

# Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Lodge Dental Practice (New Inn),  
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 9 Ebrill 2024

Dyddiad cyhoeddi: 9 Gorffennaf 2024



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 copiâu 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 Rhyd-y-car  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [AGIC@llyw.cymru](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

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

## Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

## Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

## Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

## Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



# Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym .....	8
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	11
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	16
4.	Y camau nesaf .....	19
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	20
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	22
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	24

# 1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Lodge Dental Practice (New Inn), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneirin Bevan ar 9 Ebrill 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC ac Adolygydd Cymheiriaid Deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 14 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 8 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y staff yn Lodge Dental Practice (New Inn) yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w gleifion.

Gwelsom y staff yn trin cleifion mewn ffordd gwrtais, gyfeillgar a phroffesiynol wyneb yn wyneb a thros y ffôn.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn'.

Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

*“Maen nhw'n dîm gwych.”  
“Bob amser yn gyfeillgar iawn, iawn.”*

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amgylchedd dymunol a chroesawgar wedi'i gynnal a'i gadw'n dda
- Roedd addasiadau wedi'u gwneud er mwyn helpu pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd
- Roedd gwybodaeth ddefnyddiol ar gael yn glir i gleifion
- Anogir adborth gan gleifion.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a'i fod yn drefnus. Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys cyfarpar addas ac yn addas at y diben.

Roedd y staff yn dilyn gweithdrefnau clir i sicrhau bod offer deintyddol yn cael ei ddihalogi a'i sterileiddio. Roedd ystafell ar wahân yn cael ei defnyddio i ddihalogi, ac mae hyn yn arfer dda yn ein barn ni.

Roedd pob ardal yn ymddangos yn lân ac yn daclus ac nid oedd unrhyw beryglon amlwg.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau y caiff pob adran o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ei chwblhau

- Sicrhau y caiff unedau pelydr-X a ddelir â llaw eu storio'n ddiogel pan na fyddant yn cael eu defnyddio
- Gosod sinc golchi dwylo a system echdynnu yn yr ystafell ddihalogi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y practis yn lân, yn cynnwys digon o gyfarpar, ac yn addas at y diben
- Roedd y cyfarpar clinigol yn ddiogel ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol
- Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i helpu i sicrhau gofal diogel ac effeithiol.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir ar waith yn Lodge Dental Practice (New Inn). Roedd y perchennog, y rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal o safon uchel.

Roedd yr adborth gan gleifion yn cael ei annog yn weithgar a'i gofnodi.

Roedd cofnodion y staff yn cael eu cynnal yn dda, a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf yn unol â'r gofynion rheoliadol.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisïau a gweithdrefnau ar waith. Roedd y rhain yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod pob aelod o staff yn cael sesiynau arfarnu rheolaidd
- Rhoi polisïau a gweithdrefnau ar waith yn ymwneud â Gwella Ansawdd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd systemau da ar waith i annog y cleifion i roi adborth
- Gweithdrefn gwyno glir a chynhwysfawr
- Cydymffurfiaeth dda â gofynion hyfforddiant y staff.

Mae manylion unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

*"Maen nhw'n dîm gwych.*

*Pe byddem ond yn gallu dychwelyd i ddiwrnodau gofal deintyddol y GIG!"*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd

Gwelsom amrywiaeth o daflenni a phosteri yn ardal y dderbynfa sy'n darparu gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys taflen wybodaeth i gleifion a chopïau o gylchlythyr y practis.

Roedd arwyddion dim smygu yn cael eu harddangos yn glir yn y ddwy ardal aros, ynghyd â gwybodaeth am roi'r gorau i smygu.

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a fynegodd farn fod y staff wedi esbonio iechyd y geg yn glir a'u bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal ar sut i gynnal iechyd y geg da.

##### Gofal Urddasol a Pharchus

Roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau, ac roedd cerddoriaeth yn cael ei chwarae yn yr ardaloedd aros, er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd naill ai bleinds neu ffilm aneglur wedi'u ffitio ar y ffenestri allanol, er mwyn cadw preifatrwydd y cleifion.

