

# 성산노인요양원 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 내부 관리계획

## 제1장 총 칙

**제1조(목적)** 「노인장기요양보험법」 제33조의2 및 제33조의3, 「개인정보 보호법」 관련 규정을 구체화하여 본 시설의 입소자의 건강하고 안전한 생활 및 권리보호, 노인학대 방지, 성산노인요양원의 보안 및 투명한 운영을 위함이다.

**제2조(정의)** 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "CCTV"라 함은 일정한 장소에 설치된 촬영기기로 수집한 화상정보를 폐쇄적인 유무선 전송로를 통하여 특정인만 수신할 수 있는 통신장비 일체를 말한다.
2. "화상정보"라 함은 CCTV로 촬영된 영상에 의하여 당해 개인의 동일성 여부를 확인할 수 있는 정보를 말한다.
3. "정보주체"라 함은 화상정보에 의하여 식별된 사람으로, 당해 화상정보의 주체가 되는 자연인을 말한다.
4. "정보처리"라 함은 CCTV에 의하여 수집되는 화상정보를 입력·저장·편집·삭제 및 재생하는 행위를 말한다.
5. "보호자"라 함은 법률의 규정에 의하여 대리권이 발생하는 자, 수급자의 배우자, 직계혈족, 형제자매 등 민법 제779조에 따른 가족을 말하며, 본 원의 경우 입소계약이 이루어진 보호자를 '주보호자'로 보고 우선한다.
6. "모니터링"이라 함은 수급자의 안전사고 등을 예방하기 위해 폐쇄회로 텔레비전의 관리책임자, 운영담당자 및 모니터링 담당자 등으로 지정된 자가 모니터를 통해 수급자의 상황을 관찰하여 상태나 변화 등을 확인하고 대비하는 것을 말한다.

**제3조(적용범위)** 성산노인요양시설에 설치 운영하는 CCTV와 관련하여 수집 처리되는 화상정보의 보호에 관하여서는 다른 법령에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 기준이 정하는 바에 따른다.

**제4조(기본방침)** 노인요양시설에 설치하는 CCTV는 입소자의 안전, 노인학대 방지, 화재 예방, 범죄예방 등 시설 안전 및 보안을 목적으로 한다.

## 제2장 CCTV운영 및 관리

**제5조(책임자 지정)** CCTV 설치·운영 관리책임자(이하 '책임자'라 한다.)를 다음과 같이 지정한다.

1. CCTV 설치·운영 관리책임자

가. 책임자: 성산노인요양원 시설장 이현우

나. 운영(담당)자: 성산노인요양원 사무국장 조상희

다. 모니터링(담당)자: 성산노인요양원 시설장 이현우

2. 제1항에 따른 책임자는 노인요양시설 CCTV 설치 운영, 화상정보의 수집 및 처리, CCTV 관련 민원의 접수 및 처리 등에 관한 업무를 총괄한다.

### 【관리책임자의 임무】

- ① 영상정보 내부 관리계획 수립 및 시행
- ② 영상정보 처리 실태 및 관행의 정기적인 조사 및 개선
- ③ 영상정보 처리와 관련한 불만의 처리 및 피해구제
- ④ 영상정보 유출 및 오용·남용 방지를 위한 내부통제시스템의 구축
- ⑤ 영상정보 보호 교육 계획 수립 및 시행
- ⑥ 영상정보 파일의 보호 및 파기에 대한 관리·감독
- ⑦ 그 밖에 개인영상정보의 보호를 위하여 필요한 업무

3. 책임자는 운영자 및 모니터링자를 겸할 수 있다.

4. 운영담당자는 영상정보처리기기 일상적인 관리·유지, 열람 요청의 접수·처리 등 위임 받은 업무를 수행한다.

5. 모니터링 담당자는 수급자의 안전사고 등을 예방하기 위해 모니터를 통해 수급자의 상황을 관찰하여 상태나 변화 등을 확인하고 대비하는 업무를 수행한다.

