

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Preswylfa

Dyddiad yr arolygiad: 11 Chwefror 2025

Dyddiad cyhoeddi: 25 Gorffennaf 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn 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	8
Ansawdd Profiad y Claf	8
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	11
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith	22
Atodiad C - Crynodeb o'r materion eraill a nodwyd	26

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 Preswylfa, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ar 11 Chwefror 2025. 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. Cwblhawyd cyfanswm o naw holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Dynodiad Gwasanaeth sy'n Peri Pryder a chanslo Cofrestriad

Cwblhaodd AGIC arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o'r practis ar 8 Awst 2022. Oherwydd nifer yr achosion o dorri rheoliadau, penderfynodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) fod Practis Deintyddol Preswylfa yn Wasanaeth a oedd yn Peri Pryder a chafodd cofrestriad y practis ei atal. Cynhaliwyd arolygiad dilynol ar 18 Hydref 2022 lle nodwyd bod rhai gwelliannau wedi'u gwneud. Ar 20 Hydref 2022, diddymodd AGIC yr hysbysiad atal a gyflwynwyd i Bractis Deintyddol Preswylfa ac ychwanegwyd amodau at y cofrestriad. Roedd y practis yn parhau yn Wasanaeth a oedd yn Peri Pryder.

Ar 11 Chwefror 2025, cwblhaodd AGIC arolygiad arall o'r practis. Nod yr arolygiad oedd monitro cynnydd a gwirio bod y gwelliannau a wnaed yn flaenorol wedi cael eu cynnal. Fodd bynnag, nododd AGIC achosion pellach o dorri rheoliadau a allai beri risg uniongyrchol i ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Penderfynodd AGIC fod Practis Deintyddol Preswylfa yn parhau yn Wasanaeth a oedd yn Peri Pryder a chafodd cofrestriad y practis ei atal ar unwaith. Cyflwynodd AGIC hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r practis ar 13 Chwefror 2025 ac mae manylion y materion a nodwyd wedi'u cynnwys yn Atodiad B.

Methodd y practis ag ymateb yn ddigonol i'r hysbysiad diffyg cydymffurfio er iddo gael cyfleoedd ychwanegol i wneud y gwelliannau gofynnol. Oherwydd nifer yr achosion a nodwyd a oedd yn ymwneud â diogelwch cleifion a methiant y practis i roi prosesau diogelu digonol ar waith, cafodd cofrestriad y practis ei atal gan AGIC ar 5 Mehefin 2025.

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom y derbynnydd yn cyfarch y cleifion mewn ffordd gwrtais a chyfeillgar wyneb yn wyneb a thros y ffôn.

Gwelsom y staff yn rhoi gofal i'r cleifion mewn ffordd urddasol a pharchus ac roeddent yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar ac yn barod i'w helpu.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ni chafodd AGIC sicrwydd fod y practis wedi cymryd rhagofalon digonol yn erbyn y risg o dân ac i sicrhau bod yr amgylchedd cyffredinol yn lân ac yn ddiogel. Hefyd, ni chafodd AGIC sicrwydd fod y practis wedi cymryd rhagofalon digonol i sicrhau bod yr holl gyfarpar a ddefnyddir yn y practis yn ddiogel ac mewn cyflwr da a bod y staff wedi cael hyfforddiant digonol. At hynny, nodwyd gennym nad oedd y diffibriliwr yn gweithio.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd manylion cyswllt ar gyfer cynnal a chadw cyfarpar tân ar gael
- Nid oedd asesiadau risg tân nac asesiadau risg amgylcheddol ar waith
- Nid oedd y peiriannau pelydr-X wedi cael eu gwasanaethu
- Nid oedd adroddiad archwilio critigol ar waith
- Nid oedd hyfforddiant diogelu na hyfforddiant ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) y prif ddeintydd yn gyfredol
- Nid oedd ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ar gael
- Nid oedd yr awtoclafau wedi cael eu gwasanaethu
- Nid oedd arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd wedi'i gynnal
- Nid oedd y diffibriliwr yn gweithio.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y rheolwr cofrestredig yn meddu ar y sgiliau na'r amser angenrheidiol i gynnal a rheoli practis deintyddol preifat. Mae hyn oherwydd i ni nodi sawl enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau gan awgrymu nad oedd system effeithiol ar waith a oedd yn galluogi'r rheolwr cofrestredig i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, cwblhau archwiliadau a rheoli risgiau.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd unrhyw archwiliadau clinigol wedi'u cynnal ers 2023.

