

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

The Aesthetic Clinic and Academy,
Porthcawl

Dyddiad yr arolygiad: 29 Ionawr 2025

Dyddiad cyhoeddi: 01 Mai 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

ISBN Digidol 978-1-83715-561-3

© Hawlfraint y Goron 2025

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 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	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	16
4.	Y camau nesaf	18
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	19
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	20
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	22

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 The Aesthetic Clinic and Academy, 31 New Road, Porthcawl, CF36 5DL ar 29 Ionawr 2025.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan un o arolygwyr gofal iechyd AGIC.

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:

Nodwyd gennym fod The Aesthetic Clinic and Academy yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i gleifion mewn amgylchedd dymunol. Roedd yr ystafell drin yn gyfforddus ac yn drefnus ac yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal.

Roedd cleifion yn cael ymgynghoriad llawn ac roeddent yn cael digon o wybodaeth cyn ac ar ôl y driniaeth i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus.

Roedd adborth gan gleifion yn cael ei gasglu drwy negeseuon testun awtomataidd ac adolygiadau ar-lein. Gwnaethom drafod opsiynau ar gyfer rhoi adborth yn ddienw a rhoi gwybod i gleifion am ymateb y clinig i'w hadborth.

Gwelsom fod y clinig yn hygyrch i gleifion â phroblemau symudedd ar y cyfan, ond nid oedd y toiled i gleifion yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Cadw cofnodion gofal iechyd cynhwysfawr ar gyfer pob claf.

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](#).

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

- Rhoi cofrestr triniaethau sy'n benodol i'r peiriant laser ar waith
- Adolygu a diweddarau gwybodaeth y clinig er mwyn nodi nad oes toiled hygyrch i gleifion â phroblemau symudedd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trin y cleifion ag urddas a pharch
- Roedd y rhestr prisiau i'w gweld yn glir wrth ddefnyddio'r system trefnu apwyntiadau ar-lein
- Gofynnir am adborth gan gleifion drwy neges destun ar ôl iddynt gael triniaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y clinig yn ymddangos fel pe bai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda ac roedd yn cynnwys cyfarpar addas i ddarparu'r gwasanaethau y mae wedi'i gofrestru i'w darparu. Roedd y rhan fwyaf o'r ardaloedd yn lân iawn, ond roedd malurion yn y lle tân yn yr ystafell ar gyfer triniaethau laser. Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff clinigol.

Gwelsom fod asesiad risg tân ar waith, tystiolaeth bod profion larwm tân yn cael eu cynnal bob wythnos a bod y llwybr tuag at yr allanfa i'w defnyddio mewn argyfwng yn cael ei gadw'n glir. Fodd bynnag, nid oedd ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac nid oedd y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Roedd y peiriannau laser wedi cael eu gwasanaethu ac roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael a oedd mewn cyflwr da. Roedd gan y clinig contract cyfredol ar waith â Chynghorydd Diogelu rhag Laserau ac roedd Rheolau Lleol a phrotocolau meddygol cyfredol ar gael.

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

- Cofnodi gwiriadau peiriant laser dyddiol
- Cynnal asesiad risg iechyd a diogelwch yn y clinig
- Rhoi system ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd yn unol â'r rheoliadau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr ystafelloedd trin a'r dderbynfa yn ymddangos yn lân ac yn daclus
- Roedd y safle yn ymddangos mewn cyflwr da. Roedd asesiad risg tân dilys ac roedd profion bob pum mlynedd o'r gwifrau trydanol a Phrofion Offer Cludadwy (PAT) yn cael eu cynnal.
- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Y rheolwr cofrestredig sy'n berchen ar The Aesthetic Clinic and Academy, ac mae tîm bach o staff ymroddedig yn gweithio yno. Gwelsom fod y ddogfennaeth gofrestru a oedd yn cael ei harddangos yn anghywir a bod angen ei diwygio.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau ar waith i helpu'r staff i gyflawni eu dyletswyddau. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd trefniadau ar waith ar gyfer rheoli fersiynau ac nad oedd tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi darllen a deall y polisiau hyn.

Roedd gweithdrefn gwyno ysgrifenedig briodol ar waith. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y clinig wedi cael unrhyw gwynion hyd yma.

