 방임 및 착취 예방 프로그램에 관해서는 다음과 같은 확약

(A) 주 고령화 정책국은 그러한 프로그램들을 수행함에 있어, 관련 주 법률에 일치하며 기존 주 성인 보호 서비스 활동과 조정된 프로그램을 다음 목적을 위해 수행할 것입니다 -

(i) 노인 학대를 파악하고 예방하기 위한 공교육.

(ii) 노인 학대 신고 접수.

(iii) 아웃리치, 회의, 그리고 적절하고 피의뢰 개인이 동의하는 경우 그러한 개인들을 다른 사회 서비스 기관 또는 지원 출처로 의뢰하는 것을 통한 본 법에 따른 프로그램에 참여하는 노인의 적극적인 참여. 그리고

(iv) 적절한 경우 사법 집행 기관 또는 공적 보호 서비스 기관으로 불만 사항을 의뢰하는 것.

(B) 주 정부는 혐의 피해자, 학대 가해자, 또는 그들의 가구 구성원이 본 서브패러그래프에 명시된 서비스 프로그램에 비자발적으로 또는 강요되어 참여하는 것을 허용하지 않을 것입니다. 그리고

(C) 신고를 접수하고 의뢰를 진행하는 과정에서 수집된 모든 정보는 다음의 경우를 제외하고는 기밀로 유지되어야 합니다 -

(i) 해당 불만 사항의 모든 당사자가 그러한 정보 공개에 서면으로 동의하는 경우.

(ii) 그러한 정보 공개가 사법 집행 기관, 공적 보호 서비스 기관, 인허가 또는 인증 기관, 옴부즈맨 프로그램, 또는 보호 및 옹호 시스템으로 이루어지는 경우. 또는

(iii) 법원의 명령에 따른 경우.

Susan DeMarois 2025-6-30

수잔 드마로이스 국장, 캘리포니아
노인복지국

부록 B: 정보 요건

최대 경제적 및 사회적 취약 계층

45 CFR § 1321.27 (d)는 각 주 계획이 최대 경제적 필요 계층와 최대 사회적 취약 계층를 어떻게 결정하고 해결할 것인지를 다음과 같이 명시하여 설명하는 내용을 포함하도록 요구합니다.

(1) 주 고령화 정책국이 최대 경제적 필요 계층 및 최대 사회적 취약 계층을 정의하는 방법, 여기에는 45 CFR § 1321.3에 명시된 최대 경제적 필요 계층 및 최대 사회적 취약 계층에 규정된 인구를 포함해야 함. 그리고

(2) 45 CFR § 1321.49 또는 45 CFR § 1321.51에 명시된 요건에 따라 OAA 기금이 우선순위 인구를 지원하기 위해 어떻게 분배될 수 있는지를 포함하여, 주 고령화 정책국이 그러한 인구에게 서비스를 집중적으로 제공하기 위해 사용할 방법.

"*최대 경제적 필요 계층*"은 "연방 빈곤선 이하의 소득 수준으로 인해 발생하는 필요"(계층)를 의미하며, 이는 지리적 요인 및 지출을 포함한 지역적, 개인적 요인에 근거하여 주 및 지역 계획에서 추가로 정의됩니다. (45 CFR § 1321.3)

"*최대 사회적 취약 계층*"은45 CFR § 1321.3에 정의된 다음과 같은 비경제적 요인으로 인해 발생하는 필요(계층)를 의미합니다.

주 고령화 정책국의 대응은 주 고령화 정책국이 다음 사항들을 어떻게 실행할 것인지를 확립해야 합니다.

(1) 최대 경제적 필요 계층 및 최대 사회적 취약 계층 인구를 파악하고 고려하기.

(2) 파악된 인구에게 서비스를 제공하기 위해 어떻게 목표를 설정하는지 설명하기.

(3) 제한된 기금 및 기타 자원의 가용성을 고려하여, 파악된 대상 인구 중 하나 이상의 인구를 지원하기 위한 우선순위를 설정하는 것.

(4) 우선순위 인구에게 서비스를 제공하기 위한 방법을 확립하는 것. 그리고

(5) 우선순위 인구가 서비스를 받고 있는지, 그리고 어떻게 받고 있는지를 평가하기 위해 데이터를 사용하는 것.

대응:

"최대 경제적 필요 계층"은 "연방 빈곤선 이하의 소득 수준으로 인해 발생하는 필요 (계층)"를 의미하며, 이는 지리적 요인 및 지출을 포함한 지역적, 개인적 요인에 근거하여 주 및 지역 계획에서 추가로 정의됩니다. (45 CFR 1321.3 "최대 경제적 필요 계층"(Greatest economic need)).

현재 여기서 사용되는 '최대 사회적 취약 계층'이란 비경제적 요인에 의해 발생하는 취약점을 의미하며, 여기에는 다음같은 내용이 포함됩니다.

i. 신체적 및 정신적 장애,

ii. 언어 장벽,

iii. 다음과 같은 이유로의 문화적, 사회적 또는 지리적 고립:

a. 인종 또는 민족적 상태,
b. 미국 원주민 정체성,
c. 종교적 소속,
d. 성적 지향, 성 정체성 또는 성 특성,
e. HIV 감염 상태,
f. 만성 질환,
g. 주거 불안정, 식량 불안정, 안정적이고 깨끗한 물 공급 부족, 교통 수단 부족 또는 공공요금 지원 필요,
h. 대인 관계 안전 문제,
i. 농촌 지역 거주,또는

(x) 다음과 같은 기타 상태:

(A) 개인이 정상적이거나 일상적인 업무를 수행하는 능력을 제한하는 것.

(B) 개인의 독립적인 생활 능력에 대해 위협을 받는 것 또는

(4) 지역 및 개인적 요인에 기반하여 주 및 지역 계획에 의해 추가로 정의된 기타 필요 사항 (45 CFR 1321.3 "최대 사회적 취약 계층"(Greatest social need)).

CDA는 최대 경제적 필요 및 사회적 필요 계층 노인들에게 우선권이 주어지도록 보장하는 세 가지 주요 메커니즘을 활용합니다. 첫째, CDA는 주 내 자금 지원 공식(Intrastate Funding Formula, IFF)을 사용하여 연방 및 주 기금을 AAA에 분배합니다. IFF는 연령, 소득, 지리적 고립, 인종 또는 민족적 지위, 사회적 고립, 영어 구사 능력을 포함한 여러 요인의 조합에 기반한 공식입니다.

둘째, 각 AAA의 4개년 지역 계획과 연간 지역 계획 업데이트는 서비스가 집중될 PSA 내 대상 인구를 평가하고 설명해야 합니다. 또한 AAA는 대상 인구의 필요를 충족시키고 서비스 접근 장벽을 줄이는 서비스 목표 및 목적을 개발해야 합니다.

셋째, CDA는 모든 AAA가 고위험군 인구에게 도달하기 위한 노력을 집중하도록 연간 계약 요건을 통해 확인합니다. 이 요건은 AAA 및 그 하도급업체가 모든 자격 있는 사람, 특히 대상 인구를 지원해야 한다고 규정합니다.

미국 원주민: 최대 경제적 및 사회적 취약 계층

45 CFR § 1321.27 (g): 미국 원주민 노인들이 겪는 '가장 큰 경제적 및 사회적 어려움'을 파악하는 과정은 주 고령화 정책국이 해당 지역의 부족 정부, 부족 조직, 그리고 원주민 공동체들과 충분히 소통하여 이루어져야 합니다. 본 챕터에 따라 제공되는 서비스는 해당되는 경우 본 법의 제VI편에 따라 제공되는 서비스와 연계될 것이며, 주 고령화 정책국은 예약지 및 기타 부족 토지 외부에 거주하는 노인을 포함하여 미국 원주민 노인이 있는 모든 계획 및 서비스 지역에 대해 지역 노인 복지 기관이 아웃리치를 제공하도록 요구할 것입니다.

대응:

최대 경제적 필요 계층: 캘리포니아는 최대 경제적 필요 계층을 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)가 정한 빈곤 수준의 125% 이하의 소득 수준으로 인해 발생하는 필요(계층)로 정의합니다.

미국 원주민 노인은 가구 소득이 연방 빈곤선의 125% 이하인 경우 최대 경제적 필요 계층으로 간주되며, 이때 지역 생활비, 부족 등록 여부, 노인/장애 여부, 또는 기타 부족이 결정한 요인들이 함께 고려됩니다.

최대 사회적 취약 계층: 고령자법(Older Americans Act)은 '최대 사회적 취약 계층'을 "개인의 일상적 업무 수행 능력을 제한하거나 독립적 생활 능력을 위협하는 비경제적 요인에 기인한 필요"(가 있는 계층)로 정의합니다. 이러한 요인에는 신체적·정신적 장애, 언어 장벽, 인종·민족적 지위, 아메리카 원주민 정체성, 종교적 소속, 성적 지향, 성 정체성 또는 성 특성으로 인한 문화적·사회적·지리적 고립, HIV 감염 상태, 만성 질환, 주거 불안정, 식량 불안정, 안정적이고 깨끗한 물 공급 부족, 교통 수단 부족, 공공요금 지원 필요, 대인 관계 안전 문제, 농촌 지역 거주, 또는 개인이 정상적 또는 일상적인 업무를 수행하는 능력을 제한하거나 독립적으로 생활하는 능력을 위협하는 기타 상태, 또는 지역 및 개인적 요인에 기반한 주 및 지역 계획에 의해 추가로 정의된 기타 필요 사항을 포함합니다. 캘리포니아 건강 인터뷰 조사에 따르면, 캘리포니아 노인 중 13% 이상이 심각한 수준의 외로움을 호소했으며, 이는 60세 이상 캘리포니아 주민의 110만 명 이상에 해당합니다. 이러한 확인된 문제점을 더욱 악화시키는 것은, 캘리포니아 노인 중 29% 이상이 신체적 및/또는 정신적 장애를 가지고 있거나 다음과 같은 비경제적 요인으로 인한 사회적 필요를 보고한다는 점입니다 - (CFR § 1321.27(g) 시행 시범 사업): 캘리포니아 노인복지국(California's Department of Aging)은 이러한 기준선을 정의하고 적용하기 위해 부족 정부 및 파트너 조직과 공식적인 협의에 참여할 것입니다. 인디언 보호 구역 외부에 거주하는 노인을 포함하여 모든 부족 노인을 대상으로 서비스 조정 및 아웃리치가 보장될 것입니다.

