



# 密西根州

## 老年计划

2024 - 2026 年





## 保持联系



访问 MDHHS 官网：  
[MICHIGAN.GOV/BPHASA](https://www.michigan.gov/BPHASA)



关注我们的 Facebook 帐号，给我们点赞：  
[Facebook.com/MichiganHHS](https://www.facebook.com/MichiganHHS)



关注我们的 Instagram 帐号：  
[Instagram.com/MichiganHHS](https://www.instagram.com/MichiganHHS)

# 目录表

<b>计划导航</b> .....	<b>1</b>
<b>意向核实</b> .....	<b>2</b>
<b>执行摘要</b> .....	<b>3-4</b>
<b>背景与全州老年人需求评估</b> .....	<b>5-13</b>
概述 .....	5-7
密西根州老年状况 .....	8-10
州计划开发 .....	11-12
需求评估结果 .....	13
<b>州计划目标</b> .....	<b>14-22</b>
概述 .....	14
目标 1：查明并减少获得服务的障碍 .....	15-16
目标 2：知识与意识 .....	17-18
目标 3：加强伙伴关系 .....	19-20
目标 4：最佳健康状况与保持独立能力 .....	21-22
<b>新型冠状病毒肺炎的影响和考虑因素</b> .....	<b>23-27</b>
<b>州计划质量管理</b> .....	<b>28-29</b>
<b>结束陈述</b> .....	<b>29</b>
<b>附录</b> .....	<b>30-117</b>
附录 A：州计划保证和所需活动 .....	31-53
附录 B：信息要求 .....	54-70
附录 C：州内公式拨款要求 .....	71-75
附录 D：计划领导 .....	76-77
附录 E：行政命令 .....	78-84
附录 F：需求评估结果摘要报告 .....	85-113
附录 G：规划和服务领域 .....	114-115
附录 H：缩略语表 .....	116-117



# 计划导航

密西根州 2024-2026 年州老年计划以通过健全的需求评估过程所收集的信息和密西根州 16 个区域老年机构（AAA）确定的地方优先事项为指导。该计划受到社区生活管理局（ACL）确定的五大联邦主题领域的影响。每个目标领域都包含了健康公平、老年公正、以人为本的实践和循证实践等关键指导原则。

 Administration for Community Living <b>ACL 关键主题领域</b>	《美国老年人法案（OAA）》核心计划。
	新型冠状病毒肺炎。
	公平。
	增加获取家庭和社区服务（HCBS）的机会。 照护。

 <b>州目标</b>	减少获得服务的障碍	
	提高资源利用率，让公众了解老年服务。	
	加强多部门联系、合作和协调，为老年人提供支持。	
	帮助老年人群达到最佳健康状态并保持独立能力。	

 <b>PRINCIPLES</b>	健康公平   老年公正   以人为本的实践   循证实践
--	------------------------------

# 意向核实

本州老年计划以州长 Gretchen Whitmer 的名义提交，从 2023 年 10 月 1 日起，至 2026 年 9 月 30 日止，为期三年。该计划包括州老年服务单位（State Unit on Aging）主任第 01-2021 号信函所要求的信息，即：

- 说明描述了密西根州计划为老年人所做的努力，包括执行摘要、背景、质量管理、目标、目的和结果；
- 必须提供的附录：
  - 州计划保证和规定活动；
  - 信息要求；以及
  - 密西根州州内拨款方案说明。

作为指定的州老年服务单位，密西根州卫生与公众服务部下属的行为及身体健康与老龄化服务管理局被授权制定和管理州老年计划，并负责协调与《1965 年美国老年人法案（Older Americans Act of 1965）》（经修订）和《1981 年密西根州老年法案（Older Michigianians Act of 1981）》有关的所有州级活动。密西根州老年服务委员会是州长任命的机构，有权批准与这些法律有关的资金支出。

州老年服务委员会的批准，经美国卫生与公共服务部社区生活管理局老年事务助理国务卿批准后，授权开展该计划下的活动。

以下指定代表证实密西根州旨在执行与本 2024-2026 财政年度州老年计划相关的所有法定和监管要求。



Farah Hanley

卫生事务高级首席副主任

Behavioral and Physical Health and Aging Services Administration

密西根州卫生与公众服务部

2023 年 6 月 16 日

日期



Robert Schlueter

老年服务委员会主席

2023 年 6 月 16 日

日期

# 执行摘要

行为及身体健康与老龄化服务管理局（BPHASA）是密西根州指定的州老年服务单位（SUA），提出了密西根州 2024-2026 财政年度（FY）的州老年计划。该计划为了帮助老年居民、其家人及其照护者过上健康、独立生活提出了目标和目的。

BPHASA 隶属于密西根州卫生与公众服务部（MDHHS）。该部门的工作，尤其是老年、社区生活和支持局（ACLS 局）的工作，是维持密西根州由 16 个 AAA、服务供应商及其他州和地方合作伙伴组成的积极、充满活力的老年网络的关键。

ACLS 局与密西根州老年服务委员会（CSA）密切合作，该委员会是一个由州长任命的机构，由 15 名成员组成，负责就州计划的协调和管理、联邦和州计划的变化以及老年优先事项的性质和规模向州长和立法机构提供建议。CSA 还负责审查和批准 ACLS 局向 AAA 和 SUA 管理的其他实体提供的拨款。

ACLS 局认可以多部门合作提供长期服务和支持（LTSS）的重要性，这些服务和支持可以帮助老年人有尊严地、有意义地在社区中生活，尤其是那些过去在获得服务时遭遇障碍的老年人来说。ACLS 局在多个系统内和多个系统附近运作，认可成功的组织采用基于系统的方法运作。本计划与重要评估、规划和评价工作保持一致，如《州健康评估（State Health Assessment）》、《州健康改善计划（State Health Improvement Plan）》、《多样性、公平性和包容性（DEI）计划（Diversity, Equity, and Inclusion (DEI) Plan）》、《州健康的社会决定因素战略（Social Determinants of Health Strategy）》以及《密西根州老年友好计划（Michigan's Age Friendly Plan）》，这体现了密西根州致力于向每个年龄段的人提供更宜居的生活环境。

密西根州老年计划根据以下内容为指导——通过健全的需求评估过程所收集的信息、密西根州 AAA 通过其区域性的多年计划确定的优先事项、以及联邦社区生活管理局（ACL）确定的五个关键主题领域：

- 《美国老年人法案（OAA）》核心计划。
- 新型冠状病毒肺炎。
- 公平。
- 增加获取家庭和社区服务（HCBS）的机会。
- 照护。

本州老年计划所包含的目标和目的还与密西根州各地的地区多年计划密切相关，这些计划由 AAA 制定，于 2022 年获得 CSA 批准。本计划以下列地区优先事项为基础，并扩大其涵盖范围：

- 增加获得服务的机会，包括开展外联和教育工作，以扩大社区对老年支持的了解和认识。
- 发展和加强合作伙伴关系，更好地为居住在其服务区域内的老年人服务。
- 促进以参与者为导向、以人为中心的老年人及其照护者规划，涵盖 LTSS 的全部范围。
- 促进老年人保持最佳健康状态与独立性，包括：
  - 照护者支持。
  - 营养服务。
  - 交通服务。
  - 住房和房屋维修。
- 解决其他优先事项，包括：
  - 获得医疗保健的机会和负担能力。
  - 健康促进。
  - 技术培训。
  - 精神和行为健康。
  - 社区生活支持。

# 背景与全州老年人需求评估



## 概述

BPHASA 成立于 2022 年 3 月，该部门整合了密西根州 Medicaid 办公室、州老年服务机构、以及针对有身体和智力/发育障碍、严重精神疾病和物质使用障碍的成年人的社区服务，将其统一纳入 MDHHS 的管理范畴。新部门结构整合了针对老年和长期护理问题的 MDHHS 团队，使 BPHASA 能够制定惠及密西根州及其居民的创新政策，还体现了 MDHHS 的价值观——人类尊严、机会、毅力和公平。

BPHASA 中的 ACLS 局履行老年服务机构的职能，监督各种 Medicaid、OAA、州和联邦资助的 HCBS 计划，以及一些基于设施的长期护理活动。HCBS 项目为个体提供居家或在社区接受服务的机会，而无需在机构或其他孤立环境中接受服务。

老年与社区服务（ACS）处负责密西根州选择 Medicaid 豁免计划（MI Choice Medicaid Waiver Program）、社区过渡服务（Community Transition Services）和脑损伤服务（Brain Injury Services）计划的监督、政策和运营，这些计划旨在为本州的老年人和残疾人提供服务。密西根州选择计划（The MI Choice Program）允许符合条件的成年人居家或其他居住环境中接受 Medicaid 计划涵盖的服务，如养老院提供的服务。

该部门负责监督健康促进与积极老年科以及家庭和社区服务科的工作。这两个科室负责各种计划和服务的政策实施、计划制定、研究、拨款管理和计划管理，包括痴呆症、直接护理人员相关事务、循证疾病预防计划、营养计划、老年志愿者计划以及州健康保险援助计划。

运营与老年网络支持（OANS）处履行和监督的职能包括：老年信息系统的管理；内部机构和外部受补贴方的预算和财务拨款管理业务；联邦和州计划报告、研究和规划；培训；以及持续质量改进工作。此外，该部门还负责监督技术支持与质量改进科和财务质量与拨款支持科。这些部门为密西根州 AAA、其他受补贴机构以及密西根州的 1,200 多家服务供应商提供计划和财务监督、监控、付款申请、报告和技术援助。

ACS 和 OANS 科负责管理密西根州 OAA 计划和服务的各个方面，如第三编（支持性服务、营养、疾病预防/健康促进和照护者计划）和第七编（老年人权利计划）。ACLS 和相关服务领域的 AAA 还与 MDHHS 部落联络员合作，努力加强部落老年服务以及第六编美国原住民计划受补贴方的合作与协调工作。



综合护理科负责管理密西根州健康链接计划（MI Health Link），该计划是一项示范计划，旨在为同时符合 Medicare 和 Medicaid 资格的人员提供综合服务和支持。密西根州健康链接计划的工作人员为综合护理组织提供计划监督和质量保证，并努力确保推动该计划的注册和系统实施工作顺利进行。医疗计划审计和绩效衡量监控以及向 Medicare 与 Medicaid 服务中心（CMS）报告也是计划领域的核心职能。综合护理科还负责管理老年人全面护理计划（PACE）。该计划为年满 55 周岁、符合护理机构长期护理级别标准、并能在社区安全生活的体弱老年人提供综合服务。PACE 帮助人们在社区内满足其医疗保健需求，而无需前往养老院或其他护理机构。

**长期护理服务科对家庭帮助科和长期护理业务支持科进行管理监督。** 该部门负责确保有效实施各种 MDHHS 长期护理计划，包括家庭帮助、护理机构新型冠状病毒肺炎响应、家庭保健、私人值班看护、OBRA/PASRR、护理机构关闭管理、民事罚款计划和临终关怀服务。该部门对需要长期护理的个人的选择做出回应，并提供有关该部门和 ACLS 局所管理的高质量、高效率和支持与服务的信息和获取途径。



# 密西根州老年状况

## 人口增长

密西根州不断增长的老年人口在一定程度上推动了对政策、计划、资金和宣传的需求，此类措施改善密西根州居民晚年生活质量。例如，2010年，密西根州60岁及以上人口为180万。如今，这一数字已增至约250万人，占全州人口的25.3%（2021年美国人口普查估计值）。65岁及以上人口仍是我州增长最快的人口群体。此外，美国人口普查预测，尽管新型冠状肺炎导致这一趋势暂时逆转，但未来几十年美国人的预期寿命将更长。老年人口的增长对密西根州以社区为基础的LTSS产生了影响，其中一些机构不断出现等候者名单，而这些等候者的关键需求根本无法用现有资源满足。

## 老年人口统计数据

老年人不仅占密西根州人口的很大一部分，而且具有多样性。根据2021年美国人口普查预估值以及美国社区调查，密西根州60岁以上的成年人中女性占54%。此外，密西根州60岁以上的成年人中83%为白人，11%为非裔美国人，2%为亚裔，0.03%为美洲印第安人或阿拉斯加原住民（AIAN），3.2%为两个或多个种族血统。在密西根州60岁或以上的成年人中，仅有逾2%的人认为自己是西班牙语裔或拉丁裔。密西根州有12个联邦承认的部落政府，MDHHS指定了一名部落联络员，负责促进部落协商，为密西根州的AIAN居民提供全面的创新服务。密西根州的美籍阿拉伯裔人口居美国第二位，有40多万人居住在该州（2023年美籍阿拉伯裔人）。在密西根州65岁及以上的成年人中，近7%的人在家讲英语以外的语言，3%的人英语讲得“很好”（2021年美国人口普查估计值）。

在密西根州的老年人中，超过 90% 的人高中毕业，31% 的人上过大学，26% 的人拥有学士或以上学位。密西根州约有 14% 的居民生活贫困，其中包括该州超过 17% 的老年人（2021 年美国人口普查估计值）。虽然没有人口层面的数据，但值得注意的是，老年人在性取向和性别认同方面也具有多样性。

密西根州的一项长期优先事项是为希望居家养老的老年人提供支持。AARP 将居家养老定义为更广泛的含义，而非只是居住在家中养老。许多老年居民将自己的实际住所与社区区分开来。换句话说，居家养老也就是“在熟悉的地方养老”。随着年龄增长，熟悉的环境对他们而言越来越重要。密西根州近 43% 的家庭中有一位 60 岁或以上的老人（2021 年美国人口普查估计值）。此外，44% 的密西根州 60 岁或以上的成年人与配偶同住，而略高于 12% 的密西根州 65 岁或以上的成年人独居。密西根州 60 岁及以上的成年人中，近 95% 的人居住在一年前居住的同住所中。住房成本对租房和自住房的老年人的影响不同。在 60 岁以上拥有自住房的成年人中，不到四分之一（22.2%）的人将月收入的 30% 或以上用于支付住房费用；而在 60 岁以上租房的人群中，超过一半（52%）的人将月收入的 30% 或以上用于支付房租。

## 地理位置

在考虑如何为密西根州的老年人提供最佳服务时，地理位置起着重要作用。城市、郊区和农村的文化背景各不相同，每种文化背景下的人群都有其独特的特征和可用资源。例如，底特律、萨吉诺和弗林特等城市与上半岛的埃斯卡纳巴和密西根州北部农村地区的鲍德温在人口密度、获得综合医疗服务的机会、生活成本等方面都有很大不同。



韦恩县、奥克兰县、马库姆县、肯特县和杰纳西县是全州人口最多的县。这些城区县均位于密西根州下半半岛南部，其中四个位于密西根州东南部。相比之下，位于上半岛或下半岛北部的昂托纳贡、基威诺、阿尔科纳、蒙莫朗西和罗斯康芒等县的 65 岁及以上老年人口所占比例最大。在这些以农村为主的县中，老年人口占总人口的三分之一或以上，生活在那里的老年人可能较难获得交通支持和其他资源，以及接触到为老年人提供所需服务的组织。

## 优先人群

在整个评估和规划过程中，要特别注意确保计划公平地满足密西根州所有老年人的需求，尤其是那些经济和社会需求最大的老年人。这包括不同种族和民族的老年人、退伍军人、女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者、酷儿（LGBTQ+）群体、残障老年人、感染艾滋病毒/患有艾滋病的老年人、美国原住民、难民以及英语水平有限的人群。

## 分配资源以满足优先人群的需求

要满足密西根州老年人复杂的需求、愿望和喜好，必须对老龄政策和计划采取灵活多面的方法。虽然 OAA 计划面向密西根州全体 60 岁及以上的老年居民，但本州政府计划提到要加强对众多不同人群的外联和服务，这些人群不断为密西根州增添多样化、充满活力。



# 州计划开发

ACLS 局工作人员负责制定密西根州 2024-2026 年州老年计划。该计划遵循 OAA 的委托和 ACL 的指导，并听取了包括部门领导和密西根州老年服务委员会在内的全州利益相关者和主要合作伙伴的意见。确定的目标、目的和活动均以评估方法收集的数据为基础，包括以下内容：

- 与在网络内老年工作或为密西根州老年人服务的合作伙伴进行重要信息提供者访谈。
  - 90 分钟半结构式访谈或小组访谈。
  - 共 20 次访谈。
- 与相关委员会和理事会成员进行焦点小组讨论。
  - 共 4 个焦点小组。
- 与密西根州不同的老年人和照护者进行社区对话。
  - 2 次线上对话和 16 次 60-90 分钟的现场协助对话。
  - 458 名对话参与者（43.7% 为黑人、土著人和有色人种 [BIPOC] 参与者）。
  - 用英语以外的语言进行两次会议。
    - 一次会议以中文普通话进行。
    - 一次会议以西班牙语进行。
- 针对老年人全进行一次全州调查。
  - 获得 1,822 份完成的答复。
- 对地区 AAA 多年计划进行元分析。



## 需求评估支持主要合作伙伴

密西根州有幸拥有一个强大的多部门老年网络，并得到众多合作组织和机构的协作与支持。AAA 被要求在其多年计划中明确如何在多个领域中利用资源和合作伙伴关系，这些信息为州规划工作奠定了基础。除了参与社区对话和回复调查的个人之外，许多州和社区合作伙伴也为州计划的制定做出了重要贡献。这些意见提供了如何帮助老年人在自己的社区健康、独立生活的深刻见解。以下合作伙伴通过重要信息提供者访谈为需求评估提供了其知识和专业意见：

- -AAA 和密西根州区域老年机构协会（4AM）主任
- 密歇根州美国退休人员协会
- 寄养祖父母/老年陪伴协会
- 密西根州卫生保健协会
- 密西根州老年中心协会
- 密西根州老年服务委员会
- 密西根州卫生与公众服务部
  - 行为及身体健康及老龄化服务管理局
  - 经济稳定管理局
    - 成人服务处（成人保护服务）
    - 社区服务局
  - 社区和信仰参与办公室
  - 公共卫生管理局
    - 种族平等、多样性和包容性办公室
- 密西根州老年服务主任
- 密西根州痴呆症协会
- 密西根州老年司法倡议（Michigan Elder Justice Initiative）/州长期护理监察专员
- 密西根州健康与医院协会
- 密西根州医疗保险/医疗补助援助计划
- 密西根州全州独立生活委员会
- 密西根州住房发展局（MSHDA）
- MiGen，密西根州 LGBTQ+ Elders Network（前身为 SAGE Metro Detroit）
- 密西根州 PACE 协会
- 退休人员和老年志愿者计划（RSVP）协会
- State Advisory Council on Aging



# 需求评估结果

在整个需求评估过程中，出现了以下关键主题：

## 关键主题



对社区资源以及获取这些资源的方式了解和认识不足，阻碍了密西根州老年人获得所需服务。



照护者支持和劳动力能力是密西根州老年人口面临的关键问题。



密西根州需要以“老年人视角（senior lens）”和“没有我们，就没有我们的事（Nothing A About Us, Without Us）”的方法来看待关键问题，以确保老年人获得公平的健康结果。



居家养老和保持独立能力是密西根州老年人关注的关键问题。



社区和建筑环境方面的挑战依然存在，加强密西根州的住房、交通和步行便利性等社区条件有助于居家养老。



密西根州老年人面临着各种差异，包括但不限于社会经济地位、地理位置、种族、性取向和残疾状况，这些阻碍了他们达到最佳健康状态。



获得帮助维持健康的资源，如营养食品、身心健康支持和社交机会，这些在老龄化过程中至关重要。



与促进健康老化和增强健康的社会决定因素的机构合作，对于满足密西根州老年人的需求至关重要。



要采用多学科方法来预防和解决虐待、忽视和剥削老年人的问题。

# 州计划目标



## 概述

州计划目标参考了 ACL、地方 AAA 的优先事项以及在需求评估过程中收集的信息。相关目标、战略和成果措施将为密西根州老年人的健康和福祉提供支持。

在密西根州推进以下目标和目的的过程中，至关重要的是要重视老年人、其家人和照护者，让他们作为合作伙伴参与到计划和服务的设计、实施和评估中来，并听取和采纳他们的意见。在所有目标领域中，还要有意识地关注多样性、公平性和包容性。



1. 获得服务  
减少获得服务的障碍。



2. 知识与意识  
提高资源利用率，让公众了解老年服务。



3. 加强伙伴关系  
加强多部门联系、合作和协调，为老年人提供支持。



4. 最佳健康状况与保持独立能力  
帮助老年人群达到最佳健康状况并保持独立能力。

# 获得服务

ACL 关键主题领域：OAA 核心计划、新型冠状病毒肺炎与公平性

许多人在获得所需医疗保健服务或家庭和社区服务时面临障碍或受到限制，这可能会增加不良健康结果和健康差异的风险。该目标旨在减少密西根州老年人在获取服务时面临的障碍，增加接受服务的人数，并与地区 AAA 办公室合作，提高服务能力，满足服务不足人群的需求。

## 目标 1：查明并减少获得服务的障碍

目标	策略
<b>目标 1.1：对服务计划的运营标准进行 100% 的审查，提供清晰标准，减少障碍。</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>与 AAA 和服务供应商合作，审查运营标准，确定是否有任何标准对特定人群（包括 LGBTQ+ 老年人）造成障碍。</li><li>通过分析 AAA 提交的年度数据以及与 AAA 的季度会议，确定并解决政策和指南中存在的服务障碍。</li><li>通过向 CSA 提交运营标准的更新版本以供批准，消除障碍。</li></ul>
<b>目标 1.2：提高 AAA 对现行标准和最新标准的了解。</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>教育 AAA 了解运营标准中的灵活性和豁免情况。</li><li>每季度为 AAA 提供有关更新的运营标准的培训，并评估培训效果。</li></ul>

## 目标

## 策略

**目标 1.3：增加接受 OAA 服务的经济和社会需求最大人群（包括低收入少数族裔个人和英语水平有限者）的人数。**

- 利用州进展报告数据和最新的美国人口普查信息，建立截至 2023 年 10 月 1 日的基线数据。
- 按地区分析美国人口普查和年度服务数据，确定可能未被充分代表和/或面临服务缺口的 OAA 优先人群，并在季度会议期间与 AAA 进行讨论。
- 每年通过计划报告数据（如 NAPIS）确定哪些 AAA 地区有大量英语水平有限的老年人，并审查 AAA 在帮助目标人群方面的目标、方法和进展。
- 分析年度州计划报告和美国人口普查数据，并与 AAA 合作，查明他们在为个人提供服务时遇到的障碍，并确定提供公平服务的最佳做法和机会。
- 在多年和年度实施计划中将此作为一项标准，推动加强宣传 OAA 计划，提高服务意识。



