

Oregon주 노령 의료보험

2023년 10월 1일 - 2026년 9월 30일



목차

약어.....	3
의사 확인	4
요약 정보.....	5
소개.....	8
주 및 연방 우선순위	12
중점 부문	13
미국 노인법(OAA) 핵심 프로그램.....	13
코로나19.....	18
공정성.....	22
가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)에 대한 이용 확대	27
간호	30
질적 관리	33
법률 지원 및 노인 권리 보호 프로그램.....	34
결론	36
부록 A — 공개 피드백.....	37
부록 B — 주정부 의료보험 자문 활동집단.....	38
부록 C — 조직도	39
부록 D — Oregon 부족민 네비게이터 프로그램.....	46
부록 E — SCSEP 및 임의 프로그램.....	48
부록 F — 고령자에 대한 주정부 정책	54
부록 G — Oregon 프로젝트 자립생활.....	59
부록 H — 인구 통계.....	60
부록 I — 성인 보호 서비스	71
부록 J — 장기 요양 고충처리위원회	75
부록 K — 재난 및 비상 대비	76
부록 L — 주정부 자금 조달 방식(IFF).....	78
부록 M — 주정부 의료보험 보장	82
부록 N — 정보 필수 조건	102

약어

AAA.....	지역 노인보호기관
ACL.....	커뮤니티 생활 관리국
ADRC.....	고령자 및 장애인 자원 연결
AIRS.....	정보 제휴 및 추천 시스템
APD.....	고령자 및 장애인
APS.....	성인 보호 서비스
AoA.....	노령 관리
CIL.....	자립 생활 센터
CMS.....	메디케어 및 메디케이드 서비스 센터
CSSU.....	커뮤니티 서비스 및 지원 부서
FFY.....	연방 회계연도
GCSS.....	주지사 노인 서비스 위원회
HCBS.....	가정 및 커뮤니티 기반 서비스
I & R.....	정보 및 안내
LGBTQIA2S+..	여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿
LTCO.....	장기 요양 고충처리위원회
LTSS.....	장기 서비스 및 지원
MOU.....	양해각서
NFCSP.....	국가 가족 간병인 지원 프로그램
NWD.....	No Wrong Door 정책
OAA.....	미국 노인법
OAAPS.....	미국 노인법 이행 체계
OC.....	선택 상담
ODC.....	Oregon 장애인 위원회
ODDS.....	발달장애인서비스 사무실
ODHS.....	Oregon주 인적자원부
OHA.....	Oregon 보건 당국
OPI.....	Oregon 프로젝트 자립생활
ORS.....	Oregon 개정 법령
PCOC.....	인간중심 선택 상담
PCT.....	인간중심적 사고
PSA.....	의료보험 및 서비스 분야
SHIBA.....	노인 건강 보험 혜택 지원
SMP.....	노인 메디케어 순찰서비스
SNAP.....	보충 영양 보조 프로그램
SUA.....	고령화 관련 주정부 부서
VA.....	재향 군인



Oregon

Tina Kotek, 주지사

인적자원부

고령화 및 장애인

500 Summer St NE MS E-12

Salem, OR 97301

팩스 503-373-1133



목적

Oregon주 주정부 노령 의료보험(이하 주정부 의료보험)은 2023년 10월 1일부터 2026년 9월 30일까지 3년 동안 제안합니다.

이 의료보험에는 2020년 개정된 미국 노인법의 관련 규정에 따라 Oregon주 인적자원부의 고령자 및 장애인(Aging and People with Disabilities, APD) 사무실에서 이행할 보증 및 의료보험이 포함됩니다.

APD 프로그램은 고령화 관련 주정부 부서(State Unit on Aging)로서의 기능에서, 미국 노인법(Older Americans Act)의 모든 요구 사항에 따라 주정부 의료보험을 마련하고 관리할 수 있는 권한을 부여받았으며, 법의 목적과 관련된 주정부 활동에 주로 책임이 있습니다. 다목적 노인 센터 및 영양 서비스와 같은 지원 서비스 제공을 위한 포괄적이고 조정된 시스템 마련 및 Oregon주의 노인 및 가족 간병인을 위한 효과적이고 눈에 띄는 옹호자 역할을 포함하여 서비스를 제공합니다.

APD 프로그램의 책임자는 Oregon주 고령화 관련 주정부 부서(Oregon State Unit on Aging)의 효과적인 수장으로 이 문서 제안 등의 목적으로 주지사가 서명 권한을 위임했습니다. 이 의료보험은 주지사를 대신하여 APD 이사의 승인을 받았으며, 미국 고령자에 대한 차관보(U.S. Assistant Secretary on Aging)의 승인에 따라 계획에 따른 활동을 진행할 수 있는 권한을 형성합니다.

여기에 제안된 주정부 노령 의료보험은 모든 연방 법령 및 규제 요건에 따라 마련되었습니다.

감사합니다

Nakashia Knight-Coyle
Oregon주 고령자 및 장애인
인적자원부 이사

“모든 Oregon 주민들을 위한 안전, 건강, 생활자립”
평등한 기회 고용주

요약 정보

Oregon주 인적자원부(Oregon Department of Human Services, ODHS)의 임무는 Oregon 주민들이 자신의 커뮤니티에서 복지와 자립을 할 수 있도록 돕는 것입니다. 이 기회를 통해 보호하고, 권한을 부여하고, 선택을 존중하고, 존엄성을 유지할 수 있습니다. 이는 ODHS의 고령자, 장애인 및 그 가족이 인간중심의 서비스를 경험하고, 혁신적이며 자립성을 유지하고, 안전, 복지, 명예로운 선택을 촉진하고, 문화 선호도를 존중하고 존엄성을 유지하는 데 도움이 되는 조기 치료를 지원한다는 것이 ODHS의 고령자 및 장애인(APD)의 비전입니다.

APD는 1965년의 미국 노인법에 따라 요구되었고, 개정된 고령자에 대한 주정부 의료보험을 마련하였습니다. 이 의료보험은 미국 보건복지부의 커뮤니티 생활 관리국 (ACL) 산하 고령자 관리(AoA)과의 계약으로 Oregon주가 이 법에 따라 자금을 지원받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 의료보험은 Oregon의 고령자 네트워크에 대한 비전과 방향을 제공하며, 고령자 및 장애인 및 간병인의 삶을 개선하기 위해 향후 3년 동안 목표, 목적 및 전략을 공유할 수 있는 기회를 제공합니다.

APD는 미국 노인법(Older Americans Act), Medicaid 장기 서비스 및 지원, 성인 보호 서비스 및 장기 요양 시설 허가를 포함하여 Oregon주에서 노인 및 장애인을 위한 프로그램 구현을 담당합니다. APD의 일부인 커뮤니티 서비스 및 지원 부서 (Community Services and Supports Unit, CSSU)는 미국 노인법(OAA) 프로그램을 관리하는 책임을 맡고 있으며, 노인, 가족 간병인, Oregon주의 16개 고령화 지역 기관 (Area Agencies on Aging, AAAs), 노령인 및 장애인 자원 연결(Aging and Disability Resource Connection, ADRC) 네트워크 기관, Oregon주 및 기타 부족민 단체의 9 개의 연방 인정 부족민, 자립 생활 센터, 공공 - 민간 파트너십 및 연방 및 주정부 파트너와 협력하여 이를 이행할 것입니다.

APD는 Oregon주의 AAAs와 긴밀하게 협력하여 포괄적인 서비스를 제공합니다. AAAs는 Oregon의 모든 지역에서 노인과 장애인에게 정보와 광범위한 서비스를 제공하며, APD는 연방 기금의 할당을 조정하고 교육 및 기술 지원을 제공하며 OAA 프로그램에 대한 주 전체의 감독 및 조정을 보장합니다. APD는 또한 Oregon 프로젝트 자립(OPI)과 OPI 확대 프로젝트를 감독합니다. OPI는 Oregon의 모든 AAAs가 관리하는 주정부 자금 지원 프로그램으로 자신의 집에 남아 메디케이드 장기 서비스 및 지원을 필요로 하거나 지연으로 도움이 필요한 노인과 개개인에게 가정 서비스를 제공합니다. OPI 확대 프로젝트는 장애가 있는 젊은이들을 위한 서비스이며 AAAs 7개 부서에 의해 관리를 받습니다.

이 의료보험은 향후 3년 동안 노인들에게 봉사하려는 Oregon의 비전을 분명히 밝혀 줍니다. 이 의료보험의 전반적인 비전은 Oregon주의 고령화 네트워크 전반에 걸쳐 OAA 프로그램 및 기타 계획 및 파트너십과 관련하여 의료보험의 목표, 목적, 전략 및 주목할 만한 결과를 구현할 수 있는 역량에서 Oregon주를 고령 친화적이고 치매 친화적인

주정부로 만드는 데 기여하는 것입니다. 고령화에 관한 주정부 의료보험은 모든 자원을 통제할 수 없지만 Oregon주를 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부로 만들기 위해 필요한 범위 내에서 다른 주 및 지역 조직이 이러한 비전에 전념하는 자원과 공개 지지와 협력하고 보완할 수 있는 기회가 있습니다.

Oregon주의 고령화 인구는 가까운 미래에 많은 도전에 직면합니다. 주의 다른 연령 단체와 마찬가지로 많은 노인들이 주택, 식량 불안정, Oregon의 고령화 인구 증가로 인해 이전 세대보다 더 적은 자산과 자원으로 노동 인구문제를 남기고 있습니다. 유색인종 공동체에서 온 많은 고령자들, Oregon의 9개 부족민과 부족민 일원, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체, 이민자 공동체는 체계적인 인종 차별과 다른 형태의 사회적 차별에 의해 생겨난 존재하는 세대간의 트라우마와 불평등을 경험했습니다. Oregon주는 직접 진료 및 사회 서비스 분야에서 인력 위기에 직면해 있으며, 이로 인해 증가하는 수요를 충족할 수 있는 역량이 더욱 약화되고 있습니다. 그리고 코로나 대유행이 더욱 분명해짐에 따라 노인들은 사회적 고립과 외로움에 불균형적으로 영향을 받았습니다.

해당 주정부 의료보험은 연방에서 요구하는 다섯 가지 중점 부문을 해결함으로써 더 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 향해 일할 것을 제안합니다.

- OAA 프로그램
- 코로나19 극복
- 공정성
- 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS) 이용
- 간병

5가지 중점 부문 각각에는 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지향하는 목표와 향후 3년간 Oregon주의 업무를 도표화할 일련의 목표, 전략 및 결과가 있습니다.

APD는 파트너와 함께 이 의료보험을 이행하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이 의료보험은 주 및 지역 파트너뿐만 아니라 Oregon주 AAAs의 지역 의료보험 내에서 이행되는 업무를 반영합니다. 노인들에게 고령화 네트워크의 자원에 대한 봉사 활동 및 정보 증가, 인종 차별과 다른 형태의 사회적 차별에 영향을 받는 커뮤니티에 대한 체계적 관리, 노인들이 자립하여 살 수 있을 뿐만 아니라 커뮤니티의 다른 사람들을 상호 의존적으로 도울 수 있는 권한을 부여하는 것과 같은 주요 우선 사항을 확인했습니다.

Oregon의 노인들이 직면하고 있는 도전은 많지만, 이 의료보험은 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부를 지향하는 목표, 목적, 전략 및 결과를 분명히 할뿐만 아니라 노인이 커뮤니티와 그들의 주정부에 자산이라고 가정합니다. 다음은 주정부 의료보험으로서 프로그램과 서비스가 Oregon의 노인들을 위해 무엇을 할 수 있는지, 이러한 프로그램, 서비스 및 활동이 커뮤니티와 주를 위해 노인들에게 어떻게 힘을 실어 줄 수 있는지를 포함합니다. 이 의료보험은 그 범위와 역량에서 Oregon주가 고령 친화적이고 치매 친화적인 주가 될 수 있는 로드맵의 한 부분을 제공합니다.

소개

이 고령화에 관한 주정부 의료보험은 Oregon의 AAAs(Area Agencies on Aging) 및 기타 커뮤니티 파트너와 협력하여 향후 3년 동안 노인의 필요와 삶의 목표를 다루는 Oregon의 APD(Office of Aging and People with Disabilities) 로드맵입니다. 이 의료보험은 일련의 원칙과 그 원칙에 상응하는 결과에 근거를 두고 있습니다. — Oregon의 노인들은 자신에게 의미있는 서비스와 지원을 받고 자립성을 유지하고 안전을 증진하며 선택을 존중하고 문화적 선호도를 존중하며 존엄성을 유지하는 데 도움이 됩니다. 연방 커뮤니티 생활 행정(Administration for Community Living, ACL)의 승인을 받으면, 이 의료보험은 프로그램을 지원하기 위해 주 및 지방 기금과 일치하는 연방 기금의 사용 계정을 제공합니다. 그리고 고령 Oregon 주민들이 주 전역의 모든 커뮤니티에서 서비스와 지원을 이용할 수 있도록 돕는 서비스도 있습니다.

조직 구조, 프로그램 및 주요 파트너십

Oregon주의 커뮤니티 서비스 및 지원 부서(CSSU)는 Oregon주 인적자원부의 고령자 및 장애인 사무실(ODHS/APD)의 일부입니다. APD는 신체 장애가 있는 노인 및 젊은 성인을 위한 프로그램 및 서비스의 설계, 구현 및 제공을 책임지고 있으며 고령화 관련 주정부 부서 역할을 합니다. 미국 노인법(OAA) 프로그램을 관리하는 이외에, APD는 메디케이드 장기 서비스 및 지원(LTSS), 노인 학대 예방 및 성인 보호 서비스 조사, 및 Oregon에 있는 장기 요양 시설의 면허를 감독합니다.

Oregon주 법령은 정책과 주 기관을 위임하여 "노인들이 건강, 명예 및 존엄성을 누릴 권리가 있습니다. 그리고 장애인은 최대한의 자유와 자립생활을 누릴 권리가 있습니다." (부록 F의 Oregon 개정 규정 제410장 참조) 미국 노인법에 따라 제공되는 프로그램— 또한 ODHS에서 제공하는 여러 다른 프로그램과 서비스로 시미국 노인법에 따라 제공되는 프로그램 또한 ODHS에서 제공하는 여러 다른 프로그램—과 서비스로 시민권이나 거주하는 주에 관계없이 주민이 이용할 수 있습니다. ODHS는 또한 "자신의 커뮤니티에서 Oregon주의 주민들을 보호하고, 권한을 부여하고, 선택을 존중하고, 존엄성을 보존하는 기회를 통해 복지와 자립을 달성할 수 있도록 돕는 것"이라는 사명에서 이러한 가치를 가지고 있습니다. 또한, 이 법정 명령에 따라 APD의 비전은 "Oregon의 고령자 및 장애인, 그 가족은 인간중심의 서비스를 경험하고, 지원하고 혁신적이고 자립성을 유지하고, 안전, 복지, 명예 선택, 문화적 선호도 존중, 존엄성을 지키라" 입니다.

APD는 OAA 프로그램 및 기타 서비스 및 지원을 이행하는 책임을 맡고 있습니다. 여기에는 Oregon의 ADRC(Aging and Disability Resource Connection), 주정부가 지원하는 OPI(Oregon Project Independence) 및 OPI 확대 프로그램(OPI에 대한 자세한 내용은 부록 G 참조)이 포함됩니다. APD는 연방 기금의 할당을 조정하고, 교육 및 기술 지원을 제공하며, OAA 및 관련 프로그램에 대한 주 전체의 감독 및 조정을 보장하며, AAAs는 Oregon 전역의 커뮤니티에서 고령자 및 장애인에게 직접 서비스 및 서비스 제공을 제공하거나 계약을 맺습니다.

Oregon주의 2가지 AAAs 모델:

- 12개의 AAAs가 주로 의료보험 및 서비스 분야(PSA)를 위한 OAA 및 OPI 프로그램을 관리합니다. 이러한 AAAs의 대부분은 A형 AAAs입니다. A형 PSA 내에서 현지 APD 사무실은 메디케이드, 재정 적격성 및 재정 지원 프로그램, 성인 보호 서비스 및 규제 프로그램을 관리합니다. 2개의 AAAs는 APD 사무실이 메디케이드, 재정 적격성 및 재정 지원 프로그램, 성인 보호 서비스 및 규제 프로그램을 관리하는 B형 계약 AAAs입니다.
- 4개의 AAAs는 또한 OAA와 OPI 프로그램을 관리합니다, 그러나 또한 그들의 각각 PSAs를 위한 메디케이드 적격성 및 서비스 의료보험, 재정 지원 프로그램, 성인 보호 서비스 및 몇몇 면허 프로그램을 조정합니다. 유형 B-증서 AAAs입니다.

APD는 또한 주거, 교통, 예방 서비스, 남용 방지 등과 관련된 문제를 해결하기 위해 노력하고 있으며, 최근에는 코로나19 대유행에 대한 대응 등이 있습니다. 2013년부터 주정부 자금은 AAA 및 ADRC를 통해 홍보되는 Oregon Care Partners를 통해 유급 및 가족 간병인을 위한 주 전체 교육을 제공했습니다. APD의 업무는 또한 공정성을 포함하므로 AAAs를 통해 제공되는 서비스가 차별과 소외의 토대 위에 만들어진 시스템에 의해 억압받는 커뮤니티에게 서비스를 알리고 쉽게 이용할 수 있도록 APD의 전반적인 전략과 관련됩니다. 여기에는 유색인종 공동체의 노인, 연방 정부에서 인정하는 9개의 부족민 및 Oregon주 기타 아메리카 원주민 고령자들이 포함되며, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체, 이민자 공동체, 영어가 모국어가 아닌 공동체 및 고령자들은 주정부의 지방 및 경계 지역에서 시스템의 서비스를 잘 받지 못합니다.

APD는 정신 및 행동 건강과 노인에게 영향을 미치는 공중 보건 노력에 관해 Oregon 보건국(Oregon Health Authority, OHA)과 긴밀히 협력하고 있습니다. OHA는 Oregon주의 단일 주정부 메디케이드 기관입니다. OHA는 2015년에 AAAs, APD 사무실과 긴밀히 협력하는 노인 행동 건강 전문가들의 주 전체 네트워크를 개발하기 위해 자금을 받았으며, 커뮤니티 정신 건강 기관 및 다른 기관들은 정신 건강 요구를 경험하는 노인들을 위한 긴밀한 협조와 지원을 마련합니다. OHA의 보건 부서와 APD는 만성 질환 예방 및 관리, 낙상 예방, 예방 접종, 구강 건강 및 고령자에게 불균형적으로 영향을 미치는 코로나19 전염병 위기를 해결하기 위한 다양한 계획을 위해 협력해 왔습니다.

APD는 또한 주 전체의 고령화 서비스, 고령화 공개 지지 및 장기 서비스 분야에서 다른 파트너와 협력하고 조직 및 기관을 지원합니다. 이러한 공공-민간 파트너십은 임시간호 지원, 알츠하이머 병 및 기타 치매의 영향력 증가, 주택 및 교통 서비스 이용을 포함한 고령화에 대한 지속적인 문제에 관여하는 데 중요합니다.

고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon 주정부 지향

세계보건기구는 고령 친화적인 환경을 건강하고 활동적인 고령화를 촉진하는 곳으로 정의하고 있습니다. 이러한 장소와 환경을 통해 노인들은 "자신에게 맞는 곳에서 안전하게 노후를 보내고, 빈곤으로부터 자유롭고, 개인적으로 계속 발전하며, 자율성, 건강, 존엄성을 유지하면서 지역사회에 기여할 수 있다"고 합니다. 간단히 말해서, 고령 친화적인 주정부는 나이가 들어도 살기 좋은 곳입니다. 치매 친화적인 커뮤니티는 치매 환자들이 지역사회에 남아 일상 생활에 참여하고 번창할 수 있는 능력을 향상시킵니다. 친화적인 커뮤니티는 치매를 앓고 있는 사람들과 그들의 간병인들을 지원하기 위해 준비되어 있습니다. 우리가 살고 있는 장소가 더 살기 쉽고 노인을 더 잘 부양할 수 있을 때, 모든 연령대의 사람들의 삶의 질을 향상시킵니다.

이 의료보험은 OAA 프로그램을 통해 Oregon을 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부로 만드는 목표에 기여하는 틀을 제공합니다. Oregon주의 인구 통계는 빠르게 변화하고 있습니다. 2034년까지, 주 역사상 처음으로, 65세 이상 노인들은 Oregon주의 18세 이하 청년보다 더 큰 연령층을 차지하게 될 것입니다. Oregon주의 인구는 인종적, 민족적으로 다양해지고 있으며, 2050년까지 유색인종의 인구가 Oregon주의 노인 인구의 45%를 차지할 것으로 예상됩니다.

다른 주와 마찬가지로 Oregon의 노인 서비스 능력은 여러 가지 도전에 직면합니다. 주택 부족과 노숙자 문제는 많은 노년층을 위험에 처하게 하며, 이 문제는 현재 주 전역에 영향을 미치고 있습니다. 식량 불안정은 많은 노인들에게 영향을 미치며 2023년 2월 보충 영양 보조 프로그램(SNAP)에 대한 응급 할당이 끝날 때까지 더욱 긴급합니다. 더 많은 노인들이 더 적은 자산과 비용 절감으로 직장을 그만두고 있으며 이로 인해 OAA 프로그램 및 기타 Oregon에서 사용할 수 있는 프로그램에 대한 서비스 및 지원에 대한 수요가 증가할 것입니다. 다른 주와 마찬가지로 Oregon주는 직접 유지 및 사회 서비스 분야에서 노동 인구 위기에 직면하여 증가하는 수요를 충족시킬 수 있는 역량을 더욱 약화시킵니다.

코로나 바이러스 대유행은 노인들이 사회적 고립과 외로움에 불균형적으로 영향을 받는다는 것을 더욱 분명히 했습니다. 유행병의 여파로, 전염병 이전과 마찬가지로, 유색인종 노인, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 노인 및 지방 노인은 사회적 고립뿐만 아니라 소득, 자원 및 전반적인 건강에서 훨씬 더 큰 불균형을 경험합니다.

Oregon의 노령층이 겪고 있는 필요, 도전, 사회적 경제적 장벽은 Oregon주의 AAAs (여기에 참조로 포함)의 [지방 지역 의료보험과](#) 같은 AARP의 Oregon 고령 친화적 Listening Tour 및 Vital Voices 설문 조사, [Oregon주 성소수자\(LGBTQIA2S+\) 인 설문조사 보고서](#) (참조로 포함), 및 과거 주정부 핵심 지표로서 고령 및 장애인(NCI-AD) 설문 조사에서 알 수 있습니다. 이러한 평가된 요구에는 더 큰 경제적 불안정, 주택 및 영양에 대한 불안정, 교통 및 의료 이용에 대한 장벽, 차별, 학대, 우울증 및 사회적 고립과 외로움을 경험하는 노인이 포함됩니다. 예를 들어, Oregon주 성소수자 (LGBTQIA2S+) Older Adult Survey는 대응자의 60%가 작년에 차별을 경험했다고 보고했습니다. 대응자의 24%는 노인 학대의 희생자가 있다고 보고했으며 대부분은 당국의 불신, 부끄러움, 신고 방법을 모르거나 자신의 신원을 공개하는 것에 대한 두려움 등과 같은 이유로 신고하지 않았습니다. 지방 지역의 노인들은 의료, 영양가 있는 음식 및 간병인 서비스에 이용하는 데 많은 어려움을 겪고 있다고 보고합니다.

Oregon주에서 노인들이 직면하고 있는 과제는 많으며, 이 의료보험은 이러한 과제를 해결하는 데 기여하는 틀을 통해 Oregon주를 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부로 만드는 광범위한 노력을 기울일 것이며 이러한 과제를 충족시키는 비전을 가지고 있습니다. 이 의료보험의 구조는 OAA 프로그램, 코로나19 회복, 자산, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)에 대한 이용 및 간병과 관련하여 연방이 의무화한 중점 분야를 중점에 두고 있습니다. 이 의료보험은 5가지 중점 분야의 각각 분야에서 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지향하는 목표와 향후 3년 동안 Oregon주의 연구를 계획할 목표, 전략 및 결과를 제공합니다.

의료보험에 상응하는 주제는 자산으로서의 고령화에 중점을 두는 것과 의료보험에 의해 서비스를 받는 노인들이 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon을 향한 기여를 포함합니다. 일부 목표와 전략은 위에 설명된 도전에 직면한 노인을 지원하는 서비스를 논의하지만, 많은 목표와 전략은 자원 봉사자 및 동료의 지원과 같은 노인들이 이러한 문제를 해결하는 데 가져오는 자원을 활용합니다. 또한, 본 의료보험에서 제안된 활동들은 노인들이 자립하여 살 수 있을 뿐만 아니라, 보다 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부를 건설하기 위해 상호의존적으로 사회에 적극적으로 참여하고 기여할 수 있는 자원과 서비스를 제공하기 위한 것입니다.

이 의료보험은 위에서 설명한 과제를 완전히 해결할 수 없으며, 3년의 기간에 고령 친화적인 치매 친화적인 Oregon주에 영향을 미칠 수 있는 포괄적인 목표, 전략 및 결과를 제공할 수는 없습니다. 그러나, OAA 및 광범위한 고령화 네트워크에 걸쳐 광범위한 파트너십과 업무이라는 의료보험의 범위에서, 이러한 협력적 노력은 이러한 과제를 해결하고 궁극적으로 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon의 비전을 실현하는 데 기여할 것입니다.

주 및 연방 우선순위

APD는 자문 활동집단과 긴밀히 협력하여 우선순위와 중점 부문을 파악하고 해당 주정부 의료보험의 중점 부문에 대한 목표, 목적, 전략 및 결과를 수립했습니다. 자문 활동집단은 AAAs, 위원회, Title VI grantees, LTCO, 커뮤니티 일원 및 공개 지지자 및 주정부 직원을 대표했습니다. 자문 활동집단은 특히 지난 2년 동안 노인 Oregon 주의 주민들이 직면 한 많은 문제를 고려했습니다. 이 의료보험은 연방에서 요구하는 중점 부문을 채택하고 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon의 비전을 중심으로 조직되었습니다. 각 중점 부문의 목표, 전략 및 주목할 만한 결과는 중점 분야와 관련된 목표를 중심으로 형성됩니다. 이러한 목표는 다음과 같습니다.

- **미국 노인법(Old Americans Act, OAA) 핵심 프로그램:** Oregon주를 고령 친화적이고 치매 친화적인 주로 만드는 데 기여합니다.
- **코로나19:** 모범 사례와 전염병 기간 동안 배운 교훈을 토대로 Oregon주가 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부가 되는 데 기여합니다.
- **공정성:** 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주에서 문화적 및 언어적으로 대응하는 서비스를 제공할 수 있는 역량을 구축합니다.
- **가정 및 커뮤니티 기반 서비스에 대한 이용 확대:** 노인에게 안전한 가정과 노인에게 안전한 가정과 복지를 증진시키는 커뮤니티를 제공하는 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지원합니다.
- **간병:** 건강한 가족 및 커뮤니티 지원 시스템을 구축하여 간병인 및 노인 친척 간병인(대가족 및 친족가족)의 복지를 유지하고 개선하여 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지원합니다.

중점 부문

연방 커뮤니티 생활 행정(ACL)은 다음과 같은 중점 부면이 주 의료보험에 통합되도록 요구합니다. 해당 부서는 주정부 의료보험의 목표, 목적 및 전략을 ACL이 요구하는 특정 부분과 연계시켰으며, 이는 다음 기호로 표시됩니다. ▲.

미국 노인법(OAA) 핵심 프로그램

목표 1: ▲ Oregon주를 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부로 만드는 데 기여합니다.

Oregon의 노인들은 중대한 도전에 직면하고 있으며, 특히 경제적, 사회적 요구가 가장 큰 연로한 사람들입니다. '가장 큰 경제적 필요'란 빈곤선 이하의 소득 수준에서 발생하는 필요를 말합니다. 사회적 필요성이 가장 큰 사람들은 유색인종 공동체, 이민자 공동체, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 사람, 지방 및 경계 지역의 커뮤니티, 원주민 공동체, 종교 소수계층 일원, 장애인 및 영어가 기본 언어가 아닌 커뮤니티에서 노인들을 포함합니다. 이 의료보험은 Title III 및 Title VI 서비스를 조정하기 위한 지속적인 노력을 포함하여 이러한 커뮤니티에 핵심 OAA 서비스를 제공하기 위한 정보, 봉사 활동 및 새로운 방법을 우선순위로 정할 것을 제안합니다. 더욱이, 특히 코로나 바이러스 이후 이러한 커뮤니티의 노인들은 주택, 안전 및 법률 서비스 이용분야에서 불균형적으로 위험에 직면합니다. 이 의료보험은 Oregon을 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부로 만들기 위해 이러한 지역에서 위험에 처한 노인에게 정보와 지원을 제공하는 데 특히 중점을 둡니다.

목표 1.1:

불안정한 주거 노인, 즉 주거가 없는 노인 또는 거주지를 잃을 위험이 있는 노인을 지원합니다.

전략 및 실행 단계:

- 1.a. ADRC 역량을 높여 불안정한 주거 중인 노인을 식별하고 적절한 의탁을 할 수 있습니다.
- 1.b. ▲ OAA 법률 지원 제공자와 협력하여 ADRC 및 AAAs의 대상 추천을 통해 접수된 주택 불안과 관련된 사건의 우선순위를 정합니다. 법률 지원 제공자와 협력하여 불필요한 이사 및 퇴거를 방지합니다.
- 1.c. APD Housing 내비게이터의 업무를 지원하고 내비게이터가 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 문제에 대해 교육을 받고 해당 인구의 요구에 부응하는 서비스를 제공하도록 협력합니다.

- 1.d. APD 및 AAAs는 OHA, OHCS, 커뮤니티 파트너 및 대변자와 협력하여 기관 교육 및 전략적 계획 마련을 강화(특히 노인 교육 및 전략적 계획 마련에 중점을 둠)하며 성인 주택의 필요성과 고령화 시점의 활동), 저렴하고 이용 가능한 노인 주택에 대한 지원을 활용하고 모범 사례를 수집하고 공유합니다.
- 1.e. Oregon주가 고령 친화적 주정부가 되기 위한 노력을 지원하기 위해 노력합니다.

결과:

- 숙련된 ADRC 직원 증가 및 ADRC 정보자료 데이터베이스에 나열된 주택 관련 정보자료 연간 1%가 증가합니다.
- 이 의료보험의 2년과 3년에 OAA 법률 지원 제공자가 수락한 주택과 관련된 법적 대표/상담 사례들이 연간 증가합니다.
- 예방적 조치로서 고령자를 위한 기존 주택을 유지하고 장기적으로 불필요한이주 및 퇴거를 장기적으로 줄입니다.
- 모든 주택 내비게이터를 대상으로 주택 문제와 성소수자2S+ 노인에게 영향을 미치는 문제에 대한 교육을 이수합니다.
- 협력적인 교차 교육과 지지는 특히 저소득층 지방 커뮤니티에 초점을 맞춘 주 모든 지역의 노인을 위한 이용 가능하고 저렴하며 포괄적인 주택의 주택 공급 또는 의료보험 프로젝트를 증가시킵니다.
- Oregon주는 고령 친화적인 주정부가 되었습니다.

목표 1.2: ▲

노인의 정의와 안전을 개선하기 위해 협력을 강화합니다.

전략 및 실행 단계:

- 2.a. ▲ APD(APS, CSSU 및 안전, 감독 및 질적(SOQ)) 및 AAAs는 커뮤니티 파트너, 장기 요양 고충처리위원회 사무실 및 법률 지원 제공자와 협력하여 취약한 노인에 대한 정보 봉사 활동을 마련하기 위해 노력할 것이며 노인 학대 예방 및 이용 가능한 정보자료에 이용하는 방법에 대한 자립적인 생활/주택 및 장기 요양 환경을 위해 계획합니다.
- 2.b. ▲ 노인의 정의와 안전에 대한 지원을 활용하기 위해 파트너 조직 및 기타 주정부 기관과의 관계를 강화합니다. Oregon주 변호사 협회의 노인법과 계약된 OAA 법률 지원 제공자들 간의 파트너십을 확대하거나 강화하기 위해 노력합니다.
- 2.c. ▲ APD는 법률 서비스 개발자를 고용합니다.

- 2.d. ▲ APD 및 AAA 직원은 각 카운티에서 여러 다양한 팀(성인 학대 및 정신 기능의 저하에 대해 조정하고 협력하는 카운티 기반 조사 및 평가팀)을 포함한 커뮤니티 파트너와 협력하여 재정적 학대 및 관련 범죄에 대한 인식을 개선하고 학대, 절도, 사기 및 기타 범죄 행위로부터 신체적 안전과 재정적 안정을 유지하거나 달성하기 위한 모범 사례를 소비자에게 알리기 위해 인식을 제고합니다.
- 2.e. ▲ 커뮤니티에서 치매로 살고 있는 개인과 적절하게 식별, 이용 및 소통하는 교육을 포함하여 응급 의료요원 중 노인을 위한 안전 및 정의 문제에 대한 인식을 높입니다.
- 2.f. Oregon에서 성인후견인 개선을 위해 노력하는 WING(후견인 이해 관계자 통합 간 네트워크)와 계속 협력합니다.
- 2.g. ▲이처럼 재정 착취 위험에 처한 노인들을 식별하고 적절한 추천을 할 수 있는 ADRC 역량을 증가시킵니다.
- 2.h. ▲노인 학대와 관련된 종래와는 다른 봉사 활동 및 교육 노력을 식별, 마련 및 구현하기 위해 노력하고 노인 학대와 가장 사회적인 필요가 있는 노인에 대한 보고를 합니다. 신뢰할 수 있는 지역 지도자신뢰할 수 있는 지역 지도자 또는 동료와의 파트너십을 통해 내부 커뮤니티의 봉사 활동 및 교육에 중점을 둡니다.
- 2.i. ▲ APD 및 AAAs는 계약된 법률 서비스 제공자와 협력하여 지방 지역에 거주하는 사람, 부족의 보호구역 및 토지에 거주하는 사람 및 영어가 모국어가 아닌 사람들에게 정보제공 봉사를 확대하여 취약한 수요자의 법률 지원 프로그램에 대한 인식과 활용도를 높일 것입니다.

결과:

- 노인을 위한 장기 요양 시설, 독립 생활 공동체 및 기타 비면허 거주 시설의 거주자와 함께 수행하는 정보 제공 및 지원 활동이 증가합니다.
- 치매가 있는 커뮤니티에 살고 있는 개인과 관련된 문제에 대한 봉사 활동 및 법 집행에 참여합니다.
- 유색인종의 커뮤니티, 지방 커뮤니티, 영어가 기본 언어가 아닌 커뮤니티, 부족민 연장자 및 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 노인 성인을 포함하여 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스가 제공되지 않는 커뮤니티에서 노인들이 법률 서비스 이용 및 활용도가 연간 증가합니다.
- 커뮤니티 자원과 노인들이 겪을 수 있는 안전 및 정의 문제에 대한 인식을 확대합니다.
- 노인 학대에 대한 적발, 대응성 및 학대 완화를 강화합니다.

목표 1.3: ▲

주 및 지역 수준에서 Title III 및 Title VI 조정을 강화합니다.

