

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Cross Keys, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 14 Gorffennaf 2025

Dyddiad cyhoeddi: 14 Hydref 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](http://www.agic.org.uk) 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	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
4.	Y camau nesaf	23
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	25
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	30

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 Cross Keys, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 14 Gorffennaf 2025.

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

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 18 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd naw 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 arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Dynodiad fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder

Nododd ein harolygiad ar 14 Gorffennaf 2025 risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion a staff. O ganlyniad, ac yn unol â'n gweithdrefnau uwchgyfeirio a gorfodi, nodwyd bod Practis Deintyddol Cross Keys yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 08 Awst 2025. Mae'r lleoliad wedi mynd i'r afael â'r materion a nodwyd ac wedi rhoi'r gwelliannau angenrheidiol ar waith.

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol. Mae'r practis wedi ymrwymo i ofalu am gleifion ac roedd yn darparu gwybodaeth dda i gleifion. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau'r hysbysfyrddau gwybodaeth am y tîm deintyddol a darparu gwybodaeth i gleifion mewn fformatau amgen.

Gwelwyd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch ac yn cynnal cyfrinachedd. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol, ac roedd y staff yn cyfathrebu'r opsiynau triniaeth yn glir â'r cleifion.

Roedd y system trefnu apwyntiadau yn effeithiol, gyda slotiau brys ar gael bob dydd a system flaenoriaethau ar waith.

Er bod gwybodaeth i gleifion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, nid oedd y staff yn ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg nac yn holi'r cleifion am eu dewis iaith fel mater o drefn. Roedd addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi hygyrchedd yn ogystal â pholisiâu cydraddoldeb cyfredol.

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

- Diweddarau hysbysfyrddau gwybodaeth am y tîm i gynnwys gwybodaeth am y nyrsys deintyddol
- Rhoi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith
- Darparu gwybodaeth i gleifion mewn fformatau amgen.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Sicrhau bod addasiadau rhesymol ar waith ar gyfer hygyrchedd a chydaddoldeb
- Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth i gleifion ar gael.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn cynnal a chadw cyfleusterau a chyfarpar priodol ar gyfer darparu gwasanaethau deintyddol, ac roedd trefniadau diogel ar waith i ofalu am y cleifion. Fodd bynnag, roedd angen cynnal a chadw'r ardaloedd staff oherwydd materion iechyd a diogelwch.

Roedd mesurau atal a rheoli heintiau ar waith, ar y cyfan; fodd bynnag, mae angen gwella'r ystafelloedd dihalogi yn sylweddol a chwblhau archwiliad WHTM 01-05.

Roedd polisïau diogelu ar waith a ddiweddarwyd yn ystod yr arolygiad ac roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion cynnal a chadw ar gyfer y rhan fwyaf o'r unedau pelydr-X. Fodd bynnag, roedd angen cynnal profion sicrhau ansawdd ar un o'r unedau pelydr-X.

Roedd y cofnodion cleifion yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda ar y cyfan, ond nid oeddent yn cynnwys gwybodaeth am ddewis iaith y cleifion ac asesiadau risg. Nid oedd proses ar waith ar gyfer olrhain atgyfeiriadau ac nid oedd y staff yn ymwybodol o brotocolau LocSSIPs.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd angen gwella'r ddwy ystafell ddihalogi ar unwaith er mwyn sicrhau y caiff mesurau atal a rheoli heintiau eu dilyn
- Dylid rhoi camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg tân ar waith
- Mae angen cwblhau profion sicrhau ansawdd ar beiriant pelydr-X deintyddfa chwech.

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

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

- Mae angen gwella ardaloedd y staff
- Mae angen rhoi proses olrhain atgyfeiriadau ar waith
- Mae angen cynnal gwiriadau o dymereddau'r oergell glinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr holl gyfarpar meddygol brys yn gyfredol ac ar gael yn hawdd
- Roedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis, roedd cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal a pholisïau yn cael eu diweddarau'n rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd rheolwr presennol y practis wedi cofrestru ag AGIC ers cymryd yr awenau yn 2019.

Roedd lefelau staffio priodol yn y practis ac roedd polisi recriwtio digonol ar waith; fodd bynnag, nid oedd y cofnodion staff yn cynnwys rhai gwiriadau recriwtio.

Roedd yn bosibl i'r cleifion roi adborth, ond nid oedd unrhyw broses ar waith i fonitro'r adborth ar ôl iddo ddod i law. Roedd y polisi cwynion ar gael ar gais ac roedd yn cael ei arddangos y tu ôl i'r dderbynfa, ond roedd angen ei symud fel y gellid ei weld yn well.

Prin oedd yr archwiliadau clinigol ac nid oedd sawl maes allweddol wedi'i adolygu'n rheolaidd. Roedd gan y practis gysylltiadau cadarnhaol â gwasanaethau lleol; fodd bynnag, nid yw'n gwneud defnydd llawn o'r dulliau gwella ansawdd sydd ar gael gan y bwrdd iechyd.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Rhaid rhoi archwiliadau gwella ansawdd ar waith
- Rhaid i reolwr y practis gofrestru ag AGIC
- Rhaid cynnal gwiriadau cyn cyflogi priodol.

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

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

- Rhoi matrices hyfforddiant ar waith i sicrhau goruchwyliaeth o hyfforddiant craidd y staff
- Rhoi gweithdrefn ar waith i fonitro adborth gan gleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangosodd y staff ddealltwriaeth o'r ddyletswydd gonestrwydd
- Roedd polisïau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd.

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. Gwnaethom ofyn i'r cleifion am eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y lleoliad. Dywedodd pob un o'r 17 o gleifion a ymatebodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Bob amser yn gyfeillgar ac yn barod i helpu..."

"...Cyfeillgar, staff gofalgarn, cyfleusterau glân a thaclus iawn..."

"Rwyf bob amser yn cael gofal rhagorol gan staff proffesiynol ond cyfeillgar yn y practis."

"Mae'r staff bob amser yn gyfeillgar ac yn broffesiynol."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth gynhwysfawr o wybodaeth i gleifion yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, gwybodaeth am gyflyrau iechyd a hysbysfwrdd â gwybodaeth am gynnwys siwgr mewn bwydydd. Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben boddhaol, a oedd ar gael wrth y dderbynfa.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau'r GIG yn cael ei harddangos yn y ddwy ardal aros. Fodd bynnag, dim ond ar gais yr oedd y rhestr prisiau triniaethau preifat ar gael.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos prisiau triniaethau preifat yn yr ardaloedd i gleifion.

Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Roedd enwau'r deintyddion wedi'u harddangos y tu allan i'r practis. Roedd enwau'r deintyddion a'r hylenyddion wedi'u harddangos yn y practis, yn ogystal â'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod yr hysbysfwrdd yn cynnwys enw un deintydd nad oedd yn gweithio yn y practis mwyach, ac nad oedd yn cynnwys enwau'r nyrsys deintyddol a oedd yn gweithio yn y practis na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r hysbysfwrdd gwybodaeth am staff er mwyn cynnwys enwau, teitl swyddi a rhifau cofrestru pob aelod cofrestredig o staff sy'n gweithio yn y practis â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd amseroedd agor a rhif ffôn y practis ynghyd â rhif ffôn y tu allan i oriau i'w gweld yn glir ar ddrws ffrynt y practis.

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gwrtais ac yn gyfeillgar a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff wedi'u trin ag urddas a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn y dderbynfa ac roeddent ar gael yn Gymraeg a Saesneg.

Gwelsom fod cytundeb cyfrinachedd ar waith a oedd wedi'i lofnodi gan bob aelod o'r staff. Roedd desg y dderbynfa yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod ac roedd ystafell aros arall i fyny'r grisiau. Gallai'r staff ddefnyddio ystafell ar wahân i ffwrdd o'r cleifion er mwyn cael preifatrwydd i wneud galwadau ffôn cyfrinachol. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael trafodaeth breifat yn y swyddfa os byddent yn dymuno i drafod manylion cyfrinachol. Roedd drysau cadarn yn arwain i'r ardaloedd clinigol, gan gynnwys pob deintyddfa. Fodd bynnag, gwelsom fod drws wedi cael ei adael ar agor tra roedd triniaeth glinigol yn mynd rhagddi ar ddau achlysur gwahanol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob drws sy'n arwain i'r ardaloedd clinigol yn cael ei gadw ar gau yn ystod triniaethau er mwyn sicrhau preifatrwydd y cleifion.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom adolygu sampl o ddeg cofnod cleifion a chadarnhau bod gwybodaeth a oedd yn cynnwys manylion y cleifion a'u hanes meddygol wedi'u cynnwys.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael iddynt a bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn y driniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y practis yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa a chlywsom y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod. Nid oedd unrhyw system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael i'r cleifion.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros rhwng dwy a phum wythnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth ond bod modd eu blaenoriaethu'n gynt pe bai angen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cadw slotiau apwyntiadau yn ystod y bore a'r prynhawn ar gyfer apwyntiadau brys. Rhoddir gwybod i'r cleifion y gallant drefnu apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis yn y bore. Roedd slotiau gyda'r nos ar gael ar gyfer cleifion a oedd yn gweithio neu â phlant.

Mae staff y dderbynfa yn cyfathrebu drwy ddefnyddio system negeseuon gwib i roi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa yn rhoi gwybod i gleifion ar lafar pe bai unrhyw oedi o ran apwyntiadau. Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod naill ai'n 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd angen.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Clywsom nad oedd unrhyw aelodau o staff y practis yn gallu siarad Cymraeg. Pan ofynnwyd iddi, dywedodd rheolwr y practis wrthym y byddai'r staff yn cael eu cyfeirio at hyfforddiant Cymraeg pe bai diddordeb ganddynt. Pe bai cleifion am siarad Cymraeg neu pe bai angen iddynt ddefnyddio unrhyw iaith arall, cawsom sicrwydd y byddai gwasanaeth yn cael ei drefnu drwy Language Line.

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion fel taflenni hybu iechyd a gwybodaeth am y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y staff yn gofyn am ddewis iaith y cleifion yn y practis. Pan ofynnwyd iddi, dywedodd rheolwr y practis wrthym nad oedd hi'n ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer cael gofal yn Gymraeg. Dywedwyd wrthym nad oedd yn cofio cael unrhyw gymorth gan y bwrdd iechyd i'w galluogi i ddarparu'r 'Cynnig Rhagweithiol'.

Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i wella'r ffordd y caiff y 'Cynnig Rhagweithiol' ei roi ar waith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith y cleifion ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Dywedwyd wrthym y byddai gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ar gais, ond nid oedd fformatau amgen eraill ar gael. Byddai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybodaeth drwy lythyr a byddai'r staff yn cysylltu â chleifion ar linell dir os byddai ar gael.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd gan y practis bolisi digonol a chyfredol ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Dywedodd y staff wrthym fod enwau a/neu ragenwau a ffefrir yn cael eu nodi yng nghofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu trin â pharch ac mewn ffordd gyfartal.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith yn y practis i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd cyfleusterau toiled i bobl anabl ar gael ynghyd â deintyddfeydd ar y llawr gwaelod ar gyfer cleifion nad oeddent yn gallu defnyddio'r grisiau.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod yr ardaloedd y tu allan i'r practis a'r ardaloedd i gleifion y tu mewn i'r adeilad wedi'u haddurno'n dda ac yn daclus, ac nad oedd unrhyw beryglon amlwg. Fodd bynnag, roedd angen gwella'r ardaloedd i gleifion. Gwelsom fod ystafell staff ar gael ar gyfer egwylion cinio yn ogystal â thoiled staff ar y llawr cyntaf. Roedd ystafell newid ddynodedig ar gael i'r staff y gellid ei chloi, gyda lle i storio eu heitemau personol. Gwnaethom nodi'r materion canlynol mewn perthynas â'r ardaloedd staff:

- Roedd y ffitiad golau yn rhydd y tu allan i'r ystafell staff
- Roedd yr ystafell staff yn flêr
- Roedd y papur wal yn rhydd yn nhoiled y staff ac yn y coridor
- Roedd craciau amlwg i'w gweld ar y waliau
- Roedd tyllau yn y carped yn ardal newid y staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r ardaloedd staff yn y practis i sicrhau y caiff mesurau iechyd a diogelwch priodol eu dilyn.