# 知识与意识

ACL 关键主题领域：OAA 核心计划、新型冠状病毒肺炎、公平性、扩大获得 HCBS 的机会、以及照护者

缺乏知识、意识和沟通会阻碍积极的健康结果。需求评估数据，尤其是来自社区对话的数据表明，老年人及其家人通常并不了解他们可获得的全方位服务和支持。这一目标旨在改善信息渠道和信息获取，以提高密西根州各地的健康素养。

## 目标 2：提升资源并向公众宣传老年服务

### 目标

**目标 2.1：到 2025 年 4 月 1 日，制定并实施与长期服务和支持 (LTSS) 以及直接护理人员 (DCW) 相关的媒体宣传活动，确保所制定的材料在文化和语言上是适当的。**

### 策略

- 充分利用《美国救援方案法案》(ARPA) 的拨款，合作开展媒体宣传活动，强调 LTSS 是重要且可获得的资源，并强调 DCW 就业机会。
- 确定卫生部的其他计划，就健康老化和 LTSS 信息传播建立合作伙伴关系，以实现全州覆盖。
- 与文化和语言相关的合作伙伴合作，确定 LTSS 和 DCW 活动的目标受众和信息。
- 与外部和内部利益相关者合作，包括个人助理研究和培训综合模式 (IMPART) 联盟、4AM、DCW 咨询委员会以及技术、管理和预算部，协调各种 DCW 活动，重点关注 DCW 文化变迁、培训和资格认证以及 MI Care Career DCW/雇主岗位匹配门户网站。

目标	策略
<p><b>目标 2.2：增加 AAA 在全国老年计划信息系统（NAPIS）中报告的信息和援助单位。</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用混合媒体信息与公众分享信息。</li> <li>• 使用通俗易懂的语言、适合不同文化和语言的信息（不仅仅是翻译），以及符合《美国残疾人法案（ADA）》的资源。</li> <li>• 避免在公共信息中使用缩略语。</li> <li>• 至少每季度查看一次卫生部网站，并及时更新 ACLS 局的网页，提供有关 AAA 以及有效的老年和长期护理服务的相关信息。</li> <li>• 利用 GetSetUp 以有效的方式为老年人和照护者传递信息。</li> </ul>



# 加强 伙伴关系

ACL 关键主题领域：OAA 核心计划、新型冠状病毒肺炎与公平性

密西根州的老年网络擅长协作。除了参与和支持需求评估过程的实体外，目前的其他合作伙伴关系还包括但不限于总检察长领导的虐待老人特别工作组、照护者特别工作组、密西根州痴呆症之友（Dementia Friends Michigan）、IMPART 联盟和 Olmstead 联盟。此外，密西根州反无家可归联盟（Michigan Coalition Against Homelessness）、地区住房评估和资源机构、艾滋病毒/艾滋病计划、密西根州阿片类药物特别工作组等合作伙伴也在相关领域取得了长足进步。该目标旨在改善沟通，与影响健康社会决定因素的机构建立和促进新的和持续合作伙伴关系，提升老年人面临的关键问题的情况，以填补服务空白，用最好的方式满足他们的需求。

## 目标 3：加强多部门联系、合作和协调，为老年人和照护者提供支持

### 目标

**目标 3.1：与至少三个新的或现有的组织以及从事老年工作的关键部门的利益相关者（包括公共和私营实体）建立伙伴关系和网络，以充分利用资源、专业知识和资金。**

### 策略

- 评估现有的合作伙伴关系，确定现有的和潜在的合作伙伴关系，寻找发展机会。
- 与附属于特定人群的全州性和地区性组织合作。
- 促进跨部门联网的机会，发展潜在的合作伙伴关系和联合行动，以满足需求、填补服务空白。

目标	策略
<p><b>目标 3.1 (接上页) :</b></p> <p>与至少三个新的或现有的组织以及从事老年工作的关键部门的利益相关者（包括公共和私营实体）建立伙伴关系和网络，以充分利用资源、专业知识和资金。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正式确定沟通和共享信息及联系方式的流程并制定适当的时间表。</li> <li>• 鼓励 AAA 与当地合作伙伴（住房、交通、法律服务、辅助技术计划等）合作。</li> <li>• 与部落联络员合作，建立信任，并确定至少一个新的部落联系机会。</li> <li>• 寻求机会支持不属于部落的美国原住民。</li> </ul>
<p><b>目标 3.2 :</b> 每年至少在老年网络以外的四次会议上做展示，提高跨部门对老年人在住房、交通、老年人权利、辅助技术、社会隔离和心理健康方面的需求和挑战的认识和了解。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用从需求评估、多年/年度实施计划以及州级合作伙伴调查中收集到的数据制定一份清单，列出已确定的、不属于 ACLS 局和 AAA 范围的关注问题。</li> <li>• 提高对老年人在多个领域（包括医疗保健、交通、住房、社会参与和社区支持）所面临的需求和挑战的认识和理解。</li> <li>• 通过定期会议以及至少每季度一次分享有关老年人计划的数据和信息，在 ACLS 局、MDHHS 和其他州级部门内部及相互之间开展交流。</li> </ul>
<p><b>目标 3.3 :</b> 促进与增加对国家技术援助和资源中心工具的利用，以及 ACLS 局工作人员和 AAA 的指导，使其从名义指导成为定期指导。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在 ACLS 局和合作伙伴会议以及专业发展机会中增加对工具的讨论和介绍。</li> <li>• 在所有计划中推广并跟踪工具和指导的使用情况。</li> <li>• 每年对 AAA 进行调查，以评估工具和资源利用率的提高情况。</li> <li>• 审查并优先考虑密西根州最有用的工具和资源。</li> </ul>



# 最佳健康状况与 保持独立能力

ACL 关键主题领域：OAA 核心计划、公平性、扩大获得 HCBS 的机会、以及照护者

许多因素都会影响个人的最佳健康状况和寿命。这一目标旨在通过解决营养、体育活动、社会参与、照护者支持和预防跌倒等关键问题的计划，减少慢性疾病造成的过重负担，并为密西根州居民提供更多安全居家养老的机会。这一目标建立在其他目标的基础上，强调减少障碍、提高资源、增加合作伙伴关系和协作对于保持老年人的独立性至关重要。

## 目标 4：帮助老年人口达到最佳健康状况并保持独立生活能力

### 目标

**目标 4.1：根据 NAPIS 报告，增加参与营养、健康及保健计划和服务的老年人和照护者的人数。**

### 策略

- 寻求 MDHHS 食品援助计划内的交叉转介机会，以简化至少一项 ACLS 局计划的转介。
- 审查营养风险数据，以评估家庭送餐参与者的营养不良情况。
- 提高参加年度营养与健康峰会及其他论坛的供应商对于具有文化相关性的餐食和偏好、创新理念以及最佳实践的了解。
- 继续与密西根州食品银行理事会合作，通过推广“食品盒子（Food Box）”计划或其他举措来填补粮食不足的缺口。

目标	策略
----	----

**目标 4.2：提高密西根州参加过循证疾病预防 (EBDP) 计划的老年人管理慢性疾病和降低跌倒风险的能力。**

- 每年对 EBDP 参与者进行抽样调查，了解计划的影响。
- 根据 StayWell 项目经理提供的信息，向老年网络合作伙伴和 AAA EBDP/健康协调员分配 StayWell 资源。
- 通过推广“通过同伴服务实现住房和康复 (HARP)”、“防止老年人事故、死亡和伤害 (STEADI)”或类似计划，增加与家庭改造服务和预防跌倒相关的意识和教育机会，为老年人的安全和独立性提供支持。
- 将参加全州预防跌倒联盟的组织数量增加 25%，以加强参与与合作，以及更好地获取信息和资源。

**目标 4.3：增加密西根州家庭照护者的整体暂休机会，并增加与他们的联系**

- 充分利用所有照护者资金来源，包括“优秀奖信托基金 (Merit Award Trust Fund)”。
- 通过促进全州范围内所有 AAA 之间的信息和资源共享，汇编并分享可用临时服务的资源指南。
- 确保外联和信息与援助工作包含了共享有关现有临时服务的信息。
- 与大型雇主、年轻照护者和即将退休者合作，提供有关家庭照护者计划和支持的资源和信息。

**目标 4.4：将接受“护理过渡协调和支持服务计划 (Care Transitions Coordination and Support Service Program)”服务的个人因同一诊断而在 30 天内非计划内再次入院的次数降低 5%。**

- 收集数据，确定参与者接受并获得了计划中列出的长期护理服务内容。
- 收集数据，确定参与者是否在 30 天内因相同的诊断再次入院。



# 新型冠状病毒肺炎的影响和考虑因素



新型冠状病毒肺炎对密西根州的所有居民都造成了不利影响，但老年人一直是特别的弱势群体。一项由美国国立卫生研究院（NIH）资助的研究指出，“老年人最有可能受到 COVID-19 负面结果和后果的影响”（Guerrero and Wallace, 2021）。研究报告的作者还发现，新型冠状病毒肺炎对有色人种的影响更为严重，并指出“多种社会健康决定因素”是“使有色人种老年人面临新型冠状病毒肺炎负面结果和后果的最大风险的关键因素”。

在过去的三年中，ACLS 局不得不改变主要计划和服务的提供方式，以便更好地满足老年人群的需求。为准备应对联邦公共卫生紧急状况（PHE），ACLS 局审查了 CSA 批准的定义、标准、合规指标以及对 AAA、受补贴机构和服务计划的要求，以确定潜在的行政政策灵活性，从而为老年网络的新型冠状病毒肺炎应对措施提供支持。2020 年 3 月，ACLS 局请求将 CSA 的部分权力暂时移交给 SUA 主任，直至 PHE 结束，以便更及时地做出响应。CSA 批准了这一请求，在紧急状态持续期间和/或在高级副主任与密西根州首席医疗执行官协商后决定结束紧急状态之前，延长了这一授权时间。随着联邦紧急状态于 2023 年 5 月 11 日正式结束，ACLS 局在 2023 年 5 月 19 日的会议上向密西根州委提出了归还授权的建议。CSA 批准了该建议。

PHE 期间实施的一些政策变通包括但不限于以下方面：

- 将服务对象的服务从社区服务环境过渡到居家或有访问限制的服务环境。例如，一些成人日间计划的服务方式转变成为无法前来的服务对象拨打安抚电话。
- 项目资格要求允许灵活变通，以确保服务的连续性和服务对象的安全。
  - 允许所有 60 岁或以上的老人选择送餐上门服务，此选项被广泛采用，使许多地区的服务人数大幅增长，尤其是在 2020 财政年度。
  - 集中供餐点关闭，转变为外带餐食或使用送餐服务。
- 允许服务对象使用电话和/或在远程进行评估和重新评估。

在疫情高峰期及之后，还需要进行其他一些调整。许多 AAA 需要获取或购买个人防护设备，如口罩、洗手液和清洁用品。居家送餐服务供应商往往需要调整服务提供模式，包括增加每周向居家送餐的服务对象提供冷冻或耐贮存食品的数量，以取代每日送餐。

疫情限制了州长期护理监察员（SLTCO）与居住在养老机构的服务对象安全会面的可能性。这使得沟通方式转变为电话、线上会面，甚至在天气允许的情况下在窗口和户外会面。ACLS 局与 AAA、宗教组织和独立生活中心（CIL）合作，通过提供平板电脑和电子宠物等技术设备、拨打友好的安抚电话以及参与各种线上或轻松活动，减少社交孤立。密西根州启动了与 GetSetUp 的合作，为老年人提供线上课程，教育他们如何使用技术设备与家人和朋友沟通，参加教育或健身课程，甚至是志愿服务。



循证疾病预防计划也进行了调整，在各地区之间汇集资源，以线上方式举办课程并保持课堂水平。密西根州的一些老年志愿者计划转变为参加友好的安抚活动和其他一系列电话和线上活动，而一些计划则将 GetSetUp 作为提高志愿者计算机知识技能的一种手段，使他们能够继续远程开展志愿活动。《州健康保险援助计划》和《Medicare 改善患者和提供者法案》合作伙伴提供线上福利咨询，并向低收入医疗保险受益人介绍费用节省计划。此外，SUA 和老年网络还与公共卫生合作伙伴密切合作，鼓励疫苗接种，提供疫苗接种门诊，并宣传新型冠状病毒肺炎疫情信息和疫苗接种途径。

密西根州 AAA 能够利用指定的资金，包括《首部家庭冠状病毒应急法案（Families First Coronavirus Response Act）》、《CARES 法案》、《美国救援计划法案（ARPA）》和其他拨款为老年人提供支持。营养计划和其他服务供应商能够利用通常无法获得的一次性拨款，对基础设施（如送餐车和新技术）进行投资。许多 AAA 获得了 MDHHS 公共卫生管理局的新型冠状病毒肺炎免疫拨款。活动包括拨打电话、邮寄信息和调查问卷、通过媒体活动开展公共宣传，以及与当地卫生部门合作，在其规划和服务区域内联系弱势老年人。一些 AAA 通过在线门户或指定的卫生部门联系人协助预约疫苗接种，另一些则协助提供交通支持，帮助人们前往固定或临时设立的疫苗接种诊所。AAA 将继续确定其他可选方案，协助老年人接种新型冠状病毒肺炎、流感和其他传染病疫苗。

2022 财政年度，老年和残疾资源中心/“没有错误的门（No Wrong Door）”补助金为各州提供资金，以迅速应对新型冠状病毒肺炎的紧急情况。资金和活动可以灵活安排，具体取决于社区需求。许多 AAA 与当地 CIL 合作，通过提供技术设备、提供友好的安抚电话以及参与各种线上或轻松活动，减少社交孤立。



社交联系的一个重要组成部分是，在入院疗养机构后，也能够继续留在或返回自己的社区。一些地区协助进行护理过渡，或为从医院过渡到家庭或社区环境提供支持。2022年7月，护理过渡协调和支持标准也获得了CSA的批准，五个AAA将该标准纳入了其2023财政年度的年度实施计划。

虽然一些计划已恢复“正常”运营，但新型冠状病毒肺炎继续对密西根州的老年人产生持久影响，一些人在大型团体或公共场所进行互动时感到不自在或不安全。为了应对这一持续存在的挑战，ACLS局制定了一项新的运营标准，即“自取餐食标准”（Carry-Out Meal Standard），该标准将允许参与计划的AAA继续为不符合传统送餐上门条件、无法或选择不参与集中就餐的老年人提供自取餐食服务。此外，密西根州继续支持面向密西根州所有老年人的GetSetUp计划，提供实时访问各种在线课程的机会，课程涵盖从技术操作，到烹饪，再集体健身等多种类型。GetSetUp课程为老年人提供了学习经验和社交互动的方法。他们甚至还举办了线下课程，如密西根州学习者见面会，该活动由老年人授课，为兴趣相投者提供社交机会。

ARPA资金的很大一部分有待立法机构批准支出。拟议计划的一个核心内容将通过拟议的长期护理信息和教育运动以及独立选项/选择咨询系统使老年人和照护者受益。该提案通过信息培训、视频、印刷资源以及一个专门推广家庭与社区基础服务（HCBS）以及长期护理知识和规划（包括社区心理健康服务）的网站，协助个人更好地理解 and 利用 HCBS 选项。此外，该提案还将创建一个全州范围内的独立选择咨询系统，该系统将为所有年龄段的个人提供服务，将当前的一系列服务提升为一个全面的、全州范围内“没有错误的门”的方法，并将以该系统当前的资源和专业知识作为基础。



## 应急准备

战略规划和应急准备是 AAA 多年计划和年度实施计划的重要内容，ACLS 局与 AAA 及其服务供应商合作，共同规划应对和恢复密西根州内公共卫生突发事件以及自然和其他灾害。

ACLS 局是密西根州警察局应急管理国土安全部（MSP/EMHSD）、密西根州卫生与公众服务部—公共卫生准备办公室（MDHHS-OPHP）、联邦应急管理机构以及其他相关的地方、州和联邦应急准备与国土安全机构的指定联络机构。此部门职能包括参与全州范围内的灾难演习和沟通。在 ACLS 局的参与下，其他州机构和州紧急行动中心可以就受灾地区弱势老年人的人数进行交流，这些弱势老年人可能需要在灾难期间获得交通、食物或医疗援助。反过来，AAA 也会通过电话或其他方式联系这些人及其家人或照护者，以确保他们的安全。必要时，AAA 还会派遣急救人员对他们进行安全确认。

ACLS 局的工作人员会在密西根州突发事件管理系统中跟踪各项行动，该系统是一个虚拟网站，可以从任何地方访问，密西根州警察局/紧急医疗服务部的工作人员以及州和地方应急管理合作伙伴都可以进入该网站，从而与所有机构就行动状况进行持续沟通。



# 州计划质量管理

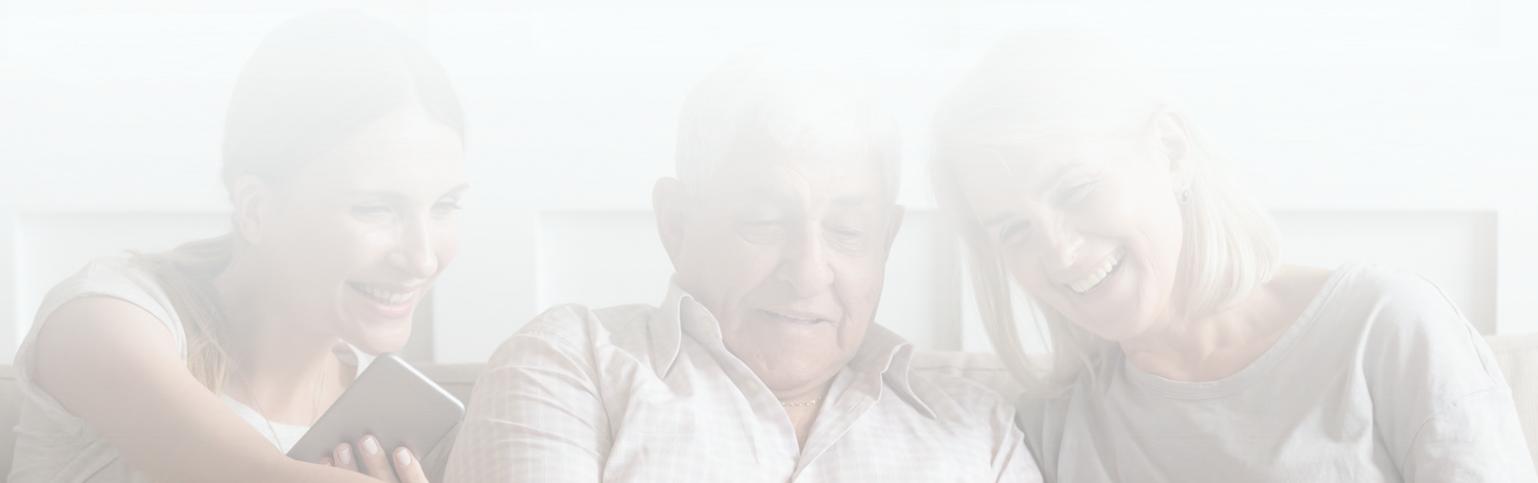
在本州计划周期内，ACL 局将与本州的 NAPIS 和新的全国 OAA 绩效系统一起为 OAA 州计划报告收集数据、监控并报告计划和服务提供的绩效。AAA 和合同服务供应商通过这些机制收集和输入有关 OAA 计划参与者、服务和支出的详细信息，并每年报告这些信息。这些数据提供了以下方面的信息：所提供服务的水平和频率、接受服务的不同人口群体和组织的数量和百分比，以及每个人口群体中经济和社会需求最大的人群所占的百分比。ACLS 局正在评估 NAPIS 报告流程和程序，以确保数据收集的准确性。

从 2023 财政年度开始，ACL 局开始收集更多领域的的数据，包括性取向和性别认同。第三编 D 部分《循证疾病预防计划》也开始收集有关社交孤立的信息。ACLS 局通过满足 ACL 在国家层面（即全国老龄化委员会）和/或 SUA 制定的标准所提出的要求，确保第三编 D 部分计划以证据为基础。来自 AAA 的健康和保健协调员每月召开一次会议，并由 ACLS 局的工作人员提供培训，以确保提供、报告和收集的一致性。研讨会后的满意度问卷由健康协调员小组汇总和审查，以寻求改进机会。

2024 财政年度将制定最新的第三编 C 部分《营养计划运营标准》，以确保联邦和州的政策和做法保持一致。包括 AAA 工作人员和营养供应商在内的利益相关者参与了《运营标准》的修订过程。ACLS 局正在查找营养膳食计划的评估漏洞和改进机会，包括例行评估和修改文档。除上述活动外，ACLS 局还将继续实施其现有的质量管理举措，其中包括一系列以人为本的 HCBS 相关工作以及对 AAA 的合规监督，以加强评估和监督责任。

## 结束陈述

ACLS 局工作人员期待与我们的老年网络合作伙伴及其他各方合作，共同实施本《2024-2026 财政年度州老年计划》。我们再次向全州参与需求评估活动、设定目标、制定计划和审查文件的个人和组织表示感谢。本计划所确定的目标和目的既积极又切合实际，可在该局州老年服务单位的职能范围内实现，并符合法定和监管要求。





# 附录



# 附录 A

## —

### 州计划保证和所需活动

通过签署此文件，授权官员承诺州老年机构执行 2020 年修订的《美国老年人法案》中列出的所有保证与行动。

本附录 A 中的文字与 2020 年修订的《美国老年人法案》法定保证中的文字完全一致。

#### 第305条，组织

(a) 为了使州有资格参加本编下分配给州的补助项目——……

(2) 州机构应——

(A) 除 (b)(5) 款另有规定外，在考虑了该地区的一个或多个通用地方政府单位、该地区的公共或私营非营利性机构或组织提供的意见后，为每个此类地区指定该区域的老年机构；

(B) 向助理国务卿提供满意的保证，即州机构将参考在任何财政年度的州计划的制定和管理过程中出现的一般政策事项、获得支持服务或营养服务的受益者的观点、或使用该计划提供的多功能老年中心的个人；

(E) 提供向经济需求最大的老年人和社会需求最大的老年人优先考虑提供服务的保证（尤其关注低收入的老年人，包括低收入的弱势老年人群、英语能力有限的老年人、和居住在农村地区的老年人），并在《州计划》中纳入提议的实施优惠的方法；

