

Rhif	Pryder	Rheoliad	Gweithred	Yn gyfrifol	Dyddiad Gweithredu Yn syth	Statws
1	Nid oedd dogfennaeth gan nifer sylweddol o nyrsys asiantaeth i ddangos eu bod wedi derbyn hyfforddiant cynefino. Rhaid i'r holl staff asiantaeth gael hyfforddiant cynefino gyda dogfennaeth ategol.	Rheoliad 20 (1) (b)	Adolygu a diweddarau'r rhaglen gynefino ar gyfer nyrsys asiantaeth.	HM/EJ/CL	30.06.14	Cwblhawyd
			Nodi pwy yw'r nyrsys asiantaeth sydd angen Hyfforddiant Cynefino.	EJ/CL CL	30.06.14 30.06.14	Cwblhawyd Cwblhawyd
			Rhoi pecyn Cynefino i bob nyrs asiantaeth. Datblygu system dilyn trywydd ar gyfer y broses gynefino.	RI/HM/EJ	31.07.14	Cwblhawyd
			Adolygu a monitro cydymffurfiaeth yn fisol.	HM HM/OD	05.09.14	Cwblhawyd Yn parhau Yn parhau
			Cyflwyno cofnod monitro cydymffurfiaeth i'r Unigolyn Cyfrifol a sicrhau bod dogfennaeth ar gael i'w chraffu a'i monitro adeg ymweliad rheoliad 28.			
2	Nid oedd gwybodaeth ar gael ar sgiliau a phrofiad nifer o staff asiantaeth i gadarnhau bod manylion cyflogaeth addas wedi'u gwirio. Rhaid gwirio cefndir yr holl staff sy'n gweithio yn yr ysbyty, a sicrhau bod ganddynt y profiad a'r hyfforddiant priodol.	Rheoliad 21 (2) (a) b) (c) a (d)	Adolygu'r system bresennol ar gofnodi gwybodaeth am staff asiantaeth, a nodi diffygion a gwybodaeth angenrheidiol.	RI/HM/EJ	30.06.14	Cwblhawyd
			Trefnu cyfarfod gyda darparwr yr Asiantaeth a chytuno ar ba wybodaeth sydd ei hangen a'r weithdrefn ar gyfer ei derbyn.	HM/EJ	15.07.14	Cwblhawyd
			Datblygu taflen wybodaeth personél ar gyfer pob gweithiwr asiantaeth.	RI/HM/EJ	15.07.14	Cwblhawyd/ Yn parhau
			Cyflwyno a llenwi taflenni gwybodaeth personél.	EJ	31.07.14	Cwblhawyd/ Yn parhau
			Adolygu a monitro dogfennaeth ar gyfer cydymffurfio.	HM/EJ	31.07.14	Cwblhawyd/ Yn parhau
			Cadw ffeiliau personél Staff Asiantaeth er mwyn eu craffu ac ar gyfer ymweliadau arolygiad rheoliad 28.	HM	05.09.14	Yn parhau

