

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Impress Cardiff

Dyddiad yr arolygiad: 3 Rhagfyr 2024

Dyddiad cyhoeddi: 5 Mawrth 2025



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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes 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 a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, 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 yn 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.....	11
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
4. Y camau nesaf	22
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith.....	24
Atodiad C - Cynllun gwella.....	33

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 Impress Cardiff ar 3 Rhagfyr 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC ac adolygydd cymheiriaid deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o bedwar holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd tri gan aelodau o'r staff. Oherwydd y nifer isel o ymatebion, nid yw'r adborth hwn yn rhan o'r adroddiad hwn.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin mewn modd amserol gan staff sy'n dangos parch ac agwedd broffesiynol. Gwelsom fod trefniadau ar waith er mwyn sicrhau bod dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng y clinigwyr a'r cleifion. Roedd polisiâu a gweithdrefnau'r practis yn amlinellu'r modd yr oedd y practis yn derbyn cleifion, ni waeth beth oedd eu cefndir.

Roedd y cleifion yn cael cynnig siarad yn gyfrinachol â'r staff i ffwrdd o ardal y dderbynfa, mewn 'podiau' aros, pe byddai angen. Roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am y triniaethau sydd ar gael, fodd bynnag ni welsom restr prisiau yn cael ei harddangos nac unrhyw wybodaeth i hyrwyddo ffordd iach o fyw yn ddeintyddol.

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

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth ofynnol yn cael ei harddangos mewn lle y gall y cleifion ei gweld yn hawdd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Roedd y cleifion yn cael gofal amserol ac roedd clinigwyr ar gael iddynt drwy gais ar-lein.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis mewn cyflwr da, roedd yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Fodd bynnag, gwelsom feysydd yr oedd angen i'r practis eu gwella ar unwaith. Ymysg y rhain roedd asesiadau risg y practis, gwasanaethu peiriannau a hyfforddiant meddygol a arweiniodd at roi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio. Gwelsom feysydd ychwanegol i'w gwella yn y Cyfarpar Diogelu Personol a ddarperir i'r staff a'r broses lanhau â llaw cyn sterileiddio cyfarpar. Roedd y polisi diogelu wedi'i ddiweddarau, roedd yn cyfeirio at weithdrefnau Cymru Gyfan ac yn cynnwys gwasanaethau cymorth lleol. Fodd bynnag, nid oedd yr unig nyrs ddeintyddol yn y practis wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant. Roedd y cyfarpar clinigol y gwnaethom ei arolygu mewn cyflwr da, fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau o ran y broses o'i reoli.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd awtoclaf, cywasgydd a silindrau ocsigen y practis wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf
- Roedd angen gwella'r asesiad risg iechyd a diogelwch
- Nid oedd y ddau glinigydd sy'n gweithio yn y practis wedi cael hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd ac nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf
- Nid oedd unig nyrs y practis wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant.

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

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau yn nhoiled y cleifion
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi trefniadau cadarn ar waith i gefnogi staff pe bai anaf oherwydd offer miniog
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth o ffeil diogelu rhag ymbelydredd gyfredol a chyflawn
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw bob amser.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y practis yn lân, yn drefnus ac yn daclus
- Dangosodd y clinigwyr ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau ac roeddent hefyd yn gwybod ble i gael gafael ar gyngor proffesiynol perthnasol pe bai angen.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt hyder yn y rheolwyr ac y byddent yn gwybod â phwy i siarad pe bai angen help neu gymorth arnynt. Gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau ar unwaith mewn perthynas â'r gwiriadau cyn cyflogi cyflogaion a'r gydymffurfiaeth gyfyngedig â gweithgareddau gwella ansawdd. Gwelwyd meysydd eraill i'w gwella mewn perthynas â'r trefniadau llywodraethu cyffredinol yn y practis, y gydymffurfiaeth â hyfforddiant ynghyd â chyflawnrwydd rhai polisiau.

Roedd adborth cleifion yn cael ei gasglu fel mater o drefn, ac roedd yr ymatebion yn cael eu cyhoeddi yn y dderbynfa ac ar-lein. Nid oedd unrhyw gwynion i ni eu hadolygu, ond cawsom sicrwydd drwy'r broses a amlinellwyd gan y staff. Fodd bynnag, nid oedd y polisi cwynion yn cynnwys cyfeiriad at AGIC fel pwynt cyswllt.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Dim ond hyfforddiant cyfyngedig yr oedd unig nyrs y practis wedi'i gael, ac nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi cael arfarniad
- Nid oedd gwiriadau geirda ar gyfer clinigwyr neu roeddent yn annigonol
- Nid oedd polisi gwella ansawdd ar gael a thystiolaeth gyfyngedig oedd ar gael i ddangos bod archwiliadau clinigol wedi'u cynnal.

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

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei drefniadau llywodraethu i sicrhau bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol a bod y cleifion yn cael gofal diogel
- Rhaid i reolwr y practis gynnal adolygiad o holl bolisiau'r practis er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol a dylid datblygu gweithdrefn adolygu gadarn
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ffurfioli'r gwiriadau a'r gweithdrefnau sefydlu mewn perthynas â gweithwyr asiantaeth
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau ei system ar gyfer monitro hyfforddiant a chydymffurfiaeth â rhwymedigaethau proffesiynol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y system ar gyfer casglu ac adolygu adborth gan gleifion yn addas
- Roedd y gweithdrefnau sefydlu ar gyfer cyflogaeth yn gefnogol.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod datganiad o ddiben y practis ar gael i'r cleifion yn ardal derbynfa'r practis. Roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am y triniaethau sydd ar gael, fodd bynnag ni welsom restr prisiau wedi'i harddangos. Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael i gleifion am hyrwyddo ffordd iach o fyw yn ddeintyddol nac am sut i gysylltu â'r practis mewn argyfwng. Hefyd, nid oedd y naw egwyddor a baratowyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos, nac oriau agor y practis na rhifau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer pob clinigydd. Roedd hyn yn golygu na allai'r cleifion gael gafael ar wybodaeth berthnasol a phwysig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth ofynnol yn cael ei harddangos mewn lle y gall y cleifion ei gweld yn hawdd.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal urddasol a pharchus drwy gydol eu taith fel claf. Gwelsom fod y dderbynfa ar wahân i'r ardaloedd aros i gleifion a bod drysau solet ar y deintyddfeydd, a oedd yn cael eu cadw ar gau yn ystod apwyntiadau. Roedd y cleifion yn cael cynnig siarad yn gyfrinachol â'r staff i ffwrdd o ardal y dderbynfa, mewn 'podiau' aros, pe byddai angen. Roedd y mesurau hyn yn golygu na allai neb arall glywed sgysiau rhwng y staff a'r cleifion a bod preifatrwydd y cleifion yn cael ei gynnal. Roedd cytundebau cyfrinachedd wedi'u cynnwys yng nghontractau'r staff a oedd yn nodi disgwyliad y practis i sicrhau preifatrwydd gwybodaeth am gleifion.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom fod proses apwyntiadau addas ar waith i reoli a defnyddio amser yr ymarferwyr yn briodol. Roedd y mwyafrif o'r apwyntiadau cychwynnol yn cael eu gwneud ar-lein drwy wefan y practis, ac ar ôl iddynt gofrestru, roedd gan y cleifion opsiwn i drefnu apwyntiadau drwy ap symudol. Roedd unrhyw apwyntiad yn cael ei drefnu ar adeg a oedd yn addas i'r cleifion ac roeddent yn cael eu cynnwys yn awtomatig yng nghalendr y practis. Roedd gan y cleifion hefyd opsiwn i ffonio i wneud apwyntiad neu drefnu apwyntiad wyneb yn wyneb. Ar y cyfan, nid oedd unrhyw glaf yn aros mwy na phythefnos i weld clinigydd ar gyfer apwyntiad arferol.

