

제2절 입소계약에 관한 사항

제4조(계약목적)

- ① 노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다. (장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제1조 【 목 적 】)
- ② 장기요양 서비스 계약을 유지하며 계약 당사자간의 권리와 의무를 정하는 데 있다으며, 시설과 이용자(입소자), 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제5조(장기요양급여계약)

- ① 노인장기요양보험법 시행규칙제16조(장기요양급여 계약 등)에 따라 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결해야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ② 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.
- ③ 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.
- ④ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 별지 제11호 서식 및 별지 제11호의2서식의 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보해야 한다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 「의료급여법」에 따른 수급권자는 별지 제10호서식의 입소·이용신청서를 작성하여 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장기요양급여를 신청해야 한다.
- ⑥ 제5항에 따른 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 별지 제10호의2서식의 장기요양기관 입소·이용의뢰서를 장기요양기관의 장에게 송부하고 그 사실을 수급자와 공단에 통지해야 한다. 이 경우 관할하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구의 구를 말한다. 이하 같다)에 장기요양기관이 부족하면 다른 특별자치시·특별자치도·시·군·구와 협의하여 수급자가 장기요양급여를 받을 수 있도록 해야 한다.

제6조(입소계약서 작성)

- ① 입소계약은 ‘장기요양급여 이용 표준약관’(공정거래위원회 표준약관 제10068호)이상을 사용하며 “19개 항목(목적, 계약기간, 입소.이용료 납부,계약자 의무, 계약해지 요건 ,퇴소, 입소물품, 면회 및 외출.외박, 시설관리, 건강관리, 시설물배상,㉔위급시 조치, 임종 및 장례, 식사 및 간식, 요양실의 배정, 개인정보 보호의무, 기록 및 공개, 배상책임, 이용계약서의 해석“)을 포함한다. 단 전문요양실대상자는 사전안내후 계약을 체결한다.
- ② 입소계약서 해석은 계약시에 요양원 계약담당자와 입소자 및 보호자 상호간에 계약서 양식에 의한 설명,내용에 동의하며, 용어의 설명이 명확히하여 확인후 계약서에 서명한다. ‘쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.
- ③ 입소계약서는 정부제공 표준계약서를 기준으로 하되 대한간호노인요양원의 특성에 따라 절차에 의해 일부 수정할 수 있다 .
- ④ 요양실의 배정은 최초입소시 공석자리를 지정은 입소요양실 확인후 보호자와 요양원 간호사와 상의후 결정 결정하며, 위치의 조정은 입소자의 상태와 간호의 필요성, 보호자의 요구등에 의해 요양원장이 결정하여 순환 운영 할 수 있다.

장기요양급여 이용 표준약관(시설급여) 표준약관제10068호제15조 【요양실의 배정】
‘갑’의 요양실 배정은 입소순서에 따르며, 입소 후 ‘갑’의 건강상태, 수발조건, 형평성 등을 고려하여 변경할 수 있으며 ‘갑’ 또는 ‘병’의 의견을 반영하여 ‘을’이 조정할 수 있다.

제7조(계약당사자)

입소자가 계약당사자가 되는 것을 원칙으로 하되, 입소자가 고령과 심신의 허약으로 인해 심신상실과 심신미약의 상태에 있을 때에는 다음 각 호의 친족에 한하여 계약당사자가 될 수 있다.

1. 배우자
2. 직계비속
3. 상기 1호, 2호 해당자가 없을 경우 친족 중 가까운 친족

제8조(계약자인 신원 인수인의 권리·의무)

- ① 신원인수인(보호자또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.
 1. 입소당사자의 상태에 대해 알 권리
 2. 서비스 제공내용에 대해 알 권리
 3. 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
 4. 입소자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리
- ② 계약자인 신원인수인의 의무는 다음과 같다.
 1. 입소 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
 2. 입소당사자의 산태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 하며 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.

3. 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.

(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 발생 시등)

4. 입소당사자의 신체변화시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

5. 신원인수인은 계약서(장기요양급여 이용 표준약관)상 보호자(보증인)을 의미한다

※ 신원인수인이란 보호자 또는 보증인을 의미함

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제4조 【계약자 의무】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

제4조 【계약자 의무】‘갑’과 ‘을’ 그리고 ‘병’은 다음의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.