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

Adborth gan gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddosbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Cafwyd cyfanswm o naw ymateb.

Nid oedd rhai o'r cleifion wedi ateb pob cwestiwn.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Rwyf bob amser yn fodlon ar y gofal a'r driniaeth a ddarperir ym mhractis Preswylfa. Rwy'n teimlo y gallaf ymddiried yn llwyr yn [enw aelod o staff] a'r staff.”

“Mae'r practis hwn yn ardderchog ac rwyf wedi ei ddefnyddio ers dros 20 mlynedd. Bob amser yn barod iawn i helpu, yn enwedig os bydd problem.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd deunydd hybu iechyd wedi'i arddangos ac roedd rhywfaint o'r wybodaeth hon ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Felly, roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion a allai eu helpu i ofalu am hylendid eu ceg.

Gwelsom arwyddion ‘Dim Smygu’ yn y practis a oedd yn cadarnhau bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreoedd di-fwg.

Roedd rhestrau prisiau hefyd ar gael yn yr ardal aros. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Gwelsom arwyddion clir a oedd yn nodi sut i gysylltu â'r practis y tu allan i oriau.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, gan gynnwys mannau penodol i'r cleifion gael sgysiau preifat â'r staff.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y staff yn y practis yn eu trin ag urddas a pharch.

Dywedodd pob un o'r cleifion eu bod yn teimlo bod y tîm deintyddol yn eu helpu i ddeall yr holl opsiynau a oedd ar gael iddynt o ran y driniaeth roedd angen iddynt ei chael. Dywedodd pob un o'r cleifion wrthym hefyd fod pethau bob amser yn cael eu hesbonio iddynt yn ystod eu hapwyntiad mewn ffordd y gallant ei deall.

Gwelsom y staff yn rhoi gofal i'r cleifion mewn ffordd urddasol a pharchus ac roeddent yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar ac yn barod i'w helpu.

Gwelwyd bod y Naw Egwyddor, fel y'u nodwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos ger yr ardal aros ac wedi'u cynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol o dan y rheoliadau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben yn dilyn newidiadau staff.

Mewn ymateb i holiadur AGIC, dywedodd pob un o'r cleifion wrthym eu bod yn cael digon o wybodaeth er mwyn deall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael. Hefyd, dywedodd pob un o'r cleifion wrthym fod eu hanesion meddygol yn cael eu cadarnhau cyn iddynt gael triniaeth. Gwelsom fod hanes meddygol yn cael ei wirio a'i gofnodi yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom.

Roedd pob claf yn cytuno ei fod yn cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision yr opsiynau triniaeth a bod y costau yn cael eu nodi'n glir cyn cael triniaeth. Gwelsom fod cynlluniau ac opsiynau o ran triniaethau wedi'u cofnodi yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion yn cael gwybodaeth a oedd yn eu galluogi i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom fod y staff yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod gofal deintyddol bob amser yn cael ei roi mewn modd amserol. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi i amser eu hapwyntiad.

Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur ei bod yn hawdd iawn cael apwyntiad pan oedd angen un arno.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau os oedd ganddynt broblem ddeintyddol frys ond dywedodd dau wrthym nad oeddent yn gwybod sut i wneud hynny. Roedd rhif mewn argyfwng ar gael pe bai angen triniaeth ddeintyddol frys y tu allan i oriau ar y cleifion. Roedd y manylion cyswllt wedi'u darparu ger y brif fynedfa ac ar y neges peiriant ateb.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur ond un wrthym mai Cymraeg oedd ei ddewis iaith, a dywedodd un claf wrthym mai Saesneg oedd ei ddewis iaith. Roedd pob aelod o'r staff a oedd yn gweithio yn y practis yn siarad Cymraeg yn rhugl a gwelsom fod poster i'w weld yn yr ystafell aros yn hysbysu'r cleifion am y gwasanaeth hwn.

Roedd gan y practis amrywiaeth o wybodaeth i gleifion, gan gynnwys taflen wybodaeth i gleifion a pholisi cwynion. Roedd yr holl wybodaeth ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Dywedodd y staff wrthym hefyd y gellid trefnu i ddarparu'r wybodaeth mewn fformatau gwahanol pe bai claf yn gofyn am hynny.

Hawliau a chydraddoldeb

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth neu ei ddefnyddio.

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb.

