

# ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๗๙๗๐



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์

ตามที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แจ้งแนวทางการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง และได้ดำเนินการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีภาวะพิ่งพิง จังหวัด อุตรดิตถ์ เสร็จสิ้นแล้ว พร้อมทั้งได้แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาดำเนินการตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดอุตรดิตถ์ จึงกำหนดประชุมซักซ้อมความเข้าใจโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง จังหวัดอุตรดิตถ์ ในวันจันทร์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศิลาราชานน ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยขอเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ท่าน เข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกันด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร.๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๑๓  
ผู้ประสานงาน นายภูวนก สุนิล ๐๘๗๘๘๘๘๘๘๘

# ค่าวันที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๙๗๔



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์

ตามหนังสือจังหวัดอุตรดิตถ์ ค่าวันที่สุด ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๑๔ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง จัดอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุตรดิตถ์ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยจัดแบ่งเป็น ๓ รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ ๑ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และอำเภอลับแล) ณ ห้องประชุมอาคารป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน, ชุมชนในเขตอำเภอเมืองรุ่นที่ ๒ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่อำเภอพิชัย อำเภอตระอน และอำเภอหงส์岡) ณ ห้องประชุมองค์กรบริหารส่วนตำบลพญาแม่น และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลพิชัย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน, ชุมชนในเขตอำเภอพิชัย รุ่นที่ ๓ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่อำเภอท่าปลา อำเภอห้าปดาด อำเภอฟากท่า และอำเภอบ้านโคนก) ห้องประชุมเทศบาลตำบลห้าปดาด และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลห้าปดาด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน, ชุมชนในเขตอำเภอห้าปดาด ความละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการอบรมดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยให้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและบันทึกข้อตกลงให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่ออาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจะเริ่มปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และให้จัดส่งสำเนาเอกสารทั้งหมด ได้แก่ ๑) คำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๒) บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๔) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๕) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล ๖) แผนดูแลรายบุคคล (Clare Plan) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ทราบ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นไปตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กิจกรรมที่ ๒ ข้อที่ ๓ และการรายงานผลให้เป็นไปตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กิจกรรมที่ ๒ ข้อที่ ๔ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร.๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๑๓  
ผู้ประสานงาน นายกรุงษาก สุนิล ๐๘๑-๐๘๘-๐๘๘๐

แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

กิจกรรมที่ ๒ การจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง ทั้งหมด ๖ คน ค่านายละ ๕,๐๐๐ บาท

#### ๔. การรับเงินและเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท่องถิน

๑.๑ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรับเงินและเบิกจ่ายเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยที่เปิดไว้ โดยถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๘๐๒.๖/ว ๗๕ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓

๑.๒ เศกขลารหรือองค์การบริหารส่วนตำบลส่งเรื่องขอเบิกเงินค่าตอบแทนอาสาสมครบรรยายห้องถินจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถินจังหวัด

๑.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เบิกจ่ายจากแผนงานพื้นที่เศรษฐกิจ และสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบเงินอุดหนุน ประเพณีเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ แหล่งของเงิน 6441420 รหัสงบประมาณ 15008E1701600001 รหัสกิจกรรมหลัก รหัสพื้นที่/จังหวัด

## ๒. ภาระกิจพิทักษ์ที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๒.๑ เมื่อเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับแจ้งรายชื่อผู้ด่านการฝึกอบรมตามโครงการฯ  
จากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแล้ว ให้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถิ่นและ  
จัดทำบันทึกข้อตกลง เพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงตามแผนการดูแล  
รายบุคคล (Care Plan) ทั้งนี้ บันทึกข้อตกลงมีรายละเอียดตาม (เอกสาร ๕)

๒.๖ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำหนังสือความร่วมมือกับสถานศึกษาชั้นอนุบาล/โรงเรียนชั้นอนุบาลประจำอำเภอ/โรงเรียนชั้นอนุบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อขอให้พิจารณาอนุมายบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) /กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน โดยบูรณาการความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๙.๖/ว ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

๒.๓ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/กำกับและควบคุมการเงินด้านของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ ได้แก่ ปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานผู้อำนวยการสำนัก/กองหรือหัวหน้าสำนักงานปลัด/หัวหน้าส่วน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่ฝ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager จากหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลประจำอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นคณะทำงาน และข้าราชการส่วนท้องถิ่นในสังกัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นเลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ ตามความเหมาะสมและจำเป็น

อ่านจากหน้าที่ - ใช้ร่างเข้าเรื่องหา แนวโน้ม สิ่งเสริม สนับสนุน และอ่านว่าความสะท้วงให้แก่อารามัคค์

บริบาลท้องถิ่น ในการปฏิบัติหน้าที่คุ้มครองสูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

๒. จัดทำแผนการตุ้นรายบุคคล (Clare Plan) ให้แก่อาสาสมัครปรับเปลี่ยน

๓. กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๔. ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และรายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อผู้บริหารท้องถิ่น

๒.๔ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นดังกล่าวมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง จำนวน ๕ คน เน้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงไม่ถึง ๕ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงที่มีอยู่จริงในพื้นที่ และตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในน้อยกว่าวันละ ๕ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๖๐ วัน ทั้งนี้ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มาปฏิบัติหน้าที่และเวลาลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงานฯ (เอกสาร ๖)

๒.๕ เมื่อครบระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๖๐ วัน แล้ว ให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ส่งบัญชีการลงเวลาการปฏิบัติงานและผลงานให้แก่เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งนั้น โดยมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเป็นผู้รับรองตนเอง ให้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งนั้น ไม่เกินวันที่ ๒๖ ของเดือน

๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๓.๑ ให้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นผู้พิจารณาตราประทับเอกสารหลักฐานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๖๐ วัน ให้ได้รับเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๖๐ วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบวันละ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

(๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดมีผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงแล้ว ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่เป็นระยะเวลา ๑๖ เดือน ให้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ จำนวนเงิน ๕,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่เมืองพลดความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ทั้งนี้ ในการคำนวณค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ปฏิบัติงานตาม (๒) หรือ การคำนวณค่าปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตาม (๓) ให้นับระยะเวลา ๖๐ วัน เป็นฐานในการคำนวณค่าตอบแทนหรือค่าปรับดังกล่าว

เมื่อคำนวณเงินค่าตอบแทนแล้วเสร็จ ให้รายงานเสนอต่อปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองเอกสารหลักฐานดังกล่าว เพื่อขอเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๓.๒ การเบิกจ่ายเงินให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ให้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบล ขอเบิกเงินค่าตอบแทนที่ได้คำนวณไว้ตามข้อ ๔.๑ พร้อมสำเนาเอกสารหลักฐานบัญชีการลงเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการรับรองของปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ไปยังสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๓.๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด โอนเงิน ให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นโดยตรง ผ่านบัญชีธนาคารของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๔. การรายงานผลการดำเนินงาน

๔.๑ ให้สำนักงานส่งเสริมการป้องกันจังหวัดรายงานผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของทุกเดือนที่มีการเบิกจ่ายเงิน เป็นระยะเวลา ๑๖ เดือน เป็นเอกสารให้กรมส่งเสริมการป้องกันจังหวัดทราบ ท้องถิ่นทราบ ทุกวันที่ ๓ ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนเสร็จสิ้นโครงการและรายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthdia2018@gmail.com ของกองสาธารณสุขท้องถิ่น ตามแบบที่กำหนด (เอกสาร ๗)

๔.๒ ให้บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ตั้ง ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยให้เสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นรับทราบ และให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนดำเนินรายการให้สำนักงานส่งเสริมการป้องกันจังหวัดทราบด้วย



## 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” ฝ่ายอีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ.....(อบต./  
 เทศบาล)..... เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ  
 ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 เป็นระยะเวลา ๑๖ เดือน ตามข้อบทและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาล  
 ท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย.....(อบต./เทศบาล)..... ในกรุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ ภายใต้การกำกับ  
 ดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก.....(อบต./เทศบาล).....  
 เพื่อให้บริการการดูแลและแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตาม ผนวก ก

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการดูแลการทำงานหรือเวลา  
 ที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่  
 เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ จำนวน ๔ คน  
 เว้นแต่กรณีพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติไม่ถึง ๔ คน ให้ถูกแบ่งเท่ากันจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติที่มีอยู่จริง  
 และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และตามที่ทำงานจัดทำ  
 แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต./  
 เทศบาล แต่ตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละวัน  
 ให้เรียบร้อยแล้ว 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) กรณีที่ผู้ลงนามใช้ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุให้ชัดเจนว่า  
 ดำรงตำแหน่งใด ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล  
 รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนนายก..... หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติหน้าที่นายก.....

จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๔ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๖๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับ การโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยืนยันให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มา รับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลาลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกราย ณ สถานที่ ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มี บุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่อางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่างอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณานักงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือตัดตอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือ สถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในพนวก ก. ที่ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่ กำหนด ๑๒ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงขาดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออก ค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไป ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ เดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์กรบริหาร ส่วนตำบลและตัวรับผิดชอบ เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....ที่เป็น ผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่าง การปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อนี้ข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะ ที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือ องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและ เข้าใจข้อความ โดยยกเว้นการลงนามแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ร้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

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

(ตัวอย่าง)

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
เทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล.....  
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. การทำแพลงตอน			
	๔. การแต่งตัว			
	๕. การดูแลเรื่องยา			
	ฯลฯ			
วันที่ ๒๐	๑. การดูแลเรื่องยา			
	๒. ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล			
	๓. การทำความสะอาดบ้าน			
	ฯลฯ			

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....  
(.....)  
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น.....

## กำหนดการ

ประชุมซักซ้อมความเข้าใจโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง จังหวัดอุตรดิตถ์

วันจันทร์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศิลาราชานน ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์

\*\*\*\*\*

- |               |   |
|---------------|---|
| เวลา ๐๙.๐๐ น. | - ลงทะเบียน   |
| เวลา ๑๐.๐๐ น. | - ประชานกlayerเปิด  |
| เวลา ๑๐.๓๐ น. | - ซักซ้อมความเข้าใจโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง |
| เวลา ๑๑.๓๐ น. | - การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น                                |

หมายเหตุ กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ระเบียบวาระการประชุม

ประชุมซักซ้อมความเข้าใจโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิน เพื่อคุ้มครองสูงอายุที่มีภาวะพิบัติ จังหวัดอุตรดิตถ์  
วันจันทร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศิลาอาสน์ ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประisanแจ้งที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว  
-ไม่มี-

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ตามหนังสือจังหวัดอุตรดิตถ์ ด่วนที่สุด ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๑๔ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง จัดอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถินที่มีภาวะพิบัติ จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถินดำเนินการตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน โดยให้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถินและบันทึกข้อตกลงให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่ออาสาสมัครบริบาลท้องถินจะเริ่มปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และให้จัดส่งสำเนาเอกสารทั้งหมด ได้แก่ ๑) คำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิน ๒) บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิน ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิน ๔) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิน ๕) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล ๖) แผนดูแลรายบุคคล (Clare Plan) ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิน ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถินจังหวัดอุตรดิตถ์ทราบ

มติที่ประชุม

๓.๒ การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นไปตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน กิจกรรมที่ ๒ ข้อที่ ๓ และการรายงานผล ให้เป็นไปตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน กิจกรรมที่ ๒ ข้อที่ ๔

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

มติที่ประชุม

\*\*\*\*\*