Roedd prisiau triniaethau ar gyfer gofal y GIG a gofal preifat yn cael eu harddangos yn glir yn yr ardaloedd aros. Roedd tystysgrifau cofrestru a gyhoeddwyd gan AGIC, copi o God Moeseg y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a thystysgrif gyfredol o Yswiriant Atebolrwydd Cyflogwr hefyd yn cael eu harddangos.

Roedd enwau a rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol y staff clinigol yn cael eu harddangos yn glir. Gwnaethom nodi bod rhif y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer un aelod o'r staff yn anghywir ar y poster a oedd wedi'i arddangos ac ar y daflen wybodaeth i gleifion.



**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol eu hadolygu a'u harddangos yn gywir.**

Roedd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a fynegodd farn yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

### **Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf, a wnaeth gadarnhau bod gwybodaeth adnabod a hanes meddygol priodol yn cael eu cofnodi.

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a fynegodd farn fod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddynt ddeall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael, ynghyd â'u risgiau a'u manteision.

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Dywedodd y staff wrthym fod system anfon neges ar unwaith ar waith i'r rhai a oedd yn gweithio yn y deintyddfeydd er mwyn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Byddai'r cleifion wedyn yn cael gwybod am yr oedi ar lafar ac yn cael cynnig yr opsiwn i aildrefnu'r apwyntiad pe baent yn dymuno gwneud hynny.

Roedd oriau agor y practis yn cael eu harddangos yn glir ar y drws ffrynt, ynghyd â rhifau ffôn i'w defnyddio y tu allan i oriau neu mewn argyfwng.

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau drwy system trefnu apwyntiadau ar-lein ar wefan y practis, dros y ffôn neu yn bersonol yn y practis.

Dywedodd y staff wrthym fod dau apwyntiad brys yn cael eu trefnu'n ddyddiol. Os na chânt eu defnyddio erbyn canol y bore, bydd y rhain yn cael eu cynnig i gleifion sydd ar restr aros. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn blaenoriaethu apwyntiadau brys yn seiliedig ar symptomau'r cleifion a'u hanghenion clinigol.

Dywedodd pob un o'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod naill ai'n 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

## **Teg**

### **Cyfathrebu ac iaith**

Roedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith yn y practis, gyda deunyddiau dwyieithog wedi'u darparu. Er nad oedd staff a oedd yn siarad Cymraeg

yn y practis adeg yr arolygiad, dywedodd y staff wrthym fod derbynnydd newydd ei recriwtio yn siarad Cymraeg a bod modd galw ar staff o chwaer bractis yn Y Fenni os oedd angen.

Roedd gwasanaethau cyfieithu 'llinell iaith' ar gael i'r staff os oedd angen hynny ar gyfer cleifion nad oeddent yn siarad Saesneg, ac roedd poster amlieithog yn ardal y dderbynfa a oedd yn hysbysebu'r dewis hwn.

### **Hawliau a Chydraddoldeb**

Roedd Polisi 'Cydraddoldeb ac Amrywiaeth' ar waith yn y practis, a oedd yn cynnwys diffiniadau o nodweddion gwarchoddedig o dan y Ddeddf Cydraddoldeb. Gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth, gan gynnwys niwroamrywiaeth.

Dywedodd y staff wrthym fod enwau a/neu ragenwau a ffefrir yn cael eu nodi yng nghofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu trin â pharch.

Gwelsom fod darpariaeth wedi'i gwneud ar gyfer pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd. Roedd grisiau yn arwain at y fynedfa flaen ond roedd handlen gydio yno, ac roedd ramp symudol yn cael ei ddefnyddio fel y bo angen. Roedd un ddeintyddfa ar y llawr gwaelod a dywedodd y staff wrthym pe bai angen i gleifion gael eu trin yn y ddeintyddfa ar y llawr gwaelod neu pe bai'n well ganddynt hynny, roedd hyn yn cael ei nodi yn eu cofnodion.

Roedd cefn uchel a breichiau ar gadair ddynodedig yn yr ardal aros ar y llawr gwaelod, er mwyn cynorthwyo cleifion ag anawsterau symudedd. Roedd toiled y cleifion ar y llawr cyntaf ac nid oedd yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn na phobl gyda symudedd cyfyngedig. Dangoswyd hyn yn glir i gleifion yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Roedd system dolen sain yn ardal y dderbynfa er mwyn cynorthwyo cleifion ag anawsterau clywed.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Gwelsom fod yr adeilad yn lân ac mewn cyflwr da, ac nad oedd unrhyw beryglon amlwg.