6. 관리책임자, 운영담당자, 모니터링 담당자는 개인정보 보호법 제28조에 따라 개인정보보호에 관한 교육을 이수해야 하며, 해당 이수증을 보관한다.

### 【교육 이수 관련 예시】

◆(이수방법) 개인정보 포털([www.privacy.go.kr](http://www.privacy.go.kr)) 접속 → 본인인증(별도 로그인 없이 가능) → 교육 클릭 → 온라인교육(개인 수강) → 교육과정(국민) → 일반인 → 교육과정 중 선택하여 신청

\*이수증은 나의 수강내역에서 확인 및 출력가능(2년간 유효)

**제6조(CCTV 설치)** ① 성산노인요양원 CCTV는 총 24대 설치하며 설치장소는 각호와 같다.

1. 침실 11대, 프로그램실 1대, 엘리베이터 1대
2. 공용공간 7대(현관, 주방, 복도, 거실 등)
3. 외부공간 4대(주차장, 대문, 정원 2대)

② 제1항에 따라 설치되는 CCTV는 정보주체가 이를 쉽게 인식할 수 있도록 별첨과 같은 안내판을 1층 현관에 설치한다.

③ 다음 각 호의 CCTV 운영 장비는 3층 사택에 설치하며, 장비의 조작은 접근권한이 부여된 자 외에 조작을 엄격히 통제한다.

1. CCTV 운영 모니터
2. 디지털 녹음기
3. 그 밖의 부대장치

**제7조(CCTV 성능 및 촬영시간 등)** 노인요양시설 내 설치하는 CCTV 성능 및 촬영시간은 다음과 같다.

1. CCTV 성능 : HD급 (400만 화소)
2. CCTV 촬영 : 24시간 상시 촬영
3. CCTV 정보 보관기간 : 60일
4. CCTV 저장 : 240만 화소
5. 영상자료의 저장장치 또는 기기 : 시설내 3층 사택에 있는 DVR
6. 영상정보를 열람할 수 있는 장소 : 시설내 3층 사택
7. 영상정보의 삭제 주기 : 60일 경과 시 자동 삭제
8. 침실촬영에 대한 동의 : 침실별로 수급자 전원 또는 그 보호자 전원의 동의를 받은 경우에만 촬영 가능
9. 침실촬영 동의 유효기간 :
  - ① 신규 입소자 또는 보호자와 장기요양기관 간에 급여계약 체결하여 급여제공이 시작되는 월을 기준으로 동의 받아야 함.
  - ② 기존 입소자는 매년 1.31일 이내에 입소자 또는 보호자 전원의 동의 받아야 함.

## 제3장 화상정보 취급 및 관리

**제8조(CCTV열람 요청)**

① 법 제33조의3제1항제1호 또는 제2호에 따라 수급자가 자신의 생명·신체·재산상의 이익을 위하여 본인과 관련된 사항을 확인할 목적 또는 수급자의 보호자가 수급자의 안정을 확인할 목적, 경찰이나 노인보호전문기관의 업무 수행의 목적을 위해 의학적 소견서나 별지 제6호 서식에 따라 장기요양기관을 운영하는 자에게 직접 영상정보의

원본 또는 사본의 열람을 요청 할 수 있다.

(※학대 징후가 명시된 의학적 소견서를 제출할 경우 즉시 열람케 하여야 함)

② 장기요양기관을 운영하는 자는 열람요청을 받으면 열람장소, 일시 등 필요한 사항을 정하여 열람 요청자에게 10일 이내에 서면으로 통지하여야 함(별지 제7호 서식)

(※단, 즉시 열람케 하는 등 보호자 등과 협의 된 경우에는 그러하지 아니함)

### 제9조(열람시 제출서류)

① 장기요양기관을 운영하는 자는 열람 조치 시 보호자가 정당한 요구권이 있는지 가족관계증명, 주민등록표등본, 신분증 등을 통해 확인한 후 열람할 수 있도록 한다.

