

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Windsor Dental Care, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 01 Mai 2025

Dyddiad cyhoeddi: 01 Awst 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	10
• Ansawdd Profiad y Claf	10
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4. Y camau nesaf	24
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
Atodiad C - Cynllun gwella	34

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 Windsor Dental Care, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 01 Mai 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 18 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol. Dywedodd pob un ond un o'r 18 o ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion ag urddas a pharch.

Ychydig o wybodaeth oedd ar gael i gleifion am sut i gynnal iechyd y geg da, ond dywedodd y cleifion eu bod yn cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth sydd ar gael a risgiau a manteision cysylltiedig y driniaeth.

Roedd y dderbynfa a'r ardaloedd aros ar wahân, ac roedd y drysau i'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau, a oedd yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

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

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

- Darparu gwybodaeth addas yn y practis i hybu hylendid deintyddol da ac iechyd y geg da i'r cleifion
- Arddangos yr oriau agor ac enwau'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a sicrhau bod copïau ar gael i gleifion sy'n dod i'r practis
- Rhaid cofnodi dewisiadau iaith cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y staff yn glir o ran eu rolau a'u cyfrifoldebau gwaith. Roedd yr ardaloedd i gleifion yn daclus ac yn rhydd o beryglon.

Roedd polisiâu a gweithdrefnau diogelu priodol ar waith ac roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diogelu diweddaraf.

Roedd y cofnodion deintyddol a welsom yn cael eu cadw'n dda ar y cyfan a dim ond rhai pwyntiau i'w gwella a nodwyd. |

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Gwnaethom nodi nifer o faterion mewn perthynas â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau a dihalogi yn y practis. Ni chawsom ein sicrhau bod trefniadau priodol ar waith mewn perthynas â storio, cofnodi, rhoi a gwaredu deunyddiau deintyddol a meddyginiaeth a gaiff eu cadw yn y practis yn ddiogel. Roeddem hefyd yn bryderus nad oedd y cyfarpar meddygol sy'n cael ei storio yn y practis yn ddiogel i'w ddefnyddio mewn argyfwng meddygol. Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Nid oedd sawl darn o gyfarpar deintyddol aml dro wedi cael ei sterileiddio'n briodol ac roedd yr eitemau hyn yn cael eu storio mewn drôr a oedd yn fudr ac wedi'i staenio
- Roedd rhai darnau o gyfarpar aml dro wedi cael eu sterileiddio ond roeddent wedi cael eu pacio mewn bagiau nad oedd dyddiad pacio na dyddiad defnyddio arnynt er mwyn nodi am ba hyd roedd yn ddiogel defnyddio'r cyfarpar
- Gwelsom arwynebau llychlyd a gwe pryf cop yn neintyddfa dau a oedd yn dangos nad oedd yr amgylchedd wedi cael ei lanhau'n effeithiol
- Roedd un wal yn neintyddfa dau wedi'i gorchuddio â phapur wal tenau a oedd wedi'i staenio mewn mannau. Roedd yn ymddangos hefyd fod y wal y tu ôl i'r papur wal yn briwsioni ac roedd plastr rhydd i'w weld mewn mannau.
- Roedd y gadair ddeintyddol yn neintyddfa dau wedi rhwygo mewn sawl man, ac roedd cadeiriau eraill ym mhob rhan o'r practis wedi'u gwneud o ddefnydd meddal a oedd yn golygu na fyddai modd eu glanhau'n effeithiol
- Nid oedd rhestr wirio ddyddiol ar gyfer gosod a glanhau pob deintyddfa ac nid oedd tystiolaeth bod amserlenni glanhau yn cael eu cynnal er mwyn cofnodi'r gwaith glanhau a oedd yn cael ei wneud yn y practis
- Roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio drwy eu chwistrellu yn hytrach na defnyddio baddon
- Nid oedd archwiliad cyfredol o dan Femorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.
- Nid oedd gwiriadau dyddiol i sicrhau bod tymheredd a phwysedd yr awtoclaf yn foddhaol yn cael eu cofnodi mewn cofnodlyfr
- Roedd bagiau gwastraff clinigol yn cael eu defnyddio'n amhriodol ar gyfer gwastraff cyffredinol ac nid oedd proses ar waith i sicrhau bod cynhyrchion gwastraff amalgam a gypswm yn cael eu casglu a'u gwaredu'n briodol
- Gwelsom nad oedd dau flwch offer miniog yn y practis wedi cael eu llofnodi na'u dyddio pan gawsant eu gosod
- Roedd dyddiad defnyddio holl eitemau'r cyfarpar brys naill ai wedi mynd heibio neu nid oedd dyddiad defnyddio wedi'i ysgrifennu arnynt. Nid oedd

rhestr wirio wythnosol ar waith i sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei adolygu gan y staff a'i newid yn ôl yr angen

- Gwelsom fod dyddiad defnyddio sawl eitem o ddeunyddiau deintyddol wedi mynd heibio yn y droriau yn neintyddfa dau
- Nid oedd unrhyw system ar waith i wirio dyddiadau defnyddio yn rheolaidd a darparu deunyddiau neu gyfarpar newydd pan fo angen
- Gadawyd pad presgripsiwn mewn drôr heb ei gloi yn neintyddfa dau
- Nid oedd system ar waith i fonitro a chofnodi'r stoc o feddyginiaethau gwrthfotig, y defnydd ohonynt a'r broses o'u cyflenwi
- Nid oedd unrhyw daflenni gwybodaeth i gleifion yn cael eu storio gyda'r gwrthfotigau
- Nid oedd system ar waith i fonitro tymheredd y gwrthfotigau a oedd yn cael eu storio yn neintyddfa un
- Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael gwared ar feddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio yn y fferyllfa leol, ond nid oedd tystiolaeth o dderbynebaw i ddogfennu a chefnogi hyn
- Nid oedd dyddiad ar y polisi rheoli meddyginiaethau, a gwelsom ei fod yn cynnwys gwallau. |

Mae manylion y camau unioni a gymerwyd ar unwaith gan y practis wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

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

- Rhaid ymgymryd ag asesiadau risg amgylcheddol cynhwysfawr er mwyn nodi a rheoli peryglon posibl yn briodol
- Rhaid darparu cyfleusterau storio diogel ar gyfer y staff
- Rhaid adolygu'r polisi parhad busnes er mwyn sicrhau ei fod yn gyfredol
- Rhaid datblygu asesiad risg i nodi rhagofalon y dylid eu cymryd er mwyn trin, gwaredu a storio offer miniog yn ddiogel gyda'r nod o helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd yn absenoldeb chwistrellau Safety Plus
- Adolygu a, lle y bo angen, roi system awyru ar waith er mwyn sicrhau y cydymffurfir yn llawn â'r gofynion awyru a amlinellir yn WHTM 01-05
- Sicrhau bod ffedogau tafladwy a chyfarpar amddiffyn y llygaid ar gael i'r staff yn ystod gweithdrefnau glanhau
- Sicrhau bod y peiriant pelydr-X yn cael archwiliad trydanol a mecanyddol bob blwyddyn a rhoi amserlen ar waith i'r staff archwilio'r cyfarpar pelydr-X yn rheolaidd
- Mabwysiadu'r defnydd o restrau gwirio LocSIPPs er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel i gleifion sy'n cael triniaethau mewnwithiol
- Sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol. |