Gwnaethom edrych ar ddogfennau yn ymwneud â diogelwch tân a gwelsom fod asesiad risg tân priodol ar waith. Roedd cofnodion a oedd yn dangos bod y cyfarpar diogelwch tân wedi cael ei wirio a'i wasanaethu'n rheolaidd. Roedd arwyddion clir ar gyfer y llwybrau dianc a gwelsom dystiolaeth bod ymarferion tân rheolaidd wedi cael eu cynnal. Roedd diffoddwyr tân yn cael eu storio'n gywir, ac roeddent wedi cael eu gwasanaethu'n rheolaidd. Gwnaethom nodi bod y cynlluniau dianc mewn tân yn cyfeirio at bwyntiau ymgynnull, ond nid oedd y rhain wedi'u nodi'n glir. Cafodd hyn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad gyda phwyntiau ymgynnull ar gyfer yr allanfeydd blaen a chefn wedi'u nodi'n glir.

Gwelsom fod un aelod o'r staff yn swyddog tân penodedig ond roedd yn gweithio'n rhan-amser.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael ei hyfforddi i fod yn swyddog tân.**

Nodwyd gennym nad oedd polisi penodol ar waith er mwyn sicrhau bod y safle yn addas at y diben. Dywedodd y staff wrthym fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r safle a'r cyfarpar ond nad oeddent yn cael eu cofnodi'n ffurfiol. Yn ystod yr arolygiad, roedd bwrdd gwyn ar gael i'r staff gofnodi unrhyw faterion cynnal a chadw a oedd wedi'u nodi.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Polisi am gynnal a chadw'r adeilad a'r cyfarpar yn cael ei roi ar waith.**

Gwelsom fod Polisi lechyd a Diogelwch priodol ar waith yn y practis, ynghyd â threfniadau priodol ar gyfer trin deunyddiau sy'n destun y rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH). Gwelsom fod potel o gannydd wedi'i storio o dan y sinc mewn un ddeintyddfa, a gafodd ei symud i le storio diogel yn ystod yr arolygiad. Roedd angen adolygu'r ffeil COSHH er mwyn sicrhau ei bod yn gyfredol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y ffeil COSHH ei hadolygu a'i diweddarau.**

Roedd gan y practis lyfr damweiniau priodol. Fodd bynnag, cawsom wybod y dylid symud cofnodion ar ôl iddynt gael eu cofnodi a'u storio'n ddiogel er mwyn sicrhau diogelu data. Cafodd hyn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad, gyda chofnodion hanesyddol yn cael eu symud a'u storio'n ddiogel.

Roedd gan y practis bolisi 'Parhad Busnes ac Adfer o Drychineb' cyfredol ar waith, ac roedd yn gallu cysylltu â'i chwaer bractis yn ôl yr angen.

Roedd cyfleusterau newid y gellir eu cloi ar gael i'r staff ynghyd â loceri storio ar gyfer eitemau personol. Roedd poster lechyd a Diogelwch yn y Gwaith wedi'i arddangos yn yr ardal i staff yn unig. Nid oedd hyn yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch. Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad, gan ychwanegu manylion priodol.

Roedd y toiled rhywedd cymysg i gleifion yn lân yr olwg, ac roedd yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ac uned gwaredu eitemau mislif.

#### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod arferion rheoli heintiau o safon dda ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys polisiau a gweithdrefnau priodol, arweinydd rheoli heintiau dynodedig a threfniadau glanhau effeithiol.

