

○平成25年度 所定疾患施設療養費(肺炎・尿路感染・带状疱疹) (入所300単位/月7日限度)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 人数 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 4 | 6 | 9 | 3 | 4 | 6 | 12 | 80 |
| 日数 | 30 | 26 | 43 | 30 | 35 | 20 | 26 | 44 | 19 | 25 | 30 | 65 | 393 |