

Arolygiad o Wasanaethau Oedolion Hŷn Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful

Cynnwys

Cefndir	4
Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned	5
Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella	6
Llesiant	8
Pobl – llais a dewis	12
Partneriaethau ac integreiddio – Cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	15
Atal ac ymyrraeth gynnar	18
Dull	22
Y Gymraeg	22
Cydnabyddiaethau	23

Cefndir

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi bod mewn grym ers bron tair blynedd. Y Ddeddf yw'r fframwaith cyfreithiol sy'n dwyn cyfraith gwasanaethau cymdeithasol ynghyd ac yn ei moderneiddio yng Nghymru.

Er ei bod yn her enfawr, mae'r Ddeddf wedi cael ei chroesawu'n gyffredinol yn y sector fel peth da, sy'n cynnig cyfleoedd sylweddol ac ystyriol i newid, a hynny pan fo galw cynyddol, disgwyliadau sy'n newid a llai o adnoddau.

Mae'r Ddeddf yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion Cymru sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt fynd ati i hyrwyddo Llesiant y rhai y mae arnynt angen gofal a chymorth, a gofalmwyr y mae arnynt angen cymorth.

Mae egwyddorion y Ddeddf fel a ganlyn:

- Cefnogi pobl ag anghenion gofal a chymorth er mwyn sicrhau eu **llesiant**.
- **Pobl** sydd wrth wraidd y system newydd drwy roi cyfle cyfartal iddynt ddweud pa gymorth y maent yn ei gael.
- **Partneriaethau a chydweithredu** sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau.
- Bydd gwasanaethau'n hybu'r broses o **atal** anghenion rhag gwaethygu a rhoi'r help cywir ar yr adeg gywir.

Yn sgil y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi 'Cymru Iachach', sef cynllun strategol a ddatblygwyd mewn ymateb i Adolygiad Seneddol o Ddyfodol Hirdymor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Mae Cymru Iachach yn esbonio'r uchelgais o ddod ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ynghyd, fel y cânt eu cynllunio a'u darparu ar sail anghenion a dymuniadau unigolion, gyda llawer mwy o bwyslais ar gadw pobl yn iach a hyrwyddo Llesiant. Mae Cymru Iachach yn disgrifio sut y dylid cydlynu dull system gyfan ddi-dor o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r Gweinidogion wedi cofnodi pwysigrwydd bod â hyder ac uchelgais yn y sector i sicrhau canlyniadau. Mewn ymateb i hyn, rydym wedi datblygu ein dull o arolygu gan ganolbwyntio ar gydweithredu a chryfderau, gyda'r bwriad o gefnogi arloesedd ac ysgogi gwelliant.

Arweinir yr arolygiad hwn gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac fe'i cynhelir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned

Diben yr arolygiad hwn oedd ystyried pa mor dda y mae'r awdurdod lleol a'i bartneriaid yn hyrwyddo annibyniaeth ac yn atal anghenion oedolion hŷn rhag cynyddu. Nododd yr arolygiad feysydd lle mae cynnydd wedi cael ei wneud o ran gweithredu'r Ddeddf a meysydd lle mae angen gwella.

Gwnaethom ni (AGC ac AGIC) ganolbwyntio ar brofiad oedolion hŷn pan fyddant yn dod i gysylltiad â gwasanaethau gofal cymdeithasol ac yn symud drwyddynt nes y bydd angen iddynt symud efallai i gartref gofal neu gael gwasanaethau personol, er enghraifft yn eu cartref eu hunain.

Gwnaethom werthuso ansawdd y gwasanaeth o fewn paramedrau pedair egwyddor sylfaenol y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (fel y'u rhestrir uchod) ac ystyried y ffordd y cawsant eu cymhwyso'n ymarferol ar dair lefel:

- Unigol
- Gweithredol
- Strategol

Rydym bob amser yn ystyriol o ddisgwyliadau fel y'u hamlinellir yng nghodau ymarfer y Ddeddf:

- | | |
|---|---|
| ○ 'Yr hyn sy'n bwysig' – canolbwyntio ar ganlyniadau | ○ Ataliol |
| ○ Effaith – canolbwyntio ar ganlyniad nid proses | ○ Wedi'u cynllunio a'u rheoli'n dda |
| ○ Dull gweithredu sy'n seiliedig ar hawliau – y Ddeddf Galluedd Meddyliol | ○ Wedi'u harwain yn dda |
| ○ Rheoli – cydberthnasau | ○ Effeithlon ac effeithiol / Gofal iechyd darbodus |
| ○ Amserol | ○ Ymarfer risg gadarnhaol ac amddiffynadwy |
| ○ Hygyrch | ○ Y cyfuniad o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi'i wreiddio mewn gwybodaeth, gyda barn broffesiynol gynnil |
| ○ Cymesur – cynaliadwyedd | |
| ○ Yn seiliedig ar gryfderau | |

Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella

Mae AGC ac AGIC yn tynnu sylw'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol at gryfderau a meysydd i'w gwella. Rydym yn disgwyl i gryfderau gael eu cydnabod a'u dathlu a'u defnyddio fel cyfleoedd i adeiladu arnynt. Rydym yn disgwyl i flaenoriaethau ar gyfer gwella arwain at gamau gweithredu penodol gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol er mwyn sicrhau canlyniadau gwell i bobl yn ardal yr awdurdod lleol yn unol â gofynion deddfwriaeth a chanllawiau arfer da.

Llesiant	
Cryfderau	Gall pobl ag anghenion cymhleth ddisgwyl cael eu cefnogi i fyw gartref am gyhyd â phosibl gan ganolbwyntio ar hyrwyddo eu hannibyniaeth a sicrhau eu bod yn cael y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir. Gall pobl yn yr ysbyty ddisgwyl cael ymateb amserol gan fenter Staywell@home er mwyn eu helpu i ddychwelyd adref.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Rhaid i reolwyr sicrhau bod sgysiau am 'yr hyn sy'n bwysig' yn cael eu hymgorffori'n llawn mewn ymarfer er mwyn sicrhau bod y canlyniadau personol penodol y mae pobl am eu cyflawni bob amser yn cael eu nodi a'u cofnodi. Rhaid i reolwyr sicrhau bod tystiolaeth, gwaith dadansoddi a phenderfyniadau'n cael eu cofnodi'n glir mewn ffeiliau achos diogelu. Mae angen i'r awdurdod lleol fodloni ei hun bod ganddo strwythur rheoli effeithiol i gyflawni holl ddyletswyddau statudol y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Datblygu system sicrhau ansawdd fwy cydlynus er mwyn casglu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i lywio a gwella arferion.
Pobl – llais a dewis	
Cryfderau	Caiff pobl heb alluedd meddyliol i wneud penderfyniadau pwysig eu cefnogi gan weithwyr cymdeithasol sy'n gymwys i gynnal asesiadau o alluedd meddyliol. Caiff llais eiriolwyr anffurfiol ei glywed yn rheolaidd a'i gofnodi fel mater o drefn. Mae'r awdurdod lleol yn cydnabod bod angen iddo wella mynediad at eiriolaeth ffurfiol.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau eiriolaeth ffurfiol ddigonol i gyflawni dyletswyddau statudol a bodloni ei hun fod yr ymarferwyr yn hyderus i hyrwyddo'r gwasanaeth. Wrth ddarparu cyfleuster taliadau uniongyrchol, rhaid sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth cywir i'w galluogi i reoli eu gofal a'u cymorth eu hunain.