Dywedodd y staff wrthym mai anaml y byddai apwyntiadau'n mynd ar ei hôl hi. Lle'r oedd apwyntiadau'n mynd y tu hwnt i'r amser a drefnwyd, byddai'r clinigwyr yn hysbysu'r dderbynfa y dylid rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi.

Oherwydd y math o ddeintyddiaeth orthodontig sy'n gysylltiedig â sythwyr a gynhelir yn y practis hwn, anaml y ceir argyfyngau. Fodd bynnag, roedd yr ap symudol i'r cleifion yn golygu bod adnodd sgwrsio byw ar gael iddynt lle gallant gael eu brysbennu gan glinigydd. Roedd yr opsiwn i siarad â chlinigydd dros y ffôn hefyd ar gael. Os bydd angen i glaf gael ei weld ar frys, byddai apwyntiad yn cael ei drefnu o fewn 24 awr.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod trefniadau ar waith er mwyn sicrhau bod dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng y clinigwyr a'r cleifion. Roedd llinell iaith ar gael i glinigwyr gyfathrebu â chleifion nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth dda o'r angen i gyfathrebu â chleifion mewn iaith y gallant ei deall. Byddai dogfennau ar gael mewn fformatau gwahanol ar gais y cleifion.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth priodol ar waith a oedd yn amlinellu dull y practis o gefnogi hawliau'r cleifion a'r staff. Roedd y polisi derbyn cleifion hefyd yn amlinellu sut roedd y practis yn derbyn cleifion, ni waeth beth fo'u cefndir.

Roedd posterï yn amlinellu polisi dim goddefgarwch mewn perthynas ag aflonyddu yn cael eu harddangos o amgylch y practis. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu cyfrifoldebau mewn perthynas ag aflonyddu neu wahaniaethu. Gwelsom fod cadair arbenigol ar gael ar gyfer unrhyw aelod o staff y byddai ei hangen er mwyn gwneud addasiad rhesymol i'r gweithle.

Roedd hawliau cleifion yn cael eu cynnal ymhellach drwy eu galluogi i ddewis y rhagenwau a'r enwau a ffefrir ganddynt ar eu cofnodion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod y practis yn lân ac yn daclus yr olwg a'i fod wedi'i leoli ar lawr gwaelod lleoliad pwrpasol gyda phedair deintyddfa, ond dim ond un sy'n cael ei defnyddio oherwydd nifer y cleifion cofrestredig. Roedd sawl ardal ar gael i'r cleifion aros ynddynt ac roedd digon o seddi i gefnogi nifer y cleifion. Roedd y systemau awyru a'r arwyddion i gyd yn foddhaol. Fodd bynnag, gwelsom fod y goleuadau mewn rhai o'r ardaloedd 'pod' lle gallai'r cleifion aros yn troi i ffwrdd ac yn ôl ymlaen drwy'r adeg. Roedd y goleuadau'n cael eu rheoli gan swîts awtomatig a oedd yn ymddangos yn ddiffygiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl oleuadau yn safle'r practis yn gweithio'n gywir.

Gwelsom fod ardal newid ddigonol gyda loceri ar gael i'r staff. Roedd toiled glân â chyfleusterau priodol hefyd ar gael i'r staff. Roedd y toiledau i'r cleifion yn briodol ar gyfer pobl sydd â llai o symudedd. Fodd bynnag, nid oedd y tap cymysgu ar gyfer sinc y cleifion wedi'i osod yn gywir a oedd yn golygu bod dŵr yn gorlifo i'r llawr pan fyddai rhywun yn ceisio ei ddefnyddio. Hefyd, nid oedd fflysh y toiled yn gweithio'n briodol. Gwelsom hefyd nad oedd cyfleuster i waredu'r tywelion papur a oedd ar gael i sychu dwylo. Dywedodd staff y practis wrthym fod y bin gwaredu deunyddiau hylendid menywod yn cael ei ddefnyddio, a oedd yn amhriodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau yn nhoiled y cleifion.

Roedd y practis yn cynnal math penodol o orthodonteg ac felly nid oedd cymaint o gyfarpar aml dro yn cael ei ddefnyddio gan nad oedd ei angen. Roedd y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac roedd digon o eitemau ar gael i allu eu dihalogi'n effeithiol ar ôl eu defnyddio. Gwelsom hefyd fod eitemau untro yn cael eu defnyddio lle y bo'n briodol. Gwelsom fod y cyfarpar a ddefnyddir yn hyrwyddo gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Roedd cynllun parhad busnes priodol ar waith ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu cyfrifoldebau pe bai argyfwng. Gwelsom hefyd fod polisi cynnal adeiladau ar waith i sicrhau bod yr adeilad yn cael ei gynnal i lefel addas.

Gwnaethom ofyn am dystiolaeth ddogfennol o asesiad risg ysgrifenedig ar gyfer iechyd a diogelwch gan y rheolwr cofrestredig. Teitl y ddogfen a ddarparwyd oedd 'Smile2Impress Clinics Ltd Health and Safety Handbook'. Yn y ddogfen hon, roedd

adrannau yn amlinellu'r peryglon cyffredinol a geir mewn practis deintyddol. Nid oedd y ddogfen hon yn benodol ar gyfer y practis hwn a chadarnhawyd ei bod yn cael ei defnyddio ar gyfer eu holl bractisau corfforaethol. Roedd yr adrannau ar beryglon yn y ddogfen yn cynnwys cyfrifoldebau cyflogaion mewn perthynas â'r peryglon hyn ynghyd â disgrifiad cyffredinol o'r perygl. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod unrhyw asesiad o'r risg, dim proses i raddio tebygolrwydd neu effaith y risg, nac unrhyw gamau lliniaru gan y rheolwr cofrestredig i leihau'r risgiau hyn.

O'r dystiolaeth a ddarparwyd, ni allem fod yn sicr bod yr asesiad risg yn addas at y diben ac yn unol â disgwyliadau'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Roedd lefel uwch o niwed i gleifion a staff gan nad oedd y peryglon a nodwyd yn cael eu hasesu'n gywir.

Wrth adolygu asesiad risg tân y practis, gwelsom ei fod wedi'i gwblhau ar 30 Ionawr 2023. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y ddogfen hon wedi cael ei hadolygu ers y dyddiad hwnnw. Hefyd, ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y materion a godwyd gan yr aseswr yng nghynllun gweithredu'r asesiad risg wedi cael eu gweithredu. Roedd dau o'r camau gweithredu hyn wedi'u graddio fel 'uchel - l'w gwblhau cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol'.