원주민 노인들의 접근성 및 연계성 증진을 위한 활동

OAA Section 307(a)(21): 그 계획은 –

…

(B) 주 고령화 정책국은 미국 원주민(Native Americans) 노인들이 주 고령화 정책국이 제공하는 모든 노인 프로그램과 혜택(본 편에 따라 제공되는 프로그램 및 혜택을 포함하여)에 더 많이 접근할 수 있도록 하기 위한 활동들을 추진할 것이며, 주 고령화 정책국이 해당 활동들을 어떻게 이행할 의도인지 구체적인 방법을 명시해야 합니다

45 CFR § 1321.53:

(a) 제VI편 프로그램이 있는 주의 경우, 주 고령화 정책국의 정책 및 절차는 § 1322.13(a)에 명시된 대로 관련 제VI편 프로그램 담당 국장들과 조정하여 개발되어야 하며, 지역 노인 복지 기관 및 서비스 제공자를 포함한 주의 노인 복지 네트워크가 본 법의 306조(a)(11)(B) (42 U.S.C. 3026(a)(11)(B)) 및 307(a)(21)(A) (42 U.S.C. 3027(a)(21)(A))를 준수하도록 보장하기 위해 제VI편 프로그램과 어떻게 조정할 것인지를 설명해야 합니다. 주 고령화 정책국은 제VI편 프로그램을 포함하는 부족 협의 정책을 통해 이 요건들을 충족할 수 있습니다.

(b) 이 조항의 (a)항에 명시된 정책 및 절차는 최소한 다음 사항들을 다루어야 합니다.

(1) 지역 노인 복지 기관 및 서비스 제공자를 포함한 주의 노인 복지 네트워크가 제III편 및/또는 제VII편에 따라 자격이 있을 수 있는 서비스에 관해 부족 노인 및 가족 간병인에게 아웃리치를 어떻게 제공할 것인지.

(2) 주 고령화 정책국이 제VI편 프로그램에 제공할 의사소통 기회(제III편 및 기타 자금 지원 기회, 제III편 및 기타 자금 지원 기회 신청 방법에 대한 기술 지원, 회의, 이메일 배포 목록, 발표, 그리고 공청회 등을 포함).

(3) 해당되는 경우 지역 노인 복지 기관 및 서비스 제공자와의 조정을 포함하여, 프로그램 정보 및 변경 사항에 대한 협력 및 공유 방법.

(4) 제VI편 프로그램이 제III편 및/또는 제VII편 서비스에 자격이 있는 개인을 어떻게 의뢰할 수 있는지.

(5) 서비스가 문화적으로 적절하고 트라우마 정보를 고려한 방식으로 어떻게 제공될 것인지. 그리고

(6) § 1321.63에 명시된 바와 같이 지역 노인 복지 기관 자문위원회를 포함한 자문 위원회, 실무 그룹, 및 이사회에서 봉사할 수 있는 기회.

대응:

CDA는 미국 원주민 노인의 프로그램 및 혜택에 대한 접근성을 높이기 위한 기회와 전략을 계속해서 파악할 것입니다. AAA 및 부족 정부, 그리고 파트너 조직 간의 연계를 개선하기 위해, CDA는 부족 기관들과 협력하여 AAA 직원을 대상으로 미국 원주민 문화 교육을 제공하고, 노인 복지 형평성 보장(Ensuring Equity in Aging) 웹 세미나 시리즈와 같이 AAA와 지역 부족 조직 간의 관계를 증진시키기 위해 노력할 것입니다. 노인 복지 마스터 플랜(Master Plan for Aging)의 새로 구성된 노인 복지 형평성 자문위원회(Equity in Aging Advisory Committee)는 부족 공동체의 위원회 참여를 요청하고, 위원 자격을 부여할 것입니다. 이 분야에서 CDA의 업무에는 지역 노인 복지 기관이 미국 원주민에게 얼마나 잘 서비스를 제공하고 있는지 판단하기 위해 데이터를 활용하는 것에 중점을 둘 것입니다.

CDA는 45 CFR 1321.53의 요건을 충족하기 위해 (관련 제VI편 프로그램 국장들과 협의하여) 정책 및 절차를 개발할 것입니다. CA SUA는 이러한 요건을 충족하기 위해 완료해야 할 기한 및 핵심 목표(milestones)를 설명하는 시정 조치 계획(Corrective Action Plan, CAP)을 2025년 10월 1일까지 제출할 것입니다.

지역 차원에서, AAA는 미국 원주민 노인의 프로그램 및 혜택 접근성을 높이는 데 중점을 둔 다양한 활동들을 계속 수행할 것입니다. 이러한 활동에는 미국 원주민 노인의 필요 사항들을 더 잘 파악하기 위한 데이터 수집 및 분석이 포함됩니다. AAA는 집단 급식 및 재가 식사, 영양 교육과 같은 조정된 활동을 확립하기 위해 지역 부족 정부 및 파트너 조직과의 협력이 권장받습니다. AAA는 또한 미국 원주민 개인들을 AAA 자문 위원회 위원으로 참여시키고 부족 공동체에 대한 아웃리치를 수행합니다.

저소득 소수 민족 노인

OAA Section 307(a)(14): (14) 해당 계획이 수립된 회계연도 직전 회계연도에 대하여, 해당 계획은 다음 내용을 포함해야 합니다 -

(A) 해당 주 내 저소득 소수민족 고령자의 수를 확인하며, 여기에는 영어 능력이 제한된 저소득 소수민족 고령자의 수가 포함되어야 합니다. 그리고
(B) (A)호에 명시된 저소득 소수민족 고령자의 서비스 수요를 충족시키기 위해 사용된 방법을 기술하며, 여기에는 영어 능력이 제한된 저소득 소수민족 고령자의 수요를 충족시키기 위한 계획이 포함되어야 합니다.

대응:

CDA와 AAA의 데이터 및 분석은 각 계획 및 서비스 지역(PSA) 내의 저소득 소수 민족 노인과 제한된 영어 구사 능력을 가진 인구를 파악하는 데 도움이 됩니다. 이러한 업무는 목표를 정한 아웃리치와 서비스 전달을 통해 집중적인 참여를 지원합니다. CDA는 지역의 노력을 지원하는 자금 배분을 위한 정보를 제공하기 위해 신뢰할 수 있는 출처로부터 매년 업데이트된 인구 기반 데이터를 확보합니다. 여기에는 자금 지원 공식에서 더 높은 가중치를 받는 저소득 소수 민족 개인을 파악하는 데이터가 포함됩니다.

모든 AAA는 가장 큰 경제적 및 사회적 필요를 가진 노인들에게 서비스를 집중적으로 제공합니다. AAA는 파악된 대상 인구를 지원하기 위한 프로그램 및 성과 목표를 계약자들이 충족하도록 모니터링합니다. 저소득 소수 민족 노인에게 도달하기 위해 추가적으로 사용되는 전략에는 이중 언어 구사 직원과 문화적으로 유능한 비이중 언어 구사 직원을 고용하여 제한된 영어 구사 능력을 가진 저소득 소수 민족 개인을 포함한 대상 집단의 서비스 필요를 충족시키는 것이 포함됩니다.

또한, AAA는 노인, 특히 OAA에 따라 제공되는 서비스의 필요성에 대해 지역 사회를 교육하는 데 상당한 노력을 기울입니다. AAA는 지역 사회 박람회, 공개 포럼 및 행사, 그리고 다양한 언어로 번역된 지역 사회 교육 간행물을 사용하여 제한된 영어 구사 능력을 가진 저소득 소수 민족 개인들에게 도달합니다.

농촌 지역 – 책임 면제

OAA 섹션 307(a)(3):

그 계획은 –

...

(B) 농촌 지역에 거주하는 노인들을 위한 서비스와 관련하여 –

(i) 주 고령화 정책국이 각 회계연도에 2000 회계연도에 그러한 서비스에 지출된 금액보다 적지 않은 금액을 지출할 것임을 확약해야 합니다.

(ii) 해당 계획이 적용되는 각 회계연도에 대해, 그러한 서비스(그러한 서비스에 대한 접근을 제공하는 비용을 포함)를 제공하는 데 필요한 예상 비용을 파악합니다. 그리고

(iii) 해당 계획이 적용되는 첫 회계연도 직전 회계연도에 그러한 서비스의 필요를 충족시키기 위해 사용된 방법들을 설명해야 합니다.

대응:

캘리포니아주의 33개 AAA 중 31개는 일부 농촌(지리적으로 고립된) 인구를 포함하고 있습니다. 최소 수준의 자금 지원을 보장하기 위해, 각 PSA는 2000년에 수령했던 총액만큼을 매년 최소한으로 지원받습니다. 주 내 자금 지원 공식(Intrastate Funding Formula, IFF)은 지리적으로 고립된 60세 이상 인구 수를 포함한 요인을 기반으로 부분적으로 자금을 배분합니다. 공식에 사용되는 인구 통계 데이터는 최상의 가용 데이터로 매년 업데이트됩니다. 또한, IFF는 지리적으로 고립된 개인들에게 자금을 배분할 때 더 큰 가중치를 부여하여 농촌 지역 개인들을 지원하는 데 드는 비용을 인정합니다.

농촌 지역 – 필요 및 기금 배분

OAA 섹션 307(a)(10):

해당 계획은 농촌 지역에 거주하는 노인들의 특별한 필요가 고려될 것임을 확약해야 하며, 그러한 필요가 어떻게 충족되었는지 설명하고 그러한 필요를 충족시키기 위해 기금이 어떻게 할당되었는지 설명해야 합니다.

대응:

캘리포니아주의 IFF는 지리적으로 고립된(즉, 농촌 지역) 60세 이상 인구에게 그렇지 않은 인구보다 더 큰 가중치를 부여합니다. 이 공식은 해당 요인에 1.5의 가중치를 할당합니다. 농촌 지역 내에서는 저소득 소수 민족 개인이 가장 높은 상대적 중요도를 받습니다. 농촌 지역에 거주하는 노인들은 AAA가 제안 요청(RFP) 및 계약 프로세스를 통해 서비스를 집중적으로 제공하는 대상에 포함됩니다.

보조 기술

OAA 섹션 306(a)(6)(I):

각 지역 계획에 해당 지역 기관이 가능한 범위 내에서 주 기관과 협력하여 노인 대상 서비스 제공을 위한 주 보조기술 기관 정보 및 보조기술 옵션 접근성에 관한 정보를 전파할 방법을 상세히 기술한 내용을 포함하도록 보장하는 메커니즘을 설명합니다.

대응:

가족 간병인 지원 프로그램 (제III편 E)

지역 계획 및 지역 수요 평가에 부합하여, AAA는 가족 간병인 지원 프로그램(Family Caregiver Support Program, FCSP) 하에서 자격을 갖춘 가족 간병인에게 보조 기술과 같은 보충 서비스를 제공할 수 있습니다. 보조 기술에는 리프트 의자, 욕조 이동 벤치, 전자 약품 분배기 또는 응급 경보 낙상 방지 디바이스 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 보조 기술 디바이스는 가족 간병인의 원활한 간병 책임 수행 및 완수를 돕기 위한 디바이스입니다. 2024 회계연도에 중복 인원을 제외한 간병인 약 492명이 FCSP를 통해 보조 기술 디바이스를 지원받았습니다.

