



Adroddiad Arolygu ar gyfer

Cartref Nyrsio Meddyg Care (Porthmadog)

**Garth Road,
Porthmadog
LL49 9BN**

This report is also available in English

Mae'r adroddiad hwn hefyd ar gael yn Saesneg

Dyddiad Cwblhau'r Arolygiad

06/02/2020

Llywodraeth Cymru © Hawlfraint y Goron 2020.

Cewch ddefnyddio ac aildefnyddio'r wybodaeth sydd yn y cyhoeddiad hwn (ac eithrio'r logos) yn ddi-dâl, mewn unrhyw fformat neu gyfrwng, o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored. Gallwch weld y Drwydded Llywodraeth Agored ar wefan yr Archifau Gwladol, neu gallwch ysgrifennu at The Information Policy Team, The National Archives, Kew, London, TW9 4DU, neu anfon e-bost at:

psi@nationalarchives.gsi.gov.uk

Rhaid i chi atgynhychu ein deunydd yn fanwl gywir a pheidio â'i ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Disgrifiad o'r gwasanaeth

Mae Cartref Nyrsio Meddyg Care (Porthmadog) wedi'i leoli ar lecyn uchel ym Mhorthmadog gyda golygfeydd o'r Cob a'r mynyddoedd tu hwnt. Mae'r cartref yn agos at amwynderau lleol a chysylltiadau trafniadaeth. Caiff y gwasanaeth ei ddarparu gan Meddyg Care (Porthmadog) Ltd. Kevin Edwards yw'r Unigolyn Cyfrifol ac mae wedi'i gofrestru ag Arolygiaeth Gofal Cymru. Nid oedd rheolwr wedi'i gyflogi ar adeg yr arolygiad – roedd yr unigolyn cyfrifol wedi gwahodd y rheolwr o chwaer-gartref i oruchwylio'r ffordd y caiff y gwasanaeth ei redeg. Mae'r cartref wedi'i gofrestru i ddarparu gofal personol a/neu ofal nyrsio ar gyfer hyd at 44 o oedolion.

Crynodeb o'n canfyddiadau

1. Asesiad cyffredinol

Roedd y staff yng nghartref Meddyg Care Porthmadog yn gyfeillgar a gwelsom eu bod yn trin y bobl ag urddas a pharch. Fodd bynnag, gwelsom fod ansawdd y gofal a ddarperir yn y cartref yn anghyson oherwydd prinder staff ar sawl sifft, yn enwedig yn ystod y nos. Gwelsom fod hyn yn cael effaith negyddol ar lesiant y bobl sy'n byw yn y cartref. Gwelsom fod diffyg goruchwyliaeth o'r gwasanaeth gan y tîm rheoli a oedd yn effeithio ar weithrediad llyfn y cartref ac yn gwneud i'r staff deimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi.

2. Gwelliannau

Gwelsom fod cynlluniau personol y bobl wedi cael eu gwella – roeddent yn cynnwys mwy o fanylion a chyfarwyddiadau i'r staff o ran gofal y bobl. Gwelsom fod y cynlluniau wedi'u hysgrifennu yn unol ag anghenion unigolion ac yn cynnwys gwybodaeth am eu harferion dewisol, eu hoff bethau a'u cas bethau.

3. Gofynion ac argymhellion

Mae adran pump o'r adroddiad hwn yn nodi ein hargymhellion er mwyn gwella'r gwasanaeth a'r meysydd lle nad yw'r cartref gofal yn bodloni gofynion cyfreithiol. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:

Meysydd lle nad yw'r cartref gofal yn bodloni gofynion cyfreithiol:

- Rheoliad 34 – niferoedd y staff.
- Rheoliad 39 – gweithdrefnau disgyblu.
- Rheoliad 60 – digwyddiadau hysbysadwy.
- Rheoliad 66 – diffyg goruchwyliaeth.

Argymhellion a wnaed er mwyn gwella'r gwasanaeth:

- Datblygu cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg.

- Gweithgareddau.
- Deiet amrywiol.

1. Llesiant

Nid oedd y bobl bob amser yn cael dewis mewn perthynas â'u bywydau dyddiol nac yn gallu dylanwadu arnynt. Roedd lefelau staffio yn anghyson yn y cartref, yn enwedig yn ystod y nos. Roedd llawer o'r staff yn newydd i'r gwasanaeth neu'n staff asiantaeth ac ni allai'r bobl fod yn sicr y byddent yn cael grŵp cyson o staff a oedd yn adnabod eu hanghenion yn dda. Dywedodd y bobl ac aelodau o'u teulu wrthym fod y staff yn garedig tuag atynt ac yn gymwynasgar, ond nad oedd digon ohonynt ar adegau. Gwelsom y gallai'r bobl bersonoli eu hystafelloedd ag eitemau a oedd yn bwysig iddynt a'u gwneud yn gartrefol ac felly gallent ddylanwadu ar eu hamgylchedd yn hynny o beth. Nid oedd y bobl yn cael llawer o ddewis o brydau bwyd a byrbrydau a gwnaethant ddweud eu bod yn cael yr un dewisiadau yn aml heb lawer o amrywiaeth yn eu deiet. Gallai teuluoedd a ffrindiau ymweld â'r cartref fel y mynnent a rhoddwyd preifatrwydd iddynt yn ystafell y person. Nid oedd dewisiadau'r bobl mewn perthynas â'u hiaith gyntaf na'u hethnigrwydd yn cael eu bodloni'n llawn am fod prinder staff a oedd yn gallu siarad Cymraeg, ac ychydig o weithgareddau oedd yn cael eu darparu yn Gymraeg. Roedd gofal yn cael ei ddarparu yn unol â'r drefn arferol gan nad oedd digon o staff, ac os byddai'r bobl yn gofyn am rywbeth a oedd yn mynd yn groes i'r drefn, byddent yn cael eu gwrthod yn aml. Roedd cynlluniau personol y bobl wedi gwella ac roeddent yn cynnwys mwy o fanylion am anghenion y bobl ac wedi'u personoli'n well. Fodd bynnag, oherwydd prinder staff a'r diffyg goruchwyliaeth gan dîm rheoli, nid oedd prosesau monitro iechyd o safon uchel ac ni ellid darparu ar gyfer dewisiadau'r bobl o ran pethau megis hylendid. Nid yw'r bobl yn cael gofal cyson na dewisiadau dyddiol yn y cartref.

