グループホーム物件探し 依頼シート

暮らしのイメージと条件をまとめて、不動産担当者へお渡しください。

分からない項目は「未確認」で大丈夫です。選択肢は該当するものに○を付けてください。

法人・事業所名	記入日：　　年　　月　　日
担当者・連絡先	氏名：　　電話・メール：

01 住まいの使い方と支援体制

障がい者グループホーム（共同生活援助）として利用予定です。

予定人数・部屋の用途	人 ／ 居室・共用部の使い方：
日中の過ごし方	
世話人等の支援	支援内容・時間帯：
夜間・緊急時の対応	対応体制・近隣からの連絡窓口：

02 希望エリアと物件条件

希望エリア	
探す範囲の目安	
物件タイプ・居室数	戸建・マンション・その他（　　）／　　室
家賃・開設時期	月　　万円（共益費等：含む・別）／　　年　　月頃

範囲の記入例：〇〇ホームから車で約 30 分以内／〇〇駅から徒歩 10 分以内

03 確認済みの必須条件

指定等に必要と確認した条件や、運営上外せない条件を記入してください。

必須条件	
確認した内容	確認先・確認日・対象地域や計画：

04 相談できる条件と未確認事項

相談できる条件	
未確認の条件	条件・今後の確認先：

候補が見つかったら、利用方法・改修や消防設備・工事承諾・費用分担を具体化します。

本シートは適合判定書ではありません。契約前に指定・建築・消防をそれぞれ確認してください。

利用者個人の氏名・障害名・診断書などは記載・添付しないでください。

条件整理からご相談いただけます

福祉物件コンシェルジュ

相談フォーム　fukushi-bukken.jp/contact/