Gwelsom fod rhai o'r teils ar lawr y toiled i gleifion wedi cracio, gan olygu ei bod hi'n anos glanhau a rheoli heintiau yn effeithiol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y llawr yn nhoiled y cleifion yn cael ei drwsio neu ei newid er mwyn sicrhau y gellir ei lanhau'n effeithiol.**

Nid oedd rhai o'r cadeiriau yn yr ardaloedd aros wedi'u gwneud o ddeunydd y gellid ei sychu'n lân. Gwnaethom gynghori bod gwaith glanhau addas yn cael ei gynnal i sicrhau y caiff heintiau eu rheoli'n ddigonol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff protocol glanhau addas ei ddatblygu a'i roi ar waith, er mwyn glanhau seddau yn yr ardaloedd aros.**

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol lechyd Cymru (WHTM 01-05). Gwelsom fod y gweithdrefnau ar gyfer prosesu, dihalogi a sterileiddio yn briodol ac wedi'u deall yn dda. Gwnaethom nodi nad oedd gan yr ystafell ddihalogi sinc penodol i olchi dwylo na system awyru echdynnu, yn unol ag argymhelliad WHTM 01-05.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfleusterau golchi dwylo a system awyru ddigonol eu ffitio yn yr ystafell ddihalogi.**

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a fynegodd farn fod y practis yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân' a bod mesurau atal a rheoli heintiau amlwg ar waith.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer gwaredu gwastraff ac roeddem o'r farn eu bod yn foddhaol. Roedd trefniadau priodol a diogel ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau, wedi'u hategu gan bolisi Rheoli Meddyginiaethau.

Roedd gan y practis ddigon o gyfarpar a meddyginiaethau i reoli argyfyngau meddygol, gyda'r holl ddeunyddiau yn gyfredol ac yn hygyrch i'r staff.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd un aelod o'r staff wedi'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf.

**Rhaid i'r Rheolwr Cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael hyfforddiant i fod yn Swyddog Cymorth Cyntaf.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau diogelu ar waith a'u bod ar gael i bob aelod o'r staff. Roedd siartiau llif gyda manylion cyswllt priodol yn cael eu harddangos ym mhob ardal glinigol a'u cadw mewn ffeil yn y dderbynfa.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed. Roedd arweinydd diogelu dynodedig a oedd wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 3, ac rydym o'r farn bod hyn yn arfer da.

Nid oedd dogfennau perthnasol yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau yn cael eu diweddarau mewn perthynas â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac y rhoddir gwybod i'r staff.**

### **Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol**

Nodwyd gennym fod y cyfarpar clinigol yn y practis yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol). Gwelsom fod stocrestr o gyfarpar pelydr-X, cofnodion cynnal

a chadw a rheolau lleol ar waith yn y practis. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai adrannau o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd wedi'u cwblhau.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob adran berthnasol o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ei chwblhau.**

Roedd y practis yn defnyddio uned pelydr-X a ddelir yn y llaw yr oedd modd ei symud o un ddeintyddfa i'r llall. Rhoesom wybod bod canllawiau ar ddefnyddio cyfarpar pelydr-X deintyddol a ddelir yn y llaw yn ddiogel ar gael gan Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA). Mae'r canllawiau'n gofyn bod yr unedau'n cael eu storio'n ddiogel pan na chânt eu defnyddio, er mwyn lleihau'r risg o ladrad neu ddefnydd heb awdurdod.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff unedau pelydr-X a ddelir yn y llaw eu defnyddio a'u storio'n ddiogel yn unol â chanllawiau UKHSA.**

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Gwelsom fod trefniadau diogel ar waith yn y practis ar gyfer derbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Esboniodd y staff sut y byddent yn dod o hyd i ganllawiau a chynghor proffesiynol ac yn eu dilyn lle byddai angen gwneud hynny.

Fel enghraifft nodedig, dywedodd y staff wrthym fod 'clybiau astudio' rheolaidd yn cael eu cynnal i rannu gwybodaeth â chydweithwyr mewnol ac allanol. Yn ogystal, roedd y staff clinigol yn cynnal cyrsiau hyfforddiant rheolaidd ar bynciau neu feysydd arbenigol priodol.

Roedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

### **Cofnodion cleifion**

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac yn unol â'r polisi Rheoli Cofnodion.