Gallai'r gwasanaeth wella'r ffordd y mae'n gofalu am lesiant corfforol, meddyliol ac emosiynol y bobl. Gwelsom fod rhai o'r bobl, ond nid pob un, yn cael cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau. Roedd rhaglen o weithgareddau wedi'u cynllunio ar waith yn y cartref ond byddai'r bobl yn cael budd o ragor o waith un i un a rhai gweithgareddau sy'n addas i bobl â dementia. Er bod y ddogfennaeth gofal cyffredinol wedi gwella, roedd cofnodion dyddiol a phrosesau i fonitro anghenion sylfaenol y bobl yn wael mewn rhai achosion. Roedd y diffyg parhad gofal yn golygu nad oedd anghenion iechyd y bobl yn cael eu diwallu ar adegau. Ni all y bobl fod yn hyderus y bydd eu hanghenion iechyd yn cael eu diwallu'n gyson o ganlyniad i'r prinder staff yn y cartref.

Nid yw'r bobl bob amser yn cael eu hamddiffyn rhag niwed a chamdriniaeth. Gwelsom nad oedd AGC wedi cael ei hysbysu am ddigwyddiadau y mae angen rhoi gwybod amdanynt a oedd wedi effeithio ar iechyd a diogelwch y bobl. Nid oedd y timau diogelu a monitro perthnasol wedi cael gwybod am ddigwyddiadau. Nid aethpwyd i'r afael ag achosion o arferion gwael yn unol â pholisi disgyblu'r sefydliad. Roedd bylchau yng nghofnodion goruchwyllo'r staff a nododd y staff eu bod yn teimlo'n bryderus ac yn ansicr ar ôl i'r rheolwr adael ac nad oeddent yn siŵr beth oedd y cynlluniau ar gyfer y gwasanaeth yn y dyfodol. Dywedodd rhai preswylwyr wrthym eu bod yn bryderus am y prinder staff, y tîm rheoli a pharhad gofal. Gwnaethom siarad â staff asiantaeth a oedd yn newydd i'r gwasanaeth ac yn

ansicr ynghylch polisïau a gweithdrefnau lleol. Ni all y bobl fod yn sicr y byddant yn cael gofal cyson gan dîm sefydlog o staff sy'n ymwybodol o bolisïau a gweithdrefnau diogelu lleol.

2. Gofal a Chymorth

Ni all y bobl ddylanwadu ar eu gofal pob dydd bob amser. Gwelsom y staff yn trin y bobl ag urddas a pharch. Roedd y staff a oedd yn gallu siarad Cymraeg yn hapus i gefnogi'r bobl yn eu dewis iaith. Fodd bynnag, dywedodd preswlydd wrthym fod llawer o achosion lle na allai unrhyw aelod o'r staff siarad Cymraeg ag ef na thrafod y gymuned leol a digwyddiadau yr oedd yn gweld eu heisiau. Gwelsom fod y broses o ddarparu gofal yn cael ei rhuthro ar adegau. Nododd y bobl fod y gofal wedi newid, yn enwedig yn ystod y nos, bod y staff yn rhy brysur i sgwrsio a'u bod yn gorfod aros yn hir am gymorth am fod prinder staff. Roedd y staff gweithgareddau yn cynnal gweithgareddau grŵp yn yr ardal fwyta/lolfa. Gwelwyd hysbysfwrdd â gweithgareddau arno, megis rhywun yn dod i chwarae'r delyn, ac roedd digwyddiadau megis pen-blwyddi'r bobl arno hefyd. Roedd rhai sgysiau un i un wedi'u dogfennu yng nghynlluniau personol y bobl, ond dim ond unwaith bob pedair i chwe wythnos oedd hyn ar gyfartaledd. Gwnaethom argymhell i'r darparwr y byddai rhagor o weithgareddau cynhwysol a gweithgareddau sy'n addas i bobl â dementia o fudd i'r bobl. Dywedodd y bobl wrthym fod y dewisiadau ar y fwydlen yn gyfyngedig iawn a'u bod yn cael yr un prydau yn aml. Dywedodd y bobl wrthym y byddent yn gwerthfawrogi cael mwy o ddewis o brydau a mwy o amrywiaeth o ffrwythau a llysiau. Gwnaethom gyfleu'r wybodaeth hon i'r darparwr er mwyn ei hystyried. Nid oedd dewisiadau personol y bobl, megis pa mor aml roeddent yn cael bath neu gawod, yn cael eu bodloni oherwydd diffyg gofal cyson a phrinder staff. Nid oedd amgylchiadau unigol y bobl yn cael eu hystyried bob amser ac nid yw'r bobl yn cael dewisiadau dyddiol bob amser oherwydd prinder staff a diffyg parhad gofal.