Roedd dwy ystafell aros ar gael ac roedd y ddwy ohonynt o faint priodol i'r practis. Fodd bynnag, nid oedd y cadeiriau yn yr ystafell aros wedi'u gwneud â defnydd y gellir ei sychu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cadeiriau sydd wedi'u gwneud â defnydd y gellir ei sychu yn yr ardal aros i gefnogi mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Roedd tystysgrif atebolrwydd y cyflogwr ar gael ac yn cael ei harddangos yn y dderbynfa. Gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da a bod eitemau untro yn cael eu defnyddio lle y bo'n briodol.

Roedd amrywiaeth o asesiadau risg iechyd a diogelwch ar gael ac roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos yn y swyddfa ac yng nghefn y dderbynfa.

Gwelsom fod y cofnodion diogelwch nwy, yr arolygiad bob pum mlynedd o'r gwifrau a'r profion dyfeisiau cludadwy yn gyfredol. Fodd bynnag, nid oedd sticeri PAT wedi'u gosod ar rai dyfeisiau, ac nid oedd rhai dogfennaeth wedi'i dyddio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y ddogfennaeth ar gyfer profion dyfeisiau cludadwy yn gyflawn a bod tystiolaeth o'r profion ar gael ar gyfer yr holl ddyfeisiau.

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth diogelwch tân a gwelsom fod contractau cynnal a chadw digonol ar waith. Roedd diffoddwyr tân ar gael o gwmpas yr adeilad ac roeddent wedi cael eu gwasanaethu o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Gwelsom arwyddion tân priodol wedi'u harddangos a thystiolaeth o wiriadau wythnosol o'r cyfarpar tân. Nodwyd gennym nad oedd un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân; darparwyd tystysgrif hyfforddiant ar unwaith ar ôl yr arolygiad.

Gwnaethom edrych ar yr asesiad risg tân cyfredol a gwblhawyd gan gwmni allanol ym mis Mawrth 2025. Gwelsom nad oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg wedi cael eu cwblhau. Nodwyd bod wyth o'r camau gweithredu yn peri risg 'gymedrol' ac angen eu cwblhau o fewn tri mis, a bod dau gam gweithredu yn peri risg 'uchel' ac angen eu cwblhau ar unwaith.

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](#).

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau atal a rheoli heintiau priodol ar waith i gynnal amgylchedd clinigol diogel a glân. Roedd amserlenni glanhau ar gael er mwyn sicrhau bod y practis yn cael ei lanhau'n effeithiol.

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol ar gael i bob aelod o'r staff a bod cyfleusterau hylendid dwylo addas ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Dywedwyd wrthym fod cymorth lechyd Galwedigaethol priodol ar gael i'r staff pe bai angen.

Roedd dwy ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol. Roedd prosesau a chyfarpar priodol ar waith i gludo offer o gwmpas y practis yn ddiogel. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr ystafelloedd dihalogi mewn cyflwr da a bod angen eu cynnal a'u cadw. Nodwyd y materion canlynol gennym:

- Teils ceramig wedi torri lle roedd yr arwyneb gwaith yn cwrdd â'r wal
- Nid oedd yr arwyneb gwaith wedi'i selio lle roedd yn cwrdd â'r wal
- Haen drwchus o lwch ar y gwyntyll echdynnu
- Haen o lwch ar yr awtoclaf

- Nid oedd y llawr wedi'i selio'n briodol lle roedd yn cwrdd â'r wal
- Roedd yn ymddangos bod llwydni ar un o'r waliau
- Roedd y paent ar un o'r rheiddiaduron yn plicio ac roedd yn ymddangos bod rhwd arno
- Roedd dolenni'r cwpwrdd pren wedi gwisgo, felly nid oedd yn bosibl dilyn mesurau atal a rheoli priodol
- Roedd yr arwyneb gweithio wedi'i ddifrodi a oedd yn achosi iddo blicio gan ddangos y pren oddi tano
- Nid oedd llif gwaith priodol ar waith.

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](#).

Gwelsom gymysgydd argraffion deintyddol a chyfarpar trydanol yn yr ystafell ddihalogi. Gwnaethom gynghori'r rheolwr cofrestredig i symud yr eitemau hyn i ystafell arall yn y practis i gynnal mesurau atal a rheoli heintiau priodol.

Gwelsom fod y cyfarpar dihalogi wedi'i brofi'n rheolaidd a'i fod yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o archwiliad cyfredol o Femorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05); cafodd yr archwiliad hwn ei gwblhau ddiwethaf yn 2021. Fodd bynnag, roedd archwiliad atal a rheoli heintiau amgen wedi'i gwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Gwelsom fod contract priodol ar waith yn y practis ar gyfer ymdrin â gwastraff a'i waredu, gan gynnwys gwastraff clinigol. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau priodol yn y practis ar gyfer trin sylweddau sy'n destun rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH).

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn' a'u bod o'r farn bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau priodol ar waith yn y practis, a oedd wedi cael ei adolygu gan y staff i gyd.

Gwelsom dystiolaeth bod y staff yn cofnodi'r meddyginiaethau a roddir i'r cleifion yn eu nodiadau a dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael gwybodaeth am feddyginiaethau a ragnodir.

Gwelsom fod gan y practis oergell feddygol ddynodedig yn y swyddfa, ond nid oedd y staff yn cwblhau gwiriadau rheolaidd nac yn cofnodi tymheredd yr oergell yn rheolaidd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i sicrhau bod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergell.

Gwelsom fod polisi argyfwng meddygol cyfredol ar waith yn y practis, sy'n cael ei adolygu'n flynyddol. Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd dau aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf ac roedd eu tystysgrifau ar gael yn y swyddfa.

Gwnaethom edrych ar y cyfarpar a oedd ar waith i ddelio ag argyfwng meddygol a gwelsom fod pob eitem ar gael ac yn gyfredol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar bob darn o gyfarpar brys. Roedd y bag argyfwng meddygol yn cael ei gadw yn yr ystafell ddihalogi; gwnaethom gynghori rheolwr y practis i symud y bag gan fod cyffuriau meddygol sy'n sensitif i dymheredd yn cael eu cadw ynddo a bod tymheredd yr ystafell ddihalogi yn uchel ar brydiau.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth bod polisi diogelu cyfredol ar waith yn y practis. Nodwyd nad oedd y polisi diogelu yn cynnwys unrhyw fanylion cyswllt allanol ar gyfer y timau diogelu lleol, ond nodwyd y manylion cyswllt ar boster siart lif cyfeirio cyflym yn y swyddfa. Ychwanegwyd y manylion cyswllt perthnasol at y polisi ar y diwrnod.

Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y practis a gallai'r staff ddilyn Gweithdrefnau Diogelu Cymru drwy eu ffonau.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant diogelu y staff a gwelsom fod tri aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel tri, sy'n enghraifft o arfer da. Fodd bynnag, gwelsom mai dim ond naw o'r 16 aelod o staff a oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant diogelu priodol. Cawsom gadarnhad yn dilyn yr arolygiad fod yr aelodau eraill o staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diogelu maes o law.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y dyfeisiau meddygol a'r cyfarpar clinigol mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Roedd dyfeisiau aml dro yn cael eu diheintio'n briodol ac roedd trefniadau ar waith i ymdrin yn briodol ag unrhyw fethiannau yn y system.

Gwelsom fod gan y practis beiriant CEREC a chawsom sicrwydd gan y perchennog fod y lleoliad wedi'i gofrestru â'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd. Darparwyd dystiolaeth o'r cofrestriad i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Gwelsom ddogfennau gwasanaethu ar gyfer y cywasgydd a gwblhawyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Roedd dogfennaeth ar waith i ddangos bod y cyfarpar pelydr-X yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel ac roedd arwyddion priodol ym mhob deintyddfa. Roedd y rheolau lleol i'w gweld wrth ymyl pob peiriant pelydr-X ym mhob deintyddfa. Gwelsom dystiolaeth o gofnodion cynnal a chadw cyfarpar pelydr-X a nodwyd gennym mai ym mis Ionawr 2022 y cwblhawyd y prawf sicrhau ansawdd bob tair blynedd ar y peiriant pelydr-X yn neintyddfa chwech ddiwethaf, ac felly nad oedd yn gyfredol. Dywedwyd wrth y rheolwr cofrestredig na allai ddefnyddio'r peiriant pelydr-X hwn nes i'r profion gael eu cwblhau. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod trefniadau diogel ar waith yn y practis i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Gwelsom fod y staff yn dilyn cyngor cyrff proffesiynol perthnasol ac yn gwybod ble i ddod o hyd i wybodaeth pan fo angen. Fodd bynnag, pan ofynnwyd a oedd y practis yn defnyddio Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs) i leihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir, nid oedd y staff yn ymwybodol o'r broses.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol ar waith yn llawn a chofnodi'r defnydd a wneir ohonynt.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith i gadw cofnodion cleifion yn ddiogel. Roedd polisi rheoli cofnodion a chydysniad priodol ar waith yn y practis.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf. Ar y cyfan, roedd y broses o gofnodi gwybodaeth yn glir ac o safon dda. Roedd pob cofnod yn cynnwys dynodydd y claf, rhesymau dros yr apwyntiad, ac roedd hanes meddygol yn cael ei ddiweddarau yn dilyn pob ymweliad. Gwelsom fod cyngor ar roi'r gorau i smygu a hyllendid y geg wedi'i gofnodi lle bo angen. Gwnaethom nodi y gellid gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd dewis iaith yr un claf wedi'i nodi
- Nid oedd asesiadau risg wedi'u cofnodi yn seiliedig ar geudodau, statws periodontol, traul dannedd a chanser y geg
- Nid oedd un allan o'r deg cofnod yn cynnwys radiograffau yn y nodiadau.

Trafodwyd yr hepgoriadau hyn â rheolwr y practis ar ddiwrnod yr arolygiad. Gwnaethom argymhell y dylai rheolwr y practis ddefnyddio'r archwiliad ar gofnodion cleifion i sicrhau cysondeb yng nghofnodion y cleifion.

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.

Ynghyd â'r hepgoriadau a nodir uchod, ni welsom weithdrefn ddilynol gadarn ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefn ddilynol gadarn ar waith ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd y cyfleusterau a'r safle yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd sesiynau clinigol yn cael eu rheoli'n effeithlon, ac roedd nifer y clinigwyr yn ddigonol ar gyfer y gwasanaeth dan sylw. Dywedwyd wrthym fod cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu blaenoriaethu lle bo modd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol ar y cyfan. Roedd pawb a ymatebodd o'r farn bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt. Teimlai'r staff fod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth a bod cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno bod y practis yn lle da i weithio ac y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yn y practis.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r practis hwn yn lle hyfryd i weithio ynddo..."

"Rwyf yn rhan o dîm da sy'n darparu gofal o ansawdd mewn gweithle cefnogol ar hyn o bryd."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal bob mis a nodwyd trafodaethau addas ynghylch targedau, dyletswyddau dihalogi a pholisïau. Roedd pob aelod o'r staff yn mynd i'r cyfarfodydd hyn ac roedd copi o gofnodion y cyfarfodydd yn cael eu rhannu â'r rhai nad oeddent yn bresennol.

Gwelsom dystiolaeth bod rheolwr y practis yn diweddarau polisïau a gweithdrefnau yn rheolaidd. Roedd y polisïau hyn ar gael i'r staff ar y cyfrifiaduron yn y practis.

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ar waith i helpu i redeg y practis. Fodd bynnag, yn dilyn yr arolygiad, gwelsom nad oedd rheolwr presennol y practis wedi cyflwyno'r dogfennau cofrestru gofynnol i AGIC. Ar ôl ymchwilio i'r mater, nodwyd bod y rheolwr cofrestredig blaenorol wedi gadael y practis ym mis Mehefin 2019, a bod y rheolwr cofrestredig presennol wedi ymgymryd â'r rôl yr un mis. Mae methu â hysbysu AGIC am y ffaith bod rheolwr cofrestredig wedi gadael a bod y gwasanaeth wedi gweithredu heb y cofrestriad priodol am dros chwe blynedd yn enghraifft o dorri'r rheoliadau. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Roedd nifer yr achosion o dorri'r rheoliadau a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad yn destun pryder. Yn dilyn yr arolygiad, ac yn unol â'n gweithdrefnau uwchgyfeirio a gorfodi, nodwyd bod Practis Deintyddol Cross Keys yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder

ar 08 Awst 2025. Roedd yn gadarnhaol bod y prif ddeintydd a rheolwr y practis 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.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn ogystal â'r rheolwyr, roedd y tîm yn cynnwys pedwar deintydd, dau hylenydd, un therapydd, pedair nyrs gymwysedig, tair nyrs dan hyfforddiant ac un derbynnydd. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis wedi defnyddio staff asiantaeth yn ddiweddar ond ei fod yn eu defnyddio o gwmnïau asiantaeth deintyddol pan fo angen. Gwelsom fod system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff yn gweithio ar unrhyw adeg benodol.

