

Crynodeb Gwirio Ansawdd

{my}dentist, Bargoed

Dyddiad y gweithgarwch: 14 Medi 2021

Dyddiad cyhoeddi: 19 Hydref 2021



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: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ein dull gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o bractis {my}dentist, Bargoed fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o driniaethau'r GIG a thriniaethau preifat ac mae'n rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull wedi'i deilwra newydd o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyflawni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 (a rheoliadau a safonau perthnasol eraill). Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal mewn gwasanaethau gofal iechyd. Cânt eu cynnal oddi ar y safle yn gyfan gwbl ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol; atal a rheoli heintiau, llywodraethu (yn enwedig yn ymwneud â staffio) a'r amgylchedd gofal. Mae'r gwaith yn canolbwyntio ar y trefniadau a roddwyd ar waith i ddiogelu'r staff a'r cleifion rhag COVID-19, ac yn ein galluogi i roi cyngor cyflym a chefnogol ar y dull o weithredu gwasanaethau'n ddiogel yn ystod y pandemig. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein trefniadau sicrwydd a'n dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r rheolwr cofrestredig¹ a'r swyddog rheoleiddio ar 14 Medi 2021 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am eu gwasanaeth. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Pa newidiadau rydych wedi'u rhoi ar waith yn sgil COVID-19 er mwyn sicrhau bod y safonau atal a rheoli heintiau'n cael eu cynnal?
- Sut rydych yn sicrhau bod pob claf (gan gynnwys y grwpiau sy'n agored i niwed/syn wynebu risg) yn gallu cael gafael ar wasanaethau'n briodol ac yn ddiogel?
- Sut rydych yn diwallu anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd drwy gyfrwng y Gymraeg?
- Sut mae'r practis a'r gwasanaethau a ddarperir wedi addasu yn sgil COVID-19?
- Sut rydych yn sicrhau bod cydraddoldeb a dull seiliedig ar hawliau ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth?

¹ Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat.

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19 a'r ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Cynllun gweithredu asesu risg iechyd a diogelwch diweddaraf yr amgylchedd
- Y cynllun gweithredu asesu risg diogelwch tân diweddaraf.

Hefyd, holwyd cynrychiolwyr y gwasanaeth am y newidiadau y maent wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Rhoddodd y rheolwr cofrestredig fanylion y newidiadau a wnaed i amgylchedd y practis er mwyn galluogi cleifion i gael eu gweld yn ddiogel drwy gydol y pandemig. Er mwyn diogelu'r staff a'r cleifion yn y practis, mae'r drws ffrynt yn cael ei gloi er mwyn atal unigolion rhag dod i mewn i'r adeilad ar eu pen eu hunain a/neu heb apwyntiad. Rhaid i'r holl gleifion drefnu apwyntiad ymlaen llaw gyda deintydd cyn dod i'r practis.

Wrth gyrraedd, caiff y cleifion eu croesawu i'r practis gan aelod o staff ac yna cânt eu tywys i'r ardal aros. Mae'r ardal aros wedi cael ei haildrefnu er mwyn sicrhau y gellid cadw pellter cymdeithasol ac ni chaniateir i fwy na thri chlaf aros yn y practis ar yr un pryd. Yna caiff y cleifion eu hebrwng i'r ddeintyddfa ar gyfer eu hapwyntiad ac oddi yno. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod sticeri yn cael eu harddangos ar y llawr ym mhob rhan o'r practis i atgoffa unigolion o'r pellter o ddau fetr.

Cawsom wybod bod sgriniau plastig clir wedi'u gosod yn ardal y dderbynfa er mwyn diogelu'r staff a'r cleifion. Yn ogystal, mae cyfleusterau hylif diheintio dwylo ar gael ym mhob rhan o'r practis.

Esboniodd y rheolwr cofrestredig fod ymdrechion wedi cael eu gwneud i sicrhau bod pob claf wedi cael y newyddion diweddaraf yn rheolaidd am y newidiadau sydd wedi cael eu rhoi ar waith yn y practis, ac i sicrhau bod yr unigolion yn ymwybodol y gallent ddefnyddio'r gwasanaeth os byddai angen drwy gydol y pandemig. Hefyd, cawsom wybod bod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r cleifion am y trefniadau sydd ar waith yn y practis ar ôl iddynt drefnu apwyntiad, er mwyn sicrhau eu bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl pan fyddant yn cyrraedd.