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tystiolaeth o brofion larwm tân ac ymarferion tân rheolaidd
- Tystiolaeth o Brofion Offer Cludadwy cyfredol, archwiliad bob pum mlynedd o osodiadau trydanol a gwiriadau diogelwch nwy blyneddol
- Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ar gymorth cyntaf ac adfywio cardiopwlmonaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Practis bach yw Windsor Dental Care. Y prif ddeintydd sy'n berchen arno ac roedd yn cael ei gefnogi gan ddeintydd cyswllt, rheolwr y practis a staff y dderbynfa. Gwelsom gydberthnasau gwaith da ymysg y staff ac amgylchedd gweithio cadarnhaol yn y practis.

Fodd bynnag, mae'r nifer sylweddol o faterion brys o ran diogelwch cleifion a'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiad hwn yn peri pryder. Mae'n gadarnhaol bod y prif ddeintydd a'r rheolwr cofrestredig wedi dechrau cymryd camau ystyrlon i fynd i'r afael â'r materion hyn, ond rydym wedi gofyn i'r practis ddarparu sicrwydd pellach i AGIC o ran y camau y bydd yn eu cymryd i wella'r trefniadau llywodraethu a goruchwyllo sydd ar waith yn y practis er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol yn fwy effeithiol yn y dyfodol.

Prin oedd y dystiolaeth bod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal. Roedd hyn yn cynnwys diffyg system ffurfiol i gasglu, adolygu a gweithredu ar adborth gan gleifion. Roedd angen gwneud gwelliannau hefyd er mwyn hysbysu cleifion yn llawn o'r broses ar gyfer gwneud cwynion yn fewnol ac i'r GIG drwy broses Gweithio i Wella.

Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol a rhwymedigaethau proffesiynol yn dda, ond mae'n rhaid i'r staff gwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

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

- Sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd
- Rhaid ceisio adborth gan gleifion a chymryd camau mewn ymateb iddo yn ôl yr angen
- Rhaid i'r poster cwynion ddangos enw a manylion cyswllt yr arweinydd cwynion a rhaid i'r cleifion gael gwybod am broses Gweithio i Wella
- Rhaid cynnal archwiliadau clinigol ac anghlinigol er mwyn monitro ansawdd y gwasanaeth
- Dylai'r practis adolygu'r defnydd o adnoddau hyfforddiant gwella ansawdd.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd pob un ond un o'r 18 o ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r practis hwn yn ardderchog o gymharu â rhai eraill yn fy marn i. Rwy'n teimlo'n gyfforddus a fy mod yn cael digon o wybodaeth."

"Deintyddfa ardderchog; 100% yn fodlon."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod ffioedd ar gyfer gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau preifat yn cael eu harddangos yn glir i'r cleifion yn y dderbynfa a'r ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am sut i gynnal iechyd y geg da er mwyn helpu i atal problemau cyffredin. Nid oedd enwau'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos. Cawsom gopi o'r daflen wybodaeth i gleifion ar gyfer y practis. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y daflen yn cynnwys hen wybodaeth, ac nid oedd copïau ohoni ar gael yn hawdd i gleifion fel sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Darparu gwybodaeth addas yn y practis i hybu hylendid deintyddol da ac iechyd y geg da i'r cleifion
- Arddangos enwau'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a sicrhau bod copïau ar gael i gleifion sy'n dod i'r practis.

Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod iechyd y geg yn cael ei esbonio iddynt mewn ffordd y gallent ei deall. Roedd pob un o'r ymatebwyr hefyd yn cytuno eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal ar sut i

gynnal iechyd y geg da a chanllawiau ar beth i'w wneud pe bai haint neu argyfwng, ac â phwy y dylid cysylltu. |

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn trin cleifion â charedigrwydd a pharch, ac roedd yn amlwg bod y staff wedi meithrin cydberthnasau da â'u cleifion. Cawsom y sylwadau canlynol gan gleifion yn holiaduron AGIC:

“Mae'r staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais iawn.”

“Bob amser yn broffesiynol ac yn gyfeillgar iawn.”

Roedd desg y dderbynfa ar wahân i'r ystafell aros a oedd yn rhoi preifatrwydd i'r cleifion wrth iddynt roi gwybod i'r staff eu bod wedi cyrraedd. Gwelsom fod drysau'r ardaloedd clinigol yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau a bod bleinds a gwydr barugog ar ffenestri allanol er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd polisi cyfrinachedd ar waith yn y practis, a oedd yn nodi disgwyliad y practis i sicrhau preifatrwydd gwybodaeth am gleifion. Fodd bynnag, nid oedd y naw egwyddor graidd a sefydlwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos unrhyw le yn y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos y naw egwyddor graidd yn glir er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y safonau uchel o ofal y gallant eu disgwyl gan eu gweithwyr deintyddol proffesiynol. |

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael a'r risgiau a'r manteision a oedd yn gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth hynny. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod y costau wedi cael eu cyfleu'n glir iddynt cyn dechrau triniaeth.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth a gwnaethant gadarnhau bod y staff wedi gwirio eu hanes meddygol cyn iddynt gael triniaeth. |

Amserol

Gofal amserol

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion ei bod hi'n hawdd cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd apwyntiadau wrth gyrraedd. Dywedwyd wrthym mai'r amser aros cyfartalog rhwng pob apwyntiad am driniaeth oedd tua phythefnos i dair wythnos.

Roedd y rhif ffôn i'w ddefnyddio mewn argyfwng y tu allan i oriau wedi'i arddangos yn glir ac i'w weld o'r tu allan i'r adeilad. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC (15/18) y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar ofal deintyddol y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Fodd bynnag, nid oedd yr oriau agor yn cael eu harddangos i gleifion y tu mewn i'r practis na'r tu allan iddo.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos oriau agor y practis er mwyn sicrhau hygrychedd a thryloywder i gleifion. |

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa a oedd yn helpu i sicrhau y gallai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol drefnu triniaeth.

Gwelsom fod rhywfaint o wybodaeth ysgrifenedig ddwyieithog yn cael ei harddangos yn y practis. Roedd yn gadarnhaol gweld bod dogfennau allweddol, megis cydsyniad i driniaeth a thaflenni gwybodaeth am dynnu dannedd, wedi cael eu cyfieithu i ieithoedd eraill hefyd, megis Wcreineg, Pwyleg ac Arabeg.

Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau cyfieithu ar gael i gleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, a gwelsom arwydd yn cynghori cleifion i roi gwybod i staff y dderbynfa pe bai angen dehonglydd arnynt. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth i nodi bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi yn y sampl o wyth o gofnodion cleifion y gwnaethom edrych arnynt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi er mwyn cefnogi prosesau cyfathrebu effeithiol a sicrhau eu bod yn cael gofal priodol. |

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd polisiâu priodol yn nodi sut roedd y practis yn cefnogi hawliau'r cleifion a'r staff. Roedd y rhain yn cynnwys polisiâu ar fwlio ac aflonyddu a safonau ymddygiad i'r staff. Roedd polisi cydsynio ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod hawliau cleifion heb alluedd yn cael eu cynnal.

Dywedwyd wrthym fod hawliau cleifion yn cael eu cynnal ymhellach drwy eu galluogi i ddewis y rhagenwau a'r enwau a ffeirir ganddynt ar eu cofnodion. Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi wynebu unrhyw fath o wahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth hwn.

Gwelsom nad oedd y practis yn hygyrch nac yn addas i bobl ag anawsterau symudedd. Dim ond drwy ddringo sawl gris o lefel y stryd y gellid cyrraedd mynedfa'r practis. At hynny, nid oedd y toiled i gleifion yn addas i gadeiriau olwyn oherwydd ei faint ac am fod grisiau wrth fynd i mewn. Roedd yn ymddangos bod y cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn ymwybodol o'r problemau hygyrchedd. Dywedodd un claf:

“Ddim yn hygyrch i gadeiriau olwyn, ansicr o ran anabledau eraill”

Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael gwybod am y problemau hygyrchedd yn y practis pan fyddant yn cofrestru a'u bod yn cael eu cyfeirio at bractisau deintyddol eraill fel opsiynau amgen os bydd angen. |

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd amgylchedd y practis deintyddol yn edrych yn hen ac wedi treulio a oedd yn adlewyrchu oedran yr adeilad. Nodwyd gennym fod Deintyddfa 1 yn cael ei chadw i safon dda er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau yn Neintyddfa 2; roedd papur wal tenau yn gorchuddio un wal a oedd wedi'i staenio mewn mannau. Roedd yn ymddangos hefyd fod y wal y tu ôl i'r papur wal yn briwsioni ac roedd plastr rhydd i'w weld mewn mannau.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Dywedwyd wrthym fod asesiad risg 'diogelwch y safle' yn cael ei gwblhau bob blwyddyn. Fodd bynnag, oherwydd y pryderon amgylcheddol a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, ni chawsom e sicrwydd ei fod yn effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol cynhwysfawr yn cael eu cynnal er mwyn nodi a rheoli peryglon posibl a allai effeithio ar staff, cleifion a'r amgylchedd.

Gwelsom dystiolaeth o Brofion Offer Cludadwy cyfredol, archwiliad bob pum mlynedd o osodiadau trydanol a gwiriadau diogelwch nwy blynyddol. Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos yn glir i'r staff ei weld, a gwnaethom gadarnhau bod yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ar waith.

Gwnaethom arolygu'r trefniadau diogelwch tân yn y practis a gwelsom dystiolaeth o brofion larwm wythnosol ac ymarferion tân rheolaidd. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd tân, ac roedd arwyddion 'dim smygu' wedi'u harddangos fel sy'n ofynnol. Roedd contract cynnal a chadw ar waith ar gyfer y cyfarpar tân. Fodd bynnag, gwelsom fod yr asesiad risg tân diwethaf wedi cael ei gynnal yn 2007. Gwnaethom godi hyn gyda'r rheolwr cofrestredig, a drefnodd i asesiad risg tân newydd gael ei gynnal gan weithiwr diogelwch tân proffesiynol cymwys.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyflwyno'r asesiad risg tân gorffenedig i AGIC a darparu tystiolaeth i ddangos bod camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw risgiau tân posibl a nodir.

Yn ystod ein taith o amgylch y practis, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw gyfleusterau storio ar gael i'r staff storio eu heitemau personol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cyfleusterau storio diogel i'r staff fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Roedd polisi parhad busnes ar waith, ynghyd â gweithdrefnau i'w dilyn pe na fyddai'n bosibl darparu'r amrywiaeth lawn o wasanaethau yn sgil digwyddiadau brys fel methiant yn y system. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen diweddarau rhai o'r manylion cyswllt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi parhad busnes a sicrhau ei fod yn gywir ac yn gyfredol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC yn teimlo bod y lleoliad yn lân ac roedd yr holl ymatebwyr ond un yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn gyda'r ymatebydd arall yn dweud eu bod yn rhannol amlwg.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nifer o faterion mewn perthynas â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau a dihalogi yn y practis. Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod trefniadau addas ar waith i gadw'r safle a'r cyfarpar deintyddol yn lân er mwyn helpu i atal heintiau rhag lledaenu a rheoli hynny.

Roedd yn gadarnhaol bod y staff wedi gwneud ymdrechion ar unwaith i fynd i'r afael â rhai o'r materion a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, dangosodd y materion a nodwyd gennym fod diffyg trefniadau llywodraethu sefydledig ers tro i sicrhau y cydymffurfir bob amser â'r rheoliadau a'r arferion gorau mewn perthynas â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau er mwyn amddiffyn iechydd, diogelwch a lles cleifion a staff.

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](#).

Roedd gan y practis arweinydd rheoli heintiau dynodedig ac roedd polisiâu ar gael mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi. Fodd bynnag, nid oedd y rhain

wedi cael eu hadolygu ers 2019. O ystyried nifer y materion a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd chwaith ynglŷn ag ansawdd y polisïau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal adolygiad cynhwysfawr o'r polisïau atal a rheoli heintiau a dihalogi a'u diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r canllawiau cenedlaethol diweddaraf ac arferion gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn darparu cymorth iechyd galwedigaethol addas i'r staff. Fodd bynnag, nid oedd y practis yn defnyddio chwistrellau Safety Plus ac nid oedd asesiad risg ar waith i nodi camau i'w cymryd er mwyn helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd. Hefyd, nid oedd unrhyw siartiau llif ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd wedi'u harddangos yn yr ardaloedd clinigol i helpu'r staff pe bai anaf o'r fath yn digwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Llunio asesiad risg i nodi rhagofalon y dylid eu cymryd er mwyn trin, gwaredu a storio offer miniog yn ddiogel gyda'r nod o helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd yn absenoldeb chwistrellau Safety Plus
- Llunio siart lif ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd sy'n rhoi arweiniad clir, cam-wrth-gam i'r staff ei ddilyn yn syth ar ôl digwyddiad yn ymwneud ag offer miniog, ac arddangos y siart yn yr ardaloedd clinigol.

