

# 老人 \* 及 \* 其 \* 家 \* 庭

胡薇麗譯

## 前言

本章將討論社區機構中老人個案管理的問題。文中除了介紹組織理論 (organization theory)、作業理論 (practice theory) 及老人學 (gerontology) 等方面的一些重要概念外，對相關之公共政策及個案管理方式亦將加以分析。作者計畫自機構、權責單位、財務、專業參考團體 (professional reference group) 以及作業方式等五層面剖析現行措施，並佐以巡迴衛生服務、選擇性服務、多目標的老人服務及老人保健等實例說明。此外，有關個案管理實務、案主評估、個案管理員 (case managers) 的訓練、專業與配置以及案主意識抬頭、當前社會工作界缺乏共識等問題均將一一探討。

老人個案管理的內容包括老人與其家庭需要的認定以及相關服務措施的協調配合等；至於個案管理的目的則是有效地處理案主的問題。

## 壹、理論基礎

作者在此將介紹組織、作業實務以及老人學理論等方面的一些重要概念，將可使讀者對個案管理的制度、目標與方式有進一步的了解。

### 一、組織理論方面

組織包含三種層次，即：組織間、組織內、工作者與案主。「組織間」 (interorganizational) 係指個案管理組織與其他機構或體系間的關係；通常

包括組織間的協議、正式合約以及與其他單位正式及非正式的接觸等。「組織內」 (intraorganizations) 係指個案管理單位本身的制度，其工作人員 (行政及服務人員)、財務管理、人事政策以及文書作業等。此外，案主與工作人員 (client-worker) 的關係則係指由評估至結案二者間所有的互動情況。在訂定個案管理計畫之前，必須同時兼顧以上三類層次；然而，却少有工作人員能適當因應案主與其本身的需要以及機構內部的複雜關係，因此不免有顧此失彼之感。

在組織理論中與老人個案管理密切有關的是「多重的組織目標」。個案管理計畫往往涵蓋多樣目標，包括：使案主更有機會獲得所需之服務、提昇服務品質、了解服務措施間的斷層現象、確保服務可持續提供……等等。

### 二、作業實務方面

個案管理引用作業實務方面的重要概念為「個案管理員」；由於其角色與社會工作人員及公共衛生護理人員極為類似，頗難加以定位。

大體言之，個案管理員具有三種重要角色。第一種是服務協調者 (service coordinator)，由於服務措施的管理係以保障案主權益為主，因此此種協調性的工作常名之為「服務管理」 (service management)。在官僚作風盛行、資訊不足及服務措施缺乏的情況下可發揮相當的作用。

第二種角色是「諮詢者」 (counselor)；就這方面而言，個案管理員亦具有協調及聯繫的功能，可使案主得以獲得及運用相關服務措施。有時，個案

管理員兼具服務管理者及直接提供服務者的雙重角色。

第三種角色則是「倡導者」(advocate)：一方面可使案主能得到現有之服務，另一方面可督促相關單位提供必要之措施。此項角色在官僚作風充斥及服務措施不足的情況下更形突顯；此外，個案管理員亦可要求法律機構或規劃單位助一臂之力。

### 三、老人學方面

來自老人學方面的主要概念是「孤苦的老人」。「老化使個人的社經地位及健康狀況有所改變，因此孤苦的老年人特別需要照顧；此類問題已愈來愈受重視，其原因不外是：避免老人在養老院中受到不當的待遇、提倡社區性的服務措施以因應殘障老人長期療養的需要、預防老年生活悲慘不堪。

## 貳、政策層面

個案管理的官方政策及立法與補助衛生、社會服務的法令有關。因此，本節即自人口統計與經費補助方面對老人長期療養和個案管理的需要性作一簡要分析。

一九八〇年時，美國六十五歲以上的人口約二千五百五十萬，佔全人口的一一%。預計至二〇三〇年時，將增至六千四百萬，佔全美人口二五%。雖然目前老年人口比率只一一%，但他們却花費了二九%的醫療費用；而一九七八年時此比率更高，達六三%；一九五六年時只三〇%。一九八〇年時，聯邦預算中老人福利的支出佔二五%，假設當前的政策持續不變，則上項比率將會提高至四〇%左右，不可謂不驚人。

