

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Cox and Hitchcock Dental Group,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin
Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 02 Gorffennaf 2024

Dyddiad cyhoeddi: 02 Hydref 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
Gwefan: 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 yr ydym yn ei wneud. 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	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	27

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 Cox and Hitchcock Dental Group, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 02 Gorffennaf 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd 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. Cafwyd cyfanswm o 19 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 19 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. 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:

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â pharch.

Ychydig o wybodaeth am ofal iechyd oedd ar gael yn y practis, ond dywedodd y cleifion eu bod yn cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth sydd ar gael a risgiau a manteision cysylltiedig y driniaeth. Ychydig iawn o wybodaeth oedd ar gael yn Gymraeg.

Roedd y practis yn ceisio darparu ar gyfer plant drwy gynnig amseroedd apwyntiadau ar ôl ysgol, ond nid oedd yn dyrannu cyfnodau amser penodol nac yn cynnal sesiynau ychwanegol ar gyfer cleifion y GIG a oedd yn gweithio oriau arferol yn ystod y dydd. Byddai plant yr oedd angen triniaeth frys arnynt yn cael eu gweld ar yr un diwrnod.

Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith, a dywedodd pob un o'r cleifion nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaethau.

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

- Rhoi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar waith i ddarparu gwasanaethau yn Gymraeg
- Sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn y Gymraeg ac mewn fformatau eraill sy'n ystyried pobl ag anawsterau darllen
- Adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn adlewyrchu'r lleoedd parcio sydd ar gael ger y practis.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd urddas y cleifion yn cael ei gynnal gan fod drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cau a'r ffenestri'n cael eu gorchuddio
- Mae un deintydd yn rhydd bob amser er mwyn sicrhau y gall cleifion gael triniaeth frys
- Roedd y staff yn gallu cyfathrebu â chleifion mewn nifer o ieithoedd, gan gynnwys Punjabi, Hindi ac Arabeg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis deintyddol mewn cyflwr da, yn lân ac yn daclus ac wedi'i addurno i safon uchel.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau addas ar waith yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion a bod y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau yn glir.

Roedd ardal ddihalogi benodedig a systemau addas ar gyfer glanhau offer deintyddol aml dro a chludo offer yn ddiogel o amgylch y practis.

Gwelsom gydymffurfiaeth dda mewn perthynas â defnyddio peiriannau pelydr-X yn y practis, ac roedd ffeil drefnus yn dangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio, cynnal a phrofi'r cyfarpar.

Roedd polisiau a gweithdrefnau diogelu priodol ar waith ac roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi, ond ni welsom dystiolaeth i ddangos fod un aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelu oedolion.

Roedd y cofnodion deintyddol yn fanwl ac yn hawdd eu dilyn, gyda rhai mân feysydd i'w gwella.

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

- Mynd i'r afael â'r argymhellion a godwyd yn yr asesiad risg tân
- Diweddarau'r ffeil Atal a Rheoli Heintiau er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM)
- Defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir er mwyn atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ardaloedd glân a chyfforddus i'r staff a'r cleifion
- Roedd siartiau llif ar gyfer camau diogelu a manylion cyswllt perthnasol ar gyfer cysylltiadau lleol ar gael ym mhob deintyddfa
- Lefel dda o argaeledd swyddog ymateb cymorth cyntaf sydd wedi cael hyfforddiant
- Roedd dystiolaeth o wiriadau rheolaidd o'r cyfarpar canfod tân a diogelwch tân, ynghyd ag ymarferion tân rheolaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y tîm rheoli yn ymddangos ei fod ar gael yn hawdd i'r staff, a gwelsom linellau adrodd clir ar gyfer y staff. Er ein bod wedi nodi bod angen nifer o welliannau, roeddem o'r farn bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol.

Gwelsom fod amrywiaeth dda o bolisiau a gweithdrefnau cyfredol ar waith a oedd ar gael yn hawdd i'r staff eu gweld. Fodd bynnag, roedd angen rheoli'r fersiynau ohonynt yn briodol ac nid oedd pob un ohonynt wedi'u llofnodi gan y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Roedd cydymffurfiaeth staff â'r holl hyfforddiant gorfodol a'r holl rwymedigaethau proffesiynol yn dda ar y cyfan, ond gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella.

Gwelsom fod proses recriwtio a sefydlu priodol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y broses ar gyfer cofnodi geirdaon ar gyfer cyflogeion a oedd yn newydd i'r practis wedi cael ei chwblhau'n llawn ar gyfer rhai ohonynt.

Gwelsom dystiolaeth fod proses gwynion ar waith yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd wedi'i harddangos mewn man lle y gallai'r cleifion ei gweld yn hawdd. Gwelsom sawl fersiwn a oedd yn cynnwys canllawiau croes, ac roedd gwybodaeth arall ar goll. Roedd y trefniadau ar gyfer ymdrin â chwynion a oedd wedi'u cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion yn gyfyngedig iawn.

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

- Dylai'r holl staff lofnodi polisiau perthnasol y practis er mwyn dangos eu bod wedi eu darllen a'u deall
- Dylid casglu geirdaon ar gyfer pob cyflogai newydd a dogfennu unrhyw achos lle na cheir ymateb
- Sicrhau bod proses ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd llawlyfr staff cynhwysfawr yn cael ei roi i bob cyflogai newydd
- Roedd polisi diogelu data cyfredol ar waith er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrin a'i storio'n briodol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd pob un o'r 19 o ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda' neu'n 'dda iawn.'

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

“Mae fy neintyddfa yn trefnu apwyntiadau i mi ar ddyddiau lle y gallaf gael fy ngweld ar y llawr gwaelod.”

“Roedd angen deintyddfa fwy.”

“Nid oedd unrhyw ardal newid cewynnau ar gael.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y ddwy ddogfen yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a gynigir yn y practis.

