

**ADRAN OEDOLION, IECHYD A LLESIANT
ADULT, HEALTH AND WELFARE DEPARTMENT**



“BETH SYDD YN BWYSIG I MI” / “WHAT MATTERS TO ME – MEDI/ SEPT 2016” RHAN 1 / PART 1

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| Dyddiad Cychwyn y Ddogfen / Document Start Date: | | | |
| Cyd-gysylltwr Gofal / Care Co-ordinator : | | | |
| Ydi hwn yn asesiad neu yn ail-asesiad? Is this an assessment or a re-assessment? | | Dyddiad / Date | |
| Enw(au) Cyntaf / First Name(s): | | Cyfenw / Surname | |
| Rhif NHS No: | | | |
| Rhif RAISE No: | | Rhif D No: | |
| Rhif ffôn cartref / Home telephone number : | | Rhif ffôn Symudol / Mobile | |
| Dyddiad Geni / DOB : | | | |
| A yw'r person sydd yn cael ei asesu yn ofalwr/ Is the person being assessed a carer | | | |
| Os yw yn ofalydd, ydyw yn asesiad ar y cyd gyda'r dinesydd? If the person is a carer., Is this a joint assessment with the cared for person? | | | |
| A oes unrhyw faterion diogelu neu phryderon? Are there any safeguarding issues or concerns? | | | |
| Os oes, rhowch fanylion a crynodeb o'r gofal a chefnogaeth sydd angen i ddiogelu a / neu lleihau'r risg o niwed/ If Yes, detail and summarise the care & support required to protect and /or reduce risk to harm | | | |
| | | | |

1. BETH SYDD YN BWYSIG I MI? / WHAT MATTERS TO ME?

2.SEFYLLFA PERSONOL Y DINESYDD / PERSONAL CIRCUMSTANCES OF THE CITIZEN

(Cefndir / Gweithgareddau Hamdden – Background / Hobbies)

Os yn ofalydd, ystyriaeth i gyflogaeth, addysg, hyfforddiant a gweithgareddau hamdden. Yn ychwangeol, dylid rhoi ystyriaeth i anghenion datblygiadol os yw'r gofalydd yn blentyn. / If a carer, consider employment, education, training and hobbies. In addition consideration should be given to the developmental needs if the carer is a child

**3. IECHYD CORFFOROL/MEDDYLIOL PERTHNASOL/GWYBYDDIAETH/RELEVANT PHYSICAL /
MENTAL HEALTH / COGNITION**



4. SGILIAU A CHRYFDERAU (BETH RWYF WEDI WNEUD/YN GALLU EI WNEUD I HELPU FY HUN I GYFLAWNI YR HYN SYDD YN BWYSIG I MI?) SKILLS AND STRENGTHS (WHAT HAVE I DONE OR CAN DO TO HELP MYSELF ACHIEVE WHAT MATTERS TO ME?)

5.BETH MAE TEULU, FFRINDIAU, Y GYMUNED YN GALLU AC YN FODLON EI WNEUI - CYSYLLTIADAU CYMDEITHASOL / WHAT CAN FAMILY, FRIENDS, AND THE COMMUNITY DO AND ARE WILLING TO DO - SOCIAL CONTACTS

6.BARN PROFFESIYNOL A / NEU SYLWADAU CYFFREDINOL / PROFESSIONAL OPINION AND /OR GENERAL COMMENTS

**NEWIDIADAU/DIWEDDARIAD
AMENDMENTS/UPDATES**

| Dyddiad Adolygu Review Date | Rhan/au wedi ei adolygu Section/s amended | Gan / By: | Rôl / Role: |
|--------------------------------|--|-----------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

A oes yna allbynnau llesiant personol ni all eu cyfarch: / Is there any personal wellbeing outcomes that cannot be met:

| | |
|---|--|
| (i) Gan chi eich hun / a neu – By You alone / and or | |
| (ii) Gyda chefnogaeth gan eraill sydd yn fodlon ac yn abl i ddarparu cefnogaeth, ac / neu With support of others who are willing and able to provide that support, and /or | |
| (iii) Gyda chymorth gan gwasanaethau yn y gymuned mae posib cael mynediad iddynt With the assistance of services in the community that you can access | |

