

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Deintyddfa Portwall, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 18 Awst 2025

Dyddiad cyhoeddi: 18 Tachwedd 2025



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	9
• Ansawdd Profiad y Claf	9
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
Y camau nesaf	21
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	22
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	23
Atodiad C – Cynllun gwella	24

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 Ddeintyddfa Portwall , Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 18 Awst 2025.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 23 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd pump 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.

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Yn gyffredinol, gwelsom fod y gwasanaeth yn uchel ei barch ymhlith y cleifion gyda'r ymatebwyr yn nodi ei fod yn 'dda iawn'. Nododd yr adborth broffesiynoldeb, agwedd gyfeillgar, a chyfathrebu clir gan y staff, yn ogystal â rhwyddineb o ran gwneud a newid apwyntiadau.

Roedd y lleoliad yn cynnig amrywiaeth eang o ddeunyddiau hybu iechyd, gan gynnwys taflenni a'r roi'r gorau i smygu, iechyd y geg a thriniaethau tawelyddu. Roedd costau triniaethau a manylion gofal brys i'w gweld ac roeddent yn hygyrch yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gwelwyd y staff yn trin y cleifion gyda charedigrwydd a pharch. Roedd cyfrinachedd yn cael ei reoli, gydag ardaloedd preifat ar gael ar gyfer sgysiau cyfrinachol ac roedd y drysau i'r ardaloedd clinigol yn cael eu cadw ar gau.

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal mewn modd priodol ac roedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael gwybodaeth dda am yr opsiynau triniaeth a'u costau. Roedd apwyntiadau'n cael eu trefnu'n effeithlon dros y ffôn neu wyneb yn wyneb ac roedd apwyntiadau brys ar gael fel arfer o fewn 24 awr. Er nad oedd system trefnu apwyntiadau ar-lein, roedd y cleifion yn gallu cysylltu â'r lleoliad drwy ei wefan

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu gwybodaeth i gleifion mewn fformatau amgen
- Deintyddfeydd a chyfleusterau toiled hygyrch
- Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y lleoliad mewn cyflwr da ac yn cynnwys cyfleusterau priodol i'r cleifion a'r staff. Roedd polisiau iechyd a diogelwch ar waith, ac roedd y mesurau diogelwch tân yn briodol. Fodd bynnag, nid oedd yr asesiad risg tân wedi cael ei adolygu'n flynyddol, er yr aethpwyd i'r afael â hyn ar ddiwrnod yr arolygiad. Roedd dogfennau profion dyfeisiau cludadwy i'w cael, fodd bynnag roedd rhai o'r dyfeisiau heb sticeri gweladwy neu gyfredol

Roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn gadarn ac roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn hawdd. Roedd y trefniadau rheoli meddyginiaethau'n effeithiol, gyda phrosesau storio diogel ar waith. Roedd gwiriadau priodol yn cael eu cwblhau ar yr oergell feddygol, ac roedd cyfarpar brys ar gael yn hawdd. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd diweddaraf ac roedd trefniadau ar waith ar gyfer y rhai a oedd yn aros am hyfforddiant.

Roedd y dyfeisiau a'r cyfarpar meddygol yn gweithio'n effeithiol, ac roedd cofnodion cynnal a chadw priodol ar waith. Roedd y cyfarpar pelydr-X yn cael ei ddefnyddio'n briodol, fodd bynnag, roedd angen diweddarau'r rheolau lleol er mwyn cynnwys enw'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd.

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

- Sicrhau bod pob darn o gyfarpar yn arddangos sticeri Prawf Dyfeisiau Cludadwy cyfredol
- Gwellu'r broses o gofnodi ffurflenni hanes meddygol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau rheoli effeithiol ar gyfer meddyginiaethau a chyfarpar brys
- Amgylchedd glân, diogel a thaclus
- Archwiliadau priodol a rheolaidd yn cael eu cwblhau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC adborth cadarnhaol. Roedd yr ymatebwyr o'r farn bod gofal cleifion yn cael ei flaenoriaethu ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael y wybodaeth briodol a'u bod yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod y practis yn lle da i weithio ynddo ac y byddent yn argymhell y lleoliad i aelodau o'u teulu.

Roedd y trefniadau arweinyddiaeth a llywodraethu yn addas ar gyfer y lleoliad. Gwelwyd tystiolaeth o gyfarfodydd staff misol lle trafodwyd amrywiaeth o bynciau. Roedd y polisïau'n cael eu diweddarau'n rheolaidd ac roeddent ar gael yn hwylus. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff wedi adolygu'r polisïau.

