

แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิจกรรมที่ ๒ การจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง แห่งละ ๒ คน คนละ ๕,๐๐๐ บาท

๑. การรับเงินและเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๑.๑ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรับเงินและเบิกจ่ายเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยที่เปิดไว้ โดยถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว ๗๕ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓

๑.๒ เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลส่งเรื่องขอเบิกเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๑.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เบิกจ่ายจากแผนงานฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ แหล่งของเงิน 6341420 รหัสงบประมาณ 15008E1701600001 รหัสกิจกรรมหลัก รหัสพื้นที่/จังหวัด

๒. การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๒.๑ เมื่อเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมตามโครงการฯ จากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแล้ว ให้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและจัดทำบันทึกข้อตกลง เพื่อบอกหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ทั้งนี้ บันทึกข้อตกลงมีรายละเอียดตาม (เอกสาร ๕)

๒.๒ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำหนังสือขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลประจำอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอให้พิจารณาอบหมายบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อบริการความร่วมมือในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) /กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยบูรณาการความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๙๕๒ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๓ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ ได้แก่ ปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนัก/กองหรือหัวหน้าสำนักงานปลัด/หัวหน้าส่วน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager จากหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลประจำอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นคณะทำงาน และข้าราชการส่วนท้องถิ่นในสังกัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นเลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ ตามความเหมาะสมและจำเป็น

อำนาจหน้าที่

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

/๓. กำกับ...

๓. กำจัดและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๔. ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และรายงานผลการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อผู้บริหารท้องถิ่น

๒.๔ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงในพื้นที่ และตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ทั้งนี้ ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มาปฏิบัติหน้าที่และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงานฯ (เอกสาร ๖)

๒.๕ เมื่อครบระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๒๐ วัน แล้ว ให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ส่งบัญชีการลงเวลาการปฏิบัติงานและผลงานให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนั้น โดยมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเป็นผู้รับรองตนเอง ให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนั้น ไม่เกินวันที่ ๒๖ ของเดือน

๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๓.๑ ให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ให้ได้รับเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบวันละ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

(๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดเมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ให้ขอใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ทั้งนี้ ในการคำนวณค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานตาม (๒) หรือการคำนวณค่าปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ตาม (๓) ให้นับระยะเวลา ๒๐ วัน เป็นฐานในการคำนวณค่าตอบแทนหรือค่าปรับดังกล่าว

เมื่อคำนวณเงินค่าตอบแทนแล้วเสร็จ ให้รายงานเสนอต่อปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองเอกสารหลักฐานดังกล่าว เพื่อขอเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๓.๒ การเบิกจ่ายเงินให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลขอเบิกเงินค่าตอบแทนที่ได้คำนวณไว้ตามข้อ พร้อมสำเนาเอกสารหลักฐานบัญชีการลงเวลาการปฏิบัติหน้าที่และผลงานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการรับรองของปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ไปยังสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๓.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดโอนเงินให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นโดยตรง ผ่านบัญชีธนาคารของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



คำสั่งเทศบาล.../องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ที่/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามที่ ชื่อ อปท.....อำเภอ..... ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ ชื่อ อปท.....ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด นั้น

บัดนี้ บุคคลดังกล่าวได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด (หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย) ชื่อ อปท..... จึงแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ระเบียบ กฎหมายกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกเทศบาล.../องค์การบริหารส่วนตำบล.....

หมายเหตุ : คำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ควรให้มีผลอย่างชัดตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป



ตัวอย่าง

คำสั่ง.....ชื่อ อปท.....

ที่...../๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) /กำกับ และติดตามประเมินผล
การปฏิบัติงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย ชื่อ อปท.....ได้แต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุ
ในพื้นที่ ชื่อ อปท.....พร้อมทั้งได้ขอความร่วมมือกับ(สถานบริการสาธารณสุขใน
พื้นที่).....ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการจัดทำแผนการดูแล
รายบุคคล (Care Plan) /กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยบูรณาการ
ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามนโยบายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๕
พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๐๕๗ ลงวันที่
๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| ๑.ปลัด อปท..... | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒.(บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ) ตำแหน่ง สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ | คณะทำงาน |
| ที่อปท.ประสานการปฏิบัติ | |
| ๓.(บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ) ตำแหน่ง สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ | คณะทำงาน |
| (หากต้องการแต่งตั้งมากกว่า ๑ คน) ที่อปท.ประสานการปฏิบัติ | |
| ๔.....ตำแหน่ง ผอ.กองสาธารณสุข หรือ ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๕.....ตำแหน่ง জনท.ด้านสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| หรือที่ได้รับมอบหมาย | และเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่ ดังนี้

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่อาสาสมัคร
บริบาลท้องถิ่นในการปฏิบัติหน้าที่
๒. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan ให้แก่ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
๓. กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
๔. ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และรายงานผลการปฏิบัติ
หน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อผู้บริหารท้องถิ่น
๕. หน้าที่อื่นๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ...
(ชื่ออปท.).....มอบหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓

สั่ง ณ วันที่ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓

(.....)

นายก อปท.....



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่...../....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน.....
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่าง นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....(นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....(๑).
ที่อยู่สำนักงาน.....(อบต./เทศบาล)..... เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ซึ่งต่อไปในบันทึก
ข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี เลขประจำตัว
ประชาชน ออกบัตรวันที่..... บัตรหมดอายุวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้
ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ.....(อบต./
เทศบาล)..... เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาล
ท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย.....(อบต./เทศบาล)..... ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับ
ดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก.....(อบต./เทศบาล).....
เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตาม แผนก ก

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลา
ที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่
เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน
เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริง
และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะกรรมการจัดทำ
แผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต./
เทศบาล แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวด
ไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท
(ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงิน
ค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
หารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงาน

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุให้ชัดเจนว่า
ดำรงตำแหน่งใด ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนนายก.....หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติหน้าที่นายก.....

จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อ ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี..... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๒ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงชดเชยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๙๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ	ผู้ให้ข้อตกลง	ลงชื่อ	ผู้รับข้อตกลง
(.....)		(.....)	
นายกหรือปลัด (เทศบาล/อบต.).....			

ลงชื่อ	พยาน	ลงชื่อ	พยาน
(.....)		(.....)	

(ตัวอย่าง)

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อ - สกุล (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น).....

ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
วันที่ ๑	๑. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น			
	๒. การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร			
	๓. การทำแผลเบื้องต้น			
	๔. การแต่งตัว			
	๕. การดูแลเรื่องยา			
	ฯลฯ			
วันที่ ๒๐	๑. การดูแลเรื่องยา			
	๒. ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล			
	๓. การทำกายภาพบำบัด			
	ฯลฯ			

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น.....

- หมายเหตุ**
- 1.เขียนกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำวันด้วยลายมือเท่านั้น
 - 2.ขอให้ระบุชื่อผู้สูงอายุที่ดูแลในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจนด้วย
 - 3.รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน
 - 4.อปท.ส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติงานฯ ให้ สถจ.กาฬสินธุ์ ภายในวันที่ 26 ของทุกเดือน

บัญชีเวลาการปฏิบัติงานโครงการอาสาสมัครรับรหัสถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครทั้งถิ่นของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

ชื่อ.....สกุล.....

เทศบาล/อบต.....อำเภอ.....จังหวัดกาฬสินธุ์

ประจำเดือน.....

วันที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

รวมเวลาการปฏิบัติงาน.....วัน คิดเป็นเงิน.....บาท

จำนวนเงิน ()

ลงชื่อ.....บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ
(.....)
ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง ปลัด.....