
폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상정보 내부관리계획

2025.1

양 평 군 노 인 요 양 원

목 차

I . 총 칙 p 5

1. 설치목적
2. 정의
3. 적용범위
4. 기본방침

II . 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설치 p 6

1. 설치 동의 및 보고
2. 동의 시기 및 절차
3. 운영

III . 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 운영 및 관리 p 7

1. 관리책임자 및 운영담당자
2. 카메라(CCTV) 설치
3. 카메라(CCTV) 성능 및 촬영범위 등
4. 운영자의 금지행위
5. 안내판 규격 및 부착장소

IV . 영상정보 열람 및 제공 p 8

1. 영상정보 열람가능사유
2. 영상정보 열람요청 시 제출서류

V . 별 지 p 10

I 총 칙

1. 설치목적

- 「노인장기요양보험법」 제33조의2 및 제33조의3, 「개인정보 보호법」 관련 규정을 구체화하여 양평군노인요양원(이하 ‘요양원’ 이라 한다)의 입소자의 건강하고 안전한 생활 및 권리보호, 노인학대 방지, 노인요양시설의 보안 및 투명한 운영을 위함이다.

2. 정의

- “CCTV”라 함은 일정한 장소에 설치된 촬영기기로 수집한 화상정보를 폐쇄적인 유무선 전송로를 통하여 특정인만 수신할 수 있는 통신장비 일체를 말한다.
- “화상정보”라 함은 CCTV로 촬영된 영상에 의하여 당해 개인의 동일성 여부를 확인 할 수 있는 정보를 말한다.
- “정보주체”라 함은 화상정보에 의하여 식별된 사람으로, 당해 화상정보의 주체가 되는 자연인을 말한다.
- “정보처리”라 함은 CCTV에 의하여 수집되는 화상정보를 입력·저장·편집·삭제 및 재생하는 행위를 말한다.

3. 적용범위

- 장기요양기관 내 수급자 및 종사자의 보호, 안전사고 예방, 시설물 안전관리, 범죄예방, 증거확보 등을 위해 설치·운영하는 CCTV 및 영상정보 관리에 관하여 법 및 그 하위법령, 개인정보보호법 및 그 하위법령 등 다른 법령에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 「운영규정 제15편 CCTV 설치 및 운영 관리 지침」에 따른다.

4. 기본방침

- 요양원에 설치하는 CCTV는 입소자의 안전, 노인학대 방지, 화재예방, 범죄예방 등 시설 안전 및 보안을 목적으로 한다.

Ⅱ

폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설치

1. 설치 동의 및 보고

- 장기요양기관을 운영하는 자는 「개인정보 보호법」 시행령 제3조제2호에서 규정한 네트워크 카메라를 설치·운영하고자 할 경우 수급자, 그 보호자, 장기요양기관 종사자 전원의 동의를 받아야 한다.(별지 제4호 서식)
- 수급자, 보호자, 장기요양기관 종사자의 네트워크 카메라의 설치에 관하여 동의 또는 비동의 의사를 이유로 입소 거부, 채용 제한 등 불이익 조치를 해서는 아니 된다.
- 장기요양기관을 운영하는 자는 네트워크 카메라 설치 및 운영에 관한 서면 동의를 받은 경우, 이 사실을 관할 특별자치도지사·시·군·구청장이 알 수 있도록 폐쇄회로 텔레비전의 신고 절차에 준하여 보고하는 등 필요한 조치를 해야 한다.

2. 동의 시기 및 절차

- 수급자, 그 보호자, 장기요양기관 종사자 전원의 기준은 급여 제공 월을 기준으로 입소 중인 수급자 및 그 보호자와 근무 중인 종사자를 기준으로 한다
동의 여부는 당해 연도 1년의 범위(1.1.~12.31.)에서 유효하며, 동의 기간 이후에는 다시 동의를 받아야 한다
- 동의 유효기간 이후 입소 또는 채용된 동의권자의 동의 여부는 기결정 사항에 영향을 미치지 아니한다. 다만, 차 년도 네트워크 카메라 설치·운영 여부에 반영해야 한다.
- 네트워크 카메라를 최초 설치 시에는 최초 설치 의사결정 전에 수급자, 그 보호자, 장기요양기관 종사자 전원의 동의를 받아야 한다.

3. 운영

- 장기요양기관을 운영하는 자는 네트워크 카메라를 설치 시 운영·열람 등에 대해서는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV)에 준하여 운영하되 개인정보 보호법 등 관련 법령을 준수하여 운영해야 한다.