전략 및 실행 단계:

- 3.a. ▲ 부족민 프로그램, AAAs 및 APD 전반에 걸쳐 문화적으로 대응하는 요구 평가 활동과 데이터 수집을 조정하기 위한 노력을 지원하고 장려합니다.
- 3.b. Title III 프로그램과 Title VI 프로그램의 목적, 자금 지원, 유사성 및 차이점과 Oregon의 특정 조정 사례에 대한 정보 및 참조 자료를 마련합니다.
- 3.c. ▲ 부족민, APD 및 AAA 직원을 이 년에 한 번씩 한데 모이는 행사 및 활동을 계속 지원합니다.
- 3.d. 부서 계획 및 정책에 항상 아메리카 원주민의 목소리를 포함하고 듣기 위한 노력을 개선합니다.
- 3.e. ▲ 지역 부족민과 AAA 모임을 두 개의 추가 지역으로 확대합니다.
- 3.f. ▲ 부족민 연장자들에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 OAA 서비스를 조정하고 협력하는 데 있어 AAAs와 Title VI 프로그램을 지속적으로 장려하고 지원합니다.

결과:

- 부족민 및 타이틀 VI 리더십에 의해 보고된 바와 같이 아메리카 원주민 연장자들의 필요와 선호도에 더 잘 대응하는 지역 프로그램 및 주 전체 정책.
- AAAs, Title VI Grantees 및 Tribal Navigator 간의 조정 활동 및/또는 회의가 주 전체에서 매년 증가하고 있습니다.
- OAA 및 APD 서비스에 이용하는 부족민 고령자들의 수가 눈에 띄게 증가했습니다.

목표 1.4: ▲

대중의 지식과 노인들에게 서비스를 제공하는 전문가들 사이의 지식을 증가시키고, 모든 노인들에게 제공되는 서비스와 지원에 대한 지식을 증가시키며, 가장 큰 경제적, 사회적 필요를 가진 인구 목표에 도달하는 것에 중점을 둡니다(특히 HIV/AIDS를 앓고 있는 노인, 홀로코스트 생존자 및 제도적 위험에 처한 고령자들에게 관심을 기울입니다).

전략 및 실행 단계:

- 4.a. ▲ 대상 ADRC 마케팅 및 홍보 캠페인을 통해 이용 가능한 서비스 및 리소스에 대한 인식을 높이고 정보를 배포합니다.
- 4.b. APD는 ADRC 주 전체 인프라를 계속 지원할 것입니다.

- 4.c. ▲ ADRC, AAA 및 메디케이드 직원에게 치매 인식 및 이용 가능한 정보자료에 대한 교육을 제공하고 낙상 관련 뇌 손상 검진을 위해 지정된 직원에게 교육을 제공합니다.
- 4.d. 인식을 제고하고 새로운 치매 진단을 가진 개인이나 치매 환자를 돌보는 간병인에게 선택 상담 서비스(Options Counseling services)를 홍보합니다.

결과:

- 이 의료보험이 진행되는 동안 확인된 우선순위 인구에 대한 봉사 활동이 매년 5% 증가했습니다.
- 우선순위 인구(HIV/AIDS를 앓고 있는 노인, 홀로 코스트 생존자, 치매 진단을 경험한 개인 및 제도적 위험이 있는 개인)에 대한 ADRC 데이터베이스 정보 자료 목록의 증가합니다.
- 우선순위 집단중 하나 이상에 해당하는 개인으로부터의 ADRC 연락처가 매년 5%씩 증가합니다.

목표 1.5: ▲

사회적 필요성이 가장 큰 인구를 포함하는 고령 친화적이고 치매 친화적인 프로그램을 마련합니다.

전략 및 실행 단계:

- 5.a. ▲ OAA/ADRC 데이터를 사용하여 지역, 연령, 인종/민족, 성별 및 인지 주정부별로 영양 및 기타 OAA/ADRC 서비스의 활용도를 보고하는 정기 보고서 시스템을 마련합니다.
- 5.b. 위에서 수집한 정보와 함께 인구 및 기타 이용 가능한 데이터를 사용하여 현재 Oregon주의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스가 제공되지 않는 인구를 식별합니다.
- 5.c. ▲ 데이터 중심의 이용방식을 사용하여 영양 실조 위험이 가장 높은 인구와 가장 큰 사회적 필요성에 대한 영양 서비스를 집중하고 적어도 하나의 세대간 프로그램을 포함하여 3가지 새로운 문화적 대응형 영양 서비스를 시범 운영합니다. 고령화 네트워크를 통해 학습 내용을 공유합니다.
- 5.d. ▲ APD는 지역 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 단체 및 공개 지지자들과 협력하여 시행계획 의료보험을 마련하고 구현할 것이며 APD는 Oregon주 성소수자(LGBTQIA2S+) 노인 설문조사에서 확인한 강점, 필요 및 불균형을 해결합니다.
- 5.e. 메디케이드 LTSS 서비스에 치매 특이적 치료(예: 음악 및 기억)가 포함되도록 연구하고 지원합니다.

결과:

- 분석 기능을 강화하여 데이터 중심의 의사 결정을 촉진함으로써 특정 인구에 대한 지원 및 서비스를 개선합니다.
- 인종, 민족 및 성별별 OAA 서비스 이용에 대한 정기 보고서를 마련하고 작성합니다.
- 문화적으로 반응하는 새로운 영양 서비스를 테스트하는 세 가지 파일럿 프로그램을 완료했습니다.
- [Oregon 성소수자\(LGBTQIA2S+\) 노인 성인 설문조사](#)에서 확인한 강점, 필요 및 격차를 해결하는 시행계획 의료보험의 초기 구현에 대한 작성 및 서면 보고서를 제안합니다.
- 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스되지 않는 인구에 대한 치매 특정 치료의 포괄성을 높입니다.

코로나19

목표 2: ▲ 모범 사례와 전염병 기간 동안 배운 교훈을 토대로 Oregon 주가 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부가 되는 데 기여합니다.

이 의료보험은 코로나19 대유행의 여파로 목표, 전략 및 주목할 만한 결과를 수립하는 데 있어 중요한 문제를 해결하기 위해 배운 교훈을 바탕으로 Oregon주의 노인들이 직면한 일련의 문제와 위험을 해결합니다. 한 가지 예로, Oregon의 노인들은 코로나 19가 일으킨 공중 보건 비상 사태 외에도 산불, 약천후, 가뭄 및 기타 비상 사태를 경험했습니다. 이 의료보험은 고령화 네트워크가 비상 대비 계획의 중심에 있고 Oregon 주가 치매를 앓고 있는 노인과 같이 가장 높은 위험에 처할 수 있는 노인에게 지원하도록 하는 업무를 이행합니다. 이 의료보험에는 사회적 고립과 외로움에 대처하고 해결하고, 노인을 커뮤니티에 자원 봉사자 및 기여자로 활용하고, 행동 건강, 약물 사용 또는 자살 관념 위험을 가진 노인을 위한 행동 건강 지원을 개선하기 위한 노력도 포함됩니다.

목표 2.1: ▲

노인들 사이의 사회적 고립과 외로움을 줄이기 위한 세대간 프로그램을 포함한 프로그램을 마련합니다.

전략 및 실행 단계:

- 1.a. ▲ Oregon의 주 전역 보조 기술 프로그램과 제휴하여 보조 기술, 주 보조 기술 단체 및 노인 서비스를 위한 보조 기술 선택에 대해 직원 및 수요층에게 교육합니다.

- 1.b. ▲ Oregon의 주 전역 보조 기술 프로그램 및 커뮤니티 파트너와 협력하여 주 보조 기술 단체에 대한 정보 및 노인 서비스를 위한 보조 기술 선택에 대한 이용 정보를 배포합니다.
- 1.c. ▲ 사회적 고립의 위험이 있는 노인들을 식별하고 적절한 의탁을 할 수 있는 ADRC 역량을 증가시킵니다.
- 1.d. ▲ AAAs는 정부 공무원, 주정부 기관 및 부족민 단체와 협력하여 건강서비스, 공공 안전, 레크리에이션, 교육, 시민 참여, 사회적 고립을 해결하고 줄이기 위해 비상 대비 및 보조 기술 장치 및 서비스 사용과 관련된 노인의 요구를 충족시키기 위해 증가하고 저렴한 광대역 이용이 필요하다는 것을 정책 입안자에게 교육하고 권고합니다.
- 1.e. ▲ 청소년, 학생 및 기타 자원 봉사자를 노인과 연결하여 기술을 배우고 조사하며 노인이 멘토로 봉사할 수 있는 기회를 조성하기 위해 세대간 이용방식을 사용하는 프로그램과 모범 사례를 탐색합니다. 고령화 네트워크를 통해 학습 내용을 공유합니다.
- 1.f. ▲ ADRC 기술 시범적 프로젝트 및 메디케이드 GrandPad 시범 프로그램에서 수집한 데이터를 분석하여 사회적 소통을 향상시키고 외로움을 줄이는 기술의 효과를 평가합니다. 결과가 긍정적이라면 이 정보를 사용하여 지속적인 자금 지원 및/또는 프로그램 마련을 공개 지지합니다.
- 1.g. ▲ Oregon Senior Loneliness Line 및 Warmline에서 일하는 직원들과 함께 성소수자(LGBTQIA2S+) 커뮤니티의 특정 요구 사항을 교육하고 이해합니다.
- 1.h. ▲ AAAs 및 기타 조직과 협력하여 현재 효과 및/또는 증거 정보에 입각한 현지에서 확립 된 프로그램을 지원하고 확대하여 주 전체의 사회적 고립을 줄입니다. 고령화 네트워크 전반에서 배운 내용을 공유합니다.

결과:

- ADRC 및 APD 직원으로부터 사회적 고립과 외로움을 퇴치하기 위한 보조 기술 및 정보자료와 관련된 ATI(Oregon주 전체의 보조 기술 프로그램)에 대한 추천이 매년 꾸준히 증가합니다.
- 기술 교육 및 청소년 멘토십과 관련된 두 가지 시범 세대간 프로그램을 구현합니다.
- 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 일원의 특정 요구 사항을 이해하기 위해 모든 Oregon Senior Loneliness Line 직원에게 교육합니다.
- 현재 효과 및/또는 증거 정보에 입각한 프로그램의 확대를 통해 사회적 고립을 주 전체의 1-3개의 추가 AAAs로 줄입니다.
- 노인들 사이의 사회적 고립과 외로움의 감정이 감소됩니다.

목적 2.2:

자살 관념 및 자살 위험 선별 등 행동 건강 및 약물사용 위험이 있는 노인을 위한 예방 및 조기 치료 네트워크를 구축합니다.

전략 및 실행 단계:

- 2.a. APD는 AAAs 및 OHA와 협력하여 노인의 정신 건강 및 약물사용 장애인에 대한 이해를 높이기 위해 대중의 인식 활동에 참여하고 지원할 것입니다.
- 2.b. AAAs는 가능한 한 커뮤니티의 정신 건강 및 회복/상해 감소 공개 지지자와의 파트너십을 마련하고 강화하여 노인에 초점을 맞추고 노인들이 행동 건강 및 약물사용 자원 및 지원을 탐색하고 이용할 수 있도록 훈련된 자원 봉사자를 지원할 것입니다.
- 2.c. ▲ADRC 및 고령화 네트워크에 걸쳐 역량을 늘려 위험에 처하거나 정신 건강 문제, 약물 사용 및/또는 자살 관념을 경험하는 노인을 더 잘 식별하여 적절한 의탁 및 도움을 제공하여 이용 가능한 행동 건강 및 약물 사용 자원 및 지원에 이용할 수 있습니다.
- 2.d. ▲ APD 및 고령화 네트워크 최전선 직원 및 정신 건강 응급 처치 및 자살 예방 단계에 자원 봉사자의 훈련을 강화하여 직원이 치료하고 자살 위험을 더 즉각적으로 선별할 수 있는 직원을 돕고 식별할 수 있는 역량과 능력을 향상시킵니다.
- 2.e. ▲ OHA와 협력하여 성인 자살 치료 및 예방 의료보험의 계획과 전략을 실행하여 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 노인 및 알츠하이머 또는 기타 치매 진단을 받은 사람들의 높은 자살 관념을 해결하고 해당 문제에 대한 커뮤니티 교육을 포함해 자살 관념을 해결합니다.

결과:

- 노인의 정신 건강 및 약물사용 장애인에 대한 이해를 높이기 위한 대중의 인식 활동에 참여하고 지원할 것입니다.
- APD 및 고령화 네트워크 일선 직원 및 자원 봉사자는 정신 건강 응급 처치 및 자살 예방 단계에 대한 교육을 받았습니다.
- Oregon주는 주에서 시민 헌신 기준을 충족하는 노인의 수가 감소한 것을 인정합니다.
- Oregon에서 자살과 약물 과다 복용으로 목숨을 잃는 노인이 적습니다.
- 주에서는 생활자립에서 시설 생활로 전환하는 노인들의 수가 줄어든 것입니다.

목표 2.3: ▲

커뮤니티 파트너와의 관계를 강화하여 고령 및 치매에 대응하는 재난 대비 및 재난 구호 계획을 마련합니다.

전략 및 실행 단계:

- 3.a. ▲ OREM(Office of Resilience and Emergency Management), Tribal Title VI Directors 및 커뮤니티 파트너와 협력하여 재난 대비 및 대응 능력을 향상시키기 위해 빈곤층 지방 인구, 특히 부족민 연장자들을 지속적으로 파악하고 있습니다. 특정 기술에 의존하지 않는 연령대에 적합한 커뮤니케이션 수단을 사용하여 명확하고 포괄적인 메시지를 전달합니다.
- 3.b. 주 및 지역 비상 계획 담당자와 협력하여 치매 환자와 함께 살고 돌보는 사람들의 준비 및 대피의 도전에 대한 이해를 높이고 지침을 제공합니다.
- 3.c. ▲ 커뮤니티에서 위험에 처한 고령자를 식별하고 재해 발생 시 지역 응급 관리팀과 정보를 공유하기 위한 "매핑 시스템"을 마련, 공유 및 구현합니다. 매핑 시스템을 OAA 서비스를 받는 시스템으로 확대합니다.

결과:

- 부족민 지방 인구에 대한 비상 사태에 대비하기 위한 커뮤니케이션 및 메시지 증가, 부족민 연장자들에게 메시지 전달 포함합니다.
- 노인을 위한 연속적인 서비스 전반에 걸쳐 고령 및 치매에 대응하는 재난 대비 및 재난 구호 계획을 수립합니다.
- 위험에 처한 노인의 "매핑 시스템"을 구현합니다.

목 2.4:

자원봉사 네트워크와 기회를 지원하고 늘립니다.

전략 및 실행 단계:

- 4.a. AAAs, 공개 지지 단체, CBO, 커뮤니티 파트너 등과 협력하여 자원 봉사자를 지원하고 보호하기 위한 원격 자원 봉사 기회와 프로토콜 식별을 포함한 주 전체의 자원 봉사 전략 마련을 지원합니다.
- 4.b. 숙련된 자원 봉사자의 활용도를 높여 노인에게 필요한 지원과 직접적인 서비스를 제공하고 고령화 네트워크 전반에서 학습을 공유하도록 확대 가능한 효과적인 전략과 모델을 파악합니다.

결과:

- 고립되어 위험에 처한 고령자와의 원격 및 가상 자원 봉사자 연결 권장을 포함하여 지역 조직에서 사용할 주 전체의 자원 봉사 전략을 마무리하고 구현합니다.
- 자원봉사자 수를 늘립니다.

공정성

목표 3: ▲ 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon에서 문화적 및 언어적으로 대응하는 서비스에 대한 역량을 구축합니다.

Oregon주의 노인 인구는 점점 다양해지고 있으며, 이 의료보험은 OAA 서비스를 개선하고 Oregon주의 많은 커뮤니티에서 노인의 요구와 선호도를 충족시키기 위한 목표와 전략을 수립하기 위해 노력하고 있습니다. 이 의료보험에서 특히 중점을 둔 서비스에는 영양 프로그램, ADRC 네트워크, 간병, 건강 및 복지 프로그램, 법률 서비스 (OAA 중점 분야에서 언급된 바와 같이) 및 SCSEP 프로그램이 포함됩니다. 이를 위해 이 의료보험은 데이터 수집을 사용하여 주목할 만한 결과를 향한 진행 상황을 추적하고 현재 Oregon주 정부가 적절하게 서비스를 제공하지 않는 커뮤니티와의 관계 구축을 강조하며 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 건설하는 것을 목표로 하는 고령화 시스템을 구축합니다.

중앙 사무실 부서, APD 지구 및 커뮤니티 서비스 및 지원 부서(CSSU)를 포함한 APD의 프로그램 부서는 서비스 자산 계획(Service Equity Plans)을 완료했습니다. 서비스 공정성 계획은 Oregon주에 거주하는 노인 및 신체 장애인에게 공평하고 인간중심적인 서비스를 제공하고자 목적을 설명하는 내용을 해당 언어로 제공합니다. Oregon주의 AAAs도 2021년-2023년 고령화에 관한 주정부 의료보험에 명시된 자본 업무의 일환으로 서비스 자산 계획을 완료했습니다. AAA는 이 계획 기간 동안 프로그램, 서비스 및 지원을 설계하고 제공하는 일상적인 작업으로 작업이 구축될 것이라는 의도로 이러한 지역 계획을 계속 실행할 것입니다. CSSU 서비스 공정성 계획은 참조를 통해 이 의료보험에 통합됩니다.

목표 3.1: ▲

LGBTQIA2S+, 아메리카 원주민 노인 및 HIV/AIDS를 앓고 있는 노인을 포함하여 현재 Oregon주의 고령화 시스템에 적절하게 서비스되지 않는 모든 인구를 포함하도록 데이터 수집 및 프로그램 평가를 강화합니다. (참고: 데이터 수집에는 개인의 HIV/AIDS에 대한 질문은 포함되지 않습니다.)

전략 및 실행 단계:

- 1.a. ▲ 주 전체 및 지역 수준에서 OAA 및 ADRC 프로그램에서 서비스를 제공하는 사람들의 특정 인구 통계를 식별하는 데이터 수집을 증가시키고 지속적으로 개선하고 Oregon의 전체 인구 통계와 비교하여 프로그램 이용의 불균형을 식별합니다. REAL+D 및 SOGIE 데이터뿐만 아니라 ODHS, 기타 주정부 기관 및 교육 기관에서 사용할 수 있는 데이터를 활용합니다. AAAs 및 기타 파트너와 데이터를 공유합니다.
- 1.b. ▲ 데이터를 분석하여 프로그램 및 서비스 활용에 대한 정보를 제공하고, 프로그램 평가 및 개선을 이행하며, OAA 핵심 서비스에 대한 장벽을 줄입니다.
- 1.c. 표준화된 Oregon Project Independence(OPI) 대기 목록 툴을 재평가하고 갱신하여 소외된 인구 및 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절히 봉사되지 않은 인구의 우선순위를 포함합니다.

결과:

- REAL+D 및 SOGIE 데이터 수집이 매년 증가하고 누락된 인구 통계 데이터의 수량/비율이 감소합니다.
- 서비스 및 기타 데이터를 사용하여 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스되지 않은 특정 커뮤니티를 식별합니다.
- OPI 대기 목록 툴을 갱신합니다.
- 모든 을 위한 프로그램 및 서비스의 포괄성을 향상시킵니다.

목표 3.2: ▲

Oregon의 고령화 시스템에 의해 현재 적절하게 서비스가 제공되지 않는 커뮤니티 및 조직과의 관계를 구축하고, 미국 노인법 프로그램 및 서비스를 포함하여 제공합니다.

전략 및 실행 단계:

- 2.a ▲ 유색인종 공동체, 이민자 공동체, Oregon의 아홉 개의 부족 및 기타 부족 연장자, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체를 대표하고 변호하는 지역 및 주 전체 조직과의 현재 관계를 평가합니다. 그리고 Oregon의 고령화 시스템과 미국 노인법 프로그램 및 서비스에서 잘 봉사되지 않는 다른 Oregon주민들을 포함합니다.
- 2.b. ▲ 모든 ODHS 프로그램에 걸쳐 협력하여 Oregon의 고령화 시스템에서 잘 봉사하지 않는 조직 및 커뮤니티의 지도자와 협력하고 협력하기 위한 조정된 의료보험을 마련하고 구현합니다.
- 2.c. 커뮤니티 지도자와 일원을 전략적 의료보험에 포함시켜 커뮤니티의 필요에 따라 포괄적인 프로그램 및 서비스를 강화하고 개선하며 이러한 커뮤니티가 식별한 이용하기 위해 장벽을 없앱니다.

결과:

- APD 및 AAA 수준에서 현재 Oregon주의 고령화 시스템에 의해 적절하게 지원되지 않는 커뮤니티 및 단체와의 커뮤니티 참여를 증가시킵니다.
- 미국 노인법 및 기타 서비스 및 지원에 이용하는 Oregon 노인들의 다양한 요구와 선호도를 설명하는 협업 및 포괄적인 전략 의료보험의 지속적인 네트워크, 회의, 호스팅 이벤트 및 Oregon의 고령화 시스템에 의해 잘 제공되지 않는 인구가 접촉이 증가합니다.

목표 3.3: ▲

체계적인 인종 차별과 다른 형태의 사회적 차별을 경험하는 노인들을 위한 핵심 OAA 프로그램의 장벽을 낮추는 전략을 수립합니다.

전략 및 실행 단계:

- 3.a. AAAs와 협력하여 AAA 노인 상담 위원회가 대표성과 다양성을 보장하고 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 지원되지 않는 커뮤니티의 일원을 포함하도록 다양한 일원 자격을 갖추 수 있도록 합니다.
- 3.b. Oregon주의 고령화 시스템에 의해 현재 적절하게 서비스가 제공되지 않는 인구 및 커뮤니티에서 공급업체의 채용 및 마련을 장려합니다.
- 3.c. ▲ 흑인과 라틴계 커뮤니티에서 치매의 높은 유병률을 초래하는 건강 및 공정성 문제의 사회적 결정 요인을 식별하고 해결합니다.
- 3.d. 서비스를 조정하고 적절한 교차 추천을 만들기 위해 Oregon SCSEP 하위 수혜자와 AAAs 간의 관계를 유지하고 강화합니다.

결과:

- AAA 노인 상담 위원회의 인종, 민족, 언어, 능력 및 기타 다양성이 증가하여 이용 장벽에 대한 커뮤니티의 목소리와 피드백을 강화하고 서비스 이용성을 향상시키기 위한 전략에 대해 더욱 강력한 의사 소통과 피드백을 제공합니다.
- 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스가 제공되지 않는 인구 및 커뮤니티 내의 공급업체 및 주요 정보가 증가합니다.
- 치매 및 치매에 대한 인식과 관련된 자원을 포함하여 건강의 사회적 결정 요인과 관련된 서비스에 대한 유색인종 공동체에 대한 자원 및 봉사 활동이 증가합니다.
- Oregon SCSEP 하위 수혜자와 AAAs 간의 조율 서비스 및 교차 추천을 합니다.

목표 3.4: ▲

지방 지역의 노인, 영어 이외의 언어를 구사하는 사람들, 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 노인, 부족민 노인 및 HIV/AIDS로 살고 있는 노인에게 도달할 수 있는 ADRC 역량을 강화합니다. 교차성에 초점을 맞추고 지방/경계 지역의 서비스 역량을 늘립니다.

전략 및 실행 단계:

- 4.a. ADRC 정보 자료 데이터베이스가 주 전체의 특정 모집단을 지원하는 강력하고 적절한 정보 자료를 가지고 있는지 확인합니다.
- 4.b. ADRC 및 AAA 직원이 데이터베이스를 검색하여 특정 정보 자료를 찾는 방법에 대한 교육을 받고 이러한 사용자를 지원하는 데 사용할 수 있는 정보 자료에 대해 잘 알고 있는지 확인합니다.
- 4.c. 교육, 봉사 활동, 장려금 및 기타 방법을 탐색하고 파악하여 지방 및 경계 지역에서 사용할 수 있는 자원을 늘립니다.
- 4.d. 조직, 커뮤니티 단체 및 커뮤니티 일원과 관계를 확인하고 구축하여 지방 및 경계 지역의 잠재적인 "숨겨진" 자원을 식별하기 위해 이러한 인구를 지원합니다.

결과:

- 주요 인구의 커뮤니티 지도자에 대한 봉사 활동 및 의사 소통을 늘립니다.
- 파악된 모집단의 요구와 선호도를 해결하기 위해 직원 및 정보 자료에 대한 교육이 증가합니다.
- 영어 이외의 언어를 구사하는 지방 노인, LGBTQIA2S+ 노인, 부족민 노인 및 HIV/AIDS에 걸린 노인의 OAA 서비스 활용도를 높입니다.

목표 3.5:

단체 식사와 가정 배달 식사 프로그램에서 문화적, 영양적으로 대응하는 식사에 기반을 둡니다.

전략 및 실행 단계:

- 5.a. ▲ AAAs와 파트너십을 맺어 지역 노인들의 다양한 현지 요구와 선호도를 충족시킬 수 있는 문화적 대응을 갖춘 식사를 마련합니다.
- 5.b. 문화적으로 특화된 식사 장소 및 서비스업자에 대한 교육, 지원 및 계약 노력을 증대하여 역량을 구축하고 여러 인구 통계에 걸쳐 서비스업자/공급업체 풀을 늘립니다.

- 5.c. APD와 AAAs는 인종적으로 다양한 LGBTQIA2S+ 인물의 이미지를 사용하여 커뮤니티에 다양하고 문화적으로 대응할 수 있도록 마케팅 자료와 교육 자료를 업데이트하고 조직이나 공간의 눈에 보이는 부분에서 문화적으로 대표되는 언어와 그래픽을 시각적인 부분에 표시함으로써 포용에 대한 약속을 알릴 것입니다.
- 5.d. ▲ SNAP 혜택 및 노인 자격에 대한 봉사 활동을 확대합니다.
- 5.e. Oregon주에서 ESAP(Elderly Simplified Application Project) 데모 프로젝트의 채택을 지원합니다.
- 5.f. 메디케이드 수요자가 가정에서 배달된 식사를 이용하는 데 장벽을 없애기 위한 시범을 마련합니다.

결과:

- 문화적으로 반응하는 집회 장소와 집에서 배달하는 식사 프로그램의 수가 증가합니다.
- 문화적으로 반응이 좋은 식사 프로그램에 이용하는 노인의 수가 증가합니다.
- 문화적으로 특정 서비스업자/공급업체 및 식사 장소와의 계약 및 파트너십 수가 증가합니다.
- 고령화 네트워크 전반에 걸쳐 표시되고 사용되는 포괄적이고 대표적인 언어와 그래픽입니다.
- 노년층의 SNAP 인지도 및 활용도를 높입니다.

목표 3.6:

보조 기구, 대체자료 및 언어 이용 서비스를 위한 역량을 바탕으로 노인들을 위한 효과적인 의사소통의 장벽을 없애줍니다.

전략 및 실행 단계:

- 6.a 고령자에게 보조기구, 대체자료 및 언어 이용서비스를 제공하는 데 있어 격차를 식별합니다. 보조 지원, 대체자료 및 언어 이용 서비스를 제공하기 위한 자금 지원 및 집중적 정보자료를 제공하는 메커니즘을 제안합니다.
- 6.b. Oregon Deaf and Hard of Hearing Services(ODHHS)와 협력하여 난청, 청각 장애인 또는 청각 장애가 있는 노인과 의사소통하는 방법을 파악하고 개선하고 보조기구, 기술 또는 기타 인프라/환경 변경내용을 파악하고 구현하여 이러한 개인이 프로그램, 서비스 및 공간에 더 쉽게 이용할 수 있도록 합니다.
- 6.c. 고령화 네트워크 전반에서 공유하고 활용할 수 있는 모범 사례를 파악합니다.

결과:

- 주정부는 통역사, 번역, 가상 회의 이용, 통신 액세스 실시간 번역, 대형판 인쇄물, 점자 자료, 비디오, 오디오 녹음 또는 효과적인 의사소통을 필요로 하는 사람들을 위한 다른 방법과 같은 지원을 제공함으로써 지역 및 주 전체의 파트너가 노인에게 서로 다른 커뮤니케이션 요구를 공평하게 제공할 수 있도록 보장합니다.

가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)에 대한 이용 확대

목표 4: ▲ 노인에게 안전한 가정과 복지를 증진시키는 커뮤니티를 제공하는 노인 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지원합니다.

Oregon은 노인들을 위한 가정 및 커뮤니티 기반 서비스의 주정부 선두 주자이며, 메디케이드를 통해 서비스에 이용하는 사람들과 요금 개인 부담을 통해 서비스를 받는 사람들 모두에게 해당됩니다. 많은 주와 달리 Oregon주에는 장기 서비스 및 지원을 위한 메디케이드 관리 의료제도 모델이 없으며 장기 서비스 및 지원은 메디케이드 의료 서비스에 통합되지 않습니다. 그러나, 의료 및 장기 의료서비스 사이 조정에 대한 장기 공약이 있고 메디케이드의 산하에 지원 체계, 이 의료보험을 위해, 제안된 목표 및 전략은 새로운 계획, 건강 및 복지 프로그램에 집중합니다, 그리고 노인들이 더 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주에서 가정 및 커뮤니티 기반 서비스에 더 많이 이용할 수 있도록 공급업체 역량을 구축하는 것에 관심을 기울였습니다. 이러한 서비스의 비전—신체적, 정신적, 행동적 건강— 등 모든 사람의 필요와 선호도를 해결하고 자신의 행복을 고려하는 것을 달성하기 위해 선택한 지원을 제공하는 것입니다. 여기에는 커뮤니티가 가정 및 지역 사회 기반 서비스 및 지원의 보다 접근 가능한 시스템으로 권한을 부여할 수 있는 것처럼 노인들이(동료 지원과 같은) 서로와 지역 사회를 도울 수 있는 계획이 포함됩니다.

목표 4.1: ▲

APD, AAAs 및 OHA(단일 주 메디케이드 기관)와 협력하여, 제1115 면책조항 Oregon Project Independence(OPI)를 확대하고 가정 내 장기 서비스를 향상시키고 제도화된 치료 및 메디케이드 자금 지원 장기 서비스 및 su지원의 위험에 처한 개인을 지원하고 지원하는 간병인을 지원하는 것을 계획하고 구현합니다.

전략 및 실행 단계:

- 1.a. 승인되면 현재 OPI 자격이 있는 수요자와 대기자 명단에 있는 수요자가 제 1115 면책조항 서비스에 이용할 수 있도록 지원합니다.
- 1.b. OAA 가족 간병인 지원 프로그램을 사용하여 현재 가족 간병인에게 정보를 제공하고 제1115 면책조항을 통해 더 많은 자료를 이용할 수 있습니다.

- 1.c. 연방정부 매칭 프로그램을 받을 자격이 없지만 가족 간병인 지원 프로그램에 따라 OPI 서비스 및 서비스를 받을 자격이 있는 노인들에게 봉사 활동을 확대합니다.
- 1.d. 성소수자 가족(여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체), 친척 없는 노인 (지방) 및 기타 사람들을 대상으로 이러한 프로그램에 대한 훈련을 실시하여 포용성을 갖도록 합니다.

결과:

- OPI 자격이 있는 수요자가 제1115 면책조항 서비스에 이용할 수 있도록 허용하는 제1115 면책조항을 구현합니다.
- 간호사 지지대의 활용도를 확대합니다.
- 가족 간병인 지원 프로그램에 따라 OPI 서비스의 활용을 확대합니다.
- 제1115 면책조항 서비스의 포괄성을 향상시킵니다.
- 제1115 면책조항 서비스의 활용도를 높이고 OPI 및 OAA 가족 간병인 서비스의 신규 등록자를 늘립니다.
- 성소수자 가족에서 친척 없는 노인과 고령자의 간병인을 대상으로 한 간병인 교육을 실시합니다.

목표 4.2:

직접 간병인 모집, 자원 봉사 네트워크 및 성인 주간 서비스와 같은 Oregon의 지방 및 경계 지역에서 집에 거주하는 개인—에 중점을 둔 커뮤니티 기반 HCBS 역량—을 키우기 위해 봉사 활동 및 커뮤니티 파트너의 노력을 증가시킵니다.

전략 및 실행 단계:

- 2.a. 성인 주간 서비스 제공자를 위한 일련의 확대 서비스(예: 치료, 사회 서비스, 간호 서비스, 전문 치료 활동)를 지원하고 장려합니다.
- 2.b. 잠재적인 성인 데이 서비스 제공자에 대한 교육, 지원 및 계약 노력을 강화하여 역량을 구축하고 서비스업자/공급업체 풀을 늘립니다.
- 2.c. 제한된 영어를 구사하고 특정 문화적 선호도를 가진 노인들의 요구를 충족시키기 위해 문화적, 언어적으로 특화된 성인 주간 간호 서비스 구축을 지원합니다.
- 2.d. 성인 주간 서비스 제공자가 역량을 구축할 수 있도록 치매 가능 교육을 지원합니다.
- 2.e. AAAs, CBO 및 공개 지지 단체와 협력하여 이웃을 돕거나 지원하는 이웃 및 "마을" 모델과 같은 고령 친화적인 지원 프로그램을 성장시키기

위해 노력합니다. 사람들, 특히 커뮤니티에서 소외된 사람들을 주 전역의 동등 계층간 통신망(peer-to-peer networks)에서 연결하는 방법을 향상시킵니다. 신앙에 기반한 노력과 조직을 네트워크와 자원 봉사 활동에 포함시킵니다.

- 2.f. Oregon 재택 관리 위원회, 인력 투자 위원회, 커뮤니티 단체 및 변호인, APD 및 AAAs는 특히 Oregon의 지방 및 경계 지역에서 인력 채용 노력을 계속할 것입니다.

결과:

- 영어가 제한적이고 특정 문화적 취향을 가진 노인들의 요구를 충족시키기 위한 추가적인 문화 및 언어 특화 성인 주간 간호 서비스가 있습니다.
- 동료 지원의 하나 이상의 모델을 제공하거나 모델(전화, 가상 또는 기타)의 동료 지원으로 주 전체의 노인들을 연결시켜 주 안에 있는 소수자이거나 지역사회에서 소외될 수 있는 사람들을 연결하는 것이 포함됩니다.
- 커뮤니티가 노인 인구의 HCBS 요구를 충족시킬 수 있는 역량을 늘립니다.

목표 4.3: ▲

백신으로 예방할 수 있는 감염성 질환을 완화하기 위한 예방접종 주정부 선별에 중점을 두고 고령자의 신체 및 행동 건강 요구 사항을 해결하는 통합 건강 및 복지 프로그램(전인적 접근 방식 적용)을 문화적으로 대응하는 방식으로 촉진합니다.

전략 및 실행 단계:

- 3.a. 이용 가능한 데이터를 사용하고 특정 커뮤니티 조직 및 서비스 제공자와 협력하여 OAA가 지원하는 건강 및 복지 프로그램 활용의 불균형을 파악하고 HIV/AIDS로 살고 있는 노인의 불균형을 식별하는 데 특히 중점을 둡니다.
- 3.b. APD와 AAAS는 확인된 불균형에 근거하여 노인 인구가 건강 및 복지 프로그램에 접근하지 못할 수 있는 모든 커뮤니티와 함께 봉사 활동 및 참여 계획을 수립하고 시행할 것입니다.
- 3.c. 커뮤니티에 제공되는 OAA 자금 지원 건강 및 복지 프로그램에 문화적으로 대응하는 변화를 통합합니다.

결과:

- 사회적, 경제적 요구가 가장 큰 노인들 사이의 건강 및 웰빙 프로그램 활용의 불균형을 확인합니다.
- 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스가 제공되지 않는 노인의 건강 및 복지 프로그램에 참여하는 비율을 높입니다.
- 모든 나이든 Oregon주의 주민 사람들을 위한 공평하고 포괄적인 건강 및 복지 프로그램을 적용합니다.
- 고령자 Oregon주의 주민 사람들의 건강과 복지를 향상시킵니다.