Nid yw'r gofal yn amserol bob amser. Dywedodd y bobl a'u teuluoedd wrthym am achosion a oedd wedi codi oherwydd prinder staff i'w helpu gydag anghenion sylfaenol, megis mynd i'r toiled, a sut roedd hyn wedi effeithio ar eu llesiant. Dywedodd y preswylwyr wrthym fod eu trefn arferol gyda'r nos yn cymryd mwy o amser gan fod y staff yn cael eu galw'n gyson i helpu pobl eraill am nad oedd llawer o staff ar ddyletswydd. Gwelsom nad oedd y bobl yr oedd angen eu monitro oherwydd diagnosis o ddementia a chlefydau eraill yn cael eu cynorthwyo'n gyson ac nid oedd rhai o'u hanghenion wedi cael eu diwallu mewn modd cadarn ac amserol. Gwelsom fod prosesau i fonitro dangosyddion iechyd y bobl, megis cymeriant bwyd a hylif ac iechyd coluddion y bobl, yn wael mewn rhai achosion. Roedd y cymeriant a gofnodwyd ar gyfer rhai pobl yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed yn wael iawn ar sawl diwrnod. Gwelsom nad oedd y broses o roi nac archebu meddyginiaeth yn amserol bob amser a bod rhai dosau meddyginiaeth yn cael eu colli weithiau o ganlyniad. Dywedodd y bobl a oedd yn annibynnol o ran eu gofal i raddau helaeth eu bod yn cael digon o gymorth. Dywedodd y bobl wrthym fod y staff yn gyfeillgar ac yn gymwynasgar, ond eu bod yn teimlo bod ganddynt ormod i'w wneud. Nododd y bobl fod trosiant y staff a'r tîm rheoli yn gyflym iawn ac nad oeddent bob amser yn gyfarwydd â'r staff a oedd yn gofalu amdanynt. Ni all y bobl fod yn hyderus y darperir gofal cadarn gan nifer digonol o staff.

Nid yw'r bobl mor ddiogel â phosibl bob amser. Nid oedd AGC yn cael ei hysbysu'n briodol am ddigwyddiadau adroddadwy a oedd yn effeithio ar iechyd, diogelwch a llesiant y bobl bob amser. Mae hwn yn fater difrifol nad yw'n bodloni gofynion cyfreithiol ac mae'r darparwr wedi

cael gwybod am hyn. Gwelsom hefyd nad oedd yr awdurdod diogelu wedi cael gwybod am ddigwyddiadau fel sy'n briodol. Gwelsom fod y bobl nad oedd ganddynt alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain yn ddarostyngedig i Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Gallai'r bobl na allent wneud eu penderfyniadau eu hunain am eu gofal, hefyd gael gafael ar eiriolwr annibynnol drwy'r gwasanaethau cymdeithasol. Nid oedd y niferoedd anghyson o staff yn cefnogi gofal cyson a diogel i'r bobl. Ni all y bobl fod yn sicr bod y lefelau staffio yn ddiogel a bod yr awdurdodau yn cael gwybod am ddigwyddiadau fel sy'n ofynnol.

3. Yr Amgylchedd

Roedd hwn yn arolygiad â phwyslais penodol i ystyried meysydd o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad blaenorol. Nid oedd y rhain yn cynnwys yr amgylchedd ac felly caiff ei arolygu mewn arolygiadau yn y dyfodol. Fodd bynnag, gwelsom fod llawer o welliannau wedi cael eu gwneud i'r amgylchedd a bod y gwaith gwella yn parhau er budd y staff a'r bobl sy'n byw yn y cartref.

4. Arwain a Rheoli

Mae angen gwella dulliau goruchwylio a llywodraethu'r gwasanaeth. Mae angen i brosesau i fonitro, adolygu a gwella ansawdd y gwasanaeth fod yn fwy cadarn. Mae aelodau allweddol o'r staff wedi gadael y gwasanaeth. Roedd y bobl a oedd yn byw yn y cartref a'r staff yn ansicr o ran y strwythur rheoli arfaethedig ar gyfer y cartref a gwnaethant nodi eu bod yn teimlo'n bryderus ynghylch y sefyllfa a'u bod am i'r darparwr roi gwell gwybodaeth iddynt am y sefyllfa. Bydd angen amlinellu'r strwythur newydd yn y Datganiad o Ddiben hefyd fel y gall pobl ddeall y prosesau llywodraethu sy'n cael eu cynnig gan y gwasanaeth. Mae angen cryfhau prosesau goruchwylio'r gwasanaeth er mwyn sicrhau bod safonau gofal da yn cael eu cynnig, gan fod hyn yn fater difrifol nad yw'n bodloni'r gofynion cyfreithiol ac felly mae angen i'r darparwr fynd i'r afael ag ef. Nid oedd y staff yn sicr â phwy y dylid cysylltu mewn argyfwng neu i gael cymorth gyda materion staffio. Mae angen mynd i'r afael â'r materion hyn yn gyflym er mwyn sicrhau bod y bobl yn cael gwasanaeth diogel a phriodol. Ni all y bobl fod yn sicr bod prosesau rheoli a goruchwylio cadarn ar waith yn y gwasanaeth.

