②　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

③　当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

ロ　有床診療所療養病床入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

①　入院基本料A

1　当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割未満である場合（以下この口において「特定患者八割未満の場合」という。）にあっては、医療区分三の患者

2　当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割以上である場合（以下この口において「特定患者八割以上の場合」という。）にあっては、次のいずれにも該当するものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関（以下この口において「四対一配置保険医療機関」という。）に入院している医療区分三の患者

㈠　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈡　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

②　入院基本料B

1　特定患者八割未満の場合にあっては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であって、ADL区分三又はADL区分二であるもの

2　特定患者八割以上の場合にあっては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であって、ADL区分三又はADL区分二であるもの

③　入院基本料C

1　特定患者八割未満の場合にあっては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であって、ADL区分一であるもの

2　特定患者八割以上の場合にあっては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であって、ADL区分一であるもの

④　入院基本料D

1　特定患者八割未満の場合にあっては、医療区分一の患者であって、ADL区分三であるもの

2　特定患者八割以上の場合にあっては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であって、ADL区分三であるもの

⑤　入院基本料E

1　特定患者八割未満の場合にあっては、医療区分一の患者であって、ADL区分二又はADL区分一であるもの

2　特定患者八割以上の場合にあっては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であって、ADL区分二又はADL区分一であるもの又は次のいずれかに該当しないものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者

㈠　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈡　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ　有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外薬剤及び注射薬の費用

有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ　有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

ホ　救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

在宅療養支援診療所であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ヘ　看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

ト　有床診療所療養病床入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

チ　栄養管理実施加算の施設基準

①　当該保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

②　栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3)　有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の施設基準

在宅復帰支援を行うにつき十分な実績等を有していること。

第七　削除

第八　入院基本料等加算の施設基準等

一　総合入院体制加算の施設基準

(1)　総合入院体制加算1の施設基準

イ　特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。

ロ　急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ニ　急性期医療に係る実績を十分有していること。

ホ　当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。

ヘ　次のいずれにも該当すること。

①　地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

②　当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、同条第二十九項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）を設置していないこと。