

科技部補助

大專學生研究計畫研究成果報告

* ***** ***** *
* 計 畫 *
* : 探討長者日常活動功能與跌倒風險之相關性 *
* 名 稱 *
* ***** ***** *

執行計畫學生：張偉倫
學生計畫編號：MOST 104-2815-C-040-010-B
研究期間：104年07月01日至105年02月28日止，計8個月
指導教授：喬佳宜

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

執行單位：中山醫學大學護理學系（所）

中華民國 105年03月30日

目錄

摘要.....	1
研究動機與研究問題.....	1
文獻回顧與探討.....	3
研究方法及步驟.....	3
研究結果.....	7
研究結論.....	10
限制與建議.....	11
致謝.....	11
參考文獻.....	12
附件一. 研究計畫許可書.....	14
附件二. 跌倒風險量表使用同意書.....	15
附件三. 問卷.....	16

摘要

隨著醫療科技的進步，人口壽命延長，台灣已於西元 1993 年進入高齡化社會，根據行政院經濟建設委員會人力規劃處資料顯示，預計台灣將於 2018 年及 2025 年分別邁入高齡社會及超高齡社會。而根據行政院衛生福利部統計處 (2013) 統計，跌倒居國人老年十大死因第六位。在台灣老人跌倒問題日趨重要，對於跌倒的發生率，是目前棘手的問題。若能預測跌倒的危險因子，並且加以事先預防，就能夠減少長者跌倒的發生率。減少全民健康保險的負擔，進而使全民受益，提高長者於老年期的生活品質。

關鍵字：人口老化、高齡化社會、跌倒

研究動機與研究問題

老年人口急速上升，台灣於西元 1993 年已經邁入高齡化社會，「跌倒」是現今台灣老年人口中非常普遍發生的現象。老年人要如何在晚年時保持健康的生活型態，是個重要的議題。行政院衛生署 2005 年國民健康訪問調查發現，老人跌倒之標準化盛行率為 20.5%。如能知道影響老人跌倒之危險因子，有效的預防，降低其風險，將有助於減少長者跌倒的發生率。本研究將跌倒定義為：「從站立、坐姿或走路中，突然不預期的往下傾倒，或身體姿勢非故意地改變導致某一部位觸地，或非預期地跌下地面或較低處。」因此，遭受外來重擊、意識喪失、中風似的肢體麻痺或顛顯發作所造成之跌倒均排除在外。

(一) 研究動機

根據衛生福利部統計處統計，自 1983 至 2013 年的國人死亡率中，因事故傷害所導致的死亡比例逐年下降。然而在 2013 中，跌倒卻居國人事故傷害死因第六位。而事故傷害死亡率的各年齡層中，以 65 歲以上之每十萬人口 100.9 人最高。在 2005 年一項國民健康訪問的調查中顯示，老人跌傷者約有 42.3% 需住院，出院後亦有 37% 需住入護理之家。造成老人跌倒的原因至今已有許多學者提出。其中學者蒲秀瑾(2003)指出，老年人跌倒常見的危險因子可歸納為內在因素和外在因素，內在因素包括因年齡增加所產生的生理功能的退化、急慢性疾病和藥物，外在因素包括環境等因素。綜觀上述論述，跌倒此問題已成為老年人最大的健康危機且不容忽視的。我們若能預測跌倒的危險因子，並且加以事先預防，就能夠減少長者跌倒的發生率。

(二) 研究目的

本研究目的是為了探討及預測台灣地區老年人 ADL(Activity of daily livings 日常生活功能)及 IADL(instrumental activities of daily living 工具性日常生活功能)對於跌倒問題的相關性。

