

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Cloverly, Bwrdd
Iechyd Addysgu Powys

Dyddiad yr arolygiad: 05 Mawrth 2025 a 25 Mawrth
2025

Dyddiad cyhoeddi: 05 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 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Dlogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
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.....	36

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 Cloverly, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar 05 Mawrth 2025. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC ac adolygydd cymheiriaid deintyddol.

Cynhaliodd AGIC arolygiad dilynol pellach ar 25 Mawrth 2025 i fonitro'r cynnydd mewn perthynas â phryderon uniongyrchol ac i arolygu'r meysydd na chawsant eu hadolygu yn ystod yr arolygiad cyntaf.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur gan gleifion a chwblhawyd dau gan aelodau o'r staff. 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 arolygiadau.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Dynodiad fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder

Nododd ein harolygiad ar 05 Mawrth 2025 risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion a staff. O ganlyniad, yn unol â'i gweithdrefnau uwchgyfeirio a gorfodi, trefnodd AGIC gyfarfod gwasanaeth sy'n peri pryder i drafod canfyddiadau'r arolygiad. Cafodd Practis Deintyddol Cloverly ei ddynodi'n Wasanaeth sy'n Peri Pryder a chyhoeddwyd Hysbysiad o Benderfyniad brys i atal y cofrestriad tan 4 Ebrill 2025.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn dilyn yr arolygiad hwn o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth ar unwaith wedi'u nodi drwy'r adroddiad ac yn [Atodiad B](#).

Cynhaliodd AGIC arolygiad dilynol ar 25 Mawrth 2025 i adolygu'r cynnydd mewn perthynas â phryderon uniongyrchol a materion na chawsant eu hasesu yn ystod yr arolygiad cyntaf. Roedd yn gadarnhaol gweld bod cynnydd clir wedi'i wneud ers ein harolygiad cyntaf a bod y perchennog a'r staff yn ymrwymedig i wneud gwelliannau.

Fodd bynnag, roedd angen gweithredu o hyd mewn perthynas â sawl un o'r gwelliannau uniongyrchol neu roedd camau gweithredu wrthi'n cael eu cymryd o hyd. Yn dilyn yr ail arolygiad, penderfynodd AGIC fod Practis Deintyddol Cloverly yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder o hyd ac ar 27 Mawrth 2025, cyhoeddodd Hysbysiad o Benderfyniad arall i ymestyn y cyfnod atal tan 30 Ebrill 2025.

Parhaodd ymdrechion y practis i roi gwelliannau ar waith drwy gydol mis Ebrill 2025 a chafodd ei is-gyfeirio o fod yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 30 Ebrill 2025, a daeth y cyfnod atal i ben.

Ceir manylion y gwelliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiadau, 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, yn [Atodiad C](#).

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd gennym fod y staff ym Mhractis Deintyddol Cloverly yn dangos parodrwydd i roi profiad cadarnhaol i'w cleifion. Gwelsom fod y staff yn trin y cleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a phroffesiynol.

Roedd ymatebion y cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y cleifion yn cael gwybodaeth briodol am y practis nac am hybu iechyd ac nad oeddent yn cael cyfleoedd i roi adborth. Nid oedd digon o fesurau ar waith i ddiwallu anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg na'r rhai hynny ag anawsterau symudedd.

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

- Sicrhau bod gwybodaeth am y practis ar gael yn hwylus i gleifion
- Rhoi cyfleoedd i gleifion rhoi adborth
- Adolygu adborth gan gleifion a chwynion fel rhan o fesurau i wella'r gwasanaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd nifer sylweddol o bryderon gennym mewn perthynas â'r safle a'r prosesau ar gyfer rhoi triniaethau. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd fod mesurau digonol ar waith i sicrhau diogelwch cleifion. Ceir trosolwg o'r meysydd a oedd yn peri pryder isod:

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd yr adeilad yn darparu amgylchedd glân a diogel, ac nid oedd systemau effeithiol ar waith i atal heintiau rhag lledaenu nac i reoli hynny
- Nid oedd y prosesau ar gyfer glanhau a diheintio dyfeisiau meddygol y gellir eu hailddefnyddio yn ddigon cadarn
- Ni chawsom sicrwydd fod y cyfarpar a oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis deintyddol preifat ac at ddibenion y practis yn ddiogel ac mewn cyflwr da
- Nid oedd cyfarpar digonol ar gael i ymdrin ag argyfyngau meddygol, ac nid oedd y staff wedi cael hyfforddiant addas
- Nid oedd mesurau digonol ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu trin yn ddiogel

- Nid oedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel
- Nid oedd mesurau digonol ar waith i atal y risg o dân.

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](#).

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Y deintydd oedd perchennog y practis ac a oedd yn gweithredu'r practis, gyda chymorth tri aelod o staff. Nodwyd gennym nad oedd trefniadau llywodraethu digonol ar waith i sicrhau bod y staff yn addas i weithio yn y practis ac yn gallu darparu gofal o safon uchel i'r cleifion: Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau ar ffurf templedi cyffredinol ac nid oeddent yn berthnasol nac yn benodol i'r practis
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y staff wedi darllen a deall y polisïau a'r gweithdrefnau
- Prin oedd y dystiolaeth fod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal
- Nid oedd gan y staff gontractau cyflogaeth ac nid oedd arfarniadau yn cael eu cynnal o'u perfformiad
- Nid oedd systemau cadarn ar waith i sicrhau bod gan gyflogaeion yswiriant indemniad priodol
- Ni chawsom sicrwydd fod y staff wedi cael hyfforddiant priodol na bod gwiriadau priodol wedi'u cynnal i sicrhau eu bod yn addas i weithio.

Yr arolygiad dilynol

Yn ystod ein harolygiad dilynol, nodwyd gennym fod cynnydd da wedi'i wneud mewn perthynas â rhai o'r pryderon uniongyrchol a nodwyd yn ystod yr arolygiad cyntaf, gan gynnwys y canlynol:

- Roedd y practis yn amlwg yn lanach ac yn fwy taclus, ac nid oedd unrhyw annibendod na pheryglon baglu
- Roedd gwaith trydanol wedi cael ei gynnal i leihau'r defnydd o geblau estyn llusg ac i atal achosion o orlwytho socedi
- Roedd Profion Offer Cludadwy wedi cael eu cynnal ar y cyfarpar
- Roedd y cyfarpar a oedd yn cael ei ddefnyddio ar gyfer argyfyngau meddygol wedi cael ei adnewyddu ac roedd yn cael ei storio'n briodol
- Roedd yr uned pelydr-X wedi'i hadnewyddu

- Roedd deunyddiau COSHH a meddyginiaethau yn cael eu storio'n briodol, gan gynnwys oergell ddynodedig ar gyfer meddyginiaethau
- Roedd gwelliannau wedi'u gwneud i'r cyfarpar a'r prosesau dihalogi
- Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant, diogelwch tân, defnyddio ymbelydredd ïoneiddio ac atal a rheoli heintiau
- Roedd tystiolaeth i ddangos bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff.