Roedd gweithdrefnau recriwtio ar waith; fodd bynnag, roedd lle i wella o ran dogfennau staff.

Roedd y practis yn annog adborth gan gleifion drwy ddulliau amrywiol. Roedd adborth ysgrifenedig yn cael ei fonitro a'i rannu â'r staff, fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth weladwy o'r modd yr oedd yr adborth yn arwain at welliannau.

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

- Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi adolygu'r polisiau a'r gweithdrefnau.
- Gwella'r cofnod o ddogfennau cyn cyflogi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant staff cadarnhaol
- System hyfforddi effeithiol a mynediad at gyfleoedd datblygu
- Strwythur rheoli clir.

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; Ymatebodd 23 o gleifion a ddywedodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Mae pob aelod o'r staff yn broffesiynol ac yn gyfeillgar iawn. Byddwn yn argymhell y lleoliad hwn i bob un o'm ffrindiau"

"... Ni allaf eu canmol ddigon ..."

"... Bob amser yn esbonio pethau ac ateb cwestiynau ..."

"... Hawdd gwneud a newid apwyntiadau."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth dda o wybodaeth ar gael i gleifion yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys taflenni gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, iechyd y geg, deiet a gwybodaeth am y triniaethau sydd ar gael. Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben boddhaol, a oedd ar gael wrth y dderbynfa yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gwelsom fod gwybodaeth benodol i gleifion ar gael am driniaeth tawelyddu ymwybodol, megis technegau tawelyddu, gwybodaeth am hebryngwyr cleifion, cyfarwyddiadau ar gyfer cyn ac ar ôl y driniaeth, ac ymdopi â gorbryder.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaeth yn cael ei harddangos yn y brif ardal aros ac roedd hefyd ar gael yn y ffeil gwybodaeth i gleifion ar ddesg y dderbynfa.

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 gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill wedi'u harddangos yn y practis, yn ogystal â'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd rhif ffôn y practis, ei gyfeiriad e-bost a'i gyfeiriad gwefan i'w gweld yn glir wrth fynedfa'r practis. Roedd yr oriau agor a'r manylion cyswllt mewn argyfwng y tu allan i oriau ar gael ar beiriant ateb y practis. Roedd gwybodaeth am ofal y tu allan i oriau hefyd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn y dderbynfa.

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 yn Saesneg. Nodwyd eu bod hefyd ar gael yn Gymraeg yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gwelsom fod polisi cyfrinachedd ar waith a oedd wedi'i adolygu gan bob aelod o'r staff. Roedd prif ddesg y dderbynfa yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod ac roedd dwy ystafell aros arall: un tuag at gefn yr adeilad ac un i fyny'r grisiau. Gallai'r staff ddefnyddio stordy i ffwrdd o'r cleifion i fyny'r grisiau y gallent drosglwyddo galwadau iddo er mwyn cael preifatrwydd ar gyfer sgysiau cyfrinachol. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael sgysiau preifat yn un o'r deintyddfeydd pe byddent yn dymuno trafod manylion cyfrinachol. Roedd drysau cadarn yn arwain i'r ardaloedd clinigol, gan gynnwys pob deintyddfa, a oedd yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion naw claf a chadarnhawyd bod gwybodaeth adnabod a hanes meddygol priodol yn cael eu cofnodi.

Lle bo'n berthnasol, cytunodd 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, drwy e-bost neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa. Clywsom fod y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod. Nid oedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael i'r cleifion, fodd bynnag gallent anfon neges i'r practis yn cynnwys ymholiadau drwy ffurflen gyswllt ar y wefan.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros wythnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Os oedd angen apwyntiad yn gynt, roedd rhestr aros ar gael, a byddai'r staff yn ceisio trefnu apwyntiad cynharach gyda help y clinigydd. Roedd y cleifion yn cael gwybod y gallant gael apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis unrhyw bryd a dywedwyd wrthym y gallant gael eu gweld o fewn 24 awr fel arfer.