Gwelsom fod y wybodaeth am ofal iechyd a oedd ar gael yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros yn gyfyngedig ac roeddem o'r farn bod lle i ddarparu rhagor o wybodaeth am roi'r gorau i smygu, er enghraifft. Mae'r practis yn defnyddio sgrin arddangos ddigidol yn yr ardal aros ar y llawr gwaelod er mwyn darparu gwybodaeth i gleifion, a oedd yn rhedeg yn barhaus. Gwelsom fod gwybodaeth am sut i wneud cwyn a rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat hefyd wedi'u harddangos.

Dywedwyd wrthym y byddai'r cleifion yn cael cyngor hybu iechyd perthnasol wrth gael eu gweld gan y deintyddion neu weithwyr deintyddol proffesiynol eraill a oedd yn gweithio yn y practis.

Roedd enwau aelodau presennol y tîm deintyddol, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos yn glir.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiwn yn cytuno bod y staff wedi esbonio iechyd y geg iddynt mewn ffordd y gallent ei deall ac roeddent yn cytuno bod y staff wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cau pan oedd cleifion yn cael eu gweld gan y deintyddion ac roedd haen ddi-draidd a bleinds wedi'u gosod ar ffenestri'r deintyddfeydd er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion. Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi llofnodi cytundeb cyfrinachedd fel rhan o'r broses sefydlu.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn y practis.

Roedd desg y dderbynfa a'r ardal aros i gleifion yn yr un ystafell. Gwnaethom nodi fod yr ystafell hon yn brysur iawn ar adegau amrywiol drwy gydol y dydd. Roedd ardal aros arall, a oedd yn dawelach, wedi'i lleoli ar y llawr cyntaf. Roedd staff y dderbynfa yn deall bod angen iddynt gynnal cyfrinachedd wrth ddelio â'r cleifion. Dywedwyd wrthym y byddai swyddfa'r tîm rheoli ar y llawr cyntaf neu ddeintyddfa gwag yn cael eu defnyddio i ateb galwadau ffôn sensitif a chynnal trafodaethau cyfrinachol â chleifion.

Nid oedd egwyddorion ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol i'w gweld mewn ardal lle y gallai'r cleifion eu gweld yn hawdd. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael, bod y staff wedi esbonio'r hyn yr oeddent yn ei wneud drwy'r apwyntiad a bod y staff wedi ateb eu cwestiynau.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiwn eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision yr opsiynau triniaeth hynny a'u bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys yn y penderfyniadau am eu triniaeth.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa yn rhoi gwybod i gleifion pe bai oedi cyn iddynt gael eu gweld yn ystod amser eu hapwyntiad. Pe bai'r oedi yn hir, byddai'r cleifion yn cael yr opsiwn i aros neu ail-drefnu eu hapwyntiad.

Ar hyn o bryd, mae'r practis yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn, neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa. Nid oedd cyfleuster trefnu apwyntiad ar-lein ar gael i gleifion yn y practis. Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn gorfod aros rhwng pedair a chwe wythnos rhwng pob apwyntiad ar gyfer triniaeth yn dibynnu ar ddifrifoldeb y mater a'r math o driniaeth.

Dywedwyd wrthym fod un deintydd ar gael i sicrhau bod cleifion yn gallu cael triniaeth frys ac er mwyn delio â chleifion nad ydynt wedi'u cofrestru. Roedd slotiau ychwanegol ar gael ar un diwrnod o'r wythnos hefyd. Dywedwyd wrthym y byddai plant bob amser yn cael eu gweld ar yr un diwrnod fel mater o flaenoriaeth.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio ei apwyntiadau hwyrach ar gyfer plant ysgol. Nid oedd yn blaenoriaethu nac yn cynnal apwyntiadau ychwanegol y tu allan i'w oriau craidd ar gyfer cleifion y GIG sy'n gweithio yn ystod y dydd. Roedd cleifion preifat yn cael cynnig apwyntiadau hwyrach neu apwyntiadau ar ddydd Sadwrn a oedd ar gael yn un o'r chwaer bractisau.

Dywedodd pob ymatebwr ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Roedd oriau agor a rhif ffôn cyswllt y tu allan i oriau'r practis wedi'u harddangos yn glir a gellid eu gweld o'r tu allan i'r adeilad. Roedd gwybodaeth gyswllt y tu allan i oriau hefyd ar gael ar wasanaeth peiriant ateb y practis ac yn y daflen wybodaeth i gleifion. Er gwaethaf hyn, dywedodd pedwar o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig fyfyrion ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau.

Teg

Cyfathrebu ac Iaith

Er bod gwybodaeth ysgrifenedig i'w gweld yn y practis, ychydig iawn o wybodaeth a oedd ar gael yn Gymraeg. Dywedwyd wrthym y gallai cleifion wneud cais am ddogfennau mewn ieithoedd eraill. Fodd bynnag, ni welsom fod unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos i hysbysu'r cleifion am hyn. Gwelsom hefyd nad oedd taflenni gwybodaeth ar gael mewn fformatau amgen, fel hawdd eu deall neu ffont mawr, a oedd yn ystyried anghenion cleifion ag anawsterau darllen.

Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am sut y bydd y practis yn darparu gwybodaeth yn Gymraeg ac mewn fformatau eraill sydd o fudd i gleifion ag anawsterau darllen.

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o staff y practis yn siarad Cymraeg ar hyn o bryd ac nad oeddent yn ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' o ran darparu gofal yn Gymraeg. Roedd gwasanaeth peiriant ateb y practis yn Saesneg yn unig a gwnaethom drafod y dylid ystyried rhoi gwasanaeth peiriant ateb ddwyieithog ar waith. Dywedwyd wrthym, oherwydd lleoliad y practis, fod angen i'r staff siarad ieithoedd lleiafrifol yn hytrach na Chymraeg a bod aelodau o'r staff yn gallu cyfathrebu yn iaith Punjabi, Hindi ac Arabeg. Dywedwyd wrthym y byddai gwasanaeth cyfieithu'n cael ei gynnig i gleifion yr oedd angen iddynt siarad mewn iaith arall os oedd angen.

Nododd un ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC mai'r Gymraeg oedd ei ddewis iaith, ond cadarnhaodd nad oedd wedi cael cynnig y cyfle i siarad Cymraeg.

Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i roi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar waith.

Dywedwyd wrthym y gellid trefnu apwyntiadau wyneb yn wyneb yn y dderbynfa neu dros y ffôn, a oedd yn sicrhau y gallai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol drefnu triniaeth. Roedd cleifion preifat yn gallu trefnu apwyntiad gan ddefnyddio cyfleuster trefnu apwyntiad ar-lein y practis.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod gofal a thriniaethau deintyddol yn cael eu darparu yn y practis mewn modd a oedd yn cydnabod anghenion a hawliau'r cleifion.

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb, cynhwysiant ac amrywiaeth priodol a chyfredol ar waith yn y practis. Roedd polisi aflonyddu ar waith hefyd a oedd yn cynnwys gweithdrefnau addas ar gyfer codi cwynion. Yn ystod ein harolygiad, gwelsom nifer o gleifion o gefndiroedd ethnig amrywiol yn y dderbynfa ac roeddem o'r farn fod y staff yn gwrtais, yn broffesiynol ac yn trin pob unigolyn â pharch.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Gwelsom fod posibl defnyddio ramp i fynd i mewn i brif fynedfa'r practis a bod mynediad gwastad drwy'r allanfa ar ochr yr adeilad. Fodd bynnag, nid oedd y rampiau yn llyfn a gallai hyn effeithio ar fynediad hawdd i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn. Gwelsom bedair deintyddfa ynghyd â derbynfa a thoiled hygyrch i gleifion ar y llawr gwaelod, gyda llawr gwastad ym mhob rhan o'r practis. Gwelsom fod y thoiled hygyrch i gleifion yn lân, yn cynnwys digon o gyfarpar ac wedi'i addurno i safon resymol, ond gwnaethom nodi fod y paent yn plicio ger y sinc golchi dwylo. Dywedwyd wrthym fod cleifion sydd ag anabledd yn cael eu nodi ar system technoleg gwybodaeth y practis a bod deintyddfa ar y llawr gwaelod yn cael ei defnyddio ar eu cyfer.

Nodwyd gennym fod y daflen wybodaeth i gleifion yn nodi bod digon o leoedd parcio ar y stryd ger y practis. Roeddem o'r farn nad oedd hyn yn hollol gywir gan fod nifer o gyfyngiadau parcio ar waith yn ardal y practis. Eto, gall hyn achosi anawsterau i gleifion sydd â phroblemau symudedd ac i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC wrthym eu bod o'r farn bod yr adeilad yn hygyrch. Fodd bynnag, dywedodd pum ymatebydd fod yr adeilad yn hygyrch i raddau. Dyma rai o'r sylwadau a gafwyd:

“Nid yw'r practis yn addas iawn i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.”

“Nid yw'r trefniadau parcio yn ddelfrydol.”

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Myfyrio ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r niferoedd cyfyngedig o leoedd parcio a'r materion mynediad posibl.**
- **Adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn adlewyrchu'r lleoedd parcio sydd ar gael ger y practis.**

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Gwelsom fod y practis yn lân ac yn gyfforddus a bod yr ystafelloedd trin a oedd wedi'u lleoli ar lawr gwaelod a llawr cyntaf y practis yn olau ac wedi'u hawyru'n dda. Y tu mewn i'r practis, roedd yr amgylchedd wedi'i addurno a'i ddodrefnu i safon dda. Roedd yr ardaloedd i gleifion yn lân yr olwg, ac nid oedd unrhyw beryglon nac annibendod yno.

Y tu allan i'r adeilad, roedd yn ymddangos ei fod wedi cael ei adnewyddu yn ddiweddar a'i fod mewn cyflwr da. Fodd bynnag, gwnaethom nodi o un o'r deintyddfeydd yng nghefn yr adeilad fod pibell allanfa yn gollwng. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a drefnodd i gontractwr unioni'r mater yn ystod yr arolygiad. At hynny, gwelsom nad oedd unrhyw bolisi cynnal a chadw'r adeilad ar waith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi cynnal a chadw'r adeilad ar waith er mwy sicrhau bod y safle bob amser yn addas at y diben.

Roedd polisi parhad busnes addas ar waith, ynghyd â rhestr o weithdrefnau i'w dilyn pe na fyddai'n bosibl darparu'r amrywiaeth lawn o wasanaethau yn sgil digwyddiadau brys. Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos yn glir i'r staff ei weld ac roedd yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol ar waith. Roedd trefniadau ar waith i'r staff newid mewn preifatrwydd ac roedd loceri ar gael iddynt storio eu heitemau personol. Fodd bynnag, nid oedd digon o loceri ar gael ar gyfer y nifer o staff a oedd yn bresennol bob dydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau i storio eiddo personol y staff.

Gwnaethom arolygu'r trefniadau ar ddiogelwch tân a gwelsom fod tystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd arwyddion clir i'w gweld ar gyfer yr allanfeydd tân ac nid oedd unrhyw rwystrau ac roedd y goleuadau brys yn cael eu profi'n rheolaidd. Roedd nifer o ddiffoddwyr tân wedi'u lleoli ym mhob rhan o'r practis a gwelsom eu bod wedi cael eu gwasanaethu o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Gwelsom fod asesiad risg tân wedi cael ei gwblhau a oedd wedi nodi nifer o faterion yr oedd angen mynd i'r afael â nhw. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi mynd i'r afael â nifer o'r argymhellion hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr argymhellion a godwyd yn yr asesiad risg tân eu datrys yn addas, a'u cofnodi felly, er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.

Nododd ein hadolygiad o gofnodion hyfforddi'r staff fod angen hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân ar dri aelod o'r staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r aelodau eraill o'r staff gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi cwblhau'r hyfforddiant.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau cyfredol ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi, a bod swyddog rheoli heintiau arweiniol dynodedig wedi cael ei benodi. Fodd bynnag, roedd y polisi yn cynnwys cyfeiriadau at y Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) a oedd yn berthnasol i'r arferion yn Lloegr yn hytrach na Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau'r polisi atal a rheoli heintiau i gydymffurfio â chanllawiau WHTM.

