

# ***GWEITHIO TUAG AT GEREDIGION SY'N DEALL DEMENTIA***

*ADOLYGIAD O'R CYMORTH  
A'R GWEITHGAREDDAU SY'N  
BODOLI YNG NGEREDIGION  
AR GYFER POBL SY'N BYW Â  
DEMENTIA*



TECHYD A GOFAL GWLEDIG CYMRU  
RURAL HEALTH AND CARE WALES

## **RURAL HEALTH AND CARE WALES**

CANOLFAN RHEIDOL, RHODFA PADARN,  
LLANBADARN FAWR, ABERYSTWYTH,  
CEREDIGION SY23 3UE

**FFÔN:** 0300 430 7983  
**E-BOST:** [contact@ruralhealthandcare.wales](mailto:contact@ruralhealthandcare.wales)  
**GWEFAN:** <https://ruralhealthandcare.wales>

*y cynnwys yn gywir ar 12 Rhagfyr 2025*



## **Mynegai:**

Rhestr o'r Tablau.....	4
Rhestr o'r Ffigurau .....	4
Rhestr Termau.....	4
<b>1. Cyflwyniad.....</b>	<b>6</b>
1.1 Cefndir.....	6
<b>2. Ceredigion.....</b>	<b>7</b>
2.1 Topoleg.....	7
2.2 Gwasanaethau Cyhoeddus a Chyflogaeth.....	8
2.3 Demograffeg.....	9
<b>3. Dementia.....</b>	<b>11</b>
3.1 Dementia yng Ngheredigion.....	12
3.2 Cyfraddau Diagnosisio Dementia.....	14
3.2.1 Rhwystrau i gyfraddau diagnosisio mewn cymunedau gwledig....	18
3.3 Cost Dementia a Gofal Dementia.....	19
<b>4. Chwilio am Arfer Gorau: adolygiad o'r llenyddiaeth.....</b>	<b>20</b>
4.1 Methodoleg yr Adolygiad o'r Llenyddiaeth.....	20
4.2 Cymunedau sy'n Deall Dementia (CDD).....	22
4.3 Rhwystrau i sicrhau Cymunedau sy'n Deall Dementia.....	26
4.4 Goresgyn Rhwystrau a Heriau.....	27
4.4.1 Addysg, Hyfforddiant a Meithrin Ymwybyddiaeth.....	27
4.4.2 Trafnidiaeth: Cysylltedd Cymdeithasol ac Iechyd.....	30
4.4.3 Rôl ac Effaith Diagnosisio o Dementia ar Ofalwyr.....	32
4.4.4 Gwledigrwydd.....	35
4.4.5 Dyluniad yr Amgylchedd Adeiledig a Mannau Awyr Agored.....	38
4.4.6 Gwella Technolegau Cynorthwyol.....	44
4.4.6.1 Adnoddau E-ddysgu.....	46
4.4.7 Symud o Fodelau Gofal Biomeddygol i rai sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn.....	48
4.5 Cyfyngiadau'r Adolygiad o'r Llenyddiaeth.....	50
4.6 Crynodeb o Ganfyddiadau'r Adolygiad o'r Llenyddiaeth.....	51
<b>5. Chwilio am Arfer Gorau: Mentrau sy'n Deall Dementia a Nodwyd.....</b>	<b>52</b>
5.1 Canllawiau ar Dementia .....	53
5.2 Pentrefi/Sefydliadau Preswyl Dementia .....	53
5.3 Addoli sy'n Deall Dementia.....	55
5.4 Cymunedau/Mentrau Cymunedol sy'n Deall Dementia.....	55
5.5 Ymchwil sy'n Deall Dementia.....	57
5.6 Arferion gorau eraill a ddyfynnir o blith y llenyddiaeth lwyd.....	58
5.7 Rhestr ddarllen ac adnoddau ategol.....	58
<b>6. Cymorth Dementia yng Ngheredigion.....</b>	<b>59</b>
6.1 Cymorth Sefydliadol yng Ngheredigion.....	59
6.1.1 Cymorth ar gyfer PBD.....	60
6.1.2 Cymorth i ofalwyr PBD.....	66
6.1.3. Safleoedd sy'n cynnig lleoliadau i gynnal gweithgareddau dan arweiniad ar gyfer PBD a'u gofalwyr.....	67

6.2 Canfyddiadau'r chwiliad am sefydliadau cymorth.....	68
6.2.1 Ni chafwyd hyd i gymorth yng Ngheredigion.....	68
6.3 Cymorth ar Lefel y Gymuned yng Ngheredigion.....	69
6.3.1 Gweithgareddau Cymunedol Eraill.....	70
6.3.2 Canfyddiadau o ran cymorth cymunedol anffurfiol.....	73
6.4 Canfyddiadau cyffredinol yr adolygiad o gymorth sefydliadol dan arweiniad y gymuned ar gyfer PBD a'u gofalwyr.....	73
<b>7. Casgliad.....</b>	<b>74</b>
<b>8. Argymhellion a chynllun gweithredu.....</b>	<b>77</b>
<b>Atodiadau.....</b>	<b>79</b>
Atodiad 1 Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Gwledig Cymru.....	79
Atodiad 2 Gweithgareddau dan Arweiniad y Gymuned ar gyfer PBD a'u Gofalwyr..	80
Atodiad 3 Crynodeb, mewn tabl, o ymgyrchoedd meithrin ymwybyddiaeth o ddementia a'r momentwm, wedi'u nodi o'r llenyddiaeth.....	89
<b>Cyfeiriadau.....</b>	<b>92</b>

## Rhestr o'r Tablau

Tabl 1: Crynodeb o'r Adolygiad o Lenyddiaeth.....	21
Tabl 2: Gweithgareddau dan arweiniad y gymuned ar gyfer pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr.....	80
Tabl 3: Tabl i grynhoi'r ymgyrchoedd meithrin ymwybyddiaeth a'r momentwm, wedi'u nodi o'r llenyddiaeth.....	89

## Rhestr o'r Ffigurau

Ffig. 1: Map o Geredigion.....	7
Ffig. 2: Newid yn y boblogaeth yng Ngheredigion: Cyfrifiad 2011 i Gyfrifiad 2021 (SYG, 2023).....	9
Ffig. 3: Ceredigion 'Nawr ac yn y Dyfodol (CSC, 2021).....	11
Ffig. 4: Amcanestyniad poblogaeth ar gyfer y rheiny â dementia yng Ngorllewin Cymru (PGGC ac Attain, 2022).....	13
Ffig. 5: Amcangyfrif o Nifer yr Achosion o Dementia fesul Bwrdd Iechyd 2020-2023.....	16
Ffig. 6: Cyfraddau diagnosis dementia fesul Bwrdd Iechyd 2020-2023.....	16
Ffig. 7: Cyfraddau nifer yr achosion yn ôl y Gofrestr Clefydau Ebrill 2024 – Gogledd Ceredigion.....	17
Ffig. 8: Cyfraddau nifer yr achosion yn ôl y Gofrestr Clefydau Ebrill 2024 – De Ceredigion.....	18
Ffig. 9: Egwyddorion CDDau a meysydd COGau (Shannon, et al, 2018).....	24
Ffig. 10: Dull Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn ar gyfer Pobl sy'n Byw â Dementia (Kitwood, 1997 a 2019). .....	49
Ffig. 11: ABC proses atgyfeirio ac ymarfer Nyrsys Admiral (Aldridge, et al, 2016).....	62
Ffig. 12: Cyfansoddiad sefydliadol y Gwasanaeth Llesiant Dementia (BIPHDd).....	64
Ffig. 13: Darlun o'r Cymorth Sefydliadol a'r Gweithgareddau dan Arweiniad y Gymuned sy'n Deall Dementia ac sy'n Oed-benodol yng Ngheredigion .....	70

## Rhestr Termau

Isod, dangosir y byrfoddau cyffredin a ddefnyddir o'r cychwyn a thrwy gydol y ddogfen hon er hwylustod:

COG – Cymuned Oed-gyfeillgar / MOG – Menter Oed-gyfeillgar

GPPI – Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

CSC – Cyngor Sir Ceredigion

BGCC – Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Ceredigion

DEEP – Prosiect Ymgysylltu a Grymuso ar gyfer Dementia

CDD – Cymuned sy'n Deall Dementia / MDD – Mudiad sy'n Deall Dementia

DFWSG – Grŵp Llywio Wreccsam sy'n Deall Dementia

BIPHDd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda  
LMIC – Gwledydd Incwm Isel-Canolig / MIC – Gwledydd Incwm Canolig  
CBCC – Cyd-bwyllgor Canolbarth Cymru  
NGO – Swyddfeydd Anllywodraethol  
SYG – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol  
ICC – Iechyd Cyhoeddus Cymru  
PBD – Pobl sy'n Byw â Dementia  
AAB – Asesiad o Anghenion y Boblogaeth  
IGGC – Iechyd a Gofal Gwledig Cymru  
BPRh – Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol  
WHO – Sefydliad Iechyd y Byd  
PGGC – Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru  
PSRhGC – Partneriaeth Sgiliau Rhanbarthol Gorllewin Cymru

# 1. Cyflwyniad

Ar hyn o bryd, mae yna dros 55 miliwn o bobl â dementia yn y byd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2023), gyda bron 10 miliwn o achosion newydd yn cael eu nodi bob blwyddyn. At hynny, mae Alzheimer's Research UK yn rhagfynegi y bydd nifer y bobl yn y DU sy'n byw â dementia yn cynyddu i dros 1.1 miliwn erbyn 2030.

Yn 2022, nododd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru (BPRhGC) fod yna, ar gyfartaledd, 6,884 o bobl dros 65 oed yng Ngorllewin Cymru yn byw â dementia, gyda 1,322 o'r rhain yn byw yng Ngheredigion. Rhagwelir y bydd y ffigurau hyn yn codi i 10,897 yng Ngorllewin Cymru, a rhagwelir y bydd 1,993 o bobl yn byw â dementia yng Ngheredigion erbyn 2035. Felly mae yna nifer hysbys, sy'n peri pryder, o bobl â dementia yn byw yng Ngheredigion, a rhagwelir yn unfrydol y bydd yna gynnydd sylweddol dros y blynyddoedd i ddod. Mae demograffeg pobl hŷn Ceredigion hefyd yn dangos bod cyfran y bobl sy'n byw â dementia (PBD) yn y sir yn sylweddol uwch nag mewn ardaloedd lle mae yna ddemograffeg breswyl iau.

Nod yr adroddiad hwn yw pennu hyd a lled y ddarpariaeth bresennol o ran cefnogi dementia yng Ngheredigion, boed hynny yr hyn a ddarperir i'r PBD, i'w teulu a/neu i'w gofalwyr. At hynny, bydd yr adroddiad yn ystyried enghreifftiau o arfer gorau o ran darparu cymorth dementia o bersbectif rhyngwladol, gan ddiweddu gydag argymhellion ynghylch sut i ddatblygu'r ddarpariaeth bresennol ymhellach i wneud Ceredigion yn sir sy'n uchelgeisiol o ran deall dementia.

## 1.1 Cefndir

Roedd Rhaglen Waith Iechyd a Gofal Gwledig Cymru IGGC ar gyfer 2024-2025, a gymeradwywyd gan Gyd-bwyllgor Canolbarth Cymru (CBCC), yn nodi bwriad i adolygu'r cymorth a ddarperir i PBD ledled Canolbarth Cymru a'u gofalwyr. Fel y cyfryw, ym mis Mawrth 2024 cyflwynodd CBCC gais am gyllid gan y Gronfa Ffyniant Gyffredin i gynnal prosiect saith mis a fyddai'n gweithio gyda PBD a gofalwyr yng Ngheredigion i gael adborth ar eu profiadau a'u hanghenion, yn ogystal â phennu hyd a lled y ddarpariaeth sy'n bod yn barod a chynnal chwiliad o'r llenyddiaeth ryngwladol i nodi modelau ac arfer gorau o ran cymorth dementia sy'n cael eu rhoi ar waith mewn mannau eraill.

Yn anffodus, nid oedd y cais gwreiddiol a gyflwynwyd ym mis Mawrth 2024 yn llwyddiannus; fodd bynnag, cafodd cynnig diwygiedig pedwar mis o hyd wedi'i addasu ei dderbyn ym mis Awst 2024, cynnig a alluogodd i fersiwn wedi'i chwtdogi o'r prosiect gwreiddiol gael ei chynnal rhwng mis Medi a mis Rhagfyr 2024. Mae'r adroddiad hwn yn cofnodi canlyniadau'r prosiect diwygiedig.

Oherwydd yr amserlenni byrrach, roedd y prosiect diwygiedig yn canolbwyntio'n unig ar gynnal ymchwil i fapio'r cymorth a ddarperir yn barod yng Ngheredigion ac a oedd ar gael i PBD a'u teuluoedd/gofalwyr ym mis Rhagfyr 2024, ac ar nodi modelau arfer gorau o ran darparu cymorth dementia a allai gael eu mabwysiadu yng Ngheredigion. Roedd y broses gwmpasu yn cynnwys dadansoddiad o'r llenyddiaeth



ardal fynyddig, sy'n cynnwys Mynyddoedd Cambria a Phumlumon, a nifer o safleoedd bryngaerau, gyda Phendinas yn Aberystwyth yn cael ei hystyried fwyaf eiconig (Driver, 2021; CSC, 2024). Mae Ceredigion hefyd yn gartref i wyth castell a phedair afon sirol: Aeron, Rheidol, Teifi ac Ystwyth (CSC, 2024).

Mae topoleg Ceredigion yn ddelfrydol ar gyfer bod â chyfran fawr o weithwyr amaethyddol a hefyd twristiaid sy'n ymweld, ac mae nifer o dwristiaid rheolaidd yn dewis adleoli i Geredigion wedi iddynt ymddeol. Mae i'r ddwy agwedd hyn oblygiadau ar gyfer dementia, sy'n gyffredin ymhlith poblogaethau hŷn ac yn llai tebygol o gael diagnosis cynnar mewn cymunedau ffermio. Fodd bynnag, gall mynediad i fannau gwyrdd/glas, sy'n doreithiog yng Ngheredigion, gael effaith gadarnhaol brofedig ar iechyd a llesiant.

## 2.2 Gwasanaethau Cyhoeddus a Chyflogaeth

Prif dref Ceredigion yw Aberystwyth, sef y dref fwyaf poblog yn y sir, a dyma'r brif ganolfan weinyddol a lle mae swyddfeydd yr Awdurdod Lleol a Llywodraeth Cymru (LIC), fel ei gilydd, wedi'u lleoli. Aberaeron yw ail hwb gweinyddol CSC, ac mae yna bum prif dref arall yn y sir: Aberteifi, Llanbedr Pont Steffan, Ceinewydd, Castellnewydd Emlyn a Thregaron.

Gwasanaethir y sir gan 40 o ysgolion cynradd a 7 ysgol uwchradd (CSC, 2024), ac mae Prifysgol Aberystwyth a Phrifysgol Cymru y Drindod Dewi Sant (Llanbedr Pont Steffan), fel ei gilydd, wedi'u lleoli yng Ngheredigion. At hynny, mae'r sefydliad addysg bellach, Coleg Ceredigion, sy'n cynnwys Coleg Sir Gâr yn goleg cyfansoddol, hefyd wedi'i leoli yn y sir, gyda safleoedd yn Aberystwyth ac Aberteifi.

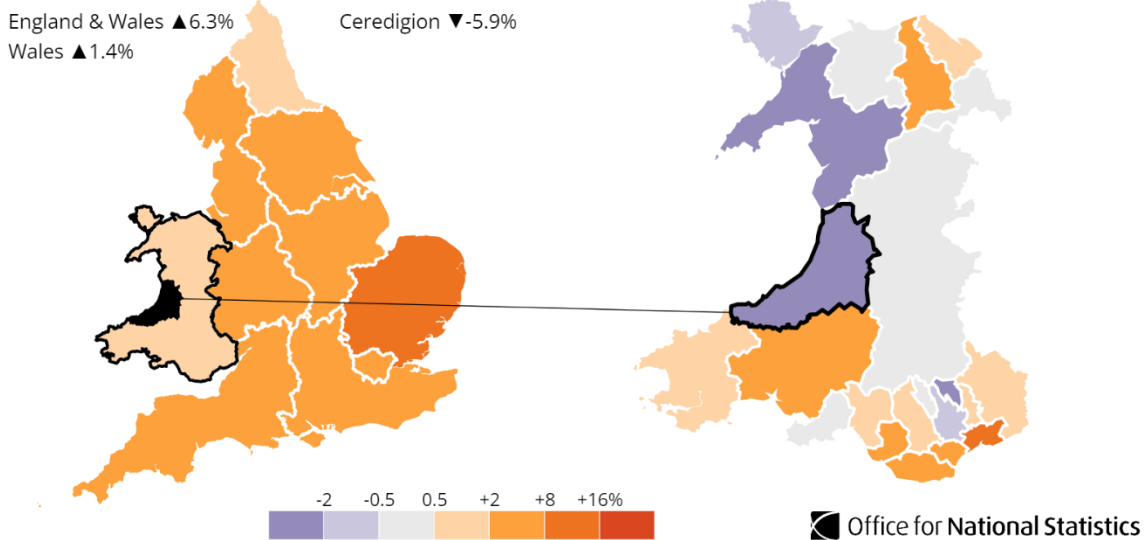
Mae gan Aberystwyth un Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, sef Bronglais, yn Aberystwyth, un Ysbyty Cymunedol (heb gleifion mewnol) yn Nhregaron, a dwy Ganolfan Gofal Integredig yn Aberaeron ac Aberteifi; rheolir pob un gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd). Yn ogystal â hyn, mae gan y sir ddwy Ganolfan Byw'n Annibynnol: Penmorfa yn Aberaeron, sy'n agored i'r cyhoedd, a Felin-fach yn Llanbedr Pont Steffan, nad oes gan y cyhoedd fynediad iddi. Mae Llywodraeth Cymru, trwy ei phorth Stats Cymru (<https://statscymru.llyw.cymru>) yn nodi bod 10,800 o bobl yng Ngheredigion yn gyflogedig yn y sector cyhoeddus, gyda 25,800 arall yn y sector preifat (Stats Cymru, 2024). Mae hyn yn dangos bod 29.6% o'r boblogaeth yn gyflogeion y sector cyhoeddus, o gymharu â chanran genedlaethol Cymru, sef 30.9%, a chanran y DU, sef 24%. Fodd bynnag, mae yna nifer mawr o ficrofentrau yng Ngheredigion, sy'n cael eu llywio gan y diwydiannau twristiaeth ac amaethyddiaeth.

Nodir mai'r gyfradd gyflogaeth gyffredinol ar gyfer Ceredigion, fel yr oedd ddiwedd mis Rhagfyr 2023, yw 70.1%, gyda chyfradd ddiweithdra o 3.5% ac anweithgarwch economaidd o 26.8% (SYG, 2023).

## 2.3 Demograffeg

Yn y cyfrifiad diwethaf (SYG, 2021), roedd poblogaeth Ceredigion yn 71,500, sy'n dangos gostyngiad o 5.9% o gymharu â'r 75,900 o breswylwyr a nodwyd yng nghyfrifiad 2011. Fel cymhariaeth, bu i boblogaeth Cymru gyfan gynyddu 1.4% yn ystod yr un cyfnod, gyda chynnydd o 44,000 i 3,107,500.

Population change in Ceredigion: Census 2011 to Census 2021



Ffig.2: Newid yn y boblogaeth yng Ngheredigion: Cyfrifiad 2011 i Gyfrifiad 2021 (SYG, 2023)

At hynny, cydnabuwyd mai Ceredigion, ar y cyd â Gwynedd, oedd yr ail ardal awdurdod lleol leiaf poblog yng Nghymru, gyda Phowys ar y brig.

Ymhlith yr ystadegau eraill i'w nodi wrth gymharu ffigurau o'r cyfrifiad a gynhaliwyd yn 2011 â'r un a gynhaliwyd yn 2021, ac yr adroddwyd amdanynt ym mis Ionawr 2023, y mae'r canlynol:

- Oed cyfartalog preswlydd yng Ngheredigion yn 2021 oedd 47, sy' gynydd o 5 mlynedd o gymharu â'r cyfartaledd o 42 oed a gofnodwyd yn 2011; oed cyfartalog preswylwyr Cymru gyfan oedd 42 oed (SYG, 2021); *felly mae oed cyfartalog preswylwyr yng Ngheredigion 5 mlynedd yn hŷn na'r oed cyfartalog cenedlaethol (47 oed o gymharu â 42 oed)*
- Roedd nifer y bobl rhwng 65 a 74 oed yng Ngheredigion wedi cynyddu 18% erbyn 2021 (+1,500 o bobl); *felly mae gan Geredigion boblogaeth hŷn sy'n tyfu*
- Roedd nifer y bobl rhwng 35 a 49 oed wedi disgyn fymryn dros 20% (-2,600 o bobl); *mae gan Geredigion nifer gostyngol o bobl yn yr ystod oedran 35-39*

- Roedd nifer y siaradwyr Cymraeg yng Ngheredigion wedi disgyn fymryn o 47.3% yn 2011 i 45.3% yn 2021 (-3,300 o bobl)
- Roedd yna gynnydd bach o 1% yn nifer y bobl a oedd yn berchen ar eu cartref eu hunain yn 2021 o gymharu â 2011, a hynny o 67.6% i 68.6% yn y drefn honno
- Roedd nifer y cyplau heb blant mewn aelwydydd yng Ngheredigion wedi cynyddu o 17.9% i 18.3%, gan fynd yn erbyn y duedd ranbarthol o ostyngiad bach o 17.2% i 16.5%; yn yr un modd, roedd nifer y cyplau â phlant dibynnol wedi disgyn o 15.9% i 14.2%
- Roedd nifer y bobl a oedd yn darparu hyd at 19 awr o ofal yng Ngheredigion wedi disgyn o 7.5% yn 2011 i 5.3% yn 2021; fodd bynnag, roedd yna gynnydd yng nghanran y bobl a oedd yn darparu rhwng 20 a 49 awr o ofal di-dâl (o 1.6% i 2%) a chynnydd bach yn nifer y rheiny a oedd yn darparu dros 50 awr o ofal yr wythnos (o 3.1% i 3.2%); *mae gofalwyr di-dâl yng Ngheredigion yn darparu mwy a mwy o oriau o ofal*
- Gwelwyd cynnydd bach yng nghyfran preswylwyr Ceredigion a nododd eu bod yn anabl neu wedi'u cyfyngu, a hynny o 10.9% i 11.5%, sef yr ail bwynt canran uchaf yng Nghymru ar gyfer y categori hwn, sy'n golygu mai Ceredigion yw'r sir â'r pumed gyfran uchaf o breswylwyr anabl ac wedi'u cyfyngu
- Disgynnodd diweithdra yng Ngheredigion o 2.3% yn 2011 i 1.8% yn 2021, a gwelwyd cynnydd sylweddol yn nifer y preswylwyr ymddeolig, o 24.9% i 27.7%; *mae canran y bobl hŷn sydd wedi ymddeol yn cynyddu yng Ngheredigion*
- Roedd 48% o breswylwyr Ceredigion yn disgrifio eu hiechyd fel “da iawn” yn 2021, gan amlygu cynnydd bach oddi ar ffigur 2011, sef 47.8%; roedd y ffigur ar gyfer iechyd “da” wedi codi o 31.8% i 32.8%
- I'r gwrthwyneb, roedd y ffigur ar gyfer iechyd “gwael iawn”, sef 1.3%, wedi aros yn ei unfan, tra bo canran y rheiny a oedd yn profi iechyd “gwael” wedi disgyn o 4.8% i 4.2% (ystadegau 2011 o gymharu â 2021, yn y drefn honno)

I grynhoi, mae'r cyfrifiad yn dangos bod Ceredigion yn sir brin ei phoblogaeth, ac iddi ddemograffeg sy'n heneiddio a nifer cynyddol o bobl hŷn sydd wedi ymddeol. Mae nifer y preswylwyr sy'n cael eu disgrifio'n bobl anabl neu wedi'u cyfyngu hefyd yn cynyddu, fel y mae nifer yr oriau o ofal di-dâl cysylltiedig a allai gael eu darparu gan deulu a ffrindiau i'r rhai sydd mewn angen.

Mae ystadegau eraill i'w nodi i'w gweld yn strategaeth Model Llesiant Gydol Oes 2021-2027 CSC, a gymeradwywyd gan y Cyngor llawn ar 21 Hydref 2021. Mae'r strategaeth yn ffurfio rhan allweddol o Strategaeth Gorfforaethol CSC ac yn dangos y prif flaenoriaethau ar gyfer darparu gwasanaethau a fydd yn gwella "llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol ar gyfer pobl Ceredigion" (CSC, 2021).

O ran proffilio demograffeg preswylwyr Ceredigion, yr ystadegyn llym i'w nodi'n benodol ar gyfer yr adroddiad hwn yw'r cynnydd rhagweledig o 27% yn nifer y bobl dros 65 a fydd yn byw yn y sir erbyn 2039, a'r cynnydd yn nifer y PBD, sef o 1,381 yn 2021 i 2,021 erbyn 2035 (CSC, 2021).

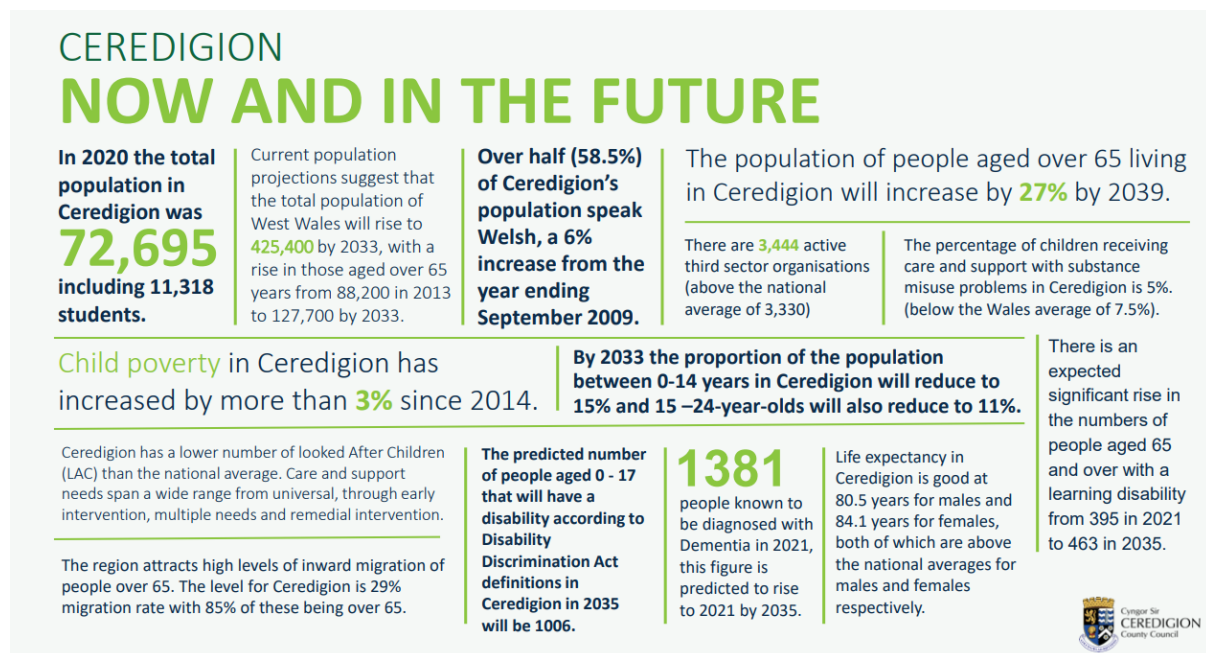


Fig.3: Ceredigion 'Nawr ac yn y Dyfodol (CSC, 2021)

### 3. Dementia

Bydd yr adran hon yn ystyried dementia, gan edrych ar darddiad yr enw a'i ystyr, nifer yr achosion o ddementia, y cyfraddau diagnosis, a'r costau sy'n gysylltiedig â gofal dementia; mae pob un o'r rhain yn effeithio ar Geredigion.

Mae'r term dementia yn deillio o'r gwreiddyn Lladin "demens", sy'n golygu "colli pwyll", ac mae'r term dementia wedi cael ei ddefnyddio ers y 13eg ganrif yn y cyd-destun hwn. Ni chafodd dementia ei gofnodi fel term meddygol tan y 18fed ganrif (Assall, 2019), er i'r term gael ei gymhwyso'n eang i amrywiaeth o gyflyrau seiciatrig a niwrolegol ac iddynt ganlyniadau seicogymdeithasol, a hynny er i'r Groegiaid gynnig tarddiad ymenyddol. Yn y 19eg ganrif, cydnabuwyd bod pobl â dementia yn gleifion yr oedd arnynt angen gofal meddygol gan arbenigwyr, y cyfeiriwyd atynt fel "amhwylyddion".

Yn dilyn datblygiadau ym maes niwropatholeg, cafodd Alzheimer's, fel ffurf ar ddementia, ei nodi am y tro cyntaf gan y seiciatrydd a'r niwropatholegydd o'r Almaen, Dr Alois Alzheimer, yn 1906. Roedd Dr Alzheimer wedi bod yn cofnodi symptomau un o'i gleifion ers 1901 (Auguste Deter), symptomau a oedd yn cynnwys colli'r cof, problemau ieithyddol ac ymddygiad anrhagweladwy. Pan fu farw Auguste yn 1906, archwiliodd Dr Alzheimer ymennydd ei glaf marw a sylwi ar ddau anomaledd amlwg – clystyrau anarferol (a adnabyddir erbyn hyn fel placiau amyloid) a sypynnau clymog o ffeibrau (clymau niwroffibrolion), a arweiniodd at sefydlu nodweddion patholegol clefyd Alzheimer's. Pan gyflwynodd ei ganfyddiadau mewn cynhadledd feddygol yn Tübingen, yr Almaen ym mis Tachwedd 1906, hwn oedd y tro cyntaf i symptomau a phatholeg ymenyddol dementia gael eu cyflwyno i'r gymuned feddygol. Arweiniodd hyn at adnabod Alzheimer's, sydd bellach yn cael ei gydnabod fel y ffurf fwyaf cyffredin ar ddementia (Cymdeithas Alzheimer's, 2024).

Fodd bynnag, dim ond oddi ar yr 1960au y gwnaed datblygiadau arwyddocaol pellach o ran diagnosis, adnabod a thrin dementia, pan fu i gydnabyddiaeth bod y clefyd yn anhwylder niwrowybyddol ddod i'r amlwg.

Bu yna weddnewidiad yn yr agweddau at ddementia yn 2004, a hawliwyd bod hyn wedi cychwyn yn Japan, cyn lledaenu ar draws y byd yn y blynyddoedd dilynol. Cyn 2024, câi'r gair Japaneg "Chiho" (hurtrwydd, gwallgofrwydd) ei gymhwyso i ddementia; fodd bynnag, yn 2004 newidiwyd hwn i "Ninchi" (anhwylder gwybyddol), a chafodd y newid hwn ei gysylltu ag ymwybyddiaeth gynyddol o ddementia a'i effaith gymdeithasol.

Yn fwy diweddar, mae Dementia UK yn diffinio'r term dementia fel "term ymbarél ar gyfer ystod o gyflyrau cynyddol sy'n effeithio ar yr ymennydd" (Dementia UK, 2023). Mae'r GIG yn ei ddiffinio fel syndrom (grŵp o symptomau cysylltiedig) sy'n gysylltiedig â dirywiad parhaus yng ngweithrediad yr ymennydd. Fodd bynnag, mae yna sawl math o ddementia, a chlefyd Alzheimer's a dementia fasgwlaidd yw mwyafrif yr achosion.

### 3.1 Dementia yng Ngheredigion

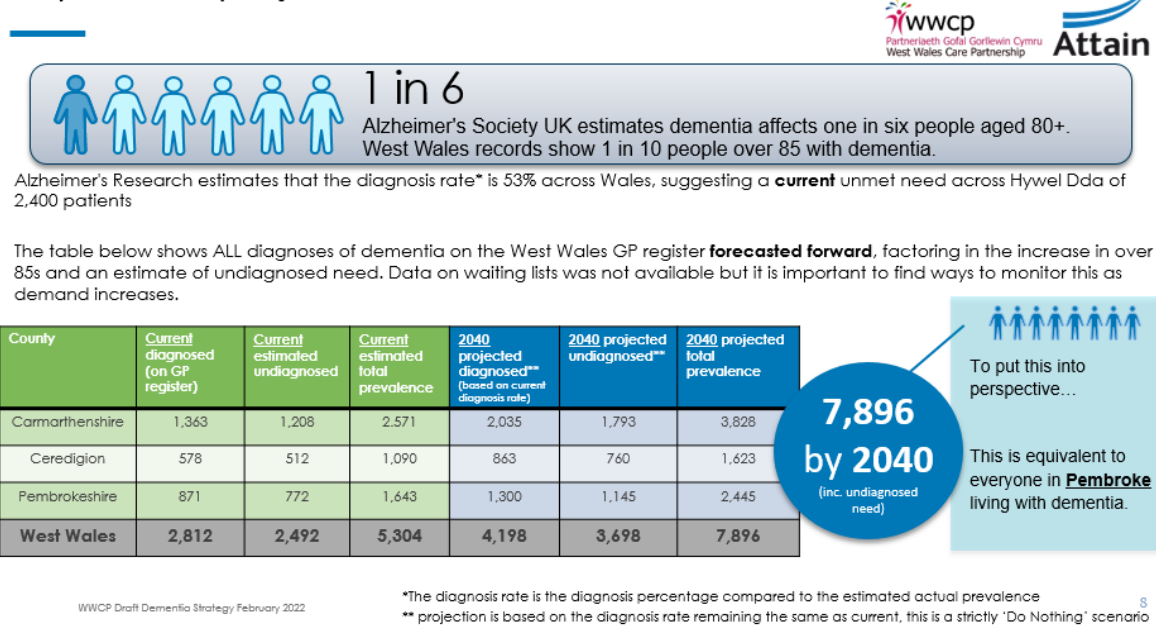
Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i Aseidiadau o Anghenion y Boblogaeth a Chynlluniau Llesiant, fel ei gilydd, gael eu llunio er mwyn tynnu sylw at anghenion â blaenoriaeth poblogaethau lleol, a'u targedu. Yng Ngheredigion, mae'r Aseiad o Anghenion y Boblogaeth yn cael ei lunio gan Fwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru (BPRhGC), ac mae'r Cynlluniau Llesiant yn cael eu llunio gan Fwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus (BGC) Ceredigion.

Roedd Aseiad o Anghenion y Boblogaeth (AAB) BPRhGC ar gyfer 2022 yn nodi cyfres o negeseuon allweddol a meysydd i'w gwella mewn perthynas â gofal a

chymorth dementia ar gyfer rhanbarth Gorllewin Cymru, sy'n cynnwys ardaloedd awdurdodau lleol Sir Gaerfyrddin, Ceredigion, a Sir Benfro, sef ôl troed Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd). Nododd yr AAB 30 o ffactorau genetig, ffordd o fyw, diwylliannol a chymdeithasol sy'n effeithio mewn ffyrdd gwahanol ar y risg o ddirywiad gwybyddol, yn dibynnu ar rywedd, a nodwyd risg uwch ymhlith menywod na dynion.

Yn 2022, cofnododd BPRhGC fod 578 o bobl yng Ngheredigion wedi cael diagnosis o ddementia gan eu meddyg teulu, a bod tua 512 arall heb gael diagnosis; gan roi cyfanswm o 1,090 o PBD o ran nifer amcangyfrifedig yr achosion yn y sir. Rhywbeth sy'n peri mwy o bryder yw'r ffaith bod y ffigurau rhagweledig ar gyfer 2040, a ddyfynnwyd gan Bartneriaeth Gofal Gorllewin Cymru ac Attain yn eu hadroddiad yn 2022 ar y Strategaeth Dementia, yn nodi 863 o ddiagnosisau o ddementia a 760 o achosion heb ddiagnosis yng Ngheredigion, gan roi cyfanswm o 1,623. Er bod y ffigurau hyn yn is na'r 2,021 o achosion a ragwelir erbyn 2035 gan CSC yn ei strategaeth Model Llesiant Gydol Oes (2021), maent yn dal i fod yn uchel ac yn rhybudd am yr angen i baratoi a darparu gwasanaethau digonol ar gyfer cynnydd sylweddol yn nifer y PBD yng Ngheredigion.

## Population projection of those with dementia in West Wales



Ffig.4: Amcanestyniad poblogaeth ar gyfer y rheiny â dementia yng Ngorllewin Cymru (PGGC ac Attain, 2022)

Yn ei AAB, nododd BPRhGC fylchau a meysydd i'w gwella er mwyn rhoi gwell cymorth i PBD ledled Gorllewin Cymru, fel yr amlinellir isod:

- Parhau i wella ymwybyddiaeth o ddementia a'r broses o'i nodi a'i ddiagnosisio, gan gynnwys achosion o ddementia mewn pobl iau

- Sicrhau diagnosis amserol a mynediad at ofal a chymorth priodol
- Gwella'r broses o gydgyhyrchu gwasanaethau trwy gynnwys PBD
- Cynyddu'r cyfraddau diagnosis mewn lleoliadau cymunedol anarbenigol trwy wneud y canlynol:
  - Gwella hyfforddiant ac ymwybyddiaeth o fodelau dementia arfer gorau newydd seiliedig ar dystiolaeth ym maes gofal sylfaenol, a hynny ar sail ar y Fframwaith Gwaith Da
  - Cefnogi meddygon teulu, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (GPPIau) a nyrsys i gynnal asesiadau
  - Gwella ansawdd atgyfeiriadau at ofal arbenigol ar gyfer y rheiny y mae arnynt ei angen
- Datblygu arferion gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar hawliau
- Gwelliannau parhaus o ran cymorth cymunedol, hyfforddiant a help i PBD drafod eu diagnosis, llywio/cydlynu gwasanaethau, i adeiladu gwydnwch a chynnal cydbwysedd ar draws pob agwedd ar eu bywyd
- Sicrhau mynediad cyfartal i wasanaethau iechyd corfforol a thriniaeth ar gyfer PBD
- Sicrhau bod trefniadau cynllunio gofal ymlaen llaw a gofal diwedd oes yn cael eu hymgorffori'n llawn yn y broses ehangach o gynllunio gofal a llesiant cynhwysol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- Gwella ymchwil i ddementia trwy gynnwys cartrefi gofal yn yr ardal mewn cyfleoedd ymchwil cyfredol
- Parhau i ddatblygu "hwb" neu ddull un pwynt cyswllt i PBD gyrchu gwybodaeth a chymorth

Er nad yw Cynllun Llesiant Ceredigion ar gyfer 2023-2028 (BGCC, 2023) yn crybwyll nifer yr achosion o ddementia yng Ngheredigion yn uniongyrchol, gallai nifer o'r uchelgeisiau a'r argymhellion a nodir fod o fudd i PBD, yn benodol y rheiny sy'n ymwneud â gwelliannau i'r amgylchedd, i hygyrchedd ac i fentrau llesiant cymunedol, a gwelliannau i gysylltedd a phresgripsiynu cymdeithasol.

### 3.2 Cyfraddau Diagnosis Dementia

Cyn pandemig COVID-19, nodwyd mai dementia oedd prif achos marwolaethau yng Nghymru a Lloegr (Senedd Cymru, 2023), gyda 3,530 o farwolaethau yng Nghymru yn 2021 yn cael eu cofnodi fel rhai a oedd yn ganlyniad i ddementia. Roedd bron ddwywaith cynifer o fenywod â dynion ymhlith y 3,530 o farwolaethau hynny; cafodd 1 mewn 8 marwolaeth ymhlith menywod ac 1 mewn 15 marwolaeth ymhlith dynion eu dosbarthu'n rhai a achoswyd gan ddementia (Senedd Cymru, 2023).