Parhaodd ymdrechion y practis i roi gwelliannau ar waith drwy gydol mis Ebrill 2025 a darparodd dystiolaeth ffotograffig a dogfennol i AGIC. Roedd y dystiolaeth hon yn cynnwys cwblhau archwiliad atal heintiau, adnewyddu cyfarpar, rhoi hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd i'r staff a rhoi gweithdrefnau ar waith. O ganlyniad, cawsom sicrwydd fod camau gweithredu digonol wedi'u cymryd gan y practis i leihau'r risg i ddiogelwch cleifion a staff.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Cwblhaodd saith claf holiadur AGIC, ac roedd yr ymatebion a'r sylwadau a gafwyd yn gadarnhaol ar y cyfan.

Roedd pob un o'r ymatebwyr o'r farn bod y practis yn 'lân iawn' a bod y gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn'.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd gwybodaeth a chymorth ar gael i'r cleifion mewn perthynas â rhoi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, ni welwyd unrhyw wybodaeth arall yn cael ei harddangos i hybu hyllendid deintyddol da ac iechyd y geg da er mwyn helpu i atal problemau cyffredin.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu gwybodaeth addas yn y practis i hybu hyllendid deintyddol da ac iechyd y geg da i'r cleifion.

Roedd tystysgrifau a oedd i'w gweld yn ardal y dderbynfa yn dangos enwau a rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol pob aelod o'r staff a oedd yn gweithio yn y practis. Ni welsom dystiolaeth fod taflen wybodaeth i gleifion ar gael i gleifion fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod taflen wybodaeth i gleifion sy'n cynnwys gwybodaeth berthnasol ar gael yn hwylus.

Roedd arwyddion dim smygu yn cael eu harddangos yn glir, a oedd yn dangos bod y safle yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreoedd di-fwg.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod drws y ddeintyddfa yn cael ei chadw ar gau yn ystod triniaethau ac nad oedd modd gweld i mewn drwy'r ffenestri allanol er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd swyddfa ac ardal staff ar gael lle gallai cleifion gael trafodaethau cyfrinachol.

Roedd prisiau triniaethau'r GIG i'w gweld ar boster yn yr ardal aros. Dywedodd y staff wrthym mai dim ond o dan gontract y GIG yr oedd plant yn cael eu gweld ac na fyddai unrhyw ffioedd yn cael eu codi. Dywedodd y staff wrthym fod ffioedd i gleifion preifat yn cael eu hesbonio wrthynt pan fyddent yn cofrestru ar gyfer cynllun talu, ac roedd poster yn dangos y prisiau ar gael yn ardal y dderbynfa.

Nid oedd egwyddorion moesegol craidd y practis, fel y'u nodwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos. Fodd bynnag, ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a rhoddwyd posteri Cymraeg a Saesneg yn yr ardal aros.

Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno'n gryf eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion saith claf a chadarnhawyd bod gwybodaeth adnabod a hanes deintyddol priodol wedi'u cynnwys.

Dywedodd chwech allan o'r saith claf a ymatebodd i holiadur AGIC fod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddynt ddeall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael, ynghyd â'u risgiau a'u manteision.

Amserol

Gofal amserol

Dywedodd staff y dderbynfa wrthym eu bod yn monitro rhediad apwyntiadau a bod cleifion yn cael gwybod ar lafar am achosion o oedi ac yn cael dewis aildrefnu os oedd angen.

Roedd oriau agor y practis wedi'u hargraffu ar gardiau apwyntiad. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon yn cael ei harddangos yn glir y tu mewn i'r practis na'r tu allan iddo. Dywedodd y staff wrthym fod poster yn cael ei roi ar y drws ffrynt ar benwythnosau yn dangos manylion cyswllt i drefnu triniaethau brys. Fodd bynnag, nid oedd dau glaf a ymatebodd i holiadur AGIC yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau mewn argyfwng.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod oriau agor y practis a'r manylion cyswllt ar gyfer trefnu triniaethau brys wedi'u harddangos yn glir y tu allan i'r practis.

Dywedodd y staff wrthym fod hyblygrwydd wedi'i gynnwys yn yr amserlenni dyddiol er mwyn gallu trin cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt. Roedd cleifion yn cael eu blaenoriaethu ar sail eu symptomau.

Dywedodd pob un o'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod naill ai'n 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Prin iawn oedd y wybodaeth ysgrifenedig a oedd ar gael i'r cleifion yn Gymraeg, os o gwbl, ac nid oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' o ddarparu gwasanaeth Cymraeg ar waith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn am gymorth gan y Bwrdd Iechyd i roi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith, ar lefel sy'n briodol i anghenion iaith ei gleifion.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd rhai addasiadau wedi'u gwneud ar gyfer pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd. Roedd ramp symudol ar gael er mwyn i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn allu cael mynediad i'r practis ac roedd yr holl gyfleusterau i'r cyhoedd ar y llawr gwaelod. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y toiled i gleifion yn hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn gan fod gris i lawr i'w gyrraedd.

Roedd asesiad risg wedi'i gynnal mewn perthynas â mynediad i bobl anabl. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth i ddangos bod y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad wedi'u cymryd. Nodwyd gennym nad oedd handlenni cydio na chanllawiau wedi cael eu gosod, er gwaethaf y ffaith bod cofnodion yn dangos bod claf oedrannus wedi cwympo wrth y drws ffrynt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a gweithredu unrhyw addasiadau rhesymol er mwyn sicrhau y gall cleifion ag anawsterau symudedd gael mynediad i'r gwasanaeth yn ddiogel.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwnaethom adolygu'r trefniadau diogelwch tân a nodwyd meysydd pryder a oedd yn peri risg i ddiogelwch cleifion.

I ddechrau, ni ddarparodd y practis asesiad risg tân. Nodwyd yn ddiweddarach fod asesiad o'r fath wedi cael ei gynnal yn ystod y 12 mis diwethaf. Fodd bynnag, nid oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad wedi cael eu rhoi ar waith yn briodol.

Nid oedd Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol (EICR) dilys ac nid oedd tystiolaeth o Brofion Offer Cludadwy (PAT) cyfredol. Nodwyd gennym fod diffyg socedi trydanol mewn lleoliadau addas yn golygu bod ceblau estyn niferus yn cael eu defnyddio, gan arwain at risg gorlwytho trydanol.

Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol na chyfredol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân. Yn ogystal, nid oedd digon o dystiolaeth o ymarferion tân, profion o'r larymau tân a gwiriadau i sicrhau bod y llwybrau dianc rhag tân yn cael eu cadw'n glir.

Roedd olew gwastraff o'r cywasgydd yn cael ei storio mewn ffordd amhriodol wrth ymyl y cywasgydd mewn man amgaeedig.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â diogelwch tân o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Roedd Tystysgrif Yswiriant Atebolrwydd Cyflogwr â'r dyddiad wedi mynd heibio wedi'i harddangos. Nodwyd gennym fod yswiriant priodol wedi'i drefnu a chafodd tystysgrif ddilys ei harddangos yn ystod yr arolygiad. Roedd poster lechyd a Diogelwch yn y Gwaith wedi'i arddangos yn yr ardal i staff.

I ddechrau, ni ddarparodd y practis asesiad risg ieuchyd a diogelwch. Nodwyd yn ddiweddarach fod asesiad o'r fath wedi cael ei gynnal yn ystod y 12 mis diwethaf. Fodd bynnag, nid oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad wedi cael eu rhoi ar waith yn briodol.