(F) 提供州机构将需要使用第 307(a)(16) 节所述的外联保证；和

G)

(i) 与地区老年机构协商，为每个计划和服务领域制定养老的具体目标，以便向低收入  
的少数族裔老年人和农村地区的老年人提供根据本编所资助的服务；

(ii) 提供州机构将针对低收入的少数族裔老年人所需求的具体项目进行开发、宣传和推  
广工作的保证；

(iii) 提供州机构将根据第 (ii) 节所述情况开展工作的描述; ……

(c) 根据 (a) 款指定的区域老年机构应——……

(5) 对于第 (b)(5) 款所指定的州机构应提供一份由州机构确认充分的保证，以确保该  
区域老年机构有能力通过直接或通过合同或其他安排制定区域区域计划，并按照规划和  
服务区执行该计划。在规划和服务区内或指定为规划和服务区的一般地方政府的任何  
单位内指定区域老年机构时，州政府应优先选择已建立的老年机构，除非州机构发现  
在此类机构规划和服务区域内没有有能力执行区域计划的办公室。

(d) (a) 款第 (2)(C) 项要求的用于复审和评论的出版物应包括——

(1) 对公式的假设和目标进行描述性说明，并在经济或社会需求最大中对于该定义的使  
用，

(2). 对于所使用的实际筹资公式的数字说明，

(3). 在该州每个规划和服务区域中将使用的人口、经济和社会数据清单；以及

(4). 向该州每个规划和服务区根据拨款公式分配资金的证明。

备注：各州必须确保以下保证（第 306 节）将满足其指定区域机构或该州在单一规划和服  
务区域 中的要求。

## 第306条，区域规划

(a) 根据第 305(a)(2)(A) 条指定的每个区域老年机构，为了获得州机构的批准，应为州机构确定的两、三或四年期限为规划与服务区域准备并开发一个区域计划，并且可能需要进行年度调整。每个此类计划应以根据第 307(a)(1) 节准备的州内区域计划的统一格式为基础。每个此类计划均应

(1) 通过全面和协调的系统，在计划涵盖的规划和服务范围内，为建立、维护、维新或建设多功能老年中心的计划在适当的情况下提供支持服务、营养服务（包括计划利用老年人的技能和服务进行有偿以及无偿工作，包括多代人和老年个人工作），包括确定该地区中对支持服务、营养服务和多功能老年中心的需求程度（除此以外，应考虑该地区低收入老年人的数量、居住在该地区的有最大经济需求的老年人的数量（特别关注低收入老年人，包括低收入的少数族裔老年人，英语能力有限的老年人和居住在农村地区的老年人）、居住在该地区的具有最大社交需求的老年人的数量（特别关注低收入的老年人，包括低收入的少数族裔老年人，英语能力有限的老年人和居住在农村地区的老年人）、在每个地区中处于机构安置风险中的老年人的数量、以及居住在该地区的印第安人的老年人的数量、和社区中志愿组织的力量），并评估使用资源来满足此类需求的有效性，并与该地区的支持服务、营养服务或多用途老年中心的提供者达成协议，从而提供服务或中心以满足这种需求；

(2) 按照第 307(a)(2) 节的要求，为将 B 部分分配给项目和服务区域的款项中适当比例的款项用于提供以下每种服务类别提供保证——

(A) 与获取服务相关的服务（运输、保健服务（包括心理和行为保健服务）、宣传、信息和援助（可能包括向消费者提供有关 B 部分下的可提供的服务与如何在 B 部分下获得服务以及参与消费者有资格参加的公共扶持项目）和案例管理服务）；

- (B) 居家服务, 包括为患有阿尔茨海默氏病和神经和器质性脑功能障碍等相关疾病的老年人的家庭提供支持服务；和
- (C) 法律援助；

并保证该区域老年机构将每年向州机构报告，详细说明在最近结束的财政年度中每个此类别的支出金额；

- (3)(A) 在可行的情况下，指定每个社区提供综合服务的联络点，并特别关注指定的多用途老年中心（包括由第 (6)(C) 项所提及的组织所运营的多用途老年中心）作为联络点；和
- (B) 在补助、合同和执行计划的协议中说明所指定的每个联络点的身份；(2) 按照第 307(a)(2) 条的要求，保证在分配给规划和服务领域的 B 部分金额中，有足够的比例将用于提供以下各类服务——

(4)(A)

(i)

(I) 保证区域老年机构将——

(aa) 要向经济需求最大的老年人、社会需求最大的老年人和有机构安置风险的老年人提供服务，制定与州政策相一致的具体目标；

(bb) 包括为低收入少数族裔老年人、英语能力有限的老年人和农村地区的老年人提供服务的具体目标；和

(II) 包括为实现第 (I) 款 (aa) 和 (bb) 中所述目标而建议的方法；

(ii) 保证区域老年机构在与该编下的任何服务供应商签订的每一份协议中包括一项要求，即该供应商将被要求——

(I) 说明供应商打算在其提供服务的地区会如何满足低收入少数族裔人士、英语能力有限的老年人以及在农村地区居住的老年人的服务需求；

(II) 根据他们的需要，在最大可能的范围内，向低收入的少数族裔、英语能力有限的老年人和居住在农村地区的老年人提供服务；和

(III) 达到老年区域机构制定的具体目标，向低收入的少数族裔人士、英语能力有限的老年人以及规划和服务区域内农村地区的老年人提供服务；和

(iii) 对于编制计划的财政年度的前一个财政年度——

(I) 确定规划和服务区域中的低收入少数族裔老年人人数；

(II) 描述满足这些少数老年人的服务需求的方法；和

(III) 提供有关老年区域机构在何种程度上达到 (i) 节所述目标的信息。

(B) 对于区域老年机构将采用外联的方式开展以下工作做出保证——

(i) 确定根据该法案有资格获得援助的个人，要特别关注——

(I) 居住在农村地区的老年人；

(II) 经济需要最大的老年人（特别关注低收入的少数族裔和农村地区的老年人）；

(III) 社会需求最大的老年人（特别关注低收入的少数族裔和农村地区的老年人）；

(IV) 严重残疾的老年人；

(V) 英语能力有限的老年人；

(VI) 患有阿尔茨海默氏病及相关神经系统和器质性脑功能障碍的老年人（以及这些人的照护者）；和

(VII) 面临机构安置风险的老年人，特别是大屠杀幸存者；和

(ii) 告知第 (i) 款 (I) 至 (VII) 所述的老年人及其看护者，可以获得这种援助；和

(C) 包含该老年区域机构将确保该机构所进行的每项活动（包括规划、宣传和系统开发）均会特别关注低收入的少数族裔老年人和农村地区的老年人的需求保证。

(5) 提供该区域老年机构将与开发或为残障人士提供服务的机构共同协调计划、识别、评估需求并为老年残疾人提供服务，并会特别关注重度残疾人和面临机构安置风险的个人的做法做出保证；

(6) 要求区域老年机构将——

(A) 考虑到在制定和管理区域规划中产生的一般政策事项，该规划下的服务接受者的观点；

(B) 通过（与参与计划活动的机构、组织和个人合作）进行能够影响到老年人的监管、评估和评论所有政策、计划、听证、征费和社区行动，从而充当社区中老年人的倡导者和联络点；

(C)

(i) 在可能的情况下，与提供儿童日托服务、为照料儿童亲属的老年人提供帮助并为家庭提供暂托服务的组织共同安排，以便为老年人提供可以在自愿的基础上为儿童、成人和家庭的提供帮助或协助等此类服务；

(ii) 在可能的情况下，就此编下的服务提供而言，应与如下已知的为老年人提供服务的组织进行安排并进行协调——

(I) 根据 1964 年《经济机会法》（42U.S.C. 2790）第 210 节于 1981 财政年度被正式指定为社区行动机构或社区行动项目，并且没有因未遵守该法而失去指定资格；或

(II) 在 1982 财政年度成立，并与此类社区行动机构或社区行动项目有共同目标的直接后继者；并且符合《社区服务整体拨款法》第 676B 条的要求的；且

(iii) 利用训练有素的志愿者为老年人和需要此类服务的残障人士提供直接服务，并在可能的情况下，在社区服务环境中有为志愿者或参与者提供培训、安置和津贴的经验的组织（如出台由国家和社区服务公司管理的联邦服务项目的组织）；

(D) 建立一个咨询委员会，该委员会由参加或有资格参加根据该法案支持的项目的老年人（包括少数族裔和农村地区的老年人）、此类人群的家庭护理人员、老年人的代表、服务提供者、商业界的代表、地方当选官员、退伍军人的卫生保健提供者（如果适用）和公众组成，并就与老年区域机构相关的区域规划的制定、规划的管理以及规划的运营等有关的所有事项提供建议；

(E) 建立有效和便捷的程序来协调——

(i) 在该机构所服务的规划和服务区域内开展根据本法案所获援助的项目实体；和

(ii) 在当地一级从事针对老年人的其他联邦项目的实体，并重点关注该区域内执行第 203(b) 节所述项目的实体；

(F) 与州机构和负责精神和行为健康服务的州机构进行协调，提高公众对精神健康疾病的认识、消除诊断和治疗的障碍、协调有资金支持的精神和行为健康服务（包括精神健康检查），以及通过该区域老年机构进行的由社区保健中心以及其他公共机构和非营利性私人组织提供的心理和行为健康服务；

(G) 如果在区域老年机构的规划和服务区内有大量的印第安裔老年人，则区域老年机构应开展外联活动，以识别该地区的此类人员，并应将基于该法案所提供的援助告知此类人员；

(H) 与州政府机构和负责预防老年人虐待服务的州机构协调，适时提高公众对老年人虐待、忽视和剥削的认识，消除就老年人虐待、忽视和剥削的教育、预防、调查和治疗的障碍；以及

(I) 在可行的范围内，与州机构进行协调，以传播有关州辅助技术平台的信息，以及可为老年人服务的辅助技术选择；

(7) 规定区域老年机构应与本节一致，通过以下方式，促进区域范围内的综合与协调系统的发展和实施，从而提供以家庭和以社区环境为基础的长期看护，并适应老年人和他们的家庭照顾者的需求和偏好——

(A) 与负责管理与提供长期护理有关的计划、福利和服务的其他地方公共和私人机构和组织相互合作、协调并进行咨询活动；

(B) 根据其策略进行分析并提出建议，从而更改并完善长期本地护理系统——

(i) 满足老年人和家庭照顾者的需求和偏好；

(ii) 促进服务供应商在家庭和社区环境中提供长期护理；和

(iii) 向面临机构安置风险的老年人提供服务，使他们能够留在自己家中和社区环境中；

(C) 通过机构或服务供应商，实施循证方案，帮助老年人及其家庭护理人员了解并改变行为方式，以减少老年人受伤、患病和残疾的风险；和

(D) 提供并传播有关的信息（通过公共教育活动、老年和残疾资源中心、地区养老机构、以及其他适当方式）——

(i) 对于预先计划长期护理的需求；和

(ii) 全面的公共和私人长期护理（包括综合性长期护理）项目、选择、服务提供商和资源；

(8) 通过区域老年机构，根据本编提供的案例管理服务将——

(A) 不得重复通过其他联邦和州项目中提供的案例管理服务；

(B) 与第 (A) 目所述的服务相协调；和

(C) 由以下公共机构或非营利性私人机构提供——

- (i) 向寻求此编下服务的每个老年人列出机构列表，这些机构在区域老年机构管辖范围内提供类似服务；
- (ii) 向第 (i) 节中所述的每个人发出声明，说明此人有权独立选择服务供应商，并证明此人收到该声明；
- (iii) 案例经理担任接受服务者的代理人，而非提供此类服务机构的推广者；或者
- (iv) 位于农村地区并且根据 (i) 至 (iii) 条款得到了要求豁免；

(9) (A) 提供保证，根据第 307(a)(9) 条规定的州长期护理申诉专员项目，该区域老年机构将在 2019 财政年度支出不少于根据本法案所拨付款项的总金额用于开展该编下的项目；

(B) 根据第 712 条提供给区域老年机构的资金，应用于补充而非取代用于支持第 712 条所述活动的其他联邦、州和地方资金；

(10) 向对此编下的服务不满意或被拒绝服务的老年人提供申诉程序；

(11) 向服务于美国原住民老年个体（在本项中称为“美国原住民老年人”）提供有关服务信息和保证，包括——

(A) 有关在规划和服务区域中是否有大量美国原住民老年人的信息，如果是，则确保区域老年机构将进行包括外联活动在内的活动，以增加这些美国原住民老年人获得在此编中所提供的项目和福利的机会；

(B) 确保区域老年机构将尽最大可能，将其在该编下提供的服务与在第六编下提供的服务进行协调；和

(C) 确保区域老年机构将在区域计划下提供服务，在规划与服务区域内的美国原住民老年人可以获得同等程度的服务；

(12) 规定区域老年机构将建立与地方一级针对老年人实施联邦或联邦政府协助项目的其他组织进行协调服务的程序，并特别关注在规划和服务区域内执行第 203(b) 节所述项目的组织；

(13) 保证区域老年机构将——

(A) 在所有该编下的合同和商业关系中，与服务提供商一同，维护所提供服务的完整性和公共目的性；

(B) 向助理国务卿和州机构披露——

(i) 与该机构有合约或商业关系并向老年人提供任何服务的每个非政府组织的身份；和

(ii) 该合同或关系的性质；

(C) 证明由该机构根据此编提供或将要提供的服务的数量或质量没有、也不会因这种合同或这种关系而受损或降低；

(D) 证明由该机构根据该编提供的服务的数量或质量将因这种合同或这种关系得到提高；和

(E) 应助理国务卿或州政府的要求，为监督对本法案的遵守情况（包括进行审计），应披露该机构为为老年人提供服务而收取或支出的所有资金来源和使用情况；

(14) 提供保证，与非为执行此编而建立的合同或商业关系不会导致区域老年机构为某些老年人获得该编下的服务提供优先待遇；

(15) 保证在此编下收到的资金将用于——

(A) 为老年人提供福利和服务，优先考虑在第 (4)(A)(i) 项中指定的老年人；和

(B) 符合第 (13) 项中规定的保证和第 212 条中规定的限制；

(16) 在可行的情况下，根据本法案提供与自我护理相一致的服务；

(17) 包含说明区域老年机构将如何与地方和州紧急响应机构、救灾组织、地方和州政府以及负责灾难救助服务的任何其他机构协调活动，制定长期应急准备计划的详细信息；

(18) 提供保证从而证明区域老年机构将收集数据以确定——

(A) 既是老年人所需要的又是 2019 财政年度在第四编下重点资助的需求；和

(B) 该区域老年机构为人们提供的项目、政策和服务的有效性；和

(19) 保证区域老年机构将开展外联工作，识别符合本法案规定有资格获得援助的个人，特别关注那些有着与 2019 财政年度第四编重点资助需求的个人。

(b) (1) 区域老年机构可以在区域计划中涉及，评估区域老年机构和服务提供者在规划和服务区域中如何准备应对在该计划提交的财政年度之后 10 年中老年人数的预期变化的方案。

(2) 该评估可包括——

(A) 在规划和服务区域中老年人数的预计变化；

(B) 对于这种变化会如何影响这些人的分析，包括低收入者、经济需求最大的人、少数族裔老年人、居住在农村地区的老年人和英语能力有限的老年人；

(C) 分析如何改善该地区机构提供的计划、政策和服务，以及如何调整资源水平以满足规划和服务领域中不断变化的老年人口的需求；和

(D) 分析在规划和服务领域中 85 岁及以上的老年人数变化将如何影响支持服务的需求。

(3) 区域老年机构可以与政府官员、州机构、部落组织或地方组织合作，就地区机构在规划和服务区的容量上所作的行动决定，向规划和服务区以及州的政府官员提供，以满足老年人对以下方面的需求——

(A) 卫生与公共服务；

(B) 土地使用；

(C) 房屋；

(D) 交通；

(E) 公共安全；

(F) 劳动力与经济发展；

(G) 休闲娱乐；

(H) 教育；

(I) 公民参与；

(J) 应急准备；

(K) 免受老年虐待、忽视和剥削；

(L) 辅助技术设备和服务；和

(M) 该代理机构指定的任何其他服务。

(c) 每个州在根据本条规定批准区域老年机构计划时，如果该区域老年机构向本州证明，在该地区为此类服务提供的服务足以满足在该地区对此类服务的需求，并应要求进行了及时的公开听证，则应放弃 (a) 款第 (2) 项中对该段所述的任何类别服务的要求。

(d)(1) 根据助理国务卿制定的规定，根据第 305(a)(2)(A) 条指定的区域老年机构，或在未指定此类机构的州的地区，州机构可以与根据 1973 年《康复法案》以及《社会保障法》第十九编和第二十编中规定的管理项目的机构达成协议，从而制定并实施计划，以满足根据该法案获得福利的个人以及参与该编下的项目的老年人对交通服务的普遍需求。

(2) 根据第 (1) 项达成的协议，本编下拨出的资金可用于购买老年人的交通服务，并可与根据 1973 年《康复法案》和《社会保障法》第十九编与第二十编所提供的交通服务中的可用资金合并使用。

(e) 区域老年机构不能要求任何此编下的法律援助提供者透露受律师—当事人特免权保护的任何信息。

(f)(1) 如果州机构负责人发现某个区域老年机构未遵守联邦或州法律，包括本节、法规或政策中的地区计划要求，则该州可扣留一部分此编下分配给该区域老年机构的资金。

(2) (A) 州机构的负责人在未按照州机构规定的程序先向区域老年机构按时效程序付款之前，不得根据第 (1) 项做出预扣资金的最终决定。

(B) 这些程序至少应包括以下程序——

(i) 提供有关预扣资金的通知；

(ii) 提供需采取该行动的文件；和

(iii) 应区域老年机构的要求，就该行为进行公开听证。

(3) (A) 如果州机构预扣资金，除非第 (B) 目中规定以外，该州机构可在 180 天以内使用预扣的资金直接管理该编下的规划和服务区域内的由该区域老年机构提供的项目。

(B) 如果在第 (A) 目所述的 180 天内，州机构确定该区域老年机构未采取纠正措施，或者如果州机构不批准纠正措施，州机构可以将该期限延长不超过 90 天。

(g) 本法案的任何规定均不得限制区域老年机构提供本法案未涉及或未授权的服务，包括通过以下方式——

(1) 与医疗保健付款人订立的合同；

(2) 消费者私人付费计划；或

(3) 与组织或个人之间的、以更好地提供基于家庭和社区的服务和支持为目的的其他安排。

### **第307条, 《州计划》**

(a) 除非在下文和第 309(a) 条中有规定，各州皆应向助理国务卿提交由州机构确定的为期两年、三年或四年的《州计划》，并进行必要的年度修订，以符合助理国务卿根据法规规定的标准，从而获得在任何财政年度根据本编从其分配的拨款中获得补助金的资格。如果根据助理国务卿判断确定某州连续两年未达到本编下的要求，则该州应向助理国务卿提交为期一年的能够达到要求的《州计划》，直到助理国务卿确定该州符合此类要求为止。每个此类计划均应符合以下所有要求：

(1) 该计划应——

(A) 要求每个根据第 305(a)(2)(A) 条指定的区域老年机构根据州机构制定的统一格式，制定并向州机构提交一份符合第306条要求的区域计划进行审批；以及

(B) 根据此类区域规划。

(2) 该计划应规定州机构将——

- (A) 使用第 202(a)(26) 条所述的统一程序评估州内部对支持服务（包括根据 307(a)(11) 进行的法律援助、信息和援助以及交通服务）、营养服务和多功能老年中心的需求；
- (B) 制定标准化程序，以确定公共或私人项目和资源（包括志愿者、以及志愿组织的项目和服务）的容量和实际满足需求的程度；以及
- (C) 在每个州内区域老年机构所收到的资金中为实现 B 部分中所述目标留出最低金额，该金额将由该区域老年机构用于（在没有第 306(c) 或 316 条规定的豁免的情况下）提供第 306(c)(2) 节中指定的各类服务。

(3) 该计划应——

- (A) 包括（除非得到助理国务卿批准，否则不得批准）第 305(d) 条（关于州内资金分配）第 (2) 和 (4) 项要求的声明和示范；和
- (B) 关于为农村地区老年人提供的服务——

- (i) 保证国家机构在每个财政年度的支出不少于 2000 财政年度用于此类服务的支出额……
- (ii) 针对计划适用的每个财政年度，确定提供此类服务的预计成本（包括提供使用此类服务的成本）；以及
- (iii) 描述在适用该计划的第一年之前的财政年度中，用于满足此类服务需求的方法。

(4) 计划应规定，州机构应定期评估在该州根据本编和第七编进行的活动和项目，并进行公开听证，包括对向经济需求最大、社会需求最大或残障的个人提供服务的有效性的评估（尤其关注低收入少数群体的老年人、英语能力有限的老年人以及居住在农村地区的老年人）。

(5) 该计划应规定州机构将——

- (A) 根据公开程序的要求，应向任何按此编提交计划的区域老年机构提供听证会的机会，并向任何提供服务的人（或申请提供服务的人）提供听证会；
- (B) 发布适用于第 306(a)(10) 条要求的申诉程序指南；以及

(C) 向任何区域老年机构、任何服务提供者（或申请提供服务的人）或任何接受该编下服务的人就任何豁免请求提供听证机会，包括根据第 316 条提出的豁免请求。

(6) 计划应规定，州机构将按照助理国务卿可能要求的形式和内容提出报告，并遵守助理国务卿为确保报告正确性而提出的要求。

(7) (A) 该计划应提供令人满意的保证，确保将采取必要的财政控制和资金核算程序，以确保按照本标题向州支付的联邦资金（包括支付给赠款或合同受益人的任何此类资金）得到适当的使用和核算。

(B) 该计划应保证——

(i) 涉及州机构或区域老年机构任命，或涉及州机构或区域老年机构的任何部门的负责人的任命的个人（任命或其他方式）都禁止有与该法案相冲突的利益；

(ii) 州机构或区域老年机构的高级职员、雇员或其他代表都禁止有与该法案利益冲突；以及

(iii) 建立机制来识别和消除该法案所禁止的利益冲突。

(8) (A) 该计划应规定，州机构或区域老年机构不得在州管辖范围内直接提供任何支持服务、营养服务或居家服务，除非——

(i) 由国家机构或地区老龄机构提供此类服务对于确保此类服务的充分供应是必要的；

(ii) 这些服务与该州机构或区域老年机构所行使的职权直接相关；或者

(iii) 此类服务可由国家机构或地区老年机构以更经济的方式提供，而且质量相当。

(B) 关于案件管理服务，如果州机构或区域老年机构已经根据州计划提供了案件管理服务（截至提交计划之日），则该计划可以指定允许该机构继续提供案件管理服务。

(C) 该计划可规定允许区域老年机构直接提供信息和援助服务以及外联活动。

(9) 该计划应保证——

(A) 该州机构将通过州长期护理申诉专员办公室，按照第 712 条和本编执行州长期护理申诉专员计划，并为此支出不少于州机构通过该编所获资金中在 2019 财政年度支出的金额，且不少于州机构通过第七编所获资金中在 2019 财政年度支出的金额；和

