

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Dermaskin

Dyddiad arolygu: 4 Mawrth 2020

Dyddiad cyhoeddi: 5 Mehefin
2020

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	22
4.	Beth nesaf?	25
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	27
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	29
	Atodiad C - Cynllun gwella	30

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Dermaskin yn York Court, Llawr Gwaelod Isaf, Schooner Way, Caerdydd, CF10 4DY ar 4 Mawrth 2020.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau deintyddol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod Dermaskin yn gweithio'n galed i gynnig profiad o ansawdd uchel i'w gleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da. Roedd yr amgylchedd yn darparu cyfleusterau o ansawdd da i'r staff a'r cleifion.

Roedd cofnodion y cleifion a adolygwyd gennym yn gynhwysfawr ac yn gyfredol. Roedd y gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyson â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio angenrheidiol. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod yr offer a'r prosesau dihalogi yn cael eu gwirio'n rheolaidd.

Roedd y ffeiliau polisïau a gweithdrefnau yn drefnus ac yn hawdd eu defnyddio, gan alluogi'r staff i gael gwybodaeth i'w helpu i gyflawni eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ac roedd systemau ar waith er mwyn sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi yn eu rôl.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd systemau ar waith i gasglu adborth, sylwadau a chwynion gan y cleifion
- Roedd y cleifion o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir yn y practis yn ardderchog neu'n dda iawn
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hapus yn eu rolau ac yn deall eu cyfrifoldebau
- Roedd archwiliadau perthnasol yn cael eu cynnal, a oedd yn gynhwysfawr ac yn dangos bod y practis yn ceisio gwella ei wasanaethau yn barhaus

- Roedd systemau ar waith i sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi a'u bod wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol i gyflawni eu rolau'n effeithlon
- Roedd yr amgylchedd yn darparu cyfleusterau clinigol gydag offer digonol a oedd mewn cyflwr da ac yn edrych yn lân ac yn daclus
- Roedd gan y practis deintyddol gyfleusterau ar y llawr gwaelod a oedd yn golygu ei fod yn addas i drin cleifion â phroblemau symudedd.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Arddangos arwyddion dim smygu
- Diweddarau polisïau i gynnwys sut y bydd y safle'n parhau i fod yn addas i'r diben
- Adolygu tystysgrifau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ar gyfer y staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hadnewyddu'n unol â gweithdrefnau mewnol

Ni nodwyd unrhyw feysydd o ddiffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn, yr oedd angen cymryd camau i'w hunioni ar unwaith.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Dermaskin yn darparu amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat i gleifion yn ardal Caerdydd.

Mae gan elfen ddeintyddol Dermaskin dîm o staff sy'n cynnwys un deintydd, dwy nyrs ddeintyddol a thri derbynnydd.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, gwelsom fod Dermaskin yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w gleifion deintyddol. Roedd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog neu'n dda iawn.

Roedd systemau ar waith er mwyn i'r cleifion roi adborth ar y gwasanaeth a gânt a chaiff yr adborth hwn ei adolygu'n rheolaidd er mwyn nodi themâu gyda'r nod o wneud unrhyw welliannau i wasanaethau.

Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros, ac roedd rhywfaint yn cael ei harddangos wrth y brif fynedfa.

Cyn ein harolygiad, gwnaethom ofyn i Dermaskin ddsbarthu holiaduron AGIC i'w gleifion deintyddol er mwyn cael eu barn am y gwasanaeth a ddarperir. Cawsom gyfanswm o 30 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd y mwyafrif o'r holiaduron a gawsom wedi'u cwblhau gan gleifion a oedd wedi bod yn mynychu'r practis ers mwy na dwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan; dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn 'ardderchog' neu'n 'dda iawn'. Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Y practis perffaith. Maen nhw'n meddwl am bob canlyniad a sefyllfa. Byddwn i ddim yn mynd i unrhyw le arall”

“Croeso cynnes bob amser. Gwnaethon nhw fy helpu gyda phroblemau ar ôl cael triniaeth gan ddeintydd arall. Caredig, gofalgwr a phroffesiynol iawn. Mor falch eu bod nhw'n bodoli!”

