

---

# 폐쇄회로 텔레비전 (CCTV) 내부 관리계획

---

더불어사는집

# 영상정보 내부관리계획(더불어사는집)

## ■ 설치목적

「노인장기요양보험법」제33조의2 및 제33조의3, 「개인정보 보호법」관련 규정을 구체화하여 본 시설의 입소자의 건강하고 안전한 생활 및 권리보호, 노인학대 방지, 기관의 보안 및 투명한 운영을 위함이다.

## ■ 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 확인 할 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.

## ■ 적용범위

1. 기관에 설치 운영하는 CCTV와 관련하여 수집 처리되는 화상정보의 보호에 관하여서는 다른 법령에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 기준이 정하는 바에 따른다.

## ■ 기본방침

1. 기관에 설치하는 CCTV는 입소자의 안전, 노인학대방지,화재예방,범죄예방 등 시설 안전 및 보안을 목적으로 한다.

## ■ 내부 관리계획

- ① 장기요양기관의 운영상황에 맞게 내부 관리계획 수립한다.
- ② 내부 관리계획에 명시된 내용과 실제 설치·운영 사항 동일해야 한다.
  - ※ 카메라 대수 및 위치, 관리책임자 및 운영담당자, 촬영 및 녹화 시간, 영상정보 보관기간, 영상정보 보관 장소, 안내판 등의 변경사항 반영 여부를 확인해야 함
- ③ 월 1회 이상 내부 관리계획에 포함된 내용 이행 여부 확인 및 준수한다.
  - ※ ①에 명시된 각 호의 사항을 주기적으로 점검하고 관리대장에 기록하고 관리해야 함
- ④ 내부 관리계획은 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지 등에 게시하여 수급자, 보호자, 종사자 등 정보 주체에게 공지
  - ※ 내부 관리계획에 변경이 있는 경우, 즉시 내부 관리계획을 개정하여 재공지해야 함

■ 책임자 지정(관리책임자 및 운영담당자)

CCTV 설치·운영 관리책임자(이하 ‘책임자’라 한다.)를 다음과 같이 지정한다.

1. CCTV 설치·운영 관리책임자

가. 책임자: 대표자(시설장)

나. 운영(담당)자: 사회복지사

다. 모니터링(담당)자: 사회복지사

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

3. 책임자는 운영자 및 모니터링자를 겸할 수 있다.

① 관리책임자(장기요양기관의 장), 운영담당자, 모니터링 담당자를 지정

- 관리책임자: 영상정보처리기기의 설치·운영에 관한 업무를 총괄

- 운영담당자: 일상적인 관리·유지, 열람 요청의 접수·처리 등 관리책임자로부터 위임받은 업무를 수행

- 모니터링 담당자: 특정시간(야간시간)에 수급자의 상태·변화 등을 확인하고 대비하는 업무를 수행

※ 영상정보 접근권한 부여 시, 종사자 중 특정인으로 지정해야 함 (불특정인 지정 X)

② 관리책임자는 영상자료 유출, 오남용 등을 방지하기 위해 관리

③ 관리책임자, 운영담당자, 모니터링 담당자는 개인정보보호 교육 이수

■ 설치,운영,점검

① 영상정보 저장일수, 성능 이상 등 주 1회 이상 점검하고 관리대장에 기록 관리

② 기기 이상 발견 시 즉시 필요한 조치 강구

※ 주 1회 주기적인 점검을 통해 기기 고장 등 발생 여부를 점검하고 기기 고장이 발생한 경우 수리기간 중 영상정보기록이 누락되지 않도록 CCTV 장치 임대 등의 방안을 마련하여 영상정보가 빠짐없이 기록될 수 있도록 조치 필요

■ CCTV설치(카메라 대수,위치,성능 및 촬영범위)

① 본기관의 CCTV는 총 ( 20 )대 설치하며 설치장소는 각호와 같다.

1. 침실 ( 11 )대

2. 공용공간 (공동거실) : 1 대

3. 통로 : 2대

4. 프로그램(면회)실 : 1대

5. 물리치료실 : 1대

6. 사무실 : 1대

7. 외부공간 (출입구): 2대

8. 기타 : 창고 1대

② CCTV는 정보주체가 이를 쉽게 인식할 수 있도록 별첨과 같은 안내판을 설치장소에 설치한

다.