② 열람요청서, 비밀유지 서약서 작성을 하여 함께 제출을 하도록 한다.

③ cctv영상자료의 열람은 해당시설 내에서 하는 것이 원칙이다.

**제10조(CCTV 사용 제한)** ① 제6조제1항에 따라 설치된 CCTV 관리책임자 등은 설치 목적과 관계없는 다음 각 호의 행위를 하여서는 안 된다.

1. 카메라를 임의로 조작하거나 다른 곳을 비추는 행위

2. 설치목적과 관련 없는 화상정보를 수집하기 위해 카메라 회전 및 확대(Zoom-in) 기능을 사용하는 행위

3. 녹음기능을 탑재하거나 녹음을 하는 행위

4. 장기요양기관을 운영하는 자는 영상자료의 유출·오남용 등을 방지하기 위하여 그 책임을 다해야 한다.

※폐쇄회로 텔레비전(cctv)은 스마트폰 어플 등을 이용하여 장기요양기관 외부에서 영상정보로 접근, 영상자료를 열람·모니터링하는 것은 금지되는 행위임.

**제11조(화상정보 처리 제한)** ① 책임자는 정보주체의 화상정보를 CCTV의 설치목적 외의 용도로 활용하거나 접근권한이 부여된 자 이외의 타인에게 열람·제공하여서는 안 된다.

다만, 정보주체 또는 제3자의 권리와 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우를 제외한 다음 각 호의 어느 하나의 경우에는 그러하지 않는다.

1. 정보주체의 동의가 있거나 정보주체에게 열람·제공하는 경우

2. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우

3. 통계작성 및 학술연구 등의 목적을 위하여 필요한 때로서 특정개인을 알아볼 수 없는 행태로 제공하는 경우

4. 정보주체의 권익을 보호해야 할 필요성이 명백하고 현존하는 때로서 정보주체의 동의를 얻지 못할 급박한 사유가 존재하는 경우

5. 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지에 필요한 경우

6. 법원의 재판업무수행을 위하여 필요한 경우

**제12조(화상정보의 이용 및 제공처리 제한)** ① 화상정보를 이용하거나 제공받고자 하는 자 및 기관은 별첨 제6호의 서식에 따라 이용목적 및 이용하고자 하는 처리정보의 범위를 명시하여 책임자에게 문서로 요청하여야 한다.

② 책임자는 제1항에 따른 열람청구를 받은 때에는 청구서를 받은 날부터 10일 이내에 열람의 허용여부, 열람일시 및 장소를 결정하고 별첨 제7호 서식에 따른 열람결정 통지서를 청구인에게 송부하여야 한다. 다만, 열람청구를 받는 즉시 열람하도록 하는 경우에는 열람결정통지서 송부를 생략할 수 있다.

③ 책임자는 제1항에 따라 영상정보를 이용하게 하거나 제공하는 경우에는 다음 각 호의 사항을 별첨 제10호 서식에 따른 영상정보(화상정보) 이용·제공대장에 기록하고 이를 관리하여야 한다.

1. 개인정보파일의 명칭
2. 이용 또는 제공을 요청한 자(성명, 연락처) 또는 기관명
3. 이용하거나 제공받는 목적
4. 법령상 이용 또는 제공 근거가 있는 경우에는 그 근거
5. 이용 또는 제공을 요청하는 정보의 항목
  - 가. 이용일자 및 요청자(성명, 연락처)
  - 나. 파일명/형태/내용
  - 다. 이용목적/사유
  - 라. 이용 시간 및 이용 장소
  - 마. 담당자 성명 및 확인 서명

④ 책임자는 처리정보의 전부 또는 일부에 대하여 열람을 허용하지 아니하기로 결정한 때에는 그 사유와 법령상 근거 및 당해 결정에 대한 불복절차에 관한 사항을 기재한 별지 제7호 서식의 열람제한사유를 명시하여 청구인에게 송부하여야 한다.

