

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Enw'r gwasanaeth: Gofal Deintyddol
Park Crescent, Y Barri

Dyddiad y gweithgarwch: 1 Gorffennaf
2022

Dyddiad cyhoeddi: 26 Awst 2022



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

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: agic@llyw.cymru

Gwefan: www.agic.org.uk

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ein dull gweithredu

Ymgwymerodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) â gwiriad ansawdd o bell o Gofal Deintyddol Park Crescent fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Mae Gofal Deintyddol Park Crescent yn darparu gwasanaethau deintyddol GIG a phreifat i gleifion yn y Barri o fewn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull newydd wedi'i deilwra ar gyfer gwaith sicrwydd ac maent yn un o nifer o ffyrdd y mae'n archwilio sut mae gwasanaethau gofal iechyd yn bodloni Rheoliadau Deintyddion 2011 (oni bai eu bod yn GIG yn unig) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cynorthwyo dysgu, datblygu a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Ciplun yw gwiriadau ansawdd o'r safonau gofal o fewn gwasanaethau gofal iechyd. Cânt eu cynnal oddi ar y safle'n gyfan gwbl ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol: atal a rheoli heintiau, llywodraethu (ynghylch staffio yn benodol), a'r amgylchedd gofal. Mae'r gwaith yn archwilio trefniadau sydd ar waith i ddiogelu staff a chleifion rhag COVID-19, gan ein galluogi i ddarparu cyngor gwella cyflym a chefnogol ar weithredu gwasanaethau yn 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 cofrestredig ar 1 Gorffennaf 2022, a roddodd wybodaeth a thystiolaeth i ni am ei wasanaeth. Gwnaethom ddefnyddio'r llwybrau ymholi allweddol canlynol:

- Pa newidiadau ydych chi wedi'u gweithredu yng ngoleuni COVID-19 i sicrhau y cynhelir safonau atal a rheoli heintiau?
- Sut ydych chi'n sicrhau y gall yr holl gleifion (gan gynnwys grwpiau sy'n agored i niwed / mewn perygl) gyrchu gwasanaethau mewn modd priodol a diogel?
- Sut ydych chi'n diwallu anghenion cleifion Cymraeg wrth iddynt gyrchu gwasanaethau gofal iechyd drwy gyfrwng y Gymraeg?
- Sut mae'r practis a'r gwasanaethau y mae'n eu darparu wedi addasu yn ystod cyfnod COVID-19?
- Sut ydych chi'n sicrhau bod cydraddoldeb a dull sy'n seiliedig ar hawliau'n cael eu hymgorffori ar draws y gwasanaeth?

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut mae'r gwasanaeth wedi ymateb i'r heriau a gyflwynwyd gan COVID-19 a sut mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal i'w gadw mor ddiogel â phosib i gleifion, staff ac ymwelwyr.

Roedd y dogfennau allweddol a adolygwyd gennym yn cynnwys rhestr wirio risg amgylcheddol.

Gwnaethom hefyd holi cynrychiolwyr y gwasanaeth am y newidiadau y maent wedi'u gwneud i sicrhau bod cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth yn unol â'u hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dyweddodd y rheolwr cofrestredig wrthym am y newidiadau a wnaed i'r amgylchedd er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo COVID-19 yn y manau cymunol a'r ystafelloedd triniaeth. Roedd y rhain yn cynnwys mesurau cadw pellter cymdeithasol, system unffordd ar gyfer cleifion a staff, a symud cadeiriau ac eitemau nad ydynt yn hanfodol o'r ystafell aros. Roedd y practis yn gweithredu polisi drws dan glo i sicrhau bod nifer yr ymwelwyr trwy'r practis yn cael ei leihau.

Eglurodd y rheolwr cofrestredig fod rhywun o'r practis yn cysylltu â chleifion dros y ffôn cyn eu hapwyntiad ac yn gofyn cyfres o gwestiynau iddynt i bennu a oeddent yn peri risg o drosglwyddo COVID-19. Cadarnhawyd yr wybodaeth hon wrth i gleifion gyrraedd ar gyfer eu hapwyntiad hefyd.

Dyweddwyd wrthym fod gan bob un o'r tair ystafell driniaeth yr offer angenrheidiol i gynnal gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol. Gosodwyd unedau awyru ac echdynnu mecanyddol ym mhob ystafell driniaeth yn ogystal ag yn yr ystafell ddihalogi i hwyluso'r broses o gael gwared ar aer halogedig. Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y defnydd o gyfnod segur rhwng cleifion a chyn glanhau ystafelloedd triniaeth.