간호:

목표 5: 건강한 가족 및 커뮤니티 지원 시스템을 구축하여 간병인 및 노인 친척 간병인(대가족 및 친족가족)의 복지를 유지하고 개선하여 고령 친화적이고 치매 친화적인 Oregon주를 지원합니다.

간병인은 이 계획의 기본 주제이며, Oregon주를 보다 고령 친화적이고 치매 친화적인 주로 만드는 것이 목표입니다. 이 의료보험은 간병인이 OAA에 따른 주요 서비스(건강 및 복지, 영양, 안전 및 학대 예방 등)에 대한 정보를 가질 수 있는 일련의 계획을 제안하며 가족 간병인뿐만 아니라 커뮤니티에 친척이 없고 친구, 이웃 또는 일상 생활에서 신뢰할 수 있는 동료가 있는 고령자 간병의 필요성이 있는 노인들에게 적합합니다. 이 의료보험은 지방 지역과 유색 커뮤니티에 대한 봉사 활동을 강조합니다. 가족 간병인 및 친척이 없는 사람들을 위한 간병인이 Oregon주를 더 고령 친화적이고 치매 친화적인 주로 만드는 데 필수적입니다.

(참고: 참조 [2022 National Strategy to Support Family Caregivers: Actions for States, Communities, and Others](#))

목표 5.1:

가족 및 무급 간병인에게 정보, 교육 및 지원을 제공하여 노인의 건강, 복지, 학대 예방 및 적발을 개선하고 향상시킬 수 있습니다.

전략 및 실행 단계:

- 1.a. 간병인이 자신의 건강을 돌볼 수 있도록 교육과 지원을 제공합니다. 간병인이 자신의 건강 요구를 지원하고 고령화 네트워크를 통해 학습을 공유하도록 돕기 위해 비전형 이용방식을 탐구하고 식별합니다.
- 1.b. APD/APS 및 AAAs는 지방 지역의 노인, 유색인종 공동체, 이민자 공동체, 영어가 기본 언어가 아닌 노인 및 LGBTQIA2S+ 노인에게 특히 관심을 기울여 가족 및 무급 간병인 및 간병 수혜자에 대한 노인 학대 및 예방에 대한 봉사 활동 및 교육을 증가시킵니다.
- 1.c. 알츠하이머 또는 다른 치매를 가진 사람을 돌보는 사람들을 위해 훈련 및 지원의 주 전체의 이용 가능성을 증가합니다.

결과:

- 간병인 및 수요자를 위한 자원, 봉사 활동 및 교육, 문화적 및 언어적으로 대응하는 노인 학대 예방, 알츠하이머 병 또는 기타 형태의 치매를 경험하는 노인을 위한 간병인 서비스를 늘립니다.
- 노인 건강, 복지, 학대 예방 및 적발 및 기타 필요를 개선하고 향상시키는 정보에 입각한 가족 및 무급 간병인을 지원합니다.

목표 5.2:

현재 효과적인 자원 봉사 프로그램을 마련하거나 확대하여 커뮤니티, 특히 지방 지역에서 친척이나 인척 관계가 없는 노인과 동료들을 연결합니다.

전략 및 실행 단계:

- 2.a. ▲ 가족 간병인 상담 위원회(RAISE Family Caregiver Advisory Council)의 2022년 보고서에서 지역 사회에 친척이나 인척 관계가 없는 노인의 자원 봉사 간병인에 대한 서비스 및 지원에 적용할 수 있는 주요 권장 사항을 파악하고 이용합니다.
- 2.b. 종교 기반 자원 봉사 네트워크 또는 지역 법집행 약물 투여 서비스와 같은 기존 프로그램을 활용하여 취약한 커뮤니티 일원의 건강과 안전을 유지하기 위한 "건강 확인" 프로그램을 만들 수 있는 기회를 모색합니다.

결과:

- 커뮤니티에서 친척이나 인척 관계가 없는 노인을 돌보는 동료 및/또는 자원 봉사 간병인을 위한 서비스, 지원 및 정보자료를 확대합니다.
- 나이든 Oregon주의 주민 사람들을 섬기는 자원 봉사자의 수가 증가합니다.

목표 5.3:

지방 지역의 노인 파트너, 유색인종 공동체, 이민자 공동체, 영어가 기본 언어가 아닌 노인 및 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 노인 성인을 위한 봉사 활동 등 가족 및 무급 간병인 지원에 대한 마케팅 및 봉사 활동을 강화합니다.

전략 및 실행 단계:

- 3.a. APD는 AAAs, Tribal Councils, 커뮤니티 지도자, 커뮤니티 기반 조직, 병원 및 학군과 협력하여 국가 간병인 인식 캠페인과 일치하는 지역 중심의 공공 봉사활동 캠페인을 마련합니다.
- 3.b. 커뮤니티 파트너와 협력하여 "커뮤니티 대사 프로그램(community ambassador programs)"을 만들거나 강화하여 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 봉사되지 않은 커뮤니티의 가족 및 자원 봉사 간병인을 위한 정보 및 서비스에 대한 이용성을 향상시킵니다.
- 3.c. 가족 간병인에 대한 봉사 활동에 CCTV를 활용합니다.

결과:

- 가족 및 무급 간병인을 위한 문화적으로 대응하는 봉사 활동 및 의사 소통이 증가합니다.
- 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 봉사되지 않은 커뮤니티에서 가족 및 무급 간병인을 위한 정보 및 서비스에 대한 이용을 개선합니다.

목표 5.4: ▲

현재 Oregon주의 고령화 시스템에 의해 적절히 봉사되지 않은 인구의 가족 간병인에게 자원과 지원을 제공하고 이러한 계획에서 확인된 모범 사례를 문서화합니다.

전략 및 실행 단계:

- 4.a. ODHS는 연례 네이티브 케어링 컨퍼런스(Native Caring Conference)에 대한 지원을 계속할 것입니다.
- 4.b. 문화적, 언어적으로 특화된 간병인 지원 프로그램을 지원하고 기회를 제공합니다.
- 4.c. 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿(LGBTQIA2S+) 공동체 간병인 및 LGBTQIA2S+ 노인 간병인을 위한 간병인 교육 및 지원 단체를 호스팅하여 가상 및 원격 선택과 직접 선택을 활용합니다.
- 4.d. 이 방식의 혜택을 받는 가족 간병인에 대한 원격 및 가상 서비스 모범 사례를 유지하면서 코로나19 대유행 이후 가족 간병인에 대한 대면 서비스를 다시 구현합니다.

결과:

- 치매 노인을 돌보는 간병인을 위한 교육 및 자원을 제공하는 프로그램을 포함하여 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스가 제공되지 않는 커뮤니티의 노인 및 무급 간병인이 증가합니다.
- 주요 간병인 단체를 위한 개선된 도구와 정보자료를 통해 고령자 Oregon 주민에게 제공되는 치료를 최적화합니다.

질적 관리

프로그램 관리 및 지원 서비스와 관련하여 ODHS는 OAA 수혜자(고령자 지역 기관)가 연방 요구 사항에 따라 연방 보상을 관리하고 자원이 지역 기관에 대해 설명된 임무를 이행하는 데 사용되도록 보장하기 위해 OAA에 의해 요구됩니다. ODHS는 OAA 자금 지원 프로그램의 성과를 모니터링하는 데 APD를 투자합니다. APD는 AAAs와 협력하여 OAA 핵심 프로그램에 AAAs 표준을 공표하고 위험 기반 및 일상적인 모니터링 일정과 함께 모니터링 툴을 마련했습니다.

AAA 모니터링 의료보험은 다음과 같은 몇 가지 목적을 제공합니다.

- 프로그램의 질적 성과와 효과를 평가하고 APD 및 AAAs 모두에 대한 질적 보증(지속적인 질적 개선)의 틀 제공
- APD와 AAAs 및 AAAs 간의 관계 강화 및 모범 사례 공유
- 서비스 제공 모범 사례를 축하하고 공유
- 특정 AAAs 또는 주 전체의 약점 분야를 식별하고 집단적으로 교정
- 연방 및 주 규정 준수

APD와 AAAs와의 협업 모니터링 프로그램을 통해 Oregon주는 결과와 정직한 자기 반성에 대한 통찰력 있는 데이터를 생성하는 자체 보고 모니터링 시스템을 만들었습니다. 이 방법을 통해 주정부는 현장 및 데스크 검토를 이행하는 역량을 활용할 수 있으며, AAAs는 서비스 제공 및 재정 관리에 대한 연방 및 주 요구 사항에 대한 심층적이고 전문적인 지식을 사용하여 프로그램 및 운영 시스템을 정기적으로 철저하게 모니터링할 수 있습니다.

또한 CSSU는 제공된 서비스 이용에 관한 데이터와 서비스를 받는 사람에 대한 인구통계 데이터를 사용하여 질적 보증/질적 개선 검토를 이행하고, AAAs와 함께 집단적, 개별적으로 협력하여 대상 기술 지원을 제공합니다. 이러한 검토는 또한 전반적인 데이터 수집 노력과 관련하여 필요한 분야를 식별합니다. CSSU는 또한 주 및 AAAs가 세분화된 로컬 및 주 전체의 수준에서 광범위한 데이터 포인트를 검토할 수 있는 일련의 데이터 대시보드를 마련하고 있습니다. 또한 이러한 대시보드는 전체 인구 수준 데이터를 통합하여 경제적, 사회적 요구가 가장 큰 사람들의 비율을 식별하고 프로그램 사용률과 비교하도록 설계되었습니다.

이 모니터링 프로그램의 원칙과 관행과 지속적인 QA/QI 노력을 사용하여, 각 중점 부문의 각 목표에 따른 목표와 전략은 향후 3년 동안 이 의료보험에 요약된 업무의 진행 상황을 모니터링할 주목할 만한 결과를 제안합니다.

법률 지원 및 노인 권리 보호 프로그램

가장 도움이 필요한 60세 이상의 Oregon주의 주민을 위한 법률 지원 자금은 OAA의 Title III-B의 승인을 받았으며, 성인 보호 서비스(APS) 및 장기 요양 고충처리위원회 서비스(LTCO)에 대한 자금은 OAA의 Title VII에서 제공됩니다. 연방 자금은 APD를 통해 전달되며, AAA의 각 서비스 지역의 인구 및 지리적 크기에 따라 Oregon주의 16개 AAAs와 Salem의 LTCO 중앙 사무실로 할당됩니다.

APD는 지역 사무실 및 AAAs와 협력하고 모니터링하여 노인과 기타 취약한 사람들이 안전할 수 있는 기회를 만들고 유지합니다. 그들은 함께 안전, 자립성, 필요한 서비스에 대한 이용 및 기타 권리가 위협되거나 위협될 때 법률 지원, 보호 서비스 및 고충처리위원회 공개 지지 지원에 대한 이용을 고취합니다. 이러한 서비스에 이용하기 위한 소득 개념은 없습니다.

법적 지원

법적 지원을 위한 자금 할당은 Oregon주의 모든 적격 수요자에게 서비스를 제공하기에 부적절합니다. 자금 조달은 일반적으로 OAA에서 확인된 특정 법률 서비스 주제에 연결되며, 서비스를 받는 사람들은 이상적으로 "목표" 법률 지원 단체로부터 도움을 받으며, 사회적 경제적 필요성이 가장 큰 사람들입니다.

노인들의 법적 문제에 대한 일반적인 정보는 5개 언어로 제공되는 [해당 웹 간행물을](#) 참조합니다. 취약한 Oregon주의 주민들은 필요할 때 [변호사에게 연락하기](#)를 할 수 있는 추천 및 이용 권한을 가질 수 있어야 하며, 이러한 법률 서비스는 표준 수수료, 할인 수수료 또는 프로 보노(무료) 계약으로 확보될 수 있습니다. III-B 자금 지원 법률 서비스(III-B funded legal services)에 대한 수수료는 없습니다. 또한 Oregon주 법무부, 수요자 및 비즈니스 서비스부, AARP, 장애 권리 Oregon주(Disability Rights Oregon), 공공 및 민간 후견인 및 보존 단체, 수많은 법집행 기관과 같은 공개 지지 및 보호 기관은 교육 및 봉사 활동에 참여하여 인종, 피부색, 국적, 성별, 성적 취향, 종교, 그리고 다른 보호 계층과 상관없이 법률 서비스에 대한 동등한 이용을 촉진합니다. 법률 서비스는 문화적으로 대응하고 정신적 외상에 입각한 방식으로 이상적으로 제공되어야 합니다.

해당 3년 의료보험 기간에 대한 도전 문제는 주택이 없거나 무주택자로 예상되는 Oregon 주민의 건강, 보안 및 존엄성을 유지하는 것입니다. 많은 퇴거 기간 중에 일시적인 지불 유예 기간이 있을 수 있지만, 많은 노인들이 임대료를 지불할 수 없다는 이유로 곧 퇴거 절차에 직면할 것으로 예상됩니다.

자금 지원 우선 법률 지원 서비스에 대한 정보와 커뮤니티에서 변호사를 찾는 방법에 대한 정보는 [여기를 클릭](#)합니다. [Oregon주 변호사](#) 또는 ADRC(1-855-673-2372)을 통해 정보를 얻을 수 있습니다.

Oregon주의 성인 보호 서비스에 관한 자세한 내용은 부록 I를 참조합니다.

Oregon 장기 요양 고충처리위원회 및 서비스에 대한 자세한 내용은 부록 J를 참조합니다.

증오 범죄 및 편견 사건 보고

증오 범죄와 편견 사건은 Oregon주와 국내에 증가하고 있습니다. 모든 Oregon 주민들이 커뮤니티에서 모든 사람이 안전하다는 것을 보장하는 것은 우리 모든 사람에게 달려 있습니다. 2019년 Oregon주 의회는 상원 법안 577조항을 통과시키고, Oregon의 편견 범죄 법(증서 위협)을 갱신하고, 새로운 법적 용어인 편견 사건을 정의하고, 편견 보고에 대한 피해자 중심의 대응 상담 서비스를 개설하고, 법집행 기관은 편견 사고의 모든 희생자에게 서비스를 지원하도록 추천하며 Oregon에서 편견 발생건에 대한 데이터 수집을 간소화합니다.

자세한 내용은 [Oregon주 법무부 웹 페이지](#)를 참조합니다. Oregon의 비응급 편견 대응 상담 서비스를 사용하여 보고하려면 1-844-924- BIAS(2427)로 전화합니다. 통역 마련을 이용할 수 있습니다.

결론

해당 주정부 의료보험은 목표, 목적, 전략 및 결과와 함께, 지역 및 주 전체 파트너의 다른 노력과 자원과 함께 Oregon을 더 고령 친화적이고 치매 친화적인정부로 만들려는 비전을 갖고 있습니다. 이 의료보험은 Oregon주의 OAA 프로그램, 코로나 회복 노력, 공정성에 대한 약속, HCBS 서비스 이용 확대, 유급 및 무급 간병인 지원 등을 통해 이러한 업무를 계획하고 있습니다. 더 중요한 것은 노인들을 커뮤니티와 주에서 완전한 참여자로 삼아 고령 친화적이고 치매 친화적인 주정부는 노인뿐만 아니라 노인, 다세대 가족, 친구 및 커뮤니티의 다른 사람들에게도 적용됩니다.

부록 A — 공개 피드백

APD는 지역 의료보험 마련에 관해 GCSS(Governor's Commission on Senior Services) 및 ODC(Oregon Disabilities Commission)와 상의했습니다. GCSS와 ODC의 일원들은 또한 APD가 제안된 지역 의료보험을 검토하는 것을 도왔고 주정부 의료보험 마련에 조언과 지원을 계속했습니다. GCSS, ODC, AAA, 장기요양 고충처리위원회, ODHS 부족민 문제 책임자, Title VI 대표, 광범위한 소수 민족 커뮤니티를 대표하는 커뮤니티 구성원 및 APD의 대표로 구성된 더 광범위한 주정부 의료보험 자문 활동집단도 구성되었습니다(부록 B 참조). 소규모 하위 단체도 특정 프로그램 목표의 마련 및 우선순위 지정에 참여했습니다. 이러한 단체의 의견 및 권고 사항과 전체 자문 활동집단의 광범위한 권고 사항이 의료보험 전반에 통합되었으며 자문 활동집단의 추가 의견이 의료보험의 초기 최종 초안에 요청되었습니다.

해당 주정부 의료보험은 2023년 6월 내내 도시계획과정을 위해 APD 웹 사이트에서 이용할 수 있었습니다. 이 의료보험의 발표 및 의견 요청은 보도 자료, 국무장관 게시판, 광범위한 파트너 조직의 이메일 발송 및 기타 이해 당사자 그리고 일반 대중들에 대한 통지를 통해 발표되었습니다. 또한 GCSS 및 ODC, 자문 활동집단, 16개 AAAs 및 상담위원회, 자립 생활 센터 및 Oregon주 자립 생활 위원회(SILC), 부족민 단체, AAA 계약 파트너 및 일반 APD 파트너를 포함한 파트너에게 특별히 의견 요청을 전달했습니다.

공청회는 사실상 2023년 6월 26일에 열렸습니다.

공개 피드백이 고려되었으며 최종 의료보험에 통합되었습니다. 의료보험에 구체적으로 적용되지 않는 의견은 고려를 위해 APD의 다른 프로그램 또는 정책 부서로 전달되거나 참조되었습니다. 활동이 OAA의 범위를 벗어나므로 일부 권장 사항은 의료보험에 통합되지 않았습니다.

부록 B — 주정부 의료보험 자문 활동집단

2023-2026년 고령자 자문 활동집단에 관한 주정부 의료보험

주지사 노인 서비스 위원회(GCSS) 및 Oregon 장애인위원회(ODC)

Jay Bloom — GCSS

Mary Jo Carpenter — GCSS

LeRoy Patton — GCSS

Timothy Roessel — ODC

AAA 대표

Marisa Andrews — Lane 정부 협의회

Dan Curtiss — 동부 중앙 Oregon의
커뮤니티 행동 프로그램

Katie Merola — Rogue Valley 정부
협의회

Kati Tilton — Clackamas 사회복지
서비스

커뮤니티 일원

Jim Clay — Cascade 에이즈 프로젝트

Patty Falkenstein — 비정부기구 단체

Stephanie Hooper — 연령+

Liz James — Oregon LGBTQ+
고령자 연합

Krishna Koirala — 아시아 및 태평양섬
커뮤니티

Nataliia Popova —
이민자/슬라브족 커뮤니티

APD 대표

Kimberly Norton — 13/14지구
(Oregon 동부)

Shannon Hunter — APD 7지구(사우스
코스트)

장기 요양 고충처리위원회실

Fred Steele, LTCO

Ashley Carson Cottingham

OAA Title VI 프로그램 및 부족민 문제

Adam Becenti — Director, ODHS
부족민 사무국장

Doug Morrison — 남부 부족민,
Umpqua 저지대 및 Siuslaw 인디언

Laura Hunker — APD 부족민
문제 컨설턴트

APD 직원

Rodney Schroeder

Deb McCuin

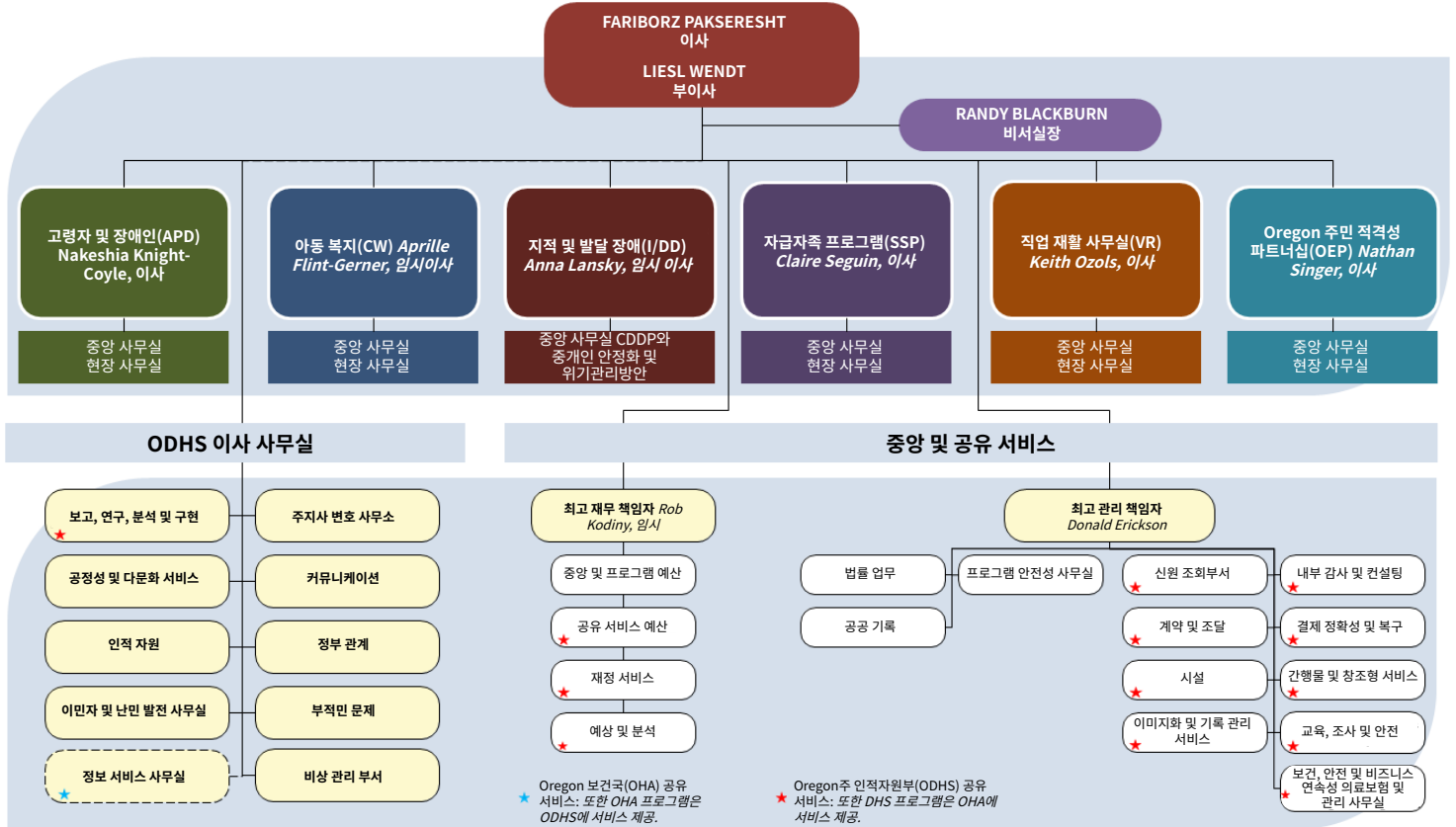
Scott Spencer

Max Brown

부록 C — 조직도

Oregon주 인적자원부(ODHS)

마지막 업데이트 01/31/2023



Oregon주 인적자원부(ODHS)

Fariborz Pakseresht, 이사

Lesl Wendt, 부이사

Randy Blackburn, 비서실장

고령화 및 장애인(APD)

Nakeshia Knight-Coyle, 이사

- 중앙 사무실
- 현장 사무실

아동 복지(CW)

Aprille Flint-Gerner, 임시이사

- 중앙 사무실
- 현장 사무실

지적 및 발달 장애인(I/DD)

Anna Lansky, 임시이사

- 중앙 사무실
- CDDP 및 중개
- 안정위기부서

자급자족 프로그램(SSP)

Claire Seguin, 임시이사

- 중앙 사무실
- 현장 사무실

직업 재활 사무실(VR)

Keith Ozols, 이사

- 중앙 사무실
- 현장 사무실

Oregon 자격 파트너십(OEP)

Nathan Singer, 이사

- 중앙 사무실
- 현장 사무실

ODHS 이사 사무실

- 보고, 연구, 분석 및 구현*
- 주지사 변호사 사무실
- 공정성 및 다문화 서비스
- 커뮤니케이션
- 인적 자원
- 정부 관계
- 이민자 및 난민 발전 사무실
- 부족민 문제
- 정보 서비스 사무실†
- 비상 관리 부서

공유 및 중앙 서비스

최고 재무 책임자 Rob Kodiry, 임시

- 중앙 및 프로그램 예산
- 공유 서비스 예산
- 금융 서비스
- 예측 및 분석

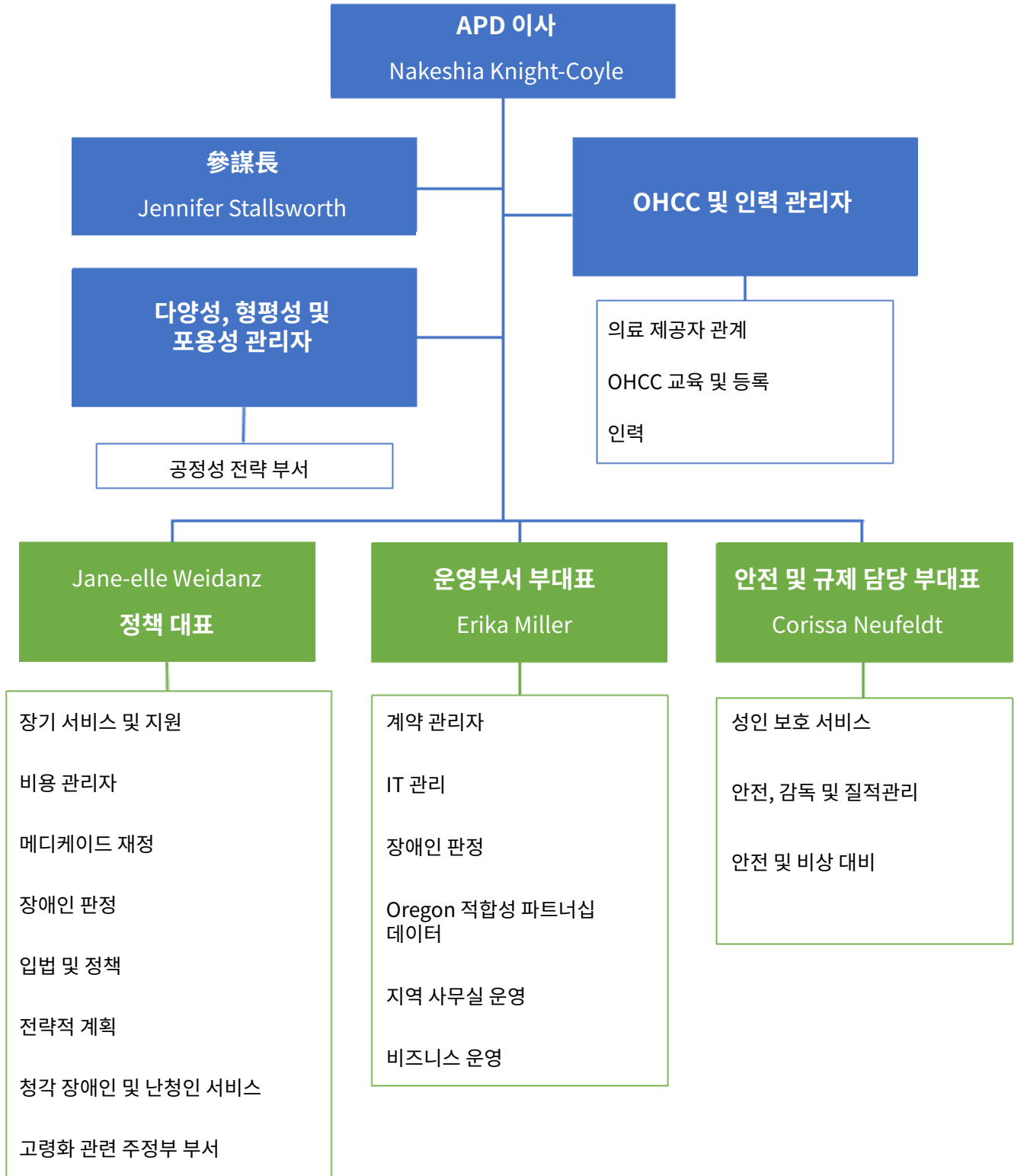
최고 관리 책임자 Donald Erickson

- 법률 업무
- 프로그램 안전성 사무실
- 공공 기록
- 신원 조회부서*
- 내부 감사 및 컨설팅*
- 계약 및 조달*
- 결제 정확성 및 복구*
- 시설*
- 간행물 및 창조형 서비스*
- 이미지화 및 기록 관리 서비스*
- 교육, 조사 및 안전*
- 보건, 안전 및 비즈니스 연속성
의료보험 및 관리 사무실*

* Oregon주 인적자원부(ODHS) 공유 서비스: 또한 ODHS 프로그램은 OHA에 서비스 제공.

† Oregon주 인적자원부(OHA) 공유 서비스: 또한 OHA 프로그램은 ODHS에 서비스 제공.

APD 리더십 팀



APD 이사 — Nakeshia Knight-Coyle

비서실장 — Jennifer Stallsworth

OHCC 및 인력 관리자

- 의료제공자 관계
- OHCC 교육 및 등록
- 인력

다양성, 공정성 및 포용성 관리자

- 자산 전략 부서

Jane-elle Weidanz 정책 대표

- 장기 서비스 및 지원
- 비용 관리자
- 메디케이드 금융
- 협업 장애인 판정
- 법률 및 정책
- 전략적 계획
- 청각 장애 및난청 서비스
- 고령화 관련 주정부 부서

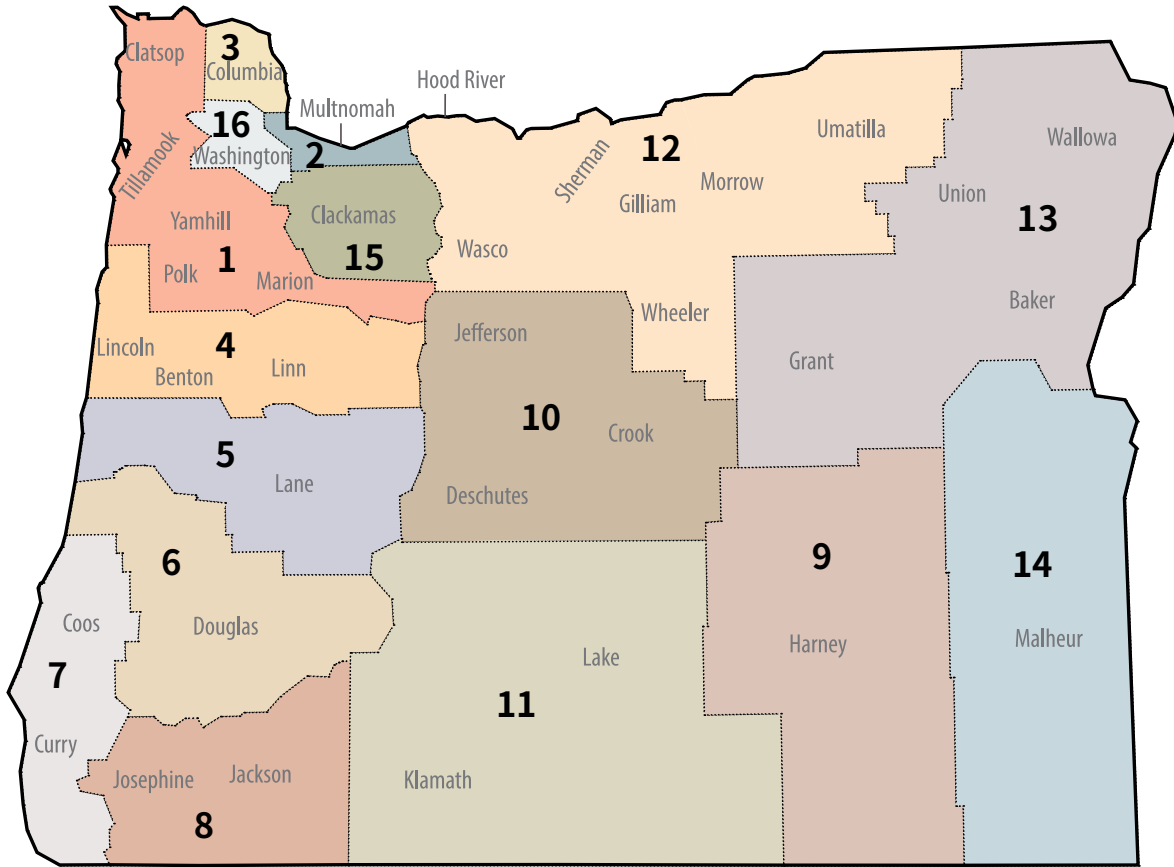
운영부 — Erika Miller

- 계약 관리자
- IT 관리
- 장애인 판정
- Oregon 적합성 파트너십 데이터
- 현지 사무실 운영
- 비즈니스 운영

안전규제대리인 — Corissa Neufeldt

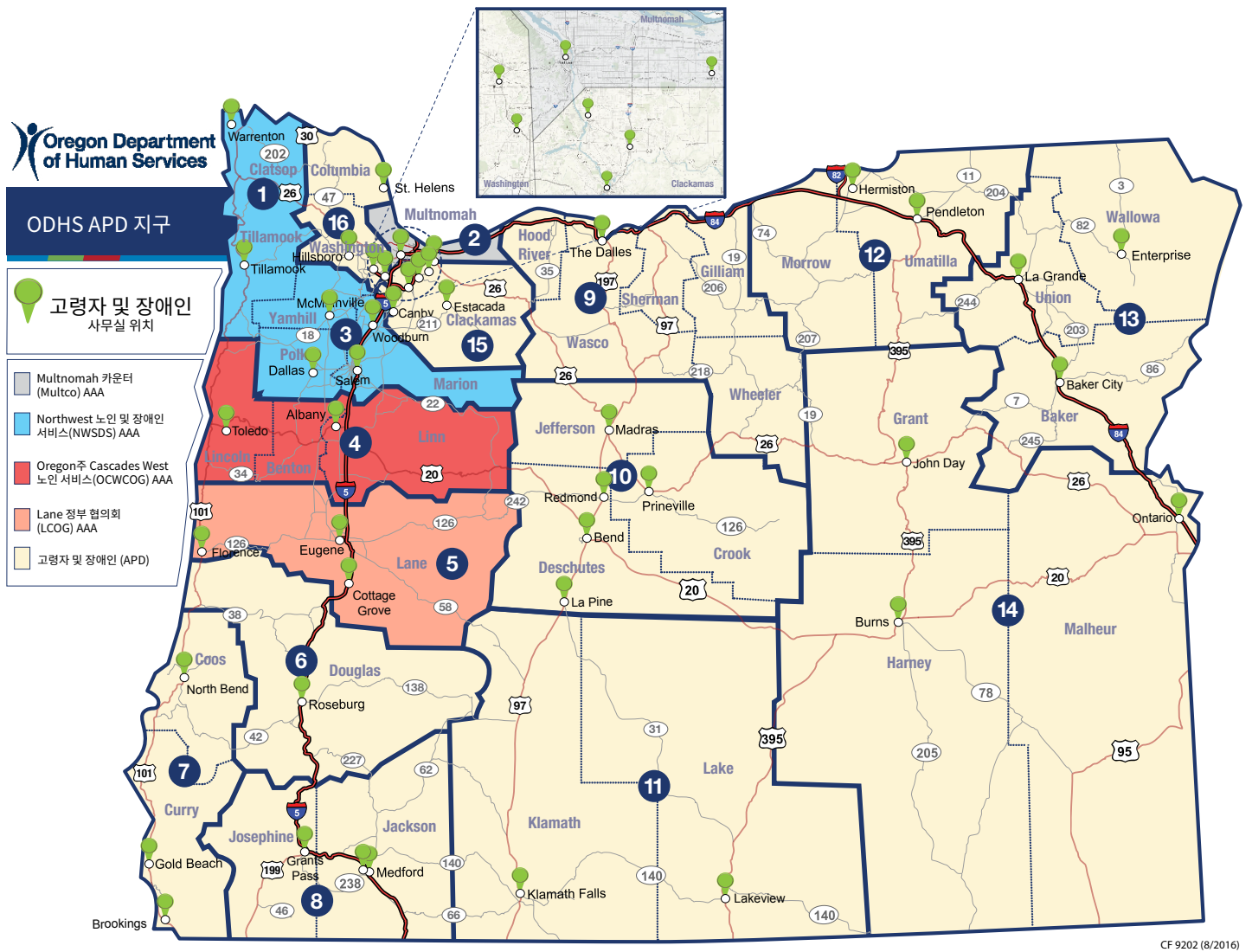
- 성인 보호 서비스
- 안전, 감독 및 질적
- 안전 및 비상 대응

고령자 의료보험 및 서비스 분야에 관한 Oregon주 지역 기관



1. NWSDS-(B형 증서) Northwest 고령자 및 장애인 서비스	7. SCBEC-(A형) South Coast 기업고용공단 (South Coast Business Employment Corp.)	12. CAPECO-(A형) Oregon 중앙동부 커뮤니티 활동 프로그램
2. MCADVS-(B형 증서) Multnomah 카운티 고령자, 장애인 및 재향 군인 서비스	8. RVCOG-(B형 계약) Rogue Valley 정부위원회	13. CCNO-(A형) Oregon NE 커뮤니티 연결
3. CAT-(A형) Columbia 지원활동팀	9. HCSCS-(A형) Harney 카운티 노인 및 지역사회 서비스 센터	14. MCOACS-(A형) Malheur 고령자 협의회 및 커뮤니티 서비스
4. OCWCOG-(B형 증서) Oregon Cascades 서부 정부 협의회	10. COACO-(A형) Oregon 중부의 고령자 위원회	15. CCSS-(A형) Clackamas 카운티 사회복지 서비스
5. LCOG-(B형 증서) Lane 정부 협의회	11. KLCCOA-(A형) Klamath 및 Lake 카운티 고령자 위원회	16. WCDAVS-(A형) Washington 카운티 장애인 고령자 및 재향 군인 서비스
6. DCSS-(B형 계약) Douglas 카운티 노인 서비스		

고령자 및 장애인 사무실 위치



CF 9202 (8/2016)

부록 D — Oregon 부족민 네비게이터 프로그램

Oregon 부족민 네비게이터 프로그램

Oregon에서, 고령자 및 장애인 사무실(APD)은 9개 연방 정부와 관계를 구축하고 주 전역에 걸쳐 인정받는 부족민과 포틀랜드의 Urban Indian Health Center(UIHC) 강화할 수 있는 기회를 가졌습니다. 고령자 및 장애인을 경험하는 Oregon주의 주민 사람들이 장기 서비스와 지원에서 원하는 것을 물었을 때, Oregon에 거주하는 모든 사람들에게 공평한 서비스를 제공하기 위해 시간, 자원 및 직원을 투자하는 압도적인 반응이 있었습니다.