Gwnaethom edrych ar gofnodion 10 claf a gwelsom brosesau da iawn ar gyfer cofnodi gwybodaeth glinigol ar y cyfan. Gwnaethom nodi rhywfaint o anghysondeb wrth gofnodi dewis iaith, cynlluniau triniaeth wedi'u llofnodi ac asesiadau risg llawn.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn cofnodi dewis iaith yn gyson, cynlluniau trin wedi'u llofnodi ac asesiadau risg llawn.**

## Effeithlon

### Effeithlon

Roedd y safle a'r cyfleusterau yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael blaenoriaeth lle y bo'n bosibl, a bod apwyntiadau a ganslwyd yn cael eu cynnig i eraill gan ddefnyddio rhestr aros.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Roedd yr holl staff a ymatebodd i holiadur AGIC yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rôl, a bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn addas. Roedd pawb yn teimlo bod digon o staff gyda chymysgedd priodol o sgiliau ar gael yn y practis ac roeddent yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth roeddent yn ei roi i'r cleifion.

Byddai'r holl staff a wnaeth ymateb i holiadur AGIC yn argymhell y practis fel lle da i weithio a byddent yn hapus i'w argymhell i ffrind neu berthynas.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

*“Mae'r rheolwyr yn dda wrth gymell staff i ddilyn cyrsiau a bod yn hyderus ym meysydd gwahanol deintyddiaeth.*

*Maent yn dda ar ymarferion datblygu tîm.”*

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd strwythurau rheoli clir ar waith, ac roedd y practis yn gweithredu o dan gyfarwyddyd y prif ddeintydd, a oedd hefyd yn berchen ar y practis, yn rheolwr cofrestredig ac yn rheolwr y practis. Gwelsom ymrwymiad clir i ddarparu gwasanaeth o safon uchel a dull gweithredu cadarnhaol ar gyfer gwneud gwelliannau.

Gwelsom dystiolaeth fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal, a bod y cofnodion yn cael eu dosbarthu a'u llofnodi er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael arfarniadau rheolaidd a gwelsom dystiolaeth o hyn. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod arfarniadau ond yn cael eu cynnal ar gyfer nyrsys deintyddol a staff gweinyddol. Rhoesom wybod y dylai pob aelod o'r staff, gan gynnwys clinigwyr, gael arfarniadau rheolaidd.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniadau rheolaidd.**



Gwelsom fod amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau ar waith a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer cyflogi staff. Roedd rhestr wirio sefydlu yn cael ei defnyddio, a oedd yn cynnwys prawf adnabod a gwiriadau drwy'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Nid oedd y practis yn defnyddio staff asiantaeth, oherwydd roedd modd rhannu adnoddau gyda'i chwaer bractis.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion y staff (4 o 9) a gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, bod ganddynt yswiriant indemniad proffesiynol a'u bod wedi'u brechu rhag Hepatitis B. Gwelsom hefyd fod gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal.

Roedd y gydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant gorfodol yn dda. Er bod rheolwr y practis yn goruchwyllo hyn, gwnaethom argymhell ffurfioli'r broses o fonitro ac amserlennu hyfforddiant i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus.

Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn cyflwyno matrices hyfforddiant neu system debyg i sicrhau bod yr holl anghenion hyfforddiant yn cael eu nodi a'u datblygu.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd negeseuon e-bost a negeseuon testun SMS yn cael eu hanfon at gleifion yn dilyn triniaeth, yn eu gwahodd i roi adborth. Yn ogystal, roedd posteri â chodau QR yn y practis yn gwahodd cleifion i ddarparu adborth ar-lein. Roedd blwch awgrymiadau gyda slipiau sylwadau a beiros ar gael yn yr ardal aros hefyd.

Roedd gweithdrefn gwyno glir a chynhwysfawr ar waith. Roedd y weithdrefn hon i'w gweld yn glir, yn Gymraeg ac yn Saesneg, yn ardal y dderbynfa. Roedd y weithdrefn yn cynnwys manylion cyswllt, amserlenni ar gyfer ymateb a sut i uwchgyfeirio'r mater pe bai angen, ynghyd â manylion AGIC a'r Ombwdsmon. Nid oedd y weithdrefn yn cynnwys manylion am sefydliadau eirioli.

Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn cynnwys cyfeiriad at LLAIS, sef y sefydliad eiriolaeth i gleifion ar gyfer Cymru, yn y weithdrefn gwyno.