Mae'r lefelau staffio yn y cartref yn anghyson. Dywedodd y bobl a'r staff nad oedd digon o staff yno a bod hyn yn cael effaith ar ansawdd y gofal yn y cartref. Gwelsom fod hyn hefyd yn cael ei adlewyrchu yn y systemau monitro iechyd gwael ar gyfer y bobl a'r safonau gofal anghyson. Roedd y darparwr wedi ceisio recriwtio staff newydd; roedd rhai yn cael hyfforddiant sefydlu ar gyfer y gwasanaeth. Dywedodd y darparwr ei bod yn anodd recriwtio staff yn yr ardal leol, yn enwedig siaradwyr Cymraeg. Gwelsom fod cadw staff yn heriol i'r gwasanaeth. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi ar adegau a'u bod wedi blino'n lân o ganlyniad i'r sefyllfa staffio. Gwelsom fod bylchau yng nghofnodion goruchwylio'r staff ac nad oedd y staff yn cael eu goruchwylio'n gyson er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rôl. Dywedodd y staff nad oedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn gyson ac nad oedd y tîm rheoli yn cydymdeimlo â'r sefyllfa staffio bob amser. Gwelsom dystiolaeth nad ymdriniwyd ag arferion gwaith gwael yn ddigonol ac nad oedd polisi disgyblu'r gwasanaeth yn cael ei ddilyn. Rhoddwyd gwybod i'r darparwr fod hwn yn fater difrifol nad yw'n bodloni gofynion cyfreithiol a bod angen mynd i'r afael ag ef. Rhoddwyd gwybod i'r darparwr bod cael nifer annigonol o staff i ddarparu gofal priodol yn fater difrifol ac nad yw'n bodloni gofynion cyfreithiol; mae angen unioni'r sefyllfa hon er mwyn sicrhau bod y bobl yn cael gofal diogel. Nid yw'r bobl yn cael gofal gan nifer digonol o staff i sicrhau y gofelir amdanynt mewn modd diogel a chyson.

Mae'r arferion recriwtio yn dda. Cawsom olwg ar ddetholiad o gofnodion y staff gan gynnwys yr aelodau newydd o'r staff i'r gwasanaeth. Gwelsom fod y broses recriwtio yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth a bod digon o wiriadau diogelwch yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau bod y staff yn briodol i gydweithio ag oedolion sy'n agored i niwed. Roedd staff newydd yn ddarostyngedig i gyfnod prawf er mwyn sicrhau eu bod yn addas i ddarparu gofal. Mae'r bobl yn cael gofal gan staff sydd wedi cael eu recriwtio'n ddiogel i'r rôl.

5. Gwelliannau sydd eu hangen ac a argymhellir yn dilyn yr arolygiad hwn

5.1 Meysydd o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd mewn arolygiadau blaenorol

<ul style="list-style-type: none">• Nid yw'r darparwr gwasanaeth yn cydymffurfio â 'Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017' 15 (1), (2) a (7). Y rheswm dros hyn yw nad yw'r darparwr gwasanaeth wedi paratoi cynllun personol cywir ar gyfer pawb sy'n nodi sut y caiff eu hanghenion eu diwallu. Nid oes cynlluniau personol na dogfennau cysylltiedig ar gael bob amser, sy'n adlewyrchu anghenion a risgiau'r bobl, ac mae'r wybodaeth ynddynt yn gwrth-ddweud ei gilydd.	<p>Mae'r diffyg cydymffurfiaeth wedi'i fodloni.</p> <p>Gwelsom yn ystod yr arolygiad fod cynlluniau personol wedi gwella. Roedd cynlluniau'n cynnwys mwy o fanylion am ofal y bobl ac yn cynnwys mwy o gyfarwyddiadau i'r staff o ran anghenion y bobl. Roedd cynlluniau personol yn cael eu hysgrifennu yn unol â dewisiadau unigol y bobl ynghyd â'u hoff bethau a'u cas bethau.</p>
--	--

5.2 Meysydd o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad hwn

Yn ystod yr arolygiad hwn, nodwyd meysydd lle nad yw Meddyg Care (Porthmadog) Ltd yn bodloni'r gofynion cyfreithiol, ac mae hyn yn arwain at risgiau posibl a chanlyniadau gwael i'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Felly, rydym wedi cyhoeddi hysbysiadau diffyg cydymffurfio mewn perthynas â'r canlynol:

- Rheoliad 34 – Staffio. Nid yw'r darparwr gwasanaeth wedi sicrhau ar bob adeg fod nifer digonol o staff sydd â'r cymwysterau, yr hyfforddiant, y sgiliau, y cymhwysedd a'r profiad addas yn cael eu defnyddio i weithio yn y gwasanaeth.
- Rheoliad 39 – Gweithdrefnau disgyblu. Nid yw darparwr y gwasanaeth wedi sicrhau bod polisi disgyblu'r gwasanaeth wedi cael ei ddilyn.
- Rheoliad 60 – Hysbysiadau. Nid yw darparwr y gwasanaeth wedi rhoi gwybod i AGC am ddigwyddiadau hysbysadwy ynghylch llesiant, iechyd a diogelwch y bobl.
- Rheoliad 66 – Goruchwyliaeth. Nid yw darparwr y gwasanaeth wedi goruchwyllo'r gwasanaeth na'r safonau gofal a ddarperir i'r bobl yn ddigonol.

5.3 Argymhellion ar gyfer gwella

Gwnaethom argymell y canlynol er mwyn gwella'r gwasanaeth:

- Dylai'r darparwr ystyried cynnig rhagweithiol gwell ar gyfer y Gymraeg er mwyn bodloni dewisiadau'r bobl o ran iaith gyntaf a diwylliant.

- Dylai'r darparwr ddarparu gweithgareddau cyson ac ystyrlon i'r bobl.
- Dylai'r darparwr ystyried deiet mwy amrywiol ar gyfer y bobl er mwyn diwallu eu hanghenion iechyd a maeth.