APD 직원과 리더십 지도부가 부족민과의 관계를 구축하기 시작하자 부족민 일원들이 서비스에 이용할 수 없다는 것이 분명해졌습니다. 또한 부족민 직원들은 구성원들이 APD 서비스에 이용할 수 있는 신뢰의 기반이 없다고 느꼈습니다. 이러한 대화와 부족민이 개방적인 논의를 통해 개선해야 할 사항이 무엇인지 알기 위해 (TNP) Tribal Navigator Program가 만들어졌습니다.

TNP는 APD와 어쩌면 주정부 모두에게 새로운 개념이었습니다. 이 프로그램의 목표는 장애가 있는 부족민 노인과 성인에게 신뢰할 수 있는 부족민 직원의 장기 서비스 및 지원을 제공하는 것입니다. 이런 식으로, 장애인을 가진 노인 또는 성인은 APD에 참여하는 과정 전반에 걸쳐 자신의 유지 필요, 관심사 및 부족민 관행 및 전통을 가지고 있습니다.

부족민 직원이 참석하고 부족민 일원을 대신하여 연락 역할을 함으로써 처음부터 더 나은 서비스를 구축하는 데 도움이 되는 신뢰와 문화적 이해의 기반이 있습니다. 이 모델은 인디언 Umpqua 부족민의 Cow Creek Band와 Cow Creek 일원들과 직접 협력할 수 있는 단일 연락처 창구 관리자를 지정한 현지 APD 사무실에서 사용되고 있습니다.

주 전역에서 모델을 구현하기 위해 프로그램 채택에 관심이 있는 부족민과 UIHC는 APD 직원 및 리더십과 매월 만나 앞으로 나아갈 방법을 논의하기 시작했습니다. 네비게이터와 사례 관리자의 역할은 부족민 단체와 APD 직원이 합의하였고, 각 계약은 부족민 법률과 각 부족민의 고유한 필요에 기초하여 개별적으로 협상되었습니다. 이 프로그램의 창설에는 여덟 개의 부족민 단체가 참여했습니다.

APD 자금을 통해 부족민 단체는 네비게이터를 고용하고 감독하기 위해 5년 계약을 체결합니다. 네비게이터와 APD TNP 관리자는 업무가 중복되지 않도록 하기 위해 격월 기준으로 모이며, 부족민들은 일원들이 필요로 하는 서비스와 지원을 이용할 수 있습니다. 각 APD 사무실에는 네비게이터와 직접 협력하여 계속해서 장벽을 허물고 APD 직원의 교육 요구 사항을 파악하는 단일 연락처 창구가 있습니다.

내비게이터의 역할은 부족민 일원과의 접촉을 시작하고 그들이 받을 수 있는 서비스를 미리 선별하는 것입니다. 내비게이터는 평가를 위해 참석하고 APD 사례 관리자와 협력하여 서비스를 의료보험하고 서비스를 받는 일원의 주정부를 매월 확인합니다. 부족민 내비게이터는 APD 사례 관리자와 함께 우리의 프로그램과 과정 안팎으로 이해할 수 있도록 교육을 받습니다.

APD는 신뢰 구축, 부족민 일원 지원, 부족민 지위 확보 외에도 성인 보호 서비스 및 배경 조사를 포함한 부족민 일원의 모든 서비스 흐름을 개선하여 부족민 일원이 이용할 수 있는 재택 근무 인력 풀을 늘릴 수 있습니다.

현재까지 APD는 Oregon주의 9개 부족민 중 6개 부족민, UIHC 1개, 비영리 단체 1개 소속단체와 접촉하고 있습니다. 다음 부족민에는 부족민 네비게이터가 있습니다.

- Coos 남부 부족민, Umpqua 저지대 및 Siuslaw 인디언
- Warm Springs 남부 부족민
- Grand Ronde 남부 부족민
- Umatilla 인디언 보호구역의 남부 부족민
- Coquille 인디언 부족민
- Umpqua 인디언 부족민 Cow Creek Band

도시 인디언 보건 센터는 아메리카 원주민 재활 협회입니다.

비영리 단체는 Columbia River Gorge의 Celilo Village와 In Lieu Villages에 서비스를 제공하는 Next Door, Inc.입니다.

부록 E — SCSEP 및 임의 프로그램

노인 사회 봉사 고용 프로그램(SCSEP)

노인 커뮤니티 봉사 고용 프로그램(SCSEP)은 미국 노인법(OAA)의 Title V에 따라 자금을 지원합니다. SCSEP는 저소득, 실업 노인을 위한 교육을 제공하는 커뮤니티 봉사 및 직업 기반 직업 훈련 프로그램입니다. SCSEP 참여자는 55세 이상이고 실직 상태여야 하며 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 125% 이하이어야 합니다. 이 프로그램의 이중 목표는 유용한 커뮤니티 봉사 고용 활동을 촉진하고 SCSEP 참가자를 보조금이 없는 고용으로 이동하여 경제적 자급자족을 달성하는 것입니다.

Oregon SCSEP 하위 수혜자 및 주정부 수혜자인 Oregon주 Easterseals은 서비스를 조정하고 서로에게 적절한 추천을 하기 위해 (AAAs)Area Agencies on Aging와 관계를 유지합니다. SCSEP 참가자는 사례 관리, 영양, 운송 및 주택 서비스를 포함하여 AAAs를 통해 제공되는 다른 OAA 프로그램에 이용할 수 있습니다. AAAs는 SCSEP 자격이 있는 개인을 자격 심사를 위해 지역 프로젝트에 대해 설명합니다. 이 관계는 SCSEP와 AAAs 모두에게 혜택을 주며, 고령자 Oregon주의 주민 사람들이 가능한 한 오랫동안 자립생활을 할 수 있도록 돕습니다.

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)/Oregon주 노인 건강 보험 혜택 지원(SHIBA)

SHIBA는 노인과 장애인이 메디케어 및 메디케어 보험 옵션을 이해하도록 돕고 메디케어 수혜자의 공개 지지자로 활동합니다. SHIBA는 지역 단체, 종종 (AAA)Area Aging Agencies와 계약을 맺고 자원봉사를 하는 상담원을 모집하고 훈련시킵니다. 이 공인 카운슬러는 다음과 같은 지원을 포함하여 메디케어 및 건강 관리 선택에 대해 무료, 객관적, 포괄적, 기밀 지원을 제공합니다. 건강 관리 보장 필요성 및 선택권 평가, 건강 관리 보장 프로그램의 일반적인 적격성 결정, 건강 보험 의료보험 및 프로그램을 평가하고 비교하는 것입니다.

Oregon주 SHIBA는 2021년 7월 1일 수요자 및 비즈니스 서비스 부서(DCBS)에서 ODHS로 전환했습니다.

SHIBA 허가 세부 정보:

목표

주 전역의 메디케어 봉사 활동, 교육 및 메디케어 수혜자 및 간병인을 위한 맞춤형 상담으로 커뮤니티 파트너 및 공인 SHIBA 친절하고 자원하는 봉사 상담인 카운슬러입니다.

목표

- SHIBA 프로그램 및 이용 가능한 서비스에 대한 수요자 인식을 높입니다.
- 메디케어 인증 카운슬러(친절하고 자발적인)의 적절한 인력을 모집합니다.
- 매년 더 많은 수요자를 지원합니다.
- SHIBA 프로그램의 지속적인 프로세스를 개선합니다.
- 다른 SHIPS에 의해 답습될 수 있는 관행을 혁신하고 공유합니다.

주요 업무

- SHIPS 및 STARS 자격 단체 봉사 활동 및 교육 활동을 이행합니다.
- STARS를 대상으로 미디어 봉사 활동 및 교육 활동을 실시합니다.
- 공식적인 파트너십, 지역 상담 사이트 및 현재 대표자가 불충분한 6개 카운티에 봉사할 수 있는 충분한 수의 카운슬러를 설립합니다.
- SHIBA 팀원을 모집하고 유지합니다. 필요에 따라 지속적인 감독과 기술 지원을 제공합니다.
- 지역 간행물의 자원봉사 경기와 광고를 사용하여 매월 새로운 자원봉사 모집을 실시합니다.
- STARS 검색을 이행하여 직원과 후원자가 STARS에 데이터를 입력하여 데이터 입력 정확도를 높입니다.
- 가상 메디케어 101와 메디케어 특정 주제 프레젠테이션을 실시하여 더 많은 청중에게 전달하고 여행 시간/비용을 줄입니다.

결과

매년 국가 SHIPS 성과평가지표를 2% 증가시킵니다.

노인 메디케어(SMP)

노인 메디케어 감사(SMP)는 거주관리청(ACL)으로부터의 장려금에 의해 2028년 5월 31일까지 자금이 주어집니다. 이 프로그램의 임무는 의료 보험 수혜자, 그 가족 및 간병인이 봉사 활동, 상담 및 교육을 통해 건강 관리 사기, 오류 및 학대를 예방, 적발 및 보고할 수 있도록 권한을 부여하고 지원하는 것입니다. Oregon주 SMP는 ADRC 수신자 부담 전화 번호 및 웹 사이트를 홍보하여 Oregon주의 주민과 SMP 서비스를 연결합니다. 이 이용방식은 No Wrong Door 철학에 따라 고령자 네트워크 서비스에 대한 이용을 간소화하려는 Oregon의 광범위한 노력을 지원합니다.

Oregon주 SMP는 노인 건강 보험 혜택 지원(SHIBA) 프로그램, 장기 영양 고충처리위원회 사무실(LTCO) 및 자립 생활 센터 협회(AOCIL)와 협력하여 임무를 이행하고 있습니다. 이러한 각 조직에 마련된 봉사 활동 메커니즘을 활용함으로써 Oregon주 SMP는 SMP 및 기타 중요한 고령자 네트워크 서비스에 대한 정보를 통해 다양한 메디케어 수혜자에게 다가갑니다.

SMP 허가 세부 정보:

목표

수혜자에게 메디케어 사기, 오류 및 남용의 경제적 및 건강 관련 결과에 대해 교육합니다.

목표

- 주 전체에 걸쳐 메디케어 수혜자에게 단체 교육과 일대일 지원을 제공하며, 가장 필요한 사람들에게 특별히 초점을 맞춥니다.
- 높은 양질의 교육과 일대일 지원을 제공할 수 있는 다양하고 충분하며 효과적이며 대표 인력을 채용하고 교육하고 관리합니다.
- 운영 및 quali 평가 지표를 통해 SMP 결과를 모니터링하고 평가합니다.
- 프로그래밍 환경의 변화에 민첩하고 효과적으로 대응할 수 있도록 SMP를 포지셔닝합니다.

주요 업무

- 주 전체에 걸쳐 적절하게 수요자와 SMP 개별 소통을 실시합니다. 여기에는 사기 또는 남용이 발생할 수 있는 경우의 복잡한 소통이 포함됩니다.
- 모든 파트너는 SMP 정보 배포 활동을 실시하여 각 대상과 커뮤니티에 SMP에 대해 교육합니다.
- 파트너 조직은 의료 보험 사기를 예방, 적발 및 보고하는 방법에 대해 메디케어 수혜자에게 단체 교육을 제공합니다.
- 자원봉사 위험 및 프로그램 관리(VRPM) 정책에 따라 적절한 SMP 팀원을 모집하고 관리하여 SMP 봉사 활동 및 교육 노력을 지원합니다. 필요에 따라 지속적인 감독과 기술 지원을 제공합니다.

- 적절한 경우 SMP 팀 일원에게 초기 SMP 교육 및 재교육을 제공합니다. SMP 팀 일원이 자격을 벗어난 SMP 역할을 이행하지 않도록 합니다. 모든 팀 일원에 대한 교육 이수를 문서화합니다.
- 주정부 부서 수준 및 파트너 조직별로 SMP 성과를 모니터링합니다. 파트너가 원하는 결과를 달성하고 필요한 경우 기술 지원을 제공하도록 합니다.
- 모든 SMP 소통 및 활동을 SMP 데이터 관리 시스템(Sirs)에 기록합니다.
- 성과를 검토하고 반기별 진행 상황 보고서를 준비합니다.
- 이전 연도에 캡처된 모든 SMP 데이터의 정확성을 확인하고 OIG 보고서를 준비합니다.
- 국가 SMP 전화 및 연례 교육 회의에 참석하여 현재 및 예상 메디케어 동향을 파악합니다.

결과

매년 2%씩 증가하고 있습니다.

- 6/1/23-5/31/24: 16,388
- 6/1/24-5/31/25: 16,716
- 6/1/25-5/31/26: 17,050
- 6/1/26-5/31/27: 17,391

환자 및 의료제공자를 위한 메디케어 개선 법령(MIPPA)

환자 및 의료제공자 법(MIPPA)에 대한 의료 보장 제도 개선 2008년 의회에 의해 제정되었습니다. 현재 2024년 8월 31일까지 커뮤니티 생활 관리국(ACL)의 보조금에 의해 승인된 Oregon MIPPA 프로젝트는 메디케어 파트 B를 지불하는 데 도움이 되는 메디케어 저축 프로그램(MSP) 그리고 저소득 보조금(LIS), 메디케어 파트 D 보험료를 지불하고 처방약의 비용을 줄이는 데 도움이 되는 프로그램을 받을 수 있는 개인을 연결하는 것을 목표로 합니다. MIPPA는 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIPS; SHIBA로 지칭함, Oregon에서 알려진 경우 해당), AAA(Area Agencies on Aging) 및 ADRC(Aging and Disability Resource Connection)에 대한 연방 기금을 할당하여 사명을 달성합니다. ODHS는 SHIBA 프로그램 및 Multnomah 카운티 고령자, 장애인 및 재향 군인 서비스(MCADVS)와 협력하여 MSP 및 LIS 신청서를 작성하는 데 자격을 갖춘 개인에게 봉사 활동을 이행하고 지원을 제공합니다. Oregon 메디케어 Savings Connect(OMSC)는 MSP 및 LIS 혜택을 전문으로 하는 봉사활동 코디네이터가 근무하는 MCADVS에서 관리하는 무료 상담 서비스입니다.

SMP 허가 세부 정보:

목표

저소득층에 도달하고 메디케어 저축 프로그램(MSP) 또는 파트 D 저소득 보조금 혜택을 받지 않을 가능성이 있지만 Oregon주의 주민 사람들에게 도달하기 어렵습니다.

목표

- SSA 리드 데이터, NCOA 데이터 시각화 도구 및 기타 정보자료를 사용하여 개인 및 파트너를 위한 향상된 LIS 및 MSP 봉사 활동을 실시합니다.
- 파트너가 프로젝트에 참여하고 교육받을 수 있도록 목표 달성 의료보험을 실시합니다.
- LIS 및 MSP에 대한 전화 신청 지원과 연결하기 위해 수혜자와 그 연락처를 위한 주 전역 수신자 무료 전화(Oregon 메디케어 Savings Connect)를 제공합니다.
- 주요 파트너 간의 협업을 통해 프로젝트 감독 및 추적을 보장합니다.

주요 업무

- 우편 및 전화를 통해 1:1 지원 서비스를 이행하고, 수혜자에게 직접 MSP 신청 지원을 제공하고, 필요에 따라 후속 조치를 취합니다.
- 저소득층 지방 지역, 저소득층 수혜자 수가 많은 우편번호, 부족민 단체, 영어가 아닌 다른 언어를 사용하는 수혜자 및 65세 미만의 수혜자에 대한 목표 봉사활동 실시합니다.

- 다국어 자료, 보도 자료 및 상담지원센터 기사를 디자인하고 인쇄하여 현지 파트너가 LIS 봉사 활동 및 예방/복지 교육을 위해 쉽게 수정하고 사용할 수 있습니다.
- 지정된 SHIBA/AAA/ADRC 파트너에게 마스터 교육 및 자료를 제공하여 커뮤니티에서 직접 또는 가상 봉사 활동에 참여할 수 있도록 합니다.
- 웨비나를 이행하여 ADRC 및 AAA 직원에게 LIS/MSP에 대해 교육하고 수요자를 지원하고 안내하는 방법을 명확히 설명합니다.
- 최신 데이터를 사용하여 인구가 조밀한 지역을 식별하고 현지 파트너 기관에 연락하여 직접 또는 가상 이벤트를 주최합니다.
- 뉴스레터, 공문 발송, 녹화 웨비나(선택 사항)를 통해 APD 사례 관리자 및 직원과 함께 교육 캠페인을 진행하여 MIPPA에 대해 자세히 설명하고 APD 미션 및 일상 업무에 어떻게 부합하는지 설명합니다.
- 이전 연도의 파트너(예: 푸드뱅크, 노인 센터, 식사 장소)와 협력하고 현재 선별된 파트너에 초점을 맞추어 LIS/MSP 혜택 및 무료 전화 회선의 가용성을 널리 홍보합니다.
- ADRC, SHIBA 사이트, AAAs 및 메디케이드 지사는 고령자 네트워크 전반에서 개인을 적절한 서비스에 연결합니다.
- 정보 및 추천 출처(211, CIL, ADRC)에 연락하여 프로그램 및 수신자 부담 전화에 대한 인식을 높입니다.
- 모든 SHIBA 사이트에는 MSP/LIS 및 예방/건강 자료가 있어야 합니다. 가을 등록 대면 또는 가상 상담 세션에서 배포할 수 있습니다.
- 주요 파트너와의 매월 전화 회의를 통해 진행 상황을 추적합니다.
- 반기별 및 기타 보조금 보고를 완료하고 프로젝트 파트너와 데이터를 공유합니다.
- 지역 SHIBA 스폰서와의 매월 전화 회의와 지역 AAAs 및 ADRC와의 분기별 전화 회의를 주선하고 촉진하여 노력을 추적하고 조율합니다.

결과

- 전체 MIPPA 연락처: 8,060(연간 1% 증가율 반영)
- MIPPA 대상 인구: 4,290
- 제출된 신청 연락처: 315
- 봉사활동을 통해 연락을 취한 전체 인원: 5,345

부록 F —

고령자에 대한 주정부 정책

고령자 및 장애인을 위한 서비스

(일반적으로)

410.010 고령자 및 장애인에 대한 주정부 정책.

(1) 입법의회는 우리 민주사회에서 개인의 고유한 존엄성에 대한 전통적인 개념에 부합하여 해당 주정부의 고령자들도 자신의 존엄성을 누릴 권리가 있음을 알고 그들의 건강, 명예 및 존엄성, 그리고 장애자 시민들은 최대한의 자유와 자립생활의 삶을 살 권리가 있음을 선언합니다.

(2) 입법 총회는 이 주의 정책이 이 부분의 (1)항에 명시된 약속을 이행하는 데 필요한 프로그램을 제공하고 장려하는 것이며, 이 부분과 ORS 410.020에 명시된 정책의 목적이 이 주의 노인 및 장애 시민을 위한 프로그램의 수립 및 실행을 위한 지침을 제공하는 것임을 선언합니다. 다음과 같은 방법으로 프로그램을 시작, 홍보 및 마련해야 함을 선언합니다.

(a) 자원봉사자와 자원봉사자 단체

(b) 지역 정부 기관과 제휴

(c) 주정부기관의 조정 노력

(d) 연방 프로그램과의 조정 및 협력

(e) 민간보건사회서비스기관과의 제휴

(f) 주정부 및 지방을 조율하는 노인 및 그 조직을 장려하고 협력하는 지정 주정부 기관 연방 프로그램을 장려하고 모니터링하며 노인 Oregon 시민을 위한 공개 지지자 역할을 하는 프로그램

(g) 장애를 가진 시민들과 그들의 단체들을 격려하고 협력하며, 주와 지역 프로그램을 조정하고, 연방 프로그램을 격려하고 감시하며, Oregon주 장애 시민들의 옹호자 역할을 할 지정된 국가 기관.기관.

(3) 입법 의회는 가장 연약하고 취약한 노인들의 특별한 관심사에 특별한 관심을 기울이는 것이 해당 주정부의 정책이라고 선언합니다. 더욱이, 이는 해당 주정부의 정책이 될 것이며, 사회, 정치 및 커뮤니티 생활의 모든 측면에서 장애가 있는 시민의 온전한 개발과 참여를 강력하게 지원합니다.

(4) Oregon주의 지리, 경제 및 생활 방식의 다양성과 지역 노인 네트워크의 다양성을 인식하고, 입법 총회는 노인들을 위한 프로그램을 계획하고 관리하는 데 있어 완전한 획일성을 피하는 것이 이 주의 정책임을 선언하며, 계획과 행정에 대한 국가의 위임된 책임을 수행할 수 있는 능력을 배제하지 않고 국가와 지방 당국의 가장 효과적인 혼합을 달성하기 위해 지방 통제를 장려하고 강조합니다. 다목적 노인 센터는 이행 가능한 각 커뮤니티의 노인 시민들에게 서비스를 제공하는 초점으로 간주됩니다. 장애인 서비스도 가능하면 통합하여 장애인에게 효율적이고 편리한 서비스를 제공해야 합니다. [1981 c.191 §1; 1985 c.180 §1; 1989 c.224 §70; 2007 c.70 §163]

410.020 주정부 정책의 시행.

ORS ORS 410.010에 명시된 정책 시행에 있어, 주정부는 다음을 이행해야 합니다.

(1) 고령자 및 장애인에게 커뮤니티 서비스의 효과적이고 효율적인 제공을 조정하여 가장 넓은 지리적 분야에서 가장 많은 사람들이 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 하고, 가능한 한 기존 정보 서비스를 활용하여 각 지역에서 이러한 서비스에 대한 정보를 이용할 수 있도록 보장합니다. 그리고 각각의 새로운 서비스가 시작될 때 최대한의 홍보를 받도록 보장합니다.

(2) 고령자 및 장애인 시민이 자신의 삶을 의료보험하고 관리하는 데 자유로운 선택의 권리를 유지하도록 다음을 보장합니다. 고령자와 장애인이 이용할 수 있는 생활방식의 선택권을 늘림으로써, 고령자 및 장애인 시민이 스스로 도울 수 있도록 지원함으로써, 가족, 친구 및 이웃의 자연적인 지원 체계를 강화하여 자녀 보호 및 자립적인 생활을 강화함으로써, 고령자 및 장애인이 재택 간호 고용주로서의 책임에 대한 정보를 제공함으로써, 재택 간호 서비스 제공에 관한 정보에 입각한 선택을 할 수 있도록 보장함으로써, 재택 간호 서비스 제공에 관한 정보를 제공하며, 제공자 또는, 대체 가능한 서비스를 제공하는 재택 간호 기관의 책임에 대해 그리고 삶의 주류 내에서 자기 관리와 자립적인 생활을 극대화하고자 하는 모든 프로그램을 장려할 수 있습니다.

(3) 보건 및 사회 복지 서비스를 이용할 수 있도록 다음과 같이 보장합니다.

(a) 노인과 장애가 있는 시민은 부적절하거나 조기에 제도화할 필요없이 시민이 원하는 한 가정이나 다른 사람들과 자립적으로 생활할 수 있습니다.

(b) 고령자와 장애인을 위한 기존 프로그램의 확대, 학교 프로그램, 식사 배달 서비스, 상담 또는 기타 방법으로 질병이나 사회적 고립을 예방하거나 최소화하는 노인과 장애인을 위한 영양 프로그램의 공공 및 민간 개발을 장려합니다.

(c) 제도화가 필요한 경우 노인과 장애인이 존엄하게 살 수 있는 최고 수준의 기관이어야 합니다.

(d) 신체적, 정신적 학대와 사기적 관행으로부터 장애가 있는 고령자 및 시민을 보호합니다.

(4) 고령자 및 장애인의 활동을 관리하고 사회 일원에 기여하기 위해 정신적, 신체적 건강 관리를 포함한 예방 및 1 차 건강 관리를 육성합니다. 그리고 자립적인 생활로의 복귀 가능성을 높이기 위해 제도적 보살핌이 필요한 고령자 및 장애인을 위한 건강 회복 서비스를 장려합니다.

(5) 고령자 및 장애인을 위한 적합한 주택의 공공 및 민간 개발을 장려하고, 그들의 특별한 요구에 부합하도록 설계되고 위치하며, 감당할 수 있는 비용으로 이용할 수 있습니다.

(6) 이 부분의(1)부터(5)까지의 하위 부분을 시행함에 있어, 개인의 소득에 관계없이 장기적인 치료가 필요할 가능성이 있는 사람들에 의한 정보, 상담 및 검진에 대한 이용을 보장하기 위한 의료보험을 마련하고 지원을 구합니다.

(7) 고령자 및 장애인 시민이 자신의 필요를 충족시키기에 충분한 수입을 관리할 수 있도록 다양한 방법의 필요성을 인식합니다.

(8) 지역 교통 시스템과 자원 봉사 단체가 노인 및 장애가 있는 시민의 일상적인 교통 요구를 충족하도록 장려하며, 사회, 건강 및 종교 서비스 및 프로그램을 포함하여 광범위한 서비스와 프로그램에 이용할 수 있도록 합니다.

(9) 고령자 및 장애인의 능력에 상응하는 직책에서 의미 있는 고용 기회를 장려하고 마련하며, 그러한 고용에 대한 차별을 없애고, 가능하면 노인에게 영향을 미치는 프로그램에 노인을 고용하고 장애가 있는 시민에게 영향을 미치는 프로그램에 장애가 있는 시민을 고용합니다.

(10) 그들의 삶에 영향을 미치는 프로그램에 대한 의사 결정 과정에 고령자 및 장애인을 참여시킵니다. 입법 총회는 고령자 및 장애인이 입법의회, 기관 및 전문 직원의 상담역이 될 수 있는 능력을 인정하여 가능한 한 고령자 및 장애인이 그들 자신의 삶에 영향을 미치는 정책 마련에 도움을 주고자 합니다.

(11) 고령자 및 장애인 시민에게 고령자 및 장애인 시민의 참여 기회를 열어 시민, 문화, 엔터테인먼트 및 레크리에이션 기회의 가장 넓은 범위 내에서 활동을 추구할 권리를 보장하고 고령자와 장애인이 자신의 능력을 활용하도록 장려함으로써 고령자 및 장애인이 정부에 참여하고 봉사할 권리를 보장합니다.

(12) 고령자와 장애인 및 그 단체가 공립 교육 시설을 이용할 수 있도록 하여 고령자 및 장애인이 교육의 이익을 추구할 수 있도록 하고, 모든 학습 기관 및 기타 적절한 기관이 교육의 혜택을 누릴 수 있도록 독려합니다. 고령자의 문제와 기회를 해결하고 인문학과 취미와 레크리에이션 강좌에 대한 노인들의 관심에 대응함으로써 노인들의 필요와 관심사를 충족시키기 위한 봉사 활동 및 전통적 수단을 통한 특수 교육 프로그램을 마련하고 제공합니다.

(13) 장애인 및 노인들이 더 많은 시설에 이용할 수 있도록 방지턱이 없는 시설 건축의 마련과 건축상의 장애물 제거를 장려합니다.

(14) 노인과 함께 노인학 및 노인의학에 종사하는 사람을 교육하고 자격이 있는 사람에게 그러한 교육을 받을 수 있도록 하는 프로그램의 마련을 촉진합니다.

(15) 고령자 및 장애인의 건강과 행복을 유지하고 향상시킬 수 있는 연구에서 얻은 지식의 공공 및 민간 기관에 의한 즉각적인 적용을 장려합니다.

(16) 은퇴한 노인들은 명예와 존엄성을 가지고 그렇게 할 수 있어야 한다는 것을 인식합니다.

(17) 다음과 같이 격려하고 지원합니다.

(a) 시민의 고령자와 장애인에 관한 사실을 정확하게 제시하는 문헌 배포.

(b) 한 세대에서 다른 세대로 전해지는 오류를 바로잡기 위해 어린이와 청소년들에게 시민의 고령자 및 장애인의 지원 과정에 대해 가르치는 학교, 교회 및 기타 기관의 노력.

(c) 더 나은 이해와 따뜻한 사회적 소통을 촉진하고 노인 또는 장애가 있는 개인의 고립 경향을 상쇄하기 위해 커뮤니티 조직 및 기관에 의한 세대간 프로그래밍 및 참여.

(d) 학교 교과서 및 기타 서적, 신문, 잡지, 라디오 및 TV에서 고령자 또는 장애가 있는 개인의 고정 관념을 교정하여 검토 및 출판사, 회사 소유권 또는 기타 적절한 기관에 의한 미디어의 분석.

(e) 많은 오해와 고정관념은 사실상 근거가 없으며 노인 시민과 장애를 가진 시민은 이런 틀린 생각을 받아들여 사회적으로 순응하는 파괴적인 경향으로부터 자유롭게 되도록 보여주는 노력. [1981 c.191 §2; 1983 c.312 §2; 1985 c.180 §2; 1989 c.224 §71; 2007 c.70 §164; 2007 c.416 §1]

410.030 장기간 요양 선택에 대한 입법부의 결과

Oregon주 입법 회의는 고령자 및 장애인에 관한 다음과 같은 사항을 알게 되었습니다.

(1) 주요 삶에서 자기 유지와 자립적인 생활을 유지하는 데 어려움을 겪고 있으며 아직 재정 자원을 소진되지 않은 고령자 Oregon주의 시민과 Oregon주의 장애인이 있습니다. 이러한 사람들은 24시간 치료와 관련된 조언을 위해 치료 제공자에게 의존하는 경우가 많습니다. 이러한 대상 및 의료 제공자는 항상 그러한 치료에 대한 또는 그 범위 내에서 선택권을 인식하지 못합니다.

(2) 재정 자원을 소진하지 않은 사람들을 부적절하거나 조기에 제도화하면 종종 해당 자원이 소진되는 경우가 있으며, 이러한 개인과 의료제공자가 부적절한 제도적 치료에 대한 자금을 지속적으로 제공하기를 기대하는 경우 Title XIX에 따라 사용할 수 있습니다. 그러나 이러한 상황에서 한정된 공적 자금을 활용하여 필요한 많은 사람들에게 적절한 돌봄을 제공할 수 있도록 적절한 비용이 덜 드는 비제도적 또는 대체적인 제도적 돌봄으로 전환할 필요가 있습니다.

(3) 특정한 지장을 주는 양도에 대한 필요성을 최소화하기 위해 고령자 Oregon 시민 및 장애를 가진 Oregon의 이익을 위한 것이고 사회복지부의 보호 제공자 혹은 지정된 주정부 기관은 수입에 관계없이 장기간 요양이 필요한 사람이 적절하다고 판단하면 정보, 상담 및 검사에 대한 이용할 수 있도록 계획을 마련합니다. [1983 c.312 §1; 1985 c.180 §3; 1989 c.224 §72; 2007 c.70 §165]

부록 G —

Oregon 프로젝트 자립생활

Oregon Project Independence(OPI)는 메디케이드 지원 서비스를 받지 않는 노인에게 가정 서비스를 제공하는 주정부 자금 지원 프로그램입니다. Oregon주 의회는 1975년 OPI를 설립하여 “60세 이상의 사람들을 위한 지원 서비스 프로그램을 마련하고 시행” 하기 위해 설립했습니다. 이 법안은 지불 능력에 따라 서비스 수수료를 요구했습니다(HB 2163, 1975 참조). 목표는 노인들이 인적 자원을 최적화하고 최소한의 가정 내 서비스를 제공하여 예방하거나 메디케이드 장기 치료에 대한 가입 지연을 돕기 위해서였습니다. OPI의 주된 목표는 삶의 질, 자립적인 생활을 촉진하고 제도화될 위험을 줄이는 것입니다.

APD는 주정부 차원에서 OPI를 관리하는 책임이 있습니다. AAAs는 양질의 서비스와 유형을 포함하여 OPI 서비스의 현지 의료보험 및 제공을 담당합니다. 평가 도구는 적합성을 판단하는 데 사용되며 개인의 기능 장애인 수준에 해당하는 서비스 우선순위 수준(SPL)을 나타냅니다. (숫자가 낮을수록 치료의 필요성이 커집니다.)

AAAs는 OPI 자격이 있는 개인에게 다음과 같은 서비스를 제공할 수 있습니다. 사례 관리(OPI 자격이 있는 개인 무료), 재택 관리, 개인 관리, 집안일, 가정 배달 식사, 보조 기술 기기, 성인 탁아, 등록 간호사 서비스, AAA 관리 및 필요성이 정당하다고 판단되는 경우 APD 관리자 또는 피지정인이 승인한 기타 서비스. OPI 서비스는 자체 보고 소득에 따라 차등 수수료 현황에 따라 제공됩니다.