Disgrifiwyd prosesau priodol ar gyfer recriwtio cyflogeion newydd, gan gynnwys gwiriadau cyn cyflogi. Fodd bynnag, gwelsom mai tystysgrif sylfaenol y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) oedd gan un aelod o staff yn hytrach na'r dystysgrif fanylach ofynnol.

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

- Datgofrestru'r peiriant laser sydd wedi cael ei werthu ag AGIC
- Rhoi newidiadau i brosesau a chontractau ar waith i sicrhau bod staff yn addas i weithio yn y clinig o hyd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheolwr cofrestredig brwdfrydig, cyfeillgar a phrofiadol
- Ymateb yn gadarnhaol i adborth ac awgrymiadau a wnaed yn ystod yr arolygiad
- Tystiolaeth o gwblhau hyfforddiant clinigol perthnasol ychwanegol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Urddas a pharch

Roedd un ystafell drin ar gyfer triniaethau laser yn y clinig a oedd wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod. Gwelsom fod y clinig yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw annibendod yno.

Roedd clo ar ddrws yr ystafell drin a gallai'r cleifion gael preifatrwydd i newid. Roedd tywelion yn cael eu darparu i'r cleifion eu defnyddio drwy gydol eu triniaethau er mwyn diogelu eu hurddas. Nid oedd y gwasanaeth yn cynnig hebryngwyr fel rheol. Roedd ymgynghoriadau â chleifion yn cael eu cynnal yn yr ystafelloedd trin er mwyn sicrhau cyfrinachedd cleifion.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwnaethom ddarllen y canllaw i gleifion a'r datganiad o ddiben a ddarparwyd i ni gan y rheolwr cofrestredig ac roedd y rhain yn cydymffurfio â'r rheoliadau. Gwnaethom nodi bod y canllaw i gleifion yn cynnwys manylion cynhwysfawr yn ymwneud â'r weithdrefn gwyno a thelerau ac amodau triniaethau, a bod cleifion yn cael eu cyfeirio at restrau prisiau ar wahân a oedd ar gael yn y dderbynfa i gael gwybod cost triniaethau. Gwelsom hefyd fod y rhestr prisiau i'w gweld yn glir wrth ddefnyddio'r system trefnu apwyntiadau ar-lein.

Nid oedd unrhyw staff sy'n siarad Cymraeg yn y clinig, ac nid oedd unrhyw ddarpariaeth ar gyfer gwasanaethau cyfieithu oni bai am Google Translate. Ni chawsom sicrwydd y byddai hyn yn galluogi cleifion i ddeall eu triniaeth yn ddigonol er mwyn gallu rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth. Gwnaethom hysbysu'r rheolwr cofrestredig bod angen chwilio am wasanaeth cyfieithu priodol.

Rydym yn argymhell y dylai'r gwasanaeth ystyried y ffordd orau o ddiwallu anghenion unigol cleifion y gallent fod yn awyddus i gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg neu ieithoedd eraill.

Gellid trefnu apwyntiadau am ymgynghoriadau a thriniaeth wyneb yn wyneb yn y dderbynfa, dros y ffôn neu ar-lein drwy wefan y clinig.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Gwnaethom ofyn am gael gweld y gofrestr o driniaethau laser fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd cofrestr o'r fath ar waith am fod y wybodaeth yn cael ei chofnodi yng nghofnodion unigol cleifion.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig gadw cofrestr yn cofnodi pob achos o ddarparu triniaethau laser, sy'n benodol i'r peiriant, yn hytrach na bod hyn yn cael ei gofnodi ar wahân yn ffeiliau unigol cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf. Gwelsom fod ffurflen ymgynghori gychwynnol wedi'i chwblhau ynghyd â gwiriad hanes meddygol a bod pob un o'r cleifion wedi llofnodi i ddangos eu bod yn cydsynio. Roedd nodiadau cleifion unigol ar gyfer pob apwyntiad dilynol a oedd yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am bob triniaeth a ddarparwyd i'r cleifion. Roedd y rhain wedi cael eu llofnodi gan y claf i ddangos ei fod wedi rhoi cydsyniad parhaus ar bob achlysur. Fodd bynnag, nid oedd y nodiadau wedi cael eu llofnodi gan weithredwr y laser, a dim ond yn rhannol roedd paramedrau'r driniaeth wedi cael eu cofnodi. At hynny, roedd yr adrannau a oedd yn cyfeirio at y cyfarpar a ddefnyddiwyd, amser y driniaeth, a manylion unrhyw effeithiau andwyol wedi'u gadael yn wag. Roeddem o'r farn nad oedd y manylion a ddogfennwyd yng nghofnodion y cleifion a welsom yn ddigonol a bod angen eu gwella.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Nid oedd polisi cydsynio ysgrifenedig ar gael ar adeg yr arolygiad. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig a aeth ati i lunio drafft o'r polisi a'i roi i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Cynllunio a darparu gofal

Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael ymgynghoriad llawn cyn cytuno i unrhyw driniaethau. Roedd hyn yn cynnwys risgiau, manteision, amledd a nifer disgwyledig y sesiynau, yn ogystal â'r canlyniadau disgwyledig. Dywedwyd wrthym fod canllawiau ar ôl-ofal yn cael eu darparu i'r holl gleifion. Cawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael digon o wybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth.

Roedd y cofnodion yn dangos bod pob claf yn cael prawf croen cyn dechrau cwrs o driniaeth er mwyn helpu i bennu'r tebygolrwydd o unrhyw adweithiau niweidiol. Dywedwyd wrthym fod ffotograffau yn cael eu tynnu drwy gydol cwrs o driniaeth er mwyn i'r gweithredwr a'r claf weld y cynnydd o ran y canlyniadau.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Cawsom sicrwydd bod y clinig yn amgylchedd cynhwysol, p'un a oedd gan unigolyn unrhyw nodwedd warchodedig ai peidio, ac roedd y staff a'r cleifion i gyd yn cael eu trin yn deg. Dywedwyd wrthym y byddai hawliau dynol cleifion trawsryweddol yn cael eu parchu fel mater o drefn, ac y byddai enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu defnyddio yn ôl y gofyn. Er nad oedd unrhyw bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith ar adeg yr arolygiad, cafodd polisi addas ei ddarparu i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd ramp ar gael er mwyn mynd i mewn i'r adeilad o'r stryd a lloriau gwastad drwy'r clinig i helpu cleifion ag anawsterau symudedd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y toiled i gleifion yn ddigon mawr nac wedi'i ddylunio mewn ffordd addas i fod yn hygyrch.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion, y datganiad o ddiben a'r wefan er mwyn rhoi gwybod i gleifion nad oes toiled hygyrch ar y safle.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth yn gofyn am adborth gan gleifion ar ôl eu triniaeth drwy neges destun. Roedd adborth yn cael ei gasglu hefyd drwy adolygiadau ar-lein neu wyneb yn wyneb yn y clinig. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd cyfleuster i gleifion roi adborth dienw yn bersonol. Gwnaethom drafod yr opsiwn o osod blwch awgrymiadau fel ffordd o gael adborth dienw.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod adborth yn cael ei asesu a'i ddadansoddi'n barhaus. Gwnaethom drafod sut y gallai'r rheolwr cofrestredig ystyried rhoi gwybod i gleifion am unrhyw gamau gweithredu gan y clinig ar ôl cael adborth, fel arddangos hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn y clinig ac ar y wefan.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda yn ôl yr olwg, y tu mewn a'r tu allan, a bod mesurau diogelwch addas ar waith i atal mynediad heb awdurdod. Roedd gan y clinig dderbynfa ac ystafell aros ynghyd ag ystafelloedd trin ar wahân ar gyfer triniaethau laser a'r gwasanaethau eraill sydd ar gael. Roedd yr ystafell drin ar gyfer triniaethau laser yn lân ac yn gyfforddus ac roedd yn ymddangos ei bod yn cynnwys digon o gyfarpar.

Gwelsom fod y gwifrau trydanol ar y safle wedi cael eu harchwilio yn ystod y pum mlynedd diwethaf a bod Profion Offer Cludadwy (PAT) wedi cael eu cwblhau'n ddiweddar a bod y sticeri i'w gweld ar yr offer perthnasol. Dywedwyd wrthym nad oedd cyflenwad nwy yn cael ei ddarparu i'r clinig.