Dyweddod y staff wrthym fod cwynion llafar ac ysgrifenedig yn cael eu cofnodi a'u hadolygu'n rheolaidd, a bod unrhyw faterion a champau gweithredu yn cael eu rhannu â'r staff yn ystod cyfarfodydd tîm.

Roedd polisi ar waith mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol yn hyn o beth.

## **Gwybodaeth**

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Roedd y practis yn defnyddio systemau electronig i reoli cofnodion y cleifion, polisiau a gweithdrefnau a chofnodion hyfforddiant y staff.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Dyweddod y staff wrthym fod y gwaith o fonitro'r ddarpariaeth gwasanaeth yn cael ei gynnal ar sail anffurfiol. Fodd bynnag, nid oedd polisi ar waith i fonitro a gwella'r ddarpariaeth gwasanaeth, er mwyn egluro pa wiriadau oedd yn ofynnol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi ar waith ar gyfer monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth.**

Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau wedi'u cynnal, fel amseroedd aros, cofnodion clinigol, canser y geg a defnydd o belydrau-X. Rhoesom wybod y dylid cynnal archwiliadau ychwanegol ar gyfer rhagnodi gwrthfotigau, rhoi'r gorau i smygu ac ansawdd delweddau pelydr-X.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau eu cynnal ar gyfer rhagnodi gwrthfotigau, rhoi'r gorau i smygu ac ansawdd y delweddau pelydr-X.**

Gwnaethom hefyd argymhell bod unrhyw archwiliadau a gynhelir yn glir o ran eu pwrpas ac yn nodi unrhyw gamau gweithredu ac amserlenni i wneud gwelliannau.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau yn dangos yn glir ddiben, camau gweithredu ac amserlenni ar gyfer gwelliannau.**

## **Dull Systemau Cyfan**

### **Gweithio mewn partneriaeth a datblygu**

Dyweddod y staff wrthym fod prosesau rhyngweithio â phartneriaid y system yn digwydd dros y ffôn neu dros e-bost a rhai systemau electronig, fel y rhai a ddefnyddir i atgyfeirio cleifion, fel arfer.

## 4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud 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 gofyn 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.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 ymdrinnir â'r canfyddiadau 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 arolygiad.

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.

# Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Nid oedd y cynlluniau dianc rhag tân yn cyfeirio at bwyntiau ymgynnull, ond nid oedd y rhain wedi'u nodi'n glir.	Roedd potensial o fwy o risg i ddiogelwch cleifion pe bai tân.	Codwyd y mater gyda rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd hyn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad gyda phwyntiau ymgynnull ar gyfer yr allanfeydd blaen a chefn wedi'u nodi'n glir.
Roedd potel o gannydd wedi'i storio o dan y sinc mewn un ddeintyddfa.	Roedd risg y gallai plentyn neu glaf arall gael gafael ar ddeunydd COSHH.	Codwyd y mater gyda rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig.	Symudwyd y botel i le storio diogel yn ystod yr arolygiad.
Roedd gan y practis lyfr damweiniau priodol. Fodd bynnag, cawsom wybod y dylid symud cofnodion ar ôl iddynt gael eu cofnodi a'u storio'n ddiogel er mwyn sicrhau diogelu data.	Roedd risg i gyfrinachedd y cleifion neu'r staff a thorri diogelwch data.	Cafodd y mater ei godi gyda'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd hyn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad, gyda chofnodion hanesyddol yn cael eu symud a'u storio'n ddiogel.

<p>Nid oedd y poster lechyd a Diogelwch yn y Gwaith yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch.</p>	<p>Roedd oedi neu gamgymeriadau posibl wrth gysylltu â'r awdurdod cywir mewn perthynas ag lechyd a Diogelwch.</p>	<p>Cafodd y mater ei godi gyda'r rheolwr cofrestredig.</p>	<p>Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad, gan ychwanegu manylion priodol.</p>
--	---	--	--

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Lodge Dental Practice (New Inn)

**Dyddiad yr arolygiad:** 9 Ebrill 2024

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 ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad.					