Yn yr un modd, roedd asesiad o ddeunyddiau a oedd yn ddarostyngedig i ofynion Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) wedi'i gynnal ond nid oedd hynny'n

cael ei adlewyrchu'n ymarferol. Nodwyd gennym fod deunyddiau COSHH yn cael eu storio mewn ffordd amhriodol ar silffoedd agored yn yr ardal i staff uwchben ardal a oedd yn cael ei defnyddio i storio bwyd a pharatoi diodydd.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â'r asesiad risg iechyd a diogelwch a deunyddiau COSHH o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Nodwyd gennym fod y practis wedi argraffu templedi polisi mewn perthynas ag lechyd a Diogelwch a sicrhau bod y safle yn addas at y diben. Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u diweddarau i gynnwys gwybodaeth i'w gwneud yn benodol ac yn berthnasol i'r practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau iechyd a diogelwch priodol ar waith a'u bod yn sicrhau bod y safle yn addas at y diben, gan gynnwys gwybodaeth sy'n berthnasol i'r practis.

Gwnaethom edrych ar Gynllun Parhad Busnes y practis. Roedd templed cyffredinol wedi cael ei ddefnyddio gyda rhywfaint o wybodaeth a oedd yn benodol i'r practis wedi'i hychwanegu. Fodd bynnag, nid oedd y Cynllun Parhad Busnes yn cynnwys gwybodaeth bwysig fel rhifau ffôn mewn argyfwng neu fanylion polisiau yswiriant.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r Cynllun Parhad Busnes a sicrhau y caiff ei gwblhau gan ddefnyddio gwybodaeth berthnasol, sy'n benodol i'r practis.

Roedd y toiled rhywedd cymysg i gleifion yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas, uned gwaredu eitemau mislif a chyfleusterau newid babanod.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Nid oedd mesurau digonol ar waith i sicrhau arferion atal a rheoli heintiau o safon uchel. Gwnaethom nodi materion mewn perthynas ag arferion glanhau, prosesau dihalogi ac archwilio.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol Iechyd Cymru WHTM 01-05. Gwnaethom argymhell y dylid gosod mecanwaith cau ar ddrws yr ystafell ddihalogi er mwyn gwella'r prosesau rheoli hylendid ac y dylid ystyried system awyru.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff drws yr ystafell ddihalogi ei gadw ar gau ac ystyried gosod system awyru.

Nid oedd unrhyw arweinydd dynodedig ar gyfer rheoli heintiau. Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu, a chyflwynwyd polisi dihalogi a rheoli heintiau diwygiedig yn dynodi aelod o staff fel yr arweinydd dynodedig ar gyfer rheoli heintiau.

Nid oedd unrhyw brotocol ar waith ar gyfer ymdrin ag anafiadau o ganlyniad i offer miniog (nodwyddau) ac nid oedd y staff yn gwybod sut i gael gafeael ar gymorth iechyd galwedigaethol. Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a chafodd protocol anafiadau offer miniog ei arddangos a chynigiwyd cymorth iechyd galwedigaethol i'r staff drwy ysbyty lleol.

Dywedwyd wrthym nad oedd chwistrellau Safety Plus yn cael eu defnyddio yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ganllawiau ar gael i hysbysu'r staff am y mesurau ataliol i'w cymryd i leihau'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd na beth i'w wneud yn dilyn anaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg ar waith yn nodi'r mesurau ataliol ar gyfer lleihau anafiadau a achosir gan nodwydd a'r protocol i'w ddilyn os ceir anaf.

Roedd contract ar waith i waredu gwastraff clinigol. Roedd biniau yn cael eu storio y tu allan i'r practis ac yn cael eu cloi. Fodd bynnag, roedd y biniau yn cael eu storio mewn ardal y gallai'r cyhoedd fynd iddi, ac nid oeddent wedi'u hatodi'n sownd. Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a chafodd y biniau eu hatodi'n sownd i'r adeilad gan ddefnyddio cadwyni.

Roedd angen rhywfaint o waith adnewyddu ar y ddeintyddfa, ond roedd yn lân yr olwg. Roedd y defnydd ar y gadair ddeintyddol wedi'i difrodi a dylid ei adnewyddu neu ei atgyweirio er mwyn gallu ei lanhau'n effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgyweirio neu adnewyddu'r defnydd ar y gadair ddeintyddol.

Roedd yr ardaloedd i staff yn unig yn anniben ac yn flêr, gan ei gwneud hi'n anos eu glanhau'n effeithiol. Roedd rhai ardaloedd, fel silffoedd ffenestri, yn amlwg yn frwnt. Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a chafodd yr ardaloedd perthnasol eu tacluso a'u glanhau.

Dywedodd y cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn'.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod meddyginiaethau gwrthfotig yn cael eu storio'n ddiogel. Fodd bynnag, nid oedd cofnod clir o'r meddyginiaethau a oedd yn cael eu rhoi i gleifion. Nodwyd bod meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio mewn oergell â bwydydd ac nad oedd gwiriadau yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergell. Nodwyd bod pigiadau anesthetig yn cael eu paratoi ymlaen llaw a'u storio yn y ddeintyddfa yn hytrach na'u paratoi adeg eu defnyddio.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â storio meddyginiaethau a chofnodion rhoi meddyginiaethau o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer rheoli argyfyngau meddygol a gwelsom fod cyffuriau a chyfarpar yn cael eu storio mewn amrywiaeth o leoliadau heb unrhyw arwyddion clir. Nid oedd unrhyw wiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar a'r cyffuriau, roedd eitemau ar goll o'r cyfarpar adfywio neu roedd y dyddiad wedi mynd heibio arnynt a nodwyd bod eitemau yn cael eu storio mewn ffordd amhriodol ac yn llychlyd. Nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd priodol ac nad oedd unrhyw aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â rheoli argyfyngau meddygol o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer ymdrin â meddyginiaethau a gwelsom nad oedd unrhyw bolisi rheoli meddyginiaethau ar waith i helpu i drin, storio, defnyddio a gwaredu meddyginiaethau yn effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisi rheoli meddyginiaethau priodol ei roi ar waith.

Diogelu plant ac oedolion

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer diogelu plant ac oedolion. Roedd polisi ar waith a oedd yn cynnwys arweinydd diogelu dynodedig, siart lif a manylion cyswllt. Fodd bynnag, roedd diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y staff ynghylch gweithdrefnau diogelu cenedlaethol Cymru. Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a chafodd y staff eu hysbysu am y wefan a'r ap ffôn.

Nodwyd gennym fod gan y practis wybodaeth a pholisïau diogelu a oedd wedi dyddio. Gwnaethom awgrymu y dylid cael gwared ar wybodaeth nad oedd yn gyfredol ac ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar ddiogelu.

Ymdriniwyd â'r diffyg tystiolaeth o hyfforddiant diogelu o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir ato yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd yr uned pelydr-X yn y ddeintyddfa yn ddiffygiol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod gwaith cynnal a chadw na gwaith gwasanaethu priodol wedi'i gynnal. Nid oedd y ffeil diogelu rhag ymbelydredd ar gael i ni edrych arni ac ni lwyddwyd i ddarparu unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar ddefnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â defnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Roedd prosesydd awtomatig ar gael i ddatblygu delweddau pelydr-X ond nid oedd yn gweithio'n iawn. Ni chawsom sicrwydd o'r gwaith prosesu â llaw a oedd yn mynd rhagddo fod delweddau yn cael eu prosesu'n gywir, na bod gweithdrefnau a gwiriadau priodol ar waith. Roedd hyn yn peri risg y gallai fod angen ailadrodd cysylltiadau pe na fyddai delwedd yn cael ei phrosesu'n gywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar a phrosesau priodol ar gael i ddatblygu delweddau pelydr-X.