Gwnaethom edrych ar drefniadau diogelwch tân y clinig a oedd yn cynnwys asesiad risg tân cyfredol. Gwelsom fod allanfeydd tân yn glir a bod arwyddion ar eu cyfer, bod gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal a'u cofnodi o'r system larwm tân a bod hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân wedi cael ei gwblhau gan bob aelod o'r staff. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu bod ymarferion o'r trefniadau ar gyfer gwagio'r adeilad ar frys os bydd tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd a chadw cofnodlyfr fel tystiolaeth.

Gwelsom hefyd nad oedd y cyfarpar diffodd tân wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r rheolwr cofrestredig ar unwaith.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Roedd asesiadau risg cynhwysfawr wedi'u cynnal ar gyfer pob peiriant laser gan Gynghorydd Diogelu rhag Laserau ac roedd polisi iechyd a diogelwch ar waith i sicrhau y caiff mesurau diogelwch a rheoli risgiau effeithiol eu rhoi ar waith. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw asesiad risg iechyd a diogelwch ar gael i ddangos sut mae'r clinig wedi asesu risgiau ac wedi lliniaru'r risgiau a nodwyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu bod asesiad risg iechyd a diogelwch yn cael ei gwblhau yn y clinig a rhoi copi ohono i AGIC fel tystiolaeth.

Cawsom sicrwydd bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn argyfwng a gwelsom fod y swyddog cymorth cyntaf penodedig wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf cyfredol. Yn dilyn trafodaeth, cafodd swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig arall ei benodi i gyflenwi yn ystod absenoldebau neu salwch. Gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael a bod yr holl eitemau yn bresennol ond bod y dyddiad defnyddio wedi mynd heibio arnynt. Codwyd y mater hwn â'r rheolwr cofrestredig ar unwaith, a archebodd becyn cymorth cyntaf newydd yn ystod yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn Atodiad A

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar y cyfan, gwelsom fod y clinig ei hun yn lân ac yn daclus yr olwg. Roedd y gwely triniaeth mewn cyflwr da ac roedd modd sychu'r arwynebeddau yn yr ystafell drin yn hawdd. Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig brosesau glanhau clinigol addas ar gyfer y staff, y cyfarpar a'r ystafell drin. Gwelsom fod amserlenni glanhau ar waith er mwyn hwyluso prosesau glanhau ym mhob rhan o'r clinig. Er ein bod wedi gweld malurion yn y lle tân yn yr ystafell drin, gwnaethom briodoli hyn i'r tywydd stormus a gafwyd tuag adeg yr arolygiad. Gwnaethom drafod ychwanegu'r lle tân fel maes penodol ar yr amserlen lanhau, er y byddai selio'r simnai o bosibl yn cynnig datrysiad mwy priodol.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried selio'r simnai er mwyn atal mwy o falurion rhag cwmpo i'r lle tân.

Gwnaethom edrych ar doiled y clinig a oedd yn cael ei ddefnyddio gan y staff a'r cleifion. Gwelsom ei fod yn lân a bod yr holl osodiadau yn gweithio yn ôl yr angen. Er bod hylif golchi dwylo ar gael, gwelsom fod tywel dwylo i'w rannu yn cael ei ddarparu i sychu dwylo, nad oedd yn addas.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tywelion papur untro yn y toiled i'r cleifion a'r staff eu defnyddio.

Gwelsom fod contract addas ar waith ar gyfer casglu a gwaredu gwastraff clinigol. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel ar y safle cyn iddo gael ei gasglu.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Nid oedd plant yn cael bod yn ardaloedd trin y clinig. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod hyn wrth drefnu apwyntiadau.

Gwelsom fod gan y clinig bolisi diogelu a oedd yn cyd-fynd â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac yn cynnwys manylion cyswllt y timau diogelu lleol. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod galluedd cleifion i roi cydsyniad yn cael ei asesu yn ystod y broses ymgynghori gychwynnol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd llawer o fanylion am y prosesau galluedd i gydsynio wedi'u cynnwys yn y polisi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig lunio polisi ysgrifenedig yn nodi sut mae'r gwasanaeth yn asesu galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth ac yn rheoli'r broses.