Roedd ffigurau llwm a gyhoeddwyd gan y Senedd yn 2023 yn rhag-weld y byddai yna gynnydd o 70% yn nifer y bobl hŷn yng Nghymru a fydd yn byw â dementia

erbyn 2040. Gan gydnabod yr angen brys hwn i gefnogi PBD, roedd Cynllun Gweithredu ar Dementia 2018-2022 Llywodraeth Cymru yn darparu £9 miliwn i gefnogi Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (BPRh) yng Nghymru i ddarparu gwell gwasanaethau integredig i PBD. Mae un o brif fentrau'r Cynllun yn cynnwys ymgrych ar gyfer diagnosis cynharach er mwyn paratoi a chefnogi'r rhai mewn angen yn well.

Ar y cyfan, caiff diagnosis o ddementia ei roi gan y Timau Diagnostig Dementia, ac mae gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru Wasanaeth Diagnostig Dementia (Clinigau Asesu'r Cof yn flaenorol) sy'n gweithio i wella cyfraddau diagnosis a gwasanaethau cymorth dementia. Yn ogystal â'r cyllid gwreiddiol o £9 miliwn, dyrannodd LIC £3 miliwn yn rhagor i'r BPRhau yn 2022, a hynny'n benodol i gefnogi pobl yn well yn ystod ac ar ôl y broses asesu a diagnosis. Ym mis Mai 2022, nododd LIC fod "gwella diagnosis amserol yn dal i fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru ac y bydd y cyllid newydd ar gyfer gwasanaethau diagnostig yn cael ei fonitro gan swyddogion i sicrhau ein bod yn gallu gweld effaith y cyllid hwn ar fynediad amserol i'r gwasanaethau", gan nodi hefyd fod "dull amserol a chywir o ddiagnosis a chofnodi dementia yn hanfodol i ddarparu'r gofal a'r cymorth cywir".

Er gwaethaf ymdrechion Llywodraeth Cymru i wella diagnosis cynnar o ddementia, nododd Cymdeithas Alzheimer's Cymru fod y data ar gyfer diagnosis dementia yng Nghymru yn "hynod wael" yn 2022, ac anogodd y byrddau iechyd i wella'n sylweddol. Bu yna alwadau i sefydlu Arsyllfa Data Dementia Genedlaethol yng Nghymru, rhywbeth nad yw wedi dwyn ffrwyth hyd yma; fodd bynnag, mae'n ofynnol i fyrdau iechyd yng Nghymru adrodd am eu data diagnosis fel matrices ansawdd allweddol. Roedd data Llywodraeth Cymru (LIC) a echdynwyd ar gyfer y cyfnod 2020-2023 yn dangos bod BIPHDd, sy'n cwmpasu Sir Benfro, Sir Gaerfyrddin a Cheredigion, yn nodi cynnydd bach yn y cyfraddau diagnosis dementia mewn perthynas â phoblogaeth y bwrdd iechyd, a gynyddodd o 1.53% yn 2020 i 1.59% yn 2023.

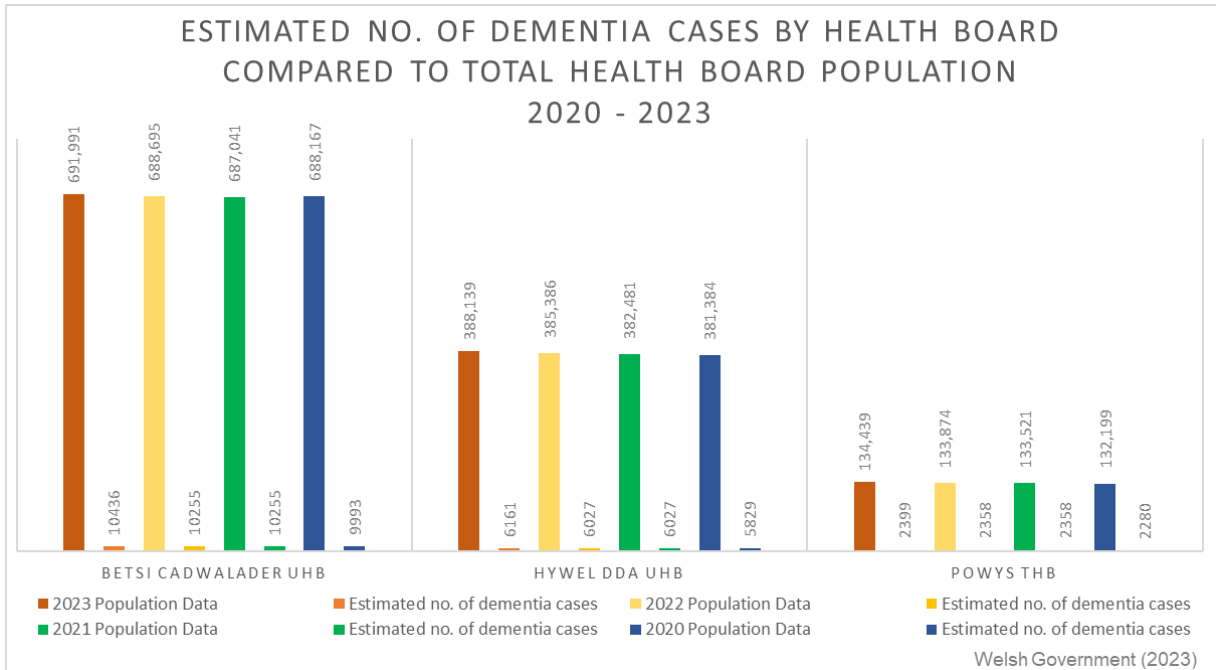


Fig. 5: Amcangyfrif o Nifer yr Achosion o Ddementia fesul Bwrdd Iechyd 2020-2023 (LIC, 2023)

Mae'r ymgyrch genedlaethol i wella cyfraddau diagnosiso dementia yng Nghymru (Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022, LIC, 2018) yn amlinellu'r bwriad i "[b]arhau i weithredu argymhellion yr archwiliad cenedlaethol o wasanaethau asesu'r cof a gosod targedau i fyrrdau iechyd gynyddu'r cyfraddau diagnosiso o leiaf 3% bob blwyddyn".

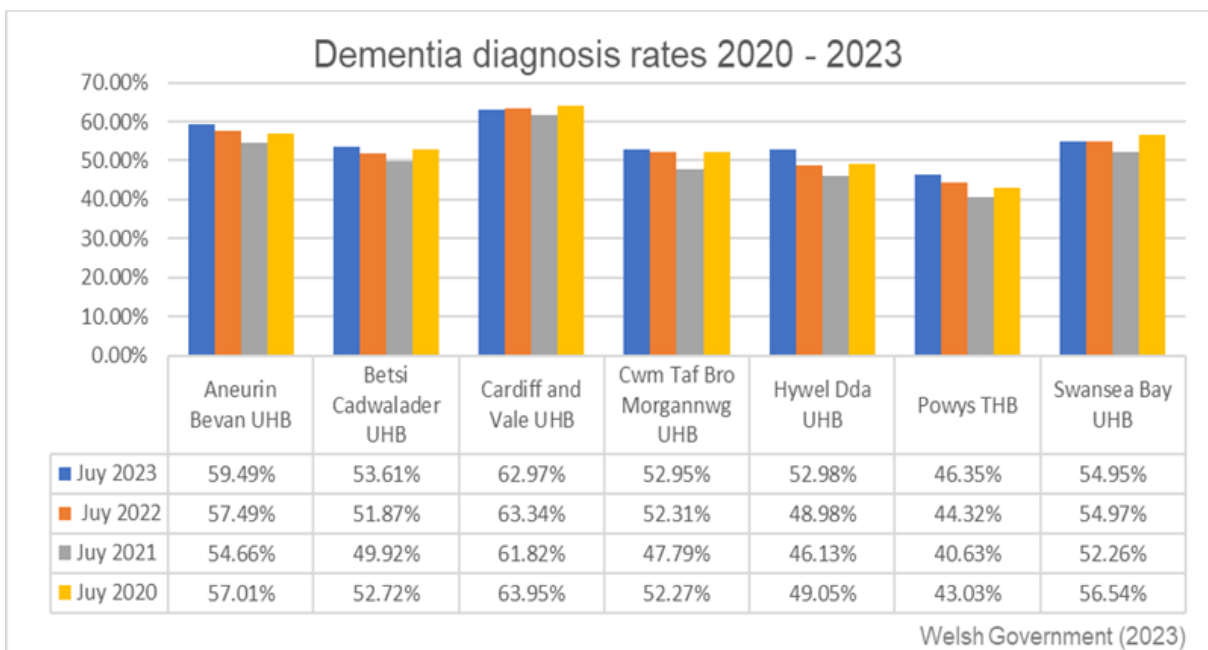


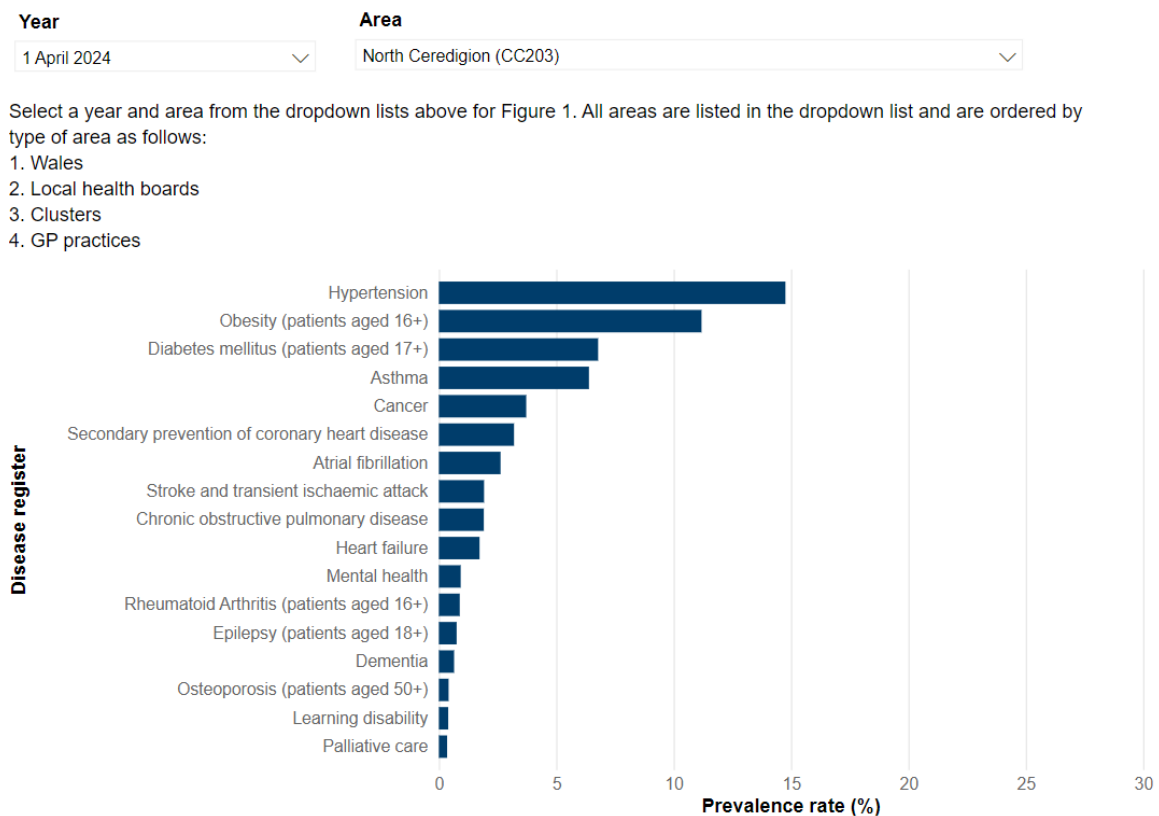
Fig. 6: Cyfraddau diagnosiso dementia fesul Bwrdd Iechyd 2020-2023 (LIC, 2023)

Mae dadansoddiad ar draws saith bwrdd iechyd yng Nghymru yn dangos nad yw'r cynnydd targededig o 3% yn y cyfraddau diagnosiso ar gyfer dementia yn cael ei gyflawni yn gyffredinol, er bod BIPHDD bron â chyflawni'r targed o 3% yn y cyfnod

rhwng mis Gorffennaf 2021 a mis Gorffennaf 2022, a'i fod wedi cynyddu ei gyfraddau diagnosisio 4% dros y cyfnod rhwng mis Gorffennaf 2022 a mis Gorffennaf 2023. Fodd bynnag, byddai cyfnod y pandemig wedi effeithio ar y cyfraddau diagnosisio, gan, o bosibl, sgiwio'r ffigurau'n sylweddol yn ystod 2020-2021 yn arbennig.

Wrth ystyried y ffigurau diagnosisio yn yr hirdymor, rhaid cydnabod nad yw cynnydd yn y cyfraddau diagnosisio ar gyfer dementia o reidrwydd yn cydberthyn i'r cynnydd yn nifer yr achosion o ddementia, a hynny am fod y cyfraddau canfod cynnar wedi bod yn isel yn hanesyddol ac felly nid yw'n bosibl gwneud cymhariaeth union. Nid yw dementia'n salwch newydd, a bydd wedi effeithio ar nifer o bobl dros y degawdau diwethaf. Fodd bynnag, dim ond 'nawr y mae diagnosisio o ddementia wedi dod i'r amlwg, ac felly mae'r ystadegau ar gyfer PBD wedi'u sgiwio rywfaint wrth i ni chwilio am gymariaethau rhwng y ffigurau dros amser. Mae'r cynnydd yn nisgwyliad oes pobl a'r ffigurau cynyddol ar gyfer y boblogaeth hŷn, sef y ddemograffeg y mae dementia'n effeithio arni fwyaf, hefyd yn sgiwio ffigurau cyfrannol, gan arwain at y ffaith nad yw'n bosibl gwneud cymariaethau uniongyrchol dros amser am nad yw'r ffigurau, o reidrwydd, yn gywir o ran cyflwyno cymhariaeth adlewyrchol wirioneddol.

Mae data LIC ar gyfer nifer yr achosion fesul sir, yn ôl ardal, yn dangos, fel yr oedd ym mis Ebrill 2024, fod nifer yr achosion o ddementia yng ngogledd ac yn ne Ceredigion, fel ei gilydd, tua 1.5%; yn y ddwy ardal, mae dementia yn safle 14 ar y gofrestr nifer yr achosion o glefydau mewn perthynas â'r 17 o farcwyr clefydau.



Ffig. 7: Cyfraddau nifer yr achosion yn ôl y Gofrestr Clefydau, Ebrill 2024 – Gogledd Ceredigion (LIC, 2024)

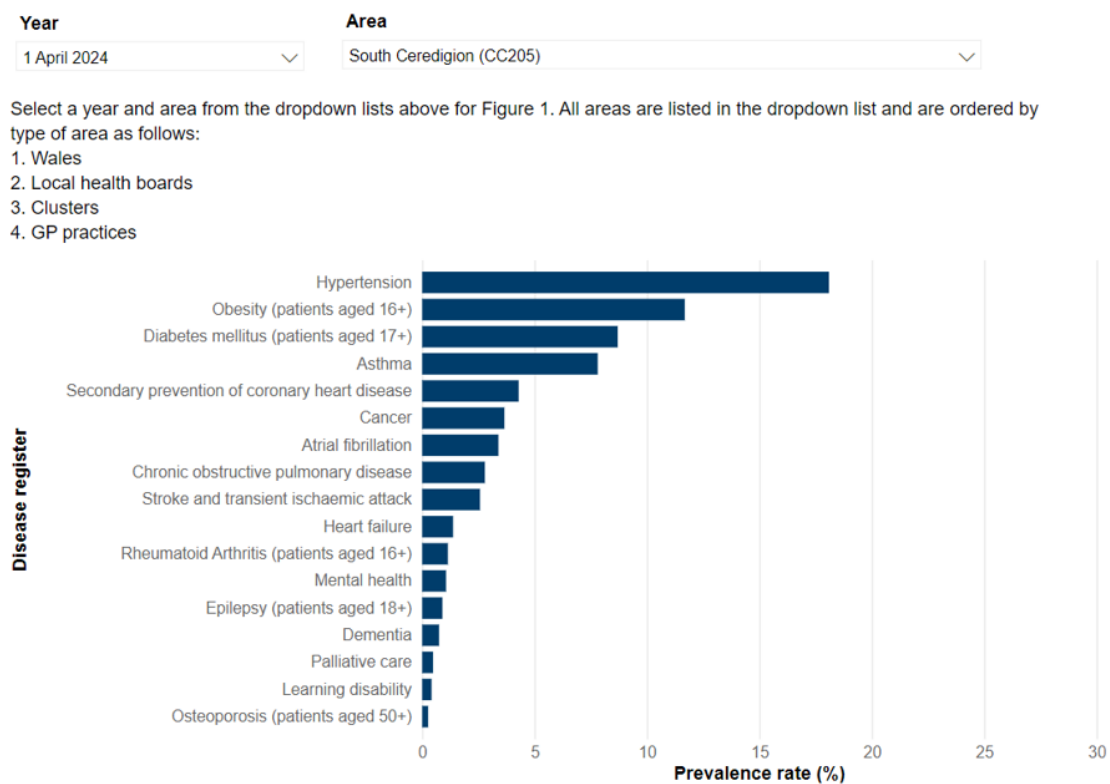


Fig. 8: Cyfraddau nifer yr achosion yn ôl y Gofrestr Clefydau, Ebrill 2024 – De Ceredigion (LIC, 2024)

### 3.2.1 Rhwystrau i gyfraddau diagnosiso mewn cymunedau gwledig

Nodir pob tanddiagnosis a chamddiagnosis o ddementia yn rhwystrau sylweddol i gyrchu triniaeth a rheolaeth amserol, ac felly mwy effeithiol, ar gyfer dementia; mae hon yn thema a ddatblygir ymhellach mewn adroddiad gan Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar Ddementia, a ariannwyd gan Alzheimer’s Research UK yn 2023 (Raising the barriers: An action plan to tackle regional variation in dementia diagnosis in England, 2023). Er bod ffocws yr adroddiad hwn ar Loegr, mae agweddau gwledig yr adroddiad yn berthnasol i Gymru, ac mae'r enghreifftiau o arfer gorau mewn cymunedau gwledig sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad wedi'u lleoli yng Nghymru.

Mae'r rhwystrau i ddiagnosis yn niferus ac yn amrywiol eu natur, ac fe'u hystyrir yn fwy manwl yn adran nesaf yr adroddiad hwn. Mae yna bryder sylweddol ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol fod yna amharodrwydd, mewn cymunedau gwledig yn benodol, i geisio diagnosis o ddementia ochr yn ochr ag amharodrwydd i ddarparu diagnosis o ddementia.

Cysylltwyd y rhesymau am hyn â diffyg dealltwriaeth cyffredinol o'r cyflwr, prinder o ran yr wybodaeth sydd ar gael, diffyg gweithwyr iechyd proffesiynol digon medrus, cysylltiadau gwan rhwng meddygon teulu a thimau arbenigol, a diffyg mynediad at wasanaethau diagnosiso a chymorth dementia pwrpasol, h.y. sganiau Tomograffeg Allyrru Positronau (PET) a phroffion Hylif Cerebrobinol (CSF).

Mae anawsterau o ran teithio i apwyntiadau, oherwydd rhwydweithiau trafndiaeth gwledig gwael, a seilwaith gwael yn fwy cyffredinol y tu hwnt i drafndiaeth, megis cael gwared ar ffonau llinell dir, ac allgáu digidol sy'n arwain at ddryswch, oll yn cyfrannu at y rhwystrau y mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yn eu hwynebu wrth geisio diagnosis cynnar.

### 3.3 Cost Dementia a Gofal Dementia

Dywed Cymdeithas Alzheimer's fod dementia, yn 2024, wedi costio £42.5 biliwn i'r DU, a rhagwelir y bydd y ffigurau hyn yn codi i £90.3 biliwn erbyn 2040 (Cymdeithas Alzheimer's, 2024); mae gofal di-dâl a gofal cymdeithasol yn cyfrif am 50% a 40% o gyfanswm y gost yn y drefn honno (Cymdeithas Alzheimer's, 2024).

Amcangyfrifwyd bod "cost" dementia yng Nghymru yn 2013 yn £31,300 y pen y flwyddyn (*The Hidden Cost of Dementia in Wales*, 2013), sydd, o'i allosod i ffigurau 2025, yn hafal i tua £43,978.59 y pen y flwyddyn. Er mwyn cymharu, amcangyfrifir bod cost dementia i'r gymdeithas yn India tua INR 147 biliwn, sy'n cyfateb i £1.375 biliwn (Sinha et al., 2022).

Yn ogystal â chost uniongyrchol gofal a chymorth, nodwyd costau eraill sy'n gysylltiedig â dementia yn y llenyddiaeth, gan gynnwys:

- Y potensial i gollu eiddo, cyflogaeth, a ffrydiau incwm oherwydd diagnosis yn achos cymunedau ffermio (Gould et al., 2017)
- Costau cysylltiedig â chynllunio ar gyfer olyniaeth yn y dyfodol, Atwrneiaethau Arhosol, a chostau cynnal a chadw neu werthu eiddo (Gould et al., 2017)
- Buddsoddiad gofynnol yn y seilwaith technolegol (Astell et al., 2019; Kohler et al., 2024)
- Costau cysylltiedig ag ymyriadau cefnogol megis y "pàs bws" rhad ac am ddim (Innes et al., 2016; Alteren et al., 2023)
- Costau yr eir iddynt gan ofalwyr yn arwain at lefelau anhysbys o faich ariannol; nodir bod gofalwyr gwledig yn profi mwy o anawsterau ariannol na'r rheiny sy'n byw mewn ardal drefol (Ward et al., 2021, Roberts et al., 2024)
- Diffyg adnoddau ariannol (Phillipson et al. 2016, yn trawsgyfeirio Shannon et al., 2019) a thoriadau i wasanaethau canolog (Dean et al. 2015)

## 4. Chwilio am Arfer Gorau: adolygiad o'r llenyddiaeth

Aethom ati i edrych ar y llenyddiaeth mewn ymdrech i nodi modelau arfer gorau sy'n berthnasol i'r broses o ddylunio, sefydlu, gweithredu a gwerthuso cymunedau sy'n deall dementia sy'n bodoli ledled y byd. Yn ogystal â cheisio nodi modelau arfer gorau o ran darparu gofal a chymorth i PBD, aethom ati hefyd i geisio nodi rhwystrau i fabwysiadu arfer gorau, cyfleoedd i wella, heriau, a'r potensial i ddatblygu yn y dyfodol.

Yn ychwanegol at gynnal adolygiad traddodiadol o'r llenyddiaeth, cynhaliwyd adolygiad pellach o'r llenyddiaeth lwyd er mwyn sefydlu a oedd yr arferion gorau a ddyfynnir wedi cael, neu yn cael, eu mabwysiadu yng Nghymru, ac, yn fwy penodol, yng Ngheredigion. Bydd enghreifftiau o arfer gorau yn dilyn yr adolygiad thematig isod, ac fe'u rhestrir yn nhrefn yr wyddor yn ôl gwlad.

### 4.1 Methodoleg yr Adolygiad o'r Llenyddiaeth

Cynhaliwyd y chwiliad o'r llenyddiaeth mewn tri cham:

- (i) Cynhaliodd Gwasanaethau Llyfrgell Meddygol BIPHDd, sydd wedi'u lleoli yn Ysbyty Bronglais, chwiliad cynhwysfawr o'r gronfa ddata llenyddiaeth rhwng 17 a 27 Medi 2024, a hynny gan ddefnyddio'r termau chwilio isod:

- Dementia
- Arfer gorau o ran dementia
- Trefi sy'n deall dementia
- Cymunedau sy'n deall dementia
- Rhanbarthau sy'n deall dementia
- Dementia gwledig
- Dementia trefol
- Anghydraddoldebau dementia
- Arloesedd dementia

Dychwelwyd 671 o gyfeiriadau o'r chwiliadau hyn, a gynhaliwyd ar y cronfeydd data canlynol:

- Mediline (n=192),
- Scopus (n=97),
- Embase (n=107),
- Gwybodaeth Rheoli Iechyd (n=57),
- Polisi Cymdeithasol (n=218)

Cafodd yr adolygiad cychwynnol o'r rhestr chwilio a ddychwelwyd ei leihau wedyn yn ôl perthnasedd i gymunedau sy'n deall dementia (dadansoddi, datblygu neu greu), cymariaethau trefol a gwledig, agweddau sy'n effeithio ar iechyd a llesiant, megis dyluniad y man awyr agored, mynediad at weithgareddau a datblygiadau technolegol i gefnogi llesiant ac iechyd.

Yn y cam cychwynnol hwn, gwrthodwyd 506 o gyfeiriadau gan eu bod yn mynd y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad, gan ganolbwyntio'n bennaf ar leoliadau clinigol, penodol i ofal iechyd ac amgylcheddau carchar (n=290) gan gynnwys yr holl gyfeiriadau cyn 2005 (n=17) a gafodd eu gwrthod gan mai ffocws yr adolygiad yw ceisio enghreifftiau o arferion gorau cyfredol i'w bwydo i gynllunio strategol yn y dyfodol neu a nodwyd fel dyblygiadau (n=242). Dewiswyd y 159 o gyfeiriadau sy'n weddill i'w dadansoddi ymhellach.

- (ii) Cynhaliwyd chwiliad bwrdd gwaith o erthyglau cyhoeddiedig, papurau, datganiadau i'r cyfryngau (n=36); tynnwyd cyfeiriadau y tu allan i gwmpas yr adolygiad hwn (n=24) a dyblygiadau (n=2) a chymerwyd y 10 cyfeiriad sy'n weddill ymlaen i'w dadansoddi ymhellach. Felly, dewiswyd cyfanswm o 169 o gyfeiriadau i'w dadansoddi ymhellach.
- (iii) Cynhaliwyd adolygiad mewnol o'r llenyddiaeth lwyd sydd ar gael (n=25) rhwng Medi 2024 a Thachwedd 2024, a oedd yn cynnwys dogfennau Strategaeth a Pholisi, cyfeiriadau penodol i bynciau a dogfennaeth gan Sefydliadau Dementia a Chlefyd Alzheimer cenedlaethol. Daeth y dogfennau hyn o Lywodraeth Cymru, Cymdeithas Alzheimer, Awdurdodau Lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a chyrrff adrodd cyhoeddus eraill. Felly, dewiswyd cyfanswm o 194 o gyfeiriadau i'w dadansoddi ymhellach.

O'r 726 o gyfeiriadau a ddychwelwyd drwy'r holl chwiliadau ynghyd â'r cyfeiriadau a eithriwyd a'r cyfeiriadau dyblyg, tynnwyd 2 gyfeiriad pellach gan nad oeddent ar gael mwyach neu roedd cyfyngiadau mynediad yn berthnasol iddynt. Ar ôl coladu'r holl gyfeiriadau perthnasol a diddorol, cymerwyd cyfanswm o 192 o ddarnau o lenyddiaeth ymlaen i'w hadolygu fel rhan o'r ymarfer cwmpasu:

Ffynhonnell	Nifer y cyfeiriadau	Testun ddim ar gael mwyach neu fynediad cyfyngedig iddo	Dyblygiadau	Y tu allan i'r cwmpas	Cyfanswm yn yr adolygiad
Chwiliadau o wefannau a ffynonellau'r cyfryngau	36	0	2	24	10
Mediline	192	1	0	102	89
Gwybodaeth Rheoli Iechyd	57	0	1	46	10
Polisi Cymdeithasol	218	0	83	108	27
Scopus	97	1	73	7	16
Embase	101	0	83	3	15
Llenyddiaeth Lwyd	25	0	0	0	25
<b>CYFANSWM:</b>	<b>726</b>	<b>2</b>	<b>242</b>	<b>290</b>	<b>192</b>

Tabl 1: Crynodeb o'r Adolygiad o Lenyddiaeth

Mae'n werth nodi, wrth geisio nodi modelau arfer gorau, fod IGGC wedi adolygu papurau o ffynonellau cenedlaethol a rhyngwladol; fodd bynnag, dim ond testunau Saesneg a gafodd eu cynnwys yn yr adolygiad, a chydnabyddir y gallai hyn fod wedi arwain at gau allan nifer bach o bapurau.

Mae manylion llawn yr holl ddogfennau a adolygwyd wedi'u cynnwys yn y Llyfryddiaeth ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

Yn yr adroddiad hwn, mae'r gwaith o ddadansoddi'r llenyddiaeth a cheisio nodi enghreifftiau o arfer gorau o ran darparu gofal i bobl sy'n byw â dementia wedi ffocysu ar greu cymunedau sy'n deall dementia, gyda chymunedau cryf yn ased mewn ardaloedd gwledig megis Ceredigion. Felly, mae'r adran hon wedi'i strwythuro i ystyried y canlynol:

- Cymunedau sy'n deall dementia
- Rhwystrau i sicrhau cymunedau sy'n deall dementia
- Goresgyn y rhwystrau a'r heriau

Cafodd y rhwystrau a'r heriau wedyn eu crynhoi ymhellach i saith is-thema:

- Addysg, Hyfforddiant a Meithrin Ymwybyddiaeth
- Trafnidiaeth a chysylltedd cymdeithasol ac iechyd
- Rôl y rhai sy'n gofalu, a'r effaith arnynt
- Gwledigrwydd
- Dyluniad yr amgylchedd adeiledig a mannau awyr agored
- Gwella technolegau cynorthwyol
- Symud i ffwrdd oddi wrth fodolau gofal biomeddygol i fodolau gofal cymunedol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

## 4.2 Cymunedau sy'n Deall Dementia (CDD)

Gyda chynnydd yng nghyfradd yr achosion o ddementia sy'n cael eu diagnosio, a gyda'r cynnydd parhaus a ragwelir sy'n gysylltiedig â hirhoedledd a mwy o bobl yn byw yn hŷn, bu yna sawl ymdrech i fynd i'r afael ag anghenion gofal PBD a'r gofal a ddarperir iddynt. Un fenter o'r fath sy'n dod yn fwyfwy poblogaidd yw'r broses o ddatblygu cymunedau, neu gymdeithasau cyfan, sy'n darparu ar gyfer anghenion PBD, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Gan fod cymunedau cryf yn gyffredin iawn yng Nghanolbarth Cymru wledig, a bod pwyslais gwasanaethau iechyd a gofal 'nawr yn symud tuag at ddarpariaeth yn y gymuned (Llywodraeth Cymru, 2018), mae'n bwysig ein bod yn ystyried y ffordd orau o ddefnyddio dull seiliedig ar y gymuned yn rhan o'r dadansoddiad.

Ymddengys nad oes yna un model neu dempled sengl ar gyfer cymuned sy'n deall dementia; fodd bynnag mae'r llenyddiaeth yn ceisio diffinio'r hyn a olygir gan ddeall dementia a chymunedau sy'n deall dementia (Williamson, 2016; Lin, 2017;

Silverman, 2021). Yn y rhan fwyaf o achosion, diffiniad Clefyd Alzheimer's Rhyngwladol (2016) o CDD a gaiff ei fabwysiadu'n fwyaf eang:

*“Gellir diffinio cymuned sy'n deall dementia fel man neu ddiwylliant lle mae pobl â dementia a'u gofalwyr yn cael eu grymuso, eu cefnogi a'u cynnwys yn y gymdeithas, a honno'n gymdeithas sy'n deall eu hawliau ac yn cydnabod eu potensial llawn”*

Yn 2017, diffiniodd y WHO gymdeithas sy'n deall dementia, sef dewis arall yn lle cymuned sy'n deall dementia, fel y gallu i ddarparu “amgylchedd cymunedol cynhwysol a hygyrch, gyda gwell cyfleoedd i gymryd rhan, ac iechyd a diogelwch i bawb, a hynny i sicrhau ansawdd bywyd da ac urddas i bobl â dementia a'u teuluoedd”.

Nodwyd pedwar ffactor hanfodol sy'n elfennau allweddol ar gyfer datblygu CDDau:

- 1) Darparu hyfforddiant ac addysg ar ddementia, a meithrin ymwybyddiaeth yn ei gylch
- 2) Mynd ati i gynnwys PBD (a'r cymunedau y maent yn byw ynddynt) a'u hannog i gymryd rhan
- 3) Annog a chefnogi partneriaethau, rhwydweithiau a chydweithrediadau
- 4) Sicrhau a rhannu adnoddau ar gyfer datblygu cymunedau sy'n deall dementia

*(Williamson, 2016)*

Ceisiodd astudiaeth yn 2018 gyfatebu dyluniad cymunedau oed-gyfeillgar (COG) i CDDau, a hynny'n seiliedig ar nodweddion “egwyddor” a “maes” (Shannon et al., 2018). Y bwriad oedd annog proses gydweithredol o ddatblygu mentrau oed-gyfeillgar (MOG) a mentrau sy'n deall dementia (MDD), yn hytrach na datblygu'r rhain ochr yn ochr, a hynny er budd pawb (Scher, 2018; Turner a Cannon, 2018).

Characteristics	Dementia-friendly communities	Age-friendly communities
Origin of the concept	In 2012, the World Health Organization recognised dementia as a public health priority and noted the intersection of health and social inclusion in contributing to the well-being of people with dementia (World Health Organization & Alzheimer's Disease International, 2012)	World Health Organization active ageing framework (World Health Organisation, 2007)
Focus	Increasing understanding and reducing the social stigma related to dementia by awareness raising. Empowerment of people with dementia by recognition of their human rights and their abilities. Supporting people with dementia to participate in living normal lives for as long as possible (Alzheimer's Disease International, 2016)	Supporting people to age actively through accessible "policies, services, settings and structures" (World Health Organisation, 2007, p. 5)
Principles and domains	There are four key principles of dementia-friendly communities, the inclusion of people with dementia and care partners during development, communities that facilitate accessible and appropriate activities that are not segregated and have physically accessible spaces and places, organisations and services that adopt a dementia-friendly approach including having appropriately trained staff who know how to interact with people with dementia and collaborative partnerships across organisations working to achieve dementia-friendly communities (Alzheimer's Disease International, 2016)	There are eight overlapping domains relevant to age-friendly communities, and these are outdoor spaces and buildings, transport, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and information and community support and health services (World Health Organisation, 2007)

*Fig. 9: Egwyddorion CDDau a meysydd COGau (Shannon et al., 2018)*

Mae'r llenyddiaeth yn nodi tystiolaeth o sawl ymdrech i ehangu ac egluro nodweddion myriad CDD, o ran eu bod yn gwneud y canlynol:

- 1) Cefnogi ymwybyddiaeth gymunedol o ddementia
- 2) Darparu hyfforddiant ar ddementia ar gyfer sefydliadau iechyd a chymunedol
- 3) Cefnogi PBD i barhau i fyw gartref
- 4) Galluogi mynediad at ddiagnosis amserol ac at ofal iechyd gartref sy'n ddigonol ac yn fforddiadwy
- 5) Hwyluso rhaglenni cymdeithasol ac adloniadol dementia-benodol
- 6) Ymgorffori nodweddion amgylcheddol oed-gyfeillgar a dementia-gyfeillgar, megis arwyddion darllenadwy i helpu pobl â nam gwybyddol i ddod o hyd i'w ffordd yn ddiogel yn eu cymuned
- 7) Darparu trafndiaeth gyhoeddus gynhwysol, megis arosfannau bysiau hygyrch
- 8) Sicrhau bod gofal seibiant ar gael i ofalwyr

*(Alzheimer's' Australia, 2014; Dinas Burnaby, 2017; Wu et al., 2019; Diaz et al., 2022)*

Mewn un astudiaeth a gynhaliwyd yn 2023 adroddir am gam tuag at wireddu dull mwy cydweithredol ac unedig mewn perthynas â datblygu COGau ac CDDau . Yn y gwerthusiad ôl-astudiaeth o gynllun gweithredu CDD, nodwyd bod rhanddeiliaid cymunedol allweddol wedi dod yn aelodau o'r tîm gweithredu COGau wedi hynny, gan ymgorffori mentrau CDD trwy is-bwyllgor (Ser et al., 2023).

Ni waeth beth yw'r llwybr gweithredu – trwy fentrau COG neu CDD – mae yna dystiolaeth o ffocws ar ymgysylltu â PBD, a'u cynnwys, ar draws y llenyddiaeth, ynghyd â galwadau am ymgynghoriadau â PBD, yn arbennig wrth bennu sut olwg a ddylai fod ar CDD (Williamson, 2016; Wu et al., 2019; Hung et al., 2021; Jiminez et al., 2021; Craig et al., 2023; Thijssen et al., 2024).

Mae “dim byd amdanom ni, hebom ni” yn ddatganiad a fenthycwyd gan y Mudiad Anabledd, ac a fathwyd yn 2017, sy'n cysoni PBD â'r rheiny â nodweddion gwarchoddedig at ddibenion amrywiaeth a chynhwysiant wrth wneud penderfyniadau, ac o ran polisi, cynllunio a datblygu CDD ar gyfer PBD a chanddynt (Wolfe, 2017). Fodd bynnag, mae PBD yn parhau i fod y tu allan i'r nodweddion gwarchoddedig. Aeth un astudiaeth ymhellach, gan nodi bod peidio â chynnwys PBD wrth ddiffinio beth yw “dementia-gyfeillgar” a CDDau yn gwrthdaro â'r “angen penodol am gynhwysiant” (Fletcher et al., 2023).

Mae'n bwysig nodi, er bod CDD yn cael ei ystyried yn gyffredinol yn alluogwr i ganiatáu i PBD a'u gofaluwr barhau i ymgysylltu â'u cymuned, ymhell i mewn i'r clefyd (Bergeron et al., 2023), mewn rhannau eraill o'r byd mae datblygiad CDDau yn cael ei gysylltu â dim ond bod yn ffordd o wneud iawn am y prinder gofal ar gyfer PBD mewn teuluoedd a chymunedau, lle mae gofal teuluoedd ar gyfer pobl sâl a'r henoed yn ofynnol gan y Llywodraeth (Wang et al., 2024).

Mae'r llenyddiaeth hefyd yn cydnabod yr heriau sy'n gysylltiedig ag ymgysylltu â PBD a sicrhau eu bod yn cymryd rhan mewn prosesau i ddatblygu CDDau, oni bai fod ganddynt bartner gofal (Dean et al., 2015; Heward et al., 2017), gydag astudiaethau eraill yn nodi, ar adegau, fod y partner gofal yn siarad ar ran y person sy'n byw â dementia yn y broses gwneud penderfyniadau (Heward et al., 2017; Portegijs et al., 2020).

Wrth gwrs, gellir dod i gasgliad ynghylch gwahaniaethau diwylliannol cynhenid yn llawer o'r ymchwil (ryngwladol) a adolygwyd, gydag astudiaeth yn Nanjing yn cofnodi bod PBD yn “dderbynwyr gwasanaethau” ac nid yn rhanddeiliaid (Wang et al., 2024), er gwaetha'r corff o ymchwil sy'n bodoli i gefnogi sylfaen mwy cynhwysol i adeiladu CDD arno.

Un ffactor i'w ystyried wrth sefydlu CDD, neu gyfres o MDDau, yw'r cymorth cynaliadwy parhaus hirdymor sydd ar gael ar gyfer PBD a'u gofaluwr (Marshall et al., 2018; Thijssen et al., 2023; Grogan et al., 2024). Mae rhanddeiliaid yn natblygiad a chynaliadwyedd CDDau, bron yn ddieithriad, yn eiriol dros ymgorffori rhwydweithiau a chydweithrediadau, gan gynnwys “rhwydweithiau cymorth anffurfiol, rhwydweithiau a gydlynir gan dimau neu unigolion ymroddedig, grwpiau llywio rhanddeiliaid ffurfiol neu gyrff llywodraethu, gan gynnwys cynghorwr lleol, ASau, meiri, busnesau a chyrrff cyhoeddus” (Williamson, 2016). Mae'r modelau a argymhellir yn dod â chymunedau

ynghyd i helpu i greu amgylcheddau cynhwysol i hyrwyddo heneiddio'n egnïol ac iach (Herbert et al., 2019; Bergeron et al., 2023).