3	Rhaid cynnal adolygiad llawn a chynhwysfawr o niferoedd y staff i sicrhau bod gan gleifion drefniadau absenoldeb a mynediad i'r gymuned sy'n unol â'u rhaglenni gofal.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) & 20 (1) (a) & (b)	Adolygu'r tîm staff.	HM	14.07.14	Cwblhawyd
			Cofnodi gweithgarwch y claf a gofynion absenoldeb.	HM/MB	24.07.14	Cwblhawyd
			Adolygu a chyflwyno strwythur staff i fodloni absenoldeb wedi'i gynllunio a mynediad i'r gymuned.	OD/HM	31.07.14	Cwblhawyd
			Adolygu a monitro gweithgarwch dyddiol/wythnosol a chadw cofnodion sy'n dangos absenoldeb/gweithgarwch. Adolygu unrhyw absenoldeb wedi'i gynllunio neu fynediad i'r gymuned na weithredwyd, a'r rhesymeg dros ddiffyg cydymffurfio.	MDT	21.07.14	Cwblhawyd/ Yn parhau
4	Nid oedd y Tîm Amlddisgyblaethol (y Tîm) yn gweithredu'n briodol o ran gwneud penderfyniadau clir, priodol ac amserol ac roedd diffyg tystiolaeth o ran ymwneud yr MDT â'r broses cynllunio gofal. Rhaid i'r Tîm gymryd rhan mewn pob penderfyniad sy'n ymwneud â gofal cleifion.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)	Datblygu a chyflwyno dogfen bresenoldeb ac archwilio i'r Tîm	AB/BS	07.07.14	Cwblhawyd
			Gweithredu'r ddogfen er mwyn i bob aelod proffesiynol ei chwblhau fel tystiolaeth o benderfyniadau clir, priodol ac amserol.	MDT	07.07.14	Cwblhawyd
			Cyflwyno ffeiliau Gofal Cydweithredol i'w hadolygu gan y Tîm a chael pob aelod i lenwi data fel y bo'n briodol a llofnodi fel tystiolaeth o broses benderfynu'r Tîm.	MDT	07.07.14	Cwblhawyd Yn parhau
			Cadw cofnod cyflawn o brosesau, ymwneud a phenderfyniadau'r Tîm a sicrhau eu bod ar gael at ddibenion craffu ac archwilio.	MDT	Archwiliad misol cyntaf 25.07.14 (yn dangos tystiolaeth glir o fewnbwn y Tîm yn y ffeiliau gofal)	Yn parhau
5	O dan Reoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, rhaid i'r darparwr cofrestredig ddarparu adroddiad ysgrifenedig am y meysydd a restrir o fewn Rheoliad 28 i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) bob 6 mis.	Rheoliad 28 (2) (a) (b) (c) a (3) a (4) (a) (b) a (c) a 5 (a) (b) a (c)	Adolygu'r broses gyfredol o ymweld, dogfennu ac adrodd dan reoliad 28.	RI/OD	30.07.14	Cwblhawyd
			Datblygu strwythur fwy cynhwysfawr a chadarn o adrodd a phrosesu a fydd yn cyd-fynd â'r trefniadau llywodraethu ac yn sicrhau gwelliannau ansawdd cynaliadwy ar draws pob maes gwasanaeth a gyflenwir.	RI/OD	30.07.14	Cwblhawyd/ Yn parhau

		Rhoi gwybod i AGIC am y system a'r prosesau a ddatblygwyd i sicrhau eu bod yn bodloni'r angen dynodedig a'r safonau gofynnol.	RI/OD	05.09.14	Yn parhau	
		Cyflwyno adroddiadau cynhwysfawr i'r Unigolyn Cyfrifol ac AGIC sy'n cyfeirio at feysydd o arfer dda, yn nodi meysydd sy'n gofyn am welliannau ansawdd ac yn cyflwyno camau a gweithgarwch a fydd yn sicrhau bod gwelliannau ansawdd wedi eu gwreiddio yn y gwaith.	RI/OD	Yn dechrau ar 05.09.14	Yn parhau	
		Cyflwyno systemau a phrosesau sy'n adolygu a monitro camau a gweithgarwch i roi'r sicrwydd angenrheidiol bod gwelliannau wedi eu gwneud.	OD/HM	05.09.14	Yn parhau	
6	Roedd diffyg llywodraethu cadarn a phrosesau archwilio clinigol yn yr ysbyty i sicrhau bod problemau cleifion yn cael eu nodi'n gynnar. Rhaid cyflwyno proses lywodraethu ac archwilio gadarn sydd wedi'i dogfennu.	Rheoliad 15 (1) (a) a (b) a 19 (1) (a) a (b)	Cynnal cyfarfodydd llywodraethu misol, gan gofnodi'r holl weithgarwch i gyfateb â meysydd llywodraethu dynodedig.	HM/MDT	Pob archwiliad sylfaenol wedi'i gwblhau 31.07.14	Cwblhawyd Yn parhau
			Llunio adroddiad misol i'r Unigolyn Cyfrifol yn dangos gweithgarwch llywodraethu cadarn.	HM/MDT	27.08.14 gydag adroddiadau misol i'r Unigolyn Cyfrifol/OD erbyn diwrnod gwaith olaf y mis.	Yn parhau Yn parhau
			Cyflwyno adroddiad cynhwysfawr dan reoliad 28 i'r Unigolyn Cyfrifol ac AGIC yn nodi gweithgarwch llywodraethu a lle y gellir gwella ansawdd.	OD	05.09.14	Yn parhau
						Yn parhau
7	Roedd y prosesau rheoli heintiau yn annigonol. Gosodwyd bag coch yn cynnwys dillad gwely wedi'u baeddu ar ben pentwr arall o olch. Rhaid gwella'r prosesau rheoli heintiau.	Rheoliad 9 (1) (n) a 15 (1) (b)	Adolygu Prosesau Rheoli Heintiau	HM	07.07.14	Cwblhawyd
			Pennu pwy yw'r arweinydd Rheoli Heintiau a dod o hyd i hyfforddiant pellach ar reoli heintiau iddo.	HM	Pennwyd Arweinydd Rheoli Heintiau	Cwblhawyd
			Prynu Bin newydd (gyda chaead coch arno) i gadw dillad gwely wedi'u baeddu ar wahân fel rhan o'r gweithdrefnau newydd.	HM	16.07.14	Cwblhawyd