⑤ 청구인이 당해 결정에 대해 불복 시 권리행사 및 불복수단에 관한 내용·절차 및 방법은 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」을 준용한다.

⑥ 책임자는 보유목적에 따라 화상정보를 이용하거나 제공하는 경우에도 업무수행에 필요한 범위로 그 이용 또는 제공을 제한하여야 한다.

**제13조(처리정보의 정정 및 삭제 등)** ① 제10조에 따라 본인의 처리정보를 열람한 정보주체는 책임자에게 별지 제 8호 서식에 따라 화상정보의 정정 또는 삭제를 요청할 수 있으며, 책임자는 처리정보의 정정 및 삭제청구를 받은 때에는 청구서를 받은 날부터 10일 이내에 영상정보의 정정 또는 삭제 여부를 결정하고 별지 제 9호 서식에 따른 정정(삭제)조치결과통지서를 청구인에게 송부하여야 한다.

② 책임자는 제1항의 규정에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 이를 거부할 수 있다. 이 경우 책임자는 청구서를 받은 날부터 10일 이내에 거부사유 및 불복방법을 정보주체에게 별지 제9호 서식에 따른 서면(정보통신망 포함)통지해야 한다.

다.

1. 범죄수사·공소유지·재판수행에 중대한 지장을 초래하는 경우
2. 특정 정보주체의 화상정보만을 삭제하는 것이 기술적으로 현저히 곤란한 경우
3. 정보주체의 요청에 따라 필요한 조치를 취함으로써 타인의 사생활권이 침해될 우려가 큰 경우
4. 그 밖의 정정·삭제 등의 요청을 거절할 만한 정당한 공익적 사유가 존재하는 경우

**제14조(화상정보 보호 조치)** ① 책임자는 제6조제3항에 따른 CCTV 운영 장비 설치장소를 출입제한구역으로 지정하고 접근권한이 부여된 자 외의 출입을 엄격히 통제하여야 한다.

② 제1항에 따른 CCTV 화상정보 접근권한은 노인요양시설 운영담당자로 제한한다.

③ 책임자는 CCTV 화상정보 접근권한을 부여받은 직원에 대해 정보주체의 개인정보보호를 위한 교육을 이수할 수 있도록 하여야 한다.

**제15조(화상정보 보관 관리)** ① CCTV에 의하여 수집된 화상정보의 보관기간은 수집 후 60일 이상으로 하며, 보관기간이 만료된 자료는 삭제조치 하여야 한다.

② 보관기간이 경과한 영상정보자료는 내부관리계획에 따라 주기적으로 삭제하고, 별지 제 11호 서식의 삭제·파기 관리대장을 작성하여야 한다.

③ 영상정보는 최소 3개월을 초과하지 않는 범위 내에서 1회 이상 삭제 조치해야 하며, 60일 되기 전에 수급자의 안정을 확인할 목적 등의 사유로 열람을 요청받은 경우에는 보관기간이 지나도 해당 영상을 삭제할 수 없다.

④ 종사자, 수급자 등 정보주체는 자신의 영상정보 존재 유무를 기관에 요청(별지 제 6호 서식)할 수 있고, 보관기간이 경과한 영상자료는 즉시 삭제를 요구할 수 있다.(별지 제 8호 서식) 정정·삭제를 요청받은 기관은 특별한 사정이 없는 한 필요한 조치를 한 후 그 결과를 정보주체에게 알려야 함.

**제16조(장비관리)** ① 책임자는 CCTV장비에 대해 별지 제10호 서식의 CCTV 운영·관리 대장에 따라 주 1회 점검을 실시하고, 점검 결과를 기록·유지하여야 한다.

② 책임자는 CCTV장비에 장애가 발생한 때에는 즉시 수리하여 신속히 원상복구 될 수 있도록 조치하여야 한다.