### 4.3 Rhwystrau i sicrhau Cymunedau sy'n Deall Dementia

Mae'r heriau allweddol i ddatblygiad CDDau, a nodir yn y llenyddiaeth, yn canolbwyntio ar y canlynol:

- (i) **Stigma**: sy'n deillio o ddiffyg dealltwriaeth, gan effeithio ar gynhwysiant cymdeithasol a heneiddio'n iach (Benbow a Jolley, 2012; Lion et al., 2015; Williamson, 2016; Marshall et al., 2018; Hung et al., 2021; Rewerska-Jusko a Rejdak, 2020; Krier et al. 2023)
- (ii) **Diffyg hunandderbyniad ac amharodrzydd PBD i ofyn am help a/neu ei dderbyn**: hefyd, teulu a ffrindiau PBD, sydd, o bosibl, yn teimlo cywilydd, a gofalwyr sy'n cael trafferth cefnogi'r PBD dan eu gofal (Morgan et al., 2014; DiGregorio et al., 2015; Forbes et al., 2018; Williamson, 2016; Phillipson et al., 2019; Bergeron et al., 2023)
- (iii) **Amgylchedd: Yr amgylchynau ffisegol** (Williamson, 2016; Gould et al., 2017; Hicks et al., 2021; Diaz et al., 2022) a'r **amgylchedd llawn awyrgylch** (Fletcher et al., 2023)
- (iv) **Adnoddau**: adnoddau technolegol a ffisegol, fel ei gilydd, gan gynnwys yr wybodaeth a'r cyngor a ddarperir, a chymorth cyn ac ar ôl cael diagnosis o ddementia (Williamson, 2016; Smith et al., 2016; Roberts et al., 2024; O'Connell et al., 2024)
- (v) **Heriau o ran polisi, iechyd, a'r gwasanaethau gofal cymdeithasol** o ganlyniad i leoliad ac argaeledd (Williamson, 2016; Windle et al., 2021; Köhler et al., 2024)
- (vi) **Trefniadau llywodraethu** mewn perthynas â gweithredu CDDau ac MDDau, yn benodol yr angen am ymrwymiad y gymuned (Williamson, 2016; Grogan et al., 2024) a chael gwared ar ragfarn ddiarwybod trwy adolygiad mewnol critigol parhaus (Grogan et al., 2023)

Mae'r heriau ychwanegol sy'n gysylltiedig â diffyg cydlyniant cymdeithasol yn y cymunedau yn cynnwys:

- (vii) **Demograffeg sy'n newid**, yn enwedig mewn cymunedau gwledig (Wiersma et al., 2016; Shannon et al., 2019; Morgan et al., 2019; Hicks et al., 2021; Bergeron et al., 2023)

- (viii) Tynnwyd sylw hefyd at [ddiffyg sicrwydd cyllid](#) i gynnal ymyriadau CDDau yn llawn (Szymczynska et al., 2011; Palmer et al., 2019; Bergeron et al., 2023)
- (xi) Nodwyd hefyd fod [diffyg argaeledd trafnidiaeth gymunedol](#) a phroblemau eraill yn ymwneud â thrafnidiaeth, megis cost, argaeledd, pellteroedd teithio mawr, amserlenni ac arwyddion dryslyd, yn rhwystrau i CDDau (Neville et al., 2018; Roberts et al., 2024; Shatnawi et al., 2023)

Ystyrir yr heriau hyn ymhellach yn yr adolygiad hwn o'r llenyddiaeth wrth edrych ar ffyrdd o oresgyn y problemau a nodwyd.

#### 4.4 Goresgyn Rhwystrau a Heriau

Roedd y llenyddiaeth yn rhestru nifer o ffyrdd y gall cymunedau fynd i'r afael â heriau i ddod yn rhai sy'n deall dementia. Mae'r adran hon o'r adroddiad wedi categorio saith o'r prif heriau thematig, gan nodi'r modd y gellir mynd i'r afael â'r rhain a'u goresgyn:

- Addysg, hyfforddiant a meithrin ymwybyddiaeth
- Trafnidiaeth: cysylltedd cymdeithasol ac iechyd
- Rôl y rhai sy'n gofalu, a'r effaith arnynt
- Gwledigrwydd
- Dyluniad yr amgylchedd adeiledig a mannau awyr agored
- Gwella technolegau cynorthwyol
- Symud i ffwrdd oddi wrth fodolau gofal biomeddygol i fodolau gofal cymunedol/sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

##### 4.4.1 Addysg, Hyfforddiant a Meithrin Ymwybyddiaeth

Y gofyniad mwyaf cyffredin o bell ffordd a ddyfynnir yn y llenyddiaeth ar gyfer creu CDD yw'r angen am addysg, hyfforddiant, a meithrin ymwybyddiaeth o ddementia. Dylai hyn gynnwys nodi symptomau dementia, a'r effaith gadarnhaol y gall cymorth cymunedol ei chael ar PBD a'u gofalwyr.

Ystyrir addysg ar draws oed a ffiniau proffesiynol, i lywio newid dan arweiniad y gymuned o ran y canfyddiad o ddementia, yn sylfaenol i'r broses o sefydlu a chynnal CDDau, sy'n darparu amgylcheddau cefnogol ac iach lle gall pobl heneiddio ag urddas a pharch, ac yn lleihau'r arfer o stigmatiddio (Smith et al., 2016; Hung et al., 2021; Pozo Menendez et al., 2022; Krier et al., 2023; Lizuka et al., 2024).

Roedd sawl astudiaeth hefyd yn nodi'r angen am fwy o addysg glinigol ar gyfer timau meddygol sy'n cefnogi PBD, yn arbennig mewn amgylcheddau gwledig (Ahmed et al., 2010; Forbes et al., 2012; Saunders, 2013; Morgan et al., 2014; Cymdeithas Alzheimer's, 2017; Hayden et al., 2023), ynghyd â gwaredu "ymddieithrio

rhagnodedig”™\* (Swaffer, 2014), lle caiff PBD eu darbwylo, pan gânt ddiagnosis, i roi'r gorau i'r ffordd o fyw yr oeddent yn ei fwynhau, gan arwain at y canfyddiad o ddiffyg o ran y diagnosis (Swaffer, 2014). \*Nod masnach 2014.

Wrth asesu addysg glinigol yn India, nodwyd bod integreiddio ymchwil geriatrig, y diffiniad o wasanaethau geriatrig, nodi problemau iechyd poblogaethau oedrannus, mesurau atal, ac amlinelliad o'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd yr Henoed, i holl raglenni addysg a hyfforddiant israddedig India nid yn unig yn arfer da, ond yn hanfodol i'r broses o ddatblygu CDD. Roedd hyn yn cynnwys agweddau amlddimensiynol ar feddygaeth gymunedol, seiciatreg a meddygaeth ar lefel ôl-raddedig er mwyn sicrhau bod pob lefel addysg yn cynnwys ystyriaethau o gymdeithas sy'n deall dementia (Sinha et al., 2022).

Wrth gynnal yr adolygiad hwn, sefydlodd IGGC fod Prifysgol Aberystwyth yng Ngheredigion yn ymgorffori cyfeillion dementia a hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddementia ym mhob un o'i chyrsgiau hyfforddi nyrsys israddedig, gyda phob myfyriwr nyrsio'n mynd i sesiwn ymwybyddiaeth ar Gyfeillion Dementia. Mae'r Brifysgol wrthi'n mapio'r cwricwlwm Nyrsio Ardal Addysg Uwch a'r Fframwaith Gwaith Da i sicrhau bod pob myfyriwr nyrsio israddedig wedi cael hyfforddiant addas ar ofalu am PBD a'u gofaluwr pan fyddant yn cofrestru.

Ar hyn o bryd, mae'r hyfforddiant hwn ar ffurf gweithdy dwyawr o hyd, sy'n cwmpasu Cyfeillion Dementia, a dwy sesiwn awr o hyd ym mlwyddyn un: 'beth yw dementia?' a 'gofalu am unigolyn sy'n byw â dementia'. Ym mlwyddyn dau, ceir sesiynau mwy manwl sy'n berthnasol i bathoffisioleg dementia a gweithio gydag ymddygiadau heriol, fel ei gilydd. Ym mlwyddyn tri ceir rhywfaint o hyfforddiant efelychu ar weithio gyda rhywun sy'n ddryslyd.

Mae Prifysgol Aberystwyth hefyd yn cynnig modiwl Dysgu Gydol Oes sy'n agored i'r cyhoedd a myfyrwyr presennol: Pecyn Cymorth ar gyfer Cefnogi Rhywun â Dementia (XK19005); eir ati'n rhagweithiol i annog staff i ymgymryd â hyfforddiant dementia arall a mynd i weithdai meithrin ymwybyddiaeth.

Hefyd yng Ngheredigion, mae Coleg Ceredigion wedi cadarnhau bod y cysyniad o Gyfeillion Dementia a'r egwyddorion cysylltiedig wedi'u hymgorffori yn y dulliau addysgu, gyda'r myfyrwyr yn cael eu hannog i fod yn Gyfeillion Dementia yn rhan o'u datblygiad personol a phroffesiynol; mae'r math hwn o fenter yn cyd-fynd â'r gwaith o ddatblygu a hyrwyddo cymunedau sy'n deall dementia.

Yn rhan o raglenni Iechyd a Gofal Cymdeithasol Lefel 3 Coleg Ceredigion, mae'r myfyrwyr yn astudio'r cyflwr ac yn archwilio amryw o ddulliau posibl o sicrhau gofal dementia, gan gynnwys dealltwriaeth o gynnydd dementia, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a strategaethau i gefnogi unigolion sy'n byw â dementia a'u teuluoedd. Mae'r Coleg hefyd yn rhoi pwyslais cryf ar ddysgu trwy brofiad, gyda

Hyfforddiant Bws Dementia Rhithwir yn cael ei gynnig i bob myfyriwr. Mae'r hyfforddiant rhyngweithiol hwn yn cynnig dirnadaeth amhrisiadwy o brofiadau bywyd unigolion â dementia, gan feithrin mwy o empathi a dealltwriaeth.

Agwedd allweddol ar unrhyw addysg a awgrymir yw ffocws ar yr iaith a ddefnyddir ar gyfer dementia ac o'i gwmpas, iaith a all fod yn ddadleuol yn aml ac yn seiliedig ar symptomau yn hytrach na dealltwriaeth wirioneddol o'r cyflwr (Rahman a Swaffer, 2018). Mae rhai hefyd wedi dadlau bod y term "dementia-gyfeillgar" ei hun yn gysylltiedig â cholled neu "ddiffyg" yn hytrach na bod yna ffocws ar yr hyn sy'n dal i fod yn bosibl (Rahman a Swaffer, 2018). Un awgrym ar gyfer mynd i'r afael a hyn yw y dylid ailfframio'r term "dementia" i fod yn "rementia", sy'n newid y ffocws i'r hyn sy'n parhau i fod (*remain*) yn hytrach na'r hyn a gollwyd (Kitwood, 2008 a 2019). Dywedir hefyd fod cyfeirio at "fannau cyfarwydd a wynebau cyfeillgar" yn adlewyrchu'r uchelgais o "bob dydd, ymhob ffordd" yn well (Marshall et al., 2018).

Mae hyfforddiant ffurfiol ar gyfer sefydliadau a gwasanaethau, yn fwyaf cyffredin trwy gynlluniau Cyfeillion Dementia a Hyrwyddwyr Cyfeillion Dementia (Fletcher et al., 2023), hefyd yn cael ei ystyried yn ymyriad cadarnhaol ar draws y llenyddiaeth, o gael eu defnyddio mewn siopau a busnesau (Williamson, 2016), ymhlith y gymuned ffermio ac asiantaethau sy'n gweithio gyda'r gymuned honno (Gould et al., 2017) ac mewn eglwysi (Schmidt et al., 2023).

Mae'r llenyddiaeth yn nodi bod staff cefnogol ac aelodau cefnogol o'r gymuned yn hanfodol o ran helpu pobl â dementia i ymgysylltu â'u cymuned (Wiersma, 2008; Smith et al., 2016). At hynny, nodir bod cynlluniau megis y Cwlwm Coch (FOTON Gwlad Belg, 2014), Ymgyrch yr Angel Porffor (Wrecsam, 2014), y Fyddin Oren (Tokyo, 2019) a mabwysiadu emblem sgorpionllys y maes Alzheimer's, sy'n darparu sicrwydd i PBD bod yna gymorth dementia-gyfeillgar mewn siopau, gwasanaethau a busnesau bob dydd ar y Stryd Fawr, yn enghreifftiau o arfer da.

Nododd un astudiaeth y gall addysg arwain at ostyngiad yn yr angen i PBD ddefnyddio hiwmor fel modd o osgoi beirniadaeth a rhag-weld ac atal embaras ymhlith eraill, gan arwain at lai o achosion o ymddieithrio o gymdeithas (Ward et al., 2021), yn ogystal â bod yn offeryn i hwyluso cydlyniant cymdeithasol (Bergeron et al., 2023).

Ystyrir bod ymyriadau rhwng cenedlaethau hefyd yn hanfodol i fagu ymwybyddiaeth o ddementia a meithrin cymorth cymunedol parhaus sy'n deall dementia; dyfynnir dwy enghraifft o arfer gorau yn yr Alban:

- y cynllun "Hyrwyddo Rhagoriaeth" yng Ngorllewin Dunbartonshire, a
- "Phrosiect Gweithredu Cymunedol" Academi Bishopbriggs

Mae'r ddau gynllun wedi'u hanelu at ennyn diddordeb plant, yr henoed a PBD mewn trafodaethau hanes cymdeithasol ar fywydau a gafodd eu byw'n dda, yn ogystal ag mewn gweithgareddau celf a chrefft. Aeth Prosiect Bishopbriggs gam ymhellach gyda chynllun "ieuenctid ar feiciau", sef cynllun lle byddai pobl ifanc yn ymweld â phobl hŷn yn y gymuned ar eu beiciau, a hynny gyda mewnbwn gan gydweithredfa feicio leol, a lle roedd caffis dementia lleol yn cael eu sefydlu (Williamson, 2016).

Mae'r llenyddiaeth hefyd yn nodi y dylid sicrhau bod cyrsiau addysg a hyfforddiant ar gael i ofalwyr i helpu i'w paratoi ar gyfer gofalu am PBD ac i wella eu sgiliau gofalu trwy gydol eu taith gofal, a hynny fel eu bod yn gallu darparu'r cymorth gorau posibl i'w hanwyliaid (Saunders, 2013; Bauer et al., 2019; Gibson et al., 2019).

#### 4.4.2 Trafnidiaeth: Cysylltedd Cymdeithasol ac Iechyd

Mae Cymdeithas Alzheimer's yn nodi bod trafndiaeth a theithio yn un o 10 maes ymyrryd allweddol a all wneud cymunedau'n rhai sy'n deall dementia (WHO, 2007; Sinha et al., 2022). Mae diffyg mynediad at drafnidiaeth yn cael ei nodi'n aml yn y llenyddiaeth fel rhwystr i gysylltedd cymdeithasol ac iechyd, ac yn fwy arbennig mewn cymunedau gwledig, lle mae'r rhwydweithiau trafndiaeth gyhoeddus yn aml yn annigonol (Scharf et al., 2007; Doheny et al., 2013; Emlet et al., 2012; Novek a Menec, 2014; Neville et al., 2018).

Tynnwyd sylw hefyd yn y llenyddiaeth at y ffaith bod dwysedd poblogaeth is a lleoliad daearyddol cymunedau gwledig yn golygu heriau ychwanegol o ran costau ariannol a chostau o ran amser, gan arwain at anghysondeb mewn perthynas â dyrannu adnoddau a phresenoldeb mewn gweithgareddau iechyd a gofal (Szymczynska et al., 2011; Palmer et al., 2019).

Caiff effaith diffyg trafndiaeth ar yr henoed, nad oes ganddynt ddewis ond teithio ymhell i fynd i apwyntiadau a chael triniaeth ar gyfer dementia, hefyd ei gofnodi yn y llenyddiaeth fel rhywbeth sy'n aneffeithlon o ran amser a chostau, fel ei gilydd, ac sy'n arwain at bosibilrwydd uwch o bryder ynghylch apwyntiadau sy'n gymharol fyr yn y bôn. Nodwyd hefyd y gallai hyn fod yn berthnasol i gam cyntaf y driniaeth yn unig, a'i bod yn fwyaf tebygol y byddai'n ofynnol i'r unigolion wneud teithiau yr un mor hir ar gyfer profion pellach, sganiau, ac apwyntiadau dilynol (Krutter et al., 2020; Longstreath et al., 2022; Hayden et al., 2023).

Mae rhai astudiaethau wedi dangos bod PBD sy'n dal i allu gyrru yn teimlo rheidrwydd i wneud hynny oherwydd y lefel is o ymdrech gorfforol sy'n ofynnol o gymharu â dulliau teithio mwy egnïol megis cerdded a beicio (Musslewhite a Shergold, 2013), seilwaith trafndiaeth gyhoeddus gwael, a diffyg dulliau amgen (Stasiulis et al., 2020).

Nododd un cyfranogwr, wrth leisio canfyddiad Swaffer (2014) o ddiffyg, fod y ffaith iddo gael ei orfodi i roi'r gorau i yrru, o ganlyniad i'w ddiagnosis o ddementia, wedi cyfyngu'n ddifrifol ar ei weithgareddau cymdeithasol – *"y peth mwyaf na allaf ei wneud ers colli fy nhrwydded yw mynd yn ôl ac ymlaen i'm dosbarthiadau ymarfer corff a [dydw i] ddim wedi gallu mynd i'r llyfrgell .... ddim yn mynd i siopa mwyach, nac i'r eglwys nac i weld ffrindiau. Mae yna effaith ar bob elfen o'm bywyd am na allaf yrru"* (Dobbs et al., 2020).

Er bod colli'r gallu i yrru, yn ddi-os, yn golled ac iddi'r potensial i effeithio ar iechyd a llesiant hirdymor y cyfranogwyr, mae yna, serch hynny, bryderon diogelwch gwirioneddol yn parhau o ran PBD sydd o bosibl yn dymuno dal i yrru, a hynny oherwydd gostyngiad yn yr amser ymateb, anhawster wrth wneud penderfyniadau adweithiol, a llai o allu i yrru am gyfnod estynedig neu yn ystod y nos oherwydd y cyflwr dementia (Ward et al., 2021). Mae gan ymyriad trafndiaeth mewn CDD cefnogol y potensial i fynd i'r afael â'r diffyg hwn; gallai gynnwys ceir cludo cymunedol, neu lifft gan gymdogion yn rhan o gynllun cymorth lleol.

Mae'r llenyddiaeth yn tynnu sylw at bryderon iechyd a diogelwch eraill i bobl â dementia, yn benodol, mewn perthynas â chcludiant i apwyntiadau cymdeithasol ac iechyd, gan gynnwys y gallu i gyrraedd safle bws yn ddiogel oherwydd y perygl o anaf neu fynd ar goll (Burton and Mitchell, 2006), diffyg arwyddion neu arwyddion gwael (Sinha et al., 2022), amserlenni bysiau dryslyd (rhifau a chodau lliw) (Crampton ac Eley, 2013; Giebel et al., 2021), y gofyniad i newid plattform yn gyflym mewn gorsafoedd trenau, grisiau serth (Innes et al., 2016; Epps et al., 2018), diffyg llwybrau cerdded priodol, bryniau a llethrau, amddiffyniad cyfyngedig rhag y tywydd wrth safleoedd bysiau (Chen et al., 2020) a chyhoeddiadau o ansawdd gwael (Peterson et al., 2022).

Gyda chrwydro'n cael ei gofnodi'n aml fel symptom ymhlith PBD, mynegwyd gofid ynghylch cyfyngu ar symudiad oherwydd pryderon diogelwch (Bantry et al., 2016) a chynnydd yn y straen ar ofalwyr o ganlyniad, gyda hyn yn arwain at gynnydd yn yr achosion lle rhoddir gwybod i'r heddlu am ddiagnosis o ddementia (Ballard et al., 2000), ac adroddiadau am bobl yn mynd ar goll yn fwyaf cyffredin o leoliadau preswyl yn hytrach nag o amgylcheddau gofal (Rowe a Glover, 2001).

Yn rhywfaint o'r llenyddiaeth, nodir bod ynysigrwydd, o ganlyniad i gysylltedd cymdeithasol ac iechyd gwael, yn ffactor sylweddol mewn perthynas â gallu PBD i gael budd o ymyriadau Mentrau sy'n Deall Dementia (MDD)/CDD; fodd bynnag, nodir y gellid lliniaru'r diffyg cysylltedd hwn trwy well cysylltiadau trafndiaeth (Parr et al., 2004).

Er na enwir dull cryno yn y llenyddiaeth i nodi anghenion heb eu diwallu PBD o ran trafndiaeth, mae rhai astudiaethau'n cydnabod yr angen am asesiadau pellach o'r anghenion trafndiaeth. Yn Tsieina, nodwyd bod gan 30% o'r oedolion hŷn yn y wlad

sydd â dementia anghenion heb eu diwallu o ran trafndiaeth (Chung, 2006), ac yn Ffrainc nid oedd 41.4% yn gallu defnyddio trafndiaeth gyhoeddus o gwbl o ganlyniad i glefyd Alzheimer's ysgafn i ganolig (Lechowski et al., 2007).

Yn llawer o'r llenyddiaeth, mae trafndiaeth yn ymddangos fel rhwystr i PBD; fodd bynnag, mae hygyrchedd, boed hynny ar drafndiaeth gyhoeddus neu oherwydd lleoliad, yn golygu'r un faint o broblem i ddarparwyr gwasanaethau sy'n darparu gofal yn y cartref (Chen et al., 2020).

Roedd darparwyr gwasanaethau yn Alberta, Canada a oedd yn defnyddio gwasanaethau trafndiaeth amgen gyda'r nod o alluogi PBD a'u gofalwyr i deithio'n rhwyddach, yn nodi'r canlynol:

- bod 56% o'r darparwyr gwasanaethau trafndiaeth amgen mewn ardaloedd trefol yn cynnig gwasanaeth o ddrws i ddrws, o gymharu â 43% mewn ardaloedd gwledig
- bod gwasanaethau hebrwng ar gael i 40% o'r bobl, a hynny wedi'i rannu'n 44% mewn lleoliadau trefol a 37% mewn lleoliadau gwledig (Dobbs et al., 2010)

Roedd astudiaeth bellach yn nodi bod 23.15% o'r bobl yn yr Unol Daleithiau yn mynegi diffyg trafndiaeth, neu fynediad cyfyngedig i drafndiaeth, yn brif ffactor mewn perthynas â chyfyngu ar weithgarwch cymdeithasol (Parisi et al., 2017). Mae cynhwysiant cymdeithasol yn gwella gyda phresenoldeb opsiynau trafndiaeth, gan alluogi mynediad cymharol ddi-straen i weithgareddau cymdeithasol ac iechyd (McAdam, 2020). Yn gyffredinol, fodd bynnag, mae'n haws unioni hyn mewn ardaloedd trefol, a hynny am yr ystyrir bod argaeledd gwasanaethau trafndiaeth mewn nifer o ardaloedd gwledig ledled y byd yn wael.

Mae'r llenyddiaeth hefyd yn cynnwys tystiolaeth o amrywiaeth yn y canfyddiadau o drafndiaeth. Roedd astudiaeth yn Taiwan yn nodi bod 8.3% o PBD yn cofnodi anghenion heb eu diwallu o ran trafndiaeth, gyda 6.7% ohonynt yn gofalu am PBD a oedd yn aelod o'r teulu (Liu et al., 2021).

I'r gwrthwyneb, roedd yr un astudiaeth yn nodi bod 65% o PBD yn ystyried bod yna gysylltedd trafndiaeth da, gyda 17.20% ohonynt yn gofalu am aelod o'r teulu (Liu et al., 2021).

#### 4.4.3 Rôl ac effaith diagnosis o ddementia ar ofalwyr

Gall stigma gofalwyr beri i nid yn unig PBD ond hefyd eu gofalwyr ymddieithrio o gymdeithas, a hynny am fod arnynt ofn cael eu stigmatiddio, eu hallgáu'n gymdeithasol, neu eu cysylltu mewn rhyw ffordd arall â'r clefyd (Alzheimer's' Australia, 2010; Swaffer, 2014; Evans, 2018; Hung et al., 2021); amlygir hyn fel pryder sylweddol yn y llenyddiaeth a adolygwyd.

Ystyrir yn eang bod derbyn diagnosis o ddementia yn gam mawr ymlaen tuag at leihau'r stigma sy'n gysylltiedig â'r clefyd yn achos PBD, eu gofalwyr, a'r gymuned o amgylch y sawl sydd wedi cael y diagnosis (Sinha et al. 2022).

Mae nifer o astudiaethau'n cymeradwyo ymrwymiad gofalwyr i gefnogi PBD i aros yn eu cartrefi am gyhyd â phosibl, er gwaethaf y gost gorfforol ac emosiynol uchel iddynt hwy eu hunain (Shultz et al., 2004; Goodman et al., 2017; Roberts et al., 2024) a'r pwysau ariannol sylweddol, o bosibl, o ddarparu gofal (Hung et al., 2021).

Nodir ymhellach yn y llenyddiaeth fod gofalwyr yn darparu gofal personol a chymdeithasol helaeth a dwys i PBD, sy'n golygu bod ganddynt lai a llai o amser ar gyfer eu gweithgareddau cymdeithasol eu hunain (Shultz et al., 2004; Goodman et al., 2017), a bod lefel y cyfrifoldeb ar ofalwyr yn cynyddu'n raddol wrth i'r clefyd ddatblygu, gan fynnu lefelau cynyddol o wylidwriaeth ac argaeledd (Weir et al., 2017); mae'r ffactorau hyn yn sylweddol pan nodir nifer cynyddol y PBD y mae arnynt angen gofal, a hynny pan fo nifer y gofalwyr posibl yn gostwng (Blackstock et al., 2005; Kohler et al., 2024). Mae gofalwyr sydd wedi cael diagnosis o ddementia eu hunain yn peri pryder arbennig.

Ystyrir bod cymorth gofal anffurfiol gan deulu a ffrindiau yn agwedd bwysig ar ofal dementia ac yn bwysig wrth ddatblygu CDD (Dean et al., 2015), ni waeth ble mae'r lleoliad, ond mae'n arbennig o bwysig pan fo'r gwasanaethau ffurfiol a ddarperir yn lleihau neu pan nad ydynt ar gael, fel sy'n wir mewn rhai cymunedau gwledig (Windle et al., 2021).

Mae'r baich gofal di-dâl, anffurfiol yn cael ei gysylltu yn y llenyddiaeth ag anghenion heb eu diwallu gan wasanaethau ffurfiol (Li et al., 2012). Dywed rhai gofalwyr gwledig eu bod yn ei chael yn haws cael help gan deulu a ffrindiau na gofalwyr trefol, ond nodwyd hefyd deimladau mwy dwys o ran bod teulu a ffrindiau yn y gymuned yn eu gadael i ymorol amdanynt eu hunain oherwydd y stigma (Ehrlich et al., 2015); roedd astudiaethau diweddarach yn nodi diffyg cymorth anffurfiol dan arweiniad y gymuned mewn rhai ardaloedd gwledig (Roberts et al., 2024).

Roedd astudiaeth ddilynol yn nodi costau gofal cymunedol is, yn ogystal â chyfraddau derbyn is i ofal hirdymor mewn ardaloedd gwledig o gymharu ag ardaloedd trefol; roedd hyn yn cael ei briodoli'n uniongyrchol i lefelau uwch o ofal o fewn teuluoedd (Walsh et al., 2021).

Roedd Adroddiad Alzheimer's y Byd (2012) "Overcoming the Stigma of Dementia" yn nodi, o blith y 2,068 o ymatebwyr i'r arolwg ymchwil yn y DU, fod 83% yn ofalwyr ac mai dim ond 6% a oedd yn byw â diagnosis o ddementia. Mewn astudiaeth debyg a gynhaliwyd yn Sbaen, nodwyd mai'r gwahaniaeth rhwng gofalwyr a gofalwyr a oedd yn byw â diagnosis o ddementia eu hunain oedd bod gan 3% o'r gofalwyr ddiagnosis o ddementia a bod 77% yn ofalwyr (Basch et al., 2012).

Thema arall a amlygir yn y llenyddiaeth yw'r anghydbwysedd rhwng y rhywiau ymhlith gofalwyr, gyda 97% o'r PBD yn cael gofal yn y cartref gan aelod o'r teulu. Roedd dros 70% o'r rhain yn ofalwyr benywaidd, ac yn amlach na pheidio yn ferched neu'n bartneriaid (Slachevsky et al., 2013). Yng Nghanada, nodwyd bod 80% o'r gofalwyr yn fenywod, a'u bod yn darparu cyfartaledd o 8.2 awr o gymorth bob dydd a nos (Weir et al., 2017).

Mewn astudiaeth ddiweddarach yn Chile, datganodd 1.3 miliwn o bobl eu bod yn ofalwyr di-dâl i berthynas, ac roedd 90% ohonynt yn fenywod. Roedd yr adroddiad hefyd yn nodi bod gofalu'n cael effaith negyddol sylweddol ar gyfleoedd addysg gofalwyr a'u potensial o ran gyrfa yn y dyfodol (Jiminez et al., 2021), gydag argaeledd trefniadau seibiant yn cael ei nodi'n broblem sylweddol (Dean et al., 2015; Heydon et al., 2023), a chymorth i ofalwyr yn cael ei enwi'n flaenoriaeth ryngwladol y mae mawr ei hangen (Windle et al., 2024).

Er i rywfaint o ymchwil gael ei gwneud i bennu sut beth yw CDD o safbwynt gofalwr, mae'r gwaith hwn yn gyfyngedig. Mae llawer o'r ffocws ar safbwynt PBD neu safbwynt llunwyr polisi a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau.

Mae adolygiad o fannau penodol ar gyfer cymorth i ofalwyr yn tynnu sylw at y ffaith bod gofalwyr ffurfiol ac anffurfiol, fel ei gilydd, yn ystyried fferyllfeydd yn faen prawf ar gyfer pobl â dementia ac felly'n lleoliadau gwerthfawr i weithredu MDDau (Gilmartin-Thomas et al., 2017). Mae cysylltiadau gofalwyr ag eraill, megis teulu, ffrindiau, cydnabod, busnesau, darparwyr gwasanaethau, cymdogion a/neu estroniaid, yn effeithio ar arferion o ddydd i ddydd sy'n greiddiol i fywydau'r gofalwyr a'u llesiant cymdeithasol (Silverman, 2021).

Er nad oes yna dempled neu ofyniad i eglwysi fod yn fannau sy'n deall dementia, neu i ddarparu gwasanaethau sy'n ystyriol o ddementia, cydnabyddir fwyfwy eu bod yn darparu amgylchedd a all yn rhwydd gefnogi addasiadau i'r gwasanaethau a ddarperir i gefnogi PBD a'u gofalwyr. Trwy addasiadau, mae darparu gwasanaethau sy'n deall dementia, a darparu cysylltiad ac ymgysylltiad ysbrydol i bobl sy'n byw â dementia, yn ogystal â chefnogi eu teuluoedd a'u gofalwyr, yn ffurfio rhan o'r broses o ddatblygu CDD (Williamson, 2016; Schmidt, 2023).

Mae rhai astudiaethau hefyd yn awgrymu bod crefydd yn cael ei defnyddio fel mecanwaith ymdopi ar gyfer gofalwyr gwledig (Windle et al., 2021) am ei bod yn cael ei hystyried yn "hafan groesawgar" (Schmidt, 2023).

Nododd adolygiad o'r Rhaglen Llesiant Dementia Actif yng Ngogledd Cymru fod yna ddiffyg tystiolaeth am y modd y gallai rhyngweithio cymdeithasol, llesiant, a gwerth asedau cymunedol gael eu mesur i fynd i'r afael ag anghenion PBD a'u gofalwyr di-dâl. Mae hyn yn cynnwys gwerthusiad o adnoddau cymunedol ataliol i gefnogi

gofalwyr di-dâl a lleihau'r angen i dderbyn pobl i ofal eilaidd aciwt a gofal preswyl, sy'n allweddol i ymyriad CDD cynaliadwy (Davies, 2023).

Mae ymchwil wledig gynnar yn nodi bod gofalwyr yn teimlo bod byw yng nghefn gwlad yn darparu man diogel i'w perthnasau am eu bod yn weladwy yn y gymuned (Blackstock, 2005): "*bydd mam yn mynd am dro yn y cae ac rydych chi'n gwybod ei bod hi yn y cae; gallwch ei gweld hi*".

Caiff y ddelwedd o ofal gwledig ei bortreadu fel rhywbeth cadarnhaol ar y cyfan, gan arwain at y syniad o "ddelfryd gwledig" (Blackstock et al., 2005); credai'r cyfranogwyr mewn un astudiaeth fod byw yng nghefn gwlad yn fwy cydweithredol ac yn ffafrio cymorth y naill i'r llall o gymharu â byw mewn tref (Innes et al., 2011); roedd bod ag ymdeimlad o heddwch a chysylltiad â natur mewn amgylchynau diogel hawdd eu llywio hefyd yn cael ei ystyried yn rhywbeth cadarnhaol (Hicks et al., 2021). Fodd bynnag, mae yna risg nad yw'r ddelwedd ramantus hon o ofal yng nghefn gwlad yn gyson â realiti, gan arwain at Marshall et al. (2018) yn disgrifio byd yng nghefn gwlad fel byw mewn "carchar prydfferth", gyda'i gysylltiadau ag ynysigrwydd ac unigrwydd.

Roedd argymhellion cyffredin yn y llenyddiaeth i lywio cymorth ar gyfer gofalu a diwallu anghenion gofalwyr yn cynnwys hyfforddi staff gofal i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrion yn eu cartrefi eu hunain (Forbes et al., 2011), cefnogi pobl i barhau i gysylltu â chymdeithas a bod yn rhan ohoni (Clarke a Bailey, 2016), cefnogi teuluoedd i ddarparu gofal ystyrion a chynnal bywyd normal (Ehrlich et al., 2015/2017), gwella'r adnoddau presennol sydd ar gael i ofalwyr a theuluoedd (Gibson et al., 2019), a llunio a defnyddio rhestrau gwirio gofalwyr ar gyfer help a chymorth parhaus, sy'n cynnwys awgrymiadau ar gyfer gofalwyr a syniadau ar gyfer ymweld â chartrefi gofal (Angel in Gumboots, 2022). Yn unol â'r mesurau hyn, nodir yma fod Prifysgol Aberystwyth, yn 2025-26, wedi cyflwyno'r modiwl Ymwybyddiaeth o Ofalwyr yn rhan o ddarpariaeth ei Ysgol Nyrsio, a bod BIPHDd yng nghamau olaf datblygu llwyfan dysgu a rennir ar gyfer yr holl bersonél gofal. Bydd y fframwaith hwn yn cynnwys Llwybr Dementia penodol ac yn diwallu anghenion pob gofalwr (â thâl a di-dâl) a GPPIau eraill, ac mae ganddo'r potensial i ymgorffori darpariaeth Prifysgol Aberystwyth yng ngham 2.

Dadleuir y byddai'r mesurau hyn yn lliniaru'r hyn a ddisgrifiodd Evans (2021), mewn perthynas â'i phrofiad o'r cyfnod ar ôl cael diagnosis ei gŵr, fel y "tawelwch brawychus".

#### 4.4.4 Gwledigrwydd

Er bod adrannau blaenorol yn yr adroddiad hwn wedi cyfeirio at effaith ardaloedd gwledig ar PBD a'u gofalwyr, ymateb cyfyngedig a geir wrth geisio diffinio gwledigrwydd yng nghyd-destun dementia (Morgan et al., 2009). Mae ymchwil gynnar wedi dod i'r casgliad nad oes yna ddigon o wybodaeth ar gael i ddatblygu

gwasanaethau gofal dementia gwledig sy'n cefnogi PBD a'u gofalwyr, a hynny er gwaethaf oed cynyddol preswylwyr gwledig (yr Alban) (Innes et al., 2011) a chymunedau gwledig a nodweddir yn gyffredinol gan ddwysedd poblogaeth isel o gymharu â'r ehangdir a lefel uchel o ddiwydiannau amaethyddol (Marshall et al., 2018).

Mae ardaloedd gwledig yn tueddu i gael eu poblogi gan gyfran uwch o bobl hŷn, ac felly mae nifer yr achosion o ddementia yn uwch (Gould et al., 2017); mae'r cysylltiad sefydledig rhwng heneiddio a dementia hefyd yn golygu bod diffyg hygyrchedd gwasanaethau yn effeithio'n anghymesur ar boblogaethau gwledig (Morgan et al., 2019).

Yn 2013, nodwyd bod 63% o boblogaeth Cymru yn byw mewn amgylcheddau gwledig a oedd yn aml yn anghysbell, h.y. yn cael eu poblogi gan <10,000 o bobl (SYG, 2013). Ym mis Hydref 2024 nodwyd bod y ffigur hwn yn 80% (Llywodraeth Cymru, 2024). Mae astudiaethau'n nodi bod i'r cymorth sydd ar gael ffocws trefol yn aml, ac nad yw'n berthnasol i bobl sydd wedi byw a gweithio yn yr awyr agored ar hyd eu hoes. Y canfyddiad yw nad oes yna unrhyw gysylltiad â'r lefel uchel o annibyniaeth, y traddodiad o falchder a hunandibyniaeth, a'r dymuniad am breifatrwydd sy'n bodoli yn y gymuned ffermio (Gould et al., 2017; Evans, 2021). Yn aml, mae hyn hefyd yn golygu bod PBD a'u gofalwyr sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn teimlo fel pe baent yn cael eu hatal rhag gofyn am help (Gould et al., 2017).

Mae proffil demograffig newidiol cymunedau gwledig hefyd yn her, gyda phobl iau yn symud i ffwrdd a phreswylwyr newydd yn symud i mewn, preswylwyr nad ydynt, o bosibl, yn ymgysylltu cymaint â'r gymuned (Innovations in Dementia, 2011), a mewnlifiad mewnfudwyr cymharol gyfoethog sydd newydd ymddeol yn arwain at ymyleiddio preswylwyr hŷn, hirsefydlog, tlotach (Keating et al., 2013), gan effeithio ar gydlynid cymdeithasol (Wiersma a Denton, 2016).

Gall cymunedau gwledig fod yn rhwystrau i gyfranogiad cymunedol ac yn hwyluswyr iddo, gyda chymorth anffurfiol sy'n cael ei ddarparu mewn cymunedau yn seiliedig ar angen hysbys, e.e. help gyda siopa, glanhau, cludiant (Wiersma a Denton, 2016), yn cyferbynnu â'r lefelau cynyddol o risg sy'n gysylltiedig â datblygiad graddol dementia mewn gweithiwr fferm, a hynny'n rhannol o ganlyniad i ddiffyg cynllunio ar gyfer olyniaeth (Gould et al., 2017) er enghraifft, sydd, yn ei dro, yn arwain ar ddirywiad y fferm gyfan ac at lefelau peryglus o uchel o risgiau i ddiogelwch (Marshall et al., 2018).

