

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

15-NPF-003

特定非営利活動法人TENOHASI

## 個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高いホームレス状態にある人たちへの支援

特定非営利活動法人TENOHASIは、1999年(当時は前身団体)から、池袋でホームレス状態にある方々の支援活動を行ってきました。

そして2009年から炊き出しの公園近くにあるワンルームマンションを借りて緊急一時宿泊施設「ボトムアップシェルター」を約6年間、運営してきました。ワンルームですから基本的に雑魚寝で、泊まれるのは最大5人。炊き出しや夜回りで出会った「今夜泊まる場所がない。路上生活から脱したい」という方をお泊めして、多くの方を路上脱出につなげることが出来ました。

最初の頃は、路上生活の方をご案内すると「雨露しのげてゆっくり眠れるだけでもありがたい」と感謝される方がほとんどでした。

しかし徐々に「雑魚寝は無理。ここには泊まれない」という方が増えてきました。

それはちょうど、私たちの支援対象者の中心が「元ガテン系の日雇い労働者」から「路上生活状態にある障がい者」にかわっていたのと軌を一にします。

飯場を転々としながら働いてきたガテン系の方は大部屋でも他の利用者とコミュニケーションをとってうまく生活する術を持っている方が多いのですが、精神障がい・発達障がいを抱えた方は、まさしくそのコミュニケーションの難しさから路上生活になってしまった方が多く、雑魚寝のストレスは路上に戻るに十分な動機になるのです。

また、「元ガテン系」の中でも、特にアルコール依存症の方が増えたことも問題となりました。シェルターから生活保護につながってアルコール依存症の施設に行っても、断酒と人間関係のストレスから施設を後にして、またボトムに舞い戻ってくるということが増えてきたのです。シェルター内は禁酒ですが、外で飲むことを止める手段はありません。その結果、皮肉にも、そうした方たちに生きづらさをもたらしている原因である飲酒習慣を維持するための支援施設となってしまう、さらに彼らが集団生活をコントロールすることでますます精神障がい・発達障がい系の方が居づらくなるという結果にもつながりました。特に夜間は常駐する職員も居ないことから、様々なトラブルが起きました。雑魚寝のシェルターの使命は終わったことがはっきりしてきました。

そこで、2014年から、他団体と連携しながら個室型シェルターの運営を始めました。

まず、2014年夏に「自立生活サポートセンターもやい」理事の稲葉剛さんを中心とする「つくろい東京ファンド」が、中野区に個室の宿泊施設「つくろいハウス」を設立しました。TENOHASIに相談に来られた方も「つくろいハウス」利用させてもらえる

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

ことになり、実際に何人もの方が利用されました。

また、2014年秋から2016年3月まで、「ホームレス資料センター」と協働で、豊島区で5部屋のシェアハウス「ときわハウス」を運営しました。

そして2016年2月から、「つくろい東京ファンド」と協働で豊島区のアパート二部屋を借りて、完全個室型のシェルター運営を始めました。今後さらに物件探しを進めて部屋数を増やしていく予定です。

シェルター設置団体と利用希望者は契約書を交わします。たとえば「ときわハウス」の場合、最初は二週間の利用契約で、その間にソーシャルワーカーが聞き取り・相談をして、これからどのような生活を目指すのか、そのためにどのような社会資源を活用したいかを相談し、利用の手続きを行います。二週間で決まらない場合には改めて最長二ヶ月の利用契約を結びます。その間にソーシャルワーカーと共に試行錯誤しながら新しい生活の形・・・どこに住み・昼間は何をして・どんなつながりの中で生活して・これから何をを目指すのか・・・を決めていきます。こうして、最短で数日、最長で数ヶ月の滞在で、生活困窮&ホームレス状態から、じっくりと安定した地域生活につなげていくための施設が個室型シェルターなのです。

雑魚寝から個室になった効果は絶大でした。

2014年の春、炊き出しで「泊まる場所がない。疲れ果ててた。路上から脱したい」との相談を受けて、ボトムにご案内した30代の男性が居ました。しかしその方は、一晩だけで「ここは無理」と言ってそのまま出て行かれました。障がいから来る過敏のため、雑魚寝には耐えられなかったのです。

その方が秋になって再び相談に見えたので、「個室がありますよ」とお誘いし、「ときわハウス」に入ってくださいました。するとどうでしょう、水を得た魚のように元気になり、進んで掃除や料理などを引き受けて、「ほとんど世話人だね」という位の活躍を見せてくれました。いまは障がい者手帳を取り、アパートで生活されています。

「ホーム」を失って苦しんできた方にとって、「安心できる自分だけの場所」というものがどれほど重要であるかを改めて認識しました。

「仕事も家もなくした『ホームレス』が、過敏だからって個室でないと耐えられないなんて、贅沢じゃないのか」と思われる方もいらっしゃるでしょう。

しかし、まさにその「障がいから来る過敏」のために仕事や人間関係につまずき、仕事や家をなくした方も多いのです。泳げない人を海に投げ込んで「頑張れば泳げるはずだ」と説教しても溺死者が一人出来るだけです。

今回は、庭野平和財団の助成金で雇用したソーシャルワーカーから、個室型シェルター運営を通して見えてきたことを報告させていただきます。

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

## 事例から見た個室型シェルターの意義と課題

小川芳範

TENOHASI 生活応援班

個室型シェルターでのソーシャルワークを担当し、約1年のあいだに50人を超える方たちと出会ってきた。言うまでもなく、そのお一人お一人はそれぞれ唯一無二のユニークな個人である。しかしながら、個室型シェルターの目指す、地域に根づいた自立生活という視点から見られるとき、利用者全体のうちにいくつかの類型を指摘することも可能であるように思われる。以下では、そうした利用者像の2タイプおよびそれぞれに対する支援内容を素描しつつ、個室型シェルター施設の意義およびその課題について考えてみたい。<sup>1</sup>

### 〈Aさんの事例〉

Aさんは48歳の中年男性。東京から電車で1時間半ほどの関東圏の某市の出身。生育期の家族構成は工務店を営む父と専業主婦の母、父方の祖父母、二人の兄と末っ子である本人の7人。地元の小中学を経て、私立高校の普通科を卒業。その頃までに長兄は家業を継ぎ、次兄は東京の大学を卒業後、就職してそのまま東京での一人暮らし。なんとなく東京に憧れていたAさんは、高校卒業後、印刷会社に職を得て上京、会社の寮で生活を始める。上京後2年ほどが経ち、仕事は無難にこなしていたが、些細なことで先輩格の同僚の不興を買い、陰湿ないやがらせに耐えかねて自己都合退職。いっとき次兄のアパートに居候するも、次兄が結婚することになり、やむを得ずいったん実家にもどることに。地元での就職は気が進まず、無為に生活するうちに、父や長兄からの小言は厳しさを増していき、嫌気がさしたAさんは、再び東京へ。その後は、新聞配達、パチンコ店員、建設作業員など職を転々として、寮や簡易宿泊所での不安定な住環境での生活を20年に渡って続ける。この間、ときどき実家の母親には連絡を取っていたが、父の葬式で帰郷した際に、兄たちから罵倒され、その後家族とはいっさい音信不通となる。40歳を過ぎる頃から、体調不良を感じ始め、現場で腰を痛めたあげく、ある日とうとう仕事に倒れて救急搬送されることに。入院先の病院で生活保護利用が始まり、退院後はもはや職を求めることはなく、ドヤや無料低額施設と路上生活を行ったり来たりしながら現在に至る。<sup>2</sup>

中高年男性の場合、異同はあるにせよ、このタイプの方に出会うことが多い。就労経験は比較的豊富で正規社員として働いた時期もある。しかし、専門性の低い職種での就労が多く、加齢とともに勤め口は限られるようになる。住居も勤め先での住み込みや会社の寮などでの単身生活が長く、食事はほとんど外食で、加えて、若年からの喫煙および

<sup>1</sup> 以下、文中において特に断りなく「シェルター」の語を使用する場合は、個室型シェルターを指す。

<sup>2</sup> 個人を特定できないよう、複数の事例を混ぜ合わせて作った架空の事例である。

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

飲酒により40代中盤までに生活習慣病（高血圧・高尿酸血症、糖尿病、脂質異常症など）の診断を受けていることが多い。ただし、治療を受けていたのは社会保険付きの正規雇用の期間のみであり、その後は長期にわたって問題は未処置のまま放置され、家計の破綻から生活保護という形で福祉につながる頃までには状態はかなり悪化していて、その後の就労が困難な場合も少なくない。しかも、いったん福祉とつながったとしても、それが長続きすることは少なく、このタイプに特徴的である路上生活と生活保護利用の繰り返しによって、健康問題はしばしば重篤化の危険を伴う。