(三) 研究問題

1. ADL 與老人跌倒是否有其相關性？
2. IADL 與老人跌倒是否有其相關性？
3. 人口學變項與老人跌倒是否有其相關性？

文獻回顧與探討

IADL 是代表個人為獨立生活於家中所需具備的能力(包括上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服、使用電話的能力、服用藥物、處理財務能力)，而 ADL 為個人為維持基本生活所需的自我照顧能力(包括進食、個人衛生、洗澡、大便控制、小便控制、上下樓梯、上廁所、穿脫衣服、平地行走、上下床或椅子)，即使此測驗滿分也不代表個人能獨立居住生活。學者江瑞坤(2006)針對雲嘉老人跌倒研究顯示，因跌倒而受傷的老人，有 50% 需住院。而一旦跌倒住院，有 10% 的老人於住院時死亡，在一年內死亡的老人也占 50%。不管跌倒後是否有受傷，皆會影響 ADL 和 IADL。此外，鄭秀璫(2012)針對日常生活功能及工具性日常生活功能預測台灣老年人跌倒風險之探討，結果指出 IADL 的失能程度愈嚴重，跌倒的風險就愈高；但 ADL 失能與跌倒風險無相關。

研究方法及步驟

一、研究設計與研究架構

本研究採描述性相關性研究設計，運用結構式問卷收集資料，調查社區長者 ADL 及 IADL 與跌倒評量表之相關性。本研究之研究架構如下(圖 1-1)：

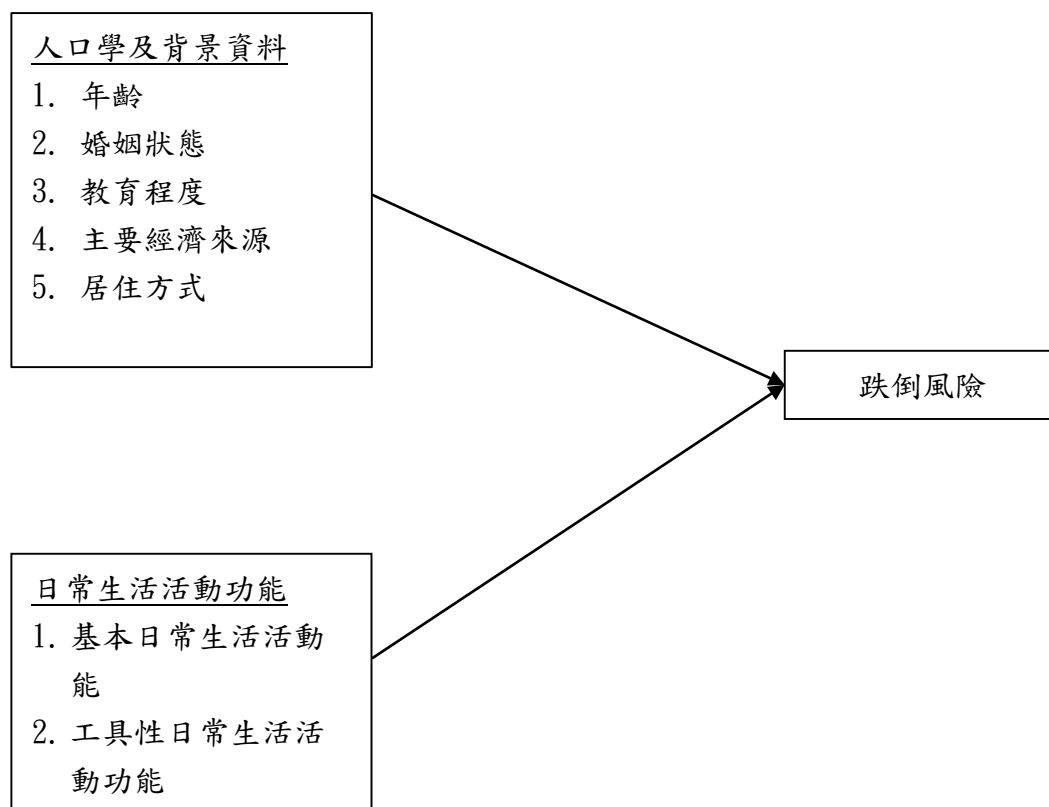


圖 1-1 研究架構

二、研究對象與選樣方式

本研究以年齡 65 歲以上的長者為收案對象。其納入條件：(1)居住在居家社區；(2)可以以語言溝通；(3)願意接受訪視調查者。排除條件包括：(1)行動不便，長期臥床者；(2)居住在機構的長者；(3)無法以語言溝通者。本研究採用 G*POWER3.13 版統計套軟體計算，在母群體相關係數達統計意義之相關性 (Correlation) 樣本數推估：Effect size (medium)=0.30、alpha level=0.05、Power=0.80，其樣本數推估為 100 人，考量加上 10% 流失率，故預收案總數為 110 人。研究時間自 2015 年 7 月 1 日至 2016 年 2 月 29 日止，共計八個月。