① ‘갑’의 의무

1. 월 이용료 납부
2. 시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조
3. 시설 내에 개인 애완동물 사육금지 등 청결
4. 인적사항 변동 시 즉시 통보
5. 기타 시설생활 규칙 이행

② ‘을’의 의무

1. ‘갑’의 건강관리 협조
2. ‘갑’의 신변이상을 ‘병’에게 즉시 연락
3. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공
4. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
5. 기타 ‘갑’의 안락한 노후생활에 필요한 협조

③ ‘병’의 의무

1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. ‘갑’의 월 이용료 등 입소비용 부담
3. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보
4. ‘갑’의 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
5. 기타 시설생활 규칙이행

③ 신원인수인 1인을 계약 시까지 정하여 계약서에 명시하며, 퇴소 또는 사망 시 지체 없이 신원을 인수하여야 한다.

제9조(계약기간)

① 계약의 효력기간은 장기요양급여 제공계약서에 명기한 대한간호노인시설에 입소한 날로부터 1년을 계약기간으로 하되, 제반 규정을 입소자 및 그의 가족이 성실히 준수하여 요양원장이 계약해지 통보 또는 본 계약내용을 변경하지 않을 경우 1년 단위의 계약을 자동 연장할 수 있다. 단, 재계약시 건강진단서를 재차 제출하여야 하며, 신규 입소자 적응기간(1개월)후 보호자 상담을 거쳐 장기입소를 할 수 있다

② 계약기간은 장기요양인정서 유효기간 범위에 있는 경우에 인정하며 계약당사자 서명이 누락된 경우 계약서로 인정하지 않음으로 주계약자는 계약서에 서면을 하여야 한다.

③ 장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제2조 【 계약기간 】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

- ① 계약기간은 ○○○○년 ○○월 ○○일부터 ○○○○년 ○○월 ○○일까지로 한다.

② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.

③ ‘을’은 계약기간 만료 1개월 전에 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, ‘갑’(또는 ‘병’)은 이후 15일 이내에 ‘을’에게 회신 하여야 한다.

④ 3항의 규정에도 불구하고 ‘갑’(또는 ‘병’)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다. (단, 시설 정원이나 갑의 장기요양 등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)

⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.

⑥ ‘갑’(또는 ‘병’)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

제10조(월 이용료 기타 비용부담액)

- ① 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다.
- ② 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정·고시하는『장기요양급여비용등에 관한 고시(보건복지부고시)』에 따르며, 비급여비용은 운영위원회에서 결정 후 이사회 의결을 거쳐 결정하며 변동된 급여비용은 수급자(보호자)에게 일괄 통보후 계약서를 통해 확인서명받으며, 운영규정은 고시변동사항 통보를 통하여 회계연도의 변동에 따라 매년 장기요양위원회가 결정·고시하는『장기요양급여비용등에 관한 고시(보건복지부고시)』금액기준에 따라 자동적으로 변동한다.
1. 시설급여(1일)비용은 다음과 같다

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시: 매년 변경 고시됨						
입소비 내역 (2025.01.01.부터 적용)				(월 31일 기준, 단위:원)		
구 분	등급	1일수가	본인부담금	비급여항 목	합계	월입소비
일반대상자 본인부담20%	1등급	90,450	560,790	372,000	932,790	93만원
	전문요양	106,690	661,470		1,033,470	103만원
	2등급	83,910	520,240		892,240	89만원
	전문요양	99,080	614,290		986,290	98만원
	3,4,5등급	79,240	491,280		863,280	86만원
	전문요양	93,340	578,700		950,700	95만원
경 감 대 상	본인부 담 8% (60)	1등급	90,450	224,310	596,310	59만원
		전문요양	106,690	264,590	636,590	63만원
		2등급	83,910	208,090	580,090	58만원
		전문요양	99,080	245,710	617,710	61만원
		3,4,5등급	79,240	196,510	568,510	56만원

자 담 12% (40)	전문요양	93,340	231,480	603,480	60만원
	1등급	90,450	336,470	708,470	70만원
	전문요양	106,690	396,880	768,880	76만원
	2등급	83,910	312,140	684,140	68만원
	전문요양	99,080	368,570	740,570	74만원
	3,4,5등급	79,240	294,770	666,770	66만원
	전문요양	93,340	347,220	719,220	71만원

1) 기타 본인부담액

: 촉탁의진료비/장기요양등급 갱신 시 필요서류(의사소견서)발급비 별도

2) 본인 부담금 정산 : 매년 6월,12월말기준 익월 환급.반환됩니다.