개인 및 가정용 디바이스(제III편 B)

의료 경보, 경보기, 스마트 디바이스, 보조 디바이스(보조 기술 서비스 및 보조 기술 디바이스 제공 포함)와 같은 안전 기능을 제공하여 가정 환경의 안전과 보안을 위한 서비스입니다.

자금의 최소 배분 비율

OAA 섹션 307(a)(2):

그 계획은 주 고령화 정책국이 다음을 수행할 수 있게 제공해야 합니다 -

...

(B) 해당 주 내 각 지역 노인 복지 기관이 제306조 또는 제316조에 따른 면제 없이 제B부를 수행하기 위해 수령한 자금 중,
(c) 제306조(a)(2)항에 명시된 각 서비스 범주 제공을 위해 해당 지역 노인복지기관이 지출할 최소 비율을 명시합니다. *(참고: 해당 범주는 접근 지원, 재가 지원, 법률 지원입니다. 각 서비스 범주별로 결정된 구체적인 최소 비율을 명시해야 합니다.)*

대응:

CDA 지역 계획 지침은 AAA가 지역 계획에서 계획 주기별 우선순위 설정 방법, AAA 우선순위에 영향을 미치는 요소, 증감된 자원 관리 계획을 기술하도록 요구합니다. 지역 계획에는 연방 및 주 요건에 부합하도록 제III편 접근 서비스, 재가 서비스, 법률 지원에 대한 적정 비율 자금 배분 설정 절차가 포함되어야 합니다. 적정 비율 변경 사항은 지역 계획 업데이트에 반영되어야 합니다.

캘리포니아 규정 및 CDA 양해각서(Memorandum of Understanding, MOU)는 AAA가 우선순위 서비스에 대한 적정 비율 요건을 충족할 것을 명시적으로 요구합니다.

CDA는 현재 각 AAA가 접근성, 재가 서비스 및 법률 지원에 지출해야 하는 타이틀 III-B 자금의 최소 금액을 연구 중이며, 요건 충족을 위한 완료 일정 및 주요 단계(마일스톤)를 설명하는 시정 조치 계획(CAP)을 2025년 10월 1일까지 제출할 예정입니다.

주 전역 서비스 제공 모델 평가 OAA 섹션 307(a)(27):

(A) 해당 계획은 주 정부의 선택에 따라, 계획 제출 연도 이후 10년 동안 예상되는 노인 인구 수 변화에 대해 주 전체 서비스 제공 모델 하에서 주 정부가 얼마나 준비되어 있는지에 대한 평가를 포함해야 합니다.

(B) 그러한 평가에는 다음과 같은 평가가 포함될 수 있습니다 –

(i) 해당 주 내 노인 수의 변화 예상 수치.

(ii) 그러한 변화가 저소득층 노인, 가장 큰 경제적 어려움을 겪는 노인, 소수 민족 노인, 농촌 지역 거주 노인, 그리고 제한적인 영어 구사 능력을 가진 노인을 포함한

노인들에게 어떻게 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석.

(iii) 주 정부에서 제공되는 프로그램, 정책 및 서비스를 지역 노인 복지 기관과의 조정(연계)을 포함하여 어떻게 개선할 수 있는지, 그리고 주 내의 변화하는 노인 인구의 필요를 충족시키기 위해 자원 수준을 어떻게 조정할 수 있는지에 대한 분석. 그리고 주에서 85세 이상 노인 수의 변화가 지원 서비스의 필요에 어떻게 영향을 미칠 것으로 예상되는지에 대한 분석.

대응:

CDA의 사명은 미래 지향적 계획 수립, 공평한 프로그램 운영, 협력적 파트너십을 통해 캘리포니아 전역의 노인 복지 네트워크를 선도함으로써 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 지원하는 것입니다. CDA의 주요 역할은 지역 수요 평가와 지역사회가 수립한 전략에 따라 해당 지역에서 최대 경제적 및 최대 사회적 취약 계층의 필요 사항을 해결하기 위해 주 전역 노년층 지원 네트워크를 지원하는 것입니다.

"최대 경제적 필요 계층"은 "연방 빈곤선 이하의 소득 수준으로 인해 발생하는 필요 (계층)"를 의미하며, 이는 지리적 요인 및 지출을 포함한 지역적, 개인적 요인에 근거하여 주 및 지역 계획에서 추가로 정의됩니다. (45 CFR 1321.3 "최대 경제적 필요 계층"(Greatest economic need)).

현재 여기서 사용되는 '최대 사회적 취약 계층'이란 비경제적 요인에 의해 발생하는 취약점을 의미하며, 여기에는 다음같은 내용이 포함됩니다.

i. 신체적 및 정신적 장애,
ii. 언어 장벽,
iii. 다음과 같은 이유로의 문화적, 사회적 또는 지리적 고립:
    a. 인종 또는 민족적 상태,
    b. 미국 원주민 정체성,
    c. 종교적 소속,
    d. 성적 지향, 성 정체성 또는 성 특성,
    e. HIV 감염 상태,
    f. 만성 질환,
    g. 주거 불안정, 식량 불안정, 안정적이고 깨끗한 물 공급 부족, 교통 수단 부족 또는 공공요금 지원 필요,
    h. 대인 관계 안전 문제,
    i. 농촌 지역 거주,또는

(x) 다음과 같은 기타 상태:

(A) 개인이 정상적이거나 일상적인 업무를 수행하는 능력을 제한하는 것.

(B) 개인의 독립적인 생활 능력에 대해 위협을 받는 것 또는

(4) 지역 및 개인적 요인에 기반하여 주 및 지역 계획에 의해 추가로 정의된 기타 필요 사항 (45 CFR 1321.3 "최대 사회적 취약 계층"(Greatest social need)).

캘리포니아 고령화 네트워크의 미래 대비

CDA는 캘리포니아 2030을 출범시켰습니다. 2022년 말 캘리포니아 지역 노인 복지 기관 협회(California Association of Area Agencies on Aging), 캘리포니아 주 카운티 협회(California State Association of Counties), 카운티 복지국장 협회(County Welfare Directors Association)

및 캘리포니아 고령화 위원회(California Commission on Aging)와 협력하여 가능했습니다. CA 2030의 연구 및 발견 과정은 17,000명 이상의 고령자, 162명의 AAA 직원, 80명의 외부 이해관계자로부터 통찰력을 수집하여 주정부의 50년 된 고령화 네트워크에 새로운 사고방식을 적용했습니다. 이 과정에 참여한 이들은 극적인 인구 구조 변화, 변화하는 가족 구조, 건강 및 사회 지원 간의 더 큰 통합을 강조했습니다. 18개월간의 협의를 거쳐 CA 2030 운영위원회는

다음 분야에 대한 권고안을 마련했습니다:

1. 재정직 자원 및 역량
2. 지리적 범위와 인구 통계
3. 거버넌스
4. 브랜딩 및 커뮤니케이션
5. 프로그램 및 서비스
6. 성과 측정

또한 CA 2030 이해관계자들은 미래에 대비한 고령화 네트워크의 이상적인 특성을 다음과 같이 정의했습니다:

- 고령화 & 장애 중심
- 포용성 & 공평성
- 인지도 & 접근성
- 일관성
- 지역 상황 맞춤 지원
- 전략성 & 실행 지향성
- 성과 기반 & 결과 중심
- 통합성

노인 대상 지역사회 평가 설문조사(CASOA)

CA 2030 계획 및 기타 사업 추진을 위해 CDA는 노인 대상 지역사회 평가 설문조사(CASOA)에 투자했습니다. 이는 55세 이상 주민을 대상으로 한 캘리포니아 최초의 전역적 통계적 타당성 수요 평가입니다. CASOA는 캘리포니아 전역 58개 카운티의 고령자로부터 직접 의견을 수렴하여 포용적이고 공정하며 신속하게 대응하는 프로그램 및 서비스 개발에 기여하기 위해 설계된 설문조사입니다. 이 설문조사는 다음 여섯 가지 핵심 영역을 평가했습니다: 지역사회 설계, 고용 및 재정, 공정성과 포용성, 건강과 웰빙, 정보 및 지원, 생산적 활동.

다국어 및 접근 가능한 형식으로 제공된 CASOA는 다양한 지역사회 전반에 걸친 폭넓은 참여를 보장했습니다. 수집된 통찰력은 캘리포니아주의 고령화 대비 종합 계획에 부합하는 정책 및 계획 수립과 CDA 프로그램, 지원 및 서비스 개선에 중요한 역할을 했습니다.

CASOA는 캘리포니아가 우수한 성과를 보이는 분야를 확인했습니다. 한 가지 예로, 응답자 중 80%가 자신의 전반적인 정신 건강/정서적 안녕을 우수/양호하다고 평가했습니다. 두 번째 사례는 지역사회 접근성으로, 응답자 중 70%가 평소 방문해야 하는 장소에 쉽게 갈 수 있다고 평가했습니다.

CASOA는 또한 개선이 필요한 분야도 강조했습니다. 한 가지 예로, 응답자 중 40%가 외로움과 고립감을 문제로 느낀다고 보고했습니다. 또 다른 예로, 응답자 중 72%가 지역사회에서 이용 가능한 서비스가 무엇인지 모른다는 점을 문제로 지적했습니다.

주 전체 확대

CDA 웹사이트 방문자 수는 2023년부터 2024년 사이 급증해 왔습니다. 2023년 775,430회, 2024년 1,238,679회로 약 60% 증가했습니다. 캘리포니아 정보 전화(California Information Line)는 2024년 노년 서비스 관련 문의 전화 166,113건을 접수했습니다.

웹사이트 방문과 전화 문의량 모두 꾸준히 증가하고 있으며 CASOA 조사 결과까지 고려할 때, 노년 서비스 정보에 대한 수요가 증가하고 있음을 알 수 있습니다. 특히 단 1년 만에 웹사이트 방문이 60 퍼센트 급증한 것은 더 많은 수혜자들이 필요한 정보를 찾기 위해 온라인으로 전환하고 있음을 시사합니다. 동시에 전화 문의 건수가 여전히 높은 수준을 유지하고 있다는 점은 사람들이 서비스를 이용하는 데 여전히 직접적인 도움을 의존하고 있음을 시사합니다. 이러한 추세들은 정보 접근성 향상, 일관성 확보, 이해 용이성 증대, 주 전역 단일 중앙 집중식 정보 제공, 그리고 AAA 네트워크 전반에 걸친 표준화된 강화 정보 및 지원 제공의 시급한 필요성을 부각시킵니다.