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

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

## ■ 안내판 규격(A4 1장) 및 부착장소

### 1. 안내판 설치

① 분실 또는 훼손 여부 확인

② 시설 출입구, 주변 경계부(담장)에 모두 설치

③ 안내판 기재 사항 확인, 실제 설치 및 운영 일치 여부 확인 (연락처: 유선 연락처(개인 핸드폰 번호 X))

※ CCTV를 설치·운영하는 시설에 출입 시, 본인의 영상정보가 촬영된다는 사실을 안내하기 위해 반드시 안내판을 출입자가 인지할 수 있도록 설치해야 함

### 2. 부착장소(카메라 설치구역)

① 필수 설치구역인 각 공동거실(침실과 연결되는 복도 포함), 침실, 현관(외부에서 출입이 가능한 출입로)에 카메라 설치

② 실내가구 또는 건축물 구조상 촬영범위가 축소되었는지 여부를 확인

③ 안전 및 보안을 위해 시설 내 추가로 카메라를 설치해야 할 필요성이 있는지 확인

※ 필수 설치장소 외, 추가 설치 시 수급자, 보호자, 종사자와 협의하여 동의 후 설치해야 함

### 3. 부착장소에 대한 안전성 확보조치

① (모니터 설치) 관리책임자 또는 지정된 직원만이 볼 수 있는 장소에 설치

※ 모니터는 정보 주체의 개인정보 보호를 위해 접근권한을 부여받은 자가 통제할 수 있는 장소에 설치해야 함(공개된 장소 설치 X)

② (저장장치 보관) 접근이 제한된 별도 장소에 저장장치 보관, 잠금장치 설치

- 저장장치를 보관할 별도의 공간 확보가 어려운 경우, 저장장치를 훼손하기 어려운 케이스 등에 넣어서 보관

③ (영상정보 안전성 확보) 저장장치의 안전성 확보 조치

- 영상정보를 관리하는 컴퓨터에 대한 부팅암호와 로그인 암호 설정

- 해킹 방지 등 보안을 위해 초기 설정 암호 변경, 주기적으로 암호 변경하고 관리

- 영상정보를 관리하는 컴퓨터에 로그인 기록이 남도록 설정

- 부팅암호 및 로그인 암호는 운영담당자 등 영상정보 접근권한이 있는 자만 공유

④ (영상정보 접근 제한 조치) 영상정보 접근권한이 부여된 자에 한해서만 영상정보를 이용·처리할 수 있도록 조치

- 수집처리되는 영상정보 접근권한은 관리책임자, 운영담당자, 모니터링 담당자로 지정된 최소한의 인원에게만 부여

- 영상정보가 열람·재생되는 장소의 경우 접근권한 부여자 외 접근 통제

## ■ 촬영시간 및 CCTV성능

기관 내 설치하는 CCTV 성능 및 촬영시간은 다음과 같다.

1. CCTV 성능 : HD급(130만 화소)
  - ① 화질 등급이 고해상도(HD, High Definition) 이상
    - 가로픽셀 1,280, 세로픽셀 960, 해상도 130만화소 이상, 초당 10장 프레임 저장기능
  - ② 60일 이상의 저장용량, 일정한 장소에 일정한 방향을 지속적으로 촬영하도록 설정하여 설치
2. CCTV 촬영 : 24시간 상시 촬영
3. CCTV 정보 보관기간 : 60일
4. CCTV 저장 : 130만 화소 이상(1,280x960), 초당 10 프레임
5. 영상자료의 저장장치 또는 기기 : 사무실에 있는 DVR
6. 영상정보를 열람할 수 있는 장소 : 사무실
7. 영상정보의 삭제 주기 : 60일 경과 시 자동 삭제

## ■ 영상정보 열람가능사유(화상정보 처리 제한)

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

## ■ 영상정보 열람요청 시 제출서류()

1. 열람의 요청
  - ① 수급자가 자신의 생명·신체·재산상의 이익을 위해 또는 보호자가 수급자의 안전을 확인할 목적인 경우, 정당한 열람 절차를 통해 열람을 요청할 수 있음
    - 수급자 또는 보호자는 장기요양기관을 운영하는 자에게 열람요청서(별지 제 6호) 제출
    - 장기요양기관을 운영하는 자는 10일 이내에 열람요청에 대한 결정 사항을 결정통지서(별지 제 7호)로 열람 요청자에게 통지
    - 단, 학대 증후가 명시된 의학적 소견서를 제출하거나 열람 요청자와 협의 된 경우에는 즉시 열람케 해야 함
  - ② 열람은 결정통지서 회신일로부터 최장 7일을 초과하지 않아야 함
  - ③ 관계 공무원, 노인 안전 업무 수행기관(노인보호전문기관)의 열람 요청
    - 관계 공무원의 신분증 및 공문서 등의 증표로 열람요청서 갈음하여 즉시 열람 조치

- 노인보호전문기관의 업무수행을 위해 정당한 열람 권한이 있음을 증명하는 신분증 및 서류로 열람요청서 갈음하여 즉시 열람 조치

## 2. 화상정보의 이용 및 제공처리제한

① 화상정보를 이용하거나 제공받고자 하는 자 및 기관은 서식에 따라 이용목적 및 이용하고자 하는 처리정보의 범위를 명시하여 책임자에게 문서로 요청하여야 한다.