“Gwasanaeth gwych ym mhob ffordd”

“Mae'r gwasanaeth a ddarperir yn broffesiynol iawn, a bob amser yn gyfeillgar”

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y tîm deintyddol wedi rhoi cyngor iddynt ar sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach. Roedd y nodiadau a welsom yn cynnwys gwybodaeth fanwl am iechyd y geg.

Nid oedd unrhyw wybodaeth am hybu iechyd ar gael yn y dderbynfa/ardal aros. Fodd bynnag, gwelsom fod y deintydd yn rhoi gwybodaeth bersonol i gleifion ac roedd hyn wedi'i gofnodi ar rai o'r cofnodion cleifion a welsom.

Roedd ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros yn bwynt cyfeirio canolog am wybodaeth i gleifion. Roedd y ffolder yn cynnwys taflen wybodaeth i gleifion a pholisïau ar dderbyn cleifion newydd, apwyntiadau a gollwyd, ffioedd, preifatrwydd, cyfrinachedd, cwynion a chhydraddoldeb a hawliau dynol. Roedd hefyd yn cynnwys y trefniadau ar gyfer apwyntiadau brys a rhestr prisiau deintyddol. .

Roedd enw'r busnes wedi'i osod ar flaen yr adeilad, ac yn glir i'r cleifion ei weld. Roedd enw'r deintydd a'i rhif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u nodi ar y daflen wybodaeth i gleifion, a oedd wedi'i chynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Mae'r oriau agor wedi'u rhestru ar wefan Dermaskin.

Roedd trefniadau ar waith i ddelio ag argyfyngau y tu allan i oriau, ac roedd hyn wedi'i gynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Cadarnhaodd y staff fod y safle'n cydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg¹, ond nid oedd unrhyw arwyddion 'Dim Smygu' amlwg yn cael eu harddangos. Roedd hyn wedi'i nodi mewn archwiliad mewnol ac felly rydym yn argymhell y dylid arddangos arwyddion dim smygu.

¹ Rheoliadau Mangreoedd etc. Di-fwg (Cymru) (Diwygio) 2015 – Cafodd deddfwriaeth i wahardd smygu mewn mannau cyhoeddus caeedig ei chyflwyno yn 2007 er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag mwg ail-law.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion dim smygu'n cael eu harddangos er mwyn dangos bod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg

Gofal ag urddas

Gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael gofal mewn ffordd urddasol a pharchus a chlywsom aelodau o'r staff yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar a phroffesiynol. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff wrth ymweld â'r practis.

Roedd y staff yn gallu cael sgysiau preifat â'r cleifion yn y deintyddfeydd i ffwrdd o'r dderbynfa/ardal aros, os oedd angen.

Roedd 9 egwyddor² y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwelsom fod systemau digonol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y wybodaeth am gleifion. Roedd copïau wrth gefn o'r cofnodion electronig yn cael eu gwneud ac roedd unrhyw ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel mewn cabinet dan glo.

Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr hoffent mewn unrhyw benderfyniadau a wneir am eu triniaeth. Dywedodd pob un ohonynt hefyd eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael.

² Mae naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn nodi'r safonau ymddygiad, perfformiad a moeseg sy'n berthnasol i weithwyr deintyddol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig. Mae hyn yn golygu bod yr egwyddorion yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

Dyweddodd pob un o'r cleifion hefyd eu bod bob amser yn cael eu hysbysu am gost unrhyw driniaeth cyn iddynt gael y driniaeth. Roedd rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau i'w gweld wrth y brif fynedfa ac yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Roedd gan y practis ei daflen wybodaeth i gleifion ei hun a oedd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd y datganiad o ddiben³ hefyd yn cynnwys yr holl feysydd sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, ac mae ar gael i'r cleifion ei weld ar gais.

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau ar waith sy'n nodi'r trefniadau ar gyfer cydsynio.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith. Dywedodd y cleifion a nododd fod yn well ganddynt siarad yn Gymraeg wrthym eu bod weithiau'n gallu siarad â staff yn Gymraeg.

Dyweddodd y staff wrthym y byddai unrhyw glaf a oedd yn dymuno siarad mewn iaith arall heblaw Saesneg yn cael ei annog i ddod â rhywun gydag ef a allai gyfieithu ar ei ran.

Saesneg oedd iaith yr holl wybodaeth a oedd ar gael ac yn cael ei harddangos.