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

# Atodiad C - Cynllun gwella

**Gwasanaeth: Lodge Dental Practice (New Inn)**

**Dyddiad yr arolygiad: 9 Ebrill 2024**

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 dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Roedd rhif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer un aelod o'r staff wedi'i restru'n anghywir ar y wybodaeth i gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol eu hadolygu a'u harddangos yn gywir.	Rheoliad 6 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae rhif y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'i gywiro ac mae taflen wybodaeth gyfredol i gleifion wedi'i chynhyrchu.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
2.	Roedd un aelod o'r staff yn swyddog tân penodedig ond roedd yn gweithio'n rhan-amser.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael ei hyfforddi i fod yn swyddog tân.	Rheoliad 22(4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae aelod llawn amser ychwanegol o'r staff, sef rheolwr y dderbynfa Lydia Carey, hefyd wedi'i phenodi'n swyddog tân	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
3.	Nid oedd polisi penodol ar waith ar gyfer sicrhau bod y	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Polisi am gynnal a chadw'r	Rheoliad 8(1)(c) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae polisi cynnal a chadw'r adeilad a'r cyfarpar wedi'i roi ar waith.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau



	safle'n addas at y diben.	adeilad a'r cyfarpar yn cael ei roi ar waith.				
4.	Roedd ffeil COSHH ar waith ond roedd angen ei hadolygu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y ffeil COSHH ei hadolygu a'i diweddarau.	Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) 2002 (fel y'u diwygiwyd)	Mae'r ffeil COSHH wedi'i hadolygu a'u diweddarau.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
5.	Roedd rhai o'r teils ar lawr y toiled i gleifion wedi cracio, gan olygu ei bod hi'n anos glanhau a rheoli heintiau yn effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y llawr yn nhoiled y cleifion yn cael ei drwsio neu ei newid er mwyn sicrhau y gellir ei lanhau'n effeithiol.	Rheoliad 13(6)(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Bydd llawr leino yn cael ei osod.	Helen Knifton	I'w osod erbyn diwedd mis Mehefin 2024.
6.	Nid oedd rhai o'r cadeiriau yn yr ardaloedd aros wedi'u gwneud o ddeunydd y gellid ei sychu'n lân, a oedd yn golygu ei bod hi'n anos glanhau a rheoli heintiau yn effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff protocol glanhau addas ei ddatblygu a'i roi ar waith, er mwyn glanhau seddau yn yr ardaloedd aros.	Rheoliad 13(6)(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae protocol a chofnodlyfr glanhau wedi'u datblygu a'u cyflwyno.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
7.	Nid oedd gan yr ystafell ddihalogi sinc penodol i olchi dwylo na system awyru	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfleusterau golchi dwylo a system awyru ddigonol eu	Rheoliad 13 (3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Bydd sinc golchi dwylo yn cael ei ffitio ac uned echdynnu	Helen Knifton	Byddant yn cael eu ffitio erbyn diwedd mis

	echdynnu, yn unol ag argymhelliad WHTM 01-05.	ffitio yn yr ystafell ddihalogi.		ddiwydiannol yn cael ei gosod.		Gorffennaf 2024.
8.	Roedd un aelod o'r staff wedi'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf. Gwnaethom gynghori bod aelod arall o'r staff yn cael ei hyfforddi i gyflenwi yn ei absenoldeb.	Rhaid i'r Rheolwr Cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael hyfforddiant i fod yn Swyddog Cymorth Cyntaf.	Rheoliad 31 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae aelod ychwanegol o staff, Keely Cookes, hefyd wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
9.	Nid oedd y polisiâu a'r gweithdrefnau diogelu yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau yn cael eu diweddarau mewn perthynas â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac y rhoddir gwybod i'r staff.	Rheoliad 14 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r polisiâu a'r gweithdrefnau diogelu wedi'u diweddarau er mwyn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
10.	Nid oedd rhai adrannau o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd wedi'u cwblhau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob adran berthnasol o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ei chwblhau.	Rheoliad 6 o Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	Caiff pob adran o'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ei chwblhau	Stephen Lodge	I'w gwblhau erbyn diwedd Mehefin 2024.
11	Mae canllawiau Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA)	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff unedau pelydr-X a ddelir yn	Rheoliad 6 o Reoliadau Ymbelydredd	Caiff yr unedau pelydr-X a ddelir yn y llaw eu storio mewn	Helen Knifton	Wedi'i gwblhau