Dywedodd pob claf a gwblhaodd yr holiadur ond un wrthym fod y safle yn gwbl hygyrch a dywedodd un claf wrthym fod y safle yn rhannol hygyrch. Roedd mynediad da i'r adeilad, ac roedd ramp yn arwain i fyny at y brif fynedfa. Gallai pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd gyrraedd y dderbynfa, yr ardal aros ac un ddeintyddfa ar y llawr gwaelod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Ni fynegodd y cleifion unrhyw bryderon am lendid y practis deintyddol. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn teimlo bod y practis deintyddol yn lân iawn, ac ategwyd hyn yn ystod ein taith o amgylch y practis.

Gwelsom nad oedd unrhyw gyfleusterau storio ar gael i'r staff storio eu heitemau personol. Roedd y staff yn cadw eu heiddo personol ar gadeiriau yn yr ystafell staff, nad oedd yn bosibl ei chloi.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom nad oedd unrhyw drydan yn un rhan o'r practis ac nad oedd unrhyw olau mewn rhannau o'r safle. Roedd ceblau estyn yn cael eu defnyddio o un ddeintyddfa ar y llawr gwaelod a thrwy ardal y dderbynfa er mwyn pwero cyfrifiadur y dderbynfa, ac roedd hyn yn peri risg o faglu i'r staff.

Nodwyd gennym hefyd fod angen i'r diffoddwyr tân gael eu gwasanaethu ers mis Mai 2023 a bod un o'r diffoddwyr tân yn cael ei ddefnyddio i ddal drws cegin y staff ar agor. Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant tân, ac nid oedd y practis wedi cynnal unrhyw ymarferion tân nac unrhyw brofion tân wythnosol na misol. At hynny, gwelsom nad oedd unrhyw arwyddion diogelwch tân wedi'u gosod yn y practis. Nid oedd golau yng nghyfleusterau toiled y cleifion gan nad oedd trydan ar gael. Gwelsom hefyd fod gwresogydd darfudol trydanol cludadwy yn cael ei ddefnyddio yn ardal aros y cleifion. Hefyd, roedd yr atig yn cael ei defnyddio fel stordy a oedd yn anniben ac yn anhrefnus iawn. Nid oedd profion offer cludadwy wedi'u cynnal.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig am gopïau o'r adroddiad cynnal a chadw cyfarpar tân a chopi o asesiadau risg iechyd a diogelwch, tân ac asesiadau risg amgylcheddol y practis. Dywedwyd wrthym nad oedd ymweliad cynnal a chadw cyfarpar tân wedi'i gynnal ers mis Mehefin 2022. Gwnaethom edrych ar yr asesiadau risg tân presennol dyddiedig Mehefin 2022 a gwelsom nad oeddent wedi cael eu hadolygu na'u diweddarau. At hynny, gwelsom nad oedd unrhyw gamau gweithredu wedi'u cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw un o'r camau a nodwyd yn yr asesiad risg tân dyddiedig Mehefin 2022. Roedd wyth cam gweithredu wedi cael eu nodi. Roedd angen gweithredu ar bedwar ohonynt ar unwaith a gweithredu ar bedwar arall yn y byr dymor. Y rhain oedd:

- Sicrhau bod prawf gwifrau sefydlog yn cael ei gynnal ar bob bwrdd dosbarthu prif gyflenwadau trydan bob pum mlynedd (ar unwaith)

- Symud a lleihau'r llwyth a all achosi tân yn yr atig (ar unwaith)
- Sicrhau bod pob drws tân yn cael ei gynnal a'i gadw a bod dyfeisiau rhyddhau drysau â sŵn yn cael eu gosod ar bob drws yr oedd angen ei ddal ar agor (ar unwaith)
- Trefnu na fyddai unrhyw achos o dân yn effeithio ar unrhyw bibellau a cheblau a oedd yn treiddio drwy'r waliau a'r nenfydau a sicrhau bod cwpwrdd y gweinydd wedi'i gau mewn deunydd arafu tân (ar unwaith)
- Sicrhau bod gwresogyddion math rheiddiadur olew yn cael eu gosod yn lle pob gwresogydd darfudol trydanol cludadwy (tymor byr)
- Trefnu bod unrhyw seliau diogelwch sydd wedi'u difrodi ar y diffoddwyr tân yn cael eu trwsio gan berson cymwys
- Sicrhau bod arwyddion diogelwch tân yn cael eu gosod (tymor byr)
- Trefnu bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelwch tân, cynnal dau ymarfer tân bob blwyddyn a rheoli profion tân wythnosol a misol yn unol â'r cofnodlyfr tân (tymor byr).

Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd yr asesiad risg iechyd a diogelwch na'r asesiad risg amgylcheddol wedi cael eu hadolygu na'u diweddarau ers 2023.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas ag addasrwydd y safle drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Rhoddwyd manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd gan y practis ardal ddynodedig ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol a gwelsom fod y cyfleuster yn lân. Gwelsom fod y trefniadau dihalogi yn foddhaol. Dangosodd y staff y broses ddihalogi i ni a nodwyd y canlynol gennym

- Roedd y cyfarpar a ddefnyddir i lanhau a sterileiddio offer mewn cyflwr da.
- Roedd offer yn cael ei storio'n briodol ac roedd dyddiad priodol wedi'i nodi arno.

- Roedd digon o gyfarpar diogelu personol i ddiogelu'r staff rhag anaf neu haint.
- Roedd cynwysyddion storio'r offer yn gadarn ac yn ddiogel.

Roedd y gweithdrefnau a oedd ar waith i lanhau, sterileiddio a storio offer yn unol â'r canllawiau arferion gorau diweddaraf. Roedd rhestr wirio ar gyfer glanhau ym mhob deintyddfa, a gwelsom fod y rhestrau hyn wedi cael eu cwblhau'n rheolaidd.

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, a oedd yn cyfeirio at hylendid dwylo, trin a thrafod a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, trefniadau cadw tŷ a glanhau a hyfforddiant perthnasol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw arweinydd rheoli heintiau dynodedig wrth ei waith.

Ni welsom unrhyw gofnodion i ddangos bod profion cyfnodol wedi cael eu cynnal ar yr awtoclafau.

Nid oedd unrhyw gofnodion mewn perthynas â statws imiwneiddio Hepatitis B y prif ddeintydd ar gael yn ystod yr ymweliad. Rhoddodd y prif ddeintydd sicrwydd i ni ar lafar ei fod wedi'i ddiogelu rhag y feirws hepatitis B.

Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw drefniadau iechyd galwedigaethol ar waith i gefnogi'r staff i ddelio ag unrhyw anafiadau gan offer miniog.

Roedd system ar waith i reoli gwastraff yn briodol. Roedd dogfennaeth contract ar waith i waredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (gwastraff cartref). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi cael ei ddioli a'i roi yn y bagiau a'r cynwysyddion dynodedig yn unol â'r dull gwaredu cywir.

Nid oedd unrhyw gofnodion ar gael i ddangos bod yr awtoclaf wedi cael ei wasanaethu, ac nid oedd unrhyw dystysgrif arolygu'r cynllun cynnal a chadw ar gael, y dylid ei gynnal o leiaf bob 14 mis ar yr hwyr. Hefyd, nid oedd unrhyw arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd wedi'i gynnal. Roedd gwasanaethu ac arolygu yn hollbwysig i gynnal diogelwch a chydymffurfiaeth. Hefyd, dylai peiriannydd cymwys gynnal arolygiad blyneddol a dylid cynnal arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd bob pum mlynedd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r awtoclaf drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau ar waith a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol cleifion. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y gweithdrefnau wedi cael eu hadolygu'n flynyddol.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd. Dywedwyd wrthym hefyd fod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant priodol ar sut i ddefnyddio silindrau ocsigen fel rhan o'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd blynyddol. Fodd bynnag, yn ogystal â'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd blynyddol, gwnaethom hefyd argymhell y dylai'r staff gwblhau hyfforddiant ar-lein British Oxygen Company (BOC) ar silindrau ocsigen.

Dywedwyd wrthym fod un swyddog cymorth cyntaf wedi'i benodi yn y practis. Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant a gwelsom nad oedd tystysgrif y swyddog cymorth cyntaf penodedig yn gyfredol. Gwnaethom hefyd argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried hyfforddi swyddogion cymorth cyntaf ychwanegol ar gyfer unrhyw adegau pan fyddai'r swyddog cymorth cyntaf penodedig yn absennol, boed hynny wedi'i gynllunio neu heb ei gynllunio.

Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd system ar waith i archwilio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a bennwyd gan Gyngor Adfywio'r DU. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y diffibriliwr yn gweithio.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r diffibriliwr nad oedd yn gweithio drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Roedd polisi ar waith ar gyfer archebu, cofnodi, rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol neu pe bai'n rhaid iddynt roi gwybod am ddigwyddiad a oedd yn ymwneud â meddyginiaeth.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisiau a gweithdrefnau ar waith i hyrwyddo a diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion a oedd yn agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd y polisiau yn cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol, ynghyd â siartiau llif manwl a oedd yn hysbysu'r staff am y camau gweithredu i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom dystiolaeth bod y mwyafrif o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion agored i niwed. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd hyfforddiant y prif ddeintydd yn gyfredol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r hyfforddiant diogelu drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Edrychwyd ar y cyfleusterau clinigol a gwelsom eu bod yn cynnwys y cyfarpar perthnasol. Roedd y deintyddfeydd yn drefnus, yn lân ac yn daclus. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd fod y practis wedi cymryd rhagofalon digonol i sicrhau bod yr holl gyfarpar a ddefnyddir yn y practis yn ddiogel ac mewn cyflwr da a bod y staff wedi cael hyfforddiant digonol.

Gwelsom nad oedd y peiriannau pelydr-X wedi cael eu gwasanaethu ers 2023. Dylid gwasanaethu peiriannau pelydr-X o leiaf bob blwyddyn i sicrhau eu bod yn gweithio'n iawn. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw adroddiad archwilio critigol ar gael. Roedd angen cynnal archwiliad critigol ar ôl gosod unrhyw gyfarpar yn ymwneud ag ymbelydredd ïoneiddio er mwyn sicrhau ei fod yn darparu diogelwch digonol yn erbyn cysylltiadau.

Gwelsom hefyd nad oedd hyfforddiant y prif ddeintydd ar y Rheoliadau Ymbelydredd ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) yn gyfredol ers mis Chwefror 2024. Roedd yn bwysig sicrhau bod yr hyfforddiant IR(ME)R yn gyfredol er mwyn cydymffurfio â'r gofynion cyfreithiol a chynnal safonau uchel o ran diogelwch cleifion.

Nodwyd gennym hefyd nad oedd gan y practis ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ar waith. Roedd yn hanfodol i bractisau deintyddol gael ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau ac i ddiogelu'r staff a'r cleifion.

Gwelsom hefyd nad oedd yr awtoclaf wedi cael ei wasanaethu. Roedd yn bwysig sicrhau bod awtoclafau'n cael eu gwasanaethu'n rheolaidd i gynnal eu swyddogaeth a'u diogelwch.

At hynny, gwelsom hefyd nad oedd arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd wedi'i gynnal. Roedd arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd yn hollbwysig i sicrhau ei fod yn gweithio'n ddiogel ac yn cydymffurfio â'r rheoliad.

Gwelsom nad oedd y practis wedi cynnal archwiliad sicrhau ansawdd chwarterol o'r cyfarpar pelydr-X, nac wedi defnyddio Adnodd Gwella Ansawdd Addysg a Gwella Iechyd Cymru ar gyfer Ymbelydredd Ioneiddio.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â diogelwch y cyfarpar a'r diffyg archwiliadau drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Nid oedd unrhyw ddogfennaeth ar gael ar gyfer y cywasgydd. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y cywasgydd yn newydd ac mai dim ond yn ddiweddar y cafodd ei osod ac felly nad oedd unrhyw brosesau cynnal a chadw nac amserlen arolygu ar waith. Er bod y cywasgydd yn newydd, roedd yn bwysig cynnal arolygiadau a gwiriadau cynnal a chadw rheolaidd arno i nodi unrhyw faterion posibl yn gynnar. Hefyd, dylid cynnal cofnod o'r holl arolygiadau a'r gwiriadau cynnal a chadw.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd trefniadau boddhaol ar waith ar gyfer derbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Roedd y trefniadau hyn wedi'u dogfennu yn y datganiad o ddiben ac mewn polisiau a gweithdrefnau.

Cadarnhaodd y prif ddeintydd nad oedd y practis yn defnyddio rhestr wirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol a oedd yn hollbwysig i atal achosion o dynnu'r dant anghywir ac i sicrhau diogelwch y cleifion. Gwnaethom hefyd argymhell y dylid gosod siart lif Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol ym mhob deintyddfa.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion deg claf. Roedd pob cofnod wedi'i deilwra at yr unigolyn ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol, hanes deintyddol blaenorol a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy ac o ansawdd boddhaol. Fodd bynnag, nodwyd y bylchau canlynol:

- Triniaeth periodontol wedi'i rhagnodi ond camau gweithredu heb eu cymryd (1/10)
- Nid oedd unrhyw siart boced chwe phwynt wedi'i chwblhau (2/10)

- Nid oedd un radiograff wedi cael ei gyfiawnhau na'i raddio, ac ni nodwyd safbwyntiau priodol, amllder na chanfyddiadau clinigol (1/10)
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod “Delivering Better Oral Health”, sef pecyn cymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, wedi'i roi ar waith (10/10).