(B) 根据第 712 条提供给州机构的资金应用于补充，而非取代用于支持第 712 条所述活动的其他联邦、州和地方资金。

(10) 该计划应保证将考虑到农村地区老年人的特殊需求，应描述如何满足这些需求，以及描述如何分配资金以满足这些需求。

(11) 该计划应规定有关法律援助的内容——

(A) 该计划需保证区域老年机构应 (i) 与法律援助提供者签订合同，该合同可以证明其提供法律援助的经验或能力；(ii) 在任何此类合同中纳入相关条款，以确保第 (i) 款下的任何资金接收者都将受到助理国务卿确定适当的、《法律服务公司法》所颁布的特定限制和规定的约束（根据该法案规定的有关法律援助资格的限制和条例以及有关地方管理委员会成员的限制和条例除外）；并且 (iii) 尝试让私人律师参加在此编下授权的法律援助活动，包括私人律师中的团体以减免方式为老年人提供服务；

(B) 计划中保证不提供任何法律援助，除非受补贴方管理着一个旨在向有社会或经济需求的老年人提供法律援助的项目，且如果受补贴方不是法律服务公司项目的受补贴方，则同意与规划和服务区域内现有的法律服务公司项目协调其服务，以便将根据本标题提供的资金集中用于有最大此类需求的个人；且区域老年机构根据助理国务卿颁布的服务标准进行评估后认定，任何选定的受补贴方都是最有能力提供特定服务的实体。

(C) 州机构将协调向州内老年人提供法律援助，以及提供咨询和技术援助，且对此咨询和技术援助的提供给予支持；

(D) 该计划在切实可行的范围内保证，根据该计划提供的法律援助将是对从本法案以外的其他来源获得资金的老年人的法律援助的补充，并且以适当的方式来维持老年人获得法律援助的现有水平；和

(E) 该计划需保证区域老年机构将优先考虑与收入、医疗保健、长期护理、营养、住房、公用事业、保护性服务、监护权保护、虐待、忽视和年龄歧视有关的法律援助。

(12) 如果州希望提供一个财政年度内提供防止老年人虐待的服务，该计划应规定——

(A) 该计划保证，任何从事此类服务的地区老年机构都将实施与相关州法律相一致的计划，并与现有的州成人保护服务活动相协调，以便——

(i) 开展识别和防止虐待老年人的公共教育；

(ii) 接获有关虐待老年人的举报；

(iii) 在经同意的情况下，通过外联、会议和将此类人员推荐给其他社会服务机构或援助来源（如适用）的方式使老年人积极参加该法案下的项目；以及

(iv) 在适当的情况下将投诉转交给执法部门或公共保护服务机构；

(B) 该州不允许被指控的受害者、虐待者或其家属以非自愿或强迫的方式参加本条款所述的服务项目；以及

(C) 除非投诉各方均书面同意发布此类信息，否则在接获举报和转介个案中收集的所有信息均应保密。但此类信息可向执法机构或公共保护服务机构公开。

(13) 该计划应保证各州将指派人员（其中一人应称为法律援助开发人员），在为全州老年人制定法律援助计划方面发挥州领导作用。

(14) 对于编制该计划的财政年度的前一个财政年度，该计划应——

(A) 确定该州低收入少数族裔老年人的人数，包括英语能力有限的低收入少数族裔老年人的人数；以及

(B) 说明用于满足 (A) 项中描述的低收入少数族裔老年人对服务的需求的方法，包括满足英语水平有限的低收入少数族裔老年人的需求计划。

(15) 该计划应保证，如果居住在该州任何规划和服务区域中大量老年人的英语能力有限，则该州将要求该地区的每个规划和服务区域的区域老年机构需——

(A) 根据第 306(a)(2)(A) 条的外联服务使用规定，提供服务时应选择能熟练使用英语能力有限老年人中大多数人使用的语言的工作人员；以及

(B) 指定一个由区域老年机构聘用的人员，或该区域老年机构的可以使用的全职人员，其职责将包括——

(i) 采取适当的措施以确保向英语能力有限老年人提供咨询帮助，以帮助这些老年人参与本法案规定的计划和接受本法案规定的援助；以及

(ii) 根据所涉及的地区计划，为从事提供支持服务的个人提供指导，以使这些个人能够意识到文化敏感性，并能有效地考虑到语言和文化差异。

(16) 该计划应保证州机构将开展外联工作，从而——

(A) 确定根据该法案有资格获得援助的个人，要特别关注——

(i) 居住在农村地区的老年人；

(ii) 经济需求最大的老年人（特别关注低收入老年人，包括低收入少数族裔老年人、英语能力有限的老年人和居住在农村地区的老年人）；

(iii) 社会需求最大的老年人（特别关注低收入老年人，包括低收入少数族裔老年人、英语能力有限的老年人和居住在农村地区的老年人）；

- (iv) 严重残疾的老年人；
- (v) 英语能力有限的老年人；和
- (vi) 患有阿尔茨海默氏病及相关神经系统和器质性脑功能障碍的老年人（以及这些人的照护者）；和

(B) 告知第 (A) 目 (i) 至 (vi) 条款所指的老年人及其照料者此援助的可用性。

(17) 该计划应就严重残障老年人的需求提供保证，保证该州将与主要负责残障老年人（包括严重残障者）的州机构共同协调面向残障老年人的计划、识别、需求评估和服务，并特别关注严重残障者，以在适当情况下改善服务并开发合作项目，从而满足残障老年人的需求。

(18) 该计划应确保区域老年机构将根据第 306(a)(7) 节的规定，努力协调为以下老年人提供社区长期护理服务——

- (A) 由于其独立行动能力的局限性而居家并有可能被安排入院的老年人；
- (B) 医院患者，且有长期住院的风险；或者
- (C) 是长期护理机构中的患者，但如果可获得社区服务则可返回家中。

(19) 该计划应包括第 705(a) 节要求的保证和说明。

(20) 该计划应保证将为少数族裔服务提供者提供技术援助。

(21) 该计划应——

- (A) 确保州机构会将该标题下的项目和第六编下的项目相协调（如适用）；和
- (B) 确保州机构会开展活动，从而提高美国原住民的老年人获得该机构提供的所有老年计划和福利的机会，包括本编下提供的计划和福利（如适用），并具体说明州机构打算如何实施这些活动。

(22) 如果提供了案例管理服务以提供支持服务，那么该计划则应规定州机构应确保遵守第 306(a)(8) 节中提出的要求

(23) 该计划应保证将尽心竭力做到——

(A) 将根据本法案提供的服务与让老年人受益的其他州服务向协调；以及

(B) 提供多代际活动，例如让老年人有机会在儿童保育、少儿日托、教育援助、高危青年干预、青少年犯罪治疗和家庭支持计划中担任导师或顾问。

(24) 该计划应保证州将协调州内部的公共服务，以帮助老年人获得与本编规定提供的服务、第六编规定的服务、全面咨询服务以及法律援助相关的运输服务。

(25) 该计划应保证该州实施了一种保证在该编规定所提供的服务的的质量的机制。

(26) 该计划应保证区域老年机构会在可行的范围内，根据本法案，提供与自我护理相一致的服务。

(27) (A) 该计划应在州选举时涵盖一项评估，说明根据该州的全州服务提供模式，在提交计划的财政年度之后的 10 年期间，该州如何为老年人人数的任何预期变化做好准备。

(B) 该评估可包括——

(i) 该州老年人口的预计变化；

(ii) 对于这种变化会如何影响这些人的分析，包括低收入者、经济需求最大的人、少数族裔老年人、居住在农村地区的老年人和英语能力有限的老年人；

(iii) 对如何改进州提供的计划、政策和服务的分析，包括与区域老年机构进行协调，以及如何调整资源水平以满足该州不断变化的老年人口的需求；以及

(iv) 对该州 85 岁及以上人口数量的变化将如何影响对支持服务的需求的分析。

(28) 该计划应包括详细信息，说明州将如何与区域老年机构、地方应急响应机构、救济组织、地方政府、负责应急准备工作的州机构和其他负责提供救灾服务的机构协调活动并制定长期应急准备计划。

(29) 该计划应包括描述州机构负责人参与制定、修订和实施应急准备计划（包括《州公共卫生应急准备和响应计划》）的信息。

(30) 该计划应保证该州应准备并向助理国务卿提交包括以下内容的年度报告——

(A) 收集数据用来确定老年人所需的服务，这些老年人的需求是 2019 财政年度根据第四编资助的所有中心的重点；

(B) 收集数据用来确定区域老年机构提供的项目、政策和服务在帮助这些人方面的有效性；和

(C) 为达到第 306(a) 条第 (18) (19) 款所述的保证而进行的宣传事务和其他活动。

### **第 308 条, 《州计划》的制定、协调、评估和管理**

(b)(3)(E) 根据 (A) 目规定，州提出的申请不得获得批准，除非其中包含保证该州根据本项收到的款项，将不会被用来雇用任何来填补因法案不支持其雇佣关系而被解雇或离职的普通职员所留出的职位的个人，并期待通过这样的雇佣过程使该雇佣受到本项中款项的支持。

### **第 705 条, 附加的《州计划》要求**

(a) 资格：为符合资格获得本节下的拨款，本州应在根据第 307 条提交的州计划中包括以下内容——

(1) 保证州在执行本节下的任何由该节资助的项目时，都将按照该章和本章的要求制定计划；

(2) 确保该州将举行公开听证会，并采用其他方式，征询老年人、区域老年机构、第六编中的补助接受方以及其他有关人士和实体对该小节实施的项目的意见；

- (3) 确保州与区域老年机构进行磋商，确定并优先考虑全州范围内的活动，这些活动旨在确保（并帮助确保和维护）老年人能够获得利益和权利；
- (4) 保证该州将在本节颁布之日前根据任何联邦或州法律使用的资金之外，使用本节为某一章提供的资金，以开展该章所述的每项保护弱势老年人权利的活动，而不会取代任何根据联邦或州法律使用的资金；
- (5) 除了第 712(a)(5)(C) 条第 (i) 至 (iv) 款中提到的要求外，保证州不会对根据第 712(a)(5) 条指定为地方申诉专员实体的资格施加任何限制。
- (6) 对于关于第 3 章中的防止虐待、忽视和剥削老年人的项目，保证——

(A) 在开展此类项目时，州机构将根据相关州法律，并与现有州成年人保护服务活动相协调，实施这一项服务项目——在开展此类项目时，州机构将根据相关州法律，并与现有州成年人保护服务活动相协调，实施这一项服务项目——

- (i) 开展识别和防止虐待老年人的公共教育；
- (ii) 接获虐待老人的举报；
- (iii) 在经同意的情况下，通过外联、会议和将此类人员推荐给其他社会服务机构或援助来源（如适用）的方式，让老年人积极参加该法案下的项目；和
- (iv) 在适当的情况下，将投诉转交给执法部门或公共保护服务机构；

(B) 该州不允许被指控的受害者、虐待者或其家属以非自愿或被迫的方式参加第 (A) 目所述的服务项目；和

(C) 在接获举报和转介个案中收集的所有信息均应保密，除非——

- (i) 如果此类投诉的所有当事人均书面同意披露该信息；
- (ii) 此类信息公开给执法机构、公共保护服务机构、许可或认证机构、监察员项目或保护或倡导系统；或者
- (iii) 根据法院命令……



---

Farah Hanley  
卫生事务高级首席副主任

2023年6月16日

---

日期



---

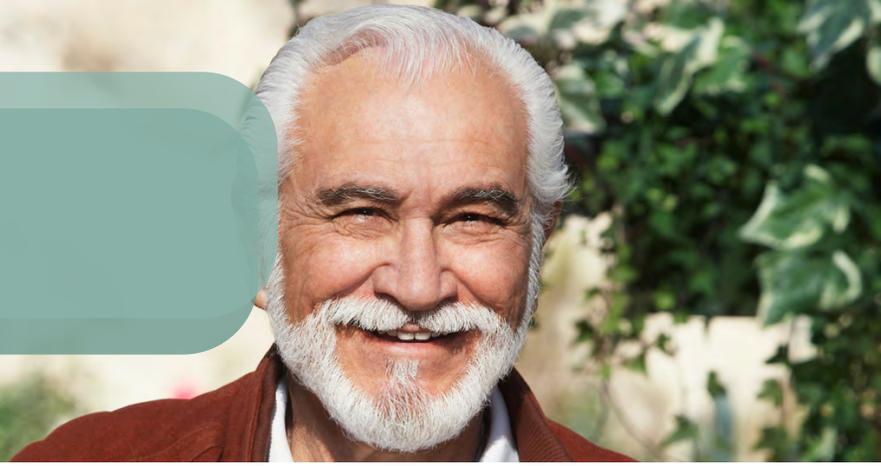
Robert Schlueter  
老年服务委员会主席

2023年6月16日

---

日期

# 附录 B



## 信息要求

重要提示：各州必须在以下列出的每个 OAA 引用后，提供所有适用的信息。请注意，斜体字表示强调，以突出应包括的特定信息。必须在您的《州计划》中包含完整附录。

### 第305条 (A)(2)(E)

说明确保优先向经济需求最大的老年人和社会需求最大的老年人提供服务的机制（特别关注低收入老年人，包括低收入少数族裔老年人、英语水平有限的老年人和居住在农村地区的老年人），并包括在州计划中实施优先措施的建议方法；

### 回应

行为及身体健康与老龄化服务管理局、老年、社区生活和支持局（ACLS 局）对于区域老年机构的最低服务标准要求建立一个全面协调的服务提供系统，优先为社会或经济需求最高的老年人提供服务。在本州计划期间，目标人群（以往一直得不到充分服务的人群）的服务比例至少应与其在总人口中所占的比例相同，区域老年机构应根据区域计划中的具体目标，努力提高目标人群的服务比例。

“经济需求最大”是指收入水平处于或低于联邦政府每年确定的贫困线所导致的需求。2023 年，单个人员的贫困线定义为 14,580 美元，两人家庭的贫困线定义为 19,720 美元。“社会需求最高”是指由非经济因素造成的需求，如身心障碍、语言障碍以及文化、社会或地理隔离，这些因素限制了个人完成正常日常任务的能力或威胁到个人独立生活的能力。

优先考虑经济和社会需求最大者的方法包括：

- 在向密西根州 16 个规划和服务区（PSA）中的每个区分配资金时，向低收入、少数族裔、英语水平有限、85 岁及以上和农村老年人使用加权系数。
- 确保 AAA 将社会服务和营养合同的目标锁定在经济和社会需求最大的老年人高度集中的地区。
- 鼓励 AAA 按照服务计划的运营标准和 AAA 的相关语言，将《美国老年人法案（OAA）》的服务合同或分包合同分配给少数族裔拥有和运营的组织，分配量至少与地区老年人服务区域（PSA）内所有年龄层的少数族裔人数成比例。还将提供技术援助。
- 通过确定州政府用于居家服务和送餐上门服务资金的最低支出水平，确保 AAA 为身心障碍者提供有针对性的服务。
- 要求地区计划下的所有 AAA 和承包商确保根据地区调查确定的低收入和少数族裔老年人的相对需求，按比例向他们提供服务，并确保不减少向这些群体提供的服务。作为地区计划制定过程的一部分，要求所有老年服务机构对公共服务区内的需求进行全面调查，并利用人口数据确定服务目标。

### **第306条 (A)(6)(I)**

说明确保每个地区计划将包括详细信息的机制，该信息将详细说明地区机构将如何在可行的范围内与州立机构协调，传播有关州辅助技术实体以及为老年人提供辅助技术选择的信息；

## 回应

ACLS 局的运营标准中包含一项“辅助设备和技术标准”。该标准的目的是提供辅助设备和技术，使个人能够根据自己的喜好、选择和能力在社区中独立生活。这项服务可以帮助个人了解并获得有助于日常生活的装置、设备和辅助技术。这些设备可能包括但不限于个人紧急响应系统 (PERS)、轮椅、助行器、升降机、药物分配器等。允许 AAA 使用第三编 B 部分的联邦基金、第三编 E 部分的联邦基金以及替代性护理和居家服务州基金。

此外，ACL 局还将与 AAA 合作，促进对密西根辅助技术计划的利用，该计划由密西根残障人士权利联盟 (MDRC) 通过分配给密西根州劳动和经济机会部密西根康复服务 (Michigan Rehabilitative Services) 的联邦资金进行管理。相关项目包括密西根州辅助技术基金 (Michigan Assistive Technology Fund)，该基金通过低利率和贷款担保支持购买所需技术，由密西根州联合脑瘫协会 (United Cerebral Palsy Association of Michigan) 管理。密西根州的保护和宣传机构密西根州残障人士权利 (Disability Rights Michigan) 也为残疾儿童的亲属照护者、父母或监护人提供支持。

### 第 306 条 (A)(17)

描述确保每个地区计划将包括详细信息的机制，该信息将说明地区机构将如何与当地和州紧急响应机构、救援组织、当地和州政府以及其他负责灾害救援服务交付的机构协调活动，并制定长期紧急应对计划。

## 回应

作为 2023-2025 财政年度多年计划的一部分，ACLS 局要求 AAA 描述其战略规划工作，包括与气候相关或其他灾害的应急准备和响应。这包括对以下问题的回应：

- 1.描述地区机构程序，分析其优势、劣势、机遇和威胁。
- 2.描述地区机构未来在家庭和社区服务豁免制度（Home and Community-Based Services Waiver）和/或管理式医疗保健中可能发挥的更大或更小的作用会如何影响该机构。
- 3.说明如果 ACLS 局削减 10%的资金，地区机构将采取什么措施，包括地区机构计划制定服务优先顺序、修改服务提供方式以及任何其他应急计划方法的具体细节。
- 4.说明地区机构在争取、获得或保持国家质量保证中心（National Center for Quality Assurance）、康复设施认证委员会（Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities）、医院认证联合委员会（Joint Commission on Accreditation of Hospitals,）或其他认证机构的认证方面的未来计划。
- 5.请描述地区医疗机构计划以何种方式使用技术来支持有效的运营、有效的服务提供和绩效，以及提高质量。
- 6.请描述贵机构的应急计划系统，计划更新方式，以及后备系统是否足以在可能的中断期间维持服务。

ACLS 局将继续通过其地区计划支持和协调 AAA 的应急准备活动，包括与营养服务相关的活动。AAA 可以使用第三编 B 部分、联邦和州行政基金以及计划发展基金提供的资金开展应急准备活动。此外，根据已批准的地区计划，AAA 必须合作维护和更新一项计划，充分满足老年人在紧急情况下的需求。这些计划将涉及在紧急情况下送餐服务，包括集中供餐和送餐上门服务。

### **第 307 条 (A)(2)**

该计划应规定国家机构将——……

(C) 规定州内各区域老年机构接收的用于执行 B 部分的资金中，提供第 306(a)(2) 节规定的各类服务的所用资金的最低比例（在没有根据第 306 (c) 或 316 条获得豁免的情况下）。（备注：这些服务类别包括获取、居家和法律援助。提供为每类服务确定的具体最低比例。）

## 回应

ACLS 局的最低运营标准规定，AAA 至少要将第三编 B 部分资金年度最终分配额的 10%\* 用于获取服务，10%用于居家服务，6.5% 用于法律服务。如果 AAA 证明通过其他资源提供的此类服务的金额超过了相应的最低百分比要求，ACLS 局可批准豁免任何类别的第三编 B 部分资金的最低支出百分比。

\* 第三编 B 部分的最终年度拨款是指在第三编 B 部分和第三编 C 部分资金之间转账之前的可用资金数额。不包括上一年结转的资金。

### 第 307 条 (A)(3)

该计划应——……

(B) 关于为居住在农村地区的老年人提供的服务——

- (i) 保证国家机构在每个财政年度的支出不低于 2000 财政年度此类服务的支出；
- (ii) 针对计划适用的每个财政年度，确定提供此类服务的预计成本（包括提供使用此类服务的成本）；以及
- (iii) 描述在适用该计划的第一年之前的财政年度中，用于满足此类服务需求的方法。

## 回应

关于本州计划资助的服务，将优先考虑居住在农村地区的老年人，包括保证 AAA 用于农村地区老年人服务的支出至少达到 2000 财年 OAA 支出的 105%。根据 2022 财年联邦和州的服务支出，提供服务的成本，包括老年人获得这些服务的成本，见下图。据估计，在本计划适用的每个财政年度，提供这些服务的成本将保持大致相同。ACLS 局指出，2022 财政年度的支出包括来自《美国救援计划法案》的资金，这些资金为一次性资金，目前计划于 2024 年 9 月 30 日结束。

## 2022 财政年度按服务类别分列的农村客户支出情况

服务类别	服务支出总额	农村服务对象支出
成人护理服务	\$3,669,227	\$895,862
为听力障碍者和聋人社区提供援助	\$434,919	\$0
辅助设备和技术	\$793,501	\$0
护理管理	\$8,285,271	\$3,301,115
护理过渡协调与支持	\$99,127	\$50,053
照护者咨询	\$4,247	\$642
照护者补充服务	\$137,951	\$58,487
照护者支持小组	\$68,724	\$25,805
照护者培训	\$248,454	\$95,766
个案协调与支持	\$2,992,959	\$1,302,825
家政服务	\$450,276	\$155,765
家政服务--临时护理	\$72,068	\$71,482
社区生活与支持	\$1,261,056	\$905,546
社区支持指引 (RSD)	\$364,081	\$0
集中供餐	\$12,040,055	\$6,473,838
咨询	\$16,665	\$0
老年人危机服务 (RSD*)	\$139,205	\$0
痴呆症之友 (Dementia Friends) (RSD*)	\$8,121	\$0
疾病预防/健康促进	\$1,504,805	\$95,399
预防虐待老人	\$188,714	\$125
友好安抚	\$188,872	\$58,181
填补空白/特殊需求 (RSD*)	\$512,565	\$22,323
送餐到家	\$41,126,049	\$17,128,465
居家送餐 - 临时护理	\$1,055,740	\$3,620