Gwelsom fod amserlenni glanhau ar waith i gefnogi arferion glanhau effeithiol. Roedd y deintyddfeydd yn lân yr olwg ac wedi'u dodrefnu mewn ffordd a oedd yn golygu y gellid eu glanhau'n effeithiol. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hwylus i'r staff ei ddefnyddio.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur i gleifion fod y practis yn lân, yn eu barn nhw, ac roeddent yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn amlwg.

Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis. Disgrifiwyd system briodol ar gyfer cludo offer a oedd wedi'u ddefnyddio rhwng yr ystafell ddihalogi a'r deintyddfeydd. Dangoswyd y trefniadau ar gyfer glanhau a dihalogi offer aml dro. Gwelsom fod gwiriadau priodol wedi'u cynnal ar y cyfarpar dihalogi ac roedd tystiolaeth i ddangos bod gwaith cynnal a chadw yn mynd rhagddo yn rheolaidd. Gwelsom fod archwiliadau rheoli heintiau blynyddol yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roedd yr archwiliadau hyn yn cydymffurfio â chanllawiau'r Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) ac nid Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad o brosesau atal a rheoli heintiau a dihalogi yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis. Roedd prosesau addas ar waith ar gyfer caffael, storio, trin a gwaredu cyffuriau. Lle y bo'n berthnasol, gwelsom fod unrhyw feddyginiaethau a oedd yn cael eu rhoi yn cael eu cofnodi yn nodiadau'r cleifion.

Gwelsom fod polisi ysgrifenedig ar waith ar gyfer ymateb i argyfwng meddygol yn y practis. Roedd hwn wedi cael ei adolygu yn ystod y 12 mis diwethaf ac roedd yn seiliedig ar y canllawiau dadebru cenedlaethol cyfredol. Dywedwyd wrthym y byddai ar gael i gleifion ar gais.

Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant staff a gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff a oedd yn gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth fod un aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant adfywio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant adfywio a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.

Arolygwyd y cyfarpar a'r meddyginiaethau i'w defnyddio mewn argyfwng. Gwelwyd bod meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel ac yn unol â chyfarwyddiadau'r gweithgynhyrchwr. Gwelsom system addas ar waith ar gyfer rheoli stoc y meddyginiaethau a nodwyd fod dyddiad yr holl feddyginiaethau yn gyfredol.

Roedd y pecyn cymorth cyntaf ar gael ac yn drefnus yr olwg. Roedd y practis wedi penodi chwe swyddog cymorth cyntaf a oedd wedi cwblhau hyfforddiant er mwyn sicrhau bod un ohonynt ar gael pan fo eraill ar wyliau neu'n sâl.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaeth a gofal deintyddol. Roedd y cyfarpar a welsom yn lân ac mewn cyflwr da yn ôl pob golwg.

Gwelsom fod y ddogfennaeth ofynnol ar gael i ddangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio'r cyfarpar pelydr-X. Roedd tystiolaeth i ddangos bod y cyfarpar yn cael ei wasanaethu'n rheolaidd a bod y gwaith cynnal a chadw a'r

profion gofynnol wedi cael eu cynnal. Gwelsom fod asesiad risg ymbelydredd cyfredol ar waith ac roedd rheolau lleol ar gael i'r staff eu defnyddio.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn rhoi cyngor ar lafar i'r cleifion mewn perthynas â risgiau a manteision pelydrau-X. Gwelsom fod gwerthusiadau clinigol, cyfiawnhad a gradd ansawdd ar gyfer pob archwiliad pelydr-X wedi'u nodi yng nghofnodion y cleifion.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff a oedd yn ymwneud â'r defnydd o belydrau-X wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom.

Gwelsom fod rhaglen sicrhau ansawdd ar waith mewn perthynas â phelydrau-X a oedd yn cynnwys achosion o gysylltiad damweiniol a lefelau dosau. Er i ni weld bod archwiliadau radiograffeg yn cael eu cynnal bob chwe mis, gwelsom nad oedd rhai yn cynnwys myfyrdodau na chanlyniadau a oedd yn ei gwneud yn anodd asesu canlyniad a gwerth yr ymarfer.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff canlyniadau eu tynnu o'r archwiliadau radiograffeg er mwyn galluogi'r practis i asesu, monitro a gwella ansawdd a diogelwch ei brosesau pelydr-X.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom fod polisi a gweithdrefnau ysgrifenedig addas ar waith mewn perthynas â diogelu. Roedd y rhain yn seiliedig ar y Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan cyfredol. Roedd siartiau llif ar gyfer camau diogelu a manylion cyswllt perthnasol ar gyfer cysylltiadau lleol ar gael ym mhob deintyddfa i'r staff pe bai pryder.

Roedd gan y practis arweinydd diogelu a oedd wedi lawrlwytho ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru i'w ffôn er mwyn sicrhau bod y canllawiau diweddaraf ar gael. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelu i lefel briodol, yn ddeallus am y pwnc yn ôl pob golwg ac yn gwybod â phwy i gysylltu pe bai pryder. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad o'r cofnodion fod angen i un aelod o'r staff ymgymryd â hyfforddiant diogelu cyfredol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Gwelsom fod digon o staff wedi'u hyfforddi'n addas ar gael yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Gwelsom fod y staff yn glir ynghylch eu rolau

a'u cyfrifoldebau yn y practis a bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis yn defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir i leihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y defnyddir y rhestrau gwirio a argymhellir i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Dywedodd pob un o'r cleifion a atebodd yr holiadur eu bod wedi cael canllawiau digonol ar yr hyn y dylent ei wneud ac â phwy y dylent gysylltu pe bai ganddynt haint neu argyfwng.

Cofnodion Cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod y cofnodion yn cael eu rheoli a'u storio'n ddiogel. Roedd polisi cydsynio cynhwysfawr ar waith a oedd yn sicrhau bod hawliau cleifion heb alluedd yn cael eu cynnal. Dywedwyd wrthym fod y cofnodion yn cael eu cadw am y cyfnod priodol o amser yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal deintyddol deg claf. Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys dynodyddion cleifion addas a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys hanes deintyddol blaenorol y claf, a chofnod o'r cyngor ar hylendid y geg a deiet a roddwyd.

Gwelsom dystiolaeth fod siartiau sylfaenol llawn, archwiliadau o feinweoedd meddal ac opsiynau triniaeth wedi'u nodi. Roedd pob cofnod yn dangos y cafwyd cydsyniad ar sail gwybodaeth a bod y cleifion yn cael eu hadalw yn unol â chanllawiau NICE.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Er bod y cofnodion yn dangos bod hanes meddygol cychwynnol a diweddariadau wedi'u cofnodi gan amlaf, nid oedd rhai o'r cofnodion yn cynnwys y wybodaeth hon. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi cael ei roi lle bo hynny'n briodol yn un o'r cofnodion. Gwelsom nad oedd prosesau sgrinio canser y geg wedi'u cofnodi yn yr un o gofnodion y cleifion y gwnaethom edrych arnynt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.

Yn ogystal, gwelsom nad oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth o'r camau a

gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol. Gallai hyn atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol eu cofnodi yng nghofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedwyd wrthym am y trefniadau sydd ar waith i sicrhau bod y practis yn gweithredu mewn ffordd effeithlon a oedd yn cynnal safon y gofal, gyda mwy na digon o glinigwyr ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Os bydd atgyfeiriadau cancer brys, mae rheolwr y practis yn cysylltu'n uniongyrchol â'r ddeintyddfa ac yn olrhain y cynnydd er mwyn sicrhau bod y claf wedi cael ei weld yn yr ysbyty. Gwelsom fod pum therapydd yn cael eu cyflogi i ddarparu opsiynau triniaeth ychwanegol i'r cleifion.

Gwelsom fod y cyfleusterau a'r safle yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir a bod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon gyda gofal deintyddol brys yn cael ei gynnal gan ddefnyddio deintydd penodedig drwy gydol yr wythnos.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Mae'r practis yn rhan o bartneriaeth, gyda sawl chwaer bractis wedi'i leoli o amgylch de-ddwyrain Cymru. Roedd gweithrediadau o ddydd i ddydd y practis yn cael eu rhedeg gan reolwr y practis a oedd wedi'i leoli yn y lleoliad, ac a oedd yn cael cymorth gan reolwr practis y grŵp. Disgrifiwyd llinellau adrodd clir.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â thîm o staff y practis, gan gynnwys cyfarfodydd staff misol a sgrymiau dyddiol. Gwelsom fod cofnodion yn cael eu cymryd o gyfarfodydd ffurfiol a'u bod ar gael i aelodau o staff a oedd yn absennol er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith.

Gwnaethom gadarnhau bod amrywiaeth o bolisiau ysgrifenedig ar gael i'r staff i'w helpu i ymgymryd â'u rolau a bod y staff wedi llofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y fersiwn gwreiddiol. Roedd y sampl o'r polisiau a welsom yn dangos eu bod wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd unrhyw system gadarn ar waith i ddangos bod y staff wedi gweld a darllen y polisiau diweddaraf, ac nid oedd prosesau rheoli fersiynau wedi'u rhoi ar waith ar gyfer y rhan fwyaf ohonynt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall polisiau perthnasol y practis i sicrhau cydymffurfiaeth â phrosesau'r practis
- Rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi gwneud hynny
- Bod pob polisi yn cynnwys hanes fersiynau, dyddiadau adolygu a'r person sy'n gyfrifol am adolygu'r weithdrefn.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Yn ogystal â'r tîm rheoli, roedd tîm y practis yn cynnwys chwe deintydd pum therapydd, 10 nyrs ddeintyddol, pum nyrs dan hyfforddiant, nyrs ddihalogi a dau dderbynydd. Gwelsom fod cymysgedd sgiliau a nifer y staff yn fwy na digon ar gyfer y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio staff dros dro na staff asiantaeth.

Dywedwyd wrthym fod uwch aelodau o staff yn monitro cydymffurfiaeth â gofynion cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar gael yn y practis i gynghori'r staff pe bai'r angen yn codi. Gwelsom fod rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig yn ymddangos yn agored ac yn hawdd i'r staff fynd atynt, ac fe'u gwelwyd yn rhyngweithio'n rheolaidd drwy gydol ein harolygiad.

Roedd gan y practis lawlyfr staff a oedd yn cynnwys canllawiau a chynghori i aelodau newydd o staff, gan gynnwys prosesau disgyblu a gwneud cwyn. Roedd proses sefydlu ar waith ar gyfer aelodau newydd o staff y practis er mwyn helpu i sicrhau eu bod yn deall eu rolau a'u bod yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau'r practis.

Gwnaethom edrych ar ffeiliau staff sy'n gweithio yn y practis. Roedd tystiolaeth bod y staff yn cael eu brechu a gwelsom fod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wedi'u cynnal neu ar fin cael eu cynnal. Roedd pob un ohonynt yn cynnwys disgrifiad swydd a chontractau ar gyfer y telerau cyflogaeth. Gwelsom fod y llawlyfr staff yn hysbysu'r staff o'r angen i roi gwybod am unrhyw euogfarnau neu droseddau. Fodd bynnag, nodwyd bod y practis yn aros am eirdaon ysgrifenedig ar gyfer rhai o'r cyflogeion y gwnaethom edrych ar eu ffeiliau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y geirdaon perthnasol yn cael eu casglu ar gyfer pob aelod newydd o staff a gyflogir ganddo a bod tystiolaeth o'r geirdaon yn cael ei chadw ar ffeil. Rydym yn argymhell y dylid dogfennu pob achos lle na cheir ymateb.

Gwelsom fod y staff a gyflogir gan y practis wedi cael arfarniadau gwaith blynyddol yn ddiweddar a'u bod wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau yn y practis. Roedd cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant staff gorfodol ar y cyfan ac roedd modd ymgymryd â'r hyfforddiant hwn drwy wasanaeth ar-lein. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn y swyddfa.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Disgrifiwyd gwahanol drefniadau ar gyfer gofyn am adborth gan y cleifion am eu profiadau o ddefnyddio'r practis, gan gynnwys blwch awgrymiadau, arolygon boddhad cleifion ac adolygiadau ar-lein.

Dywedwyd wrthym mai prin oedd yr adborth a gafwyd yn ysgrifenedig, felly ni chynhaliwyd unrhyw ddadansoddiad ohono. Roedd y rhan fwyaf o'r adborth yn cael ei gasglu gan ffynonellau ar-lein a gaiff ei fonitro, ei adolygu a'i drafod ar grwpiau staff ar WhatsApp. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio aelod o staff a oedd wedi bod yn absennol am gyfnod hir er mwyn helpu i ateb galwadau ffôn lle y bo'n bosibl.

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith er mwyn rheoli cwynion am y gofal deintyddol a ddarperir yn y practis. Er ein bod wedi gweld poster Gweithio i Wella yn cael ei arddangos, nid oedd gweithdrefn gwyno y practis yn cael ei harddangos i'r cleifion ei gweld yn hawdd. At hynny, nid oedd manylion cyswllt AGIC na chyfeiriadau at sefydliadau eraill y gallai'r cleifion gysylltu â nhw am help a chymorth wedi'u cynnwys. Roedd y weithdrefn yn nodi y dylai'r cleifion ddisgwyl ymateb gan y practis o fewn 10 diwrnod, ond roedd y llythyr cydnabod yn nodi 30 diwrnod. Cadarnhaodd yr uwch aelodau o'r staff mai'r amserlen a oedd wedi'i nodi yn y llythyr oedd yn gywir. At hynny, roedd copi arall o'r weithdrefn i'w weld ar wefan y practis a oedd yn nodi rheolwr cwynion gwahanol i'r unigolyn a oedd wedi'i nodi yn ffolder y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Adolygu gweithdrefnau cwyno y practis er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol a chywir**
- **Sicrhau bod yr holl weithdrefnau cwyno sydd ar gael i'r cleifion yn cynnwys yr un wybodaeth**
- **Arddangos copi o'r weithdrefn gwyno lle y gall y cleifion ei weld yn hawdd.**

Roedd y trefniadau ar gyfer ymdrin â chwynion a oedd wedi'u nodi yn y daflen wybodaeth i gleifion yn gyfyngedig iawn ac roedd yn anodd dod o hyd iddynt gan nad oedd unrhyw bennawd a gan eu bod wedi'u cynnwys fel rhan o bwnc arall.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r rheoliadau.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiwn (15/19) wrthym eu bod wedi cael gwybodaeth am sut y byddai'r practis yn datrys unrhyw bryderon / cwynion ar ôl triniaeth.

Gwnaethom edrych ar nifer o'r cwynion a gwelsom fod y broses wedi'i dilyn drwyddi draw. Ni nodwyd unrhyw dueddiadau cyffredinol o'r cofnodion a welsom.

Gwelsom fod polisi ar waith yn y practis mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd, a oedd yn rhoi arweiniad clir ac yn nodi cyfrifoldebau'r staff. Hyd yma, ni fu unrhyw ddigwyddiadau lle y bu angen arfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Byddai digwyddiadau o bwys a gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael eu cofnodi ar system TG y practis a'u trafod mewn cyfarfodydd tîm, ond dywedwyd wrthym nad oedd digwyddiadau o'r fath wedi digwydd hyd yma.

Roedd polisi diogelu data cyfredol ar waith yn y practis er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrin a'i storio'n briodol.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Roedd gan y practis bolisiâu priodol ar waith fel rhan o weithgareddau gwella ansawdd y practis. Gwelsom dystiolaeth o sawl archwiliad clinigol, gan gynnwys archwiliadau radiograffeg, archwiliadau o gofnodion gwrthficrobaidd a chlinigol, y cafodd eu canlyniadau eu defnyddio i gyfrannu at drafodaethau'r staff.

Er bod canlyniadau'r archwiliadau yn dda ar y cyfan, roedd yn ymddangos eu bod wedi cael eu cynnal ar sail ad hoc. Gwnaethom drafod sut y byddai'n fuddiol i'r practis roi arferion archwilio mwy strwythuredig ar waith o bosibl.

Yn ogystal â chynnal archwiliadau, gwnaethom drafod sut y byddai'n fuddiol i'r practis ofyn am safbwyntiau'r staff a'u gwerthuso, gofyn am adborth gan gleifion, asesu canlyniadau profion dyddiol ac wythnosol a dadansoddi cwynion a materion diogelwch er mwyn gwella ansawdd y gwasanaeth. Gwnaethom drafod dadansoddi'r gwasanaeth ffôn fel enghraifft.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod proses ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir yn rheolaidd.

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dywedwyd wrthym nad yw'r practis yn rhan o grŵp clwstwr gofal iechyd lleol. Cafodd trefniadau addas eu disgrifio ar gyfer ymgysylltu rhwng y practis a gwasanaethau eraill, fel diogelu ac ymarferwyr cyffredinol. Roedd yr holl ofynion fferylliaeth yn cael eu trefnu a'u cydlynu gan fferyllfa ddynodedig wedi'i lleoli yn ganolog i bob un o'r practisau deintyddol o fewn y grŵp.

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Cox and Hitchcock Dental Group

Dyddiad yr arolygiad: 02 Gorffennaf 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 uniongyrchol 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
Ni nodwyd unrhyw welliannau yr oedd angen eu gwneud ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Cox and Hitchcock Dental Group

Dyddiad yr arolygiad: 02 Gorffennaf 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
Dyweddodd pedwar o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig fyfyrion ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau.	Safon Ansawdd - Amserol	Mae rhif ffôn y gwasanaeth y tu allan i oriau wedi'i gynnwys ar y neges peiriant ateb. Mae hefyd wedi'i gynnwys ar blât enw y tu allan i'r fynedfa flaen	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU
Nid oedd unrhyw daflenni gwybodaeth ar gael mewn fformatau eraill, fel hawdd eu deall neu ffont mawr, a oedd yn ystyried anghenion	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am sut y bydd y practis yn darparu gwybodaeth yn Gymraeg ac mewn fformatau	Safon Ansawdd - Teg	Mae mwy o daflenni wedi cael eu hychwanegu at yr ystafelloedd aros. Gan gynnwys mewn print bras ac yn Gymraeg.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU

cleifion ag anawsterau darllen.	eraill sydd o fudd i gleifion ag anawsterau darllen.				
Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer darparu gofal yn Gymraeg.	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i roi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar waith.	Safon Ansawdd - Teg	Mae pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r Cynnig Rhagweithiol. Bydd yn cael ei ddarparu i bob aelod o'r staff sydd â diddordeb.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU
Nid oedd y rampiau a oedd yn arwain at y practis yn llyfn a gallai hyn effeithio ar fynediad hawdd i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn. Dywedodd pum ymatebydd fod yr adeilad yn hygyrch i raddau. Nododd un sylw a gafwyd: "Nid yw'r practis yn addas iawn i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn."	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig: <ul style="list-style-type: none"> • Myfyrio ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r niferoedd cyfyngedig o leoedd parcio a'r materion mynediad posibl. • Adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn adlewyrchu'r lleoedd parcio sydd ar gael ger y practis yn gywir. 	Rheoliad 6 a Rhan 6, Atodlen 2 - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Rydym wedi trefnu i adeiladwr ddod i edrych ar y rampiau. Rydym wedi newid y wybodaeth am y broses	SARAH REES SARAH REES	BYDD YR ADEILADWR YN YMWELD Â'R PRACTIS YMHEN PYTHEFNOS

Mae'r daflen wybodaeth i gleifion yn nodi bod digon o leoedd parcio ar y stryd ger y practis. Fodd bynnag, roedd nifer o gyfyngiadau parcio ar waith yn ardal y practis.			barcio ar y daflen wybodaeth i gleifion.		WEDI'I GWBLHAU
Nid oedd unrhyw bolisi ar gynnal a chadw'r adeilad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi cynnal a chadw'r adeilad ar waith er mwy sicrhau bod y safle bob amser yn addas at y diben.	Rheoliad 8(1)(c)	Mae polisi newydd wedi cael ei roi ar waith.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU
Nid oedd digon o loceri ar gael ar gyfer y nifer o staff a oedd yn bresennol bob dydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau i storio eiddo personol y staff.	Rheoliad 22(3)(b)	Rydym bellach wedi archebu mwy o loceri i'r staff.	SARAH REES	BYDD Y LOCERI YN CYRRAEDD YMHEN TAIR WYTHNOS
Gwelsom fod asesiad risg tân wedi cael ei gwblhau a oedd wedi nodi nifer o faterion yr oedd angen	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr argymhellion a godwyd yn yr asesiad risg tân eu datrys yn addas, a'u	Rheoliad 22(4)(a) ac (f)	Rydym wedi trefnu i adeiladwr newid un o'n drysau mewnol.	SARAH REES	BYDD YR ADEILADWR YN YMWELD Â'R PRACTIS

mynd i'r afael â nhw. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi mynd i'r afael â nifer o'r argymhellion hyn.	cofnodi felly, er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.				YMHEN PYTHEFNOS
Roedd angen i dri aelod o staff ymgymryd â hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r aelodau eraill o'r staff gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi cwblhau'r hyfforddiant.	Rheoliad 22(4)(c)	Mae'r tri aelod o staff bellach wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn. Mae'r dystiolaeth wedi'i hatodi i'r adroddiad.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU
Gwelsom fod polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar waith. Fodd bynnag, roedd y polisi yn cynnwys cyfeiriadau at y Memorandwm Technegol lechyd (HTM) a oedd yn berthnasol i'r arferion yn Lloegr yn HYTRACH NA Memorandwm Technegol lechyd Cymru (WHTM).	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau'r polisi atal a rheoli heintiau i gydymffurfio â chanllawiau WHTM.	Rheoliad 8 (1)(m)	Rydym wedi diweddarau'r polisi i gydymffurfio â chanllawiau WHTM 01-05.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU

<p>Gwelsom fod archwiliadau rheoli heintiau blynyddol yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roedd yr archwiliadau hyn yn cydymffurfio â chanllawiau'r Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) ac nid Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad o brosesau atal a rheoli heintiau a dihalogi yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.</p>	<p>Rheoliad 16</p>	<p>Rydym wedi cysylltu ag AGIC i drefnu archwiliad WHTM 01-05 newydd</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>RYDYM YN AROS AM YMATEB GAN AGIC</p>
<p>Roedd angen i un aelod o'r staff clinigol ymgymryd â hyfforddiant adfywio.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant adfywio a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.</p>	<p>Rheoliad 31(3)(a)</p>	<p>Mae'r aelod o staff bellach wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p>
<p>Er i ni weld bod archwiliadau radiograffeg yn cael eu cynnal bob chwe mis, gwelsom nad</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff canlyniadau eu tynnu o'r archwiliadau radiograffeg er mwyn</p>	<p>Rheoliad 16(2)(d)(ii) Rheoliad 7 - Rheoliadau</p>	<p>Rydym wedi diweddu'r archwiliadau ac wedi</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p>

oedd rhai yn cynnwys myfyrdodau na chanlyniadau a oedd yn ei gwneud yn anodd asesu canlyniad a gwerth yr ymarfer.	galluogi'r practis i asesu, monitro a gwella ansawdd a diogelwch ei brosesau pelydr-X.	Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017.	cynnwys ein myfyrdodau.		
Nododd ein hadolygiad o'r cofnodion fod angen i un aelod o'r staff ymgymryd â hyfforddiant diogelu cyfredol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.	Rheoliad 14(1)(b)	Mae'r aelod o staff bellach wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU
Gwelsom nad oedd y practis yn defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir i leihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y defnyddir y rhestrau gwirio a argymhellir i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.	Safon Ansawdd - Effeithiol	Roedd y rhestrau gwirio hyn yn y ddeintyddfa ar adeg yr arolygiad. Rydym wedi sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwybod sut i'w cwblhau. Byddwn yn trafod hyn â'n cymdeithion yn ystod y cyfarfod nesaf.	SARAH REES	WEDI'I GWBLHAU BYDD CYFARFOD YN CAEL EI GYNNAL MEWN PYTHEFNOS