Gwnaethom ofyn am hygyrchedd y practis i'r bobl hynny sydd ag anabledau. Cawsom wybod bod mynediad cyfyngedig i gadeiriau olwyn trwy fynedfa'r drws cefn. Roedd manylion yr heriau hygyrchedd hyn yn y daflen wybodaeth i gleifion. Dywedwyd wrthym fod y practis yn arddangos posteri yn Gymraeg i hyrwyddo'r ddarpariaeth o wasanaethau yn y Gymraeg.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwnaethom adolygu'r rhestr wirio amgylcheddol a gyflwynwyd fel rhan o'r broses gwirio ansawdd. Fodd bynnag, ni chawsom dystiolaeth bod asesiad risg amgylcheddol wedi cael ei gynnal yn ddiweddar ac ni allem fod yn sicr bod diogelwch y safle yn cael ei fonitro'n rheolaidd. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad risg amgylcheddol llawn a sicrhau bod rhaglen asesu reolaidd yn cael ei sefydlu mewn perthynas â risgiau amgylcheddol, ynghyd

â chynlluniau gweithredu sy'n cael eu rhoi ar waith, eu dyddio, eu diweddarau a'u hadolygu.

O ganlyniad i'r pryder hwn a'r risgiau cysylltiedig i gleifion a staff, anfonwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio at y darparwr cofrestredig i ofyn am sicrwydd o ran y camau gweithredu sydd wedi'u cymryd neu a fydd yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd ac i sicrhau bod diogelwch cleifion a staff yn cael ei amddiffyn. Ar ôl hynny, derbyniwyd ymateb gan y practis o fewn y dyddiad cau penodedig a oedd yn darparu sicrwydd ac yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd.

Cyfeirir yn fanwl at yr Hysbysiad o Ddiffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd, a'r ymateb, yn Atodiad A o'r adroddiad hwn.

Atal a rheoli heintiau

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

Roedd y dogfennau allweddol a adolygwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Amserlenni glanhau'r practis ar gyfer yr wythnos ddiwethaf
- Copi o'r polisi glanhau a'r broses glanhau â llaw
- Copïau o'r cofnodion gwirio dyddiol ar gyfer yr awtoclaf

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cawsom nifer o ddogfennau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau cyn y gwiriad ansawdd, gan gynnwys polisi glanhau, manylion prosesau glanhau â llaw dyddiedig Gorffennaf 2022, a chofnodion ar gyfer dihalogi offer a chyfarpar deintyddol dros y pythefnos blaenorol.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant cyfarpar amddiffynnol personol, gan gynnwys gwisgo a diosg cyfarpar diogelu personol wedi cael ei ddarparu i'r staff, a gwelsom dystysgrifau ar gyfer hyfforddiant cyfarpar diogelu personol a hyfforddiant hylendid dwylo ar gyfer rhai aelodau o staff. Dywedwyd wrthym fod yr holl staff clinigol yn gwisgo masgiau Amddiffyniad Wyneb Llawn 3 (FFP3) a chyfarpar diogelu personol llawn. Roedd y rheolwr cofrestredig hefyd wedi'i hyfforddi i wirio bod masgiau FFP3 yn ffitio. Cawsom wybod am y mesurau a roddwyd ar waith i sicrhau bod staff yn hyderus ac yn gymwys i ddefnyddio cyfarpar diogelu personol.

Cawsom gopi o'r polisi COVID-19 diweddaraf dyddiedig, 27 Mehefin 2022, ac roedd yn unol â'r canllawiau cyfredol.

Dywedwyd wrthym na fu unrhyw broblemau o ran cyrchu cyfarpar diogelu personol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf oherwydd bod y bwrdd iechyd lleol wedi cefnogi'r practis drwy

ddarparu cyflenwadau o gyfarpar diogelu personol. Er mwyn sicrhau bod lefelau digonol o stoc o gyfarpar diogelu personol yn cael eu cynnal yn y practis, dywedwyd wrthym fod lefelau stoc yn cael eu gwirio gan y nyrs ddeintyddol yn rheolaidd a bod cyfarpar diogelu personol yn cael ei ail-archebu yn ôl yr angen.