Gwelsom fod polisi recriwtio addas a chyfredol ar waith. Rheolwr y practis a'r prif nyrs oedd yn gyfrifol am sefydlu a goruchwyllo aelodau newydd o staff. Roedd pob aelod o'r staff yn cael llyfryn cyflogai er mwyn sicrhau ei fod yn deall ei rôl benodol a gwybodaeth yn ymwneud â'r practis. Dywedwyd wrthym y byddai unrhyw faterion perfformiad yn cael eu trafod gydag aelodau unigol o staff ac y byddai gweithdrefn ddisgyblu yn cael ei dilyn wedi hynny.

Gwnaethom edrych ar gofnodion pum aelod o'r staff a gwelsom fod tystiolaeth addas ar waith ar gyfer cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, indemniad proffesiynol ac arfarniadau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y geirdaon a gafwyd ar gyfer pob aelod o'r staff wedi'u gwirio.
- Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) hyd at y lefel briodol wedi'u cynnwys mewn dau o'r pum cofnod staff.
- Nid oedd gan un aelod o'r staff a gafodd ei benodi ym mis Chwefror 2025 dystiolaeth o wiriad DBS ar unrhyw lefel.
- Nid oedd gan un aelod o'r staff dystiolaeth o imiwnedd i Hepatitis B ar ôl cael ei frechu.
- Nid oedd hanes cyflogaeth ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff.

Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant pum aelod o'r staff a gwelsom fod gan bob un ohonynt dystysgrif gyfredol ar waith, ac eithrio'r materion

y soniwyd amdanynt yn flaenorol mewn perthynas â'r tystysgrifau diogelu a gafodd eu datrys o fewn 24 awr i'r arolygiad.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cwblhau hyfforddiant drwy 'Tŷ Dysgu' ac yn cwblhau cyrsiau hyfforddiant mewnol a oedd yn cael eu trefnu gan y practis. Dywedodd y rhai a ymatebodd i holiadur staff AGIC eu bod o'r farn eu bod yn cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl. Wrth siarad â rheolwr y practis, gwelsom nad oedd ganddi fatrics hyfforddiant priodol ar waith i fonitro cyrsiau hyfforddiant gorfodol a gwblhawyd. Gwnaethom gynghori y dylid rhoi'r matrices hwn ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â hyfforddiant craidd.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd blwch awgrymiadau yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod ynghyd â ffurflenni i gleifion roi adborth. Dywedwyd wrthym y gallai cleifion hefyd roi adborth ar lafar neu dros y ffôn i aelodau'r staff. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gweithredu ar adborth ar ôl ei dderbyn; nododd rheolwr y practis fod canllaw wedi cael ei osod ar ôl cael adborth gan un o'r cleifion. Fodd bynnag, cadarnhaodd y practis nad yw'n monitro adborth fel mater o drefn er mwyn nodi unrhyw themâu cyffredin.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer asesu barn cleifion fel mater o drefn.

Roedd polisi cwynion priodol ar waith yn y practis a oedd yn cael ei adolygu'n flynyddol. Nodwyd gennym fod y polisi hwn yn cael ei arddangos yng nghefn y dderbynfa, sy'n golygu nad oedd yn hygyrch i'r cleifion. Dywedwyd wrthym fod copi o'r polisi cwynion ar gael ar gais o'r dderbynfa. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori rheolwr y practis i symud y polisi cwynion o gefn y dderbynfa i'r ardal aros er mwyn sicrhau y gallai pob un o'r cleifion ddarllen y wybodaeth. Roedd y polisi yn cynnwys amserlenni ar gyfer ymateb i gwynion, proses uwchgyfeirio pe bai angen, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer cyrff allanol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y polisi yn cyfeirio at wybodaeth am Llais nac AGIC; ychwanegwyd y wybodaeth hon at y polisi ar ddiwrnod yr arolygiad.

Dywedwyd wrthym mai rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am gwynion. Pe bai cwyn yn cael ei gwneud am reolwr y practis, byddai'r prif ddeintydd yn cymryd cyfrifoldeb. Gwelsom dystiolaeth bod cwynion yn cael eu cofnodi mewn ffolder cwynion ddynodedig. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis i ystyried ffyrdd eraill o gofnodi cwynion er mwyn sicrhau y gellid nodi themâu cyffredin yn hawdd.

Gwelsom ganllawiau ar y ddyletswydd gonestrwydd a oedd yn amlinellu cyfrifoldebau aelodau o'r staff. Gallai'r staff ddisgrifio'r broses yn hyderus a dywedwyd wrthym eu bod wedi cwblhau hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio system electronig i reoli cofnodion y cleifion, polisiâu a gweithdrefnau. Roedd system bapur ar waith ar gyfer cofnodion hyfforddiant y staff. Roedd system cofnodi damweiniau ar waith a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom archwiliadau ar gyfer hylendid dwylo, rhagnodi gwrthfotigau ac archwiliad o'r deintyddfeydd. Gwelsom dystiolaeth o bolisi archwilio a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf; fodd bynnag, dim ond tri archwiliad y cyfeiriwyd atynt yn y polisi ac nid oedd yr un o'r rhain wedi cael eu cwblhau. Ni ddarparodd y practis unrhyw dystiolaeth o archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, nodiadau cleifion, radiograffau na gwastraff clinigol. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd adolygiadau cymheiriaid yn cael eu cynnal, ac nad oedd y practis yn manteisio ar yr adnoddau gwella ansawdd sydd ar gael iddo drwy Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC). Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi archwilio er mwyn sicrhau ei fod yn addas at y diben.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal cydberthnasau gwaith da â gwasanaethau gofal sylfaenol eraill, fel y fferyllfa leol.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant diogelu y staff a nodwyd y materion canlynol: • Nid oedd hyfforddiant dau aelod o'r staff yn gyfredol • Roedd tri aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant, ond nid oedd lefel yr hyfforddiant ar gael • Nid oedd dau aelod o'r staff wedi cwblhau'r lefel briodol o hyfforddiant.	Efallai na fydd y staff yn gwybod beth i'w wneud os bydd mater diogelu yn codi.	Codwyd hyn gyda rheolwr y practis a'r unigolyn cyfrifol.	Cafodd tystysgrifau eu darparu i AGIC o fewn 24 awr i'r arolygiad.