제3장 집단 영양(C-1) 서비스 자금 지원을 활용한 상온 보관 가능, 픽업, 테이크아웃, 드라이브스루 또는 유사 식사

45 CFR § 1321.87(a)(1)(ii):

제3편 C-1 자금의 경우, 특정 조건 하에 상온 보존 가능 식사, 픽업 식사, 테이크아웃 식사, 드라이브스루 식사 또는 이와 유사한 식사에 사용할 수 있습니다:

(A) 해당 식사는 제III편, 파트 C-1에 따라 주 고령화 정책국이 지출한 자금의 25%를 초과할 수 없으며, 이는 45 CFR § 1321.9(c)(2)(iii)에 명시된 모든 이체 완료 후 사용 가능한 제III편, C장-1 자금 금액을 기준으로 계산됩니다.

(B) 해당 식사는 지역 노인 복지 기관이 제III편, C장-1에 따라 지출한 자금의 25%를 초과할 수 없으며, 이는 45 CFR § 1321.9(c)(2)(iii)에 명시된 모든 이체가 완료된 후 사용 가능한 제III편, C장-1 자금의 금액을 기준으로 계산됩니다.

(iii) 이러한 급식은 집단 급식 프로그램을 *보완*하기 위해 제공되어야 합니다:

(A) 재난 또는 비상 상황으로 영양 서비스 제공에 차질이 발생한 경우.

(B) 간헐적으로 이러한 급식이 필요한 노인에게. 그리고/또는

(C) 경제적 필요와 사회적 필요가 가장 큰 대상자에게 서비스를 집중할 때, 개별 평가를 바탕으로 정기적으로 이러한 급식이 필요한 노인에게. 그리고

45 CFR § 1321.27 (j):

주 고령화 정책국이 §1321.87(a)(1)(i)에 명시된 바와 같이 제III편, C장-1 자금의 사용을 허용하는 경우, 해당 주정부 기관은 다음 사항을 포함해야 합니다:

(1) 기존 데이터를 기반으로 한 참여 예측을 통해, 해당 급식 제공이 집단 급식 프로그램을 약화시키지 않고 오히려 강화할 것이라는 증거 및 집단 급식 프로그램 참여에 미치는 영향을 모니터링하겠다는 약속.
(2) 경제적 필요와 사회적 필요가 가장 큰 것으로 확인된 계층을 대상으로 해당 급식이 어떻게 제공될 것인지에 대한 설명.

(3) 서비스 제공 자격 기준에 대한 설명.

(4) 해당 급식 제공과 관련하여 지역 노인 복지 기관, 영양 및 기타 직접 서비스 제공 기관, 기타 이해관계자 및 일반 대중과의 협의 증거. 그리고 해당 급식 제공이 지역 노인 복지 기관, 영양 및 기타 직접 서비스 제공 기관, 기타 이해관계자와 어떻게 조정될 것인지에 대한 설명.

대응:

해당 주는 45 CFR § 1321.87(a)(1)(ii)의 선택적 규정을 시행하지 않을 것입니다. 45 CFR § 1321.87(a)(1)(ii)가 시행되지 않으므로, 45 CFR § 1321.27(j)는 관련이 없음을 유의하십시오.

자금 배분 – 옴부즈맨 프로그램

45 CFR Part 1324, Subpart A:
주 기관이 45 CFR part 1324, subpart A에 명시된 바와 같이, 제3편 및 제7편에 따른 옴부즈맨 프로그램 자금을 주 장기요양 옴부즈맨과 어떻게 조정하고 배분하며 사용할 것인지.

대응:

주 장기요양 옴부즈만 사무소는 CDA 내에 위치하며 35개 지역 장기요양(LTC) 옴부즈만 프로그램을 감독합니다. AAA는 직접 또는 하도급을 통해 이러한 프로그램을 제공합니다. 주 장기요양 옴부즈만 사무소와 지역 옴부즈만 담당자는 장기요양 시설 거주자의 옹호자로서 거주자의 권리를 증진하고 이러한 권리를 보호하기 위한 보장을 제공합니다. 주 전역에서 약 700명의 주 인증 옴부즈맨 자원봉사자와 유급 지역 LTCOP 직원이 약 302,000명의 입소자를 대신하여 불만 및 우려 사항을 파악, 조사, 해결합니다. 해당 입소자는 별도 부분 요양시설(SNF) 및 중간 치료 시설을 포함한 약 1,230개의 전문 요양시설(SNF)과 약 7,300개의 노인 주거 요양시설에 거주합니다.

1) AAA는 직접 또는 하도급을 통해 제VII편, 3절에 따른 노인 학대, 방임 및 착취 예방 프로그램을 제공합니다. 이러한 서비스에는 공중 교육 세션, 교육 자료 배포, 제III편 E 대상 전문가 및 가족 돌봄 제공자를 위한 훈련 세션, 노인 학대에 대응하기 위한 조정된 시스템 개발이 포함됩니다.

2) 주 정부는 주 계획 검토 및 개발 과정에서 이러한 프로그램에 대한 이해관계자의 의견을 수렴하기 위해 공청회를 개최합니다.

3) 주 정부는 AAA 지역 계획 및 지역 계획 업데이트를 검토하여 제7편 자금이 노인 학대 대응을 위한 조정된 체계 구축에 어떻게 사용되는지 확인합니다. 주 정부는 또한 AAA 기관과 해당 기관의 제7편 제3장 규정 준수 여부를 감독합니다.

4) 주 정부는 본 편에 따라 지출된 자금을 검토하고 해당 지출 내역을 연방 정부에 인증합니다.

5) 주는 712(a)(5)(C)의 (i)호부터 (iv)호까지 언급된 요건 외에는, 지역 옴부즈맨 프로그램으로
(iv) 지정받으려는 기관에 어떠한 제한도 부과하지 않습니다.

6) 주 정부는 AAA를 통해 제VII편, 제3절에 따라 지출된 자금으로 지역 서비스를 조정하며, 학대 또는 방임에 관한 모든 신고의 기밀성을 유지합니다.

자금 배분 – 노인 학대, 방임 및 착취

45 CFR § 1321.27 (k): 주 기관이 45 CFR 제1324장, 제B하절에서 정한 바에 따라 노인 학대, 방임 및 착취 예방을 위한 자금을 어떻게 배분하고 사용할 것인가.

대응:

법적 지원 *(42 USC 3026 (a)(2)(C)*
제III편 B 지원 서비스(Supportive Services) 프로그램의 필수 서비스로서, 모든 지역노인복지센터(AAA)는 노년층의 법률 문제 해결을 돕기 위한 법률 지원 프로그램을 운영합니다. 이 지원은 주거, 수혜자 사기, 노인 학대, 사회보장, 생활보조금(SSI), 메디케어, 메디케이드(캘리포니아에서는 메디칼), 연령 차별, 연금, 요양원, 후견인 제도 및 기타 문제를 다룰 수 있습니다. 2023-24 회계연도 동안 전 주 법률 지원 프로그램은 21,000명 이상의 노인을 지원했습니다.

노인 학대 예방 프로그램 (제VII편 - 제3절)
노인 학대 예방 프로그램(Elder Abuse Prevention Program)은 노인 학대의 예방, 발견, 평가 및 치료를 위한 프로그램의 개발, 강화 및 시행을 위한 서비스를 제공합니다. 활동에는 교육, 대중 교육 및 아웃리치, 성인 보호 서비스, 법 집행 기관 및 법원과 연계한 노인 학대 예방 서비스 조정 등이 포함됩니다. 2023-24 회계 연도 동안 이 프로그램은 노인 학대 신고에 대응하여 457회의 대중 교육 세션, 508회의 전문가 교육 세션, 202회의 보호자 교육 세션을 제공했으며, 다른 주 및 지방 기관과의 서비스 조정에 5,612시간 이상을 투입했습니다.

OAA 주 노년 계획은 캘리포니아주의 해당 분야 업무를 더욱 강화하기 위한 다음과 같은 목표와 지원 전략을 제시합니다:

주 계획의 목표 3.3은 노인에 대한 사기, 학대, 방임 및 착취를 줄이고 예방하기 위한 전략을 추진하며, 노인을 위한 정의 실현을 지원합니다.

이를 위한 전략은 다음과 같은 내용을 포함합니다:

- 노인 학대의 예방, 발견, 평가 및 치료에 관한 주제로 성인 보호 서비스, 법 집행 기관 및 법원과 협력하여 공공 교육, 홍보 및 훈련을 지속적으로 제공합니다.
- 캘리포니아 수혜자보호국(CDA)의 학습 관리 시스템을 통해 CDA의 '노인 사기 방지 프로그램(Senior Scam Stoppers)'과의 협력 기회를 모색합니다.
- 노인 및 장애 정의 조정 위원회(Elder and Disability Justice Coordinating Council) 의장으로서 캘리포니아 보건복지부(CalHHS Agency)를 대표하여,

캘리포니아 법무부(California Office of the Attorney General) 및 노인·장애인 커뮤니티 파트너들과 협력하며, 고령화 대비 종합 계획(Master Plan for Aging)에 부합하도록 CDA의 주도적 역할을 지속합니다.

확약 모니터링

45 CFR § 1321.27 (m):
주 고령화 정책국이 자신이 보증하는 사항(주 계획의 첨부 문서 A로 제출됨)이 이행되고 있는지 모니터링을 수행할 방법을 기술합니다.

대응:

CDA의 사명과 가치를 지원하는 데 효과적인 관리 및 감독은 필수적인 요소입니다. CDA는 정책 및 절차 외에도 AAA 및 기타 제공자에게 지속적인 공식·비공식 기술 지원, 교육, 모니터링, 서면 지침 및 현장 방문을 제공합니다. 해당 부서는 또한 재정 및 성과 데이터를 정기적으로 분석하여 추가적인 관심과 지도가 필요할 수 있는 패턴을 식별합니다.

AAA 및 노년층 지원 네트워크 제공기관과의 정기적 교류 외에도, CDA는 성과 피드백, 추적, 데이터 관리, 투명성 보고 강화를 위해 설계된 핵심 품질 관리 이니셔티브를 시작했습니다. 2025년 기준으로, 이러한 이니셔티브는 완전히 시행되었거나 완전한 시행을 위한 노력이 진행 중입니다. 다음과 같은 활동이 포함됩니다:

- **AAA 모니터링**: CDA는 AAA의 연방, 주 및 계약 요건 준수 여부를 원격으로 모니터링하기 위한 효과적이고 간소화된 절차를 개발 및 시행했습니다. 3~4년마다 실시하는 집중적인 계약 검토 및 재정 감사 외에도, 팀은 다음과 같은 지원 관행을 도입했습니다.
    - 각 계획 및 서비스 지역(PSA)과 월별 1:1 회의를 통해 현재 성과 지표를 검토하고 기술 지원을 제공합니다.
    - AAA와의 분기별 회의를 통해 재정 및 프로그램 현황을 검토하고, 우려 사항 및 모범 사례를 논의합니다.
    - 기술 지원을 제공하기 위한 임시 회의를 엽니다.
    - 지역 서비스 제공업체에 대한 준수 검토를 더욱 강화하기 위해 추가 모니터링 프로세스가 개발 중입니다.