Partneriaethau, integreiddio a chydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	
Cryfderau	Mae'r ymarferwyr yn cydweithio'n dda i gefnogi pobl er mwyn eu galluogi i fyw gartref am gyhyd â phosibl. Ceir ymrwymiad da i weithio mewn partneriaeth a darparu gwasanaeth integredig ledled y rhanbarth.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Bydd cryfhau'r cysylltiadau rhwng yr awdurdod lleol, sefydliadau'r trydydd sector, cydgysylltwyr cymunedol a gweithwyr cymorth meddygon teulu yn gwella canlyniadau i bawb. Bydd y rheolwyr am sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio yn y ffordd orau posibl er mwyn mynd i'r afael â materion gweithredol.
Atal ac ymyrraeth gynnar	
Cryfderau	Mae amrywiaeth o wasanaethau trydydd sector ar gael i bobl, er enghraifft Gofal a Thrwsio er mwyn eu helpu i ddychwelyd adref o'r ysbyty a chynnal eu hannibyniaeth. Mae pobl ag anghenion cymhleth yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth drwy gymryd risgiau mewn modd cadarnhaol a defnyddio technoleg gynorthwyol.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Mae angen i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwasanaethau cymorth, cyngor a gwybodaeth yn fwy effeithiol ac yn cydymffurfio â Rhan 2 o'r Cod Ymarfer (swyddogaethau cyffredinol). Mae angen i uwch-reolwyr sicrhau bod ymarferwyr sy'n cynnal asesiadau yn meddu ar y cymwysterau sy'n ofynnol gan Ran 3 o'r Cod Ymarfer (asesu anghenion unigolion) ynghyd â'r sgiliau, yr hyfforddiant a'r cymwysterau addas i gynnal asesiadau. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau bod nifer digonol o therapyddion galwedigaethol cymunedol yn cael eu recriwtio a'u cadw i fodloni gofynion y gwasanaeth. Mae angen i reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod pobl yn cael cyfarpar mewn modd amserol. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau bod trefniadau ar waith i fonitro effaith diffyg cludiant a rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod anghenion cymwys pobl yn cael eu diwallu.

1. Llesiant

Canfyddiadau: Gall pobl ag anghenion cymhleth ddisgwyl cael eu cefnogi i fyw gartref am gyhyd â phosibl gan ganolbwyntio ar hyrwyddo eu hannibyniaeth a sicrhau eu bod yn cael y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir.

Mae pobl yn cael cymorth yn ddi-oed gan dîm amlddisgyblaethol i ddychwelyd adref ar ôl cyfnod yn yr ysbyty. Fodd bynnag, ni all pobl fod yn hyderus y bydd yr hyn sy'n bwysig iddynt yn cael ei gofnodi gan ymarferwyr iechyd a'i rannu â staff gwasanaethau cymdeithasol fel mater o drefn. Mae hyn yn golygu bod y canlyniadau y mae'r unigolyn am eu cyflawni weithiau'n cael eu colli.

Nid yw ymarferwyr bob amser yn ystyried cryfderau nac yn grymuso pobl i gyfrannu at y gwaith o gyflawni eu llesiant eu hunain gyda chymorth priodol.

Roedd yr arfer o gynnig a chynnal asesiadau gofalwyr yn amrywio. Gwelsom fod rhai cyfleoedd i gefnogi gofalwyr yn cael eu colli neu eu hoedi ac nad oedd y canlyniadau yr oedd pobl am eu cyflawni yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.

Nid yw pobl y mae angen cymorth diogelu arnynt bob amser yn cael y cyfle i fynegi eu barn, eu dymuniadau na'u dewisiadau. Mae hyn yn golygu na all yr awdurdod fod yn hyderus bod pobl yn cael eu cefnogi i reoli risgiau.

Roedd arferion o ran gwella, sicrhau ac adolygu ansawdd yn anghyson. Prin oedd gwaith goruchwyllo ffurfiol ac nid oedd yn rhoi sicrwydd bod prosesau addas ar waith i oruchwyllo gwasanaethau yn yr awdurdod lleol.

Lefel yr unigolyn:

- 1.1 Gall pobl ag anghenion cymhleth ddisgwyl cael eu cefnogi i fyw gartref am gyhyd â phosibl gan ganolbwyntio ar hyrwyddo eu hannibyniaeth a sicrhau eu bod yn cael y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir.
- 1.2 Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth a ymatebodd i'n harolwg wrthym fod diffyg cyswllt ag ymarferwyr gwasanaethau cymdeithasol yn ystod y broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau. Dywedodd un person wrthym, *“when I was released from hospital, a full package of care was put in place without any information to me about what that would entail.”*
- 1.3 Ni all gofalwyr fod yn hyderus y bydd cyfleoedd i ddarparu cymorth iddynt yn cael eu cydnabod. Mae hyn yn golygu efallai na fydd rhai gofalwyr yn cael cymorth i gynnal eu llesiant a'u galluogi i barhau i gyflawni eu rôl gofalu.
- 1.4 Ni all pobl fod yn hyderus y bydd arferion diogelu bob amser yn canolbwyntio ar y canlyniadau y maent am eu cyflawni. Canolbwyntiodd ymarferwyr ar y broses

ddiogelu yn hytrach na dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar y person. Trafodwyd hyn â'r rheolwyr fel mater y dylid mynd i'r afael ag ef o dan sicrhau ansawdd.

