

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

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

Dyddiad yr arolygiad: 22 Gorffennaf 2025

Dyddiad cyhoeddi: 22 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](#) 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 ddiuedd, 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	18
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	24
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

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 Cwtch Dental Care, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 22 Gorffennaf 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC a dau 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 siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Cafwyd un ymateb gan glaf a 12 o ymatebion gan aelodau o'r staff yn y lleoliad hwn. 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

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais iawn, a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Gwelsom fod sawl ardal aros i gleifion ar gael ar wahân i'r dderbynfa a oedd yn sicrhau preifatrwydd i'r cleifion wrth gyrraedd.

Roedd cryn dipyn o wybodaeth gofal iechyd deintyddol ar gael yn y practis ac ar wefan y practis. Gwelsom fod y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer darparu gofal yn Gymraeg yn cael ei hyrwyddo.

Roedd y practis yn gwneud ymdrech i gynnig triniaeth frys heb ei threfnu ar yr un diwrnod gyda slotiau brys wedi'u trefnu yn cael eu cynnwys ar y rhaglen ddeintyddol. Gellid trefnu apwyntiadau drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys cyfleuster trefnu apwyntiadau ar-lein ar gyfer cleifion preifat.

Roedd polisïau cyfredol ar waith ar gyfer cydraddoldeb ac amrywiaeth a mynediad i bobl anabl ac roedd staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol, gan gynnwys ymwybyddiaeth trawsryweddol.

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

- Adolygu a diweddarau rhestr enwau gweithwyr deintyddol proffesiynol y practis a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Gosod bleinds ar ffenestri Deintyddfa 2 a 5 er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion a'r staff wedi iddi dywyllu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd arwyddion wedi'u harddangos i atgoffa'r cleifion i roi gwybod i'r tîm deintyddol am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol
- Roedd y practis ar agor yn hwyr bedwar diwrnod yr wythnos er mwyn helpu i ddarparu gwasanaeth i gleifion a oedd yn ei chael hi'n anodd cyrraedd y practis yn ystod oriau gwaith
- Roedd gwefan y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg
- Roedd y practis yn gwbl hygyrch ac yn cynnig mynediad hawdd i gleifion sy'n defnyddio cadair olwyn.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis deintyddol mewn cyflwr da, yn lân ac wedi'i addurno i safon uchel. Roedd trefniadau priodol ar waith i sicrhau bod y practis yn addas i ddarparu gofal deintyddol, a bod polisiau a gweithdrefnau rheoli heintiau priodol ar waith.

Roedd ardal ddihalogi benodedig a systemau addas ar gyfer dihalogi offer deintyddol aml dro. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y byriau deintyddol yn cael eu selio ar ôl iddynt gael eu dihalogi.

Gwnaethom edrych ar brosesau rheoli meddyginiaethau'r practis a gwelsom fod proses addas ar waith i drin a storio cyffuriau yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd rhai eitemau o'r cyfarpar brys yn gyfredol neu'n bresennol, a datryswyd hyn ar adeg yr arolygiad.

Roedd polisiau a gweithdrefnau diogelu ar waith ac yn seiliedig ar Weithdrefnau Diogelu Cymru. Penodwyd arweinydd diogelu, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol.

Roedd gwybodaeth a chofnodion deintyddol y cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel. Gwnaethom edrych ar gofnodion a oedd yn fanwl ac yn hawdd eu dilyn, ond gwnaethom nodi rhai hepgoriadau y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw, gan gynnwys y broses cofnodi dewis iaith y cleifion.

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

- Cofnodi ymarferion tân wrth iddynt gael eu cynnal
- Adolygu'r rhagofalon tân yn flynyddol
- Gwirio'r silindrau ocsigen fel rhan o'r cyfarpar brys yn ddyddiol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ardaloedd cyfforddus i'r staff a'r cleifion
- Roedd pob rhan o'r practis yn lân ac roedd prosesau rheoli heintiau da ar waith
- Roedd polisi cydsynio ar waith â chanllawiau manwl ar alluedd cleifion i gydsynio o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom linellau adrodd clir ar gyfer y staff a phractis a oedd yn cael ei redeg yn effeithiol, ynghyd â threfniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â'r tîm. Gwelsom fod y staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau ac roedd amrywiaeth dda o bolisiau ar gael. Roedd adborth y staff yn gadarnhaol, a dywedodd pob ymatebydd y byddai'n argymhell y practis fel lle da i weithio ynddo.

Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol a rhwymedigaethau proffesiynol yn dda, ond roedd rhai gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wrthi'n cael eu prosesu ar adeg yr arolygiad.

Roedd dulliau amrywiol ar waith er mwyn cael adborth gan gleifion gyda'r practis yn ymateb i'r adborth hwnnw mewn ffordd gadarnhaol, gan roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r cleifion am y newidiadau a roddwyd ar waith.

Er ein bod wedi nodi bod angen gwneud nifer o welliannau, roeddem o'r farn bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir. Er ein bod wedi nodi bod nifer o archwiliadau wedi cael eu cynnal, gwnaethom argymhell y dylid cwblhau archwiliad rhoi'r gorau i smygu.