**Ydi'r dinesydd yn gymwys am gynllun gofal a chefnogaeth?
Is the citizen eligible for a care and support plan?**

Na / No – (not eligible for care and support plan)

Ydi / Yes – (meet eligible criteria for care and support plan) a summary of advice and/or actions regarding how these outcome will be met is provided)

******OS 'YDI' FYDD ANGEN MEWNBYNNU FFURFLEN 'BETH SYDD YN BWYSIG I MI – RHAN 2******

******IF 'YES' PLEASE COMPLETE' WHAT MATTERS TO ME DOCUMENT – PART 2******

Awdur yr Asesiad / Author of this Assessment

DYDDIAD (GWIR ddyddiad yr asesiad) / DATE (of ACTUAL assessment)

Dyddiad Cau Dogfen / Document Close Date:

Caniatâd a Chytyndeb / Consent and Agreement

A yw'r person wedi deall, cytuno a wedi cymryd rhan yn y proses asesiad?
Has the person understood, consented to and is engaged in this assessment process?

Oes penderfyniadau sydd angen asesiad gallu meddyliol llawn?
Are there any decisions that require completion of a full mental capacity assessment?

Os Ydi nodwch y penderfyniad / If Yes, please list specific decisions below

Lle mae'r person efo diffug gallu meddyliol i ddeall a cymryd rhan yn yr asesiad, mae'r canlynol yn gwneud penderfyniadau ac yn gweithredu yn eu lles gorau, ac ar eu rhan. Where the person lacks mental capacity to understand and engage in this assessment, the following is / are making decisions and taking action in their best interest, and on their behalf.

Enw /
Name

Perthynas
Relationship

Cyfeiriad / Address

Manylion Eiriolwr - IMCA / Advocate – IMCA details

Gall y wybodaeth a gofnodir yn y sgwrs 'beth sy'n bwysig' gael ei rannu gyda eraill sydd yn rhan o'ch gofal a chefnogaeth. Bydd hyn yn helpu deall beth sydd yn bwysig i chi a sut y gall nhw eich cefnogi i gyflawni eich allbynnau personol.

Information recorded in the 'what matters' conversation may be shared with others involved in your care and support. This will help them understand what matters to you and how they can support you to achieve your personal outcomes.

Rwyf yn cytuno fod y wybodaeth a gofnodir yma yn gywir a gall y wybodaeth gael ei rannu gyda ymarferwyr iechyd a gofal Cymdeithasol eraill ac asiantaethau allweddol fel yn briodol.

I agree that the information contained in this document is accurate and I agree that it may be shared with other health and social care practitioners and key agencies as appropriate.

Mae yna wybodaeth benodol nid ydwyf eisiau ei rannu a/neu asiantaethau/unigolyn nid ywyf eisiau gwybodaeth gael ei rannu efo. Rwyf yn deall gall hyn effeithio fy ngofal a chefnogaeth drwy beidio rhannu'r gwybodaeth.

There is specific information I do not want to share and / or agencies/individuals I do not want information to be shared with. I understand that my care and support may be affected by not sharing information

Peidiwch a rhannu y gwybodaeth ganlynol/ Do not share the following information:

Asiantaethau / person ddim i dderbyn gwybodaeth amdana i/ Agencies /persons not to receive information about me:

Arwyddwyd / Signed

Dyddiad / Date

Arwyddwyd / Signed (family/friends/carer agreeing to provide support

Dyddiad / Date

**ADRAN OEDOLION, IECHYD A LLESIANT
ADULT, HEALTH AND WELFARE DEPARTMENT**



“BETH SYDD YN BWYSIG I MI” / WHAT MATTERS TO ME – MEDI / SEPT 2016 –RHAN 2 / PART 2

Dyddiad Cychwyn y Ddogfen / Document Start Date:

Cyd-gysylltwr Gofal / Care Co-ordinator :

Enw(au) Cyntaf / First Name(s)

Cyfenw / Surname

Rhif NHS No:

Rhif RAISE No:

Rhif D No:

Dyddiad Geni / Date of Birth:

Cyfeiriad / Address :

Rhif ffôn Symudol / Mobile

Rhif ffôn Cartref / Home Telephone Number :

BETH SYDD YN BWYSIG I MI? / WHAT MATTERS TO ME?