三、研究步驟

通過中山醫學大學附設醫院人體試驗委員會(IRB)之倫理審查(案號：CS 15091)(附錄一)，並取得各地里長同意後，安排適當的時間，由研究者親自進行說明及回答研究對象的問題，請願意參與研究的長者填寫問卷，問卷填寫後由研究者回收，進行資料分析。本研究為量性研究，以問卷調查的方式進行，受訪者將被要求填寫 4 份問卷，包括基本資料、ADL 量表、IADL 量表，以及跌倒評估量表。受測者約需 20 分鐘完成問卷。研究流程如下(圖 1-2)：

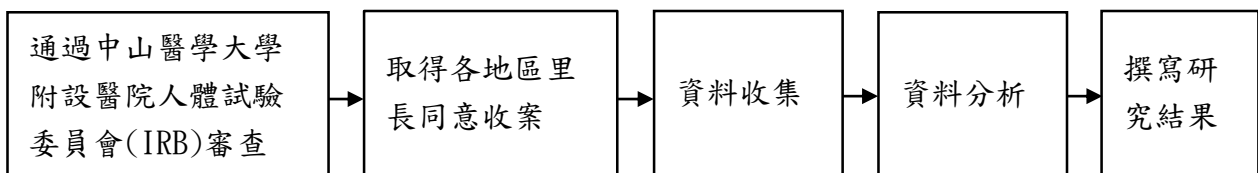


圖 1-2 研究流程

四、研究工具

研究工具為結構是問卷，包含四大部分，第一部份為樣本人口學及背景資料；第二部分為 ADL 中文量表；第三部分為 IADL 中文量表；第四部分為郭鐘隆教授等人研究的跌倒評量表。

1. 人口學及背景資料：包含年齡、性別、婚姻狀態、教育程度、主要經濟來源、居住方式、疾病。
2. 日常生活功能 ADL：包含自我照顧七項(進食、個人衛生、上廁所、洗澡、穿

脫衣服、大便控制及小便控制)與行為能力三項(上下樓梯、輪椅與床位間的移位、行走於平地上)，0 分為完全依賴、5 分為部分需協助、10 分為完全獨立，其中輪椅與床位間的移位及行走於平地上兩項 10 分代表需他人稍微協助，15 分代表完全獨立；個人衛生及沐浴兩項，5 分表示完全獨立，總分為 0 至 100 分，分數越高代表其功能越佳，依賴程度越低，0-20 分為完全依賴；21-40 分為嚴重依賴；41-60 分為顯著依賴；61-90 分為輕度依賴；90 分以上表示個案功能為獨立。

3. 工具性日常生活功能 IADL：包含使用電話的能力、上街購物、做飯、做家事、洗衣、使用交通工具、自己負責用藥及財務管理的能力共八項，計分方式為 0 分或 1 分，總分為 0 至 8 分，分數越高，獨立功能越高，依賴程度越低。

4. 跌倒評量表：每題以分數統計，答對得一分、答錯得零分，不知道不予以計分，最後分別計算答題計分總題數和答對題數，計算答對百分比，答對題數之百分比可作為知識變項的得分。此量表已得到作者同意使用(附件二)。