3) 입소비 납부기간은 매월1~5일까지 납부기간입니다.

2. 노인장기요양보험법 시행령제15조의8(본인부담금)과 수급자 자격별 본인일부부담 비율은 다음과 같다.

구분	시설급여	※ [근거규정] 노인장기요양보험법
일반	20%	제40조 (본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여 비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.
기초수급권자	0%	
기타 의료수급권자	10%	
차상위 의료급여 건강 보험 자격전환자		

③ 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제45조(시설급여 비용 산정방법)에 따라 시설급여 비용 산정은 제38조의 단기보호 급여비용 산정 방법을 준용한다.

제38조(단기보호 급여비용 산정방법)

- ① 단기보호 급여비용은 일 단위로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.
- ② 단기보호 급여비용은 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.
- ③ 수급자가 동일부지 내 기관에서 단기보호급여를 제공받은 경우 급여비용 산정방법은 제32조제9항을 준용한다.
- ④ 단기보호와 시설급여를 병설하는 기관이 동일 수급자에게 같은 달 단기보호와 시설급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 법 시행규칙 제11조제2항에 따른 장기요양기관의 단기보호 급여비용은 수급자별 급여비용 산정일수에 따라 다음 각 호와 같이 산정한다.

- 1.이용일 91일째부터 150일까지는 단기보호 1일당 급여비용의 5%를 감산하여 산정한다.
- 2.이용일151일째부터 210일까지는 단기보호 1일당 급여비용의 15%를 감산하여 산정한다.
- 3.퇴소 후 재입소하는 경우에는 입소기간에 이전 단기보호 이용일수를 합산하여 적용한다.
- 4.수급자별 산정일수는 연간(1월1일부터 12월31일까지로 한다)으로 적용한다.

④ 수급자가 외박한 경우 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 "외박비용"이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.

2. 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤12시)에 산정하며, 이 경우 수급자와의 급여계약 시 외박비용 산정으로 발생하는 본인부담금 등에 대해 사전에 안내하고, 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.

제11조(입소이용료 기준)

① 노인장기요양보험법 제39조(장기요양급여비용 등의 산정)에 따라 다음 연도의 시설 급여비용의 지급금액을 정하여 고시한 비용을 기준으로 한다.

요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따른다.

② 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제44조(시설급여 비용)은 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다. 이때, 입소자 2.1명당 1명이라 함은 입소자 수를 2.1로 나누어 계산한 결과 소수점 이하는 반올림한 값을 의미한다. 다만, 계산한 결과가 0.5 미만인 경우에는 기본 1명을 배치하여야 한다.

③ 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.1명당 1명 이상인 경우 대한간호노인요양원의 입소이용료 기준은 다음 기준(월 이용료 기타 비용부담액)과 같다.

분류번호	분류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	90,450
바-2	장기요양 2등급	83,910
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	79,240

④ 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인부담금과 「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용으로 정한다.

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제3조 【입소 · 이용료 납부】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

- ① ‘갑’의 입소당월 이용료는 ○○○○년 ○○월 ○○일에 납부하기로 한다. 입소당월 이후 매월 이용료는 매월 ○○일 납부하기로 한다.(○○일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다)
- ② ‘갑’ (또는 ‘병’)은 본인일부부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
- ③ ‘갑’의 이용료 납부방법은 _____로 한다.
- ④ ‘갑’ 또는 ‘병’의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 별도 부담한다.

제12조(기타 비용)

① 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지가족부령에 따라 처리한다.

② 노인 장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공계약서에 명기함).

③ 비급여 대상 및 항목별 비용은 제00조 (월 이용료 기타 비용부담액) ③항에 의하며 제00조 (비용의 변경 방법)에 따라 변경 처리한다.

④ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위 등) ① 법 제23조제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 다음 각 호와 같다.

1. 식사재료비

2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호·제3호 및 제4호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액

3. 이·미용비

4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제3조 【입소 · 이용료 납부】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 상급침실 이용료

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해

수납

- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비 기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이

⑤ 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.