Lefel weithredol:

- 1.5 Gwelsom dystiolaeth dda o asesiadau amserol a oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau. Wrth siarad ag ymarferwyr, roedd yn amlwg mai gwasanaethau i ddiwallu anghenion unigol yw'r prif ffocws, sy'n ymestyn i helpu pobl ag anghenion cymorth i aros gartref.
- 1.6 Mae pobl yn cael cymorth yn ddi-oed gan dîm amlddisgyblaethol i ddychwelyd adref ar ôl cyfnod yn yr ysbyty. Fodd bynnag, ni all pobl fod yn hyderus y bydd yr hyn sy'n bwysig iddynt yn cael ei gofnodi gan ymarferwyr iechyd a'i rannu â staff gwasanaethau cymdeithasol.
- 1.7 Gwelsom fod asesiadau a gwblhawyd gan ymarferwyr iechyd yn cynnwys tystiolaeth annigonol o waith i archwilio'r adnoddau a oedd ar gael yn y teulu ehangach a'r gymuned.
- 1.8 Gwelsom nad oedd rhai cynlluniau gofal a chymorth yn gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau a oedd ar gael ac y gallai hynny fod ar draul pobl yr oedd angen cymorth arnynt neu a oedd yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty.
- 1.9 Roedd ansawdd y wybodaeth mewn asesiadau a chynlluniau gofal a chymorth yn amrywio rhwng timau'r awdurdod lleol. Roedd rhai ohonynt yn seiliedig ar gryfderau, gan ganolbwyntio ar yr hyn a oedd yn bwysig i'r person a'r canlyniadau yr oedd am eu cyflawni. Roedd y rhai a oedd yn seiliedig ar gryfderau wedi'u strwythuro o amgylch pum elfen asesu ac yn deillio o sgwrs rhwng yr unigolyn a'r gweithiwr. Roedd llawer o'r asesiadau yn draddodiadol, gan ganolbwyntio ar anghenion, prosesau a gwasanaethau.
- 1.10 Dangosodd trafodaethau â rhai o'r ymarferwyr mai darparu gwasanaeth oedd y ffocws a bod diffyg argaeledd gwasanaethau neu ddiffyg gwasanaethau priodol yn peri rhwystredigaeth iddynt. Gwelsom nad oedd nifer o'r ymarferwyr a oedd yn cynnal yr asesiadau cymesur fel mater o drefn yn ystyried y cyfraniad y gallai pobl a'u cymunedau ei wneud at gyflawni eu canlyniadau llesiant. Roedd rhai o'r ymarferwyr gofal cymdeithasol yn cynnwys y teulu ehangach, y gymuned a gofalwyr, ond nid oeddent bob amser yn cydnabod nac yn archwilio potensial unigolyn i gyfrannu at ei gynllun gofal a chymorth ei hun.
- 1.11 Roedd yr arfer o gynnig a chynnal asesiadau gofalwyr yn amrywio ar draws lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Gwelsom fod rhai cyfleoedd i gefnogi gofalwyr yn cael eu colli ac nad oedd y canlyniadau personol roeddent am eu cyflawni yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.

- 1.12 Clywsom fod pecynnau gofal cartref yn cael eu comisiynu fesul galwadau 15 munud. Mynegodd asiantaethau gofal cartref annibynnol ac ymarferwyr a ymatebodd i'n harolwg staff bryderon am nifer y galwadau 15 munud a oedd yn cael eu comisiynu. Yn ystod archwiliad o ffeiliau achos, gwelsom fod pobl yn cael galwadau 15 munud a oedd yn cynnwys ymweliadau ar gyfer gofal personol. Mae angen i'r awdurdod lleol fodloni ei hun bod yr holl gymorth cartref a gomisiynir yn cynnal urddas, parch a llesiant pob unigolyn.
- 1.13 Ni chawsom sicrwydd wrth adolygu ffeiliau achos a thrafod ag ymarferwyr fod ymateb amserol a chymesur yn cael ei ddarparu i adroddiadau diogelu. Clywsom fod lefelau staffio wedi effeithio ar allu'r awdurdod lleol i gwblhau pob ymholiad yn unol â gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Fodd bynnag, ni welsom fod pobl yn cael eu gadael yn anniogel a gwelsom dystiolaeth o gynlluniau wrth gefn a gwaith rheoli risg da.
- 1.14 Nid oedd lleisiau na dymuniadau oedolion a oedd yn wynebu risg wedi cael eu cofnodi fel mater o drefn yn y ddogfennaeth ddiogelu a welsom. Dangosodd y cofnodion a welsom ddiffyg tystiolaeth, gwaith dadansoddi a phenderfyniadau. Mewn rhai achosion, gwelsom fod ffocws ar broses ddiogelu ac, yn benodol, yr angen i gynnal cyfarfod strategol, yn bwysicach na chanfod a yw'r unigolyn yn oedolyn sy'n wynebu risg y mae angen ei ddiogelu. Rhaid i'r rheolwyr sicrhau bod y ffocws yn parhau ar ddiogelu'r unigolyn sy'n wynebu risg.
- 1.15 Dywedodd ymarferwyr wrthym am gymorth cadarnhaol gan gymheiriaid, a dywedodd llawer ohonynt fod eu rheolwyr yn gefnogol ac yn hawdd mynd atynt. Yn ystod cyfweiliadau unigol ag ymarferwyr a grwpiau, dywedodd rhai o'r ymarferwyr wrthym eu bod yn cael goruchwyliaeth strwythuredig reolaidd. Gwelsom fod y ffeiliau goruchwyllo yn cynnwys ffocws cryf ar gefnogi'r ymarferwyr gyda'u gwaith, eu hymarfer proffesiynol a'u datblygiad. Gwelsom y gellid gwella'r oruchwyliaeth drwy gyflwyno ffocws clir ar gefnogi ymarferwyr yn effeithiol i fyfyrion ar yr hyn sy'n bwysig i'r bobl y maent yn eu cefnogi a'r canlyniadau y maent am eu cyflawni.
- 1.16 Gwnaethom edrych ar gofnodion goruchwyllo ar draws y gwasanaeth. Gwelsom nad oedd llawer o'r ymarferwyr wedi cael unrhyw fath o oruchwyliaeth ffurfiol am gyfnodau estynedig. Dywedodd rhai o'r ymarferwyr wrthym eu bod yn dibynnu ar oruchwyliaeth anffurfiol a pholisi 'drws agored'. Cadarnhawyd yr anghysondeb hwn o ran goruchwyllo staff yn ystod ein hadolygiad o gofnodion goruchwyllo staff ar draws y gwasanaeth.
- 1.17 Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o'r ffocws corfforaethol ar gynllun arfarnu perfformiad ond nid oedd hyn wedi'i ymgorffori mewn ymarfer ar draws y gwasanaeth.

