	入院料１	管理料１	入院料２	管理料２	入院料３	管理料３	入院料４	管理料４
看護職員	13対１以上（７割以上が看護師）							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 14%以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を１名以上配置							
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については１日平均２単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				—			
一般病棟から転棟した患者割合※1	—		６割未満（許可病床数400床以上の場合）	—	—		６割未満（許可病床数400床以上の場合）	—
自宅等から入棟した患者割合	１割５分以上（管理料の場合、10床未満は３月で６人以上）		—		１割５分以上（管理料の場合、10床未満は３月で６人以上）		—	
自宅等からの緊急患者の受入	３月で６人以上		—		３月で６人以上		—	
地域包括ケアの実績※2	○		—		○		—	
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○		—	○	○		—	○
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

実績部分

※１ 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定
※２ 以下の①～⑥のうち少なくとも２つを満たしていること

①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近３か月間で30回以上であること。
②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近３か月間で60回以上であること。
③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近３か月間で300回以上であること。
④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近３か月間で30回以上であること。
⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料２の算定回数が直近３か月間で６回以上であること。