Nodwyd bod y buddion i PBD a'u gofalwyr o ran byw mewn cymuned leol fel a ganlyn:

- galluogi PBD i barhau i gyfrannu

- galluogi cymorth ar gyfer PBD a'u gofalwyr o blith y gymuned ehangach

Nodir bod agweddau niweidiol byw mewn cymunedau gwledig yn fwy pellgyrhaeddol, gyda rhai ohonynt y tu hwnt i gylch gwaith yr adolygiad hwn, megis:

- Systemau gofal cymhleth
- Diffyg darpariaeth yn effeithio ar ddilyniant mewn gofal
- Trafnidiaeth a theithio
- Sensitifrwydd diwylliannol sy'n adlewyrchu diffyg ymwybyddiaeth o unrhyw wasanaethau sydd ar gael
- Anawsterau cael diagnosis
- Heriau o ran darparu gofal hirdymor ac opsiynau ar gyfer tai amgen
- Darpariaeth gwasanaethau gwael
- Anawsterau a wynebir o ran cyrchu gwasanaethau a chael gofal cartref dyddiol
- Rhwystrau iaith yn achos grwpiau brodorol neu grwpiau iaith leiafrifol

*(Windle et al., 2021)*

Roedd erthygl gan Roberts et al. (2024) yn nodi pedwar dull o wella cymorth i PBD a'u gofalwyr y gellid eu mabwysiadu mewn cymunedau gwledig:

- 1) Creu cymunedau gwledig cefnogol fel tystiolaeth o fuddion posibl byw mewn cymuned wledig
- 2) Galluogi PBD a'u gofalwyr i feithrin strategaethau rheoli ac ymdopi i'w galluogi i ddeillio nerth a chymorth o'r ardal lle maent yn byw a'r bobl y maent yn ymgysylltu â nhw
- 3) Nodi agweddau mwy niweidiol byw mewn cymuned wledig a cheisio eu datrys, fel yr amlinellir gan Windle (2021)
- 4) Tynnu sylw at anawsterau penodol o ran gwasanaethau gofal dementia mewn perthynas â chymunedau gwledig, a meithrin ymwybyddiaeth ohonynt

*(Roberts et al., 2024)*

I greu CDD cynaliadwy, mae'r llenyddiaeth yn awgrymu datblygu model sy'n adeiladu ar y cysylltiadau sy'n bod yn barod yn y mwyafrif o gymunedau gwledig, megis rhwydweithiau cymorth anffurfiol, rhwydweithiau a gydlynir gan dimau neu unigolion penodedig, grwpiau llywio neu gyrff llywodraethu cymunedol sy'n cynnwys cynghorwyr lleol, ASau, meiri, busnesau a chyrff cyhoeddus, yn ogystal â PBD a'u gofalwyr.

Mae'r modelau cefnogol a argymhellir ac y gallai cymunedau gwledig eu mabwysiadu yn cynnwys Cynllun Cydnabod ac Achredu Cymunedau sy'n Deall Dementia Gogledd Cymru, sy'n cael ei ddefnyddio i safoni a hyrwyddo dealltwriaeth o ddementia ymhlith busnesau a sefydliadau ledled y rhanbarth. At hynny, mae model Grŵp Llywio Wreccsam sy'n Deall Dementia (DFWSG) ac ymgysylltiad grŵp CABAN Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia Prifysgol Bangor ag ymchwil i

PBD a'u gofalwyr, ill dau, yn enghreifftiau lleol da o ymrwymiad, gyda chynaliadwyedd y canlyniadau yn greiddiol iddynt.

Mae'r ail o'r modelau ymarfer hyn yn mynd i'r afael yn uniongyrchol â phwynt 10 o'r 11 o feysydd i'w gwella a awgrymwyd yn asesiad BPRhGC, Asesiad o Anghenion Poblogaeth Ceredigion 2023-2028:

- Gwella ymchwil i ddementia, cynnwys cartrefi gofal yn yr ardal mewn opsiynau ymchwil cyfredol

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi, fel y trafodwyd ar ddechrau'r adolygiad hwn, nad oes yna un ateb sy'n addas i bawb wrth sefydlu CDD. Gall ymgysylltu â chymdogion a chymunedau fod yr un mor bwysig i bobl sydd wedi byw mewn amgylcheddau trefol am gyfnod hir ag ydyw i'r rheiny o gefndir gwledig (Innovations in Dementia, 2011), a gallai CDD ar gyfer PBD sy'n byw mewn ardal wledig anghysbell, ac sydd ar fin mynd i fyw mewn cartref gofal preswyl, fod yn wahanol iawn i'r CDD ar gyfer unigolyn sydd wedi cael diagnosis cynnar yn ddiweddar (Williamson, 2016); felly, mae'n bwysig ymgorffori adolygiad beirniadol a phroses werthuso o'r cychwyn cyntaf (Grogan et al., 2024).

Fodd bynnag, mae byw mewn cymunedau gwledig yn golygu galwadau a heriau ychwanegol i PBD a'u gofalwyr mewn perthynas â mynediad at dechnolegau cynorthwyol, sydd â'r potensial i greu tegwch o ran y gwasanaethau a ddarperir. Yn fwyaf nodedig, mae'r seilwaith band eang i gefnogi gwasanaethau yn dameidiog mewn nifer o ardaloedd gwledig, ac yn anfodol yn rhai o'r amgylcheddau mwy anghysbell (Marshall et al., 2018).

Yn 2018, nododd y fenter Ymchwil, Arloesi ac Addysg Byd-eang ar gyfer Technolegau Cynorthwyol (GREAT) fod ardaloedd gwledig yn fannau problemus o ran mynediad at Dechnolegau Digidol Cynorthwyol (DAT) (GREAT, 2018). Er gwaethaf hyn ac ymchwil arall yn y maes, mae'r dystiolaeth yn nodi nad oes yna fawr ddim gwelliant o ran cynaliadwyedd a hygyrchedd y seilwaith technolegol ledled Cymru ac, yn fwy penodol, yng Ngheredigion.

#### 4.4.5 Dyluniad yr Amgylchedd Adeiledig a Mannau Awyr Agored

##### Yr Amgylchedd Adeiledig

Gall man ffisegol hefyd fod yn rhwystr i'r cymorth a ddarperir i PBD a'u gofalwyr (Blackstock, 2005), lle bo ystyriaethau amgylcheddol yn effeithio ar ryngweithiadau cymdeithasol o ganlyniad i'r dylunio ffisegol a thechnoleg (Wiersma, 2008; Smith et al., 2016). Mae astudiaethau'n dangos y gellir ystyried cymunedau eu hunain yn fannau gelyniaethus yn ffisegol ac yn gymdeithasol lle bo yna dai ac amgylchedd adeiledig anhygyrch (Fleming et al., 2017; Bowes a Dawson, 2019).

Mae arwyddion llywio allweddol a nodwyd ac sydd wedi ysbrydoli ymchwil bellach i sgiliau llywio PBD mewn lleoliadau gofal yn canolbwyntio ar y canlynol:

- Roedd maint a siâp y coridorau mewn ardaloedd byw yn effeithio ar PBD.
- Roedd systemau cylchdroi syth yn galluogi preswylwyr i lywio'n fwy effeithiol.
- Roedd nifer o newidiadau mewn cyfeiriad yn amharu ar allu preswylwyr i ddynodi llwybrau.
- Roedd cyfeiriadaeth yn gwella os gellid goruchwyllo'r coridor cyfan o unrhyw fan yn yr ystafell fyw.
- Roedd cael gwared ar alcofau a chilfachau mewn coridorau yn fuddiol.
- Roedd cyfeiriadaeth ystafelloedd gwely yn bwysig, yn seiliedig ar gam dementia'r claf.
- Nid oedd lleoliad toiledau ychwanegol yn yr ardaloedd byw, nad oeddent wedi'u neilltuo i ystafell wely/unigolyn, yn effeithio ar gyfeiriadaeth.

*(Marquardt a Schmieg, 2009)*

Felly, awgrymir dau gategori ar gyfer dyluniad sy'n Deall Dementia (Corfforol a Gwybyddol):

- *Corfforol-gyfeillgar* – sy'n cynnwys mynediad heb risiau ac argaeledd lifftiau
- *Gwybyddol-gyfeillgar* – gyda'r dyluniad yn canolbwyntio mwy ar liw, sioncrwydd, cyferbyniadau a swm y data dylunio a ymgorfforir, e.e. cilfachau, lled coridorau, ac ati.

*(Marquardt a Schmieg, 2009)*

Un nodwedd ychwanegol o ran dyluniad da a argymhellir ar gyfer PBD yw'r angen iddynt gael ystafelloedd sengl, gyda'u heiddo eu hunain o'u cwmpas, mewn lleoliadau gofal (Marshall, 2010). Ni fyddai hyn mor briodol, o bosibl, pe byddai pâr priod mewn llety gofal preswyl a rennir.

Gwnaed ymdrechion pellach i egluro nodweddion sylfaenol dyluniad da sy'n deall dementia, ac argymhellwyd chwe agwedd allweddol:

- Cynefindra â'r amgylchynau
- Eglurder i gynorthwyo'r llywio
- Dyluniad a chynllun amlwg i helpu i wahaniaethu rhwng ardaloedd
- Cysur, i sicrhau bod PBD yn teimlo'n gartrefol
- Hygyrchedd o ran mynediad i'r ardaloedd lle mae'r PBD am fynd
- Mesurau diogelwch i alluogi pobl i symud o amgylch heb ofni niwed

*(Mitchell et al., 2017)*

Mae ymchwil ddilynol yn nodi dwy brif system lywio sy'n berthnasol i amgylcheddau mewnol ac allanol: integreiddio llwybrau (hunanfudiant a diweddariadau gwybyddol) a llywio seiliedig ar dirnodau (tirnodau gweledol) (Zhao a Warren, 2015). Nodir bod

effaith newidiadau i'r dirwedd o ganlyniad i benderfyniadau cynllunio neu argyfyngau naturiol hefyd yn creu problemau sylweddol i PBD o ran dynodi llwybrau.

Ystyrir bod gwella'r amgylchedd adeiledig i wella hygyrchedd, trwy ei gwneud yn haws i bobl â dementia lywio manau cyhoeddus, yn hanfodol i gefnogi PBD (Diaz et al., 2022), ac mae yna ddwy thema gyffredin yn y llenyddiaeth – mynediad i gyfleusterau ac amgylcheddau, a'u hygyrchedd:

- Mae toiledau hygyrch mewn cyfnewidfeydd trafndiaeth yn bwysig i sicrhau bod gwasanaethau'n hygyrch ac yn dderbyniol; gall diffyg cyfleusterau o'r fath atal PBD rhag teithio (Crampton ac Eley, 2013; Tales et al., 2017; Koreki et al., 2021; Matthews et al., 2022)
- Mae hygyrchedd o ran defnyddio cyfleusterau cyhoeddus, megis toiledau, hefyd yn ystyriaeth bwysig, ac yn cynnwys cael gwared ar fotymau sy'n peri dryswch, gwell cyferbyniad o ran lliwiau, goleuadau, adlewyrchiadau a chortynnau brys (Koreki et al., 2021; Peterson et al., 2022)
- Mae mynediad at gyfleusterau teulu mewn cyfnewidfeydd trafndiaeth, yn benodol, yn bwysig os yw'r gofalwyr o rywedd gwahanol i'r PBD (Peterson et al., 2022)
- Mynediad at gyfleoedd hamdden, adloniant a thwristiaeth lleol (Innes, 2013)
- Mynediad i'r celfyddydau: orielau, amgueddfeydd, theatrau, neu gyfle i bobl â dementia gymryd rhan mewn grwpiau peintio, cerflunio, canu, dawnsio ac actio (Innes, 2013)
- Dylai hygyrchedd mewn amgylcheddau ffisegol gynnwys hyrwyddo arwyddion gweledol, megis cerfluniau a thirnodau eraill o'r fath, i gynorthwyo cyfeiriadaeth; gallai hyn fod mewn archfarchnadoedd, yng nghanol trefi, ac mewn cyfleusterau gofal neu gartrefi (Innes, 2013; Digby et al., 2014; Smith et al., 2016; Innes et al., 2016; Williamson, 2016; O'Malley et al., 2018)

Yn ddi-ddorol, dim ond un astudiaeth yn yr adolygiad hwn a nododd, mewn perthynas â chynllun strydoedd, y byddai rhagor o strydoedd pengaead yn well ar gyfer PBD, ynghyd â chroesfannau a reolir gan oleuadau traffig yn hytrach na chroesfannau sebra neu "ynysoedd" i gerddwyr (Smith et al., 2016).

Mae yna dystiolaeth o'r cysylltiad rhwng llywio, llesiant, ymddygiad, a dyluniad yr amgylchedd ffisegol mewn astudiaethau achos o nifer o'r cartrefi nyrsio sydd newydd eu codi yn yr Almaen ac a adeiladwyd gan ddefnyddio technegau dylunio therapiwtig (Marquardt a Schmieg, 2009).

Nodwyd bod amgylcheddau ar raddfa fach yn creu cysylltiadau cadarnhaol i PBD, gan arwain at ostyngiad mewn ymddygiad camweithredol a gwell llesiant, yn cynnwys llai o symptomau o iselder a gwell hwyliu ac ansawdd bywyd (Marquardt et al., 2014).

Ar y llaw arall, cysylltir manau ar raddfa fawr, er enghraifft archfarchnadoedd, â sŵn, torfeydd, diffyg manau awyr agored, lefelau uchel o draffig, lloriau sgleiniog ac ofn cwmpo, a phresenoldeb amlwg plismyn (astudiaeth yn yr Unol Daleithiau) (Smith et al., 2016).

Er bod y rhan helaeth o'r llenyddiaeth yn y maes hwn yn ystyried agweddau corfforol a gwybyddol y dylunio, mae un astudiaeth yn nodi'r angen i ragor o waith gael ei wneud ar yr effaith ar PBD o dan y chwe egwyddor dylunio allweddol, sef cynefindra, eglurder, amlygrwydd, cysur, hygyrchedd a diogelwch, mewn perthynas â'r dull atmosfferig o greu amgylcheddau cyfeillgar (Fletcher et al., 2023).

Mae'r holl egwyddorion dylunio a nodwyd yn rhan o'r adolygiad hwn yr un mor berthnasol i PBD, i bobl ag amhariad corfforol, ac i Gymunedau Oed-gyfeillgar a'r rhai sy'n Deall Dementia, ac sy'n gynhwysol (Koreki et al., 2021; Shatnawi et al., 2023).

I wella tirwedd yr amgylchedd adeiledig ar gyfer PBD, nodwyd cyfres o gamau gweithredu yn y llenyddiaeth sy'n canolbwyntio ar y canlynol:

- Gwella'r gallu i gerdded o amgylch y gymuned
- Gwella mynediad at gyfnewidfeydd trafndiaeth neu arosfannau bysiau
- Gwella arwyddion ar gyfer dynodi llwybrau ac er eglurder
- Gwella offer llywio ar gyfer trafndiaeth gyhoeddus, e.e. hybsysfyrdau cyhoeddus gydag amseroedd a lleoliadau arosfannau

*(Lanthier-Labonte et al., 2024)*

Mae pumed safon Comisiwn Ansawdd a Diogelwch Aged Care (Awstralia) yn ei gwneud yn ofynnol bod y cyfleuster gofal oedrannus preswyl (RACF) yn "helpu defnyddwyr i symud yn rhydd yn yr amgylchedd (sy'n cynnwys mynediad at ardaloedd awyr agored)" (Lai et al. 2023); nodir bod creu amgylcheddau preswyl (cartrefi gofal) diogel sy'n rhydd o rwystrau yn allweddol nid yn unig i ddyluniad da sy'n deall dementia, ond i well canlyniadau ar gyfer PBD a'u gofalwyr.

Bathwyd y term "blanced dementia" gan Fletcher et al. (2023), a nododd y gallai cymunedau cefnogol a digwyddiadau diwylliannol waredu rhai o'r heriau i PBD a'u gofalwyr, neu o leiaf gynnig rhywfaint o seibiant mewn digwyddiadau prysur trwy ymyriadau megis:

- gosod cyfleusterau monitro
- defnyddio drysau diogelwch electronig
- sicrhau digon o olau trwy gydol y dydd
- gosod teils llawr gwrth-lithr
- gosod lifftau

*(Fletcher et al., 2023; Wang et al. 2024)*

Daeth y cysyniad o greu pentrefi Dementia/Clefyd Alzheimer's i'r amlwg yn 2009 yn Hogeweyk (yr Iseldiroedd); mae'r pentrefi hyn yn seiliedig ar ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ar drefnu'r amgylchedd ffisegol, cymdeithasol ac iechyd i ddiwallu anghenion PBD, gyda mynediad i fannau awyr agored a amddiffynnir rhag y tywydd, ac ynddynt ddigon o seddi, yn ganolog i'r broses o gynllunio'r dyluniad (Marquardt a Schmieg, 2009; Krier et al., 2023).

Mae astudiaethau dilynol o Bentrefi Alzheimer's ledled Ewrop, a nodwyd yn astudiaeth Menter y Sefydliad Ewropeaidd ar Dementia (EFID) (2016), oll yn nodi bod cynllun, dyluniad a gwasanaethau gofal yn ffactorau allweddol i sicrhau bod PBD yn mwynhau cymuned lle mae gan bawb amrywiad o'r un cyflwr, ac yn parhau i gymryd rhan ynddi. Fodd bynnag nodir bod y llenyddiaeth wyddonol ar fodel y pentrefi dementia yn eithriadol o brin (Krier et al., 2023), yn yr un modd ag y mae astudiaethau gwerthusol ansoddol o fodolau gofal o'r fath.

Isod amlinellir tair enghraifft ddiweddar o arfer da mewn perthynas â'r amgylchedd adeiledig:

- Yn 2016, Maes Awyr Heathrow oedd y maes awyr cyntaf i fod â chyfleuster penodol ar gyfer pobl â dementia (Pech et al., 2022)
- Yn 2019, agorwyd Canolfan Rhagoriaeth Foton yn Bruges fel prosiect "dinas gynhwysol" i'w gwneud yn fwy addas ar gyfer pobl â dementia a lle mae perchnogion siopau, yr heddlu, y cyhoedd a sefydliadau diwylliannol wedi cael eu hyfforddi i gyfathrebu'n well â phobl ag amhariadau gwybyddol (Pech et al., 2022)
- Yn 2024, agorwyd Knowl Park House yn Mirfield fel cyfleuster uwch-dechnoleg, un llawr, a adeiladwyd yn bwrpasol ar gyfer preswylwyr sy'n byw â dementia. Datblygwyd y cyfleuster fel Canolfan Ragoriaeth ym maes gofal a chymorth, a hynny mewn cydweithrediad â'r Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia (CDGD) (Prifysgol Stirling).

### Mannau Awyr Agored

Caiff mynediad at fannau agored ei argymhell yn eang ar gyfer pobl â dementia, a cheir tystiolaeth bod cyfleoedd i gyrchu amgylcheddau awyr agored a chysylltu â natur a/neu anifeiliaid yn cael effaith gadarnhaol ar lefelau gweithgarwch, cyfranogiad ac ymgysylltiad â gweithgareddau, a bod yna hefyd lefelau uwch o gymhelliant (Connell et al., 2007; Jarrott a Gigliotti, 2010; Silverman, 2021; Ward et al., 2021; Sinha et al., 2022; Alteren et al., 2023; Lai et al. 2023).

At hynny, ystyrir hefyd fod cerdded (neu feicio), fel teithio llesol ac yn rhan o heneiddio'n iach, yn bwysig i bobl o bob oed a chyflwr, gan gynnwys PBD (Hunter et al., 2011); mae ymchwil yn cefnogi'r syniad y dylai gofalwyr a PBD gael eu cefnogi

gyda'u gweithgareddau cerdded er mwyn cynnal iechyd yn barhaus (Silverman, 2021).

Mewn cymunedau sy'n deall dementia, nodir bod dwy nodwedd allweddol yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol:

- 1) pobl mewn swyddi sy'n ymdrin â chwsmeriaid wedi cael hyfforddiant ar sut i ryngweithio â PBD
- 2) mynediad at fannau awyr agored, sy'n cynnwys lleoedd tawel mewn mannau cyhoeddus, ynghyd â dull rhwydd o'u llywio (Dean et al., 2015; Smith et al., 2016)

Nodir bod mannau gwyrdd a glas sydd o fewn cyrraedd, arwyddion gweledol o natur, gwranddo ar gân yr adar, digon o goed, planhigion, llwyni a blodau mewn gerddi, yn ogystal â mannau tawel, oll yn bwysig ar gyfer llesiant PBD a'u gofalwyr (Smith et al., 2016), gan helpu i ddwyn pethau i gof a chyfrannu at brofiad synhwyraidd cyfoethog (Ward et al., 2021). At hynny, mae yna dystiolaeth bod buddion gweithgareddau awyr agored, megis garddio, yn chwarae rhan ataliol trwy helpu pobl â dementia i aros yn eu cartrefi yn hirach (Sinha et al., 2022).

Mae cysylltu ag amgylchedd awyr agored yn ffurfio rhan o'r camau gweithredu targededig ar gyfer llesiant cymdeithasol yng Nghynllun Llesiant Ceredigion ar gyfer 2023-2028 ac yn darparu rhywfaint o dystiolaeth bod y gofynion hyn o ran yr awyr agored yn cael eu hymgorffori, a bod y cwmpas yn ehangu o PBD yn unig i boblogaeth gyfan y sir. Gellir ystyried hwn yn gam tuag at fynediad cyfartal, er nad yw'n golygu tegwch llwyr gan fod addasiadau i'r seilwaith i gefnogi PBD a'u gofalwyr yn parhau i fod yn her.

**Cynllun Llesiant Ceredigion ar gyfer 2023-2028: Y Piler Llesiant Cymdeithasol**  
*Presgripsiynu cymdeithasol, gwyrdd a glas, a ddarperir gan wasanaethau sydd wedi'u cydgysylltu'n dda, yw'r dull atgyfeirio arferol a derbyniol ar gyfer gwella iechyd*  
*(Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Ceredigion, 2023)*

Mae sawl astudiaeth hefyd wedi nodi gostyngiad mewn ymddygiadau ymosodol ac ymddygiadau eraill pan fydd PBD yn treulio amser yn yr awyr agored, yn ogystal â gwelliannau yn ansawdd eu bywyd, llai o gyfnodau o iselder, a gwell patrymau cysgu (Lai et al., 2023).

Mae rhwystrau i fynediad i fannau awyr agored ac o ran hygyrchedd y mannau hynny yn canolbwyntio ar dair prif effaith:

- 1) [Effaith amgylcheddol](#) – yn gysylltiedig â rhwyddineb mynediad yn seiliedig ar y lleoliad (Duggan et al., 2008)
- 2) [Effaith gyllidol](#) – cost datblygu'r seilwaith presennol (Hunter et al., 2011)
- 3) [Effaith ar iechyd](#) – yn dibynnu ar allu corfforol a gwybyddol yr unigolyn i ymgymryd â'r gweithgaredd (Duggan et al., 2008; Hunter et al., 2011)

Mae rhwystrau eraill a gofnodir yn cynnwys: y tywydd, yr angen am gymorth gofalwyr i gael mynediad at fannau awyr agored, diffyg diddordeb mewn mynd allan, a phryderon ynghylch diogelwch (Lai et al., 2023).

Roedd Lai (2023) hefyd yn nodi mai'r atebion a awgrymwyd amlaf ar gyfer cael mynediad i'r awyr agored oedd cymryd camau i wneud y canlynol:

- gwastadu arwynebau/llethrau
- cael gwared ar greigiau mawr, gan alluogi mynediad haws i gadeiriau olwyn a lleddfu pryderon ynghylch baglu/cwmpo
- ychwanegu mwy o liw a deunyddiau synhwyraidd i'r ardd
- peintio marcwyr tywys ar hyd ymyl y llwybr troed ac o amgylch ardal gymunedol fwy.

Mae Lai yn cloi ei adroddiad trwy ddatgan bod angen gwneud mwy o waith i ymgorffori dyluniad sy'n deall dementia mewn mannau awyr agored er mwyn tawelu ofnau PBD ac yn fwy arbennig eu gofalwyr – “yn achos 89% o'r preswylwyr, nododd y staff fod i amser a dreulir yn yr awyr agored rywfaint o fudd i'w cynnwrf a'u gofid, ond er gwaethaf hyn a'r dyluniad sy'n deall dementia, roedd y staff yn dal i bryderu am gwympiadau” (Lai et al., 2023).

#### 4.4.6 Gwella Technolegau Cynorthwyol

Mae yna lawer o rwystrau sy'n effeithio ar fynediad at ofal dementia mewn cymunedau gwledig nad ydynt yn mapio'n daclus i bellteroedd ffisegol ond y gellir eu lliniaru trwy ddefnyddio technoleg ochr yn ochr â rhwydweithiau cymdeithasol, iechyd a thrafnidiaeth eraill (Lanthier-Labonte et al., 2024). Mae'r defnydd cefnogol o deleiechyd mewn lleoliadau cymunedol yn cynyddu cyfleoedd i liniaru'r angen i deithio pellteroedd hir neu "allan o'r Wlad" (Shahid et al., 2011) i sicrhau gwell mynediad at ofal iechyd cyffredinol ac arbenigol (Caffery et al., 2017; Clare et al. 2019) ac ar gyfer gofalwyr mewn ardaloedd gwledig.

Mae Connell et al. (2014) yn datgan bod “dyfodiad technolegau gwybodaeth a chyfathrebu (TGCh) megis rhaglenni symudol (apiau), fideogynadleda a'r cyfryngau cymdeithasol wedi creu posibiliadau newydd i fynd i'r afael â'r bylchau hygyrchedd mewn gwasanaethau a chysylltiadau cymdeithasol”.

Dywedir bod goresgyn pellteroedd daearyddol trwy ddefnyddio datblygiadau technolegol cefnogol a chynorthwyol, sy'n arwain at ehangu mynediad at rwydweithiau cymdeithasol (Williamson, 2016; Clark et al., 2020), yn bwysig i ofalwyr a PBD yn y cymunedau eang ac anghysbell yn Awstralia; mae hyn yr un mor wir mewn rhannau eraill o'r Byd (O'Connell et al., 2014; Blackberry et al., 2023).

Bu i sawl gwlad 2016 dynnu sylw yn astudiaeth EDIF at bwysigrwydd datblygu a sefydlu technolegau cynorthwyol neu addasol, yn fwy penodol y cyfarpar sy'n ofynnol i alluogi:

- pobl i fyw'n ddiogel yn eu cartrefi eu hunain
- pobl i barhau i gyfathrebu ag eraill
- yn fwy dadleuol, systemau GPS a thechnolegau ffôn symudol fel y gall gofalwyr fonitro lleoliad daearyddol y PBD

*(Williamson, 2016)*

Roedd un astudiaeth yn adrodd bod darpariaeth cymorth ar gyfer dementia yn dameidiog ac yn amherthnasol, gan nodi nad yw datrysiadau TGCh cyfredol yn mynd i'r afael â'r ystod lawn o ofynion cymorth PBD a'u gofalwyr i gefnogi'r daith dementia gyfan; yn benodol, nid yw potensial e-iechyd ar gyfer gofal dementia wedi cael ei harneisio, ac mae yna ddiffyg dealltwriaeth fwy cyffredinol o'r modd y gall modelau busnes ymarferol yn y maes hwn weithredu i leddfu'r baich ar ofalwyr, yn ogystal ag ar PBD eu hunain (Marceglia et al., 2018).

Mae'r broses o ddatblygu ac integreiddio technoleg a all ddilyn y claf a'r gofalwyr trwy gydol datblygiad y dementia yn agwedd allweddol ar ddatblygiadau technolegol ym maes gofal dementia. Mae'r defnydd o ddatrysiadau technolegol mwy hefyd yn anelu at wella'r gwaith o gydgyssylltu'r gofal ymhlith gofalwyr ffurfiol ac anffurfiol a thrwy Dimau Iechyd Amlddisgyblaethol, a hynny trwy integreiddio seilweithiau a modelau gofal presennol i leihau costau llwybrau gofal ac arwain at well effeithlonrwydd (Marceglia et al., 2018).

At hynny, mae yna ddealltwriaeth dda o'r potensial i dechnoleg gefnogi ymgysylltiad yng nghyd-destun dementia (Lindqvist et al., 2018) ac wrth ddatblygu CDD (Ward et al., 2021) i alluogi pobl i oresgyn y syniadau mwy traddodiadol o gymdogaethau fel manau cyfyngedig (Clarke et al., 2020); hyn oll er gwaethaf y ffaith bod technoleg wedi'i nodi'n rhwystr posibl i bobl â dementia (Gaber et al., 2019).

Un ystyriaeth a argymhellir yw bod dull mabwysiadu hybrid ar gael sy'n cyfuno cymorth ffisegol a thechnolegol ac yn hyrwyddo buddion Technolegau Cynorthwyol Digidol (DAT) ar gyfer pobl â dementia a'u perthnasau (Astell et al., 2019; Pappada et al., 2021).

#### 4.4.6.1 Adnoddau e-ddysgu

Mae mabwysiadu datblygiadau technolegol ar gyfer addysg, hyfforddiant a meithrin sgiliau hefyd yn hanfodol i gefnogi'r defnydd o dechnolegau iechyd, megis rhaglenni hyfforddi cynorthwywyr dementia sydd ar gael yn eang yn Japan. Mae'r rhaglenni hyfforddi hyn yn galluogi pobl i feithrin sgiliau ymarferol wrth iddynt ar yr un pryd groesi'r hyn a elwir yn rhwystr ofn technoleg. Roedd un astudiaeth yn Japan wedi creu ffilmiau realiti rhithwir i gynorthwyo addysg a hyfforddiant ymhlith gweithwyr meddygol, gweithwyr siopau cyfleustra a gweithwyr eraill, i ddangos sut y mae agnosia gweledol-ofodol (anallu i ddadansoddi a chyfeirio gan ddefnyddio ysgogiadau gweledol) a'r anawsterau a brofir wrth ddefnyddio darnau arian i dalu yn effeithio ar PBD. Roedd datblygiadau technolegol eraill yn yr astudiaeth hon yn cynnwys "Trwy'r Lens D'mentia", a hyfforddiant efelychu trwy "Dementia Live" i wella perthnasoedd teuluol â'r PBD a chynyddu gwybodaeth, empathi a rhyngweithiadau cadarnhaol gofalwyr clinigol â phobl â dementia (Sari et al., 2020).

Gellid ystyried technoleg iGymorth ar gyfer gofalwyr PBD, yn enwedig mewn gwledydd LMIC, yn adnodd gwerthfawr oherwydd rhwyddineb cymharol cyflwyno addasiadau ieithyddol a diwylliannol; gallai'r rhain, o bosibl, ddarparu cymorth mewn meysydd lle mae adnoddau a chymorth proffesiynol yn gyfyngedig neu lle nad ydynt ar gael o gwbl (Windle, et al., 2025).

Mae heriau i'r defnydd o dechnoleg yn cynnwys:

- gwerthoedd diwylliannol mewn perthynas â dementia
  - anwybodaeth a stigma
  - pryderon ynghylch clecs, preifatrwydd ac ymyrraeth (Smith et al. 2009; Wiersma a Denton, 2016; Gould et al., 2017; Bauer et al., 2019; Cox et al., 2019; Roberts et al., 2024; Haydon et al. 2023)
- cyrchu gwasanaethau
  - mynediad cyfyngedig at feddygon teulu sy'n wybodus am ddementia (Ahmed et al., 2010; Forbes et al., 2012; Saunders, 2013; Morgan et al., 2014; Cymdeithas Alzheimer's, 2017; Marshall et al., 2018; Haydon et al., 2023)
  - mynediad cyfyngedig at wasanaethau asesu'r cof (Cahill, 2007; Bradley et al., 2020)
  - mynediad cyfyngedig at wasanaethau iechyd a chymdeithasol o ganlyniad i leoliad, diffyg trafnidiaeth gyhoeddus, amseru a chyfeirio
- seilwaith technoleg
  - derbyniad anghyson ac afreolaidd o ran signalau, a chysylltedd band eang cyfyngedig (Tinker et al., 2004; Cahill et al., 2007)
  - diffyg seilwaith lleol i gefnogi cyfathrebu o bell (Pugh et al., 2007)

O ganlyniad i ailwerthuso dulliau cyfathrebu gofal iechyd, mae yna dystiolaeth i'w chael fod rhoi DAT ar waith yn gwella lefelau gofal oherwydd cyfathrebu digidol (Hellzen et al., 2022), ond mae yna heriau llywodraethu i'w goresgyn o hyd, sy'n cynnwys:

- annibyniaeth i ddefnyddwyr
- annibyniaeth PBD a gofalwyr wrth iddynt ddefnyddio technoleg
- strategaethau gwneud penderfyniadau
- cymorth gwleidyddol
- heriau ariannol wrth weithredu DAT mewn lleoliadau gofal iechyd.

*(Hellzen et al. 2022)*

Daeth un astudiaeth i'r casgliad bod anawsterau o ran cydnabod yr heriau i weithredu technoleg ar gyfer PBD yn codi'n rhannol am fod astudiaethau ymchwil yn aml yn cynnwys meintiau sampl bach ac am nad ydynt yn cynnwys grŵp rheoli. Mae'r un astudiaeth hefyd yn mynegi pryderon ynghylch ymyriadau byrdymor a diffyg dilyniant a gwerthuso effeithiol (Hoel, Feunou a Wolf-Ostermann, 2021).

Er bod ystyriaethau moesegol, gofynion cymorth gofal meddygol a chymdeithasol, a meini prawf gweithredu ar gyfer DAT i gefnogi PBD mewn lleoliadau gofal iechyd yn cael eu hystyried o'r pwys mwyaf yn gyffredinol, tynnir sylw at y ffaith bod cyfreithiau cyfyngol sy'n llesteirio arloesedd a'r diffyg cyllid i gefnogi'r datblygiadau technolegol a/neu'r seilwaith technolegol yn bryderon gwirioneddol (Kohler et al., 2024).

Mae'r ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghydbwysedd technolegol ledled Ceredigion yn ffurfio rhan o gam gweithredu targededig ar gyfer llesiant cymdeithasol yng Nghynllun Llesiant Ceredigion 2023-2028:

**Cynllun Llesiant Ceredigion ar gyfer 2023-2028: Y Piler Llesiant Cymdeithasol**

*Manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i wella a hyrwyddo  
potensial cysylltedd digidol*

*(Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Ceredigion, 2023)*

Mae yna doreth o offer e-ddysgu, adnoddau a chanllawiau ar gael gan amryfal sefydliadau, er enghraifft Cymdeithasau Alzheimer's yn Lloegr a'r Alban (ar gael o ganol y 2010au), a'r Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia (iGymorth ar gyfer gofalwyr a PBD, a lansiwyd yn 2024).

Mae Gwent sy'n Deall Dementia, a sefydlwyd yn 2022, yn cynnig amrywiaeth o adnoddau ar-lein i gefnogi pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr. Mae hefyd yn cynhyrchu "Adroddiad Bore Coffi" ddwywaith y flwyddyn, a goladir gan Dîm Partneriaeth Rhanbarthol Gwent, sy'n hwyluso bore coffi a ddaw â gweithwyr

proffesiynol a dinasyddion o bob cwr o'r rhanbarth at ei gilydd i rannu arloesedd ac arfer da, ac i edrych ar ffyrdd o symud ymlaen wrth gefnogi cymunedau a gwella bywydau'r rhai yn y sir sy'n byw â dementia.

#### 4.4.7 O Fodelau Gofal Biomeddygol i rai dan Arweiniad y Gymuned/Sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Y cynsail sylfaenol yw symud o fodelau gofal biomeddygol ar gyfer PBD, sy'n canolbwyntio ar symptomau dirywiad gwybyddol, i fodel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n cwmpasu ffordd o fyw ac arferion PBD, cyn ac ar ôl diagnosis, ac sy'n galluogi cyfranogiad ac ymgysylltiad parhaus mewn gweithgareddau cymunedol a chymdeithasol.

Gall effaith teithio pellteroedd hir ar gyfer apwyntiadau gyda geriatregydd arwain at orbryder, ac mae'n amlygu'r defnydd o fodel gofal biomeddygol lle mae gwybodaeth am ddementia yn aml yn cael ei hystyried yn rhywbeth arbenigol sydd wedi'i chanoli mewn ardaloedd trefol; gall hyn arwain at wybodaeth a gofal dementia yn dod yn anhygyrch yn ddaearyddol ac yn ddiwylliannol i boblogaethau mewn ardaloedd mwy gwledig ac anghysbell (Haydon et al. 2023).

Mae'r ffocws biomeddygol ar amhariad gwybyddol, dirywiad gwybyddol cynyddol, a'r effaith seicogymdeithasol sy'n deillio o hynny, yn effeithio ar allu PBD a'u gofalwyr i barhau'n annibynnol, yn gorfforol egniol, yn feddyliol gytbwys, yn symudol ac mewn cyswllt â chymdeithas, gyda bywyd iach o ansawdd da, a gall hynny arwain at gynnydd mewn cwmpasiadau (Lee et al. 2024). Yn gryno, mae mabwysiadu model biomeddygol llwyr yn canolbwyntio ar wneud i'r unigolyn ffitio'r gwasanaeth, ni waeth beth fo'r ffactorau allanol a phersonol a allai olygu bod hyn yn amhriodol neu'n niweidiol i ganlyniadau iechyd parhaus yr unigolyn.

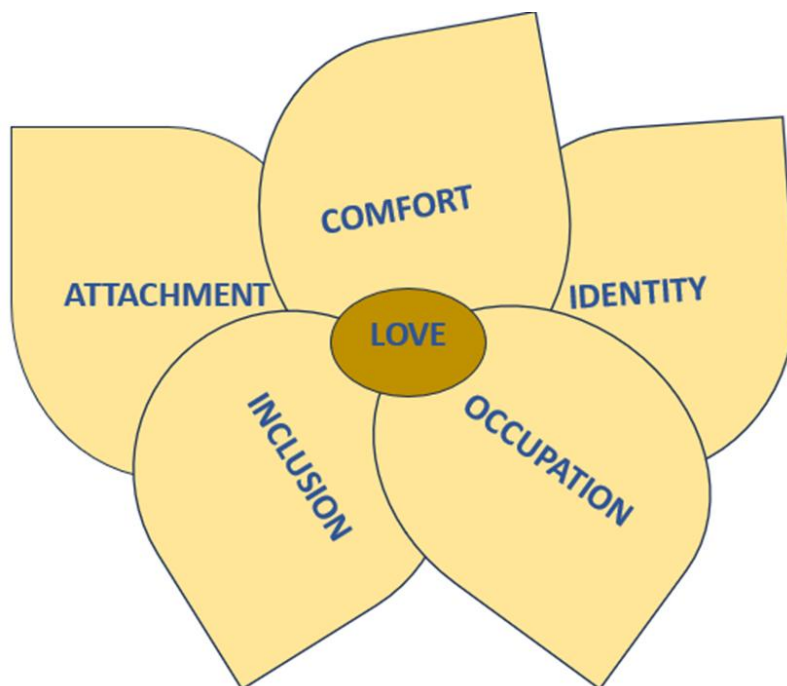
Mae'r fersiwn gyntaf o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a nodwyd trwy'r adolygiad cwmpasu hwn yn cael ei phriodoli i Kitwood (1997); ystyrir ei waith yn drobwynt ym maes ymchwil dementia ("The Person Comes First", a ddiwygiwyd yn 2019 i "The Person Still Comes First" (Kitwood, 1997 a 2019)).

Mae Kitwood yn cysyniadoli'r dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar ffurf pen blodyn sgorpionllys, arwyddlun na chafodd ei fabwysiadu'n eang gan y Gymdeithas Alzheimer's tan 2000, ond a oedd â chysylltiadau blaenorol, trwy'r Seiri Rhyddion, ag ymroddiad a dewrder yn wyneb perygl difrifol. Cafodd y blodyn ei weld gyntaf fel arwyddlun yn y blynyddoedd yn syth ar ôl yr Ail Ryfel Byd, pan fyddai Seiri Rhyddion a oedd wedi goroesi'r rhyfel, a llawer ohonynt wedi goroesi gwerysloedd crynhoi, yn gwisgo'r blodyn fel symbol o undod. Fodd bynnag, dylid nodi nad Kitwood a ddylanwadodd ar benderfyniad y Gymdeithas Alzheimer's i fabwysiadu'r arwyddlun, ond mae'n bosibl bod ei waith wedi cyfrannu at y drafodaeth.

Mae sgorpionllys Kitwood yn defnyddio petalau'r blodyn i dynnu sylw at nodweddion allweddol y cymorth y mae ar PBD ei angen ar lefel ddynol: Hunaniaeth, Galwedigaeth, Cynhwysiant, Ymlyniad a Chysur; dylai'r elfennau hyn ffurfio cylch o ofal o amgylch egwyddor graidd Cariad (gweler isod).