**ALLBYNNAU PERSONOL A GANFYDDWYD (BETH SY'N BWYSIG) A'R WEITHRED A GYTUNWYD /
PERSONAL OUTCOMES
IDENTIFIED (WHAT MATTERS) AND AGREED ACTIONS**

Beth yw'r amcan bersonol benodol?
What is the specific personal outcome?

Gweithred a'r camau a gytunwyd i gwrdd a'r amcan bersonol (yn erbyn pob gweithred nodwch pwy sy'n gyfrifol, sut a phryd?)
Agreed actions for meeting the personal outcome (against each action state whom will be responsible, how and when)

Unrhyw rwystrau i gyflawni yr allbynnau.
Any barriers to achieving these outcomes

Risg i'r person os nad yw allbynnau yn cael ei cyflawni /
Risk to person if the outcome are not achieved

Sgôr Gwaelodlin 1-10 (1 sefyll am y gwaethaf y gall y person deimlo a 10 y gorau)

Baseline Score 1-10 (1 being the worst situation the person feels they could be in and 10 is the best)

Dyddiad Adolygiad

Date of Review

Sgôr Gwaelodlin ar ôl adolygiad

Baseline score after review

Beth yw'r amcan bersonol benodol?
What is the specific personal outcome?

Gweithred a'r camau a gytunwyd i gwrdd a'r amcan bersonol (yn erbyn pob gweithred nodwch pwy sy'n gyfrifol, sut a phryd?)
Agreed actions for meeting the personal outcome (against each action state whom will be responsible, how and when)

| | | |
|---|--------------------------|--|
| Unrhyw rwystrau i gyflawni yr allbynnau. Any barriers to achieving these outcomes | | |
| | | |
| Risg i'r person os nad yw allbynnau yn cael ei cyflawni / Risk to person if the outcome are not achieved | | |
| | | |
| Sgôr Gwaelodlin 1-10 (1 sefyll am y gwaethaf y gall y person deimlo a 10 y gorau) | Dyddiad Adolygiad | Sgôr Gwaelodlin ar ôl adolygiad |
| Baseline Score 1-10 (1 being the worst situation the person feels they could be in and 10 is the best) | Date of Review | Baseline score after review |
| | | |
| Beth yw'r amcan bersonol benodol? What is the specific personal outcome? | | |
| | | |
| Gweithred a'r camau a gytunwyd i gwrrdd a'r amcan bersonol (yn erbyn pob gweithred nodwch pwy sy'n gyfrifol, sut a phryd?) Agreed actions for meeting the personal outcome (against each action state whom will be responsible, how and when) | | |
| | | |
| Unrhyw rwystrau i gyflawni yr allbynnau. Any barriers to achieving these outcomes | | |
| | | |
| Risg i'r person os nad yw allbynnau yn cael ei cyflawni / Risk to person if the outcome are not achieved | | |
| | | |
| Sgôr Gwaelodlin 1-10 (1 sefyll am y gwaethaf y gall y person deimlo a 10 y gorau) | Dyddiad Adolygiad | Sgôr Gwaelodlin ar ôl adolygiad |
| Baseline Score 1-10 (1 being the worst situation the person feels they could be in and 10 is the best) | Date of Review | Baseline score after review |