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cross Keys

Dyddiad yr arolygiad: 14 Gorffennaf 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. Gwelsom nad oedd yr ystafelloedd dihalogi mewn cyflwr da a bod angen eu cynnal a'u cadw. Nodwyd y materion canlynol gennym: - Teils ceramig wedi torri lle roedd yr arwyneb gwaith yn cwrdd â'r wal - Nid oedd yr arwyneb gwaith wedi'i selio lle roedd yn cwrdd â'r wal - Haen drwchus o lwch ar y gwyntyll echdynnu	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod amgylchedd y ddwy ystafell ddihalogi yn cael eu cadw i safon addas er mwyn bodloni gofynion WHTM 01-05 a gwneud yn siŵr y gellir dihalogi a sterileiddio'r offer deintyddol yn effeithiol.	Rheoliad 13(5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	1, cwblhau'r archwiliad WHTM 01-05. 2, ailosod y ddwy ystafell ddihalogi, gan fynd i'r afael â'r materion a nodwyd yn yr hysbysiad diffyg cydymffurfio.	1, E. Hughes 2, J. Alexander	1, Archwiliad WHTM 01-05 wedi'i gynnal a'i gyflwyno i dîm Sicrhau Ansawdd Deintyddol AaGIC ar 9.9.2025 2, caiff y gwaith ei

	• Haen o lwch ar yr awtoclaf • Nid oedd y llawr wedi'i selio'n briodol lle roedd yn cwrdd â'r wal • Roedd yn ymddangos bod llwydni ar un o'r waliau • Roedd y paent ar un o'r rheiddiaduron yn plicio ac roedd yn ymddangos bod rhwd arno • Roedd dolenni'r cwpwrdd pren wedi gwisgo, felly nid oedd yn bosibl dilyn mesurau atal a rheoli priodol • Roedd yr arwyneb gweithio wedi'i ddifrodi a oedd yn achosi iddo blicio gan ddangos y pren oddi tano • Nid oedd llif gwaith priodol ar waith.					gwblhau ar 30 Medi 2025. Caiff tystiolaeth ei chyflwyno i AGIC ar ôl ei gwblhau
2.	Gwelsom dystiolaeth o bolisi archwilio a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn	Rhaid i'r rheolwr adolygu ei pholisi gwella ansawdd er	Rheoliad 16(1)(a) o Reoliadau Deintyddiaeth	1, Adolygu'r polisi gwella ansawdd.	1-4 - E Heare	1-3, 18 Gorffennaf 2025. Wedi'i

	ddiwethaf, ond dim ond tri archwiliad oedd yn cael eu nodi yn y polisi, ac nid oedd y rhain wedi cael eu cwblhau. Ni ddarparodd y practis unrhyw dystiolaeth o archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, nodiadau cleifion, radiograffau na gwastraff clinigol.	mwyn sicrhau y caiff yr holl archwiliadau gorfodol eu cynnwys, a threfnu a chynnal yr archwiliadau yn ddi-oed.	Breifat (Cymru) 2017	2, Nodi archwiliadau ychwanegol i'w cynnwys. 3, Cynllunio amserlen er mwyn cynnal archwiliadau. 4, Cynnal archwiliadau.		gwblhau 4, Dechrau cynnal yr archwiliadau ar 1 Awst 2025 Wedi'i gwblhau
3.	Gwelsom nad oedd y camau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg wedi cael eu cwblhau. Nodwyd bod wyth o'r camau gweithredu yn peri risg 'gymedrol' ac angen eu cwblhau o fewn tri mis, a bod dau gam gweithredu yn peri risg 'uchel' ac angen eu cwblhau ar unwaith.	Rhaid i'r rheolwr sicrhau yr eir i'r afael â'r holl gamau gweithredu a nodwyd yn yr asesiad risg tân a chyflwyno tystiolaeth i AGIC ar ôl iddynt gael eu cwblhau.	Rheoliad 22(4)(a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mynd i'r afael â'r holl faterion a nodwyd yn yr asesiad risg tân.	E Heare a J Alexander	19 Medi 2025 Caiff tystiolaeth ei chyflwyno i AGIC
4.	Gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol: Nid oedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y geirdaon a gafwyd ar gyfer pob aelod o'r staff wedi'u gwirio.	Rhaid i'r rheolwr ddarparu tystiolaeth i AGIC fod gwiriadau manylach gan y DBS wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff a all ddod i gysylltiad â chleifion. At hynny,	Rheoliad 18(1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017		E. Heare	Mae pob aelod o'r staff yn meddu ar dystysgrif fanylach gan y DBS. Cwblhawyd ar 29.08.2025

	- Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ar y lefel briodol wedi'u cynnwys mewn dau o'r pum cofnod staff. - Nid oedd gan un aelod o'r staff a gafodd ei benodi ym mis Chwefror 2025 dystiolaeth o wiriad DBS ar unrhyw lefel.	rhaid cyflwyno dystiolaeth i ddangos bod gwiriadau geirda cyn cyflogi addas neu asesiad risg sy'n cwmpasu'r gwiriadau geirda coll wedi'u cynnal.				Cwblhawyd yr asesiad risg ar 31.07.2025 Cyflwynwyd dystiolaeth i AGIC Wedi'i gwblhau
5.	Gwelsom dystiolaeth o gofnodion cynnal a chadw cyfarpar pelydr-X, ond nodwyd gennym mai ym mis Ionawr 2022 y cwblhawyd y prawf sicrhau ansawdd bob tair blynedd ar y peiriant pelydr-X yn neintyddfa chwech ddiwethaf, ac felly nad oedd yn gyfredol.	Rhaid i'r rheolwr beidio â defnyddio'r peiriant pelydr-X sydd wedi'i leoli yn neintyddfa 6 nes i'r dystiolaeth gael ei chyflwyno i AGIC i ddangos bod yr arolygiad sicrhau ansawdd gofynnol wedi'i gynnal.	Rheoliad 13(2)(a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017		E. Heare	Cynhaliwyd y prawf critigol bob tair blynedd ar 31.07.2025 Cyflwynwyd dystiolaeth i AGIC Wedi'i gwblhau
6.	Ar ôl ymchwilio i'r mater, nodwyd bod y rheolwr cofrestredig blaenorol wedi gadael y practis ym mis Mehefin 2019, a bod y rheolwr cofrestredig presennol wedi	Rhaid i'r rheolwr gyflwyno cais i AGIC i ddod yn rheolwr cofrestredig yn ddi-oed.	Rheoliad 10(2) a 27 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.		E. Heare	Cyflwynwyd y cais ar 17.07.2025 Cafwyd yr Hysbysiad o

ymgymryd â'r rôl yr un mis. Mae methu â hysbysu AGIC am y ffaith bod rheolwr cofrestredig wedi gadael a bod y gwasanaeth wedi gweithredu heb y cofrestriad priodol am dros chwe blynedd yn enghraifft o dorri'r rheoliadau.				Gofrestriad ar 12.09.2025 Cyflwynwyd tystiolaeth i AGIC 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:	Jonathan Alexander
Enw (priflythrennau):	Jonathan Alexander
Swydd:	Prif Ddeintydd
Dyddiad:	21.07.2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cross Keys