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Y rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd. Yr unigolyn hwn oedd y prif ddeintydd a pherchennog y practis hefyd.

Nodwyd gennym nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r gofynion cyffredinol a'r gofynion o ran hyfforddi'r rheolwr cofrestredig. Ni chawsom unrhyw sicrwydd fod y rheolwr cofrestredig yn meddu ar y sgiliau angenrheidiol i gynnal a rheoli'r practis deintyddol preifat.

Mae hyn oherwydd i ni nodi sawl enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau yn ystod ein harolygiad, a nodir drwy gydol yr adroddiad hwn, gan awgrymu nad oedd unrhyw system effeithiol ar waith i alluogi'r rheolwr cofrestredig i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, cwblhau archwiliadau a rheoli risgiau.

Mae nifer yr achosion o dorri'r rheoliadau yn destun pryder mawr i ni. Mae'r rhain yn dangos diffyg llywodraethu sylfaenol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â'r rheoliadau, a bod risgiau i iechyd, diogelwch a lles y bobl yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig amddiffyn pobl rhag y risgiau sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth amhriodol neu anniogel, drwy roi systemau effeithiol ar waith wedi'u cynllunio i alluogi'r rheolwr cofrestredig i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â threfniadau llywodraethu'r practis drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y staff clinigol wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith. Roedd gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol hefyd.

Roedd ffeiliau'r staff yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol i gadarnhau eu bod yn parhau i fod yn addas i gyflawni eu rolau. Fodd bynnag, nid oedd ffeiliau'r staff yn

cynnwys rhestr wirio sefydlu na chytundeb cyfrinachedd wedi'i lofnodi. Roedd tystysgrifau hyfforddiant yn cael eu cadw ar ffeil y staff fel sy'n ofynnol. Fodd bynnag, nid oedd matrices hyfforddiant ar waith.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith a'i bod yn cael ei harddangos ger y dderbynfa a'i bod wedi'i chynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ystafell aros. Fodd bynnag, gwelsom fod y weithdrefn yn cyfeirio at broses Gweithio i Wella y GIG. Gan mai practis preifat yn unig yw'r practis hwn, dylid dileu unrhyw gyfeiriad at y GIG o'r gweithdrefnau. Nodwyd gennym hefyd fod poster Gweithio i Wella y GIG yn cael ei arddangos yn yr ardal aros.

Dywedwyd wrthym fod pryderon anffurfiol yn cael eu cofnodi a'u monitro mewn cofnodlyfr canolog er mwyn gallu nodi unrhyw themâu.

Gwnaethom drafod y dull o geisio adborth gan y cleifion. Gallai'r cleifion wneud sylwadau ar y cyfryngau cymdeithasol a gallant roi adborth ar lafar i'r staff. Roedd blwch sylwadau /awgrymiadau hefyd ar gael yn yr ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw system ffurfiol ar waith i gasglu a choladu safbwyntiau ac adborth gan gleifion.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Ni welwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Nid oedd unrhyw archwiliadau wedi cael eu cwblhau ers 2023. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen flynyddol o archwiliadau clinigol ac anghlinigol ei rhoi ar waith, fel y canlynol:

- Archwiliad rheoli heintiau sy'n cyd-fynd â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05
- Hylendid dwylo
- Cofnodion cleifion
- Rhagnodi gwrthfotigau
- Pelydrau-X
- Archwiliad sicrhau ansawdd chwarterol o'r cyfarpar pelydr-X
- Ymbelydredd Ïoneiddio
- Rhoi'r gorau i smygu
- Archwiliad gwastraff y ddyletswydd gofal
- Iechyd a Diogelwch
- Cydymffurfio â Deddf GDPR
- Adborth gan Gleifion

- Amgylcheddol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r diffyg archwiliadau clinigol a threfniadau llywodraethu'r practis drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei fod wedi asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir yn ddiweddar fel sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Fodd bynnag, nid oedd yr adroddiad ar gael yn ystod yr arolygiad.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni chafodd unrhyw bryderon uniongyrchol eu datrys ar ddiwrnod yr arolygiad.			