Oregon주 의회는 OPI에 자금을 할당합니다. 예를 들어, 매 2년 주정부 재정 2021-2023에서 의회는 2,810만 달러를 책정하여 매월 평균 1700명의 개개인에게 봉사했습니다. 역사적으로 OPI 프로그램에 대한 AAAs의 대다수에 대기 목록이 있으며 자금 지원은이 Oregon주 프로그램의 필요에 의해 결정되지 않습니다. OPI 확대 프로젝트는 19-59세의 장애인들에게 지속적으로 서비스를 제공하고 있습니다. 서비스는 AAAs 7개에 의해 관리되고 160명의 개개인에게 매달 평균 시간을 봉사합니다.

또한 ODHS는 OPI 서비스를 확대하기 위해 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(CMS)와 1115 시범 면책사항을 추진하고 있습니다. 승인되면 OPI에 2250명의 수요자가 추가될 수 있습니다.

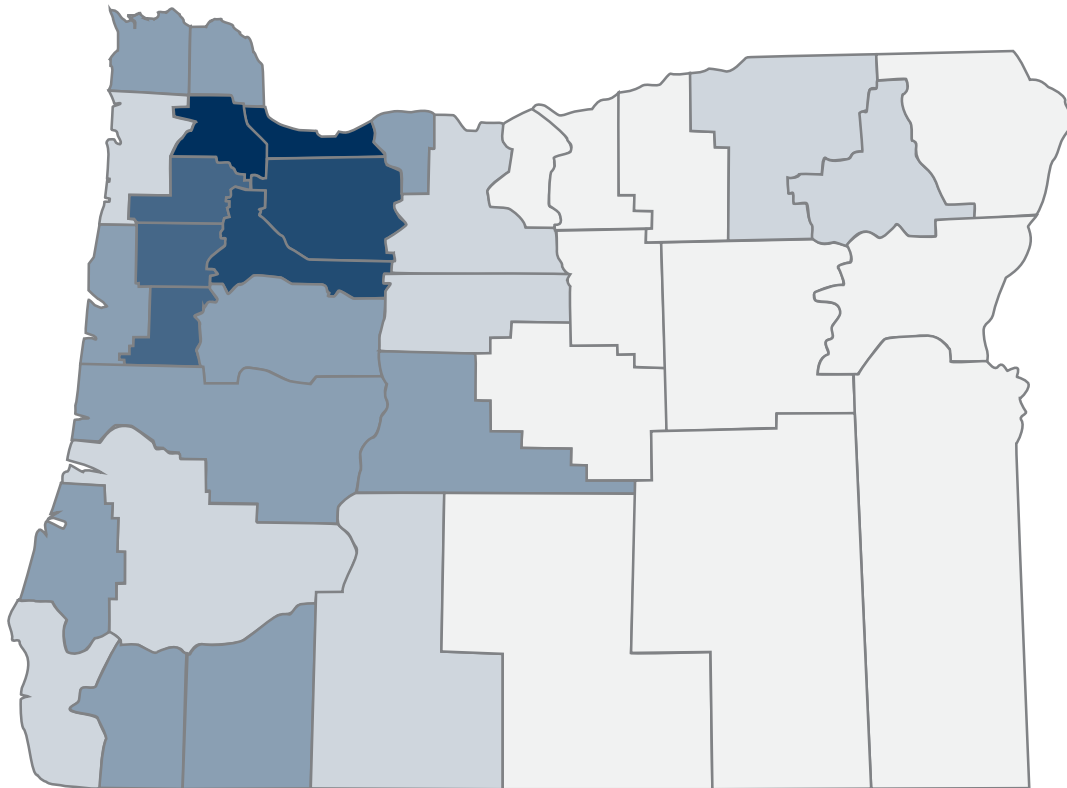
부록 H — 인구 통계

Oregon 카운티의 인구 밀도: 2020년

전체 인구(2020년)	4,237,256
주택(2020년)	1,813,747
인구의 수치 변화(2010-2020년)	406,182
분양주택 공실률(2020년)	7.8%
인구 변화율(2010-2020년)	10.6%
분양주택 변화율(2010-2020년)	8.2%

출처: Census.gov

Oregon주 카운티의 평방 마일당 인구

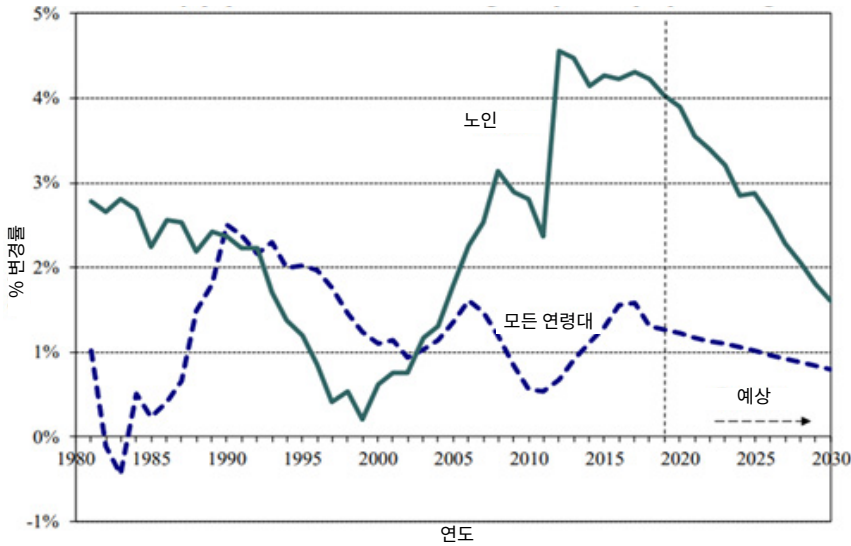


Per 평방 마일당 인구



출처: Census.gov

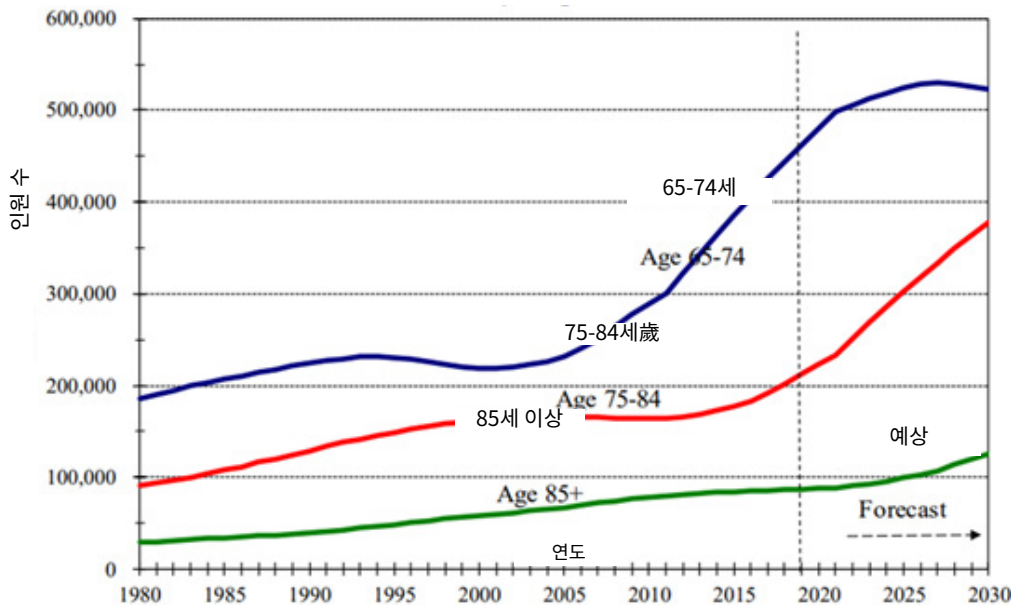
고령자 인구 모든 연령대의 인구 연간 변화율



Oregon의 노인 연간 변화율은 모든 연령대의 사람들의 변화율보다 더 급격한 감소를 경험하고 있으며, Oregon주 경제청의 예측은 2030년까지 그 추세가 계속되고 있음을 보여줍니다.

출처: Census.gov
Oregon 경제 분석 사무실

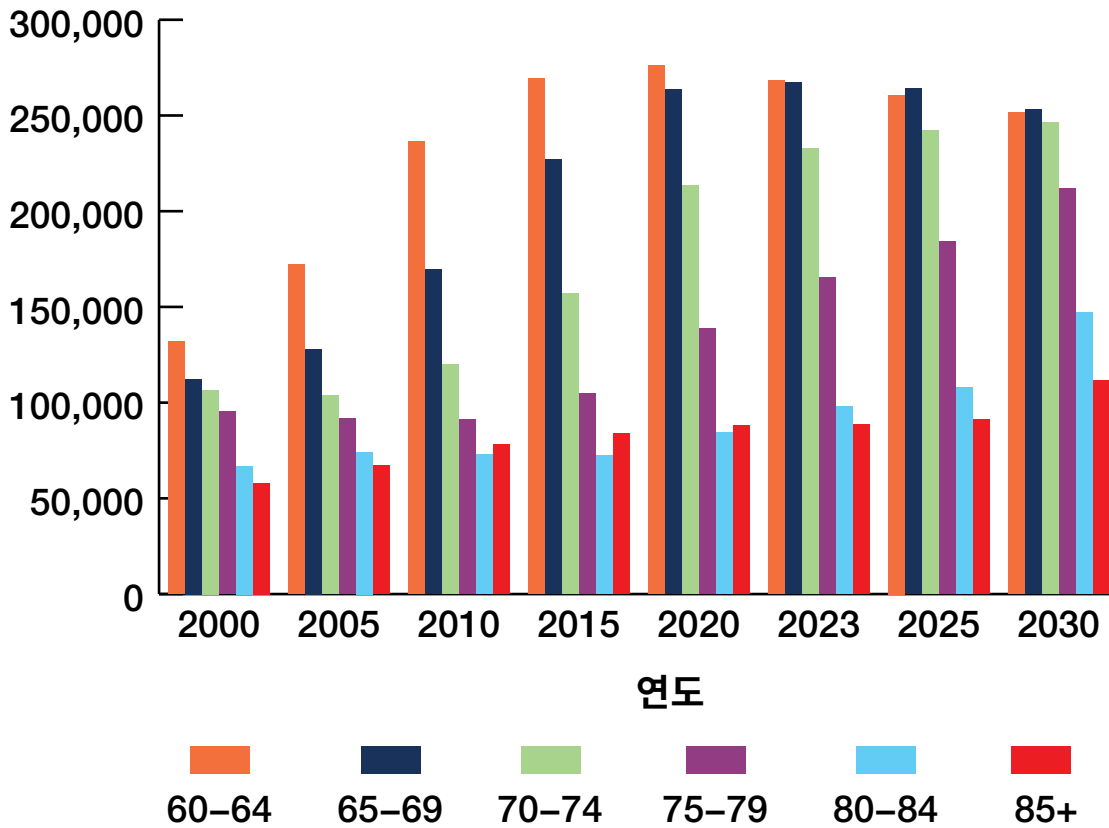
고령자 인구



- Oregon주의 모든 연령대의 노인 인구는 2020년까지 성장을 경험하고 있습니다.
- 65-74세 연령층은 2030년까지 성장률이 둔화될 것으로 예상됩니다.

출처: Census.gov 및 경제 분석의 Oregon 사무실

2023년 노인 성인 인구



- Oregon주 노인 인구의 형성은 전체적으로 증가하고 있습니다.
- 60-74세 연령대는 2000-2020년 사이에 가장 빠른 성장세를 보였습니다.
- Oregon 경제청의 예측에 따르면 2030년까지 그 연령대는 끝날 것으로 보여줍니다.
- 75-85세 이상의 연령 집단이 성장하고 있지만 60-74세 집단에 비해 느린 속도로 증가하고 있습니다.

출처: 미국 인구조사국(U.S. Census Bureau)

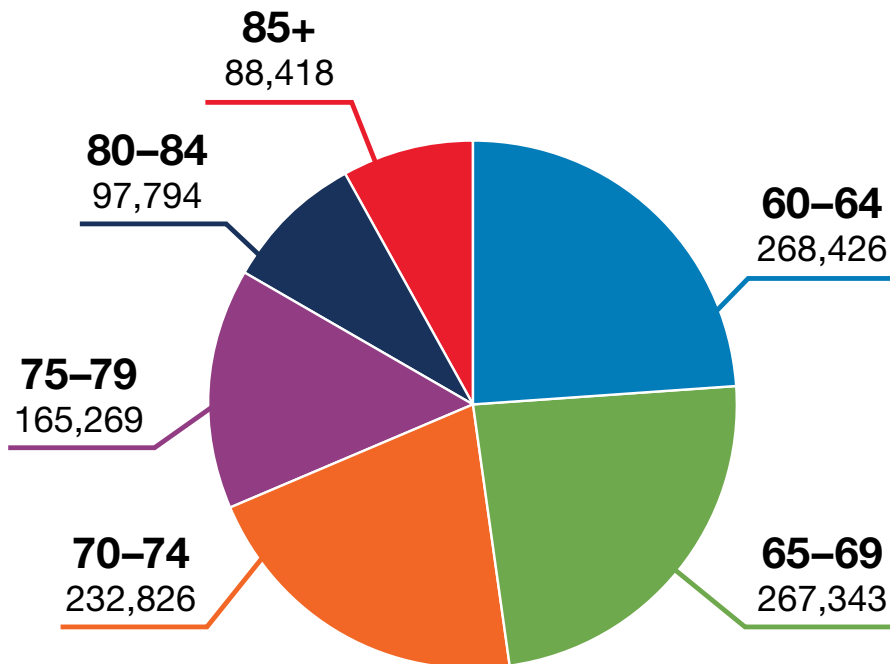
인종과 히스패닉/라틴계 출신

인종과 히스패닉/라틴계 출신	백분율
백인만 해당, 비율	86.20%
흑인 혹은 아프리카 미국인만 해당, 비율	2.30%
아메리카 인디언, 알래스카 원주민만 해당, 비율	1.90%
아시아인만 해당, 비율	5.00%
하와이 원주민 및 기타 태평양섬 주민만 해당, 비율	0.50%
2개 이상의 인종, 비율	4.20%

Oregon주 노인 인구의 인종/히스패닉/라틴계 기원 형성은 대부분 백인, 아시아인, 두 개 이상의 인종으로 보고된 사람, 흑인/아프리카계 미국인, 아메리카 인디언, 알래스카 원주민으로, 하와이 원주민과 다른 태평양섬 주민이 가장 작은 부분을 차지합니다.

출처: 미국 인구조사국(U.S. Census Bureau)

Oregon주의 노인 성인 인구 구성분포



Oregon주에는 현재 60세 이상 인구가 110만 명이 조금 넘으며, 60-64세 24%, 65-69세 24%, 70-74세 21%, 75-79세 15%, 80-84세와 85세 이상 모두 8%로 구성되었습니다.

출처: 미국 인구조사국

가정에서 사용하는 언어 및 영어 사용

	총 추정치	총 오차 범위	60년 이상 예상 (%)	60년 이상 예상	60년 이상 오차 범위 초과
인구 5세 이상	4,035,825	±1,845		1,065,643	±6,498
한국어	84.8%	±0.4	91.20%	971,866	±0.5
영어 이외의 언어	15.2%	±0.4	8.80%	93,777	±0.5
"매우 유창"한 영어보다는 덜 구사함	5.4%	0.2	4.50%	47,954	±0.4

지난 12개월 동안의 빈곤층 현황

	총 추정치	총 오차 범위	60년 이상 예상 (%)	60년 이상 예상	60년 이상 오차 범위 초과
빈곤층으로 판정된 인구	4,166,362	±3,611		1,053,802	±6,585
빈곤층 100% 이하	12.2%	±0.4	10.60%	111,703	±0.5
빈곤층 100-149%	8.0%	±0.4	7.30%	76,928	±0.5
빈곤층 150% 이상	79.8%	±0.6	82.10%	865,171	±0.8

출처: 미국 인구 조사국; 미국 커뮤니티 설문조사 2020

- 대부분의 Oregon주의 주민들은 영어를 사용하지만, 주로 영어 이외의 언어를 사용하는 노인 인구의 상당 부분이 있습니다.
- 10% 또는 111,000세 이상의 Oregon주의 주민 사람들은 연방 빈곤 수준(FPL)의 100% 미만으로 살고 있습니다. 7% 이상 또는 77,000명 미만의 노인 Oregon주의 주민 사람들은 FPL의 100-149% 사이에 속합니다.

Oregon의 노인 성인 인구에 대한 데이터

인종과 민족

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
백인	898,623	226,170	419,633	188,184	64,636	672,453
흑인 혹은 아프리카 미국인	10,700	3,124	5,435	1,931	210	7,576
미국 인디언 및 알래스카 원주민	6,095	2,216	2,813	871	195	3,879
아시아인	33,276	9,525	14,715	6,697	2,339	23,751
하와이 원주민 및 태평양섬 주민	2,017	995	791	199	32	1,022
다른 인종	6,929	2,509	3,222	730	468	4,420
2개 이상의 주요 인종	38,776	11,663	16,688	8,579	1,846	27,113
스페인계/히스패닉/라틴계 혈통	49,393	17,957	21,936	8,168	1,332	31,436

독거인 거주

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
독거인 거주	251,442	52,416	105,902	62,977	30,147	199,026

교육

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
고등학교 졸업 미만	77,543	23,256	26,846	19,042	8,399	54,287
고등학교 졸업(동등 학력 포함)	240,102	65,209	98,618	54,217	22,058	174,893
고등학교 졸업(동등 학력 포함)	203,821	51,583	83,525	47,981	20,732	152,238
GED 또는 기타 동등 고등학교 자격	36,281	13,626	15,093	6,236	1,326	22,655
일부 대학 또는 준학사 학위	374,709	96,532	190,385	70,612	17,180	278,177
학사 학위 이상	353,455	89,162	169,384	71,488	23,421	264,293

결혼 여부

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
기혼	628,193	168,394	313,393	121,010	25,396	459,799
미망인	143,851	16,355	44,821	49,334	33,341	127,496
이혼	196,379	58,879	91,014	36,443	10,043	137,500
별거	11,689	4,985	5,278	1,202	224	6,704
미혼	65,697	25,546	30,727	7,370	2,054	40,151

장애 여부

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
자기관리 장애	65,093	11,417	20,599	17,024	16,053	53,676
청각 장애인	133,553	18,957	45,779	40,407	28,410	114,596
시각 장애인	55,966	11,746	16,977	13,661	13,582	44,220
자립생활 장애	110,755	17,222	32,781	33,460	27,292	93,533
보행 장애	183,969	35,803	63,960	51,421	32,785	148,166
인지 장애	85,322	21,796	27,047	21,719	14,760	63,526
2가지 이상의 유형 장애, 자기관리 장애 포함	64,221	11,381	20,211	16,676	15,953	52,840
2가지 이상의 유형 장애, 자기관리 장애 포함	95,750	18,519	29,028	28,546	19,657	77,231
장애 없음	736,772	213,068	370,758	130,190	22,756	523,704

고용

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
실업자	16,433	9,301	5,966	1,166	0	7,132
비시민권자	0	0	0	0	0	0
노동 인구 없음	759,548	120,548	370,500	198,338	70,162	639,000

조부모의 부양책임

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
손자녀를 돌볼 책임이 있는 조부모, 1년 미만	345	179	160	6	0	166
손자녀를 돌볼 책임이 있는 조부모, 1년 이상	9,835	3,142	5,458	850	385	6,693
손자녀를 돌볼 책임이 없는 조부모	36,058	11,377	17,972	5,984	725	24,681
손자녀와 함께 살지 않는 조부모	999,571	259,461	461,643	208,519	69,948	740,110

세대주 관계

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
세대주	643,786	158,930	295,738	140,503	48,615	484,856
배우자(미혼 동거인 포함)	310,911	87,472	153,440	58,377	11,622	223,439
배우자 — 동성(미혼 파트너 포함)	5,518	2,343	2,431	697	47	3,175
배우자 — 이성(미혼 파트너 포함)	305,393	85,129	151,009	57,680	11,575	220,264
아들 또는 딸	8,459	5,788	2,589	82	0	2,671
친아들 또는 친딸	7,968	5,522	2,364	82	0	2,446
입양 아들 또는 입양 딸	166	79	87	0	0	87
의붓 아들 또는 의붓 딸	325	187	138	0	0	138
기타 친족	61,317	13,222	24,741	13,964	9,390	48,095
친족이 아닌 사람(미혼 동거인 제외)	21,336	8,747	8,725	2,433	1,431	12,589

세대주 가족 유형

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
독거인 거주	251,442	52,416	105,902	62,977	30,147	199,026
기혼 부부 가족	633,626	167,707	313,606	123,551	28,762	465,919
가족 남성 세대주, 아내 없음	28,761	10,388	10,789	4,418	3,166	18,373
가족 여성 세대주, 남편 없음	69,953	21,363	26,592	15,268	6,730	48,590
비혈연가족 남성 주택 소유자, 혼자 거주	89,544	21,693	39,899	18,756	9,196	67,851
비혈연가족 여성 세대주, 혼자 거주	161,898	30,723	66,003	44,221	20,951	131,175
비혈연가족 여성 세대주, 혼자 거주하지 않음	33,114	11,955	15,887	3,772	1,500	21,159

빈곤 여부

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
빈곤층 이하	107,571	38,594	41,251	20,224	7,502	68,977
빈곤층 이하의 소수집단	19,204	7,352	7,784	3,285	783	11,852
125% 빈곤층	143,874	46,442	56,848	30,002	10,582	97,432
150% 빈곤층	182,978	54,382	72,856	40,546	15,194	128,596
200% 빈곤층	268,127	73,604	111,212	60,996	22,315	194,523
300% 빈곤층	419,591	106,188	177,084	100,123	36,196	313,403

세대주 가족형과 빈곤 여부

범주	60세 이상	60 - 64세	65 - 74세	75 - 84세	85세 이상	65세 이상
기혼 부부 가족, 빈곤층 이하	32,329	11,371	14,422	4,950	1,586	20,958
가족, 남성 세대주, 아내 없음, 빈곤층 이하	2,286	966	477	564	279	1,320
가족, 여성 세대주, 남편 없음, 빈곤층 이하	5,793	2,580	1,695	1,193	325	3,213
비혈연가족, 남성 세대주, 혼자 거주, 빈곤층 이하	17,908	6,634	6,463	3,126	1,685	11,274
비혈연가족, 남성 세대주, 혼자 거주하지 않음, 빈곤층 이하	6,129	3,391	1,613	926	199	2,738
비혈연가족, 여성 세대주, 혼자 거주, 빈곤층 이하	33,291	9,303	12,477	8,530	2,981	23,988
비혈연가족, 여성 세대주, 혼자 거주하지 않음, 빈곤층 이하	9,835	4,349	4,104	935	447	5,486

출처: 미국 인구 조사국 공용 마이크로 데이터 샘플(PUMS)

부록 — 성인 보호 서비스

Oregon주의 성인 보호 서비스 프로그램

배경:

Oregon주 사무실 및 고령자 지역 기관에 위치한 성인 보호 서비스(APS) 직원은 Oregon Administrative Rules(OAR) 411-020-0002 에 정의된 학대 신고를 조사합니다. 여기에는 신체적 학대, 방치, 유기, 언어 또는 정서적 학대, 재정 착취, 성적 학대, 비자발적 은둔, 물리적 또는 화학적 구속의 부당한 이용이 포함됩니다. 또한 자기 방치에 대한 보고가 접수될 때 평가와 치료를 제공합니다.

성인 보호 서비스 조사:

APS 조사는 위에서 정의한 대로 남용이 발생했는지 여부를 판단하는 과정입니다. 조사 결과는 최초의 불만 사항이 입증되었거나 또는 그렇지 않았거나 확정이 나지 않았거나 관할권 또는 기타 사유(행정적 종결)로 인해 종결될 수 없는지 여부에 대한 결론을 내립니다. 완전하고 철저한 조사 후, APS 업무자는 이용 가능한 관련 증거에 대한 공정하고 객관적인 검토를 바탕으로 사건의 사실을 결정하고 우세 여부(다수)를 결론지으며 관련 증거는 학대 혐의가 발생했는지 여부를 나타냅니다. 시설 내에서 조사가 이행되는 경우, 남용이 발생했는지 여부에 대한 최종 결정은 APD 안전, 감독 및 질적(SOQ) 규제 부서에 의해 결정됩니다.

성인 보호 서비스 프로그램 세부 사항 — 금융 착취 및 복잡한 사례 조사:

Oregon주 APS는 역사적으로 금융 착취를 적발하고 적발하는 데 있어 국가의 선두 주자였습니다. Oregon APS는 Oregon 뱅커 협회(Oregon Banker's Association)를 지원하고 미국 은퇴자 협회(AARP)와 협력하여 AARP의 뱅크세이프 프로그램 마련 및 유지, 이는 일선 은행가와 관리자, 준법감시 책임자 및 사기 부서에 금융 착취와 다른 형태의 노인 학대를 적발하고 예방하는 방법에 대해 지속적으로 교육합니다. Oregon APS는 사기와 사기로부터 자신을 보호하는 방법에 관해 전문가와 노인 모두에게 지속적인 봉사 활동 및 교육을 제공합니다. Oregon APS는 새로운 APS 조사관들에게 부당한 영향력, 위임장 남용, 약물 주의환기 및 사기와 같은 착취의 핵심 요소에 대해 교육합니다.

Oregon APS는 Oregon Law Enforcement 교육을 담당하는 부서인 공공 안전 표준 및 교육부와 협력하여 노인 학대에 대한 전문 교육을 제공합니다. 이 파트너십은 Oregon 법집행 기관이 노인 학대를 식별하고 대응하는 데 필요한 교육을 받도록 보장하는 데 매우 중요합니다. Oregon APS는 Oregon주 법무부, 건설 계약자 위원회, 수요자 및 비즈니스 서비스부, AARP 및 연방 거래 위원회와 제휴하여 매년 사기 켐 교육을 제공하고 있습니다. 금융 착취에 취약할 수 있는 노인들에게 봉사 활동을 제공하기 위해 주의 각 부분을 다루고 있습니다.

Oregon APS 프로그램에는 또한 자기방임적이라는 주제 전문가인 복잡한 사례 관련 조사관도 있습니다. 이 조사관은 APS 직원에게 자기 방치와 관련하여 주 전체의 정보자료로 사용하고 지원이 필요한 수요자를 위해 최소한의 제한적 선택을 찾습니다. 이 직무는 또한 후견인/보호 요청에 대한 주 전체의 연락처 역할을 하며, 자기 결정권에 대한 균형을 유지하면서 위험으로부터 사람들을 보호할 수 있는 선택권을 제공합니다.

서비스 공정성 — 지속적인 업무:

고령자 및 장애인(APD)은 Oregon의 고령자 및 장애인 및 그 가족이 인간중심의 서비스를 경험하고 혁신적이며 자립성을 관리하고 안전, 복지, 명예 선택을 촉진하고 문화적 선호도를 존중하고 존엄성을 관리하는 데 도움이 되는 지원 및 조기 치료를 구상합니다.

APD는 서비스 공정성 상담 위원회를 운영하여 각 지구 및 중앙 오피스 부서가 수요자의 언어 이용을 평가하고 ADA 규정 준수를 모델링하는 서비스 자산 계획을 수립할 수 있도록 합니다. 그리고 현재 Oregon주의 고령자 시스템에 의해 적절하게 봉사되지 않은 커뮤니티와의 관계를 구축하는 데 투자합니다.

Oregon주의 APS 직원들은 모두 서비스 자산 계획 마련에 참여했습니다. 이 의료보험은 그들의 커뮤니티 Oregon주의 주민 주민의 생활에 영향을 미치는 서비스 장벽을 파악하고 제거하는 중요한 업무를 계속하는 방법을 설명합니다. 이러한 의료보험은 각 커뮤니티의 필요에 따라 다르지만, 모두 다음과 같은 기본 원칙을 사용하여 목표를 달성하는 데 필요한 광범위한 서비스를 제공합니다.

1. 참여하는 커뮤니티.
2. 데이터 및 증거 기반 실무.
3. 챔피언 육성.
4. 투자 및 정보자료 전달.
5. 서비스 사용자 지정.
6. 소통 창구.

성인 보호 서비스 프로그램 — 지속적인 서비스 개선:

최근 몇년 동안, Oregon APS는 성인 보호 서비스를 강화하기 위해 커뮤니티 생활 관리국이 보조금 기금을 수여했습니다.

코로나바이러스 대응 및 구호 추가 예산법 보조금(CRRSA)의 기금은 4가지 분야에서 Oregon APS를 강화하는 데 사용됩니다.

1. 전문 신경정신과 의사/임상의와 계약을 맺어 결정적 능력 결핍이 있는 성인을 더 잘 지원할 수 있도록 APS에 대한 이용 및 훈련/교육 의료보험을 마련합니다. 우리가 봉사하는 많은 성인들은 다른 지원 구조적 마련이 없을 때 의사 결정에 도움이 필요합니다. 코로나19는 대면 접촉이 제한되어 있어 이 문제를 상당히 복잡하게 만들었기 때문에 평가 전략 강화가 이 업무에 포함됩니다. 이 전문가는 의사 결정 역량을 평가하는 것 외에도 '거리가 먼' 환경에서 자기 방치를 평가하고 대면 또는 원격으로 방문 여부/방법을 결정할 때 위험을 평가하는 전체 분야에서 APS 설계 정책/관행을 지원합니다.
2. Oregon주의 "APS의 기초" 교육/훈련 의료보험을 강화하고 권장하여 전통적인 APS 이용방식이 코로나19 등과 같은 상황으로 불가능할 때 APS 전문가에게 업무에 이용하는 방법에 대해 더 잘 조언합니다. 안전 및 향상된 인지 인터뷰, 요구 사항 평가를 기반으로 한 후속 교육 과정 마련, 코로나19 제한으로 인한 온라인 과정 마련에 중점을 둡니다.
3. 사기 행위 및 사기를 방지하기 위한 예방 수단으로 노인을 대상으로 한 봉사 활동 의료보험을 수립합니다. 이 의료보험에는 소셜 미디어, 라디오 및 인쇄물을 사용하여 커뮤니티의 도우미를 위한 새로운 교육 자료의 현재 주정부와 마련에 대한 평가가 포함됩니다.
4. 미래를 위한 교훈을 바탕으로 청사진을 마련합니다. 코로나19 전후 데이터 분석 및 추세 비교를 이행하여 남용 보고의 변화를 검토하고 향후 보고 감소를 방지하는 방법을 분석합니다. 대면 면담, 접촉 감소 및 조사 완료에 방해가 되는 모든 영향에 대해 검토합니다.

미국 구조 계획법 보조금(ARPA)에 따라, Oregon APS는 세 가지 주요 분야에 초점을 맞추고 있습니다.

1. 법정/공정성 프레임워크 분석 및 계획: 이 프로젝트 분야에는 Oregon 법령에 대한 검토, 커뮤니티 및 프로그램 파트너와의 협력을 통해 법적 보호의 불균형, 유효하지 않거나 오래된 이론가설 또는 공평한 시스템에 대한 장벽을 파악할 수 있습니다. 프로젝트 계획에는 APS 프로그램을 개선하기 위해 고안된 권장 사항 및 기타 활동을 구현하기 위한 3-5년 APS 프로그램 로드맵이 포함됩니다.

2. 교육 투자: 이 프로젝트 분야는 APS 전문가 및 APS 감독을 위한 교육에 투자하는 데 중점을 둡니다. 교육 범위에는 요구 사항 평가가 포함되며, APS 실무의 모든 표준 활동과 대상 분야에 대한 전문 교육 마련, 온라인 커리큘럼 및/또는 하이브리드 전달 방법 마련 및 향후 사용을 위한 교육 라이브러리 카탈로그 생성이 포함됩니다.
3. 데이터 수집/보고 시스템 투자: 이 프로젝트 분야는 Oregon주의 중앙 집중식 남용 관리(CAM) 시스템, NAMRS(National Adult Maltreatment Reporting System)의 데이터 수집 요구 사항 및 인종, 민족, 언어 및 장애인(REALD) 데이터의 표준 수집과 관련된 법적 의무 준수에 중점을 둡니다. 여기에는 데이터의 적절한 접근 및 수집을 위한 표준 개발, CAM 시스템의 데이터 문서화를 위한 지침 및 CAM 시스템의 요구 사항 또는 개선 사항을 지원하여 법령/지분 프레임워크 분석 및 계획을 지원하는 것이 포함됩니다.

추가 정보:

Oregon주 인적자원부의 APS 프로그램에 대한 자세한 내용은 다음 간행물을 검토하는 것이 좋습니다.

- APS 책자: <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dk2930.pdf>
- 필수 신고자를 위한 정보책자: <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dk9373.pdf>
- 노인 학대에 관심을 가져야 하는 이유: <https://www.oregon.gov/dhs/SENIORS-DISABILITIES/Documents/Why-Should-I-Care-About-Elder-Abuse.pdf>
- APS 2020년도 검토: <https://www.oregon.gov/dhs/SENIORS-DISABILITIES/DataBooks/APS-2020-Data-Book.pdf>

부록 J — 장기 요양 고충처리위원회

Oregon 장기 요양 고충처리위원회

Oregon의 장기 요양 고충처리위원회 사무실(LTCO)은 SUA 및 ODHS와 분리된 자립 주정부 기관입니다. Title VII에서 요구한 대로, OAA와 ORS 441.402-441.419의 Oregon 개정 법령에 추가로 기술된 바와 같이 LTCO는 불만 조사, 해결 및 주민 진료 개선을 위한 지원을 통해 면허를 받은 모든 장기 요양 시설 거주자에게 서비스를 제공합니다. LTCO는 요양원, 주거 요양 시설, 보조 생활 시설, 메모리 케어 커뮤니티 및 성인 위탁 요양 시설의 주민들에게 서비스를 제공합니다. ORS 441.417에 명시된 바와 같이, 주거 고충처리위원회 및 공공 후견인 상담 위원회는 주지사와 입법 지도부에 의해 임명된 일원과 함께 프로그램을 모니터링합니다.

고충처리위원회 프로그램은 Oregon의 면허 받은 장기 요양 시설 거주자의 삶의 질을 향상시키고 진료의 질을 향상시키기 위해 노력하고 있습니다. 주민, 가족, 시설 직원 및 일반 대중에게 제공되는 무료 서비스입니다. 인증된(자원 봉사자) 고충처리위원회 및 직원 조사 및 주민 간호, 약물, 청구, 재산 손실, 식사 질적 문제, 퇴거, 후견인 존중과 존경, 요양 의료보험 등 다양한 주민 우려 사항을 해결합니다.

불만 조사 및 해결을 넘어, 그들은 또한 장기 치료 시스템의 복잡성으로 어려움을 겪고 있는 개인에게 매년 무료 상담을 제공합니다. 이 프로그램은 또한 주민, 시설 및 커뮤니티에 대한 교육 프레젠테이션을 통해 삶의 질과 진료의 질을 향상시키고 입법 기관, 다른 기관 및 시스템 문제에 대한 업계와 협력합니다.

Oregon의 SMP 프로젝트와도 협력하여 장기 요양 고충처리위원회 사무실(LTCO)을 운영하고 있습니다. 일부 LTCO 인증 자원 봉사자 고충처리위원회는 메디케어 관련 사기에 대한 교육을 제공하기 위해 다양한 훈련을 받습니다.