就聯邦層次而言，個案管理計畫之補助係依據一九七二年社會安全法修正案 (Social Security Act, Amendments of 1972) 以及一九七八年美國老人法修正案 (Older Americans Act, Revisions of 1978)。然而，上述個案管理計畫多屬示範及研究性質，並非固定的政策；因此經費之取得較為困難；但有時老殘醫療補助費可予挪用，亦不失為一變通方式。舉例言之，聯邦老人協會 (the Federal Council on the Aging) 即曾建議應將個案管

理服務列為七十五歲以上老者的固定福利項目。

全美已有數州通過了個案管理研究及示範計畫或進行全州性的個案管理制度相關之立法。比如說，一九八二年加州即通過二八六〇號法案，設置了老人與長期療養局 (State Department of Aging and Long-term Care)。此一單位為所有接受公費補助的療養院民提供居家服務及個案管理等福利措施。此外，猶他州、賓夕凡尼亞州、阿肯色斯州以及華盛頓州亦有類似的作法。然而，在各級政府公共支出日益緊縮的情況下，欲有效推動個案管理計畫實非易事。

## 參、個案管理的類型

老人個案管理的類型有多種：有僅為個人提供相關資訊者；亦有依特定法規推行的全州性研究計畫。然而究竟應採何種類型為宜則需視實際情況而定。以下即自機構、權責、財務、專業參考團體以及實際作業等五方面加以探討。

一、機構方面——個案管理制度因機構性質不同亦有其差異。有的機構以個案管理為唯一業務。此外，如老人服務機構或資訊暨轉介中心 (counseling and referral center) 之類的規畫單位，以及諮詢中心或老人中心之類的直接服務單位則將個案管理納為業務的一部分。但由於個案管理一再強調：相關機構在提供服務時應以案主的需要為依歸，不宜妄自決定應提供那些服務項目；因此，個案管理作業已漸擺脫原有的附屬性業務之型態，而有獨樹一幟的趨勢。

二、權責方面——此係指一機構辦理個案管理業務的依據及權力來源。舉例言之，社區中的老人福利相關單位可以「非正式協議」(informal agreement) 的方式敦請一機構負責個案管理的工作。同時亦可採較正式的方式——即依聯邦或州的法令推行個案管理示範計畫；而州政府透過立法或訂約方式授權一個案管理機構負責相關業務則是更正式的做法。至於主辦機構的權責範圍係包括：案主個人困難的適當處理以及經費的運用等。

三、財務方面——個案管理計畫亦可自其經費來源或其財務基礎加以分析。一般而言，個案管理計畫的經費來源有多種管道。一九八〇年全國老人個案

協調計畫會議即列出以下數種經費來源：(一)美國老人法案(說明所有計畫經費的六七%用於支援個案管理費用)；(二)郡及市經費(比率為四五%)；(三)社會安全法案修正案(比率為四一%)；(四)綜合就業訓練法案(Comprehensive Employment Training Act, 簡稱 CETA)(比率為四一%)；(五)州經費(比率為三七%)。此外，所有的服務措施中約有四分之一需由案主支付部分服務費用，這些經費亦可用於個案管理方面。由上可知，有充分且固定之經費來源，個案管理業務當可有效地推行。

肆、實例說明

說明之：

11. AHS (Alternative Health Services Projects) —— 健康促進

圖 7 (TAP The Alternatives Program)——此為猶他州於一九七

每月約減少十二個。由於效果尚佳，猶他州政府乃決定增闢財源以擴大辦理。

五、MSSP (Multipurpose Senior Services Project) ——加州州政府透過一九七七年立法而執行此項研究與示範性質的計畫。計畫目的則是依據社工人員（具社工碩士學位）、個案管理員及護士的評估與建議，為療養院外的老人提供居家服務等。MSSP 推行一年後曾作評鑑，其結果顯示：老人服務所需之成本平均每人每月為五六美元（不含居住費用），較療養院院民之1、五〇〇元低得多（請參閱 Senior Care Action Network, 1982, p. 47）。

六、SHSP (Senior Health Service Project) ——此項老人保健服務計畫係在加州 Palo Alto 地區所推行的。計畫目的是為老人提供日托服務；由五位來自不同專業的個案管理員組成工作小組，將相關之社區服務措施予以整合，以期為參與本項計畫的七十六位老人提供適切的服務。

