

Survey Tool to Measure The Impact of a Home-Delivered Meal Program on Nutritional Risk, Dietary Intake, Food Security, Loneliness, and Social Well-Being

Initials: _____ Age: _____ Gender: _____ Ethnicity/Race: _____

Score
12-14 = normal
8-11 = at risk
0-7 = malnourished

Nutritional Screen

1. Has your food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?
0 = severe decrease in food intake
1 = moderate decrease in food intake
2 = no decrease in food intake
2. Have you lost weight over the past 3 months?
0 = >6.6#
1 = doesn't know
2 = 2.2-6.6#
3=no weight loss
3. How much can you move around?
0 = bed or chair bound
1 = able to get out of bed or chair but doesn't go out
2 = goes out
4. Have you been sick recently?
0 = yes
1 = no
5. Have you noticed or been told by a doctor that you have depression or dementia?
0 = severe dementia or depression
1 = mild dementia
2 = no psychological problems
6. How tall are you? _____ How much do you weight currently? _____
(0)BMI <19=0
(1)BMI 19-20=1
(2)BMI 21-22=2
(3)BMI >23=3

Intake

Over the last day, tell us what you ate:

Breakfast –

Snack-

Lunch –

Snack –

Dinner –

Calories =

Protein =

Survey Tool to Measure The Impact of a Home-Delivered Meal Program on Nutritional Risk, Dietary Intake, Food Security, Loneliness, and Social Well-Being

Snack –

Beverages –

Loneliness Scale:

Score

- First, how often do you feel that you lack companionship: _____
Never⁰, Hardly ever¹, some of the time², or often³?
- How often do you feel left out: _____
Never⁰, Hardly ever¹, some of the time², or often³?
- How often do you feel isolated from others? _____
(Is it hardly ever, some of the time, or often?)
Never⁰, Hardly ever¹, some of the time², or often³?

Well Being Index:

Score

| Over the last 2 weeks | All of the time ⁵ | Most of the time ⁴ | More than half of the time ³ | Less than half of the time ² | Some of the time ¹ | At no time ⁰ |
|--|------------------------------|-------------------------------|---|---|-------------------------------|-------------------------|
| I have felt cheerful and in good spirits | | | | | | |
| I have felt calm and relaxed | | | | | | |
| I have felt active and vigorous | | | | | | |
| I woke up feeling fresh and rested | | | | | | |
| My daily life has been filled with things that interest me | | | | | | |

Food Security

Score

1. “The food that (I/we) bought just didn’t last, and (I/we) didn’t have money to get more.” Was that often, sometimes, or never true for (you/your household) in the last 12 months?
 - Often true (2)
 - Sometimes true (1)
 - Never true (0)

Survey Tool to Measure The Impact of a Home-Delivered Meal Program on Nutritional Risk, Dietary Intake, Food Security, Loneliness, and Social Well-Being

DK or Refused

2. “(I/we) couldn’t afford to eat balanced meals.” Was that often, sometimes, or never true for (you/your household) in the last 12 months?

- Often true (2)
- Sometimes true (1)
- Never true (0)
- DK or Refused

3. In the past months, did (you/you or other adults in your household) ever cut the size of your meals or skip meals because there wasn't enough money for food?

- Yes (1)
- No (0)
- DK

4. In the last 12 months, did you ever eat less than you felt you should because there wasn't enough money for food?

- Yes (1)
- No (0)
- DK

5. In the last 12 months, were you every hungry but didn't eat because there wasn't enough money for food?

- Yes (1)
- No (0)
- DK

- Raw score 0-1—High or marginal food security (raw score 1 may be considered marginal food security, but a large proportion of households that would be measured as having marginal food security using the household or adult scale will have raw score zero on the six-item scale)
- Raw score 2-4—Low food security
- Raw score 5-7—Very low food security

Initials: _____ **Age:** _____ **Gender:** _____ **Ethnicity/Race:** _____

Nutrición:

1. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2= ha comido igual
2. ¿Pérdida reciente de peso en los últimos 3 meses?
0 = pérdida de peso > 6.6lb
1= no lo sabe
2= pérdida de peso entre 2.2 y 6.6lb
3= no ha habido pérdida de peso
3. ¿Cuánto puede moverse?
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio
4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda en los últimos 3 meses?
0 = sí
1 = no
5. ¿Ha notado o le ha dicho un médico que tiene la depresión o la demencia?
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos
6. ¿Cuánto mides? _____ ¿Cuánto peso? _____
BMI <19=0
BMI 19-20=1
BMI 21-22=2
BMI >23=3

Consumo:

En el último día, lo que comiste para.....:

Desayuno –

Botanas –

Almuerzo –

Botanas –

Cena –

Botanas –

Calories =

Protein =

Bebidas –

----Las siguientes preguntas son acerca de cómo se siente acerca de diferentes aspectos de su vida. Para cada una, dígame con qué frecuencia te sientes de esa manera (nunca, casi nunca, una parte del tiempo, or a menudo)-----

Soledad:

Score

1. ¿Con qué frecuencia te sientes que te falta el compañerismo:
nunca⁰, casi nunca¹, una parte del tiempo², or a menudo³
2. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?
nunca⁰, casi nunca¹, una parte del tiempo², or a menudo³
3. ¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?
nunca⁰, casi nunca¹, una parte del tiempo², or a menudo³

----Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cual define mejor como se ha sentido usted durante la últimas dos semanas.----

Bienestar:

Score

| Durante las ultimas dos semanas: | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Mas de la mitad del tiempo | Menos de la mitad del tiempo | De vez en cuando | Nunca |
|---|----------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------|
| Me he sentido alegre y de buen humor | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me he sentido tranquilo y relajado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me he sentido activo y energico | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me he despertado fresco y descansado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

----Las siguientes preguntas son acerca de los alimentos consumidos en el hogar en los últimos 12 meses y si usted fuera capaz de pagar los alimentos que necesita. ----

Score

Hambre:

1. La comida que compre (compramos) no duro mucho y no habí'a dinero para comprar mas. Para (Usted/su casa), ¿ Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los ultimos 12 meses?

- frecuentemente
- a veces
- nunca
- Don't know

2. “(Yo/Nosotros) no teniamos lo suficiente para comer una comida balanceada (nutritiva).” Para (Usted./su casa), ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los ultimos 12 meses?

- frecuentemente
- a veces
- nunca
- Don't know

3. En los ultimos 12 meses, ¿ Usted o algun miembro de su familia comio menos o dejo de comer por que no habia suficiente dinero para la comida?

- Sí (Go to 3a)
- No (Skip to Q4)
- Don't know (Skip to Q4)

3a. [IF YES ABOVE, ASK] ¿Con que´ frecuencia sucedio´ esto—casi cada mes, algunos meses, o solo en uno o dos meses?

- Casi cada mes
- Algunos meses
- Solo en uno o dos meses
- Don't know

4. En los ultimos 12 meses, ¿Comio´ usted menos de lo que pensaba que debí'a por que no hubo suficiente dinero para comida?

- Si
- No
- Don't know

5. En los últimos 12 meses, ¿ Alguna vez tuvo hambre pero no comio´ por que no tuvo suficiente dinero para comida?

- Si
- No
- Don't know

Survey Tool to Measure The Impact of a Home-Delivered Meal Program on Nutritional Risk, Dietary Intake, Food Security, Loneliness, and Social Well-Being