6. Sut y gwnaethom gynnal yr arolygiad hwn

Arolygiad dirybudd â phwyslais penodol oedd hwn er mwyn asesu cynnydd y gwasanaeth mewn perthynas â hysbysiad diffyg cydymffurfio a roddwyd mewn arolygiad blaenorol. Cafodd y gwasanaeth ei arolygu o dan Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017. Cafodd y cartref ei arolygu gan ddau arolygydd o ganlyniad i anghenion cymhleth y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom ymweld â'r gwasanaeth ar 30 Ionawr 2020 rhwng 10:10am a 6:15pm, ac ar 6 Chwefror 2020 rhwng 10:45am a 6:15pm.

Defnyddiwyd y dulliau arolygu canlynol yn ystod yr arolygiad:

- Gwnaethom siarad â'r Unigolyn Cyfrifol, y rheolwr dros dro, y dirprwy reolwr, sawl aelod o'r staff, perthnasau dau berson a nifer o breswylwyr.
- Defnyddiwyd y Fframwaith Arsylwi Byr ar gyfer Arolygu (SOFI, fersiwn 2). Mae adnodd SOFI yn galluogi arolygwyr i arsylwi ar ofal a'i gofnodi er mwyn ein helpu i ddeall profiadau'r bobl na allant gyfathrebu â ni.
- Gwnaethom edrych ar ystafelloedd sawl person, y cyfleusterau cymunedol, y gegin a'r ystafell feddyginiaeth.
- Gwnaethom edrych ar amrywiaeth eang o gofnodion a gedwir gan y gwasanaeth cofrestredig, gan ganolbwyntio ar: gynlluniau personol y bobl a dogfennau monitro iechyd, y Datganiad o Ddiben er mwyn mesur a yw'r gwasanaeth a roddir i'r bobl yn cyd-fynd â'r hyn a amlinellir yn y ddogfen, cofnodion hyfforddiant a goruchwyliaeth y staff, cynlluniau personol sawl person a'r dogfennau cysylltiedig, bwndeli SSKIN a ffeiliau rheoli clwyfau, cofnodion iechyd a diogelwch, adroddiad yr Unigolyn Cyfrifol a nodiadau o ymweliadau dirybudd, cofnodion o gyfarfodydd teuluoedd a staff, cofnodion sawl aelod o'r staff a chofnodion meddyginiaeth.
- Gwnaethom roi holiaduron i'r staff a theuluoedd er mwyn casglu eu barn am y gwasanaeth. Nid oedd unrhyw holiaduron wedi cael eu dychwelyd ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn.

Ceir rhagor o wybodaeth am yr hyn rydym yn ei wneud ar ein gwefan:

www.arolygiaethgofal.cymru

Ynglŷn â'r gwasanaeth

Y math o ofal a ddarperir	Gwasanaeth Cartref Gofal
Darparwr y Gwasanaeth	Meddyg Care (Porthmadog) Ltd
Unigolyn Cyfrifol	Kevin Edwards
Uchafswm y lleoedd a gofrestrwyd	44
Dyddiad arolygiad blaenorol Arolygiaeth Gofal Cymru	14 Hydref 2019.
Dyddiad yr ymweliad arolygu hwn	30 Ionawr 2020 a 06 Chwefror 2020
Iaith weithredol y gwasanaeth	Y ddwy
A yw'r gwasanaeth hwn yn darparu'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg?	Nid yw'r gwasanaeth yn darparu 'cynnig rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg yn llawn. Argymhellwn y dylai'r darparwr gwasanaeth ystyried canllawiau strategol olynol "Mwy na Geiriau" Llywodraeth Cymru ar gyfer y Gymraeg mewn gofal cymdeithasol.
Gwybodaeth Ychwanegol:	

Dyddiad Cyhoeddi 06/08/2020



Arolygiaeth Gofal Cymru

Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio

Gwasanaeth Cartref Gofal

Mae'r hysbysiad hwn yn nodi'r meysydd lle nad yw eich gwasanaeth yn cydymffurfio â'r rheoliadau. Mae'n ofynnol i chi, y person cofrestredig, gymryd camau gweithredu er mwyn sicrhau eich bod yn cydymffurfio o fewn yr amserlenni a bennir.

Mae cyflwyno'r hysbysiad hwn yn fater difrifol. Os na lwyddir i gydymffurfio, bydd Arolygiaeth Gofal Cymru yn gweithredu yn unol â'i pholisi gorfodi.

Mae mwy o gyngor a gwybodaeth ar gael ar wefan AGGCC
www.arolygiaethgofal.cymru

Cartref Nyrsio Meddyg Care (Porthmadog)