\*地区服务定义

服务类别	服务支出总额	农村服务对象支出
家庭伤害控制	\$139,760	\$0
家庭维修	\$78,388	\$0
家政员	\$9,041,378	\$3,838,317
家政员 - 临时护理	\$115,424	\$104,740
居家临时护理	\$3,885,883	\$2,108,457
自主选择	\$25,227	\$3,385
信息与援助	\$2,109,150	不适用
亲属临时护理	\$264,708	\$25,809
法律援助	\$987,823	\$32,624
药物管理	\$452,921	\$0
营养教育	\$3,111	\$0
监察专员	\$1,319,471	不适用
选项咨询	\$475,532	\$246,789
家庭外临时护理	\$48,615	\$0
外联	\$1,349,656	不适用
个人护理	\$6,634,532	\$2,048,862
个人护理-临时护理	\$353,388	\$340,612
项目开发	\$2,089,456	不适用
老年中心运营	\$380,713	\$230,550
老年中心人员配备	\$343,636	\$0
交通	\$1,404,558	\$1,393,829
视力服务	\$90,369	\$0
志愿者临时护理	\$329,642	\$65,775
<b>共计</b>	<b>\$107,585,993</b>	<b>\$41,112,666</b>

### 第 307 条 (A)(10)

计划应保证考虑到居住在农村地区老年人的特殊需要，应说明如何满足这些需要和如何分配资金来满足这些需要。

#### 回应

百分之七点五（7.5%）的服务资金是根据地理分布分配的，目的是将额外资源分配给有大量老年人居住在农村地区的公共服务机构。ACLS 局拥有一个基于网络的全国老年计划信息系统 (NAPIS)，用于检索和分析有关为老年人及其照护者提供服务的数据。为了确定农村地区的支出，ACLS 局使用了美国人口普查局按邮政编码划分的农村地区，并将这些百分比应用于密西根州每个邮政编码的实际服务人数。

### 第 307 条 (A)(14)

(14) 该计划应就制定该计划的财政年度的前一个财政年度——

(A) 确定该州低收入少数族裔老年人的人数，包括英语能力有限的低收入少数族裔老年人的人数；以及

(B) 说明用于满足 (A) 目所述低收入少数族裔老年人服务需求的方法，包括满足英语能力有限的低收入少数族裔老年人需求的计划。

#### 回应

密西根州 60 岁以上人口	低于 150% 贫困线的 60 岁以上人口	贫困率低于 150% 的 60 岁及以上少数族裔人口，家中使用英语以外的语言
2,438,550	402,155	5,090

来源：2017-2021年，美国人口普查局，美国社区调查

ACLS 局的 AAA 最低运营标准规定，必须重点重视为有社会及经济最大需求的符合条件人员提供服务，尤其要关注低收入的少数族裔个人。“重点重视”是指努力为有经济和社会需求的老年人提供服务，其比例要高于他们在地理服务区域内老年人口总数中所占的相对比例。

每个医疗机构都必须说明他们如何满足其服务区域内低收入少数族裔个人的服务需求。每个服务提供者必须在最大可行的范围内，根据确定的需求向低收入少数族裔个人提供服务。每个提供者还必须达到 AAA 制定的具体目标，即向低收入少数族裔个人提供服务的人数必须超过他们在地理服务区域内老年人口总数中所占的相对比例。

不得因参加者的收入或财务资源而拒绝为其提供服务或减少服务。当计划资源不足以满足服务需求时，每个服务计划应制定书面程序，根据社会、功能和经济需求，对等待接受服务的服务对象进行优先排序。指示性因素包括：

- 经济需要——有资格参加收入援助计划，自行申报的收入达到或低于贫困线的 125% 等。备注：NAPIS 报告要求仍以贫困线的 100% 为基础。
- ACLS 局为 AAA 制定的最低运作标准，其中规定了特别关注联系老年人的外联工作：
  - 居住在农村地区。
  - 退伍军人。
  - 经济需求最大。
  - 社会需求最大。
  - 有严重残障。
  - 属于美洲印第安人。
  - 英语水平有限。
  - 患有阿尔茨海默氏病或相关疾病并伴有神经和大脑器质性功能障碍的人，以及其照护者。

ACLS 局还负责管理州健康保险援助计划 (SHIP) 和《改善患者和提供者医疗保险法案》(MIPPA) 计划。这些计划还侧重于向一直以来得不到充分服务的老年人提供外联和援助，包括农村地区的老年人、被认定为美国原住民的老年人、英语水平有限的老年人以及残疾老年人。

### **第 307 条 (A)(21)**

该计划应——……

(B) 保证州政府机构将开展活动，增加美国原住民老年人获得该机构提供的所有老年计划和福利的机会，包括根据本编提供的计划和福利（如适用），并具体说明州政府机构打算实施这些活动的方式。

### **回应**

ACLS 局保证，其 AAA 最低运作标准要求特别重视联系美国原住民老年人口，并提供外联机会。老年服务机构必须制定、实施和评估外联工作，确定有资格获得本法案规定的援助资格的个人，并告知这些个人和老年人的照护者可获得的援助。为 2024 财政年度制定的新年度实施计划指南还包括新的部落通知要求，以鼓励和促进第三编和第六编计划之间的合作。ACLS 局还将与 MDHHS 部落联络员密切合作，特别是在实施目标 3 合作与协调工作方面。

### **第 307 条 (A)(27)**

(A) 根据州的选择，计划应包括一项评估，说明在提交计划的财政年度之后的 10 年期间，在全州范围的服务提供模式下，州如何为老年人人数的任何预期变化做好准备。

(B) 该评估可包括——

(i) 该州老年人口的预计变化；

- (ii) 对于这种变化会如何影响这些人的分析，包括低收入者、经济需求最大的人、少数族裔老年人、居住在农村地区的老年人和英语能力有限的老年人；
- (iii) 对如何改进州提供的计划、政策和服务的分析，包括与区域老年机构进行协调，以及如何调整资源水平以满足该州不断变化的老年人口的需求；以及
- (iv) 分析该州 85 岁及以上人口数量的变化预计将如何影响对支持服务的需求

## 回应

ACLS 局每三年从 AAA 收到一份多年计划，其中包括下一财政年度的年度实施计划和预算。当前的多年计划周期涵盖 2023-2025 财政年度。在每个多年计划周期内，AAA 都会研究关键变化和当前人口趋势、人口普查信息、老年人经济指数以及有关服务地区人口的其他相关信息来源。他们还将在每个年度实施计划周期内审查这些信息。他们会确定按年龄组、贫困程度等划分的细目，对信息进行分析，以确定现在和未来的需求情况，从而着手准备应对各种趋势。

面对新出现的服务需求挑战，AAA 必须仔细评估其服务人群的潜在需求、优先需求、目标需求和未满足需求，从而为有效的多年期计划奠定基础。因此，ACLS 局要求每个 AAA 在其多年期计划中提供以下服务人口信息：

- 自上一个多年计划以来的主要变化和当前的人口趋势，以便利用人口普查、老年经济指数或其他相关信息来源提供可能符合条件的服务人口的情况。
- 从已确定的需求、条件、医疗保健覆盖面、偏好、趋势等方面了解符合条件的服务人口的特征。
- 使用 ACL 痴呆症服务能力质量保证评估工具（ACL Dementia Capability Quality Assurance Assessment Tool）对 AAA 服务系统痴呆症服务能力进行自我评估的结果摘要，包括 AAA 服务系统的优势领域和需要改进的领域。此外，还介绍了提高对痴呆症服务能力的未来计划。

- 在计划资源不足以满足服务需求的情况下，概述服务计划如何根据社会、功能和经济需求，对等待接受服务的服务对象进行优先排序。
- AAA 咨询委员会对服务人口优先事项、未满足需求优先事项和满足服务需求战略的意见摘要。
- 概述每个 AAA 如何利用信息、教育和预防服务来促进早期干预并推迟强化服务的需求，这些服务通常成本更高、更复杂。
- ACLS 局还强调要与 AAA 一起进行战略规划，以支持 AAA 履行使命，即保持可行性并能够对客户保持敏感度，为所服务的人员展示积极的成果，而且满足 ACLS 局的计划和财务要求。这包括对每个公共服务机构的“组织优势、劣势、机会和威胁”（SWOT）进行分析。
- 说明如果资金减少 10%，各 AAA 将采取的措施。
- 关于争取、获得和/或保持资格认证的计划及其原因的说明。
- 说明 AAA 计划以何种方式使用技术来支持高效运营、有效提供服务、提高绩效和质量。
- 说明 AAA 发展和维持循证疾病预防（EBDP）计划能力的战略，以及该机构的提供者网络 EBDP 能力。

通过多年计划的过程，ACLS 局和 AAA 已经确定了可能符合资格的老年人人数，这些老人可以使用 AAA 协调服务系统。此外，地区机构及其服务提供者需要为新的和现有的服务人群安排、协调和提供的服务数量和强度也在不断增加。“高龄老年人”（85 至 100 岁以上）的目标人群呈指数级增长，他们往往面临着复杂的问题、社会和经济需求以及多种慢性病。他们需要更多的支持、协调和照护管理工作人员的时间来评估、提供服务选择、监控进展、重新评估，以及为服务对象及其照护者进行宣传。AAA 与医疗保健系统和更广泛的长期护理服务提供者建立合作关系，对于帮助解决这些不断升级的服务需求，采取集体和协调一致的社区应对措施至关重要。

此外，SUA 还与州人口统计局建立了合作关系。人口统计员可应要求向 SUA 和密西根州老年服务委员会 (CSA) 提供有关老年人口（包括 85 岁及以上老年人口）的分析和预测。这些信息用于向受到重大变化影响的老年服务机构提供指导和支持。

### **第 307 条 (A)(28)**

该计划应包括详细信息，说明州将如何与区域老年机构、地方应急响应机构、救济组织、地方政府、负责应急准备工作的州机构和其他负责提供救灾服务的机构协调活动并制定长期应急准备计划。

#### **回应**

如上所述，ACLS 局已要求各 AAA 介绍其战略规划工作，包括应急准备和应对气候相关灾害或其他灾害。此外，ACLS 局是密西根州警察局应急管理 与国土安全部（MSP/EMHSD）、密西根州卫生与公众服务部—公共卫生准备办公室（MDHHS-OPHP）、联邦应急管理机构以及其他相关的地方、州和联邦应急准备与国土安全机构的指定联络机构。其职责包括参与全州范围内的灾难演习，并与 AAA 沟通相关信息。

### **第 307 条 (A)(29)**

该计划应包括描述州机构负责人参与制定、修订和实施应急准备计划（包括《州公共卫生应急准备和响应计划》）的信息。

#### **回应**

ACLS 局将继续就制定和完善应急准备计划向 AAA 提供技术援助、培训、监测和监督。ACLS 局的监督可能包括但不限于计划审查、现场访问以及地区和/或全州范围的应急准备研讨会。还将适当鼓励 AAA 参与 MSP/EMHSD 的应急准备培训、应急演习、全面演练以

及实际事件响应和恢复活动。 ACLS 局鼓励 AAA 随时随地与当地的应急计划和响应合作伙伴进行沟通和协调。

## 第 705 条 (A) 资格——

为了有资格获得本分篇规定的拨款，各州应在根据第 307 条提交的州计划中包括——……

(7) 说明州政府机构将如何根据第 (1) 项至第 (6) 项所述保证执行本编。

(备注：本条第 (1) 至 (6) 项列举如下)

为了有资格获得本节下的拨款，各州应在根据第 307 条提交的州计划中包括——

1. 保证州在执行本节下的任何由该节资助的项目时，都将按照该章和本章的要求制定计划；

## 回应

ACLS 局继续保证，在执行本节的任何一章时，如果该州根据本节获得资助，它将根据该章和本章的要求制定计划。

2. 确保该州将举行公开听证会，并采用其他方式，征询老年人、区域老年机构、第六编中的补助接受方以及其他有关人士和实体对该小节实施的项目的意见；

## 回应

CSA 每年举办 4-5 次公开听证会，以更好地了解密西根州老年居民、其照护者和服务提供者社区所面临的问题。 ACLS 局与 MDHHS 部落联络员合作，确保将信息发送给相应的第六编受补助方和其他部落联系人。 州老年咨询委员会 (SAC) 是公众参与的另一重要渠道，该委员会由老年人和代表老年服务机构、社区服务组织和/或高等教育机构的其他个人组成。 SAC 由委员会任命，就各种计划和政策事项提出建议。 最后，ACLS 局在规划和

主办一最后，ACLS 局在规划和主办一年一度的“密西根老年人日”（Older Michiganians Day）活动中担任顾问，该活动是一项老年人立法宣传活动，全州有 1,000 多名老年人参加。

3. 确保州与区域老年机构进行磋商，确定并优先考虑全州范围内的活动，这些活动旨在确保（并帮助确保和维护）老年人能够获得利益和权利；

## 回应

ACLS 局确保继续开展地区和州规划活动，以明确确定并优先开展与获取、确保和维护福利和权利有关的全州活动。AAA 直接或通过参与 ADRC 提供具体的计划目标，详细说明为有福利和权利问题的老年人提供的服务。与 AAA、MMAP、Inc.、互联生活中心（Centers for Interdependent Living）以及当地老年人和残障权利项目的伙伴关系将确保获得福利信息，并根据需要提供直接的个案援助。

4. 保证该州将在本节颁布之日前根据任何联邦或州法律使用的资金之外，使用本节为某一章提供的资金，以开展该章所述的每项保护弱势老年人权利的活动，而不会取代任何根据联邦或州法律使用的资金；

## 回应

ACLS 局同意不取代目前根据任何联邦或州法律为开展本章所述各项弱势老年人权利保护活动而支出的任何资金。ACLS 局将对 AAA 进行监督，以确保其遵守所有维持努力政策和计划资金要求。此外，ACLS 局还将与 AAA、MMAP、Inc.、密西根州老年人司法倡议（Michigan Elder Justice Initiative）及其他相关重要组织合作，继续努力确保获得额外资金，以扩大老年人权利计划的工作范围，并为弱势成年人提供更多的计划机会。此外，密西根州立法机构自 2015 财政年度起每年都会拨款支持全州范围内预防虐待老人工作。这笔资金是联邦预防虐待老人工作之外的额外资金。

5. 保证除第 712(a)(5)(C) 条第(i) 至 (iv) 条款提及的要求外，州政府不会对根据第 712(a)(5) 条指定为地方监察员实体的实体资格施加任何限制；

## 回应

ACLS 局将继续使用现有程序指定地方监察员实体。该流程由 CSA 于 2011 年 4 月 15 日颁布，授权州长期护理监察员 (SLTCO) 采用第 712(a)(5)(C) 条第 (i) 至 (iv) 条款中的要求。从 2017 财政年度开始，SLTCO 办公室开始在老年和成人服务局（现为 ACLS 局）向密西根州倡导计划 (Michigan Advocacy Program) 的拨款下运作，该计划为 SLTCO 办公室配备工作人员，并聘用州长期护理监察员。

6. 对于关于第 3 章中的防止虐待、忽视和剥削老年人的项目，保证——

(A) 在实施此类计划时，州政府机构将开展符合相关州法律的服务计划，并与现有的州成人保护服务活动相协调，以便

(i) 开展识别和防止虐待老年人的公共教育；

(ii) 接获虐待老人的举报；

(iii) 在经同意的情况下，通过外联、会议和将此类人员推荐给其他社会服务机构或援助来源（如适用）的方式，让老年人积极参加该法案下的项目；和

(iv) 在适当的情况下，将投诉转交给执法部门或公共保护服务机构；

(B) 该州不允许被指控的受害者、虐待者或其家属以非自愿或被迫的方式参加第 (A) 目所述的服务项目；和

(C) 在接获举报和转介个案中收集的所有信息均应保密，除非——

(i) 如果此类投诉的所有当事人均书面同意披露该信息；

(ii) 此类信息公开给执法机构、公共保护服务机构、许可或认证机构、监察员项目或保护或倡导系统；或者

(iii) 根据法院命令。

## 回应

ACLS 局保证遵守第 705(a)(7) 节第六 (6) 部分中的所有要求。州法律——《社会福利法》（MCL 400.11 et. seq.）、《密西根州金融剥削法规》（MCL 750.174a）和《2020 年金融剥削预防法》（MCL 487.2085）——以及最低运作服务标准，这些标准要求与成人保护服务机构（APS）和执法部门协调开展虐待老人预防和干预活动。ACLS 局与 MDHHS 经济稳定管理局成人服务部（密西根州 APS 实体）合作，与 AAA、APS、密西根州警察局、密西根州总检察长部、密西根州检察官协会、密西根州老年法以及州长期护理监察员计划协调开展预防虐待老人的工作。预防教育/提高认识工作由这些合作伙伴和其他机构主办，其中包括全州范围的虐待老人问题峰会以及“立即预防虐待老人和弱势成人、剥削和忽视（PREVNT）倡议”下的活动等机会。

在本州计划的实施过程中，协调方法将提高公众对虐待和剥削的认识，帮助受害者获得服务和资源。ACLS 局和合作机构在将受害者和处于风险中的个人转介至服务和计划时，会严格遵守程序和法定的服务对象同意和保密政策。只有在《美国老年人法》规定的例外情况下才允许公开保密信息。不会强迫任何计划参与者参与或配合任何计划或服务。如果在接到涉嫌虐待、剥削或忽视的举报后，APS 启动了调查，服务对象可以拒绝任何建议的支持或资源。

2012 年签署的一系列 11 项虐老法律通过以下措施加强了密西根州防止虐待、忽视和剥削的系统：加大处罚力度；为执法部门和法院提供工具；规定法定举报人；使举报和起诉虐待老人行为更加容易。2020 年，州长 Gretchen Whitmer 签署了新的《金融剥削和预防法》（FEPA），指定在密西根州设有实体机构的银行和信用社的工作人员为涉嫌金融剥削的法定举报人。该法案还加重了对特定金融犯罪的处罚。

# 附录 C

## 州内拨款公式要求

2023 年 5 月 19 日，密西根州老年服务委员会（CSA）批准对指定的计划服务区域（PSA）继续采用密西根州州内拨款公式（IFF）的以下现行系数和权重，包括地理基数：

- 60 岁以上人口数量。
- 收入处于或低于贫困线 150% 的 60 岁以上人口数量。
- 按种族划分的非白人老年人数的二分之一（.5）。

CSA 还批准增加两个新系数：

- 二分之一（.5）85 岁以上的居民人数。
- 二分之一（.5）60 岁以上“英语口语不佳”的居民人数。

拨款总额的 92.5% 根据上述加权公式百分比分配；7.5% 根据各州地理区域的百分比分配。

## 数据来源

经与美国人口普查局协商并听取其建议，ACLS 局将为期五年的美国社区调查 (ACS) 作为“最佳可用数据”供 IFF 使用。2017-2021 年期间的 ACS 数据是最新可用数据，将用于计算各 PSA 的可用资金比例。

## 实施情况

CSA 保持了每隔五年使用 ACS 数据对 IFF 进行审查并应用最新人口普查数据的做法。此外，CSA 还指示 ACLS 局在两年内，特别是在 2024 和 2025 财政年度，逐步减少新 IFF 对资金分配的影响。CSA 对 IFF 的下一次审查将在 2029 财政年度拨款之前进行。

每个 PSA 在全州加权人数中所占的百分比是通过将全加权系数和半加权系数相加计算得出的。减去由平方英里数决定的地理基数后，再将这些系数的总和，除以该州的加权人数总数。

密西根州划分为 16 个 PSA，每个 PSA 由一个区域老年机构提供服务。因此，《美国老年人法案》和州政府资金的分配采用以下加权公式：

PSA 人数	=	# PSA 中 60 岁及以上的人数	+	# PSA 中 60 岁及以上，收入低于联邦贫困线的 150% 的人数	+	# PSA 中 60 岁及以上非白人的 人数 x.5	+	# PSA 中 85 岁及以上 人数 x.5	+	# PSA 中英语 口语不佳、60 岁及以上的人数 x.5
除										
州 人数	=	# 本州 60 岁 及以上的人数	+	# 本州 60 岁及 以上，收入低于 联邦贫困线的 150% 的人数	+	# 本州 60 岁 及以上非白人的 人数 x.5	+	# 本州 85 岁 及以上人 数 x.5	+	# 本州英语口语 不佳、60 岁及 以上的人数 x.5

## 公式系数重要性

系数	权重	x	人数	等于	加权 人数	按因素分配的资金百分比
60岁及以上	1		2,438,550		2,438,550	77.38
低收入者	1		402,155		402,155	12.76
非白人	0.5		373,280		186,640	5.92
85岁及以上	0.5		208,080		104,040	3.3
英语能力不佳	0.5		40,000		20,000	0.63
共计					3,151,385	100

## 地理基数

在应用加权公式系数之前，先从服务总额中减去 7.5% 的州和联邦服务拨款，然后根据各 PSA 在该州总平方英里数中所占的份额分配给各 PSA。

$$\text{PSA 服务类型拨款} = \left( \text{PSA 州加权公式百分比} \times 92.5\% \text{ 服务类别拨款} \right) + \left( \frac{\% \text{ 州地理面积 (平方英里)}}{\text{州总平方英里数}} \times 7.5\% \text{ 服务类别拨款} \right)$$

## PSA 影响：2024 年加权人数和地理计算

PSA	60 岁及以上 (100%)	60 岁及以上、处于 150% 贫困线 (100%)	60 岁及以上、种族上为非白人 (50%)	85 岁及以上 (50%)	“英语口语不佳” (50%)	加权公式拨款份额	AAA 平方英里	地理公式份额
1A	152,620	51,285	60,933	6,635	2,288	8.70%	154	0.27%
1B	721,105	95,095	51,030	30,913	8,858	28.88%	3,922	6.90%
1C	241,175	38,000	18,900	10,405	4,113	9.99%	460	0.81%
2	78,525	11,810	1,998	3,303	155	3.03%	2,058	3.62%
3A	54,640	7,195	2,958	2,295	93	2.12%	562	0.99%
3B	49,860	8,815	2,195	2,180	88	1.99%	1,266	2.23%
3C	26,245	4,270	600	870	70	1.01%	1,012	1.78%
4	77,070	13,995	4,268	3,390	245	3.13%	1,683	2.96%
5	141,545	24,040	10,375	5,760	333	5.75%	1,836	3.23%
6	102,245	13,050	6,073	4,358	750	4.01%	1,711	3.01%
7	179,925	33,815	7,338	8,375	315	7.25%	6,605	11.62%
8	232,630	39,020	10,398	9,225	1,798	9.30%	6,008	10.57%
9	80,670	15,315	1,155	3,103	78	3.17%	6,816	11.99%
10	96,755	13,945	1,460	4,198	73	3.67%	4,724	8.31%
11	92,200	16,275	2,475	4,135	103	3.64%	16,411	28.87%
14	111,340	16,230	4,485	4,895	648	4.36%	1,614	2.84%
<b>共计</b>	<b>2,438,550</b>	<b>402,155</b>	<b>186,638</b>	<b>104,040</b>	<b>20,003</b>	<b>100.00%</b>	<b>56,842</b>	<b>100.00%</b>