Nid oedd unrhyw raglen sicrhau ansawdd ar waith ac nid oedd unrhyw adnoddau gwella ansawdd yn cael eu defnyddio i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar pelydr-X, archwilio lefelau dosau, adolygu ansawdd delweddau, prosesau a digwyddiadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen briodol ei rhoi ar waith i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar a ddefnyddir i greu delweddau pelydr-X a chynnal archwiliadau i gadarnhau bod ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel ac yn effeithiol.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod cleifion yn cael digon o wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio.

Roedd baddon uwchsain ac awtoclaf yn cael eu defnyddio i ddihalogi offer meddygol. Ni chawsom sicrwydd fod profion priodol yn cael eu cynnal i sicrhau bod y baddon uwchsain a'r awtoclaf yn gweithredu'n effeithiol. Nid oedd unrhyw gofnodion ar gael i ddangos bod yr awtoclaf wedi cael ei archwilio na'i wasanaethu.

Nodwyd hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth o waith archwilio na gwaith cynnal a chadw ar uned gywasgu. Roedd olew gwastraff o'r uned gywasgu yn cael ei storio mewn ffordd amhriodol, wrth ymyl yr uned mewn man amgaeedig.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â'r baddon uwchsain, yr awtoclaf a'r cywasgydd o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom dystiolaeth i ddangos fod y staff yn cael cyngor proffesiynol perthnasol lle bo angen.

Nid oedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis fabwysiadu prosesau ar gyfer defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol fel rhagofal diogelwch ychwanegol.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw ar ffurf copi caled ac roedd polisi rheoli cofnodion priodol ar waith.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cofnodion ac argraffiadau yn cael eu storio'n briodol nac yn ddiogel. Roedd cofnodion cleifion yn cael eu storio mewn blychau cardfwrdd ar silffoedd agored ac ar silffoedd ffenestri, mewn ardaloedd na ellid eu diogelu rhag mynediad heb awdurdod.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â storio cofnodion cleifion o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion saith claf a gwelsom mai swm cyfyngedig iawn o wybodaeth oedd yn cael ei chofnodi.

Nid oedd radiograffau yn cael eu cymryd mor aml â'r cyngor yng nghanllawiau'r Gyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol (FGDP) ac nid oeddent bob amser ar gael.

Gwnaethom awgrymu y dylai cofnodion cleifion hefyd gynnwys gwybodaeth am y canlynol:

- Archwiliadau yn y geg
- Hylendid y geg
- Profion sgrinio canser y geg
- Cydsyniad
- Opsiynau triniaeth
- Y broses o roi cynlluniau triniaeth ysgrifenedig i'r cleifion
- Cyfnodau adalw
- Cyngor ar ddeiet
- Cyfarwyddiadau hylendid y geg
- Y rheswm dros fynychu
- Aseiad risg yn seiliedig ar bydredd, cyflwr periodontol, traul dannedd a chanser y geg.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu blaenoriaethu a'u bod yn anelu at ddiwallu eu hanghenion lle y bo'n bosibl.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gan mai nifer bach o staff sy'n gweithio yn y practis ac mai dim ond dau holiadur a gwblhawyd, nid yw'r canlyniadau wedi'u cynnwys yn yr adroddiad. Caiff sylwadau a wnaed gan y staff yn ystod yr arolygiad eu cynnwys lle y bo'n briodol.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y practis o dan gyfarwyddyd y prif ddeintydd, sef perchennog y practis a'r rheolwr cofrestredig ag AGIC.

Methodd ag ymgysylltu â'r broses arolygu i ddechrau. Roedd diffyg paratoi, nid oedd gwaith papur wedi'i gwblhau ac nid oedd wedi ymdrin â materion hysbys. O ystyried nifer y meysydd i'w gwella a nodwyd yn ystod ein harolygiad cyntaf, a'u difrifoldeb, roedd yn amlwg bod diffyg trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol a rhagweithiol ar waith yn y gwasanaeth er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol.

O ganlyniad, cafodd practis deintyddol Cloverly ei ddynodi'n Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 07 Mawrth 2025 a chafodd cofrestriad y practis ei atal gan AGIC tan 04 Ebrill 2025.

Cynhaliodd AGIC arolygiad dilynol ar 25 Mawrth 2025 i adolygu'r cynnydd mewn perthynas â phryderon uniongyrchol ac unrhyw faterion na chawsant eu hasesu yn ystod yr arolygiad cyntaf.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod cynnydd clir wedi'i wneud ers ein harolygiad cyntaf a bod y perchennog a'r staff yn ymrwymedig i wneud gwelliannau. Fodd bynnag, roedd angen gweithredu o hyd mewn perthynas â sawl un o'r gwelliannau uniongyrchol neu roedd camau gweithredu wrthi'n cael eu cymryd o hyd.

Yn dilyn yr ail arolygiad, penderfynodd AGIC fod practis deintyddol Cloverly yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder o hyd ac ar 27 Mawrth 2025, cafodd y cyfnod atal ei ymestyn tan 30 Ebrill 2025.

Cafodd y practis ei is-gyfeirio o fod yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 30 Ebrill 2025, a daeth y cyfnod atal i ben.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom edrych ar gofnodion y staff a gwelsom fod gan bob aelod o staff gofrestriad cyfredol â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Gwelsom dystiolaeth fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal, a bod cofnodion yn cael eu cymryd.

O'r trafodaethau â'r staff, nodwyd bod awydd cryf i ddarparu gwasanaeth a gofal o safon dda i'r cleifion. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym eu bod yn ei chael hi'n anodd codi pryderon ac fel arfer, pan fyddent yn gwneud hynny, nad ymdriniwyd â'r pryderon hynny.

Dywedwyd wrthym nad oedd gan y staff gontractau cyflogaeth ac nad oedd unrhyw adolygiadau nac arfarniadau rheoli perfformiad yn cael eu cynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gan bob aelod o'r staff gontract cyflogaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniadau rheolaidd.

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith, ond yn gyffredinol, roeddent ar ffurf templedi cyffredinol ac nid oeddent yn cael eu diweddarau i sicrhau eu bod yn berthnasol ac yn benodol i'r practis. Nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod system ar waith i adolygu a diweddarau dogfennau'n rheolaidd nac i sicrhau bod y staff wedi eu darllen a'u deall.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisïau a'r gweithdrefnau yn berthnasol, yn benodol i'r practis, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau fel y bo angen.

Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod yswiriant indemniad wedi'i drefnu ar gyfer y staff. Ar ôl cynnal gwaith ymchwil pellach, nodwyd bod un aelod o staff wedi bod yn gweithio ers tua 12 mis heb yswiriant indemniad. Gwnaethom edrych ar gofnodion y staff ac ni chawsom dystiolaeth bod gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael ei gynnal ar gyfer un aelod o staff na bod aelod arall o'r staff wedi cael brechiad priodol rhag Hepatitis B.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas ag yswiriant indemniad a gwiriadau staff o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y canlynol:

- Diogelu plant ac oedolion
- Defnyddio ymbelydredd ïoneiddio yn ddiogel
- Atal a rheoli heintiau.