② 책임자는 열람청구를 받은 때에는 청구서를 받은 날부터 10일 이내에 열람의 허용여부, 열람 일시 및 장소를 결정하고 서식에 따른 열람결정통지서를 청구인에게 송부하여야 한다. 다만, 열람청구를 받는 즉시 열람하도록 하는 경우에는 열람결정통지서 송부를 생략할 수 있다.

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

1. 개인정보파일의 명칭 2. 이용 또는 제공을 요청한 자 또는 기관명

3. 이용하거나 제공받는 목적 4. 법령상 이용 또는 제공 근거가 있는 경우에는 그 근거

5. 이용 또는 제공을 요청하는 정보의 항목

④ 책임자는 처리정보의 전부 또는 일부에 대하여 열람을 허용하지 아니하기로 결정한 때에는 그 사유와 법령상 근거 및 당해 결정에 대한 불복절차에 관한 사항을 기재한 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 최소한의 범위로 그 이용 또는 제공을 제한하여야 한다.

## 3. 열람권자 확인

① 열람 요청자가 수급자의 보호자인지 여부

② 보호자 외 영상정보에 대한 접근권한이 있는 입회자인지 여부 (예 : 관계공무원 및 노인보호전문기관, 수급자 및 보호자가 영상정보 열람에 동의한 장기요양기관 종사자 등)

※ 수급자 및 그 보호자의 요청에 의한 열람은 원칙적으로 수급자, 보호자, 장기요양기관의 장(관리책임자)이 할 수 있음

## 4. 영상정보 열람 범위 및 장소

① 열람의 범위는 요양 서비스 제공에 지장이 없도록 열람의 목적 달성에 필요한 최소한의 범위 내에서 수급자 및 그 보호자와 장기요양기관을 운영하는 자가 협의하여 결정

② 열람은 해당 시설 내에서 하는 것이 원칙

- CCTV 영상정보 관리대장에 작성하여 관리하고 3년간 보관

③ 영상정보는 열람에만 사용되고 영상정보를 열람한 보호자 등이 열람 후 알게 된 사실을 제3자에게 누설하거나 부당한 목적으로 사용하지 않도록 주의

- 보호자는 열람 전 비밀유지의무 서약서작성

## 5. 자료의 제공 등 제한

① 영상자료는 「개인정보 보호법」에서 정한 사유(정보주체 동의, 다른 법률 규정 등) 외에는 목

적 외 용도로 이용하거나 제3자에게 제공 불가

② 보호자가 영상정보 사본을 제공받아 외부로 반출하는 경우 모든 정보주체의 동의를 받거나 개인 식별방지를 위한 보호조치(마스킹 처리 등)를 해야 함

#### ■ 운영자의 금지행위

##### CCTV사용제한

① 기관에 설치된 CCTV 관리책임자 등은 설치목적과 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

##### 2. 화상정보 처리제한

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

##### 3. 화상정보 보호 조치

① 책임자는 CCTV 운영 장비 설치장소를 출입제한구역으로 지정하고 접근권한이 부여된 자 외의 출입을 엄격히 통제하여야 한다.

② 제1항에 따른 CCTV 화상정보 접근권한은 기관 운영담당자로 제한한다.

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

#### ■ 영상정보 저장장치 또는 기기

① 책임자는 CCTV장비에 대해 별지 제12호 서식의 CCTV 운영·관리 대장에 따라 주 1회 점검을 실시하고, 점검 결과를 기록·유지하여야 한다.

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

#### ■ 영상정보의 보관 및 관리

##### 1. 영상정보 보관기간

1) CCTV에 의하여 수집된 화상정보의 보관기간은 수집 후 60일 이상으로 하며, 보관기간이 만료된 자료는 삭제조치 하여야 한다.

① 영상정보 보관기관이 60일 이상 되도록 설정되어 저장·보관되고 있는지 확인

- 영상정보 접근권한이 있는 관리책임자, 운영담당자 등 지정된 종사자가 점검

※ CCTV 영상자료는 원칙적으로 24시간 상시 촬영·녹화해야 하며, 침실 등 수급자의 주 생활 장소는 동작감지기능 설정·녹화 불가함

## ■ 영상정보 삭제

### 1. 영상자료의 삭제주기

① 기록된 영상자료는 최소 3개월을 초과하지 않는 범위 내에서 1회 이상 삭제 조치

- CCTV 영상물파일 삭제·파기 관리대장(별지 제 11호)에 기록 관리

※ 수급자 및 보호자의 열람 요청 또는 사고 관련 영상으로 영상자료를 추가로 보관해야 하는 경우에는 보관기관(60

일)이 지나도 해당 영상을 삭제할 수 없으며, 해당 사유가 해소된 후에는 즉시 삭제해야 함

② 종사자 등 정보주체는 자신의 영상정보 존재 유무 확인을 요청(별지 제 6호) 할 수 있고, 보관기관이 경과한 영상자료는 삭제를 요구(별지 제 8호) 할 수 있음