Garth Road,
Porthmadog
LL49 9BN

Dyddiad cyhoeddi: 08/04/2020

Arwain a Rheoli	Ein Cyf: NONCO-00009291-VYCM
Y diffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad hwn	
Amserlen gwblhau	01/06/20
Tystiolaeth	
Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau gweithredu	Rhif y rheoliad
Rheoliad 34 – mae hyn yn ymwneud â'r prinder staff yn y cartref. Mae'r prinder staff wedi effeithio ar lesiant a diogelwch y bobl. Mae hyn hefyd yn ymwneud â diffyg prosesau arwain a rheoli cyson yn y cartref er mwyn goruchwylio'r gwasanaeth yn ddigonol.	Rheoliad 34 (1)
<ul style="list-style-type: none"> - Nid yw'r person cofrestredig yn cydymffurfio â rheoliad 34(1) o Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017. - Mae hyn am ein bod wedi gweld tystiolaeth nad oedd digon o staff yn gweithio yn y gwasanaeth a oedd yn effeithio ar lesiant a gofal diogel y bobl. Gwelsom fod diffyg prosesau rheoli ac arwain cyson yn y gwasanaeth er mwyn sicrhau bod y gofal a roddir i'r bobl yn cael ei oruchwylio'n ddigonol ac i sicrhau bod y cartref yn cael ei redeg yn ddidrafferth. - Y dystiolaeth: <ul style="list-style-type: none"> • Dim ond dwy nyrs oedd wedi'u contractio'n benodol i wasanaeth Meddyg Care Porthmadog ac un nyrs asiantaeth hirdymor. Roedd dwy nyrs cyn cofrestru wedi cael eu recriwtio ond roedd angen iddynt sefyll eu harholiad er mwyn cael eu PIN (roeddent yn gymwysedig ac yn brofiadol yn eu gwledydd genedigol ond roedd angen iddynt sefyll arholiadau er mwyn cael eu PIN yn y DU). • Dim ond un o'r tair nyrs bresennol oedd wedi cwblhau ei chymwyseddau ar roi cathetr ac roedd gan o leiaf dri o'r preswylwyr gathetr sefydlog hirdymor. • Gwelwyd taflenni goruchwylio sawl aelod o'r staff a oedd yn cynnwys ymddiheuriadau am y prinder staff gyda 7 aelod o staff ar bob sifft dydd yn hytrach nag 8 fel yr honnwyd gan y darparwr a'r rheolwr ac fel y nodwyd yn y rotas a roddwyd i AGC, (gwelsom chwe thaflen goruchwylio yn nodi hyn). Roedd AGC wedi derbyn cipluniau dienw o ffonau personol y staff; roedd y staff yn chwilio'n daer am staff i weithio sifftiau drwy fis Chwefror. Roedd gwepluniau'n crio ar rai o'r cipluniau gyda'r staff yn dweud mai dim ond dau neu dri ohonynt oedd ar sifft. Nododd y staff eu bod wedi blino'n lân ac yn teimlo dan straen. • Roedd dogfennau goruchwylio tri aelod o'r staff wedi cofnodi bod y staff yn teimlo'n bryderus am y prinder staff a'r effaith ar ansawdd y gofal. Roedd pryderon dienw a anfonwyd i AGC gan y staff yn nodi bod y bobl mewn perygl gan nad oedd digon o staff ar ddyletsydydd i ddarparu gofal priodol. • Dywedodd y staff wrth AGC eu bod yn teimlo'n bryderus ac nad oeddent yn cael eu cefnogi gan fod y rheolwr wedi gadael ac nad oeddent yn ymwybodol o gynlluniau arwain yn y dyfodol. Nid oedd manylion cyswllt brys y tu allan i oriau na chynlluniau arwain yn y 	

dyfodol yn glir i'r staff.

- Gwelodd AGC fod y prinder staff yn effeithio ar barhad gofal, er enghraifft, bu person yn aros 4 diwrnod am bresgripsiwn morffin, a rhoddwyd llai o ddos na'r swm a ragnodwyd am fod y morffin yn mynd yn brin. Roedd cofnodion yn y cynllun personol yn cynnwys sylwadau am boen y person yn ystod y cyfnod hwn.
- Nodwyd bod darpariaeth hydradu'n isel ar gyfer rhai preswylwyr yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed. Er bod cynllun personol person yn nodi bod angen 1000ml i 1500ml o hylif arno i gynnal hydradiad y croen, 300ml oedd y swm a gofnodwyd ar gyfer 2/2/20; 550ml ar gyfer 3/2/20; 500ml ar gyfer 4/2/20 a 150ml ar gyfer 5/2/20. Roedd person arall wedi cael diod am 11pm ac nid oedd unrhyw ddiodydd eraill wedi cael eu nodi tan 1pm y diwrnod canlynol er bod angen cymorth ar y person a'i fod yn ddiabetig.
- Dywedodd preswlydd wrthym, "I don't feel management are being honest with us regarding staffing". Dywedodd preswlydd arall, "There are a lot of temporary staff here." Dywedodd un, "I've seen a difference in the last six months, lots of people need more assistance, there's not enough staff. Care is different now, I used to have two carers helping me at bedtime but the nurse is always asking them for help now making the whole process longer." Dywedodd person, "I have to wait a long time for assistance. I had to wait an hour for the toilet and wet myself. They are short staffed, staff do not have time to chat. They are rushed in the evening getting everyone to bed." Dywedodd preswlydd wrthym, "I asked for a shower prior to a hospital appointment, I was told by the night staff they did not have the time and I would have to ask the day staff." Dywedodd preswlydd arall wrthym fod preswlydd wedi cael damwain anymataliaeth yn y coridor a dywedodd y staff nos y byddai'n rhaid aros nes byddai'r glanhawr yn cyrraedd yn y bore i'r coridor gael ei lanhau. Roedd asesiadau yng nghynlluniau personol yr holl breswylwyr a ddyfynnwyd yn cadarnhau bod ganddynt alluedd meddyliol ac nad oeddent yn ddarostyngedig i brosesau DoLS.
- Roedd y gwasanaeth yn dibynnu'n fawr ar staff asiantaeth – ni ellid paratoi'r rota gwaith fis ymlaen llaw gydag enwau'r nyrsys arno, dim ond enw'r asiantaeth nyrsio i'w defnyddio oedd wedi'i nodi.
- Nododd y staff fod rhai staff asiantaeth yn fwy ymrwymedig i'r rôl nag eraill h.y. dim ond y pethau sylfaenol fyddai rhai yn eu gwneud, ond byddai eraill yn cymryd cyfrifoldeb am bethau megis gwirio presgripsiynau ac archebu stoc.
- Ni allai'r nyrs asiantaeth a oedd yn gyfrifol am y sifft ddod o hyd i'r polisiau meddyginiaeth yn ystod yr arolygiad. Gwelsom nyrs asiantaeth yn rhoi tabledi i berson heb wirio'r daflen MAR i sicrhau mai ef oedd y person cywir.
- Gwelsom gofnodion mewn dyddiadur a oedd yn gofyn i'r nyrs ardal wneud tasgau nyrsio sylfaenol megis cymryd samplau gwaed gan bobl a chymryd golwg ar goesau diferol person.
- Gwelsom nad oedd prosesau rheoli'r coluddion yn cael eu goruchwyllo'n dda – roedd y ffeiliau gofal yn dangos nad oedd coluddion un person wedi cael eu gweithio am 14 diwrnod ac un arall am 20 diwrnod. Roedd hyn yn dangos diffyg monitro cyson a chyfathrebu gwael rhwng sifftiau o ran iechyd coluddion y bobl. Hefyd, gwelsom ddogfen oruchwyllo a oedd yn nodi bod archwiliad coluddion wedi dangos nad oedd prosesau monitro coluddion o safon ddigonol.
- Roedd prinder staff a oedd yn gyfarwydd â'r gwasanaeth – roedd llawer o'r staff y gwnaethom siarad â nhw ond wedi bod yn gweithio yn y gwasanaeth am ychydig wythnosau neu fisoedd. Er y dywedwyd wrthym fod staff asiantaeth rheolaidd yn cael eu defnyddio at ddiben parhad gofal, dim ond dwy sifft roedd y staff asiantaeth y gwnaethom siarad â nhw wedi'u gweithio yn y cartref ac nid oeddent yn gwybod am brotocolau na pholisiau allweddol. Enw'r asiantaeth yn hytrach nag enwau'r staff oedd yn cael ei ddefnyddio ar y rota ac nid oedd hyn yn cefnogi'r defnydd cyson o staff asiantaeth.