Rhoddyd copïau i ni o amserlenni glanhau'r ystafell driniaeth ar gyfer yr wythnos flaenorol. Roedd y weithdrefn glanhau â llaw lawn yn dangos bod offerynnau'n cael eu gwahanu a'u glanhau cyn sterileiddio â llaw. Roedd y copïau o'r gwiriadau dyddiol ar gyfer yr awtoclaf a ddarparwyd mewn trefn.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn am yr archwiliad diweddaraf o dan Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.¹ Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod yr archwiliad rheoli heintiau a dihalogi ar goll ac nad oedd archwiliadau rheoli heintiau a dihalogi rheolaidd wedi'u cofnodi. Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad rheoli heintiau a dihalogi llawn a sicrhau bod amserlen archwilio rheoli heintiau rheolaidd yn cael ei sefydlu, ynghyd â chynlluniau gweithredu sy'n cael eu rhoi ar waith, eu dyddio, eu diweddarau a'u hadolygu.

O ganlyniad i'r pryder hwn a'r risgiau cysylltiedig i gleifion a staff, anfonwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio at y darparwr cofrestredig i ofyn am sicrwydd o ran y camau gweithredu sydd wedi'u cymryd neu a fydd yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd ac i sicrhau bod diogelwch cleifion a staff yn cael ei warchod. Ar ôl hynny, derbyniwyd ymateb gan y practis o fewn y dyddiad cau penodedig a oedd yn darparu sicrwydd ac yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd.

Llywodraethu / Staffio

Fel rhan o'r safon hon, gofynnodd AGIC i gynrychiolwyr y gwasanaeth sut maen nhw wedi addasu eu gwasanaeth yng ngoleuni effaith COVID-19. Gwnaethom archwilio a yw trefniadau rheoli yn sicrhau bod staff yn addas yn eu rolau a'u bod wedi'u hyfforddi'n briodol er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd y dogfennau allweddol a adolygwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Copi o'r datganiad o ddiben diweddaraf²

¹ Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 yn cyfeirio at y canllawiau sy'n gysylltiedig â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau o fewn practisau deintyddol.

² Mae'r datganiad o ddiben yn cynnwys yr wybodaeth sy'n ofynnol yn unol ag Atodlen 1 i'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru). Mae hyn yn cynnwys nodau ac amcanion y practis ac enwau a chymwysterau'r deintyddion a'r staff deintyddol. Yn ogystal â hyn, dylai restru'r mathau o driniaeth, y cyfleusterau a'r holl wasanaethau eraill a ddarperir yn y practis deintyddol preifat, neu at ddibenion y practis, gan gynnwys manylion ynglŷn â'r ystod o anghenion y bwriedir i'r gwasanaethau hynny eu diwallu.

-
- Copi o'r daflen wybodaeth ddiweddaraf i gleifion.³
 - Gweithdrefnau cydsyniad gwybodus
 - Cynlluniau parhad busnes
 - Cofnodion hyfforddiant gorfodol i'r holl staff

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Gwelsom daflen wybodaeth i gleifion a oedd yn gyfredol ac yn cydymffurfio â'r rheoliadau sy'n llywodraethu deintyddiaeth breifat yng Nghymru.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn a allem weld tystiolaeth o archwiliadau rheolaidd a'r trefniadau llywodraethu clinigol parhaus ar gyfer y practis deintyddol. Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, ac ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd, canfuom nad oedd y trefniadau llywodraethu clinigol a'r archwiliadau angenrheidiol i sicrhau gwasanaeth diogel ac effeithiol yn cael eu cynnal a'u cofnodi. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau pelydr-X a cherdyn cofnod yn cael eu cwblhau ar gyfer myfyrwyr. Fodd bynnag, ni chadwyd tystiolaeth yn y practis, a chadarnhawyd nad oedd unrhyw weithgareddau archwilio diweddar wedi digwydd. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi amserlen archwilio clinigol reolaidd ar waith (gan gynnwys archwiliadau pelydr-X ac archwiliadau cadw cofnodion) a gweithredu ar y canfyddiadau mewn modd amserol fel rhan o raglen barhaus o lywodraethu clinigol.

Dywedwyd wrthym fod offer a meddyginiaethau brys yn cael eu gwirio'n rheolaidd. Fodd bynnag, ni ddarparwyd tystiolaeth ategol. Mae methu â chwblhau a chofnodi gwiriadau wythnosol yn golygu nad oes gan AGIC sicrwydd bod trefniadau ar waith i sicrhau bod yr offer meddygol a'r feddyginiaeth angenrheidiol ar gyfer argyfyngau meddygol ar gael ac yn barod i'w defnyddio, pe bai angen. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau wythnosol rheolaidd yn cael eu cynnal o'r offer a'r feddyginiaeth frys, a'u bod yn cael eu cofnodi.