Ymdriniwyd â'r materion mewn perthynas â hyfforddiant staff o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir atynt yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod y practis yn gofyn yn benodol am adborth gan gleifion, yn adolygu'r adborth hwnnw neu'n gweithredu arno. Roedd poster yn yr ystafell aros yn cyfeirio'r cleifion at flwch awgrymiadau ond nid oedd blwch ar gael. Nid oedd y practis yn defnyddio adolygiadau ar-lein na dulliau eraill o gasglu adborth electronig. Roedd arolygon cleifion wedi cael eu cynnal yn y gorffennol. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym nad oeddent wedi cael eu cynnal ers sawl blwyddyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn yn benodol am adborth gan gleifion a gweithredu mewn ymateb i unrhyw adborth a geir fel y bo'n briodol.

Roedd gweithdrefn gwyno ar waith gan y practis ac roedd poster yn yr ystafell aros i gleifion yn hysbysebu'r weithdrefn hon. Fodd bynnag, nid oedd staff y dderbynfa yn ymwybodol o'r weithdrefn ac nid oedd y ddogfen ar gael yn hawdd iddynt. Fel y cyfryw, nid oedd y weithdrefn ar gael yn hwylus i'r cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copïau cyfredol o'r weithdrefn gwyno ar gael yn hwylus i'r cleifion.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y practis yn cofnodi cwynion, yn eu hadolygu nac yn gweithredu arnynt.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i wneud yn siŵr bod y practis yn cofnodi cwynion ac unrhyw gamau gweithredu dilynol ac yn eu hadolygu'n rheolaidd.

Roedd gan y practis ddogfen gyffredinol am y Ddyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, nid oedd yn gyfredol a phrin oedd dealltwriaeth y staff o'r gofynion a sut roedd hyn yn berthnasol i'w rôl.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd a bod polisi priodol ar waith.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Prin iawn oedd defnydd y practis o dechnoleg ddigidol. Roedd y systemau trefnu apwyntiad a chofnodion clinigol y cleifion ar ffurf papur.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Prin oedd y dystiolaeth fod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal. Roedd archwiliad lechyd a Diogelwch ac archwiliad mynediad i bobl anabl wedi cael eu cynnal. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gofnod o archwiliadau gwastraff gofal iechyd, rhoi'r gorau i smygu, rhagnodi gwrthfotigau, cofnodion cleifion na delweddau pelydr-X.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhaglen ar waith i gynnal archwiliadau clinigol ac anghlinigol rheolaidd er mwyn monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth.

Nid oedd y practis wedi cynnal archwiliad rheoli heintiau yn unol â Memorandwm Technegol lechyd Cymru WHTM 01-05. Yn ystod yr arolygiad, cofrestrodd y practis ag Addysg a Gwella lechyd Cymru (AaGIC) i ddechrau'r broses o gwblhau'r archwiliad hwn. Yn dilyn hynny, darparwyd gwybodaeth i nodi bod yr archwiliad wedi'i gwblhau.

Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir ato yn [Atodiad B](#) o'r adroddiad hwn.

Nid 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 adolygu'r defnydd o adnoddau hyfforddiant ar gyfer gwella ansawdd.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedodd y staff wrthym mai dros y ffôn neu drwy e-bost y byddent fel arfer yn rhyngweithio â phartneriaid system, gan ddefnyddio systemau ar-lein ychydig pan fo angen.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd biniau gwastraff clinigol yn cael eu cadw dan glo ond roeddent wedi'u storio heb fod wedi'u hatodi'n sownd mewn ardal y gallai'r cyhoedd fynd iddi.	Dylid cadw gwastraff clinigol yn ddiogel er mwyn atal unigolion heb awdurdod rhag gallu ei gyrraedd neu ei symud.	Cafodd hyn ei godi gyda'r rheolwr cofrestredig.	Ymdriniwyd â hyn yn ystod y broses arolygu a chafodd y biniau eu hatodi'n sownd i'r adeilad gan ddefnyddio cadwyni.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cloverly

Dyddiad yr arolygiad: 25 Mawrth 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.	Nodwyd bod ardaloedd o'r safle yn amlwg yn frwnt.	Rhaid rhoi amserlen lanhau effeithiol ar waith, gan gynnwys gwiriadau rheolaidd a threfniadau priodol ar gyfer storio cyfarpar glanhau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)(a)	Mae amserlen ar waith, caiff gwiriadau eu cynnal bob dydd a chaiff cyfarpar glanhau ei storio'n gywir	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
2.	Nid oedd rhestr wirio ar waith i sicrhau bod y ddeintyddfa yn cael ei pharatoi'n effeithiol ar ddechrau'r dydd ac yn cael ei chau'n effeithiol ar ddiwedd y dydd.	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.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Mae llyfr amserlen ddyddiol yn cael ei ddefnyddio i baratoi ac i gau	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
3.	Nid oedd yr holl gyfarpar diogelu	Rhaid sicrhau bod cyfarpar a deunyddiau priodol ar gael	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	Mae'r holl gyfarpar diogelu personol,	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

	personol ar gael yn yr ystafell ddihalogi. Roedd sebon hylif domestig yn cael ei ddefnyddio i lanhau yn hytrach na glanedydd.	yn yr ystafell ddihalogi, gan gynnwys feisor wyneb, menig trwchus a glanedyddion.	(Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	deunyddiau a feisorau, menig trwchus a glanedyddion ar gael		
4.	Nid oedd y blychau a oedd yn cael eu defnyddio i ddal a chludo dyfeisiau meddygol glân a brwnt wedi'u labelu'n briodol.	Rhaid labelu'r blychau sy'n cael eu defnyddio i ddal a chludo dyfeisiau meddygol glân a brwnt yn briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Mae'r ddau flwch wedi'u labelu'n briodol	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
5.	Roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio gan ddefnyddio dull chwistrellu yn hytrach na baddon.	Rhaid diweddarau'r gweithdrefnau ar gyfer diheintio argraffiadau deintyddol i ddefnyddio baddon yn hytrach na chwistrell.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Mae dau faddon argraffiadau yn cael eu defnyddio ar gyfer gwaith sy'n mynd allan a gwaith sy'n dod i mewn. Mae'r ddau wedi'u labelu	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
6.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod profion ffoil yn cael eu cynnal i wirio perfformiad y baddon uwchsain.	Rhaid cynnal profion ffoil rheolaidd er mwyn sicrhau bod y baddon uwchsain yn gweithredu'n effeithiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Dd/G Nid oes technegau uwchsain yn cael eu defnyddio mwyach.		Dd/G