- 요청을 받은 장기요양기관의 장은 특별한 사정이 없는 한 필요한 조치를 해야 함

### 2. 처리정보의 정정 및 삭제

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 복방법을 정보주체에게 별지 제9호 서식에 따른 서면(정보통신망 포함)통지해야 한다.

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 밖에 정정·삭제 등의 요청을 거절할 만한 정당한 공익적 사유가 존재하는 경우

## ■ 비밀유지의무

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

## ■ 준용규정

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

[별지 제13호 서식]

# CCTV 설치안내

|                      |   |                                                                     |
|----------------------|---|---------------------------------------------------------------------|
| 목                    | 적 | 수급자 안전, 요양시설 보안, 화재예방 및 범죄예방 등                                      |
| 촬 영 시 간              |   | 24시간 연속촬영 및 녹화                                                      |
| 설 치 장 소<br>(촬 영 범 위) |   | 건물내, 외부 주요시설                                                        |
| 책 임 자                |   | 책임자 : 김 리 나 시설장 (연락처) 061-685-5109<br>위탁업체 : 누구나 CCTV 010-6877-7588 |

210mm

297mm

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

[별지 제6호 서식]

| 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상물 ( <input type="checkbox"/> 열람 <input type="checkbox"/> 존재확인) 요청서                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                               |           |  |  | 처리기한<br>10일 이내 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------|--|--|----------------|
| 청구인                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 성명           |                               | 전화번호      |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 생년월일         |                               | 정보주체와의 관계 |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 주소           |                               |           |  |  |                |
| 정보주체인<br>적사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 성명           |                               | 전화번호      |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 생년월일         |                               |           |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 주소           |                               |           |  |  |                |
| 청구내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 청구영상 기록기간    | (예: 연도, 월, 일, 시간 정확히 기록)      |           |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 청구영상 설치장소    | (예: 장기요양기관 내 장소 기입)           |           |  |  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 청구영상 목적 및 사유 | (구체적으로 기입하지 않으면 처리가 곤란할 수 있음) |           |  |  |                |
| <p>「노인장기요양보험법」 제33조의3 및 「개인정보 보호법」 제17조에 따라 위와 같이 폐쇄회로 텔레비전 영상정보(<input type="checkbox"/>열람 <input type="checkbox"/>존재확인) 청구합니다.</p> <p style="text-align: center;">                년         월         일</p> <p style="text-align: right; padding-right: 20%;">청구인:                                      (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;"><b>노인요양원 더불어사는집 원장 귀하</b></p> |              |                               |           |  |  |                |

[별지 제 7호 서식]

|                                                                                               |                                                        |       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|--|
| <b>폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 영상자료 열람 등 요청에 대한 결정통지서</b><br>( [ ]열람 [ ]일부열람 [ ]열람연기 [ ]열람제한 [ ]제공 등 기타 ) |                                                        |       |  |
| 수신자 :<br>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

**노인요양원 더불어사는집 원장**

[별지 제 8호 서식]

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |           |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------|---------|
| <b>정 정 · 삭 제 청 구 서</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                |           | 처 리 기 간 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |           | 10일 이내  |
| 청 구 인                                                                                                                                                                                                                                                                     | 성 명            |                | 전 화 번 호   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 생년월일           |                | 정보주체와의 관계 |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 주 소            |                |           |         |
| 정보주체의<br>인 적 사 항                                                                                                                                                                                                                                                          | 성 명            |                | 전 화 번 호   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 생년월일           |                |           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 주 소            |                |           |         |
| 정정(삭제)<br>청구의 내용                                                                                                                                                                                                                                                          | 파 일 명 칭        |                | 열 람 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 제25조의4제1항에 따라 위와 같이 처리정보의 정정(삭제)을 청구합니다.</p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <p style="text-align: right;">청구인                      (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;"><b>노인요양원 더불어사는집 원장 귀하</b></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>노인요양원 더불어사는집 원장 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**

' 24. . . ~ ' 24. . . 까지

[illegible]

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

○ 장기요양기관 명(기관기호 : 더불어사는집(1-46150-00152))

○ 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지

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

○ 보호자 연락처:

더불어사는집 원장 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

더불어사는집 원장 귀하