Roedd cofnodion y cleifion a welsom yn dangos bod cynlluniau triniaeth ysgrifenedig manwl ac unigol yn cael eu cadw. Mae hyn yn sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth i'w helpu i wneud penderfyniad hyddysg ynglŷn â'u triniaeth.

³ Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth lunio Datganiad o Ddiben a dylai gynnwys manylion penodol am y gwasanaeth, pa driniaethau a roddir, i bwy (oedran), gan bwy ac unrhyw gyfarpar a ddefnyddir. Am ragor o wybodaeth ewch i agic.org.uk

Gofal amserol

Mae'r practis yn ceisio darparu gofal deintyddol mewn ffordd amserol a gwelsom hyn yn ystod ein harolygiad. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer rhoi gwybod i gleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiadau. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo ei bod yn hawdd iawn neu'n eithaf hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd y ffolder gwybodaeth i gleifion a'r canllaw i gleifion yn cynnwys gwybodaeth am apwyntiadau brys.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Cawsom olwg ar sampl o gofnodion y cleifion a gwelsom eu bod yn cynnwys cofnod o'r opsiynau a'r cynlluniau triniaeth, a bod y practis yn cael cydsyniad gan bob claf i driniaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth iddynt. Roedd hyn yn unol â'r cofnodion cleifion a welsom.

Hawliau pobl

Nodwyd bod polisi cyfle cyfartal penodol ar waith yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Roedd y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys trefniadau i gael mynediad i'r practis. Roedd holl ardaloedd y cleifion a'r staff wedi'u lleoli ar un llawr ac felly'n hygyrch i unrhyw un sy'n defnyddio cymorth symudedd/cadair wthio.

Roedd arwyddion clir ar gyfer toiledau'r cleifion. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo yn y toiledau. Fodd bynnag, nid oeddent yn addas i gadeiriau olwyn ac roedd hyn wedi'i ddogfennu yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Roedd gan y practis bolisi a gweithdrefn ysgrifenedig ar waith ar gyfer cwynion. Roedd gwybodaeth i gleifion am sut i fynegi pryder yn cael ei harddangos i gleifion wrth y brif fynedfa ac wedi'i chynnwys yn y daflen a'r ffolder gwybodaeth i gleifion.

Cadarnhaodd y staff nad oedd unrhyw gwynion wedi dod i law, ond roedd systemau addas ar waith i gofnodi unrhyw bryderon/cwynion a wnaed, ymateb iddynt a'u monitro. Cadarnhaodd y staff pe byddent yn cael unrhyw gwynion, y byddai'r wybodaeth yn cael ei hadolygu er mwyn nodi unrhyw themâu, gyda'r nod o wella'r gwasanaethau a ddarperir.

Roedd proses ar waith yn y practis ar gyfer cael adborth gan gleifion am y gwasanaethau a'r gofal a gafwyd drwy flwch awgrymiadau ac adolygiadau ar-lein. Roedd y blwch awgrymiadau wedi'i leoli yn yr ystafell aros, gan sicrhau rhywfaint o gyfrinachedd wrth gyflwyno adborth.

Gallai'r cleifion hefyd gwblhau ffurflenni adborth ar-lein. Caiff pob dull o gasglu adborth gan gleifion ei adolygu'n rheolaidd. Dywedodd y staff fod y canlyniadau'n cael eu harddangos yn yr ardal aros.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Gwelsom fod gwasanaethau deintyddol Dermaskin yn cael eu rhedeg gyda'r bwriad o fodloni'r rheoliadau a'r safonau perthnasol sy'n gysylltiedig â chynnal iechyd, diogelwch a lles y staff a'r cleifion.

Roedd gan y practis gyfleusterau a oedd yn cynnig amgylchedd o ansawdd da i'r staff ac ymwelwyr. Gwelsom dystiolaeth bod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

Roedd y gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyson â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio angenrheidiol. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod offer a phrosesau dihalogi yn cael eu harchwilio'n rheolaidd.

Roedd cofnodion y cleifion a adolygwyd gennym yn gynhwysfawr ac yn gyfredol.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff sy'n gweithio yn Dermaskin a'r bobl sy'n ymweld ag ef.

