

台灣社會
公益行動協會



J0040

ENDING CHRONIC HOMELESSNESS

終結長期無家可歸現象

SOCIAL ISSUE REPORT: APRIL 2011 | 1

社會議題報告，2011年4月，第一期

ROOT CAUSE / SOCIAL IMPACT RESEARCH

根因／社會影響力研究（SIR）出版



牆角的遊民。攝影者：[Garry Knight](#) 攝於2014年1月21日（取自 Flickr）

關於這份報告

社會影響力研究 (Social Impact Research, SIR) 報告，是一個旨在幫助捐款者瞭解有關影響高風險族群的社會議題，並識別對解決這些問題有高績效的組織的資源。SIR 認為，在一個目標明確的社會議題上，嚴謹的資訊為評量非營利組織的績效提供了最佳的起始點。借鑒於目前與來自各領域的專家，例如政府、學術界、非營利組織及基金會的研究和訪談，社會議題報告提供了有關於此議題範圍，以及受其影響的特定族群的資訊，然後它建議了一個處理方法。本報告另有補充資料，包括提供地方情況的州級報告，及依據本報告所建議方式的非營利組織評估標準，所編寫的捐獻指南 (guide to giving)。

定 義

根據美國住宅與都市發展部 (United States Department of Housing and Urban Development, HUD)，長期無家可歸者通常是某些方面失能人士，例如精神疾病，毒癮，或是身體殘障者。那些人長期生活在一個不適合人居的地方，或是在遊民收容所連續居住長達一年，或三年間發生四起無家可歸現象者。^{1,2}

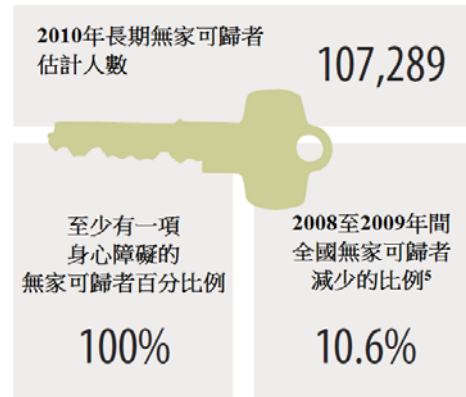
社會議題報告概要

社會影響力研究 (SIR) 發現，那些在無預設前提 (preconditions) 下 (如節酒 sobriety 及心理健康治療 mental health treatment)，收容長期遊民並提供支援服務的方案，能終結長期遊民現象。這種方法被稱為「庇家居先 housing first」：

- 在 2010 年，107,289 位長期遊民露宿美國的城市街道及在收容所裡。³ 欲了解更多關於長期無家可歸現象的情況，請參閱下文：社會議題概要：為何終結長期遊民是件重要的事。
- 使用庇家居先方法的高績效非營利組織，採用有效的推廣 (outreach) 及接納 (intake) 方式、消費者導向的理念，並且為個人提供支援性服務。欲了解更多關於高績效組織的特徵，請見下文：終結長期遊民現象的方法。
- 成功的方案顯著減少急診醫療費用，並且改善了前遊民的生活品質。欲了解更多關於投資報酬，請參閱下文：投資報酬。

事實：美國的長期遊民現象

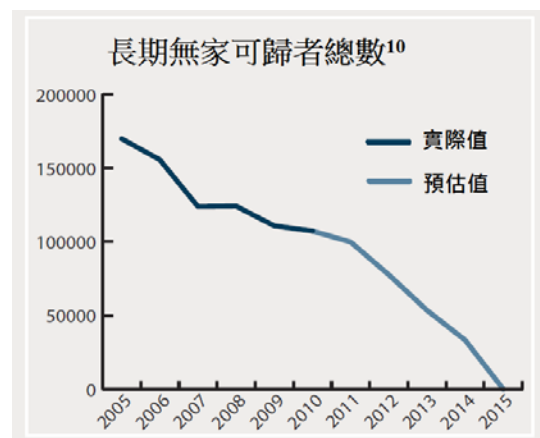
長期遊民現象是一個嚴重的議題，而證實有效的措施已經為於 2015 年終結長期遊民現象，帶來了顯著的進展。正如社會議題指標 (social issue indicators) 所顯示，長期遊民現象在 2005 到 2010 年間，減少了 60,000 起個案發生。這種實質性的變化，顯示結束長期遊民現象的潛在可能性。