- **기업 리스크 관리**: CDA는 기업 리스크 관리 평가의 개발 및 시행을 마무리하고 있습니다. 이 새로운 프로세스를 통해 부서는 내부 및 외부 프로그램 리스크를 추적하고 완화하여 더 강력한 성과를 지원할 수 있게 될 것입니다. CDA는 리스크 우선순위 결정을 위한 거버넌스 구조를 구축하여, 모니터링 및 감사 팀이 집중된 데이터를 활용해 목표 성과 개선을 지원할 수 있도록 할 것입니다.

- **캘리포니아 고령화 보고 시스템 (CARS):** 연방 정부에 대한 규정 준수 데이터 보고를 보장하고 주정부의 성과 결과 제공 능력을 강화하기 위해, CDA는 OAA 주 프로그램 보고서(State Program Report, SPR)의 새로운 요건을 충족하도록 보고 시스템을 업데이트했습니다.

- **LTC 옴부즈맨 품질 검토 절차**: 주 장기요양 옴부즈만 사무소는 주 및 연방 요건과 관련 성과 지표에 대한 지역 옴부즈만 프로그램 기관의 준수 현황을 요약하는 품질 검토(Quality Review) 절차를 시행했습니다. 이러한 결과는 각 지역 계획에 발표된 기준치와 비교하여

위험을 식별하고, 지역 프로그램 기술 지원의 필요성을 평가하며, 성과 개선을 모니터링하기 위해 활용됩니다. 또한 이 과정은 지역 관계 및 기술 지원이 서비스 제공을 어떻게 개선했는지를 반영하는 지역 프로그램 리더들의 증언을 수집합니다.

OAA 주 노년 계획은 캘리포니아주의 해당 분야 업무를 강화하기 위한 다음과 같은 목표와 지원 전략을 제시합니다:

목표 6.3는 AAA 및 제공자 네트워크와 관련된 CDA의 계획 수립, 모니터링, 프로그램 운영 및 재정 프로세스를 효율화하는 것입니다.

이를 위한 전략은 다음과 같은 내용을 포함합니다:

- 필요한 지역 계획 문서를 업데이트하고 지역 계획 모니터링 및 검토 절차를 간소화합니다.
- 부서의 계약 체결 및 자금 지급 절차를 간소화합니다.
- 모든 모니터링 결과 및 시정 조치 계획 데이터베이스 관리를 강화하여 결함 영역의 추세 파악을 용이하게 하고 AAA의 교육 요구 사항을 파악할 수 있도록 지원합니다.
- 고위험으로 판정된 AAA에 대해, 주요 지적 사항 및 결함 영역이 시기적절하게 시정되도록 집중적인 감독/소통/후속 조치를 위한 시정 조치 계획(CAP) 감독 프로세스를 지속적으로 이행해야 합니다.
- 추가 모니터링 및 기술 지원 필요성 파악을 위한 각 프로그램별 사후 모니터링 위험 평가 프로토콜을 최종화하고 시행합니다.

지역 계획에 기반하고 이를 반영한 주 계획

45 CFR § 1321.27 (c):
단일 계획 및 서비스 지역 주를 제외하고, 주 계획이 지역 계획에 근거하여 수립되었음을 입증하는 증거.

대응:

CDA와 캘리포니아 전역의 33개 AAA 네트워크는 캘리포니아의 장기 서비스 및 지원 수요에 대한 미래 계획을 수립하는 책임을 공유합니다. AAA의 지역 계획(AP)과 캘리포니아 노인법(OAA) 주 노화 계획은 AAA와 CDA가 캘리포니아의 다양한 인구에게 서비스를 제공하는 방식을 위한 틀을 함께 마련합니다. CDA가 AAA와 협력하여 수행하는 업무들: (1) AP 검토 과정을 보다 효율적으로 만들기, (2) 향후 AP가 주 및 지역 우선순위를 반영하도록 보장하기, (3) CDA가 프로그램 준수 여부를 더 잘 추적할 수 있도록 하는 것입니다. 각 AAA의 2024-2028 지역 계획을 심층 분석하여 OAA 주 계획(State Plan)의 수립을 위한 주요 구성 요소들을 알 수 있습니다. 4년마다 새로운 AP를 수립할 때, 각 AAA는 지역 수요 평가를 실시합니다. 필요성 평가는 최소한 노인 대상 설문조사와 인구통계 및 사회복지 관련 데이터 검토를 포함해야 하며, 일반적으로 포커스 그룹, 서비스 제공자 및 프로그램 참여자 인터뷰, 지역 옹호단체 및 자문위원회의 의견 수렴 등 더 많은 절차를 포함합니다. 이러한 필요성 평가는 AAA가 지역 우선순위를 결정하는 데 도움을 줍니다. AAA는 또한 매년 최소 한 차례 이상 AP에 관한 공청회를 개최합니다.

최근 자치단체에서 실시한 평가에서 공통적으로 나타난 요구 사항은 다음과 같습니다:

- 주 정부 기관, 노인 서비스 제공자 및 지역 이해관계자 간의 협력을 강화하여 조정 기능을 개선하고 서비스 격차를 해소하며 중복 기능을 줄여야 합니다.
- 교통, 재가 돌봄, 영양 프로그램 등 핵심 서비스에 대한 접근성을 확대해야 하며, 특히 인력 부족으로 서비스 제공에 차질이 발생하는 농촌 지역에서 더욱 필요합니다.
- 증거 기반 프로그램, 지원 그룹 운영 및 휴식 돌봄 옵션을 확대하여 가족 돌봄 제공자 지원을 강화하여 돌봄 부담을 완화합니다.
- 노인들을 사기, 학대, 방임 및 착취에서 보호하며, 증가하는 사기 및 재정적 착취 사례를 해결하기 위한 전역적 인식 제고 캠페인을 시행합니다.
- 시스템을 현대화하고 행정적 부담을 줄여 보다 효율적인 데이터 수집, 보고 및 서비스 제공을 보장합니다.
- 직접 돌봄 종사자를 위한 교육 프로그램 및 전문성 개발 기회에 투자하여 인력 부족 문제를 해결합니다.
- 고립을 방지하고 건강한 노화를 촉진하기 위해 노인 친화적 및 치매 친화적 이니셔티브를 지원하여 지역사회 참여를 촉진합니다.

공중 의견 수렴 및 검토

45 CFR § 1321.29:
주 고령화 정책국이 주 계획을 개발할 때 노인, 가족 간병인, 서비스 제공자 및 대중의 의견을 어떻게 고려했는지를 설명하고, 주 고령화 정책국이 주 계획을 관리할 때 그러한 의견을 어떻게 고려하는지를 설명합니다. 대중 검토 및 의견 수렴 기간이 어떻게 진행되었는지를 설명하고, 주 고령화 정책국이 주 계획 개발 과정에서 대중의 의견 및 논평에 어떻게 응답했는지를 설명합니다.

대응:

CDA는 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어, 필리핀어로 작성된 노인 및 노인성 치매 예방법(OAA) 주 계획 초안을 공개 게시하고 30일간의 공개 의견 수렴 기간을 운영했습니다. 또한 CDA는 로스앤젤레스에서 스페인어 통역 및 미국 수화(ASL) 통역 서비스를 제공하는 대면 공청회를 개최했습니다. 대면 공청회 이후 계획안을 발표하고 이해관계자의 의견을 수렴하기 위해 두 차례의 가상 공청회가 진행되었습니다. 한 번의 가상 공청회는 캘리포니아 전역의 모든 이해관계자를 대상으로, 다른 한 번은 원주민 부족 파트너들을 대상으로 진행되었습니다. 가상 공청회에는 실시간 수화 통역과 자막 서비스가 제공됩니다. 녹화 영상은 CDA 유튜브 채널에서 확인할 수 있습니다. 다양한 계층의 참여를 극대화하기 위해 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어, 필리핀어로 제공되는 온라인 설문을 통해 공공 의견 수렴도 진행되었습니다. 일반 대중 외에도 CDA는 약 6,600명의 개인 및 단체로 구성된 메일링 리스트를 통한 공공 의견 수렴 기간의 적극적인 홍보와 공개 이해관계자 회의에서의 공지를 통해 노년층 및 장애인 커뮤니티 전반의 이해관계자들로부터 상당한 양의 의견을 초청 및 접수하였습니다. 총 71명이 공청회에서의 구두 의견 제시, 익명 온라인 설문 참여, 공식 서신 및 이메일 제출을 통해 해당 주 정부 계획에 대한 의견을 제출했습니다.

CDA에서 모든 일반 대중 및 이해관계자 의견을 검토했습니다. OAA 프로그램 및 서비스에 적용 가능한 경우, 공공 및 이해관계자의 의견이 계획의 의미 있는 개정에 반영되었습니다. 주요 주제 요약은 다음과 같습니다:

- 아웃리치 및 소통 확대 및 파트너십 강화
- LGBTQIA+ 노인 및 HIV/AIDS 감염 고령자 인정 및 지위 향상
- 대상 인구 및 핵심 서비스 강화
- 저렴한 주택 및 지원 우선순위 지정
- 재난 대비의 중요성 강조
- 노인을 위한 구강 건강 관리 통합
- 교통/통합 교통 체계 해결
- 건강 및 영양 증진
- 사기 및 학대 방지 전략과 관련된 인공지능 검토
- 부족 간 협력 관계 심화
- 제안된 용어 채택 및 계획의 측정 가능성 개선

공공 의견 수렴 기간 동안 서면 의견을 제출한 모든 개인 및 단체 목록과 접수된 의견 요약은 CDA 웹사이트에 게시됩니다.

프로그램 개발 및 조정 활동 (선택 사항, 해당 활동을 수행하기로 선택한 국가에 한함)

45 CFR § 1321.27 (h):
다음 요건을 충족하는 프로그램 개발 및 조정 활동에 대한 인증:

(1) 주 고령화 정책국은 지역 계획 하에서 지원 서비스 비용으로 프로그램 개발 및 조정 활동에 자금을 지원하기 전에, 먼저 제III편에 따른 통합 배정액 총액의 10%를 지역 계획 관리에 지출해야 합니다.

(2) 프로그램 개발 및 조정 활동 비용은 주 계획 관리, 지역 계획 관리 및/또는 제III편, B장 지원 서비스 비용으로만 지출되어야 합니다.

(3) 주 고령화 정책국 및 지역 노인 복지 기관은 지역 계획 및 예산 주기와 일치하여, 일반 대중의 검토 및 의견 수렴을 위해 제III편, B장 지원 서비스 비용으로 프로그램 개발 및 조정 활동에 대한 제안 세부 사항을 제출해야 합니다. 그리고

(4) 주 기관 및 지역 기관의 프로그램 개발 및 조정 활동에 대한 지출은 계획 및 서비스 지역 내 노인 및 가족 돌봄 제공자를 위한 서비스 향상에 직접적이고 긍정적인 영향을 미치도록 의도되어야 합니다.