| | | |
|--|--|---|
| | | |
| Beth yw'r amcan bersonol benodol? What is the specific personal outcome? | | |
| | | |
| Gweithred a'r camau a gytunwyd i gwrdd a'r amcan bersonol (yn erbyn pob gweithred nodwch pwy sy'n gyfrifol, sut a phryd?) Agreed actions for meeting the personal outcome (against each action state whom will be responsible, how and when) | | |
| | | |
| Unrhyw rwystrau i gyflawni yr allbynnau. Any barriers to achieving these outcomes | | |
| | | |
| Risg i'r person os nad yw allbynnau yn cael ei cyflawni / Risk to person if the outcome are not achieved | | |
| | | |
| Sgôr Gwaelodlin 1-10 (1 sefyll am y gwaethaf y gall y person deimlo a 10 y gorau) Baseline Score 1-10 (1 being the worst situation the person feels they could be in and 10 is the best) | Dyddiad Adolygiad Date of Review | Sgôr Gwaelodlin ar ôl adolygiad Baseline score after review |
| | | |
| DYDDIAD CYCHWYN GWASANAETH (OS YN BERTHNASOL): SERVICE START DATE (IF RELEVANT): | | |
| ADOLYGIAD / REVIEW | | |
| 1A Ydym wedi adnabod beth sy'n bwysig i chi? Have we identified what matters to you? | | |
| 1. Ydym yn gweithio i gyflawni beth sy'n bwysig? Are we working to achieve what matters? | | |

| | |
|---|--|
| 2. Ydym wedi gwireddu beth sy'n bwysig? Have we achieved what matters? | |
| Os nad, pam? / If not, why? | |
| | |
| 3. Wnaethom ni eich helpu i gwrdd a beth sy'n bwysig mewn amserlen rhesymol? Did we help you achieve what matters in a reasonable time frame? | |
| 4. Oedd rhaid i chi ddweud eich stori fwy nag unwaith? Did you have to say your story more than once? | |
| A oes yna anghenion heb eu cyflawni ? / Are there any unmet needs identified? | |
| Os oes nodwch yr anghenion heb eu cyflawni/ If Yes please note all unmet needs | |
| | |
| ADOLYGIAD / REVIEW | |
| <p>Ein dull i adolygu cynllun gofal a chefnogaeth a trefniadau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gallwch roi cais am adolygiad os yw eich sefyllfa wedi newid mewn ffordd sydd yn effeithio eich cynllun gofal a chefnogaeth. • Bydd adolygiad o'ch cynllun gofal a chefnogaeth yn cynnwys mesuriad o faint o agos ydych o gyflawni eich allbynnau personol a ganfyddwyd yn y sgwrs 'Beth sy'n bwysig' a asesiad/au arbenigol. <p>Our approach to review care and support plans and arrangements:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You may request a review if your circumstances have changed in a way that affects your care and support plan • A review of the care and support plan will include measurements of how close you are to achieving the personal outcomes identified within the 'what matters' conversation/s and specialist assessments. | |

Dyddiad i'w adolygu : / Date to be Reviewed:

Rheswm am adolygiad / Reason for review

Gweithred a gymerwyd: Action Taken

Crynodeb o adolygiad a rheswm dros y gweithred /Summary of review & reasons for chosen action

Cytundeb i gynllun gofal a chefnogaeth a caniatâd i rannu gwybodaeth: (Ticiwch fel sydd yn briodol):

Agreement to care and support plan and consent to share information: (tick as appropriate):

**Rwyf yn cytuno efo'r wybodaeth ar y ffurflen yma. Os gwrthodwyd, plis nodwch resymau/
I agree to the information on this document. If declined, please state reasons:**

Rhesymau os gwrthodwyd / Reason if declined

Arwyddwyd / Signed

Dyddiad / Date

Arwyddwyd / Signed (Family/Friends/carer agreeing to provide support)

**Dyddiad
Date**

AWDUR / AUTHOR (Yr adolygiad/Review)

DYDDIAD (gwir adolygiad)/ DATE (of actual review)

Ydi'r adolygiad wedi ei gwblhau ? / Has the Review been completed : ?

Dyddiad Cau Dogfen / Document Close Date: