

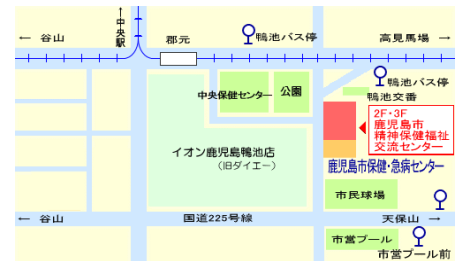
福祉と不動産業のコラボレーション（協働）にむけて ～借りたい障がい者、貸したいオーナーをつなぐ～

近年、精神保健医療福祉に関する支援機関等の協力・連携のもと、長期入院者の退院促進(地域移行)や在宅サポート(地域定着)の取組が進められています。課題である住宅確保についても、2017年より新たな住宅セーフティネット制度が開始され、障がい/高齢/低所得など配慮を要する方々へ、貸す側は安心して住まいを提供でき、また借りる側も安心して借りられるような仕組み作りが始まっています。

そこで、不動産関係者と支援機関等がお互いのことやそれぞれの役割を知り、日頃から連携を図れる関係になることで“安心して貸せる・安心して住める”体制作りの一助になればと、下記のイベントを開催することになりました。多くのご参加をお待ちしております。

【日時】 令和2年3月12日(木) 13:00～16:30

【場所】 鹿児島市精神保健福祉交流センター
(はーと・ぱーく)
〒890-0063 鹿児島市鴨池2丁目22-18
電話：099-214-3352
携帯：070-1371-6837 (お問い合わせ専用)
※お問い合わせ時間：9時～21時(火曜休館)



※駐車場には限りがございます

【受講対象】 精神疾患のある方への住居の賃貸に興味のある不動産関係者
精神疾患のある方への支援機関等の職員

【スケジュール】

13:00～13:45 「住む」を支援する施策と活動
13:45～13:50 休憩
13:50～15:00 「住む」を支援する実践報告

NPO 法人やどかりサポート鹿児島

理事長 芝田 淳 氏

～福祉の立場から～

- | | | |
|-----------------------|----------------|----------|
| ・精神障がい者の退院支援や地域生活支援 | 福祉相談支援センターやどかり | 新川 昇一郎 氏 |
| ・グループホームにおけるサテライト型住居 | 一般社団法人 Saa・Ya | 根比 崇行 氏 |
| ・市営住宅における住宅確保要配慮者への対応 | 鹿児島市役所住宅課住宅管理係 | 大杉 竜也 氏 |
| ・「地域に住む」をサポートする住宅支援 | 株式会社N, フィールド | 古賀 信博 氏 |

～不動産の立場から～

- | | | |
|---------------|----------|--------|
| ・不動産×まちづくり×福祉 | 有限会社 窪商事 | 窪 勇祐 氏 |
|---------------|----------|--------|

15:00～15:10 休憩

15:10～16:30 グループワーク 「借りたい障がい者、貸したいオーナーをつなぐ」
不動産関係者・支援者にて住宅入居に関する不安や疑問について話し合います。
お気軽にご参加下さい。

主 催：鹿児島市精神保健福祉交流センター（はーと・ぱーく）

協力団体：鹿児島市保健所、鹿児島市障害者基幹相談支援センター

地域活動支援センター（かけはし、やすらぎ、ひだまり、ソーバーハウス、クリンカハウス）

・・・・・・申込み、お問い合わせは裏面をご確認ください・・・・・・

【本イベントについて】

※鹿児島市精神保健福祉交流センター（はーと・ぱーく）とは、精神障がいのある方の自立や社会参加の促進を図るとともに、市民が精神障がいについて理解と交流を深めるために鹿児島市が設置した施設です。年1回、精神障がいのある当事者/そのご家族/関係機関等が、交流を通して新たな繋がりや輪が広がることを目的とする「はーとLINK」を開催しています。

- 申 込 **令和2年3月8日(日)まで**に、この参加申込書をFAXまたはご郵送下さい。
- 定 員 **40名**（※定員を超えた場合は、人数調整をさせて頂く場合がございます。ご了承下さい。）
- 参加費 **無料**
- 持参品 **名刺／筆記用具／クリップボード**（※前半はイス席の為クリップボード等をご持参下さい）
- 駐車場 駐車台数に限りがございます。できるだけ公共交通機関をご利用下さい。
- 問い合わせ先

鹿児島市精神保健福祉交流センター（はーと・ぱーく）
 〒890-0063 鹿児島市鴨池2丁目22-18
 電 話：099-214-3352 FAX：099-206-8571
 携 帯：070-1371-6837（お問い合わせ専用）



～ はーとLINK2019年度 参加申込書 ～

名 称 (社名/所属先)		
種 別	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 精神科医療機関 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 行政関係 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
所 在 地	〒	
電 話 番 号 メールアドレス		
参 加 者 氏 名	(氏名)	(氏名)
	(氏名)	(氏名)
精神疾患のある方の住宅入居にあたり課題に感じていること・悩み・ご提案など（任意）		

この用紙をFAXまたはご郵送下さい。

※送信票等は不要です。

※ご記入頂いた個人情報等は、本セミナー以外の目的で利用することはありません。

宛先：鹿児島市精神保健福祉交流センター（はーと・ぱーく）

FAX：099-206-8571