Rhoddwyd copïau o ddogfennau cynlluniau gweithredu asesu risg y practis ar gyfer iechyd a diogelwch a diogelwch tân i ni. Roedd y dogfennau hyn yn rhestru'r maes sy'n peri pryder, y mesur rheoli presennol a'r camau sydd eu hangen. Cawsom wybod bod asesiadau risg llawn yn cael eu cwblhau bob pum mlynedd, a bod adolygiadau o'r asesiad a'r cynlluniau gweithredu

cysylltiedig yn cael eu cynnal yn flynyddol. Ar ôl adolygu'r cynllun gweithredu asesu risg iechyd a diogelwch, nodwyd bod un cam heb ei gwblhau mewn perthynas â chadair ddeintyddol wedi'i difrodi mewn un deintyddfa yn y practis. Fodd bynnag, cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod cadair newydd bellach yn ei lle.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Ar ôl adolygu'r cynllun gweithredu asesu risg diogelwch tân, nodwyd bod un cam heb ei gwblhau mewn perthynas â goleuadau annigonol a lloriau ansefydlog yn seler y practis, a oedd yn rhwystro mynediad i fewnfeydd nwy. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod y broblem goleuadau yn y seler bellach wedi'i datrys. Fodd bynnag, cawsom wybod bod y broblem lloriau yn parhau ac nad oedd wedi'i datrys eto. Felly, mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC fod y camau unioni sy'n ofynnol yn mynd i gael eu cymryd cyn gynted â phosibl i fynd i'r afael â'r broblem a nodwyd.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19 a pha mor dda y mae'n rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Copi o'r archwiliad dihalogi WHTM01-05 diweddaraf a'r cynllun gweithredu ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw feysydd i'w gwella
- Polisiâu rheoli heintiau cyffredinol a pholisiâu penodol i COVID-19
- Yr asesiadau risg/archwiliadau rheoli heintiau diweddaraf
- Amserlenni glanhau gan gynnwys archwilio'r awtoclafau a'r cyfarpar uwchsain.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y prosesau a oedd ar waith i leihau'r risg o haint i'r staff a'r cleifion wrth gynnal gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol² yn y practis. Cafodd y trefniadau hyn eu nodi hefyd yn y Weithdrefn Safonol. Cawsom wybod bod dyfais hidlo aer wedi cael ei gosod sy'n golygu mai hyd y cyfnod segur³ yn dilyn triniaeth yw 10 munud. Yn dilyn y cyfnod segur, yna mae'r staff yn mynd i mewn i'r ddeintyddfa eto i ymgymryd â'r gwaith glanhau gofynnol ar gyfer yr ystafell.

Darparwyd tystiolaeth bod asesiad risg COVID-19 ar waith. Mae'r ddogfen hon yn nodi'r risgiau a'r mesurau rheoli sydd ar waith ar gyfer meysydd perthnasol y practis. Esboniodd y rheolwr

² Gweithdrefn feddygol yw gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol (AGP), a all arwain at ryddhau gronynnau yn yr awyr (aerosolau) o'r llwybr anadlol wrth drin unigolyn yr amheuir neu y gwyddys ei fod yn dioddef o haint a gaiff ei drosglwyddo, yn gyfan gwbl neu'n rhannol, drwy'r awyr neu drwy ddefnyddiau.

³ Cyfnod segur yw'r amser tawel yn y ddeintyddfa ar ôl gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol.

fod y ddogfen hon wedi cael ei hadolygu yn ôl y gofyn drwy gydol y pandemig. Cawsom wybod bod pob aelod o'r staff yn gorfod llofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y ddogfen a bod y staff yn cael gwybod pan fydd yn cael ei diweddarau.