社會議題指標

在某一特定區域內，評估終結長期遊民現象的長遠成功，是計算長期遊民的總人數。這個數字是透過當地收容所，使用以城市為範圍的即時點 (point-in-time, PIT) 計數，由志工於某特定夜晚，計算收容所內或街道上遊民的人數。PIT 計數透過由收容所與街頭救助組織所收集的當地數據分析，來確認長期遊民的數量。⁴ 這項數據可以進而合計出各州及國家層級總數。

在右圖中，2005-2010 年的資料來自「年度無家可歸現象評估 Annual Homelessness Assessments」。⁵ 而 2011-2015 年數據顯示，聯邦計劃能夠結束長期無家可歸現象的預估值。^{6,7} 由「美國住宅與無家可歸跨部會委員會 United States Interagency Council on Housing and Homelessness」所撰寫的「終結無家可歸現象聯邦計畫 The Federal Plan to End Homelessness」，呼籲於 2015 年前終結長期遊民及退役軍人無家可歸現象，並在 2020 年前終結家庭、青年及兒童無家可歸之現象。



社會議題概要：為何終結長期遊民是件很重要的事

無家可歸現象並不僅是一個經濟現象，還是種對個體有嚴重的心理及生理影響的狀況。無家可歸者暴露在惡劣的氣候、暴力攻擊及吸毒等環境下，因此大大增加了入獄 (incarceration)、住院 (hospitalization) 及藥物濫用 (substance abuse) 的風險。無家可歸的日常生活可能使心理疾病症狀惡化，並且隨之而來的是精神醫療管道的減少。每年，約 230 到 350 萬人遭遇到短期無家可歸的窘況。¹¹ 雖然大多數的這些人，會因為有家人或社會服務的支援，而能夠恢復並重新獲得一個永久的住所，他們之中仍有約莫百分之十七，係處於長時間的或是經歷間歇性的無家可歸困境。¹² 這第二種群體被稱為長期遊民，並為本報告之焦點。

長期無家可歸是貧困的極端形式。雖然無家可歸現象的風險因素，可適用於短期及長期無家可歸者，長期無家可歸者涉及了另一組風險因素，從而限制了某人獲得一個穩定的家的機會，並且終結其無家可歸的困境。

圖一 無家可歸的風險因素

- 缺乏收入
- 意外的醫療費用
- 缺乏負擔得起的住宅

圖二 2008-2009年長期無家可歸人口的趨勢圖¹⁷

	人口減少一半以上	人口無變化	人口增長一半以上
社區百分比	13%	4%	16%
變化總和	23,116 persons	0	15,320 persons

減少長期無家可歸現象方面的進展

聯邦政府將解決長期無家可歸現象列為優先事項，加上地方政府及非營利組織的關注，已經使得終結長期無家可歸現象有了顯著的進步。全美國許多城市及區域，自從實施「庇家居先方案 housing first approach」，及為終結長期無家可歸現象而創建的地方型方案以來，已經有效地在全國各地減少了此現象的發生。（更多關於庇家居先之資訊，請見下文方案介紹部分。）從全國範圍來看，2005 至 2008 年間，長期遊民的人數下降了整整 30%，¹³ 而從 2008 至 2009 年，則再下降了 11%。¹⁴ 波特蘭，緬因州，丹佛，波士頓和紐約市已經留意到長期遊民現象的顯著下降，且麻薩諸塞州的伍斯特市 (Worcester, Massachusetts) 則是一個十分凸出的成功案例。（參閱附文：在伍斯特市終結無家可歸現象。）從科羅拉多州的丹佛 (Denver, Colorado)¹⁵，與麻州的昆西 (Quincy, Massachusetts)¹⁶ 的庇家居先方案評估顯示，終結長期遊民現象是事在人為的。