		Cynllunio a chyflwyno hyfforddiant Rheoli Heintiau cynhwysfawr ar gyfer yr holl staff. Adolygu ac addasu'r rhaglen hyfforddi flynyddol ar Reoli Sylweddau Peryglus (COSHH) fel ei bod yn cynnwys proses rheoli heintiau.	HM	Hyfforddiant COSHH/ Rheoli Heintiau ar 28 a 31.07.14	Cwblhawyd
		Gosod posteri rheoli heintiau yn y golchdy a manau gwybodaeth y staff a chleifion.	HM	24.07.14	Cwblhawyd
8	Gwnaethom arolygu amgylchedd yr ysbyty a nodwyd y materion canlynol:	Rheoliad 26 (2) (a) (b) a (c) a (4) (a)			
	a) Roedd y drws tân i lolfa Beech wedi'i ddal ar agor â phlocyn.	Bwrw golwg ar y drws tân i lolfa Beech a symud y plocyn oedd yn ei ddal ar agor. Gosod teclyn cau drws awtomatig trydanol, wedi'i gysylltu â'r system larwm tân, wrth ddrws tân lolfa Beech. Sicrhau bod yr holl staff yn cael diweddariad blynyddol i'w hyfforddiant ymwybyddiaeth tân.		Yn syth 23.07.14	Cwblhawyd
	b) Roedd teils a oedd wedi hollti neu ar goll ar wal y golchdy. Rhaid ailosod y rhain.	Cafodd y teils rhydd yn y golchdy eu tynnu ymaith yn fwrriadol wrth i ddwy ffenest gael eu newid yn ddiweddar fel rhan o'r archwiliad amgylcheddol ym mis Mawrth 2014. Yn anffodus ni chafodd y 4 teilsen eu rhoi nôl. Mae'r contractwr bellach wedi eu gosod.	CM- Trydanwr	Gweler 10 b) isod	Cwblhawyd
	c) Roedd yr unedau yn y gegin adsefydlu yn ludiog, yn frwnt ac roedd ôl traul arnynt. Roedd dolenni ar ddrysau rhai cypyrddau hefyd yn eisïau. Mae angen ailaddurno'r ardal hon.	Mae ailaddurno'r gegin adsefydlu wedi'i ychwanegu fel atodiad i'r archwiliad amgylcheddol ac mae bellach wedi digwydd.	Contractwr y ffenest.	08.07.14	Cwblhawyd
	d) Roedd pot a oedd yn cynnwys sbwtwm yn llawn iawn a chafodd ei adael ar y llawr wrth ymyl cadair ar ward Beech. Rhaid i unrhyw botiau a ddefnyddir gan gleifion gael eu gwacáu a/neu eu symud ymaith yn gyson.	Cymryd y fowlen sbwtwm a'i gwacáu'n briodol. Mae'r Defnyddiwr gwasanaeth a ddefnyddiai bowlen sbwtwm bellach wedi gadael Neuadd Coed Du.	Nyrsys	Yn syth	Cwblhawyd