Roedd y gwasanaeth wedi'i leoli ar y llawr gwaelod, ac roedd holl gyfleusterau'r staff a'r cleifion ar y lefel hon. Gellid cael mynediad i'r adeilad drwy ddefnyddio ramp neu risiau, a oedd yn galluogi unrhyw un sy'n defnyddio cymorth symudedd/cadair wthio i gael mynediad i'r adeilad.

Roedd y deintyddfa yn fodern ei golwg ac yn cynnwys cyfarpar da.

Yn ôl pob golwg, roedd yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda y tu mewn a'r tu allan. Roedd pob ardal yn y practis yn ymddangos yn lân ac yn rhydd o beryglon baglu.

Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan y cleifion ynghylch glendid y practis deintyddol; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis deintyddol yn "lân iawn".

Roedd cyfarpar diogelwch tân ar gael mewn amryw leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw'n cael ei wasanaethu'n rheolaidd. Roedd dau aelod o'r staff yn swyddogion tân dynodedig, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân. Roedd ymarferion tân yn cael eu cynnal ac roedd arwyddion ar gyfer yr allanfeydd brys. Roedd poster lechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos yn y practis.

Roedd amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith yn y practis, yn ogystal ag asesiadau risg. Gwnaethom argymhell y dylid diweddarau'r polisi/gweithdrefn er mwyn nodi'n glir y trefniadau ar gyfer sicrhau bod y safle'n addas at y diben.

Roedd polisi dadebru ar waith yn y practis, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddadebru cardio-anadlol/dadebru brys. Roedd gan y practis hefyd swyddogion cymorth cyntaf penodedig. Roedd gan y practis y cyffuriau brys a'r cyfarpar dadebru brys priodol, yn unol â chanllawiau'r Cyngor Dadebru (DU)⁴.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi/gweithdrefn er mwyn nodi'n glir y trefniadau ar gyfer sicrhau bod y safle'n parhau'n addas at y diben.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) cyfarpar deintyddol fel yr argymhellir gan Femorandwm Technegol lechyd Cymru

⁴ Nod y Cyngor Dadebru (DU) yw hyrwyddo canllawiau dadebru gwyddonol o ansawdd uchel sy'n berthnasol i bawb, a chyfrannu at achub bywydau drwy addysg, hyfforddiant, gwaith ymchwil a chydweithredu.

(WHTM) 01-05⁵. Roedd yr ystafell yn lân ac yn daclus, a gwelsom dystiolaeth bod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith.

Gwelsom dystiolaeth bod y cofnodlyfrau ar gyfer archwilio'r cyfarpar sterileiddio yn cael eu cadw ac roedd polisi rheoli heintiau ar waith. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi.

Gwelsom dystiolaeth fod archwiliad rheoli heintiau wedi cael ei gynnal gan ddefnyddio adnoddau archwilio cydnabyddedig, gan gynnwys adnodd archwilio Addysg a Gwella Iechyd Cymru sy'n cyd-fynd â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Gwnaethom gydnabod bod hyn yn arfer da am fod yr archwiliad yn gynhwysfawr.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar reoli heintiau, yn unol â'r gofynion pum mlynedd a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd contract ar waith i drosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus a gynhyrchir gan y practis yn ddiogel. Gwelsom fod gwastraff peryglus yn cael ei storio'n briodol. Roedd casgliadau gan y cyngor lleol ar waith i waredu gwastraff (cartref) nad yw'n beryglus.

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, a oedd yn cyfeirio at hylendid dwylo, trin a thrafod a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, trefniadau cadw tŷ a glanhau a hyfforddiant perthnasol.

Roedd y practis wedi gwneud trefniadau priodol â'r gwasanaeth iechyd galwedigaethol lleol i ddelio ag unrhyw anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog a/neu frechiadau. Gwelsom gofnodion yn ymwneud â statws imiwneiddio Hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

⁵ Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) (Diwygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddihalogi mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith yn y practis i ymdrin ag argyfyngau (cleifion); roedd cyfarpar dadebru ar gael i'w ddefnyddio. Gwelsom gofnodion i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar sut i ymdrin ag argyfwng meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardio-anadlol (CPR). Roedd y polisi ar gyfer delio ag argyfyngau meddygol/dadebru ar gael i'r staff gyfeirio ato'n gyflym.