## 伍、個案管理作業

老人個案管理的作業係以兩項相關的因素為依據。一是服務的流程（即由首次與案主接觸至結案為止），二是對案主個人能力及其需要之評估。

一、作業流程——個案管理的主要目的是要確保案主能獲得所需之服務。為達成此目標，多數計畫的作業均有一標準流程，其內容包含：（一）協議與評估（engagement and assessment）、（二）設定目標與擬具服務計畫（setting goals and developing a service plan）、（三）再評估與追蹤（reassessment and follow-up）、（四）結案及案主回饋（termination and client feedback）。

二、評估——個案管理之評估有別於一般性的評估，後者於評估後即予直接之處理（direct treatment），而前者則是以評估的結果作為協調及轉介服務之依據。晚近，案主個人的功能評估（functional assessment）受重視的程度已有凌駕醫療診斷（medical diagnosis）之勢。此乃因僅憑醫療診斷的結果（如中風、抑鬱症等）無從判斷病人的身心狀況如何。然而，個案管理之評估是否必須由專業人員進行仍有相當之爭議。有的人認為：如有相當良好

的評估工具，那麼評估作業亦可由他人負責，並非專業人員不可。但也有人認為：即使有良好的評估工具，仍需要專業人員依其專業知識作適當之論斷。儘管如此，兩派不同的主張仍有共識，即：評估應有一正式且明確的方法；而使用的評估工具應予以標準化。

通常，個案管理員應作完整的評估後再訂定案主所需的服務計畫。然而令人遺憾的是：他們往往過於重視評估以致在擬具服務計畫及記錄追蹤作業時容易忽略某些重要因素，如：案主的健康情形、日常活動、獨立性、社會支持（social support）、社會參與、經濟地位及心理狀況（包含情緒與認知能力）等。

此外，個案管理員還有一常易犯的錯誤即是：希望對案主只做「一次」評估。然而實際作業時，在依評估結果為案主提供某項服務時，提供服務的機構仍有必要自行對案主再作評估。舉例言之，如一位個案管理員認定案主需要家事服務，那麼提供家事服務者務應另作評估以決定服務的時數。雖有不少人試圖發展一種標準化的個案管理評估工具，但至今仍未成功。

事實上，目前所使用的評估工具有一些相當有名，Duke 大學發展出的老人資源調查（Older Americans Resource Survey，簡稱 OARS）即是其中之一；此外，費城老人醫學中心也發展出一種相當有效的評估工具。（參閱 MacBride, Schneider, Ishizaki, and Gottesman, 1979）。

三、事後評估——個案管理員除為案主進行評估及擬具服務計畫外，尚具有多種功能。他們可為案主提供適切的諮詢使其獲得所需的服務；亦可擔任相關服務的協調工作、洽購各類服務、稽查個案的財務收支狀況以及提供理財講習等直接服務。此外，他們並可開發新的資源，為案主向有關單位爭取權益等。

## 陸、專業角色及協調合作

老人個案管理計畫的工作人員是否應具相當的教育與專業背景，至今尚無定論。目前從事個案管理工作者有擔任義工的家庭主婦，亦有由社會工作人員、護士及其他醫療保健人員組成的專業小組。因此，個案協調計畫應由專業人員





或準專業人員 (paraprofessional) 參與。宜採個人作業或小組作業方式？以及作業過程宜如何分工等問題實有必要一一加以分析。

一、專業人員——主張個案管理應由專業人員負責者認為：專業人員依其所具之專業知能可對案主作深入之評估，了解其真正需要。同時，他們的专业背景足可勝任必要的諮詢與協調工作；而藉着對相關服務體系的深入了解，自能為案主提供較適切的服務。此外，他們獨具的專業素養對減輕工作壓力、化解角色衝突亦有相當的助益。然而，就另一方面來說，專業人員從事個案管理可能遭遇以下的困難：