	yn gofyn bod unedau pelydr-X a ddelir yn y llaw yn cael eu storio'n ddiogel pan na chânt eu defnyddio, er mwyn lleihau'r risg o ladrad neu ddefnydd heb awdurdod.	y llaw eu defnyddio a'u storio'n ddiogel yn unol â chanllawiau UKHSA.	Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	ardal ddiogel pan na chânt eu defnyddio. Pan fydd y practis ar gau, caiff y batris eu tynnu allan a'r unedau pelydr-X eu storio mewn blychau metel y mae modd eu cloi.		
12.	Ceir rhywfaint o anghysondeb wrth gofnodi dewis iaith, cynlluniau triniaeth wedi'u llofnodi ac asesiadau risg llawn yng nghofnodion y cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn cofnodi dewis iaith yn gyson, cynlluniau trin wedi'u llofnodi ac asesiadau risg llawn.	Rheoliad 20(1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae clinigwyr wedi cael eu hatgoffa i gofnodi dewis iaith a chwblhau asesiadau risg llawn ar dempled wedi'i ddiweddarau. Bydd staff y dderbynfa yn sicrhau y caiff pob cynllun trin ei lofnodi.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
13.	Roedd arfarniadau ond yn cael eu cynnal ar gyfer nyrsys deintyddol a staff gweinyddol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniadau rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(4)	Rhaid i arfarniadau gael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o staff.	Helen Knifton	I'w gwblhau erbyn diwedd mis Mehefin 2024.
14.	Nid oedd proses ffurfiol ar waith i fonitro ac amserlennu hyfforddiant i sicrhau	Dylai'r rheolwr cofrestredig gyflwyno matrices hyfforddiant neu system debyg i sicrhau bod yr holl	Rheoliad 17 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae matrices wedi'i gynhyrchu i gofnodi a monitro hyfforddiant.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau

	cydymffurfiaeth barhaus.	anghenion hyfforddiant yn cael eu nodi a'u datblygu.				
15.	Nid oedd y weithdrefn gwyno yn cynnwys manylion am sefydliadau eirioli.	Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnwys cyfeiriad at LLAIS, sef y sefydliad eiriolaeth i gleifion ar gyfer Cymru, yn y weithdrefn gwyno.	Rheoliad 21 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r weithdrefn gwyno wedi cael ei diweddarau ac mae'r staff wedi cael y wybodaeth ddiweddaraf amdani.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
16.	Nid oedd polisi ar waith i fonitro ansawdd a gwelliant darpariaeth y gwasanaeth.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi ar waith ar gyfer monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(1)	Mae polisi ar waith i fonitro ansawdd a gwelliant darpariaeth y gwasanaeth.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau
17.	Nid oedd archwiliadau yn cael eu cynnal ar gyfer rhagnodi gwrthfotigau, rhoi'r gorau i smygu ac ansawdd delweddau pelydr-X.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau eu cynnal ar gyfer rhagnodi gwrthfotigau, rhoi'r gorau i smygu ac ansawdd y delweddau pelydr-X.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16 (2)(d)	Bydd archwiliadau ychwanegol yn cael eu cynnal a lle y bo'n bosibl, byddwn yn cymryd rhan yn y prosiectau archwilio cenedlaethol.	Helen Knifton	I'w gwblhau erbyn diwedd mis Mehefin 2024
18.	Nid oedd yr archwiliadau a gynhaliwyd yn glir o ran eu diben ac nid oeddent yn nodi unrhyw gamau gweithredu nac	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau yn dangos yn glir ddiben, camau gweithredu ac amserlenni ar gyfer gwelliannau.	Rheoliad 16 (2)(d) Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Bydd diben, camau gweithredu ac amserlenni i wneud gwelliannau yn cael eu mynegi'n glir ym mhob archwiliad i'r dyfodol.	Helen Knifton	wedi'i gwblhau

amserlenni i wneud  
gwelliannau.

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

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau): Helen Knifton**

**Swydd: Rheolwr**

**Dyddiad: 28 Mai 2024**