上記のAさんの場合、炊き出し会場での福祉相談会を通じてシェルターに入居し、その後そこを居所として生活保護利用を申請、入居から約半年後には地域でのアパート生活に移行した。居室の個室化および十分な居室面積を取ることの重要性は、東京都福祉保健局の「宿泊所設置・運営指導指針」改定<sup>3</sup>に見られるように明らかなことであるが、それはAさんの場合きわめて顕著に表れた。相談会時に200mmHgを超えていた（収縮期）血圧は、シェルター入居1週間後の計測では50mmHg近くもその値が下がり、訪問してくれたボランティア医師もその変化に驚くほどであった。生活保護利用後は、定期的に内科を受診し、服薬を続けることで健康状態は順調に改善した。それまで包丁を握ったことさえなかったAさんはシェルターでの生活そしてマカロニ<sup>4</sup>での日中プログラム参加などを通じて、自炊もできるようになり、アパート転宅後もマカロニ、あさやけベーカリーやTENOHAS Iのボランティア活動などにも参加し、安定した地域生活を送っている。

こうした経過に鑑みると、Aさんはなぜこれまで生活保護利用と路上生活を繰り返し、安定した自立生活を送ることができなかつたのかという疑問が当然のごとく生じる。これについては、生活保護申請後に寝食することになる施設の劣悪な住環境ということがその理由としてしばしば指摘されており、それは事実の一面を正しく捉えている。だが他方、そうした施設での数か月に及ぶ生活を経てアパート転宅する人が少なからずいるのも事実であり、したがって、路上と施設を「行き来」するAさんのようなタイプの場合、責任は利用者個人の側にあると断じられることもある。<sup>5</sup>

しかしながら、シェルターでの経験は、利用者個人のみには帰することのできない、社会的な問題の存在を示唆するように思われる。福祉事務所に行って生活保護を申請する。最寄りの病院を見つけて電話予約をする。CWに医療券を出してもらう。区役所に出向き、住民登録をする。銀行口座を開く。携帯電話を購入する。不動産屋を訪ねてアパートを探す。入居契約に向けての手続きを行う。施設での不自由な生活、人間関係などに加えて、こうした一見些細なことが「失踪」、「再路上化」の理由となりうることを、私

<sup>3</sup> 平成26年7月31日付け。<<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2014/07/20o7v101.htm>>

<sup>4</sup> 豊島区要町にあるフリースペース。NGO世界の医療団によって運営されており、障がいの有無にかかわらず日中プログラムなどのサービスを利用することができる。

<sup>5</sup> あるいは、逆に、誰もが自由で快適に生活できるような施設を作りさえすれば問題は解決するはずという考えもここから出てくる。住環境の改善が望ましいのは言うまでもないが、それだけでは必ずしも十分ではないということについて以下に述べる。

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

たち支援者は幾度も目にしてきている。ところで、これらの「作業」に共通するのは何かと言えば、線的なルールに則った手続きの遂行と、(主に) 書き言葉によるコミュニケーション、そして(PC操作を含むような) 情報処理である。広い意味での「リテラシー」が必要とされる領域と言ってよいかもかもしれない。したがって、何らかの理由によってそうした能力を獲得できなかった人たちが、地域での安定した生活へと戻り、それを維持していくためには、彼ら自身のリテラシーを高めるか、手続き遂行の手助けをする人員を配置すればよいということになる。

しかし、そうした試みはすでにある程度なされているにもかかわらず、さしたる効果を上げてはいないというのが現場で支援に携わる者の実感である。それはなぜなのか。そこには、認知的なハードルに加えて、心理的なハードルの存在を見て取る必要があるというのが、シェルター施設で私が学んだ教訓である。Aさんの場合もそうだが、このタイプの人たちと接してしばしば感じるのは、いわゆる「常識」ないし「社会規範」についての意識の強さ、そして、そうした規範(によって求められる人物)に遠く及ばない自分自身、「ダメな自分」<sup>6</sup> に対する劣等感の激烈さである。大雑把に言うならば、上述したような、「失踪」につながる場面とは、本人の内面では、まさしく、そうしたダメな自分のダメさが露呈する(可能性をはらむ)、「恥」の場として感じ取られ、生きられる。そして、恥が露呈する直前に、彼は失踪や癩癩という形でそれに「対処」<sup>7</sup> するのである。