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol Iechyd Cymru WHTM 01-05. Roedd y staff yn deall y gweithdrefnau ar gyfer prosesu, dihalogi a sterileiddio offer deintyddol yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y practis yn cynnal gwiriadau ar ddechrau a diwedd y dydd i helpu i sicrhau bod yr awtoclaf yn gweithio'n gywir. Gwnaethom drafod hyn â'r staff a archebodd gofnodllyrau newydd ar unwaith er mwyn dechrau cynnal a dogfennu'r gwiriadau hyn yn y dyfodol. Hefyd, gwnaethom nodi nad oedd feisorau na ffedogau diogelu ar gael i'r staff yn yr ystafell ddihalogi ac nad oedd system awyru yn yr ystafell i helpu i reoli llif aer.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- adolygu a, lle y bo angen, roi system awyru ar waith er mwyn sicrhau y cydymffurfir yn llawn â'r gofynion awyru a amlinellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05
- Sicrhau bod ffedogau tafladwy a chyfarpar amddiffyn y llygaid ar gael i'r staff yn ystod gweithdrefnau glanhau.

Roedd sinciau golchi dwylo ar gael yn y deintyddfeydd, y toiled i gleifion a'r ystafell ddihalogi. Gwnaethom edrych ar gofnodion y staff a gwelsom dystiolaeth bod y staff clinigol wedi'u himiwneddio'n briodol rhag Hepatitis B a bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol ar atal a rheoli heintiau. |

Rheoli meddyginiaethau

Yn ystod yr arolygiad, ni chawsom ein sicrhau bod trefniadau priodol ar waith mewn perthynas â storio, cofnodi, rhoi a gwaredu deunyddiau deintyddol a meddyginiaeth a gaiff eu cadw yn y practis yn ddiogel. Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Nid oedd unrhyw system ar waith i wirio dyddiadau defnyddio deunyddiau deintyddol yn rheolaidd a'u newid. O ganlyniad, gwelsom nifer o eitemau o ddeunyddiau deintyddol (seliwr sianel y gwreiddyn a sment bondio) yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio ac nad oeddent yn addas at y diben.
- Nid oedd system ar waith i fonitro a chofnodi'r stoc o feddyginiaethau gwrthfotig, y defnydd ohonynt a'r broses o'u cyflenwi
- Nid oedd unrhyw daflenni gwybodaeth i gleifion yn cael eu storio gyda'r gwrthfotigau
- Nid oedd system ar waith i fonitro ar ba dymheredd yr oedd gwrthfotigau yn cael eu storio yn y practis
- Gadawyd pad presgripsiwn mewn drôr heb ei gloi
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth a oedd yn dogfennu bod meddyginiaeth yr oedd ei dyddiad wedi mynd heibio yn cael ei gwaredu'n ddiogel
- Nid oedd dyddiad ar y polisi rheoli meddyginiaethau, a gwelsom ei fod yn cynnwys gwallau.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn 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](#).

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gynnwys y bag argyfwng meddygol. Gwelsom fod dyddiad defnyddio'r holl eitemau o gyfarpar naill ai wedi mynd heibio neu nid oedd dyddiad defnyddio wedi'i ysgrifennu arnynt. Nid oedd rhestr wirio wythnosol ar waith i sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei adolygu gan y staff a'i newid yn ôl yr angen. Er bod rhestr wirio ar waith ar gyfer chwilio am chwistrellau a nodwyddau yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio a darparu rhai newydd yn eu lle, ni chawsom sicrwydd bod y system hon yn effeithiol gan ein bod wedi dod o hyd i chwistrellau adrenalin a nodwyddau yn y practis yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio. Hefyd, cadarnhaodd y practis nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn perthynas â'r ffordd gywir o

ddefnyddio silindrau ocsigen wedi'u gweithgynhyrchu gan BOC, fel y nodir yn nodyn atgoffa Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru.

Eto, roedd yn gadarnhaol bod y staff wedi cymryd camau ar unwaith i geisio archebu cyffuriau a chyfarpar brys newydd. Fodd bynnag, roedd y materion hyn yn cyflwyno risg glir na fyddai'r cleifion yn cael cymorth meddygol effeithiol pe bai argyfwng meddygol yn y practis wrth aros am gymorth meddygol proffesiynol. Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn 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](#).

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) a chymorth cyntaf. |

Diogelu plant ac oedolion

Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y practis. Gwelsom fod polisi addas ar waith mewn perthynas â diogelu a oedd yn cynnwys y manylion cyswllt ar gyfer y tîm diogelu lleol. Efallai yr hoffai'r practis ystyried rhoi siartiau llif diogelu ym mhob deintyddfa er mwyn gallu eu defnyddio'n hawdd pe bai pryder.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar brosesau amddiffyn plant ac oedolion a'u bod yn gwybod gyda phwy y dylent gysylltu pe bai ganddynt bryder. |

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaethau deintyddol diogel ac effeithiol. Roedd y cyfarpar yn ymddangos mewn cyflwr da ac yn addas at y diben.

Roedd gan y practis ffeil diogelu rhag ymbelydredd fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Nododd y clinigwyr fod cleifion yn cael eu hysbysu'n briodol am risgiau a manteision ymbelydredd a gwelsom fod cysylltiadau ag ymbelydredd yn cael eu nodi'n gywir yng nghofnodion y cleifion. Gwnaethom nodi ei bod yn hawdd cael gafael ar y rheolau lleol ym mhob deintyddfa. Roedd y cofnodion hyfforddiant a welsom yn cadarnhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant addas ar gyfer eu rolau.

Gwelsom dystiolaeth bod y cyfarpar pelydr-X wedi cael ei wasanaethu'n rheolaidd bob tair blynedd. Fodd bynnag, ni allai'r practis ddarparu tystiolaeth i gadarnhau bod gwiriadau cynnal a chadw trydanol a mecanyddol yn cael eu cynnal bob blwyddyn. Hefyd, gwnaethom nodi nad oedd y staff yn mynd ati i wirio'r cyfarpar yn rheolaidd eu hunain.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau bod y peiriant pelydr-X yn cael gwiriad trydanol a mecanyddol bob blwyddyn er mwyn sicrhau ei fod yn ddiogel
- Rhoi amserlen ar waith i'r staff wirio'r cyfarpar pelydr-X yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod yr holl nodweddion mewn cyflwr da ac yn gweithio'n gywir.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod gan y practis drefniadau diogel ar gyfer trin cleifion a chawsom sicrwydd bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn pan oedd triniaeth yn cael ei darparu. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau a'u cyfrifoldebau gwaith. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs) a all helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig fabwysiadu'r defnydd o restrau gwirio LocSIPPs er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel i gleifion sy'n cael triniaethau mewnwthiol. Rydym hefyd yn argymhell bod siart lif LocSIPPs yn cael ei gosod ym mhob deintyddfa.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu rheoli a'u storio'n ddiogel yn unol â pholisi rheoli cofnodion y practis.