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

- Sicrhau bod arfarniadau staff yn fwy strwythuredig a bod amcanion CAMPUS yn cael eu nodi
- Sicrhau y caiff cwynion eu dogfennu'n llawn.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol
- Rhoddwyd gwybod i'r cleifion am newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hawgrymiadau a'u hadborth.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Dim ond un claf a gwblhaodd holiadur AGIC am y practis. Nododd y claf hwnnw bod y gwasanaeth yn lân iawn, ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch a'i bod yn hawdd iawn cael apwyntiad. Ar y cyfan, dywedodd y claf bod y gwasanaeth yn 'dda iawn.'

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion ar gael yn yr ardaloedd aros i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth am hylendid y geg, adnabod arwyddion o ganser y geg, bwyta'n iach a rhoi'r gorau i smygu. Roedd rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat hefyd yn cael eu harddangos lle y gellid eu gweld yn hawdd gan y cleifion. Roedd arwyddion dim smygu wedi'u harddangos yn unol â'r ddeddfwriaeth.

Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y ddwy ddogfen yn rhoi gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a gynigir yn y practis ac roeddent wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. Roedd copïau o'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'u cynnwys ar wefan y practis. Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd i'r cleifion mewn fformat print bras.

Roedd enwau aelodau o'r tîm deintyddol a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn glir, ond roedd angen diweddarau'r wybodaeth hon gan fod un aelod o'r staff wedi gadael y practis yn ddiweddar.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau rhestr o enwau pob gweithiwr deintyddol proffesiynol yn y practis a'i rif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod amgylchedd y practis yn dawel ac yn gartrefol i'r cleifion. Roedd ardal y dderbynfa ar y llawr gwaelod wedi'i

chysylltu ag ardal aros fach ac roedd dwy ardal aros arall mewn ystafelloedd ar wahân. Roedd ardal aros ychwanegol ar gyfer cleifion preifat ar y llawr cyntaf. Roeddem o'r farn bod y trefniant hwn yn darparu lefel dda o breifatrwydd i'r cleifion. Roedd staff y dderbynfa yn deall bod angen iddynt gynnal cyfrinachedd cleifion wrth ddelio â nhw a gwelsom fod polisi cyfrinachedd wedi cael ei rannu â phob aelod o'r staff.

Gwelsom fod drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cau yn ystod triniaethau er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd gwydr barugog a ffilm di-draidd wedi'u gosod ar y ffenestri er mwyn cynnig lefel ychwanegol o breifatrwydd. Fodd bynnag, dim ond pan fydd hi'n olau y mae'r gwydr barugog yn gweithio, a dim ond yn rhannol yr oedd y ffilm di-draidd yn gorchuddio'r rhan isaf o'r ffenestri. Gwnaethom nodi y gellid gweld cleifion yn Neintyddfa 5 ar y llawr cyntaf ac yn Neintyddfa 2 ar y llawr gwaelod o'r adeilad a oedd gyferbyn â'r practis.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig osod bleinds ar ffenestri'r deintyddfeydd er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion a'r staff wedi iddi dywyllu.

Roedd naw egwyddor ymarfer moesegol craidd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) i'w gweld yn glir yn y dderbynfa, yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a chadarnhawyd bod gwybodaeth adnabod briodol a hanes meddygol wedi'u cofnodi. Gwelsom fod hanes cymdeithasol y cleifion, hylendid y geg a'u deiet yn cael eu hasesu a bod cyngor perthnasol, fel rhoi'r gorau i smygu, yn cael ei roi. Roedd tystiolaeth bod pob triniaeth unigol yn cael ei chynllunio a bod yr opsiynau triniaeth yn cael eu nodi a gwelsom fod y staff yn gofyn i'r cleifion gydsynio ar sail gwybodaeth.

Gwelsom fod hysbysiadau wedi'u harddangos yn gofyn i'r cleifion roi gwybod i'r tîm deintyddol am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol, ac roedd hyn yn arfer da yn ein barn ni.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedwyd wrthym fod staff y dderbynfa yn rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi o ran amser eu hapwyntiad. Roedd apwyntiadau'n cael eu trefnu dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa, ac roedd y cleifion preifat yn gallu trefnu apwyntiadau ar-lein drwy wefan y practis. Roedd y practis ar agor yn hwyr bedwar diwrnod yr wythnos er mwyn helpu i ddarparu gwasanaeth i gleifion a oedd yn ei chael hi'n anodd cyrraedd y practis yn ystod oriau gwaith

Roedd slotiau triniaeth frys yn cael eu hamserlennu bob dydd yn y rhaglen ddeintyddol er mwyn galluogi cleifion i gael triniaeth frys, ac roedd galwadau brys yn cael eu hasesu gan y staff i bennu blaenoriaeth. Dywedwyd wrthym fod angen i gleifion aros tua phythefnos rhwng pob apwyntiad ar gyfer triniaeth.

Roedd yr oriau agor a rhif ffôn y practis wedi'u harddangos yn glir ac i'w gweld o'r tu allan i'r adeilad. Gwelsom gyfarwyddiadau i'w dilyn i gael gafael ar y rhif mewn argyfwng y tu allan i oriau drwy ffonio rhif ffôn y practis. Roedd y rhifau ffôn hyn ar gael ar wefan y practis hefyd.