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Preswylfa

Dyddiad yr arolygiad: 11 Chwefror 2025

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.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y practis ei ail-gysylltu'n llawn â'r cyflenwad trydan.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Talu'r swm sy'n ddyledus yn unol â'r cyfrif, sef £4000, er mwyn ail-gysylltu'r practis	Stephen J. Keen	25.4.2025
2.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl gamau gweithredu a nodwyd yng nghynllun gweithredu'r asesiad risg tân a gynhaliwyd yn 2022 eu cwblhau. Anfonwch gopi o'r cynllun gweithredu wedi'i gwblhau ynghyd â thystiolaeth ffotograffig i AGIC.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Trefnu bod prawf gwifrau trydanol sefydlog yn cael ei gynnal bob pum mlynedd Ceisio cyngor pellach gan Môn Fire Management Limited ar gwpwrdd y gweinydd a threfnu bod y gweinydd yn cael ei symud neu ei roi mewn lle caeedig	Stephen J. Keen	30.4.2025

3.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod contract cynnal a chadw cyfarpar diogelwch tân ar waith.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Rhoi contract cynnal a chadw cyfarpar diogelwch tân ar waith â Snowdonia Fire Protection Limited	Stephen J. Keen	31.3.2025
4.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob diffoddwr tân, a phob cyfarpar diffodd tân arall, yn cael eu gwasanaethu a'u cynnal a'u cadw yn rheolaidd gan berson cymwysedig a chymwys.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cysylltu â Snowdonia Fire Protection Limited i wasanaethu'r cyfarpar tân	Stephen J. Keen	14.3.2025
5.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant tân.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cysylltu â Môn Fire Management Limited i drefnu hyfforddiant tân ar gyfer pob aelod o'r staff	Stephen J. Keen	28.3.2025
6.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ymarferion tân, ac unrhyw brofion tân wythnosol a misol, yn cael eu cynnal a'u cofnodi yn y cofnodlyfr tân.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Bydd ymarferion tân a phrofion wythnosol a misol yn cael eu cynnal	Stephen J Keen	31.3.2025
7.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion diogelwch tân yn cael eu gosod ym mhob rhan o'r practis.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cysylltu â Snowdonia Fire Protection Limited i drefnu bod arwyddion diogelwch tân yn cael eu gosod	Stephen J Keen	14.3.2025
8.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r atig, a gaiff ei defnyddio fel stordy, gael ei thacluso.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Tacluso a glanhau'r atig	Stephen J Keen	21.3.2025

9.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r holl offer cludadwy gael eu profi.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cysylltu â Môn Fire Management Limited i drefnu bod Profion Offer Cludadwy yn cael eu cynnal ar yr holl offer cludadwy	Stephen J Keen	14.3.2025
10.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg tân yn cael eu datblygu a'u cynnal.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cysylltu â Môn Fire Management Limited i drefnu bod Asesiad Risg Tân arall yn cael ei gynnal	Stephen J Keen	16.4.2025
11.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg iechyd a diogelwch yn cael eu datblygu a'u cynnal.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cynnal Asesiad Risg Iechyd a Diogelwch	Stephen J Keen	14.3.2025
12.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol yn cael eu datblygu a'u cynnal.	Rheoliad 22, Addasrwydd mangreoedd	Cynnal Asesiad Risg Amgylcheddol	Stephen J Keen	22.3.2025
13.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar pelydr-X yn cael ei wasanaethu a bod adroddiad archwilio critigol yn cael ei gwblhau.	Rheoliad 13 (2) (a) (b)	Trefnu i'r cyfarpar pelydr-X gael ei wasanaethu Talu'r Gwasanaethau Radiolegol Integredig a chael adroddiad archwilio critigol.	Stephen J Keen	28.3.2025
14.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).	Rheoliad 13 (2) (a) (b)	Cwblhau hyfforddiant ar-lein Cymdeithas Ddeintyddol Prydain ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).	Stephen J Keen	Wedi'i gwblhau 24.2.2025
15.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff ffeil diogelu rhag ymbelydredd ei rhoi ar waith.	Rheoliad 13 (2) (a) (b)	Talu'r Gwasanaethau Radiolegol Integredig a rhoi ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd ar waith	Stephen J Keen	24.3.2025