Gwnaethom edrych ar gofnodion deintyddol wyth claf. Roedd pob cofnod yn cynnwys yr hanes meddygol cychwynnol a diweddariadau dilynol, wedi'i gofnodi a'i lofnodi gan y claf a'r deintydd. Gwelsom dystiolaeth bod siartiau sylfaenol llawn, archwiliadau o feinweoedd meddal, cynlluniau ac opsiynau triniaeth ac Archwiliad Periodontol Sylfaenol wedi'u nodi'n briodol. Roedd yr holl gofnodion yn dangos bod y cyfnod adalw yn cydymffurfio â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod profion sgrinio canser y geg yn cael eu cynnal na'u dogfennu yn unrhyw un o'r wyth cofnod
- Roedd cofnod o asesiadau risg yn seiliedig ar bydredd dannedd, clefyd periodontol a thraul dannedd ar goll mewn pedwar o'r wyth cofnod
- Roedd y statws iechyd y geg a deiet ar goll mewn tri o'r wyth cofnod

- Nid oedd cydsyniad ar sail gwybodaeth wedi'i gofnodi mewn tri o'r wyth cofnod
- Dywedwyd wrthym nad oedd cynlluniau triniaeth yn cael eu darparu i gleifion preifat.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol
- Rhoi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion. |

Effeithlon

Effeithlon

Roedd yn ymddangos bod nifer y deintyddfeydd a nifer y sesiynau clinigol a ddarparwyd gan y deintyddion yn diwallu anghenion y cleifion. Dywedodd y staff wrthym fod apwyntiadau brys yn cael eu cynnwys yn yr amserlen ddyddiol a bod cleifion y mae angen gofal brys arnynt yn cael eu blaenoriaethu a'u gweld ar yr un diwrnod lle bo modd. |

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y practis o dan gyfarwyddyd y prif ddeintydd, sef perchennog y practis a'r unigolyn cyfrifol ag AGIC. Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi'r staff. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rhai ohonynt wedi cael eu hadolygu na'u diweddarw ers 2019.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi prosesau ar waith i sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn cydweithio'n dda fel tîm. Fodd bynnag, ni allem fod yn sicr bod trefniadau effeithiol a rhagweithiol ar waith i gynnal cydymffurfiaeth â rheoliadau, cwblhau archwiliadau a rheoli risgiau. Mae hyn oherwydd y nifer mawr o bryderon uniongyrchol ynglŷn â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad y ceir manylion amdanynt yn [Atodiad B](#). Mae'r adroddiad hwn hefyd yn cynnwys llawer o argymhellion yn [Atodiad C](#) y mae'n rhaid i'r practis weithredu yn eu cylch. Mae nifer yr achosion o dorri'r rheoliadau yn destun pryder i ni. Mae'n gadarnhaol bod y prif ddeintydd a'r rheolwr cofrestredig wedi dechrau cymryd camau ystyrlon i fynd i'r afael â'r materion hyn, ond mae disgwyl y bydd tystiolaeth o welliant sylweddol yn hyn o beth pan gynhelir yr arolygiad nesaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC o ran y camau y bydd yn eu cymryd i wella'r trefniadau llywodraethu a goruchwyllo sydd ar waith yn y practis er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol yn fwy effeithiol.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yn ymddangos bod trefniadau priodol ar waith ar gyfer cyflogi staff. Gwelsom bolisiau a gweithdrefnau a oedd yn rhoi manylion am y broses recriwtio, a oedd yn cynnwys cynnal gwiriadau addasrwydd i weithio addas ar ddarpar gyflogaion. Roedd y gwiriadau hyn yn cynnwys prawf adnabod, yr hawl i weithio, cymwysterau a brechiadau, a gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS).

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, bod ganddynt yswiriant indemnïad proffesiynol a bod gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd

wedi'u cwblhau. Roedd ffeiliau'r staff yn cynnwys disgrifiadau swydd, contractau cyflogaeth a geirdaon ysgrifenedig ar gyfer y cyflogeion. |

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

|Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod system briodol ar waith i gasglu, adolygu a gweithredu ar adborth gan gleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn yn benodol am adborth gan gleifion a gweithredu mewn ymateb i unrhyw adborth a geir fel ffordd o asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.

Roedd gweithdrefn gwyno ar waith a oedd yn cynnwys amserlenni priodol ar gyfer ymateb a sut i uwchgyfeirio'r mater pe bai angen. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y poster cwynion a oedd wedi'i arddangos yn yr ardal aros yn cynnwys enw a manylion cyswllt perthnasol y sawl sy'n gyfrifol am ymdrin â chwynion. Ni welsom boster Gweithio i Wella chwaith er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion sut i gwyno i'r GIG.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r poster cwynion er mwyn dangos enw a manylion cyswllt yr arweinydd cwynion a sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod am broses Gweithio i Wella.

Er i ni gael gwybod na fu unrhyw achosion hyd yma a oedd wedi sbarduno'r broses ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, nid oedd y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y pwnc hwn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd, a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.|

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

|Roedd y practis yn defnyddio systemau electronig i reoli cofnodion y cleifion. Gwelsom fod polisi rheoli cofnodion ar waith a oedd yn nodi'r trefniadau ar gyfer trin gwybodaeth cleifion yn ddiogel. |

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

|Prin oedd y dystiolaeth bod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal. Roedd archwiliadau ar ragnodi gwrthfotigau a rhoi'r gorau i smygu wedi cael eu

cynnal. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion o archwiliadau mewn perthynas ag iechyd a diogelwch, gwastraff gofal iechyd na chofnodion cleifion. Hefyd, dywedodd y staff wrthym nad oedd y practis yn defnyddio adnoddau hyfforddiant ar gyfer gwella ansawdd a gwnaethom argymhell y dylid ystyried defnyddio'r adnoddau hyn.

Dylai'r rheolwr cofrestredig:

- roi rhaglen ar waith i gynnal archwiliadau clinigol ac anghlinigol rheolaidd er mwyn monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth.
- adolygu'r defnydd o adnoddau hyfforddiant gwella ansawdd. |

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

|Gwelsom fod proses briodol ar waith i olrhain unrhyw atgyfeiriadau a wnaed at ddarparwyr gwasanaethau eraill. |

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth 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 nodi na'u datrys yn ystod yr arolygiad.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Windsor Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 01 Mai 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd yn amlwg nad oedd sawl darn o gyfarpar deintyddol aml dro wedi cael ei sterileiddio na'i ddihalogi gan fod deunyddiau deintyddol blaenorol i'w gweld ar eu harwynebau.	Rhaid sterileiddio a dihalogi cyfarpar deintyddol aml dro yn briodol rhwng pob defnydd.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae llyfrau glanhau â llaw Isopharm wedi cael eu prynu a'u defnyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
2. Nid oedd cyfarpar deintyddol aml dro wedi cael ei becynnu ac roedd yn cael ei storio'n rhydd mewn drôr a oedd yn fudr ac wedi'i staenio.	Rhaid pecynnu cyfarpar deintyddol aml dro mewn bagiau wedi'u marcio â'r dyddiad pecynnu neu'r dyddiad defnyddio yn dilyn y broses ddihalogi.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae bagiau mawr wedi'u prynu ynghyd â stampiau dyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