Teg

Cyfathrebu ac laith

Gwelsom fod peth o'r wybodaeth ysgrifenedig a oedd i'w gweld yn y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg a bod gwasanaethau cyfieithu addas ar gael i gleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd gwefan y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Gwelsom hysbysebion yn yr ardaloedd aros yn hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol i ddarparu gwasanaeth drwy gyfrwng y Gymraeg, a dywedwyd wrthym fod un aelod o staff y practis yn siarad Cymraeg. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei fod yn aros i laniardau a bathodynau laith Gwaith yr oedd eisoes wedi'u harchebu gyrraedd.

Er bod peth gwybodaeth ar gael mewn print bras a fersiynau hawdd eu deall, gwnaethom drafod y cyfleoedd i ehangu'r ddarpariaeth hon. Roedd system dolen sain ar waith er mwyn helpu cleifion ag anawsterau clywed.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod gofal a thriniaethau deintyddol yn cael eu darparu yn y practis mewn ffordd a oedd yn cydnabod anghenion a hawliau'r cleifion. Roedd nifer o bolisiau priodol ar waith yn y practis i helpu i sicrhau bod y cleifion a'r staff yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal, ac roedd y polisi Gwrthod Mynediad i Gleifion yn amlinellu proses y practis ar gyfer delio ag ymddygiad annerbyniol, gan gynnwys bygythiadau, gwahaniaethu a chamdriniaeth. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth.

Roedd trefniadau priodol ar waith i gynnal hawliau cleifion trawsryweddol, gan gynnwys defnyddio'r enwau a'r rhagenwau a ffefrir. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ddiweddarau eu manylion yn breifat wrth gyrraedd y practis gan ddefnyddio llechen y practis. Roedd dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ymwybyddiaeth trawsryweddol.

Roedd pedair deintyddfa ar y llawr gwaelod ac un ddeintyddfa arall ar y llawr cyntaf. Roedd bae parcio dynodedig ar gyfer pobl anabl ym mlaen y practis a gellid defnyddio ramp i gyrraedd y fynedfa flaen. Gwelsom lawr gwastad ym mhob rhan o'r llawr gwaelod a nodwyd gennym fod y toiled i gleifion yn gwbl hygyrch ac yn cynnwys ffitiadau priodol er mwyn helpu cleifion sy'n defnyddio cadair olwyn neu gleifion ag anawsterau symudedd. Gwnaethom nodi hefyd bod rhan o ddesg y dderbynfa yn is er mwyn hwyluso cyfathrebu ar gyfer pobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd yr adeilad mewn cyflwr da ac nid oedd unrhyw beryglon amlwg i'r cleifion. Y tu mewn i'r adeilad, roedd y practis wedi'i addurno a'i ddodrefnu i safon uchel, gydag ystafelloedd trin mawr, golau a oedd yn cynnwys cyfarpar addas. Gallai'r staff newid mewn preifatrwydd ac roedd loceri ar gael iddynt storio eu heiddo yn ddiogel. Fodd bynnag, gwelsom nifer o focsys o gyfarpar diogelu personol (PPE) a oedd yn cael eu storio o dan y grisiau a oedd yn arwain at y maes parcio tanddaearol. Gwnaethom drafod y perygl tân posibl y gallai hyn ei achosi; datryswyd y mater yn fuan ar ôl yr arolygiad lle cafodd y nifer ychwanegol o stoc a'r stoc nad oedd yn gyfredol eu gwaredu a silffoedd newydd eu gosod ar gyfer y stoc oedd yn weddill.

Roedd polisi parhad busnes ar waith, a oedd yn cynnwys rhestr o'r gweithdrefnau i'w dilyn os na fyddai'n bosibl darparu'r amrywiaeth lawn o wasanaethau o ganlyniad i argyfwng. Gwelsom fod polisi cynnal a chadw'r adeilad cyfredol ar waith yn y practis.

Roedd y practis wedi cwblhau Asesiad Risg Iechyd a Diogelwch cynhwysfawr ac roedd Polisi Iechyd a Diogelwch ar waith. Gwelsom fod yr arolygiad bob pum mlynedd o'r gwifrau a'r Profion Offer Cludadwy (PAT) yn gyfredol. Roedd yswiriant atebolrwydd cyflogwyr ac atebolrwydd cyhoeddus cyfredol yn cael ei arddangos. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw boster cymeradwy ar iechyd a diogelwch.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos poster cymeradwy ar Iechyd a Diogelwch.

Roedd asesiad risg tân wedi cael ei gwblhau o fewn y flwyddyn ddiwethaf, a gwnaethom drafod trefniadau er mwyn sicrhau bod adolygiad blynyddol yn cael ei gynnal. Roedd y diffoddwyr tân wedi'u gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a gwelsom fod y gwiriadau wythnosol o'r larymau tân yn cael eu cofnodi. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod yr ymarferion tân yn cael eu cofnodi. Roedd arwyddion priodol i ddangos lleoliad y llwybrau gadael ac nid oedd unrhyw rwystrau ar y llwybrau hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- sicrhau y caiff ymarferion tân rheolaidd eu cynnal a'u cofnodi mewn cofnodlyfr
- sicrhau y caiff adolygiad o ragofalon tân ei gynnal bob blwyddyn.

Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn cadarnhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Gwelsom bolisi cyfredol ar waith mewn perthynas â phrosesau atal a rheoli heintiau, ac roedd arweinydd rheoli heintiau dynodedig wedi cael ei benodi. Roedd amserlenni glanhau yn cael eu defnyddio i gefnogi arferion glanhau. Gwnaethom drafod opsiynau ar gyfer cynnwys manylion ychwanegol ar yr amserlenni, ond roedd y deintyddfeydd i'w gweld yn lân ac yn daclus. Roedd yn ymddangos bod y cadeiriau mewn cyflwr da er mwyn sicrhau prosesau glanhau effeithiol.

Roedd cyfleusterau golchi dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiled, a gwelsom hefyd fod ystafell gawod ar gael i'r staff ei defnyddio. Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hawdd i'r staff ei ddefnyddio ac roedd dyfeisiau offer miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i atal anafiadau a achosir gan nodwydd. Nodwyd gennym fod yr holl ddeunyddiau deintyddol yn cael eu storio'n ddiogel a'u bod yn gyfredol.

Roedd yr ardal ddihalogi yn drefnus iawn ac yn cynnwys system addas i gludo offer yn ddiogel rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi. Gwelsom dystiolaeth o waith cynnal a chadw rheolaidd a gwiriadau cyfnodol o'r cyfarpar dihalogi. Dangoswyd y trefniadau ar gyfer glanhau a dihalogi offer aml dro, ond gwelsom nad oedd y byriau yn cael eu selio mewn bagiau wedi'u diheintio. Gwnaethom argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig nodi'r dyddiad prosesu a'r dyddiad gorffen ar y bagiau wedi'u diheintio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y byriau yn cael eu selio mewn bagiau wedi'u diheintio ar ôl iddynt fynd drwy'r broses ddihalogi.

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau cynnal a chadw rheolaidd ac archwiliadau rheoli heintiau blynyddol yn cael eu cwblhau yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Gwelsom fod y practis wedi gosod peiriant golchi dillad er mwyn darparu gwasanaeth golchi gwisg y staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer y gwasanaeth hwn, ac ni allem gadarnhau bod y peiriant hwn wedi cael ei osod yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-04.

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Datblygu polisi addas mewn perthynas â'r cyfleusterau golchi dillad a'i roi ar waith fel rhan o'r prosesau atal a rheoli heintiau

- Sicrhau bod y cyfleusterau golchi dillad yn cydymffurfio'n llawn â'r canllawiau a ddisgrifir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-04.

Roedd trefniadau addas ar waith i ddiolli a storio'r gwastraff clinigol a gynhyrchwyd gan y practis. Roedd contractau ar waith ar gyfer casglu a gwaredu gwastraff. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer trin sylweddau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt.

Roedd pob aelod o staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom.

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd polisi cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis, gyda phrosesau addas ar gyfer archebu, storio a thrin cyffuriau. Dywedwyd wrthym fod unrhyw adweithiau andwyol i feddyginiaethau yn cael eu cofnodi'n briodol.

Gwelsom fod polisi cyfredol ar waith ar gyfer ymateb i argyfyngau meddygol a oedd yn seiliedig ar y canllawiau adfywio cenedlaethol cyfredol. Gwnaethom gadarnhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Gwnaethom archwilio'r cyfarpar a'r meddyginiaethau a fyddai'n cael eu defnyddio mewn argyfwng yn y practis. Gwelwyd bod meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel ac yn unol â chyfarwyddiadau'r gweithgynhyrchwr. Roedd system addas ar waith ar gyfer gwirio stociau o feddyginiaethau a nodi pryd y byddai angen cael meddyginiaethau newydd. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rhai eitemau o'r cyfarpar adfywio, gan gynnwys y llwybrau anadlu oropharyngeal a'r masgiau wyneb hunanchwyddo, yn gyfredol neu ar gael. Codwyd y mater hwn ag uwch-reolwyr y practis, a archebodd gyfarpar newydd yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Gwelsom dystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw a gwasanaethu gofynnol ar gyfer y silindrau ocsigen a bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant sylfaenol i'w defnyddio. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cofnod o wiriadau ar y silindr ocsigen wedi'i gwblhau ers 2017.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhestr wirio'r silindr ocsigen ei chwblhau'n ddyddiol.

Roedd y pecyn cymorth cyntaf yn cynnwys pob eitem briodol. Roedd nifer priodol o swyddogion cymorth cyntaf hyfforddedig yn y practis i sicrhau bod swyddog ar ddyletswydd yn ystod cyfnodau o wyliau ac absenoldeb staff.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaeth a gofal deintyddol. Roedd y cyfarpar a welsom yn lân ac mewn cyflwr da yn ôl pob golwg. Nid oedd digon o wybodaeth wedi'i harddangos i egluro risgiau a manteision cael archwiliad pelydr-X i'r cleifion. Gwnaethom godi hyn ag uwch-aelodau o'r staff a roddodd hysbysiadau priodol yn yr ardaloedd aros i gleifion yn ystod yr arolygiad.