- 1.18 Dywedodd ymarferwyr wrthym fod gwybodaeth am raglenni hyfforddi yn cael ei rhannu'n rheolaidd. Roedd rhai o'r ymarferwyr yn gadarnhaol am argaeledd a hygyrchedd hyfforddiant, ond dywedodd rhai eraill wrthym am anawsterau wrth geisio cael gafael ar hyfforddiant priodol. Dywedodd llawer o'r ymarferwyr wrthym nad oedd ganddynt bob tro amser i fynychu hyfforddiant oherwydd llwyth gwaith.
- 1.19 Er mwyn paratoi ar gyfer rhoi'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ar waith, clywsom fod yr awdurdod lleol wedi hyfforddi nifer o reolwyr a oedd wedyn yn rhaeadru'r hyfforddiant i staff rheng flaen. Fodd bynnag, dywedodd nifer bach o ymarferwyr nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant mewn perthynas â'r Ddeddf. Rhaid i'r rheolwyr fodloni eu hunain bod aelodau addas o'r staff wedi'u hyfforddi i gefnogi ansawdd y gwasanaeth a datblygiad proffesiynol.
- 1.20 Roedd anghysondeb o ran prosesau sicrhau ansawdd asesiadau a gofal a chynlluniau cymorth a'r ffordd yr oedd rheolwyr yn eu goruchwyllo. Yn yr un modd, gwelsom ddiffyg polisi, gweithdrefnau a chanllawiau i gefnogi ymarferwyr i gyflawni eu rolau. Nid oes trefniadau sicrhau ansawdd fel mater o drefn wedi'u hymgorffori mewn busnes craidd. Nid oedd archwiliadau o ffeiliau achos mewn perthynas â diogelu yn cael eu defnyddio i nodi themâu a llywio gwelliannau.

Lefel strategol:

- 1.21 Roedd yr uwch-reolwyr yn amlwg yn deall y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a'r model gweithredol ar gyfer gwasanaethau oedolion. Roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac yn gallu dangos diwylliant a oedd yn canolbwyntio ar 'yr hyn sy'n bwysig' i bobl a'u cefnogi i aros gartref, yr oedd ganddynt anghenion cymhleth yn aml.
- 1.22 Dywedwyd wrthym nad oedd y tasgau allweddol o sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithiol i gyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl yn cael eu cyflawni, a hynny oherwydd prinder rheolwyr. Fel ymateb cychwynnol, mae'r awdurdod lleol yn bwriadu cyflogi uwch-ymarferwr i atgyfnerthu'r maes gwaith hwn hyd at ddiwedd mis Mawrth 2020. Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o reolwyr yn y gwasanaeth i gyflawni dyletswyddau statudol.
- 1.23 Mae'r uwch-reolwyr yn gweithio mewn partneriaeth ar draws y gwasanaeth. Un enghraifft o effeithiolrwydd y bartneriaeth hon yw cydnabyddiaeth o bwysigrwydd tai hygyrch i lesiant oedolion hŷn. Mae'r awdurdod lleol wrthi'n datblygu strategaeth llety sy'n cynnwys ehangu argaeledd opsiynau llety drwy ddatblygu cynllun tai gofal ychwanegol a chynlluniau i ddiwygio'r ffordd y caiff tai gwarchod eu defnyddio.

2. Pobl – llais a dewis

Canfyddiadau: Roedd y rhan fwyaf o'r asesiadau o alluedd meddyliol wedi cael eu cynnal i safon dda ac yn dangos cofnod gair am air o'r cwestiynau a ofynnwyd i'r bobl, a'u hymatebion.

Mae'r gweithwyr cymdeithasol yn cydnabod hawliau pobl i wneud eu penderfyniadau eu hunain ac maent yn deall pwysigrwydd risg gadarnhaol ac yn ei rheoli'n dda.

Ni chawsom sicrwydd y manteisir i'r eithaf ar gyfleoedd i hyrwyddo dulliau atal ac ymyrryd yn gynnar. Y rheswm dros hyn yw nad oedd pobl a oedd yn cysylltu â'r gwasanaeth bob amser yn cael y cyfle i egluro'r hyn sy'n bwysig iddynt, ystyried opsiynau na dod o hyd i'r wybodaeth a'r cymorth cywir i gyflawni eu canlyniadau personol.

Nid yw ymarferwyr, meddygon teulu na phartneriaid yn y trydydd sector yn gallu cael gafael ar ddigon o wybodaeth gyfredol am adnoddau cymunedol i gefnogi pobl i gynnal eu llesiant eu hunain yn y gymuned.

Roedd rhai pobl yn cael eu cefnogi mewn ffordd ddefnyddiol gan eiriolwyr anffurfiol. Nid oedd pobl heb eiriolwyr anffurfiol bob amser yn cael eu cefnogi i'w galluogi i gymryd rhan mewn penderfyniadau pwysig a all effeithio ar eu llesiant.

Lefel yr unigolyn:

- 2.1 Gall pobl ag anghenion cymhleth ddisgwyl i'w hasesiad ystyried eu gallu i ymgysylltu a gwneud trefniadau pan fo ganddynt lai o allu i wneud hyn. Caiff anghenion a dymuniadau pobl eu deall a'u hystyried. Gall pobl ddisgwyl cael eu cynnwys mewn penderfyniadau er eu budd gorau ar lefel sy'n briodol i'w dealltwriaeth.
- 2.2 Ni all pobl bob amser ddisgwyl y bydd ymarferwyr yn eu cefnogi i nodi'r canlyniadau personol y maent am eu cyflawni. Fodd bynnag, gwelsom rai enghreifftiau o arfer da; "I want to have a bath every morning", a chydabu un ymarferydd bwysigrwydd dau gi un person a'i hymdrechion o ddod o hyd i gartref gofal a oedd yn barod i dderbyn y cŵn.

Lefel weithredol:

- 2.3 Roedd yr asesiadau o alluedd meddyliol a welsom wedi cael eu cynnal i safon dda ar y cyfan, ac yn dangos cofnod gair am air o'r cwestiynau a ofynnwyd i'r bobl a'u hymatebion. Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod gan ymarferwyr y wybodaeth a'r sgiliau i gynnal yr asesiadau hyn i safon uchel.

- 2.4 Deallir pwysigrwydd cymryd risgiau cadarnhaol a chânt eu rheoli'n dda. Gwelsom dystiolaeth o weithwyr cymdeithasol yn cydweithio'n effeithiol â gweithwyr proffesiynol eraill i gefnogi unigolion yr ystyriwyd eu bod yn gwneud penderfyniadau annoeth ond a oedd â'r galluedd i wneud hynny.
- 2.5 Ni chawsom sicrwydd y manteisir i'r eithaf ar gyfleoedd i hyrwyddo dulliau atal ac ymyrryd yn gynnar. Nid oedd pobl a oedd yn cysylltu â'r gwasanaeth bob amser yn cael y cyfle i egluro'r hyn sy'n bwysig iddynt, ystyried opsiynau na dod o hyd i'r help cywir i gyflawni eu canlyniadau personol.
- 2.6 Mewn un achos, dywedwyd wrth ofalwr a oedd am gael cyfnod o seibiant fod angen iddo gael cydsyniad y person a oedd yn derbyn gofal, a daeth y sgwrs i ben. Pan ffoniodd y gofalwr eto, casglwyd rhagor o wybodaeth am y person â dementia datblygedig a oedd yn derbyn gofal a gwnaed trefniadau addas i'w gefnogi.
- 2.7 Gwelsom dystiolaeth mewn ffeiliau achos fod pobl yn cael eu cefnogi gan eiriolwyr anffurfiol i gymryd rhan mewn penderfyniadau sy'n effeithio arnynt. Roedd rhai o'r ymarferwyr yn ymwybodol o drefniadau i gomisiynu eiriolaeth ffurfiol, ond nid oedd rhai eraill yn ymwybodol o hyn. Ni chawsom sicrwydd bod pobl bob amser yn cael eu cefnogi i'w galluogi i gymryd rhan mewn penderfyniadau sy'n effeithio arnynt. Yn unol â'n canfyddiadau, mae'r awdurdod lleol yn cydnabod yn ei hunanwerthusiad fod diffyg gwasanaethau eiriolaeth ac yn cydnabod bod angen gwella'r gallu i gael gafael ar eiriolaeth ffurfiol.
- 2.8 Mae'r awdurdod lleol yn hyrwyddo DEWIS ar ei wefan, ond nid yw'r ymarferwyr yn ei ddefnyddio fel mater o drefn. Dywedodd rhai o'r ymarferwyr wrthym nad oeddent yn hyderus o ran eu gwybodaeth am yr adnoddau cymunedol sydd ar gael i helpu pobl i fanteisio arnynt. Mae effaith diffyg hyder a gwybodaeth am adnoddau cymunedol ehangach ymhlith y staff yn lleihau gallu'r staff i gyfeirio pobl yn gynnar neu eu helpu i gael gafael ar wasanaethau sy'n atal eu hanghenion rhag cynyddu.
- 2.9 Gwelsom rai enghreifftiau da o daliadau uniongyrchol yn galluogi pobl i greu a rheoli eu pecyn gofal eu hunain. Yn y rhan fwyaf o achosion, gwelsom dystiolaeth bod ymarferwyr wedi cynnig taliadau uniongyrchol ond nad oedd llawer o bobl wedi manteisio arnynt. Nid ydym yn hyderus bod pobl yn cael digon o wybodaeth a chymorth i'w galluogi i wneud dewis hyddysg. Roedd yr awdurdod lleol yn cydnabod yn llawn yr angen i ddatblygu a hyrwyddo'r maes hwn ac mae wrthi'n datblygu polisi/canllawiau ar daliadau uniongyrchol.
- 2.10 Dywedwyd wrthym fod pobl yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Roedd dystiolaeth mewn cofnodion achos o'r 'cynnig rhagweithiol' yn cael ei ddarparu. Yn ystod ein hymweliad â chynllun tai gofal ychwanegol, dywedodd un person a

oedd yn siaradwr Cymraeg wrthym ei fod wedi cael cynnig siarad â gweithiwr proffesiynol yn Gymraeg a chael dogfennaeth yn Gymraeg, yn ôl ei ddymuniad.

- 2.11 Roedd canmolïaeth a chwynion yn cael eu rheoli'n gorfforaethol gan y swyddog cwynion, a oedd yn atebol i bennaeth yr adran gyfreithiol. Mae'r swyddog cwynion yn cael cyngor yn ôl y galw gan grŵp Swyddogion Cwynion Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru Gyfan. Nifer bach o gwynion a geir wrth oedolion hŷn. Gwelsom dystiolaeth yr eir i'r afael â chwynion o fewn y terfyn amser a ragnodir oni bai y cytunwyd ar estyniad. Dywedwyd wrthym mai nifer bach o gwynion oedd yn cyrraedd cam ffurfiol 2. Nid oes unrhyw broses ar waith ar gyfer rhannu canlyniad cwynion â gwasanaethau oedolion nac unrhyw dystiolaeth o unrhyw ffocws ar ddysgu o'r cwynion. Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod dysgu o gwynion yn cael ei rannu a'i fod yn llywio gwelliannau o ran darparu gwasanaethau.

Lefel strategol:

- 2.12 Gofynnir am farn pobl yn ystod y broes o gynllunio ac ad-drefnu gwasanaethau. Daw tystiolaeth i gefnogi'r canfyddiad hwn o'r ffordd y comisiynodd yr awdurdod lleol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg Dementia Care Matters i gynnal adolygiad strategol o wasanaethau dydd i bobl â dementia. Dywedwyd wrthym am sesiynau ymgysylltu â rhanddeiliaid, a oedd yn cynnwys cyfarfodydd grŵp ffocws a sgysiau strwythuredig dros y ffôn â theuluoedd a ffrindiau. Roedd hyn yn cynnwys adborth gan randdeiliaid, gan gynnwys staff a chynrychiolwyr o'r trydydd sector.
- 2.13 Clywsom fod partneriaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn ymgysylltu â phobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a sefydliadau a staff er mwyn nodi'r materion a'r blaenoriaethau allweddol y maent am fynd i'r afael â nhw yng nghynllun gweithredu dementia rhanbarthol 2019 - 2022.
- 2.14 Ceir Datganiad o Fwriad i Ofalwyr a Chynllun Gweithredu Gofalwyr 2019 - 2020, a ddatblygwyd gan bartneriaid yn rhanbarthol mewn ymateb i gyllid gan Lywodraeth Cymru. Mae'r datganiad yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod lleisiau gofalwyr yn cael eu clywed.

