

障害平等研修紹介セミナー in Nagoya 誰もが参加できる社会の実現に向けて

障害平等研修 (DET: Disability Equality Training) とは、障害者との対話を通して「障害」を生み出す環境や制度や人間関係についての理解を深め、社会を変えていく行動を考える参加型・発見型の研修です。障害者自身が研修のファシリテーターを務めます。DET は 1990 年代にイギリスで生まれました。日本の国際協力機構の取り組みとして現在まで 35 カ国で自治体や企業などの研修としても実施され、日本でも推進に向けた取り組みが始まりつつあります。

このたび日本福祉大学アジア福祉社会開発研究センターは、DET の推進団体である特定非営利活動法人「障害平等研修フォーラム」と協力して、DET を紹介するセミナーを開催します。障害者差別解消法の施行を前に、実際に DET の一部を体験し、DET とは何か？効果は？等々を検討し、今後の日本での普及を皆様とともに考えたいと思います。企業、自治体、NPO、学校、当事者団体等、さまざまな方々のご参加をお待ちしております。申し込み方法・お問い合わせ先は、裏面にあります。

日時

2015 年 2 月 20 日 **金** 10:00~17:00

場所

日本福祉大学名古屋キャンパス 北館 8 階

名古屋市中区千代田 5-22-35 (JR・地下鉄「鶴舞」駅下車)

●プログラム

- 10:10~10:30 イントロ：DETとはなにか 講師：久野研二
10:30~12:30 ワークショップ：DETの実際 ファシリテーター：曾田夏記
13:30~16:00 DETの推進について：解説・質疑応答・討論 ファシリテーター：久野研二・曾田夏記
16:00~17:00 交流会

●定員、参加費、情報保障

約50名を定員とし、締切日前でも定員に達した段階で申し込みを締め切らせていただくことがあります。参加費は交流会も含め無料です。手話通訳・要約筆記が必要な場合は、用意いたします（申込時にお知らせください）。他の情報手段については、どうか申込前にお問い合わせください。

●講師紹介

久野研二氏：障害平等研修フォーラム代表理事、国際協力機構(JICA)国際協力専門員（社会保障）、日本福祉大学客員教授（2015年4月より）。2005年より途上国で障害平等研修ファシリテーターの養成を行い、現在までに180名を超えるファシリテーターを育成してきた。著書（含翻訳）『障害者自身が指導する権利・平等と差別を学ぶ研修ガイド』（明石書店）、『ピア・ボランティア世界へ』（現代書館）など。

曾田夏記氏：DET ファシリテーター、JICA アフリカ部職員。日本福祉大学大学院国際社会開発研究科（通信制）在籍中。20歳の時に障害者となり、開発途上国における障害問題に取り組む。昨年まで青年海外協力隊員としてフィリピン農村部におけるDETの普及・実施にも協力。



共催：日本福祉大学アジア福祉社会開発研究センター、（特活）障害平等研修フォーラム
後援：（公財）アジア保健研修所(AHI)、（特活）作業療法支援ネット
助成：日本私立学校振興・共済事業団、日本財団

申込方法・お問い合わせ

以下のいずれかの方法でお申し込みください。 入場無料。 締切：2/10(火)。

●ホームページでのお申し込み

日本福祉大学のホームページの「『研究活動』のお知らせ」又は「『アジア福祉社会開発研究センター』のNEWS&TOPICS」サイトよりお申し込み下さい

URL : <http://www.n-fukushi.ac.jp/kenkyu/symposium/arc-wd/01/>

●FAXでのお申し込み

下記の参加申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい

- お申し込みの方に、本学よりメールもしくはFAXにて受付完了のご連絡をいたします。
- 「参加受付票」等の送付はいたしません。当日直接会場にお越し下さい。
- 勤務先所属長への「出張依頼状」を希望される方は、申込書の特記事項として、宛先となる所属機関・所属長の職名・氏名をご記入ください。

●お問い合わせは下記をお願いします

日本福祉大学アジア福祉社会開発研究センター

Mail : arc-det@ml.n-fukushi.ac.jp

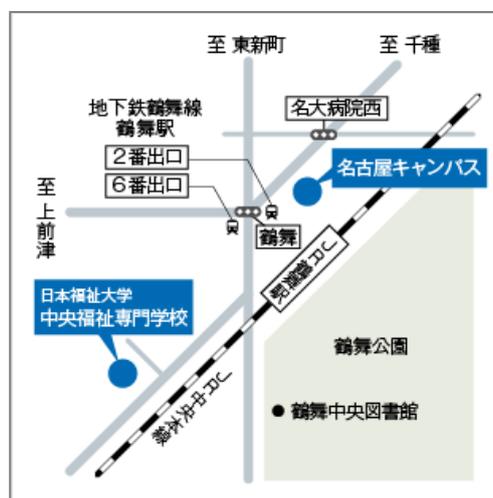
TEL : 052-242-3082

会場案内

日本福祉大学名古屋キャンパス北館8階

〒456-0036 名古屋市中区千代田 5-22-35

●JR・地下鉄「鶴舞」駅 下車 徒歩5分



参加申込書：障害平等研修紹介セミナー in Nagoya

FAX 052-242-3076

(フリガナ) 氏名	
所属・職種	<所属・勤務先> _____ <職種> _____
ご連絡先	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____ メール: _____
特記事項 (該当事項に☑印を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 車椅子使用している <input type="checkbox"/> 付き添い者あり(名) <input type="checkbox"/> 手話通訳希望 <input type="checkbox"/> 要約筆記希望 その他希望があればお書きください(全てのご希望に添えない場合もございます)