16.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr awtoclaf ei wasanaethu, a bod arolygiad o'r cynhwysydd gwasgedd yn cael ei gynnal.	Rheoliad 13 (2) (a) (b)	Trefnu i'r awtoclaf gael ei wasanaethu Trefnu bod arolygiad o gynhwysydd gwasgedd yr awtoclaf yn cael ei gynnal	Stephen J Keen	28.3.2025
17.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y diffibriliwr ei drwsio neu fod un arall yn cael ei osod yn ei le.	Rheoliad 31 (3) (b)	Prynu diffibriliwr newydd	Stephen J Keen	28.3.2025
18.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu plant ac oedolion (lefel 3).	Rheoliad 14 (1) (b)	SJK i gwblhau hyfforddiant diogelu ar-lein	Stephen J Keen	14.3.2025
19.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen flynyddol o archwiliadau clinigol perthnasol ei chwblhau.	Rheoliad 16	Cynnal archwiliad clinigol	Stephen J Keen	4.4.2025

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): STEPHEN J. KEEN

Swydd: Perchennog y Practis

Dyddiad: 7 Mawrth 2025

Atodiad C - Crynodeb o'r materion eraill a nodwyd

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Preswylfa

Dyddiad yr arolygiad: 11 Chwefror 2025

Risg/canfyddiad/mater		Safon / Rheoliad
1.	Gwelsom fod angen diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben gan fod newidiadau wedi bod i'r staff yn ddiweddar.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
2.	Nid oedd unrhyw gyfleusterau storio diogel i'r staff storio eu heiddo personol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
3.	Dylai'r practis enwebu un aelod o'r staff i fod yn gyfrifol am y prosesau rheoli heintiau a dihalogi.	WHTM 01-05
4.	Ni welsom unrhyw gofnodion i ddangos bod profion cyfnodol wedi cael eu cynnal ar yr awtoclafau.	WHTM 01-05
5.	Gwelsom nad oedd unrhyw drefniadau lechyd Galwedigaethol ar waith i gefnogi'r staff i ddelio ag unrhyw anafiadau gan offer miniog.	Deddf lechyd a Diogelwch yn y Gwaith 1974
6.	Nodwyd gennym nad oedd y gweithdrefnau ar sut i ymateb i argyfyngau meddygol cleifion wedi cael eu hadolygu'n flynyddol.	Cyngor Adfywio y DU
7.	Gwelsom nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant y British Oxygen Company (BOC) ar silindrau ocsigen.	Canllawiau BOC
8.	Nid oedd tystysgrif y swyddog cymorth cyntaf yn gyfredol.	Rheoliadau lechyd a Diogelwch (Cymorth Cyntaf) 1981

9.	Gwelsom nad oedd unrhyw amserlen cynnal a chadw nac amserlen arolygu ar waith ar gyfer y cywasgydd newydd.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
10.	Gwelsom nad oedd unrhyw weithdrefn LocSSIP ar waith i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.	Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2023/030)
11.	Nodwyd gennym nad yw "Delivering Better Oral Health", sef pecyn cymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, wedi'i roi ar waith.	Pecyn cymorth seiliedig ar dystiolaeth Delivering Better Oral Health
12.	Nodwyd sawl bwlch yng nghofnodion clinigol y cleifion a allai gael effaith ar ofal cleifion.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
13.	Ni welsom fod unrhyw restr gwirio sefydlu staff, na chytundeb cyfrinachedd wedi'i lofnodi yn cael eu cadw ar ffeiliau'r staff.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
14.	Nid oedd matrices hyfforddiant ar waith i fonitro cydymffurfiaeth y staff.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
15.	Roedd y weithdrefn gwyno yn cyfeirio at broses Gweithio i Wella y GIG. Gan mai practis preifat yn unig yw'r practis hwn, dylid dileu unrhyw gyfeiriad at y GIG. Gwelsom hefyd fod poster Gweithio i Wella y GIG yn cael ei arddangos yn yr ardal aros.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
16.	Gwelsom nad oedd gan y practis system ffurfiol ar waith i geisio barn ac adborth y cleifion.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
17.	Nodwyd gennym nad oedd y practis wedi cynnal na chwblhau unrhyw archwiliadau ers 2023; ac nad oedd unrhyw raglen o archwiliadau clinigol ar waith.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
18.	Dywedwyd wrthym fod y practis wedi asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir hyd yma, fel sy'n ofynnol gan Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Fodd bynnag, nid oedd yr adroddiad ar gael yn ystod yr arolygiad.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017