3. Partneriaethau ac integreiddio – cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau

Canfyddiadau: Mae ymarferwyr sydd wedi'u cyd-leoli yn cyfathrebu ac yn cydweithio'n dda er mwyn sicrhau nad oes angen i bobl ailadrodd eu gwybodaeth.

Mae rhai ymarferwyr yn gweithio mewn partneriaeth â phobl er mwyn sicrhau eu llesiant ac atal eu hanghenion gofal a chymorth rhag cynyddu.

Mae'r awdurdod lleol wedi gwneud cynnydd drwy ddatblygu gwaith partneriaeth gyda'r bwrdd iechyd. Clywsom am nifer o fentrau sydd â'r nod o wneud y defnydd gorau o adnoddau a hyrwyddo llesiant drwy osgoi neu leihau hyd arosiadau yn yr ysbyty.

Mae nifer o asesiadau a gynhaliwyd yn yr ysbyty gan ymarferwyr iechyd yn nodi'r angen am ofal cartref nad oes ei angen.

Lefel yr unigolyn:

- 3.1 Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o ymarferwyr yn meithrin cydberthynas waith broffesiynol â phobl ar sail cydweithrediad a dealltwriaeth a rennir o'r hyn sy'n bwysig.
- 3.2 Gall pobl fod yn hyderus bod ymarferwyr yn cyfathrebu'n dda ac yn cydweithio i sicrhau nad oes angen i bobl ailadrodd eu gwybodaeth.

Lefel weithredol:

- 3.3 Gwelsom gydweithio effeithiol rhwng yr awdurdod lleol, sefydliadau partner a rhanddeiliaid eraill er mwyn datblygu ei ddull o ddarparu gwasanaeth di-dor. Un enghraifft o hyn oedd cydleoli amrywiaeth o wasanaethau ym Mharc Iechyd Kier Hardie.
- 3.4 Roedd yr ymarferwyr y gwnaethom gyfweld â nhw yn ystyried bod cydleoli gwasanaethau a phroffesiynau gwahanol yn ddatblygiad cadarnhaol iawn. Clywsom fod gweithio mewn partneriaeth wedi gwella hygyrchedd gwasanaethau, yn ogystal â'u hamseroldeb.
- 3.5 Clywsom am gydberthnasau gwaith da â Nyrsys Seiciatrig Cymunedol a Seiciatrydd Ymgynghorol. Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r cydberthnasau gweithredol proffesiynol yn gweithio'n dda ac yn sicrhau buddiannau a chanlyniadau cadarnhaol i bobl.
- 3.6 Disgrifiodd darparwyr gofal annibynnol gydberthnasau gwaith da ag ymarferwyr rheng flaen a staff monitro contractau. Clywsom fod cyswllt rheolaidd yn cael ei

gynnal drwy gyfarfodydd fforwm chwarterol i ddarparwyr. Dywedodd y darparwyr wrthym fod y gydberthynas gadarnhaol hon yn eu helpu i wella gwasanaethau rheng flaen.

3.7 Clywsom fod y ddarpariaeth yn dibynnu'n fwyfwy ar gyllid byrdymor a dywedodd nifer o ymarferwyr wrthym am argaeledd cyfyngedig darpariaeth trydydd sector a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar y gwasanaethau a ddarperir a'u cynaliadwyedd.

3.8 Cawsom gyfarfod â'r cysylltydd cymunedol a swyddogion cymorth Meddygon Teulu a oedd, yn ôl pob golwg, yn meddu ar wybodaeth dda am yr adnoddau cymunedol sydd ar gael. Gwelsom nad yw'r wybodaeth hon yn cael ei rhannu fel mater o drefn ag ymarferwyr gofal cymdeithasol a bod cyfleoedd yn cael eu colli i sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth a'r cyngor cywir ar yr adeg gywir.

3.9 Mae'r adnoddau ariannol ychwanegol a ddarparwyd gan y Gronfa Gofal Integredig wedi galluogi'r bartneriaeth i arloesi ledled y rhanbarth. Clywsom am nifer o fentrau sydd â'r nod o wneud y defnydd gorau o adnoddau a hyrwyddo llesiant drwy osgoi neu leihau cyfnod arosiadau yn yr ysbyty. Mae Staywell@home yn enghraifft o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio i atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty a lleihau hyd arosiadau yn yr ysbyty. Dylai'r awdurdod lleol sicrhau ei fod yn mynd i'r afael â materion gweithredol nad ydynt yn gwneud y defnydd gorau posibl o adnoddau. Dywedodd rheolwyr wrthym nad oes angen y gwasanaeth ar nifer o'r achosion lle nodir bod angen gofal cartref.

3.10 Dywedodd cadeirydd y bwrdd diogelu rhanbarthol a chynrychiolwyr o Heddlu De Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wrthym am y gydberthynas waith dda â'r awdurdod lleol ym maes diogelu. Dywedwyd wrthym fod yr awdurdod lleol yn dangos ymrwymiad i waith partneriaeth a'i rôl i ddatblygu'r agenda diogelu ar lefel ranbarthol a chenedlaethol.

3.11 Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod archwiliadau diogelu ar waith ym Mwrdd Diogelu Cwm Taf. Gwelsom fod yr awdurdod lleol wedi cyfrannu at yr archwiliadau mewn modd amserol ac a oedd yn canolbwyntio ar ddysgu. Mae angen gwneud rhagor o waith i nodi cyfleoedd i rannu negeseuon/dysgu allweddol ag ymarferwyr a rheolwyr mewn gwasanaethau oedolion.

Lefel strategol:

3.12 Gwelsom dystiolaeth o waith partneriaeth ar draws y rhanbarth ac ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth integredig. Clywsom fod Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn cael ei gefnogi gan dîm trawsnewid ac y bydd arian trawsnewid yn cael ei ddefnyddio i ddatblygu ail gam

gwasanaeth Staywell@home. Y bwriad yw canolbwyntio ar y cam cyn yr ysbyty drwy ddarparu cymorth i bobl yn eu cartref eu hunain, a thrwy hynny leihau'r angen iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.

- 3.13 Gwelsom fod uwch-reolwyr o'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn hyderus, yn wybodus ac yn awyddus i ddatblygu gwaith partneriaeth ymhellach er mwyn darparu gwasanaeth gwell i gymuned Merthyr Tudful.
- 3.14 Mae'r awdurdod lleol yn ymrwymedig i weithio gydag awdurdodau lleol cyfagos, yn enwedig Rhondda Cynon Taf, y mae'n rhannu cyfrifoldebau am Drefniadau Amddifadu o Ryddid a chynllunio'r gweithlu â nhw.
- 3.15 Siaradodd aelodaeth etholedig ac uwch-reolwyr o'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn gadarnhaol am y newidiadau i'r ffiniau rhanbarthol. Clywsom am rai o'r heriau a'r cyfleoedd a welwyd ar ôl i ardal Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr ymuno â'r bartneriaeth ym mis Ebrill 2019. Ar hyn o bryd, mae'n rhy gynnar i ni bennu effeithiolrwydd a manteision y newidiadau i'r ffiniau o ran canlyniadau pobl.