LTCO 프로그램은 주 전역에 150명 이상의 공인 자원 봉사 고충처리위원회를 보유하고 있으며 장기 요양 시설에서 45,000개 이상의 병상을 제공합니다.

부록 K — 재난 및 비상 대비

Oregon 비상 관리 사무실은 포괄적인 비상 운영 계획 (CEMP)을 관리합니다. 각 주정부 부서는 Oregon주 비상 운영 계획을 지원하기 위해 정책 및 절차(예: 부서 비상 계획, 표준 운영 절차, 운영 계획 연속성/비즈니스 연속성 의료보험)를 마련하고 유지할 책임이 있습니다.

Oregon주 인적자원부(ODHS)는 긴급 상황 및 재난 발생 시 모든 카운티 정부, 지원 기관 및 비정부 기관과 함께 공공 의료 업무(응급 지원 기능 6)를 조정하는 일차적인 책임을 지고 있습니다. ODHS는 모든 고령 및 장애가 있는 Oregon 주민의 비의료적 대량 진료, 긴급 지원, 긴급 대피, 식량 공급, 물 공급 및 인적 서비스 요구를 해결하는데 도움을 줄 것입니다.

Oregon주 인적자원부는 고령자 담당 감독, 장애인 및 안전 관리자와 직접 협력하는 강력한 질량 유지 운영 시스템 및 해당 팀을 마련했습니다. 이들은 함께 모든 유형의 재난에 대해 AAA와 현지 사무실에 조정, 지원 및 커뮤니케이션을 제공합니다. 이러한 지원에는 ODHS와 다른 기관 및 현지 파트너 간의 운영 방향 및 촉진이 포함됩니다.

또한 ODHS는 식별된 복구 역할 및 책임을 구현할 수 있는 복구 계획 및/또는 절차를 마련할 책임이 있습니다. ODHS의 역할(지원 복구 기능 4)에 대한 자세한 내용은 이 문서의 58페이지에 나와 있습니다. https://www.oregon.gov/oem/Documents/OR_RECOVERY_PLAN_MARCH_2018.pdf

CEMP의 모든 내용에 대한 자세한 정보와 자세한 디렉토리는 https://www.oregon.gov/oem/emresources/Plans_Assessments/Pages/CEMP.aspx에서 확인할 수 있습니다.

Oregon주의 AAAs는 비상 상황 시 서비스 제공을 계속할 수 있도록 비상 대비 계획을 마련하고 있습니다. 의료보험은 필요한 경우 그들이 봉사하는 개인의 요구를 충족시킬 수 있도록 개정됩니다. AAAs에 대한 APD 지침에 따라, 고령자에 관한 지역 의료보험은 최소한 비상 대비 계획에 다음과 같은 요소를 포함해야 했습니다.

- 잠재적 위험성 평가
- 명령 계통
- 통신 계획
- 운영 계획의 연속성(프로그램별 또는 현장별)
- AAA가 대응 및 복구 단계 모두에서 지역 및 주 비상 대응 기관, 구호 조직 및 재난 구호 서비스 제공을 책임지는 기타 단체와 활동을 조정하는 방법을 상세히 기술한 계약, 및
- 취약계층을 위한 지역 의료보험 및 조정 노력에서 AAA의 역할에 대한 설명.

APD 관리는 긴급 상황 시 서비스 제공의 연속성을 유지하기 위한 APD의 역할을 주도하고 조정합니다. 예를 들어, Oregon에서 재난이 선언된 경우 관리자가 이끄는 APD는 이용 가능한 AoA/ACL 긴급 자금을 신청하는 것을 고려할 것입니다.

부록 L – 주정부 자금 조달 방식(IFF)

Oregon주 고령화 관련 주정부 부서 자금 조달 방식

Oregon의 Older Americans Act(OAA) 보조금 수여, Oregon 프로젝트 자립 및 입법 특수 목적 예산은 기준 금액 방식, 토지 면적 방식 및 2년에 한 번씩 인구 산정방식의 조합을 기반으로 고령자에 대한 개별 지역 기관에 할당됩니다. OAA 부문 305(a)(2)(C)가 충족되었으며 부문 305(a)(2)(C)(i) 및 (ii)에 명시된 기준이 고려되었으며 팩터 가중치가 적용되었습니다. Oregon의 자금 조달 방식은 발표된 가장 최근의 인구 조사 데이터를 기반으로 합니다.

요약

기준 금액 방식은 각 지역 기관에 미리 정해진 금액을 할당합니다.

토지 면적 방식은 기관이 Oregon의 총 평방 마일리지에서 차지하는 비율을 기준으로 할당합니다:

- 해당 타이틀에 대한 기본 금액을 차감한 후 미국 노인법(Old Americans Act)의 5%를 다음과 같이 수여합니다
- 5% Oregon 프로젝트 독자적 지출

지방 지역의 서비스 수요를 충족시키는 데 사용되는 방법은 Oregon의 총 평방 마일리지의 각 AAA 점유율을 기준으로 한 OAA 할당 분포의 비율입니다. 토지 면적 방식은 Title IIIB, IIIE, VII 3장 기금과 Oregon 프로젝트 자립을 할당하는 데 사용됩니다.

인구 산정방식은 각 요인에 대한 Oregon의 합계와 비교하여 해당 기관의 모집단 요인 점유율에 따라 보조금 배정 비율을 기초로 합니다. 인구를 기준으로 할당되는 금액은 해당되는 경우 기준 금액 및/또는 토지 면적에 대한 할당을 제외한 총액입니다.

인구 요인이 다음과 같이 겹칩니다. 예를 들어, 75세 이상인 사람은 60세 이상에 한 번, 75세 이상에 다시 계산됩니다. 빈곤에 처한 사람들은 60세 이상에 한 번, 그리고 이 별도의 요인을 적용하여 다시 별도로 계산됩니다. 마찬가지로, 소수계층의 노인 65세 이상은 두 번 계산됩니다(60세 이상에 한 번, 그리고 소수계층 한 번). 그 결과 75세 이상, 소수 65세 이상 및 빈곤 65세 이상은 60세 이상 보다 두 배로 가중됩니다. 고령자가 75세 이상, 소수 민족 및 빈곤층이라면 4가지 인구통계학적 요소 모두에 포함됩니다.

Oregon주의 주민 소수계층은 Title IIIB, IIIC, IIIE 및 VII 제3장에 대한 할당을 계산하는 데 사용되었습니다. 3. Title IIID Preventive Health Funds를 할당하는 데 사용된 주요 요인은 소수계층과 빈곤이었습니다. 각 자금 출처에는 별도의 할당 (지원 서비스, 단체 식사, 가정 배달 식사, 가족 간병인 지원, 노인 학대 예방, 예방 건강, Oregon 프로젝트 자립 및 해당되는 경우 입법상 특수목적) 예산입니다. 아래 도표는 7개 프로그램에 이용 가능한 자금을 할당하기 위해 세 가지 방식을 사용하는 방법을 보여줍니다.

	2년에 한 번씩 기준 금액	토지 면적	인구 산정방식 1	인구 산정방식 2	인구 산정방식 3
OAA Title IIIB: 지원 서비스	55,000달러	5.0%	나머지 95%	이용 없음	이용 없음
OAA Title IIIC-1: 단체 식사	20,000달러	이용 없음	나머지 100%	이용 없음	이용 없음
OAA Title IIIC-2: 가정 배달 음식	5,000달러	이용 없음	나머지 100%	이용 없음	이용 없음
OAA Title IIID: 건강 예방	3,000달러	이용 없음	이용 없음	나머지 100%	이용 없음
Title IIIE: 가족 간병인 지원	이용 없음	5.0%	이용 없음	이용 없음	나머지 95%
Title VII 제 3장 노인 학대 예방	1,000달러	5.0%	나머지 95%	이용 없음	이용 없음
Oregon 프로젝트 생활자립	이용 없음	5.0%	나머지 95%	이용 없음	이용 없음
특수목적 법인의 설립	이용 없음	자금 용도에 따라 다음과 같이 달라집니다. 일반 용도 - 5% 토지, 95% 인구; 건강 증진 이용 인구 - 3천 달러 기본 및 인구 산정방식 2.			

인구 산정방식 1: (IIIB, IIIC-1, IIIC-2, VII 제 3장 및 OPI)

- a. 60세 이상 인구
- b. 75세 이상 인구
- c. 65세 이상의 소수계층 인구
- d. 빈곤 인구 65세 이상 연방 빈곤 수준의 125% 이하의 소득을 가진 자.

IIIB

고정 2년에 한 번씩 지역 기본 55,000달러 + Oregon주 토지 평방 마일 기본 비율 *.05 {지역 메트릭/주 메트릭}+ 인구 합계 비율 *.95 {지역 메트릭/주 메트릭},(60세 이상) 퍼센트 이상(75세 이상) + (소수 인구 65세 이상) + (빈곤 인구 65세 이상, 소득이 125% 미만인 연방 빈곤 수준), {지역 메트릭/주 메트릭}=총체적 보상.

IIIC1

고정 2년에 한 번씩 지역 기본 20,000달러 + 인구 합계 비율 *100% {지역 메트릭/주 메트릭},(60세 이상) + (75세 이상) + (소수 인구 65세 이상) + (빈곤 인구 65세 이상 125% 연방 빈곤층 이하 소득), {지역 메트릭/주 메트릭} = 총체적 보상.

IIIC2

고정 2년에 한 번씩 지역 기본 \$5,000세 이상 인구 결합 비율 *100% {지역 메트릭/주 메트릭},(60세 이상)세 이상(75세 이상)세 이상(소수 인구 65세 이상)세 이상(빈곤 인구 65세 이상 125% 연방 빈곤층 이하 소득), {지역 메트릭/주 메트릭} = 총체적 보상.

VII 제3장

고정 2년에 한 번씩 지역 기본 1,000달러 + Oregon주 토지 평방 마일 기본 비율 *.05 {지역 메트릭/주 메트릭} + 인구 합계 *.95 {지역 메트릭/주 메트릭}, (60세 이상) + (75세 이상) + (65세 이상 소수 인구) + (빈곤 인구 65세 이상, 소득이 125% 미만인 연방 빈곤 수준), {지역 메트릭/주 메트릭} = 총체적 보상.

인구 산정방식 2: (IIID)

- a. 인구 75세 이상
- b. 소수계층 인구 65세 이상
- c. 빈곤 인구 65세 이상 연방 빈곤 수준의 125% 이하의 소득을 가진 자.

고정 2년에 한 번씩 지역 기본 3,000달러 + 인구 합계 비율 *100%, {지역 메트릭/주 메트릭}, (75세 이상) + (소수 인구 65세 이상) + (빈곤 인구 65세 이상 125% 연방 빈곤층 이하 소득을 가진 자), {지역 메트릭/주 메트릭} = 총체적 보상.

인구 산정방식 3: (IIIE)

- a. 인구 70세 이상
- b. 소수계층 인구 65세 이상
- c. 빈곤 인구 65세 이상 연방 빈곤 수준의 125% 이하의 소득을 가진 자.

Oregon주 토지 평방 마일 기본 비율 *.05 {지역 메트릭/주 메트릭} + 인구 합계 비율 *.95,(70세 이상) + (소수 민족 인구 65세 이상) + (빈곤 인구 65세 이상 125% 연방 빈곤층 이하 소득), {지역 메트릭/주 메트릭} = 총체적 보상.

기본 단체 및 자택 배송 할당:

두 가지의 영양 Title 모두 인구에 대한 할당을 결정하기 때문에, Oregon주의 가장 인구 밀도가 낮은 지역은 최소한의 서비스를 제공하는 비용보다 적게 받을 수 있습니다. 이러한 이유로 AAAs가 단체 식사(Title IIIC1) 및 가정 배달 식사(Title IIIC2)에 대해 받는 할당에 기본 금액이 사용됩니다. 단체 식사 기본 20,000달러와 가정 배달 음식비 기본 5천 달러가 있습니다. 나머지 금액은 위에 요약된 모집단 요인에 따라 할당됩니다.

Title III 기금에서 주정부 공제:

IFF에 따라 AAAs에 배포하기 전에 주정부는 주정부 의료보험 관리를 위한 Title III 할당의 5%를 공제합니다. 주정부는 또한 Title IIIB 할당에서 회계 연도당 56,914달러를 보유하여 장기 요양 고충처리위원회 프로그램에 할당합니다. 나머지는 IFF를 통해 AAAs에 할당됩니다.

영양 서비스 인센티브 프로그램(NSIP) 기금 할당:

Oregon은 NSIP 기금을 AAA 영양 서비스 프로그램에 지출하며, 기금은 전년도에 제공되는 적합한 식사 수에 따라 비례 할당됩니다. NSIP 적합한 식사는 OAA에 정의된 서비스를 받을 자격이 있는 개인에게 제공되는 식사입니다. Oregon주는 미국 노령 관리부의 기술 지원을 바탕으로 모든 OAA 및 전통적인 Oregon Project Independence(OPI) 단체 식사와 가정 배달 식사를 NSIP 적합한 식사로 포함하도록 선택했습니다.

Oregon의 현재 최소 Title IIIB 이용 우선 서비스, 가정 및 법률 지원 서비스에 대한 자금 조달에 대한 지출 요구 사항은 다음과 같습니다.

- 이용률: 18%
- 벌률: 3%
- 자택: 3%

부록 M — 주정부 의료보험 보장

주정부 의료보험 보장 및 필수 활동

2020년 개정된 미국 노인법

이 문서에 서명함으로써, 권한있는 공무원은 고령자에 관한 주정부기관이 2020년에 개정된 미국 노인법에 규정된 모든 보증 및 활동을 이행하도록 약속합니다.

제 305절, 기관

(a) 국가가 이 제목에 따른 할당에서 국가에 대한 보조금 프로그램에 참여할 자격을 갖추기 위한 목적입니다.

(2) 주정부 기관은

(A) (b)(5)항에 규정된 경우를 제외하고는 해당 지역의 범용지방자치 단체 부서 또는 부서들, 공·민간비영리기관 또는 단체가 그와 같은 지역의 고령화 담당지역기관으로 제시하는 의견을 고려하여 각 지역별로 지정합니다.

(B) 주정부기관이 모든 회계연도 주정부의료보험의 마련 및 운영에 발생하는 일반정책의 문제와 관련하여 지원 서비스, 영양 서비스, 또는 그러한 의료보험에 따라 제공되는 다목적 노인 센터를 사용하는 개인 수혜자의 견해를 고려할 것임을 차관보에게 만족스러운 보증을 제공합니다.

(E) 경제적 필요성이 가장 큰 노인과 사회적 필요성이 가장 큰 노인(특히 저소득 노인 등 저소득 노인 고령자 개인, 제한된 영어 능력을 가진 노인 및 농촌 지역에 거주하는 노인)을 포함하며, 주정부 의료보험에서 우선순위 선호도를 수행하는 제안된 방법을 포함하여 서비스를 제공합니다.

(F) 주정부기관이 제307절 (a)(16)항에 기술된 봉사 활동을 지원할 것임을 보증합니다.

(G)

(i) 농어촌지역에 거주하는 저소득 노인 및 노인에게 이 명칭에 따른 서비스 제공을 위한 의료보험 및 서비스 지역별 고령자 관련 지역기관과 협의하여 구체적인 목표를 정할 것입니다.

(ii) 주정부 기관이 저소득 소수 노인 개인의 필요에 초점을 맞춘 특정 프로그램 마련, 공개 지지 및 봉사 활동을 이행할 것임을 보증합니다.

(iii) 주정부기관이 이행하게 될 (ii)항에 기술된 노력으로 설명된 서비스를 제공합니다.

(c) (a)항에 따라 지정된 고령자에 관한 지역 관청은

(5)항에 규정된 주정부의 경우 (5)에는 주정부기관,

고령자에 관한 지역 관청이 지역 의료보험을 수립하고 직접 또는 계약상 또는 그 밖의 마련을 통하여 의료보험사업구역내의 의료보험에 따른 프로그램을 이행할 수 있는 능력을 갖추었음을 주정부기관이 적절하다고 판단하여 보증합니다. 주정부는 기획 및 서비스 지역으로 지정된 범용지방자치단체의 부서 안에서 고령자에 관한 지역 관청을 지정할 때에는 기존에 설치된 주정부 기관이 의료보험 및 서비스 지역 내에 그러한 사무실이 지역 의료보험을 이행할 능력이 없다는 것을 발견하지 않는 한, 고령자에 관한 지역 관청을 우선적으로 지정하여야 합니다.

(d) (a)항의 제2항(C)에서 요구하는 검토 및 의견을 위한 간행물에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.

- (1) 절차의 가정과 목표에 대한 서술적 진술, 그리고 가장 큰 경제적 또는 사회적 필요의 정의의 응용,
- (2) 사용할 실제 자금 조달 방식에 대한 통계,
- (3) 주정부의 각 의료보험 및 서비스 분야에 사용되는 인구, 경제 및 사회 데이터 목록,
- (4) 주정부의 각 의료보험 및 서비스 분야에 대한 자금 배정 방식에 따른 자금의 증명.

참고 사항: 주정부는 다음의 보증(제 306절)이 기관에 지정된 지역 기관에 의해 충족되도록 보장해야 하며, 단일 의료보험 및 서비스 지역 주정부의 경우 주정부에 의해 충족되도록 보장해야 합니다.

제 306절, 지역 의료보험

(a) 제305절(a)(2)(A)에 따라 지정된 각 고령자에 관한 지역 관청은 주정부기관의 승인을 받기 위하여 주정부기관이 정하는 2, 3, 4년의 기간으로서 필요한 연차별 조정하여 기획 및 서비스 지역에 대한 지역 의료보험을 작성 및 마련하여야 합니다. 이러한 각 의료보험은 제307절(a)(1)항에 따라 작성된 주정부 내 지역 의료보험의 통일된 방식에 기초하여야 합니다. 각 의료보험은

- (1) 종합적이고 조정된 시스템을 통해 지원 서비스, 영양 서비스, 그리고 적절한 경우 다목적 노인 센터의 설립, 유지, 현대화 또는 건설을 제공합니다(고령자의 기술과 서비스를 유급으로 사용하기 위한 계획 포함). 다세대 및 고령자에서 고령자 개인까지를 포함하는 무급 근로), 해당 지역의 지원 서비스, 영양 서비스 및 다목적 노인 센터의 필요성 결정을 포함하여 계획이 적용되는 계획 및 서비스 영역 내, 무엇보다도 해당 지역에 거주하는 저소득 고령자 수, 경제적 필요가 가장 큰 고령자 수(특히 저소득 소수계층 고령자를 포함한 저소득 고령자, 제한된 영어 구사 및 농촌 지역에 거주하는 노인) 해당 지역에 거주하는 노인, 해당 지역에 거주하는 사회적 필요가 가장 큰 노인(특히 저소득 소수계층 노인, 영어 능력이 제한된 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인을 포함한 저소득 노인에 주의) 해당 지역에 거주하는 시설 배치 위험에 처한 노인의 수, 해당 지역에 거주하는 인디언 노인의 수, 지역 사회의 자원 봉사 단체의 노력) 해당 지역의 필요를 충족 시키기 위한 지원 서비스, 영양 서비스 또는 다목적 노인 센터 제공자와 계약 체결

(2) 다음의 307(a)(2)에 따라 의료보험 및 서비스 분야에 할당된 B부에 할당된 금액의 적절한 비율이 다음 각 범주의 서비스를 제공하기 위해 지출될 것임을 보증합니다.

(A) 서비스 접근과 관련된 서비스(교통, 건강 서비스(정신 및 행동 건강 서비스 포함), 봉사 활동, 정보 및 지원(여기에는 파트 B에 따른 서비스 이용 가능성에 대한 소비자에 대한 정보 및 지원 및 혜택을 받고 참여하는 방법이 포함될 수 있음) 소비자가 자격이 있을 수 있는 공개적으로 지원되는 프로그램 및 사례 관리 서비스)

(B) 알츠하이머병 및 신경학적 및 기질적 뇌 기능장애인을 동반한 관련 질환이 있는 노인 가족을 위한 지원 서비스를 포함한 가정 내 서비스

(C) 법률 지원

고령자에 관한 지역 관청이 최근 결산된 회계연도 중 해당 분야별로 소요된 자금의 규모를 매년 상세히 주정부기관에 보고할 것을 보증하는 사항

(3)

(A) 가능한 경우 다목적 노인센터(제6항(C)에 따른 단체가 운영하는 다목적 노인센터 포함)를 그 중심으로 지정할 것을 특별히 고려하여 커뮤니티별로 여러 다양한 서비스 제공의 주요사항을 지정합니다.

(B) 의료보험을 이행하는 보조금, 계약 및 계약에서 지정된 각 초점의 신원을 명시합니다.

(4)

(A)

(i)

(I) 고령자에 관한 지역 기관은 다음과 같이 수행할 것임을 보증합니다.

(aa) 정부 정책에 부합하는 구체적인 목표를 정하고, 경제적 필요성이 가장 큰 노인, 사회적 필요성이 가장 큰 노인 및 제도적 배치의 위험에 처한 노인에게 서비스를 제공합니다.

(bb) 저소득 소수계층 노인, 영어 능력이 제한된 노인 및 지방 지역에 거주하는 노인에게 서비스를 제공하는 구체적인 목표를 포함합니다.

(II) 하위 절 (I)의 항목 (aa) 및 (bb)에 설명된 목적을 달성하기 위해 제안된 방법을 포함합니다.

(ii) 고령자에 관한 지역 기관이 이 Title에 따라 서비스 제공자와 맺은 각 계약에 포함될 것임을 보증하며, 이러한 제공자는 다음 사항을 준수해야 합니다.

(I) 공급업체가 제공하는 지역의 저소득 소수자, 영어 능력이 제한된 노인 및 지방 지역에 거주하는 노인의 서비스 요구를 충족시키려는 방법을 명시합니다.

(II) 가능한 한, 이러한 서비스에 대한 필요성에 따라 저소득 소수 민족, 영어 능력이 제한된 노인 및 지방 지역에 거주하는 노인에게 서비스를 제공합니다.

(III) 저소득 소수계층, 영어 능력이 제한된 노인, 의료보험 및 서비스 지역 내 지방 지역에 거주하는 노인들에게 서비스를 제공하기 위해 지역 기관에서 정한 특정 목표를 충족합니다.

(iii) 의료보험이 작성된 회계연도의 전년도

(I) 의료보험 및 서비스 분야에 있는 저소득 소수계층 고령자의 수를 식별합니다.

(II) 그러한 소수의 노인들의 서비스 요구를 충족시키는 데 사용되는 방법을 설명합니다.

(III) 고령화에 관한 지역 기관이 (i)항에 기술된 목적을 달성한 정도에 대한 정보를 제공합니다.

(B) 고령화에 관한 지역 기관이 다음과 같은 봉사 활동을 사용할 것이라는 보장을 제공합니다.

(i) 다음 사항을 특별히 강조하여 이 법에 따라 지원을 받을 자격이 있는 개인을 식별합니다.

(I) 농촌 지역에 거주하는 노인

(II) 경제적 필요가 가장 큰 고령자(농촌 지역에 거주하는 저소득 소수계층 개인 및 고령자에 특히 주의)

(III) 사회적 필요가 가장 큰 고령자(특히 농촌 지역에 거주하는 저소득 소수계층 및 고령자에 주의)

(IV) 중증 장애가 있는 노인

(V) 영어 능력이 제한된 고령자

(VI) 알츠하이머병 및 신경 및 기질적 뇌 기능 장애와 관련된 장애를 가진 고령자(및 그러한 개인의 돌보미); 그리고

(VII) 특히 대학살 생존자를 포함하여 시설 배치의 위험이 있는 고령자

(ii) (i)의 하위 조항 (I)에서 (VII)까지에 언급된 노인들과 그러한 개인의 돌보미에게 그러한 지원의 가용성을 알립니다.

(C) 지역 고령화 기관이 계획, 옹호 및 시스템 개발을 포함하여 기관이 수행하는 각 활동에 농촌 지역에 거주하는 저소득 소수계층 노인 및 노인의 요구에 중점을 둘 것이라는 보증을 포함합니다.

(5) 지역 고령화 기관이 계획, 식별, 요구 사항 평가 및 장애를 가진 노인을 위한 서비스 제공을 조정하고 특히 중증 장애를 가진 개인 및 시설 배치 위험에 처한 개인에 대한 서비스 제공을 장애인을 위한 서비스를 개발하거나 제공하는 회사와 함께 기관과 조정할 것임을 보장합니다.

(6) 고령화에 관한 지역 기관이 다음을 수행하도록 제공합니다.

(A) 지역 계획의 개발 및 행정에서 발생하는 일반 정책 문제와 관련하여 해당 계획에 따른 서비스 수령자의 견해를 고려합니다.

(B) (계획에 따른 활동에 참여하는 기관, 조직 및 개인과 협력하여) 모든 정책, 프로그램, 청문회, 부과금 및 노인들에게 영향을 미칠 커뮤니티 활동에 의해 지역사회 이내의 노인 개인을 위한 옹호 및 초점으로서 제공합니다.

(C)

(i) 가능한 경우, 자녀를 위한 어린이집, 친인척 어린이를 돌보는 노인 지원 및 가족을 위한 임시 간호를 제공하는 조직과 계약을 체결하여 아동, 성인 및 가족에게 그러한 서비스를 제공하는 자발적인 기반으로 노인이 다음을 돕거나 도울 수 있는 기회를 제공합니다.

(ii) 이 타이틀에 따른 서비스 제공과 관련하여 가능한 경우, 다음과 같이 고령자에게 서비스를 제공한 입증된 기록이 있는 조직과 협정을 체결하고 조정합니다.

(I) 1981 회계연도에 대해 1964년 경제 기회법(42 USC 2790) 제210 절에 따라 커뮤니티 행동 기관 또는 커뮤니티 행동 프로그램으로 공식 지정되었으며 그러한 법을 준수하지 않아 지정을 상실하지는 않았습니다.

(II) 1982 회계연도 동안 이러한 지역사회 활동 기관 또는 지역사회 활동 프로그램에 대한 직접적인 후계자로 존재했습니다.

그리고 지역사회 서비스 일괄 보조금법(Community Services Block Grant Act) 제676절 B에 따른 요건을 충족해야 합니다.리고

(iii) 이러한 서비스를 필요로 하는 노인 및 장애인에게 직접 서비스를 제공하는 데 훈련된 자원봉사자를 활용하고, 가능한 경우 자원봉사자 또는 참가자(예: 국가 및 지역 사회 서비스 공사가 관리하는 연방 서비스 프로그램을 수행하는 조직으로서, 지역 사회 서비스 환경에서

(D) 이 법에 따라 지원되는 프로그램에 참여하거나 참여할 자격이 있는 고령자 (농촌 지역에 거주하는 소수계층 및 고령자 포함), 해당 개인의 가족 간병인, 고령자의 대리인으로 구성된 자문 위원회를 설립하고 서비스 제공자, 비즈니스 커뮤니티 대표, 지역 선출직 공무원, 재향 군인 의료 제공자(해당되는 경우) 및 일반 대중은 지역 계획 개발과 관련된 모든 문제에 대해 지역 기관에게 지속적으로 고령화에 대해 조언하고 계획의 관리 및 계획에 따라 수행되는 운영

(E) 다음의 조정을 위한 효과적이고 효율적인 절차를 수립합니다.

(i) 기관이 제공하는 계획 및 서비스 영역 내에서 이 법에 따라 지원을 받는 프로그램을 수행하는 개체

(ii) 지역 내에서 203(b)항에 설명된 프로그램을 수행하는 단체에 특히 중점을 두고 지역 수준에서 노인을 위한 기타 연방 프로그램을 수행하는 개체

(F) 국가 기관 및 정신 및 행동 건강 서비스를 담당하는 국가 기관과 협력하여 정신 건강 장애에 대한 대중의 인식을 높이고 진단 및 치료에 대한 장벽을 제거하며 제공되는 정신 및 행동 건강 서비스(정신 건강 검진 포함)를 조정하고 지역 사회 건강 센터, 기타 공공 기관 및 비영리 민간 조직에서 제공하는 정신 및 행동 건강 서비스와 함께 노화에 관한 지역 기관에서 지출한 자금

(G) 지역 고령화 관련 기관의 계획 및 서비스 지역에 인디언인 노인 인구가 많은 경우 지역 노인 기관은 해당 지역에서 해당 개인을 식별하기 위한 봉사 활동을 수행하고 이 법에 따른 지원의 가용성을 해당 개인에게 다음 사항을 알려야 합니다.

(H) 국가 기관 및 노인 학대 예방 서비스를 담당하는 국가 기관과 협력하여 노인 학대, 방치 및 착취에 대한 대중의 인식을 높이고 노인 학대, 방치의 교육, 예방, 조사 및 치료에 대한 장벽을 제거하고 적절한 경우 착취

(I) 가능한 범위 내에서 주정부 기관과 협력하여 주정부 보조 기술 기관에 대한 정보를 보급하고 노인에게 서비스를 제공하기 위한 보조 기술 옵션에 대한 액세스 권한을 제공합니다.

(7) 지역 고령화 기관은 이 부문과 일치하여 노인과 그 가족 간병인의 필요와 선호도에 부응하는 방식으로 가정 및 지역사회 기반 환경에서 장기 요양을 제공하기 위한 종합적이고 조정된 시스템의 전역 개발 및 구현을 촉진해야 합니다.

(A) 장기 요양 제공과 관련된 프로그램, 혜택 및 서비스를 관리하는 책임이 있는 기타 지역 공공 및 민간 기관 및 조직과의 협력, 조정 활동 및 상담

(B) 지역 장기 요양 시스템을 더 나은 방향으로 수정하기 위한 전략과 관련하여 분석을 수행하고 권장 사항을 제시합니다.

(i) 노인과 가족 간병인의 필요와 선호도에 응답합니다.

(ii) 서비스 제공자가 가정 및 지역사회 기반 환경에서 장기 요양을 제공하는 것을 촉진합니다. 그리고

(iii) 시설 배치 위험이 있는 고령자에게 서비스를 제공하여 해당 개인이 가정 및 지역사회 기반 환경에 머물 수 있도록 합니다.

(C) 기관 또는 서비스 제공자를 통해 노인과 그 가족 간병인이 노인의 부상, 질병 및 장애 위험을 줄이기 위한 행동 변화를 학습하고 수행하도록 지원하는 증거 기반 프로그램을 구현합니다.

(D) 다음에 관한 정보의 가용성 및 배포(공공 교육 캠페인, 고령화 및 장애 자원 센터, 고령화 자체에 관한 지역 기관 및 기타 적절한 수단을 통해) 제공--

(i) 장기 요양을 위한 사전 계획의 필요성

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

(8) 고령화에 관한 지역 기관을 통해 이 제목에 따라 제공되는 사례 관리 서비스가 다음을 수행하도록 제공합니다.

(A) 다른 연방 및 주 프로그램을 통해 제공되는 사례 관리 서비스를 복제하지 않습니다.

(B) 부문구 (A)에 설명된 서비스와 조정되어야 합니다.

(C) 다음과 같은 공공 기관 또는 비영리 민간 기관에서 제공해야 합니다.

(i) 이 제목 하의 서비스를 찾는 각 노인 개인에게 해당 지역의 고령화 관련 기관 관할 내에서 유사한 서비스를 제공하는 기관 목록을 제공합니다.

(ii) 개인이 서비스 제공자를 독립적으로 선택할 권리가 있음을 명시하는 진술을 각 개인에게 제공하고 해당 개인이 그러한 진술을 수령하는 문서

(iii) 해당 서비스를 제공하는 기관의 발기인이 아니라 서비스를 받는 개인을 위한 대리인 역할을 하는 사례 관리자가 있어야 합니다. 또는

(iv) 농촌 지역에 있으며 조항 (i)에서 (iii)까지에 설명된 요구 사항의 면제를 얻습니다.

(9)

(A) 지역 고령화 기관이 제307절 (a)(9)에 따른 주 장기 요양 행정감찰관 프로그램을 수행할 때 이 법에 따라 할당된 총 기금 금액 이상을 지출할 것임을 보증하고 2019 회계연도에 이 타이틀에 따라 이러한 프로그램을 수행하는 데 기관에서 지출한 비용

(B) 제712절에 따라 고령화에 대해 지역 기관에 제공되는 기금은 제712절에 설명된 활동을 지원하는 데 사용되는 다른 연방, 주정부 및 지방 기금을 대체하지 않고 보충하는 데 사용해야 합니다.

(10) 이 타이틀에 따른 서비스에 불만족하거나 거부된 노인을 위한 고충 처리 절차를 제공합니다.

(11) 다음을 포함하여 아메리카 원주민(이 단락에서 "고령 아메리카 원주민"이라고 함)인 노인에게 서비스에 관한 정보 및 보증을 제공합니다.

(A) 계획 및 서비스 지역에 상당수의 노년 아메리카 원주민 인구가 있는지 여부에 관한 정보, 지역 고령화 기관이 프로그램에 대한 노인 아메리카 원주민의 접근성을 높이기 위해 봉사 활동을 포함한 활동을 추구할 것이라는 보장 및 이 타이틀에 따라 제공되는 혜택

(B) 고령화에 관한 지역 기관이 가능한 최대 범위 내에서 이 제목에 따라 기관이 제공하는 서비스를 타이틀 VI에 따라 제공되는 서비스와 조정할 것이라는 보증

(C) 고령화에 관한 지역 기관이 계획 및 서비스 지역 내의 고령자에게 제공되는 서비스와 동일한 범위 내에서 지역 계획에 따른 서비스를 고령의 아메리카 원주민에게도 제공할 것이라는 보장

(12) 지역 고령화 기관이 지역 수준에서 노인을 위한 기타 연방 또는 연방 지원 프로그램을 수행하는 기관과 서비스 조정 절차를 수립하고, 특히 계획 및 서비스 영역 이내에 203(b)항에 설명된 프로그램을 수행하는 기관에 중점을 둡니다.

(13) 고령화에 관한 지역 기관이 다음을 수행할 것이라는 보증을 제공합니다.

(A) 모든 계약 및 상업적 관계에서 이 제목에 따라 제공된 서비스 및 서비스 제공자의 진실성 및 공공 목적을 유지합니다.

(B) 차관보와 주정부 기관에 다음 사항을 공개합니다.

(i) 해당 기관이 고령자에게 서비스를 제공하는 것과 관련하여 계약 또는 상업적 관계를 맺고 있는 각 비정부 기관의 신원

(ii) 그러한 계약 또는 관계의 성격

(C) 해당 기관이 이 제목에 따라 제공했거나 제공할 서비스의 양이나 질에 있어서의 손실이나 감소가 그러한 계약이나 관계로 인해 발생하지 않았으며 앞으로도 발생하지 않을 것임을 입증합니다.

(D) 해당 기관이 이 제목에 따라 제공할 서비스의 양 또는 품질이 해당 계약 또는 그러한 관계의 결과로 향상될 것임을 입증합니다.

(E) 차관보 또는 주정부의 요청에 따라 이 법의 준수 여부를 감시할 목적으로(감사 수행 포함), 해당 기관이 노인에게 서비스를 제공하기 위해 받거나 지출하는 자금의 모든 출처와 지출을 공개합니다.

(14) 이 타이틀을 구현하기 위해 수행되지 않은 계약이나 상업적 관계의 결과로 특정 고령자에게 이 타이틀에 따른 서비스를 받는 데 우선권을 부여하지 않을 것이라는 보장을 제공합니다.

(15) 이 title에서 받은 자금이 다음과 같이 사용될 것임을 보증합니다.

(A) 문구(4)(A)(i)에서 확인된 노인에게 우선권을 부여하여 노인에게 혜택과 서비스를 제공합니다.