대응: CDA는 아직 이 활동을 추진하지 않기로 결정했습니다.

법률 지원 개발자

45 CFR § 1321.27 (l):
주 고령화 정책국이 제1324부 C절에 명시된 법률 지원 개발자에 대한 책임을 어떻게 이행할 것인가.

대응:

CDA는 사기, 학대, 방임 및 착취 위험에 처한 취약 계층을 포함한 모든 이에게 법적 자원 접근성을 보장할 것입니다. 본 기관의 목표는 더 많은 캘리포니아 노인들이 권리를 보호하고 정의를 실현할 수 있는 법률 서비스 프로그램에 접근할 수 있도록 제III편 B 법률 지원 서비스의 접근성을 확대하는 것입니다.

전략 포함 내용:

- AAA 및 캘리포니아 노인 서비스 제공자 네트워크와 협력하여 외딴 지역에 법률 서비스를 제공할 때 발생하는 어려움을 파악합니다.
- 농촌 지역 사회에 대한 법률 서비스의 접근성과 제공을 개선하기 위해 집중적인 기술 지원을 제공합니다.
- 캘리포니아 법률 서비스 제공기관, AAA, 노인 정의 옹호자, 수혜자 대표로 구성된 작업 그룹을 설립하여 전 주적 자원 활용, 전문성 개발, 고령화 대비 종합 계획의 이니셔티브 통합을 추진합니다.
- 주 법률 지원 개발자의 역할 개선 기회를 평가하고 권고합니다.
- 법률 지원 서비스를 법률 서비스 제공기관 네트워크와 더욱 긴밀히 연계합니다.

비상 대비 계획 – 조정 및 수립

OAA Section 307(a)(28):
해당 계획은 주가 재난 구호 서비스 제공에 책임이 있는 기관들(지역 노인 복지 기관, 지역 응급 대응 기관, 구호 단체, 지방 정부, 재난 대비를 담당하는 주 기관 및 기타 모든 기관)과 활동을 어떻게 조정하고 장기적인 비상 대비 계획을 어떻게 개발할 것인지에 대한 상세 정보를 포함해야 합니다.

대응:

이 요건을 준수하도록 보장하기 위해 CDA는 AAA를 위한 재난 지원 핸드북과 일반인을 위한 재난 대비 웹페이지를 운영하고 있습니다. 해당 부서는 또한 AAA가 비상/재난 대비, 조정, 대응 및 복구와 관련된 계약상 책임을 이행할 수 있도록 지침과 교육을 제공합니다. CDA는 비상 시 해당 기관들과 소통하기 위해 각 AAA 비상 담당자의 연락처 정보(근무 시간 외 연락처 포함)를 관리합니다.

CDA는 추가적인 재난 대비 및 대응 도구와 전략 개발에도 힘쓰고 있습니다. 2020년 CDA는 산불 발생 시 대비 및 안전 유지 방법에 관한 유용한 팁과 정보를 담은 '재난 대비 및 대응 자원 가이드'를 개발하여 AAA, 프로그램 이해관계자 및 소셜 미디어를 통해 일반 대중에게 배포했습니다. 이 가이드는 2025년에 다시 업데이트되었으며 주 재난 대비 자원 링크를 포함합니다. CDA는 CHHS가 주도하는 가뭄 대비 및 대응 작업 그룹에 참여하고 있으며, 캘리포니아의 현재 심각한 가뭄과 열파와 같은 관련 사건의 영향을 완화하기 위한 전략을 모색하고 있습니다. CDA는 이 작업반에서 확인된 전략과 자원을 AAA와 공유하고, 주 차원에서 AAA에 도움이 될 만한 지원 및 자원 유형을 작업반에 제공할 것입니다. CDA 국장은 비상/재난 사태 대비 및 대응을 담당하는 CHHS 재난 위원회에서도 활동합니다.

또한 CDA는 캘리포니아 주가 모든 상황에서 핵심 정부 서비스와 운영을 지속할 수 있도록 사업 연속성 계획을 유지합니다. 이 연속성 계획은 CDA 본부, CDA가 운영을 수행할 수 있는 기타 모든 장소, 그리고 모든 부서 및 직원에 적용됩니다.

CDA는 메디케이드 자격 결정, 성인 보호 서비스, 재가 지원 서비스, 주거 및 노숙자 지원 서비스, 공공 후견인/관리인, 비상/재난 대응 서비스, 재향군인 서비스 등 카운티 서비스와의 협력을 촉진하여 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 위한 통합 서비스 접근성 향상과 더 나은 결과 달성을 지원합니다.
이를 위한 전략은 다음과 같은 내용을 포함합니다:

- AAA와 카운티 정부 간 협력 모델을 캘리포니아의 세 가지 PSA 모델 (1) 카운티 내 AAA, 2) 공동 권한 협정, 3) 민간 비영리 단체)와 공유합니다.
- 캘리포니아 주립도서관, 캘리포니아 주립공원 및 레크리에이션, 캘리포니아 자원봉사자 단체 등과 파트너십을 모색하고 심화합니다.
- AAA와 카운티 기관 간 데이터 교환 및 상호운용성 강화를 위한 논의와 해결책 모색을 촉진합니다.

캘리포니아 카운티 협회(CSAC) 및 캘리포니아 카운티 복지국장 협회(CWDA)에서 노인 관련 현안에 대해 카운티 지도부와의 협력 관계를 지속적으로 강화합니다.

비상 대비 계획 – 주 고령화 정책국장 참여

OAA Section 307(a)(29):
해당 계획은 주 공중 보건 비상사태 대비 및 대응 계획(State Public Health Emergency Preparedness and Response Plan)을 포함하여, 비상 대비 계획의 개발, 수정 및 이행 과정에 주 고령화 정책국장이 어떻게 참여하는지에 대한 상세 정보를 포함해야 합니다.

대응:

캘리포니아주는 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자를 위한 비상 대비 태세를 강화하는 데 주력하고 있으며, 이들이 재난 발생 전, 발생 중 및 발생 후 필요한 자원, 지원 및 서비스를 확보할 수 있도록 보장합니다. 캘리포니아 노인복지국의 장(장관)의 지도 아래, CDA는 비상 계획이 마련되어 정기적으로 검토되도록 보장하는 관리 및 감독 활동을 수립하였습니다. 활동에는 지역 및 주 비상 관리 프로토콜에 부합하는 최신 비상 대비 및 대응 계획을 AAA가 수립하고 유지하도록 요구하는 것이 포함됩니다. 또한 CDA는 AAA와 분기별 비상 관리 회의를 개최하여 준비 상태를 평가하고, 미흡한 부분을 파악하며, 자원을 공유하고, AAA가 지역 비상 관리 프로그램 및 파트너(예: 지역 캘리포니아 비상 서비스국(Cal OES), 소방서, 재난 대응팀)와 효과적으로 소통할 수 있도록 지원하여 비상 대응 협력을 모니터링합니다. CDA 주제 전문가들은 비상 대비 가이드 배포, 지역·주·연방 기관과의 협력 강화, 재해 발생 시에도 가정 배달 식사 및 교통과 같은 필수 서비스가 중단 없이 지속되도록 보장함으로써 광범위한 교육을 제공하고 대비 태세를 촉진합니다. 위기 상황에서 노인 복지 서비스 제공자는

최초 대응자로 간주되지 않지만, AAA는 폭염 사태를 포함한 자연재해 발생 전·중·후 지역사회에서 중추적 역할을 수행합니다.

자연재해 발생 시, 국장은 캘리포니아 비상관리청(Cal OES), 캘리포니아 보건복지부(California Health & Human Services Agency), 연방비상관리청(FEMA), 적십자사, AAA 및 지방 비상기관과의 협력을 통해 전 주적 비상 대응에 CDA의 참여를 주도합니다. 국장은 재해 발생 시 및 이후에 CDA 직원이 전 캘리포니아 및 지역사회에서 활동할 수 있도록 권한을 부여하여 지역노인복지센터, 지역사회 서비스 제공자 및 피해자들을 대상으로 대응 및 복구 지원을 수행합니다.

OAA의 주 고령화 대비 계획은 캘리포니아주의 해당 분야 업무를 더욱 강화하기 위해 다음과 같은 목표, 지원 전략 및 세부 목표를 제시합니다:
목적 1: 다음과 같은 목표 1.5를 포함하는 아웃리치, 정보 및 지원 개선: 학습 공동체를 통해 정보를 교환하여(훈련, 자원, 모범 사례) 재난 발생 전 대비, 재난 발생 중 안전 유지, 재난 발생 후 복구 노력 지원을 위한 비상 대비 태세를 개선합니다.

전략 포함 내용:

- 매년 업데이트된 AAA 비상 계획을 요구하며, 운영 연속성 확보를 위해 반드시 포함되어야 할 사항에 대한 구체적인 지침을 제시합니다.
- 캘리포니아 비상 대비 가이드를 전 주에 걸쳐 다국어로 배포하여 비상 대비 도구, 계획 및 자원에 대한 대중의 인식을 제고하고, 특히 노인, 장애인, 가족 돌봄 제공자 및 서비스 제공자에게 이 가이드가 제공되도록 보장합니다.
- CDA가 지역, 지역, 주 전체 및 연방 정보와 자원 교환을 촉진하는 CDA/AAA 분기별 비상 관리 합동 회의를 계속 운영합니다.
- Cal OES, 캘리포니아 보건복지부, 연방 비상 관리국(FEMA), 적십자사 및 지역 비상 기관과의 협력을 통해 재난 전·중·후 정보 공유를 효율화함으로써 지역 비상 대비 노력을 지원합니다.
- 리스토스 캘리포니아, Cal OES, 캘리포니아 공중보건부 및 기타 주 전역의 기관들과 협력하여, 조정된 메시지 전달 및 맞춤형 아웃리치 캠페인을 통해 노인, 장애인 및 가족 간병인에게 제공되는 긴급 서비스를 적극적으로 홍보합니다.

목표 1.7: 다음과 같은 전략들로 언어 접근성 및 장애인 접근성 프로그램 및 서비스를 제공합니다:

현재 7개 언어로 제공되는 비상 자원 가이드를 캘리포니아의 다양한 인구를 반영하는 추가 언어 번역으로 확대합니다. 이 계획은 영어 능력이 제한적인 노인, 장애인 및 가족 돌봄 제공자에게 필수적인 비상 대비 정보의 접근성을 향상시킬 것입니다.

첨부 C: 자원 배분

캘리포니아 노인복지국 (CDA) 주내 자금 배분 공식(IFF) 요건

캘리포니아 노인복지국은 고령자법 및 관련 규정에 따라 승인된 주내 자금 배분 공식을 사용하여 33개 지역 노인 복지 기관에 제3조, 제7조 및 NSIP 자금을 배분합니다. 연방 규정법 Section 1321.15 (f)는 해당 부서가 "노인 복지 주 계획의 일환으로 주간 계획 및 서비스 지역 협정을 검토하고 확인"할 것을 요구합니다.