Gwnaethom edrych ar lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant diogelu. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau rhywfaint o hyfforddiant a bod angen iddynt gwblhau rhywfaint ar lwyfan hyfforddiant ar-lein y clinig. Darparwyd copïau o dystysgrifau ar gyfer yr hyfforddiant a oedd yn weddill yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod y ddau beiriant laser yn cyfateb i'r rhai a gofrestrwyd ag AGIC a bod y gwiriadau gwasanaethu a chalibradu blynyddol yn gyfredol lle bo'u hangen. Dywedwyd wrthym fod un peiriant laser wedi cael ei werthu flwyddyn yn ôl. Gwnaethom drafod datgofrestru'r peiriant laser hwn ag AGIC drwy gyflwyno cais i amrywio.

Roedd contract cyfredol ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau (LPA) ac roedd rheolau lleol yn nodi sut i ddefnyddio'r peiriannau laser yn ddiogel wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd protocolau trin cyfredol ar waith ar gyfer defnyddio'r peiriannau laser yn ddiogel ac roedd y protocolau hyn wedi cael eu cymeradwyo gan ymarferydd meddygol arbenigol.

Dywedwyd wrthym fod gwiriadau diagnostig dyddiol cyffredinol yn cael eu cynnal o'r cyfarpar laser a'r systemau. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y gwiriadau hyn yn cael eu cofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriadau dyddiol o'r peiriannau laser eu cynnal a'u cofnodi..

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid ar gael i'r cleifion a gweithredwr y laser. Gwelsom fod y rhain mewn cyflwr da ac yn gyson â'r gofynion yn y rheolau lleol.

Roedd arwyddion y tu allan i'r ystafell drin i ddangos presenoldeb y peiriannau laser ac roedd clo yn cael ei ddefnyddio i atal pobl heb awdurdod rhag mynd i

mewn pan oedd y peiriannau yn cael eu defnyddio. Gwelsom drefniadau addas ar waith er mwyn sicrhau bod y peiriannau laser yn ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Nid oedd unrhyw systemau wedi'u dogfennu ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Yn unol â'r rheoliadau, rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried gwybodaeth sy'n berthnasol i'r diwydiant, gan gynnwys cwynion ac ymchwiliadau, canlyniadau archwiliadau clinigol, cyngor arbenigol ac adolygiadau cenedlaethol fel rhan o weithgareddau gwella ansawdd y clinig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd yn unol â'r rheoliadau.

Rheoli cofnodion

Gwelsom fod cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel yn y gwasanaeth, a bod prosesau addas ar waith i atal achosion o golli data personol. Roedd polisi diogelu data ar waith a oedd yn rhoi arweiniad i'r staff fel eu bod yn deall ac yn cydymffurfio â'r rheolau ar gyfer casglu, defnyddio a dileu gwybodaeth bersonol sensitif sy'n cael ei phrosesu yn y clinig yn ddiogel.

Gwelsom fod y cyfnodau cadw data a'r trefniadau gwaredu yn briodol, ond nid yw'r clinig wedi bod yn gweithredu ddigon hir er mwyn rhoi'r mesurau hyn ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Y rheolwr cofrestredig sy'n berchen ar The Aesthetic Clinic and Academy ac yn ei redeg, ac mae tîm bach o staff ymroddedig yn gweithio yno.

Gwelsom fod tystysgrif cofrestru gan AGIC ac atodlen gysylltiedig yn cynnwys amodau'r cofrestriad yn cael eu harddangos yn y clinig fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y rhain yn dangos manylion y peiriant laser a gafodd ei werthu o hyd ac nad oeddent yn cynnwys y peiriant laser diweddaraf a gofrestrwyd. Gan ein bod eisoes wedi trafod datgofrestru'r peiriant laser a gafodd ei werthu, cytunwyd y dylai'r clinig aros hyd nes y caiff y dystysgrif newydd ei chyhoeddi ar ôl i'r broses honno gael ei chwblhau.

Roedd yswiriant atebolrwydd cyflogwyr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol ar waith ac roedd manylion wedi'u harddangos yn ôl yr angen.