Roedd tystiolaeth i ddangos bod gwaith cynnal a chadw a'r profion gofynnol wedi cael eu cynnal ar y cyfarpar pelydr-X. Gwelsom asesiad risg ymbelydredd cyfredol ynghyd â dogfennaeth a oedd yn dangos bod trefniadau ar waith i ddefnyddio'r cyfarpar pelydr-X yn ddiogel. Roedd gweithdrefnau priodol ar waith i leihau'r tebygolrwydd o gysylltiad damweiniol ac optimeiddio lefelau dosau cleifion. Er ein bod wedi nodi bod nifer o archwiliadau ymbelydredd cyfredol wedi'u cynnal, gwnaethom drafod y dylid cwblhau adnodd archwilio ymbelydredd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) fel rhan o raglen sicrhau ansawdd y practis.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff a oedd yn ymwneud â'r defnydd o belydrau-X wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn ffeiliau'r staff.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom fod polisi cynhwysfawr ar ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed a bod manylion cyswllt perthnasol ar gael pe bai pryder. Rodd hefyd polisi cydsynio ar waith ynghyd â chanllawiau manwl ar alluedd cleifion i gydsynio o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a oedd yn cynnwys dolenni i wasanaethau eirioli a chyswllt cleifion amrywiol.

Roedd gan y practis arweinydd diogelu a gwelsom fod ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar ffonau symudol y staff i sicrhau bod y canllawiau diweddaraf ar gael iddynt. Gwnaethom drafod y dylai siartiau llif gweithredu ar faterion diogelu fod ar gael mewn ardaloedd preifat er mwyn sicrhau y gellir cyfeirio atynt pe bai pryder. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu hyd at lefel briodol.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Roeddem o'r farn bod digon o staff a oedd wedi'u hyfforddi'n addas yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Gwelsom fod y staff yn glir ynghylch

eu rolau a'u cyfrifoldebau yn y practis a bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu casglu a'u dilyn yn ôl y gofyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod rhestrau gwirio yn cael eu defnyddio i helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu gweithdrefn i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir a sicrhau y caiff hyn ei gofnodi yn nodiadau'r cleifion.

Cofnodion Cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith i sicrhau bod y cofnodion yn cael eu rheoli'n ddiogel. Dywedwyd wrthym fod cofnodion yn cael eu cadw yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 a bod data yn cael eu cadw wrth gefn yn briodol oddi ar y safle hefyd.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal deintyddol 10 claf. Gwelsom dystiolaeth o siartiau sylfaenol llawn, archwiliadau y tu mewn a'r tu allan i'r geg a sgrinio am ganser y geg. Gwelsom fod archwiliadau pelydr-X yn cael eu cyfiawnhau a'u graddio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Nid oedd pob deintydd yn nodi ei fod wedi adolygu hanes meddygol y cleifion ac roedd un enghraifft lle nad oedd y camau gweithredu wedi'u cofnodi yn dilyn Archwiliad Periodontol Sylfaenol â sgôr o dri. Nodwyd gennym hefyd nad oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Rhoi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion
- Sicrhau bod dewis iaith y cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y practis yn gweithredu mewn ffordd effeithlon a oedd yn cynnal safon y gofal, gyda digon o glinigwyr ar gael ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd dau therapydd yn cael eu cyflogi i ddarparu opsiynau gofal deintyddol ychwanegol i'r cleifion.

Gwelsom fod y cyfleusterau a'r safle yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir a bod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon, gydag atgyfeiriadau at wasanaethau eraill yn cael eu cofnodi a chymhellu dilynol yn cael eu cymryd i fynd ar eu trywydd yn ôl yr angen. Roedd y practis yn defnyddio rhestr byr rybudd er mwyn helpu i ddefnyddio apwyntiadau a oedd wedi cael eu canslo.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn y staff am y gofal yn Cwtch Dental Care ar gyfer yr arolygiad ym mis Gorffennaf 2025. Ymatebodd 12 o aelodau o staff i holiadur AGIC a chafwyd ymatebion cadarnhaol ar y cyfan. Roedd y sylwadau yn ymwneud ag urddas y cleifion a llesiant y staff yn gadarnhaol, ac roedd pob un o'r ymatebwyr yn fodlon ar ansawdd y gofal a ddarperir ac yn fodlon mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y practis deintyddol.

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y staff yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Mae'n lle gwych i weithio ynddo ac eir i'r afael ag unrhyw faterion. Mae'r amgylchedd gwaith yn wych ac mae gennym reolwr deallgar sy'n hawdd mynd ato.”

“Amgylchedd ffantastig a thîm sy'n gweithio'n galed i ddarparu gofal ardderchog i gleifion. Hwn yw'r practis gorau i mi weithio ynddo.”

“Rydym ni'n bractis cyfeillgar, ac mae'r cleifion yn hoff ohonom ar y cyfan ac eisiau aros gyda ni. Mae pob un o'r deintyddion yn hawdd mynd atynt ac yn gofalu am eu cleifion ac mae gennym dîm gwych.”