备注：“公式系数重要性”表和“PSA 影响”表中的全州总面积略有偏差，这是对地区总面积进行四舍五入导致的。

## 拨款类别

每个 PSA 的拨款由两部分组成：行政拨款和服务类别拨款。行政 (ADM) 拨款 = 联邦和州行政拨款。

受到 IFF (Intrastate Funding Formula) 影响的服务类别 (含缩写) 包括：第三编 B 部分、C1 部分、C2 部分、D 部分、E 部分、第七编《预防虐待老年人 (EAP)》、《州获取服务》、《州居家服务》、《州集中 (Cong) 供餐》、《州家庭送餐 (HDM)》、《州替代 (Alt) 护理》、《州老年网络服务 (ANS)》、《州照顾者 (CG) 支持》、《州临时护理》、《州优秀奖信托基金 (MATF)》。

在密西根州，营养服务奖励计划 (NSIP) 的拨款是根据各规划和服务区域 (PSA) 上报的 NAPIS 餐数分配给各规划和服务区域的。例如，如果 PSA 经核实的 NAPIS 州计划餐食 (SPR) NSIP 膳食总数占该州经核实的 SPR NSIP 总数的 10%，则该 PSA 将获得该州财政年度 NSIP 拨款的 10%。

## 按规划和服务地区分配拨款

联邦和州的拨款估算以截至 2023 年 9 月 30 日的现行 IFF 为基础，不包括 2024 财政年度的新 IFF 系数。在下表中，资金来源名称旁的星号 (\*) 表示该资金来源在分配时须受 IFF 规管。

### 联邦拨款

PSA	加权公式	地理基数	第三编 Adm*	第三编-B 部分*	第三编-C1 部分*	第三编-C2 部分*	第三编-D 部分*	第三编-E 部分*	第七编-A 部分	第七编 EAP*	NSIP
1A	0.0927	0.0027	387,180	925,678	1,224,033	826,912	70,448	437,554	14,656	13,779	529,878
1B	0.2804	0.069	1,191,700	2,849,137	3,767,445	2,545,146	216,831	1,346,744	18,728	42,409	1,662,346
1C	0.0947	0.0081	397,339	949,964	1,256,147	848,607	72,296	449,033	11,792	14,140	595,629
2	0.0312	0.0362	142,237	340,061	449,667	303,778	25,880	160,742	7,720	5,062	385,225
3A	0.0223	0.0099	96,266	230,154	304,335	205,597	17,516	108,790	10,089	8,564	126,088
3B	0.0206	0.0223	93,372	223,234	295,185	199,416	16,989	105,519	0	0	146,973
3C	0.0108	0.0178	51,016	121,970	161,282	108,956	9,282	57,653	0	0	121,446
4	0.0321	0.0296	143,757	343,696	454,473	307,025	26,157	162,460	7,624	5,116	119,126

PSA	加权公式	地理基数	第三编 Adm*	第三编-B 部分*	第三编-CI 部分*	第三编-C2 部分*	第三编-D 部分*	第三编-E 部分*	第七编-A 部分	第七编 EAP*	NSIP
5	0.0583	0.0323	253,841	606,887	802,493	542,135	46,186	286,866	8,512	9,033	650,551
6	0.0404	0.0301	178,511	426,786	564,344	381,250	32,480	201,735	7,760	6,353	331,077
7	0.0749	0.1162	351,357	840,030	1,110,780	750,402	63,930	397,069	12,168	12,504	769,676
8	0.0909	0.1057	414,479	990,943	1,310,335	885,214	75,415	468,404	12,488	14,750	828,466
9	0.0334	0.1199	179,682	429,587	568,047	383,751	32,693	203,059	9,008	6,394	454,844
10	0.0368	0.0831	181,416	433,733	573,530	387,455	33,009	205,019	8,448	6,456	371,301
11	0.0385	0.2887	257,963	616,742	815,524	550,938	46,937	291,524	12,576	9,180	480,371
14	0.042	0.0284	184,601	441,352	583,606	394,262	33,587	208,622	8,431	6,569	162,444
<b>共计</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,504,717</b>	<b>10,769,954</b>	<b>14,241,226</b>	<b>9,620,844</b>	<b>819,636</b>	<b>5,090,793</b>	<b>150,000</b>	<b>160,309</b>	<b>7,735,441</b>

## 州拨款

PSA	加权公式	地理基数	州 Adm*	州 获得服务 *	州居家服务*	州集中 供餐*	州 HDM*	州替代护 理*	州 ANS*	州照顾者 支持*	州临时护 理	州优秀奖 (优秀奖 奖) *	州 NHO	州 MSO	州护理 Mgt
1A	0.0927	0.0027	67,512	60,629	1,482,328	20,312	1,007,761	237,044	94,545	34,380	133,788	278,649	52,855	20,691	719,734
1B	0.2804	0.069	207,795	186,610	4,562,449	62,518	3,101,783	729,595	291,000	105,818	359,838	857,652	73,035	27,308	863,653
1C	0.0947	0.0081	69,283	62,220	1,521,219	20,845	1,034,201	243,263	97,026	35,282	136,642	285,960	38,661	16,037	503,822
2	0.0312	0.0362	24,802	22,273	544,555	7,462	370,216	87,081	34,733	12,630	64,965	102,366	18,480	9,420	215,913
3A	0.0223	0.0099	16,786	15,074	368,556	5,050	250,563	58,937	23,507	8,548	52,048	69,281	30,216	13,269	137,109
3B	0.0206	0.0223	16,281	14,621	357,475	4,898	243,029	57,165	22,800	8,291	51,235	67,198	0	0	142,569
3C	0.0108	0.0178	8,896	7,989	195,315	2,676	132,785	31,233	12,458	4,530	39,334	36,716	0	0	80,228
4	0.0321	0.0296	25,067	22,511	550,376	7,542	374,173	88,012	35,104	12,765	65,392	103,460	18,004	9,264	215,913
5	0.0583	0.0323	44,262	39,749	971,835	13,317	660,702	155,409	61,985	22,540	96,323	182,686	22,405	10,707	359,908
6	0.0404	0.0301	31,127	27,953	683,432	9,365	464,631	109,290	43,590	15,851	75,157	128,472	18,678	9,485	215,913
7	0.0749	0.1162	61,266	55,019	1,345,176	18,433	914,519	215,111	85,797	31,199	123,723	252,867	40,524	16,648	431,825
8	0.0909	0.1057	72,272	64,904	1,586,841	21,744	1,078,815	253,757	101,211	36,804	141,458	298,295	42,110	17,168	431,825
9	0.0334	0.1199	31,331	28,137	687,916	9,426	467,680	110,007	43,876	15,955	75,486	129,315	24,863	11,513	431,825
10	0.0368	0.0831	31,633	28,408	694,556	9,517	472,194	111,068	44,300	16,109	75,974	130,563	22,088	10,603	431,825
11	0.0385	0.2887	44,981	40,395	987,615	13,533	671,431	157,932	62,992	22,906	97,481	185,652	42,546	17,311	431,825
14	0.042	0.0284	32,186	28,908	706,756	9,685	480,490	113,020	45,076	16,392	76,871	132,858	22,010	10,576	215,913
<b>共计</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>785,480</b>	<b>705,400</b>	<b>17,246,400</b>	<b>236,323</b>	<b>11,724,973</b>	<b>2,757,924</b>	<b>1,100,000</b>	<b>400,000</b>	<b>1,665,715</b>	<b>3,241,990</b>	<b>466,475</b>	<b>200,000</b>	<b>5,829,800</b>

# 附录 D



## 计划领导

BPHASA 和 ACLS 局的领导以及老年与社区服务部门和运营与老年网络支持部门的员工对计划的制定工作至关重要。这些工作包括与老年网络合作伙伴沟通、支持社区对话、制定和分发调查问卷、确定目标和目的的优先次序，以及审查和修订最终文件。该小组包括以下人员：

### 执行办公室

- **Farah Hanley, BPHASA, 卫生事务高级首席副主任**
- **Scott Wamsley, ACLS 局局长**
- **Tammy Lemmer, ACLS 局, 州助理行政长官**
- **Kelly Cooper, ACLS 局, 行政秘书**

#### 老年与社区服务处

- **Kristina Leonardi, 处长**
- **Liz Aastad**
- **Amy Hall**

#### 运营与老年网络支持处

- **Cindy Masterson, 处长**
- **Christy Livingston**

#### 健康促进与积极老年科

- **Sophia Hines, 经理**
- **Suzie Genyk**
- **Shanna Hammond**
- **Jennifer Onwenu**
- **Marla Price**
- **Kayla Smith**
- **Sally Steiner**
- **Lauren Swanson-Aprill**

#### 财务质量与补助金支助科

- **Amy Colletti, 经理**

#### 技术援助和质量改进科

- **Jennifer Hunt, 经理**
- **Cynthia Albrecht**
- **Emma Buycks**
- **Lacey Charboneau**
- **Julie Cortright**
- **Ashley Ellsworth**
- **Annette Gamez**
- **Dawn Jacobs**
- **Laura McMurtry**
- **Brenda Ross**

密西根州公共卫生研究所 (MPHI) 的工作人员是评估和规划过程的主要参与者，他们负责收集和分析数据、主持规划会议并制定计划布局。

ACLS 局工作人员还希望感谢密西根州老年服务委员会和州老年咨询委员会成员的意见和支持。

## 密西根州老年服务委员会成员名单

- Robert Schlueter, 会长
- Mark Bomberg
- Jimmy Bruce
- William Bupp
- Nancy Duncan
- Walid Gammouh
- Jennifer Lepard
- Guillermo Lopez
- Dr. Cassie Lopez-Jeng
- Tene-Sandra Milton-Ramsey
- Joy Murphy
- Michael Pohnl
- Dennis Smith
- Shirley Tuggle
- Kristie Zamora

## 州老年咨询委员会成员名册

- Michael Pohnl, 会长
- Audra Frye, 联合副会长
- Marjorie Hobe, 联合副会长
- Angel
- Alan Bond
- Beverly Bryan
- Adam Burck
- Susan Cleghorn
- Charles Corwin
- Danna Downing
- Mary Jones
- Ruby Kickert
- Theresa J. Kerry
- Elizabeth Laster-Miles
- Kenneth Mahoney
- Joe Massey
- Margaret O'Malley
- Fred Procter
- Ann Randolph
- Patricia Rencher
- Mary Anne Shannon
- Joseph Sowmick
- Joseph Sucher
- Elizabeth Thompson
- Jo Ver Beek
- Lori Wells
- Robyn Ford, Ex-Officio

# 附录 E



密西根州  
州长办公室  
LANSING

GRETCHEN WHITMER  
州长

GARUN GILCHRIST II  
副州长

## 行政命令

No. 2021-14

### 卫生与公共服务部 行政机构改组

密西根州的人口正在迅速老龄化。目前，50岁及以上的居民已占全州人口的37%。到2025年，密西根州65岁及以上的居民人数将超过18岁以下的居民人数，这比全国预测的时间早了10年。

积极老龄化是一个终身过程，州政府在确保密西根州在全民健康和积极老龄化方面处于领先地位方面发挥着重要作用。我们的卫生与公众服务部在确保为老年人提供全面有效的服务方面发挥着至关重要的作用。然而，这些服务目前分属密西根州卫生与公众服务部的多个机构，包括医疗服务管理局（Medical Services Administration and the Aging）和老年与成人服务局（Adult Services Agency）。将这些服务整合到新成立的健康与老龄化服务管理局，将促进老龄人口服务计划之间的合作和效率，从而加强支持和服务的连续性。

州长 Milliken 在签署《密西根州老年人法案》（Older Michigianians Act）（1981 PA 180）时，认识到在所有政府决策中为老龄化和老年人设立一个有效、可见的倡导者的重要性，于是设立了老年服务委员会（Commission on Services to the Aging）。该命令保持了委员会的独立性，同时让该部门的最高层听到老龄化社区的声音。今后，委员会除了负责制定州老龄化计划外，还将就如何在制定和实施该部门战略重点时为老龄人口提供最佳支持，向部长提供建议。

《1963年密西根州宪法》( Michigan Constitution of 1963 ) 第 5 节第 1 款规定，密西根州的行政权属于州长。

《1963年密西根州宪法》第 5 节第 2 款授权州长对州政府行政部门的组织结构或各单位之间的职能分配进行州长认为有效管理所必需的改革。

根据《1963年密西根州宪法》和密西根州法律，兹命令如下：

**1. 老年服务委员会移交至该部门。**

- (a) 老年服务委员会通过 I 类转移从老年与成人服务局移交到该部门。
- (b) 老年服务委员会必须是老龄化和老年人的有效和明显的倡导者，并向部长或部长的指定人员汇报。

**2. 将成人社区安置 ( Adult Community Placement ) 计划移交给该部。**

- (a) 根据《社会福利法》( Social Welfare Act ) ( 1939 PA 280, MCL 400.14 ) 规定，成人社区安置计划，包括其所有权力、职权、义务、职能和责任，通过 II 类转移从老年与成人服务局移交到该部门。

**3. 设立健康与老龄化服务管理局。**

- (a) 在该部门内设立健康与老龄化服务管理局。
- (b) 医疗服务管理局的所有权限、权力、义务、职能和责任将通过 II 类转移移交至健康与老龄化服务管理局。
- (c) 除第 2 节另有规定外，老年和成人服务局的所有权限、权力、职责、职能和责任均通过 II 类转移移交至健康和老龄化服务管理局。
- (d) 医疗服务管理局局长的所有权限、权力、职责、职能和责任均移交给健康与老龄化服务管理局局长。
- (e) 所有赋予老年和成人服务局局长的权限、权力、职责、职能和责任均移交至健康与老龄化服务管理局局长。
- (f) 撤销医疗服务管理局和老年与成人服务局。

- (g) 医疗服务管理局局长的职位被裁撤。
- (h) 老年和成人服务局局长的职位被裁撤。

#### 4. 定义。。

(a) 在该命令中使用：

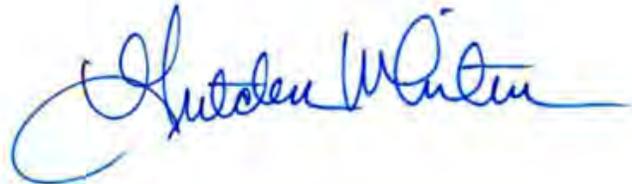
- (1) “老年和成人服务局”指根据 2015-1 号行政重组令第 V 节 ( MCL 400.227 ) 设立的机构。
- (2) “老年服务委员会”指根据 1981 PA 180 第 3 节 ( MCL 400.583 ) 设立的委员会。
- (3) “部门”指卫生与公众服务部，根据 2015-4 号行政重组令成立的州政府主要部门。
- (4) “部长”指 2015-4 号行政重组令第 11 节所述的卫生与公众服务部部长。
- (5) “医疗服务管理局”指根据 1996-1 号行政重组令第 1(B)(1) 节 ( MCL 330.3101 ) 转入前社区卫生部门的机构，随后根据 1997-4 号行政重组令第 1(1) 节 ( MCL 333.26324 ) 重新指定为 II 类机构。
- (6) “I 类转移”指《1965 年行政组织法》第 3 节 ( 1965 PA 380 ) ( 经修订 ) ( MCL 16.103 ) 所定义的短语。
- (7) “II 类转移”指《1965 年行政组织法》第 3 节 ( 1965 PA 380 ) ( 经修订 ) ( MCL 16.103 ) 所定义的短语。

#### 5. 执行：

- (a) 部长应为本命令的执行提供指导和监督。
- (b) 州政府各部门、机构和官员应充分、积极地配合并协调部长。在人事、预算编制、采购、电信、信息系统、法律服务和其他管理相关职能方面，部长可请求其他州部门、机构和官员提供协助，这些部门、机构和官员应予以提供。

- (c) 州预算主任应确定并授权以最有效的方式处理财务交易，并在该州财务管理系统中记录，以执行本命令。
- (d) 在本命令生效日期之前合法通过的、与根据本命令移交的职能或责任有关的规则、条例、命令、合同或协议将继续有效，直至修订、修正、废止或撤销。
- (e) 本命令不废除本州在本命令生效日期之前提起的任何刑事诉讼。
- (f) 本命令无意终止受本命令影响的官员或实体提起的、针对该官员或实体的诉讼。受本命令影响的官员或实体的继任者可提起诉讼或向其提起诉讼，在本命令生效前提起的诉讼不受影响。
- (g) 如果本命令的任何部分被认定为不可执行，则不可执行的条款应不予考虑，命令的其余部分应继续有效。
- (h) 根据《1963年密西根州宪法》第5节第2款，本命令于12月14日上午12:01生效。

由我亲笔签署并加盖密西根州公章。



日期：2021年10月14日

时间：上午11:00

\_\_\_\_\_  
GRETCHEN WHITMER  
州长

州长：

\_\_\_\_\_  
州务卿



密西根州  
卫生与公共服务部  
LANSING

GRETCHEN WHITMER  
州长

ELIZABETH HERTEL  
部长

## MDHHS 重新调整，进一步提高协调行为健康服务

**Farah Hanley 被任命为卫生部首席副部长**

立即发布：  
2022 年 3 月 3 日

联系人：Bob Whealon  
517-241-2112  
[WhealonB@michigan.gov](mailto:WhealonB@michigan.gov)

密西根州，兰辛市——根据密西根州州长 Gretchen Whitmer 和密西根州卫生与公众服务部（MDHHS）今天宣布的变革，密西根州居民将获得更好的行为健康护理服务。

MDHHS 的结构重组将确保行为健康服务在家庭、寄宿和学校以及其他环境中得到支持。这些变化将惠及所有年龄段的人群，而解决儿童及其家庭的需求则是重中之重。

“这几年很艰难，尤其是对我们的孩子来说，我们必须竭尽所能支持那些在困境中挣扎的密西根人。这就是为什么我致力于改善行为健康服务，尤其是针对儿童的服务。” Whitmer 州长说到，“今天宣布的变革将充分利用整个部门的专业知识、资源和工作来改善行为健康。我感谢 MDHHS 为满足密西根州居民的需求所做的辛勤工作，并为密西根州的儿童、青少年和家庭提供更多的监督和资源。”

MDHHS 今天还宣布任命 Farah Hanley 为卫生部首席副部长，该职位自去年秋天 Joneigh Khaldun 博士去私营部门工作后一直空缺，同时还任命了 Natasha Bagdasarian 博士长期担任首席医疗执行官一职。

在新的职位上，Hanley 将负责监管新设立的行为及身体健康与老龄化服务管理局（Behavioral and Physical Health and Aging Services）。这是今天宣布的结构重组一部分，也是州医院管理局（State Hospital Administration）负责的一部分。在向新部门过渡期间，Hanley 于 2019 年 1 月担任 MDHHS 代理部长，自 2014 年以来一直担任财务运营（Financial Operations）高级副负责人。她将于 3 月 7 日（星期一）开始就任新职。

Khaldun 离职后，Bagdasarian 被任命为首席医疗执行官。Bagdasarian 此前曾在 MDHHS 担任高级公共卫生医师。

-更多-

其他变化包括：

- 创建儿童协调健康政策和支持局（Bureau of Children's Coordinated Health Policy and Supports），以改善和加强儿童行为健康服务和政策的协调与监督。
- 将行为健康和发育障碍管理局（Behavioral Health and Developmental Disabilities Administration）的行政管理移交至 MDHHS 内不同的行政管理机构和部门，以进一步提高协调服务，并充分利用这些领域工作人员现有的专业知识。
- 将 MDHHS 健康与老龄化服务管理局（Health and Aging Services Administration）更名为行为及身体健康与老龄化服务管理局。该管理局当前负责 Medicaid 和老年人服务，之后还会负责监督为有智力和发育障碍、严重精神疾病和药物使用障碍的成年人提供社区服务。这将建立在政府为患有轻度至中度精神疾病的成年人提供服务的现有努力之上。
- 将药物使用和赌博障碍预防计划移交至公共卫生管理局（Public Health Administration）慢性病处（Division of Chronic Disease）下的健康和福祉局（Bureau of Health and Wellness）。

“每个人都应该在需要的时间和地点获得行为健康护理”，MDHHS 部长 Elizabeth Hertel 说。“每个人都应该获得相同的体验——无论他们住在哪里，无论他们向哪里求助，都能获得改变生活甚至挽救生命的服务。

这一变化将帮助我们更有效地协调资源，并在身体和行为健康政策方面形成一致的声音。”Hertel 说。“它还将有助于为服务提供者提供更多支持，加强政策，使其更加有效，在获取服务方面建立一致性，并最终改善儿童、家庭和成人的治疗效果。”

儿童协调健康政策和支持局的成立是基于这样一种信念，即服务必须专门针对儿童的需求而设计，包括那些在不同医疗环境中过渡的儿童。例如，为儿童和青少年提供的流动和强化危机服务应不同于那些解决一般需求的服务。

新设立的儿童局将强调让家庭参与解决儿童健康需求的重要性。我们将努力加强对青少年的必要保护，使他们能够在需要时获得最合适的服务，而无需求助于急诊室或儿童福利服务机构。

-更多-

该局将与 MDHHS 的其他管理部门携手合作，共同应对儿童行为健康危机，并重点关注或发展专门的合作伙伴关系和倡导者关系。

新结构将于 3 月 21 日（星期一）生效，将改善护理协调以及促进与利益相关者的合作。它还将改善对在护理环境之间过渡或需要更重症临床观察的儿童、家庭和服务提供者的直接支持。

重组后，该部门将保留现有的职位。

###

# 附录 F

## 需求评估结果摘要报告

### 需求评估方法

ACLS 局和 MPHI 工作人员通过多种方法收集数据，为本州老龄化计划提供信息，以全面了解密西根州老年人的需求以及为其提供支持的系统。关键主题和调查结果在计划说明中进行了总结。本节将详细介绍收集数据的方法和过程。