Gall y staff yn y deintyddfeydd gyfathrebu drwy ddefnyddio system negeseuon gwib i roi gwybod i staff am unrhyw oedi. Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa wedyn yn rhoi gwybod i gleifion ar lafar am unrhyw oedi neu byddent yn ffonio'r claf cyn yr apwyntiad os oedd hynny'n bosibl. Dywedodd y rhai a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' (18/23) neu'n 'eithaf hawdd' (5/23) cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion fel y datganiad o ddiben, y daflen gwybodaeth i gleifion, y polisi cwynion a'r hysbysiad preifatrwydd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn Gymraeg a Saesneg. Rhoddodd rheolwr y practis wybod i ni fod gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ar gais.

Dywedwyd wrthym pe byddai cleifion yn bresennol ac nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, yna byddai'r practis yn trefnu i gael cyfieithydd ar y pryd a fyddai naill ai'n bresennol yn y practis, dros alwad fideo neu dros y ffôn.

Dywedwyd wrthym y byddai pob claf heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybod am eu hapwyntiadau dros y ffôn ac y byddai cardiaid apwyntiad yn cael eu rhoi. Gallai'r cleifion hefyd gael unrhyw wybodaeth drwy lythyr ar gais.

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 ymatebwyr 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. Ar y llawr gwaelod, roedd pedair deintyddfa a chyfleusterau toiled hygyrch. Roedd cadeiriau â breichiau yn yr ystafelloedd aros, a dywedodd rheolwr

y practis wrthym fod amseroedd tawelach yn cael eu neilltuo a bod ardaloedd tawel ar gael i'r rhai yr oedd arnynt eu hangen.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod ardaloedd allanol a mewnol y practis wedi'u haddurno'n dda ac i'w gweld yn lân a thaclus heb beryglon amlwg. Roedd ystafell staff ar gael ar gyfer egwylion cinio ac roedd cyfleusterau locer ar gael i'r staff er mwyn storio eu heiddo'n ddiogel. Roedd toiled ar gyfer y staff ar gael ar y llawr cyntaf a oedd yn cael ei ddefnyddio fel cyfleusterau newid. Roedd tair ardal aros ar gael, ac roedd pob un ohonynt o faint priodol i'r practis.

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

Gwelsom fod polisi iechyd a diogelwch priodol ar waith ynghyd ag ystod o asesiadau risg iechyd a diogelwch. Roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn yr ystafell ddihalogi. Dywedwyd wrth reolwr y practis i'w symud i ardal lle'r oedd pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar y wybodaeth a'i gweld.

Gwelsom dystiolaeth o arolygiad bob pum mlynedd o'r gwifrau a phrofion dyfeisiau cludadwy. Wrth i ni adolygu'r dystiolaeth a gofnodwyd ynghylch pa ddyfeisiau a oedd wedi'u profi, nodwyd nad oedd gan rai o'r dyfeisiau sticeri Prawf Dyfeisiau Cludadwy bod rhai o'r sticeri a oedd ar gael yn dangos dyddiadau defnyddio a oedd wedi mynd heibio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prawf o brofion dyfeisiau cludadwy ar gael ar bob dyfais yn y lleoliad.

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 priodol wedi'u harddangos a thystiolaeth o wiriadau rheolaidd o'r cyfarpar tân. Gwelsom dystiolaeth fod gan bob aelod o'r staff dystysgrifau hyfforddiant cyfredol ar ddiogelwch tân ar gael.

Archwiliwyd asesiad risg tân a gwblhawyd gan gwmni allanol ym mis Medi 2023 ac roedd yr holl gamau gofynnol wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, nid oedd wedi cael ei adolygu. Adolygodd rheolwr y practis yr asesiad risg tân ar ddiwrnod yr arolygiad a

darparodd tystiolaeth ddogfennol i AGIC cyn pen 24 awr wedi'r arolygiad. Ceir rhagor o fanylion am y camau a gymerwyd yn [Atodiad A](#).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig weithredu proses i adolygu'r asesiad risg tân yn flynyddol.

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 yn hwylus i bob aelod o'r staff. Roedd gan y practis gyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Dywedwyd wrthym fod cymorth iechyd galwedigaethol priodol ar gael i'r staff pe bai angen. Gwelsom fod y practis yn defnyddio chwistrellau Safety Plus i leihau'r risg o anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog a bod protocolau anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog ar gael ym mhob deintyddfa.

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol. Roedd yr ystafell ddihalogi mewn cyflwr da ac roedd prosesau a chyfarpar priodol ar waith i gludo offer o gwmpas y practis yn ddiogel.