Gwnaethom edrych ar sampl o bolisiau a gweithdrefnau a oedd yn briodol ar y cyfan. Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith yn y clinig, ond nid oedd dyddiad wedi'i nodi arno na threfniadau rheoli fersiynau, ac nid oedd unrhyw ddyddiadau adolygu wedi'u nodi. Dywedwyd wrthym fod y staff yn ymwybodol o'r polisi ond nid oedd unrhyw lofnodion wedi'u cofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y cynnwys. Gwelsom fod hyn yn wir am y rhan fwyaf o'r polisiau a oedd ar gael yn y clinig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Bod pob polisi yn cynnwys hanes fersiynau, dyddiadau adolygu a'r person sy'n gyfrifol am adolygu'r weithdrefn
- Bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall y polisiau perthnasol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â phrosesau'r clinig.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith yn y clinig, a oedd wedi'i chrynhoi yn y datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion. Roedd y weithdrefn hon yn nodi y byddai pob cwyn yn cael ei chydabod a'i datrys o fewn amserlen benodol. Dylai pob cwyn gael ei chofnodi mewn cofnodlyfr cwynion; fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gŵyn wedi dod i law hyd yma.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Dywedwyd wrthym fod y broses recriwtio yn cynnwys cyflwyno curriculum vitae (CV) a chyfweliad. Byddai unigolyn yn destun gwiriadau cyn cyflogi boddhaol cyn cael cynnig swydd.

Wrth edrych ar gofnodion y staff, gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal, gan gynnwys prawf adnabod a geiradon gan gyflogwyr blaenorol. Roedd gan bob aelod o'r staff gontract cyflogaeth a disgrifiad swydd. Roedd gan y rheolwr cofrestredig dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Fodd bynnag, wrth archwilio'r trefniadau DBS ar gyfer aelodau o staff, gwelsom fod dros dair blynedd wedi mynd heibio ers cyhoeddi un dystysgrif ac nad oedd tystysgrif arall ar lefel ddigonol. Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod system ar waith i sicrhau bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y clinig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Bod gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod newydd o staff cyn i'r unigolyn ddechrau gweithio a bod tystiolaeth yn cael ei chadw ar ffeil
- Dylai'r contractau cyflogaeth gynnwys adran sy'n cyfeirio at y gofyniad i roi gwybod i'r rheolwr os bu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar statws DBS unigolyn (h.y. euogfarnau neu rybuddiadau troseddol ac ati)
- Ei bod yn ofynnol i'r staff gwblhau a llofnodi datganiad blynyddol yn nodi na fu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar eu statws DBS.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd digon o staff hyfforddedig ar gael i ddiwallu anghenion y clinig ac i ddarparu triniaeth ddiogel i gleifion. Gwelsom dystysgrifau yn dangos bod pob unigolyn ag awdurdod i ddefnyddio'r peiriannau laser wedi cwblhau'r hyfforddiant Craidd Gwybodaeth a hyfforddiant gan y gwneuthurwr ar sut i ddefnyddio'r peiriannau laser yn ddiogel.

Er mwyn datblygu a chynnal sgiliau a gwybodaeth y gweithlu, roedd y rheolwr cofrestredig yn monitro'r gofynion hyfforddiant. Gwelsom dystiolaeth bod staff wedi cwblhau hyfforddiant ychwanegol a oedd yn berthnasol i'w rolau.

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 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 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
Gwelsom nad oedd y cyfarpar diffodd tân wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf.	Gallai cleifion wynebu risg pe bai tân.	Gwnaethom godi hyn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig.	Archebwyd diffoddwyr tân newydd ar ddiwrnod yr arolygiad.
Roedd y dyddiad defnyddio ar yr holl eitemau a oedd wedi'u cynnwys yn y pecyn cymorth cyntaf wedi mynd heibio.	Gallai cleifion wynebu risg pe bai argyfwng neu ddamwain.	Gwnaethom godi hyn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig.	Archebwyd pecyn cymorth cyntaf newydd ar ddiwrnod yr arolygiad.

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: The Aesthetic Clinic and Academy

Dyddiad yr arolygiad: 29 Ionawr 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu sicrwydd ysgrifenedig i AGIC o'r canlynol: Yn y dyfodol, caiff yr holl wybodaeth ofynnol a nodir yng nghofnodion y cleifion, gan gynnwys paramedrau triniaethau, ei chwblhau'n llawn ac yn gywir, a'i llofnodi gan weithredwr y laser i gadarnhau ei bod yn gywir.	Rheoliad 23(1)(a)	Bydd y cam hwn yn cael ei roi ar waith gan bob aelod o'r tîm. Hyfforddiant tîm i ddechrau ar 4 Chwefror 2025.	Hannah Colling-Morgan	1 wythnos

