（様式第５号）

**講師・ファシリテーター選定理由書**

指定研修事業者名：

|  |  |
| --- | --- |
| **選定講師・ファシリテーターの氏名** |  |
| **選定講師・ファシリテーターの担当科目**  （担当科目全てに〇をつけてください） | 1強度行動障がいがある者の基本的理解に関する講義  2強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義  3強度行動障がいがある者へのチーム支援に関する講義  4強度行動障がいと生活の組立てに関する講義  5基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習  6行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習  7行動障がいの背景にある特性の理解に関する演習  8障がい特性の理解とアセスメントに関する演習  9環境調整による強度行動障がいの支援に関する演習  10記録に基づく支援の評価に関する演習  11危機対応と虐待防止に関する演習 |
| **選定理由**  （選定した理由を詳細にご記載ください） |  |

（様式第５号）

（記載例）

**講師・ファシリテーター選定理由書**

指定研修事業者名：

|  |  |
| --- | --- |
| **選定講師・ファシリテーターの氏名** | 〇〇　〇〇 |
| **選定講師・ファシリテーターの担当科目**  （担当科目全てに〇をつけてください） | 1強度行動障がいがある者の基本的理解に関する講義  2強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義  3強度行動障がいがある者へのチーム支援に関する講義  4強度行動障がいと生活の組立てに関する講義  5基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習  6行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習  7行動障がいの背景にある特性の理解に関する演習  8障がい特性の理解とアセスメントに関する演習  9環境調整による強度行動障がいの支援に関する演習  10記録に基づく支援の評価に関する演習  11危機対応と虐待防止に関する演習 |
| **選定理由**  （選定した理由を詳細にご記載ください） | （例）  ・●●センターで相談支援専門員として、自閉症のある本人及び家族に相談支援を行っていた。  ・▲年間行動障がいのある利用者に対して、●●事業者で直接支援を行っている。 |