

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

Practis Deintyddol Calgary, Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad arolygu: 20 Awst 2024

Dyddiad cyhoeddi: 20 Tachwedd 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 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 .....	21
4.	Y camau nesaf .....	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

# 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 Bractis Deintyddol Calgary, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 20 Awst 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Uwch-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. Cwblhawyd cyfanswm o 34 o holiaduron. 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:

Roedd y staff yn y practis deintyddol yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w cleifion. Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais.

Rhoddodd y practis gynnig ar letya cleifion mewn perthynas ag amseroedd apwyntiadau, gan gynnwys rhai apwyntiadau yn hwyr gyda'r nos, yn seiliedig ar ofynion y cleifion, yn ogystal â gweithio ar ddydd Sadwrn.

Roedd gwybodaeth gyfyngedig am ofal iechyd ar gael yn y practis, roedd lle i ddarparu gwybodaeth ychwanegol, fel ffordd o fyw iach a mwy o wybodaeth yn Gymraeg.

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

- Dylai'r rheolwr cofrestredig wella'r wybodaeth gofal iechyd sydd ar gael i'r cleifion
- Sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael yn Gymraeg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amgylchedd dymunol a chroesawgar wedi'i gynnal a'i gadw'n dda
- Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol
- Amseroedd aros byr rhwng apwyntiadau.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis mewn cyflwr da yn fewnol ac yn allanol, ac roedd cynllun y practis yn addas i roi gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd polisiâu a gweithdrefnau addas ar waith o ran iechyd, diogelwch a llesiant, gan gynnwys asesiadau risg diweddar ar gyfer diogelwch tân ac iechyd a diogelwch. Roedd angen i'r practis sicrhau bod angen cadw'r cynlluniau gweithredu o ganlyniad i'r asesiadau risg hyn yn gyfredol, a chwblhau'r gwaith.

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 y mesurau atal a rheoli heintiau yn foddhaol gan mwyaf.

Roedd polisiau rheoli meddyginiaeth ar waith, ond roedd angen rhoi gweithdrefnau gwaredu gwell ar waith ar gyfer cyffuriau a symud cyfarpar brys y mae'r dyddiad ar gyfer ei ddefnyddio wedi mynd heibio. Roedd dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn cael eu rheoli'n effeithiol, gydag aelodau o'r staff yn dangos hyder wrth eu defnyddio. Er bod triniaethau deintyddol yn cael eu rheoli'n ddiogel, gwelsom fod bylchau yng nghofnodion y cleifion yr oedd angen eu gwella.

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

- Dulliau rheoli meddyginiaeth sy'n ymwneud â chofnodi tymereddau oergelloedd a gwaredu meddyginiaethau, cyffuriau a chyfarpar brys
- Cofnodi gwybodaeth am driniaethau deintyddol yn ymwneud â chydysyniad, iaith a chynlluniau trin
- Ymgymryd ag asesiad risg o ymbelydredd.

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
- Ystafelloedd dihalogi dynodedig
- Roedd y cyfarpar clinigol yn ddiogel ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol
- Y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer diogelu plant ac oedolion agored i niwed.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd arweinyddiaeth glinigol dda yn y practis, ynghyd â llinellau atebolrwydd clir. Roedd y perchennog, a oedd hefyd yn gweithredu fel y prif ddeintydd a rheolwr y practis yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal o safon uchel.

Roedd y staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau gyda thystiolaeth wedi'i dogfennu bod arfarniadau rheolaidd yn cael eu cynnal. Roedd cydymffurfiaeth staff â'r holl hyfforddiant gorfodol a'r holl rwymedigaethau proffesiynol yn dda ar y cyfan. Y rheolwyr cofrestredig oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd a gwelsom eu bod yn ymrwymedig ac yn ymroddedig iawn i'r rôl ac i'r practis.

Gwelsom achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn o ran cofnodi nifer y materion cysylltiedig â llywodraethu. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B. Er nad yw hyn wedi arwain at roi hysbysiad diffyg cydymffurfio, disgwylir i'r darparwr cofrestredig gymryd camau ystyrlon i fynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd gallai peidio â gwneud hynny arwain at achos o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau.

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

- Cwblhau datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion cyfredol, yn unol â'r rheoliadau
- Sicrhau bod y rheolwr cofrestredig wedi'i gofrestru ag AGIC
- Cwblhau ffurflen flynyddol o'r practis
- Dangos y polisi cwynion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Sicrhau cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant ac arfarniadau staff
- Roedd ffeiliau'r staff yn cael eu cynnal yn dda
- Roedd y ddyletswydd gonestrwydd wedi'i deall yn dda.

Mae manylion y pryderon 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

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal ym Mhractis Deintyddol Calgary ar gyfer yr arolygiad ym mis Awst 2024. Cafwyd cyfanswm o 34 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn.

Ar y cyfan, roedd sylwadau'r ymatebwyr yn gadarnhaol iawn. Cytunodd y 34 o ymatebwyr fod y gwasanaeth a ddarperir ym Mhractis Deintyddol Calgary yn 'dda iawn'. Dywedodd yr ymatebwyr wrthym:

*“Mae safon y gwaith yn ardderchog. Mae'r staff i gyd yn broffesiynol ac yn gyfeillgar.”*

*“Gwasanaeth rhagorol, cyfeillgar, staff hyfryd.”*

*“Symudais o bractis arall, ac ni faswn yn edrych yn ôl. Dyma'r practis deintyddol gorau rydw i wedi bod iddo. Mae'r staff yn wych. Mae'r amseroedd yn wych, a dweud y gwir, dyma'r cam gorau rydw i wedi'i wneud, mae'n broffesiynol iawn a dydw i byth wedi cael apwyntiad gwael. Diolch.”*

*“Staff rhagorol, amyneddgar iawn ac yn llawn dealltwriaeth.”*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom mai cyfyngedig oedd y wybodaeth hybu iechyd oedd yn cael ei dangos yn yr ardal aros i gleifion. Dywedwyd wrthym y byddai'r cleifion yn cael cyngor penodol ar hybu iechyd wrth gael eu gweld gan y deintyddion neu'r gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol eraill yn y practis.

Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn gwella'r wybodaeth gofal iechyd sydd ar gael i'r cleifion.

Roedd gwybodaeth am ffioedd ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat i'w gweld yn yr ardal aros. Gwelsom arwyddion clir a oedd yn nodi sut i gysylltu â'r practis y tu allan i oriau.

Yn unol â deddfwriaeth gyfredol, roedd arwyddion wedi'u harddangos i hysbysu'r cleifion ac ymwelwyr nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle. Roedd enwau aelodau presennol y tîm deintyddol, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos yn glir.

Roedd pawb a ymatebodd i holiadur cleifion AGIC yn cytuno bod y staff wedi esbonio eu hiechyd y geg iddynt mewn modd y gallent ei ddeall drwy gydol eu hapwyntiad. Roedd pob un o'r cleifion hefyd yn cytuno eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal addas ar sut i gynnal iechyd da yn y geg.

### **Gofal urddasol a pharchus**

Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, gan gynnwys manau penodol i'r cleifion gael sgysiau preifat â'r staff. Gwelwyd bod y naw egwyddor, fel y'u nodwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos yn y dderbynfa.

Roedd gan y practis bolisi cyfrinachedd deintyddol a pholisi cydsyniad deintyddol a oedd yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu parchu.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch a'u bod yn teimlo bod y staff wedi gwrandao arnynt yn ystod eu hapwyntiad.

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

Fodd bynnag, roedd pob claf ond un a atebodd yn teimlo ei fod wedi cael canllawiau digonol ar yr hyn y dylai ei wneud ac â phwy y dylai gysylltu pe bai ganddo haint neu argyfwng, a sut y byddai'r lleoliad yn datrys unrhyw bryderon neu gwynion ar ôl y driniaeth.

Roedd pob un o'r cleifion a atebodd yn cytuno ei fod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a, lle y bo'n gymwys, dywedodd yr holl ymatebwyr eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall y risgiau a'r manteision a oedd yn gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth hynny. Dywedodd pob un o'r cleifion hefyd ei fod yn cael ei gynnwys cymaint ag yr hoffai mewn penderfyniadau am driniaeth.

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Roedd systemau priodol ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael 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. Yna, byddai'r cleifion yn cael eu diweddarau ar lafar.

Dyweddod y staff wrthym fod dau apwyntiad brys wedi'u trefnu'n ddyddiol a'u bod yn blaenoriaethu yn seiliedig ar symptomau'r cleifion a'u hanghenion clinigol. Fodd bynnag, byddent yn darparu ar gyfer plant gyda thrawma bob amser.

Dyweddwyd mai'r amseroedd aros rhwng apwyntiadau arferol oedd dwy wythnos ar gyfartaledd. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis yn agored am rai apwyntiadau hwyr yn y nos, yn seiliedig ar ofynion y cleifion, yn ogystal â gweithio ar fore dydd Sadwrn i sicrhau bod apwyntiadau ar gael i gleifion a oedd yn cael trafferth mynychu yn ystod yr wythnos waith.

Dyweddod pob ymatebwr ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' trefnu apwyntiad pan oedd ei angen arnynt. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Gweler isod rai o'r sylwadau a gafwyd am ofal y cleifion:

*“Mae gennyf broblemau deintyddol cymhleth ac mae'r practis hwn (deintyddion a staff cymorth) wedi bod yn anhygoel, yn gefnogol ac yn garedig, ac yn effeithlon a phroffesiynol bob amser.*

*“Personol iawn, mae'n mynd yr ail filltir. Ar gael bob amser os oes problemau neu argyfyngau dannedd, hyd yn oed y tu allan i oriau ar adegau. Gofal da.”*

*“Mae'r staff yn wybodus iawn am eu gwasanaeth, cynhyrchion a phrisiau. Caiff pob agwedd ei hesbonio'n fanwl ac mae'r staff yn mynd yr ail filltir i sicrhau y caiff anghenion y cwsmeriaid eu diwallu. Maent bob amser yn gyfeillgar ac yn gwrtais hefyd.”*

*“Rwy'n berson nerfus iawn. Mae'r staff yn gwneud i mi deimlo'n gyfforddus bob amser. Maent mor gyfeillgar ac yn barod i helpu.”*

*“Maent yn ddymunol iawn bob amser ac yn mynd allan o'u ffordd os ydych mewn poen.”*

*“Gofal a phroffesiynoldeb eithriadol.”*

*“Mae {Named} yn ddeintydd ardderchog. Mae'n rhoi gwybodaeth glir, triniaeth addfwyn iawn ac mae'n ystyriol iawn; mae'n arbennig o dda wrth ofalu am fy nhad oedrannus, nid yw byth yn ei ruthro ac mae ganddo bractis lawr llawr sy'n helpu gyda hygyrchedd. Mae ei staff yn hyfryd hefyd!”*

## Teg

### **Cyfathrebu ac iaith**

Dywedwyd wrthym fod unrhyw wybodaeth ysgrifenedig am gleifion ar gael mewn ffont mwy o faint ar gais. Roedd negeseuon dros dro ar y system ddeintyddol yn cael eu defnyddio i ddangos i'r staff a fyddai angen i'r cleifion gael unrhyw wybodaeth wedi'i hanfon atynt mewn fformat digidol neu gopi caled.

Er bod rhywfaint o wybodaeth ysgrifenedig yn cael ei dangos yn y practis yn Gymraeg a Saesneg, mae angen i'r practis sicrhau bod y wybodaeth ychwanegol ar gael yn Gymraeg.

**Mae'n rhaid i'r practis ystyried anghenion ei gleifion a sicrhau bod y Gymraeg yn cael yr un statws â'r Saesneg mewn perthynas â'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos i gleifion yn y practis.**

Yn ystod y broses gofrestru gychwynnol, bydd cleifion yn cael eu holi am eu hanes meddygol, rhywedd a dewis iaith. Cadarnhaodd pob claf ond un a ymatebodd i holiadur AGIC fod ei hanes meddygol yn cael ei wirio cyn unrhyw apwyntiad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod y gost yn cael ei hegluro iddynt cyn cael triniaeth. Dywedodd yr holl gleifion fod y staff yn esbonio beth roeddent yn ei wneud drwy gydol yr apwyntiad a bod y staff yn gwrandao ar gleifion ac yn ateb eu cwestiynau.

Roedd un aelod o'r staff a oedd yn siarad Cymraeg yn gwisgo bathodyn 'iaith gwaith' i'w adnabod fel siaradwr Cymraeg a dywedodd un claf a atebodd y cwestiwn ei fod yn siarad Cymraeg.

### **Hawliau a chydraddoldeb**

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb. Roedd gofal a thriniaethau deintyddol yn cael eu darparu yn y practis mewn modd a oedd yn cydnabod anghenion a hawliau'r cleifion. Disgrifiwyd enghreifftiau lle roedd addasiadau rhesymol ar waith fel bod pawb, gan gynnwys unigolion â nodweddion gwarchodedig penodol, yn gallu defnyddio'r gwasanaeth yn gyfartal.

Roedd mynediad i'r practis drwy ris ychydig yn uchel, ond dywedwyd wrthym bod modd i ddefnyddwyr cadair olwyn gael mynediad. Byddai'r staff hefyd yn helpu'r cleifion i gael mynediad lle y bo'n ofynnol. Fodd bynnag, nid oedd toiled hygyrch i gadeiriau olwyn yn y practis. Mae angen i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael eu gwneud yn ymwybodol o hyn.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r diffyg toiled hygrych yn y practis, drwy hysbysebu hyn yn nhaflen y practis.**

Dyweddodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi wynebu unrhyw fath o wahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth hwn. Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion fod yr adeilad yn hygrych.

Dyweddodd pob un ohonynt hefyd y gallent gael gafael ar y gofal iechyd priodol ar yr adeg briodol p'un a oedd ganddynt unrhyw nodweddion gwarchodedig neu beidio.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Nodwyd bod y practis mewn cyflwr da yn fewnol ac yn allanol a bod maint a chynllun y practis yn addas i roi gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd y practis wedi'i drefnu dros ddau lawr, gyda dwy ddeintyddfa a dwy ardal aros o faint priodol. Roedd ardaloedd aros y cleifion a'r ardaloedd cymunedol o safon dda. Roedd y goleuadau, gwresogi, awyru ac arwyddion i gyd yn foddhaol.

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff a phobl sy'n ymweld â'r practis. Roedd yr ardaloedd aros i gleifion yn lân yr olwg, ac nid oedd unrhyw beryglon nac annibendod.

Roedd sawl polisi ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn ddiogel. Roedd y rhain yn cynnwys polisi iechyd a diogelwch, polisi cynaliadwyedd amgylcheddol, polisi legionella, polisi latecs, polisi anafiadau nodwydd, polisi gweithio ar eich pen eich hun a hebryngwr.

Gwnaethom nodi bod asesiad risg tân priodol ar waith a bod cofnodion bod y cyfarpar diogelwch tân yn 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. Yn ogystal, roedd asesiad risg tân ac asesiad risg iechyd a diogelwch, a oedd yn cynnwys asesiad risg o legionella. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y cynlluniau gweithredu ar gyfer yr asesiadau risg yn cael eu cadw'n gyfredol, gyda'r camau gweithredu'n cael eu cyflawni oherwydd yr asesiadau.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr asesiadau risg yn cael eu hystyried yn ddogfen fyw a'r cynlluniau gweithredu'n cael eu cadw'n gyfredol.**

Roedd polisi parhad busnes 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 fel toriad trydan, llifogydd neu fethiant yn y system. Fodd bynnag, roedd polisi cynnal a chadw busnes ar waith er mwyn sicrhau bod y safle yn cael ei gadw'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

**Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi cynnal a chadw busnes ar waith.**

Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos yn glir i'r staff ei weld a gwnaethom gadarnhau bod yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ar waith.

Roedd y staff yn defnyddio ystafell staff yr oedd modd ei chloi, yn ogystal â loceri i storio eu heitemau personol. Roedd offer anfon negeseuon mewnol i gyfathrebu a chlywsom fod y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol.

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

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod dulliau rheoli heintiau o safon dda ar waith, a phenodwyd arweinydd rheoli heintiau dynodedig. Gwelsom fod polisiâu a gweithdrefnau cyfredol ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi. Nodwyd bod y deintyddfeydd yn lân ac yn daclus.

Gwelsom fod amserlen ar waith i gefnogi arferion glanhau effeithiol. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Roedd y cyfleuster yn lân ac yn drefnus. Roedd yn cynnwys cyfarpar addas ac roedd yn daclus.

Roedd gan y practis ardal benodedig ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offerynnau deintyddol ar gyfer pob deintyddfa, fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Roedd y trefniadau dihalogi yn dda a dangosodd y staff y broses ddihalogi. Roedd y cyfarpar a ddefnyddiwyd i lanhau a sterileiddio offerynnau mewn cyflwr da. Roedd digon o gyfarpar diogelu personol i ddiogelu'r staff rhag anaf a/neu haint ac roedd yr offer yn cael eu storio'n briodol a'u dyddio.

Roedd profion cyfnodol yn cael eu cynnal ar yr awtoclaf, glanhawr uwchsain a pheiriant diheintio yn unol â'r WHTM. Gwnaethom nodi bod rhestrau gwirio dyddiol ar waith ar gyfer pob deintyddfa, gan gynnwys sefydlu a chau protocol y ddeintyddfa a oedd yn cael ei arddangos ym mhob deintyddfa. Er y gwnaethom nodi bod yr awtoclafau yn cael eu defnyddio'n ddiogel ac yn effeithiol, bob chwarter roedd cylchoedd yr awtoclafau yn cael eu lawrlwytho a'u hargraffu. Dylai'r rhain gael eu lawrlwytho'n wythnosol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cylchoedd yr awtoclafau yn cael eu lawrlwytho bob wythnos a'u cadw mewn ffeiliau.**

Byddai pob offeryn yn cael ei ddyddio a'i bacio yn yr ystafell ddihalogi a'i gludo i'r ddeintyddfa cyn yr apwyntiad, er mwyn cyfyngu ar faint o gyfarpar sydd yn y ddeintyddfa.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH).

Roedd y staff yn ymwybodol o'r camau gweithredu i'w cymryd yn achos anafiadau offer miniog. Fodd bynnag, ni chafodd y protocol ar anafiadau offer miniog eu harddangos yn yr ardal glinigol ac nid oedd protocol ysgrifenedig.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod protocol anafiadau offer miniog ysgrifenedig yn cael ei arddangos ym mhob ardal glinigol er mwyn i'r staff ei ddilyn pan fo'n ofynnol.**

Roedd sawl contract ar waith i reoli gwastraff deintyddol a'i waredu yn dilyn hynny, yn ogystal ag ar gyfer gwastraff nad yw'n beryglus a gwastraff domestig.

Roedd pob un o'r ymatebwyr yn teimlo bod y lleoliad yn 'lân iawn' a bod mesurau atal a rheoli heintiau yn amlwg.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Nodwyd gennym fod polisi addas ar gyfer cael, trin a defnyddio meddyginiaethau a'u cadw'n ddiogel. Nid oedd y staff yn rhoi meddyginiaethau fel mater o drefn, heblaw am y rhai a fyddai'n cael eu defnyddio mewn argyfwng. Gwelsom fod unrhyw feddyginiaethau brys sydd wedi darfod yn cael eu gwaredu mewn fferyllfa leol. Dywedodd y staff wrthym na wnaethant ofyn am dderbynebau wrth gael gwared ar feddyginiaeth heb ei defnyddio neu wedi darfod yn y fferyllfa. Byddai cael derbynebau adeg gwaredu yn amddiffyn y staff ac yn atal meddyginiaethau rhag cael eu colli, eu cam-gadw neu eu camdefnyddio.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y ceir derbynebau o'r fferyllfa er mwyn cynnal llwybr archwilio cadarn o unrhyw feddyginiaeth a chyffuriau brys heb eu defnyddio neu wedi darfod sydd wedi'u gwaredu. Rhaid cynnal y rhain am ddwy flynedd.**

Nid oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion preifat, a oedd yn wahanol i gynnwys y polisi rheoli meddyginiaethau.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y polisi rheoli meddyginiaethau ei ddiwygio er mwyn adlewyrchu'r ffaith nad yw meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion preifat.**

Roedd polisi ar waith ar gyfer ymateb i argyfwng meddygol yn y practis. Roedd hwn yn seiliedig ar y canllawiau adfywio cenedlaethol cyfredol ac roedd wedi'i adolygu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd yr holl staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant



adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) diweddaraf ac roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig.

Roedd sawl maes yr oedd angen i'r broses rheoli meddyginiaethau yn y practis wella fel a ganlyn:

- Ni ddangoswyd arwyddion i sicrhau bod cleifion yn rhoi gwybod i'r practis am unrhyw newidiadau i hanes eu meddyginiaeth.
- Nid oedd polisi ar reoli'r broses o gael gwared ar gyffuriau a reolir
- Ni chafodd tymereddau oergelloedd eu cofnodi ar gyfer meddyginiaethau, dim ond ar gyfer yr offer gwynnu dannedd
- Roedd Midazolam ar gael yn y cwpwrdd cyffuriau brys ar gyfer cleifion 10 mlwydd oed neu'n hŷn ond nid ar gyfer cleifion o dan 10 mlwydd oed.
- Nodwyd bod dyddiad rhai o'r cyfarpar brys, masgiau wyneb a thiwbiau aer wedi mynd heibio.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:**

- **Caiff arwyddion eu harddangos i atgoffa cleifion i roi gwybod i'r practis am unrhyw newidiadau i hanes eu meddyginiaeth.**
- **Mae polisi wedi'i ysgrifennu ar reoli'r broses o gael gwared ar gyffuriau a reolir**
- **Rhoddir rhestr wirio ar waith i sicrhau bod tystiolaeth o wirio a chofnodi tymereddau oergelloedd yn rheolaidd**
- **Mae Midazolam ar gael yn y cyffuriau brys ar gyfer pob oedran, gan gynnwys y rhai sydd o dan 10 mlwydd oed.**
- **Caiff tiwbiau aer a masgiau wyneb newydd eu harchebu, sy'n cynnwys cyfarpar brys a chaiff yr holl gyfarpar brys, gan gynnwys tiwbiau aer a masgiau wyneb eu harchwilio i sicrhau eu bod yn gyfredol.**

Roedd y pecyn cymorth cyntaf ar gael a gwelwyd ei fod yn drefnus ac roedd dau swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig wedi cael eu penodi yn y practis, a oedd yn sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf ar gael yn ystod cyfnodau o wyliau neu salwch. Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn digwydd yn y practis.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Roedd trefniadau diogelu priodol ac effeithiol ar waith. Roedd gan y practis ffeil ddiogelu a oedd yn cynnwys y polisiau a'r gweithdrefnau diogelu perthnasol mewn un lle. Roedd hyn yn cynnwys y manylion cyswllt lleol perthnasol i roi gwybod am bryderon. Yn ogystal, roedd llif diogelu ar waith i symleiddio'r broses i staff ei defnyddio os bydd angen iddynt ei gwneud.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan ar eu dyfeisiau symudol er mwyn sicrhau eu bod yn meddu ar y wybodaeth ddiweddaraf.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant addas ar ddiogelu plant ac oedolion. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth foddhaol o weithdrefnau diogelu gan ddweud eu bod yn teimlo y byddent yn cael eu cefnogi pe byddent yn codi pryder.

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

Roedd y cyfarpar clinigol yn y practis yn ddiogel ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hyderus o ran defnyddio'r cyfarpar, ac roedd y cofnodion hyfforddiant a wiriwyd yn cadarnhau eu bod wedi cael hyfforddiant addas ar gyfer eu rolau. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant cyfredol ar Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017. Roedd stocrestr o gyfarpar pelydr-X, cofnodion cynnal a chadw a rheolau lleol ar waith yn y practis. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod gweithdrefnau'r cyflogwr mewn perthynas â'r Rheoliadau yn anghyflawn gan nad oeddent yn cynnwys adran ar ofalwyr a chysurwyr fel y bo'n ofynnol gan y rheoliadau.

### **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) y cyflogwr yn cynnwys yr adran berthnasol ar ofalwyr a chysurwyr.**

Ar y cyfan, roedd trefniadau diogel ar waith mewn perthynas â'r amgylchedd, gwaith cynnal a chadw a phrofi cyfarpar pelydr-X, gan gynnwys y ddogfennaeth berthnasol ar ddiogelu rhag ymbelydredd. Fodd bynnag, nid oedd y practis wedi cynnal asesiad risg ymbelydredd a oedd yn nodi ffyrdd o ddiogelu cyflogeion ac unigolion eraill.

Rhad i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg ymbelydredd cyfredol yn cael ei gynnal ac yn cael ei gadw mewn ffeil yn y ddogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd.

## Effeithiol

### Gofal effeithiol

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

Gwelsom ddefnydd priodol o restrau gwirio clinigol fel y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol.

Roedd perchennog y practis wrthi'n hyfforddi ac yn goruchwyllo dwy nyrs dan hyfforddiant.

### Cofnodion cleifion

Roedd systemau addas ar waith i helpu i sicrhau bod cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel a'u rheoli'n ddiogel. Roedd polisi a phrosesau cydsynio priodol ar waith i gynnal hawliau cleifion heb alluedd. Roedd y cofnodion yn cael eu cadw am y cyfnod priodol o amser yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Gwnaeth y practis sicrhau bod cleifion a atgyfeiriwyd ar gyfer amheuaeth o ganser y geg wedi cael eu gweld yn yr ysbyty.

Edrychwyd ar sampl o gofnodion deg claf. Roedd cofnodion y cleifion yn gyfredol ac yn ddarlun cywir o'r gofal a ddarperir i'r cleifion ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwella ansawdd nodiadau'r cleifion yn y meysydd canlynol:

- Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi
- Nid oedd cydsyniad gwybodus yn cael ei gofnodi'n gyson
- Nid oedd unrhyw gofnod o swm a lleoliad yr anesthetig a roddwyd.
- Ni chafodd cynlluniau triniaeth ysgrifenedig eu darparu pan fo'n ofynnol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod nodiadau'r cleifion yn gyflawn ac yn gyson, gan gynnwys:

- Cofnodi'r dewis iaith
- Sicrhau bod cydsyniad gwybodus yn cael ei gofnodi'n gyson
- Bod cofnod o swm a lleoliad yr anesthetig a roddir
- Darparu cynlluniau triniaeth ysgrifenedig lle y bo'n ofynnol.

## Effeithlon

### Effeithlon

Gwnaeth y practis sicrhau ei fod yn gweithredu mewn ffordd effeithlon, gan gynnal safonau gofal o ansawdd. Roedd y safle a'r cyfleusterau yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Rhoddwyd blaenoriaeth i gleifion yr oedd angen gofal brys arnynt lle y bo'n bosibl, a bod apwyntiadau a ganslwyd yn cael eu cynnig i eraill.

Roedd hylenydd deintyddol a therapydd deintyddol yn cael eu cyflogi gan ddarparu opsiynau trin ychwanegol ar gyfer cleifion i'r practis, a hynny fel rhan o'r gofal a ddarperir i gleifion.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## 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.

Roedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal bob mis a oedd yn cynnwys pob aelod o'r staff, gyda nodiadau'n cael eu cymryd ar gyfer y staff nad oeddent yn bresennol. Roedd agenda safonol ar gyfer cyfarfodydd.

Yn ogystal, roedd y practis yn cynnal rhestr o bolisiau, a oedd yn cael eu hadolygu a'u llofnodi gan staff bob blwyddyn ac wrth sefydlu i ddweud bod pob polisi wedi'i weld ac yn gyfredol.

Fodd bynnag, nodwyd y materion canlynol mewn perthynas â'r trefniadau llywodraethu yn y practis:

- Nid oedd y datganiad o ddiben yn cynnwys holl ofynion Atodlen 1 Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
- Nid oedd y daflen wybodaeth i'r cleifion yn cynnwys holl ofynion Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod
- Roedd y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn wahanol i'r copi a oedd gan AGIC.
- Nid oedd y practis wedi cwblhau ffurflen flynyddol, a oedd yn asesu a monitro'r gwaith o ddarparu gwasanaeth o ansawdd fel y bo'n ofynnol gan reoliad 16 o'r rheoliadau uchod.

Darparwyd copïau o'r cynnwys a oedd yn ofynnol gan y rheoliadau uchod yn ymwneud â'r datganiad o ddiben, y daflen wybodaeth i gleifion a'r ffurflen flynyddol i'r practis.

Yn ogystal, roedd y rheolwr cyfredol a oedd wedi'i gofrestru ag AGIC, yn unol â rheoliad 12 o'r rheoliadau uchod yn ymwneud â rheolwr y practis, wedi gadael y practis yn 2023. Nododd y practis ei fod wedi rhoi gwybod i AGIC am y newid, ond

nid oedd y ddogfennaeth berthnasol wedi'i chwblhau i newid y rheolwr cofrestredig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y camau gweithredu canlynol eu cynnal er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 ac anfon copïau ymlaen at AGIC:

- Cwblhau'r datganiad o ddiben er mwyn cynnwys holl ofynion Atodlen 1 o'r rheoliadau uchod
- Cwblhau'r daflen wybodaeth i gleifion, sy'n cynnwys holl ofynion Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod
- Anfon copi diwygiedig o'r datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion i AGIC
- Cwblhau'r ffurflen flynyddol yn ymwneud ag asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir fel sy'n ofynnol gan reoliad 16 o'r rheoliadau uchod
- Cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol i sicrhau bod y prif ddeintydd yn cael ei gofrestru'n gywir fel y rheolwr cofrestredig gydag AGIC.

Roedd tystiolaeth glir o reolaeth glinigol gadarnhaol ar waith ac roedd y staff yn cydweithio'n dda fel tîm.

## Y gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Yn ogystal â'r prif ddeintydd, roedd deintydd sesiynol, hylenydd deintyddol, therapydd deintyddol, nyrs ddeintyddol a dwy nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant hefyd.

Trafodwyd y system oedd yn cael ei defnyddio i sicrhau bod niferoedd priodol o staff gyda chymwysterau addas yn gweithio yn y practis bob amser. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf a marsial tân cymwysedig yn bresennol. Roedd trefniadau ar waith hefyd i fonitro cofrestriad pob aelod o'r staff â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd trefniadau priodol ar waith i gyflogi staff ac roedd gan bob aelod o'r staff yn y practis contract cyflogaeth. Yn ogystal, disgrifiwyd rhaglen sefydlu gyda chopïau o'r rhestr wirio orffenedig a ddelir yn ffeiliau'r staff. Roedd ffeiliau'r staff yn

cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol i gadarnhau eu bod yn parhau i fod yn addas ar gyfer eu rolau.

Dangosodd yr archwiliad o gofnodion hyfforddiant y staff fod 100% yn cydymffurfio â'r holl ofynion hyfforddiant, gan gynnwys hyfforddiant diogelu, adfywio cardiopwlmonaidd (CPR), hyfforddiant IR(ME)R, atal a rheoli heintiau a thân. Cafodd y staff eu hatgoffa o'u gofynion hyfforddiant drwy'r system feddalwedd a ddefnyddiwyd. Dywedwyd wrthym pe bai staff am gwblhau unrhyw hyfforddiant perthnasol arall, byddai'r prif ddeintydd yn ystyried hyn. Ar hyn o bryd, roedd dwy nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant yn cael eu cefnogi drwy eu hyfforddiant yn y practis.

Gwnaethom nodi cydymffurfiaeth o 100% ag arfarniadau staff.

Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau a oedd ar waith yn gyfredol a byddent yn elwa ar gynnwys pwy oedd yn gyfrifol am ysgrifennu neu ddiwygio'r polisiau a'r gweithdrefnau sy'n cael eu cynnwys ar y ddogfen.

Roedd polisi chwythu'r chwiban priodol ar waith a dywedodd y staff wrthym y byddent yn cael eu trin yn deg wrth godi unrhyw bryderon.

## **Diwylliant**

### **Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cynnal arolwg a bod y canlyniadau wedi'u dadansoddi mewn cyfarfodydd tîm. Roedd y brif gŵyn yn gysylltiedig â gosod lifft grisiau; dywedwyd wrthym fod y practis wedi ymchwilio i hyn, ond nid oedd yn ffitio ar y grisiau. Nid oedd bwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' yn y practis i arddangos y canlyniadau hyn. Yn ogystal, gwelwyd nifer o gardiau diolch ar hysbysfwrdd yn y practis.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y practis yn arddangos canlyniadau'r adborth ar fwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' i hysbysu'r cleifion am ganlyniadau'r broses adborth.**

Roedd polisi cwynion ar waith yn y practis, a oedd yn cynnwys manylion Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru a'r gwasanaeth cwynion deintyddol. Roedd y polisi hwn hefyd yn cytuno i 'Gweithio i Wella' GIG Cymru, ond nid oedd y polisi cwynion na 'Gweithio i Wella' yn cael ei arddangos yn y practis.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi cwynion a 'Gweithio i Wella' GIG Cymru cael ei arddangos yn y practis i wneud cleifion yn ymwybodol o'r broses.**

Roedd polisi dyletswydd gonestrwydd clir ar gyfer y practis yn unol â'r disgwyliadau a osodwyd yng nghanllawiau'r ddyletswydd gonestrwydd. Nid oedd unrhyw ddigwyddiadau wedi bod yn y practis, ac o ganlyniad, nid yw'r ddyletswydd gonestrwydd wedi'i defnyddio.

## **Gwybodaeth**

### **Llywodraethu Gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Roedd system ar waith i gofnodi digwyddiadau diogelwch cleifion, ond dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw ddigwyddiadau wedi bod yn y practis.

Roedd y practis yn defnyddio systemau electronig i reoli cofnodion y cleifion, polisiau, gweithdrefnau a chofnodion hyfforddiant y staff. Roedd ffeil mewn perthynas â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) a oedd yn cynnwys polisiau ar ddiogelu data, diogelu gwybodaeth a chyfrinachedd cyfredol.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Roedd polisiau priodol ar gael yn llywodraethu gweithgareddau gwella ansawdd, gyda'r nod o sicrhau bod y practis yn gwella'i safonau yn barhaus ac yn cadw i fyny â'r canllawiau cyfredol.

Roedd archwiliadau clinigol wedi'u cynnal, gan gynnwys archwiliadau pelydr-X, archwiliad canser y geg ac archwiliad mynediad i bobl anabl fel dolenni cydio. Fodd bynnag, nid oedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu wedi'i gwblhau fel y bo'n ofynnol ac nid oedd adnoddau gwella ansawdd fel matrices aeddfedrwydd yn cael eu defnyddio fel adnodd datblygu practis ar gyfer y tîm deintyddol cyfan er mwyn darparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Yn ogystal, dywedwyd wrthym nad oedd archwiliadau adolygu cymheiriaid a thrafodaethau am driniaethau gydag aelodau eraill o staff clinigol yn y practis yn cael eu cynnal.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliad rhoi'r gorau i smygu'n cael ei gwblhau a bod y matrices aeddfedrwydd yn cael ei ddefnyddio fel adnodd datblygu'r practis.**

Roedd aelodau'r tîm deintyddol yn rhagweithiol, yn wybodus, yn broffesiynol ac yn dangos eu bod yn deall ble a sut i gael gafael ar gyngor ac arweiniad.

## **Dull systemau cyfan**

**Gweithio mewn partneriaeth a datblygu**



Disgrifiodd y practis y ffyrdd roeddent yn ymgysylltu â systemau rheoli ansawdd, roedd y rhain yn cynnwys gwirio metrigau'r GIG yn rheolaidd, taenu farnais fflworid a gwirio lluniau pelydr-X. Yn ogystal, roedd y practis yn gweithio gyda phractis lleol arall i ddarparu system gyfeillio yn ystod hyfforddiant staff.

Gwnaed atgyfeiriadau drwy System Rheoli Atgyfeiriadau Deintyddol GIG Cymru ar gyfer gofal orthodontydd, pediatrig, gofal arbennig, llawdriniaeth y geg a llawdriniaeth y gêm a'r wyneb.

## 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 yr oedd angen ymdrin â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.			

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Calgary

Dyddiad yr arolygiad: 20 Awst 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw sicrwydd uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.					

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: Practis Deintyddol Calgary

Dyddiad yr arolygiad: 20 Awst 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Gwelsom mai cyfyngedig oedd y wybodaeth hybu iechyd a oedd yn cael ei dangos yn y practis, yn yr ardal aros i gleifion.	Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn gwella'r wybodaeth gofal iechyd sydd ar gael i'r cleifion.	Safonol - Hybu Iechyd	Sicrhawyd bod taflenni hybu iechyd ar gael yn haws i gleifion yn y dderbynfa.	Louise Morgan	Cwblhawyd
2.	Roedd rhywfaint o wybodaeth ysgrifenedig a oedd yn cael ei harddangos yn y practis ar gael yn Gymraeg a Saesneg.	Mae'n rhaid i'r practis ystyried anghenion ei gleifion a sicrhau bod y Gymraeg yn cael yr un statws â'r Saesneg mewn perthynas â'r wybodaeth	Safonol - Cyfathrebu ac Iaith	Mae mwy o wybodaeth Gymraeg wedi'i hargraffu ar gyfer cleifion.	Louise Morgan	Cwblhawyd

	Mae angen i'r practis sicrhau bod gwybodaeth ychwanegol ar gael yn Gymraeg.	sy'n cael ei harddangos i gleifion yn y practis.				
3.	Nid oedd toiled a oedd yn addas i bobl oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn y tu mewn i'r practis. Mae angen i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael eu gwneud yn ymwybodol o hyn.	Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r diffyg toiled hygyrch yn y practis, drwy hysbysebu hyn yn nhaflen y practis.	Safon - Hawliau a Chydraddoldeb	Os na all claf ddringo'r grisiau, dylid ei wneud yn ymwybodol nad oes toiled ar gael i'w ddefnyddio pan fydd yn gwneud yr apwyntiad.	Kate Scandrett	Cwblhawyd. Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar y ddesg er mwyn bod yn ymwybodol y caiff y wybodaeth hon ei throsglwyddo wrth wneud apwyntiad.
4.	Ni chafodd y cynlluniau gweithredu ar gyfer yr asesiadau risg eu cadw'n	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr asesiadau risg yn cael eu hystyried yn ddogfen	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad	Rhaid diweddarau pob cam gweithredu ar asesiadau risg pan gânt eu cwblhau.	Kate Scandrett	Rhaid diweddarau asesiadau risg ar ôl i

	gyfredol gyda'r camau gweithredu a gyflawnwyd oherwydd yr asesiadau.	fyw a'r cynlluniau gweithredu'n cael eu cadw'n gyfredol.				welliannau gael eu gwneud. 1 mis.
5.	Roedd polisi cynnal a chadw busnes ar waith er mwyn sicrhau bod y safle yn cael ei gadw'n ddiogel ac mewn cyflwr da.	Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisi cynnal a chadw busnes ar waith.	Rheoliad 8 (1) 9c) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017	Crëwyd polisi newydd ar gyfer cynnal a chadw busnes	Kate Scandrett	Cwblhawyd
6.	Roedd cylchoedd yr awtoclafau yn cael eu lawrlwytho a'u hargraffu bob chwarter. Dylai'r rhain gael eu lawrlwytho'n wythnosol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cylchoedd yr awtoclafau yn cael eu lawrlwytho bob wythnos a'u cadw mewn ffeiliau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13 (3) (b)	Gwnaed yr holl staff nyrsio yn ymwybodol bod hon yn dasg wythnosol bellach.	Louise Morgan	Cwblhawyd a chaiff ei lawrlwytho yn wythnosol
7.	Ni chafodd y protocol anafiadau offer miniog ei arddangos yn yr ardal glinigol ac	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod protocol anafiadau offer miniog ysgrifenedig yn	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13 (5) (b)	Mae gan y practis bolisi anafiadau offer miniog sy'n cael ei ddiweddarau'n	Kate Scandrett	Cwblhawyd

	nid oedd protocol ysgrifenedig.	cael ei arddangos ym mhob ardal glinigol er mwyn i'r staff ei ddilyn pan fo'n ofynnol.		flynyddol. Caiff hwn bellach ei ddangos ym mhob deintyddfa ac ystafell ddihalogi.		
8.	<p>Cafodd unrhyw feddyginiaethau brys sydd wedi darfod eu gwaredu mewn fferyllfa leol. Dywedodd y staff wrthym na wnaethant ofyn am dderbynebaw wrth gael gwared ar feddyginiaeth heb ei defnyddio neu wedi darfod yn y fferyllfa. Byddai cael derbynebaw adeg gwaredu yn amddiffyn y staff ac yn atal meddyginiaethau rhag cael eu colli, eu camgadw neu eu camdefnyddio.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y ceir derbynebaw o'r fferyllfa er mwyn cynnal llwybr archwilio cadarn o unrhyw feddyginiaeth a chyffuriau brys heb eu defnyddio neu wedi darfod sydd wedi'u gwaredu. Rhaid cynnal y rhain am ddwy flynedd.</p>	<p>Rheoliad 13 (4) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Crëwyd polisi newydd mewn perthynas â meddyginiaethau sydd wedi darfod a chrëwyd llwybr papur er mwyn diogelu'r staff a'r cleifion mewn perthynas â gwaredu cyffuriau brys.</p>	<p>Kate Scandrett</p>	<p>Cwblhawyd</p>



9.	<p>Nid oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion preifat, a oedd yn wahanol i gynnwys y polisi rheoli meddyginiaethau.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y polisi rheoli meddyginiaethau ei ddiwygio er mwyn adlewyrchu'r ffaith nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion preifat.</p>	<p>Rheoliad 8 (1) (l) o Reoliadau Ymbelydredd Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Polisi wedi'i ddiweddarau a "rhoi meddyginiaeth breifat" wedi'i ddileu o'r polisi.</p>	<p>Kate Scandrett</p>	<p>Cwblhawyd</p>
10.	<p>Roedd sawl maes lle nad oedd rheoli meddyginiaethau yn y practis yn adlewyrchu arfer gorau fel a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ni ddangoswyd arwyddion i sicrhau bod cleifion yn rhoi gwybod i'r practis am unrhyw newidiadau i hanes eu meddyginiaeth.</li> </ul>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caiff arwyddion eu harddangos i atgoffa cleifion i roi gwybod i'r practis am unrhyw newidiadau i hanes eu meddyginiaeth</li> </ul>	<p>Rheoliad 20 (1) (a) (ii) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Caiff yr arwydd bellach ei arddangos yn y ddwy ystafell aros er mwyn gofyn i gleifion roi gwybod i'r deintydd os bydd unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol.</p>	<p>Kate Scandrett</p>	<p>Cwblhawyd</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd polisi ar reoli'r broses o gael gwared ar gyffuriau a reolir</li> <li>• Ni chafodd tymereddau oergelloedd eu cofnodi ar gyfer meddyginiaethau, dim ond ar gyfer yr offer gwynnu dannedd</li> <li>• Roedd Midazolam ar gael yn y cwpwrdd cyffuriau brys ar gyfer cleifion 10 mlwydd oed neu'n hŷn ond nid ar gyfer cleifion o dan 10 mlwydd oed.</li> <li>• Nodwyd bod dyddiad rhai o'r cyfarpar brys, masgiau wyneb a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mae polisi wedi'i ysgrifennu ar reoli'r broses o gael gwared ar gyffuriau a reolir</li> <li>• Rhoddir rhestr wirio ar waith i sicrhau bod tystiolaeth o wirio a chofnodi tymereddau oergelloedd yn rheolaidd</li> <li>• Mae Midazolam ar gael yn y cyffuriau brys ar gyfer pob oedran, gan gynnwys y rhai sydd o dan 10 mlwydd oed.</li> <li>• Caiff tiwbiau aer a masgiau wyneb newydd eu harchebu, sy'n cynnwys cyfarpar brys a</li> </ul>	<p>Rheoliad 8 (1) (l) o Reoliadau Ymbelydredd Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 8 (1) (d) a 13 (2) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13 (4) (b)</p> <p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 31 (3) (b)</p>	<p>Crëwyd polisi newydd ar gyfer rheoli a chael gwared ar gyffuriau a reolir a'r ffolder cofnodion.</p> <p>Rhodddwyd thermometr yn yr oergell sy'n cynnwys yr offer gwynnu dannedd a gwneir cofnod dyddiol o'r gwiriadau.</p> <p>Prynwyd Midazolam y mae modd ei roi'n haws ar gyfer oedrannau gwahanol y mae angen symiau gwahanol arnynt.</p> <p>Roedd masgiau wedi cael eu harchebu ond nid oeddent wedi cyrraedd. Mae'r rhain</p>		
--	---	--	---	--	--

	thiwbiau aer wedi mynd heibio.	chaiff yr holl gyfarpar brys, gan gynnwys tiwbiau aer a masgiau wyneb eu harchwilio i sicrhau eu bod yn gyfredol.		bellach wedi cyrraedd.		
11.	<p>Roedd gweithdrefnau'r cyflogwr mewn perthynas ag IR(ME)R yn anghyflawn gan nad oeddent yn cynnwys adran ar ofalwyr a chysurwyr fel y bo'n ofynnol gan y rheoliadau.</p> <p>Yn ogystal, nid oedd y practis wedi cynnal asesiad risg ymbelydredd a oedd yn nodi ffyrdd o ddiogelu cyflogeion ac unigolion eraill.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau IR(ME)R y cyflogwr yn cynnwys adran berthnasol ar ofalwyr a chysurwyr.</p> <p>Rhad i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg ymbelydredd cyfredol yn cael ei gynnal ac yn cael ei gadw mewn ffeil yn y ddogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd.</p>	<p>Rheoliad 6, ac Atodlen 2 o Reoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017</p> <p>Rheoliad 8 (1) (e) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Polisi gofalwyr a chysurwyr i gael ei ysgrifennu.</p> <p>Asesiad risg ymbelydredd i gael ei gwblhau ar gyfer staff ac unigolion eraill.</p>	Kate Scandrett	3 mis

12.	<p>Roedd angen gwella ansawdd nodiadau'r cleifion yn y meysydd canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi</li> <li>Nid oedd cydsyniad gwybodus yn cael ei gofnodi'n gyson</li> <li>Nid oedd unrhyw gofnod o swm a lleoliad yr anesthetig a roddwyd.</li> </ul>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion y cleifion yn gyflawn ac yn gyson, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cofnodi'r dewis iaith</li> <li>Sicrhau nad yw cydsyniad gwybodus yn cael ei gofnodi'n gyson</li> <li>Bod cofnod o swm a lleoliad yr anesthetig a roddir</li> </ul>	<p>Rheoliad 13 (1) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 20 (1) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 13 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Mae dewis iaith bellach wedi'i nodi ar nodiadau pob claf.</p> <p>Rhaid i bob clinigydd ysgrifennu cydsyniad gwybodus mewn nodiadau ac os yw'n defnyddio anesthetig, cofnodi rhif swp, math a swm.</p> <p>Gall cleifion edrych ar gynlluniau trin ar declynnau clinipad a</p>	Kate Scandrett	Cwblhawyd

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni chafodd cynlluniau triniaeth ysgrifenedig eu darparu pan fo'n ofynnol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Darparu cynlluniau triniaeth ysgrifenedig lle y bo'n ofynnol.</li> </ul>	Rheoliad 20 (1) (i) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	gellir argraffu'r rhain os oes angen.		
13.	<p>Fodd bynnag, nodwyd y materion canlynol mewn perthynas â'r trefniadau llywodraethu yn y practis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid oedd y datganiad o ddiben yn cynnwys holl ofynion Atodlen 1 Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</li> </ul>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y camau gweithredu canlynol eu cynnal er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 ac anfon copïau ymlaen at AGIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cwblhau'r datganiad o ddiben i gynnwys holl ofynion Atodlen 1 i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</li> </ul>	Rheoliad 5 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cafodd y datganiad o ddiben ei ddiweddarau a'i anfon at AGIC ar yr un pryd â'r ffurflen newid rheolwr, ac mae AGIC wedi ei dderbyn (cafwyd	Kate Scandrett	Mae hyn eisoes wedi'i roi ar waith ac rydym yn aros i AGIC ddiweddarau'r ddogfennaeth. Rydym wedi cael e-bost yn cadarnhau bod yr holl waith papur wedi dod i law, a bydd unrhyw gamau pellach yn cael eu cwblhau ar

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd y daflen wybodaeth i'r cleifion yn cynnwys holl ofynion Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod.</li> <li>• Roedd y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion a ddelir yn y practis yn wahanol i'r copi a oedd gan AGIC.</li> <li>• Yn ogystal, nid oedd y practis wedi cwblhau ffurflen flynyddol, a oedd yn asesu ac yn monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir i gydymffurfio â</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cwblhau'r daflen wybodaeth i gleifion, sy'n cynnwys holl ofynion Atodlen 2 i'r rheoliadau uchod</li> <li>• Anfon copi diwygiedig o'r datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion i AGIC</li> <li>• Cwblhau'r ffurflen flynyddol, asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir i gydymffurfio â rheoliad 16 o'r rheoliadau uchod ac anfon copi i AGIC.</li> </ul>	<p>Rheoliad 6 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 5 (2) a 6 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 16 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>cadarnhad drwy e-bost)</p> <p>Bydd y daflen wybodaeth i gleifion yn cael ei diweddarau er mwyn cynnwys holl ofynion atodlen 2.</p> <p>Mae'r datganiad o ddiben a'r taflenni gwybodaeth i gleifion wedi'u hanfon a'u derbyn gan AGIC i'w diweddarau, ynghyd â'r ffurflen newid rheolwr.</p> <p>Bydd y practis yn cwblhau ffurflen flynyddol o hyn ymlaen sy'n monitro ansawdd y gwasanaeth.</p>		<p>unwaith os bydd AGIC yn gofyn am ragor o wybodaeth.</p>
--	---	---	---	--	--

	<p>rheoliad 16 o'r rheoliadau uchod.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid oedd y ddogfennaeth berthnasol wedi'i chwblhau i newid y rheolwr cofrestredig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol i sicrhau bod y prif ddeintydd yn cael ei gofrestru'n gywir fel y rheolwr cofrestredig gydag AGIC.</li> </ul>	<p>Rheoliad 12 (1) a (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>			
14.	<p>Nid oedd bwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' yn y practis i arddangos y canlyniadau hyn. Yn ogystal, gwelwyd nifer o gardiau diolch ar hysbysfwrdd yn y practis.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y practis yn arddangos canlyniadau'r adborth ar fwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' i hysbysu'r cleifion am ganlyniadau'r broses adborth.</p>	<p>Safon - Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu</p>	<p>Bwrdd Dywedoch chi, Gwnaethom ni" i gael ei arddangos yn y dderbynfa i gleifion.</p>	<p>Louise Morgan</p>	<p>Cwblhawyd</p>
15.	<p>Nid oedd y polisi cwynion na 'Gweithio i Wella' yn cael ei harddangos yn y practis</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi cwynion a 'Gweithio i Wella' GIG Cymru cael ei arddangos</p>	<p>Rheoliad 21 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Roedd y polisi cwynion yn cael ei arddangos yn glir yn y dderbynfa ond mae'r poster "Gweithio i</p>	<p>Louise Morgan</p>	<p>Cwblhawyd</p>

		yn y practis i wneud cleifion yn ymwybodol o'r broses.		Wella" bellach yn cael ei arddangos.		
16.	Nid oedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu wedi'i gwblhau fel y bo'n ofynnol ac nid oedd adnoddau gwella ansawdd fel matrices aeddfedrwydd yn cael eu defnyddio fel adnodd datblygu practis ar gyfer y tîm deintyddol cyfan er mwyn darparu gofal o ansawdd uchel i gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliad rhoi'r gorau i smygu'n cael ei gwblhau a bod y matrices aeddfedrwydd yn cael ei ddefnyddio fel adnodd datblygu'r practis.	Rheoliad 8 (n) ac 16 (d) (ii) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r staff i gyd bellach yn ymwybodol o'r matrices aeddfedrwydd a'r archwiliad rhoi'r gorau i smygu sydd ar waith.	Kate Scandrett	3 mis

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): Kate Scandrett

Teitl swydd: Prif Ddeintydd



Dyddiad: 14 Hydref 2024 a 15 Tachwedd 2024