## 제4장 보칙

**제17조(사무의 위탁)** ① 책임자는 CCTV 설치 운영·관리 등 필요한 사무를 위탁하는 경우에 화상정보가 오·남용되지 않도록 필요한 안전조치를 취하고, 수탁자에 대하여 관리·감독하도록 하여야 한다.

② 제1항의 경우 수탁자로서 화상정보에 대하여 접근권한을 부여받은 자는 제12조제3항에 따른 교육을 이수하여야 한다.

**제16조(비밀유지의무)** 화상정보를 처리하거나 처리하였던 자는 직무상 알게 된 화상정보를 누설 또는 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위하여 사용하여서는 안 된다.

**제17조(준용규정)** 이 지침에서 정하지 않은 사항에 대해서는 「노인장기요양보험법」, 「개인정보 보호법」, 「장기요양기관 영상정보처리기기 설치·운영 가이드라인(보건복지부)」, 「통신비밀보호법」, 「행정절차법」 등을 준용한다.

**장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 미설치(미운영) 동의서**

- CCTV 미설치(미운영)에 대해 충분히 설명을 듣고 서명합니다.
- 귀하의 서명은 귀하가 장기요양기관의 CCTV 미설치(미운영)에 관한 내용을 이해했음을 의미합니다.
- 장기요양기관의 CCTV 미설치(미운영)에 대한 귀하의 동의 여부를 해당 항목에 √로 표시하시고, 확인란에 서명을 부탁드립니다.

| 수급자명 | 생년월일 | 동의/반대 표시                                                           | 날짜 | 보호자 성명<br>(관계) | 서명  |     |
|------|------|--------------------------------------------------------------------|----|----------------|-----|-----|
|      |      |                                                                    |    |                | 수급자 | 보호자 |
|      |      | <input type="checkbox"/> 동의합니다.<br><input type="checkbox"/> 반대합니다. |    |                |     |     |

○ 장기요양기관 명(기관기호): **성산노인요양원 (1-41210-00063)**

○ 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지

○ 보호자 연락처:

**특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하**



| 장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 미설치(미운영) 신고필증                                                                                                      |        |                                                                                                                   |         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 신고인                                                                                                                                       | 성 명    |                                                                                                                   | 전화번호    |  |
|                                                                                                                                           | 생년월일   |                                                                                                                   | 장기요양기관명 |  |
|                                                                                                                                           | 주 소    |                                                                                                                   |         |  |
| 신고내용                                                                                                                                      | 신고내용   | <div>- 폐쇄회로 텔레비전의 미설치(미운영)<br/>※ 일부장소 미설치 시 미설치 장소 명확하게 표기</div> <div>- 미설치(미운영) 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지</div> |         |  |
|                                                                                                                                           | 동의자 현황 | <div>- 수급자 수:       명</div> <div>- 동의자 수:       명</div> <div>• 수급자 수:       명</div> <div>• 보호자 수:       명</div>   |         |  |
| <div>「노인장기요양보험법」 제33조의2제1항제2호에 따라 위와 같이 폐쇄회로 텔레비전을 미설치(미운영)하기로 신고하였음을 확인합니다.</div> <div>년       월       일</div> <div>성산노인요양원 시설장 귀하</div> |        |                                                                                                                   |         |  |

## 장기요양기관 네트워크 카메라 설치(운영) 동의서

- 네트워크 카메라 설치(운영)에 대해 충분히 설명을 듣고 서명합니다.
- 귀하의 서명은 귀하가 장기요양기관의 네트워크 카메라 설치(운영)에 관한 내용을 이해했음을 의미합니다.

### [ 네트워크 카메라 설치(운영) 장소 ]

- ☒ 침실    ☒ 공동거실(복도포함)    ☒ 현관    ☒ 물리(작업)치료실  
☒ 프로그램실    ☒ 식당    ☐ 엘리베이터    ☐ 기타( )

- 장기요양기관의 네트워크 카메라 설치(운영)에 대한 귀하의 동의 여부를 해당 항목에 √로 표시하시고, 확인란에 수급자와 보호자 모두 서명을 부탁드립니다.