- (一) 外地來的專業人員可能會引發某種衝突。
- (二) 對於問題重重且難以在短期內顯現成效的個案，專業人員可能較不感興趣。

(三) 就工作小組的組成而言，如聘請專業人員為成員，其成本會較聘請非專業人員高得多。

(四) 專業人員往往有「專業理念」至上的觀念，如此難免會對個案管理的工作有不利的影響。

二、準專業人員、義工及個案助理 (case aides)——此類人員從事個案管理工作宜注意以下各點：

(一) 需有專業的督導 (professional supervision)。

(二) 聘請專業督導所費成本較高，而其可督導的人數應有限制，否則將無法發揮適當的功能。

(三) 遴選義工及準專業人員擔任個案管理時應格外慎重；此外，在工作的分配上應儘量做到適才適所。

(四) 義工、準專業人員及個案助理可作為專業人員的「後援部隊」，在發掘及提供相關的老人福利措施方面當可發揮極大的功效。

(五) 聘用義工及準專業人員的主要困難如下：

1. 他們對相關機構間的政策問題往往處理失當。
2. 民衆對他們的工作能力持有保留的態度。
3. 他們無法為臥床的案主提供適當的服務。
4. 如遇鄰居和友人求助，他們往往自行破例，不按規定行事，徒增機構的困擾。

5. 在舉辦個案研討會及撰過相關報告方面尚需進一步的指導與訓練。

三、採小組作業或個人單獨作業的方式——小組作業最大的優點是其能做到廣泛、深入及客觀。通常，一般的工作小組成員包括一位護士及一位社會工作人員；有時醫師、精神病學家及其他專家亦可能參與其中。

小組作業的主要問題是成本較個人單獨作業高出太多。此外，小組成員未必意見一致，這難免會影響工作的進行。然而，不可否認的，小組的評估結果往往較客觀、可信度亦較高。因此，業者都認為：在財力及人力許可下，個案管理採小組作業的方式較宜。

四、作業流程中的分工——為案主提供服務的流程包括：資格審查、評估

、個案規劃、追蹤、稽查、再評估以及結案等階段。在整個過程中的分工可採多種方式進行，以下即分述之：

(一) 全程均由一人負責。

(二) 接案由一人負責，其後續作業由另外一人進行。

(三) 個案管理員處理的個案中如有資源短缺情事均應交由一特定人員處理；由其負責為案主發掘新資源。

(四) 追蹤稽查的工作應由一專人負責。

(五) 如採用管理資訊系統，則督導人員或主辦人應負責資料管理的工作。

(六) 義工可為案主提供護送及親善訪問等直接服務。

此外，個案管理員的個案負荷量 (caseload) 亦與分工有關，若在作業過程中做到分工細密，那麼負荷量自可增加；但個案管理員與案主間是否還能維持良好而持久的關係却大有疑問。如果個案負荷量適中時，追蹤作業應由個案管理員自行為之或需交由另一工作人員擔任，亦是值得探究的問題。

### 柒、個案管理員所需的教育及訓練

個案管理員所需的訓練如何，端視其專業背景及以往訓練情況而定。訓練應是持續性的，並應有督導人員負責進行。訓練的內容主要包括：評估、撰寫個案計畫、追蹤、與相關機構及人員協調合作及結案等。此外，設定目標、研提達成目標的方法及處理相關衝突的技巧等亦需加以學習，以便在實際作業時更能得心應手。

舉例言之，個案協調的工作即非易事，單靠理論是行不通的，也沒有任何公式可以套用。協調工作必須與許多相關人員作有效的溝通；而依全國個案協調計畫調查 (The National Survey of Case Coordination Projects) 的結果得知：約五二%的受訪者認為工作上最需要訓練及技術協助的是與案主溝通協調；其他方面依次為：(1) 為有情緒問題的案主進行評估；(2) 協助案主的家人；(3) 協助酗酒或選擇社會隔離及特異生活方式的案主；(4) 涉及道德及倫理等問題。

個案管理員還需要掌握所有可用的社會資源及其運用方法；這方面的訓練

包括：機構間正式及非正式協議或合約、如何與相關機構建立關係。此外，個案紀錄及運用適當的表格也相當重要，以免影響案主的權益；這方面如採管理資訊系統，則承辦人員應經適當的教育及訓練，如此雖較費時，但對提高工作效率却大有幫助。

### 捌、當前的問題

當前老人個案管理業務中較嚴重的問題有三：第一是計畫目標難有共識；第二是社會與政治情況對所需經費及公共政策有所影響；第三是不同地區的需要有其差異，而服務措施及可用資源等有分配不均的情況。

一、計畫目標——個案管理計畫的目標應如何設定，至今仍未有定論，此乃當前最嚴重的問題。舉例言之，對案主是否應予取予求？抑或應視資源情況及經費情形作適當之調配？此二目標本身即是相互矛盾的。