Trafodwyd y trefniadau sydd ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael eu sgrinio fel mater o drefn ar gyfer symptomau COVID-19 cyn eu hapwyntiad. Cawsom wybod bod y practis yn y gorffennol yn cysylltu â'r cleifion dros y ffôn 24 awr cyn eu hapwyntiad er mwyn cwblhau'r gwaith sgrinio dros y ffôn. Fodd bynnag, esboniodd y rheolwr cofrestredig fod ffurflenni rhagsgrinio electronig bellach yn cael eu hanfon at y cleifion i'w cwblhau cyn eu hapwyntiad drwy neges destun neu e-bost. Roedd trefniadau ar waith i gadarnhau a oedd y claf wedi cwblhau'r ffurflen yn ôl y gofyn cyn ei apwyntiad; os nodir nad ydynt wedi gwneud hynny, cysylltir â'r claf dros y ffôn i gwblhau'r broses rhagsgrinio.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod galwadau rhagsgrinio yn cael eu cwblhau gan staff y dderbynfa a bod hyfforddiant wedi cael ei ddarparu. Hefyd, cawsom wybod bod cwestiynau rhagsgrinio ar gael yn ardal y dderbynfa yn y practis fel y gall y staff gyfeirio atynt. Caiff y wybodaeth a geir fel rhan o'r broses sgrinio ei chofnodi yn nodiadau'r cleifion.

Cawsom wybod pe bai claf yn rhoi gwybod i'r staff ei fod wedi profi'n positif neu ei fod yn aros am ganlyniadau prawf COVID-19, gofynnir iddo aildrefnu ei apwyntiad neu, pe bai'n achos brys, byddai'r claf yn cael ei gyfeirio at un o Ganolfannau Deintyddol Brys y bwrdd iechyd.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod profion llif unffordd ar gael i holl staff y practis bellach a'i bod yn ofynnol iddynt gwblhau prawf ddwywaith yr wythnos. Hefyd, cawsom wybod bod asesiadau risg COVID-19 unigol ar waith ar gyfer yr holl staff sy'n gweithio yn y practis.

Darparwyd tystiolaeth o archwiliad dihalogi gorffenedig Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05⁴ a chynllun gweithredu ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw faterion. Yn ogystal, darparwyd copïau o'r polisi glanhau a rhestrau gwirio gorffenedig y deintyddfeydd, yn ogystal â chofnodion gwirio dyddiol ar gyfer pob awtoclaf a bath uwchsaïn.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig mai un o'r nyrsys sy'n gweithio yn y practis oedd yr arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig a'i bod yn gyfrifol am roi cyngor a chymorth i'r staff eraill, yn ogystal â chwblhau archwiliadau a hapwiriadau i sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â'r gofynion o ran atal a rheoli heintiau.

Cawsom wybod ei bod yn ofynnol i bob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau. Mae'r staff hefyd wedi cael hyfforddiant a chanllawiau i sicrhau eu bod yn hyderus ac yn fedrus mewn perthynas â gofynion cyfarpar diogelu personol (PPE), gan

⁴ Nod cwmpas, statws a strwythur Memorandwm Technegol Iechyd Cymru WHTM 01-05 yw gwella ansawdd gwaith dihalogi'n raddol mewn gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol drwy gwmpasu'r broses o ddihalogi offerynnau y gellir eu defnyddio fwy nag unwaith o fewn cyfleusterau deintyddol.

gynnwys 'gwisgo a diosg'⁵. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod pob aelod perthnasol o'r staff wedi cael prawf ffitio ar gyfer y PPE gofynnol. Hefyd, roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod digon o PPE ar gael i'r staff; caiff gwiriadau stoc wythnosol eu cwblhau a'u cyflwyno i'r tîm corfforaethol yn y brif swyddfa, sy'n gyfrifol am archebu stoc newydd yn ôl y gofyn.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Llywodraethu / Staffio

Fel rhan o'r safon hon, gofynnodd AGIC i gynrychiolwyr y gwasanaeth sut roeddent wedi addasu eu gwasanaeth yn sgil effaith COVID-19. Gwnaethom ystyried a yw'r trefniadau rheoli yn sicrhau bod y staff yn addas i gyflawni eu rolau a'u bod wedi cael yr hyfforddiant priodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Polisiâu / gweithdrefnau cydsyniad ar sail gwybodaeth
- Polisiâu uwchgyfeirio
- Cynlluniau parhad busnes
- Cofnodion hyfforddiant gorfodol i bob aelod o'r staff
- Aseidiadau risg a wnaed mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, yr amgylchedd ac iechyd a diogelwch y staff
- Gwybodaeth ar gardiau cofnodion
- Archwiliad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R)
- Copi o'r datganiad o ddiben diweddaraf⁶
- Copi o'r daflen wybodaeth ddiweddaraf i gleifion⁷.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod y practis wedi aros ar agor drwy gydol y pandemig ac, fel y nodwyd eisoes, gwnaed ymdrechion i sicrhau bod yr holl gleifion yn ymwybodol y gallent ddefnyddio'r gwasanaeth o hyd os oedd angen.