제13조(계약만료 및 재계약)

- ① 기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제2조 【 계약기간 】의 제00조(계약기간)이 만료된 경우 계약 만료조치한다.
- ② 계약기간 만료 1개월 전에 입소자(보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 입소자(보호자)는 이후 15일 이내에 재계약여부를 회신 하여야 한다.
- ③ 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다. (단, 시설 정원이나 갑의 장기요양 등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
- ④ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ⑤ 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
- ⑥「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제14조(계약의 해지 요건 등 퇴소에 관한사항)

- ① 다음의 경우에는 계약당사자 간의 합의 또는 일방의 요청에 의해 해제될 수 있다.
 1. 입소자의 사망 및 장기입원
 2. 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
 3. 전염성질환의 발생 및 다른 입소자의 요양에 심각한 지장을 초래하여 공동생활이 부적절한 경우
 4. 상기의 원인으로 계약 해제될 수 있으며 입소대리인은 해제의 통지를 7일 전에, 장기요양기관은 14일 전에 통고한다.

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제5조 계약해지요건】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

제5조 【계약해지 요건】

① ‘갑’의 해지

1. ‘갑’과 ‘병’은 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 제2조 제6항에 의거하여 이에 대한 사항을 ‘을’에게 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② ‘을’의 해지

1. ‘갑’의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

2. 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
3. ‘갑’의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, ‘을’은 ‘갑’에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 ‘갑’ 또는 ‘병’이 최고 통지를 받은 날부터 14일 까지 이용료를 납부하지 않는 경우)

② 다음의 경우에는 퇴소할 수 있다.

1. 위의 제9조(계약의 해지요건 등 퇴소에 관한 사항)에 따라 요양원과 보호자가 퇴소 합의시
2. 입소자 및 보호자의 시설 이동 등 개인사정이 있는 경우
3. 계약 해지요건에 해당사항으로 운영규정을 위반 한 경우
4. 요양원장이 퇴소가 타당하다고 인정되는 경우
5. 입소계약시 입소자의 생활적응 기간을 1개월내 설정하여 보호자협력, 의료적 처치협력등을 고려하여 상담후 입소자의 건강관리와 생활을 위하여 계약을 재설정 할 수 있다.

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)표준약관 제10068호제6조 【퇴소】의 작성내용(예)는 다음과 같다.

제6조 【퇴소】

- ① ‘을’은 제5조②항의 규정에 의한 계약해지 요건 시 이에 대한 증빙서류와 함께 계약해지 의사를 ‘갑’에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ② ‘갑’과 ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통지를 받았을 때에는, 본원 소정의 퇴소신청서를 작성하여 ‘을’에게 제출하고 ‘을’의 보관물품을 인수하여 퇴소하여야 한다. 단, 사유물품을 1년 이내에 인수하지 않을 경우에는 ‘병’(또는 ‘갑’)에게 통보 후 ‘을’이 자체적으로 처리할 수 있으며, 이에 대해 ‘갑’ 또는 ‘병’은 이의를 제기 할 수 없다.
- ③ ‘을’은 ‘갑’이 퇴소 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 ‘갑’이 지정한(또는 ‘병’)계좌로 지체 없이 지급한다

제15조(계약의 해제 등에 관한 사항)

다음 각 호에 해당할 경우 상황에 따라 14일의 여유 기간을 두고 이 계약의 해지를 통고하여야 하며, 시설이 계약 해지를 통고 했을 때에는 14일의 기간 내에 퇴소하여야 하며 이에 따라 대한 간호노인 시설은 민·형사상의 책임을 지지 아니한다. 이는 입소자에게 책임이 있다.

1. 입소신청서에 허위사항을 기재한 후 입소하였을 경우
2. 입소비 또는 기타 납부하여야 하는 비용 등을 3개월 이상 체납하였을 경우
3. 입소비 납부를 3회 이상 지연하는 등 납부능력이 없거나 이 지연이 본 계약에 있어서 계약당사자사이의 신뢰관계를 심하게 해치는 것이라고 인정하였을 경우
4. 공동생활의 질서를 혼란시키는 행위(폭력, 폭언, 전염성질환, 기타 공동생활이 어려운 문제 행동, 음식물 반입 및 그로인한 해당 어르신 및 다른 어르신에게 건강상의 피해를 입혔을 경우 등)가 있을 경우
5. 지병의 악화 및 매일의 집중적인 의료적 간호 및 치료가 필요한 경우
6. 입소 당시 건강 상담 내용이 사실과 다르거나, 입소자의 건강상태(예:1, 2, 3, 4, 5등급 ⇒ 등급 또는 등급 외로 상향 조정되었을 경우)가 호전되었을 경우
7. 기타 본 계약서에 적시된 사항을 위반하였을 경우