- Canfu AGC fod diffyg cysondeb a dewis i'r bobl mewn perthynas â chael bath neu gawod. Roedd y siartiau gwirio tymheredd yn yr ystafell gawod yn nodi – “the water temperature should be checked and recorded prior to every shower or bath.” Gwelsom ddau gofnod ar gyfer 15/12/19, ac yna ni chafodd unrhyw beth ei gofnodi tan 21/12/19 a dilynwyd hyn gan gofnodion ar 7/1/2020 ac 20/1/2020. Gwelsom nodyn mewn priflythrennau ar y dogfennau trosglwyddo dyddiol yn dweud – “Don't forget baths and showers”. Ychydig iawn o gofnodion a welsom yng nghynlluniau personol y bobl am gael bath neu gawod er bod rhai cynlluniau personol yn nodi bod yn well gan bobl gael cawod ddyddiol.
 - Dywedodd perthynas person wrthym ei fod wedi gweld preswlydd arall yn cwmpo sawl tro yn y llofa am nad oedd staff i'w helpu i gyrraedd y toiled.
 - Roedd AGC wedi cael rhai pryderon ynghylch prinder staff ar sifftiau nos ac, o ystyried y dystiolaeth, mae'r rhain wedi cael eu cadarnhau.
- Yr effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth yw na allant fod yn hyderus y byddant yn cael gofal diogel a phriodol gan nifer digonol o staff. Ni all y bobl fod yn sicr bod y gwasanaeth yn cael ei oruchwylio'n ddigonol gan dîm rheoli i sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir ac i sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei redeg yn ddidrafferth.

Arwain a Rheoli	Ein Cyf: NONCO-00009292-QDPJ
Y diffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad hwn	
Amserlen gwblhau	01/06/20
Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau gweithredu	
Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau gweithredu	Rhif y rheoliad
Rheoliad 60 – Rhaid i'r darparwr gwasanaeth hysbysu'r rheoleiddiwr gwasanaethau am y digwyddiadau a bennir yn Rhannau 1 a 2 o Atodlen 3.	Rheoliad 60
Tystiolaeth	
<ul style="list-style-type: none"> - Nid yw'r person cofrestredig yn cydymffurfio â rheoliad 60 o Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017. - Mae hyn am ein bod wedi canfod nad oedd AGC wedi cael gwybod am ddigwyddiadau hysbysadwy fel sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau. - Y dystiolaeth: <ul style="list-style-type: none"> . Canfu AGC dystiolaeth bod wyth preswlydd a chwe aelod o'r staff wedi dioddef dolur rhydd rhwng mis Rhagfyr 2019 a mis Ionawr 2020. Gwelsom gofnod yn nyddiadur cyfathrebu'r staff a oedd yn nodi am nad norofeirws oedd ganddynt nad oedd yn rhaid rhoi gwybod amdano i'r awdurdodau. Nid oedd yn glir a oedd Adran Iechyd y Cyhoedd wedi cael gwybod. <ul style="list-style-type: none"> • Nid oedd AGC wedi cael unrhyw hysbysiadau am brinder staff. • Gwelsom fod preswlydd wedi cwmpo heb i unrhyw un ei weld – cafodd rwygiad i'w dalcen, gydag anaf pen posibl, a arweiniodd at gleisio a phoen. Gwelsom fod wyneb a braich y person wedi cleisio'n ddifrifol a dywedodd ei fod mewn poen o hyd. Gwelsom gofnodion yn ei gynllun personol ynghylch poen cysylltiedig am hyd at fis ar ôl iddo gwmpo. Ni chafodd AGC wybod am y digwyddiad hwn a effeithiodd ar lesiant y person am fwy nag 28 diwrnod. • Gwelsom gofnodion gofal dyddiol mewn ffeil am berson a oedd yn mynegi gorbryder a gofid drwy ymosod ar aelodau o staff a phreswylwyr eraill. Nid oedd AGC wedi cael gwybod am y digwyddiadau hyn. • Gwelsom gofnod yn ffeil gofal person arall yn nodi ei fod wedi bod yn mynegi gorbryder drwy daro a phinsio staff, slapio eu pennau a cheisio cicio preswlydd arall wrth gael cymorth i fynd i'r toiled. Nid oedd AGC wedi cael gwybod am y digwyddiad hwn. • Gwelsom gofnodion yng nghynllun personol person yn nodi ei fod yn diffodd peiriannau ocsigen a C-PAP preswylwyr yn aml gan feddwl ei fod yn arbed trydan. Nid oedd AGC wedi cael gwybod am y digwyddiadau hyn. • Gwelsom dystiolaeth wedi'i dogfennu yn nodi bod gan berson bum dolur, yr oedd un ohonynt yn anaf meinwe dwfn na ellid ei raddio. Nid oedd AGC wedi cael gwybod am hyn. - Yr effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth yw na allant fod yn sicr bod AGC yn cael gwybod am ddigwyddiadau sy'n effeithio ar eu llesiant. 	