Roedd pob un o'r ymatebwyr ond un yn teimlo bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn a'u bod yn gallu bodloni'r gofynion croes ar eu hamser yn y gwaith.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Y prif ddeintydd ynghyd â thîm rheoli bach sy'n gyfrifol am reoli gweithrediad y practis o ddydd i ddydd. Gwelsom fod y practis yn cael ei arwain yn dda a disgrifiwyd llinellau adrodd clir.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â thîm staff y practis. Gwelsom fod cofnodion yn cael eu cymryd o gyfarfodydd staff a'u bod ar gael i'r rhai a oedd yn absennol er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith. Gwnaethom drafod cynnwys agenda ar y cofnodion a dogfennu unrhyw bwyntiau gweithredu dilynol.

Gwnaethom gadarnhau bod amrywiaeth o bolisiâu cyfredol ar gael i'r staff i'w helpu i ymgymryd â'u rolau. Roedd y polisiâu wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar, caiff y fersiynau eu rheoli'n effeithiol ac roeddent ar gael yn hawdd ar system gyfrifiadurol y practis.

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC y byddai'n argymhell y practis fel lle da i weithio ynddo. Roedd pob un ohonynt yn cytuno bod ei batrwm gwaith yn ei alluogi i sicrhau cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith a bod y practis yn cymryd camau cadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant y staff.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Yn ogystal â'r prif ddeintydd a'r tîm rheoli, roedd tîm y practis yn cynnwys pedwar deintydd, dau therapydd, saith nyrs ddeintyddol a derbynnydd penodedig. Roeddem o'r farn bod cymysgedd sgiliau a nifer y staff yn briodol ar gyfer y gwasanaethau deintyddol a ddarperir.

Roedd gan y practis bolisi recriwtio cyfredol a oedd yn nodi'r gofynion mewn perthynas â chyflogi staff yn y practis deintyddol. Gwelsom fod proses sefydlu addas ar waith i sicrhau bod aelodau newydd o staff yn ymwybodol o weithdrefnau'r practis a'u bod yn gymwys i gyflawni eu rôl. Roedd rheolwr y practis yn monitro gofynion cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Gwnaethom edrych ar ffeiliau personél y staff sy'n gweithio yn y practis a gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff yn meddu ar dystysgrif ddilys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a bod cais wedi'i wneud am dystysgrifau ar gyfer aelodau eraill o'r staff. Derbyniwyd y rhain yn fuan ar ôl yr arolygiad. Er bod gwybodaeth arall i gadarnhau addasrwydd y staff mewn perthynas â'u rolau ar gael, gan gynnwys gwybodaeth am frechiadau Hepatitis B, gwelsom sawl enghraifft lle mai dim ond un geirda a gafwyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dau eirida yn cael eu casglu ar gyfer pob aelod newydd o staff a gyflogir ganddo a bod tystiolaeth o'r geirdaon yn cael ei chadw ar ffeil. Rydym yn argymhell y dylid dogfennu pob achos lle na cheir ymateb.

Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau yn y practis. Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol yn dda, ac roedd rheolwyr y practis yn monitro hyn. Wrth edrych ar ffeiliau'r staff, gwelsom eu bod yn cael arfarniadau bob chwe mis. Fodd bynnag, roedd y ddogfennaeth yn awgrymu nad oedd y broses hon yn dilyn strwythur penodol ac nad oedd amcanion clir wedi'u nodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau staff wedi'u strwythuro ac y cytunir ar amcanion CAMPUS (Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrol) ac y cânt eu dogfennu ar gyfer pob aelod o'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Disgrifiwyd gwahanol drefniadau ar gyfer ceisio adborth gan y cleifion am eu profiadau o ddefnyddio'r practis, gan gynnwys holiaduron a gaiff eu hanfon drwy negeseuon testun ac e-bost ar ôl apwyntiadau. Roedd blwch awgrymiadau ar gael i alluogi cleifion nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol i roi adborth.

Dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei fonitro a'i asesu gan y tîm rheoli a'i drafod yn ystod cyfarfodydd staff. Gwelsom fod y practis wedi gwneud nifer o welliannau o ganlyniad i hyn, gan gynnwys lleoedd parcio ychwanegol ac ardal aros mwy o faint i gleifion. Roedd y practis yn rhannu newidiadau a wnaed mewn ymateb i awgrymiadau gan gleifion drwy hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn yr ardal aros i gleifion.

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno briodol wedi'i harddangos i gynghori cleifion a oedd am godi pryderon am ofal deintyddol a ddarparwyd yn y practis. Roedd y weithdrefn hon hefyd ar gael ar wefan y practis. Gwelsom fod cwynion yn cael eu cofnodi ond crynodeb o'r gŵyn oedd wedi'i gynnwys yn y nodiadau a welsom yn bennaf, ac nid oedd yr ymchwiliad dilynol, y dyddiadau na'r ymatebion wedi'u cofnodi'n gyson.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cwynion eu dogfennu'n llawn yn unol â'r rheoliadau.