O ganlyniad i'r pryderon hyn a'r risgiau cysylltiedig i gleifion a staff, anfonwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio at y darparwr cofrestredig i ofyn am sicrwydd o ran y camau gweithredu sydd wedi'u cymryd, neu a fydd yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd ac i sicrhau bod diogelwch cleifion a staff yn cael ei warchod. Ar ôl hynny, derbyniwyd ymateb gan y practis o fewn y dyddiad cau penodedig a oedd yn darparu sicrwydd ac yn gosod y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd.

Cawsom ddatganiad o ddiben y practis. Nid oedd dyddiad ar y ddogfen hon ac roedd yn wahanol i'r datganiad o ddiben sydd gan AGIC. Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig adolygu, diweddarau a chyflwyno'r datganiad o ddiben i AGIC yn unol ag Atodlen 1 i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

³ Mae'r daflen wybodaeth i gleifion yn cael ei rhoi i gleifion ac yn cynnwys yr wybodaeth sy'n ofynnol gan Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod. Roedd yr wybodaeth yn cynnwys crynodeb o'r datganiad o ddiben, trefniadau ynghylch casglu barn cleifion, mynediad i'r adeilad, a chadw apwyntiadau.

Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, dywedwyd wrthym fod yr holl staff wedi cwblhau eu hyfforddiant gorfodol, er nad oedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn ategu hyn. Cawsom rai tystysgrifau a oedd yn dogfennu'r ffaith bod staff deintyddol wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, roedd y tystysgrifau hyn dros flwydd oed. Cawsom sicrwydd a thystiolaeth y byddai lleoedd yn cael eu trefnu ar gyfer yr holl staff ar gyrsiau hyfforddiant gorfodol yn fuan. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol a'i fod yn cadw cofnod byw o hyfforddiant er mwyn sicrhau y cynhelir cydymffurfedd.

Gofynnwyd am gopi o'r adroddiad blynyddol diweddaraf a baratowyd o dan Reoliad 16(3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Nid oedd hwn ar gael. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau a chyflwyno adroddiad blynyddol.

Cawsom gopiâu o bolisiâu a gweithdrefnau amrywiol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd dyddiad na llofnod ar nifer o'r dogfennau hyn neu nad oeddent yn cynnwys dyddiad adolygu. Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl ddogfennau yn y practis wedi'u llofnodi a'u dyddio, gan gynnwys dyddiad adolygu, er mwyn sicrhau bod y polisiâu'n gyfredol ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi meysydd i'w gwella a phryderon uniongyrchol yn ystod ein gwiriad ansawdd y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, mae'r rhain yn cael eu manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn:

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd o ran diogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn llunio cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn llunio cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Lle mae angen cynllun gwella, dylai wneud y canlynol:

- 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 y bydd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn cael sylw digonol
- Sicrhau bod dystiolaeth ofynnol yn erbyn 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:

- Sicrhau nad yw'r meysydd i'w gwella yn systemig ar draws meysydd eraill yn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A - Cynllun gwella ar unwaith

Lleoliad: Gofal Deintyddol Park Crescent

Dyddiad y gweithgarwch: 1 Gorffennaf 2022

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd ynghylch diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad rheoli heintiau a dihalogi llawn a sicrhau bod amserlen archwilio'r gwaith o reoli heintiau rheolaidd yn cael ei sefydlu, ynghyd â chynlluniau gweithredu sy'n cael eu rhoi ar waith, eu dyddio, eu diweddaru a'u hadolygu.	Rheoliad 22(2)(a)(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cwblhau'r archwiliad Memorandwm Technegol lechyd 01-05 gan Addysg a Gwella lechyd Cymru y byddwn yn ei gychwyn cyn gynted ag y byddwn yn ei dderbyn, er mwyn cyflawni ein gofynion i gynnal archwiliad rheoli heintiau a dihalogi llawn. Byddwn yn gwneud hyn yn flynyddol fel bod gweithdrefnau'n cael eu hadolygu a'u diweddaru os oes angen	Marcus Brown (rheolwr cofrestredig)	Yn ystod Gorffennaf 2022
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad risg amgylcheddol llawn a sicrhau bod rhaglen asesu reolaidd yn cael ei rhoi ar waith	Rheoliad 22(2)(a)(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cynnal asesiad risg amgylcheddol llawn o adeilad y practis mewn perthynas â glanweithdra a diogelwch cyffredinol mewn perthynas â risgiau	Marcus Brown (rheolwr cofrestredig)	Ar unwaith