### [ 수급자, 보호자 대상 ]

| 수급자명 | 생년월일 | 동의/반대 표시                                                           | 날짜 | 보호자 성명<br>(관계) | 서명  |     |
|------|------|--------------------------------------------------------------------|----|----------------|-----|-----|
|      |      |                                                                    |    |                | 수급자 | 보호자 |
|      |      | <input type="checkbox"/> 동의합니다.<br><input type="checkbox"/> 반대합니다. |    |                |     |     |

### [ 종사자 대상 ]

| 성명 | 생년월일 | 동의/반대 표시                                                           | 날짜 | 서명 |
|----|------|--------------------------------------------------------------------|----|----|
|    |      | <input type="checkbox"/> 동의합니다.<br><input type="checkbox"/> 반대합니다. |    |    |

- 장기요양기관 명(기관기호): **성산노인요양원 (1-41210-00063)**
- 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지
- 보호자(종사자) 연락처:

**성산노인요양원 시설장 귀하**



[별지 제 7호 서식]

## 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상자료 열람 등 요청에 대한

### 결정통지서

( [ ] 열람 [ ] 일부열람 [ ] 열람연기 [ ] 열람제한 [ ] 제공 등 기타 )

수신자 :

주 소 :

|                |                                                        |       |  |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------|--|
| 요구내용           |                                                        |       |  |
| 열람일시           | 20    년    월    일(오후        ~    오후        )           | 열람 장소 |  |
| 통지내용           |                                                        |       |  |
| 열람방법           | 직접방문을 통한 열람·시청                                         |       |  |
| 사 유            |                                                        |       |  |
| 이의제기<br>방    법 | ‘공공기관의 정보공개에 관한 법률 제18조(이의신청)’에 따라 문서로 이의신청을 할 수 있습니다. |       |  |

「노인장기요양보험법」 제33조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제25조의5, 「개인정보 보호법」 제35조제3항 및 제4항 또는 제5항과 같은 법 시행령 제41조제4항 또는 제42조제2항에 따라 귀하의 개인정보 열람 요구에 대하여 위와 같이 통지합니다.

20    년    월    일

성산노인요양원 시설장 귀하

|                                                                                                                                                 |                |                |           |       |         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------|-------|---------|--|
| 정 정 · 삭 제 청 구 서                                                                                                                                 |                |                |           |       | 처 리 기 간 |  |
|                                                                                                                                                 |                |                |           |       | 10일 이내  |  |
| 청 구 인                                                                                                                                           | 성 명            |                | 전 화 번 호   |       |         |  |
|                                                                                                                                                 | 생년월일           |                | 정보주체와의 관계 |       |         |  |
|                                                                                                                                                 | 주 소            |                |           |       |         |  |
| 정보주체의<br>인적 사항                                                                                                                                  | 성 명            |                | 전 화 번 호   |       |         |  |
|                                                                                                                                                 | 생년월일           |                |           |       |         |  |
|                                                                                                                                                 | 주 소            |                |           |       |         |  |
| 정정(삭제)<br>청구의 내용                                                                                                                                | 파 일 명 칭        |                | 열 램 일     | 년 월 일 |         |  |
|                                                                                                                                                 | 정정(삭제)할<br>항 목 | 정정(삭제) 내용 및 사유 |           |       |         |  |
|                                                                                                                                                 |                |                |           |       |         |  |
| 담당자의 청구인에 대한 확인 서명                                                                                                                              |                |                |           |       |         |  |
| <p>「개인정보 보호법」 제36조의 규정 및 「노인장기요양보험법」 시행규칙 제 25조의4제1항에 따라 위와 같이 처리정보의 정정(삭제)을 청구합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>청구인 (서명 또는 인)</p> <p>성산노인요양원 시설장 귀하</p> |                |                |           |       |         |  |

[별지 제 9호 서식]