此外，如何確定服務的「標的人口」(target population) 及應如何予其定位是另一個值得注意的問題。標的人口是孤苦的老人？是七十五歲以上的老人？在療養中的老人？有多重需要的老人？是殘障老人？抑或是有特定慢性病的老人？一旦服務對象確定，那麼提供何種服務，服務時間的長短及成本效益分析等問題就比較容易解決了。

二、經費及政策——這是規劃及執行個案管理計畫時第二迫切的問題。除非經費來源固定，否則個案管理計畫就必須自行爭取經費或靠遊說促訂特定法令才能繼續推動；此並非長久之計。但由於社會服務計畫的經費漸緊縮，因此；個案管理機構與提供直接服務的機構無不使出渾身解數，希望能爭取這有限的經費。

經費問題的另一面即是政策問題。個案管理計畫是否應視為「超機構」的 (superagency)？是否應以醫療衛生或社會服務單位為主管機關？凡此種種均有頗多的爭議。

由於缺乏固定的經費，且對相關政策問題亦缺乏共識，因此個案管理服務的需要性及其優先順序究應如何，實是個複雜及懸而未決的問題。

三、服務的分配——個案管理的第三個問題是各地區的服務措施與可用資

源分配不均。各地區的老人福利服務，其種類、範圍及能量大有差異。有的地區可能有各類的在宅服務；包括：巡迴護士、居家療養、餐飲送達（meals-on-wheels）、家事及家庭維修服務等，而其他地區則可能全都付之闕如。在服務措施缺乏的地區，個案管理機構除了協調運用現有資源與服務外，更重要的是要為服務對象爭取權益並開發新的服務措施。

## 玖、為案主爭取權益事宜

在老人個案管理業務中，有關為老人爭取權益的問題一直未受重視。舉例言之，案主是否有權自行選擇服務措施或是否可對個案管理之評估及服務計畫提出質疑？至今仍然頗受爭議。更有甚者，個案管理員是否是「掌門人」（gate keeper）？有權力為案主決定一切？均尚無定論。此外，儘量使案主獲得充分的相關資訊也一直是個未受重視的問題；事實上，如能促使案主自行擔任個案管理的工作，並教導其作評估與回饋，相信對個案管理服務品質的提昇大有幫助。

在此提出與案主權益有關的三個重要問題作分析：（一）案主拒絕或停止接受服務的權利；（二）案主對評估結果或服務規劃質疑的權利；以及（三）案主在參與個案管理計畫過程中拒絕接受服務的權利。一般說來，至今尚無任何法令依據賦予案主上述權利，且案主亦少有表達意見或申訴的適當管道。

大多數的個案中，個案管理員與老人應提供何種服務措施皆可達成共識；有時則否。比如說，老人也許希望能獲得二十小時的家事服務；但個案管理員依整體評估的結果却認為沒有必要，此種情況即涉及個案管理員的法律與社會權力問題了。

此外，是否應有公設監護人的制度（public guardian system）？如採此制度，個案管理工作應由公設監護人擔任抑或另由個案管理員擔任較宜？個案規劃誰有最後的決定權？是否對多數的老人以及接受保護性服務（protective service）的老人應採不同的個案管理方式？……凡此種種至今均未能達成共識。

一、由案主及其家人做個案管理員——事實上，在老人個案管理方面尚無

此種作法，但在智障方面，則有訓練智障兒家人做個案管理員的趨勢。由於老人個案管理工作著重專業評估及管理服務經費等方面；因此，由老人及其家人做個案管理員較不可行。然而，長期性的個案似可考慮採行此種作法，以減輕工作人員的負荷並可收節省經費之效。

二、案主做為個案管理服務的評估者——由於老人們多半樂意接受任何服務，同時不願表達反面的意見以免自己權益受損；因此，要他們評估服務的品質相當困難。此外，案主對個案管理作業的方法及過程難以了解，且少有類似的經驗可茲參考比較，自難勝任評估的工作。但如確要始此重任，則必須透過多方的教育才可能克盡全功。

## 拾、未來展望

個案管理在醫療保健及社會服務體系未來的角色如何必須自社會、政治及技術等層面加以探討。

一、長期療養制度——個案管理在長期療養制方面未來的角色如何尚不明朗；而當前強調對慢性病患（心理衛生問題及殘障等）應提供長期療養服務是否對老人個案管理工作有所影響亦不得而知。然而，如果在醫學研究方面有所突破或提供各式住宅供老人採擇以及利用資訊設備按日記錄其身心狀況等，將可有效減少老人長期療養及個案管理服務的案例。