それゆえ、リテラシーをめぐる認知的ハードルの乗り越えは、心理的ハードルのそれを前提とする。そして、それを可能にしていたのが個室型シェルター、より正確には、シェルターを取り囲む「地域(コミュニティ)」であったのだとあえて言おう。それは二つの方法によってなされる。一つは、ありのままの、あるがままの個人を受容すること。社会規範が指し示す標準的、ノルマ的人物像を参照することなく、無条件にいまここにいる個人の存在を肯定したうえで、その人と接することを私たちは心がけた。本人のうちに内在化された標準像を消し去ることはできないにせよ、標準像との比較や、標準像が備えているべき諸属性を備えているかどうかによって人を判断することを私たちは一切行わない。そう努めることにより、利用者本人の自身に対する態度は変わっていったと思う。二つ目は、本人のうちに内在化された標準像を相対化すること、ないし、別の像へと取って代えること。これを可能にするのに大きな役割を果たしたのが、コミュニティで出会う先輩、同輩、後輩、つまり「ピア」の存在である。ピアはシェルター利用者に、自分がいつかそうなれる、そうなりたい具体像を与えてくれた。しかもそこにあるのは唯一の「正解」ではなく、それぞれに異なる幾人もの仲間たちだった。経済的貧困に加えて、関係の貧困ということが語られるが、コミュニティに生活するピアは、

<sup>6</sup> ここで問題となっているのは、じっさいに、彼が規範とされる人物像に及ばないかどうかではなく、彼自身にとって自分がそのように見えるということである。

<sup>7</sup> 言うまでもなく、これは本人にとっても望ましい対処ではないが、しばしば彼にとっては唯一の対処法なのである。

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

シェルターからアパートへと移ったAさんにとっての、文字通り「宝物」である。その意味で、マカロニ、あさやけベーカリー、べてぶくろ<sup>8</sup>、TENOHASIというコミュニティなくして、シェルターは成り立たなかったと言える。

\*

中高年齢層に対して、25-40歳の年齢層の利用者の中には、上記とは異なるタイプを指摘できる。それは従来の「ホームレス」のイメージからはほど遠い、近年、「若者ホームレス」と呼ばれるような人たちであり、Bさんはそんな一人である。

#### 〈Bさんの事例〉

Bさんは現在30代中盤の男性。東京から普通電車で2時間ほどのK市出身。3年前まで、会社員の父親、パート勤務の母親、本人、フリーターの妹の4人で生活していた。公立小学校、中学校を経て、県立の普通科高校を卒業。中学校時代はバスケットボール部に所属したが、高校では続けず、いわゆる「帰宅部」だった。経済的には大学進学も可能だったが、勉強は好きでなかったため、高校卒業後は地元の運送会社に就職した。2年間ほど構内業務に従事したが、会社の経営母体が変わり、仕事内容ややり方が変わったために自己都合退職。その後は、正規雇用の職を探しつつ、派遣会社に登録し、非正規雇用での短期就労を繰り返す。長期に渡って失職したことはなく、学生時代を含めて「引きこもり」状態になったこともない。30歳を過ぎ、両親から「そろそろ自立しなさい」「しっかりしなさい」などの小言が増えたため、遠方での工場勤務の仕事を見つけ、実家を出る。半年後、契約期間満了に伴い、住まいを失い、上京。インターネットカフェを宿所にして、ぼんやりと過ごすうちに所持金が底をつき、ネットで知ったTENOHASIの相談会を通じてシェルターに入居。1週間ほどのシェルター滞在後、独力で住み込み仕事を見つけ退去。(退所については、事前通告もなく、これと言った説明や挨拶もなく去る。)ところが、仕事は長続きせず、自己都合退職し(「仕事を始める前に聞いていたほど条件が良くなかった」という理由で)、路上生活になりかけ、再び相談会に。再度シェルターに入居し、数日のうちに独力で住み込みの仕事を見つけ、10日間ほどで退去するも、「この仕事を辞めたい。どうしたらいいでしょう?」とSOSの電話が支援者の元に入る。

