リ　救急医療又は在宅医療を提供する体制等の地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な体制を有していること。
ヌ　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームとの協力が可能な体制をとっていること。
(2)　地域包括ケア病棟入院料１の施設基準
イ　地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。
ロ　当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割二分五厘以上であること。
ハ　当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。
ニ　当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
ホ　次のいずれか二つ以上を満たしていること。
①　在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
②　退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(III)、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。
③　指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。
④　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
⑤　介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する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施設が当該保険医療機関に併設されていること。
⑥　退院時共同指導料２及び外来在宅共同指導料１を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。
許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）未満の保険医療機関であること。
ト　病院の一般病棟又は療養病棟の病棟を単位として行うものであること。
(3)　地域包括ケア入院医療管理料１の施設基準
イ　当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割二分五厘以上であること。
ロ　当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあっては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八人以上であること。
ハ　当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
ニ　(2)のイ、ホ及びヘを満たすものであること。
ホ　病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。
(4)　地域包括ケア病棟入院料２の施設基準
イ　許可病床数が四百床未満の保険医療機関であること。
ロ　(2)のイ、ロ及びトを満たすものであること。
ハ　次のいずれか一つ以上を満たしていること。
①　当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。
②　当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
③　在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
④　退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(III)、指定居宅サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の口及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。
⑤　訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。
⑥　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
⑦　介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する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施設が当該保険医療機関に併設されていること。
⑧　退院時共同指導料２及び外来在宅共同指導料１を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。
ニ　当該病棟（許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限り、別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関を除く。）において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が六割五分未満であること。
(5)　地域包括ケア入院医療管理料２の施設基準
イ　(2)のイ及びへ並びに(3)のイ及びホを満たすものであること。
ロ　次のいずれか一つ以上を満たしていること。
①　当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあっては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八人以上であること。
②　当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
③　在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
④　退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(III)、指定居宅サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の口及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。