1. 관리책임자 및 운영담당자

- 관리책임자: 시설장
- 운영담당자: 사무국장
- 모니터링(담당)자: 요양보호사
- 관리책임자는 CCTV 설치 운영, 화상정보의 수집 및 처리, CCTV 관련 민원의 접수 및 처리 등에 관한 업무를 총괄한다.
- 관리책임자는 운영자 및 모니터링자를 겸할 수 있다.
- 관리책임자는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상정보에 대한 내부관리계획 내용에 대해 모든 직원에게 연 1회 이상 교육을 실시한다.

2. 카메라(CCTV) 설치

- 카메라 대수 및 위치

설치장소	대수
공동거실 침실과 연결되는 복포 포함	18대
침실	23대
현관(외부에서 출입이 가능한 출입로)	3대
물리치료실	1대
식당	1대
엘리베이터	2대
자원봉사실	1대
특별침실	2대
외부	6대
총	58대

3. 카메라 성능 및 촬영범위 등

항목	내용
카메라 성능	FULL HD급(130만 이상 화소)
촬영시간	24시간 상시 촬영
영상정보 보관기간	60일 이상
영상정보 저장장치	130만 화소 이상(1,280x960), 초당 10 프레임
CCTV 촬영범위	요양원 실내·외
영상자료의 저장장치 또는 기기	녹화장치에 있는 NVR
영상정보를 열람할 수 있는 장소	원장실(상담실)
영상정보 삭제 주기	60일 경과 시 자동 삭제

4. 운영자의 금지행위

- 「노인장기요양보험법」 제33조의2제1항의 설치 목적과 다른 목적으로 폐쇄 회로 텔레비전을 임의로 조작하거나 다른 곳을 비추는 행위
- 녹음기능을 사용하거나 보건복지부령으로 정하는 저장장치 이외의 장치 또는 기기에 영상정보를 저장하는 행위

5. 안내판 규격 및 부착장소

- 안내판 규격: 별지 제 12호 서식 참고
- 안내판 부착 장소: 시설 입구 및 각층 로비 설치

IV

영상정보 열람 및 제공

1. 영상정보 열람가능사유

- 수급자가 자신의 생명·신체·재산상의 이익을 위하여 본인과 관련된 사항을 확인할 목적으로 열람 시기·절차 및 방법 등 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우
- 수급자의 보호자가 수급자의 안전을 확인할 목적으로 열람 시기·절차 및 방법 등 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우

- 「개인정보 보호법」 제2조제6호 가목에 따른 공공기관이 「노인복지법」 제39조의11 등 법령에서 정하는 노인의 안전업무 수행을 위하여 요청하는 경우
- 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지, 법원의 재판업무 수행을 위하여 필요한 경우
- 그 밖에 노인 관련 안전업무를 수행하는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 자가 업무의 수행을 위하여 열람시기·절차 및 방법 등 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우

2. 영상정보 열람 요청 시 제출서류

- 수급자 또는 그 보호자는 「노인장기요양보험법」 제33조의3제1항제1호 또는 제2호에 따라 영상정보의 원본 또는 사본의 열람을 요청하는 경우에는 폐쇄회로 텔레비전을 설치·관리하는 자에게 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상물 요청서나 의학적 소견서를 제출해야 한다.
- 열람 요청을 받은 폐쇄회로 텔레비전을 설치·관리하는 자는 제3항에 따라 열람 요청을 거부할 수 있는 경우가 아니면 열람 요청을 받은 날부터 10일 이내에 열람 장소와 시간을 정하여 서면으로 수급자 또는 그 보호자에게 통지해야 하며, 열람 장소 등을 통지한 후에는 가족관계증명서, 주민등록표 등본, 신분증 등을 확인한 후 열람할 수 있도록 해야 한다.
- 열람 요청을 받은 폐쇄회로 텔레비전을 설치·관리하는 자는 「노인장기요양보험법」 제33조의2제3항에 따른 보관기간이 지나 영상정보를 파기한 경우, 천재지변, 화재 또는 그 밖의 부득이한 사유로 영상이 소실, 훼손되어 열람이 불가능한 경우, 「노인장기요양보험법」 제33조의3제1항제1호 또는 제2호에 따른 열람 목적에 위배된다고 보건복지부장관이 인정하는 경우에는 열람 요청을 거부할 수 있다. 이 경우 열람 요청을 받은 날부터 10일 이내에 서면으로 거부 사유를 수급자 또는 그 보호자에게 통지해야 한다.
- 영상자료를 열람한 자는 알게 된 영상정보를 제3자에게 누설하거나 부당한 목적을 위하여 사용하여서는 아니 된다.
- 영상정보를 열람하기 전에 열람자는 비밀유지의무 서약서(별지 제 15호 서식)를 작성해야 한다.
- 이 외에 수급자 또는 그 보호자의 영상정보의 열람시기·절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

[별지 제 2호 서식]

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 (관계)	서명	
					수급자	보호자
		☐ 동의합니다. ☐ 반대합니다.				