Mae'r symudiad at fodolau gofal personol yn hytrach na gofal meddygol yn cofleidio sensitifrwydd gofal iechyd sy'n gysylltiedig â chrefydd, rhywedd a thraddodiadau diwylliannol, ac sydd hefyd yn ystyried ffactorau cymdeithasol, gwleidyddol ac economaidd sy'n effeithio ar iechyd a mynediad at ofal iechyd (Williamson a Harrison, 2010); mae'n canolbwyntio ar symud gwasanaethau at yr unigolyn ac yn cael ei arwain gan ei anghenion a'i gredoau unigol. Mae'r dull hwn sy'n canolbwyntio ar y claf yn gyson ag egwyddorion modern Gofal Iechyd sy'n Seiliedig ar Werth a Gofal Iechyd Darbodus (LIC, 2014).

Mae'r model sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn hefyd yn symud mwy tuag at gyflenwi gwasanaethau lle mae pobl wedi'u lleoli, a hynny trwy ddarparu unedau iechyd symudol, canolfannau gofal integredig, a lleoliadau cymunedol a gefnogir gan wasanaethau gofal iechyd proffesiynol mwy cymunedol, ac sy'n datblygu'r ethos gofal yn nes at y cartref a amlinellir yn "Cymru Iachach" (LIC, 2018).



*Ffig. 10: Dull gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn ar gyfer PBD (Kitwood, 1997 a 2019)*

Mae yna dystiolaeth yn y llenyddiaeth fod PBD am aros yn eu cartrefi eu hunain am gyhyd â phosibl (Swaffer a Low, 2016; Courtney-Pratt et al., 2018; Tracey a Briggs, 2019; Diaz et al., 2022); gellir hwyluso hyn trwy fabwysiadu dulliau gofal sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar asedau i gefnogi a gofalu am PBD a'u gofalwyr (Rahman, 2017; Courtney-Pratt et al., 2018; Rahman a Swaffer,

2018), gan eu galluogi i gymryd rhan mewn prosesau gwneud penderfyniadau a thrafodaethau, a rhoi ystyriaeth i'w credoau a'u gwerthoedd diwylliannol (Fazio et al., 2018; Kitwood et al., 2019).

Mae dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cynnwys Corau sy'n Deall Dementia (Harris a Caporella, 2019) a mentrau tebyg i "Rhestr chwarae am oes", a ddyfeisiwyd gan Sally Magnusson wedi iddi weld effaith cerddoriaeth ar ei mam, a oedd yn byw â dementia. Mae ffactorau allweddol eraill mewn dull gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer PBD yn cynnwys presgripsiynu cymdeithasol, cysylltiad awyr agored, celf, crefftau, a chynulladau seiliedig ar weithgareddau. Mewn gwirionedd, unrhyw beth sy'n galluogi PBD i gysylltu â phobl eraill mewn lleoedd cyfarwydd, a gweithredu ochr yn ochr â nhw wrth ymgymryd â gweithgareddau cyfarwydd. Fodd bynnag, er gwaethaf y gefnogaeth gynyddol i'r dull gofal hwn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, mae yna dystiolaeth o hyd bod diwylliant cynhenid yn parhau lle mae'r model biomeddygol drechaf:

*"... roedd nifer sylweddol o ddarparwyr gofal iechyd a chymdeithasol mwy traddodiadol yn ystyried eu bod nhw, a'u gwaith, yn cyfrannu at ddatblygu 'cymunedau sy'n deall dementia', sy'n codi'r cwestiwn a yw pobl â dementia yn cael eu hystyried yn ddinasyddion y cymunedau hynny, yn hytrach nag yn "gleifion" neu'n "ddefnyddwyr gwasanaethau", ac sy'n tystio i oruchafiaeth model biomeddygol o ofal a chymorth."*

(Williamson, 2016)

Gellir gweld symudiad i ffwrdd oddi wrth fodel gofal biomeddygol tuag at ddull sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn yng Ngheredigion, gydag Ysbytai Cymunedol Aberaeron ac Aberteifi yn cau yn 2019 a thimau amlddisgyblaethol yn cael eu hadleoli i Ganolfannau Gofal Integredig pwrpasol. Mae cau'r gwasanaethau cleifion mewnol yn Ysbyty Tregaron yn 2023 a'r weledigaeth nad yw wedi'i gwireddu eto, ond sydd wedi'i chynllunio, ar gyfer Canolfan Gofal Integredig Cors Caron yn amlygu dull gweithredu cyson ledled y sir. Mae'r camau gweithredu hyn hefyd yn cydymffurfio â gofynion Asesiad o Anghenion Poblogaeth BPRhGC i "datblygu'r defnydd o arfer gorau mewn modelau gofal sylfaenol yn seiliedig ar y Fframwaith Gwaith Da, ac i ddatblygu dull gofal a chymorth cyson sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar hawliau" (BPRhGC, 2024).

Fodd bynnag, yr hyn sydd o bosibl yn brin ar hyn o bryd yw gwerthusiad treigl, parhaus, ac adolygiad beirniadol o newidiadau sylweddol i wasanaethau yng Ngheredigion, a thu hwnt, fel y mae'r llenyddiaeth yn galw amdano (Grogan et al., 2024).

#### **4.5 Cyfyngiadau'r Adolygiad o'r Llenyddiaeth**

Yn ystod y broses adolygu, daeth nifer o gyfyngiadau i'r amlwg mewn perthynas â'r gwaith chwilio llenyddiaeth; nid yw'r rhain yn tynnu oddi ar y canfyddiadau, ond dylid eu nodi'n briodol, fel y amlinellir isod:

- Roedd y chwiliad yn ceisio nodi cyfeiriadau Saesneg yn unig, sy'n golygu nad yw unrhyw ymchwil y tu allan i'r meini prawf Saesneg wedi'i chynnwys yn yr adolygiad; er gwaethaf y maen prawf hwn, nodwyd bod y chwiliad wedi dod o hyd i un cyfeiriad yn yr iaith Roeg ac un mewn Pwyleg, ond nid oedd yr un ohonynt ar gael i'w hadolygu yn y pen draw
- O blith y cyfeiriadau a ddewiswyd, dim ond pump a oedd yn berthnasol i Gymru neu a oedd wedi'u cynhyrchu yng Nghymru ac a allent felly lywio'r ymchwil yn uniongyrchol i brofiad PBD yng Nghymru (2017 n=1) (2021 n=1) (2022 n= 1) a (2023 n = 2)
- Mae'r canlyniadau'n gyfyngedig o ran y dyddiad y cynhaliwyd y chwiliadau, sef rhwng mis Medi a mis Rhagfyr 2024

#### 4.6 Crynodeb o ganfyddiadau'r Adolygiad o'r Llenyddiaeth

O blith yr ystod eang o lenyddiaeth a ystyriwyd yn rhan o'r adolygiad o arferion gorau, mae'n gwbl amlwg bod ymgysylltu â PBD a'u gofalwyr a **chyfranogiad PBD a'u gofalwyr** wrth ddatblygu CDDau, MDDau a gwasanaethau cymorth eraill yn cael ei ystyried yn hanfodol i'w llwyddiant a'u cynaliadwyedd.

Mae yna bocedi o arfer o'r fath yng Nghymru sydd wedi dod yn amlwg wrth weithio trwy'r adolygiad hwn, gan gynnwys y defnydd o'r grŵp CABAN i gymryd rhan mewn ymchwil a'i datblygu ym Mhrifysgol Bangor, a Grŵp Llywio Wrecsam sy'n Deall Dementia, i enwi dim ond dwy enghraifft. Fodd bynnag, cyfyngedig yw'r mentrau a'r gweithgareddau arfer da eraill, megis y defnydd o hyfforddiant ac adnoddau sefydledig ac argymelledig y Prosiect Ymgysylltu a Grymuso ar gyfer Dementia (DEEP), sy'n ymddangos fel petai'n brin yng Nghymru yn ôl canfyddiadau'r adolygiad hwn. Mae'r sesiynau a'r adnoddau hyn yn cael eu datblygu a'u cyflwyno gan PBD ac maent yn cwmpasu ystod o bynciau, o sut i ennyn diddordeb PBD mewn ymchwil, sut i gael y gorau o PBD trwy drafodaeth grŵp, a beth y dylid ei wneud pan nad yw pethau'n digwydd yn unol â'r cynllun.

Yn ail, gall y **gwahaniaeth enfawr rhwng cymunedau trefol a gwledig yng Nghymru o ran y canfyddiad a realiti argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau**, elfennau sy'n effeithio ar gydraddoldeb gwasanaethau a gofal, fod yn eithaf sylweddol. Yn ddiamau, mae cymunedau gwledig yn cael eu rhwystro mewn ffyrdd nad ydynt yn berthnasol i gymunedau trefol. Yn fwyaf nodedig, mae hyn yn ganlyniad i rwydweithiau trafniadaeth a seilwaith technolegol gwaelach o'u cyferbynnu â'r gyfran gynyddol o PBD mewn cymunedau gwledig o gymharu ag amgylcheddau trefol. Mae ffyrdd gwael a diffyg llwybrau diogel ar hyd priffyrdd mewn rhai cymunedau yn effeithio ar gynhwysiant cymdeithasol, fel y mae gallu gwasanaethau gofal i gyrraedd cleifion yn ddiogel ac yn amserol.

Mae cynigion presennol Llywodraeth y DU (2024) i leihau cyfyngiadau ar reoli adeiladu er mwyn ysgogi twf economaidd y DU yn peri pryder cynyddol. Gallai cael gwared ar dirnodau a “mannau cyfarwydd” fod yn un o sgileffeithiau hyn, gan arwain at y potensial i broblemau waethygu o ran dynodi llwybrau; medrai hyn o ganlyniad olygu dryswch cynyddol i PBD, yn ogystal â llai o fannau gwyrdd ac agored hygyrch.

Mae'r **cynnydd o ran y gost a'r baich adnoddau ar ofalwyr** yn broblem sylweddol wrth i nifer y PBD gynyddu a nifer y gofalwyr (heb ddiagnosis o ddementia eu hunain) leihau. Mae diffyg cymorth seibiant digonol, ac effaith bod yn ofalwr o ran y cyfyngiad ar gyfleoedd, yn golygu bod gofalwyr yn gweithredu ar lefelau gofal a allai, mewn lleoliadau eraill, gael eu hystyried yn annoeth.

Y wers bwysicaf a ddysgwyd o'r adolygiad hwn yw nad yw newid yn digwydd heb addysg a hyfforddiant. Byddai grymuso cymunedau i'w haddysgu eu hunain ac eraill am ddementia yn arwain at well dealltwriaeth o'r cyflwr; byddai'n annog ymgysylltiad â PBD mewn gweithgareddau cymdeithasol a gweithgareddau eraill, gyda PBD yn cymryd rhan weithredol yn y broses o ehangu addysg a hyfforddiant ar ddementia a goblygiadau'r cyflyrau nid yn unig i unigolion ond i deuluoedd, cymunedau a rhwydweithiau cymdeithasol. Felly, mae **cynnydd yn yr addysg a hyfforddiant ar ddementia a ddarperir** yn gam hanfodol tuag at heneiddio'n iach yn achos y bobl sy'n byw â dementia 'nawr a'r rhai a allai ei ddatblygu yn y dyfodol.

Dylid caniatáu i'r newid llwyr a ddechreuodd yn Japan yn 2004 adennill ei fomentwm trwy gymorth statudol ac anstatudol, gydag adnoddau ariannol ac adnoddau eraill yn ofynnol i unioni'r anghydbwysedd sy'n gynhenid yn ein cymunedau presennol, ac yn benodol o ran **trafnidiaeth, technolegau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol medrus, a'r dirywiad o ran mannau cymdeithasol ac agored.**

## 5. Chwilio am Arfer Gorau: Mentrau sy'n Deall Dementia a Nodwyd

Bwriad yr adran hon yw tynnu sylw at yr enghreifftiau o arfer da y cyfeirir atynt ac a ganfuwyd yn y llenyddiaeth, a'r rheiny wedi'u grwpio'n bum categori yn ôl thema:

- Canllawiau ar Ddementia
- Pentrefi/Sefydliadau Preswyl Dementia
- Cymunedau sy'n Deall Dementia
- Addoli sy'n Deall Dementia
- Ymchwil sy'n Deall Dementia

## 5.1 Canllawiau ar Dementia

**Prosiect Ymgysylltu a Grymuso ar gyfer Dementia (DEEP), y DU** – rhwydwaith o grwpiau dan arweiniad PBD neu sy'n mynd ati'n weithredol i'w cynnwys, ac iddo'r nod o ddylanwadu ar wasanaethau a pholisïau sy'n effeithio ar PBD a'r cymunedau y maent yn byw ynddynt. Mae dros chwe deg o grwpiau'n gweithredu'n genedlaethol ac mae sesiynau DEEP ar gael i gyflogeion trwy'r ganolfan Gwella Gofal Oedolion Gyda'n Gilydd (IMPACT) ym Mhrifysgol Birmingham.

**Gweithgor Dementia yr Alban** – yn darparu taflenni gwybodaeth a chanllawiau <https://www.alzscot.org/our-work/campaigning-for-change/have-your-say/scottish-dementia-working-group> (cyrchwyd ar 26.11.2024); sefydlwyd y gweithgor yn 2001 ac mae wedi'i ffurfio'n gyfan gwbl o bobl a chanddynt ddementia, sydd wedi gweithio i ddatblygu egwyddorion craidd ar gyfer cynnwys pobl â dementia mewn ymchwil. Dyma'r model cyntaf o'i fath a ganfuwyd yn y llenyddiaeth.

**Dogfen Dynodi Llwybrau GIG yr Alban (Health Facilities Scotland 2017)** – offer canllawiau dylunio a sefydlwyd ar gyfer cyfleusterau gofal iechyd.

## 5.2 Pentrefi/Sefydliadau Preswyl Dementia

Roedd sawl gwlad yn y llenyddiaeth yn nodi enghreifftiau o arfer da mewn perthynas â phentrefi dementia, ac mae'r esiamplau canlynol wedi'u dyfynnu o bob cwr o'r byd:

**De Hogeweyk, yr Iseldiroedd** – agorwyd yn 2009, rhagflaenydd ym maes pentrefi dementia pwrpasol; fe'i diffinnir fel cymdogaeth â bywyd lleol lle mae'r preswylwyr mor rhydd â phosibl i arfer y ffordd o fyw yr oeddent yn ei mwynhau cyn iddynt gael eu derbyn (Krier et al., 2023). Mae yna leoedd sy'n agored i'r teulu, ac mae'r awyr agored yn hygyrch ar unrhyw adeg o'r dydd.

**Pentref Harmonia, Dofr (Dover), y DU** – mae Pentref Harmonia yn cynnig gofal nyrsgo mewn chwe thŷ ar wahân, pob un yn edrych fel cartref preswyl arferol ac yn cynnwys technoleg i alluogi pobl i gael gofal mewn ffordd ddiogel, anymwithiol 24 awr y dydd.

**Rochester Harmony House, Canolfan Seibiant, y DU** – agorwyd ym mis Hydref 2019 fel cyfleuster gofal â chysyniad unigryw sy'n darparu deg gwely sydd ar gael ar gyfer gofal seibiant am hyd at 14 diwrnod, a hynny mewn lleoliad gwesty y gellir ei archebu ymlaen llaw.

**Greenhouse, Mississippi, UDA** – mae pob ystafell wely *en-suite* yn agor yn uniongyrchol i ofod "aelwyd" cymunedol, gan alluogi'r preswylwyr i lywio'n rhwydd rhwng eu hystafelloedd eu hunain a'r ardaloedd eistedd, bwyta a gweithgareddau.

**Bellmere, Awstralia** – agorwyd yn 2017 fel y Gymuned MICRO TOWN® Gofal Preswyl i'r Henoed gyntaf yn y byd. Mae'r gymuned yn debyg i gymuned faestrefol nodweddiadol yn Awstralia, gyda dwy ar bymtheg o dai wedi'u lleoli ar chwe stryd ar draws dau hectar.

**Korongee, Tasmania** – agorwyd yn 2020 ac mae'n adlewyrchu strydllun nodweddiadol yn Tasmania a'r gymuned o'i gwmpas. Mae pob un o'r deuddeg cartref bach wedi'i leoli yn un o bedair ffordd bengaead dawel sy'n ffurfio'r pentref. Mae llwybrau'n troelli trwy'r pentref i gysylltu'r tai â chaffi, siop trin gwallt, canolfan gymunedol a siop groser.

**Pentref Langley, Canada** – adeiladwyd yn 2019 fel y pentref dementia cyntaf yng Nghanada; wedi'i adeiladu'n bwrpasol i ganiatáu rhyddid ac ansawdd bywyd, mae gan bob preswlydd yn y pentref un peth yn gyffredin: maent yn byw â dementia.

**Svendborg Demensby, Denmarc** – agorwyd yn 2016 fel y cyntaf o'i fath yn Nenmarc, wedi'i fodelu ar bentrefi tebyg yn yr Iseldiroedd, yr Eidal a Chanada. Mae'n canolbwyntio ar symbylu'r preswylwyr ac fe'i cynlluniwyd fel pentref dilys ac iddo sgwâr y ddinas wedi'i amgylchynu gan siopau, megis bwyty, bar, siop trin gwallt, theatr, llyfrgell gerddoriaeth, salon llesâd, lle gall y preswylwyr gael triniaeth i'w dwylo a thyliniad, canolfan ymarfer corff a gardd gaeedig. Mae'r preswylwyr yn byw mewn tai cymunedol ac ynddynt geginau ac ystafelloedd byw a rennir, ac maent yn meddu ar eu fflat eu hunain yn ogystal.

**Dax, Ffrainc** – mae'r Pentref Alzheimer's hwn yn Ffrainc yn un o'r ychydig iawn o Bentrefi Alzheimer's yn y byd; cafodd ei agor yn 2020 i letya 120 o gleifion a 120 o weithwyr proffesiynol, ynghyd â nifer o wirfoddolwyr. Krier et al. 2023

**Tönbeön am See, yr Almaen** – agorodd y pentref dementia hwn yn 2014 ar gyrion deheuol Hamelin, sef y cyntaf o'i fath yn yr Almaen. Mae wedi'i fodelu ar bentref dementia De Hogeweyk yn yr Iseldiroedd. Mae'n cynnwys pedwar tŷ, pob un wedi'i addurno â lliwiau a themâu amrywiol, sy'n cynnig lle i gyfanswm o 52 o breswylwyr.

**Bruff, Iwerddon** – agorodd Pentref Dementia cyntaf Iwerddon yn 2018, ac mae ynddo dri chartref i letya 18 o PBD. Mae'r pentref yn cynnwys canolfan gymunedol a chaffi 40 sedd yn rhan o'i gyfleusterau.

**Villaggio Emanuele, yr Eidal** – Pentref Alzheimer's yn Rhufain sy'n atgynhyrchiad ffyddlon o'r model De Hogeweyk yn yr Iseldiroedd; mae'n cynnig amgylchedd sy'n addas i wella ansawdd bywyd pobl y mae'r salwch difrifol hwn yn effeithio arnynt; mae'n darparu amgylchedd ysgogol, diogel a chysurlon sy'n anelu at atgynhyrchu, gymaint â phosibl, fywyd a ffyrdd o fyw teuluol. Mae'n defnyddio dull therapiwtig gwahanol i'r dull traddodiadol, a hynny er mwyn gwarchod galluoedd gwybyddol gweddillol pob preswlydd yn effeithiol.

**Il Paese Ritrovato, Monza, yr Eidal** – agorwyd yn 2018 fel y pentref Alzheimer's cyntaf i gael ei ddylunio yn yr Eidal.

**Kia Ora, Seland Newydd** – agorwyd yn 2017 ar lannau Llyn Rotorua. Fe'i dosbarthir yn gysyniad sy'n arwain y byd ac sy'n union fel unrhyw dref fach arall yn Seland Newydd, lle mae'r preswylwyr, gan gynnwys y rhai â dementia, nid yn unig yn bodoli, ond yn ffynnu gyda rhyddid llwyr o fewn ffiniau'r pentref 1.4 hectar. Mae wedi'i ysbrydoli gan egwyddorion “byw'n normal” De Hogeweyk. Mae dyluniad unigryw'r pentref, a'r ffordd y gofelir am ei breswylwyr, yn canolbwyntio ar dystiolaeth sy'n awgrymu mai cynefindra, cysur ac ysgogiad sy'n cael yr effaith fwyaf ar iechyd cyffredinol.

**Carpe Diem, Kristianland** – pentref dementia cyntaf Norwy, a agorwyd yn 2017. Mae'r cyfleuster wedi'i adeiladu ar ffurf pentref caeedig lle gall y preswylwyr barhau i fyw eu bywydau mewn modd mor normal â phosibl o fewn ffiniau diogel. Mae'r prosiect wedi'i rannu'n ddwy lefel o ofal, gyda 136 o unedau tai mewn trefniant byw a rennir, ynghyd â 22 o unedau gofal dementia lefel uwch.

**Jura-Dorf, y Swistir** – wedi'i ysbrydoli gan De Hogeweyk yn yr Iseldiroedd, ac i'w gwblhau ddiwedd 2024, mae Jura Dorf yn cynnig lle i 112 o bobl â salwch dementia. Yn ogystal ag adeiladau preswyl, mae'r pentreflun yn cynnwys llwybrau sy'n debyg i strydoedd, sgwariau a seddi, gyda digon o le ar gyfer symudiad di-rwystr sy'n addas i bobl ag anabledd. Yn ogystal â marchnad, mae yna gaffi cyhoeddus, fferyllfa, meddygfa, a siop trin gwallt.

### 5.3 Addoli sy'n Deall Dementia

**Boxborough United Church of Christ, Massachusetts, UDA** – yn cynnal gwasanaeth sy'n deall dementia bob chwarter, gydag addoliad syml, byr, emynau cyfarwydd (y pennill cyntaf yn unig), darlleniadau a myfyrdod; yn cael ei gynnal yn ystod yr wythnos (Schmidt et al., 2023).

### 5.4 Cymunedau/Mentrau Cymunedol sy'n Deall Dementia

**Kortrijk, Gwlad Belg** – cyfres o deithiau cerdded hel atgofion wedi'u hanelu at gael pobl sy'n byw â dementia allan i'r awyr agored. Mae yna bedair taith gerdded 5 km ar hyd “ffyrdd araf” neu bromenadau sy'n agored i'r cyhoedd eu defnyddio, nid dim ond i'r rhai â dementia. Mae pob llwybr yn cynnwys dau neu dri phwynt cyfeirio allweddol o ddiddordeb; datblygwyd y teithiau cerdded mewn cydweithrediad â'r boblogaeth a sefydliadau lleol, gan gynnwys PBD (Pozo et al., 2022).

**Age Friendly Manchester, y DU** – Tîm Rhoi Gwerth ar Bobl Hŷn. Manceinion oedd y ddinas gyntaf yn y DU i ymuno â rhwydwaith Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), gan ymrwymo Manceinion i weithio tuag at

fod yn lle gwell i heneiddio ynddo. Mae gan raglen Oed-gyfeillgar Manceinion broffil rhyngwladol, ac fe'i hystyrir ledled y byd yn enghraifft o arfer da ac arloesedd (Spencer et al. 2013).

**Prosiect Dementia Heb Furiau, y DU** – Dementia heb Furiau oedd yr enw a roddwyd i raglen o brosiectau a mentrau ledled y DU a ariannwyd gan Sefydliad Joseph Rowntree rhwng 2012 a 2015. Yn ogystal â chryfhau llais cyfunol pobl â dementia trwy'r Prosiect Ymgysylltu a Grymuso ar gyfer Dementia (DEEP), roedd gan y rhaglen Dementia heb Furiau ddau brif llyn gwaith yr oedd pobl â dementia yn ymwneud â nhw:

- Cefnogi cymunedau sy'n deall dementia mewn gwahanol leoliadau, gan gynnwys Caerefrog, Bradford, Derry/Doire a Sutherland.
- Prosiectau i annog pob un ohonom i feddwl mewn ffordd wahanol am d dementia, gan gynnwys dweud y gwir wrth bobl â dementia datblygedig, cymryd risgiau cadarnhaol, hawliau ac anabledd, a phrofiadau menywod o d dementia (Spencer et al. 2013)

Defnyddiodd canfyddiadau o'r gwerthusiad dilynol o fenter Bradford a Chaerefrog, y gyntaf o'i math ar gyfer cymunedau sy'n deall dementia, ddull "pedwar conglaen" (lle, pobl, adnoddau, rhwydweithiau) i asesu archwiliadau cyfeillgar o adeiladau, a dangosodd y canfyddiadau y canlynol:

- Bod ymgysylltiad gweithredol ac ystyrion pobl â dementia a'u teuluoedd yn hanfodol
- Bod yn rhaid i gymunedau ymgysylltu â phawb sydd â dementia, a sicrhau tegwch iddynt, ni waeth beth fo'u hamgylchiadau
- Bod yn rhaid mynd i'r afael â rhwystrau ymarferol i gynhwysiant os yw bywydau normal i barhau
- Bod yn rhaid cydnabod a hyrwyddo hawliau dynol pobl â dementia a'u gofalwyr
- Mai gweithgarwch cymunedol lleol ar lawr gwlad yw sylfaen cymunedau sy'n deall dementia, ond bod yn rhaid i'r gweithgarwch hwn gael ei gefnogi gan drefniadau strategol cryf o ran cynllunio, comisiynu ac arwain
- Nad oes yna un templed yn unig – rhaid i bob cymuned ddatblygu ei dull ei hun

*(Williamson, 2016)*

**Gorllewin Dunbartonshire (GD), Yr Alban** – partneriaeth o asiantaethau statudol, cyrff anllywodraethol, y trydydd sector a'r sector annibynnol o bartneriaethau iechyd a gofal cymunedol GD, gwasanaethau cymunedol a gwirfoddol GD a Scottish Care, sydd wedi datblygu Strategaeth Dementia leol gydag ymrwymadau gan wasanaethau cyfagos i ddiwallu anghenion pob dinesydd yn lleol, gan gynnwys y

rhai sydd â diagnosis o ddementia; dechreuodd ar draws 22 o gymdogaethau ac mae ganddi bellach raglen ysgolion "Hyrwyddo Rhagoriaeth" i feithrin ymwybyddiaeth, ynghyd ag offeryn gwerthuso Unigol, Cymdeithasol a Materol (Williamson, 2016).

**Prosiect Gweithredu Cymunedol Academi Bishopbriggs, yr Alban** – yn galluogi disgyblion ysgol i ymgymryd â hyfforddiant a lywir gan ddementia, ac yn eu hannog i gymryd rhan mewn mentrau sy'n pontio'r cenedlaethau gyda chefnogaeth y tîm gweithredu dementia lleol. Ar ôl cael eu hyfforddi, mae'r disgyblion yn llunio mentrau ar gyfer pobl hŷn yn eu cymuned, megis caffis dementia ac "Ieuencid ar Feiciau" (cynllun i bobl ifanc ymweld â phobl hŷn yn y gymuned, a hynny gyda mewnbwn cydweithredfa feicio leol) (Williamson, 2016).

**Hwb Dementia, Abertawe** – “siop un stop” sydd wedi ehangu i ddau safle parhaol, ynghyd ag uned symudol a'r Hwb Gofalwyr a agorwyd yn ddiweddar; mae hon yn enghraifft dda o fentrau sy'n deall dementia ar waith, a hynny dan arweiniad y gymuned (fe'i cyflwynwyd yn enghraifft o arloesi arfer da yng Nghynhadledd CADR 2023). Mae'r Hwb yn agored saith niwrnod yr wythnos rhwng 11am a 3pm ac yn cael ei staffio gan wirfoddolwyr ac unigolion/a gweithwyr proffesiynol o sefydliadau lleol sy'n cefnogi PBD a'u hanwyliaid, a chyflawnodd Achrediad Aur gan CDGD Prifysgol Stirling ym mis Mai 2025.

**Grŵp Llywio Wrecsam sy'n Deall Dementia (DFWSG), Cymru** – grŵp o wirfoddolwyr â phrofiad proffesiynol neu bersonol o ddementia sy'n anelu at wneud sir Wrecsam yn gymuned sy'n deall dementia trwy gynnwys llais PBD ym mhob penderfyniad; cefnogi PBD i fyw'n dda a theimlo'n ddiogel yn eu cymunedau lleol; cynnig sesiynau gwybodaeth rhad ac am ddim am gyfeillion dementia, a chynnal digwyddiadau/gweithgareddau ar gyfer PBD, gan gynnwys Taith Gerdded y Cof yn Wrecsam. Datblygwyd DFWSG yn unol â Gogledd Cymru sy'n Deall Dementia: Cynllun Cydnabod ac Achredu, a ddatblygwyd gan BPRhGC.

## 5.5 Ymchwil sy'n Deall Dementia

**Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia (CDGD), Prifysgol Stirling, yr Alban** – yn enwog ledled y byd am ei gwaith ar ddylunio, amgylcheddau a thai sy'n deall dementia.

**Prifysgol Technoleg Eindhoven, yr Iseldiroedd** – yn cynnig gwybodaeth am systemau goleuo deallus i wella llesiant corfforol a meddyliol PBD.

**“Ein pobl, ein lleoedd”, y DU-Sweden** – un o'r prosiectau ymchwil iaith Saesneg mwyaf ar bwnc cymunedau sy'n deall dementia; prosiect ymchwil dementia rhwng y DU a Sweden a ariennir gan ESRC a NIHR, ac sy'n cynnwys cydweithrediad rhwng saith Prifysgol (Manceinion, Stirling, Lerpwl, UCL, Salford, Caerhirfryn, a Linköping

yn Sweden) a phedwar Grŵp Defnyddwyr sy'n rhoi cymdogaethau lleol a rhwydweithiau o PBD a'u gofalwyr wrth wraidd eu gwaith (Ward et al., 2021 a 2022).

## 5.6 Arferion gorau eraill a ddyfynnir o blith y llenyddiaeth lwyd

Daw'r arfer da a ddyfynnir yma o “**Raising the barriers: An action plan to tackle regional variation in Dementia diagnosis in England**” (2023), cyhoeddiad gan Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar ddementia, a ariannwyd gam Alzheimer’s Research UK. Dim ond yr arfer sy'n berthnasol i Gymru a ddangosir isod, a noder nad yw enw'r sir yn cael ei ddangos yn y llenyddiaeth:

- Gwella mynediad at ddiagnosis o ddementia mewn cymuned leol:

Mae'r adolygiad hwn o wasanaeth asesu'r cof yn cwmpasu ardal fawr a gwledig iawn yn un o siroedd mwyaf Cymru, ac fe'i harweiniwyd gan Dr Sarah Smith, Prifysgol Leeds Beckett.

Mae'r gwasanaeth asesu'r cof yn rhan o'r tîm iechyd meddwl a arweinir gan seiciatrydd ymgynghorol ochr yn ochr â nyrs dementia sy'n cydlynu'r asesiad a'r cymorth ôl-ddiagnostig, a hynny gyda chefnogaeth ran-amser gan nyrs seiciatrig gymunedol yn y tîm ehangach.

Mae'r ffactorau a arweiniodd at nodi'r gwasanaeth fel model o arfer gorau yn cynnwys:

- *Dim lleoliad swyddfa ganolog* – darperir y gwasanaethau mewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol, gyda thimau gofal iechyd yn gweithio gartref
- Nod y gwasanaeth yw cyflawni *gofal personol, ymweliadau cartref a gwaith dilynol unigol*
- Caiff cleifion eu *hatgyfeirio trwy feddygfeydd gofal sylfaenol* ar ôl cael eu sgrinio gan *nyrs dementia yn y practis*; mae hyn yn cynnwys asesiad cyn sgrinio, profion gwaed, mesur cyfradd curiad y galon, a sgan o'r ymennydd
- *Anghenion a dewis* y claf sy'n pennu a fydd yr asesiad o'r cof yn cael ei gynnal yn ystod ymweliad cartref neu mewn lleoliad a nodir yn y gymuned
- Mae cleifion sydd wedi cael diagnosis yn cael cynnig *cymorth yn syth ar ôl diagnosis* yn y gwasanaeth, ac yn cael eu cyfeirio at wasanaethau a chysylltwyr cymunedol priodol yn y sector VCSE, yn dibynnu ar ddewis ac angen y claf

## 5.7 Rhestr ddarllen ac adnoddau ategol

**Contented Dementia** gan Dr Oliver James – mae'r dull SPECAL (Gofal Cynnar Arbenigol ar gyfer Alzheimer's) a amlinellir yn y llyfr hwn yn gweithio trwy greu cysylltiadau rhwng atgofion a gweithgareddau arferol bywyd bob dydd yn y presennol. Gan dynnu ar enghreifftiau o fywyd go iawn a dulliau profedig, hawdd eu

defnyddio, mae'r llyfr yn darparu gwybodaeth ac arweiniad hanfodol i ofalwyr, perthnasau a gweithwyr proffesiynol.

***Angel in Gumboots gan FCN*** – llyfryn a ddatblygwyd yn ddiweddar i helpu gofalwyr ar ffermydd a phobl mewn cymunedau gwledig sy'n cefnogi'r rheiny sydd wedi colli eu cof; wedi'i ddatblygu gan y ffermwr o Dorset, Jennifer Evans, mewn cydweithrediad â'r elusen genedlaethol The Farming Community Network (FCN). Fe'i cynlluniwyd ar gyfer teuluoedd sy'n gofalu am bobl sydd wedi colli eu cof ac fe'i hysgrifennwyd ar gyfer pobl mewn cymunedau gwledig a phobl sy'n byw ar ffermydd.

***Compassion with Dementia: An essential guide to living well with dementia gan Hilary Cragg*** – llawlyfr addysgiadol a ystyrir yn hanfodol i ofalwyr, teuluoedd a phawb y mae arnynt angen canllawiau a gwybodaeth gonest, defnyddiol. Nodir bod yr awdur nid yn unig yn rhywun sy'n gwybod am y systemau meddygol, gofal cymdeithasol a chyfreithiol, ac yn eu deall, ond ei bod hefyd yn rhoi pwys mawr ar drin pobl â dementia a'u teuluoedd â charedigrwydd, tosturi, a pharch.

***If only I'd known that gan Susan Hartnell*** – llyfryn sy'n cynnig mewnwelediad defnyddiol ac ymarferol ar gyfer y rheiny sy'n gofalu am anwyliaid yng Ngwlad yr Haf. Mae wedi bob mor boblogaidd ymhlith Gofalwyr fel bod Cynghrair Cyfeillion Ysbyty South Petherton wedi talu am ailargraffu'r llyfryn pan werthwyd pob un copi o'r argraffiad cyntaf. Caiff y llyfryn ei roi i gleifion a'u teuluoedd pan fyddant yn gadael yr ysbyty; mae'r cynnwys wedi'i ysgrifennu mewn ffordd hynod garedig ac addysgiadol, a hynny gan awdur a ddaeth, yn annisgwyl, yn ofalwr i'w hannwyl ŵr.

***Dementia Friends UK*** – rhaglen hyfforddi ar-lein 45 munud o hyd gan Gymdeithas Alzheimer's sy'n anelu at newid canfyddiadau pobl o ddementia. Trwy gwblhau'r rhaglen, byddwch yn cyflawni'r nod o ddod yn Gyfaill Dementia, ac mae hyfforddiant pellach ar gael i symud ymlaen i fod yn Llysgennad neu'n Hyrwyddwr Cyfeillion Dementia.

## **6. Cymorth Dementia yng Ngheredigion**

Mae'r adran hon o'r adolygiad yn ceisio nodi'r gwasanaethau a ddarperir i PBD a'u gofalwyr yng Ngheredigion. Mae'n dechrau gyda ffocws ar nodi'r gwasanaethau ffurfiol a ddarperir i PBD a'u gofalwyr, e.e. gwasanaethau awdurdod lleol/statudol, yna mae'n ystyried cymorth y trydydd sector a sefydliadau annibynnol, cyn gorffen gydag adolygiad o wasanaethau a gweithgareddau anffurfiol sydd ar gael i gefnogi a gofalu am unigolion yn eu cymunedau eu hunain.

### **6.1 Cymorth Sefydliadol yng Ngheredigion**

Nodwyd y cymorth sefydliadol trwy adolygu'r gwasanaethau a ddarperir gan y sefydliadau canlynol: Cyngor Sir Ceredigion, Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol

Ceredigion, Age Cymru, Cymdeithas Alzheimer's Cymru, ac eraill. Mae'r canfyddiadau wedi'u rhannu'n dri chategori – cymorth a ddarperir i PBD, cymorth a ddarperir i ofalwyr PBD, a safleoedd sydd ar gael at ddefnydd PBD a'u gofalwyr.

### 6.1.1 Cymorth ar gyfer PBD

Canfuwyd bod cyfanswm o 20 o sefydliadau yn cynnig cymorth i PBD yng Ngheredigion. Dangosir y rhain isod yn nhrefn yr wyddor.

**Age Cymru:** yn cynnig amrywiaeth o gyngor, cymorth, a gweithgareddau a drefnir ad hoc ar gyfer pobl y mae dementia yn effeithio arnynt. Orliau agor: Dydd Llun i ddydd Gwener, 9am-4pm

**Cyfeiriad:** Age Cymru, Y Llawr Gwaelod, Mariners House, Trident Court, Heol East Moors, Caerdydd, CF24 5TD.

Ffôn: 029 2043 1555 / 0300 303 44 98 E-bost: [advice@agecymru.org.uk](mailto:advice@agecymru.org.uk)

**Gwasanaethau Eiriolaeth Age Cymru:** yn darparu Prosiect Eiriolaeth Dementia Annibynnol ledled Cymru sy'n galluogi pobl â diagnosis o ddementia i gael clust i'w lleisiau mewn trafodaethau ynghylch eu gofal parhaus, y cymorth a gânt, a'u penderfyniadau diwedd oes.

Ffôn: 029 2043 1555 E-bost: [dementiaadvocacy@agecymru.org.uk](mailto:dementiaadvocacy@agecymru.org.uk)

**Age Cymru Dyfed:** yn cynnig amrywiaeth o gyngor, cymorth, a gweithgareddau ad hoc wedi'u trefnu ar gyfer PBD a'u gofalwyr. Orliau agor Swyddfa Aberystwyth yw dydd Llun i ddydd Mercher: 10am-1pm a 2pm-4pm, a dydd Iau: 10am-2pm.

**Cyfeiriad:** 27 Heol y Wig, Aberystwyth, SY23 2LN.

Ffôn: 03333 447 874; E-bost: [reception@agecymrudyfed.org.uk](mailto:reception@agecymrudyfed.org.uk).

Mae Age Cymru Dyfed yn gweithio mewn partneriaeth â Thîm Iechyd Meddwl Pobl Hŷn Hywel Dda, yn gyson â Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan (Rhif 12), i ddarparu Cysylltydd Llesiant Dementia penodol i alluogi gwasanaethau a chymorth cysylltiedig y tu hwnt i ddiagnosis o ddementia.

**Cymdeithas Alzheimer's Cymru:** yn cynnig amrywiaeth o gyngor a chymorth trwy dafleuni gwybodaeth, canllawiau, a fideos i PBD a'u gofalwyr, fel ei gilydd. Orliau agor ar gyfer y llinell gymorth Ganolog: 0333 150 3456; llinell gymorth Gymraeg, dydd Llun i ddydd Gwener 9:15am-4pm yn unig; llinell gymorth Saesneg, dydd Llun i ddydd Mercher 9am-8pm, dydd Iau/Gwener 9am-5pm, dydd Sadwrn/Sul 10am-4pm.

**Arts4Wellbeing:** yn cynnig llyfrgell benthyca adnoddau creadigol ar gyfer gofalwyr a PBD yn Sir Gaerfyrddin a Cheredigion. Wedi'i lleoli yn Hen Felin Soar, Pentre-Ilwyn, Llandysul, Ceredigion, SA44 4LH, Cymru. Ffôn symudol: 07496 879 820. E-bost: [Sara@Arts4Wellbeing.co.uk](mailto:Sara@Arts4Wellbeing.co.uk); [Mike@Arts4Wellbeing.co.uk](mailto:Mike@Arts4Wellbeing.co.uk).

