

ケアプランデータ連携システム

【利用申請事前チェックリスト】

Ver. 1.00

チェックリスト確認日： / /

確認者氏名：

チェック項目	導入フロー番号	対応項目	チェック内容	備考
<input type="checkbox"/>	前提1	サービス提供種別の確認	システムをご利用いただく居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所は、ケアプランデータ連携の対象となるサービス提供事業所ですか。	
<input type="checkbox"/>	前提2	データ連携先の利用意向確認	システムをご利用いただく居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、データ連携先の意向を確認されましたか。	
<input type="checkbox"/>	①	介護ソフトの対応状況	ケアプラン標準仕様に対応した介護ソフトウェアをご利用されていますか。	
<input type="checkbox"/>	②	ケアプランデータ連携クライアントを導入する端末、ネットワーク環境の準備	ご利用端末のスペック（機能）は導入要件を満たしていますか。また、インターネットに接続した環境ですか。	
<input type="checkbox"/>	③	介護電子請求用ユーザID及びパスワードの確認	ご利用頂く事業所ごとに、KJから始まる14桁のID及びパスワードをお持ちになっていますか。	
<input type="checkbox"/>	④	電子証明書インストール状況の確認	ご利用端末に介護電子請求用電子証明書はインストールされていますか。	
<input type="checkbox"/>	④-1	電子証明書用パスワードの確認	介護電子請求用の電子証明書を再インストールされる際には、電子証明書発行用パスワードが必要になります。お持ちになっていますか。	④の☑がある場合は不要
<input type="checkbox"/>	④-2	電子証明書のインストール	（電子請求システム以外の端末の場合）ご利用端末に介護電子請求用の電子証明書を再インストールできましたか。	④-1の☑がある場合は必要
<input type="checkbox"/>	④-3	ケアプラン証明書の申請及びインストール	ご利用端末に、ケアプラン用の電子証明書をインストールできましたか。 （介護電子請求用の電子証明書をお持ちでない場合）	④・④-1・2のいずれにも該当しない場合は☑が必要
<input type="checkbox"/>	⑤	ケアプランデータ連携システムの利用申請	（注：利用規約の同意により、1年間のライセンス料が発生します。） 利用規約の内容を確認した上で、利用同意をされましたか。また、利用同意ボタン押下後から1年間のライセンス料が発生することを社内で了承いただいていますか。	
<input type="checkbox"/>	⑥	ケアプランデータ連携システムクライアントアプリのインストール	ご利用端末にケアプランデータ連携システムのクライアントアプリをインストールされましたか。	
<input type="checkbox"/>	⑦	ライセンス料のお支払い	ライセンス料お支払い方法の確認です。 介護給付費から差し引きにてお支払い、又は申し出により請求書でのお支払いとなることを社内でご了承済みですか。	

※①～⑦についてチェックの付かない項目がある場合は、導入フローに記載の対応方法をご確認ください。