Dyddiad yr arolygiad: 14 Gorffennaf 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.	Dim ond ar gais oedd y rhestr prisiau triniaethau preifat ar gael.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos prisiau triniaethau preifat yn yr ardaloedd i gleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 6 (3)	Mae rhestrau prisiau triniaethau preifat bellach i'w gweld yn y ddwy ardal aros i gleifion.	E.Heare Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau ar 22.08.2025 Darparwyd tystiolaeth ffotograffig i AGIC
2.	Nodwyd gennym fod yr hysbysfwrdd yn cynnwys enw un deintydd nad oedd yn gweithio yn y practis mwyach, ac nad oedd yn cynnwys enwau'r nyrsys deintyddol a oedd yn gweithio yn y practis na'u	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r hysbysfwrdd gwybodaeth am staff er mwyn cynnwys enwau, teitl swyddi a rhifau cofrestru pob aelod cofrestredig o staff sy'n gweithio yn y	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol Safonau 6.6.10	Caiff yr hysbysfyrddau eu diwygio, a byddwn yn dileu enw'r deintydd nad yw'n gweithio yn y practis mwyach. Caiff enwau'r nyrsys deintyddol eu hychwanegu at yr	E.Heare Rheolwr y Practis J.Alexander Prif Ddeintydd	Gwnaethom ddileu enw'r deintydd oddi ar yr hysbysfwrdd ar 18.09.2025 Dylid ychwanegu manylion y staff sydd wedi'u cofrestru â'r

	rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	practis â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.		hysbysfwrdd gwybodaeth am staff yn ogystal â'u teitl swydd a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol		Cyngor Deintyddol Cyffredinol erbyn 30.09.2025 Rhaid cyflwyno tystiolaeth ffotograffig i AGIC ar ôl ei gwblhau
3.	Gwelsom fod drws wedi cael ei adael ar agor tra roedd triniaeth glinigol yn cael ei chynnal ar ddau achlysur gwahanol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob drws sy'n arwain i'r ardaloedd clinigol yn cael ei gadw ar gau yn ystod triniaethau er mwyn sicrhau preifatrwydd y cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 15(1)	Cynnal hyfforddiant staff yn ystod y cyfarfodydd staff misol er mwyn nodi pwysigrwydd cynnal preifatrwydd y cleifion	E.Heare Rheolwr y Practis J.Alexander Prif Ddeintydd	Ychwanegwyd y mater at yr agenda ar gyfer y cyfarfod staff ar 18.09.2025 Caiff copi o gofnodion y cyfarfod ei anfon i AGIC fel tystiolaeth yn dilyn y cyfarfod ar 18.09.2025 I'w adolygu yn ystod y cyfarfod dilynol ym mis Hydref 2025

4.	Dyweddodd rheolwr y practis wrthym nad oedd hi'n ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer cael gofal yn Gymraeg.	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i wella'r ffordd y caiff y 'Cynnig Rhagweithiol' ei roi ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(1)(a)	Ymchwilio i'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar wefan llyw.cymru Cysylltu â'r bwrdd iechyd i gael cyngor ar roi'r Cynnig Rhagweithiol ar waith yn y practis. Cyfarch pobl yn Gymraeg wrth ateb y ffôn, nodi unrhyw aelod o staff y practis sy'n siarad Cymraeg neu sy'n dysgu Cymraeg. Dylai'r aelodau hyn o staff wisgo bathodyn neu laniard. Defnyddio hysbysebion yn Gymraeg ac yn Saesneg. Defnyddio adnoddau ar wefan llyw.cymru i sicrhau bod y cyfieithiadau i'r Gymraeg yn gywir.	E. Heare Rheolwr y Practis	Ymchwiliwyd i'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar wefan llyw.cymru ar 03.09.2025 Gwnaethom gysylltu â'r Bwrdd Iechyd i gael cyngor ar 04.09.2025 Trafod y broses o gyfarch y cleifion yn Gymraeg yn y dderbynfa ac yn y deintyddfeydd yng nghyfarfod nesaf y practis ar 18.09.2025. I'w roi ar waith erbyn 19.09.2025 Gofyn am hysbysebion yn Gymraeg ac yn Saesneg a'u
----	--	--	--	--	-------------------------------	--

						harddangos - Parhaus
5.	Dywedwyd wrthym nad oedd y staff yn gofyn am ddewis iaith y cleifion yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith y cleifion ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(1)(a)	Ychwanegu adran y gellir ei haddasu at gofnodion y cleifion i nodi eu dewis iaith. Staff i holi'r cleifion am eu dewis iaith wrth iddynt gyrraedd y practis a'i gofnodi yn eu cofnodion.	E. Heare Rheolwr y Practis	Ychwanegwyd adran y gellir ei haddasu at y feddalwedd ddeintyddol - 03.09.2025 Cynhaliwyd yr hyfforddiant staff ar gofnodi dewis iaith y cleifion yn ystod y cyfarfod ar 18.09.2025 I'w roi ar waith erbyn 19.09.2025
6.	Gwnaethom nodi'r materion canlynol mewn perthynas â'r ardaloedd staff: Roedd y ffitiad golau yn rhydd y tu allan i'r ystafell staff	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r ardaloedd staff yn y practis i sicrhau y caiff mesurau iechyd a diogelwch priodol eu dilyn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)	Gwnaed y gwelliannau a awgrymwyd i'r ardaloedd staff	J Alexander Prif Ddeintydd	Caiff y gwelliannau i'r ardaloedd staff eu cwblhau erbyn 31.10.2025 Caiff tystiolaeth ffotograffig ei chyflwyno i AGIC