본 주 계획(2025-2029 회계연도)의 일환으로 제출된 자금 배분 공식은 2020-2024 회계연도 주 계획에 승인된 공식과 동일합니다.

CDA의 IFF는 다음과 같은 목적으로 개발되었습니다: 노인에게 필요한 서비스를 제공한다는 조항을 지원하기 위해. OAA가 요구하는 상대적 중요성을 반영하기 위해. 거주 지역에 관계없이 특정 특성을 가진 개인에게 일관된 중요도를 제공하기 위해. 그리고 캘리포니아의 다양성에 부합하게 대응하도록 하기 위해.

OAA가 특정 특성을 가진 노인에게 "우선순위"와 "특별한 관심"을 부여하도록 요구하는 것은 해당 특성을 지닌 노인에 대한 서비스를 우선시합니다. CDA는 이 요건을 고려하여 60세 이상 비소수인구 집단(본 문서에서 "기타 개인"으로 명시)에 가장 낮은 가중치인 1.0을 부여했습니다.

이후 CDA는 '최대 경제적 필요 계층' 및 '최대 사회적 취약 계층'의 정의를 적용하여 아래 나열된 나머지 세 가지 요소를 선정하고 가중치를 부여하여 가중 인구 집단을 도출하고 OAA가 요구하는 상대적 중요도를 달성했습니다.

대상	요인	가중치
최대 경제적 필요 계층:	60세 이상 저소득	2.0
최대 사회적 취약 계층:	60세 이상 소수민족	2.0
	60세 이상 지리적 고립 (시골)	1.5
기타 개인:	60세 이상 비소수민족	1.0
의료 취약 지역 (IIID 지역 한정):	60세 이상 Medi-Cal 대상자	1.0

CDA가 노인법(OAA) 요건을 해석하는 바에 따르면, IFF는 다음을 충족해야 합니다: 모든 PSA에 대해 공평해야 하며, 저소득 소수 민족 개인에게 특별히 주의를 기울여, 최대 경제적 또는 사회적 필요를 가진 PSAs 간에 일관성 있게 적용되는 점을 반영해야 합니다. 가능한 한 상호 배타적인 요인들을 포함해야 합니다. 사용 가능하고 신뢰할 수 있으며, 주 전체에서 비교 가능하고, 현재 상태를 반영하기 위해 주기적으로 업데이트되는 데이터를 활용해야 합니다. PSA 간의 인구 특성 변화를 반영해야 합니다. 가능한 한 이해하기 쉬워야 합니다.

공식 수치 명시:

- 제III편 및 VII 프로그램별로 PSA에 배분 가능한 연방 및 주 정부 매칭 기금 총액 확인

행정 기금 배분:

1. 총 기금(총 기금에서 주 행정비 5% 차감)의 10%를 B, C1, C2 및 E 항목에서 별도 설정
2. 33개 지역 노인복지기관(AAA) 각각에 50,000달러의 기본 금액을 배정합니다.
3. 잔여 자금은 각 AAA의 60세 이상 인구 비율이 총 인구에서 차지하는 비율에 따라 배분됩니다.

기준액		**기준액을 초과하는 자금**		**총 행정 자금**
각 AAA에 50,000달러	+	60세 이상 인구 / 총 60세 이상 인구 × 행정 지원금 (기준액 이후)	=	AAA 행정 자금 (기준액 + 배정액)

프로그램 자금 배분:

1. B, C1 및 C2는 IFF 요인에 따라 배정됩니다. 이를 통해 초기 프로그램 서비스 배정액(a)이 결정됩니다.
2. 1990/00 테스트는 프로그램 서비스 배정액을 1999/00 지출액과 비교합니다. AAA가 1999/00 지출액 미달 시, AAA는 1999/00 배정액 수준으로 조정되며 프로그램 서비스 자금은 재배정됩니다.

	IFF 요인	프로그램 배정액 (a)	1999/00 지출	1999/00년도 수준으로 조정하기 위해 필요한 금액 지출	조정 계수	프로그램 재배정액
PSA A	15%	$220,989	$135,000	0	19%	$192,920
PSA B	31%	$471,068	$221,500	0	40%	$411,233
PSA C	32%	$482,081	$321,500	0	41%	$420,847
PSA D	22%	$325,862	$475,000	$149,138		$475,000
전체	**100%**	**$1,500,000**	**$1,153,000**	**$149,138**	**100%**	**$1,500,000**

프로그램 배정액	**$1,500,000**
PSA A, B 및 C에 금액 재배분	$1,025,000
PSA D- 1999/00에 금액 배분 지출	$475,000

3. 노력 유지(MOE)는 전년도 초기 배정액을 당해 연도 초기 배정액과 비교합니다. PSA가 전년도 초기 배정액 미만으로 떨어질 경우, 해당 PSA의 당해 연도 초기 배정액은 전년도 초기 배정액 수준으로 상향 조정됩니다.

	전년도 배정액 (전체 프로그램 - 전체 기금)	현재 배정액 (전체 프로그램)	주정부 매칭 필요액	MOE 유지에 필요한 금액 - 사용처 잉여금 매칭	수정된 배정액
PSA A	$300,000	$375,000	$22,059	0	$375,000
PSA B	$300,000	$350,000	$20,588	0	$350,000
PSA C	$600,000	$700,000	$41,176	0	$700,000
PSA D	$450,000	$400,000	$23,529	$50,000	$450,000
전체	**$1,650,000**	**$1,825,000**	**$107,352**	**$50,000**	**$1,875,000**

주 정부 대응 자금으로 사용 가능한 금액	$300,000
필요 주 정부 대응 자금	$107,352
잉여금 매칭	$192,648
MOE 필요	$50,000
수정된 잉여금 매칭	$142,648

4. 1984/85 테스트는 프로그램 서비스 초기 배정액을 각 AAA의 1984/85 배정액과 비교합니다. AAA가 1984/85 배정액 미만으로 떨어질 경우, 사용 가능한 잉여금 매칭을 통해 AAA 프로그램 서비스 초기 배정액을 1984/85 배정액 수준으로 증액합니다.

사용 가능한 잉여금 초과 매칭	$108,418
84/85에 필요한 금액이 적음 테스트	$32,759
수정된 잉여금 초과 매칭	$75,659

	프로그램 배정액	1984/85 배정액	1984/85 달성 필요 금액 배정액	수정된 프로그램 배정액	수정된 필요 주 정부 대응 자금	잉여 초과 매칭 배정됨
PSA A	$147,326	$125,000	0	$147,326	$8,666	$11,147
PSA B	$314,046	$250,000	0	$314,046	$18,473	$23,760
PSA C	$321,387	$300,000	0	$321,387	$18,905	$24,316
PSA D	$217,241	$250,000	$32,759	$250,000	$14,706	$16,436
전체	**$1,000,000**	**$925,000**	**$32,759**	**$1,032,759**	**$60,750**	**$75,659**

자금 배분 방식의 향후 변경 사항:

노인복지국은 지역 노인 복지 기관과 협의하여 자금 배분 방식을 재검토할 예정입니다. 배분 방식 업데이트 내용에는 다음이 포함될 수 있습니다:

- 주 및 연방 자금을 위한 단일 주내 자금 배분 방식(IFF) 도입 검토.
- 형평성 우선순위에 부합하도록 IFF 요소 및 가중치를 업데이트.
- 노력 유지 규정 업데이트
- 기본 자금 지원 체계 업데이트 검토

캘리포니아 노인복지국

인구 데이터 및 배정액 시연

PSA	인구 데이터 (사람 수)						PSA	IFF 배정액 시연									PSA
									가중 인구 = 가중치 × 인구 수								
	60세 이상 인구	60세 이상 비최소	**60세 이상** 소수민족	60세 이상 저소득	**60세 이상** Medi-Cal 자격 보유	60세 이상 지역. 고립		지역 관리자 배정액	1.0 비최소	2.0 소수민족	2.0 저	1.0 Med-Cal	**1.5** 지역	타이틀IIIB,C, E 가중 총합	타이틀1110 가중 총합	총합 연방	
A	B	C	D	E	F	G	A	H	I	J	K	L	M	N	O	P	A
1	43,985	37,456	6,529	7,565	10,295	16,276	1	$114,894	37,456	13,058	15,130	10,295	24,414	90,058	100,353	$718,649	1
2	85,484	74,045	11,439	12,840	17,635	46,245	2	$176,120	72,650	18,576	21,220	50,223	12,707	125,153	209,606	$1,531,298	2
3	91,542	74,132	17,410	14,150	21,233	39,471	3	$185,057	79,597	30,088	25,620	41,979	16,814	152,119	217,692	$1,567,540	3
4	587,301	378,390	208,911	70,470	123,799	66,183	**4**	$916,480	385,552	341,486	129,250	62,454	94,085	950,373	1,160,226	$8,271,274	**4**
5	94,462	79,389	15,073	6,930	8,404	6,267	5	$189,365	72,640	23,284	11,590	7,770	6,148	113,662	141,200	$1,058,747	5
6	231,151	83,653	147,498	34,445	67,507	0	6	$391,031	85,412	246,520	67,770	0	58,785	458,487	515,046	$3,573,568	6
7	301,888	168,824	133,064	23,025	49,920	3,015	7	$495,394	178,725	220,144	42,060	2,654	37,050	477,979	535,445	$3,873,641	7
8	213,321	104,587	108,734	15,630	29,161	4,101	8	$364,725	106,809	177,278	29,290	5,370	23,670	337,047	388,628	$2,866,834	8
9	427,373	170,711	256,662	41,660	93,681	2,518	9	$680,529	168,355	396,750	76,960	1,980	76,510	718,575	864,813	$6,154,293	9
10	455,724	193,128	262,596	41,050	96,777	7,191	10	$722,357	211,742	435,464	78,130	6,521	78,960	804,296	907,984	$6,473,874	10
11	157,610	69,301	88,309	19,825	41,669	15,167	11	$282,532	77,090	144,668	37,130	17,183	31,937	290,825	349,989	$2,461,237	11
12	62,671	54,411	8,260	6,420	8,105	41,876	12	$142,462	53,526	13,042	12,670	47,886	5,371	84,609	154,690	$1,168,526	12
13	88,841	63,213	25,628	8,180	15,117	15,523	13	$181,072	62,528	43,202	15,510	14,382	10,992	131,232	169,231	$1,229,458	13
14	224,955	107,351	117,604	35,445	70,501	43,438	**14**	$381,890	115,258	207,464	68,770	45,336	54,917	446,409	549,107	$3,821,402	**14**
15	113,699	51,174	62,525	17,195	38,143	22,253	15	$217,747	55,728	102,454	37,080	21,980	28,852	224,114	282,137	$1,948,457	15
16	11,136	9,110	2,026	1,310	1,442	4,547	16	$66,430	8,431	3,300	1,840	5,804	1,066	14,637	24,045	$336,233	16
17	186,705	136,027	50,678	17,780	28,754	24,233	17	$325,457	140,238	89,276	33,100	24,174	20,834	283,448	338,047	$2,467,193	17
18	210,331	130,398	79,933	19,755	34,672	7,017	18	$360,314	134,179	139,650	32,860	7,878	25,254	331,943	374,972	$2,714,955	18
19	1,438,210	501,963	940,241	197,940	489,044	21,114	19	$2,171,878	534,807	1,712,235	374,630	16,079	379,679	3,001,351	3,299,040	$22,446,676	19
20	420,344	170,004	250,340	60,605	119,171	31,226	20	$670,159	198,964	409,760	104,900	31,773	88,649	802,273	957,904	$6,696,205	20
21	524,237	278,048	246,189	70,760	122,728	32,223	21	$823,438	327,434	429,894	124,390	32,163	87,221	968,939	1,083,009	$7,664,702	21
22	775,897	423,229	352,668	81,535	174,848	1,811	22	$1,194,727	431,304	587,074	141,800	1,241	129,976	1,290,154	1,469,200	$10,332,476	22
23	756,425	446,891	309,534	81,885	159,272	37,043	23	$1,165,999	462,726	537,968	155,940	34,136	118,363	1,274,997	1,444,566	$10,258,172	23
	9,198,950	4,627,303	4,571,647	1,152,110	2,308,72	651,379		$15,221,765	4,871,650	7,902,526	2,118,690	651,184	1,790,882	16,683,748	19,360,607	$136,277,572	