二、減少支出——個案管理可視為資源的掌門人；其在減少及控制社會服務的支出方面功不可沒。透過個案管理的評估，將可使不當或過度使用某項服務的情形大為減少；舉例言之，如果可以多項在宅服務措施解決老人的問題，使其不必進住療養院，自可節省不少的經費。就另一方面而言，如家屬願將老人留置家中，而依評估結果以進住療養院較宜，則個案管理員當會向老人家屬作此建議。因此，在處理個案時，應將價值觀念、案主及相關人員的好惡與選擇、案主的權利等因素一併納入考慮。如個案管理的確要在控制與管理經費方面擔當重任，那麼標準（評估過程的品質及決策的科學基礎等）及價值等問題就特別值得重視了。

三、管理資訊系統——個案管理計畫中管理資訊系統的角色包括：提供資

料庫、具機密性、可作計畫的評估及他種個案管理方式的研究等。相關人員應研究開發適當的軟體並使工作人員易於取用；如此電腦在案主及經費等資料的管理方面才能發揮良好的功能。

至於電腦儲存資料的機密性、機構間的資料互通與交換以及案主可否使用等問題均有待進一步的研究。

四、家庭的支援——不容否認，家庭在個案管理的作業中的確有其舉足輕重的影響力；因此，以下問題在作業過程中均應納入考量：如何評估家庭的需要？評估的範圍如何？老人如接受某項服務，其家屬應否付費？可否訓練老人的家屬擔任個案管理的工作？專業的個案管理服務是否有必要？老人及其家屬對所需的服務為何，看法有歧異時應如何處理？如何將家屬提供的服務納入成本效益分析中？種族與文化的因素是否對家屬如何照顧老人有所影響？家庭協助照顧老人的情況是否愈來愈少見？相對的，相關機構的服務措施應如何取而代之？人口結構與工作型態的改變是否對家庭的角色有所影響？……這些問題均值得深思。因此，未來在規劃個案管理計畫，訂定相關政策及實際作業時，對家庭在照顧老人的角色及重要性均應加以重視。

#### 參考書目

- American Health Planning Association. *A Guide for Planning Long-Term Care Health Service for the Elderly*. Washington, D. C.: American Health Planning Association, 1982.
- Assistance Group for Human Resources Development. *Service Systems for Older People in Four State Aging Networks: Arkansas, Pennsylvania, Utah, and Washington State*. Kensington, Md.: Assistance Group for Human Resources Development, 1982.
- Downing, R. *Three Working Papers*. Los Angeles: Social Policy Laboratory, Andrus Gerontology Center, University of Southern California, March 1979.
- Federal Council on the Aging. *Public Policy and the Frail Elderly: A Staff Report*. Department of Health, Education and Welfare Publication no. (OHDS) 79-20959. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, December 1978.
- Georgia Department of Medical Assistance. *Alternative Health Services, Annual Report 1977-1978*. Atlanta: Georgia Department of Medical Assistance, June 1978.
- MacBride, S. M., Schneider, B., Ishizaki, I., and Gottesman, L. E. *A Service Management Manual: A Guide to the Development of a Client-Oriented Approach to Coordinated Service Delivery*. Second working draft. Philadelphia: Philadelphia Geriatric Center, November 1979.
- Midpeninsula Health Services, Inc., and the Senior Day Health Program of the Senior Coordinating Council of Palo Alto. *A Better Way: Final Report of the Senior Health Services Project*. Palo Alto, Calif.: Midpeninsula Health Service, 1981.
- Quinn, J. L. *Triage, Inc.: An Alternative Approach to Care for the Elderly, 1974-1979*. Hartford: Connecticut Department on Aging, 1979.
- Senior Care Action Network. *Developing Long-Term Care: A Framework for the Los Angeles County Area Agency on Aging*. Los Angeles: UCLA/USC Long-Term Care Gerontology Center, Andrus Gerontology Center, University of Southern California, 1982.
- Stassen, M., and Holahan, J. *Long-Term Care Demonstration Projects: A Review of Recent Evaluations*. Working paper. Washington, D.C.: Urban Institute, 1981.