3.	Gwelsom arwynebau llychlyd a gwe pryf cop yn neintyddfa dau a oedd yn dangos nad oedd yr amgylchedd wedi cael ei lanhau'n effeithiol.	Rhaid glanhau deintyddfa dau yn drylwyr er mwyn cael gwared ar lwch a gweoedd pryfed cop.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Wedi glanhau pob drôr. Wedi cael gwared ar y gadair. Wedi glanhau'r llawr, y waliau a'r unedau â stêm.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd un wal yn neintyddfa dau wedi'i gorchuddio â phapur wal tenau a oedd wedi'i staenio mewn mannau. Roedd yn ymddangos hefyd fod y wal y tu ôl i'r papur wal yn briwsioni ac roedd plastr rhydd i'w weld mewn mannau.	Rhaid ystyried newid y papur wal yn neintyddfa dau er mwyn gallu ei gynnal a'i gadw a'i lanhau yn effeithiol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae gorchudd wal wedi'i brynu. Caiff y gwaith yn y ddeintyddfa ei wneud ddiwedd mis Mai.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
5.	Roedd y gadair ddeintyddol yn neintyddfa dau wedi'i rhwygo mewn sawl man a oedd yn golygu na fyddai modd ei glanhau'n effeithiol.	Rhaid trwsio'r rhwygiadau ar y gadair ddeintyddol yn neintyddfa dau neu eu gorchuddio'n briodol er mwyn gallu ei glanhau'n effeithiol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae gorchuddion cadair plastig y gellir eu sychu wedi cael eu prynu a'u defnyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
6.	Roedd nifer o gadeiriau yn y practis, gan gynnwys sofffa yn neintyddfa un, cadair yn neintyddfa dau a chadeiriau yn yr	Rhaid cael gwared ar y cadeiriau defnydd yn y practis neu eu newid er mwyn gallu eu glanhau'n effeithiol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae cadeiriau newydd wedi cael eu prynu a'u danfon ac mae'r hen gadeiriau wedi cael eu newid.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	ystafell aros, wedi'u gwneud o ddefnydd meddal a oedd yn golygu na fyddai modd eu glanhau'n effeithiol.					
7.	Nid oedd rhestr wirio ddyddiol ar waith ar gyfer trefnu a glanhau pob deintyddfa.	Rhaid rhoi rhestr wirio ar waith ar gyfer paratoi'r ddeintyddfa'n effeithiol ar ddechrau'r dydd a'i chau'n effeithiol ar ddiwedd y dydd.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae llyfrau glanhau Isopharm wedi cael eu prynu ar gyfer pob deintyddfa.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
8.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod amserlenni glanhau yn cael eu cynnal er mwyn cofnodi bod gwaith glanhau yn cael ei wneud ym mhob rhan o'r practis.	Rhaid i amserlenni glanhau gael eu datblygu a'u defnyddio i gofnodi a dangos bod gwaith glanhau yn cael ei wneud ym mhob rhan o'r practis.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Fel uchod, yn cael ei ddefnyddio ar gyfer y practis.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
9.	Roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio drwy eu chwistrellu yn hytrach na defnyddio baddon.	Rhaid diweddarau'r gweithdrefnau ar gyfer diheintio argraffiadau deintyddol i ddefnyddio baddon yn hytrach na chwistrell.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae dau faddon a hydoddiannau wedi cael eu prynu a'u rhoi ym mhob deintyddfa.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
10.	Nid oedd archwiliad cyfredol o dan Femorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM)	Rhaid cynnal archwiliad WHTM 01-05 cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Wedi gwneud cais am archwiliad ar 07 Mai 2025, yn aros am ymateb.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	01-05. Roedd yr archwiliad blaenorol wedi cael ei gynnal yn 2021.					
11.	Nid oedd gwiriadau dyddiol i sicrhau bod tymheredd a phwysedd yr awtoclaf yn foddhaol cyn ei ddefnyddio i sterileiddio a dihalogi cyfarpar deintyddol yn cael eu cofnodi mewn cofnodlyfr.	Rhaid cynnal gwiriadau dyddiol i sicrhau bod yr awtoclaf yn gweithio'n effeithiol cyn ei ddefnyddio i sterileiddio a dihalogi cyfarpar deintyddol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Mae llyfrau Isopharm ac ar yr awtoclaf wedi cael eu prynu a'u defnyddio ynghyd â stribedi Amser, Stêm a Thymheredd (TST).	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
12.	Roedd bagiau gwastraff clinigol yn cael eu defnyddio'n amhriodol ar gyfer gwastraff cyffredinol.	Dim ond gwastraff clinigol y gellir cael gwared arno mewn bagiau gwastraff clinigol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Contract newydd i gael gwared ar gardbord, papur a phlastigion.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
13.	Nid oedd proses ar waith i sicrhau bod cynhyrchion gwastraff amalgam a gypswm yn cael eu casglu a'u gwaredu'n briodol.	Rhaid gwaredu cynhyrchion gwastraff amalgam a gypswm yn briodol.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Contract gydag Initial wedi'i ychwanegu.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
14.	Gwelsom nad oedd dau flwch offer miniog yn y practis wedi cael eu llofnodi na'u dyddio pan gawsant eu gosod.	Rhaid llofnodi a dyddio blychau offer miniog pan gânt eu gosod.	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5)	Bellach wedi'u llofnodi a'u dyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