7.	Nid oedd y cofnodlyfrau ar gyfer y baddon uwchsain a'r awtoclaf ar gael.	Rhaid cwblhau cofnodlyfrau ar gyfer y baddon uwchsain a'r awtoclaf yn yr ystafell ddihalogi.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Mae'r cofnodlyfr ar gyfer yr awtoclaf yn cael ei ddefnyddio bob dydd. Nid oes technegau uwchsain yn cael eu defnyddio mwyach.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
8.	Nid oedd archwiliad atal a rheoli heintiau o dan WHTM01-05 wedi cael ei gynnal.	Rhaid cynnal archwiliad WHTM 01-05 cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)(a)	Cafodd WHTM 01_05 ei gwblhau a'i dderbyn.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
9.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth i gadarnhau bod yr awtoclaf yn gweithredu'n effeithiol.	Rhaid cadw cofnodion o gylchredau'r awtoclaf a'u gwirio er mwyn sicrhau ei fod yn gweithredu'n effeithiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Rydym yn defnyddio awtoclaf newydd â chofnodwr data. Caiff gwiriadau dyddiol eu cynnal.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
10.	Ni lwyddwyd i ddarparu tystysgrifau arolygu na chofnodion cynnal a chadw ar gyfer yr awtoclaf a'r cywasgydd.	Rhaid darparu tystysgrifau arolygu a chofnodion cynnal a chadw ar gyfer yr awtoclaf a'r cywasgydd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)	Mae tystysgrifau arolygu a chofnodion cynnal a chadw ar gael ar gyfer yr awtoclaf a'r cywasgydd.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
11.	Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod polisi yswiriant y practis yn berthnasol yn yswiriant y practis yn	Rhaid darparu tystiolaeth i ddangos bod polisi yswiriant y practis yn berthnasol yn	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)	Mae yswiriant cynwysyddion gwasgedd wedi'u trefnu ar gyfer y ddau	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

	berthnasol i'r cynwysyddion gwasgedd.	benodol i'r cynwysyddion gwasgedd.		gynhwysydd gwasgedd.		
12.	Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio mewn oergell ochr yn ochr â bwydydd. Nid oedd unrhyw wiriadau tymheredd yn cael eu cynnal.	Rhaid defnyddio oergell ddynodedig ar gyfer meddyginiaethau, gyda'r tymheredd yn cael ei wirio a'i gofnodi bob dydd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)(a)	Mae oergell ddynodedig ar gael ac mae'r tymheredd yn cael ei wirio bob dydd.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
13.	Nodwyd bod y cyfarpar pelydr-X yn ddifffygiol ac ni lwyddwyd i ddarparu cofnodion i ddangos trefniadau priodol ar gyfer ei osod, ei wasanaethu na'i gynnal a'i gadw.	Rhaid i'r cyfarpar pelydr-X fod yn gweithio'n effeithiol, gyda dogfennaeth berthnasol - gan gynnwys amserlen ar gyfer archwiliadau critigol, archwiliadau gwasanaethu a gwaith cynnal a chadw.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Rheoliad 15	Cyfarpar pelydr-X newydd â threfniadau ar gyfer archwiliadau critigol, archwiliadau gwasanaethu a gwaith cynnal a chadw gyda grŵp DD.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
14.	Ni lwyddwyd i ddarparu'r dogfennau yn y Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd yn ystod yr arolygiad.	Rhaid cwblhau'r Ffeil Diogelu rhag Ymbelydredd gan gynnwys y wybodaeth berthnasol - gan gynnwys asesiad risg ymbelydredd, rheolau lleol cynlluniau wrth gefn a gweithdrefnau'r cyflogwr.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Rheoliad 6	Mae ffeil diogelu rhag ymbelydredd newydd bellach ar waith sy'n cynnwys asesiad risg, rheolau lleol, cynlluniau wrth gefn a gweithdrefnau.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

15.	Roedd y cyfarpar a'r cyffuriau i'w defnyddio mewn argyfyngau meddygol wedi'u storio mewn amrywiaeth o leoliadau gan ei gwneud hi'n anos cael gafael arnynt mewn argyfwng.	Rhaid storio'r cyfarpar a'r cyffuriau i'w defnyddio ar gyfer argyfyngau meddygol mewn lleoliad hygyrch ag arwyddion clir	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 31	Mae'r holl gyfarpar brys wedi'i storio gyda'i gilydd a cheir arwydd ar ei gyfer.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
16.	Roedd y cyfarpar i'w ddefnyddio mewn argyfyngau meddygol yn cynnwys eitemau a oedd yn frwnt, eitemau coll neu eitemau yr oedd y dyddiad arnynt wedi mynd heibio. Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y cyfarpar a'r cyffuriau yn cael eu gwirio'n rheolaidd a'u hadnewyddu.	Rhaid i'r cyfarpar a'r cyffuriau i'w defnyddio mewn argyfyngau meddygol gydymffurfio â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU, rhaid eu gwirio bob wythnos, cadw cofnodion a threfnu eitemau newydd pan fo angen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 31	Mae'r holl gyffuriau yn cael eu gwirio bob wythnos, caiff cofnodion eu cadw ac mae systemau atgoffa ar waith ar gyfer archebu eitemau newydd.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
17.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol na chyfredol ar gyfer ymdrin ag argyfyngau meddygol.	Rhaid i'r staff gael hyfforddiant cyfredol er mwyn ymateb i argyfyngau meddygol, gan gynnwys adfywio cardiopwlmonaidd,	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 31	Mae pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd diweddaraf.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

		a rhaid sicrhau bod o leiaf un aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf.				
18.	Roedd dyddiadau ar ddeunyddiau a chyfarpar deintyddol wedi mynd heibio.	Rhaid rhoi system gadarn 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.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)	Mae manylion ar gael o'r dyddiadau ar gyfer defnyddio eitemau ac mae bwrdd ailarchebu wedi'i osod yn yr ystafell staff. Caiff archwiliadau eu cynnal o'r broses.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
19.	Nodwyd bod pigiadau anesthetig yn cael eu paratoi ymlaen llaw a'u storio, yn hytrach na'u paratoi adeg eu defnyddio.	Rhaid diweddarau'r gweithdrefnau er mwyn sicrhau y caiff pigiadau anesthetig lleol eu paratoi ar adeg eu defnyddio, yn hytrach na'u llwytho ymlaen llaw.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)	Caiff pecynnau anesthetig lleol ar wahân eu defnyddio bellach.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
20.	Nid oedd system ar waith i olrhain y broses o roi meddyginiaethau gwrthfotig i gleifion.	Rhaid rhoi system gadarn ar waith i olrhain y broses o roi meddyginiaethau gwrthfotig i gleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)(a)	Bellach caiff llyfrau ar gyfer rhoi meddyginiaethau gwrthfotig eu defnyddio yn ogystal	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

				â'r dyddiadau ar gyfer eu defnyddio.		
21.	Nid oedd cofnodion cleifion yn cael eu storio'n briodol.	Rhaid storio cofnodion cleifion yn ddiogel.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20(2)	Mae cofnodion cleifion bellach yn cael eu storio dan glo mewn cabinetau a'r tu ôl i ddrysau clo.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
22.	Roedd olew gwastraff o'r cywasgydd yn cael ei storio mewn ffordd amhriodol, wrth ymyl y cywasgydd mewn man amgaeedig.	Rhaid gwaredu'r olew gwastraff o'r cywasgydd mewn ffordd briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)	Rydym wedi cael gwared ar yr olew gwastraff ac wrthi'n trefnu cywasgydd di-olew yn lle'r cywasgydd presennol.	S. Griffiths	Cyn mis Gorffennaf 2025
23.	Roedd yr orsaf waith ar gyfer argraffiadau cwyr wedi'i leoli ar silff ffenestr frwnt.	Rhaid symud yr orsaf waith ar gyfer gweithio ar argraffiadau cwyr i ardal lân a hylan a'i glanhau'n rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Symudwyd i flwch plastig er mwyn gallu ei ddefnyddio a'i lanhau'n hawdd.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
24.	Nid oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg tân wedi cael eu rhoi ar waith.	Rhaid cwblhau asesiad risg tân ar gyfer y practis, a rhoi cynllun gweithredu ar waith i ymdrin ag unrhyw faterion a nodir.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Cwblhawyd yr asesiad risg tân. Mae cynllun gweithredu ar waith.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
25.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol na chyfredol ar	Rhaid i bob aelod o'r staff ymgymryd â hyfforddiant blynyddol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

	ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.					
26.	Nid oedd digon o dystiolaeth bod ymarferion tân a phrofion rheolaidd o'r systemau larymau tân yn cael eu cynnal.	Rhaid rhoi system ar waith i brofi'r larymau tân yn rheolaidd a chynnal ymarferion tân a chofnodi'r canlyniadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Mae llyfr asesiad tân yn cael ei ddefnyddio a chynhelir gwiriadau ac ymarferion tân wythnosol.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
27.	Nid oedd cofnod o Brofion Offer Cludadwy nac Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol cyfredol.	Rhaid llunio Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol a chynnal Profion Offer Cludadwy.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)	Lluniwyd adroddiad ar gyflwr gosodiadau trydanol a chynhaliwyd profion offer cludadwy.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
28.	Nid oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg lechyd a Diogelwch wedi cael eu rhoi ar waith. Roedd deunyddiau COSHH yn cael eu storio mewn ffordd amhriodol.	Rhaid cynnal Asesiad Risg lechyd a Diogelwch o'r safle a rhoi cynllun gweithredu ar waith i ymdrin ag unrhyw faterion a nodir. Dylai'r asesiad hwn gynnwys peryglon baglu oherwydd ceblau trydanol a'r trefniadau ar gyfer storio deunyddiau COSHH.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)	Cynhaliwyd asesiad risg, cafwyd gwared ar y peryglon baglu, caiff deunyddiau COSHH eu storio'n briodol.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
29.	Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth yng nghofnodion rhai	Rhaid darparu tystiolaeth i AGIC o'r cofnodion staff canlynol:	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017,	Darparwyd tystiolaeth ar gyfer Hep B a'r DBS.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

	o'r staff i ddangos eu bod yn addas i weithio.	• Tystysgrif DBS ar gyfer un nyrs • Statws imiwneiddio rhag Hepatitis B ar gyfer un nyrs.	Rheoliadau 13(5) ac 18			
30.	Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod yswiriant indemniad proffesiynol priodol wedi'i drefnu ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rhaid darparu tystiolaeth i AGIC i ddangos bod yswiriant indemniad proffesiynol cyfredol wedi'i drefnu ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Atodlen 3, Rhan 1, 7	Mae yswiriant wedi'i drefnu ar gyfer pob aelod o'r staff.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau
31.	Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth o gofnodion hyfforddiant rhai aelodau o'r staff.	Rhaid darparu tystiolaeth i AGIC o'r cofnodion hyfforddiant canlynol ar gyfer pob aelod o'r staff: • Diogelu oedolion a phlant • IR(ME)R / Radiograffeg • Atal a Rheoli Heintiau	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(1)	Cynhaliwyd yr holl hyfforddiant ac mae tystysgrifau ar gael.	S. Griffiths	Wedi'i gwblhau

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): Sarah Griffiths

Teitl swydd: Deintydd

Dyddiad: 13 Mai 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cloverly

Dyddiad yr arolygiad: 25 Mawrth 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.	Swm cyfyngedig iawn o wybodaeth a welwyd wedi'i harddangos i hybu hylendid deintyddol da ac iechyd y geg da.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu gwybodaeth addas yn y practis i hybu hylendid deintyddol da ac iechyd y geg da i'r cleifion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023: Gwybodaeth	Caiff taflenni newydd eu harchebu, byddaf yn trafod y mater â'm mentor	S. Griffiths Gorffennaf 25
2.	Ni welsom dystiolaeth fod taflen wybodaeth i gleifion ar gael i gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod taflen wybodaeth i gleifion sy'n cynnwys gwybodaeth berthnasol ar gael yn hwylus.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 6 ac Atodlen 2	Caiff taflen wybodaeth newydd i gleifion ei llunio	S. Griffiths Gorffennaf 25
3.	Nid oedd oriau agor y practis yn cael eu harddangos yn glir y tu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod oriau agor y practis a'r	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023: Gwybodaeth	Mae'r oriau agor bellach wedi'u	S. Griffiths Wedi'i gwblhau ym

	mewn i'r practis na'r tu allan iddo.	manylion cyswllt ar gyfer trefnu triniaethau brys wedi'u harddangos yn glir y tu allan i'r practis.		harddangos y tu mewn a'r tu allan i'r practis		mis Mehefin 25
4.	Prin iawn oedd y wybodaeth ysgrifenedig a oedd ar gael yn Gymraeg, os o gwbl, ac nid oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn am gymorth gan y Bwrdd Iechyd i roi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith, ar lefel sy'n briodol i anghenion iaith ei gleifion.	Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011	Rwy'n bwriadu ymchwilio i hyn gan fy mod eisoes yn dysgu Cymraeg	S Griffiths	Gorffennaf 25
5.	Roedd asesiad risg wedi'i gynnal mewn perthynas â mynediad i bobl anabl. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth i ddangos bod y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad wedi'u cymryd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a gweithredu unrhyw addasiadau rhesymol er mwyn sicrhau y gall cleifion ag anawsterau symudedd gael mynediad i'r gwasanaeth yn ddiogel.	Deddf Cydraddoldeb 2010	Rydym yn gweithio gydag adeiladwyr i ddarparu mynedfa fwy diogel â chanllawiau	S. Griffiths	Awst 25
6.	Roedd y practis wedi argraffu templedi polisi mewn perthynas ag Iechyd a Diogelwch a sicrhau bod y safle yn addas at y diben.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau iechyd a diogelwch priodol ar waith a'u bod yn sicrhau bod y safle yn addas at y	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(1)	Diweddarwyd y polisiau i sicrhau eu bod yn berthnasol i'r practis. Gweithiais gyda fy mentor i gyflawni hyn	S Griffiths	Mai 25

	Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u diweddarau i gynnwys gwybodaeth i'w gwneud yn benodol ac yn berthnasol i'r practis.	diben, gan gynnwys gwybodaeth sy'n berthnasol i'r practis.			
7.	Prin oedd y wybodaeth yn y Cynllun Parhad Busnes a oedd yn benodol i'r practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r Cynllun Parhad Busnes a sicrhau y caiff ei gwblhau gan ddefnyddio gwybodaeth berthnasol, sy'n benodol i'r practis.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(1)(o)	Diwygiwyd y cynllun parhad busnes er mwyn sicrhau ei fod yn fwy perthnasol i'r practis	S Griffiths Mai 25
8.	Roedd drws yr ystafell ddihalogi yn cael ei adael ar agor a dim ond drwy agor y ffenestri roedd modd awyru'r ystafell.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff drws yr ystafell ddihalogi ei gadw ar gau ac ystyried gosod system awyru.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Rwy'n gweithio gyda fy mentor i sicrhau llif aer i'r ystafell ddihalogi.	S Griffiths Awst 25? Caiff y gwaith ei gynnal gan dîm adeiladu Mr. Givens
9.	Nid oedd chwistrellau Safety Plus yn cael eu defnyddio yn y practis. Nid oedd unrhyw ganllawiau ar gael i hysbysu'r staff am y mesurau ataliol i'w	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg ar waith yn nodi'r mesurau ataliol ar gyfer lleihau anafiadau a achosir gan nodwydd a'r	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Mae posteri a gweithdrefnau ar gyfer nodwyddau yn yr ystafell ddihalogi a'r ddeintyddfa. Cynhaliwyd asesiad risg a gwnaethoch	S Griffiths Mai 25

	cymryd i leihau'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd na beth i'w wneud yn dilyn anaf.	protocol i'w ddilyn os ceir anaf.		ofyn i'w weld ar ôl i ni lunio'r adroddiad HTMo		
10.	Roedd y defnydd ar y gadair ddeintyddol wedi'i difrodi a dylid ei adnewyddu neu ei atgyweirio er mwyn gallu ei lanhau'n effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgyweirio neu adnewyddu'r defnydd ar y gadair ddeintyddol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(5)	Byddwn yn rhoi defnydd newydd ar y gadair	S Griffiths	
11.	Nid oedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith i helpu i drin, storio, defnyddio a gwaredu meddyginiaethau yn effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisi rheoli meddyginiaethau priodol ei roi ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(1)(l)	Mae polisi ar waith, mae llyfrau ar y meddyginiaethau a roddir ac i bwy ar waith ac yn cael eu defnyddio	S Griffiths	Mai 25
12.	Roedd prosesydd awtomatig ar gael i ddatblygu delweddau pelydr-X ond nid oedd yn gweithio'n iawn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar a phrosesau priodol ar gael i ddatblygu delweddau pelydr-X.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)	Mae datblygwr newydd ar waith	S Griffiths	Cwblhawyd ym mis Mai 25
13.	Nid oedd unrhyw raglen sicrhau ansawdd ar waith i	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen briodol ei rhoi ar	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	Mae rheolaethau ansawdd bellach ar waith ar gyfer pob	S Griffiths	Cwblhawyd ym mis Mai 25

	gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar pelydr-X, archwilio lefelau dosau, adolygu ansawdd delweddau, prosesau a digwyddiadau.	waith i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar a ddefnyddir i greu delweddau pelydr-X a chynnal archwiliadau i gadarnhau bod ymbelydredd ìoneiddio yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel ac yn effeithiol.	(Cymru) 2017, Rheoliad 16	pelydr-X, ac ar gyfer y datblygwr hefyd.		
14.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod cleifion yn cael digon o wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023: Gwybodaeth	Caiff risgiau a manteision radiograffau eu trafod â'r cleifion a'u nodi mewn ffeil, ynghyd â chanlyniadau a safon y radiograff	S. Griffiths	Cwblhawyd ym mis Mai 25
15.	Nid oedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.	Rydym yn argymhell y dylai'r practis fabwysiadu prosesau ar gyfer defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol fel rhagofal diogelwch ychwanegol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)(d)	Byddwn yn ymchwilio i hyn ac yn lawrlwytho'r rhestrau gwirio	S Griffiths	Gorffennaf 25
16.	Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom mai swm cyfyngedig iawn o	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20(1)	Rydym wedi darllen llyfr Clinical Examination and Record Keeping Good	S Griffiths	Mai 25

	wybodaeth oedd yn cael ei chofnodi.	yr holl wybodaeth berthnasol, yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.		Practice Guideline FGDC ac wedi'i roi ar waith		
17.	Dywedwyd wrthym nad oedd gan y staff gontractau cyflogaeth.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gan bob aelod o'r staff gontract cyflogaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(3)	Mae gan y staff gontractau cyflogaeth	S Griffiths	Mai 25
18.	Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod prosesau rheoli perfformiad rheolaidd ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniadau rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(4)	Caiff arfarniadau staff eu cynnal	S Griffiths	Gorffennaf 25
19.	Roedd polisiâu a gweithdrefnau ar waith, ond yn gyffredinol, roeddent ar ffurf templedi cyffredinol ac nid oeddent yn cael eu diweddarau i sicrhau eu bod yn berthnasol ac yn benodol i'r practis. Nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod system ar waith i adolygu a diweddarau dogfennau'n rheolaidd nac i sicrhau bod y	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisiâu a'r gweithdrefnau yn berthnasol, yn benodol i'r practis, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau fel y bo angen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliadau 8(2) ac 8(6)	Cafodd y polisiâu eu hadolygu'n eang er mwyn sicrhau eu bod yn fwy perthnasol i'r practis	S Griffiths	Mai 25

	staff wedi eu darllen a'u deall.					
20.	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 y bo'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)(c)	Byddaf yn gweithredu system ar gyfer adborth gan gleifion ac rwyf eisoes wedi dechrau defnyddio blwch awgrymiadau	S Griffiths	Mehefin 25
21.	Roedd gan y practis weithdrefn gwyno ond nid oedd ar gael yn hwylus i'r cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copïau cyfredol o'r weithdrefn gwyno ar gael yn hwylus i'r cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 21	Mae ffurflenni cwyno bellach ar gael i'r cleifion	S Griffiths	Mai 25
22.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y practis yn cofnodi cwynion, yn eu hadolygu nac yn gweithredu arnynt.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i wneud yn siŵr bod y practis yn cofnodi cwynion ac unrhyw gamau gweithredu dilynol ac yn eu hadolygu'n rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 21	Caiff cwynion a dderbynnir eu cofnodi	S Griffiths	Mai 25
23.	Roedd angen diweddarau dogfennau'r practis mewn perthynas â'r	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall gofynion y Ddyletswydd	Rheoliadau'r Weithdrefn Dyletswydd	Rydym wedi diweddarau'r dogfennau hyn ac mae'r staff	S Griffiths	Mai 25

	Ddyletswydd Gonestrwydd. Nid oedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd.	Gonestrwydd a bod polisi priodol ar waith.	Gonestrwydd (Cymru) 2023	wedi eu darllen, eu deall a'u llofnodi		
24.	Prin oedd y dystiolaeth fod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhaglen ar waith i gynnal archwiliadau clinigol ac anghlinigol rheolaidd er mwyn monitro a gwella ansawdd y gwasanaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(1)	Rwy'n gweithio gyda fy mentor i gynnal sawl archwiliad	S Griffiths	Parhaus o fis Ebrill 25
25.	Nid oedd y practis yn defnyddio adnoddau hyfforddiant ar gyfer gwella ansawdd a gwnaethom argymell y dylid ystyried defnyddio'r adnoddau hyn.	Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r defnydd o adnoddau hyfforddiant gwella ansawdd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliadau 16(1) ac 16(2)(d)	Rwyf eisoed yn cynnal archwiliadau gyda fy mentor	S Griffiths	Parhaus o fis Ebrill 25

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): Sarah Griffiths

Teitl swydd: Deintydd

Dyddiad: **30 Mehefin 2025**