**Car Cymunedol Aberteifi:** yn cynnig teithiau â chymhorthdal i bobl oedrannus ac eiddil i'r Ganolfan Gofal Integredig ac apwyntiadau iechyd eraill ac yn ôl, ac i siopa.

Caiff Bws Bro Bach ei weithredu gan Dolen Teifi a'i ariannu gan Gyfeillion Gofal Iechyd Cymunedol Aberteifi (Cyfeillion Ysbyty Aberteifi gynt). Ffôn: 01559 362 403.

**Cynghrair Cymuned Dementia Sir Gaerfyrddin/CAVS:** Yn Sir Gaerfyrddin, mae yna ddeg cymuned a sefydliad gwahanol yn gweithio tuag at Ddeall Dementia, a'r sefydliadau sy'n effeithio'n uniongyrchol ar breswylwyr Ceredigion yw: Heddlu Dyfed-Powys a Gwasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru. Mae'r cytundeb hwn yn rhan o wasanaeth Dementia Golau Glas Cymru Gyfan: cydweithrediad rhwng gwasanaethau brys Cymru gyfan i sicrhau bod staff a gwirfoddolwyr wedi'u hyfforddi'n briodol i gefnogi PBD. Wedi'i ddeddfu ar ffurf siarter i gefnogi Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan

CAVS, Y Mwnt, 18 Heol y Frenhines, Caerfyrddin, SA31 1JT  
Gwefan: Cynghrair Cymunedol Dementia Sir Gaerfyrddin – CGGSC~CAVS

Ffôn: 01267 245 555 E-bost: [admin@cavs.org.uk](mailto:admin@cavs.org.uk)

**CAVO:** yn darparu gwasanaeth cyfeirio ar gyfer digwyddiadau a gweithgareddau yng Ngheredigion. Fel yr oedd ar 29.11.2024, dim ond un gweithgaredd yn ymwneud â dementia a restrid (Hwb Cymunedol y Borth – mae'r manylion yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad hwn o dan y gwasanaethau anffurfiol a gynigir). Mae hefyd yn cynnig cyfleoedd gwirfoddoli cynhwysol ledled y sir. Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Ceredigion (CAVO), 67 Stryd y Bont, Llanbedr Pont Steffan, SA48 7AB. Gwefan: [www.cavo.org.uk](http://www.cavo.org.uk) Ffôn: 01570 423 232 E-bost: [gen@cavo.org.uk](mailto:gen@cavo.org.uk).

**Cyngor Sir Ceredigion:** yn cynnal nifer o wasanaethau sy'n darparu cymorth, gwasanaeth cyfeirio a chyngor i PBD a'u gofalwyr:

- *Dysgu Ceredigion* – Pecyn Cymorth Byw â Dementia: mae gwaith yn mynd rhagddo i ddiweddarau hwn trwy'r Fforwm Oed-gyfeillgar.
- *Porth Gofal* (Gwasanaethau Cymdeithasol) – yn cynnig gwybodaeth a chanllawiau mewn perthynas â chymorth ariannol i ofalwyr, hawliau gofalwyr, ac ati, gan gynnwys ar gyfer gofalwyr ifanc. Ffôn: 01545 574 000. E-bost: [socservs@ceredigion.gov.uk](mailto:socservs@ceredigion.gov.uk).
- *Porth y Gymuned* (Cysylltwyr Cymunedol) – wedi'i lleoli yn Aberystwyth, mae'n darparu gwybodaeth a chyfeiriadau at gymorth lleol, gan gynnwys yr hyn sydd ar gael ar gyfer PBD a'u gofalwyr. Cyngor Sir Ceredigion, Canolfan Rheidol, Rhodfa Padarn, Llanbadarn Fawr, Aberystwyth, SY23 3UE. Ffôn: 01545 574 200. E-bost: [communitygateway@ceredigion.gov.uk](mailto:communitygateway@ceredigion.gov.uk) / [porthygymuned@ceredigion.gov.uk](mailto:porthygymuned@ceredigion.gov.uk).
- *Canolfannau Byw'n Annibynnol yng Ngheredigion:* Penmorfa a Felin-fach – mae'r canolfannau hyn yn cynorthwyo unigolion i ddod o hyd i atebion a chyrchu gwybodaeth i'w helpu eu hunain, ac mae yna gyfleoedd i weld a phrofi cyfres o dechnolegau gofal, cymhorthion Symudedd a chymhorthion Byw'n Annibynnol. Mae safle Penmorfa'n gweithredu "polisi drws agored" o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 10:30am a 3:30pm, ac mae ynghau ar benwythnosau a gwyliau cyhoeddus. Nid yw Canolfan Felin-fach yn agored i'r cyhoedd. Lleoliad: Neuadd Cyngor Ceredigion, Penmorfa, Aberaeron, Ceredigion, SA46 0PA. Ffôn: 01545 570 881

- *Gweithdy Dementia Ceredigion*: yn ymateb yn uniongyrchol i'r argymhellion a nodir yn Adroddiad PGGC ac Attain (2022); yn cynnwys arweinwyr llwybrau clinigol ac anghlinigol (un i bob un o lwybrau argymhellion Attain) ac yn arwain y gwaith o lunio Strategaeth Dementia Aberteifi
- *Fforwm Oed-gyfeillgar Ceredigion* – fforwm dan arweiniad y gymuned a gynullwyd i drafod a hyrwyddo datrysiadau cymunedol i faterion sy'n berthnasol i'r wyth maes Oed-gyfeillgar (WHO, 2006), datrysiadau sy'n rhannu rhai themâu cyffredin â dementia, fel y trafodwyd yn yr adolygiad o'r llenyddiaeth yn yr adroddiad hwn (Adeiladau a Mannau Awyr Agored; Trafnidiaeth; Tai; Cyfranogiad Cymdeithasol; Parch a Chynhwysiant Cymdeithasol; Cyfranogiad Dinesig a Chyflogaeth; Cyfathrebu a Gwybodaeth; Cymorth Cymunedol a Gwasanaethau Iechyd). Mae'r Fforwm yn bwriadu lansio'r Canllawiau Oed-gyfeillgar a Dementia-gyfeillgar cyntaf ar gyfer busnesau ledled y sir gyfan ddiwedd 2025/ddechrau 2026, a bwriedir cynnal y digwyddiad lansio yn Nhregaron (y dyddiad i'w gadarnhau).  
Ffôn: 01545 574 200. E-bost: clic@ceredigion.gov.uk

**Dementia UK:** Yn cefnogi'r model gofal haenedig (Ffig. 11, de) ar gyfer teuluoedd, ac yn bwydo i mewn i'r Llwybr Diagnostig Dementia a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac ymgysylltiad â'r gwasanaethau Nyrsys Admiral.

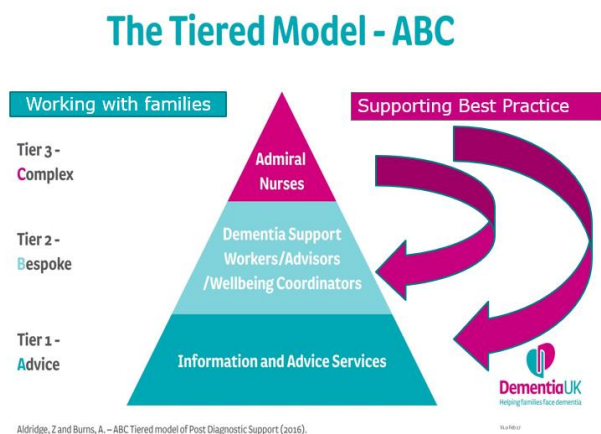


Fig. 11: ABC proses atgyfeirio ac ymarfer Nyrsys Admiral (Aldridge et al, 2016)

**Dewis Cymru:** ffynhonnell wybodaeth sy'n rhestru llinellau cymorth dementia a mentrau cymorth dementia, megis Llinell Gymorth Dementia Cymru Gyfan ar gyfer PBD a'u gofalwyr. Ffôn: 0808 808 2235. Oriau agor: 24 awr y dydd, 365 diwrnod y flwyddyn. Gwefan: dementia@helpline.wales.

**Yr Adran Gwaith a Phensiynau:** yn darparu “Cynllun Mynediad at Waith” i helpu pobl â dementia i barhau i weithio. Mae'r cynllun cenedlaethol hwn yn darparu cymorth ariannol o hyd at £69 mil y pen y flwyddyn i sicrhau y gall y rheiny sydd ag unrhyw fath o anabled neu gyflwr sy'n golygu bod addasiadau'n ofynnol yn cael eu cefnogi yn y gweithle. Gallai'r addasiadau hyn gynnwys darparu mentor, cymorth i ofalwyr, hyfforddiant i staff eraill ar gyflwr yr unigolyn yr effeithir arno, e.e. Syndrom Tourette, problemau trafndiaeth, e.e. gwneud iawn am safleoedd arosfannau bysiau trafndiaeth gyhoeddus anhygyrch ac amllder bysiau trwy ddarparu tacsî.

**Trafnidiaeth Gymunedol Dolen Teifi:** yn darparu datrysiadau trafndiaeth i apwyntiadau iechyd a gweithgareddau cymdeithasol ac yn ôl, a hynny o amgylch Aberteifi, Llanbedr Pont Steffan, Aberystwyth a'r Borth. Trafnidiaeth Gymunedol Dolen Teifi, Llandysul a Phont-tyweli Ymlaen Cyf, Hen Swyddfa'r Post, Heol Newydd, Llandysul, Ceredigion, SA44 4QJ. Ffôn:01559 362 403. E-bost: [info@dolenteifi.org.uk](mailto:info@dolenteifi.org.uk).

**Trafnidiaeth Gymunedol y Ddraig Werdd:** yn darparu datrysiadau trafndiaeth i apwyntiadau iechyd a gweithgareddau cymdeithasol ac yn ôl, a hynny o amgylch Aberteifi. Mae hefyd yn darparu cymorth i ddarparwyr eraill, lle bo hynny'n bosibl, ar gyfer cymorth traws-gwlad o amgylch Gogledd Sir Benfro. Yr Hen Ysgol, Llanfyrnach SA35 0DP. Ffôn: 01239 698 506. Gwefan: [greendragonbus.co.uk](http://greendragonbus.co.uk).

**Canolfan Llesiant HAHAV:** sefydlwyd yn wreiddiol yn 2015 i ddarparu cymorth ymarferol, gofal cymdeithasol a chwmniaeth i bobl yng Ngheredigion â chyflyrau cronig, sy'n cyfyngu ar fywyd, gyda chymorth hefyd ar gael i'r teulu, gofalwyr ac anwyliaid. Lluniwyd y gwasanaethau a gynigir i ategu gwaith Tîm Gofal Lliniarol Hywel Dda. Mae HAHAV hefyd yn cynnal Profiad Te Prynhawn wythnosol i PBD a'u gofalwyr. Canolfan Llesiant HAHAV, Plas Antaron, Southgate, Aberystwyth, Ceredigion, SY23 1SF. Ffôn: 01970 611 550. E-bost: [admin@hahav.org.uk](mailto:admin@hahav.org.uk).

**Hynt: Creu Cymru:** sefydlwyd i alluogi mynediad i theatrau a chanolfannau celfyddydau ledled Cymru ar gyfer pobl ag amhariadau a'u gofalwyr. Lanswyd menter PIPA Cymru ar 26 Tachwedd 2024, sy'n anelu at feithrin ymwybyddiaeth o'r heriau y mae rhieni a gofalwyr yn eu hwynebu, datblygu strategaethau i gefnogi gofalwyr yn y celfyddydau perfformio yng Nghymru, ac adeiladu rhwydwaith a fydd yn llunio dyfodol sy'n ystyriol o deuluoedd ar gyfer y sector. Creu Cymru, Blwch Post 242, Aberystwyth, Ceredigion, SY23 9AX. Ffôn: 01970 822 222. E-bost: [post@creucymru.com](mailto:post@creucymru.com) neu [info@hynt.co.uk](mailto:info@hynt.co.uk).

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:** yn darparu amrywiaeth o gymorth a chyfeiriadau ar gyfer PBD a'u gofalwyr, gan gynnwys:

- *Cymorth Dementia Rhaglen START y Nyrsys Admiral* trwy Ymddiriedolaeth Gofalwyr Croesffyrdd Gorllewin Cymru ([ctcww.org.uk](http://ctcww.org.uk)). Ar hyn o bryd, mae yna saith Nyrs Admiral ledled Hywel Dda, un yn gysylltiedig â phob clwstwr/ardal meddygon teulu, sy'n golygu bod dwy Nyrs Admiral yng Ngheredigion (wedi'u lleoli yng Nghanolffannau Gofal Integredig Aberteifi ac Aberaeron); fodd bynnag, noder bod yna swydd wag yn nhîm Nyrsys Admiral Ceredigion adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn. Nodau cyffredinol y tîm Nyrsys Admiral yw gwella llesiant ac ansawdd bywyd, hyrwyddo arfer gorau, gwella gallu gofalwyr di-dâl i addasu ac ymdopi, darparu cyngor ac addysg a chydweithio â thimau GPPI a gofal perthnasol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

- *Gwasanaethau Diagnostig Dementia* – Enlli, Ysbyty Bronglais, Aberystwyth, Ceredigion. Ffôn: 01970 635 839. Mae'r tîm diagnostig dementia yn llwybr diagnostig yn bennaf, sy'n cael ei gynnal gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ar gyfer Pobl Hŷn ac sy'n derbyn atgyfeiriadau o du Gofal Sylfaenol. Yng Ngheredigion, caiff y gwasanaeth ei gefnogi gan un Uwchymarferydd ac un Cydymaith Meddygol. Ar ôl cael diagnosis o ddementia, mae'r gwasanaeth Diagnostig Dementia yn sicrhau trosglwyddiad di-dor i Gysylltydd Dementia penodol.
- *Cyswllt Dementia* ([Hywel-Dda-Dementia-Support-service-factsheet-professionals.pdf](#)). Ffôn: 03300 947 400 (Cymraeg), 0333 150 3456 (Saesneg). E-bost: Rheolwr y Gwasanaeth donna.jenkins@alzheimers.org.uk
- *Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn*: yn cynnal Gwasanaeth Llesiant Dementia pwrpasol, y mae ei gynllun sefydliadol strwythurol i'w weld isod, i gefnogi'r gwasanaethau a ddarperir gan y llwybrau atgyfeirio a chymorth uchod; mae hefyd wedi comisiynu Cysylltwyr Dementia a ddarperir gan Age Cymru Dyfed.

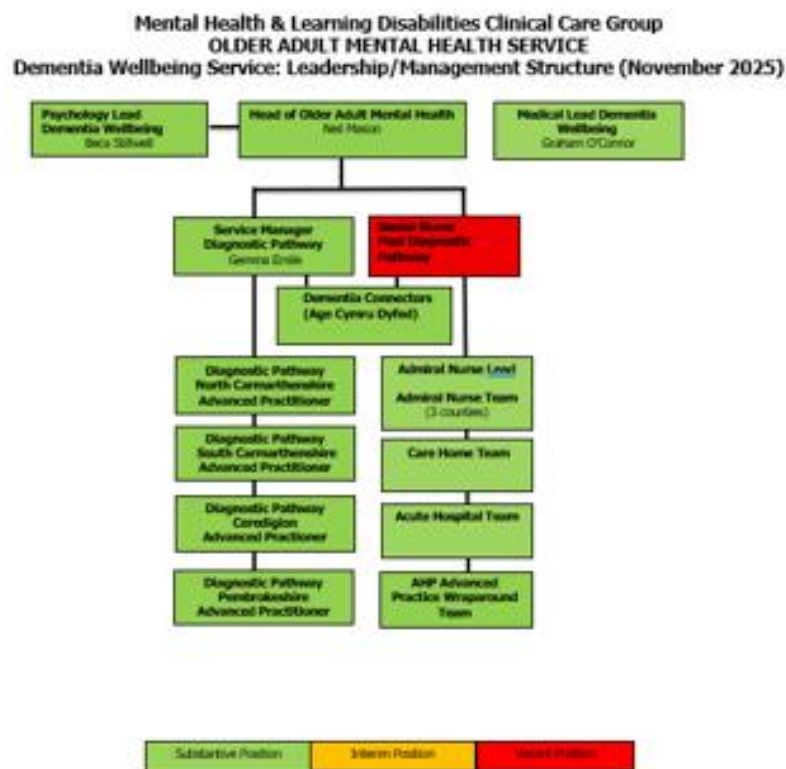


Fig. 12 : Cyfansoddiad sefydliadol y Gwasanaeth Llesiant Dementia (BIPHDd)

**Ffederasiwn Cenedlaethol y Clybiau Ffermwyr Ifanc:** yn darparu cyfres o fodiwlau hyfforddi a ddatblygwyd gan y Farming Community Network (FCN) a Sefydliad DPJ ac a gyflwynir i'r Clybiau Ffermwyr Ifanc yng Nghymru a Lloegr, a thrwyddynt. Mae'r rhain yn canolbwyntio ar gymorth iechyd meddwl i aelodau CFl 10-16 oed a Myfyrwyr Amaethyddiaeth 16-25 oed, gan gynnwys cymorth a chynghor mewn

perthynas â chefnogi eraill ag amrywiaeth o broblemau llesiant meddwl, yn cynnwys dementia. I gael rhagor o wybodaeth am yr hyfforddiant Rural+, cysylltwch â [help@fcn.org.uk](mailto:help@fcn.org.uk). Gwefan: <http://www.nfyfc.org.uk/ruralpluscurve>.

**Marie Curie (Cymorth Ceredigion):** y darparwr gofal diwedd oes annibynnol mwyaf, sy'n cynnwys gofal diwedd oes i bobl â dementia (sef y prif achos marwolaeth neu gydafiachedd), a'r darparwr elusenol mwyaf o ran gwelyau gofal hosbis yng Nghymru. Mae yna tua 150 o Nyrsys Marie Curie yn gweithio yng Nghymru, sy'n gofalu am tua 2,400 o bobl â salwch angheuol a'u teuluoedd yn eu cartrefi bob blwyddyn trwy weithio ar y cyd â phob Bwrdd Iechyd, gan gynnwys BIP Hywel Dda. Mae Gwasanaeth Dydd Marie Curie Cymru ar gael i unrhyw oedolyn y mae salwch angheuol yn effeithio arno. Ffôn: 02920 426 046 neu E-bost: [WalesDayServices@mariecurie.org.uk](mailto:WalesDayServices@mariecurie.org.uk).

Mae Gwasanaeth Gwybodaeth a Chymorth Profedigaeth Cymru yn rhwydwaith cymorth cydweithredol rhwng Marie Curie a Diverse Cymru i ddarparu cymorth mewn profedigaeth i unrhyw un yng Nghymru sy'n profi galar yn dilyn marwolaeth rhywun o ganlyniad i salwch angheuol. Mae'r Llinell Gymorth yn agored 8am-6pm o ddydd Llun i ddydd Gwener a 10am-4pm ar ddydd Sadwrn a dydd Sul. Ffoniwch 08000 902 309 am ddim.

Mae'r unig Hosbis Marie Curie yng Nghymru wedi'i leoli ym Mhenarth, Caerdydd.

**RAY Ceredigion:** mae grŵp cymorth dementia RAY Forget Me Knot ar gyfer PBD a'u gofaluwr yn cwrdd bob wythnos ar ddydd Gwener rhwng 10.30am ac 1pm, a threfnir gweithgareddau i ddiwallu anghenion a diddordebau'r rhai sy'n mynychu, gan gynnwys coginio, celf a chrefft, canu, a gwibdeithiau achlysurol i leoedd o ddiddordeb lleol ym mws mini RAY. Cyflwynwyd Grŵp Cymorth i Ofaluwr Dementia ychwanegol yn 2024, sy'n cael ei gynnal bob dydd lau rhwng 11am a 2pm ac sy'n cefnogi gofaluwr a'r rheiny a arferai fod yn ofaluwr ond sydd bellach mewn profedigaeth. Cyfeiriad: Pengloyn, Stryd y Tabernacl, Aberaeron, Ceredigion, Cymru. Ffôn: 01545 570 686. E-bost: [enquiries@rayceredigion.org.uk](mailto:enquiries@rayceredigion.org.uk) / [rayforgetmeknot@rayceredigion.org.uk](mailto:rayforgetmeknot@rayceredigion.org.uk).

**Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST), Ceredigion:** lanswyd treial ar gyfer ambiwlans dementia WAST yn 2024, sy'n ffocysu ar sicrhau bod tu mewn yr ambiwlans yn addas ar gyfer PBD, a hynny trwy newid y cynlluniau lliw, a chynnwys delweddau dethol o dirwedd Ceredigion, cerddoriaeth benodol a llyfrynau gweithgareddau. Hwn oedd y cynllun ambiwlans dementia-gyfeillgar cyntaf o'r fath i ystyried yr ambiwlans fel "amgylchedd" ac sydd wedi'i ddatblygu gan PBD a gyda nhw.

### 6.1.2 Cymorth i ofalwyr PBD

Canfuwyd bod chwe sefydliad arall yn darparu gofal a chymorth i ofalwyr PBD yng Ngheredigion, yn gyson â nodau blaenoriaeth Cynllun Strategol Gofalwyr Di-dâl 2025-2030 BPRhGC, sef bod unigolion yn weladwy, yn cael eu gwerthfawrogi ac yn cael eu cefnogi; mae'r rhain wedi'u rhestru yn nhrefn yr wyddor isod:

**Gofalwyr Cymru:** yn darparu gwybodaeth a chynghor mewn perthynas â gofalu; helpu gofalwyr i gysylltu â'i gilydd, ymgyrchu gyda gofalwyr dros newid parhaol, a defnyddio arloesedd i wella gwasanaethau i ofalwyr. E-bost: [info@carerswales.org](mailto:info@carerswales.org) Ffôn: 02920 811 370.

**Cymorth Gofalwyr Gorllewin Cymru (CSWW):** yn darparu cynghor a chymorth yn achos ystod o faterion sy'n effeithio ar Ofalwyr, gan gynnwys Gofalwyr PBD, e.e. lwfansau gofalwyr, cymorth seibiant a chanllawiau ar ryddhau cleifion o'r ysbyty. E-bost: [info@carerssupportwestwales.org](mailto:info@carerssupportwestwales.org). Ffôn: 01437 723 660. Mae hefyd yn hwyluso nifer o Gaffis Cof yn y gymuned (mae rhagor o fanylion yn dilyn yn yr adran Cymorth Anffurfiol sydd ar gael yn yr adroddiad hwn). Gweler hefyd: Caffi Cof – Cymorth Gofalwyr Gorllewin Cymru.

**Cynghor Sir Ceredigion:** mae'r Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr ar gael trwy'r Tîm Gofalwyr a Chymorth Cymunedol yng Nghanolfan Rheidol, Rhodfa Padarn, Llanbadarn Fawr, SY23 3UE, Aberystwyth. Cysylltu: Neuadd Cynghor Ceredigion, Penmorfa, Aberaeron, Ceredigion, SA46 0PA. Rhif ffôn y ganolfan alwadau: 01545 570 881 E-bost: [clic@ceredigion.gov.uk](mailto:clic@ceredigion.gov.uk). Gwefan: Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr – Cynghor Sir Ceredigion.

**Gofalwyr Ceredigion:** Mae Gofalwyr Ceredigion yn cefnogi gofalwyr o bob oed, yn ofalwyr di-dâl a gofalwyr sy'n aelodau o'r teulu, yng Ngheredigion, gan ddarparu cymorth mewn sawl ffordd, sy'n cynnwys:

- Darparu rhywun i siarad ag ef a fydd yn gwrando ac yn helpu i weithio allan y ffordd ymlaen
- Galluogi mynediad at yr wybodaeth gywir
- Cysylltu â grwpiau, gweithgareddau, gwibdeithiau, a gwasanaethau a sefydliadau eraill
- Darparu cymorth seibiant trwy gyfnewid gofal (gofalwyr sy'n oedolion), gweithgareddau a gwibdeithiau (gofalwyr ifanc) neu ffyrdd eraill o gael egwyl
- Cefnogi bywyd ochr yn ochr â gofalu – gydag addysg, gwaith, cyfleoedd cymdeithasol, iechyd a llesiant
- Sgiliau a hyfforddiant – ar gyfer eich rôl ofalu, a hynny ar gyfer eich llesiant a'ch uchelgeisiau eich hun
- Llais a dylanwad – cefnogi gofalwyr i sicrhau bod eu llais yn cael ei glywed ac i ddylanwadu ar y sefydliadau a'r gwasanaethau y maent yn eu defnyddio.

- Cwnsela – gwasanaeth rhad ac am ddim ar gyfer pobl dros 18 oed, yn cael ei ddarparu gan wirfoddolwyr
- Cyllid – help i gyrchu grantiau, cyllid, a budd-daliadau
- Cefnogi gyda'r broses o ryddhau claf o'r ysbyty, paratoi at rywun yn dod adref o'r ysbyty, a rôl ofalu newydd neu wahanol

Ffôn: 03330 143 377. E-bost: [ceredigion@credu.cymru](mailto:ceredigion@credu.cymru).

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:** Grŵp Cymorth gan Gymheiriaid sy'n cynnal cyfarfodydd ar-lein misol i staff BIPHDd drafod materion a chymharu profiadau.

Mae'r sesiynau hyn yn cynnwys cyflwyniadau a dolenni i gyngor a chymorth y tu hwnt i'r grŵp. E-bost: [CarersTeam.HDD@wales.nhs.uk](mailto:CarersTeam.HDD@wales.nhs.uk)

Tudalen Gwybodaeth i Ofalwyr: <https://hduhb.nhs.wales/healthcare/services-and-teams/carers-information/>

**Iechyd Cyhoeddus Cymru:** yn darparu gwybodaeth a chymorth i bobl sy'n ofalwyr a'r rhai y maent yn gofalu amdanynt pan ddaw hi'n fater o fynd i apwyntiadau sgrinio naill ai ar eu cyfer eu hunain neu ar gyfer y rhai y maent yn gofalu amdanynt.

Gweler: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/sgrinio/gwybodaeth-i-ofalwyr-ar-bobl-y-maent-yn-eu-cefnogi/>

### 6.1.3 Safleoedd sy'n cynnig lleoliadau i gynnal gweithgareddau dan arweiniad ar gyfer PBD a'u gofalwyr

Isod, ceir rhestr o safleoedd sy'n cefnogi gweithgareddau dan arweiniad ar gyfer PBD a'u gofalwyr, ac a nodwyd yn rhan o'r adolygiad hwn; fodd bynnag, nid yw hon yn rhestr lawn:

- ***Tir Coed*** – diwrnodau llesiant gofalwyr di-dâl yng Nghoedwig Tyllwyd, Llanfarian
- ***Fferm Gorwel, Castellnewydd Emlyn*** – cymorth seibiant un diwrnod ar gyfer gofalwyr a PBD
- ***Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol, Llannerch Aeron, Aberaeron*** – gofalwyr di-dâl, diwrnodau gwirfoddolwyr a gweithgareddau eraill
- ***Amgueddfeydd yn Ysbrydoli Atgofion*** – cynllun cenedlaethol sy'n defnyddio adnoddau yn saith Amgueddfa Genedlaethol Cymru i gefnogi pobl y mae dementia yn effeithio arnynt

Mae yna hefyd amrywiaeth o wasanaethau cymorth sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl, camdriniaeth a digartrefedd ac sydd o bosibl yn cynnwys cymorth penodol ar gyfer PBD a'u gofalwyr, gwasanaethau megis:

- ***Mind Aberystwyth*** – 8 Y Stryd Fawr, Llawr 1af, Aberystwyth, Ceredigion, SY23 1DE. Oriau agor: Dydd Llun i ddydd Gwener 9am-5pm. Ffôn: 01970 626 225. E-bost: [info@mindaberystwyth.org](mailto:info@mindaberystwyth.org)

Mae yna hefyd sefydliadau cenedlaethol megis Dementia Adventure, Cherish your Holiday and Limitless Travel sy'n cynnig cefnogaeth a chymorth ariannol ar gyfer gwyliau a seibiant estynedig i PBD a'u gofalwyr.

## 6.2 Canfyddiadau'r chwiliad am sefydliadau cymorth

Mae'r adolygiad hwn yn darparu cipolwg da ar ddyfnder y cymorth sefydliadol sydd ar gael i PBD a'u gofalwyr yng Ngheredigion, cymorth sy'n amrywio o ddarparu gwybodaeth a chynghor ariannol ac ymarferol, i gymorth seibiant, cymorth taliadau uniongyrchol, a darparwyr gwyliau dementia ledled y DU.

Roedd y chwiliad hefyd wedi tynnu sylw at y ffaith bod llawer o'r cymorth yn ffocysu ar ranbarthau mwy poblog y sir, sy'n arwain at broblemau hygrychedd a chydaddoldeb o ran y gwasanaethau a ddarperir.

O blith yr 20 o sefydliadau sy'n darparu gofal a chymorth i PBD a'u gofalwyr yng Ngheredigion, mae pob un wedi'i leoli yng nghanol neu dde'r Sir:

- Aberystwyth (n=5) gydag un wedi'i leoli ar y cyd yn Aberaeron ac un wedi'i leoli ar y cyd yn Sir Gaerfyrddin
- Y prif leoliad y tu allan i Geredigion (n=6)
- Aberaeron (n=2) gydag un wedi'i leoli ar y cyd yn Aberystwyth
- Llandysul (n=2)
- Aberteifi (n=2)
- Sir Gaerfyrddin (n=2)
- Llanbedr Pont Steffan (n=1)
- Cymorth ar-lein yn unig (n=1)

Mae dau o'r uchod yn cefnogi gwasanaeth yng ngogledd Ceredigion yn y Borth, sef CAVO, sy'n hysbysebu Caffi Dementia'r Borth, a Dolen Teifi, sy'n cefnogi gwasanaeth galw am fws o Hwb Cymunedol y Borth. At hynny, mae'r holl rwydweithiau cymorth i ofalwyr a restrir wedi'u lleoli naill ai yn Aberystwyth neu yn Aberaeron, neu wedi'u cyd-leoli yn y ddwy dref; o blith y pedwar a restrir o dan "eraill", mae dau wedi'u lleoli yn Aberystwyth, un yn Aberaeron ac un yng Nghastellnewydd Emlyn.

Roedd yr adolygiad hwn hefyd wedi nodi nad oes Nyrs Admiral wedi'i lleoli i'r gogledd o Aberaeron.

### 6.2.1 Ni chafwyd hyd i gymorth yng Ngheredigion

Yn rhan o'r chwiliad hwn, nododd IGGC nad yw Ceredigion yn cael ei chynnwys yn y cronfeydd data cymorth dementia cenedlaethol canlynol:

- a) Y DU: Cymru – Cyfeiriadur o Gaffis Cof: Ni restrir unrhyw gaffis ar gyfer Cymru (cyrchwyd ar 11.09.2024)
- b) DEEP – Dod o hyd i grŵp DEEP yn eich ardal: DEEP (dementiavoices.org.uk) Dim grŵp yng Ngheredigion (cyrchwyd ar 11.09.2024)
- c) Y Gymdeithas Tai Fethodistaidd: Dod o Hyd i Grŵp Cymunedol | Gweithgareddau a Grwpiau Cymdeithasol ar gyfer Pobl Hŷn | Y Gymdeithas Tai Fethodistaidd. Dim grŵp yng Ngheredigion, yn gysylltiedig â throsglwyddo perchnogaeth Hafan y Waun, Waunfawr, Aberystwyth, Ceredigion (cyrchwyd ar 11.09.2024)

### 6.3 Cymorth ar Lefel y Gymuned yng Ngheredigion

Rhwng 1 Medi 2024 a 31 Hydref 2024, cynhaliwyd chwiliad pen desg o'r holl weithgareddau cymorth cymunedol ar gyfer dementia a/neu ofalwyr dementia a oedd yn cael eu hysbysebu ledled Ceredigion. Roedd y chwiliad hwn yn cwmpasu 118 o drefi (n=7), pentrefi a phentrefannau (n=111), gan gwmpasu 68 o leoliadau cymunedol i'r gogledd o Aberystwyth (n=13) ac i'r de-orllewin o Aberystwyth (n=55). Mae hyn yn hafal i tua 25% o'r lleoliadau a enwir yng Ngheredigion.

Lle mae pentrefi a phentrefannau'n rhannu lleoliad cymunedol am fod eglwysi/canolfannau hamdden cymunedol/pentref wedi cau, nodir hyn yn y crynodeb chwilio (Atodiad 2). O'r chwiliad hwn, nodwyd cymorth dementia penodol mewn pedwar lleoliad, ac fe'u dangosir isod yn ôl trefn diwrnod/amser:

- *Y Borth*: Hwb Cymunedol, Ffordd Clarach, Caffi Dementia, dydd Llun 10am-12pm
- *Llandysul*: Neuadd Eglwys Tysul, Stryd yr Eglwys, Llandysul, Caffi'r Cof 4<sup>ydd</sup> dydd Mercher y mis 10am-12pm
- *Aberystwyth*: Caffi Cofion a Phrofiad Te Prynawn, Canolfan Llesiant HAHAV, dydd Mercher 2pm-4pm
- *Ceinerarydd*: Y Neuadd Goffa, Grŵp Cyfeillgarwch, dydd Iau 12pm-2pm

Nodwyd cymorth i ofalwyr mewn tri lleoliad, ac fe'u nodir isod yn ôl trefn diwrnod/amser:

- *Y Borth*: Hwb Cymunedol, Ffordd Clarach, grŵp Gofalwyr Arts4Wellbeing dydd Llun 10am-2pm
- *Aberaeron*: RAY Ceredigion, Pengloyn, Stryd y Tabernacl, Aberaeron, SA46 0BN, Grŵp Gofalwyr Dementia, dydd Iau 11am-2:30pm

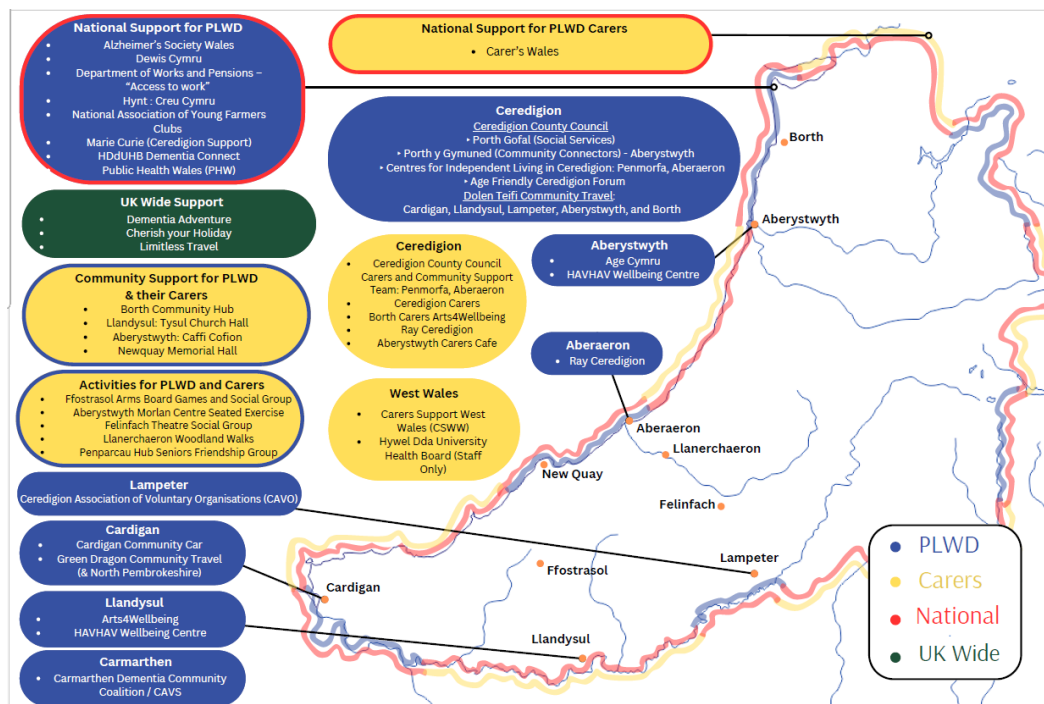
- **Aberystwyth:** 312, Canolfan Rheidol, Llanbadarn Fawr, Aberystwyth (staff Cyngor Sir Ceredigion yn unig), dydd Iau ola'r mis 12pm-1:30pm

Nodwyd gweithgareddau perthnasol i oedran y gallai PBD a'u gofalwyr gymryd rhan ynddynt, ac fe'u dangosir isod yn ôl trefn diwrnod/amser:

- **Ffostrasol,** Ffostrasol Arms, Gemau Bwrdd a Grŵp Cymdeithasol ar gyfer pobl dros 50 oed, dydd Llun 11am
- **Aberystwyth,** Canolfan y Morlan, dydd Mercher 10:30am-11:30am Ymarfer Corff ar Eich Eistedd ar gyfer pobl dros 50 oed gydag Age Cymru
- **Felin-fach,** Theatr Felin-fach, Hwyl a Hamdden/Grŵp cymdeithasol ar gyfer pobl dros 50 oed, dydd Mercher 1:30pm-3pm
- **Aberaeron,** Ystad Llannerch Aeron, 50+ oed Teithiau Cerdded Trwy'r Goedwig dydd Iau 10am
- **Aberystwyth,** Hwb Penparcau, Grŵp Cyfeillion Hŷn, dydd Iau 1pm-3pm

Ni nodwyd unrhyw weithgareddau dan arweiniad y gymuned a oedd yn benodol ar gyfer gofalwyr.

Mae'r map isod yn dangos cymorth sefydliadol a chymorth dan arweiniad y gymuned sydd ar gael i PBD a'u gofalwyr yng Ngheredigion:



Ffig. 13: Darlun o'r cymorth sefydliadol a'r gweithgareddau dan arweiniad y gymuned sy'n Deall Dementia ac sy'n Oed-benodol yng Ngheredigion

### 6.3.1 Gweithgareddau Cymunedol Eraill

Yn ogystal â'r gweithgareddau a ddangoswyd eisoes yn yr adran hon, nodwyd nifer yn rhagor nad oes ganddynt unrhyw ddangosydd o ran oedran neu iechyd, sy'n

golygu ei bod yn bosibl bod yna fwy o weithgareddau dan arweiniad y gymuned ar gael i gefnogi PBD a'u gofalwyr nag a sylweddolwyd yn wreiddiol. Dangosir y rhain isod, yn ôl lleoliad yn nhrefn yr wyddor:

Aberaeron/Penmorfa – Caffi Cwtsh y Gwenyn: Coffi a Chlonc, dydd Mawrth 10:30am-12pm

Aber-arad/Adpar/Cwm-cou/Castellnewydd Emlyn/Pontceri – Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch: Sesiwn galw heibio Llesiant Cymunedol, ail ddydd Mercher y mis am 1pm

Aber-porth – Neuadd y Pentref: Bore Coffi Cymunedol, dydd Gwener 10am-1pm; Canolfan y Dyffryn: Te a Sgwrs, dydd Llun 3pm; Tafarn y Llong: Coffi a chlonc, 2<sup>il</sup> a 4<sup>ydd</sup> dydd Mercher y mis, 1pm; Neuadd y Pentref: Cinio Cymunedol dydd Llun 11am; Neuadd y Pentref: Clwb Cinio, dydd Iau 11am-12pm

Aberystwyth – Ystafell Gymunedol Tesco, MIND: Boreau Coffi, Gwybodaeth a Chyngor, dydd Mercher 10am-12pm; Canolfan y Morlan: Clwb i'r rhai ag amhariad ar y golwg, dydd Llun 1<sup>af</sup> y mis a'r 3<sup>ydd</sup> dydd Gwener, cwrs chwe wythnos (gellir archebu lle) Grŵp Gofal Arthritis. Mae'r cyrsiau'n rhedeg ar yr un pryd.

Bethania/Cross Inn/Llan-non/Nebo/Pen-uwch – Rhos yr Hafod: Bore Coffi Cymunedol Misol. Dydd Mercher 10:30am-12pm.

Blaencelyn – Neuadd Goffa Pontgarreg: Bore Coffi, dydd Sadwrn 1<sup>af</sup> y mis 10am-12pm.

