



## ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

### 老人保健施設・在宅介護施設等 導入調査書

貴施設名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

① HMネットへの接続に使用できるパソコンを所有していますか？

※HMネットのご利用にはインターネットに接続可能な Windows パソコンが必要です。

※HMネット接続時は通常のインターネット回線でのホームページは閲覧できない状態となります。

持っている       購入予定 (      月      日頃 )

持っている場合、使用している OS に  をしてください。

Windows 10       Windows 11       その他 (      )

※サポートの終了した OS は正常に動作しない可能性があります。

持っている場合、パソコンをご購入されて何年経ちますか？ (      ) 年

② インターネットの接続環境に  をしてください。(複数回答可)

有線 LAN       無線 LAN

接続できない(インターネット接続環境をご準備ください。)

接続環境がある場合、ご使用のインターネットの回線種類に  をしてください。

光回線       ケーブルテレビ       その他 (      )       不明

③ パソコンに USB ポートの空きはいくつありますか？

0       1~2       3つ以上       不明

目的：QRコードリーダー、ラベルプリンタ等を接続する為。コンセントの空きが一つ必要です。

④ 使用可能なブラウザソフトすべてに  をしてください。

Internet Explorer11       Microsoft Edge       Google Chrome

Firefox       Safari       その他 (      )       不明

⑤ セキュリティソフトは入っていますか。

入っている      ソフト名 ( \_\_\_\_\_ )

入っていない

⑥ 施設内に同じ経営者の在宅関連事業所(居宅介護支援、訪問看護、訪問介護など)が複数ありますか？

ある      施設名 ( \_\_\_\_\_ )

ない