Bさんのような「若者ホームレス」は私たちの支援対象としては主たる対象とは言えないが、その数は少なくない。彼らの多くは関東圏の出身で、数万円の所持金とリュックサックを背負って上京し、新宿、渋谷、池袋といったターミナル駅をとりあえずの「拠点」とする。ネカフェに寝泊まりし、所持金が尽きる頃に夜回りか相談会の会場である公園に現れ、遠目からぼうっとこちらを眺めているところに声をかけをしてつながることが多い。仕事を探していると口にするが、話を聞いてみると具体的に求職している様子が見られない場合もある。家族との関係については、「両親から電話がときどき掛かっ

<sup>8</sup> 社会福祉法人浦河べてるの家の支援哲学を東京で実践するコミュニティホーム。「当事者研究」やべてるに関心がある人などが集い、べてぶくろならではの活動を要町を中心に行っている。

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

てくるが、一度も出ていない。じきに掛からなくなった。きょうだいとはさして近しくなく一度も電話はかかってこない。自分から連絡しようとは思わないし、このまま一生、音信不通になってしまっても別にかまわない。」そうした回答が返ってくる。ただし、家族との間に何か決定的な断絶があるわけでもなさそうで、本人がその気になりさえすれば、いつ帰ることも可能である場合がほとんどである。就労について、職と住まいを同時に失ってしまう危険性のある不安定な仕事に就くことを急ぐよりも、例えば、東京都が実施する路上生活者自立支援事業を利用するなどして、必要な支援を受けながら、自身の職業適性などを理解した上で、資格取得なども念頭に置きながら、正規職を目指して求職活動してはどうかと提案してみても、「時間がかかりそうで嫌だ」との答えが返ってくる。スマホの通信・通話料を滞納し、電話を止められることが何より困るといのがその真意である。

このタイプの人たちは、「ネットワーク」と呼べるような、有意義で恒常性のある人間関係を作ることを苦手としており、外圧から身を守ってくれる実家に暮らしながら、近隣の繁華街などで提供されるサービスを購入・消費して、いわば「受け身的」に生きてきたため、生活基盤をなす実家をいったん出て、しかも、生活のための収入源を見出せないとなると、まさに孤立無援のきわめてヴァルネラブルな状態に陥るのであるが、それでいて、自らが陥っている（ないし、陥りかけている）苦境についての認識が欠如している場合が多い。したがって、そこから脱しようという動機付けは希薄であり、実家の自分の部屋に代わる居場所としてのネカフェに寝起きしながら、さしたる危機感をいだくこともなく、刹那的で受動的な生活を続けるようにも見える。また、彼らに対する、支援者側からの介入はしばしば幼児的な依存関係をもたらし、自立を促進するよりもむしろ阻害する結果となりかねないため注意を要する。他方、あるていど「突き放して」、自立支援制度などの公的支援の仕組みにつなぐだけに支援を留めれば、そこで彼らとの関係は切れてしまう。そして、遠からず、街の中に漂う彼らと再び出会うこととなるのである。

このタイプの人たちに対して、個室型シェルターを利用しての支援はいかに有効であったらうか。宿所として個室を望むのは誰しも同じであるが、比較的年齢の若い人たちほど集団生活の経験は少なく、個室以外での生活は考えられないという人も多いため、路上ないし半路上生活からの脱却を支援するためには個室型シェルターはほぼ必須であると言える。しかしながら、短期就労を繰り返し、経済的にも住まいに関しても不安定な生活を続ける彼らにとっても、個室型シェルターはそれだけでは十分条件を構成しはしない。というのは、近年になってようやく理解が進みつつあるが、彼らの場合、大人の発達障害（ADHD、自閉症スペクトラム障害など）が背景にあることが多いという事情が存在するからである。そうした「障害」は、今日の日本社会での生活をまったく困難にするほどのレベルではなく、傍目からは意思疎通や仕事の場での「ぎこちなさ」や違和感、本人においては、はっきりと言葉にすることができ

個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

ないような「生きづらさ」として経験されており、したがって、生育過程およびその後の学校生活などを通して、的確なアセスメントを受け、それに応じて適切な対応をされることのないままに、いわば「未処置」のままに過ごされてきていることがしばしばである。また、自らの経験する「生きづらさ」が尋常ではないと感じながら生きてきた場合でも、家族や本人自身が精神科について誤った先入観を抱いているために、受診そして適切な医療・福祉サービスにつながる事がなかったという事情があることも多い。したがって、私たち支援者は、シェルターでの生活ぶりを見ながら、本人の聞き取りに長い時間を費やし、また、上述のマカロニの日中プログラム等への参加を促し、その場での他メンバーとの意思疎通や、作業の様子などをつぶさに記録、情報共有をし、本人に対しては、彼（彼女）の抱える「生きづらさ」がどのようなものであるかを言葉にする手伝いをし、必要とあれば、精神科受診同行、障害福祉との連携、障害者手帳の申請、当事者サポートグループなどの紹介、地域のグループホームやアパート探しなどのソーシャルワークを行い、地域での安定した生活を継続的に支援している。

