介護老人保健施設ケアセンター南大井

＜平成30年度　所定疾患施設療養費　算定状況＞

利用月			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
算定人数			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
算定日数			0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
算定内訳	肺炎	人　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		日　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	尿路感染症	人　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		日　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
	帯状疱疹	人　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		日　数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0