Darparwyd copi o'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion, a oedd yn cynnwys y

⁵ Gwisgo - rhoi cyfarpar diogelu personol (PPE) ymlaen; Diosg - tynnu cyfarpar diogelu personol (PPE) i ffwrdd

⁶ Y datganiad o ddiben yw'r wybodaeth sy'n ofynnol gan Atodlen 1 i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru). Mae'r wybodaeth hon yn cynnwys nodau ac amcanion y practis ac enwau a chymwysterau'r deintyddion a'r staff deintyddol. Dylai hefyd restru'r mathau o driniaeth, cyfleusterau a phob gwasanaeth arall a ddarperir yn y practis deintyddol preifat neu at ei ddibenion, gan gynnwys manylion yr ystod o anghenion y bwriedir i'r gwasanaethau hynny eu diwallu.

⁷ Mae'r daflen wybodaeth hon, a ddarperir i'r cleifion, yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod. Roedd y wybodaeth yn cynnwys crynodeb o'r datganiad o ddiben, trefniadau ar gyfer ceisio barn y cleifion, mynediad i'r eiddo a chadw apwyntiadau.

wybodaeth berthnasol am y gwasanaethau a gynigir fel tystiolaeth. Cawsom wybod bod y datganiad o ddiben yn cael ei adolygu bob blwyddyn. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth am y dyddiad adolygu yn y ddogfen yn dangos hyn. Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y wybodaeth am y dyddiad adolygu yn y datganiad o ddiben yn cael ei diweddarau'n rheolaidd i gofnodi pryd y caiff y ddogfen ei hadolygu.

Darparwyd sampl o'r polisiau a'r gweithdrefnau sydd ar waith. Cawsom wybod bod yr holl bolisiau'n cael eu rheoli'n ganolog yn y sefydliad; cânt eu drafftio a'u hadolygu gan y timau perthnasol a'u dosbarthu i bob practis. Dywedwyd wrthym fod newidiadau yn cael eu rhannu a'u trafod â rheolwyr y practis cyn cael eu dosbarthu i staff y practis. Roedd trefniadau ar waith i fonitro a rhoi hysbysiadau mewn perthynas â dyddiadau adolygu wedi'u hamserlennu ar gyfer pob polisi a gweithdrefn sydd ar waith ar hyn o bryd. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig hefyd fod yr holl bolisiau a gweithdrefnau sydd ar waith ar gael i staff y practis.

Cawsom wybod bod trefniadau wedi cael eu rhoi ar waith, ers dechrau'r pandemig, i alluogi'r tîm corfforaethol yn y sefydliad i rannu gwybodaeth allweddol a chynghor yn rheolaidd, a oedd yn cynnwys galwadau galw heibio dyddiol gyda holl reolwyr y practis. Hefyd, cawsom wybod bod trefniadau ar waith i sicrhau bod staff y practis wedi bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am newidiadau i ganllawiau a'r gweithdrefnau sydd ar waith fel mater o drefn, yn ôl y gofyn.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod system ar waith i sicrhau bod lefelau staffio digonol ar gyfer pob diwrnod yn y practis. Cawsom wybod bod rhaid lanlwytho gwybodaeth am y rota staffio ar y system fapio bum wythnos ymlaen llaw. Caiff y wybodaeth hon ei monitro gan reolwr ardal y gwasanaeth i dynnu sylw at unrhyw broblemau. Hefyd, cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig pe bai unrhyw broblemau yn cael eu nodi o ran lefelau staffio, gellid ceisio cymorth gan y rheolwr ardal neu drwy sgwrs grŵp ar-lein rheolwyr ardal y practis a oedd wedi cael ei sefydlu.