15.	Roedd dyddiad defnyddio holl eitemau'r cyfarpar brys naill ai wedi mynd heibio neu nid oedd dyddiad defnyddio wedi'i ysgrifennu arnynt.	Rhaid i gyfarpar a chyffuriau brys nad yw'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio fod ar gael yn y practis yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU ar gyfer practisau deintyddol.	Rheoliad 31	Mae'r holl eitemau darfodus wedi cael eu newid. Mae llyfr meddygol Isopharm newydd wedi cael ei lenwi.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
16.	Nid oedd rhestr wirio wythnosol ar waith i sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei adolygu gan y staff a'i newid yn ôl yr angen.	Rhaid cadw rhestrau gwirio wythnosol yn briodol ar gyfer chwilio am gyfarpar a chyffuriau brys y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio a darparu rhai newydd yn eu lle.	Rheoliad 31	Mae llyfr meddygaeth a rhestr wirio feddygol gan Isopharm wedi cael eu prynu a'u defnyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
17.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn perthynas â'r ffordd gywir o ddefnyddio silindrau ocsigen wedi'u gweithgynhyrchu gan BOC, fel y nodir yn nodyn atgoffa Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 a	Rhaid i'r practis gwblhau'r camau gweithredu a nodir yn Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041, gan gynnwys gofynion hyfforddiant.	Rheoliad 31	Hyfforddiant BOC wedi'i gwblhau ac WHTM 01-05 wedi'i ddechrau.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru					
18.	Roedd sawl eitem o ddeunyddiau deintyddol yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio yn neintyddfa dau. Nid oedd unrhyw system ar waith i wirio dyddiadau defnyddio deunyddiau neu gyfarpar yn rheolaidd a'u newid pan oedd angen.	Rhaid rhoi system ar waith i sicrhau y caiff y deunyddiau a'r cyfarpar a ddefnyddir i ddarparu triniaethau deintyddol eu gwirio'n rheolaidd, ac y caiff eitemau newydd eu prynu yn lle eitemau y mae'r dyddiadau arnynt wedi mynd heibio.	Rheoliad 13(4)	Mae rhestr o gyfarpar a dyddiadau defnyddio wedi cael ei llunio ar gyfer pob deintyddfa.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
19.	Gadawyd pad presgripsiwn mewn drôr heb ei gloi yn neintyddfa dau.	Rhaid cadw padiau presgripsiwn yn ddiogel bob amser.	Rheoliad 13(4)	Wedi'u symud i gwpwrdd y gellir ei gloi.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
20.	Nid oedd system ar waith i fonitro a chofnodi'r stoc o feddyginiaethau gwrthfotig, eu defnydd a'r broses o'u rhoi.	Rhaid rhoi system ar waith i fonitro'r stoc o feddyginiaethau gwrthfotig, eu defnydd a'r broses o'u rhoi.	Rheoliad 13(4)	Mae taenlen wedi'i chwblhau ar gyfer rhoi meddyginiaethau a thaflen ar gyfer y symiau a gedwir yn y practis.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
21.	Nid oedd unrhyw daflenni gwybodaeth i gleifion yn cael eu storio gyda'r gwrthfotigau.	Rhaid darparu taflenni gwybodaeth i gleifion pan roddir gwrthfotigau iddynt.	Rheoliad 13(4)	Wedi'u harchebu a'u hargraffu a'u rhoi gyda'r meddyginiaethau.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

22.	Nid oedd system ar waith i fonitro ar ba tymheredd yr oedd gwrthfotigau yn cael eu storio yn neintyddfa un.	Rhaid ystyried ble y caiff gwrthfotigau eu storio yn y practis er mwyn gallu eu monitro'n effeithiol a sicrhau y cânt eu storio o fewn yr ystod tymheredd a argymhellir ar eu cyfer.	Rheoliad 13(4)	Maent yn cael eu cadw'n oer mewn cwpwrdd dan glo.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
23.	Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael gwared ar feddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio yn y fferyllfa leol, ond nid oedd tystiolaeth o dderbynebaw i ddogfennu a chefnogi hyn.	Rhaid cadw tystiolaeth bod meddyginiaethau y mae eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu'n briodol.	Rheoliad 13(4)	Mae Initial wedi darparu blwch gwaredu a chontract newydd.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
24.	Nid oedd dyddiad ar y polisi rheoli meddyginiaethau, a gwelsom ei fod yn cynnwys gwallau. Er enghraifft, roedd y polisi'n nodi nad oedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi yn y practis, ond roedd yn amlwg bod y	Rhaid adolygu a diweddarau'r polisi rheoli meddyginiaethau er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu'r trefniadau sydd ar waith yn y practis yn gywir.	Rheoliad 13(4)	Mae'r polisi wedi cael ei adnewyddu a'i lofnodi.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

practis yn rhoi dau fath o wrthfotigau i gleifion.				
--	--	--	--	--

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): Natalie Horsell

Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 08 Mai 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Windsor Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 01 Mai 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd gwybodaeth ar gael i gleifion am sut i gynnal iechyd y geg da. Nid oedd enwau'r staff clinigol na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos. Roedd y daflen gwybodaeth i gleifion yn cynnwys hen wybodaeth, ac nid oedd copïau ohoni ar gael yn hawdd i gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - Darparu gwybodaeth addas yn y practis i hybu hylendid deintyddol da ac iechyd y geg da i'r cleifion - Arddangos enwau'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol - Diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a	Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion	Mae poster ar iechyd y geg wedi cael ei archebu gan AGIC a'i arddangos yn yr ystafell aros. Mae rhifau cofrestru pob aelod o'r staff â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi cael eu harddangos yn yr ystafell aros. Mae taflen wybodaeth newydd i gleifion yn yr ystafell aros.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

		sicrhau bod copïau ar gael i gleifion sy'n dod i'r practis.				
2.	Nid oedd y naw egwyddor graidd a sefydlwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos unrhyw le yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos y naw egwyddor graidd yn glir er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y safonau uchel o ofal y gallant eu disgwyl gan eu gweithwyr deintyddol proffesiynol.	Gofal urddasol a pharchus	Mae'r egwyddorion wedi cael eu hargraffu a'u lamineiddio ac maent wedi'u harddangos yn yr ystafell aros.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
3.	Nid oedd yr oriau agor yn cael eu harddangos y tu mewn i'r practis na'r tu allan iddo.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos oriau agor y practis er mwyn sicrhau hygyrchedd a thryloywder i gleifion.	Gofal amserol	Mae'r oriau agor wedi cael eu gosod ar y drws ffrynt.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
4.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth a oedd yn nodi bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi yn eu cofnodion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi er mwyn cefnogi prosesau cyfathrebu effeithiol a sicrhau eu bod yn cael gofal priodol.	Cyfathrebu ac iaith	Gofynnir i'r cleifion beth yw eu dewis iaith pan fyddant yn cyrraedd. Caiff hyn ei gofnodi yn ffeil y claf.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
5.	Dywedwyd wrthym fod asesiad risg 'diogelwch y safle' yn cael ei gwblhau bob blwyddyn. Fodd	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol cynhwysfawr yn cael eu cynnal er mwyn nodi a	Rheoli risg	Mae WHTM 01-05 wedi'i gwblhau. Ymdriniwyd â'r holl risgiau amgylcheddol a	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	bynnag, oherwydd y pryderon amgylcheddol a nodwyd gennym, ni chawsom ein sicrhau ei fod yn effeithiol.	rheoli peryglon posibl a allai effeithio ar staff, cleifion a'r amgylchedd.		nodwyd yn ystod yr arolygiad.		
6.	Cafodd yr asesiad risg tân diwethaf a gwblhawyd yn y practis ei gynnal yn 2007.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyflwyno'r asesiad risg tân gorffenedig i AGIC a darparu tystiolaeth i ddangos bod camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw risgiau tân posibl a nodir.	Rheoli risg	Mae asesiad risg tân newydd wedi cael ei gynnal a chaiff AGIC gopi ohono.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
7.	Nid oedd unrhyw gyfleusterau storio ar gael i'r staff storio eu heitemau personol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cyfleusterau storio diogel i'r staff fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.	Rheoli risg	Caiff yr holl eitemau personol eu cadw mewn cwpwrdd yn y dderbynfa.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
8.	Roedd angen diweddarau rhai o'r manylion cyswllt yn y polisi parhad busnes.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi parhad busnes a sicrhau ei fod yn gywir ac yn gyfredol.	Rheoli risg	Wedi'i ddiweddarau a'i gwblhau.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
9.	Nid oedd y polisiâu ar atal a rheoli heintiau a dihalogi wedi cael eu hadolygu ers 2019. O	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal adolygiad cynhwysfawr o'r polisiâu atal a rheoli	Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Diweddarwyd yr holl bolisiâu.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	ystyried nifer y materion a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd chwaith ynglŷn ag ansawdd y polisiau.	heintiau a dihalogi a'u diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r canllawiau cenedlaethol diweddaraf ac arferion gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.				
10.	Nid oedd y practis yn defnyddio chwistrellau Safety Plus ac nid oedd asesiad risg ar waith i nodi camau i'w cymryd er mwyn helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd. Hefyd, nid oedd unrhyw siartiau llif ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd wedi'u harddangos yn yr ardaloedd clinigol i helpu'r staff pe bai anaf o'r fath yn digwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Llunio asesiad risg i nodi rhagofalon y dylid eu cymryd er mwyn trin, gwaredu a storio offer miniog yn ddiogel gyda'r nod o helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd yn absenoldeb chwistrellau Safety Plus • Llunio siart lif ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd sy'n rhoi arweiniad clir, cam-wrth-gam i'r staff ei ddilyn yn syth ar ôl digwyddiad yn ymwneud ag offer miniog, ac arddangos y	Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Asesiad risg wedi'i gwblhau ac mae posteri yn y ddeintyddfa.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