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): Hannah Colling-Morgan

Teitl swydd: Rheolwr cofrestredig

Dyddiad: 03 Chwefror 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: The Aesthetic Clinic and Academy

Dyddiad yr arolygiad: 29 Ionawr 2025

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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried y ffordd orau o ddiwallu anghenion unigol cleifion y gallent fod yn awyddus i gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg ac ieithoedd eraill.	Rheoliad 9(1)(g)	Os bydd cleient yn trefnu apwyntiad ac yn nodi nad yw'n siarad Saesneg, caiff mesurau eu rhoi ar waith i ddarparu ar ei gyfer, er enghraifft, llunio ffurflenni ymgynghori ar ei gyfer a threfnu dehonglydd.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig gadw cofrestr yn cofnodi pob achos o ddarparu triniaethau laser, sy'n benodol i'r peiriant, yn hytrach na bod hyn yn cael ei gofnodi ar wahân yn ffeiliau unigol cleifion.	Rheoliad 45(2)	Mae hyn eisoes wedi'i nodi ar y ffurflenni ymgynghori.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddar'u'r daflen wybodaeth i gleifion, y datganiad o ddiben a'r wefan er mwyn rhoi gwybod i gleifion nad oes toiled hygyrch ar y safle.	Rheoliad 6 a 7	Mae hyn wedi'i gyflawni.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu bod ymarferion o'r trefniadau ar gyfer gwagio'r adeilad ar frys os bydd tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd a chadw cofnodlyfr fel tystiolaeth.	Rheoliad 26(4)(d)	Mae hyn bellach wedi'i ychwanegu at ein hamserlen.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu bod asesiad risg iechyd a diogelwch yn cael ei gwblhau yn y clinig a rhoi copi ohono i AGIC fel tystiolaeth.	Rheoliad 19(1)(b)	Mae'r asesiad risg wedi cael ei gwblhau ac rydym wedi anfon tystiolaeth i AGIC.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried selio'r simnai er mwyn atal mwy o falurion rhag cwmpo i'r lle tân.	Rheoliad 26(2)(a)	Mae hyn wedi cael ei gwblhau ac rydym wedi prynu balŵn simnai.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tywelion papur untro yn y toiled i'r cleifion a'r staff eu defnyddio.	Rheoliad 15(7)	Eisoes wedi'u darparu.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig lunio polisi ysgrifenedig yn nodi sut mae'r gwasanaeth yn asesu galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth ac yn rheoli'r broses.	Rheoliad (9)(4)(a) a (c)	Bydd y polisi hwn yn cael ei lunio.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriadau dyddiol o'r peiriant laser eu cynnal a'u cofnodi.	Rheoliad 15(2)	Mae hyn eisoes ar waith.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd yn unol â'r rheoliadau.	Rheoliad 19	Rwyf wedi cysylltu â'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau a chyflenwr y peiriant laser er mwyn sicrhau fy mod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am ddeddfwriaeth a rheoliadau newydd a gaiff eu cyflwyno mewn perthynas â darparu triniaeth laser yn fy nghlinig.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol: • Bod pob polisi yn cynnwys hanes fersiynau, dyddiadau adolygu a'r person sy'n gyfrifol am adolygu'r weithdrefn • Bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall y polisiau perthnasol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â phrosesau'r clinig.	Rheoliad 9	Mae'r camau hyn eisoes wedi'u cwblhau.	Hannah Colling-Morgan	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol: • Bod gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod newydd o staff cyn i'r unigolyn ddechrau gweithio a bod tystiolaeth yn cael ei chadw ar ffeil • Dylai'r contractau cyflogaeth gynnwys adran sy'n cyfeirio	Rheoliad 21	Mae ceisiadau DBS wrthi'n cael eu prosesu o hyd. Rydym wrthi'n llunio contractau newydd a chaiff datganiad ar gyfer y staff ei lunio.	Hannah Colling-Morgan	4 wythnos

at y gofyniad i roi gwybod i'r rheolwr os bu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar statws DBS unigolyn (h.y. euogfarnau neu rybuddiadau troseddol ac ati) Ei bod yn ofynnol i'r staff gwblhau a llofnodi datganiad blynyddol yn nodi na fu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar eu statws DBS.				
--	--	--	--	--

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): Hannah Colling-Morgan

Swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 4 Mawrth 2025