<p>Rhaid cynnal archwiliad o'r amgylchedd a chreu cynllun gweithredu ac iddi amserlen benodol sy'n mynd i'r afael â'r materion amgylcheddol.</p>	<p>Cafodd archwiliad amgylcheddol llawn ei gwblhau ar 28 Mawrth 2014 a chyflwynwyd argymhellion dros y misoedd dilynol. Roedd yr holl faterion dynodedig wedi'u cwblhau erbyn diwedd Mai 2014. Mae'r sylw ychwanegol yn 8 c) uchod wedi'i ychwanegu fel atodiad i'r adroddiad hwn.</p>	<p>Unigolyn Cyfrifol</p>	<p>31.05.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>
<p>9 Cynhaliwyd archwiliad o 10 ffeil staff a nodwyd y materion canlynol</p>	<p>Rheoliad 20 (2) (a) a 21 (2) (d)</p>	<p>Unigolyn Cyfrifol</p>	<p>08.07.14 29.07.14</p>	<p>Cwblhawyd Cwblhawyd</p>
<p>a) Nid oedd unrhyw arfarniadau cyfoes ar gael.</p>	<p>Adolygu statws arfarnu'r holl staff. Darparu rhaglen arfarnu gynhwysfawr i'r holl staff. Cofnodi'r arfarniadau a chadw'r cofnod at ddibenion craffu.</p>	<p>HM</p>	<p>01.09.14</p>	<p>Yn parhau</p>
<p>b) Roedd dyddiadau dechrau cyflogaeth yn y ffeiliau yn anghyson. Roedd gan y portffolio personol ddyddiad gwahanol i'r ffeil personél.</p>	<p>Datblygu a chyflwyno dogfen archwilio gynhwysfawr. Archwilio pa mor gyflawn yw holl ffeiliau'r staff. Cyflwyno'r archwiliad, camau gweithredu a chanlyniadau i'r Unigolyn Cyfrifol. Creu label gludiog yn crynhoi enw, dyddiad geni, cyfeiriad, rhif ffôn cyswllt, dyddiad terfyn DBS, dyddiad dechrau, rhif cyflogres, a rhif cofrestru proffesiynol a'i osod ar ffeil personél pob aelod o staff. Sicrhau bod y dyddiadau'n cyfateb yn briodol. Sicrhau bod dogfennaeth gynhwysfawr ar gael at ddibenion craffu ar adeg ymweliadau Rheoliad 28.</p>	<p>HM</p>	<p>01.09.14</p>	<p>Yn parhau</p>
<p>GN</p>	<p>16.07.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>		
<p>GN</p>	<p>16.07.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>		
<p>GN</p>	<p>18.07.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>		
<p>GN</p>	<p>31.07.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>		
<p>GN</p>	<p>31.07.14</p>	<p>Cwblhawyd</p>		
<p>GN</p>	<p>05.09.14</p>	<p>Yn parhau</p>		

c) Roedd diffyg gwybodaeth am benodiadau. Roedd rhai ffeiliau staff yn cynnwys contractau cyflogaeth a llythyron yn cynnig cyfweliad tra roedd ffeiliau eraill nad oeddent yn cynnwys y rhain.

Gweler 9 b) uchod. GN 31.07.14 Cwblhawyd

d) Nid oedd gan bob aelod o staff gofnod goruchwyllo cyfoes.