もちろん B さんのタイプの人がすべて医療や福祉サービスの利用を必要とするわけではなく、支援内容は債務処理のための法律家へのつなぎであったり、ハローワークへの同行であったりすることもある。しかし、彼らの抱える「生きづらさ」へのアプローチないしそれについての理解の仕方は同じである。すなわち、支援者は、困っている人の生きづらさの軽減を図ろうとして、生きづらさ=除去されるべき問題（ないし欠陥）、という見方を取り、その結果、その人がもつ「強み」を見失い、旧来の悪しき問題中心型アプローチへと逆行する危険性に対してつねに自覚的でなければならない。かりに生きづらさは、それを生きている本人に独特のもの（見方・感じ方、行動パターン（すなわち、その人の「性格」ないし「人格」と呼べるようなもの）によって主にもたらされており、それを変えることが生きづらさの軽減には必要なのだとしても、生きづらさの原因となっている、そうした認知・行動パターンは、それがかつて果たした「強み」ないし「機能」において見られるべきである。したがって、その人の置かれた現在の環境において、それがうまく機能せず、生きづらさをもたらしているのだとしても、それは本人にとっては自らの生きてきた過去に裏打ちされた、かけがえない大切なものであることを、支援者はその個別性において理解すべきであり、敬意と評価をもって、その人の今ある姿として見つめるべきだということである。いわゆる問題、トラブルの発生は、それまで頼ってきた適応プログラムの機能不全が表面化することであり、プログラム改訂の必要性の自覚へと本人を導く、千載一遇の機会と捉えることができる。ただし、変化は本人の「安心」のないところには生まれないのであり、その意味で、私たち支援者の責務は「安心」を作り出すことである。安心できる場所があるとき、自由な行為が生まれる。自由な行為は自己効力感と自分への信用、かくして責任の自覚を、そしてついには変化を生み出す。そう考えて、ソーシャルワークを行っている。



個室シェルターを利用した、医療福祉生活ニーズの高い、ホームレス状態にある人たちへの支援

しかしながら、そうしたパーソナル・サポート付きの個室型シェルターには限界もあるし、解決しなくてはならない問題も存在する。例えば、上に述べたAさんのようなタイプの利用者全員がシェルター生活を経て、安定した地域生活を獲得したわけではない。特に明確になったのは、Aさんタイプの人アルコール依存症を抱えている場合である。福祉に加えて、医療、さらには司法とのより密接な連携なくしては、自分たちはまったく無力であると感じざるを得なかった。このことは、ここでは述べることのできなかつた、別のタイプの利用者タイプ、家族とのつながりをまったく持たず、長期にわたって路上生活をしてきた高齢者などの場合についても認めざるを得ない。また、上記の利用者タイプ2つのいずれについても、シェルターおよびそこに働くソーシャルワーカーを超えた、「コミュニティ」の重要性ということを指摘したが、これは次のような点を示唆する。すなわち、利用者のステップアップに必要な不可欠な、継続的支援の主体が個々のソーシャルワーカーなり、パーソナルサポーターに限定されるとするならば、そうした人員の絶対数を増やさないかぎり、さらなるステップアップ事例数を増やすことは望むべくもないだろう。したがって、継続的支援の担い手は、支援者個人を超えて、地域の社会資源、さらには地域それ自体へと広げられなくてはならない。これは発達心理学的な観点から見れば、愛着（アタッチメント）の対象が個々の支援者から、シェルター全体へ、そしてさらには、マカロニやあさやけベーカリー、ベてぶくろなどを包含する地域全体へと広がっていくという事態に対応するとも考えられる。こうした心理学的な側面も念頭に置きつつ、利用者と共に地域の社会資源を活用すること、そして地域を組織化していくことを試みるのが継続支援、ひいては利用者のステップアップの実現に通じるはずである。また、そのとき、潜在的にはすでにそうであったのではあるが、シェルター利用者はシェルターと共に顕在的な地域社会資源へと転ずるはずである。