- 장기요양기관 명(기관기호):
- 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	- 폐쇄회로 텔레비전의 미설치(미운영) ※ 일부장소 미설치 시 미설치 장소 명확하게 표기 - 미설치(미운영) 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지		
	동의자 현황	- 수급자 수: 명 - 동의자 수: 명 ·수급자 수: 명 ·보호자 수: 명		

「노인장기요양보험법」 제33조의2제1항제2호에 따라 위와 같이 폐쇄회로 텔레비전을 미설치(미운영)하기로 신고하였음을 확인합니다.

년 월 일

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장

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 (관계)	서명	
					수급자	보호자
		☐ 동의합니다. ☐ 반대합니다.				

[종사자 대상]

성명	생년월일	동의/반대 표시	날짜	서명
		☐ 동의합니다. ☐ 반대합니다.		

- 장기요양기관 명(기관기호):
- 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지
- 보호자(종사자) 연락처:

양평군노인요양원장 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 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 제 42조제2항에 따라 귀하의 개인정보 열람 요구에 대하여 위와 같이 통지합니다.

20 년 월 일

양평군노인요양원장

[별지 제 8호 서식]

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 인적 사항	성 명		전 화 번 호		
	생년월일				
	주 소				
정정(삭제) 청구의 내용	파 일 명 칭		열 람 일	년 월 일	
	정정(삭제)할 항 목	정정(삭제) 내용 및 사유			
담당자의 청구인에 대한 확인 서명					
「개인정보 보호법」 제36조의 규정 및 「노인장기요양보험법」 시행규칙 제 25조의4제1항에 따라 위와 같이 처리정보의 정정(삭제)을 청구합니다. 년 월 일 청구인 (서명 또는 인) 양평군노인요양원장 귀하					

[별지 제 9호 서식]

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

[별지 제 10호 서식]

폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상정보 관리대장(이용 · 열람 · 제공)

번호	구분	이용일자	요청자 (성명, 연락처)	파일명/형태/내용	이용목적 / 사유	이용 시간	이용 장소	담당자		비고
								성명	서명	
1	☐ 이용 ☐ 제공 ☐ 열람									
2	☐ 이용 ☐ 제공 ☐ 열람									
3	☐ 이용 ☐ 제공 ☐ 열람									
4	☐ 이용 ☐ 제공 ☐ 열람									
5	☐ 이용 ☐ 제공 ☐ 열람									

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

번호	점검일자	성능 및 촬영기간 삭제주기	안내판 설치 장소	영상정보저장장치		모니터 관리		담당자 명		조치사항 등
				정상 작동여부	잠금장치	화면 외부 유출 유·무	잠금장치	성명	서명	
1	'23.6.29	60일 정상	확인 ✓	확인 ✓	확인 ✓	무	확인 ✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

C C T V 설 치 안 내 [예시]	
목 적	수급자 안전, 요양시설 보안, 화재예방 및 범죄예방 등
촬 영 시 간	24시간 연속촬영 / 녹화
설 치 장 소 [촬 영 범 위]	0000, 0000, 0000, 0000, 0000, 0000
책 임 자	책임자 : _____ 대표자(시설장) [연락처] 02- 운영자 : _____ 사무국장 [연락처] 위탁업체 : 업체명 [연락처]

297mm

210mm×297mm(보존용지(2종) 70g/㎡)

장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 침실 촬영 동의서

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

수급자명	생년월일	침실 촬영에 대한 동의/반대 표시	날짜	보호자 성명	서명	
					수급자	보호자
		☐ 동의합니다. ☐ 반대합니다.				

○ 장기요양기관 명(기관기호):

○ 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지

※ 입소하여 생활 중 동의(반대)한 내용은 언제든지 변경 가능합니다.

○ 보호자 연락처:

양평군노인요양원장 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

양평군노인요양원장 귀하