### 重要信息提供者访谈和焦点小组

由于个人或指定团体在影响密西根州老龄人口福祉的问题上具有独特的视角和专业知识，因此被确定为重要信息提供者访谈参与者。我们从合作伙伴处收集了有关为密西根州老年人和照顾者提供服务的支持和系统的信息，包括社区服务和计划、居家服务、信息和交流、当前和未来的需求和计划、COVID-19 对服务和计划的影响以及应急准备。

- 与多个部门的主要领导进行了 90 分钟的半结构化访谈。
- 问题聚焦于：
  - 老年人的健康、福祉和独立性是什么样的。
  - 密西根州老年人面临的重大问题或需求。
  - 与针对老年人和看护者的计划和服务相关的优势、劣势、机遇和威胁。

### 社区对话

全州的 AAA、老龄化理事会/委员会以及地区和特定文化团体和组织应邀为其社区举办社区对话会。日期和时间通过主办方和合作伙伴机构的通讯、电子邮件通信、网站公告以及通过各种媒体公布，并由 MDHHS 发布新闻稿。ACLS 局的工作人员在对话期间提供便利并做记录。

- 每场社区对话大约持续 60 至 90 分钟。
- 共有 458 人参加了两次线上对话和 16 次现场对话。
  - 参与者包括老年人、护理人员、AAA 工作人员和服务提供者代表。
- 引导员向与会者收集了以下信息：
  - 其如何定义健康生活。
  - 其了解并使用的计划、资源和服务。
  - 获取资源时遇到的任何问题或障碍。
  - 如何更好地宣传可用资源。
  - 其社区目前没有的所需计划、资源和服务。

## 文件审查

MPHI 对所有 16 个 AAA 的多年期计划进行了全面审查，提取了计划数据并进行了分析，以确定一致的优先事项、系统的优势和劣势，以及系统的机遇和挑战。州老龄化计划还参考了其他州和计划的计划和进程，并会对其产生影响，包括州健康评估、州健康改善计划、密西根州老龄友好计划、DEI 工作以及 MDHHS 健康社会决定因素战略。

## 老年人调查

ACLS 局在全州范围内对 60 岁及以上的成年人及其家庭照护者进行了调查。该调查已被翻译成阿拉伯语、西班牙语和普通话，以便大家参与。调查分发是与 AAA、老年中心、关键信息团体和其他老龄化网络合作伙伴合作进行的，通过在线链接（提供可打印附录）进行分发。调查的纸质版在全州各地应要求分发。

- 全州各地区共收到 1,822 份填写完毕的调查问卷。
- 除了基本的人口统计问题外，调查还包括有关以下主题的约 40 个问题：
  - 住房、社区和建筑环境。
  - 交通服务。
  - 健康和福祉的支持资源。
  - 社会和教育活动。
  - 就业和志愿服务机会。
  - 社区资源和信息。
  - 照护需求。
  - COVID-19 的影响。

## 需求评估结果

需求评估活动提供了有关密西根州老年人不同需求的信息和背景。本节按方法重点介绍了需求评估的主要结果，说明了用于规划过程提供信息的数据深度和广度。

### 重要信息提供者访谈和焦点小组

在与密西根州主要系统合作伙伴和老年人服务提供者的访谈和焦点小组讨论中，出现了以下关键主题。

#### 了解、意识和沟通

- 对社区服务以及如何获取这些服务的了解非常重要，但并不协调。
- 技术使用：缩小用户在使用和舒适水平方面的数字鸿沟。
- 创建一个统一的资源数据库/系统将有助于提高对服务的了解和获取能力。
- 机构交叉合作。
- 积极的健康老龄化运动。
- 完善信息渠道，提供可信赖的信息来源。
- 为特定年龄人群和照护者提供适当信息。
- 符合个人文化能力、文化和语言恰当的材料。

#### 保持独立能力

- 增加居家养老的机会
- 家居改造和预防跌倒
- 经济稳定和支持
- 防止虐待和忽视老年人

#### 获得医疗服务

- 医疗保险和承担能力
- 劳动能力
- 家庭和社区支持

#### 邻里和建筑环境

- 获得优质、经济适用住房
- 交通使用和便利性
- 步行社区

#### 健康状况

- 营养
- 体育活动
- 心理健康
- 认知能力
- 慢性疾病

#### 其他关键主题

- 健康公平
- 以“老年人视角”看待关键问题
- 社会孤立
- 照护者支持
- 文化和语言障碍
- COVID-19 疫情的影响



## 社区对话

所有地点的社区对话参与者都提到了以下主题。

### 社区支持健康老龄化所需的资源和服务：

- 尽可能居家养老（留在家中）的资源。
- 交通：在前往医疗机构和社交场所方面缺乏相关工作人员或服务。
- 提供更多的直接护理人员，并为其提供更好的支持，如更高的薪酬和更多的职业晋升机会。
- 获得支持健康的服务，如营养食品、财务支持、身心健康服务、社交机会（如锻炼和健康计划）以及照护者的休息时间。
- 经济实惠的医疗服务，可以受理保险，包括医疗补助和医疗保险
- 安全、经济适用的住房选择。
- 帮助了解有哪些社区资源可用于促进保持健康和长寿的信息。
- 互联网接入，尤其是在目前没有互联网或互联网接入有限的农村地区。

### 参与者了解的社区计划、资源和服务：

参与者最了解的计划如下：

- 上门送餐
- 成人日间服务
- 集中供餐（老年餐厅）
- 报税准备援助
- 锻炼计划，如 Silver Sneakers
- 午餐学习课程
- PACE
- MMAP
- 各种志愿服务计划

### 参与者报告目前使用的计划和资源：

参与者最常报告使用以下计划和资源：

- 志愿服务计划
- 福祉计划，如 Personal Action Toward Health (PATH)、Matter of Balance、Silver Sneakers 和 PACE 等
- 老年中心



### 获取所需计划、资源和服务方面的问题：

社区对话参与者报告了获得所需支持的以下障碍：

- 对技术的依赖，包括难以理解如何使用不同的技术、需要有关计算机和其他电子设备的教育计划以及获得这些教育计划的途径。
- 对提供信息的方式感到沮丧，包括与人直接电话联系的机会有限。
- 提供的心理健康服务不足以满足需求和/或难以获得。
- 许多家庭和社区的互联网接入有限，对获取信息和服务的能力造成影响。
- 缺乏对现有服务和资源的了解，以及/或者不知道如何注册计划或获取所需的支持，人与资源之间缺乏联系。
- AAA 对社区进行更多的外联将有助于增加人们对现有计划的了解和使用。
- 有一种看法是，人们并不接受“老龄化”，而是老龄化过程应该得到尊重。

### 社区缺少的计划、资源和服务：

社区对话参与者最常报告的是他们的社区缺少以下服务：

- 各县的成人日托服务。
- 时服务和其他为照护者提供的援助，如以志愿者计划或日间计划。
- 理健康护理。
- 安全、经济适用的住房选择。
- 房屋维修和维护服务。
- 为居家的老年人提供上门服务。
- 易于阅读并翻译成多种语言的资料，以满足所有老年人的需求。

### 信息流动：

当被问及参与者如何获得有关计划、资源和服务的信息时，最常提及的方式有以下几种：

- 广播
- 电视广告
- 报纸
- 社交媒体
- 口头告知；朋友和家人
- 直接邮寄
- 网络
- 通过当地 AAA

### 其他关键意见：

当被问及我们还应该了解其社区健康老龄化方面的哪些信息时，参与者最常提到的需求和关注点如下：

- 有关营养、食物获取和健康饮食的信息。
- 经济适用、容易获得的住房。
- 帮助进行房屋维修并支付费用。
- 各种用途的交通援助。
- 法律援助（更多与遗嘱检验法庭、生前遗嘱、委托书及其他重要法律需求相关的服务和信息）。



## 文件审查

根据对 AAA 多年期计划的审查，提出了以下主题： 这些主题按照已确定的优先事项以及已确定的优势、劣势、机遇和挑战进行组织。

### 各地区 AAA 优先事项的主题

以下是 AAA 多年期计划中已确定的优先事项：



## 分析已确定的优势、劣势、机遇和挑战

对 AAA 多年期计划的文件审查包括确定优势、劣势、机遇和挑战方面的主题。

### 优势

- 服务的可获得性和质量。
- 机构已获得认可和/或认证，表明其计划和服务的质量。
- 声誉：AAA 广为人知、值得信赖和尊重。
- 辅助社区成员和社区领袖。
- 向社区领袖进行有效宣传。
- 扩展计划以满足社区需求。
- 好的财务状况和拨款工作完成情况。
- 强有力的机构领导。
- 积极主动、以使命为导向的组织。
- 工作人员经验丰富、兢兢业业、尽职尽责、具备高素质。
- 强大的网络和合作伙伴关系。

### 劣势

- 内部和外部沟通。
- 社区对可用支持以及 AAA 在社区中的作用的认知和了解。
- 直接护理人员短缺。
- 筹资模式：依赖州和联邦资金。
- 老年人口的增长速度超过了可用资源的增长速度。
- 需要改进流程，但缺乏时间和工作人员。
- 与合作伙伴的关系有待加强。
- 地区/地点：农村地区在这一方面会面临困难。
- 用于安置工作人员的资金不足，无法以具有竞争力的薪酬留住现有工作人员，也无法雇用足够的工作人员来满足社区对服务的需求。
- 技术系统不足以支持内部或外部需求。
- 等候名单妨碍了服务对象及时获得所需服务。

### 机遇

- 加强宣传工作。
- 利用在应对 COVID-19 期间开发的知识、技能、合作伙伴关系和创新。
- 建立并加强社区关系，特别是与医生、医疗计划、医疗机构和社区组织的关系，以扩大服务覆盖范围，为服务不足人群提供服务。
- 县级拨款：努力争取通过拨款，或最大限度地利用现有拨款。
- 通过现有的拨款机会、慈善事业和合作伙伴，使资金流多样化。
- 服务的人口群体不断扩大
- 对现有服务和支持进行推广和教育。
- 增加密西根州选择豁免和密西根州健康链接计划的服务对象数量，并倡导更公平的费率结构。
- 能够提供私人付费选项，以帮助资助和提供服务，保持人们健康
- 利用技术提高运营效率。
- 倡导或合作提供交通服务。
- 扩大志愿服务计划。

### 挑战

- 经济适用、容易获得的住房有限。
- 来自私营、营利性服务提供者的竞争，包括其支付更高工资的能力。
- COVID-19 疫情的持续影响
- 有固定收入的老年人容易受到经济条件的影响，包括通货膨胀和经济衰退。
- 应急准备和气候变化。
- 资金削减、限制和变化
- 老年人口的增长速度超过了可用资源的增长速度。
- 综合护理对 Medicaid 豁免资金构成威胁。
- 立法任期限制需要持续建立关系和进行倡导。
- 不断变化的政治气候对资金和可用计划的影响。
- 包括直接护理人员在内的工作人员短缺。
- 技术、与时俱进、充分利用技术、管理多个数据系统。

## 老年人调查

您的种族/族裔是？	人数	百分比
白人（非西班牙裔）	1209	78.46%
黑人或非裔美国人（非西班牙裔）	172	11.16%
多种族或未列出	34	2.21%
西班牙裔、拉丁裔或西班牙人后裔	33	2.14%
亚裔（非西班牙裔）	18	1.17%
美洲印第安人或阿拉斯加原住民（非西班牙裔）	5	0.32%
不愿回答	70	4.54%

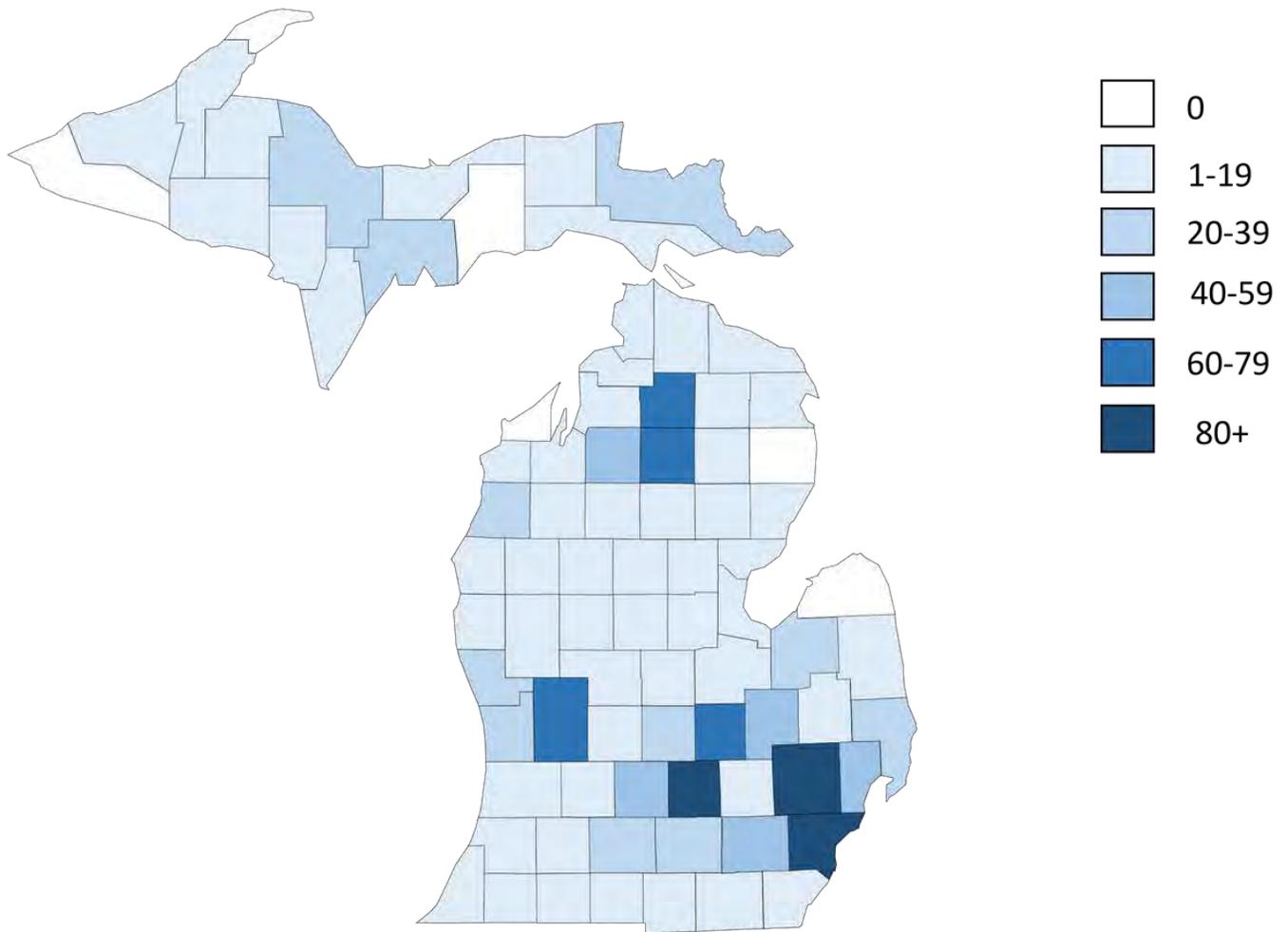
您的身份认同是什么？（性别认同）	人数	百分比
女性	1183	76.72%
男性	319	20.69%
非二元性别	1	0.06%
我希望自己描述	2	0.13%
我不愿意透露	37	2.40%

您的性取向是什么？	人数	百分比
异性恋	1180	79.30%
无性恋	78	5.24%
同性恋	26	1.75%
双性恋	13	0.87%
不确定	3	0.20%
酷儿	2	0.13%
未列出/不愿回答	186	12.50%

您属于以下哪个年龄范围?	人数	百分比
60 - 64 岁	357	22.13%
65 - 74 岁	798	49.47%
75 - 84 岁	377	23.37%
85 岁以上	81	5.02%

居住地区类型 (农村/城市)	人数	百分比
城市	1153	63.28%
农村	669	36.72%

### 调查回应的地理分布



您当前的婚姻状况为何?	人数	百分比
已婚	735	47.60%
离异	267	17.29%
丧偶	263	17.03%
单身（一直未婚）	176	11.40%
未婚，和您的伴侣或其他重要的人共同居住	43	2.78%
分居	18	1.17%
民事结合	1	0.06%
不愿意回答	41	2.66%

您已完成的最高学历是什么?	人数	百分比
学前教育至十二年级，但无文凭	45	2.94%
高中毕业或同等学历	258	16.85%
高中以上学历，但无学位	249	16.26%
两年制学位，如副学士学位	190	12.41%
完成职业、贸易学校或学徒培训	65	4.25%
4 年制学位，如学士学位	280	18.29%
研究生学习，但无学位	83	5.42%
研究生或专业学位	361	23.58%

您更喜欢说什么语言?	人数	百分比
英语	1526	98.96%
中文	8	0.52%
西班牙语	1	0.06%
阿拉伯语	1	0.06%
其他	6	0.39%

2022 年，您的税前年家庭收入为多少？	人数	百分比
15,000 美元以下	187	12.20%
15,000 至 29,999 美元	264	17.22%
30,000 至 49,999 美元	239	15.59%
50,000 至 74,999 美元	230	15.00%
75,000 至 99,999 美元	163	10.63%
100,000 至 150,000 美元	149	9.72%
150,000 美元以上	62	4.04%
拒绝回答	239	15.59%

您或您的配偶/伴侣是否有任何残疾或慢性疾病，因而无法充分参与工作、学习、家务或其他活动？	人数	百分比
是，我自己	397	25.90%
是，我的伴侣	145	9.46%
是，我自己和我的伴侣	105	6.85%
否	886	57.80%

您在所在社区居住了多少年？	人数	百分比
0-3 年	110	6.81%
4-5 年	73	4.52%
6-10 年	141	8.73%
11-25 年	318	19.69%
26-40 年	355	21.98%
40 年以上	618	38.27%

您在当前的住宅居住了多少年？	人数	百分比
0-3 年	224	13.91%
4-5 年	141	8.76%
6-10 年	232	14.41%
11-25 年	427	26.52%
26-40 年	354	21.99%
40 年以上	232	14.41%

您的住宅是自有的还是租赁的？	人数	百分比
自有	1244	76.98%
租赁	305	18.87%
住宅不是自有的也不是租赁的，与成年子女或其他人共同居住	67	4.15%

以下哪一类型最符合您目前居住的住宅？	人数	百分比
独栋住宅	1179	72.82%
公寓	170	10.50%
共有/合作公寓	101	6.24%
移动住宅	52	3.21%
独立老年人/年龄限制住房	33	2.04%
双户住宅，有两个独立的生活单元	28	1.73%
联排别墅	18	1.11%
辅助生活设施	7	0.43%
合作住宅	3	0.19%
养老院	3	0.19%
其他	25	1.54%

您目前居住的建筑物约有多少个单元?	人数	百分比
一个单元 (一户)	1189	76.96%
两个单元 (两户)	55	3.56%
三至四个单元	52	3.37%
五至九个单元	51	3.30%
10 至 19 个单元	26	1.68%
20 至 24 个单元	45	2.91%
50 至 99 个单元	60	3.88%
超过 100 个单元	67	4.34%

如果您拥有自己的房子, 您每个月在抵押贷款、税收和保险上的支出是多少?	人数	百分比
少于 500 美元	376	31.57%
501 至 999 美元	372	31.23%
1,000 至 1,499 美元	206	17.30%
1,500 至 1,999 美元	90	7.56%
2,000 至 2,499 美元	57	4.79%
2,500 至 2,999 美元	28	2.35%
3,000 至 3,499 美元	22	1.85%
3,500 至 3,999 美元	9	0.76%
超过 4,000 美元	31	2.60%

如果您租赁房子，您每个月的租金支出是多少？	人数	百分比
少于 500 美元	102	34.11%
501 至 999 美元	129	43.14%
1,000 至 1,499 美元	41	13.71%
1,500 至 1,999 美元	13	4.35%
2,000 至 2,499 美元	5	1.67%
2,500 至 2,999 美元	4	1.34%
超过 3,000 美元	5	1.67%

您目前的住宅是否需要大型维修或改建，以使您能够在此居住尽可能长时间？	人数	百分比
是	524	35.00%
否	698	46.63%
不确定	275	18.37%

在未来几年，您更有可能搬到其他社区、搬到目前社区内的其他住宅，还是留在目前的住宅不搬迁？	人数	百分比
留在目前的住宅不搬迁	1026	68.91%
搬到其他社区	273	18.33%
搬到目前社区内的其他住宅	190	12.76%

如果您在过去五年内搬过家，您上一次居住的住宅单元类型是什么？	人数	百分比
不适用	957	70.84%
独栋住宅	235	17.39%
公寓	61	4.52%
移动住宅	27	2.00%
共有/合作公寓	23	1.70%
独立老年人/年龄限制住房	11	0.81%
双户住宅，有两个独立的生活单元	9	0.67%
联排别墅	7	0.52%
辅助生活设施	3	0.22%
合作住宅	2	0.15%
其他	16	1.18%

如果您在过去五年内搬过家，其原因为何？	人数	百分比
为了离我的家人或朋友更近	92	5.05%
住宅支出费用过高	62	3.40%
我在自己的社区中不再感到安全	32	1.76%
由于我的健康状况问题，我无法继续在自己的住宅中独立生活	30	1.65%
我需要住得离医疗设施更近	20	1.10%
我需要使用公共交通	11	0.60%

基于适合老年人生活的维度，您会如何评价您目前居住的社区？	人数	百分比
极好	307	20.55%
非常好	492	32.93%
好	426	28.51%
较好	212	14.19%
欠佳	57	3.82%

如果您考虑搬离目前的社区，以下哪些原因会成为您做出决定的考虑因素？	人数	百分比
个人安全或安全顾虑	532	29.20%
住得离家人更近	451	24.75%
降低生活成本	370	20.31%
医疗护理设施质量	346	18.99%
想在不同气候的地区生活	309	16.96%
可获得公共交通	287	15.75%
更多社交机会	285	15.64%
离住宅更近的杂货店	276	15.15%
离住宅更近的医疗护理设施	256	14.05%