Oherwydd y risgiau posibl a oedd yn bodoli drwy gael asesiadau risg anghyflawn, anaddas neu wedi darfod, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Roedd contract cynnal cyfarpar diogelwch tân ar waith ac roedd yr holl gyfarpar a arolygwyd gennym o fewn eu dyddiadau defnyddio. Roedd profion larwm tân yn cael eu cynnal bob wythnos fel mater o drefn, ynghyd ag ymarferion i wagio'r adeilad yn achos tân bob blwyddyn. Roedd arwyddion clir ar gyfer allanfeydd tân, ac roedd arwyddion dim smygu wedi'u harddangos. O'r cofnodion staff a welsom, nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelwch tân. Fodd bynnag, ers i'r arolygiad hwn gael ei gwblhau, roedd yr hyfforddiant hwn wedi cael ei gwblhau.

Gwelsom fod yr holl offer cludadwy wedi cael ei brofi ar 28 Mawrth 2023 a bod adroddiad prawf archwilio cyfarpar trydanol pum mlynedd yn ddilys. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwr y practis a phoster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn cael eu harddangos.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod y practis yn cael ei gadw mewn cyflwr da a oedd yn golygu y gellid ei reoli rhag heintiau a'i lanhau'n effeithiol. Gwelsom fod gan y practis bolisi atal a

rheoli heintiau ar waith a oedd yn briodol ar y cyfan. Fodd bynnag, nid oedd arweinydd atal a rheoli heintiau'r practis a enwyd yn y polisi yn gweithio yn y practis mwyach.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi atal a rheoli heintiau'n cael ei ddiweddarau'n rheolaidd.

Roedd rhestrau gwirio deintyddfeydd ac amserlenni glanhau dyddiol ar waith er mwyn sicrhau bod y practis yn cael ei lanhau'n effeithiol. Gwelsom fod trefniadau ac arwyddion hylendid dwylo priodol yn cael eu defnyddio hefyd.

Roedd y rhan fwyaf o'r Cyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ffedogau na feisorau ar gael i'r staff eu defnyddio yn yr ystafell ddihalogi. Gallai hyn olygu bod staff yn cael eu hamlygu i glefydau heintus a allai fod yn niweidiol wrth brosesu cyfarpar.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Cyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r holl staff.

Roedd chwistrellau Safety Plus yn cael eu defnyddio gan y practis i atal anafiadau a achosir gan nodwydd. Roedd protocolau anafiadau offer miniog yn cael eu harddangos yn y ddeintyddfa a oedd yn weithredol, a oedd yn amlinellu'r camau y dylai'r staff eu cymryd yn achos digwyddiad o'r fath. Roedd y poster yn cynghori'r staff i gysylltu â'u gwasanaeth iechyd galwedigaethol yn achos anaf offer miniog. Gwnaethom sefydlu nad oedd gan y practis ddarparwr iechyd galwedigaethol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi trefniadau cadarn ar waith i gefnogi staff pe bai anaf oherwydd offer miniog.

Gwelsom fod rhestrau gwirio deintyddfeydd dyddiol ar gael ar gyfer yr ystafelloedd a oedd yn cael eu defnyddio a bod ystafell ddihalogi ddynodedig yn cael ei defnyddio. Roedd blychau 'budur' a 'glân' yn cael eu defnyddio i gludo cyfarpar wedi'i sterileiddio rhwng yr ystafell a'r deintyddfeydd ac roedd prosesau glanhau â llaw yn cael eu cynnal ar y cyfarpar deintyddol aml dro cyn sterileiddio mewn awtoclaf. Yn ystod y broses lanhau, roedd eitemau yn cael eu glanhau â llaw mewn sinc ond nid oedd thermostat ar gael i fesur tymheredd y dŵr. Roedd hyn yn golygu bod y cyfarpar clinigol yn cael ei olchi â llaw mewn dŵr nad oedd ar y tymheredd cywir o bosibl.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod eitemau'n cael eu glanhau yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.

Roedd cylchredau awtoclaf y practis yn cael eu cofnodi'n ddigidol. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y cofnodion hyn yn cael eu gwirio gan y staff fel mater o drefn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cylchredau awtoclaf y practis eu gwirio fel mater o drefn.

Wrth drafod â'r rheolwr cofrestredig, dywedwyd wrthym, oherwydd pwysau ariannol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, nad oedd rhiant gwmni Practis Deintyddol Impress wedi talu contractwyr i gynnal profion ar gyfarpar. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol wedi'i darparu i sicrhau AGIC fod awtoclaf y practis na chwasgydd y practis wedi cael eu gwasanaethu na'u hasesu gan berson cymwys yn y 12 mis diwethaf.

Roedd hyn yn golygu bod y cyfarpar a ddefnyddiwyd ar gyfer triniaethau yn y geg yn cael eu sterileiddio mewn awtoclaf nad oedd yn gweithio'n briodol o bosibl, a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion. Gallai cywasgydd nad oedd wedi cael ei wasanaethu achosi niwed i'r cleifion a'r staff hefyd oherwydd y gallai'r peiriant fod yn ddiffygiol.

Ar ôl archwilio silindr ocsigen y practis, gwelsom fod lefel yr ocsigen o fewn y paramedrau coch ac islaw'r lefel hanner llawn. Roedd hyn yn peri niwed i unrhyw glaf y byddai angen ocsigen arno ar frys. Cadarnhaodd rheolwr y practis hefyd nad oedd y silindrau ocsigen wedi cael eu gwasanaethu o fewn y 12 mis diwethaf.

Roedd dyddiadau'r peiriannau a oedd yn cael eu defnyddio i gynnal diogelwch y cleifion wedi mynd heibio neu nid oeddent mewn cyflwr addas ac roedd hyn yn peri risg uniongyrchol i ddiogelwch y cleifion. O ganlyniad, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod y broses ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn foddhaol. Roedd holl wastraff y practis yn cael ei storio a'i waredu'n gywir drwy gontract gwaredu gwastraff addas.

Rheoli meddyginiaethau

Nid oedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi fel mater o drefn, heblaw am y rhai a fyddai'n cael eu defnyddio mewn argyfwng. Gwelsom fod pecyn argyfwng yn y practis yr oedd yn bosibl cael gafeol arno yn hawdd, a'i fod yn cynnwys cyfarpar addas ac eitemau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt yn gyfredol. Fodd bynnag, ni welsom fod rasel ar gael gyda'r diffibriliwr, sy'n mynd yn groes i ganllawiau Cyngor Dadebru'r DU.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl gyfarpar brys sy'n ofynnol ar gael.

Nid oedd yr unig ddau glinigydd sy'n gweithio yn y practis wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd rheolwr y practis sy'n gweithio ym mhractisau Bryste a Chaerdydd wedi cael hyfforddiant CPR. Nid oedd unrhyw aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf. Oherwydd y risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gweithdrefnau diogelu addas a chyfredol ar waith i amddiffyn plant ac oedolion. Roedd y gweithdrefnau yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer gwasanaethau cymorth lleol, yn nodi arweinydd diogelu penodedig ac yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan. Roedd unrhyw ddiweddariadau i'r gweithdrefnau yn cael eu rhannu â'r practis drwy ei gorff corfforaethol ac roedd unrhyw newidiadau yn cael eu rhannu â'r staff drwy adnodd cydymffurfiaeth ar-lein ac yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn deall y gweithdrefnau diogelu gan ddweud y byddent yn gwybod sut i godi pryder ac y byddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i wneud hynny. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod yr unig nyrs wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu plant ac oedolion. Oherwydd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd y cyfarpar clinigol a welsom mewn cyflwr da ac yn addas at y diben y'i defnyddiwyd ar ei gyfer, heblaw'r rhai y soniwyd amdanynt mewn manau eraill yn yr adroddiad hwn. Roedd rhifau cyswllt ar gael i ymateb i unrhyw fethiant ac roedd y gweithdrefnau ar gyfer rheoli ymbelydredd ïoneiddio yn addas. Fodd bynnag, ni chawsom dystiolaeth bod rhestr gwirio cyfarpar ar waith ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio nac asesiad risg addas. Gwelsom fod ffurflenni asesiadau risg ymbelydredd ar gael ond nad oedd yr un ohonynt wedi cael eu cwblhau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth bod asesiad risg addas a rhestr gwirio cyfarpar ar waith ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio.