Adolygu'r holl gofnodion staff.	HM	21.07.14	Cwblhawyd
Sicrhau bod gan bob aelod o staff oruchwyllydd.	HM	21.07.14	Cwblhawyd
Goruchwyllo pob aelod staff.	MDT	Gorffennaf – Awst 2014	Yn parhau
Llenwi'r matrices goruchwyliaeth.	CL	08.07.14	Yn parhau
Cyflwyno adolygiad systematig i sicrhau cynaliadwyedd.	HM/CL	08.08.14	Yn parhau
Sicrhau bod yr holl ddogfennaeth ar gael i gael ei chraffu ar adeg ymweliadau Rheoliad 28.	HM	05.09.14	Yn parhau

Rhaid ymdrin â'r holl feysydd a ddynodwyd uchod.

Cynhaliwyd adolygiad o hyfforddiant staff a nodwyd y materion canlynol:

Rheoliad
21 (2) (b)

10

a) Nid oedd hyfforddiant “Respect”, sef hyfforddiant gorfodol yr ysbyty mewn dulliau atal corfforol, wedi'i gwblhau i raddau digonol. Nid oedd yr un Nyrs Rhestredig wedi cael hyfforddiant diweddar ac roedd 2 nyrs rhestredig ddwy flynedd yn hwyr yn cael hyfforddiant. Roedd un deg saith (17) gweithiwr cymorth hefyd yn hwyr yn derbyn hyfforddiant yn y maes hwn.

Adolygu holl ofynion hyfforddiant yr holl staff.	EJ	07.07.14	Cwblhawyd
Trefnu a chyflwyno hyfforddiant Respect i bob aelod staff sydd angen diweddariad.	EJ	25.07.14	Cwblhawyd
Pob aelod o staff i fynd ar hyfforddiant gofynnol yn ôl yr angen.	EJ	01.08.14	Cwblhawyd
	CL	04.08.14	Yn parhau
	HM	05.09.14	Yn parhau

Diweddarau'r matrices hyfforddi i brofi a monitro cydymffurfiaeth. Sicrhau bod yr holl ddogfennaeth ar gael ar gyfer ymweliad rheoliad 28.

b) Nid oedd hyfforddiant ymwybyddiaeth tân yr un o'r staff yn gyfredol	Mae hyfforddiant Ymwybyddiaeth Tân wedi'i gynnwys yn y rhaglen hyfforddiant gofynnol a gyfeiriwyd ati yn 10 a) uchod. Sicrhau bod y swyddog tân ar gael i gyflwyno hyfforddiant yn brydlon.	EJ/CL CM	Dechreuodd hyfforddiant ar 16.07.2014 cwblhawyd erbyn 31.07.2014	Cwblhawyd Cwblhawyd
c) Nid oedd hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gyfredol ar gyfer nifer o'r staff.	Rhoi hyfforddiant deddfau Iechyd Meddwl a Galluedd Meddyliol yn y dyddiadur i sicrhau cydymffurfiaeth. Gweinyddwyr a staff nyrsio i gwblhau hyfforddiant estynedig ar y Ddeddf Iechyd Meddwl gyda chyfreithwyr PE Law ar 8 Awst 2014. Cadw cofnod o bresenoldeb at ddibenion craffu. Diweddarau'r matrices hyfforddiant fel tystiolaeth o ganran y gydymffurfiaeth. Sicrhau bod dogfennaeth ar gael ar gyfer ymweliad rheoliad 28.	HM EJ/OD/HM CL CL/HM	28.07.14 -31.07.14 08.08.14 11.08.14 05.09.14	Cwblhawyd I'w gwblhau erbyn 08.08.14 11.08.14 Yn parhau
d) Nid oedd yr hyfforddiant gofynnol ar Gyfrinachedd a Chwynion yn gyfredol ar gyfer mwyafrif y staff.	Mae Cyfrinachedd a Chwynion wedi eu cynnwys yn y rhaglen gynhwysfawr ar hyfforddiant gofynnol y cyfeirir ati yn 10 a) uchod. Cadw cofnod o bresenoldeb at ddibenion craffu.	EJ/HM CL	28.07.2014 -01.08.14 04.08.14	Cwblhawyd 04.08.14

Rhaid mynd i'r afael â phob un o'r meysydd a nodwyd fel mater o frys.