주 계획 지침 첨부 문서 D

2025년 캘리포니아 계획 및 서비스 지역(PSA)

주(州)는 지리적으로 33개 PSA로 구분됩니다. 각 PSA 내에는 노인 및 장애인 대상 서비스 계획 및 관리를 담당하는 지역 노인 복지 기관(AAA)이 있습니다.

캘리포니아 지역 노인 복지 기관

계획 및 서비스 지역(PSA) 및 관할 카운티	디렉터	주소	전화번호
PSA 1 Del Norte, Humboldt	Maggie Kraft	333 J 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	Jenay Cottrell	10 North San Pedro Road Suite 1023 San Rafael, CA 94903	415-473-2689
PSA 6 City of San Francisco, County of San Francisco	Kelly Dearman	1650 Mission Street, 5th Floor San Francisco, CA 94103	415-355-6767
PSA 7 Contra Costa	Tracy Murray	300 Ellinwood Way Pleasant Hill, CA 94523	925-608-4801
PSA 8 San Mateo	Lee Pullen	2000 Alameda De Las Pulgas, Suite 210 Man Mateo, CA 94403	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	Jamie Sharma	2520 W. Shaw Ln #101A Fresno, CA 93711	559-319-0860
PSA 15 Kings, Tulare	Dayna Wild	5957 South Mooney Blvd Visalia, CA 93277	559-624-8080
PSA 16 Inyo, Mono	Anna Scott	1360 North Main Street Bishop, CA 93514-2709	760-873-3305
PSA 17 San Luis Obispo, Santa Barbara	Ron Roman	528 South Broadway Santa Maria, CA 93454-5109	805-925-9554

캘리포니아 지역 노인 복지 기관

PSA 18 Ventura	Monique Nowlin	646 County Square Drive, Suite 100 Ventura, CA 93003-9086	805-477-7330
PSA 19 Los Angeles County	Victoria Jump	510 S Vermont Avenue 11th Floor Lose 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	Claudia Harris	1300 South Grand Avenue, Building B, 2nd Floor Santa Ana, CA 92705-4434	714-480-6483
PSA 23 San Diego	Jennifer Bransford-Koons	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	Jaime Pacheco	221 N. Figueroa Street, Suite 500 Los Angeles, CA 90012-4390	213-202-5645
PSA 26 Lake, Mendocino	Rachael Dillman-Parsons	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	Elaine Clark	275 Beck Avenue MS 5200 Fairfield CA, CA 95433	707-784-8276
PSA 29 El Dorado	Yvette Wencke	3057 Briw Road, Suite A Placerville, CA 95667-5335	530-621-6161
PSA 30 Stanislaus	Craig Gundlach	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	Jeremy Oliver	5357 Truxtun Avenue Bakersfield, CA 93309	661-868-1051

첨부 E - 최소 공공 의견 수렴 기간 제공 증빙 자료

CDA는 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어, 필리핀어로 작성된 노인 및 노인성 치매 예방법(OAA) 주 계획 초안을 공개 게시하고 30일간의 공개 의견 수렴 기간을 운영했습니다. 또한 CDA는 로스앤젤레스에서 스페인어 통역 및 미국 수화(ASL) 통역 서비스를 제공하는 대면 공청회를 개최했습니다. 대면 공청회 이후 계획안을 발표하고 이해관계자의 의견을 수렴하기 위해 두 차례의 가상 공청회가 진행되었습니다. 한 번의 가상 공청회는 캘리포니아 전역의 모든 이해관계자를 대상으로, 다른 한 번은 원주민 부족 파트너들을 대상으로 진행되었습니다. 가상 공청회에는 실시간 수화 통역과 자막 서비스가 제공됩니다. 녹화 영상은 CDA 유튜브 채널에서 확인할 수 있습니다. 영어, 스페인어, 중국어, 한국어, 베트남어, 필리핀어로 제공되는 익명 온라인 설문을 통해 공공 의견 수렴도 진행되었습니다. 일반 대중 외에도 CDA는 약 6,600명의 개인 및 단체로 구성된 메일링 리스트를 통한 공공 의견 수렴 기간의 적극적인 홍보와 공개 이해관계자 회의에서의 공지를 통해 노년층 및 장애인 커뮤니티 전반의 이해관계자들로부터 상당한 양의 의견을 초청 및 접수하였습니다. 총 71명이 공청회에서의 구두 의견 제시, 익명 온라인 설문 참여, 공식 서신 및 이메일 제출을 통해 해당 계획에 대한 의견을 제출했습니다.

CDA에서 모든 일반 대중 및 이해관계자 의견을 검토했습니다. OAA 프로그램 및 서비스에 적용 가능한 경우, 공공 및 이해관계자의 의견이 계획의 의미 있는 개정에 반영되었습니다. 주요 주제 요약은 다음과 같습니다:

- 아웃리치 및 소통 확대 및 파트너십 강화
- LGBTQIA+ 노인 및 HIV/AIDS 감염 고령자 인정 및 지위 향상
- 대상 인구 및 핵심 서비스 강화
- 저렴한 주택 및 지원 우선순위 지정
- 재난 대비의 중요성 강조
- 노인을 위한 구강 건강 관리 통합
- 교통/통합 교통 체계 해결
- 건강 및 영양 증진
- 사기 및 학대 방지 전략과 관련된 인공지능 검토
- 부족 간 협력 관계 심화
- 제안된 용어 채택 및 계획의 측정 가능성 개선

공개 의견 수렴 기간 동안 서면 의견을 제출한 모든 개인 및 단체 목록은 아래와 CDA 웹사이트에 게시되었으며, 접수된 의견 요약도 함께 제공됩니다.

접수된 서신:

노화 및 HIV 연구소 지역 1 노인 복지 기관
California Assisted Living Association
California Commission on Aging
California Dental Hygienists Association
C. Koppes, Resident, Palm Springs, California
Equality California
E. Valentine, Resident, San Francisco, California
G. Londe-Berg, Resident, Richmond, California Jewish Family Service LA
J. Lagana-Jackson, Resident, Oakland, California
Justice in Aging
L Cooley, Resident, Sacramento, California
M. Markwell, Resident, San Francisco, California
Moms Meals
Partners in Care Foundation
SAGE, Advocacy & Services for LGBTQ+ Elders
San Francisco AIDS Foundation
T. Reed, Resident, Riverside, California

OAA 주 계획 초안

- 영어
- 스페인어
- 중국어
- 한국어
- 베트남어
- 필리핀어

공공 의견 설문조사

- 영어
- 스페인어
- 중국어
- 한국어
- 베트남어
- 필리핀어

홈 | oaa 주 계획

2025-2029 고령자법 주 계획

고령자법 주 계획이란 무엇인가요?

매년 연방 정부는 캘리포니아주에 고령자법(OAA) 및 관련 연방 법률에 따라 승인된 프로그램에 대한 자금을 지원합니다. 지역 노인 복지 기관에서 운영하는 OAA 프로그램은 영양, 건강 및 웰빙, 돌봄 제공자 지원 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 고령자를 위한 필수 서비스를 제공합니다.

캘리포니아주는 연방 정부로부터 자금을 지원받기 위해 4 년마다 고령자법(OAA) 프로그램과 관련된 구체적인 목표를 명시한 주 노인 복지 계획을 제출해야 합니다.

주 계획에서 확인된 목표는 다음과 같습니다:

- 목표 1: 아웃리치, 정보 및 지원 강화
- 목표 2: 가정 및 지역사회 기반 환경에서의 노후 생활 기회 확대
- 목표 3: 고립 방지, 포용성 증진, 노인을 위한 정의 지원
- 목표 4: 파트너십 강화
- 목표 5: 재정적 안정 및 경제적 지원 개선 전략 추진
- 목표 6: 주 전역 노년 서비스 제공자 지원

2025-2029 년 고령자법 초안 주 고령화 대책 계획 보기
영어 | 스페인어 | 중국어 | 한국어 | 베트남어 | 필리핀어

공공 참여

공공 의견

CDA 는 2025-2029 년 고령자법(OAA) 주 고령화 계획 초안에 대한 공개 의견을 온라인 설문을 통해 모집합니다. 설문은 2025 년 5 월 22 일부터 2025 년 6 월 21 일까지 진행됩니다.

공공 의견 설문조사:

영어 | 스페인어 | 중국어 | 한국어 | 베트남어 | 필리핀어

의견은 OAAStatePlan@aging.ca.gov 에 이메일로도 보내실 수 있습니다.

공청회

CDA 는 캘리포니아주 로스앤젤레스에서 대면 공개 청문회 1 회와 가상 공개 청문회 2 회를 개최할 예정이며, 이 중 하나는 주 전역의 부족 단체 및 파트너를 대상으로 진행됩니다. 등록을 원하시면 아래 링크를 클릭하십시오.

대면 공청회
2025 년 6 월 5 일 11:00 p.m. - 3:00 p.m.
East Los Angeles Service Center
133 M Sunol Drive
Los Angeles, CA 90063

현장 참여 등록하기

가상 공청회
2025 년 6 월 5 일 | 10:00 a.m. - 11:30 a.m.

가상 참여 등록하기

부족 파트너 가상 공청회
2025 년 6 월 9 일 | 9:30 a.m. - 11:00 a.m

가상 참여 등록하기