五、研究分析

問卷回收後，本研究將採用「IBM SPSS Statistics 22」進行資料分析，依據研究目的，採用下列統計方式分析問卷資料：

(一) 描述性統計：

1. 類別變項-次數分佈、百分比

2. 連續變項-平均值、標準差

(二) 推論統計：

皮爾森相關係數(Pearson-correlation-coefficient)：跌倒因子之變項，與 ADL、IADL、與人口學變項之相關性。

研究結果

問卷發出去 110 份，有效問卷為 100 份，問卷回收率：90.9%。

(一) 個案的基本資料

研究對象基本數性之描述統計如表一，平均年齡為 76.7 歲，其中以女性(64%)、已婚(64%)、教育程度國小(38%)，經濟來源多為自己積蓄(51%)，居住方式以與子女同住(34%)居多。

受訪者之疾病特性中，有 78% 的人患有至少一種疾病，其中以高血壓疾病(38%)居多，糖尿病(21%)次之。

表一、個案的基本資料(n=100)

年齡	人數(n=100)	百分比%
65-70	22	22.0
71-75	26	26.0
76-80	23	23.0
81-85	23	23.0
86-90	3	3.0
90-95	3	3.0
性別		
男性	36	36.0

女性	64	64.0
婚姻狀態		
已婚	64	64.0
離婚/分居	1	1.0
未婚	20	20.0
鰥寡	15	15.0
教育程度		
不識字	23	23.0
國小	38	38.0
國中	21	21.0
高中	6	6.0
大專/學	12	12.0
經濟來源		
自己積蓄	51	51.0
子女奉養	38	38.0
社會福利	11	11.0
居住方式		
單獨居住	7	7.0
與配偶同住	19	19.0
與配偶及子女同住	34	34.0
與子女同住	40	40.0
疾病		
0種	22	22.0
1種	44	44.0
2種	29	29.0
3種	5	5.0
惡性腫瘤		
yes	8	8.0
no	92	92.0
腦血管疾病		
yes	4	4.0
no	96	96.0
糖尿病		
yes	21	21.0
no	79	79.0
高血壓疾病		
yes	38	38.0
no	62	62.0

腎疾病		
yes	4	4.0
no	96	96.0
心臟疾病		
yes	20	20.0
no	80	80.0
肺炎		
yes	2	2.0
no	98	98.0
慢性下呼吸道疾病		
yes	2	2.0
no	98	98.0
慢性肝病及肝硬化		
no	100	100.0
以上皆無		
yes	22	22.0
no	78	78.0

(二)ADL與IADL與跌倒的相關性

以皮爾森相關(Pearson product-moment correlation)檢定ADL與IADL對跌倒的風險之間的相關性。在ADL方面，發現分數越高，其跌倒的風險越低($r=-0.516$ ， $p<0.000$)；在IADL方面，發現分數越高，其跌倒的風險亦越低($r=-0.556$ ， $p<0.000$)。ADL及IADL與跌倒風險皆呈現負相關。

表二、 ADL 與 IADL 與跌倒的相關性

變項	跌倒風險	
	r	p
ADL TOTAL	-0.516	.000
IADL TOTAL	-0.556	.000

(三)人口學屬性與跌倒的相關性

根據研究結果顯示本研究之人口學屬性變項與跌倒風險均無顯著的相關性。

表三、人口學屬性與跌倒的相關性

變項	跌倒風險	
	r	p
年齡	0.116	.249
教育程度	0.020	.845
婚姻狀態	0.089	.376
經濟來源	0.028	.784
居住方式	0.014	.892

研究結論

日常生活功能 ADL 及工具性日常生活功能 IADL 與跌倒風險皆有顯著相關，而 IADL 與跌倒風險之相關性較 ADL 略高。本研究結果與學者鄭秀璫(2012)的結果有些許出入，討論可能原因，一為樣本數可能稍少，無法凸顯其中之差異；二為收案之對象普遍為健康族群，可能會與實際有些誤差。而此推論亦可解釋為何本研究之人口學變項與跌倒風險未呈現顯著相關性。

此外，因本研究對跌倒之問卷訪談題項為「過去六個月內，是否曾經跌倒兩次或兩次以上？」，主要反應過去半年的狀況，無法反應更久遠的情形，ADL 及 IADL 失能是否能預測遠期的跌倒風險，此部分仍有待商榷，需長時間的研究。