11	Cynhaliwyd adolygiad o 5 set o ddogfennaeth cleifion, a nodwyd y materion canlynol:	Rheoliad 15(1) (a)(b)	Cwblhau adolygiad llawn a chynhwysfawr o ffeiliau'r cleifion.	HM/MDT	Dechreuwyd 07.07.14	Yn parhau
			Nod yr adolygiad cynhwysfawr fydd datblygu dull cyfun o gynllunio gofal.	HM/MDT	Dechreuwyd 07.07.14	Yn parhau
			BILL Betsi Cadwaladr i adolygu	HM/MDT		Yn parhau
			Adolygu'r pryderon manwl penodol a amlygwyd o 11a i 11y.	HM/MDT	I'w gytuno	Cwblhawyd
					Wythnos sy'n dechrau ar 07.07.14	
			Strwythur lywodraethu glinigol i fonitro a chyfeirio cydymffurfiaeth.	HM	27.08.14	Yn parhau
			Sicrhau bod dogfennaeth ar gael i'w chraffu yn ystod ymweliad rheoliad 28.	HM	05.09.14	Yn parhau
	a) Ychydig o dystiolaeth yn unig oedd yn y nodiadau nyrsio am driniaeth ac ymyrraeth therapiwtig ar gyfer cleifion A,B,C,D ac E.		Cofnodi triniaeth ac ymyrraeth therapiwtig yng nghynlluniau gofal A,B,C,D ac E.	Nyrsys Cynradd	28.07.14	Cwblhawyd
	b) Ni chafodd y cynllun rhyddhau ar gyfer claf A ei ddiweddarau i adlewyrchu'r sefyllfa ac roedd yn hwyr yn cael ei werthuso.		Diweddarau cynllun rhyddhau claf A a gwerthuso.	HR	20.07.14	Cwblhawyd
	c) Roedd prinder manylion yn rhaglen weithgaredd claf A. Roedd y rhaglen ar gyfer boreau ond yn nodi "trefn arferol y bore".		Datblygu rhaglen weithgaredd fanylach ar gyfer A.	HR/LP	28.07.14	Cwblhawyd

d) Roedd diffyg o ran cofnodi ymwneud y claf â'i gynlluniau cymorth ar gyfer claf A.	Cofnodi ymwneud claf A â chynlluniau cymorth.	HR	25.07.14	Cwblhawyd
e) Roedd diffyg tystiolaeth o gyfraniad gan y tîm amlddisgyblaethol at brosesau cynllunio gofal/asesu risg ar gyfer cleifion A,C,D ac E.	Cofnodi tystiolaeth o fewnbwn yr MDT i'r broses cynllunio gofal/asesu risg ar gyfer cleifion A,C,D ac E.	MDT	25.07.14	Cwblhawyd
f) Nid oedd unrhyw gynllun gofal am lefelau arsylwi ar gyfer claf A.	Datblygu cynllun gofal ar lefelau arsylwi ar gyfer claf A	HR	20.07.14	Cwblhawyd
g) Ni chafodd y cynllun gofal ynglŷn â pha mor agored i niwed oedd claf A ei ddiweddarau i adlewyrchu'r sefyllfa gyfredol	Diweddarau'r cynllun gofal agored i niwed i adlewyrchu statws presennol claf A.	HR	09.07.14	Cwblhawyd
h) Ni chafodd y cynllun gofal a thrin ar gyfer claf B ei ddyddio ac ni nodwyd pryd y byddai angen cynnal adolygiad.	Diweddarau ac adolygu cynllun gofal claf B.	HR	29.07.14	Cwblhawyd
i) Ni soniwyd am gam-drin domestig yn y cynlluniau gofal ar gyfer claf B ers Tachwedd 2013.	Datblygu asesiad risg a chynllun gofal cam-drin domestig.	HR	20.07.14	Cwblhawyd
j) Rhaid datblygu cynllun rhyddhau ar gyfer claf B gyda chyfraniad llawn o'r tîm amlddisgyblaethol.	Datblygu a chyflwyno cynllun rhyddhau ar gyfer claf B drwy broses tîm amlddisgyblaethol..	KK	20.07.14	Cwblhawyd
k) Nid oedd cynlluniau cymorth ar gyfer claf C yn cael eu hadolygu'n fisol yn unol â'r amserlen ddynodedig.	Adolygu cynlluniau cymorth claf C yn fisol fel y cyfarwyddwyd.	HR	12.07.14	Cwblhawyd