如果您考虑搬离目前的住宅，以下哪些原因会成为您做出决定的考虑因素？	人数	百分比
无法继续独立生活，需要帮助	654	35.89%
希望房屋能满足您的需求，帮助您在年老时独立生活，例如没有楼梯的房屋	549	30.13%
目前住宅的维护费用	399	21.90%
希望住在小一点的房子	392	21.51%
住宅成本或租金高	240	13.17%
希望住在大一点的房子	39	2.14%

您所在的社区是否提供以下服务，以帮助您能够尽可能久地在您的住宅居住？	是	否	我不知道
值得信赖、高质量完成工作、价格实惠的家庭装修和维修承包商	40.75% (人数=606)	13.32% (人数=198)	45.93% (人数=883)
为低收入和老年人提供房屋维修服务，帮助修理屋顶或窗户	20.62% (人数=305)	18.66% (人数=276)	60.72% (人数=898)
季节性服务，如为低收入者和老年人修剪草坪	34.43% (人数=504)	18.92% (人数=277)	46.65% (人数=683)
不适用。我当前居住的住宅是租的/有房东。	38.76% (人数=262)	45.27% (人数=306)	15.98% (人数=108)

随着您年纪变大，能够在自己家里独立生活对您来说有多重要？	人数	百分比
极其重要	1152	76.75%
非常重要	271	18.05%
比较重要	62	4.13%
不太重要	10	0.67%
完全不重要	6	0.40%

对您来说，在当前社区居住尽可能长时间有多重要？	人数	百分比
极其重要	674	45.05%
非常重要	452	30.21%
比较重要	264	17.65%
不太重要	76	5.08%
完全不重要	30	2.01%

您是否能在您的社区中获得下列内容?	是	否	我不知道
为不同收入水平的成年人提供经济适用住房选择，如老年人活动社区、辅助生活、以及有共享设施和户外空间的社区。	43.26% (人数 =664)	24.23% (人数 =372)	32.51% (人数 =499)
入口没有台阶、门廊更宽、一楼有卧室和浴室的住宅	33.22% (人数 =509)	23.43% (人数 =359)	43.34% (人数 =664)
维护 好、安全、低收入住房	28.11% (人数 =429)	28.83% (人数 =440)	43.05% (人数 =657)
维护 好的公园	78.29% (人数 =1183)	11.32% (人数 =171)	10.39% (人数 =157)
维护 好的人行道或适合步行的小路	60.16% (人数 =918)	28.70% (人数 =438)	11.14% (人数 =170)
公共建筑和空间，包括卫生间和停车场，供不同身体能力的人使用	60.98% (人数 =933)	17.78% (人数 =272)	21.24% (人数 =325)
在公园、人行道等公共区域有足够的长凳供休息	44.28% (人数 =678)	34.03% (人数 =521)	21.69% (人数 =332)
交通便利的急救中心	69.48% (人数 =1061)	20.50% (人数 =313)	10.02% (人数 =153)
维护 好的医院和医疗护理设施	78.93% (人数 =1210)	14.02% (人数 =215)	7.05% (人数 =108)
邻里守望计划	23.68% (人数 =360)	30.20% (人数 =459)	46.12% (人数 =701)
供应新鲜蔬菜和农产品的杂货店或市场	88.47% (人数 =1366)	8.81% (人数 =136)	2.72% (人数 =42)
宽带互联网接入	76.52% (人数 =1173)	12.46% (人数 =191)	11.02% (人数 =169)

您通常是如何在您的社区里购物、看病、办事或做其他事情的？	人数	百分比
自己驾车	1326	72.78%
其他人驾车载您	284	15.59%
步行	219	12.02%
公交车	89	4.88%
使用特殊交通服务，如为老年人或残疾人提供的交通服务	84	4.61%
骑自行车	70	3.84%
踏板车、轮椅或其他机动辅助技术	37	2.03%
通过 Uber 或 Lyft 等平台打车	33	1.81%
我不出门	27	1.48%
乘坐出租车	18	0.99%

您的社区有以下交通资源吗？	是	否	我不知道
公共交通便捷	52.10% (人数=805)	31.20% (人数=482)	16.70% (人数=258)
公共交通经济实惠	54.67% (人数=837)	21.82% (人数=334)	23.51% (人数=360)
公共交通维护 好	46.52% (人数=708)	20.24% (人数=308)	33.25% (人数=506)
公共交通准时	31.64% (人数=472)	30.50% (人数=455)	37.87% (人数=565)
安全的公共交通站点或不同身体能力个人均可到达的区域	34.84% (人数=531)	26.77% (人数=408)	38.39% (人数=585)
为残疾人和老年人提供的特殊交通服务	56.84% (人数=873)	12.96% (人数=199)	30.21% (人数=464)

您是否可以在社区中获得以下服务来帮助您保持健康?	是	否	我不知道
训练有素、有资质的家庭医疗护理服务提供者	45.50% (人数=673)	12.58% (人数=186)	41.92% (人数=620)
经济实惠的家庭医疗护理服务提供者	29.54% (人数=434)	20.15% (人数=296)	50.31% (人数=739)
包括专家在内的各种医疗护理专业人员	63.90% (人数=938)	17.03% (人数=250)	19.07% (人数=280)
可为新患者提供服务的医疗护理专业人员	47.62% (人数=700)	12.31% (人数=181)	40.07% (人数=589)
讲不同语言的医疗护理专业人员	22.40% (人数=329)	8.51% (人数=125)	69.09% (人数=1015)
尊重他人、乐于助人的医院和诊所工作人员	76.09% (人数=1117)	8.72% (人数=128)	15.19% (人数=223)
送餐到家	69.76% (人数=1031)	5.82% (人数=86)	24.42% (人数=361)
优惠的健康及福祉计划和课程，关于营养、戒烟和体重管理等方面	48.13% (人数=709)	11.68% (人数=172)	40.19% (人数=592)
专为老年人提供可承受的健身活动	51.97% (人数=766)	15.47% (人数=228)	32.56% (人数=480)
辅助技术/适应性设备	23.70% (人数=347)	13.25% (人数=194)	63.05% (人数=923)
便利的卫生和社会服务	57.45% (人数=844)	15.59% (人数=229)	26.96% (人数=396)
让人们帮助老年人轻松查找并获得健康服务和其他所需服务的服 务。	41.92% (人数=617)	11.55% (人数=170)	46.54% (人数=685)
优惠的家庭护理服务，包括个人护理和家务/杂务	31.36% (人数=462)	18.81% (人数=277)	49.83% (人数=734)
紧急需求（在个人紧急情况下帮助支付商品或服务的费用）	24.66% (人数=362)	14.03% (人数=206)	61.31% (人数=900)
法律援助	29.26% (人数=424)	12.63% (人数=183)	58.11% (人数=842)

您所在社区为老年人提供的服务和支持是否符合您的文化、语言和/或宗教需求?	人数	百分比
是	638	42.76%
否	69	4.62%
我不知道	785	52.61%

您与不住在一起的家人、朋友或邻居联系的频率如何?	人数	百分比
每天	481	33.15%
一周几次	586	40.39%
一周一次	189	13.03%
2 到 3 周一次	96	6.62%
一个月一次	29	2.00%
一个月以上一次	56	3.86%
从未	14	0.96%

如果您遇到困难，您是否有朋友或家人可以随时帮助您?	人数	百分比
是	1211	83.40%
否	112	7.71%
不确定	129	8.88%

您是否通过以下途径在社区内参加继续教育或自我提高课程或培训班?	是	否	我不知道
当地区域老年机构 (AAA)	31.17% (人数 =438)	58.58% (人数 =823)	10.25% (人数 =144)
公园和娱乐部	37.14% (人数 =514)	52.89% (人数 =732)	9.97% (人数 =138)
宗教团体	46.50% (人数 =652)	46.58% (人数 =653)	6.92% (人数 =97)
当地组织或企业	42.36% (人数 =585)	45.33% (人数 =626)	12.31% (人数 =170)
社区中心	28.14% (人数 =385)	61.18% (人数 =837)	10.67% (人数 =146)
老年中心	36.72% (人数 =510)	55.44% (N=770)	7.85% (N=109)
通过我的工作提供	13.97% (人数 =187)	70.72% (人数 =947)	15.31% (人数 =205)
在线计划 (如 GetSetUp、YouTube)	40.13% (人数 =549)	48.46% (人数 =663)	11.40% (人数 =156)
其他资源	21.91% (人数 =264)	53.28% (人数 =642)	24.81% (人数 =299)
我没有参加任何继续教育/自我提升课程	35.29% (人数 =396)	52.23% (人数 =586)	12.48% (人数 =140)

您所在社区的老年人是否有以下娱乐机会？	是	否	我不知道
交通便利的娱乐场所	55.10% (人数=783)	28.64% (人数=407)	16.26% (人数=231)
专门面向老年人的活动	51.34% (人数=727)	25.00% (人数=354)	23.66% (人数=335)
提供老年人折扣的活动	48.84% (人数=693)	23.40% (人数=332)	27.77% (人数=394)
所有居民都可负担的活动	40.78% (人数=577)	23.18% (人数=328)	36.04% (人数=510)
年轻人和老年人共同参与的活动	49.05% (人数=694)	19.86% (人数=281)	31.10% (人数=440)
为不同人群提供各种文化活动	35.28% (人数=496)	28.17% (人数=396)	36.56% (人数=514)
让老年人参与活动的当地学校	24.68% (人数=347)	30.51% (人数=429)	44.81% (人数=630)
继续教育课程或社交俱乐部，以培养新的兴趣、爱好或热情	43.83% (人数=618)	25.11% (人数=354)	31.06% (人数=438)
驾驶教育或进修课程	16.80% (人数=236)	32.95% (人数=463)	50.25% (人数=706)
技术课程	30.80% (人数=433)	30.16% (人数=424)	39.05% (人数=549)

您是否能在您的社区中获得以下志愿服务机会？	是	否	我不知道
一系列志愿活动可供选择	57.20% (人数=810)	13.91% (人数=197)	28.88% (人数=409)
提供志愿服务培训机会，帮助人们更好地履行志愿服务职责	34.21% (人数=480)	18.96% (人数=266)	46.83% (人数=657)
老年人有机会参与社区理事会或委员会等决策机构的工作	42.18% (人数=593)	17.28% (人数=243)	40.54% (人数=570)
很容易找到合适的当地志愿服务机会信息	36.75% (人数=516)	23.72% (人数=333)	39.53% (人数=555)
为有需要的个人提供往返于志愿服务活动的交通服务	21.34% (人数=300)	26.17% (人数=368)	52.49% (人数=738)

以下哪项最能描述您当前的工作状况？	人数	百分比
已退休，不再工作	870	61.35%
全职工作	172	12.13%
兼职工作	127	8.96%
个体经营兼职	47	3.31%
个体经营全职	34	2.40%
失业，正在找工作	19	1.34%
其他	149	10.51%

您所在的社区是否为老年人提供以下就业选择?	是	否	我不知道
为老年人提供一系列灵活工作机会	15.94% (人数=223)	17.58% (人数=246)	66.48% (人数=930)
为想要在工作中学习新的工作技能或在不同工作领域接受培训的老年人提供工作培训机会	12.99% (人数=181)	15.65% (人数=218)	71.36% (人数=994)
为满足残疾人需求而调整的工作岗位	14.81% (人数=206)	14.45% (人数=201)	70.74% (人数=984)
无论年龄多大, 只要老年人愿意或需要, 确保他们继续享有平等工作机会的政策	12.20% (人数=170)	13.28% (人数=185)	74.52% (人数=1038)

如果您、您的家人或朋友需要了解有关老年人服务的信息, 如照护服务、营养支持、送餐到家、房屋维修、医疗交通或社交活动, 您会向哪里求助?	人数	百分比
朋友或家人	754	41.38%
当地区域老年机构 (AAA)	726	39.85%
当地老年中心	711	39.02%
互联网	700	38.42%
您的医生或其他医疗护理专业人员	676	37.10%
宗教组织, 如教堂或犹太教堂	441	24.20%
当地政府部门, 如卫生部门	425	23.33%
AARP	302	16.58%
图书馆	284	15.59%
211 或其他转介资源	281	15.42%
当地非盈利组织	274	15.04%
电话簿	99	5.43%

您是否可以获得以下老年人服务的信息或资源?	是	否	我不知道
营养教育	58.73% (人数=804)	11.32% (人数=155)	29.95% (人数=410)
营养或食物支持	57.83% (人数=790)	11.49% (人数=157)	30.67% (人数=419)
健康和福祉	66.23% (人数=902)	8.96% (人数=122)	24.82% (人数=338)
居家服务	49.63% (人数=675)	12.57% (人数=171)	37.79% (人数=514)
预防跌倒	50.18% (人数=682)	11.70% (人数=159)	38.12% (人数=518)
自杀预防或风险筛查	47.02% (人数=640)	11.68% (人数=159)	41.29% (人数=562)
辅助技术/适应性设备	31.80% (人数=430)	15.53% (人数=210)	52.66% (人数=712)
技术支持 (计算机、手提电脑、互联网)	41.32% (人数=564)	16.92% (人数=231)	41.76% (人数=570)
法律服务	35.49% (人数=482)	14.80% (人数=201)	49.71% (人数=675)
针对老人遭虐待的服务和预防	41.06% (人数=558)	11.41% (人数=155)	47.53% (人数=646)
照护者支持和资源	43.50% (人数=592)	13.08% (人数=178)	43.42% (人数=591)

您所在的社区是否提供以下交流方式或信息，有助于您找到所需服务？	是	否	我不知道
通过一个中央来源获取社区信息	27.52% (人数=377)	16.35% (人数=224)	56.13% (人数=769)
用大号字体印刷、清晰显示社区信息	15.65% (人数=213)	21.31% (人数=290)	63.04% (人数=858)
在图书馆、老年活动中心或政府大楼等公共场所免费使用电脑和互联网	71.73% (人数=982)	4.89% (人数=67)	23.37% (人数=320)
向可能有困难或无法离开家的人提供社区信息	17.18% (人数=233)	14.75% (人数=200)	68.07% (人数=923)
以多种语言提供社区信息	12.65% (人数=171)	11.61% (人数=157)	75.74% (人数=1024)

COVID-19 疫情使您难以获得社区中的某些服务或活动。请告诉我们您目前使用以下服务的能力是增加了、减少了还是相同。	现在比 COVID-19 疫情之前更容易获得	与 COVID-19 疫情之前一样	现在比 COVID-19 疫情之前更难获得	不适用
送餐到家服务	4.50% (人数=69)	16.38% (人数=251)	7.18% (人数=110)	71.93% (人数=1102)
集中就餐服务	5.06% (人数=77)	16.03% (人数=244)	7.75% (人数=118)	71.16% (人数=1083)
家政服务	3.16% (人数=48)	14.69% (人数=223)	14.49% (人数=220)	67.65% (人数=1027)
居家医疗护理服务	3.29% (人数=50)	14.56% (人数=221)	13.24% (人数=201)	68.91% (人数=1046)
交通服务	4.59% (人数=70)	17.70% (人数=270)	11.67% (人数=178)	66.03% (人数=1007)
咨询服务	4.76% (人数=72)	14.67% (人数=222)	11.17% (人数=169)	69.40% (人数=1050)
房屋维修服务	3.24% (人数=49)	17.17% (人数=260)	18.96% (人数=287)	60.63% (人数=918)
法律服务	2.77% (人数=42)	15.78% (人数=239)	7.85% (人数=119)	73.60% (人数=1115)

COVID-19 疫情加剧了许多人的社会孤立。与 COVID-19 疫情之前相比，您目前与他人隔离的程度是增加、减少还是相同？	人数	百分比
与 COVID-19 疫情之前相比，我现在更容易被社会孤立。	441	29.60%
我的社会孤立程度与 COVID-19 疫情之前相同。	684	45.91%
与 COVID-19 疫情之前相比，我现在更少被社会孤立。	365	24.50%

除您之外，您家中是否还住有以下个人？	人数	百分比
配偶、伴侣或重要的其他人	749	41.11%
18 岁或以上的孩子（包括孙辈/子女）	213	11.69%
18 岁以下的孩子（包括孙辈/子女）	110	6.04%
在外上大学的子女	23	1.26%
父母	64	3.51%
其他成年亲戚或18 岁或以上的朋友	161	8.84%

在这些资源或支持中，您认为哪些对您扮演照护者的角色有帮助？	发现有所帮助	能够获得	我不知道
作为照护者的信息或教育资源	45.52% (人数=198)	38.39% (人数=167)	16.09% (人数=70)
提供信息、建议或支持以满足您爱的人的需求	51.05% (人数=218)	37.47% (人数=160)	11.48% (人数=49)
临时服务（有偿或无偿）或有人可以帮助照护需要帮助的人，以便您可以休息一下	52.20% (人数=225)	23.67% (人数=102)	24.13% (人数=104)
个人咨询、同伴支持或支持小组	44.00% (人数=187)	25.41% (人数=108)	30.59% (人数=130)



## 规划和服务领域

1-A	底特律区域老年机构	电话：313-446-4444 服务 Detroit、Grosse Pointes、Hamtramck、Harper Woods 和 Highland Park 等城市
1-B	区域老年机构 1-B	电话：248-357-2255 服务 Livingston、Macomb、Monroe、Oakland、St. A Clair、Washtenaw 县
1-C	The Senior Alliance, Inc.	电话：734-722-2830 服务 Wayne 全县，不包括 1-A 区域服务的地区。
2	WellWise Services 区域老年机构	电话：517-592-1974 服务 Hillsdale、Jackson 和 Lenawee 县
3-A	3-A 区域老年机构	电话：269-373-5147 服务 Kalamazoo 县
3-B	3-B 区域老年机构	电话：269-966-2450 服务 Barry 和 Calhoun 县
3-C	Branch/St. Joseph III-C 区域老年机构	电话：517-278-2538 服务 Branch 和 St. Joseph 县

4	IV 区域老年机构	电话：269-983-0177 服务 Berrien、Cass 和 Van Buren 县
5	Valley 区域老年机构	电话：810-239-7671 服务 Genesee、Lapeer 和 Shiawassee 县
6	三县老年办公室	电话：517-887-1440 服务 Clinton、Eaton 和 Ingham 县
7	VII 区域老年机构	电话：989-893-4506 服务 Bay、Clare、Gladwin、Gratiot、Huron、Isabella、Midland、Saginaw、Sanilac 和 Tuscola 县
8	Western Michigan, Inc. 区域老年机构	电话：616-456-5664 服务 Allegan、Ionia、Kent、Lake、Mason、Mecosta、Montcalm、Newago 和 Osceola 县
9	IX 区域老年机构	电话：989-356-3474 服务 Alcona、Alpena、Arenac、Cheboygan、Crawford、Iosco、Montmorency、Ogemaw、Oscoda、Presque Isle 和 Roscommon 县
10	Northwest MI, Inc. 区域老年机构	电话：231-947-8920 服务 Antrim、Benzie、Charlevoix、Emmet、GrandA Traverse、Kalkaska、Leelanau、Manistee、Missaukee 和 Wexford 县
11	UP 区域老年机构	电话：906-786-4701 服务 Alger、Baraga、Chippewa、Delta、Dickinson、Gogebic、Houghton、Iron、Keweenaw、Luce、Mackinac、Marquette、Menominee、Ontonagon 和 Schoolcraft 县
14	Senior Resources	电话：231-739-5858 服务 Muskegon、Oceana 和 Ottawa 县

# 附录 H

## 缩略语列表

<b>4AM</b>	Area Agencies on Aging Association of Michigan	<b>BPHASA</b>	Behavioral and Physical Health and Aging Services Administration
<b>AAA</b>	Area Agency on Aging	<b>CILs</b>	Centers for Independent Living
<b>ACL</b>	Administration for Community Living	<b>CSA</b>	密西根州老年服务委员会
<b>ACLS</b>	Bureau of Aging, Community Living, and Supports	<b>DEI</b>	Diversity, Equity, and Inclusion
<b>ADA</b>	Americans with Disabilities Act	<b>DCW</b>	Direct Care Workforce
<b>ADLs</b>	Activities of Daily Living	<b>EBDP</b>	Evidenced-Based Disease Prevention
<b>ADRC</b>	Aging and Disability Resources Centers	<b>FY</b>	Fiscal Year
<b>AIAN</b>	American Indian or Alaska Native	<b>HCBS</b>	Home and Community-Based Services
<b>APS</b>	Adult Protective Services	<b>IADLs</b>	Instrumental Activities of Daily Living
<b>ARPA</b>	American Rescue Plan Act	<b>IFF</b>	Intrastate Funding Formula
<b>BIPOC</b>	Black, Indigenous, & People of Color		

<b>IMPART</b>	Integrated Model for Personal Assistant Research and Training	<b>PACE</b>	Program of All-inclusive Care for the Elderly
<b>LGBTQ+</b>	Lesbian, Gay, Bi-Sexual, Transgender, Queer	<b>PATH</b>	Personal Action Toward Health
<b>LTSS</b>	Long-Term Services and Supports	<b>PERS</b>	Personal Emergency Response Systems
<b>MCL</b>	Michigan Compiled Laws	<b>PHE</b>	Public Health Emergency
<b>MDRC</b>	Michigan Disability Rights Coalition	<b>PREVNT</b>	Prevent Elder and Vulnerable Adult Abuse, Exploitation, Neglect Today
<b>MIPPA</b>	Medicare Improvements for Patients and Providers Act	<b>PSA</b>	Planning and Service Area
<b>MMAP</b>	Medicare/Medicaid Assistance Program	<b>RSVP</b>	Retired and Senior Volunteer Program
<b>MPHI</b>	Michigan Public Health Institute	<b>SAC</b>	State Advisory Council on Aging
<b>MSHDA</b>	Michigan State Housing Development Authority	<b>SHIP</b>	State Health Insurance Assistance Programs
<b>MSP/EMHSD</b>	Michigan State Police Emergency Management and Homeland Security Division	<b>SLTCO</b>	State Long-Term Care Ombudsman
<b>NAPIS</b>	National Aging Program Information Systems	<b>SUA</b>	State Unit on Aging
<b>NIH</b>	National Institutes of Health	<b>SWOT</b>	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
<b>OAA</b>	Older Americans Act		





**MDHHS-PUB-1730 (10-23)**

## **MDHHS 非歧视条款 ( 2022 年 12 月生效 )**

密西根州卫生与公众服务部 ( MDHHS ) 不因种族、国籍、肤色、性别、残疾、宗教、年龄、身高、体重、家庭状况、党派因素或遗传信息而歧视任何个人或团体。性别歧视包括但不限于基于性取向、性别认同、性别表达、性特征和妊娠状态的歧视。