Gwelsom fod polisi Dyletswydd Gonestrwydd cyfredol ar waith yn y practis a thystiolaeth i gadarnhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Dywedwyd wrthym na fu unrhyw ddigwyddiadau lle bu angen arfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC fod y practis yn ei annog i godi pryderon pan fyddai rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Roedd Polisi Diogelu Data a Diogelwch Gwybodaeth priodol ar waith yn y practis. Roedd y polisi hwn yn cael ei ategu gan weithdrefnau llywodraethu gwybodaeth a chadw cofnodion ysgrifenedig, ac roedd rheolydd data ac arweinydd llywodraethu wedi'u penodi i helpu i sicrhau y caiff gwybodaeth am gleifion ei thrin a'i storio'n ddiogel. Roedd Hysbysiad Preifatrwydd cyfredol ar gael ar wefan y practis.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Roedd yn amlwg bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth roedd yn ei ddarparu yn barhaus gan fod polisi Sicrhau Ansawdd a Llywodraethu ar waith. Roedd y practis hefyd yn defnyddio systemau llywodraethu priodol ar gyfrifiadur. Roedd adnoddau gwella ansawdd deintyddol a datblygu tîm amrywiol wedi cael eu defnyddio ac roedd cynlluniau ar waith gwblhau'r cynllun Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth yn fuan.

Roedd tystiolaeth bod sawl archwiliad wedi cael ei gwblhau, gan gynnwys yr archwiliad o gofnodion clinigol, rhagnodi gwrthfotigau a mynediad i bobl anabl. Fodd bynnag, roeddem o'r farn y gellid cwblhau archwiliadau ychwanegol.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad rhoi'r gorau i smygu a rhoi copi o'r canlyniadau i AGIC ar ôl iddo ei gwblhau.

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio systemau rheoli ansawdd gofal iechyd allanol i helpu i ddarparu gwasanaethau deintyddol.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymgysylltu'n rheolaidd â'r clwstwr gofal iechyd lleol er mwyn cynllunio darpariaethau gofal iechyd cydlynol effeithiol ar gyfer cleifion a'r gymuned ehangach yn well.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Gwelsom nad oedd y llwybrau anadlu oropharyngeal a'r masgiau wyneb hunanchwyddo, a oedd yn rhan o'r cyfarpar brys, yn gyfredol neu ar gael.	Ni allem fod yn sicr y gellid eu defnyddio'n effeithiol mewn argyfwng.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r uwch-reolwyr.	Archebodd y rheolwr cofrestredig eitemau newydd.

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Cwtch Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 22 Gorffennaf 2025

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw welliannau yr oedd angen eu gwneud ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Cwtch Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 22 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
Roedd angen diweddaru enwau aelodau'r tîm deintyddol a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol gan fod un aelod o'r staff wedi gadael y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddaru rhestr o enwau pob gweithiwr deintyddol proffesiynol yn y practis a'i rif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	Safon Ansawdd - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Archebwyd a gosodwyd arwydd newydd	Owen Evans	Wedi'i gwblhau
Gellid gweld cleifion yn Neintyddfa 5 ar y llawr cyntaf ac yn Neintyddfa 2 ar y llawr gwaelod o'r adeilad a oedd gyferbyn â'r practis.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig osod bleinds ar ffenestri'r deintyddfeydd er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion a'r staff wedi iddi dywyllu.	Rheoliad 15(1)	Archebwyd a rhoddwyd bleinds yn eu lle	Owen Evans	Eisoed wedi'i gwblhau

Nid oedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos poster cymeradwy ar lechyd a Diogelwch.	Safon Ansawdd - Diogel	Wedi'i arddangos yn yr ystafell staff	Sarah Gatley	Wedi'i gwblhau
Nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod yr ymarferion tân yn cael eu cofnodi a bod y rhagofalon tân yn cael eu hadolygu bob blwyddyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - sicrhau y caiff ymarferion tân rheolaidd eu cynnal a'u cofnodi mewn cofnodlyfr - sicrhau y caiff adolygiad o ragofalon tân ei gynnal bob blwyddyn.	Rheoliad 22(4)(d) Rheoliad 22(4)(e)	Rydym wedi cynllunio i gynnal ymarferion tân ar system Dentally a'u cofnodi yn y cofnodlyfr/iComply Rwyf wedi nodi'r pwynt olaf gan nad yw'n ffeithiol gywir. Cwblhawyd yr Asesiad Risg Tân ym mis Ionawr 2025	Owen Evans/Dennie Mainwaring	Wedi'i gwblhau
Gwelsom nad oedd y byriau yn cael eu selio mewn bagiau wedi'u diheintio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y byriau yn cael eu selio mewn bagiau wedi'u diheintio ar ôl iddynt fynd drwy'r broses ddihalogi.	Rheoliad 13 (6)(b)(ii)	Rydym wedi archebu cyfarpar i ddal y byriau, a chaiff byriau aml dro eu cadw ar standiau bach sy'n mynd drwy'r awtoclaf ac yn cael eu rhoi mewn bagiau - e.e. setiau paratoi ar gyfer ceudodau, setiau paratoi ar	Dennie Mainwaring	Wedi'i gwblhau

			gyfer dannedd gosod, endo ac ati.		
Roedd y practis wedi gosod peiriant golchi dillad er mwyn darparu gwasanaeth golchi gwisg y staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer y gwasanaeth hwn, ac ni allem gadarnhau bod y peiriant hwn wedi cael ei osod yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-04.	Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - Datblygu polisi addas mewn perthynas â'r cyfleusterau golchi dillad a'i roi ar waith fel rhan o'r prosesau atal a rheoli heintiau (Rheoliad 8(1)(m)) - Sicrhau bod y cyfleusterau golchi dillad yn cydymffurfio'n llawn â'r canllawiau a ddisgrifir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-04.	Rheoliad 8(1)(m) Rheoliad 13(6)(a)	Nid ydym yn defnyddio'r cyfleuster hwn ar hyn o bryd	Owen Evans	Ddim yn berthnasol mwyach