(B) 문구(13)에 명시된 보증 및 212항에 명시된 제한 사항을 준수합니다.

(16) 가능한 범위 내에서 이 법에 따라 자기 주도적 치료와 일치하는 서비스 제공을 제공합니다.

(17) 지역 고령화 기관이 지역 및 주 비상 대응 기관, 구호 단체, 지방 및 주 정부, 재난 구호 서비스 제공에 책임이 있는 기타 기관과 함께 활동을 조정하고 장기 비상 대비 계획을 개발하는 방법을 자세히 설명하는 정보를 포함합니다.

(18) 고령화에 관한 지역 기관이 다음을 결정하기 위해 자료를 수집할 것이라는 보장을 제공합니다.

(A) 2019 회계연도에 title IV 하의 자금이 지원되는 모든 센터의 초점이었던 노인 개인이 필요로 하는 서비스

(B) 특정한 개인을 지원하는 고령화에 대한 해당 지역 기관이 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스의 효율성

(19) 2019 회계연도에 타이틀 IV에 따라 자금이 지원되는 모든 센터에서 필요로 하는 개인에 특히 중점을 두고 이 법에 따라 지원을 받을 자격이 있는 개인을 식별하기 위해 지역 고령화 관련 기관이 봉사 활동을 사용할 것임을 보장합니다.

(b)

(1) 지역 고령화 기관은 지역 계획에 지역 계획에 포함시킬 수 있으며 계획 및 서비스 지역의 서비스 제공자와 고령화 지역 기관은 계획이 제안된 회계 연도 다음 연도 기간에 10년 동안 예상되는 노인 수의 변화에 대해 얼마나 준비되어 있는지 평가합니다.

(2) 특정한 평가는 다음을 포함할 수 있습니다.

(A) 의료보험 및 서비스 영역에서 예상되는 노인 수의 변화

(B) 그러한 변화가 저소득 개인, 경제적 필요가 가장 큰 개인, 소수 민족 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인, 영어 능력이 제한된 노인을 포함하여 그러한 개인에게 어떻게 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석

(C) 해당 지역 기관에서 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스를 개선할 수 있는 방법과 의료보험 및 서비스 지역에서 변화하는 노인 인구의 요구 사항을 충족하기 위해 자원 수준을 조정하는 방법에 대한 분석

(D) 의료보험 및 서비스 영역에서 85세 이상 개인 수의 변화가 지원 서비스의 필요성에 어떻게 영향을 미칠 것으로 예상되는지에 대한 분석.

(3) 고령화에 관한 지역 기관은 공무원, 국가 기관, 부족 조직 또는 지방 기관과 협력하여 지역 기관이 건설하고 결정한 조치에 대해 다음을 위한 노인의 요구를 충족시키기 위한 의료보험 및 서비스 영역의 능력을 구축하기 위해 계획 및 서비스 지역 및 국가의 공무원에게 권고할 수 있습니다.

- (A) 보건 및 복지 서비스
- (B) 토지 이용
- (C) 주택
- (D) 교통
- (E) 공공 안전
- (F) 노동력 및 경제 개발
- (G) 여가
- (H) 교육
- (I) 시민 참여
- (J) 응급 준비:
- (K) 노인 학대, 방치 및 착취로부터 보호
- (L) 보조 기술 장치 및 서비스
- (M) 특정한 기관에서 결정한 다른 서비스

(c) 각 주는 이 문구에 따라 고령화 계획에 관한 지역 기관을 승인할 때 해당 지역에서 해당 범주에 대해 제공되는 서비스가 해당 지역에서 해당 서비스에 대한 요구를 충족하기에 충분하고 요청 시 적시에 공청회를 실시했음을 주 기관에 증명하는 해당 문구에 설명된 서비스 범주에 대해 (a)항의 문구(2)에 설명된 요구 사항을 포기해야 합니다.

(d)

(1) 차관보가 규정한 규정에 따라, 305(a)(2)(A)항에 따라 지정된 고령화 관련 기관 또는 그러한 기관이 지정되지 않은 주의 지역에서는 주 기관은 1973년 재활법 및 사회 보장법 제목 XIX 및 XX에 따라 프로그램을 관리하는 기관과 계약을 체결하여 해당 법 및 이 타이틀에서 승인한 프로그램에 참여하는 고령자 하의 혜택을 받는 개인의 교통 서비스에 대한 공통 요구를 충족시키기 위한 계획을 개발하고 실행할 수 있습니다.

(2) (1)항에 따라 체결된 계약에 따라 이 제목에 따라 할당된 기금은 노인을 위한 운송 서비스를 구매하는 데 사용할 수 있으며 1973년 재활법과 사회 보장법 제목 XIX 및 XX에 따라 운송 서비스 제공에 사용할 수 있는 기금과 합산할 수 있습니다.

(e) 고령화에 관한 지역 기관은 변호사-의뢰인 권한으로 보호되는 정보를 공개하기 위해 이 편에 따른 법률 지원 제공자를 요구할 수 없습니다.

(f)

(1) 주정부 기관의 장이 고령화에 관한 지역 기관이 해당 절의 지역 계획 요구 사항, 규정 또는 정책을 포함하여 연방법 또는 주법을 준수하지 않았다는 사실을 발견한 경우 주정부는 이 타이틀에 따라 이용 가능한 고령화에 대한 지역 기관에 대한 기금 일부를 보류할 수 있습니다.

(2)

(A) 국가 기관의 장은 국가 기관이 수립한 절차에 따라 적법 절차에 따라 지역 기관에 우선적으로 제공하지 않고 (1)항에 따라 자금을 원천 징수하는 최종 결정을 내릴 수 없습니다.

(B) 그러한 절차에는 최소한 다음을 위한 절차가 포함되어야 합니다.

(i) 자금 보류 조치 통지 제공

(ii) 그러한 조치의 필요성에 대한 문서 제공, 그리고

(iii) 고령화에 관한 지역 기관의 요청에 따라 조치에 대한 공청회를 실시합니다.

(3)

(A) 주 기관이 기금을 보류하는 경우 주 기관은 180일을 초과하지 않는 기간 동안 고령화 관련 해당 지역 기관이 제공하는 계획 및 서비스 영역에서 이 제목에 따른 프로그램을 직접 관리하기 위해 (B) 부문구에 규정된 경우를 제외하고 보류된 기금을 사용할 수 있습니다.

(B) 국가 기관이 고령화에 관한 지역 기관이 시정 조치를 취하지 않았다고 결정하거나 국가 기관이 시정 조치를 승인하지 않는 경우 (A)에 설명된 180일 기간 동안 국가 기관은 90일 이내의 기간 동안 다음을 연장할 수 있습니다.

(g) 이 법의 어떠한 내용도 다음을 포함하여 이 법에 의해 제공되거나 승인되지 않은 서비스를 제공하는 고령화 관련 지역 기관을 제한하지 않습니다.

(1) 의료 서비스 지불자와의 계약

(2) 소비자 개인 지불 프로그램, 또는

(3) 가정 및 지역사회 기반 서비스 및 지원의 가용성을 높이는 단체 또는 개인과의 기타 약정.

제 307, 주정부 계획

(a) 다음 문장과 309(a)항에 규정된 경우를 제외하고, 각 주는 회계연도에 대해 이 편에 따라 주 기관이 결정한 3년 또는 4년의 기간으로 차관보가 규정에 의해 규정하는 기준을 충족하는 필요한 연간 개정과 함께 할당된 보조금을 받기 위해 차관보에게 2년 동안의 주 계획을 제출해야 합니다. 차관보가 차관보의 재량으로 주정부가 연속 2년 동안 이 편에 의거한 요건을 준수하지 못했다고 결정하는 경우, 주정부는 차관보에게 다음과 같은 1년 동안의 차관보가 주정부가 그러한 요건을 준수하고 있다고 결정할 때까지 차후 몇 년 동안 그러한 기준을 충족하는 주 계획을 제출해야 합니다. 이러한 각 의료보험은 다음 요구 사항을 모두 준수해야 합니다.

(1) 의료보험은—

(A) 제305절(a)(2)(A)항에 의거하여 지정된 고령화 관련 각 지역 기관은 주 기관이 개발한 통일된 형식에 따라 제306절의 요구 사항을 충족하는 지역 의료보험의 승인을 위해 주정부 기관에 제출하도록 요구합니다.

(B) 특정 지역 의료보험에 의거하여.

(2) 플랜은 주정부 기관이 할 수 있도록 제공해야 합니다.

(A) 202(a)(26)항에 설명된 통일된 절차를 사용하여 지원 서비스(307(a)(11)에 따른 법률 지원, 정보 및 지원, 운송 서비스 포함), 영양 서비스, 주 내의 다목적 노인 센터를 평가합니다.

(B) 능력이 있고 실제로 그러한 필요를 충족시키는 공공 또는 민간 프로그램 및 자원(자원봉사자 및 자원 조직의 프로그램 및 서비스 포함)의 범위를 결정하기 위한 표준화된 절차를 개발합니다.

(C) 파트 B를 수행하기 위해 주에서 고령화에 대해 각 지역 기관이 수령한 자금의 최소 비율을 지정하고 이 자금 중 306(a)(2)항에 명시된 각 서비스 범주를 제공하기 위한 노후화 해당 지역 기관은 다음 날짜에 지출합니다(306(c) 또는 316항에 따른 면제가 없는 경우).

(3) 계획은 다음과 같습니다.

(A) 305(d)항의 문구 (2) 및 (4) (주내 자금 분배에 관한)에서 요구하는 진술 및 시연을 포함(차관보가 승인하지 않는 한 승인되지 않을 수 있음); 그리고

(B) 농촌 지역에 거주하는 노인을 위한 서비스와 관련하여—

(i) 주정부 기관이 2000 회계연도 동안 해당 서비스에 지출한 금액 이상으로 각 회계 연도에 지출할 것이라는 보장을 제공합니다...

(ii) 의료보험이 적용되는 각 회계연도에 대해 해당 서비스 제공에 대한 예상 비용(해당 서비스에 대한 액세스 제공 비용 포함)을 식별합니다.

(iii) 해당 의료보험이 적용되는 첫 해 이전 회계 연도에 해당 서비스에 대한 요구를 충족하기 위해 사용된 방법을 설명합니다.

(4) 이 의료보험은 주정부 기관이 이 title과 title VII에 따라 주정부에서 행하는 활동 및 가업에 대하여 경제성이 가장 높은 개인에게 제공되는 서비스의 효과에 대한 평가를 포함하여 정기적인 평가 및 공청회를 실시하도록 규정하며, 여기에는 가장 큰 경제적 필요, 가장 큰 사회적 필요 또는 장애를 가진 개인(특히 저소득 소수 노인, 제한된 영어 능력을 가진 노인 및 농촌 지역에 거주하는 노인)에게 제공되는 서비스의 효과에 대한 평가가 포함됩니다.

(5) 계획은 주 기관이 다음을 수행하도록 규정해야 합니다.

(A) 요청 시 공표된 절차에 따라 이에 의거한 계획을 제안하는 고령화 관련 지역 기관, 서비스 제공자(또는 제공할 신청자)에게 청문회 기회를 제공합니다.

(B) 306(a)(10)항에서 요구하는 고충처리 절차에 적용할 수 있는 문제의 지침

(C) 요청 시, 고령화에 관한 지역 기관, 서비스 제공자(또는 제공할 신청자), 또는 다음 제316절을 포함하여 면제 요청과 관련하여 이 제목에 따른 서비스 수령자가 공청회를 위한 기회를 제공합니다.

(6) 계획은 주 기관이 차관보가 요구할 수 있는 형식과 정보를 포함하는 그러한 보고서를 작성하고 차관보가 그러한 보고서의 정확성을 보장하기 위해 부과할 수 있는 요구 사항을 준수하도록 규정해야 합니다.

(7)

(A) 의료보험은 그러한 재정 통제 및 기금 회계 절차가 그러한 재정 관리 및 기금 회계 절차가 보조금 또는 계약의 수령인에게 지급되는 자금을 포함하여 주에 대한 이 편에 의거하여 지급된 연방 기금의 적절한 지출 및 회계를 보장하기 위해 채택될 것이라는 만족스러운 확신을 제공해야 합니다.

(B) 의료보험은 다음을 보장해야 합니다.

(i) 국가 기관 또는 고령화에 관한 지역 기관의 지정, 또는 국가 기관 또는 지역 기관의 노화 관련 부서장 지정에 관련된 개인(임명 또는 기타)은 이 법에 따라 금지된 이해 상충으로 다음과 같은 대상이 되지 않습니다.

(ii) 국가 기관이나 지역 기관의 공무원, 직원 또는 기타 대리인은 이 법에 따라 금지된 이해 상충의 대상이 되지 않습니다.

(iii) 이 법에 따라 금지된 이해 충돌을 식별하고 제거하기 위한 방법이 마련되어 있습니다.

(8)

(A) 국가 기관의 판단이 없는 한, 그 계획은 지원 서비스, 영양 서비스 또는 재택 서비스가 국가 기관 또는 주정부의 고령화에 관한 지역 기관에 의해 직접 제공되지 않을 것이라고 규정해야 합니다.

(i) 해당 서비스의 적절한 공급을 보장하기 위해 국가 기관 또는 고령화에 관한 지역 기관의 그러한 서비스 제공이 필요합니다.

(ii) 그러한 서비스가 고령화의 행정 기능에 관한 해당 국가 기관 또는 지역 기관과 직접적으로 관련되어 있습니다. 또는

(iii) 그러한 서비스는 고령화에 관한 주 기관 또는 지역 기관에 의해 더 경제적이고 비교되는 품질로 제공될 수 있습니다.

(B) 사례 관리 서비스와 관련하여, 주정부 기관 또는 지역 고령화 관련 기관이 이미 주 프로그램에 따라 사례 관리 서비스를 제공하고 있는 경우(계획 제출일 기준), 계획은 그러한 기관이 사례 관리 서비스를 계속해서 제공하도록 허용된다고 명시할 수 있습니다.

(C) 의료보험은 고령화에 관한 지역 기관이 정보 및 지원 서비스 및 봉사 활동을 직접 제공할 수 있도록 지정할 수 있습니다.

(9) 계획은 다음을 보장해야 합니다.

(A) 주정부 기관은 주정부 장기 요양 행정감찰관 사무국을 통해 제712절 및 이에 따라 주정부 요양 행정감찰관 프로그램을 수행하고 이러한 목적을 위해 2019 회계연도에 대해 이 제목에 따라 수령한 자금으로 주정부 기관이 지출한 금액 및 2019 회계연도에 대해 타이틀 VII에 따라 수령한 자금으로 주정부 기관이 지출한 금액보다 적지 않은 금액인 다음 금액 이상을 지출합니다.

(B) 제712절에 따라 주정부 기관에 제공되는 자금은 제712절에 설명된 활동을 지원하는 데 사용되는 기타 연방, 주정부 및 지방 기금을 보충하는 데 사용되며 이를 대체하지 않습니다.

(10) 의료보험은 농촌 지역에 거주하는 노인의 특별한 필요가 고려될 것이라는 보장을 제공하고 그러한 필요가 어떻게 충족되었는지 설명하고 이러한 필요를 충족하기 위해 자금이 할당된 방법을 설명해야 합니다.

(11) 의료보험은 법률 지원과 관련하여 다음을 제공해야 합니다.

(A) 의료보험에는 고령화에 관한 지역 기관이 (i) 법률 지원을 제공할 수 있는 경험이나 능력을 입증할 수 있는 법률 지원 제공자와 계약을 체결한다는 보장이 포함되어 있고 (ii) 해당 계약 조항에 (i) 부문의 자금 수령인이 법률 서비스 상사 법령(Legal Services Corporation Act)에 따라 공표된 특정 제한 및 규정(해당 법에 따른 법률 지원 자격을 규율하는 제한 및 규정 제외 차관보가 적절하다고 결정한 지역 관리 위원회의 관리 회원 (iii) 무료 및 할인된 요금으로 노인들에게 서비스를 제공하는 개인 단체를 포함하여 이 편에서 승인된 법률 지원 활동에 개인을 참여시키려고 시도합니다.

(B) 의료보험에는 수혜자가 사회적 또는 경제적 필요가 있는 노인에게 법률 지원을 제공하도록 설계된 프로그램을 관리하고 수혜자가 법률 서비스 상사 법령(Legal Services Corporation Act) 프로젝트 수혜자가 아닌 경우 다음과 같이 동의하지 않는 한 법률 지원이 제공되지 않을 것이라는 보장이 포함되어 있고 계획 및 서비스 영역에서 기존법률 서비스 상사 법령(Legal Services Corporation Act) 프로젝트와 서비스를 조정하여 가장 필요한 개인에게 이 제목에 따라 제공된 자금 사용을 집중하고 지역 고령화 기관은 평가 후 차관보가 공표한 서비스 표준에 따라 선정된 수혜자가 특정 서비스를 제공할 수 있는 가장 좋은 기관이라는 결론을 내립니다.

(C) 주정부 기관은 주 내에서 고령자에게 법률 지원을 제공하는 조정을 제공하고 주 내에서 고령자에게 법률 지원을 제공하는 데 있어 조언과 기술 지원을 제공하고 고령자에 대한 법적 지원을 위하여 훈련 및 기술 제공을 지원합니다.

(D) 의료보험에는 계획에 따라 제공되는 법률 지원이 이 법 이외의 출처에서 자금을 제공받는 노인을 위한 법률 지원에 추가될 것이라는 고령자에 대한 기존 수준의 법적 지원을 유지하는 보장이 포함되어 있으며

(E) 이 의료보험에는 고령화에 관한 지역 기관이 소득, 건강 관리, 장기 요양, 영양, 주택, 유틸리티, 보호 서비스, 후견인 보호, 학대, 방치 및 연령 차별과 관련된 법률 지원을 우선적으로 제공할 것이라는 보장이 포함되어 있습니다.

(12) 이 의료보험은 국가가 노인 학대 방지 서비스를 위한 회계 연도를 제공하고자 할 때 마다 다음을 제공해야 합니다.

(A) 의료보험에는 이러한 서비스를 수행하는 고령화 관련 기관이 관련 주법에 따라 프로그램을 수행하고 기존 주 성인 보호 서비스 활동과 조정하여 다음에 대한 프로그램을 수행할 것이라는 보장이 포함되어 있습니다.

(i) 노인 학대를 식별하고 예방하기 위한 공교육

(ii) 노인 학대 신고 접수

(iii) 자원봉사, 회의 및 해당 개인을 다른 사회 서비스 기관 또는 적절한 경우 지원 출처에 추천을 통해 이 법에 따른 프로그램에 참여하는 노인의 적극적인 참여

(iv) 적절한 경우 법 집행 기관이나 공공 보호 서비스 기관에 불만 사항을 회부합니다.

(B) 주정부는 피해자, 학대자 또는 그 가족이 이 문구에 설명된 서비스 프로그램에 비자발적으로 또는 강제로 참여하는 것을 허용하지 않습니다.

(C) 신고를 받고 의뢰하는 과정에서 수집된 모든 정보는 불만의 모든 당사자가 해당 정보의 공개에 대해 서면으로 동의하지 않는 한 기밀로 유지되어야 합니다. 단, 그러한 정보는 법 집행 기관이나 공공 보호 서비스 기관에 공개될 수 있습니다.

(13) 의료보험은 각 주에서 주 전역의 노인을 위한 법률 지원 프로그램을 개발하는데 주에서 리더십을 제공하기 위해 직원(그 중 한 명은 법률 지원 개발자로 알려짐)을 할당할 것이라는 보장을 제공해야 합니다.

(14) 의료보험은 그러한 계획이 준비된 회계 연도 이전 회계 연도와 관련하여 다음을 수행해야 합니다.

(A) 영어 능력이 제한적인 저소득 소수계층 고령자의 수를 포함하여 주 내 저소득 소수계층 고령자의 수를 식별합니다.

(B) 영어 구사 능력이 제한된 저소득 소수계층 고령자의 요구를 충족시키기 위한 계획을 포함하여 (A)에 설명된 저소득 소수계층 고령자의 서비스 요구를 충족시키는 데 사용되는 방법을 설명합니다.

(15) 계획은 주정부 내 계획 및 서비스 지역에 거주하는 상당수의 노인이 영어를 구사하는 능력이 제한되어 있는 경우 보장을 제공할 것이고 그러면 주정부에서는 이러한 각 계획 및 서비스 영역에 대해 고령화에 대한 지역 기관을 요구할 것입니다.

(A) 제306절 (a)(2)(A)에 따른 자원봉사 서비스 제공에 활용하기 위해, 영어를 구사하는 능력이 제한된 고령자의 대다수가 사용하는 언어에 능통한 근로자의 서비스

(B) 고령화에 따라 지역 기관에 고용되거나 풀타임 기준으로 해당 지역 기관이 이용할 수 있는 개인을 지정하는 책임에는 다음이 포함됩니다.

(i) 이 법에 따라 프로그램에 참여하고 지원을 받는 노인들을 돕기 위해 영어를 구사하는 능력이 제한된 노인들에게 상담 지원이 제공되도록 하는 데 적절한 조치를 취합니다.

(ii) 관련된 지역 계획에 따라 지원 서비스 제공에 종사하는 개인에게 지침을 제공하여 해당 개인이 문화적 민감성을 인식하고 언어 및 문화적 차이를 효과적으로 고려할 수 있도록 합니다.

(16) 의료보험은 국가 기관이 다음과 같은 봉사 활동을 요구할 것이라는 보장을 제공해야 합니다.

(A) 다음 사항을 특별히 강조하여 이 법에 따라 지원을 받을 자격이 있는 개인을 식별합니다.

(i) 농촌 지역에 거주하는 노인

(ii) 경제적 필요가 가장 큰 고령자(특히 저소득 소수계층 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 농촌 지역에 거주하는 고령자를 포함하여 저소득 고령자에게 주의)

(iii) 사회적 필요가 가장 큰 노인(저소득 소수계층 노인, 영어 능력이 제한된 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인을 포함한 저소득 노인 개인에 특히 주의)

(iv) 중증 장애가 있는 노인

(v) 영어를 구사하는 능력이 제한된 고령자

(vi) 알츠하이머병 및 신경 및 기질적 뇌 기능 장애와 관련된 장애를 가진 고령자(및 그러한 개인의 보호자)

(B) (A)의 (i)에서 (vi)까지에 언급된 노인들과 그러한 개인의 보호자에게 그러한 지원의 가용성을 알립니다.

(17) 계획은 중증 장애를 가진 노인의 필요와 관련하여 국가가 다음을 가진 중증 장애를 가진 개인에 특히 주의하면서 장애가 있는 노인을 위한 계획, 식별, 필요 평가 및 서비스를 조정할 것이라는 보장을 제공해야 하고 중증 장애를 포함한 장애를 가진 개인에 대한 일차적인 책임을 지는 주 기관은 서비스를 향상하고 적절한 경우 장애를 가진 노인의 요구를 충족하기 위한 협력 프로그램을 개발합니다.

(18) 계획은 다음과 같은 노인을 위해 306(a)(7)항에 따라 지역 사회 기반 장기 요양 서비스의 조정을 촉진하기 위해 고령화에 관한 지역 기관이 노력을 수행할 것이라는 보장을 제공해야 합니다.

(A) 집에 거주하며 독립적으로 기능하는 능력의 제한으로 인해 시설에 수용될 위험이 있습니다.

(B) 병원에 입원한 환자이며 장기간 입원할 위험이 있습니다. 또는

(C) 장기 요양 시설에 있는 환자이지만 지역 사회 기반 서비스가 제공되면 집으로 돌아갈 수 있습니다.

(19) 계획에는 705(a)항에서 요구하는 보증 및 설명이 포함되어야 합니다.

(20) 계획은 소수의 서비스 제공자에게 기술 지원을 제공하기 위해 특별한 노력을 기울일 것임을 보장해야 합니다.

(21) 계획은 다음과 같습니다.

(A) 해당되는 경우, 주 기관이 이 편에 따른 프로그램과 제목 VI에 따른 프로그램을 조정할 것이라는 보증을 제공합니다.

(B) 해당되는 경우, 그리고 주정부 기관이 이 제목에 따라 제공되는 프로그램 및 혜택을 포함하여 국가 기관이 활동을 수행하려는 경우 기관에서 제공하는 모든 고령화 프로그램 및 혜택에 대한 아메리카 원주민인 노인들의 접근을 늘리기 위한 활동을 추구할 것임을 보증하고 방법을 명시합니다.

(22) 지원 서비스에 대한 접근을 제공하기 위해 사례 관리 서비스가 제공되는 경우 계획은 주 기관이 306(a)(8)항에 명시된 요건을 준수하도록 보장해야 합니다.

(23) 의료보험은 입증 가능한 노력이 이루어질 것이라는 보증을 제공해야 합니다.

(A) 이 법에 따라 제공되는 서비스를 고령자에게 혜택을 주는 다른 주정부 서비스와 조정합니다.

(B) 노인들이 보육, 청소년 보육, 교육 지원, 위기에 처한 청소년 개입, 청소년 비행 치료 및 가족 지원 프로그램에서 멘토 또는 고문으로 봉사할 수 있는 기회와 같은 다세대 활동을 제공합니다.

(24) 의료보험은 노인들이 이 편에 따라 제공되는 서비스, 제목 VI에 따른 서비스, 종합적인 상담 서비스 및 법률 보조 서비스에 대한 접근과 관련된 교통 서비스를 받을 수 있도록 주 내에서 공공 서비스를 조정한다는 보장을 제공해야 합니다.

(25) 의료보험에는 주정부가 이 편에 따라 가정 내 서비스 제공에 있어 품질을 제공하는 방법이 사실상 있음을 보증하는 내용이 포함되어야 합니다.

(26) 의료보험은 지역 고령화 기관이 가능한 범위 내에서 이 법에 따른 서비스 제공을 자기 주도적 치료와 일치하게 제공할 것이라는 보장을 제공해야 합니다.

(27)

(A) 의료보험에는 주의 선거 시 계획이 제출된 회계 연도의 다음 기간 10년 동안 예상되는 노인 인구 수의 변화에 대해 주의 주 전체 서비스 제공 모델에 따라 주정부가 얼마나 준비되어 있는지에 대한 평가가 포함됩니다.

(B) 특정 평가는 다음을 포함합니다.

(i) 주에서 예상되는 노인 수의 변화

(ii) 그러한 변화가 저소득 개인, 경제적 필요가 가장 큰 개인, 소수 민족 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인, 영어 능력이 제한된 노인을 포함하여 그러한 개인에게 어떤 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석

(iii) 고령화에 관한 지역 기관과의 조정을 포함하여 주에서 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스를 개선할 수 있는 방법과 해당 지역의 변화하는 노인 인구의 요구를 충족하기 위해 자원 수준을 조정할 수 있는 방법에 대한 분석 상태

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

(28) 계획에는 국가가 어떻게 활동을 조정하고 장기 비상 대비 계획을 개발할 것인지에 대한 정보가 포함되어야 하고 이 정보에는 지역 고령화 관련 기관, 지역 비상 대응 기관, 구호 단체, 지방 정부, 비상 대비를 담당하는 국가 기관 및 재난 구호 서비스 제공을 책임지는 기타 모든 기관이 있습니다.

(29) 계획에는 국가 공중 보건 비상 대비 및 대응 계획을 포함하여 비상 대비 계획의 개발, 수정 및 시행에 국가 기관 장이 관여하는 것을 설명하는 정보가 포함되어야 합니다.

(30) 의료보험에는 국가가 다음을 설명하는 연례 보고서를 작성하여 차관보에게 제출한다는 보증이 포함되어야 합니다.

(A) 2019 회계연도에 타이틀 IV에 따라 자금이 지원되는 모든 센터에서 필요로 하는 서비스를 결정하기 위해 수집된 자료

(B) 해당 개인을 지원하는 데 있어 지역 기관에서 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스의 효과를 결정하기 위해 수집된 자료

(C) 306(a)항의 문구 (18) 및 (19)에 설명된 보장을 충족하기 위해 수행된 봉사 활동 및 기타 활동.

제 308, 계획, 조정, 평가 및 주계획의 행정

(b) (3)(E) (A) 부문구에 의거한 국가의 지원은 이 항에 따라 국가가 수령한 금액이 해고 또는 해고에 따른 국가의 조치로 인해 창출된 일자리를 채우기 위해 개인을 고용하는 데 사용되지 않을 것이라는 보증이 포함되어 있지 않는 한 승인되지 않고 이 단락에 따라 수령한 금액을 사용하여 지원을 받을 직원을 고용함으로써 생긴 공석을 채우기 위해 이 법에 따라 지원되지 않는 정규 직원의 고용을 종료합니다.

제 705, 추가 주 계획 요구사항

(a) 적격성 - 이 부제에 따라 할당을 받을 자격이 되기 위해 주는 제307절에 따라 제출된 주정부 의료보험에 다음을 포함해야 합니다.

(1) 주 정부가 이 부제에 따라 자금을 지원받는 이 부제의 모든 장을 수행할 때 해당 장과 이 장의 요구 사항에 따라 프로그램을 수립할 것이라는 보증

(2) 국가가 공청회를 개최하고 다른 수단을 사용하여 노인, 고령화에 관한 지역 기관, Title VI에 따른 보조금 수령자, 이 조항에 따라 수행되는 프로그램에 관한 기타 이해 관계자 및 단체의 견해를 얻을 것이라는 보증 부제

(3) 국가가 고령화에 관한 지역 기관과 협의하여 고령자가 혜택과 권리에 접근하고 이를 확보하고 유지하도록 지원하는 것을 목표로 하는 주 전체 활동을 식별하고 우선 순위를 정할 것이라는 보증

(4) 주정부가 제정일 전날 존재하는 연방법 또는 주법에 따라 지출된 기금에 추가로 이 부제에 따라 제공되는 기금을 사용하고 이를 대체하지 않을 것이라는 보증 이 부제의 각 장에 설명된 취약한 노인 권리 보호 활동을 수행합니다.

(5) 주정부가 제712절 (a)(5)(C)항의 (i)에서 (iv)까지에 언급된 요건 외에는 제712절 (a)(5)항에 따른 행정감찰관 단체 법인의 지역 지정 적격성에 대해 제한을 두지 않을 것이라는 보증.

(6) 제3장에 따른 노인 학대, 방치 및 착취 방지 프로그램과 관련하여 다음을 보증합니다.

(A) 그러한 프로그램을 수행할 때 주정부 기관은 관련 주법과 일치하고 다음을 위한 기존 주정부 성인 보호 서비스 활동과 조정된 서비스 프로그램을 수행합니다.

- (i) 노인 학대를 식별하고 예방하기 위한 공교육
- (ii) 노인 학대 신고 접수
- (iii) 적절하고 추천 대상이 동의하는 경우 자원봉사, 회의 및 해당 개인을 다른 사회 서비스 기관이나 지원 출처에 소개하는 것을 통해 이 법에 따른 프로그램에 참여하는 노인의 적극적인 참여
- (iv) 적절한 경우 법 집행 기관이나 공공 보호 서비스 기관에 불만 사항을 회부합니다.

(B) 주정부는 피해자, 학대자 또는 그 가족이 (A)에 기술된 서비스 프로그램에 비자발적이거나 강제적으로 참여하는 것을 허용하지 않습니다.

(C) 보고를 받고 의뢰하는 과정에서 수집된 모든 정보는 다음을 제외하고 기밀로 유지됩니다.

- (i) 해당 불만 사항의 모든 당사자가 해당 정보의 공개에 서면으로 동의하는 경우
- (ii) 그러한 정보가 법 집행 기관, 공공 보호 서비스 기관, 면허 또는 인증 기관, 행정감찰관 프로그램 또는 보호 또는 옹호 시스템에 공개되는 경우, 또는
- (iii) 법원 명령에 따라...



Nakeshia Knight-Coyle

2023/05/25

APD 이사

부록 N — 정보 요구사항

정보 요구사항

중요: 주에서는 아래 나열된 각 OAA 인용에 따라 모든 해당 정보를 제공해야 합니다. 이탈릭체는 포함할 특정 정보를 강조하기 위해 추가된 강조를 나타냅니다. 완성된 첨부 파일은 주정부 의료보험 제안에 포함되어야 합니다.

제305절 (a)(2)(E)

경제적 필요가 가장 큰 노인과 사회적 필요가 가장 큰 노인에게 서비스를 제공하는 데 우선권이 부여되도록 보장하는 메커니즘을 설명합니다(특히 저소득 노인, 저소득 소수계층 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자 및 농촌 지역에 거주하는 고령자 포함) 및 주 계획에 우선권을 수행하는 제안된 방법 포함

주정부의 대응:

Oregon 주내 기금 공식(IFF)은 경제적 또는 사회적 필요가 가장 큰 Oregon 노년층에게 봉사하는 방법의 우선순위를 정하기 위한 기초입니다(부록 L 참조). 주 내 자금 조달 공식에는 소수 민족, 빈곤층 및 농촌 인구에 자금을 분배하는 방법이 포함됩니다. 2022년에 AAA 네트워크와 상담하여 APD는 음식 (Title III C1)와 집으로 배달되는 음식(Title III C2)을 단체 식사하기 위해 받는 각 AAA를 할당하기 위해 기초 혹은 최소 액수에 사용되도록 제안하고 있습니다. 모든 AAA에 대한 기준기초할당을 포함하기 위해 IFF를 변경하는 것은 좀 더 적게 살고 있는 지역을 대행하는 AAA에 대해 자금을 대는 영양프로그램을 증가시키게 됩니다 (거의 대부분은 대체로 주의 시골 및 변방지역에 서비스를 제공합니다). 이는 AAA가 집으로 배달되는 음식과 단체 식사장소(노인센터 등)에 제공되는 음식을 제공하기 위한 추가 자금을 가지게 될 것이라는 의미입니다. 이 IFF 개정안은 ACL의 승인을 받았으며 2023년 1월 1일에 발효되었습니다. 또한 Oregon 주의 AAA는 2021-2025 지역 계획에 경제적 또는 사회적 필요가 가장 큰 개인을 식별하고 해당 지역에서 서비스를 받기 위해 우선 순위를 지정하는 방법에 대한 항을 포함해야 했습니다.

주 계획 전체와 중점 분야의 목표와 전략에는 경제적, 사회적 필요가 가장 큰 사람들이 자신의 커뮤니티에 남아 원하는 웰빙과 독립을 달성할 수 있도록 하는 서비스를 받을 수 있도록 하는 방법/활동이 포함됩니다. 또한, 이 주 계획의 초점 영역과 우선 순위는 주 전체의 모든 서비스와 프로그램에 걸쳐 서비스 공정성을 높이는 것입니다.