l) Roedd diffyg tystiolaeth o gynnwys y claf yn y broses o gynllunio gofal ar gyfer claf C.	Cadw tystiolaeth o ymwneud y claf â'r broses cynllunio gofal yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol..	HR	25.07.14	Cwblhawyd
m) Roedd y risg y byddai claf D yn cynnau tân yn uchel iawn. Nid oedd hyn yn cael ei reoli'n gadarn.	Cyflawni asesiad risg trwyadl a chynllun gofal rheoli risg ar gyfer claf D gan fynd i'r afael â'r risg o gynnau tân.	KK	25.07.14	Cwblhawyd
n) Roedd y cynllun rheoli risg dan y teitl 'smygu yn yr ystafell wely' ar gyfer claf D yn cyfeirio at ystafell claf arall, sef claf F.	Adolygu cynllun rheoli risg claf D.	KK	25.07.14	Cwblhawyd
o) Y tro diwethaf y cwblhawyd gwiriad tân ar yr ystafelloedd gyda dogfennaeth ategol oedd 22/01/2014	Cynnal prawf tân diweddar ym mhob ystafell.	HM/CM	12.06.14	Cwblhawyd
p) Nid oedd rhaglen gweithgareddau ar gyfer claf D yn fanwl.	Cofnodi a manylu ar raglen weithgaredd ar gyfer claf D.	TH	25.07.14	Cwblhawyd
q) Ni chafodd y cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer claf E ei lofnodi gan y claf na'r cydgysylltydd gofal.	Trafod gydag E ynghylch llofnodi cynllun gofal a thriniaeth.	LB	25.07.14	Cwblhawyd
r) Nid chafodd yr asesiad dibyniaeth, risg a chymorth ar gyfer claf E ei ddyddio.	Cael llofnod y cydlynnydd gofal.	HM	I'w gynghori	Yn parhau
s) Ni chynhaliwyd adolygiadau misol o strategaethau risg ar gyfer claf E.	Dyddio'r ddogfennaeth sy'n perthyn i asesiad risg, dibyniaeth a chymorth claf E.	LB	25.07.14	Cwblhawyd
t) Ni chafodd y strategaeth rheoli risg ar gyfer claf E ei llofnodi na'i dyddio.	Cyflawni adolygiad misol o strategaethau risg claf E.	LB	14.07.14	Cwblhawyd
	Llofnodi a dyddio strategaeth rheoli risg claf E	LB	14.07.14	Cwblhawyd