Gwelsom nad oedd y cofnod o wiriadau ar y silindr ocsigen wedi'i gwblhau ers 2017.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhestr wirio'r silindr ocsigen ei chwblhau'n ddyddiol.	Rheoliad 13(2)(a)	Mae cod QR wedi'i greu ar gyfer cwblhau'r gwiriad hwn yn ddyddiol a chaiff ei gwblhau gan aelod priodol o staff, a chaiff y cofnod ei wirio gan y tîm rheoli	Sarah Gatley/Dennie Mainwaring	Wedi'i gwblhau
Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod rhestrau gwirio yn cael eu defnyddio i helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu gweithdrefn i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir a sicrhau y caiff hyn ei gofnodi yn nodiadau'r cleifion.	Rheoliad 13(1)(b)	Er bod y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LOCSSIP) ar gael i'r staff, rydym bellach wedi'u hychwanegu fel templed sy'n dangos pob eitem driniaeth ar gyfer tynnu dannedd er mwyn atgoffa'r staff i gofio cymryd y rhagofalon gofynnol	Sarah Gatley	Wedi'i gwblhau
Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yng nghofnodion y cleifion. Nodwyd gennym hefyd nad oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • rhoi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn	Rheoliad 20(1)(a)(i) ac (ii)	Gofynnwyd i'r staff ddogfennu dewisiadau'r cleifion - rydym wedi ychwanegu'r mater at dempledi nodiadau safonol y clinigwyr. Rydym hefyd wedi annog y staff i nodi lefel symudedd y cleifion,	Sarah Gatley	Wedi'i gwblhau

	perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion sicrhau bod dewis iaith y cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion.	Rheoliad 13(1)(a)	ac mae pawb wedi cytuno ar sut i gofnodi sgorau QA radiograffau. Rydym hefyd wedi atgoffa'r staff bod angen iddynt nodi eu bod wedi gwirio hanes meddygol y cleifion yn ystod pob archwiliad a'u bod wedi'i ddiweddararu fel sy'n briodol.		
Roedd sawl enghraifft lle dim ond geirda a gafwyd ar gyfer aelodau newydd o staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dau eirda yn cael eu casglu ar gyfer pob aelod newydd o staff a gyflogir ganddo a bod tystiolaeth o'r geirdaon yn cael ei chadw ar ffeil. Rydym yn argymhell y dylid dogfennu pob achos lle na cheir ymateb.	Rheoliad 18(2)(e) a Rhan 1(3) o Atodlen 3	Rydym wedi cytuno y byddwn yn casglu dau eirda ar gyfer recriwtiaid newydd yn y dyfodol ac yn ceisio cysylltu â'r unigolion a ysgrifennodd y geirdaon hynny A chofnodi hyn yn y ffeil staff.	Sarah Gatley	Caiff ei wneud wrth i aelodau newydd o staff gael eu recriwtio

Roedd y staff yn cael arfarniadau bob chwe mis. Fodd bynnag, roedd y nodiadau yn awgrymu nad oedd y broses hon yn dilyn strwythur penodol ac nad oedd amcanion clir wedi'u nodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau staff wedi'u strwythuro ac y cytunir ar amcanion CAMPUS (Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrol) ac y cânt eu dogfennu ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rheoliad 17(4)	Rydym wedi ystyried y cyngor ac yn bwriadu cynnal arfarniadau mwy strwythuredig yn y dyfodol.	Sarah Gatley/Dennie Mainwaring	Wrth gynnal yr arfarniadau nesaf yn y gaeaf
Roedd y cofnodion cwynion a welsom yn cynnwys crynodeb o'r gŵyn yn bennaf, ac nid oedd yr ymchwiliad dilynol, y dyddiadau na'r ymatebion wedi'u cofnodi'n gyson.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cwynion eu dogfennu'n llawn yn unol â'r rheoliadau.	Rheoliad 21	Rydym bellach wedi cytuno y byddwn yn defnyddio system dempled iComply er mwyn dogfennu cwynion.	Dennie Mainwaring/Owen Evans/Sarah Gatley	Wedi'i gwblhau
Er bod tystiolaeth i ddangos bod rhai archwiliadau wedi'u cynnal, roeddem o'r farn y gellid cwblhau archwiliadau ychwanegol.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliad rhoi'r gorau i smygu a rhoi copi o'r canlyniadau i AGIC ar ôl iddo ei gwblhau.	Rheoliad 16(1)(a)	Rydym wedi cofrestru i gynnal archwiliad rhoi'r gorau i smygu AaGIC ac mae'r archwiliad yn mynd rhagddo	Sarah Gatley	Yn mynd rhagddo

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 Gatley

Teitl swydd: Perchennog/Deintydd

Dyddiad: 25.9.2025