Gwelwyd bod cyffuriau brys a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn cael eu storio'n briodol fel ei bod yn hawdd cael gafael arnynt mewn argyfwng. Roedd gan y practis system i ddangos bod archwiliadau'n cael eu cynnal o gyffuriau a chwistrelli, a bod rhai newydd yn cael eu gosod yn lle hen rai, yn unol â safonau'r Cyngor Dadebru (y DU)⁶.

Roedd gan y practis bolisi ar waith yn ymwneud ag archebu a chofnodi meddyginiaethau a rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion.

Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol neu pe bai angen iddynt roi gwybod am ddigwyddiad anffodus yn ymwneud â chyffuriau.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod y practis wedi cymryd camau i hybu ac amddiffyn lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd polisi diogelu ar waith i amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd siart lif ar gael a oedd yn nodi pwy y dylid cysylltu ag ef a'r camau y dylai'r staff eu cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu oedolion a phlant. Roedd y practis wedi penodi aelod o'r staff yn arweinydd diogelu enwebedig. Mae'n gyfrifol am sicrhau y cedwir at y polisi diogelu, a gall roi rhywfaint o gyfarwyddyd ar faterion diogelu.

⁶ [Nod y Cyngor Dadebru \(DU\)](#) yw hyrwyddo canllawiau dadebru gwyddonol o ansawdd uchel sy'n berthnasol i bawb, a chyfrannu at achub bywydau drwy addysg, hyfforddiant, gwaith ymchwil a chydweithredu.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith a all fod ganddynt a'u bod yn hyderus y byddai'r rheolwr yn ymateb i'r pryderon hynny.

Disgrifiodd y staff y gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal mewn perthynas ag unrhyw aelodau newydd o'r staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd⁷ (DBS). Cadarnhaodd y staff y byddai gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer pob aelod o'r staff yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd, a nodwyd gennym fod hyn yn arfer da.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwelsom fod cyfarpar priodol yn y ddeintyddfa er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r tîm deintyddol. Dywedodd y staff wrthym fod y tîm clinigol wedi cael hyfforddiant digonol i ddefnyddio'r cyfarpar a gwelsom dystiolaeth o'r cofnod a ddefnyddir i gofnodi'r hyfforddiant hwn.

Roedd y ddeintyddfa yn lân ac yn drefnus. Roedd y lloriau a'r arwynebau yn hawdd eu glanhau er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio. Gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac roedd digon ar gael.

Daethom i'r casgliad bod trefniadau ar waith gan y practis i ddefnyddio cyfarpar radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel. Daethom i'r casgliad hwn gan fod y ddogfennaeth a'r wybodaeth ofynnol am ddefnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel ar gael ac yn gyfredol. Gwelsom fod y rheolau lleol⁸ yn cael eu harddangos ger y cyfarpar pelydr-X i nodi'r cyfarwyddiadau gwaith allweddol, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu hamlygu i'r cyfarpar pelydr-x cyn lleied â phosibl.

⁷ Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel ac atal pobl anaddas rhag gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed, gan gynnwys plant. Mae'n cymryd lle'r Swyddfa Cofnodion Troseddol a'r Awdurdod Diogelu Annibynnol.

⁸ Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol, sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau ym maes deintyddiaeth. Bwriedir iddynt nodi'r cyfarwyddiadau gwaith allweddol er mwyn sicrhau bod staff yn cael eu hamlygu i'r cyfarpar pelydr-X cyn lleied â phosibl.

Gwelsom dystysgrifau hyfforddiant yn dangos bod pob un o'r deintyddion wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd ïoneiddio diweddaraf a'u bod yn bodloni'r canllawiau a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017.

Gwelsom fod archwiliadau o ansawdd delweddau pelydr-X wedi'u cwblhau fel rhan o'r gweithgareddau monitro sicrwydd ansawdd.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y practis yn cynnal nifer o archwiliadau i fonitro ansawdd a diogelwch y gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion. Bydd canlyniadau'r archwiliadau yn helpu i nodi unrhyw feysydd i'w gwella ac yn cefnogi unrhyw newidiadau i arferion y tîm deintyddol.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael y canllawiau diweddaraf drwy gylchlythyrau gan gyrrff allanol a chan aelodau o staff sy'n mynychu cynadleddau a hyfforddiant.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Roedd gan y practis raglen o archwiliadau mewnol a gynhelir er mwyn dangos arfer gorau wrth ddarparu gofal deintyddol.