Roedd ffeil diogelu rhag ymbelydredd y practis ar ffurf papur ac roedd yn anghyflawn. Nid oedd yr adroddiad archwilio critigol ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio ar gael i'w ddarllen ar ddiwrnod yr arolygiad nac adroddiadau cynnal a chadw'r cyfarpar. Cafodd y rhain eu darparu i AGIC yn dilyn yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd y rheolau lleol yn cynnwys dyddiadau a llofnodion y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall. Ni welsom dystiolaeth fod camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r argymhellion yn yr adroddiad archwilio critigol ar gyfer y peiriant sganio tomograffi gyfrifiadurol pelydr côn (CBCT) deintyddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth o ffeil diogelu rhag ymbelydredd gyfredol a chyflawn.

Roedd y dyddiadau cywir wedi'u nodi ar bolisiau argyfyngau meddygol, adfywio a llewygu'r practis. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos mai templed anghyflawn oedd y ddogfen. Nid oedd lleoliad y cyfarpar a'r cyffuriau meddygol brys wedi'i nodi, ac roedd y templed yn nodi y bydd pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol bob blwyddyn, er nad yw hyn yn digwydd o'r ardystiadau a welwyd gennym. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu y mae angen i'r gwasanaeth eu cymryd mewn perthynas â'r mater hwn mewn mannau eraill yn yr adroddiad hwn.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod y staff yn asesu cleifion ac yn gwneud diagnosis o anghenion cleifion yn ddiogel. Dangosodd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau ac roeddent hefyd yn gwybod ble i gael gafael ar gyngor proffesiynol perthnasol pe bai angen.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i gofnodi bod y cleifion yn deall y gweithdrefnau orthodontig ac yn cydsynio iddynt.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion cyfanswm o bum claf a oedd yn cael eu cadw fel rhan o system ddigidol ddiogel, yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data. Yn gyffredinol, roedd y cofnodion hyn yn cynnig cofnod cyfredol a chyflawn o'r triniaethau penodol a oedd yn cael eu darparu i'r grŵp cleifion hwn. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd cofnod bod ffurflenni hanes meddygol y cleifion yn cael eu gwirio gan glinigwyr ar unrhyw un o'r cofnodion a adolygwyd
- Dim ond un cofnod oedd yn cynnwys bod gwiriadau y tu fewn a'r tu allan i'r geg yn cael eu cynnal

- Nid oedd yr un o'r cofnodion a welsom yn nodi bod profion sgrinio am ganser wedi cael eu cynnal.

Ymhellach, nid oedd unrhyw gofnod o brosesau llunio siartiau sylfaenol llawn yn cael eu cynnal ar unrhyw gofnod cleifion a welsom. Nid oedd deintyddiaeth gyffredinol yn cael ei chynnal yn y practis hwn, fodd bynnag, roedd modd gwneud hynny a byddai angen siartiau sylfaenol llawn yn yr achosion hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw bob amser yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a chanllawiau Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu proses atgyfeirio ffurfiol ar gyfer canser y geg.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Roedd strwythurau rheoli clir ar waith ac roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal fel mater o drefn. Roedd y practis yn gweithredu math arbenigol o orthodonteg sy'n gysylltiedig â sythwyr ac roedd ganddo dri chyflogai. Felly, roedd y trefniadau arwain a oedd ar waith yn addas ac esboniodd y tîm rheoli eu bod yn teimlo bod ganddynt y sgiliau a'r profiad cywir. Fodd bynnag, fel yr amlinellir mewn mannau eraill yn yr adroddiad hwn, gwelsom fod methiannau cyson yn y broses o reoli cyfarpar y practis yn effeithiol, hyfforddiant staff a dull y practis o gydymffurfio â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Yn hyn o beth, ni chafodd AGIC sicrwydd fod y trefniadau llywodraethu presennol yn y practis yn darparu gofal diogel i'r cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei drefniadau llywodraethu i sicrhau bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol a bod y cleifion yn cael gofal diogel.

Gwelsom fod y practis yn llunio ac yn cynnal ei bolisiau gan ddefnyddio adnodd cydymffurfiaeth ar-lein. Fodd bynnag, fel y nodir mewn mannau eraill yn yr adroddiad hwn, gwelsom enghreifftiau lle'r oedd polisiau naill ai'n dempledi anghyflawn, nid oeddent yn benodol i'r practis neu nid oeddent wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. O'r sampl a welsom, ni allem fod yn sicr bod polisiau a gweithdrefnau'r practis yn cael eu hadolygu'n gynhwysfawr ac mewn modd amserol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad o holl bolisiau'r practis er mwyn sicrhau eu bod yn gywir ac yn gyfredol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu gweithdrefn adolygu polisiau gadarn.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff cymwysedig yn gweithio ar unrhyw adeg benodol. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio gweithwyr asiantaeth neu gyflogaion o'u practisau eraill yn Lloegr. Esboniodd rheolwr y practis y broses ar gyfer gwirio hunaniaeth a sefydlu gweithwyr asiantaeth, ac roedd hyn yn ymddangos yn addas. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth ysgrifenedig i gefnogi'r ffaith bod y gwiriadau a'r trefniadau sefydlu hyn yn cael eu cynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ffurfioli'r gwiriadau a'r gweithdrefnau sefydlu mewn perthynas â gweithwyr asiantaeth.

Roedd polisi chwythu'r chwiban y practis yn cael ei gynnwys yn llawlyfr y cyflogai ac roedd yn cael ei nodi'n glir y dylai'r staff ei ddilyn. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n hyderus i godi pryderon a chadarnhaodd rheolwyr y practis eu bod yn teimlo bod eu corff corfforaethol yn eu cefnogi i godi pryderon.

Roedd prosesau sefydlu cyflogeion yn cael eu rheoli gan y corff corfforaethol ar gyfer y practis hwn ac roeddent yn addas. Roedd y cyflogeion yn cael eu cefnogi dros gyfnod o dri i bedwar mis, ac roedd swyddog hyfforddi wrth law i'w cefnogi.

Gwelsom gofnodion hyfforddiant tri aelod o'r staff, a gwelsom mai hyfforddiant cyfyngedig yr oedd nyrs y practis wedi'i gael ac nad oedd wedi'i hyfforddi mewn triniaethau radiograffig. Roedd y nyrs wedi cael awr o hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau. Fel y soniwyd mewn manau eraill yn yr adroddiad hwn, nid oedd nyrs y practis wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu plant nac oedolion, adfywio cardiopwlmonaidd na chymorth cyntaf.