	• Roedd yr ystafell staff yn flêr • Roedd y papur wal yn rhydd yn nhoiled y staff ac yn y coridor • Roedd craciau amlwg i'w gweld ar y waliau • Roedd tyllau yn y carped yn ardal newid y staff.					ar ôl i hyn gael ei wneud
7.	Nid oedd y cadeiriau yn yr ystafell aros wedi'u gwneud â defnydd y gellir ei sychu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cadeiriau sydd wedi'u gwneud â defnydd y gellir ei sychu yn yr ardal aros i gefnogi mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)(a)	Caiff cadeiriau y gellir eu sychu eu prynu yn lle'r cadeiriau presennol	J. Alexander Prif Ddeintydd	I'w prynu erbyn 30.11.2025 Caiff tystiolaeth ffotograffig ei chyflwyno i AGIC ar ôl i ni brynu'r cadeiriau
8.	Nid oedd sticeri PAT wedi'u gosod ar rai dyfeisiau, ac nid oedd rhai dogfennaeth wedi'i dyddio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y ddogfennaeth ar gyfer profion dyfeisiau cludadwy yn gyflawn a bod tystiolaeth o'r	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)	Ailbrofi'r offer cludadwy nad ydynt yn cynnwys sticeri PAT a'r rhai lle nad yw'r ddogfennaeth ar	J.Alexander Prif Ddeintydd	Caiff y prawf ei gynnal a'r ddogfennaeth ei dyddio erbyn 18.09.2025

		profion ar gael ar gyfer yr holl ddyfeisiau.		eu cyfer wedi'i dyddio		Caiff y ddogfennaeth ei hanfon i AGIC fel tystiolaeth ein bod wedi'i chwblhau
9.	Nid oedd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal na'u cofnodi o dymheredd yr oergell.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i sicrhau bod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergell.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(4)	Dylid cynnal gwiriadau o dymhereddau yn ddyddiol a'u cofnodi	E.Heare Rheolwr y Practis Ellie Hughes Prif Nyrs	Caiff gwiriadau o dymhereddau eu cynnal yn ddyddiol a'u cofnodi. Caiff y cofnodion eu cadw ar y cyfrifiadur. Rhoddwyd ar waith ar 17.07.2025 Anfonwyd tystiolaeth i AGIC
10.	Pan ofynnwyd a oedd y practis yn defnyddio Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs) i leihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir, nid	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol ar waith yn llawn a chofnodi'r defnydd a wneir ohonynt.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20(1)(a)	Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar broses LocSSIPs. Rhoi'r broses ar waith a'i chofnodi yng nghofnodion y cleifion	J.Alexander	Diweddarau'r Feddalwedd Ddeintyddol er mwyn ychwanegu'r LocSSIPs i alluogi'r deintyddion i

	oedd y staff yn ymwybodol o'r broses.					gofnodi eu bod yn dilyn y broses. Wedi'i gwblhau ar 01.09.2025 Caiff hyfforddiant staff ei gynnal yn ystod y cyfarfod ar 18.09.2025
11.	Nodwyd gennym y gellid gwella'r meysydd canlynol: - Nid oedd dewis iaith yr un claf wedi'i nodi - Nid oedd asesiadau risg wedi'u cofnodi yn seiliedig ar geudodau, statws periodontol, traul dannedd a chanser y geg - Nid oedd un allan o'r deg cofnod yn cynnwys	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.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20(1)	Cynnal archwiliadau i sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu cwblhau yn unol â'r safonau proffesiynol	E.Heare Rheolwr y Practis	Caiff archwiliad blynyddol o'r broses Cadw Cofnodion ac archwiliad o ganser y geg eu cynnal. Archwiliad o ganser y geg i gael ei gwblhau ym mis Medi 2025 Archwiliad o'r broses Cadw cofnodion i gael ei gwblhau ym mis Hydref 2025

	radiograffau yn y nodiadau.					yn dilyn yr amserlen archwiliadau.
12.	Ni welsom weithdrefn ddilynol gadarn ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefn ddilynol gadarn ar waith ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(9)(a)	Mae protocol ar gyfer atgyfeirio cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg a gweithdrefn ddilynol wedi'u creu	E. Heare Rheolwr y Practis J.Alexander Prif Ddeintydd	Adolygu a diwygio'r protocol a'r weithdrefn i sicrhau bod gweithdrefn ddilynol gadarn ar waith erbyn 18.09.2025 Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r protocol a'r weithdrefn newydd yn ystod y cyfarfod staff ar 23.10.2025
13.	Nid yw'r practis yn monitro adborth fel mater o drefn er mwyn nodi unrhyw themâu cyffredin.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer asesu barn cleifion fel mater o drefn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(1)(a)	Cofnodi ac adolygu barn cleifion bob mis ac yn flynyddol.	E.Heare Rheolwr y Practis J.Alexander Prif Ddeintydd	Gwnaethom ddechrau cofnodi barn cleifion (cyfrifiadurol) ar 01.08.2025 l'w adolygu bob mis er mwyn

						nodi unrhyw themâu cyffredin. Os caiff unrhyw themâu cyffredin eu nodi, dylid ymchwilio iddynt a rhoi newidiadau ar waith - parhaus
14.	Gwelsom dystiolaeth o bolisi archwilio a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf; fodd bynnag, dim ond tri archwiliad y cyfeiriwyd atynt yn y polisi ac nid oedd yr un o'r rhain wedi cael eu cwblhau. Ni ddarparodd y practis unrhyw dystiolaeth o archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, nodiadau cleifion, radiograffau na gwastraff clinigol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi archwilio er mwyn sicrhau ei fod yn addas at y diben.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(1)(a) Rheoliad 8 (1)(n)	Diweddaru'r polisi presennol i nodi'r archwiliadau y dylid eu cwblhau. Creu amserlen Archwiliadau er mwyn cynnal archwiliadau bob mis	E.Heare Rheolwr y Practis	Diweddaru Polisi archwilio y practis erbyn 05.09.2025 Cafodd amserlen archwiliadau ei chreu a'i rhoi ar waith ar 01.08.2025 Gellir anfon tystiolaeth o'r archwiliadau sydd wedi cael eu cwblhau i AGIC

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): Jonathan Alexander

Teitl swydd: Prif Ddeintydd

Dyddiad: 04.09.2025