	<p>u) Roedd gan gynllun gofal 1, a oedd yn ymwneud â hylendid personol ar gyfer claf E, ysgrifen drosto ac nid oedd modd canfod p'un a oedd hyn yn werthusiad o'r cynllun</p>		<p>Gwerthuso a diweddarau cynllun gofal hylendid personol ar gyfer claf E, gan sicrhau bod y cynllun teipiedig yn ei le.</p>	LB	14.07.14	Cwblhawyd
	<p>v) Mae cynllun cymorth 13 yn crybwyll rheolwr blaenorol sydd heb fod yn yr ysbyty ers nifer o flynyddoedd.</p>		<p>Diweddarau cynllun cymorth 13 ar gyfer preswylydd E.</p>	LB	14.07.14	Cwblhawyd
	<p>w) Mae claf E mewn perygl o ddatblygu diabetes, ond nid oedd cynllun gofal ar waith.</p>		<p>Cyflawni cynllun gofal diabetes ar gyfer claf E.</p>	LB	25.07.14	Cwblhawyd
	<p>x) Roedd y rhaglen gweithgareddau ar gyfer claf E yn wael a heb unrhyw weithgareddau ystyrlon wedi eu rhestru.</p>		<p>Darparu rhaglen gweithgareddau wythnosol gan nodi gweithgareddau ystyrlon a therapiwtig.</p>	LB	25.07.14	Cwblhawyd
12	<p>Roedd diffyg cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal a rhaid trefnu'r rhain a chadw cofnod ohonynt.</p>	<p>Rheoliad 18(2) (a) a (b) a 19 (2) (e)</p>	<p>Gosod cyfarfodydd staff cyson yn y dyddiadur a hysbysu'r staff er mwyn sicrhau presenoldeb. Sicrhau bod cyfarfodydd wedi'u cofnodi a bod cofnodion ar gael at ddibenion craffu.</p>	HM/EJ	16.06.14	Cwblhawyd
				EJ	16.06.14	Cwblhawyd Yn parhau
			<p>Cofnodion ar gael i at ddibenion craffu yn ystod ymweliadau safle rheoliad 28.</p>	HM	05.09.14	Yn parhau

13 Roedd nifer o gleifion wedi bod yn yr ysbyty am gyfnodau o amser sylweddol Rhaid cynnal adolygiad o leoliad y cleifion hyn fel mater o frys, gyda'r nod o ddarganfod lleoliad arall sy'n fwy addas.

Gweithio gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gydlynu adolygiad cynhwysfawr o'r holl gleifion.

Gweithio ar y cyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i adnabod y cleifion hynny sy'n barod i gael eu hadsefydlu.

Sicrhau bod unrhyw symud o fudd i'r claf ac yn cael ei gefnogi gan broses yr MDT.

Pan ystyrir adsefydlu cleifion cymhleth neu heriol mewn amgylchedd cymunedol, rhaid i'r MDT fod yn sicr bod modd rheoli'r holl risgiau o fewn yr amgylchedd cymunedol.

Rhaid cael cofnod o'r holl weithgarwch a hwnnw'n barod i gael ei graffu.

MDT/BILIBC Dechreuwyd Yn parhau
23.06.14

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

☐ Nid oedd gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â sut i weinyddu'r Ddeddf Rhaid darparu hyfforddiant i Weinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gweld a oes hyfforddiant priodol ar gael ar gyfer gweinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Dod o hyd i ddarparwr a chydlynu hyfforddiant manwl.

Darparu hyfforddiant i gydlynwyr o fewn y grŵp, a staff nyrsio, i sicrhau bod digon yn gallu cyflenwi a bod cynladwyedd.

Sicrhau bod tystiolaeth yn cael ei chofnodi i ddangos cydymffurfiaeth.

OD Darperir hyfforddiant gan Peter Edwards Law ar 08.08.2014

Wedi ei drefnu i gael ei gwblhau erbyn 08.08.14

☒ Roedd gan yr ysbyty glinigydd cyfrifol newydd ac nid oedd asesiadau newydd o allu wedi cael eu cwblhau. Fodd bynnag, wrth inni adael Neuadd Coed Du, roedd y clinigydd cyfrifol yn y broses o'u hadnewyddu.

Adolygu'r holl gleifion sydd angen asesiad galluedd.
Cyflawni asesiadau galluedd i bob claf yn ôl y gofyn.
Sicrhau bod dogfennaeth ar gael at ddibenion craffu..
Adolygu'r ddogfennaeth fel rhan o'r ymweliadau safle dan reoliad 28.

AB 09.07.14
CO2/CO3 wedi'u hadolygu ar gyfer pob claf lle bo angen.

Cwblhawyd

HM 05.09.14

Yn parhau