<p>mewn perthynas â risgiau amgylcheddol, ynghyd â chynlluniau gweithredu sy'n cael eu rhoi ar waith, eu dyddio, eu diweddarau a'u hadolygu.</p>		<p>a pheryglon posibl gan gynnwys asesiad COSSH os ydym yn defnyddio unrhyw sylweddau newydd, a chofnodi hynny. Byddaf yn sicrhau bod hyn yn cael ei gynnal yn wythnosol ac os bydd diffyg cydymffurfio, bydd cynlluniau gweithredu'n cael eu llunio a'u hadolygu'n rheolaidd.</p>		
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi amserlen archwilio clinigol rheolaidd ar waith a gweithredu ar y canfyddiadau mewn modd amserol fel rhan o raglen barhaus o lywodraethu clinigol.</p>	<p>Rheoliad 16(1)(a)(b) ac 16(2)(a)(b)(i)(ii)(d)(i)(ii) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Cynnal archwiliad clinigol rheolaidd drwy adolygu cofnodion deintyddol a radiograffau. Byddwn yn gwneud hyn bob chwe mis gan gofnodi'r canlyniadau a gweithredu ar unrhyw ganfyddiadau a ddaw i'r amlwg er mwyn gwella lefel y gwasanaeth i gleifion.</p>	<p>Marcus Brown (rheolwr cofrestredig)</p>	<p>Ar unwaith</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod meddyginiaethau ac offer a meddyginiaeth a ddefnyddir mewn achos brys yn cael eu gwirio a'u cofnodi bob wythnos.</p>	<p>Rheoliad 8(1)(d) a 13(2)(a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Byddaf yn sicrhau bod meddyginiaethau ac offer a ddefnyddir mewn achos brys yn cael eu gwirio'n wythnosol er mwyn sicrhau bod cyflenwadau digonol a'u bod o fewn eu dyddiad.</p>	<p>Marcus Brown (rheolwr cofrestredig)</p>	<p>Ar unwaith</p>

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): Marcus Brown

Swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 8/7/2022

Atodiad B: Cynllun gwella

Lleoliad: Gofal Deintyddol Park Crescent

Dyddiad y gweithgarwch: 1 Gorffennaf 2022

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella yn eu cylch sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Sylwer, disgwylir i'r holl gamau gweithredu gael eu cwblhau 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.

	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig adolygu, diweddarau a chyflwyno'r datganiad o ddiben i AGIC.	Atodlen 1 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Byddaf yn adolygu ac yn diweddarau'r datganiad o ddiben i hysbysu cleifion am ein gwasanaethau a sut yr ydym yn eu darparu, yn unol ag AGIC, ac yn cyflwyno'r un datganiad.	Marcus Brown	30 Medi 2022
2.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol a'i fod yn cadw cofnod byw o hyfforddiant i sicrhau y cynhelir cydymffurfedd.	Rheoliad 18 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Byddaf yn sicrhau bod staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol ac yn cofnodi'r hyfforddiant, gan sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'u rolau a'r gweithgareddau a wneir ganddynt i ddarparu'r gofal gorau posibl i gleifion.	Marcus Brown	30 Hydref 2022

3.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau a chyflwyno adroddiad blynyddol.	Rheoliad 16 (3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Byddaf yn cwblhau ac yn cyflwyno adroddiad blynyddol i AGIC.	Marcus Brown	30 Medi 2022
4.	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl ddogfennau yn y practis wedi'u llofnodi a'u dyddio, gan gynnwys dyddiad adolygu, er mwyn sicrhau bod y polisiau'n gyfredol.	Rheoliad 8(6) o Adran Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Byddaf yn sicrhau bod dogfennau'n cael eu llofnodi a'u dyddio, gan gynnwys dyddiad adolygu, ac yn sicrhau bod y polisiau'n gyfredol.	Marcus Brown	30 Hydref 2022

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): Marcus Brown
 Swydd: Rheolwr Cofrestredig
 Dyddiad: 28/07/2022