		siart yn yr ardaloedd clinigol.				
11.	Hefyd, gwnaethom nodi nad oedd feisorau na ffedogau diogelu ar gael i'r staff yn yr ystafell ddihalogi ac nad oedd system awyru yn yr ystafell i helpu i reoli llif aer.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • adolygu a, lle y bo angen, roi system awyru ar waith er mwyn sicrhau y cydymffurfir yn llawn â'r gofynion awyru a amlinellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 • Sicrhau bod ffedogau tafladwy a chyfarpar amddiffyn y llygaid ar gael i'r staff yn ystod gweithdrefnau glanhau.	Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Roedd feisorau a ffedogau ar gael. Maent yn cael eu cadw mewn ystafell ar wahân wrth ymyl yr ystafell ddihalogi. Caiff y ffenestr uwchben y sinc ei chadw ar agor. Mae peiriant puro'r aer wedi cael ei brynu a'i osod yn yr ystafell ddihalogi. Mae'r holl gyfarpar diogelu personol ar gael i bob aelod o'r staff bob amser.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
12.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod gwiriadau cynnal a chadw trydanol a mecanyddol yn cael eu cynnal bob blwyddyn ar y cyfarpar pelydr-X. Hefyd, gwnaethom	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Sicrhau bod y peiriant pelydr-X yn cael gwiriad trydanol a mecanyddol	Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol	Mae'r holl beiriannau pelydr-X wedi cael eu gwirio yn unol â'r canllawiau diogelu rhag ymbelydredd.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

	nodi nad oedd y staff yn mynd ati i wirio'r cyfarpar yn rheolaidd eu hunain.	bob blwyddyn er mwyn sicrhau ei fod yn ddiogel • Rhoi amserlen ar waith i'r staff wirio'r cyfarpar pelydr-X yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod yr holl nodweddion mewn cyflwr da ac yn gweithio'n gywir.		Caiff y gwiriadau eu cynnal gan Public Health England a'r staff.		
13.	Nid oedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs).	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig fabwysiadu'r defnydd o restrau gwirio LocSIPPs er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel i gleifion sy'n cael triniaethau mewnwthiol. Rydym hefyd yn argymhell bod siart lif LocSIPPs yn cael ei gosod ym mhob deintyddfa.	Gofal effeithiol	Mae rhestrau gwirio LocSIPPs bellach wedi cael eu cwblhau ar gyfer cleifion.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
14.	Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y nodiadau clinigol yng nghofnodion y cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn	Cofnodion cleifion	Mae'r holl gofnodion cleifion wedi cael eu diweddarau, mae archwiliad o nodiadau cleifion wedi cael ei gwblhau ac mae cyfarfod tîm wedi cael ei gynnal.	Natalie Horsell Jack Turner	Wedi'i gwblhau

		unol â safonau a chanllawiau proffesiynol • Rhoi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.				
15.	Nodwyd gennym nad oedd rhai polisiâu wedi cael eu hadolygu na'u diweddarau ers 2019.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi prosesau ar waith i sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Caiff y polisiâu eu gwirio a'u darllen bob blwyddyn. Cofnodir y dyddiad ar dudalen flaen y llyfr, nid ar bob polisi.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
16.	Ni chawsom sicrwydd bod yn sicr bod trefniadau effeithiol a rhagweithiol ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC o ran y camau y bydd yn eu cymryd i wella'r trefniadau llywodraethu a goruchwylio sydd ar waith yn y practis er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol yn fwy effeithiol.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Mae cofnodlyfrau cydymffurfio ar waith. Mae cyfarfodydd tîm rheolaidd wedi'u trefnu. Archwiliadau wedi'u cwblhau	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

17.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod y practis yn gofyn yn benodol am adborth gan gleifion, yn adolygu'r adborth hwnnw neu'n gweithredu arno.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn yn benodol am adborth gan gleifion a gweithredu mewn ymateb i unrhyw adborth a geir fel ffordd o asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Caiff holiaduron adborth eu dosbarthu i gleifion bob blwyddyn.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
18.	Nid oedd y poster cwynion a oedd wedi'i arddangos yn yr ardal aros yn cynnwys enw a manylion cyswllt perthnasol y sawl sy'n gyfrifol am ymdrin â chwynion. Ni welsom boster Gweithio i Wella chwaith er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion sut i gwyno i'r GIG.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r poster cwynion er mwyn dangos enw a manylion cyswllt yr arweinydd cwynion a sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod am broses Gweithio i Wella.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Wedi'i ddiweddarau a chaiff poster Gweithio i Wella ei arddangos yn y practis.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau
19.	Nid oedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Mae'r hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'i gwblhau.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

		Ddyletswydd Gonestrwydd, a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.				
20.	Prin oedd y dystiolaeth bod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal. Hefyd, dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio adnoddau hyfforddiant ar gyfer gwella ansawdd.	Dylai'r rheolwr cofrestredig: • roi rhaglen ar waith i gynnal archwiliadau clinigol ac anghlinigol rheolaidd er mwyn monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth. • adolygu'r defnydd o adnoddau hyfforddiant gwella ansawdd.	Gweithgareddau gwella ansawdd	Archwiliadau wedi'u cwblhau Gwnaed trefniadau i'w diweddarau bob blwyddyn. Caiff cofnodlyfrau eu defnyddio.	Natalie Horsell	Wedi'i gwblhau

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): **Natalie Horsell**
Teitl swydd: **Rheolwr Cofrestredig**
Dyddiad: **27 Mehefin 2025**