Mae'r deintydd yn rhan o grŵp allanol sy'n trafod y wybodaeth ddiweddaraf ac achosion deintyddol ac yn rhannu arferion. Bydd hyn yn cyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i'r cleifion.

Nid yw'r practis yn gwneud unrhyw waith ymchwil.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gwybodaeth am y cleifion yn cael ei storio'n briodol er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Er enghraifft, roedd copïau wrth gefn yn cael eu gwneud yn rheolaidd o ffeiliau electronig ac roedd gweithdrefnau priodol ar gyfer diogelu gwybodaeth cleifion a rheoli cofnodion cleifion yn ddiogel yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Roedd nifer o bolisiâu a gweithdrefnau priodol ar waith yn y practis, gan gynnwys polisi diogelu data. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn gallu cael gafael ar ganllawiau addas mewn cysylltiad â'u gwaith o ddydd i ddydd.

Cadw cofnodion

Roedd tystiolaeth bod y practis yn cadw cofnodion clinigol cynhwysfawr. Roedd hyn yn dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu i safon uchel, gan gynnal diogelwch a llesiant deintyddol y cleifion.

Roedd y cofnodion a welsom yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr a manwl am driniaeth pob claf, a oedd yn cynnwys y broses o gynllunio'r gofal a chydysyniad ar sail gwybodaeth.

Roedd yr holl gofnodion a welsom yn cynnwys hanesion meddygol. Roedd cyfarwyddiadau priodol wedi'u rhoi ar hylendid y geg, yn unol â'r canllawiau cenedlaethol.

Ym mhob achos, roedd y cofnodion a welsom wedi'u teilwra'n unigol ar gyfer y claf hwnnw ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol, hanes deintyddol blaenorol a'r rheswm dros yr apwyntiad.

Roedd y nodiadau'n cael eu storio'n briodol ac roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy ac o ansawdd da.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom fod systemau a phrosesau ar waith a oedd yn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi a'u bod yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ar waith sy'n ymdrechu i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau yn cynnwys dyddiadau cyhoeddi ac adolygu ynghyd â thystiolaeth bod y staff wedi darllen a deall eu cyfrifoldebau.

Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, a'u bod yn cydweithio'n dda. Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn nifer o feysydd a oedd yn helpu i sicrhau eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth ddiweddaraf i'w helpu yn eu gwaith.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae Dermaskin, Caerdydd yn cael ei reoli gan ddau gyfarwyddwr meddygol, ac un ohonynt yw'r rheolwr cofrestredig⁹. Hi sy'n gyfrifol am reoli a rhedeg y gwasanaeth o ddydd i ddydd, gan gynnwys y practis deintyddol, ac mae'n cael ei chefnogi gan dîm ehangach o staff clinigol ac anghlinigol.

⁹ Ystyr rheolwr cofrestredig yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat.

Gwelsom fod gan y practis linellau atebolrwydd clir a dywedodd y staff wrthym eu bod yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Dywedodd pob un o'r staff wrthym eu bod yn cydweithio'n dda ac roedd y gydberthynas dda rhyngddynt â'r ffordd roeddent yn rhyngweithio â'r cleifion yn dystiolaeth o hyn. Roedd y staff yn ymwybodol o'r polisi chwythu'r chwiban, a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn hyderus i godi unrhyw broblemau neu bryderon am ofal y cleifion, naill ai'n uniongyrchol gyda rheolwr y practis, aelodau eraill o'r staff neu gorff amgen priodol, lle bo angen.

Roedd yr holl staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'w cleifion, ac roedd hyn yn cael ei ategu gan ystod o bolisïau a gweithdrefnau.

Gwelsom fod y staff wedi llofnodi ffurflen i ddangos eu bod wedi darllen y polisïau a'r gweithdrefnau, a'u bod yn eu deall. Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n flynyddol, neu yn ôl yr angen. Anfonir unrhyw ddiweddariadau at bob aelod o'r staff, a gofynnir iddynt eu darllen a'u llofnodi er mwyn cadarnhau eu bod wedi eu darllen.

