



ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

在宅施設向け導入調査書

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