Ymhellach, ni welsom dystiolaeth bod unrhyw arfarniadau ysgrifenedig yn cael eu cynnal ar gyfer unrhyw un o'r staff yn y practis. Roedd y ffaith bod staff heb gael hyfforddiant ac nad oeddent yn cael arfarniad ffurfiol yn cyflwyno risg o niwed posibl i'r cleifion. Roedd hyn am fod staff nad ydynt yn hyderus yn eu rolau o bosibl neu nad ydynt yn meddu ar y cymwysterau cywir ar gyfer y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu. Gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Oherwydd nifer yr hepgoriadau yn yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff yn y practis hwn, ni allai AGIC fod yn sicr bod y system bresennol ar gyfer monitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn gadarn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith fel bod yr holl hyfforddiant gorfodol yn cael ei gynnal.

Disgwylir y bydd y rhan fwyaf o'r rhwymedigaethau proffesiynol y disgwylir iddynt fod wedi'u cwblhau yn bresennol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi cwblhau gwiriadau cyn cyflogi priodol ar gyfer pob aelod o'r staff. Gwnaethom edrych ar gofnodion y pedwar aelod o staff a gwelsom:

- Nad oedd cofnodion o wiriadau geirda ar gyfer y prif ddeintydd, nyrs y practis a'r cyfarwyddwr gweithrediadau

- Roedd gan reolwr y practis ddau eirida ar ei ffeil. Fodd bynnag, roedd cynnwys y llythyrau a ddarparwyd yr un fath ond bod enwau gwahanol wedi'u cynnwys.

Ni chawsom sicrwydd bod trefniadau digonol ar waith i sicrhau uniondeb y staff a all ddod i gysylltiad ag unigolion agored i niwed a'u bod o gymeriad da. Oherwydd y pryder uniongyrchol i ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod y system a ddefnyddir i gofnodi rhwymedigaethau proffesiynol y staff wedi dyddio ar gyfer y cofnodion staff a welsom, neu fod gwybodaeth yn cael ei chadw mewn llyfyrdd gwahanol neu llyfyrdd anhygyrch. Oherwydd hyn a'r hepgoriadau a nodwyd yn ystod yr arolygiad, ni allem fod yn sicr bod y broses sydd ar waith ar gyfer rheoli'r rhwymedigaethau proffesiynol hyn yn gadarn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith mewn perthynas â rhwymedigaethau proffesiynol y staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd system addas ar waith ar gyfer casglu ac adolygu adborth gan gleifion. Gwelsom y gallai cleifion sganio cod QR i roi adborth ar-lein a bod adolygiadau gwasanaeth cwsmeriaid hefyd yn cael eu hanfon at gleifion i'w cwblhau ar-lein ar ôl cael triniaeth. Roedd adborth yn cael ei adolygu bob wythnos gan reolwr y practis ac yn cael ei oruchwylio'n rheolaidd gan ei gorff corfforaethol. Roedd yr ymatebion i adborth i'w gweld yn ardal y dderbynfa ac ar-lein.

Roedd y weithdrefn gwyno ar gael i'r cleifion ei gweld yn y dderbynfa. Roedd amserlen glir ar gyfer cydnabod ac ymateb i gŵyn, ynghyd â gwybodaeth glir am sut i gwyno. Roedd y manylion ar gyfer y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a'r Gwasanaeth Cwynion Deintyddol wedi'u cynnwys yn nhaflen gwynion y practis i gleifion. Fodd bynnag, ni chyfeiriwyd at AGIC.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod enw, cyfeiriad a rhif ffôn ar gyfer AGIC wedi'u cynnwys yn y polisi cwynion.

Roedd cwynion yn cael eu goruchwylio gan reolwr y practis a'u coladu gan ddefnyddio system cydymffurfiaeth ar-lein addas. Roedd cwynion a wnaed ar lafar yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr y practis ac wedyn yn cael eu cofnodi yng nghofnodlyfr cwynion y practis. Nid oedd unrhyw gwynion diweddar i ni eu

hadolygu yn ystod yr arolygiad, ond cawsom sicrwydd drwy'r prosesau a oedd ar waith fel y'u hamlinellwyd gan y staff.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Ni allem weld bod polisi gwella ansawdd ar waith, nac unrhyw dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod archwiliadau clinigol wedi'u cynnal ar gyfer:

- Ymbelydredd ïoneiddio
- Gwastraff gofal iechyd
- Iechyd a diogelwch
- Rhoi'r gorau i smygu.

Nid oedd dystiolaeth ar gael chwaith i nodi a oedd gweithgarwch gwella ansawdd wedi'i gynnal. Ymhellach, wrth adolygu'r dogfennau a ddarparwyd i ddangos dystiolaeth o archwiliad mynediad i bobl anabl, nid oedd dyddiad cwblhau wedi'i nodi. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrth yr arolygwyr fod yr archwiliad wedi'i gynnal ar 1 Ionawr 2024 a nodwyd dyddiad adolygu o 1 Ionawr 2025 ar y ddogfen. Fodd bynnag, mae data'r ddogfen yn dangos bod y ddogfen wedi'i chreu ar 2 Rhagfyr 2024 am 17:54 a'i bod wedi'i haddasu ddiwethaf ar 2 Rhagfyr 2024 am 17:57 a nodwyd mai 2 funud oedd cyfanswm yr amser golygu. Felly, ni allai AGIC fod yn sicr ynghylch y dyddiad y cynhaliwyd yr archwiliad hwn.

Mae gweithgareddau gwella ansawdd, fel archwiliadau, yn bodoli i sicrhau bod y gweithgareddau a gynhelir mewn practis deintyddol yn cydymffurfio fel mater o drefn ac er mwyn osgoi'r risg o niwed i'r cleifion drwy arferion gwael. Felly, drwy beidio â chwblhau gweithgarwch gwella ansawdd fel mater o drefn, bydd y cleifion yn wynebu risg uwch o niwed. Oherwydd y pryder hwn ynghylch diogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Impress Cardiff. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn [Atodiad B](#).

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 huwchgysfeirio 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 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 ar ddiwrnod yr arolygiad.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Impress Cardiff

Dyddiad yr arolygiad: 3 Rhagfyr 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol wedi'i darparu i sicrhau AGIC fod awtoclaf y practis na chywasgydd y practis wedi cael eu gwasanaethu na'u hasesu gan berson cymwys yn y 12 mis diwethaf. Roedd y cyfarpar a ddefnyddiwyd ar gyfer triniaethau yn y geg yn cael eu sterileiddio mewn awtoclaf nad	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau blynyddol yn cael eu cynnal ar awtoclaf, cywasgydd a silindrau ocsigen y practis.	Rheoliad 13 (2) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Trefnwyd i'r silindrau ocsigen gael eu gwasanaethu ddydd Mawrth 17 Rhagfyr Trefnwyd i'r awtoclaf gael ei wasanaethu ar 7 Ionawr Trefnwyd i'r cywasgydd gael ei wasanaethu yn ystod ail hanner mis Rhagfyr gan Alpha Air Systems - caiff yr union ddyddiad ei gadarnhau cyn 13 Rhagfyr	Bruce Bower	7 Ionawr fan bellaf

	oedd yn gweithio'n briodol o bosibl, a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion. Gallai cywasgydd nad oedd wedi cael ei wasanaethu achosi niwed i'r cleifion a'r staff hefyd oherwydd y gallai'r peiriant fod yn ddiffygiol.			Trefnwyd i'r peiriant pelydr-X gael ei wasanaethu ar 17 Rhagfyr		
2.	Ar ôl arolygu silindr ocsigen y practis, gwelwyd fod lefel yr ocsigen o fewn y paramedrau coch ac islaw'r lefel hanner llawn. Roedd hyn yn peri niwed i unrhyw glaf y byddai angen ocsigen arno ar frys. Cadarnhaodd rheolwr y practis hefyd nad oedd y silindrau ocsigen wedi cael eu gwasanaethu o fewn y 12 mis diwethaf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod lefel yr ocsigen yn y silindr yn cael ei gynnal ar lefel ddiogel i'w ddefnyddio mewn argyfwng.	Rheoliad 13 (2) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Trefnwyd i'r silindrau ocsigen gael eu gwasanaethu ddydd Mawrth 17 Rhagfyr. E-bost wedi'i atodi.	Bruce Bower	17 Rhagfyr