如圖二所示，在結束長期遊民現象的進展方面，各方步調並不一致，反而是集中於一些有高度執行績效的社區。只有 13% 實施 HUD 庇家居先方案的社區，減少超過 23,000 位長期遊民；但於此同時，於執行程度最低的社區裡，則反而增加了 15,000 個個案。成效已證實是可能的，但仍必須有高執行績效的住宅方案，及在地方、區域和國家各級有稱職的政策全力支持。

終結長期遊民現象的顯著進步，呈現了一個切實且具長久影響力的機會。估計亟需約 90,000 個額外的住宅單位，無論是新建或是現有的建物，以消除美國之長期遊民現象；並且在聯邦政府、區域性政府及非營利組織之間有許多實質性合作，以求達到此目標。「終結遊民現象聯邦計畫」勾勒出預期結果，即預計到 2015 年時，在有地方政府及當地非營利組織的幫助下，所有無家可歸的遊民都能有棲身之所。目前超過 300 個城市或區域計畫正在進行中，用以終結或顯著地減少長期遊民現象；以及由非營利組織主導的「100,000 個家園方案 100,000 Homes Project」，則倡導在 2013 年終結長期遊民現象。

麻薩諸塞州的伍斯特市終結長期無家可歸現象

在麻薩諸塞州住宅及庇護所聯盟 (Massachusetts Housing and Shelter Alliance) 的指導之下，幾個麻薩諸塞州的社區已經接受了庇家居先方案，並且見證了終結無家可歸現象的顯著進展。伍斯特市是一個特別成功的例子。

伍斯特市專為無家可歸現象成立了一個專案小組，於 2007 年發布了一項為期三年的計畫，目的是為了終結此地區內的無家可歸現象。此專案小組為長期無家可歸的遊民優先辦理庇家居先，並要求一個全新的心態，即取消要求遊民節酒以保持清醒 (sobriety) 的刻板規定，而是要求每個人訂立自己的目標，並且在無預設前提下 (without preconditions) 提供住所。「社區健康連線 Community Healthlink」、「南米德爾塞克斯機會委員會 South Middlesex Opportunity Council」、「終於回家 Home Again」及「麻薩諸塞州住宅及庇護所聯盟 Massachusetts Housing and Shelter Alliance」皆參與實施此計畫。

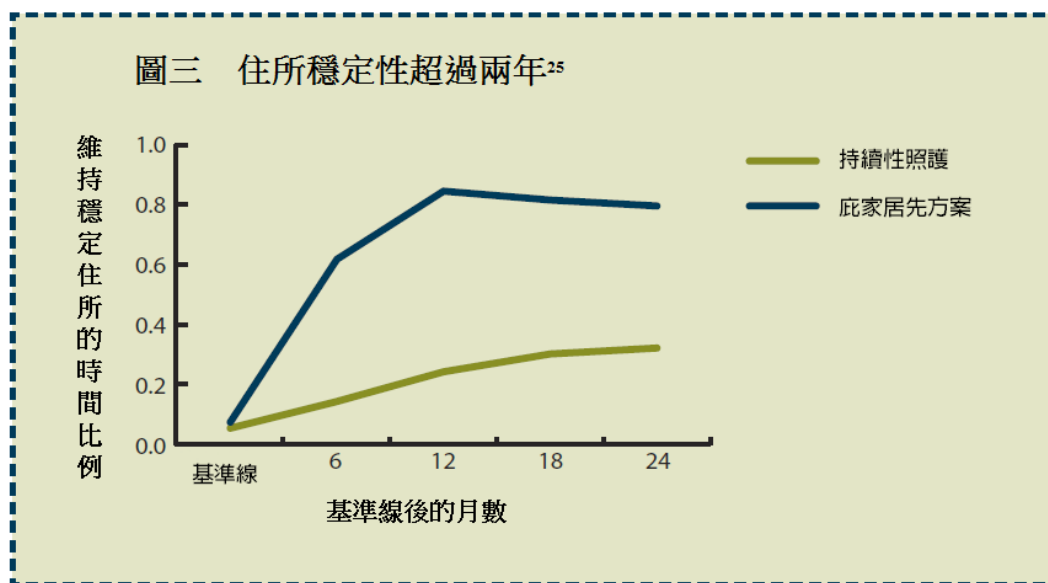
截至 2011 年 1 月，當地大部分地區的長期遊民都被重新安置，而長期無家可歸現象在伍斯特市已幾乎絕跡。這個城市如今已經進入了一個嶄新的階段：持續預防長期無家可歸現象，並對前遊民族群維持住所方面提供支援。