適當的運動以及定期的跌倒風險評估，能夠將低長者跌倒的風險，若能知其

風險，提早做預防，必能減少跌倒之發生率，減少全民健康保險的負擔，使全民受益，提高長者於老年的生活品質。

限制與建議

本研究僅由北部與中部區域之里為單位來取樣，研究數據缺少台灣南部、東部及離島地區之樣本，因此本研究結果不能完全代表台灣長期長者之狀況，期待未來能於台灣分區進行抽樣，讓抽樣的樣本更符合實際現況。

致謝

能夠從事一項研究計畫，是我在大學求學階段想完成的目標之一。感謝科技部大專生研究計畫，讓我有此機會能夠有屬於自己的小研究，在執行研究計畫的期間，科技部的獎勵補助，讓我在進行研究計畫時，能夠不必擔心經費的問題，更能夠專注於如何讓研究做得更好。

這八個月，要特別感謝我的導師暨指導老師—喬佳宜老師，聽到我要申請大專生計畫時，鼓勵我，並且提供我許多的想法及資料，協助我擬定研究題目，在教授出國參加研究會議時，仍願意閱讀我的研究計畫書，並且給我許多寶貴的建議。佳宜老師尊重我的想法，但不會讓我天馬行空想像，猶如風箏於天空飛翔，能夠維持一定的高度，不會太高亦不會太低，能夠在天空大發光彩。從

擬訂題目、文獻收集、研究工具、統計分析及人體試驗委員會申請都讓我去探索，再告訴我如何做，如何更改會更佳，自由的學習方式，讓我有更多抉擇及思考的機會，讓我能夠更具有批判性思考的能力。

在研究期間，曾經因為實習及學校課業關係，差點放棄此計畫，在許多人的陪伴及鼓勵下，如今能夠完成，看見自己完成的成果，覺得這段時間的努力是值得的，感謝我的父母，在我學習的路上不斷地給予支持。再次感謝科技部，給予我此機會，讓我於大學生涯留下難忘可貴的回憶。

參考文獻

1. 江瑞坤、鄭宇翔、陳欣欣、陳淑娟、蔡坤維(2006)·雲嘉老人跌倒之研究·台灣老人醫學雜誌·1(3)，174-181。
2. 行政院衛生署國民健康局(2009，3月)·老人健康促進計畫·取自 [http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/ThemeDocFile/201110210145126095/980327%E8%80%81%E4%BA%BA%E8%A8%88%E7%95%AB\(%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E7%89%88\).pdf](http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/ThemeDocFile/201110210145126095/980327%E8%80%81%E4%BA%BA%E8%A8%88%E7%95%AB(%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E7%89%88).pdf)
3. 行政院衛生福利部統計處(2013)·102年死因統計結果分析·取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150
4. 林茂榮、蔡素蘭、陳淑雅、曾信嘉(2002)·台灣中部某鄉村社區老人跌倒之為險因子·台灣衛誌·1，73-82。
5. 教育部樂齡學習網(2012)·主要國家老年人口性比例·取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/national/list.htm>
6. 黃少君、陳曾基、周碧瑟(2005)·石牌地區老年人跌倒累積發生率及其相關因素之探討·臺北市：台灣衛誌。
7. 蒲秀瑾(2003，5月)·老年人跌倒的流行病學和危險因子的評估和預防·臺灣老年醫學會會訊·51，10-14。
8. 蔡益堅、葉純志、藍祚運、張文瓊、曾德運(2007)·1999年與2005年台灣地區老人跌倒狀況之比較·國家衛生研究院電子報，198，取自

http://enews.nhri.org.tw/enews_list_new2.php?volume_indx=198&showx=showarticle&article_indx=5630&enews_dt=2007-04-26

9. 鄭秀璫、蔡仲弘(2012)·行動功能指標「日常生活功能」及「工具性日常生活功能」預測台灣老年人跌倒風險之探討·臺北市：台灣衛誌。

附件一. 研究計畫許可書



中山醫學大學附設醫院第一人體研究倫理審查委員會

The Institutional Review Board
Chung Shan Medical University Hospital
No.110, Sec.1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, Taiwan 402
Phone: 04-24739595 Fax: 04-35073516