방법/활동사항에는 다음이 포함됩니다:

- 서비스 공정성 초점 영역에는 저소득 소수계층 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 농촌 지역에 거주하는 Oregon 주의 고령자를 포함하여 서비스가 부족할 수 있는 그룹 및 커뮤니티와의 관계 구축 및 증대와 관련된 목표가 포함되고 자료수집을 개선하여 이러한 그룹을 식별하고 결과를 사용하여 이러한 인구 집단에 더 나은 서비스를 제공합니다.
- CSSU는 또한 주 및 AAAs가 세분화된 로컬 및 주 전체의 수준에서 광범위한 데이터 포인트를 검토할 수 있는 일련의 데이터 대시보드를 마련하고 있습니다. 또한 이러한 대시보드는 전체 인구 수준 데이터를 통합하여 경제적, 사회적 요구가 가장 큰 사람들의 비율을 식별하고 프로그램 사용률과 비교하도록 설계되었습니다.
- 서비스 공정성 중점 부문에는 저소득 소수계층 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 그리고 농촌 지역에 거주하는 고령자 등 현재 Oregon 주의 고령화 시스템에 의해 적절하게 서비스되지 않는 그룹 및 지역사회와의 관계를 구축하고 개선하는 것과 관련된 목표가 포함되어 있습니다. 이러한 그룹을 식별하고 결과를 모집단에 더 잘 제공하기 위해 데이터 수집을 강화하고 개선합니다.
- 이 의료보험 특히 QAA 핵심 프로그램은 Title III 및 Title VI 서비스를 조정하기 위한 지속적인 노력을 포함하여 이러한 커뮤니티에 핵심 OAA 서비스를 제공하기 위한 정보, 봉사 활동 및 새로운 방법을 우선순위로 정할 것을 제안합니다.
- 가족 간병인 지원 프로그램은 원주민 간병 회의(Native Caring Conference)를 지원하고 농촌 지역 및 문화적으로 고립될 수 있는 사람들에게 도달하기 위해 원격 및 가상 수단을 통해 제공되는 증거 기반 간병인 지원 프로그램을 홍보합니다. 현재 Oregon의 고령화 시스템에 의해 적절하게 봉사되지 않은 인구에 대한 이용 가능한 서비스 및 지원한 관한 마케팅 및 봉사 활동을 가오하하기 위해 노력할 것입니다.
- Oregon 주는 누군가와 이야기를 나누기를 원하거나 필요로 하는 모든 노인들을 위해 주 전역에 무료로 제공되는 외로움 상담 전화입니다. 이 의료보험에는 고립의 위험이 더 큰 사회적 필요가 있는 인구에 도달하기 위해 Oregon Senior Loneliness Line 및 Warmline에서 일하는 직원들과 함께 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿 (LGBTQIA2S+) 공동체의 특정 요구에 대한 이해를 높이고 교육하는 활동이 포함되어 있습니다. APD 및 커뮤니티 파트너는 Oregon 여성 동성애자, 남성 동성애자, 양성애자, 성전환자, 성 소수자 전반, 간성, 무성애자, 투 스피릿 (LGBTQIA2S+) 공동체 노인 설문조사에서 확인한 강점, 필요 및 불균형을 해결하기 위한 시행 계획 의료보험을 마련하고 구축할 것입니다.

- APD는 문화적으로 반응하는 방식으로 부족 장로들에게 서비스를 제공하고 제공하기 위해 타이틀 III/타이틀 VI 조정 및 관계를 늘리고 개선하기 위해 계속 노력할 것입니다. 우리는 AAA 및 부족과 협력하여 AAAs와 지역 부족 간의 관계를 구축하고 강화하기 위해 "만남과 인사" 세션을 조직했습니다. 이러한 세션 중 일부는 지금 이미 주 전역과 일부 지역에서 진행되었으며 부족 지도자와 AAA 직원 모두의 탁월한 참여로 이루어졌습니다. 각 AAA가 서비스 지역의 부족에 연락할 수 있도록 추가 세션이 예정되어 있습니다. 부족 내비게이터 프로그램을 통한 추가 작업은 부록 D를 참조하십시오.
- OAA 법률 지원 프로그램을 시행할 때 APD, AAA 및 계약된 법률 서비스 제공업체는 공동으로 공식화되고 채택된 Oregon 법률 지원 프로그램 표준을 적용하여 서비스가 주로 경제적 필요가 가장 큰 노인과 사회적 문제가 가장 큰 노인을 대상으로 하고 제공되도록 합니다. (특히 저소득 소수계층 고령자, 영어 능력이 제한된 고령자, 농촌 지역에 거주하는 고령자를 포함하여 저소득 고령자에 대한 주의). 이 표준에는 가장 필요로 하는 의뢰인이 적절하게 서비스를 받을 수 있도록 보장하는 우선 순위 사례 유형, 지원 방법 및 공정성 중심 원칙에 대한 OAA 호환 지침이 포함됩니다.

제306절 (a)(6)(I)

각 지역 계획에 지역 기관이 국가 보조 기술 기관에 대한 정보를 전파하기 위해 가능한 범위 내에서 국가 기관과 조정하는 방법을 자세히 설명하는 정보가 포함되도록 보장하는 방법을 설명고령자에게 서비스를 제공하기 위한 보조 기술 옵션에 대한 액세스

주정부의 대응:

주정부는 각 지역 기관이 우리와 협력하여 우리 주의 보조 기술 기관인 Access Technologies, Inc.와 관련된 정보를 전파하도록 보장합니다. (ATI) 및 여러 가지 방법으로 보조 기술(AT) 옵션에 액세스할 수 있습니다. 첫째, 각 지역 기관과의 계약에는 이에 대한 내용이 포함되어 있으며 ATI와 Oregon DHS 간에 양해각서인 MOU가 있습니다. 또한 ATI는 주 전체 ADRC 데이터베이스에 리소스로 포함되어 있으며 ADRC(AAA 포함)는 소비자에게 ATI를 참조하도록 하며 ATI 회장은 주 전체 ADRC 자문 위원회의 구성원입니다.

우리는 사회적인 고립과 외로움을 겪고 있는 ADRC 수요자들에게 기술(로봇 애완동물, iPad 및 노트북)을 제공하고 수요자가 기술 사용 방법을 이해하도록 합니다. 또한 옵션 상담원이 소비자와 AT 옵션에 대해 상담할 때 사용할 수 있는 보조 기술 가이드가 있으며, 마케팅 및 대중 인식을 지원하기 위해 ATI와 공동으로 개발한 AT 포스터 사본을 파트너에게 배포하고 있습니다. 저희는 ATI와 강력한 파트너십을 구축해 왔으며, ATI는 이번 주 계획에서 계획된 목표를 개발하는 데 참여하여 AAA/ADRC와의 지속적인 협력, 지원 및 참여를 지원했습니다.

목표 2.1, 전략 1.a. 및 1.b도 참조하십시오.

제306절 (a)(17)

각 지역 계획에 지역 기관이 지역 및 주 비상 대응 기관, 구호 단체와 활동을 조정하고 지역 및 주 정부 및 재난 구호 서비스 제공을 담당하는 기타 기관과 장기 비상 대비 계획을 개발하는 방법을 자세히 설명하는 정보가 포함되도록 보장하는 메커니즘을 설명합니다.

주정부의 대응:

주 및 지역 비상 대비 의료보험에 대한 설명은 이 주 의료보험의 부록 K(재해)를 참조하십시오.

제307절 (a)(2)

계획은 주 기관이 다음을 수행하도록 제공해야 합니다.

(B) 파트 B를 수행하기 위해 주에서 고령화에 대해 각 지역 기관이 수령한 자금의 최소 비율을 지정하고 이 자금 중 306(a)(2)항에 명시된 각 서비스 범주를 제공하기 위한 노후화 해당 지역 기관은 다음 날짜에 지출합니다(306(c) 또는 316항에 따른 면제가 없는 경우). *(참고: 이러한 범주는 액세스, 자택 및 법률 지원입니다. 서비스의 각 범주에 대해 결정된 특정 최소 비율을 제공하십시오.)*

주정부의 대응:

Oregon의 현재 최소 Title III B 이용 우선 서비스, 가정 및 법률 지원 서비스에 대한 자금 조달에 대한 지출 요구 사항은 다음과 같습니다.

- 이용률: 18%
- 법률: 3%
- 자택: 3%

제307절 (a)(3)

의료보험은 다음과 같습니다.

(B) 농촌 지역에 거주하는 노인을 위한 서비스와 관련하여—

(i) 주 기관이 각 회계 연도에 대해 2000 회계연도 동안 해당 서비스에 지출한 금액 이상을 지출할 것이라는 보장을 제공합니다.

(ii) 의료보험이 적용되는 각 회계연도에 대해 해당 서비스 제공에 대한 예상 비용(해당 서비스에 대한 액세스 제공 비용 포함)을 식별합니다.

(iii) 해당 의료보험이 적용되는 첫 해 이전 회계 연도에 해당 서비스에 대한 요구를 충족하기 위해 사용된 방법을 설명합니다.

주정부의 대응:

주정부는 오레곤 복지부(ODHS)가 2000 회계연도에 농촌 지역에 거주하는 노인들을 위한 서비스에 지출한 금액 이상을 지출할 것을 보장합니다.

이 부록의 끝에는 이 주 계획에서 다루는 2023-2025년 연방 회계 연도를 다루는 2024-2025년 "할당 및 자금 출처 요약"이 포함되어 있습니다. 요약에는 주내 자금 조달 공식에 따라 그러한 자금을 받는 AAA에 농촌 서비스를 제공하는 비용이 포함되어 있습니다.

시골 지역의 노인들에게 서비스를 제공하는 데 사용되는 방법에 대한 설명이 포함된 오레곤주의 현재 주내 자금 조달 공식은 부록 L을 참조하십시오.

제307절 (a)(10)

이 계획은 농촌 지역에 거주하는 노인들의 특별한 요구 사항이 고려된다는 보장을 제공하고 이러한 요구 사항이 어떻게 충족되었는지 설명하고 이러한 요구 사항을 충족하기 위해 자금이 할당된 방법을 설명해야 합니다.

주정부의 대응:

오레곤주는 농촌 지역에 거주하는 노년층의 특별한 요구 사항이 부분적으로 농촌 요구 사항에 대한 주 내 자금 조달 공식의 분배를 통해 그리고 농촌 지역에 있는 사람들에게 서비스를 제공하기 위한 AAA 및 해당 네트워크와의 적절한 협력을 통해 고려되도록 합니다. AAA는 또한 지역 계획에서 봉사 활동을 수행하고, 포괄적이고 조정된 시스템에서 서비스를 제공하고, 농촌 지역에 거주하는 노인을 강조하여 목표와 목표를 설정한다는 보증을 제공해야 합니다.

Oregon 주에서는 사회적 도움이 가장 절실한 계층으로 농촌 및 오지 지역의 노년층을 지정하고 있습니다. 이 의료보험은 이러한 커뮤니티에 핵심 OAA 서비스를 제공하기 위한 정보, 봉사 활동 및 새로운 방법을 우선순위로 정할 것을 제안합니다. 예를 들어, 간병인 중점 영역에서는 노인이 연고자가 없는 경우가 많은 농촌 지역 사회에 대한 지원 활동에 중점을 둡니다. 이 주 계획은 또한 다양한 인구, 특히 농촌 지역을 위한 옵션으로 가상 프로그램의 이점을 식별하기 위해 AAA 및 기타 프로그램과 서비스와 함께 향후 작업을 약속합니다.

제305절 (a)(2)(E)의 요건에 대한 주정부의 답변은 다음을 참조하세요:

목표 1.2, 전략 2.i

목표 2.3, 전략 3.a

목표 3.4

목표 4.1

목표 4.2

목표 5.1

목표 5.2

목표 5.3

제307절 (a)(14)

(14) 의료보험은 그러한 계획이 준비된 회계 연도 이전 회계 연도와 관련하여 다음을 수행해야 합니다.

(A) 영어 능력이 제한적인 저소득 소수자 고령자의 수를 포함하여 주 내 저소득 소수계층 고령자의 수를 식별합니다.

(B) 영어 구사 능력이 제한된 저소득 소수계층 고령자의 요구를 충족시키기 위한 계획을 포함하여 (A)에 설명된 저소득 소수계층 고령자의 서비스 요구를 충족시키는 데 사용되는 방법을 설명합니다.

주정부의 대응:

2020년 미국 지역사회 조사(ACS) 인구 통계 및 가구 데이터 1년 공공 사용 5% 마이크로데이터 표본(PUMS)의 표에 따르면 Oregon주에서는 19,204명의 소수 민족 노인이 빈곤 수준 이하인 것으로 추정됩니다. 이들 중 얼마나 많은 사람들이 영어 능력이 제한되어 있는지는 알 수 없지만, 미국 인구 조사국 추정치(미국 커뮤니티 조사 2020)에 따르면 4.5% 또는 Oregon 주의 노인 중 47,954명이 영어를 "아주 잘"하지 못합니다.

Oregon주는 경제적, 사회적 필요가 가장 큰 사람들을 대표하는 저소득 소수계층 개인을 식별하고 서비스를 제공하는 방법을 확인했습니다. 주내의 자금 공식의 인구 공식 구성 요소를 넘어서, 오레곤은 서비스가 필요한 개인을 지속적으로 식별하기 위해 주, 지역 및 지역 수준에서 협력 파트너십을 강조합니다. 이러한 파트너십과 관계는 Covid-19 전염병의 결과 및 이에 대응하여 강화되고 확장되었으며 이러한 관계는 이 주 계획 기간에 추가 개인에게 도달하는 데 활용될 것입니다. 또한, 이 주 계획에 설명된 대로 Oregon주 전체의 모든 서비스와 프로그램에 걸쳐 서비스 공정성을 높이는 것이 Oregon주에서 가장 중요한 우선 순위입니다.

고령자 및 장애인과 고령자 지역 기관은 또한 2021년 9월 1일부터 모든 수요자의 인종, 민족, 언어 및 장애(REAL+D) 자료를 수집하도록 주 법에 의해 요구되고 있습니다. 이 데이터를 통해 OAA 서비스 활용도를 분석하고 전체 인구 데이터와 비교하여 소수 민족 및 저소득층 노인에 대한 서비스 제공의 도달 범위와 효과를 평가할 수 있습니다.

제307절 (a)(21)

플랜은-

(B) 해당되는 경우, 그리고 주정부 기관이 이 제목에 따라 제공되는 프로그램 및 혜택을 포함하여 국가 기관이 활동을 수행하려는 경우 기관에서 제공하는 모든 고령화 프로그램 및 혜택에 대한 아메리카 원주민인 노인들의 접근을 늘리기 위한 활동을 추구할 것임을 보증하고 방법을 명시합니다.

주정부의 대응:

Oregon은 Oregon의 인적자원부가 ODHS의 모든 고령화 프로그램 및 혜택에 대한 노년층 아메리카 원주민의 이용성을 높이기 위한 활동을 추구할 것이라고 확신합니다. ODHS가 활동을 구현하려는 방식에 대한 설명은 OAA 핵심 프로그램 중점 부문 및 본 주 의료보험의 Title III/Title VI 조정(목표 1.3) 및 부록 D를 참조하십시오.

참조:

목표 1.2, 전략 2.h

목표 2.3, 전략 3.a

목표 3.2

목표 5.4, 전략 4.a

제307절 (a)(27)

(A) 계획에는 주정부의 선거시 계획이 제출된 회계 연도의 다음 기간 10년 동안 예상되는 노인 인구 수의 변화에 대해 주정부의 주 전체 서비스 제공 모델에 따라 주정부가 얼마나 준비되어 있는지에 대한 평가가 포함됩니다.

(B) 특정 평가는 다음을 포함합니다.

(i) 주에서 예상되는 노인 수의 변화

(ii) 그러한 변화가 저소득 개인, 경제적 필요가 가장 큰 개인, 소수 민족 노인, 농촌 지역에 거주하는 노인, 영어 능력이 제한된 노인을 포함하여 그러한 개인에게 어떤 영향을 미칠 수 있는지에 대한 분석

- (iii) 고령화에 관한 지역 기관과의 조정을 포함하여 주에서 제공하는 프로그램, 정책 및 서비스를 개선할 수 있는 방법과 해당 지역의 변화하는 노인 인구의 요구를 충족하기 위해 자원 수준을 조정할 수 있는 방법에 대한 분석 상태
- (iv) 주에서 85세 이상 개인 수의 변화가 지원 서비스의 필요성에 어떻게 영향을 미칠 것으로 예상되는지에 대한 분석

주정부의 대응:

Oregon 주에는 현재 60세 이상 인구가 110만 명을 조금 넘었으며, 그 중 절반 가까이가 69세 이하입니다. Oregon의 모든 연령대의 고령 인구가 성장하고 있지만, 65~74세 인구는 2030년까지 성장률이 둔화될 것으로 예상됩니다. 75-85세 이상의 연령 집단이 성장하고 있지만 60-74세 집단에 비해 느린 속도로 증가하고 있습니다. Oregon 주에서는 2030년 이후 85세 이상 연령층의 성장률이 더 높아질 것으로 예상됩니다.

10% 또는 111,000세 이상의 Oregon주의 주민 사람들은 연방 빈곤 수준(FPL)의 100% 미만으로 살고 있습니다. 7% 이상 또는 77,000명 미만의 노인 Oregon주의 주민 사람들은 FPL의 100-149% 사이에 속합니다.

이러한 인구통계학적 변화로 인해 Oregon주는 증가하는 서비스 및 지원에 대한 수요를 충족하는 데 어려움을 겪고 있습니다. 전체적으로 65세 이상 노인의 약 70%가 평생 동안 장기적인 서비스와 지원이 필요하며, 이 중 약 20%는 5년 이상 이러한 서비스를 필요로 할 것으로 예상됩니다. Oregon 주의 치매 환자 인구는 2020년과 2025년 사이에 22% 증가할 것으로 예상됩니다. Oregon 주에서는 85세 이상의 치매 발병률이 높고, 2030년 이후 85세 이상 연령층의 증가가 예상됨에 따라 서비스와 지원에 대한 필요성이 증가할 것입니다.

Oregon 주의 계획은 노인, 특히 경제적, 사회적 요구가 가장 큰 지역사회에 서비스를 제공하기 위해 지역 고령화 지역 기관과 협력할 필요성을 인정하고 있습니다. 여기에는 개인이 필요로 하는 사람 중심의 문화적, 언어적 대응 서비스를 통해 가능한 한 오랫동안 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원하는 주요 OAA 프로그램 및 기타 이니셔티브가 포함됩니다.

그러나 인구 통계의 변화와 예상되는 서비스 수요 증가는 Oregon주의 직접 돌봄 인력 위기와 맞물려 있습니다. 유급 직접 간병 인력 중 압도적인 다수가 여성이며, 6명 중 1명은 이민자, 3명 중 1명은 유색인종, 4명 중 1명은 55세 이상입니다. 경제의 다른 직업에 비해 낮은 급여와 혜택으로 인해 인력 채용 및 유지에 어려움을 겪고 있으며, Oregon 주에서는 직접 돌봄 인력의 거의 절반이 공공 지원에 의존하고 있습니다. 이러한 추세는 직접 돌봄 인력을 강화하고 유지하는 동시에 유료 서비스 및 지원이 필요하기 전에 개인을 지원하기 위해 계획에 설명된 예방 및 조기 개입 서비스 및 지원을 구축하는 전략을 요구합니다.

제307절 (a)(28)

의료보험에는 주정부가 고령화에 관한 지역 기관, 지역 비상 대응 기관, 구호 단체, 지방 정부, 비상 사태를 책임지는 국가 기관, 대비 및 재난 구호 서비스 제공을 책임지는 기타 모든 기관과 함께 활동을 조정하고 장기 비상 대비 계획을 개발하는 방법을 자세히 설명하는 정보가 포함됩니다.

주정부의 대응:

주 및 지역 비상 대비 의료보험에 대한 설명은 이 주 의료보험의 부록 K(재해)를 참조하십시오.

제307절 (a)(29)

계획에는 주 공공 보건 비상 대비 및 대응 계획을 포함하여 비상 대비 계획의 개발, 수정 및 시행에 국가 기관의 장이 참여하는 내용을 설명하는 정보가 포함되어야 합니다.

주정부의 대응:

주 및 지역 비상 대비 계획에 대한 설명은 이 주 계획의 부록 K를 참조하십시오. 오레곤 보건당국(OHA)은 주의 공중 보건 비상 대비 계획 및 프로그램을 담당합니다. ODHS는 OHA를 조정하고 협력합니다.

제705절 (a) 자격요건 —

이 부제에 따라 할당을 받을 자격이 되기 위해 주는 제307절에 따라 제출된 주정부 의료보험에 다음을 포함해야 합니다.

(7) 국가 기관이 (1)에서 (6)항에 설명된 보증에 따라 이 제목을 수행하는 방식에 대한 설명.

(참고사항: 이 부문의 (1)에서 (6)항은 아래에 나열되어 있습니다)

이 부제에 따라 할당을 받을 자격을 갖추기 위해 주정부는 제307절에 따라 제출된 주정부 의료보험에 다음을 포함해야 합니다.

(1) 주 정부가 이 부제에 따라 자금을 지원받는 이 부제의 모든 장을 수행할 때 해당 장 및 이 장의 요구 사항에 따라 프로그램을 수립할 것이라는 보증

(2) 국가가 공청회를 개최하고 다른 수단을 사용하여 노인, 고령화에 관한 지역 기관, Title VI에 따른 보조금 수령자, 이 조항에 따라 수행되는 프로그램에 관한 기타 이해 관계자 및 단체의 견해를 얻을 것이라는 보장 부제

(3) 국가가 고령화에 관한 지역 기관과 협의하여 고령자가 혜택과 권리에 접근하고 이를 확보하고 유지하도록 지원하는 것을 목표로 하는 주 전체 활동을 식별하고 우선 순위를 정할 것이라는 보장

(4) 주정부가 제정일 전날 존재하는 연방법 또는 주법에 따라 지출된 기금에 추가로 이 부제에 따라 제공되는 기금을 사용하고 이를 대체하지 않을 것이라는 보증 이 부제의 각 장에 설명된 취약한 노인 권리 보호 활동을 수행합니다.

(5) 주정부가 712(a)(5)(C)항의 제712절 (a)(5)에 따라 지역 행정감참관 기관으로 지정 (i)에서 (iv)까지에 언급된 요건 외에는 다음을 위한 법인의 적격성에 대해 제한을 두지 않을 것이라는 보장

(6) 제3장에 따른 노인 학대, 방치 및 착취 방지 프로그램과 관련하여 다음을 보증합니다.

(A) 그러한 프로그램을 수행함에 있어 주정부 기관은 관련 주법과 일치하고 다음을 위한 기존 주정부 성인 보호 서비스 활동과 조정된 서비스 프로그램을 수행합니다.

(i) 노인 학대를 식별하고 예방하기 위한 공교육

(ii) 노인 학대 신고 접수

(iii) 적절하고 추천 대상이 동의하는 경우 자원봉사, 회의 및 해당 개인을 다른 사회 서비스 기관이나 지원 출처에 소개하는 것을 통해 이 법에 따른 프로그램에 참여하는 노인의 적극적인 참여

(iv) 적절한 경우 법 집행 기관이나 공공 보호 서비스 기관에 불만 사항을 회부합니다.

(B) 주정부는 피해자, 학대자 또는 그 가족이 (A)에 기술된 서비스 프로그램에 비자발적이거나 강제적으로 참여하는 것을 허용하지 않습니다.

(C) 보고를 받고 의뢰하는 과정에서 수집된 모든 정보는 다음을 제외하고 기밀로 유지됩니다.

(i) 해당 불만 사항의 모든 당사자가 해당 정보의 공개에 서면으로 동의하는 경우

(ii) 그러한 정보가 법 집행 기관, 공공 보호 서비스 기관, 면허 또는 인증 기관, 행정감찰관 프로그램 또는 보호 또는 옹호 시스템에 공개되는 경우, 또는

(iii) 법원 명령에 따라.

주정부의 대응:

위의 상세한 요구조건에 따라 그리고 수정 및 재승인된 미국 노인법 제705절(a)에 명시된 바와 같이 이 주 의료보험에는 다양한 부문과 부록에 주정부 기관이 법의 제 705절(a) 부제목 (1-7)항의 요구조건을 수행합니다. 보증은 부록 M에 나와 있습니다. 주정부는 고령화에 관한 16개 지역 기관 각각으로부터 별도의 지역 계획을 받아 승인했으며 각 지역 계획은 계획 및 서비스 영역의 각 핵심 프로그램에 대한 프로그램 계획과 목표를 설명합니다. 이 의료보험은 다음과 같은 추가 정보를 제공합니다.

1. 주정부가 OAA §705(a)(1) 의무를 수행하는 방식은 일반적으로 주 계획 및 관련 부록의 9-32페이지에 요약되어 있습니다. 이곳에서 주정부는 품질 관리, OAA 핵심 프로그램, COVID-19 수업 및 관련 활동, 공정성, HCBS 서비스 및 간병에 대한 접근성 확대 등 핵심 중점 분야를 다루고 있습니다. 법률 지원 및 노인 권리 보호 프로그램에 대해서는 30-32페이지 및 목표 1.2와 전략을 참조하십시오. 또한 주정부 기관은 각 프로그램과 관련된 Oregon 주 법령, 행정 규칙, 정책 및 절차를 준수합니다.
2. 주정부가 공청회와 관련된 OAA §705(a)(2) 의무를 수행하고 다양한 이해 관계자 및 단체로부터 의견을 얻는 방식은 일반적으로 9-32페이지 특히 부록 A와 B에 각 강령에 적용되는 것으로 요약되어 있습니다. 각 Oregon AAA는 이러한 기대에 부합하는 지역 의료보험을 준비했습니다. 16개 영역계획에 포함된 상당부분은 파트너와 공개 지지자 및 수요자로부터의 지역적인 조언을 반영합니다. 결과적으로 의료보험은 이러한 프로그램을 제공하기 위해 확인된 현지 요구 사항을 나타냅니다. 이 고령화 계획은 오레곤의 고령화 서비스, 특히 OAA 프로그램을 직접 전달하기 위해 16개 지역 계획을 효과적으로 통합합니다.
3. 주정부가 개인의 이익과 권리와 관련된 주 전테 활동의 식별 및 우선순위에 대한 OAA §705(a)(3) 의무를 수행하는 방식은 일반적으로 주정부 의료보험의 9-32 페이지 및 페이지 및 부록 B와 F에 각 프로그램에 적용 가능한 것으로 요약되어 있습니다. 각 Oregon AAA는 기대치를 충족시키기 위한 목표와 목적으로 지역 계획을 준비했습니다.
4. 주정부가 OAA §705(a)(4)의 취약한 노인 권리 활동을 이행하는 방식은 일반적으로 목표 1.2, 주 의료보험 30-32페이지 및 부록 I와 J에서도 주 기관은 Oregon의 장기 요양 고충처리위원회 프로그램 및 Oregon 성인 보호 서비스 (APS) 프로그램과 기타 커뮤니티 파트너와 협력하여 주 전역의 취약한 사람들에 대한 보호 활동을 조정합니다.
5. 주정부가 OAA §705절 (a)(5)의 의무를 수행하는 방식은 일반적으로 주정부 의료보험의 30-32페이지와 부록 J에 고충처리위원회 단체에 적용 가능한 것으로 요약되어 있습니다.

6. 노인 학대, 방치 및 착취 방지를 위한 프로그램과 관련하여 주정부가 OAA §705(a)(6) 의무를 수행하는 방식은 주정부 의료보험 30-31페이지 및 부록에 있는 성인 보호 서비스 활동에 적용되는 것으로 간략하게 요약되어 있습니다. Oregon 주의 기존 법률과 승인된 정책 및 절차는 주정부의 성인 보호 서비스 활동에 대한 구체적인 추가 요건을 규정하고 있습니다.

AAA 2023-2025

계획 할당, OAA, 2023년 7월

총 할당량	AAA	"IIIB 지원 서비스"	"IIIC1 단체 식사"	"IIIC2 자택- 배달 음식"	"IIID 증거를 기초를 하는 건강 증진 서비스"	"IIIE 장애인 서비스"	"VIIB 노인 학대, 방지 및 착취 예방 활동"	"OAA 타이틀의 소계"	"OAA 자금의 %"	"미지출 '21-' 23 2년에 한 번씩의 OAA 자금"	"미지출 '21-' 23 2년에 한 번씩의 ARP/SLFR/VAC5 자금"	"영양 서비스 장려 프로그램"	"NSIP 자금의 %"	"*** '21-' 23 미지출 IFF FYE를 통한 미소비 NSIP 18 음식 수"	"IS/IT를 위해 AAA에 제공된 SUA 행정 자금"	"계속 이하 Mitig. SPA 펀드"	"SPA 자금의 %"	총 OPI(60+Alz/ Dem에 서비스) 할당"	"OPI 할당의 %"	"총 OPI (19-59에 서비스) 자금"	"OPI 19-59 자금의 %"	총 OPIM & FCAP 진행 중인 사례 관리	"OPIM 할당의 %"	총 OPIM & FCAP 적격성 사례 관리	"OPIM 할당의 %"	주거 지원 서비스 메디케어 유형 B	"면제 XIX"	"비면제 XIX"	"XIX 지역 매치"	"21-23 총 할당량"	"할당된 모든 자금의 %"	계약 번호	
계약 #	CFDA #	93.044	93.045	93.045	93.043	93.052	93.042			다양한	다양한	93.053			93.045	99.999		99.999		99.999		FMAP		FMAP		60/40 FF/GF	50/50 GF/FF	50/50 GF/FF	50/50 GF/FF				
181168	CAPECO	418,052달러	475,842달러	317,089달러	25,739달러	193,884달러	4,364달러	1,434,970달러	3.8%	0달러	532,229달러	161,135달러	4.7%	0달러	4,151달러	71,670달러	3.5%	411,576달러	3.9%	198,096달러	6.7%	479,857	4%								3,293,684달러	0.8%	181168
181169	CAT	172,650달러	190,534달러	121,755달러	10,212달러	60,110달러	2,090달러	557,351달러	1.5%	0달러	90,638달러	84,376달러	2.4%	0달러	2,000달러	26,812달러	1.3%	133,375달러	1.3%	0달러	0.0%	155,502	1%								1,050,054달러	0.3%	181169
181170	CCNO	282,003달러	266,893달러	174,034달러	14,877달러	122,950달러	3,104달러	863,861달러	2.3%	0달러	41,904달러	131,809달러	3.8%	0달러	2,169달러	38,818달러	1.9%	257,344달러	2.5%	0달러	0.0%	300,037	2%								1,635,942달러	0.4%	181170
181171	CCSS	979,950달러	1,384,250달러	939,025달러	59,109달러	463,169달러	9,572달러	3,835,075달러	10.1%	0달러	1,503,957달러	330,889달러	9.6%	0달러	7,293달러	214,495달러	10.5%	1,048,575달러	10.1%	0달러	0.0%	1222537	10%								8,162,820달러	2.1%	181171
181172	COCOA	625,715달러	814,502달러	548,951달러	39,981달러	305,067달러	6,289달러	2,340,505달러	6.1%	0달러	4,171달러	154,791달러	4.5%	0달러	4,084달러	124,916달러	6.1%	646,995달러	6.2%	0달러	0.0%	754,333	6%								4,029,795달러	1.0%	181172
181146	DCSSD	413,411달러	517,870달러	345,864달러	28,656달러	199,245달러	4,321달러	1,509,368달러	4.0%	0달러	27,320달러	97,054달러	2.8%	0달러	3,572달러	78,278달러	3.8%	406,315달러	3.9%	0달러	0.0%	473,724	4%			242,140달러					2,837,771달러	0.7%	181146
181174	HSCS	124,082달러	50,575달러	25,933달러	4,492달러	37,189달러	1,640달러	243,911달러	0.6%	0달러	295달러	18,583달러	0.5%	0달러	2,000달러	4,807달러	0.2%	78,315달러	0.8%	0달러	0.0%	91,308	1%								439,219달러	0.1%	181174
181177	KLCCOA	320,278달러	314,619달러	206,709달러	18,243달러	145,701달러	3,458달러	1,009,008달러	2.6%	0달러	238,478달러	131,292달러	3.8%	0달러	2,383달러	46,322달러	2.3%	300,734달러	2.9%	0달러	0.0%	350,626	3%								2,078,843달러	0.5%	181177
181149	LCOG	924,151달러	1,281,998달러	869,019달러	61,913달러	467,504달러	9,054달러	3,613,639달러	9.5%	0달러	66,378달러	273,046달러	7.9%	0달러	8,348달러	198,418달러	9.7%	985,318달러	9.4%	411,140달러	13.9%	1,148,784	9%	970,726달러	20%	112,533달러	10,633,914달러	46,394,534달러	1,749,714달러	66,566,492달러	17.1%	181149	
181147	MCADVDS	1,369,535달러	1,974,758달러	1,343,314달러	103,894달러	705,386달러	13,184달러	5,510,071달러	14.4%	0달러	1,562,405달러	762,409달러	22.1%	0달러	25,000달러	307,338달러	15.0%	1,490,229달러	14.3%	604,796달러	20.5%	1,737,462	15%	1,924,563달러	41%	112,533달러	25,880,356달러	88,197,561달러	19,931,711달러	148,046,434달러	38.0%	181147	
181176	MCOACS	171,465달러	122,900달러	75,450달러	8,825달러	64,401달러	2,079달러	445,120달러	1.2%	0달러	8,719달러	23,927달러	0.7%	0달러	2,000달러	16,179달러	0.8%	132,032달러	1.3%	0달러	0.0%	153,936	1%								781,913달러	0.2%	181176
181150	NWSDS	1,284,461달러	1,818,511달러	1,236,339달러	94,551달러	669,303달러	12,393달러	5,115,558달러	13.4%	0달러	93,941달러	385,763달러	11.2%	0달러	12,666달러	282,772달러	13.8%	1,393,787달러	13.4%	576,647달러	19.5%	1,625,019	14%	1,299,284달러	27%	225,066달러	14,814,352달러	62,065,927달러	2,899,415달러	90,790,198달러	23.3%	181150	
181151	OCWCOG	680,812달러	923,910달러	623,856달러	46,805달러	341,026달러	6,799달러	2,623,208달러	6.9%	0달러	1,054,019달러	222,239달러	6.4%	0달러	6,112달러	142,118달러	6.9%	709,456달러	6.8%	297,793달러	10.1%	827,156	7%	565,427달러	12%	112,533달러	6,697,253달러	26,361,522달러	900,000달러	40,518,836달러	10.4%	181151	
181145	RVCOG	910,547달러	1,262,665달러	855,783달러	67,869달러	474,559달러	8,928달러	3,580,351달러	9.4%	0달러	829,691달러	288,190달러	8.4%	0달러	8,452달러	195,379달러	9.5%	969,897달러	9.3%	404,551달러	13.7%	1,130,805	9%			242,140달러					7,649,456달러	2.0%	181145
181178	SCBEC	343,514달러	426,701달러	283,445달러	24,119달러	160,710달러	3,674달러	1,242,163달러	3.3%	0달러	22,009달러	174,854달러	5.1%	0달러	3,550달러	63,944달러	3.1%	327,076달러	3.1%	0달러	0.0%	381,338	3%								2,214,934달러	0.6%	181178
181180	WCDAYS	1,057,828달러	1,508,418달러	1,024,036달러	78,009달러	531,402달러	10,293달러	4,209,986달러	11.0%	0달러	1,612,897달러	209,973달러	6.1%	0달러	7,673달러	234,017달러	11.4%	1,136,863달러	10.9%	462,427달러	15.6%	1,325,471	11%								9,199,306달러	2.4%	181180
총 할당량		10,078,454달러	\$13,334,946달러	8,990,602달러	687,294달러	4,941,605달러	101,242달러	38,134,143달러	100%	0달러	7,689,049달러	3,450,330달러	100%	0달러	101,453달러	2,046,283달러	100%	10,427,887달러	100%	2,955,450달러	100%	12,157,895달러	100%	4,760,000달러	100%	562,666	58,025,875달러	223,503,824달러	25,480,840	389,295,695	100%		

Oregon주 노령 의료보험

2023년 10월 1일 - 2026년 9월 30일

이 문서는 다른 언어, 대형 인쇄판, 점자판 또는 원하는 형식으로 무료로 받을 수 있습니다. 노인과 장애인 전화1-800-282-8096 혹은 이메일 spd.web@state.or.us 로 연락주십시오. 장애인을 위한 모든 전화 서비스를 제공합니다.