4. Atal ac ymyrraeth gynnar

Canfyddiadau: Mae amrywiaeth o wasanaethau ar gael i bobl i'w helpu i ddychwelyd adref o'r ysbyty a chynnal eu hannibyniaeth, gan gynnwys mân addasiadau gan yr adran Gofal a Thrwsio a gwasanaethau cymorth gan Age Connect.

Mae'r awdurdod lleol yn gwneud defnydd da o dechnoleg gynorthwyol er mwyn helpu i hyrwyddo annibyniaeth pobl a'u galluogi i barhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain.

Nid yw pobl, gan gynnwys gofalmwyr, bob amser yn cael cyngor a chymorth amserol i'w helpu i gyflawni eu rôl ofalu a chynnal eu llesiant eu hunain.

Dyweddodd ymarferwyr a rheolwyr wrthym mai dim ond ar gam hwyr yr oedd pobl yn cael eu hatgyfeirio at dimau arbenigol, pan oedd llai o gyfle, os o gwbl, i ymyrryd a helpu pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain.

Mae'r awdurdod lleol yn deall pwysigrwydd hyrwyddo annibyniaeth a lleihau dibyniaeth bellach. Gan ei fod wedi cydnabod y cyfle i ddarparu gwasanaethau mwy effeithlon ac effeithiol, dylai'r awdurdod lleol ystyried y rheswm dros yr oedi cyn cyflwyno'r fenter gofal gan unigolyn ac ymateb i'r oedi hwnnw.

Clywsom am oedi cyn asesu, darparu a gosod cyfarpar i hyrwyddo annibyniaeth a'r effaith yr oedd hyn yn ei chael ar wasanaethau.

Lefel yr unigolyn:

4.1 Gall pobl ddisgwyl cael cymorth gan dîm Medicines@home er mwyn eu helpu i reoli eu meddyginiaeth. Gwelsom enghraifft o adolygiad o feddyginiaeth lle cafodd nifer y troeon yr oedd yn rhaid i feddyginiaeth gael ei rhoi ei leihau, gan alluogi'r teulu i reoli'r agwedd hon ar y gofal.

4.2 Mae amrywiaeth o wasanaethau ar gael i bobl i'w helpu i ddychwelyd adref o'r ysbyty a chynnal eu hannibyniaeth, gan gynnwys mân addasiadau gan yr adran Gofal a Thrwsio a gwasanaethau cymorth gan Age Connect.

4.3 Gwelsom nad yw pobl sy'n cysylltu â gwasanaethau am gymorth bob amser yn cael cynnig gwybodaeth a chyngor i'w galluogi i fanteisio ar adnoddau cymunedol a chynnal eu hannibyniaeth eu hunain.

4.4 Nid yw pobl yn gallu cael gafael yn amserol ar gyfarpar a fydd yn cefnogi eu hannibyniaeth. Roedd oedi cyn darparu cyfarpar i gefnogi annibyniaeth pobl. Roedd yr oedi hyn yn cael effaith anochel ar lesiant ac annibyniaeth y bobl.

Lefel weithredol:

- 4.5 Wrth adolygu achosion a siarad ag ymarferwyr a rheolwyr, gwelsom a chlywsom fod yr awdurdod lleol yn manteisio i'r eithaf ar dechnoleg gynorthwyol er mwyn helpu i hyrwyddo annibyniaeth pobl a'u galluogi i barhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain.
- 4.6 Mae yna enghreifftiau cadarnhaol o ddatrysiadau creadigol i gefnogi pobl, gan gynnwys y defnydd o dechnoleg gynorthwyol ar ffurf oriawr sydd â system leoli fyd-eang. Roedd hyn yn rhan o ymateb wedi'i deilwra i gefnogi unigolyn a oedd yn byw gyda dementia i barhau i fyw yn ei gymuned a pharhau i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol, a oedd yn bwysig iddo.
- 4.7 Bydd angen i'r awdurdod lleol fodloni ei hun fod ei strwythurau a'i brosesau'n cael eu trefnu'n ddigonol i sicrhau bod pobl yn cael y cymorth cywir ar yr adeg gywir, yn unol â'u hanghenion. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod pawb sy'n cynnal asesiadau yn meddu ar y cymwysterau sy'n ofynnol gan Ran 3 o'r Cod Ymarfer (asesu anghenion unigolion) ynghyd â'r sgiliau, yr hyfforddiant a'r cymwysterau addas i gynnal asesiadau.
- 4.8 Y rheswm dros hyn yw gwelsom enghreifftiau lle y gallai ymyrryd yn gynt fod wedi atal yr unigolyn a'r gofalwr rhag cyrraedd argyfwng a dileu neu oedi'r angen am ofal a chymorth. Mewn un achos, roedd oedi o wyth mis wedi golygu mai'r unig opsiwn a oedd yn weddill oedd derbyn yr unigolyn i ofal preswyl. Gallai ymyrryd yn gynt er mwyn mynd i'r afael â'r materion fod wedi atal hyn rhag digwydd.
- 4.9 Mae angen gwella'r prosesau presennol ar gyfer gwneud penderfyniadau asesu a throsglwyddo achosion er mwyn sicrhau bod pobl yn cael yr ymateb y mae ganddynt yr hawl i'w gael.
- 4.10 Dywedodd ymarferwyr a rheolwyr wrthym mai dim ond ar gam hwyr yr oedd pobl yn cael eu hatgyfeirio at dimau arbenigol, pan oedd llai o gyfle o lawer, os o gwbl, i ymyrryd a helpu pobl i aros yn eu cartrefi. Dywedwyd wrthym fod hyn yn aml yn digwydd pan oedd angen cynnal asesiad o alluedd meddyliol neu drefnu lleoliad mewn cartref gofal.
- 4.11 Nid ydym yn hyderus bod ymarferwyr yn ddigon ymwybodol o'r adnoddau cymunedol sydd ar gael i helpu pobl i gynnal eu hannibyniaeth. Mae diffyg gwybodaeth yn effeithio ar eu gallu i symud i ffwrdd oddi wrth ddarparu pecynnau gofal mwy traddodiadol fel ymateb cyntaf.

