



ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๗๒

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๐๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดกระบี่ ด่วนที่สุด ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๔๙๗๖ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด
๒. บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดได้กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้น ในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรม เดอะ โพน์ แอปเปิ้ล ถนนมหาราช อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

เพื่อให้การดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดจึงแจ้งแนวทางปฏิบัติการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเพื่อให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางต่อไปรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาโรจน์ ไชยมาตร)

ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ -๑๘๙๙

แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
โครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

๑. การรับเงินและเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

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

๑.๒ เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลส่งเรื่องขอเบิกเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๑.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เบิกจ่ายจากแผนงานฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ แหล่งของเงิน 644 1420 รหัสงบประมาณ 15008E1701600001 รหัสกิจกรรมหลัก รหัสพื้นที่/จังหวัด

๒. การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๒.๑ เมื่อเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมตามโครงการฯ จากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแล้ว ให้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นและจัดทำบันทึกข้อตกลง เพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ทั้งนี้ บันทึกข้อตกลงมีรายละเอียดตาม (เอกสาร ๕)

๒.๒ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำหนังสือขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลประจำอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอให้พิจารณาอนุญาตบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) /กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น โดยบูรณาการความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๔๕๒ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๓ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 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 และอำนวยความสะดวกให้แก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ให้แก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๓. กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๔. ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และรายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อผู้บริหารท้องถิ่น

๒.๔ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีอยู่จริงในพื้นที่ 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 ให้ขาดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ จำนวนเงิน ๘,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๗๔๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

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

เมื่อคำนวณเงินค่าตอบแทนแล้วเสร็จ ให้รายงานเสนอต่อปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองเอกสารหลักฐานดังกล่าว เพื่อขอเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๓.๒ การเบิกจ่ายเงินให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลขอเบิกเงินค่าตอบแทนที่ได้คำนวณไว้ตามข้อ ๔.๑ พร้อมสำเนาเอกสารหลักฐานบัญชีการลงเวลาการปฏิบัติหน้าที่และผลงานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการรับรองของปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ไปยังสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๓.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดโอนเงินให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นโดยตรง ผ่านบัญชีธนาคารของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๔. การรายงานผลการดำเนินงาน

๔.๑ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นของทุกเดือนที่มีการเบิกจ่ายเงิน เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน เป็นเอกสารให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ทุกวันที่ ๓ ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนเสร็จสิ้นโครงการและรายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthdla2018@gmail.com ของกองสาธารณสุขท้องถิ่น ตามแบบที่กำหนด (เอกสาร ๗)

๔.๒ ให้นุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลแต่งตั้ง ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น โดยให้เสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นรับทราบ และให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลรายงานให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบด้วย



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 หมวด ก

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลา
ที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่
เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน
เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริง
และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำ
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 ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

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

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในแผนก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติตามที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๒ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อสงเคราะห์สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติตามที่ตามข้อนี้ได้ 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 การรับประทาน อาหาร			
	๓. การทำแผลเบื้องต้น			
	๔. การแต่งตัว			
	๕. การดูแลเรื่องยา			
	ฯลฯ			
วันที่ ๒๐	๑. การดูแลเรื่องยา			
	๒. ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล			
	๓. การทำกายภาพบำบัด			
	ฯลฯ			

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลา
ที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น.....