Y Borth – Hwb Cymunedol: Sied Dynion, dydd Llun 10am-12pm; Hwb Cymunedol: Teithiau Cerdded Llesiant, dydd Gwener 10:30am-11:30am; Hwb Cymunedol: Caffi Cymunedol, dydd Gwener 11:30am-1pm.

Bow Street/Rhydypennau/Llandre – Neuadd Rhydypennau, Pen-y-garn: Bore Coffi, dydd Gwener 10am-12pm; Neuadd Rhydypennau, Pen-y-garn: Ffit am oes – dosbarth ymarfer corff, dydd Mercher 5:30pm-6:30pm.

Brynhoffnant/Plwmp/Rhydlewis – Neuadd Bentref Rhydlewis: cynhelir nifer o sesiynau rheolaidd, ond nid oes yna gadarnhad o'r dyddiadau a'r amseroedd: Grŵp Rhieni a Phlant Bach, Dawnsiomarfer, Bowlio Mat Byr, Clwb Garddio, Grŵp Cerdded, Grŵp Celf, Grŵp Hanes Lleol, U3A, Tennis Bwrdd, Ioga, Tonio, Caffi Cymunedol, Gwasanaethau Eglwys San Mihangel, Bocsiomarfer i Fenywod, Clwb Snwcer.

Capel Seion – Neuadd y Paith, Neuadd Bentref Capel Seion (a'r caeau chwarae): Cyfleusterau chwarae i blant:

Aberteifi – Ystafell Gymunedol, Tai Gwarchod Bro Teifi: Cacen a Chlonc, dim diwrnod/amser yn cael ei hysbysebu'n allanol; Hafan y Pysgotwyr: CYD Aberteifi, dydd Gwener 11am-12:30pm.

Cwmystwyth/Pontarfynach/Llywernog/Ponterwyd/Pont-rhyd-y-groes/Swyddffynnon/Trisant/Ysbyty Ystwyth/Ystradmeurig/Ystumtuen – Canolfan

Gymunedol Mynach: Bore Coffi, bore Gwener; Canolfan Gymunedol Mynach: Bore Coffi a chyfnwid llyfrau, dydd Iau 10:30am-12pm.

Eglwys-fach/Ffwrnais/Derwen-las/Glandyfi – Yr Ystafell Haearn: Dosbarthiadau ymarfer corff rheolaidd, grŵp llyfrau, Sefydliad y Merched, boreau coffi a cheginau cawl ad hoc. Man cynnes.

Llanbedr Pont Steffan/Silian – Caffi Hedyn Mwstard a Caffi Conti bob yn ail: Siop Siarad, 2<sup>il</sup> ddydd Iau y mis; Canolfan Tai Gwarchod Llys Pedr: Cacen a Chlonc, 2<sup>il</sup> ddydd Iau y mis 10:30am-12:30pm; Eglwys Fethodistaidd Sant Thomas: Bore Coffi, dydd Mawrth 10am-12pm.

Llandysul – Y Porth: CYD Llandysul, unwaith y mis.

Llanfarian/Glanyrafon/Moriah/Trawsgoed – Neuadd Bentref Llanfarian: Bore Coffi ad hoc dydd Mercher 10am-12pm.

Llanfihangel-y-Creuddyn – Canolfan Gymunedol Llanfihangel-y-Creuddyn: Dosbarthiadau baddon sain rheolaidd.

Llangrannog/Pen-bryn/Pentre-gat/Pontgarreg/Tre-saith – Tafarn Pentre Arms: Sesiwn Sgwrsio, dydd Gwener 1<sup>af</sup> y mis a'r 3<sup>ydd</sup> dydd Gwener, 7:30pm; Neuadd Goffa Pontgarreg: Bore Coffi, dydd Sadwrn 1<sup>af</sup> y mis 10am-12pm.

Llanilar – y Ganolfan Gymunedol: Clwb crefftau, 2<sup>il</sup> ddydd Gwener y mis 10:30am-12:30pm

Llan-non – Cymuned Pennant: Bore coffi, dydd Iau 10am

Llechryd – Neuadd y Cwrwgl: Bore da! Bore Coffi'r Pentref, dydd Sadwrn 1<sup>af</sup> y mis, 10am-12pm

Penrhyn-coch – Neuadd Bentref Penrhyn-coch: Dosbarthiadau ymarfer corff Ffit am oes, dydd Mercher 4:15pm-5:15pm; Neuadd Bentref Penrhyn-coch: Dosbarthiadau ymarfer corff byr "Fun size fit" dydd Mawrth 1:30pm-2:30pm.

Taliesin – Neuadd Llan-fach: Coffi a chlonc, 3<sup>ydd</sup> dydd Mercher y mis 10:30am-12pm; Neuadd Llan-fach: loga ar eich eistedd, dydd Llun 1pm-2pm (yn ystod y tymor); Neuadd Llan-fach: Dydd Mawrth 1<sup>af</sup> y mis, cyfarfod Sefydliad y Merched yn Neuadd Llan-fach: Grŵp Celf dydd Iau 10am-12pm; Neuadd Llan-fach: Grŵp Rhieni a Phlant dydd Iau 1pm-3pm (yn ystod y tymor); Neuadd Llan-fach: loga Hatha dydd Gwener 9:45am-11am; Grŵp Garddio, dydd Sadwrn cyntaf y mis 9am-12pm; Neuadd Llan-fach: Gwasanaeth Eglwysig y Sul 2:25pm ac 11 diwrnod yn ddiweddarach ar ddydd Iau am 7pm.

Tre'r-ddôl – Cletwr: Gwau a chlonc, dydd Mawrth 2pm-4pm

Waunfawr – Neuadd Gymunedol Waunfawr: Bore coffi'r preswylwyr, dydd Sadwrn (unwaith y mis); Neuadd Gymunedol Waunfawr: Prynhawniau'r clwb cymdeithasol, dydd Gwener

### 6.3.2 Canfyddiadau o ran cymorth cymunedol anffurfiol

Yn achos unigolion mewn ardaloedd i'r gogledd o'r Borth, y tu allan i ranbarthau mwy poblog canol a de Ceredigion, gallai mynediad at weithgareddau cymunedol fod yn broblem, yn dibynnu ar argaeledd cludiant i'r lleoliadau ac oddi yno, goblygiadau o ran cost, ac addasrwydd y gweithgaredd i PBD a'u gofalwyr.

Gall problemau hefyd godi wrth i neuaddau pentref, neuaddau eglwysi, a chanolfannau cymunedol gau, gan gyfyngu ar y gallu i gynnal digwyddiadau cymdeithasol lleol, gyda llawer o bentrefi a phentrefannau'n gorfod cyfuno adnoddau. Er bod hyn yn gam iach, mae'n arwain at broblem ychwanegol o ran hygyrchedd oherwydd rhwydweithiau trafndiaeth gwael.

Nodwyd amrywiaeth o weithgareddau nad oeddent yn nodi oedran na chyflwr, ac mae rhestr lawn o'r 25 o leoedd, y lleoliadau a'r gweithgareddau wedi'i hatodi ar ffurf Atodiad 2.

### 6.4 Canfyddiadau cyffredinol yr adolygiad o gymorth sefydliadol a chymorth dan arweiniad y gymuned ar gyfer PBD a'u gofalwyr

Mae i ganfyddiadau allweddol yr adolygiad hwn ddwy thema:

- 1) Mapio, cydlynu a hyrwyddo'r gweithgareddau sydd ar gael
- 2) Hygyrchedd

Ar y cyfan, ychydig iawn o gydlynu sydd o ran darparu gwasanaethau ar lefel sefydliadol neu gymunedol. Mae yna sawl maes sy'n gorgyffwrdd a photensial ar gyfer dyblygu, yn benodol o ran darparu gwybodaeth sy'n ymwneud â chymorth ariannol (Cyngor Sir Ceredigion, Cymorth Gofalwyr Gorllewin Cymru a Marie Curie er enghraifft, ond mae yna lawer o rai eraill). Felly mae'r potensial ar gyfer dryswch, argaeledd gwybodaeth sydd wedi dyddio, a rhwystredigaeth gofalwyr yn cynyddu.

Mae cydlynu cymorth gwasanaeth yn ganolog yn hanfodol i sicrhau ymgysylltiad gweithredol â phob menter, boed yn un sefydliadol neu gymunedol, a bod y mentrau hynny'n cael eu hyrwyddo a'u cefnogi. Yn hyn o beth, dylai Ceredigion nodi'r cynnydd a wnaed yng Ngwynedd, Abertawe a Phowys o ran uno gwasanaethau a chyfeirio at un pwynt cyswllt/hwb.

Dylai penderfyniadau ynghylch cynllunio a pholisi mewn perthynas â chludiant ac adnewyddu, neu adleoli, gwasanaethau ystyried yr effaith ar weithgareddau dan arweiniad y gymuned a'r cymorth y maent yn ei ddarparu i'r rheiny na allant gael mynediad rhwydd at wasanaethau cymorth canolog, sydd wedi'u lleoli yn y trefi.

Lle bynnag y bo modd, dylid gofalu bod adnoddau ar gael i amddiffyn a chynnal hybiau cymunedol presennol a lleoliadau eraill o'r fath rhag cau, er mwyn sicrhau bod mynediad cyfartal ar gael i weithgareddau cymdeithasol lleol ledled Ceredigion.

Dylid ystyried ffocysu ar anghenion cymorth yng ngogledd Ceredigion yn benodol, gan fod yr ardal i'r gogledd o Aberystwyth yn cyfrif am chwarter arwynebedd y tir yng Ngheredigion, gyda nifer sylweddol o anghenion y boblogaeth yn yr ardal hon heb eu diwallu.

## 7. Casgliad

Mae'n amlwg o'r gwaith a wnaed yn yr adolygiad hwn fod gan boblogaeth Ceredigion fynediad at ystod eang o wasanaethau cymorth a gofal, a hynny ar lefel y sir ac mewn cymunedau lleol. Fel y dangosir yn y llenyddiaeth, yn ogystal ag yn ymarferoldeb darparu'r gwasanaethau hyn, mae'n bosibl bod diffyg pwynt cyswllt canolog, "siop un stop", ar gyfer mynediad at wybodaeth, cymorth, ac ymgysylltiad yn rhwystro mynediad pellach at y gwasanaethau hyn. Mae seilwaith technolegol gwael hefyd yn rhwystro'r defnydd o dechnolegau cynorthwyol i alluogi darpariaeth fwy cyson o wasanaethau a gweithgareddau o'r fath.

Mae yna hefyd ddiffyg eglurder yn yr adolygiad hwn drwyddo draw ynghylch y graddau y mae gwasanaethau yng Ngheredigion yn ceisio ymgysylltu â PBD a'u cynnwys yn y broses gwneud penderfyniadau a threfnu gwasanaethau. O'r llenyddiaeth a adolygwyd, mae wedi bod yn gwbl glir y dylai'r broses o drefnu, darparu a chyflenwi gwasanaethau a gweithgareddau ar gyfer PBD gael ei chynllunio (yn rhannol os nad yn gyfan gwbl) gan PBD a'u gofalmwr, a hynny er mwyn sicrhau bod anghenion bywyd go iawn yn cael eu diwallu a bod unrhyw fenter a ddarperir yn briodol ac yn gynaliadwy. Nodir bod gwaith ar ymgysylltu â PBD wedi'i gynnwys yng ngwaith y Gwasanaethau Llesiant Dementia y cyfeirir ato'n ddiweddarach yn yr adran hon.

Nodir nad yw hyn yn wir am fforwm Oed-gyfeillgar Ceredigion, sy'n cynnal ei gyfarfod o bell ar draws ystod o leoliadau preswyl lle mae preswylwyr (y gall rhai ohonynt fod â dementia) yn ymgynnull yn y lolfa neu'r manau bwyta i gyfrannu at ddatblygiadau a cheisiadau am wybodaeth. Dylid rhoi system debyg ar waith, os nad oes un eisoes yn bod, ar gyfer Ceredigion sy'n Deall Dementia.

Mae gan Gymru bocedi o arfer da o ran cynnwys PBD a'u gofalmwr wrth ddatblygu gwasanaethau cymorth dementia, megis cynnwys grŵp CABAN wrth ddatblygu ymchwil ym Mhrifysgol Bangor; Hwb Dementia Abertawe, a'r Ganolfan Gofalmwr a agorwyd yn fwy diweddar; Cynllun Cydnabod ac Achredu Cymunedau sy'n Deall Dementia Gogledd Cymru; e-adnoddau Gwent sy'n Deall Dementia; y defnydd o adnoddau hyfforddi DEEP i lywio a goleuo'r ffordd o feddwl mewn perthynas â chyfranogiad PBD mewn ymchwil, gweithgareddau ac ymgysylltiad "arferol" â'r

cyhoedd. Byddai Ceredigion yn gallu dysgu o'r enghreifftiau hyn er mwyn mynd ati mewn modd rhwydd ac effeithiol i fabwysiadu elfennau o'r arfer gorau hwn a nodwyd yn rhan o'i phrosesau perthnasol.

Dylai mabwysiadu, cynnal a monitro egwyddorion y Fframwaith Gwaith Da fod yn orfodol ar draws pob llwybr gofal iechyd yng Nghymru, yn cynnwys addysg gofal iechyd a phrosesau recriwtio, gan felly sicrhau bod pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn meddu ar y sgiliau ac wedi'u hyfforddi'n briodol i ddelio â PBD.

Mae sefydliadau addysgol Ceredigion (Prifysgol Aberystwyth a Choleg Ceredigion) yn weithgar iawn o ran cefnogi a datblygu addysg, hyfforddiant a dulliau meithrin ymwybyddiaeth mewn perthynas â dementia, a byddai hyn yn cefnogi camau tuag at Geredigion sy'n deall dementia yn rhwydd. Gellid ystyried ymgorffori dysgu o'r fath ar draws sefydliadau addysgol eraill, e.e. PCYDDS, ysgolion uwchradd a chynradd, o ystyried y bydd gan y rhan fwyaf o bobl brofiad o ddementia yn y teulu, rhai ohonynt o oedran ifanc iawn. Yn achos "gofalwyr rhyngosod", gallai hyn hefyd fod yn fuddiol wrth iddynt geisio cydbwysu anghenion eu teuluoedd ifanc ag anghenion gofal perthnasau hŷn sydd wedi cael diagnosis o ddementia.

Yr un mor gadarnhaol yw ymrwymiad gwasanaethau BIPHDd i dwf a datblygiad cymorth a darpariaeth, gan gynnwys yr adolygiad a'r gwelliannau a wnaed i'r Llwybr Diagnosis Dementia, comisiynu'r gwasanaeth Cysylltydd Dementia penodol trwy Age Cymru Dyfed, a'r buddsoddiad mewn amser ac adnoddau i asesu a hyrwyddo'r hyfforddiant ôl-ddiagnosis Innovations in Dementia, "Bywyd Da Gyda Dementia" i'w roi ar waith yng Ngheredigion. Mae'r Gwasanaeth Llesiant Dementia hefyd yn gweithio'n rhagweithiol i gynnwys Ymuno ag Ymchwil i Dementia (JDR) yn y Llwybr Llesiant Dementia, a hynny er mwyn galluogi PBD a'u gofalwyr i gael mynediad at gyfleoedd i ymgysylltu ag ymchwil i ddementia.

Yn achos staff a gyflogir gan BIPHDd, mae yna Rwydwaith Ymchwil Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn sy'n eu galluogi i ymgysylltu ag ystod eang o staff, y gall rhai ohonynt fod â diagnosis o ddementia neu fod yn ofalwr i rywun â diagnosis o ddementia, neu fod yn gysylltiedig â thîm clinigol sy'n cefnogi gofal a thriniaeth dementia cleifion, a hynny er mwyn meithrin cydweithrediad, rhannu gwybodaeth a rhannu cyfleoedd ar gyfer ymchwil.

Mae cyfansoddiad tirwedd Ceredigion yn golygu bod angen canolbwyntio gofal ychwanegol ar yr anghydraddoldeb posibl o ran mynediad at wasanaethau a gweithgareddau oherwydd lleoliad. Mae'r llenyddiaeth yn dangos tystiolaeth eithaf cryf fod y canfyddiad cyffredinol o gymorth dementia wedi'i anelu at gymunedau trefol, lle mae'n gymharol rwydd cael mynediad at drafnidiaeth, boed hynny'n wasanaethau bws neu drên cyhoeddus neu'n ganolfannau trafndiaeth gymunedol. Mae preswylwyr cymunedau mwy gwledig dan anfantais yn hyn o beth, felly mae

angen gwneud mwy i'w cefnogi er mwyn sicrhau bod gwasanaeth teg a chyfiawn yn cael ei ddarparu ledled y sir.

Mae gan newidiadau i reoliadau rheoli adeiladu ar lefel Llywodraeth y DU y potensial i gael effaith fwy ar gymunedau llai poblog a gwledig, effaith sy'n gysylltiedig â gwaredu tirnodau a "mannau cyfarwydd". Gallai hyn arwain at broblemau o ran dynodi llwybrau a mwy o ddryswch ar gyfer PBD, yn ogystal â llai o fynediad at fannau gwyrdd a mannau agored a'r effaith bosibl ar economïau amaethyddol.

Er nad yw ystyriaethau ariannol yn elfen graidd o'r adolygiad hwn, mae'n amlwg y byddai buddsoddiad ariannol ychwanegol mewn gwasanaethau cymorth dementia yn fanteisiol er mwyn darparu cymorth i'r nifer cynyddol o PBD a'r nifer o ofalwyr di-dâl neu deuluol sy'n lleihau'n gymesur (oherwydd natur y boblogaeth sy'n heneiddio) yng Ngheredigion.

Mae'r llenyddiaeth yn dangos tystiolaeth o ddibyniaeth gynyddol ar ofal di-dâl neu deuluol mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell oherwydd anhygyrchedd y gwasanaethau a ddarperir. Yr un mor bwysig yw anallu posibl gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gyrraedd cymunedau anghysbell a gwledig oherwydd anhygyrchedd ffyrdd trac a chostau adnoddau (amser a chyllid). Yn frawychus, yn rhan o'r adolygiad hwn clywyd adroddiadau anecdotaidd am ambiwlansys yn gorfod canslo casgliadau wedi'u hamserlennu o leoliadau anghysbell ac atgyfeirio cleifion at ddewisiadau amgen o ran trafndiaeth gymunedol (PACTO, 2024).

Rhaid i ddatblygiad llwyddiannus Ceredigion sy'n Deall Dementia gynnwys addysg a hyfforddiant helaeth a gorfodol i bob sefydliad, busnes a darparwr addysg, a dylid rhoi mynediad hawdd i'r cyhoedd at adnoddau o'r fath. Byddai gan ddulliau meithrin ymwybyddiaeth o'r fath y potensial i alluogi datblygiad sirol ac iddo fwy o rym a chefnogaeth, elfen a fyddai'n sicrhau twf organig ac felly hefyd gynaliadwyedd.

Dylai canoli gwybodaeth a chyngor i PBD a'u gofalwyr fod yn flaenoriaeth, a hynny er mwyn cyfyngu ar ddryswch a'r potensial ar gyfer dyblygu a gwallau. Yn yr un modd, byddai darparu offer i alluogi mynediad at y nifer o ddatblygiadau technolegol yn cefnogi tegwch ledled cymunedau trefol/gwledig y sir, megis Gwasanaethau Gofalwyr iGymorth (Prifysgol Bangor), apiau iechyd symudol, gwasanaethau gofal a chymorth gan yr awdurdod lleol, CAVO ac eraill.

I grynhoi, er bod Ceredigion yn gwneud cynnydd da, gan gynnwys gweithio tuag at Strategaeth gyfunol sy'n Oed-gyfeillgar ac yn Deall Dementia (CSC, Awst 2025) i gefnogi ei phoblogaeth sy'n byw â dementia a'u teuluoedd/gofalwyr, gallai gwersi gan awdurdodau cyfatebol yng Nghymru ddarparu cyngor ac arweiniad gwerthfawr ar gyfer cynnydd pellach, a hynny'n cael ei gefnogi gan PBD yn cymryd rhan weithredol mewn perthynas â gwneud penderfyniadau, rheoli a gwerthuso pob menter berthnasol, er mwyn symud tuag at Geredigion sydd wir yn Deall Dementia.

## 8. Argymhellion a chynllun gweithredu

1. Creu “siop un stop” neu **hwb dementia canolog** ledled y sir ar gyfer yr holl wybodaeth a chymorth i PBD a'u gofalwyr, yn debyg i'r hyn sydd eisoes yn bod yn Abertawe, neu greu rhwydwaith o ganolfannau cyfarfod dementia fel y rhai sydd ar gael i breswylwyr ym Mhowys (Materion Dementia ym Mhowys) a Gwynedd (Dementia Actif Gwynedd)
2. Ystyried **bathodyn cydnabyddiaeth deall dementia** ar gyfer busnesau a manau cyhoeddus sy'n croesawu PBD ac yn gyfarwydd â'u gwasanaethu (e.e. ymgyrch Angel Porffor Wreccsam)
3. Creu **rhestr wirio dementia ar gyfer gofalwyr** (e.e. Grym Gwybodaeth – gofalwyr CDGD Prifysgol Bangor ac adnoddau iGymorth Prifysgol Bangor)
4. Mae gofyn am ffocws penodol ar anghenion gofal a chymorth yng **ngogledd Ceredigion**, y tu hwnt i Aberystwyth, gan gynnwys cymorth Nyrsys Admiral i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb ar lefel y sir
5. Darparu mwy o **addysg a hyfforddiant dementia** ledled y sir, nid yn unig i PBD a'u teuluoedd/gofalwyr, ond hefyd i weithwyr gofal ac iechyd proffesiynol, myfyrwyr a'r cyhoedd y bydd dementia, heb os, yn effeithio arnynt yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ar ryw adeg yn eu bywydau, gan nodi'r camau breision sydd eisoes yn cael eu cymryd yn y maes hwn trwy'r sefydliadau addysgol yn y sir
6. Y potensial i **arweinwyr gweithgareddau dan arweiniad y gymuned** gwrdd bob chwarter i drafod datblygiadau, heriau a materion yn ymwneud â dementia, gan sbarduno gweithgareddau cysylltiedig mewn cymunedau, e.e. Gofal Solfach (2019), Cymunedau Cynaliadwy (2024)
7. Dylai penderfyniadau cynllunio a pholisi mewn perthynas â **chludiant, ac adnewyddu neu adleoli gwasanaethau** ystyried yr effaith ddifrifol y gall hyn ei chael ar weithgareddau dan arweiniad y gymuned a'r cymorth y maent yn ei ddarparu i'r rheiny nad oes ganddynt fynediad rhwydd at wasanaethau gofal a chymorth dementia canolog, sydd wedi'u lleoli yn y trefi. Ochr yn ochr â hyn dylid **cynnwys ac ymgynghori'n gynyddol, yn weledol ac yn actif â PBD a'u teuluoedd/gofalwyr** ym mhob agwedd ar y broses gwneud penderfyniadau a chynllunio sy'n effeithio ar y cyhoedd, gan gynnwys unrhyw benderfyniadau neu gynlluniau sy'n ymwneud â seilwaith neu ofal iechyd.
8. Dylid blaenoriaethau'r gwaith o ddiogelu a chynnal a chadw **manau cyfarfod cymunedol** presennol (e.e. neuaddau pentref/ysgolion/capeli) i'w hatal rhag cau er mwyn galluogi cymdeithasu ac ymgysylltu cymunedol, sy'n hanfodol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant

**Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cofnod ffeithiol o'r gwasanaethau a'r cymorth a ganfuwyd, sy'n gywir adeg cyhoeddi; nid yw'r ffaith eu bod yn cael eu cynnwys yn gyfystyr â chymeradwyaeth yr IGGC.**

**Fel yn achos pob gwasanaeth darparu cymorth rhagweithiol ac adweithiol, mae angen adolygu'n barhaus, a diweddarir y cofnod pan alluogir hynny neu pan nodir yr angen trwy**

## ATODIAD 1: Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Gwledig Cymru

Ym mis Ionawr 2014, cafodd Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru ei gomisiynu gan Lywodraeth Cymru i archwilio opsiynau o ran darparu gwasanaeth gofal iechyd cynaliadwy o ansawdd uchel yng Nghanolbarth Cymru, ac arweiniodd hyn at gyhoeddi astudiaeth Gofal Iechyd Canolbarth Cymru (yr Athro Marcus Longley et al., Hydref 2014) a oedd yn cynnwys 12 o argymhellion allweddol.

Y deuddegfed argymhelliad yn yr astudiaeth oedd y dylai'r tri bwrdd iechyd sy'n cwmpasu ardal Canolbarth Cymru weithio gyda phrifysgolion lleol a phartneriaid eraill i ddatblygu a chefnogi "*canolfan ragoriaeth mewn gofal iechyd gwledig*." Yr argymhelliad ar gyfer y ganolfan hon oedd y dylai ganolbwyntio ar waith ymchwil, gwaith datblygu, a rhannu tystiolaeth ymchwil o'r gwasanaeth iechyd, sy'n mynd i'r afael â heriau penodol Canolbarth Cymru. Nodwyd y byddai ganolfan o'r fath botensial mawr i wneud gwaith o bwysigrwydd rhyngwladol.

Felly, sefydlwyd Canolfan Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol Gwledig (y Ganolfan) gan y tri Bwrdd Iechyd sy'n gweithio ar draws Canolbarth Cymru (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP), Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC), a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd)), a chafodd ei lansio gan yr Athro Mark Drakeford AS, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ar 24 Mawrth 2016.

Lluniwyd Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth dwy flynedd a oedd yn cadarnhau bwriad y llofnodwyr, a oedd hefyd yn aelodau o Fwrdd Rheoli'r Ganolfan, i gydweithredu er mwyn sefydlu'r Ganolfan, ac i gydweithio er budd poblogaeth wledig Cymru. Daeth y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth yn weithredol ar 1 Mehefin 2016, ac fe'i llofnodwyd gan y tri Bwrdd Iechyd (BIAP, BIPBC, BIPHDd), Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, tri Awdurdod Lleol (Powys, Gwynedd a Cheredigion), y Coleg Cymraeg Cenedlaethol, a phum Sefydliad Addysg Uwch (Prifysgol Aberystwyth, Prifysgol Bangor, Prifysgol Caerdydd, Prifysgol Abertawe a Phrifysgol Cymru y Drindod Dewi Sant).

Ym mis Chwefror 2017, cyflogodd y Ganolfan staff i weithredu rhaglenni gwaith a amlinellwyd gan ei Bwrdd Rheoli a Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth (sef Cyd-bwyllgor Canolbarth Cymru ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol bellach). Ym mis Mawrth 2017, newidiwyd enw'r Ganolfan Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol Gwledig i "**Iechyd a Gofal Gwledig Cymru**". Yn 2017, dan arweiniad Llywodraeth Cymru, mabwysiadwyd Gweledigaeth, Nodau ac Amcanion uchelgeisiol ar gyfer Iechyd a Gofal Gwledig Cymru (IGGC), a oedd yn cydnabod ei rôl a'i botensial sylweddol i gynnig esiampl o ran Iechyd a gofal gwledig yng Nghymru, yn y Deyrnas Unedig ac yn fyd-eang.

Ers hynny, mae IGGC wedi datblygu a chyflawni Rhaglenni Gwaith Blynyddol sydd bellach wedi'u cymeradwyo gan Gyd-bwyllgor Canolbarth Cymru ar gyfer Iechyd a Gofal (sef Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth gynt), ochr yn ochr â chyllideb flynyddol. Er bod y tri Bwrdd Iechyd a enwir yn parhau i ddarparu cyllid, bu IGGC yn gynyddol lwyddiannus yn denu grantiau a chyllid allanol i gefnogi ei waith o fynd i'r afael â materion Iechyd a gofal gwledig a cheisio treialu a gwerthuso datrysiadau i'r heriau a wynebhir gan bobl sy'n byw yng nghefn gwald Cymru.

## Atodiad 2: Gweithgareddau dan arweiniad y gymuned ar gyfer PBD a'u gofalwyr

<b>Crynodeb o'r cyfeiriadau wrth bennu hyd a lled gwasanaethau – Ceredigion: yn cwmpasu tua 25% o bentrefi a phentrefannau Ceredigion a nodwyd, ynghyd â saith tref</b>							
Tref/Pentref	Lleoliad	Teitl	Diwrnod	Amser	Dementia-benodol	Oed-benodol	Arall
Aberaeron	RAY Ceredigion, Pengloyn, Stryd y Tabernacl, Aberaeron, SA46 0BN	Grŵp Gofalwyr Dementia	Dydd Iau	11am-2:30pm	✓	X	Gofalwyr
Aberaeron	RAY Ceredigion, Pengloyn, Stryd y Tabernacl, Aberaeron, SA46 0BN	Clwb cwlwm cof	Dydd Gwener	10:30am-1pm	✓	X	
Aberaeron	Caffi Cwtsh y Gwenyn	Coffi a Chlonc	Dydd Mawrth	10:30am-12pm	X	X	
Aber-arad	Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch Castellnewydd Emlyn,	Llesiant Cymunedol Galw heibio	Ail ddydd Mercher y mis	1pm	X	X	Hysbyswyd ddiwethaf Tach. 2023
Aber-porth	Neuadd y Pentref, Aberporth, Ceredigion, SA43 2EW	Bore Coffi Cymunedol	Dydd Gwener	10am-1pm	X	X	Cinio cymunedol dydd Llun 11am ymlaen, talu yn ôl eich gallu; Clwb cinio – dydd Iau 11am-12pm, talu yn ôl eich gallu
Aber-porth	Canolfan y Dyffryn	Te a Sgwrs	Dydd Llun	3 pm	X	X	
Aber-porth	Tafarn y Llong	Coffi a Chlonc	Ail a phedwerydd dydd Mercher y mis	1pm	X	X	
Aberystwyth	Canolfan Llesiant HAHAV	Caffi Cofion	Dydd Mercher	2pm-4pm	✓	X	Profiad te prynhawn ar gyfer PBD a'u gofalwyr
Aberystwyth	312, Canolfan Rheidol	Caffi'r gofalwyr	Dydd Iau olaf y mis	12-1:30pm	X	X	Gofalwyr
Aberystwyth	Canolfan y Morlan, Morfa Mawr, Aberystwyth SY23 2HH	Grŵp Cyfeillgarwch	Dydd Gwener	12pm-2pm	X		Clwb Amhariad ar y Golwg – ddwywaith y mis ar ddydd Llun (1 <sup>af</sup> a 3 <sup>ydd</sup> ) 2pm, Grŵp Gofal Arthritis – cwrs 6 wythnos y gellir archebu lle arno ac sy'n rhedeg ar yr un pryd

Aberystwyth	MIND – Ystafell Gymunedol Tesco	Coffi a Gwybodaeth, Boreau cyngor	Dydd Mercher	10am-12pm	X	X	
Adpar	Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch Castellnewydd Emlyn,	Llesiant Cymunedol Galw heibio	Ail ddydd Mercher y mis	1pm	X	X	Hysbyswyd ddiwethaf Tach. 2023
Bethania	Rhos yr Hafod, (Tafarn) Cross Inn, Llan-non	Bore Coffi Cymunedol Misol	Dydd Mercher	10:30am-12pm	X	X	
Blaencelyn	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Y Borth	Hwb Cymunedol y Borth, Ffordd Clarach, Y Borth	Grŵp Arts4Wellebing ar gyfer gofalwyr	Dydd Llun	10am-12pm	X	X	Gofalwyr
Y Borth	Hwb Cymunedol y Borth, Ffordd Clarach, Y Borth	Grŵp sy'n Deall Dementia	Dydd Llun	10am-12pm	✓	X	Sied Dynion – dydd Llun 10-12Teithiau cerdded llesiant – dydd Gwener 10:30-11:30, Caffi Cymunedol Dydd Gwener 11:30-13:00
Bow Street	Neuadd Rhydypennau, Pen-y-garn, Bow Street, Aberystwyth SY24 5BQ	Bore Coffi	Dydd Gwener	10am-12pm	X	X	Dydd Mercher “Ffit am oes” 5:30-6:30pm
Brynhoffnant	Neuadd Bentref Rhydlewis, Rhydlewis, SA44 5PE, Ceredigion, Cymru				X	X	Sesiynau rheolaidd ond dim manylion ar gael ar-lein: Grŵp Rhieni a Phlant Bach, Dawnsiomarfer, Bowlio Mat Byr, Clwb Garddio, Grŵp Cerdded, Grŵp Celf, Grŵp Hanes Lleol, U3A, Tennis Bwrdd, Ioga, Tonio, Caffi Cymunedol, Gwasanaethau Eglwys San Mihangel, Bocsiomarfer i Fenywod, Clwb Snwcer (yn yr ystafell snwcer ddynodedig)
Capel Seion	Neuadd y Paith, Neuadd Bentref Capel Seion,				X	✓ – y ganolfan chwarae a'r caeau	Cyfleusterau chwarae i blant yn bennaf

Aberteifi	Ystafell Gymunedol, Tai Gwarchod Bro Teifi, SA43 1DQ, Aberteifi	Cacen a Chlonc	??	??	X	X	
Aberteifi	Hafan y Pysgotwyr	CYD Aberteifi	Dydd Gwener	11-12:30	X	X	
Cross Inn	Rhos yr Hafod, (Tafarn) Cross Inn, Llan-non	Caffi Cymunedol Misol	Dydd Mercher	10:30am-12pm	X	X	
Cwm-cou	Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch, Castellnewydd Emlyn,	Sesiwn Llesiant Cymunedol galw heibio	Ail ddydd Mercher y mis	1pm	X	X	Hysbyswyd ddiwethaf Tach. 2023
Cwmystwyth	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd Iau 10:30-12pm
Pontarfynach	Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore Coffi dydd Gwener – dim patrwm dyddiadau rheolaidd
Dihewyd	Neuadd Bentref Mydroilyn Pen-lan Fach Dihewyd Llanbedr Pont Steffan SA48 7QP				X	X	Dim gwybodaeth wedi'i chanfod
Eglwys-fach	Ystafell Haearn Eglwys-fach				X	X	Dosbarthiadau ymarfer corff rheolaidd, manau cynnes, grwpiau llyfrau, Sefydliad y Merched. Boreau coffi ad hoc, Ceginau cawl
Ysgol Felin-fach	Theatr Felin-fach, Llanbedr Pont Steffan, SA48 8AE	Hwyl a Hamdden	Dydd Mercher	1:30pm-3pm	X	✓ – Grŵp cymdeitha sol ar gyfer y rhai dros 50	
Ffostrasol	Ffostrasol Arms, Ffostrasol, SA44 4SY	Gemau Bwrdd	Dydd Llun	11am	X	✓ – Grŵp cymdeitha	

						sol ar gyfer y rhai dros 50	
Ffwrnais	Ystafell Haearn Eglwys-fach				X	X	Dosbarthiadau ymarfer corff rheolaidd, manau cynnes, grwpiau llyfrau, Sefydliad y Merched. Boreau coffi ad hoc, Ceginau cawl
Glanyrafon	Neuadd Bentref Llanfarian 5 Lôn Tŷ Llwyd, Clos Elan, Llanfarian Aberystwyth SY23 4UL	Bore Coffi	Dydd Mercher ad hoc	10am-12pm	X	X	Ni chanfuwyd unrhyw ddigwyddiadau rheolaidd
Glandyfi	Ystafell Haearn Eglwys-fach				X	X	Dosbarthiadau ymarfer corff rheolaidd, manau cynnes, grwpiau llyfrau, Sefydliad y Merched. Boreau coffi ad hoc, Ceginau cawl
Llanbedr Pont Steffan	Caffi Hedyn Mwstard a Caffi Conti bob yn ail	Siop Siarad	2il ddydd lau pob mis	??	X	X	
Llanbedr Pont Steffan	Adeiladau Tai Gwarchod Llys Pedr, SA48 7DD, Llanbedr Pont Steffan	Cacen a Chlonc	2il ddydd lau pob mis	10:30 - 12:30	X	X	
Llanbedr Pont Steffan	Eglwys Fethodistaidd Sant Thomas, Stryd Sant Thomas, Llanbedr Pont Steffan, SA48 7DQ	Bore Coffi	Dydd Mawrth	10am-12pm	X	X	
Llandre	Neuadd Rhydypennau, Pen-y-garn, Bow Street, Aberystwyth SY24 5BQ	Bore Coffi	Dydd Gwener	10am-12pm	X	X	Dydd Mercher "Ffit am oes" 5:30-6:30pm

Llandysul	Neuadd Eglwys Tysul, Stryd yr Eglwys, Llandysul	Caffi'r cof	4ydd dydd Mercher pob mis	10am-12pm	✓	X	
Llandysul	Y Porth	CYD Llandysul	Unwaith y mis	??	X	X	
Llannerch Aeron	Ystad Llannerch Aeron		Dydd Iau	10am	X	Teithiau cerdded cyfeillio trwy'r coed i bobl 50+ dydd Iau 10am	
Llanfihangel-y-Creuddyn	Canolfan Gymunedol Llanfihangel-y-Creuddyn				X	X	Baddon sain a dosbarthiadau celf rheolaidd am gost
Llanfihangel-y-Creuddyn	Canolfan Gymunedol Llanfihangel-y-Creuddyn				X	X	Baddon sain a dosbarthiadau celf rheolaidd am gost
Llangrannog	Tafarn Pente Arms	Sesiwn Sgwrsio	Dydd Gwener 1 <sup>af</sup> y mis a'r 3 <sup>ydd</sup>	7:30pm	X	X	
Llangrannog	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Llanilar	Canolfan Gymunedol				X	X	Clwb crefft bob yn ail ddydd Gwener 10:30-12:30
Llan-non	Cymuned Pennant, Llan-non	Bore Coffi	Dydd Iau	10am	X	X	
Llechryd	Neuadd y Cwrwgl	Bore da! Bore Coffi'r pentref	Dydd Sadwrn cyntaf y mis	10am-12pm	X	X	

Llywernog	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd lau 10:30-12pm
Nebo	Rhos yr Hafod, (Tafarn) Cross Inn, Llan-non	Caffi Cymunedol Misol	Dydd Mercher	10:30am-12pm	X	X	
Castellnewydd Emlyn	Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch, Castellnewydd Emlyn	Sesiwn Llesiant Cymunedol galw heibio	Ail ddydd Mercher y mis	1pm	X	X	Hysbyswyd ddiwethaf Tach. 2023
Ceinewydd	Neuadd Goffa Ceinewydd	Clwb cyfeillgarwch	Dydd lau	12pm-2pm	✓	X	Bingo dydd Gwener 7pm, Dosbarth Celf dydd lau 1:30pm
Penbryn	Tafarn Pente Arms	Sesiwn Sgwrsio	Dydd Gwener 1 <sup>af</sup> y mis a'r 3 <sup>ydd</sup>	7:30pm	X	X	
Penbryn	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Penparcau	Hwb Addysg Gymunedol, Penparcau	Grŵp Cyfeillgarwch Pobl Hŷn	Dydd lau	1pm-3pm	X	✓ – Pobl hŷn	Y Newyddlen ddiwethaf yn ddyddiedig Mai 2024, dim diweddariadau ar ddigwyddiadau ers hynny
Penrhyn-coch	Neuadd Bentref Penrhyn-coch, Penrhyn-coch, Aberystwyth, Ceredigion SY23				X	✓	Sesiynau “Ffit am oes” dydd Mercher 4:15-5:15pm Sesiwn ffitrwydd fer “Fun-size fit” dydd Mawrth 1:30-2:30
Pentre-gat	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Pen-uwch	Rhos yr Hafod, (Tafarn) Cross Inn, Llan-non	Caffi Cymunedol Misol	Dydd Mercher	10:30am-12pm	X	X	