- 4.12 Dywedodd y bobl a ymatebodd i'n harolwg wrthym am anawsterau wrth gysylltu â'r gwasanaeth. Gwnaethant egluro heriau gorfod ffonio'r ganolfan gyswllt gorfforaethol. Clywsom weithwyr proffesiynol eraill yn rhannu profiad tebyg.
- 4.13 Bu modd i ni ymweld â'r fflat arddangos a ddefnyddiwyd ar gyfer asesiadau ymolchi a chegin. Gwelsom fod y fflat yn cael ei ddefnyddio i roi'r cyfle i bobl â nam corfforol a nam ar y synhwyrâu roi cynnig ar gyfarpar gwahanol. Gwelsom yr amrywiaeth o gyfarpar a oedd ar gael yn yr ystafell nam ar y synhwyrâu a dywedwyd wrthym fod pobl yn gallu rhentu'r cyfarpar drutaf. Clywsom fod y Swyddog Adsefydlu ar gyfer Nam ar y Golwg o'r farn bod y gofod yn ddelfrydol i ddechrau hyfforddiant symudedd gyda phobl â nam ar eu golwg.
- 4.14 Dywedwyd wrthym fod yr awdurdod lleol yn buddsoddi rhywfaint mewn cyfarpar i hyrwyddo gofal gan unigolyn. Gan ei fod wedi cydnabod y cyfle i ddarparu gwasanaethau mwy effeithlon ac effeithiol, dylai'r awdurdod lleol ystyried y rheswm dros yr oedi cyn cyflwyno'r fenter hon ac ymateb i'r oedi hwnnw.
- 4.15 Clywsom am oedi cyn darparu a gosod cyfarpar i hyrwyddo annibyniaeth a'r effaith yr oedd hyn yn ei chael ar bobl. Caiff cyfarpar cymunedol ei gomisiynu mewn partneriaeth â Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau ei fod yn gweithio gyda phartneriaid i fonitro amseroldeb darpariaeth cyfarpar cymunedol.
- 4.16 Wrth arsylwi ar y panel adnoddau wythnosol, gwelsom nad oedd pobl yn gallu cael gofal dydd oherwydd diffyg cludiant. I lawer o bobl a'u gofalwyr, bydd hyn yn golygu bod cyfle wedi cael ei golli i atal eu hanghenion rhag gwaethygu. Clywsom hefyd fod rhai pobl yn ei chael hi'n anodd cyrraedd apwyntiadau yn yr ysbyty oherwydd diffyg cludiant. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau bod trefniadau ar waith i fonitro effaith diffyg cludiant a rhoi mesurau wrth gefn ar waith i sicrhau bod anghenion cymwys pobl yn cael eu diwallu.

Lefel strategol:

- 4.17 Mae meddyginiaeth gartref yn gysyniad cadarnhaol a allai elwa ymhellach ar eglurder ynghylch nodau ac amcanion. Dywedodd staff wrthym fod dryswch ynghylch nodau ac amcanion y gwasanaeth. Er mwyn osgoi rhagor o ddryswch, mae angen i'r awdurdod lleol gydweithio ymhellach â staff sy'n egluro'r gwasanaeth i bobl neu eu haddysgu ymhellach.
- 4.18 Mae'r awdurdod lleol wedi cydnabod ei anhawster i recriwtio therapyddion galwedigaethol cymunedol. Gwelsom effaith negyddol swyddi gwag hirdymor ar y gallu i ddarparu gwasanaethau a'r staff hynny sy'n rheoli'r ôl-groniad cynyddol o asesiadau (therapyddion galwedigaethol cymunedol). Mae'r amseroedd aros ar

gyfer asesiadau gan therapyddion galwedigaethol cymunedol yn hir. Rhaid i'r awdurdod lleol gymryd camau i fynd i'r afael â hyn er mwyn sicrhau y cyflawnir y canlyniadau gorau posibl i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau.

Dull

Gwnaethom siarad â rhai pobl a gofalwyr a dosbarthu arolwg cyhoeddus i ddefnyddwyr gwasanaethau drwy ein gwefan, gan ystyried y pedwar ymateb a ddaeth i law.

Dewiswyd ffeiliau achos i'w holrhain a'u hadolygu o sampl o achosion. Adolygwyd cyfanswm o 60 o ffeiliau achos a chynhaliwyd cyfweiliadau dilynol â gweithwyr cymdeithasol ac aelodau o'r teulu mewn perthynas ag 16 o'r rhain. Siaradwyd â rhai pobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau.

Adolygwyd 10 o asesiadau o alluedd meddyliol.

Cyfwelwyd ag amrywiaeth o gyflogeion yr awdurdod lleol, aelodau etholedig, uwch-swyddogion, y cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol, y prif weithredwr dros dro a gweithwyr proffesiynol perthnasol eraill.

Cynhaliwyd arolwg o staff gofal cymdeithasol rheng flaen a daeth 11 o ymatebion i law.

Adolygwyd ffeiliau goruchwyllo staff a chofnodion goruchwyllo. Edrychwyd ar sampl o dair cwyn a gwybodaeth gysylltiedig.

Adolygwyd gwybodaeth am berfformiad ac amrywiaeth o ddogfennau perthnasol yr awdurdod lleol.

Cynhaliwyd cyfweiliadau â nifer o uwch-swyddogion o'r bwrdd iechyd lleol a siaradwyd â staff gweithredol o'r bwrdd iechyd lleol.

Cynhaliwyd cyfweiliadau â nifer o uwch-swyddogion o sefydliadau statudol ac asiantaethau partner o'r trydydd sector.

Darllenwyd y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol.

Arsylwyd ar gyfarfodydd strategaeth diogelu a chyfarfodydd dyrannu.

Y Gymraeg

Saesneg yw prif iaith yr awdurdod lleol a chynhaliwyd yr arolygiad yn unol â hynny. Siaredir Cymraeg a Phwyleg ym Merthyr Tudful, ynghyd ag amrywiaeth fach o ieithoedd eraill. Roedd un arolygydd sy'n siarad Cymraeg yn rhan o'r tîm.

Cydnabyddiaethau

Hoffai AGC ddiolch i bawb a roddodd o'u hamser ac a gyfrannodd at yr arolygiad hwn: unigolion a gofalwyr, staff, rheolwyr, aelodau, sefydliadau partner a gweithwyr proffesiynol perthnasol eraill.