3.	Nid oedd yr unig ddau glinigydd sy'n gweithio yn y practis wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd rheolwr y practis sy'n gweithio ym mhractisau Bryste a Chaerdydd wedi cael hyfforddiant CPR. Nid oedd unrhyw aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cael hyfforddiant cymroth cyntaf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cael eu hyfforddi mewn adfywio cardiopwlmonaidd a bod o leiaf un aelod o'r staff yn cael cymhwyster cymorth cyntaf.	Rheoliad 31 (3) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Cafodd rheolwr y practis hyfforddiant CPR ar 5 Rhagfyr Mae hyfforddiant wedi'i drefnu ar gyfer y nyrs ddeintyddol ar gyfer 19 Rhagfyr Cwblhaodd y deintydd yr hyfforddiant a 1 Awst	Amr Elroudeny	19 Rhagfyr
4.	Ni allem weld bod polisi gwella ansawdd ar waith, nac unrhyw dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod archwiliadau clinigol wedi'u cynnal ar gyfer: • Ymbelydredd ïoneiddio • Gwastraff gofal iechyd	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi llywodraethu clinigol addas ar waith a dechrau'r archwiliadau clinigol gofynnol yn ddi-oed.	Rheoliad 16 (1) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Caiff yr archwiliad o'r radiograff ei gwblhau erbyn 13 Rhagfyr Mae'r archwiliadau gwastraff clinigol, iechyd a diogelwch a rhoi'r gorau i smygu wedi'u cwblhau a'u lanlwytho Cynhaliwyd yr adolygiad o wastraff clinigol â'n darparwr gwastraff clinigol ym	Amr Elroudeny	13 Rhagfyr

	• Iechyd a diogelwch • Rhoi'r gorau i smygu Nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i nodi a oedd gweithgarwch gwella ansawdd wedi'i gynnal.			mis Mai, e-bost wedi'i atodi	
5.	Y ddogfen a ddarperir pan fydd asesiad risg ysgrifenedig ar gyfer iechyd sy'n amlinellu'r peryglon cyffredinol a geir mewn practis deintyddol. Nid oedd y ddogfen hon yn benodol ar gyfer y practis hwn a chadarnhawyd ei bod yn cael ei defnyddio ar gyfer eu holl bractisau corfforaethol. Roedd yr adrannau ar beryglon yn y ddogfen yn cynnwys cyfrifoldebau cyflogeion mewn perthynas â'r peryglon	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth addas o asesiad risg iechyd a diogelwch ysgrifenedig, yn unol â'r disgwyliadau a nodir gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch.	Rheoliad 16 (1) (b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r asesiad risg iechyd a diogelwch diwygiedig wedi'i gwblhau a'i ddiweddarau	Amr Elroudny Ar unwaith

	hyn ynghyd â disgrifiad cyffredinol o'r perygl. Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod unrhyw asesiad o'r risg, dim proses i raddio tebygrwydd neu effaith y risg, nac unrhyw gamau lliniaru gan y rheolwr cofrestredig i leihau'r risgiau hyn. O'r dystiolaeth a ddarparwyd, ni allem fod yn sicr bod yr asesiad risg yn addas at y diben ac yn unol â disgwyliadau'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch.					
6.	Wrth adolygu asesiad risg tân y practis, gwelsom ei fod wedi'i gwblhau ar 30 Ionawr 2023. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y ddogfen hon	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth bod adolygiad ffurfiol wedi'i gynnal ar asesiad risg tân y practis.	Rheoliad 22 (4) (f) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r dystiolaeth wedi'i hatodi	Bruce Bower	Ar unwaith

	wedi cael ei hadolygu ers y dyddiad hwnnw.					
7.	Ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y materion a godwyd gan yr aseswr yng nghynllun gweithredu'r asesiad risg wedi cael eu gweithredu. Roedd dau o'r camau gweithredu hyn wedi'u graddio fel 'uchel - l'w gwblhau cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol'.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth bod y camau gweithredu a nodwyd gan yr aseswr risg t'n wedi cael eu cwblhau, yn enwedig y rhai y rhoddwyd gradd 'uchel' iddynt.	Rheoliad 22 (4) (f) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Rwyf wedi atodi'r lluniau o'r clinig o'r adeg y cawsom ein cofrestru. Ni wnaethom osod y diffoddwyr CO2 yn wreiddiol gan na wnaeth ein cwmni cynnal a chadw ar gyfer t'n Optima argymell unrhyw newidiadau i'n trefniadau gwreiddiol, h.y. 4 diffoddwr ewyn, felly gwnaethom atgyfeirio atyn nhw Ers hynny, mae PHS wedi gofyn i ddau ddiffoddydd CO2 gael eu gosod, gweler y cadarnhad o'r archeb ar eu cyfer Yn wreiddiol, roeddwn wedi gosod arwyddion Fire Exit Keep Clear	Bruce Bower	13 Rhagfyr

				ond mae'n ymddangos eu bod wedi dod i lawr cyn yr arolygiad. Rydym wedi gosod rhai eto. Soniodd yr Asesiad Risg Tân gwreiddiol am lunio'r dystysgrif gosodiadau trydanol. Rwyf wedi atodi un rhag ofn.		
8.	Wrth edrych ar gofnodion hyfforddiant y tri aelod o staff, gwelsom mai hyfforddiant cyfyngedig yr oedd nyrs y practis wedi'i gael ac nad oedd wedi'i hyfforddi mewn triniaethau radiograffig. Roedd y nyrs wedi cael awr o hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau. Fel y soniwyd mewn manau eraill yn yr adroddiad hwn, nid oedd nyrs y	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddangos tystiolaeth o'r cynnydd a wnaed tuag at sicrhau bod pob clinigydd yn cwblhau hyfforddiant gorfodol.	Rheoliad 17 (3) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r dystiolaeth wedi'i hatodi.	Amr Elroudny	Ar unwaith

	practis wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu plant nac oedolion, adfywio cardiopwlmonaidd na chymorth cyntaf.					
9.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod unrhyw arfarniadau ysgrifenedig yn cael eu cynnal ar gyfer unrhyw un o'r staff yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddangos tystiolaeth o'r cynnydd a wnaed tuag at sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad.	Rheoliad 17 (3) (a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r arfarniadau wedi'u hatodi. Bydd Amr yn cael ei arfarniad ddiwedd y flwyddyn	Amr Elroudeny	31 Rhagfyr
10.	Nid oedd cofnodion o wiriadau geirda ar gyfer y prif ddeintydd, nyrs y practis a'r cyfarwyddwr gweithrediadau Roedd gan reolwr y practis ddau eirda ar ei ffeil. Fodd bynnag, roedd cynnwys y llythyrau a ddarparwyd yr un fath ond bod enwau gwahanol wedi'u cynnwys.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth addas i AGIC fod dau wiriad geirda wedi cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff neu fod asesiadau risg addas ar waith.	Rheoliad 18(2) (e) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae gwiriad geirda wedi'i atodi ar gyfer Sidera. Mae'r llall yn mynd rhagddo Rhoddwyd dau ganolwr ar gyfer Amr Elroudeny, mae'r geirdaon wrthi'n cael eu gwirio Rhoddwyd un geirda ar gyfer Bruce Bower, mae'r llall yn mynd rhagddo.	Bruce Bower	15 Rhagfyr

