

日常生活活動功能量表 (ADL) - 巴氏量表

鑑定日期： 年 月 日

個案姓名：_____ 姓別：_____

出生日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地址：雲林縣 _____ 鄉鎮市 _____ 村里 _____ 鄰 _____ 街路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
 評分 _____

項目	分數	內容
一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 自己在合理時間內。(約十秒鐘吃一口飯，可用筷子取食眼前的食物，若需使用進食輔具時，應會自行穿脫) <input type="checkbox"/> 需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。 <input type="checkbox"/> 無法自行取食耗費時間過長。
二、輪椅與床位間的移動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 可獨力完成，包括輪椅的煞車及移開腳踏板。 <input type="checkbox"/> 需要稍微的協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或需要口頭指導。 <input type="checkbox"/> 可自行從床上坐起來，但移位時仍需要人幫忙。 <input type="checkbox"/> 需別人幫方可坐起來或需要兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生	5 0	<input type="checkbox"/> 可獨力完成洗臉、洗手、刷牙及梳頭髮。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙
四、上廁所	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行進出廁所，不會弄髒衣服並能穿好衣服使用便盆者，可自行清理便盆。 <input type="checkbox"/> 需幫忙保持姿勢的平衡，整理衣物或使用衛生紙，使用便盆者，可自行取放便盆但須仰賴他人清理。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
五、洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可獨力完成。(不論是盆浴或是淋浴) <input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
六、行走於平地上	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導方可行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 雖無法行走，但可獨自操縱輪椅(包括轉彎、進門、及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙推輪椅。
七、上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯。(允許抓扶手、用拐杖) <input type="checkbox"/> 需稍微幫忙或口頭指導 <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
八、穿脫衣服	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣服、鞋子、及輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半的動作。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
九、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，並可自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)或使用塞劑時需別人幫助。 <input type="checkbox"/> 需別人處理。
十、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿套、尿布。 <input type="checkbox"/> 偶而會尿失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待便盆或無法及時趕到廁所)或需別人幫忙處理尿套。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
總分		60 分以下為重度失能

備註：
本表

編制二聯，一聯由申請人送至公所申請親屬照顧津貼，另一聯由鑑定單位留存

辦理單位： _____ (蓋章)

鑑定者： _____ (蓋章)