研究計畫許可書

CSMUH No:CS15091

計畫名稱：探討長者日常活動功能與跌倒風險之相關性

計畫主持人及隸屬機構：喬佳宜/中山醫學大學

版本：【計畫書：version:V1.0, date:1-Jul-2015; 受試者同意書：version: V1.2, date:20-Aug-2015】

許可書有效期間：自 104 年 8 月 20 日至 105 年 8 月 19 日

期中報告繳交頻率：每年 12 個月繳交一次，若需申請延長，請於效期屆滿前申請。

上述計畫已於 104 年 7 月 23 日經本院人體研究倫理審查委員會 104 年度第一次會議決議修正後同意，於 104 年 8 月 20 日准予執行。

有關計畫主持人的職責、義務、及注意事項均詳列於背面，請參閱並遵守。

主任委員 韓志平



中華民國一〇四年八月二十一日

Permission of Research Proposal Chung Shan Medical University Hospital

Date: August 21, 2015

Protocol Title: Explore the correlations between Activity of daily living and risk of fall among older people.

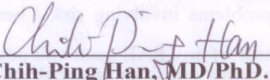
Principle Investigator& Affiliated Institution: Chia-Yi (Joy) Chiao/ Chung Shan Medical University

Version: see above

Effective duration approved: 2015/8/20 to 2016/8/19

Frequency of Interim Report: annually (every 12 months). Please file an extension before the expiry date, if you need.

Above study has been approved by Institutional Review Board of the Chung Shan Medical University Hospital on August 20, 2015 and valid through August 19, 2016. About the essential duties, obligations and responsibilities of the principal investigator please refer to the back page.


Chih-Ping Han, MD/PhD.
Chairman
The Institutional Review Board



本委員會組織與執行皆符合 ICH-GCP 規範及赫爾辛基宣言之精神
This Committee has been organized and operated in conformance with ICH-GCP requirements and the essence of Declaration of Helsinki.

附件二. 跌倒風險量表使用同意書

jonglong
收件者 張偉倫

12月2日週三 上午 11:46

RE: 中山醫學大學護理系學生張偉倫

偉倫你好：

每題是用分數統計，答對得一分、答錯得零分，不知道不予以計分。
最後分別計算答題計分總題數和答對題數，計算答對%，答對%可以當作知識變項的得分。
以上請參考。

敬祝
研究順利

郭鐘隆教授兼系主任

From: c5332arla@gmail.com [mailto:c5332arla@gmail.com]
Sent: Tuesday, December 01, 2015 9:00 PM
To: jonglong@ntnu.edu.tw
Subject: 中山醫學大學護理系學生張偉倫

郭鐘隆教授您好，
我是中山醫學大學護理系的學生，
目前正在寫跌倒相關的研究，
在行政院衛生署國民健康局「老人跌倒預防介入模式之發展與推廣」，
看見您帶領的團隊有「預防跌倒知識量表」，
是否能夠運用您的量表於我的研究中，
想詢問教授此量表是用分數統計還是百分比統計，
若是使用分數統計，選項內含正確、不正確、不知道，「不知道」應為幾分？
感謝教授耐心的閱讀此封信件，
懇請教授回覆此信件，十分感謝您。

中山醫學大學護理系學生 張偉倫

附件三. 問卷

親愛的長輩：

您好！我是中山醫學大學護理系的學生張偉倫，我目前正在執行科技部的研究計劃” 探討長者日常活動功能與跌倒風險之相關性”，我們邀請您同意接受成為本研究計畫之主要研究對象，並希望藉由此研究之結果，能提供給台灣長者做為參考，使長者及國人能了解老人跌倒的危險因子，運用 IADL(工具性日常生活功能)能夠預測老年人跌倒的風險，加以注意及預防，使風險、傷害降到最低。這是一項經由問卷訪問調查研究，只有同意參加者才需要接受問卷調查。這份問卷的回答沒有對或錯，若您在填答問卷時仍有任何問題，我們願意提供進一步解釋，以期您能充分瞭解 若您填答問卷時有任何一項題目讓您感到不舒服，您可以選擇拒絕回答。謝謝您的合作！