<p>Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion, gan gynnwys y ffaith nad oedd hanes meddygol cychwynol a diweddariadau, cyngor ar roi'r gorau i smygu a sgrinio canser y geg wedi'u cofnodi.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.</p>	<p>Rheoliad 20(1)(a)(i) a (ii)</p>	<p>Mae'r blychau ticio yn cael eu diweddaru ar ein system. Byddwn yn mynd i'r afael â hyn yn ein cyfarfod nesaf â'n cymdeithion.</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>2 WYTHNOS</p>
<p>Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Gallai hyn atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol eu cofnodi yng nghofnodion cleifion.</p>	<p>Rheoliad 13(1)(a)</p>	<p>Mae'r blychau ticio yn cael eu diweddaru ar ein system. Byddwn yn mynd i'r afael â hyn yn ein cyfarfod nesaf â'n cymdeithion.</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>2 WYTHNOS</p>
<p>Nid oedd unrhyw system gadarn ar waith i ddangos bod y staff wedi gweld a darllen y polisiau diweddaraf, ac nid oedd</p>	<p>Rhaid i reolwr y practis sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall polisiau perthnasol y practis i sicrhau 	<p>Rheoliad 8(6)</p>	<p>Rydym wrthi'n diweddaru ein polisiau ac yn eu hychwanegu at ein porth cydymffurfiaeth. Yna,</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>6-8 WYTHNOS</p>

<p>prosesau rheoli fersiynau wedi'u rhoi ar waith ar gyfer y rhan fwyaf ohonynt.</p>	<p>cydymffurfiaeth â phrosesau'r practis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi gwneud hynny • Bod pob polisi yn cynnwys hanes fersiynau, dyddiadau adolygu a'r person sy'n gyfrifol am adolygu'r weithdrefn. 		<p>bydd y staff yn cael eu cyfeirio at y porth i ddarllen y polisiau dan sylw. Bydd angen i'r aelodau o staff roi tic yn y blwch i nodi eu bod wedi deall y ddogfen.</p> <p>Yna, bydd cofnod digidol ar gael i ddangos yr aelodau o staff sydd wedi darllen a deall y polisi</p> <p>Byddwn yn gwneud yn siŵr bod pob polisi yn cynnwys rhif y fersiwn a'r dyddiad y caiff ei ddiweddarau gan y person cyfrifol. Caiff ei lofnodi a'i ddyddio gan bob aelod o'r staff a'i ddiweddarau ar y cyd â nhw.</p>		
<p>Nodwyd bod y practis yn aros am eirdaon</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y geirdaon</p>	<p>Rheoliad 18(2)(e) a Rhan 1(3) o Atodlen 3</p>	<p>Rydym wedi gofyn i bob aelod o'r staff am ddau</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>6-8 WYTHNOS</p>

<p>ysgrifenedig ar gyfer rhai o'r cyflogeion y gwnaethom edrych ar eu ffeiliau.</p>	<p>perthnasol yn cael eu casglu ar gyfer pob aelod newydd o staff a gyflogir ganddo a bod tystiolaeth o'r geirdaon yn cael ei chadw ar ffeil. Rydym yn argymhell y dylid dogfennu pob achos lle na cheir ymateb</p>		<p>eirda er mwyn eu hychwanegu at eu ffeiliau personol.</p>		
<p>Nid oedd gweithdrefn gwyno'r practis yn cael ei harddangos i'r cleifion ei gweld yn hawdd. At hynny, nid oedd manylion cyswllt AGIC na chyfeiriadau at sefydliadau eraill y gallai'r cleifion gysylltu â nhw am help a chymorth wedi'u cynnwys.</p> <p>Roedd yr amserlen ymateb ac enw'r rheolwr cwynion yn wahanol yn y fersiynau a oedd ar gael i'r cleifion.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolygu gweithdrefnau cwyno y practis er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol a chywir • Sicrhau bod yr holl weithdrefnau cwyno sydd ar gael i'r cleifion yn cynnwys yr un wybodaeth • Arddangos copi o'r weithdrefn gwyno lle y gall y cleifion ei weld yn hawdd. 	<p>Rheoliad 21</p>	<p>Rydym bellach wedi adolygu a diweddarau'r polisi cwynion.</p> <p>Rydym hefyd wedi rhoi copi o'r polisi yn ein hardaloedd aros i gleifion.</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p>

<p>Roedd y trefniadau ar gyfer ymdrin â chwynion a oedd wedi'u nodi yn y daflen wybodaeth i gleifion yn gyfyngedig iawn ac roedd yn anodd dod o hyd iddynt gan nad oedd unrhyw bennawd.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r rheoliadau.</p>	<p>Rheoliad 6(1)</p>	<p>Mae taflen wybodaeth y practis wedi cael ei newid.</p> <p>Mae'r weithdrefn gwyno wedi cael ei hychwanegu at daflen wybodaeth i gleifion y practis.</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p>
<p>Gwnaethom drafod sut y byddai'n fuddiol i'r practis ofyn am safbwyntiau'r staff a'u gwerthuso, gofyn am adborth gan gleifion, asesu canlyniadau profion dyddiol ac wythnosol a dadansoddi cwynion a materion diogelwch er mwyn gwella ansawdd y gwasanaeth.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod proses ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir yn rheolaidd.</p>	<p>Rheoliad 16</p>	<p>Byddwn yn rhannu holiaduron â'r cleifion er mwyn iddynt eu cwblhau. Byddwn yn adolygu'r rhain bob deufis. Caiff hyn ei drafod yn ystod cyfarfodydd y practis.</p>	<p>SARAH REES</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p> <p>DEUFIS I'W HADOLYGU</p>

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): Sarah Rees

Teitl swydd:

Rheolwr Practis y Grŵp

Dyddiad:

22.08.2024