Plwmp	Neuadd Bentref Rhydlewis, Rhydlewis, SA44 5PE, Ceredigion, Cymru				X	X	Sesiynau rheolaidd ond dim manylion ar gael ar-lein: Grŵp Rhieni a Phlant Bach, Dawnsiomarfer, Bowlio Mat Byr, Clwb Garddio, Grŵp Cerdded, Grŵp Celf, Grŵp Hanes Lleol, U3A, Tennis Bwrdd, Ioga, Tonio, Caffi Cymunedol, Gwasanaethau Eglwys San Mihangel, Bocsiomarfer i Fenywod, Clwb Snwcer (yn yr ystafell snwcer ddynodedig)
Pontceri	Neuadd Eglwys Gatholig Ein Harglwyddes, Brenhines Heddwch, Castellnewydd Emlyn	Sesiwn Llesiant Cymunedol galw heibio	Ail ddydd Mercher y mis	1pm	X	X	Hysbyswyd ddiwethaf Tach. 2023
Ponterwyd	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd Iau 10:30-12pm
Pontgarreg	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Pont-rhyd-y-groes	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd Iau 10:30-12pm
Pontsiân Rhydlewis	Neuadd Gymunedol Pontsiân Neuadd Bentref Rhydlewis, Rhydlewis, SA44 5PE, Ceredigion, Cymru				X	X	Sesiynau a gweithgareddau ad hoc Sesiynau rheolaidd ond dim manylion ar gael ar-lein: Grŵp Rhieni a Phlant Bach, Dawnsiomarfer, Bowlio Mat Byr, Clwb Garddio, Grŵp Cerdded, Grŵp Celf, Grŵp Hanes Lleol, U3A, Tennis Bwrdd, Ioga, Tonio, Caffi Cymunedol, Gwasanaethau Eglwys San Mihangel, Bocsiomarfer i Fenywod, Clwb Snwcer (yn yr ystafell snwcer ddynodedig)

Rhydowen	Neuadd Gymunedol Pontsiân				X	X	Sesiynau a gweithgareddau ad hoc
Rhydypennau	Neuadd Rhydypennau, Pen-y-garn, Bow Street, Aberystwyth SY24 5BQ	Bore Coffi	Dydd Gwener	10am-12pm	X	X	Dydd Sadwrn "Ffit am oes" 5:30-6:30pm
Silian	Caffi Hedyn Mwstard a Caffi Conti bob yn ail	Siop Siarad	2il ddydd lau pob mis	??	X	X	
Silian	Adeiladau Tai Gwarchod Llys Pedr, SA48 7DD, Llanbedr Pont Steffan	Cacen a Chlonc	2il ddydd lau pob mis	10:30 – 12:30	X	X	
Silian	Eglwys Fethodistaidd Sant Thomas, Stryd Sant Thomas, Llanbedr Pont Steffan, SA48 7DQ	Bore Coffi	Dydd Mawrth	10am-12pm	X	X	
Swyddffynnon	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnwid llyfrau dydd lau 10:30-12pm
Talgarreg	Neuadd Gymunedol Pontsiân				X	X	Sesiynau a gweithgareddau ad hoc
Taliesin	Neuadd Llan-fach	Coffi a Chlonc	Dydd Mercher	10:30am-12pm	X	X	loga ar eich eistedd dydd Llun 1pm-2pm, Grŵp garddio 9am-12pm dydd Sadwrn
Tre'r-ddôl	Cletwr				X	X	Gwau a chlonc dydd Sadwrn 2pm-4pm
Tre-saith	Tafarn Pente Arms	Sesiwn Sgwrsio	Dydd Gwener 1 <sup>af</sup> y mis a'r 3 <sup>ydd</sup>	7:30pm	X	X	
Tre-saith	Neuadd Goffa Pontgarreg	Bore Coffi	Dydd Sadwrn 1 <sup>af</sup> y mis	10am-12pm	X	X	
Trisant	Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore Coffi dydd Gwener – dim patrwm dyddiadau rheolaidd

Waunfawr	Neuadd Gymunedol Waunfawr	Boreau coffi i'r preswylwyr	Dydd Sadwrn unwaith y mis	??	X	X	Clwb Cymdeithasol prynhawn Gwener
Ysbyty Ystwyth	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd lau 10:30-12pm
Ystradmeurig	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd lau 10:30-12pm
Ystumtuen	Neuadd Bentref Ponterwyd – ymgyrch i'w hachub, ond dim diweddariad – yn defnyddio Canolfan Gymunedol Mynach	Bore Coffi	Dydd Gwener	??	X	X	Bore coffi a chyfnewid llyfrau dydd lau 10:30-12pm

Tabl 2: Gweithgareddau dan arweiniad y gymuned ar gyfer PBD a'u gofalwyr

### Atodiad 3: Tabl i grynhai'r ymgyrchoedd meithrin ymwybyddiaeth a'r momentwm, wedi'u nodi o'r llenyddiaeth

Llinell Amser 35 mlynedd o Feithrin Ymwybyddiaeth o Ddementia (1989-2024)		
1989	CDGD Prifysgol Stirling yn cael ei sefydlu	Yr Alban
1990	Y Nyrsys Admiral cyntaf yn cael eu penodi	Lloegr
1991		
1992		
1993		
1994	Y Tîm Nyrsys Admiral cyntaf yn cael ei benodi yn Llundain	Lloegr
1995	FOTON Bruges yn cael ei sefydlu'n ganolfan ragoriaeth trwy'r prosiect "Dinas gynhwysol"	Gwlad Belg
1996		
1997	I am still the person: Kitwood, wedi'i gyhoeddi	Lloegr
1998		
1999	Y gwasanaeth Nyrsys Admiral cyntaf y tu allan i Lundain yn cael ei agor yng Nghaint CDGD (Cymru) yn cael ei sefydlu ym Mhrifysgol Bangor	Lloegr Cymru
2000	Nyrsio Admiral yn cychwyn ledled y DU Cymdeithas Alzheimer's yn mabwysiadu'r cwlwm cariad yn emblem	Lloegr Yn fyd-eang
2001		
2002	Gweithgor Dementia yr Alban yn cychwyn – wedi'i ffurfio o bobl â diagnosis o ddementia i helpu a chefnogi eraill	Yr Alban
2003		
2004	Newid y derminoleg i gyfeirio at y cyflwr yn hytrach na'i symptomau	Japan
2005	Ymchwil gynnar i ofal dementia gwledig ac o bell: Blackstock	Yr Alban
2006	Mudiad Oed-gyfeillgar	Sefydliad Iechyd y Byd
2007	Y Fframwaith Heneiddio'n Egniol	Yn fyd-eang
2008	I am still the person (ailgyhoeddwyd): Kitwood Comisiynydd Pobl Hŷn cyntaf (Cymru) yn cael ei benodi	Y DU Cymru
2009	De Hogeweyk yn agor	Yr Iseldiroedd

2010		
2011	Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia: Cymunedau Cefnogol i Dementia: Cymdeithas Alzheimer's Byw'n dda â dementia: Compendiwm o Arfer Da: Strategaeth Genedlaethol yn cael ei chyhoeddi	Cymru Y DU
2012	DEEP – grŵp o bobl â diagnosis o ddementia sy'n anelu at addysgu a gwella canlyniadau diagnosisu a datblygu cymdeithasau sy'n deall dementia Prosiect Dementia without walls (Efrog) yn cael ei lansio Dementia'n cael ei gydnabod yn Flaenoriaeth Iechyd y Cyhoedd (WHO) Goresgyn Stigma Dementia – Adroddiad Alzheimer's y Byd	Lloegr  Lloegr Yn fyd-eang Yn fyd-eang
2013	Hyfforddiant Cyfeillion Dementia yn cael ei lansio: Cymdeithas Alzheimer's	Yn fyd-eang
2014	CDGD (Iwerddon) yn cael ei sefydlu Canolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia: Prifysgolion Aberystwyth, Bangor ac Abertawe yn cael ei sefydlu Wrecsam yn lansio Menter yr Angel Porffor Pentref Dementia Tönbeön am See yn agor	Iwerddon Cymru Cymru Yr Almaen
2015	Adroddiad <i>Living and dying with dementia in Wales: Barriers to care</i> yn cael ei gyhoeddi: Cymdeithas Alzheimer's a Gofal Canser Marie Curie	Cymru
2016	Menter y Sefydliad Ewropeaidd ar gyfer Mapio CDDau Dementia ledled Ewrop Pentref dementia Svendborg yn agor Maes Awyr Heathrow yn dod yn faes awyr cyntaf y byd sy'n deall dementia	Ewrop Denmarc Lloegr
2017	Cyfarfod cyntaf PBD Grŵp CABAN a'u gofalwyr i lywio ymchwil dementia ym Mhrifysgol Bangor “Dim byd gyda ni, hebom ni” yn cael ei fenthyl gan y Mudiad Anabledd Bellemere – Y Microdref dementia gyntaf yn agor Y targed o ddwy filiwn i Gyfeillion Dementia yn cael ei gyflawni: Cymdeithas Alzheimer's Pentref Dementia Kia Ora yn agor Pentref Dementia Carpe Diem yn agor	Cymru Y DU Awstralia Y DU Seland Newydd Norwy
2018	Lansio Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia am y tro cyntaf 2018-2022 Ymchwil Fyd-eang i Dechnolegau Cynorthwyol (Sefydliad Iechyd y Byd) Bruff – Pentref Dementia yn agor Pentref Alzheimer's Monza yn agor	Cymru Yn fyd-eang Iwerddon Yr Eidal

2019	The person is still here (adolygwyd a diweddarwyd): Kitwood, wedi'i gyhoeddi Harmony House, Rochester yn agor The Harmonia, Dofr yn agor Pentref Langley yn agor Pentref Alzheimer's Villaggio Emanuele yn agor	Lloegr Lloegr Lloegr Canada Yr Eidal
2020	Pentref Korongee yn agor Pentref Alzheimer's DAX yn agor	Tasmania Ffrainc
2021	<i>Cymru Oed-gyfeillgar: Ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio yn cael ei gyhoeddi</i>	Cymru
2022	Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan: Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cael ei lansio Lansio Gwent sy'n Deall Dementia Hwb Dementia Abertawe yn agor	Cymru Cymru Cymru
2023	Cyfeiriadur Dementia Ynys Môn yn cael ei lansio	Cymru
2024	Lansio Cynllun Cydnabod ac Achredu Cymunedau sy'n Deall Dementia Gogledd Cymru Jura Dorf yn agor Canolfan Rhagoriaeth Gofal ac Ymchwil Knowl Park House yn agor Dros 450 o Nyrsys Admiral bellach mewn swyddi ledled y DU Ceredigion Oed-gyfeillgar yn cael ei lansio	Cymru Y Swistir Yr Alban Y DU Cymru
2025	Hwb Dementia Abertawe yn cyflawni achrediad Aur gan CDGD Prifysgol Stirling yn dilyn gwaith adnewyddu gyda grant gan LIC (£140,000)	Cymru

Tabl 3: Tabl i grynhoi'r ymgyrchoedd meithrin ymwybyddiaeth a'r momentwm, wedi'u nodi o'r llenyddiaeth

## Cyfeiriadau

Y Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar Dementia (2023) Raising the barriers: An action plan to tackle regional variation in Dementia diagnosis in England. Ariannwyd gan *Alzheimer's Research UK*.

Alteren J., Johannessen A., Lyberg A. M., Magnussen I. L. (2023), Giving Voice to People with Dementia and Perspectives Regarding a Dementia-Friendly Society: A Synthesis of Qualitative Studies. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 16:851-861, 2023.

Alzheimer's Disease International (2016), World Alzheimer's Report 2016 Improving healthcare for people living with dementia: Coverage, quality and costs now and in the future. Yr Arsyllfa Fyd-eang ar gyfer Heneiddio a Gofal Dementia, Coleg y Brenin, Llundain, a'r Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol (PSSRU), LSE, Llundain. Ariannwyd gan *Alzheimer's Research UK*.

Alzheimer's International Society (2012), Overcoming the Stigma of Dementia Cyrchwyd ar 20.11.2024

Alzheimer's Australia. (2014), Living with dementia in the community: Challenges and opportunities. Cyrchwyd ar 20.11.2024

Alzheimers Research UK, Dementia maps - Dementia Statistics Hub Ar gael yma: <https://dementiastatistics.org/about-dementia/maps/>. Cyrchwyd ar 11 Medi 2025

Cymdeithas Alzheimer's Cymru (2015), The Hidden Cost of Dementia in Wales Cyrchwyd ar 20.11.2024

Cymdeithas Alzheimer's a Gofal Canser Marie Curie (2015), Living and dying with dementia in Wales: Barriers to care Cyrchwyd ar 20.11.2024

Cymdeithas Alzheimer's (2016), Dementia in rural Wales: The three Challenges Cyrchwyd ar 20.11.2024

Cymdeithas Alzheimer's Cymru (2017), Dementia in rural Wales: The lived Experiences Cyrchwyd ar 20.11.2024

Assall, F. (2019), History of Dementia. *Frontiers of neurology and neuroscience*, 44, 118–126. <https://doi.org/10.1159/000494959>

Ballard, C., Neill, D., O'Brien, J., McKeith, I. G., Ince, P., Perry R. (2000), Anxiety, depression, and psychosis in vascular dementia: prevalence and associations. *J Affect Disord*. 2000 Awst;59(2):97-106. doi: 10.1016/s0165-0327(99)00057-9. PMID: 10837878.

Bantry-White, E. B., a Montgomery, P. (2014), A Review of "Wandering" Instruments for People With Dementia Who Get Lost. *Research on Social Work Practice*, 24(4), 400-413. <https://doi.org/10.1177/1049731513514116>

- Bantry White, E. a Montgomery, P. (2016), "Supporting people with dementia to walkabout safely outdoors: development of a structured model of assessment." *Health & Social Care in the Community* 24(4): 473-484.
- Bergeron, C. D., Robinson, M. T., Willis, F. B., Albertie, M. L., Wainwright, J. D., Fudge, M. R., Parfitt, F. C., Lucas, J. A. (2023), Creating a Dementia Friendly Community in an African American Neighbourhood: Perspectives of People Living with Dementia, Care Partners, Stakeholders, and Community Residents. *Journal of Applied Gerontology.* 42(2):280-289, 2023 02.
- Blackberry, I., Rasekaba, T., Morgan, D., Royals, K., Greenhill, J., Perkins, D., O'Connell, M., Hamiduzzaman, M., Winbolt, M., Robinson, A., Davis, H., Wilding, C. (2023), Virtual Dementia-Friendly Communities (Verily Connect) Stepped-Wedge Cluster-Randomised Controlled Trial: Improving Dementia Caregiver Wellbeing in Rural Australia. *Geriatrics.* 8(5), 2023 Awst 25.
- Blackstock, K. (2005), Living with dementia in rural and remote Scotland: Diverse experiences of people with dementia and their careers. *Academia.edu*
- Bowes, A. a Dawson, A. (2019), Designing Environments for People with Dementia: A Systematic Literature Review. 10.1108/9781787699717.
- Caffery, L. J., Bradford, N. K., Wickramasinghe, S. I., Hayman, N., a Smith, A. C. (2017), Outcomes of using telehealth for the provision of healthcare to Aboriginal and Torres Strait Islander people: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41(1), 48-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-405.12600>.
- Cahill, S., Macijauskiene, J. Nygård, A., Faulkner, J., Hagen, I. (2007), Technology in dementia care. *Technology and Disability.* 19. 55-60. 10.3233/TAD-2007-192-302.
- Chung, J. C. (2006), Care needs assessment of older Chinese individuals with dementia of Hong Kong. *Aging Ment Health.* 2006 Tach;10(6):631-7. doi: 10.1080/13607860600650532. PMID: 17050092.
- Dinas Burnaby, 2017. (2017), Burnaby dementia-friendly community action plan. <https://www.burnaby.ca/Assets/Burnaby+DementiaFriendly+Community+Action+Plan.pdf>
- Clare, L., Kudlicka, A., Oyebode, J. R., Jones, R. W., Bayer, A., Leroi, I., Kopelman, M., James, I., Culverwell, A., Pool, J., Brand, A., Henderson, C., Hoare, Z., Knapp, M., a Woods, R. (2019), Individual goal-oriented cognitive rehabilitation to improve everyday functioning for people with early-stage dementia: a multi-centre randomised controlled trial (the GREAT trial). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(5), 709-721. <https://doi.org/10.1002/gps.5076>
- Connell, C. M., et al (2007), Are Pets a Source of Support or Added Burden for Married Couples Facing Dementia? *Journal of Applied Gerontology*, 26, 472-485. <https://doi.org/10.1177/0733464807305180>

Courtney-Pratt, H., Mathison, K., Doherty, K. (2018), Distilling authentic community-led strategies to support people with dementia to live well. *Community Development*, 49(4), 432-449. 10.1080/15575330.2018.1481443

Cox, T., Hoang, H., Goldberg, L. R. a Baldock, D. (2019), Aboriginal community understandings of dementia and responses to dementia care. *Public Health* 172, 15–21.

Craig, S., Mitchell, G., O'Halloran, P., Stark, P., Brown Wilson, C. (2023), Exploring the experiences of people living with dementia in Dementia Friendly communities (DFCs) in Northern Ireland: a realist evaluation protocol. *BMC Geriatrics* (2023) 23: 361

Cragg, H. (2021), Compassion with Dementia: An essential guide to living well with dementia. Vektor Publishing. ISBN 10 1914288181

Darlington, N., Arthur, A., Woodward, M., Buckner, S., Killett, A., Lafortune, L., Mathie, E., Mayrhofer, A., Thurman, J., Goodman, C. (2021), A survey of the experience of living with dementia in a dementia-friendly community. *Dementia*. 20(5):1711-1722, 2021 Gorff.

Davies, C.T. (2023), Evaluation of Dementia Actif, a dementia-friendly exercise and wellbeing programme: a mixed-methods study *Meeting Abstracts*, Clinicalkey.com: Elsevier

Dean, E. (2013), Charity calls for communities to be more dementia friendly. *Nursing for Older People*, 25, 8, 8-9

Desmond, D., Layton, N., Bentley, J. A., Boot, F. H., Borg, J., Dhungana, B. M., Gallagher, P., Gitlow, L., Gowran, R. J., Groce, N., Mavrou, K., Mackeogh, T., McDonald, R., Pettersson, C., a Scherer, M. J. (2018), Assistive technology and people: a position paper from the first global research, innovation and education on assistive technology (GREAT) summit. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(5), 437-444. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1471169>

Diaz, L. G., Durocher, E., Gardner, P., McAiney, C., Mokashi, V., Letts L. (2022), Assessment tools for measurement of dementia-friendliness of a community: A scoping review. [Adolygiad] *Dementia*. 21(5):1825-1855, 2022 Gorff.

Dementia UK (2023) What is dementia? Taflen wybodaeth – Dyddiad cyhoeddi: Mawrth 2023, Dyddiad adolygu: Mawrth 2025, © Dementia UK 2023

Duggan, S., Blackman, T., Martyr, A. a Van Schaik, P. (2008), 'The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking world'?', *Dementia*, cyfrol. 7, rhif 2, tt. 191-204. <https://doi.org/191/204-10.1177>

Emler, C. A., Mocerri, J. T. (2012), The Importance of Social Connectedness in Building Age-Friendly Communities, *Journal of Aging Research*, 2012, 173247, 9 tt, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/173247>

Epps, F., Brewster, G., Alexander, K., Choe, .J, Heidbreder, V., Hepburn, K. (2019), Dementia-friendly faith village worship services to support African American families:

Research protocol. *Res Nurs Health*. 2019;42:189-197.

<https://doi.org/10.1002/nur.21940>

Evans, J. (2021), Jennifer's Story The Farming Community Network | 18 Mai, 2021

Evans, J. a'r FCN (2022), Angel in Gumboots; Gwybodaeth ddefnyddiol ar gyfer gofalwyr yn y byd ffermio sy'n gofalu am rai sydd wedi colli eu cof. The Farming Network Community

Fletcher, J. R., Deng, M., Dobson, D. (2023) The art of friendliness: Organiser perspectives on curating dementia friendly cultural events. *Dementia*. 22(4):743-759, 2023 Mai.

Fleming, R., Bennett, K., Preece, T., Phillipson, L. (2017), The development and testing of the dementia friendly communities environment assessment tool (DFC EAT). *International Psychogeriatrics*, 29(2), 303-311. 10.1017/S1041610216001678

Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K., a Robinson, L. (2019), Personalisation, customisation and bricolage: How people with dementia and their families make assistive technology work for them. *Ageing and Society*, 39(11), 2502-2519. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000661>

Goodman, R.A., Lochner, K.A., Thambisetty, M., Wingo, T.S., Posner, S.F., Ling, S.M. (2017), Prevalence of dementia subtypes in United states Medicare free-for-service beneficiaries, 2011 – 2013. *Alzheimer's dement*. 2017, 13, 28-37

Gould, A. a Kelly, C., Yarwood, R., Sherriff, I. (2017), Rural Dementia : We need to talk Farming UK | 11 Ionawr 2017 |

Grogan, C., Stafford, L., Miller, E., Burton, J. (2024), Dementia Friendly Communities: Micro-processes and practices observed locally in Queensland Australia. *Journal of Aging Studies*. 69:101235, 2024 Meh.

Haydon, H. M., Smith, A. C., Glead, L., Neuhaus, M., Lawton, S., Caffery, L. J. (2023), Challenges and opportunities in providing dementia care for Aboriginal and Torres Strait Islander peoples living in rural and remote areas. *Dementia*. 22(1):197-217, 2023 Ion.

Hebert, C. A., Scales, K. (2019), Dementia friendly initiatives: A state of the science review. *Dementia*, 18(5), 1858-1895. 10.1177/1471301217731433

Hellzén, O., Kjällman Alm, A., Holmström Rising, M., Primary Healthcare Nurses' Views on Digital Healthcare Communication and Continuity of Care: A Deductive and Inductive Content Analysis. *Nurs Rep*. 2022 Rhag. 2;12(4):945-957. doi: 10.3390/nursrep12040091. PMID: 36548164; PMCID: PMC9788199.

Heward, M., Innes, A., Cutler, C., Hambidge, S. (2017), Dementia-friendly communities: challenges and strategies for achieving stakeholder involvement. *Health & Social Care in the Community*. 25(3):858-867, 2017 05.

Hoel, Viktoria a Mendom Feunou, Carine a Wolf-Ostermann, Karin. (2021), Technology-driven solutions to prompt conversation, aid communication and support

interaction for people with dementia and their caregivers: a systematic literature review. *BMC Geriatrics*. 21. 10.1186/s12877-021-02105-0.

Hung, L., Hudson, A., Gregorio, M., Jackson, L., Mann, J., Horne, N., Berndt, A., Wallsworth, C., Wong, L., Phinney, A. (2021), Creating Dementia-Friendly Communities for Social Inclusion: A Scoping Review. [Adolygiad] *Gerontology & Geriatric Medicine*. 7:23337214211013596, 2021 Ion.-Rhag.

Hunter, R. H., Sykes, K., Lowman, S. G., Duncan, R., Satariano, W.A., Belza, B. (2011), Environmental and policy change to support healthy aging. *J Aging Soc Policy*. 2011;23:354–71. doi: 10.1080/08959420.2011.605642.

Innes, A. (2013), In practice: working towards dementia friendly societies. *Perspectives in Public Health*. 133(3):141, 2013 Mai.

Innes, A., O'Connell, M. E., Geoghegan, C., a Fehr, P. (2024), *How to live well with dementia: Expert help for people living with dementia and their family, friends, and carer partners*. Routledge.

Innovations in Dementia (2011), Dementia Capable Communities: The views of people with dementia and their supporters, Chwefror 2011, *Innovations In Dementia CIC*; PO Box 616, Caerwysg (Exeter) EX1 9JB

James, Oliver (2008), Contented dementia Vermillion- ebury publishing

Jarrott, S. E., a Gigliotti, C. M. (2010), Comparing responses to horticultural-based and traditional activities in dementia care programs. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(8), 657-665.  
<https://doi.org/10.1177/1533317510385810>

Jimenez, D. A., Cancino-Contreras, F. (2021), The Social Housing Crisis and the Barriers to Developing Dementia-Friendly Communities in Chile. *Frontiers in Public Health*. 9:662364, 2021

Kitwood, T. (1997), The experience of dementia. *Aging and Mental Health*, 1 (1), 13-22.1.

Köhler, S., Perry, J., Bieretzky, O. A., Kirste, T., Teipel, S. (2024), Ethics, design, and implementation criteria of digital assistive technologies for people with dementia from a multiple stakeholder perspective : a qualitative study *BMC Medical Ethics*. (2024) 25:84

Koreki, A., Sado, M., Katayama, N., Rutherford, A., Bowes, A. (2021), Is “dementia-friendly design” cost effective? The results of a preliminary literature review. *Psychogeriatrics* 2021; 21: 691-692

Krier, D., de Boer, B., Hiligsmann, M., Wittwer, J., Amieva, H. (2023), Evaluation of Dementia-Friendly Initiatives, Small-Scale Homelike Residential Care, and Dementia Village Models: A Scoping Review. *Journal of the American Medical Directors Association*. 24(7):1020-1027.e1, 2023 07.

Krutter, S., Shaffler-Schaden, D., Essl-Maurer, R., Wurm, L., Seymor, A., Kreichmayr, C., Mann, E., Osterbrink, J., Flamm, M. (2020), Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: Results of a mixed methods study in a rural setting. *Age Ageing*, 2020, 49, 199 - 207

Lai, R., Foladkar, M., Dhaliwal, G., Kibria, A., Gualano, R. C., Healy, M.L. (2023), Access to a dementia-friendly garden on behavioural and psychological symptoms of dementia, falls and psychotropic medication use in residents of an aged care home in Melbourne, Australia. *Australasian Psychiatry*. 31(3):356-362, 2023 06.

Lanthier-Labonte, S., Chaudhury, H., Wong, J., Hung, L. (2024), Dementia-Friendly Transportation Services: A Scoping Review. [Adolygiad] *Gerontologist*. 64(7), 2024 07 01.

Lechowski, L., De Stampa, M., Denis, B., Tortrat, D., Chassagne, P., Robert, P., Teillet, L., Vellas, B. (2007), Patterns of Loss of Abilities in Instrumental Activities of Daily Living in Alzheimer's Disease: The REAL Cohort Study. *Dement Geriatr Cogn Disord* (2007) 25 (1): 46–53. <https://doi.org/10.1159/000111150>

Lee, D. A., Callisaya, M., Meyer, C., Taylor, M. E., Lawler, K., Levinger, P., Hunter, S., Mackey, D., Burton, E., Brusco, N., Haines, T.P., Ekegren, C., Crabtree, A., Licciardi, L., Hill, K. D. (2024), Changing the focus: Facilitating engagement in physical activity for people living with mild cognitive dementia in a local community - protocol for a pre-post mixed methods feasibility study *PLoS ONE* 19(9):e0307018

Lin, S. (2017), "Dementia Friendly Communities" and being dementia friendly in healthcare settings. *Wolters Kluwer Health, Inc.* (cedwir pob hawl) 0951 -7367 (Hawlfraint)

Liu, H. Y., Huang, H. L., Chiu, Y. C., Tang, L. Y., Hsu, J. L., Wu, S. M., Lin, Y. H., Lin, H. Y., Su, I. C., Shyu, Y. L. (2022), Perceptions of community dementia friendliness: A cross-sectional study of people with dementia, family caregivers, service providers, and the public in Taiwan. *Health & Social Care in the Community*. 30(4):1578-1588, 2022 07.

lizuka, A., Ura, C., Yamashita, M., Ito, K., Yamashiro, M., Okamura, T. (2024), "GO" to move toward dementia-friendly communities: A pilot study. *Brain and Behavior*. 4(6):e3581, 2024 Meh.

Lock, G. a Ralston, I. (2024), Atlas of Hillforts of Britain and Ireland. Ar gael yma: <https://hillforts.arch.ox.ac.uk>

Longley, Marcus, et al. Astudiaeth Gofal Iechyd Canolbarth Cymru. Llywodraeth Cymru, 2014. Copi print.

Marceglia, S., Rigby, M., Alonso, A., Keeling, D., Kubitsche, L., Pozzi, G. (2018), DEDICATE: proposal for a conceptual framework to develop dementia-friendly integrated eCare support. *BioMed Eng Online* (2018) 17: 121

Marshall, F., Basiri, A., Riley, M., Denning, T., Gladman, J., Griffiths, A., Lewis, S. (2018), Scaling the Peaks Research Protocol: understanding the barriers and drivers to providing and using dementia-friendly community services in rural areas-a mixed methods study. *BMJ Open*. 8(4):e020374, 2018 04 13.

Marquardt, G., Schmeig, P. (2009), Dementia-Friendly Architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes *Am. Journal of Alz Disease & other dementias* Cyfrol 24, Rhif 4, 2009: 333-340

Mitchell, G., McGreevy, J., Carlisle, S., Frazer, P., Traynor, M., Lundy, H., Diamond, M., Agnelli, J. (2017), Evaluation of 'Dementia Friends' programme for undergraduate nursing students: Innovative practice. *Dementia*. 16(8):1075-1080, 2017 Tach.

Morgan, G. (2008) *Castles in Wales: A Handbook*, Y Lolfa, ISBN: 9781847710314

Morgan, D., Kosteniuk, J., Seitz, D., O'Connell, M. E., Kirk, A., Stewart, N. J., Holroyd-Leduc, J., Daku, J., Hack, T., Hoium, F., Kennett-Russill, D., Sauter, K. (2019), A fivestep approach for developing and implementing a Rural Primary Health Care Model for Dementia: a community-academic partnership. *Primary Health Care Research & Development* 20(e29): 1-11. doi: 10.1017/ S1463423618000968

Musselwhite, C. B. A., a Shergold, I. (2013), Examining the process of driving cessation in later life. *European Journal of Ageing*, 10(2), 89-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0252-6>

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru (2023), Cynllun Cydnabod ac Achredu Cymunedau sy'n Deall Dementia Gogledd Cymru: Egwyddorion a Meini Prawf. Canllawiau Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru ar ddatblygu Cymuned sy'n Deall Dementia.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2013), Byw yng nghefn gwlad: Ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/methodology/geography/geographicalproducts/ruralurbanclassification>. Cyrchwyd ar 12 Awst 2025

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2021), Cyfrifiad 2021 Ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/census>. Cyrchwyd ar 4 Mai 2023

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), Cyflogaeth a'r Farchnad Lafur Ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/releases/uklabourmarketdecember2023>. Cyrchwyd ar 11 Awst 2025.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025), Genedigaethau Byw: Ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths>. Cyrchwyd ar 12 Awst 2025.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025), Cyfraddau Marwolaethau. Ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths>. Cyrchwyd ar 12 Awst 2025.

- Pech, M., Meillion, C., Marquet, M., Dartigues, J. F., Amieva, H. (2022), The "Alzheimer Village": Assessment of Alzheimer's disease representations in the general population: A cross sectional phone survey *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*. 8(1):e12328, 2022.
- Phillipson, L., Hall, D., Cridland, E., Fleming, R., Brennan-Horley, C., Guggisberg, N., Frost, D., Hasan, H. (2019), Involvement of people with dementia in raising awareness and changing attitudes in a dementia friendly community pilot project. *Dementia* (Llundain). 2019 Hyd-Tach; 18(7-8):2679-2694. doi: 10.1177/1471301218754455. Epub 2018 Ion 24. PMID: 29363336.
- Porteglis, S., Van Beek, A. P. A., Van Yuyl, L. H. D., Wagner, C. (2024), Implementing a new living concept for persons with dementia in long-term care: evaluation of a quality improvement process *BMC Health Services Research* (2024) 24: 306
- Pozo Menendez, E., Higuera Garcia, E. (2022), Best Practices from Eight European Dementia-Friendly Study Cases of Innovation. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Adnodd Electronig]. 19(21), 2022 10 31.
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022), Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan: Canllawiau Trosfwaol ar linyddau Gwaith Cenedlaethol a Rhanbarthol a Disgrifiyddion Lefel Uchel
- Rahman S., Swaffer K. (2018), Assets-based approaches and dementia-friendly communities. *Dementia*. 17(2):131-137, 2018 02.
- Roberts, G., Story, A., Brotherhood, E. V., Crutch, S. J., Stott, J. S., Sullivan, M. P., Grillo, A. et al (2024), Dementia in rural settings: a scoping review exploring the personal experiences of people with dementia and their carers *Ageing and Society* (2023), 1-30.
- Sari, D. W., Igarashi, A., Takaoka, M., Yamahana, R., Noguchi-Watanabe, M., Teramoto, C., Yamamoto-Mitani, N. (2020), Virtual reality program to develop dementia-friendly communities in Japan. *Australasian Journal on Ageing*, 39 (3), tt. e352-e359
- Scher, C. J., Greenfield, E. A. (2023), Variation in Implementing Dementia-Friendly Community Initiatives: Advancing Theory for Social Change. *Geriatrics*. 8(2), 2023 Ebr 21.
- Schmidt, K. (2023), Cultivating Dementia-Friendly Faith Communities. *Nursing in the Church*. JCN/Ebrill-Mehfein 2023 tt.79
- Shannon, K., Bail, K., Neville, S. (2019), Dementia-friendly community initiatives: An integrative review. [Adolygiad] *Journal of Clinical Nursing*. 28(11-12):2035-2045, 2019 Meh.
- Shahid, S., Finn, L., Bessarab, D., a Thompson, S. C. (2011), 'Nowhere to room ... nobody told them': Logistical and cultural impediments to Aboriginal peoples'

participation in cancer treatment. *Australian Health Review*, 35(2), 235-241. DOI: <https://doi.org/10.1071/ah09835>.

Shatnawi, E., Steiner-Lim, G. Z., Karamacoska, D. (2023), Cultural inclusivity and diversity in dementia friendly communities: An integrative review. *Dementia*. 22(8):2024-2046, 2023 Tach. *Frontiers in psychiatry Frontiers Research Foundation*. 15:1387536, 2024.

Shultz, R., Maritire, L.M. (2004), Family Caregiving of Persons with Dementia: Prevalence, Health effects, and Support Strategies. *Am.J Geriatr. Psychiatry* 2004, 12, 240-249

Silverman, M. (2021), Dementia-Friendly Neighbourhoods in Canada: A carer perspective *Can. J. on Aging* 40 93): 451-462

Sinha, A., Bisoi, S., Zodpey, S. (2022), Dementia Friendly Community: Concept to Implementation. *Indian Journal of Community Medicine*. 47(1):1-3, 2022 Ion-Maw.

Smith, K., Gee, S., Sharrock, T., Croucher, M. (2016), Developing a dementia-friendly Christchurch: Perspectives of people with dementia. *Australasian Journal on Ageing*. 35(3):188-92, 2016 Medi.

Spencer, K., Foster, P., Whittamore, K. H. et al (2013), Delivering dementia care differently evaluating the differences and similarities between a specialist medical and mental health unit and standard acute care wards: a qualitative study of family carers' perceptions of quality-of-care *BMJ Open* 2013;20:3.

Stevenson-Hoare, J., Schalkamp, A. K., Sandor, C., Hardy, J., cacEscott-Price, V. (2023), 'New cases of dementia are rising in elderly populations in Wales, UK'. *Journal of the neurological sciences*, 451, 120715. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2023.120715>

Swaffer, K. (2014), Dementia: stigma, language, and dementia friendly. *Dementia*. 13(6):709-16, 2014 Tach.

Swaffer K. (2016), Co-production and engagement of people with dementia: The issue of ethics and creative or intellectual copyright. *Dementia (Llundain, Lloegr)*, 15(6), 1319-1325. <https://doi.org/10.1177/1471301216659213>

Tales, A., Burholt, V., Nash, P., Bichard, J. A., Clayton-Turner, A. (2017), Dementia-friendly public toilets. *The Lancet*. 390(10094):552-553, 2017 08 05.

Prosiect Ymgysylltu a Grymuso Dementia (2014), Dementia words matter: Guidelines on language about dementia. Canllaw DEEP.

*The Lancet*: (Gorffennaf 2024), Modifiable Dementia Risk Factors <https://www.thelancet.com/infographics-do/dementia-risk>. Cyrchwyd ar 02.12.2025

Is-grŵp Ymchwil Gweithgor yr Alban ar Dementia (2014), Core principles for involving people with dementia in research. *Dementia* (Llundain) 2014, 13: 680-685

Thijssen, M., Dauwse, L., Lemmers, F., der Sanden, M. N., Daniels, R., Graff, M., Kuijer-Siebelink, W. (2024), Practice what you preach'. *Perspectives on the*

involvement of people with dementia and carers in community-based dementia friendly initiatives, a qualitative study.

Wang, J., Zhao, Y., Cui, Y., Ding, Y., Xing, Y., Xianwen, L. (2024), A multi-stakeholder collaboration model of dementia-friendly communities: Experiences from Nanjing, China. *J.ger nursing*.2024.02.003

Ward, R., Rummery, K., Odzakovic, E., Manji, K., Kullberg, A., Keady, J., Clark, A., Campbell, S. (2021), Beyond the shrinking world: dementia, localisation, and neighbourhood. *Ageing and Society* (2021), 1-22

Llywodraeth Cymru (2014), Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

Llywodraeth Cymru (2015), Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Llywodraeth Cymru (2018), Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022

Llywodraeth Cymru (2019), Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Gwneud Cymru y lle gorau yn y byd i heneiddio: Strategaeth 2019-2022.

Llywodraeth Cymru (2025), <https://www.llyw.cymru/gofrestrau-clefydau-practis-cyffredinol-dangosfwrdd-rhyngweithiol> Cyrchwyd ar 24 Hydref 2025

Weir, E., Seitz, D. (2017), Dementia-friendly communities: where home care and mental health intersect. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 189 (16): E581-E582, 2017 04 24.

Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru ac Attain (2022), Strategaeth Dementia Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru.  
<https://ceredigion.gov.uk/media/2xqpqbdq/strategaeth-ddementia-partneriaeth-gofal-gorllewin-cymru.pdf>

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru (2025), Cynllun Strategol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl 2025-2030: <https://wwrpb.org.uk/cy/cynllun-strategol-gofalwyr-di-dal-gorllewin-cymru-2025-2030/Cyrchwyd> ar 13 Hydref 2025

Wiener, J. M., Pazzaglia, F. (2021), Ageing- and dementia-friendly design: theory and evidence from cognitive psychology, neuropsychology and environmental psychology can contribute to design guidelines that minimise spatial disorientation. *Cognitive Processing*. 22(4):715-730, 2021 Tach.

Wiersma, E.C. a Pedlar, A. (2008), The Nature of Relationships in Alternative Dementia Care Environments. *Canadian Journal on Aging*, 27, 101-108.  
<http://dx.doi.org/10.3138/cja.27.1.101>

Wiersma E. C., Denton A. (2016), From social network to safety net: Dementia-friendly communities in rural northern Ontario. *Dementia* (Llundain). 2016 Ion;15(1):51-68. doi: 10.1177/1471301213516118. Epub 2013 Rhag. 24. PMID: 24381217.

Williamson, T. (2016), Mapping dementia-friendly communities across Europe *European Foundations' Initiative on Dementia (EFID)* ISBN: 978-2-8052-0298-8

Windle, G., Roberts, J. a Sullivan, M. P. (2021), Rare dementia support in rural and remote areas: *Journal of dementia care*, 29(1), 22-24

Windle, G., Flynn, G., Hoare, Z., Goulden, N., Tudor-Edwards, R., Anthony, B., Algar, P. M., Kurana, S., Spector, A., Hughes, G., Ryan, I., Connaghan, J., Proctor, D., Ismail, F. A., Jackson, K., Egan, K., Stott, J. (2025), Evaluating the effects of the World Health Organization's online intervention iSupport to reduce depression and distress in dementia carers: a multi-centre six-month randomised controlled trial in the UK doi: 10.1016/j.lanepe.2024.101125 *The Lancet Regional Health – Europe*. 48, Elsevier <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101125>

Sefydliad Iechyd y Byd (2006), Mudiad Oed-gyfeillgar. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments> Cyrchwyd ar 25/11/2024

Sefydliad Iechyd y Byd (2017), A Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. ISBN: 978-92-4-151348-7

Wu, S., Huang, H., Chiu, Y., Tang, L., Yang, P., Hsu, J., Liu, C., Wang, W., Shyu, Y. L. (2019), Dementia-friendly community indicators from the perspectives of people living with dementia and dementia-family caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2878-2889. 10.1111/jan.14123