終結長期遊民現象的方法

終結長期遊民現象有兩種主要的方法：**持續性照護 (continuum of care)** 及**庇家居先 (housing first)**。持續性照護是提供安置住所前，將個人狀態調整好的一種方法；它要求案主接受一些特定的治療，最終目的是能將個人安置於永久性住所。這一直以來是滿足所有類型的無家可歸者需求的首選方法，包括長期遊民。庇家居先方法是「住宅之路 Pathways to Housing」組織為有精神疾病的成人所設計的，以改善住所保留率 (housing retention rates)，並降低長期無家可歸現象的社會成本。這兩種方法於理念上及實踐方法上，均明顯的差異（見圖四），因此成果也不盡相同。

- **持續性照護 (Continuum of Care, CoC)**：CoC 的理念角度，是長期無家可歸的遊民需要透過一套綜合性的心理及藥物濫用治療，以使他們準備好進行安置作業。在此架構之下，長期無家可歸的遊民須向工作人員證明，他們能節酒、保持清醒並參與治療，確認他們已經為定居下來準備就緒。在此方法中，長期無家可歸者首先安置在臨時收容所，並與他人共享生活空間及接受就地治療。如果個案成功做到保持清醒並參與治療，並且在自力自強方面顯示出充足進步，他們就會被轉移到傳統住宅；在那兒他們可以享有更多的獨立性。如果個案持續有顯著進步，那麼此計畫就會提供他們住所與持續的治療。長期無家可歸的人，此時住在一個獨立的生活空間，同時保持清醒並參與治療方案。使用此方法，要長期無家可歸者保持居所使用權的成功率很低，因為案主發現要持續做到這些要求很難，且因認為此系統對他們缺乏尊重而感到氣餒。「持續照護」也是 HUD 的區域性行政單位為提供住所及收容所給遊民使用的術語；在本報告中我們談論 CoC 時，採用上文所述之理念。
- **庇家居先方案 (Housing First)**：庇家居先方案是基於對消費者選擇的尊重¹⁸，其設計主要目的是移除所有針對取得住所的障礙。庇家居先的措施包括：主動連繫當地長期無家可歸的遊民，迅速安置案主住所，並提供支援性服務。幾項研究發現，此作法增加了居所穩定性，並減少了緊急服務的費用，而不需犧牲治療的益處。¹⁹ 這一種住所安置方法，被認為是一種要求自我改善的先決條件，並且消費者對房東而言是房客，而不是員工與客戶的關係。消費者將 30% 的收入（通常來自一個聯邦提供給身心障礙人士的津貼，補充保障收入 supplementary security income），用於支付租金，並且由非營利組織使用主要來自 HUD 的資金補上差額。案主於他們的租屋過渡時期，受到支援服務隊的幫助，將他們轉介到他們所需的社會服務，以及提供 24 小時的緊急支援。

庇家居先方案已由經濟學家，社會學家和心理學家做出詳實評估，並且被證明對於減少長期無家可歸現象特別有效。相較於 CoC，使用庇家居先方案的組織，能夠幫助非常高比率的消費者維持他們的長期居所，有效地把案主與政府和非營利組織連結起來，並創造治療精神疾病和毒癮的良好記錄。此外，庇家居先方案已經顯示出它是基於對服務提供者，州政府與國家政府及無家可歸者的尊重。最重要的事，庇家居先已經證實能有效保持消費者長期並穩定地居住(如圖三所示)。



圖四 「持續性照護」及「庇家居先」之比較

	指導方針	第一步	住所類型	問責性
持續性照護	透過治療為案主安置住所	治療	共用的	非營利組織
庇家居先	提供住所以支援治療	住所安置	共用的及私人的	房東

庇家居先方案之特色

庇家居先方案的實施方式有好幾種，且 SIR 認知到方案的實施因地制宜的必要性，以配合特定社區的獨特性。在這個方案中的住所，可以是在分散地段向地主租用，也可以是配合計劃所選定的地點，而由非營利組織營運。使用者能夠在幾個住所選項中挑選適合地點，萬一所選擇地點證明為不理想，還能有機會改變住所地點。儘管永久性住所是庇家居先的一個基本要素，但這不代表永久性住所就能夠被定義為庇家居先。除了提供永久性住所，SIR 並已經確認庇家居先的主要組成部分，還有有效的宣傳及接納，一個以消費者為導向的思維，並提供支援服務。

- **有效的推廣 (outreach) 與接納 (intake) 過程：**儘管有著「庇家居先 housing first」這個名字，但此計畫並非從安置住所開始；它其實始於對外宣傳，吸收接納以及個案評估。這個過程必須有效地接觸到那些可能居住在鄰近地區的收容所，或流落街頭的長期無家可歸遊民。此一吸收接納過程包含一個總體評估，以確保個案確實是長期性無家可歸，符合了 HUD 定義及／或該組織的安置標準。那些資格不符者，會被轉介至其他安置及治療方案。在接納後，符合資格的申請人開始尋找一個合適的家。在此期間，這些個案被安置於一個和他們的永久性住所有類似規定的分類設施 (triage facility, 依其身心狀況分別安置) 或旅館房間，而唯一的條件是他們必須當一個好的房客。這個階段已可開始治療，但治療並不是獲得安置必要的先決條件。
- **消費者導向的心態：**在其核心，庇家居先是基於把個案視為消費者，而服務供應者並且必須滿足其需求。將長期遊民當成消費者，加強了他們必須以房客身分對房東負責的概念，而不是受惠者與非營利組織的關係。一個以消費者導向心態的中心原則是有所選擇 (choice)。消費者應該有選擇為精神疾病及藥物濫用接受治療與否的權利。一個消費者導向心態的特色，包括多種住所選擇，沒有住所安置的先決條件以及根據消費者需求提供服務。
- **支援服務：**支援社區照護的核心宗旨是提供或連接支援服務。為了讓個案能維持穩定的住所，並有一個基本的生活品質以及融入社會，服務是有其需要性，卻非具有必要性。支援小組 (包括醫療照護協調人，租戶協調人，和普通個案經理) 提供或連結客戶到所需的醫療服務，包括基本醫療，精神健康服務及藥物濫用復健。小組還負責特定療法，偶爾與房東斡旋，並使消費者與政府方案連結，例如醫療補助和補充保障收入 (Supplemental Security Income) 等等。非營利方案還可以包括勞動力開發，醫療保健或輔導。支援團隊全年無休。支援服務有提供異地服務，以促進獨立性及社區融合，且個案經理應該經常進行住所訪視，以提高服務之可及性。

投資報酬率

長期無家可歸現象是一個社會議題，它使介入措施能有強勁的潛力，成就正向的社會及經濟成果。由於庇家居先方案相對新穎，並注重成果及消費者滿意度，嚴謹的評估已成為庇家居先方案的核心部分。此結果是導致在過去幾年內，在全國各地都有豐富的庇家居先方案成果的資訊。

庇家居先是一個證實行之有效的策略，它能減少，並最終能夠終結長期無家可歸現象，並改善長期遊民之生活品質並減少相關成本。庇家居先的投資預期能夠為州政府及聯邦政府創造財務回收，而對消費者個人的回饋則是生活品質的改善。在減少長期無家可歸現象上已有著顯著的進步，而在庇家居先方面的持續投資將會持續推展此一理想。

科羅拉多遊民同盟 (Colorado Coalition for the Homeless) 即是庇家居先在其丹佛計畫的成果評估中一個成功的案例。此評估採用病歷、監獄紀錄及勒戒所記錄取代自我報告的記錄，來比較 150 位消費者在安置的前後兩年所使用的公共經費的情況。結果如圖五所示，顯示每人共節省了 31,545 美元，或扣除了庇家居先方案的成本後，則為 4,745 美元。如果這一節省成本的水準能夠應用到丹佛市總人數共 513 人的長期遊民身上，那麼此城市在進行安置方案兩年後，將能夠省下約 250 萬美元。

該研究還發現消費者在住所穩定度及生活品質方面的重大轉變。參加庇家居先計劃兩年後，77%的消費者仍然維持著有房可住的景況，而 50%在記錄上有健康上的改善，包括 43%的人心理健康改善及 15%的人減少藥物使用。根據健康指標及健康調查，與每月收入增為至少兩倍的人口數來看，64%的消費者認為他們的整體生活質量獲得改善。²⁶

丹佛的庇家居先方案之成果，在有著類似研究的波特蘭及緬因州²⁷和一些麻薩諸塞州的城市²⁸及紐約市²⁹中，已顯示了庇家居先對於長期遊民和公共成本支出有著正面性影響。

圖五 庇家居先方案在科羅拉多州丹佛市的成果

成本	百分比變動	個人的變動
醫療總費用	-44.6%	-\$7,755
急診室費用	-34.3%	-\$1,804
門診醫療費用	51%	\$894
住院醫療費用	-66%	-\$6,845
戒毒總成本	-84.2%	-\$8,732
監禁總成本	-76.23%	-\$1,371
緊急庇護所總成本	-100%	-\$13,688
緊急情況相關總費用	-72.95%	-\$31,545
人均庇家居先服務成本		\$16,000
人均庇家居先安置成本		\$10,800

投資報酬率

社區方面

- **實施穩定住所後犯罪減少**：參與庇家居先方案的長期遊民，比尚未安置前，在監獄監禁的天數少了 42%³⁰
- 提供更多庇護所的床位和資源，給遭遇暫時性無家可歸情況的個人及家庭
- 大幅降低收容所、緊急醫療、戒毒和監禁的成本³¹
 - 根據丹佛市的庇家居先評估，**公共經費樽節**共計每位消費者 4,745 美元，此含安置及支援醫療費用。

個人方面

- **生活和身心健康質量的改善**
- **就業協助後有更大的經濟機會**
- **改善居所穩定性**：根據「住宅之路 Pathways to Housing」的研究，88%的庇家居先消費者，在安置五年後仍維持著穩定的居所，比較在持續照護計畫下的消費者居所穩定性是 47%³²
- 和 CoC 相比，藥物濫用的發生率降低³³

投資建議

庇家居先方案的成功代表了一個獨特的機會，以改善全國人口中那些最為弱勢族群的生活，並替納稅人及非營利組織達成顯著的財務節約。此種方法已證明能夠有效幫助長期遊民維持有房可住，及對抗心理健康及藥物濫用等問題，而這些都是過去長期無法解決的問題。

除了實施有效的接納與推廣，利用消費者導向方法及提供支援服務，高績效的組織也透過支持研究，推廣，教育及倡導，進行系統全面性的改變。為了鼓勵其能圓滿實現，有必要對庇家居先方案進行持續性的研究，以辨識該領域之創新活動，及其實施上所面對之挑戰。也有必要對社區成員推廣此方案，來減少前長期遊民主動融合、重返鄰里的障礙及疑慮。基於經過驗證的研究和體驗的倡議，能夠有效地與非營利組織及政府方案創造夥伴關係。

圖六 建議方法之組成結構

儘管該方法的正面影響已經獲得證實，庇家居先方案本質上仍具有多樣性，SIR 已經發現一個優質的庇家居先方案，結合以下部分：

- 針對識別及治療遊民人口中，最為脆弱的族群的**有效推廣及接納措施**，以便開始進行永久安置他們的流程。
- 基於以尊重及有尊嚴地對待消費者，且住所及支援服務以自主選擇為主，這種以**消費者為導向的思維模式**。
- **提供必要的支援服務**以確保居所穩定性，促進心理及生理健康和社區整合，並為社會轉型，提供一個可用的支援系統。

採取行動

捐贈者有許多的管道，能夠支持一個為長期遊民提供住所及支援系統的組織。慈善支持對於庇家居先方案來說，是非常必要的。慈善捐助係用在維持支援系統營運，因為這部分來自政府的經費很有限。捐贈者也能夠以提高他們社區內的意識來支持庇家居先方案，以及透過為庇家居先擔任義工，來幫助個案融入他們的新社區。庇家居先影響令人印象深刻的一個標誌，就是前長期遊民並不需要糧食援助 (food aid)，他們需要的是社區援助 (community aid) – 對一個人伸出援手，是協助他們過渡重回社區必要的一步。

增加和改善住所選擇

- 庇家居先組織的義工裝潢或裝修公寓，以歡迎住戶搬入他們的新家。
- 捐贈家具和家居用品可用以幫助布置新家。許多非營利組織接受家具捐贈，而其他組織可能更喜歡透過如 Goodwill 這樣的合作夥伴接受捐贈。
- 為庇家居先方案長期承租公寓

使之融入社會

- 庇家居先組織的義工把前遊民引進社區團體及活動。
- 讓前遊民參與地方治理，如家長教師聯誼會 (PTA) 和社區發展組織。

提高意識

- 以成為理事會或規劃委員會成員，支持一個如庇家居先非營利組織的方案。
- 和你的親友們談論長期遊民的議題，並談論庇家居先的成功經驗。
- 透過書信，打電話或拜訪您的國會議員，倡導支持庇家居先的立法及經費。

欲了解更多有關於在麻薩諸塞州或紐約終結長期遊民現象的詳情，請參閱 SIR 的狀態匯報 (state reports)。至於需要選擇高效能的庇家居先組織指南，請參閱 SIR 的捐獻指南 (guide to giving)。

進一步研究參考資料：

[Funders Together](#)

[National Alliance to End Homelessness](#)

[United States Interagency Council on Homelessness](#)

ENDNOTES

1. United States Department of Housing and Urban Development, “Defining Chronic Homelessness: A Technical Guide for HUD Programs,” (2007): 3.
2. SIR uses the HUD definition of chronic homelessness to reflect its widespread use in HUD housing first funding for organizations.
3. United States Department of Housing and Urban Development, “Homeless Populations and Subpopulations: Full Summary Report, 2010.”
4. Ibid.
5. United States Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, “The 2009 Annual Homeless Assessment Report to Congress” (2010).
6. Long-term homeless individuals who do not have disabilities or drug dependency are a similar demographic to the HUD-defined chronically homeless and are referred to as long-term stayers. In this report SIR uses the HUD definition because of its importance in obtaining funding for housing programs, but the following discussion can be similarly applied to long-term stayers.
7. United States Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, “The 2009 Annual Homeless Assessment Report to Congress” (2010).
8. United States Interagency Council on Homelessness, “Opening Doors: Federal Strategic Plan to Prevent and End Homelessness,” United States Interagency Council on Homelessness (2010).
9. National Alliance to End Homelessness, “Federal Plan: 2010-2015 Count Projections,” National Alliance to End Homelessness (2010), <http://www.endhomelessness.org/content/article/detail/3123>.
10. United States Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, “The 2009 Annual Homeless Assessment Report to Congress” (2010).

11. National Law Center on Homelessness and Poverty, 2007 Annual Report (2007).
12. United States Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, "The 2009 Annual Homeless Assessment Report to Congress" (2010).
13. Corporation for Supportive Housing, "Reaching the Goal of 150,000 Units: How Close Are We?" (2008).
14. United States Interagency Council on Homelessness, "Background Paper: Chronic Homelessness," (2010): 1.
15. Perlman (PsyD), Jennifer and John Parvensky, Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report, Denver Housing First Collaborative, (2006).
16. Meschede, Tatjana, "The First Two Years of Housing First in Quincy, Massachusetts," The Center for Social Policy, UMass Boston (2007).
17. United States Interagency Council on Homelessness, "Background Paper: Chronic Homelessness," (2010): 1.
18. Housing first participants are referred to as consumers to highlight the perception of the program as being based on satisfaction of the chronic homeless.
19. Culhane, Dennis and Thomas Byrne, Ending Chronic Homelessness: Cost-Effective Opportunities for Interagency Collaboration, New York State Office of Mental Health and New York City Department of Homeless Services, (2010): 8.
20. Gulcar, Leyla, Ana Stefancic, Marybeth Shinn, Sam Tsemberis, and Sean Fischer, "Housing, Hospitalization, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing First Programmes," *Journal of Community and Applied Social Psychology* 13:171-186, (2003).
21. Culhane, Dennis and Thomas Byrne, Ending Chronic Homelessness: Cost-Effective Opportunities for Interagency Collaboration, New York State Office of Mental Health and New York City Department of Homeless Services, (2010): 8.
22. Ibid.
23. Tsemberis, Sam, Leyla Gulcar, and Maria Nakae, "Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis," *American Journal of Public Health*, 94(4) (2004): 651-56.
24. Lyon-Callo, Vincent, *Inequality, Poverty, and Neoliberal Governance: Activist Ethnography in the Homeless Sheltering Industry*, Broadview Press, (2004).
25. Gulcar, Leyla, Sam Tsemberis, and Maria Nakae, "Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with Dual Diagnosis,"

- American Journal of Public Health, 94(4) (2004):651-656. Graph produced by SIR.
26. Perlman (PsyD), Jennifer and John Parvensky, Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report, Denver Housing First Collaborative (2006).
 27. Mondello, Melany, Anne Gass, Thomas McLaughlin, and Nancy Shore, “Cost of Homelessness: Cost Analysis of Permanent Supportive Housing,” Corporation for Supportive Housing (2007).
 28. Massachusetts Housing and Shelter Alliance, “Home and Healthy for Good: A Statewide Housing First Program – Progress Report: December 2010,” Massachusetts Housing and Shelter Alliance, (2010).
 29. Padgett, Deborah, Leyla Gulcar, and Sam Tsemberis, “Housing First Services for People who are Homeless with Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse,” Research on Social Work Practice, (2006) 16(1): 74-83.
 30. Culhane, Dennis and Thomas Byrne, Ending Chronic Homelessness: Cost-Effective Opportunities for Interagency Collaboration, New York State Office of Mental Health and New York City Department of Homeless Services, (2010): 15.
 31. Ibid.
 32. Tsemberis, Sam and Ronda Eisenberg, “Pathways to Housing: Supported Housing for Street-Dwelling Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities,” Psychiatric Services 51 (2000): 487-493.
 33. Padgett, Deborah, Victoria Stanhope, Ben F. Henwood, and Ana Stefancic, “Substance Use Outcomes Among Homeless Clients with Serious Mental Illness: Comparing Housing First with Treatment First Programs,” Community Mental Health Journal, 47: 227-232 (2011).

本報告執筆人：

Andrew Ofstehage, Research Fellow

Anne Radday, Senior Manager of Research

Colette Stanzler, Director

社會議題專家訪談人

Mark Alston-Follansbee, Somerville Homeless Coalition

Laila Bernstein, Massachusetts Interagency Council on Housing and Homelessness

Louise Boris, Colorado Coalition for the Homeless

Joe Finn, Massachusetts Housing and Shelter Alliance

Susan Gentili, South Middlesex Opportunity Council

James Ginsburg, Colorado Coalition for the Homeless
Dr. Deborah Padgett, NYU School of Social Work
Dr. M William Sermons, National Alliance to End Homelessness
Ana Stefancic, Pathways to Housing
Dr. Sam Tsemberis, Pathways to Housing

社會影響力研究 (Social Impact Research, SIR) 係根因組織 (Root Cause) 旗下一獨立研究部門；根因係一研究暨顧問公司，致力於動員非營利組織、公部門及企業部門，在新崛起的社會影響力市場共同合作。SIR 收集、分析及傳播資訊，以幫助捐贈者辨識及支援，戮力解決社會問題最有效益、效率及能永續發展的組織。採用私部門的股權研究機構的模式，SIR 發表研究報告、分析慈善投入組合及位顧問提供教育服務，以幫助它們的客戶能做出最有效益及嚴謹的慈善公益決策。

11 Avenue de Lafayette | 5th Floor | Boston, MA 02111 | 617.492.2310 |
www.rootcause.org/social-impact-research

轉載自 [setoolbelt](#)

連結[原文](#)

譯者：張維茹

翻譯機構 (Translated by)：

台灣社會公益行動協會

Taiwan Social Good Action Association

台灣社會企業創新創業學會

Taiwan Social Enterprise Innovation and Entrepreneurship Society

輔仁大學社會企業研究中心

Social Enterprise Research Center, Fu-Jen Catholic University, Taiwan

本文版權歸原作者及原網站所有。本網站翻譯文章僅供個人使用。

如需下載，請尊重著作財產權，不得轉為營利用。