Arwain a Rheoli	Ein Cyf: NONCO-00009293-BBKT
Y diffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad hwn	
Amserlen gwblhau	01/06/20
Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau gweithredu	
Rheoliad 39 – Mae'n rhaid i'r darparwr gwasanaeth roi gweithdrefn ddisgyblu ar waith a'i defnyddio.	Rheoliad 39
Tystiolaeth	
<ul style="list-style-type: none"> - Nid yw'r person cofrestredig yn cydymffurfio â rheoliad 39 o Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017. - Mae hyn am ein bod wedi canfod nad oedd y darparwr wedi dilyn proses ddisgyblu'r gwasanaeth i ymdrin â staff a oedd yn cysgu yn ystod eu sifft dyletswydd nos. - Y dystiolaeth: <ul style="list-style-type: none"> • Roedd AGC wedi derbyn pryderon am staff yn cysgu gyda'r nos ac yn esgeuluso'r preswylwyr. • Gwelsom gofnodion goruchwyllo ar gyfer rhai aelodau o staff nos yn cysgu gyda'r nos ac nid oeddent i fod i ddefnyddio cyfleusterau'r preswylwyr at eu defnydd eu hunain gyda'r nos. • Mae gennym dystiolaeth gan breswilydd a welodd aelod o'r staff nos yn dod allan o'r gawod yn ei wŷn tŷ pan oedd i fod ar ddyletswydd. • Nid yw AGC wedi cael gwybod am unrhyw gamau disgyblu pellach mewn perthynas â hyn. - Yr effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth yw bod risg y cânt eu hesgeuluso gyda'r nos am fod y staff yn cysgu yn ystod eu sifft. Ni all y bobl fod yn sicr bod arferion diogel ar waith yn y cartref am fod diffyg prosesau disgyblu cadarn. 	

Arwain a Rheoli	Ein Cyf: NONCO-00009412-RNXM
Y diffyg cydymffurfio a nodwyd yn yr arolygiad hwn	
Amserlen gwblhau	01/06/20
Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau gweithredu	
Rheoliad 66 – Nid oedd yr unigolyn cyfrifol yn goruchwyllo'r dull o redeg y gwasanaeth yn effeithiol.	Rheoliad 66
Tystiolaeth	
<ul style="list-style-type: none"> - Nid yw'r person cofrestredig yn cydymffurfio â Rheoliad 66 o Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017. - Y rheswm dros hyn yw am nad yw'r unigolyn cyfrifol wedi goruchwyllo'r ffordd y rheolir y gwasanaeth. - Y dystiolaeth: - Ni welsom lawer o dystiolaeth o archwilio a chanolbwyntio ar lesiant a chanlyniadau personol y bobl. Roedd angen gwella'r dull o fonitro iechyd y bobl ymhellach. Nid oedd ceisiadau rhesymol y bobl am ofal ac arferion dyddiol yn cael eu bodloni. - Dywedodd y bobl a oedd yn byw yn y cartref wrthym nad oedd y staff yn gwrando ar eu barn. - Dywedodd y bobl wrthym nad oedd y staff yn ymateb i'w pryderon am y prinder staff yn y cartref mewn ffordd gadarnhaol. - Roedd y bobl yn wynebu risg ddiangen oherwydd y prinder staff a'r diffyg staff a oedd yn gyfarwydd â'u hanghenion. - Nid oedd lefelau'r gwasanaeth na'r lefelau staffio a nodir yn y Datganiad o Ddiben yn cael eu cyflawni bob amser. - Nid oedd nifer digonol o staff a oedd wedi'u hyfforddi, yn gymwys ac yn fedrus i gyflawni eu rôl ar ddyletswydd bob amser. - Nid oedd digon o dystiolaeth i ddangos bod systemau ar waith i adolygu ac asesu'r camau a gymerwyd gan y rheolwr wrth redeg y gwasanaeth, y systemau sicrhau ansawdd na'r camau cofnodedig a gymerwyd o fewn yr amserlenni gofynnol. - Nid oedd llinellau atebolrdd y gwasanaeth yn glir. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn ymwybodol o'r trefniadau ar gyfer rheoli'r gwasanaeth yn y dyfodol nac o'r manylion cyswllt mewn argyfyngau. - Nid oedd y trefniadau ar alwad rhwng y rheolwr, y dirprwy reolwr a'r unigolyn cyfrifol yn glir. - Roedd hyn yn golygu nad oedd y rheolwyr, ansawdd, diogelwch nac effeithiolrwydd y gwasanaeth a gynigir i'r bobl a oedd yn ei ddefnyddio yn cael ei oruchwyllo'n briodol er mwyn sicrhau eu diogelwch a'u llesiant. 	