Cawsom wybod bod trefniadau ar waith i sicrhau bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar brys a'r feddyginiaeth a gaiff ei storio yn y practis. Cawsom wybod hefyd fod dyddiadau dod i ben meddyginiaeth yn cael eu monitro drwy system lywodraethu fewnol y cwmni.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig y gall cleifion sydd am siarad Cymraeg wneud hynny drwy wasanaeth cyfieithu a gynigir drwy'r bwrdd iechyd. Rhoddwyd gwybod i ni hefyd fod posterï a thafleini dwyieithog ar gael yn y practis.

Cawsom wybod bod unigolyn cyfrifol y practis wedi ymweld â'r gwasanaeth ar 29 Gorffennaf a 1 Medi 2021. Roedd yr adroddiad cysylltiedig yn dilyn yr ymweliadau yn cael ei ddrafftio. Mae'r ymweliadau hyn yn ymwneud â rheoliad 23 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017, er mwyn asesu ansawdd y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu yn erbyn y rheoliadau a'r safonau perthnasol. Ar ôl i'r adroddiad gael ei gwblhau, rhaid ei gyflwyno i'r rheolwr cofrestredig ac AGIC.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Cawsom wybod bod system ar waith i sicrhau bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei fonitro'n rheolaidd gan y rheolwr cofrestredig ac ar lefel gorfforaethol yn y sefydliad. Cafodd copi o'r ddogfen cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ei ddarparu fel tystiolaeth a oedd yn nodi bod y mwyafrif o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol. Fodd bynnag, ar ôl adolygu'r wybodaeth, nodwyd nad oedd rhai aelodau o'r staff yn cydymffurfio â'r gofynion hyfforddiant gorfodol, a oedd yn cynnwys Cydraddoldeb ac Amrywiaeth a Llywodraethu Gwybodaeth. Felly, mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio'n llawn â phob agwedd ar yr hyfforddiant gorfodol perthnasol.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi meysydd i'w gwella yn ystod ein gwiriad ansawdd a lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r rhain, darperir cynllun gwella yn rhoi manylion ar ddiwedd y crynodeb gwirio ansawdd hwn.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- 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 meysydd i'w gwella a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r gwiriad ansawdd.

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

- Sicrhau nad yw'r meysydd i'w gwella yn systemig ar draws ardaloedd eraill yn y 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.

Os na nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod y gwiriad ansawdd hwn, ni fydd angen cynnwys cynllun gwella, a dim ond yr adroddiad yn crynhoi'r gwiriad ansawdd a fydd yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Cynllun gwella

Lleoliad: {my}dentist Bargoed

Dyddiad y gweithgarwch: 14 Medi 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod y Gwiriad Ansawdd, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y camau unioni gofynnol yn cael eu cymryd mewn perthynas â phryderon a nodwyd ynghylch lloriau'r seler yn yr adeilad.	Rheoliadau 22(2)(b) 22(4)(a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Safonau Iechyd a Gofal, Safon 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	Daeth contractwyr i'r practis ar 21/09/2021 i drwsio'r llawr anwastad ac mae bellach yn ddiogel i gerdded arno. Ystyrir bod y cam heb ei gwblhau ar yr asesiad risg bellach wedi'i gwblhau		Cwblhawyd

2	Mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio'n llawn â phob agwedd ar yr hyfforddiant gorfodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 17 (3)(a) Safonau lechyd a Gofal, Safon 7.1 Y Gweithlu	Mae trafodaeth 1-2-1 wedi cael ei chynnal â 4 aelod o'r staff lle maent wedi cael dyddiad pendant, sef 4 Hydref, er mwyn cwblhau'r holl hyfforddiant perthnasol a darparu tystysgrifau fel tystiolaeth. Bydd methu â darparu'r tystysgrifau hyfforddiant gorfodol yn arwain at uwchgyfeirio at y rheolwr cymorth clinigol a'r rheolwr datblygu ardal	Rheolwr y Practis	04/10/2021
---	--	---	--	-------------------	------------

Mae'n 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.

Enw: Natalie Watson

Dyddiad: 27/09/2021