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Bruce Bower

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gweithrediadau

Dyddiad: 11/12/2024

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Impress Dental

Dyddiad yr arolygiad: 3 Rhagfyr 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Ni welsom restr prisiau yn cael ei harddangos. Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael i gleifion am hyrwyddo ffordd iach o fyw yn ddeintyddol nac am sut i gysylltu â'r practis mewn argyfwng. Hefyd, nid oedd y naw egwyddor a baratowyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos, nac oriau agor y practis na	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth ofynnol yn cael ei harddangos mewn lle y gall y cleifion ei gweld yn hawdd.	Rheoliad 6 (3), Rheoliad 13 (1) a Rheoliad 19 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r rhestr prisiau, gwybodaeth i hyrwyddo ffordd iach o fyw, cysylltiadau mewn argyfwng ac egwyddorion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos (ffotograffau wedi'u lanlwytho). Mae oriau agor y practis a rhifau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer clinigwyr hefyd yn cael eu harddangos.	Amr Elroudenny	4 Chwefror

	rhifau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer pob clinigydd.					
2.	gwelsom fod y goleuadau mewn rhai o'r ardaloedd 'pod' lle gallai'r cleifion aros yn troi i ffwrdd ac yn ôl ymlaen drwy'r adeg. Roedd y goleuadau'n cael eu rheoli gan swîts awtomatig a oedd yn ymddangos yn ddiffygiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl oleuadau yn safle'r practis yn gweithio'n gywir.	Rheoliad 22 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Caiff y goleuadau yn yr ardaloedd pod eu rheoli gan synhwyrdd symudiad sy'n gweithio ar amser ydd i arbed ynni. Bydd yn diffodd os na chaiff symudiad ei ganfod (ffotograffau wedi'u hatodi). Mae'r holl bodiau yn gweithio'n briodol	Amr Elroudny	4 Chwefror
3.	Nid oedd y tap cymysgu ar gyfer sinc y cleifion wedi'i osod yn gywir a oedd yn golygu bod dŵr yn gorlifo i'r llawr pan fyddai rhywun yn ceisio ei ddefnyddio. Hefyd, nid oedd fflysh y toiled yn gweithio'n briodol. Gwelsom hefyd nad oedd cyfleuster i waredu'r	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau yn nhoiled y cleifion.	Rheoliad 22 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Ychwanegwyd bin gwaredu tywelion papur i'r toiled (ffotograff wedi'i atodi). Mae trefniadau'n mynd rhagddynt i blymiwr archwilio'r tap cymysgu a'r fflysh.	Amr Elroudny	4 Chwefror

	tywelion papur a oedd ar gael i sychu dwylo. Dywedodd staff y practis wrthym fod y bin gwaredu deunyddiau hylendid menywod yn cael ei ddefnyddio, a oedd yn amhriodol.					
4.	Gwelsom fod gan y practis bolisi atal a rheoli heintiau ar waith a oedd yn briodol ar y cyfan. Fodd bynnag, nid oedd arweinydd atal a rheoli heintiau'r practis a enwyd yn y polisi yn gweithio yn y practis mwyach.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi atal a rheoli heintiau'n cael ei ddiweddarau'n rheolaidd.	Rheoliad 13 (5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Penodwyd arweinydd atal a rheoli heintiau newydd (y nyrs arweiniol) i fod yn gyfrifol am y polisi atal a rheoli heintiau.	Amr Elroudny	4 Chwefror
5.	Nid oedd unrhyw ffedogau na feisorau ar gael i'r staff eu defnyddio yn yr ystafell ddihalogi. Gallai hyn olygu bod staff yn cael eu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Cyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r holl staff.	Rheoliad 13 (5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Cafodd ffedogau eu harchebu ac mae feisorau ar gael yn y ddeintyddfa. Ychwanegwyd mwy o feisorau yn yr ystafell	Amr Elroudny	4 Chwefror

	hamlygu i glefydau heintus a allai fod yn niweidiol wrth brosesu cyfarpar.			ddihalogi (ffotograffau wedi'u hatodi)		
6.	Roedd protocolau anafiadau offer miniog yn cael eu harddangos yn y ddeintyddfa a oedd yn weithredol, a oedd yn amlinellu'r camau y dylai'r staff eu cymryd yn achos digwyddiad o'r fath. Roedd y poster yn cynghori'r staff i gysylltu â'u gwasanaeth iechyd galwedigaethol yn achos anaf offer miniog. Gwnaethom sefydlu nad oedd gan y practis ddarparwr iechyd galwedigaethol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi trefniadau cadarn ar waith i gefnogi staff pe bai anaf oherwydd offer miniog.	Rheoliad 13 (5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Ychwanegwyd rhif ffôn darparwr iechyd galwedigaethol i'r poster (ffotograff wedi'i atodi).	Amr Elroudeny	4 Chwefror
7.	Yn ystod y broses lanhau, roedd eitemau yn cael eu glanhau â	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod eitemau'n cael eu glanhau	Rheoliad 13 (3) o Reoliadau	Archebwyd thermostatau ac mae'r clinig wedi'u derbyn	Amr Elroudeny	4 Chwefror

	llaw mewn sinc ond nid oedd thermostat ar gael i fesur tymheredd y dŵr. Roedd hyn yn golygu bod y cyfarpar clinigol yn cael ei olchi â llaw mewn dŵr nad oedd ar y tymheredd cywir o bosibl.	yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.	Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	(ffotograff wedi'i atodi).		
8.	Roedd cylchredau awtoclaf y practis yn cael eu cofnodi'n ddigidol. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y cofnodion hyn yn cael eu gwirio gan y staff fel mater o drefn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cylchredau awtoclaf y practis eu gwirio fel mater o drefn.	Rheoliad 13 (3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r nyrs wedi rhoi'r data ar gof bach USB ac mae'n gwirio cylchredau'r awtoclafau fel yr awgrymwyd (ffotograff wedi'i atodi).	Amr Elroudny	4 Chwefror
9.	Ni welsom fod rasel ar gael gyda'r diffibriliwr, sy'n mynd yn groes i ganllawiau Cyngor Dadebru'r DU.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl gyfarpar brys sy'n ofynnol ar gael.	Rheoliad 31 (3) (b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Archebwyd raseli ac mae'r clinig wedi'u derbyn (ffotograff wedi'i atodi).	Amr Elroudny	4 Chwefror
10.	Ni chawsom dystiolaeth bod rhestr gwirio cyfarpar ar	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi dystiolaeth bod asesiad risg addas a	Rheoliad 13 o Reoliadau	Mae trefniadau ar gyfer asesiad risg ymbelydredd a rhestr	Amr Elroudny	14 Mawrth