基本資料

編號： _____

下列是有關您的基本資料，請勾選符合您的實際狀況來回答。

年齡	65-70	<input type="checkbox"/>	85-90	<input type="checkbox"/>
	70-75	<input type="checkbox"/>	90-95	<input type="checkbox"/>
	75-80	<input type="checkbox"/>	95-100	<input type="checkbox"/>
	80-85	<input type="checkbox"/>	100 以上	<input type="checkbox"/>
性別	男	<input type="checkbox"/>	女	<input type="checkbox"/>
	離婚 / 分居	<input type="checkbox"/>	鰥寡	<input type="checkbox"/>
婚姻狀態	已婚	<input type="checkbox"/>	未婚	<input type="checkbox"/>
	離婚 / 分居	<input type="checkbox"/>	鰥寡	<input type="checkbox"/>
教育程度	不識字	<input type="checkbox"/>	國小	<input type="checkbox"/>
	國中	<input type="checkbox"/>	高中	<input type="checkbox"/>
	大專 / 學	<input type="checkbox"/>	研究所	<input type="checkbox"/>

<p>主要經濟來源</p>	<p>自己積蓄 <input type="checkbox"/></p>		<p>子女奉養 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>朋友協助 <input type="checkbox"/></p>		<p>社會服利 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>其他 <input type="checkbox"/></p>		<p>_____</p>	
<p>居住方式</p>	<p>單獨居住 <input type="checkbox"/></p>		<p>與配偶同住 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>與配偶及子女同住 <input type="checkbox"/></p>		<p>與子女同住 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>其他</p>			
<p>請問您是否有 下列的疾病? (複選題)</p>	<p>惡性腫瘤 <input type="checkbox"/></p>		<p>心臟疾病 (高血壓性疾病除外) <input type="checkbox"/></p>	
	<p>腦血管疾病 <input type="checkbox"/></p>		<p>肺炎 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>糖尿病 <input type="checkbox"/></p>		<p>慢性下呼吸道疾病 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>高血壓性疾病 <input type="checkbox"/></p>		<p>慢性肝病及肝硬化 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>腎炎、腎病症候群及腎病變 <input type="checkbox"/></p>		<p>以上皆無 <input type="checkbox"/></p>	
	<p>其他</p>			

日常生活活動 (ADL Level) 量表

請勾選出於下列的日常生活活動中，那一項目敘述最符合您目前的狀況。

項 目	分 數	內 容
進食	10	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內(約十秒鐘吃一口可用筷子取食 眼前的食物，若需使用進食輔具時，應會自行穿脫)
	5	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行取食或耗費時間過長。
輪椅與床位間的移位	15	<input type="checkbox"/> 可獨立完成，包括輪椅的煞車及移開腳踏板。
	10	<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。
	5	<input type="checkbox"/> 可自行從床上坐起來，但移位時仍需要人幫忙。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙方可坐起來或需兩人幫忙方可移位。
個人衛生	5	<input type="checkbox"/> 可獨立完成洗臉、洗手、刷牙及梳頭髮。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
上廁所	10	<input type="checkbox"/> 可行自進出廁所，不會弄髒衣服並能穿好衣服使用便盆者，可自行清理便盆。
	5	<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。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
洗澡	5	<input type="checkbox"/> 獨立完成(不論是盆浴或沐浴)。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
行走於平地上	15	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具皆可獨自行走 50 公尺以上。
	10	<input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導方可行走 50 公尺以上。
	5	<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)並推行輪椅 50 公尺以上。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙推輪椅。
上下樓梯	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(允許抓扶手、用拐杖)。
	5	<input type="checkbox"/> 需稍微幫忙或口頭指導。
	0	<input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
穿脫衣服	10	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣服、鞋子及輔具。
	5	<input type="checkbox"/> 在別人幫助下，可自行完成一半以上的動作。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
大便控制	10	<input type="checkbox"/> 不會失禁，並可自行使用塞劑。
	5	<input type="checkbox"/> 偶爾會失禁(每週不超過一次)或使用塞劑時需要別人幫忙。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人處理。
小便控制	10	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿套。
	5	<input type="checkbox"/> 偶爾會尿失禁(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。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人處理。
總 分		

0 分 20 分 40 分 60 分 80 分 100 分
 → 完全依賴 → 嚴重依賴 → 顯著依賴 → 功能獨立 →

(60 分以下為重度失能)

工具性日常生活活動量表(IADL)

項目	分數	內容
使用電話的能力	1	<input type="checkbox"/> 自動自發使用電話-查電話號碼，撥號等
	1	<input type="checkbox"/> 只會撥幾個熟知的電話
	1	<input type="checkbox"/> 會接電話，但不會撥號
	0	<input type="checkbox"/> 完全不會使用電話-
上街購物	1	<input type="checkbox"/> 獨立處理所有的購物需求
	0	<input type="checkbox"/> 可以獨立執行小額購買
	0	<input type="checkbox"/> 每一次上街購物都需要有人陪伴
	0	<input type="checkbox"/> 完全不會上街購物
做飯	1	<input type="checkbox"/> 獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜
	0	<input type="checkbox"/> 如果備好一切作料，會做一頓適當的飯菜
	0	<input type="checkbox"/> 會將已做好的飯菜加熱和擺設，或會做飯，但做得不夠充分
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人把飯菜煮好、擺好
做家事	1	<input type="checkbox"/> 能單獨處理家事或偶爾需要協助(例如:幫忙比較重的家事)
	1	<input type="checkbox"/> 能做較輕的家事，例如:洗碗、鋪床、疊被
	1	<input type="checkbox"/> 能做較輕的家事，但不能達到可被接受的清潔程度
	1	<input type="checkbox"/> 所有的家事都需要別人協助
	0	<input type="checkbox"/> 完全不會做家事
洗衣	1	<input type="checkbox"/> 會洗所有的個人衣物
	1	<input type="checkbox"/> 會洗小件衣物，例如:清洗襪子、褲襪等
	0	<input type="checkbox"/> 所有的衣物都要由別人代洗
使用交通工具	1	<input type="checkbox"/> 能自己搭乘公共交通或自己開車
	1	<input type="checkbox"/> 能自己搭計程車，但不會搭公共交通工具
	1	<input type="checkbox"/> 當有人協助或陪伴時，可以搭公共交通工具
	0	<input type="checkbox"/> 只能在別人協助下搭計程車或私用車
	0	<input type="checkbox"/> 完全不能出門
自己負責用藥	1	<input type="checkbox"/> 能自己負責在正確的時間，服用正確的藥物
	0	<input type="checkbox"/> 如果事先將藥物的分量備妥，可以自行服用
	0	<input type="checkbox"/> 不能自己負責服藥
財務管理	1	<input type="checkbox"/> 獨立處理財務(自己做預算、寫支票、付租金、付帳單、上銀行)，自己匯集收入並清楚支用狀況
	1	<input type="checkbox"/> 可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行的往來，或大宗的購買等
	0	<input type="checkbox"/> 不能處理錢財
總分		

跌倒評量表

項目	是	否
1. 是否每天服用四種以上的藥物？		
2. 自己或朋友是否察覺你最近「聽力」不如從前？		
3. 自己或朋友是否察覺你最近「視力」不如從前？		
4. 過去六個月內，是否曾經跌倒兩次或兩次以上？		
5. 是否經常穿著過鬆的拖鞋，或者過長的睡袍？		
6. 需費力才能拿取高於你頭部的物品？		
7. 需費力才能撿取地上的物品？		
8. 需費力才能進出浴缸？		
9. 需費力才能從椅子中站起或坐下？		
10. 須扶靠物品行走？		
11. 家裡有未固定好的小地毯？		
12. 家裡樓梯兩側未裝扶手？		
13. 是否將雜物堆放在走道上？		
14. 家裡是否有昏暗的樓梯間？		