Roedd pob aelod o'r staff deintyddol wedi'i gofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac yn meddu ar yswiriant indemniad priodol. Roedd gan y practis hefyd dystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus gyfredol.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei fod yn ymwybodol o'i ddyletswyddau fel rheolwr cofrestredig o ran yr hysbysiadau y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC o dan y rheoliadau, er enghraifft os bydd cleifion yn cael anaf difrifol.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd nifer o bolisïau yn ymwneud ag adnoddau dynol ar waith yn y practis, gan gynnwys llawlyfr staff. Cadarnhaodd y staff y gwiriadau y byddent yn eu cwblhau wrth recriwtio staff, a oedd yn cynnwys geirdaon contract cyflogaeth a disgrifiadau swydd. Gwelwyd tystiolaeth o'r rhain yn ffeiliau'r staff.

Mae'n ofynnol i bob aelod o'r staff gael tystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) cyn dechrau eu swydd, a gwelsom dystiolaeth o'r rhain ar gyfer pob aelod o'r grŵp staff. Dywedodd y staff wrthym y byddai tystysgrifau DBS yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd. Mae'r arfer hwn yn helpu i sicrhau dewisiadau recriwtio mwy diogel, gan gynnwys gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed, er enghraifft plant. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai o'r tystysgrifau wedi'u cyhoeddi ers dros dair blynedd a gwnaethom argymhell y dylid adnewyddu'r rhain yn unol â'r gweithdrefnau mewnol.

Roedd gan Dermaskin broses arfarnu ar waith ar gyfer staff ac roedd hyn yn amlwg yn ffeiliau'r staff a welsom.

Gwelsom dystysgrifau ar gyfer y staff a oedd yn dangos eu bod wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau ac yn bodloni'r gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

Caiff cyfarfodydd ffurfiol eu cynnal bob mis, a'u cofnodi. Hefyd, oherwydd maint y tîm o staff, cynhelir trafodaethau dyddiol, ac roedd y staff yn fodlon eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion busnes.

Mae'n ofynnol i'r staff clinigol gael eu himiwneiddio rhag Hepatitis B er mwyn eu hamddiffyn nhw eu hunain a'r cleifion rhag yr haint. Darparodd y practis dystiolaeth o imiwnedd ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu tystysgrifau DBS y staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hadnewyddu yn unol â'r gweithdrefnau mewnol.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau ac achosion uniongyrchol o ddiffyg cydymffurfio yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgfyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rhoddwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os byddwn yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio. Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau deintyddol. Bydd practisau deintyddol yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn cadarnhau i ba raddau y mae practisau deintyddol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a, lle y darperir deintyddiaeth breifat, i ba raddau y maent yn bodloni [Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat \(Cymru\) 2017](#). Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried i ba raddau y mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 2017](#) ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill megis [Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol](#).

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn practisau deintyddol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [practisau deintyddol](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Dermaskin

Dyddiad arolygu: 4 Mawrth 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella uniongyrchol sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Dermaskin

Dyddiad arolygu: 4 Mawrth 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n rhaid eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion dim smygu'n cael eu harddangos er mwyn dangos bod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13 (1) (b) Rheoliadau Mangreoedd etc. (Cymru) (Diwygio) 2015	Mae arwydd dim smygu wedi'i brynu ac yn cael ei arddangos wrth fynedfa'r adeilad.	Helen Rimmer	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Dylai'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi/gweithdrefn er mwyn nodi'n glir y trefniadau ar gyfer sicrhau bod y safle'n parhau'n addas at y diben.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 8 (c)	Mae'r asesiad risg wedi'i ddiweddarau i gynnwys cyfrifoldebau am gynnal a chadw'r safle, y tu mewn a'r tu allan.	Helen Rimmer	Cwblhawyd
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu tystysgrifau DBS y staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hadnewyddu yn unol â'r gweithdrefnau mewnol	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 18 (1) (a) a (3)	Mae pob tystysgrif DBS bellach yn gyfredol yn unol â'r gofyniad i'w diweddarau bob tair blynedd	Helen Rimmer	Cwblhawyd

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Mrs Helen Rimmer

Teitl swydd: Prif Ddeintydd a Chyfarwyddwr

Dyddiad: 24/03/2020