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |  |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|------|--|
| 번 호                                                                                                                                                                                                                                                          | 정 정 (삭 제 ) 조 치 결 과 통 지 서  |  |      |  |
| 제 호                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |  |      |  |
| ① 수 신                                                                                                                                                                                                                                                        | _____ 귀하<br>(주소 : _____ ) |  |      |  |
| ② 개 인 정 보 파 일 명                                                                                                                                                                                                                                              |                           |  |      |  |
| ③ 접 수 연 월 일                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |  |      |  |
| ④ 정 정 (삭 제 )<br>결정 및 거부내용                                                                                                                                                                                                                                    |                           |  |      |  |
| ⑤ 정정(삭제) 거부사유<br>※ 거부시만 작성                                                                                                                                                                                                                                   |                           |  |      |  |
| ⑥ 담당자                                                                                                                                                                                                                                                        | 소 속                       |  | 직 급  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | 성 명                       |  | 전화번호 |  |
| ⑦ 그 밖의 안내사항                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |  |      |  |
| <p>1. 「개인정보 보호법」제36조 규정에 따라 귀하께서 청구하신 처리정보의 정정(삭제)에 대하여 위와 같이 조치하였음을 알려드립니다.</p> <p>2. 정정 결과의 내용에 불복하실 때에는 이 통지서를 받은 날부터 10일 이내에 재청구하실 수 있습니다.</p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <p style="text-align: right;"><b>성산노인요양원 시설장 귀하</b></p> |                           |  |      |  |

[별지 제 10호 서식]

폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상정보 관리대장(이용·열람·제공)

[illegible]

## 작성요령

○ **구분:** 이용/열람/제공 중 1개에 √ 표시

- 이용: 개인정보처리자가 영상정보 관리 등을 위해 이용하는 경우(영상정보처리기기 관리책임자, 운영담당자, 모니터링 담당자)
- 열람: 수급자 또는 그 보호자 등 열람권한을 가진 자가 수급자의 안전 확인 등을 목적으로 영상정보처리기기에 녹화된 영상정보를 확인하는 경우
- 제공: 개인정보처리자가 정보주체가 아닌 보호자에게 주는 경우
  - ※ 법 제33조의3에서 정한 영상정보의 이용·열람의 범위를 초과하는 경우(사본제공) 「개인정보 보호법」 제17조, 제18조에 따라 정보주체의 동의 혹은 개인이 알아볼 수 없도록 하는 보호조치

○ **일시:** 이용·열람·제공 일시 기재('23. 6. 30. 15:00 등).

○ **요청자:** 책임 소재 명확화 및 사후 관리를 위해 신청기관 명칭과 취급자의 소속, 직급, 성명, 연락처 등을 기재  
예시) 00경찰서 00계 직급 ~~계장~~ 홍길동 02-123-4567

○ **이용목적/사유:** 목적/사유를 구체적으로 기재(노인학대, 안전사고 확인, 범죄수사 등)

○ **이용·열람·제공하는 근거:** 법령상 이용 또는 제공 근거가 있는 경우 법령의 명칭과 조항을 기재

[별지 제 11호 서식]

## 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상물파일 삭제·파기 관리대장

| 번호 | 파일명 | 파일생성일 | 파일 내용 | 삭제·파기 사유 | 파기일 | 파기담당자 | 비 고 |
|----|-----|-------|-------|----------|-----|-------|-----|
| 1  |     |       |       |          |     |       |     |
| 2  |     |       |       |          |     |       |     |
| 3  |     |       |       |          |     |       |     |
| 4  |     |       |       |          |     |       |     |
| 5  |     |       |       |          |     |       |     |
| 6  |     |       |       |          |     |       |     |
| 7  |     |       |       |          |     |       |     |
| 8  |     |       |       |          |     |       |     |
| 9  |     |       |       |          |     |       |     |
| 10 |     |       |       |          |     |       |     |

[별지 제 12호 서식]

폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설치·운영(내부 관리계획 이행 여부) 관리대장

'23. . . ~ '23. . . 까지

[illegible]

## 작성요령

○ **점검일자:** 주 1회 실시하며 일자 기록

○ **성능 및 촬영기간 삭제주기:** 삭제 및 저장 기간 확인 기록

예시) 00일 정상/관리필요

○ **안내판 설치:** A동 각 층 생활실(2층, 3층, 4층), B동 생활실 내 및 1층 현관 등 확인

○ **담당자 명:** 책임자 부재 시 운영자, 모니터링 담당자가 점검 할 수 있음. (책임자가 아닐 경우 역할 기입)

예시)      책임자 / 운영(담당)자 / 모니터링(담당)자

|     |             |               |
|-----|-------------|---------------|
| ○○○ | (운영)<br>○○○ | (모니터링)<br>○○○ |
|-----|-------------|---------------|

○ **조치사항:** 관리 필요시 즉시 조치하며, 이에 대한 사항을 기록

210mm

297mm

210mm×297mm(보존용지(2종) 70g/m<sup>2</sup>)

## 장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 침실 촬영 동의서

본 시설은 입소자의 안전사고 예방 및 위급상황의 재빠른 대처를 위한 CCTV 침실 촬영을 하고자 합니다. 입소하시어 생활하시는 중 동의여부는 언제든지 변경이 가능하므로 문의사항이 있으시다면 시설로 문의하여 주실 됩니다.

- 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 대해 충분히 설명을 듣고 서명합니다.
- 수급자(보호자)의 서명은 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 관한 내용을 이해했음을 의미하며 동의 여부를 해당 항목에 √로 표시하시고, 확인란에 서명을 부탁드립니다.

| 수급자명 | 생년월일 | 침실 촬영에 대한<br>동의/반대 표시                                              | 날짜 | 보호자 성명 | 서명  |     |
|------|------|--------------------------------------------------------------------|----|--------|-----|-----|
|      |      |                                                                    |    |        | 수급자 | 보호자 |
|      |      | <input type="checkbox"/> 동의합니다.<br><input type="checkbox"/> 반대합니다. |    |        |     |     |

○ 장기요양기관 명(기관기호): **성산노인요양원 (1-41210-00063)**

○ 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지

○ 보호자 연락처:

**성산노인요양원 시설장 귀하**

비밀유지의무 서약서

|                                                                                                                                                                                    |      |    |           |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----------|-----|
| 장기요양기관의 영상정보를 열람 후 본인 이외의 다른 수급자나 제3자에게 열람한 영상정보에 관한 내용을 누설하거나 유포·공유하지 않겠습니다. 상기 서약의 위배 된 사항 발생으로 인한 기관 및 타인의 명예훼손, 사생활 침해, 초상권 침해, 재산권 침해 등에 대한 모든 법적 책임을 질 것을 서약합니다.             |      |    |           |     |
| 열람자                                                                                                                                                                                | 성명   |    | 전화번호      |     |
|                                                                                                                                                                                    | 생년월일 |    | 정보주체와의 관계 |     |
|                                                                                                                                                                                    | 주소   |    |           |     |
| 열람자                                                                                                                                                                                | 소속   | 직위 | 성명        | (인) |
| 열람자                                                                                                                                                                                | 소속   | 직위 | 성명        | (인) |
| 열람자                                                                                                                                                                                | 소속   | 직위 | 성명        | (인) |
| 「개인정보 보호법」 제71조제5호와 제6호에 따라 영상정보를 제3자에게 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공한 자와 그 사정을 알면서도 영리 또는 부정한 목적으로 영상정보를 제공받은 자 그리고 다른 사람의 영상정보를 훼손·멸실·변경·위조 또는 유출한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처함 |      |    |           |     |
| 년      월      일                                                                                                                                                                    |      |    |           |     |
| 성산노인요양원 시설장 귀하                                                                                                                                                                     |      |    |           |     |