	waith ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio nac asesiad risg addas. Gwelsom fod ffurflenni asesiadau risg ymbelydredd ar gael ond nad oedd yr un ohonynt wedi cael eu cwblhau.	rhestr gwirio cyfarpar ar waith ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio.	Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Rheoliad 15 o Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	gwirio cyfarpar yn mynd rhagddynt yn ôl y gofyn.	
11.	Roedd ffeil diogelu rhag ymbelydredd y practis ar ffurf papur ac roedd yn anghyflawn. Nid oedd yr adroddiad archwilio critigol ar gyfer y cyfarpar ymbelydredd ïoneiddio ar gael i'w ddarllen ar ddiwrnod yr arolygiad nac adroddiadau cynnal a chadw'r cyfarpar. Cafodd y rhain eu darparu i AGIC yn dilyn yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd y rheolau lleol yn	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth o ffeil diogelu rhag ymbelydredd gyfredol a chyflawn.	Rheoliad 13 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Rheoliad 15 o Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	Mae'r staff yn llofnodi'r rheolau lleol i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall. Mae trefniadau'n mynd rhagddynt ar gyfer mynd i'r afael â'r argymhellion yn ôl y gofyn.	Amr Elroudenny 21 Mawrth

	cynnwys dyddiadau a llofnodion y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall. Ni welsom dystiolaeth fod camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r argymhellion yn yr adroddiad archwilio critigol ar gyfer y peiriant sganio tomograffi gyfrifiadurol pelydr côn (CBCT) deintyddol.					
12.	Gwnaethom nodi'r meysydd canlynol yr oedd angen eu gwella yn y cofnodion cleifion: Nid oedd cofnod bod ffurflenni hanes meddygol y cleifion yn cael eu gwirio gan glinigwyr ar unrhyw un	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw bob amser yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a chanllawiau Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu	Rheoliad 20 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Rhoddwyd templed newydd ar gyfer nodiadau ymweliadau i bob clinigydd, sy'n cynnwys gwiriadau hanes meddygol, archwiliadau y tu fewn a'r tu allan i'r geg a phrofion sgrinio am ganser y geg yn ôl y gofyn. Mae proses atgyfeirio ar gyfer	Amr Elroudny	4 Chwefror

o'r cofnodion a
adolygwyd

Dim ond un cofnod
oedd yn cynnwys bod
gwiriadau y tu fewn a'r
tu allan i'r geg yn cael
eu cynnal

Nid oedd yr un o'r
cofnodion a welsom yn
nodi bod profion
sgrinio am ganser wedi
cael eu cynnal.

Nid oedd unrhyw
gofnod o brosesau
llunio siartiau
sylfaenol llawn yn cael
eu cynnal ar unrhyw
gofnod cleifion a
welsom. Nid oedd
deintyddiaeth
gyffredinol yn cael ei
chynnal yn y practis
hwn, fodd bynnag,
roedd modd gwneud
hynny a byddai angen

proses **atgyfeirio** ffurfiol ar
gyfer canser y geg.

canser y geg yn cael ei
rhoi ar waith fel yr
awgrymwyd ar
ddiwrnod yr arolygiad.

	siartiau sylfaenol llawn yn yr achosion hyn.					
13.	Gwelsom fod methiannau cyson yn y broses o reoli cyfarpar y practis yn effeithiol, hyfforddiant staff a dull y practis o gydymffurfio â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Yn hyn o beth, ni chafodd AGIC sicrwydd fod y trefniadau llywodraethu presennol yn y practis yn darparu gofal diogel i'r cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei drefniadau llywodraethu i sicrhau bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol a bod y cleifion yn cael gofal diogel.	Rheoliad 12 a Rheoliad 13 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae trefniadau llywodraethu wrthi'n cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol.	Amr Elroudny	21 Mawrth
14.	Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd polisiâu naill ai'n dempledi anghyflawn, nid oeddent yn benodol i'r practis neu nid oeddent wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad o holl bolisiâu'r practis er mwyn sicrhau eu bod yn gywir ac yn gyfredol. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu	Rheoliad 8 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r holl bolisiâu a gweithdrefnau wrthi'n cael eu hasesu a'u hadolygu.	Amr Elroudny	21 Mawrth

	O'r sampl a welsom, ni allem fod yn sicr bod polisïau a gweithdrefnau'r practis yn cael eu hadolygu'n gynhwysfawr ac mewn modd amserol.	gweithdrefn adolygu polisïau gadarn.			
15.	Esboniodd rheolwr y practis y broses ar gyfer gwirio hunaniaeth a sefydlu gweithwyr asiantaeth, ac roedd hyn yn ymddangos yn addas. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth ysgrifenedig i gefnogi'r ffaith bod y gwiriadau a'r trefniadau sefydlu hyn yn cael eu cynnal.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ffurfioli'r gwiriadau a'r gweithdrefnau sefydlu mewn perthynas â gweithwyr asiantaeth.	Rheoliad 18 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae ffurflen yn cael ei defnyddio ar hyn o bryd i gefnogi'r broses o wirio a sefydlu nyrsys asiantaeth, sy'n cynnwys enw'r nyrs a'r asiantaeth, rhif y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, indemniad, imiwneiddiad.	Amr Elroudny 4 Chwefror
16.	Oherwydd nifer yr hepgoriadau yn yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff yn y practis hwn, ni allai AGIC fod yn sicr bod y	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith fel bod yr holl hyfforddiant gorfodol yn cael ei gynnal.	Rheoliad 17 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r system wrthi'n cael ei hadolygu a'i diweddarau gan fod aelodau newydd yn ymuno â'r tîm.	Amr Elroudny 21 Chwefror

	system bresennol ar gyfer monitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn gadarn.				
17.	Gwelsom fod y system a ddefnyddir i gofnodi rhwymedigaethau proffesiynol y staff wedi dyddio ar gyfer y cofnodion staff a welsom, neu fod gwybodaeth yn cael ei chadw mewn llefydd gwahanol neu lefydd anhygyrch. Oherwydd hyn a'r hepgoriadau a nodwyd yn ystod yr arolygiad, ni allem fod yn sicr bod y broses sydd ar waith ar gyfer rheoli'r rhwymedigaethau proffesiynol hyn yn gadarn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith mewn perthynas â rhwymedigaethau proffesiynol y staff.	Rheoliad 18 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r system bresennol wrthi'n cael ei hadolygu a'i diweddarau gan fod aelodau newydd yn ymuno â'r tîm.	Amr Elroudny 21 Chwefror
18.	Nid oedd unrhyw gyfeiriad at AGIC ym	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod enw, cyfeiriad a rhif ffôn ar	Rheoliad 21 (4) o Reoliadau	Ychwanegwyd enw, cyfeiriad a rhif ffôn ar	Amr Elroudny 4 Chwefror

mholisi'r weithdrefn
gwyno.

gyfer AGIC wedi'u cynnwys
yn y polisi cwynion.

Deintyddiaeth Breifat
(Cymru) 2017.

gyfer AGIC (ffotograff
wedi'i atodi).

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Amr Elroudeney

Swydd: Rheolwr y practis

Dyddiad: 5 Chwefror 2025