Gwelsom fod y cyfarpar dihalogi wedi'i brofi'n rheolaidd a'i fod yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel. Gwelsom dystiolaeth o gofnodlyfrau dyddiol a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei lawrlwytho o'r awtoclafau yn fisol. Gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau a bod y practis wedi cwblhau archwiliadau atal a rheoli heintiau bob chwe mis.

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.

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. Roedd unrhyw adweithiau niweidiol i gyffuriau yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd misol y practis.

Gwelsom fod gan y practis oergell feddygol bwrpasol i ffwrdd o'r ardal i gleifion a gwelsom dystiolaeth o wiriadau dyddiol o dymheredd yr oergell. Gallai'r staff esbonio'r weithdrefn a oedd ar waith pe bai tymheredd yr oergell islaw neu uwchlaw'r trothwy derbyniol.

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 18/20 o'r aelodau o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd asesiadau risg ar waith ar gyfer y ddau aelod o'r staff a oedd heb gwblhau'r hyfforddiant ac roedd dyddiadau wedi'u trefnu er mwyn iddynt gael yr hyfforddiant. Roedd pob aelod o'r staff a oedd yn cyflawni triniaeth tawelyddu ymwybodol yn meddu ar dystysgrif Cynnal Bywyd Brys gyfredol. Roedd dau aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf, ac roedd dau aelod arall o'r staff wedi trefnu i fynd ar y cwrs hyfforddi. Gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael, a bod yr holl eitemau yn eu lle ac yn gyfredol.

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 mewn ardal hygyrch ac roedd arwyddion ar gael ar y drws.

Gwelsom fod padiau presgripsiwn a chyffuriau meddygol yn cael eu storio'n ddiogel a bod cofnodlyfr ar waith i fonitro'r defnydd o feddyginiaethau tawelyddu.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth bod polisi diogelu cyfredol ar waith yn y practis. Gwelsom fod y manylion cyswllt allanol perthnasol ar gyfer y timau diogelu lleol yn bresennol, yn ogystal â gwybodaeth am weithdrefnau cenedlaethol Cymru Gyfan. Roedd siart lif diogelu ar gael i gyfeirio ati'n gyflym yn y polisi ac yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn y dderbynfa. Roedd gan y practis arweinydd diogelu dynodedig ac roedd y staff yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael iddynt pe bai ganddynt bryder ynghylch diogelu.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant diogelu a gwelsom fod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu hyd at lefel briodol. Roedd yr arweinydd diogelu wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3, sy'n enghraifft o arfer da.

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 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. Gwelsom dystiolaeth o gofnodion cynnal a chadw ar gyfer y cyfarpar pelydr-X, ac roedd rheolau lleol wedi'u harddangos wrth ymyl pob peiriant pelydr-X ym mhob deintyddfa. Fodd bynnag, nodwyd bod angen i'r wybodaeth am y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd gael ei hychwanegu at y rheolau lleol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r rheolau lleol er mwyn cynnwys enw'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd.

Gwelsom fod gan y lleoliad gyfleusterau a chyfarpar diogel a phriodol ar waith i ddarparu dulliau tawelyddu ymwybodol i'r cleifion. Gwnaethom adolygu dogfennau cyfredol am y defnydd clinigol o dawelyddion. Gwelsom fod cyfarpar a gweithdrefnau ar waith i fonitro'r cleifion wrth iddynt gael eu trin ac i ddelio ag argyfyngau meddygol pe baent yn codi.

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. Roedd y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol yn cael eu defnyddio i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

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 naw claf. Ar y cyfan, roedd y broses o gofnodi gwybodaeth yn glir ac o safon dda. Roedd pob cofnod yn cynnwys dynodydd y cleifion, rhesymau dros yr apwyntiad, ac roedd hanes meddygol yn cael ei ddiweddarau yn dilyn pob ymweliad. Gwelsom dystiolaeth fod cyngor ar roi'r gorau i smygu a hylendid y geg wedi cael ei gofnodi lle y bo angen, mae radiograffau ac asesiadau risg wedi cael eu cofnodi, ac roedd yr holl wybodaeth angenrheidiol yn bresennol yn y nodiadau ar gyfer tawelyddu ymwybodol. Fodd

bynag, roeddem yn pryderu y gallai'r ffurflen hanes meddygol fod yn wag ar ôl cael ei chwblhau gan y claf ac nad oedd llofnod yn ofynnol i ddangos ei bod wedi cael ei chwblhau, gan adael lle am ddryswch. Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig ar ddiwrnod yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ffurflenni hanes meddygol yn cael eu cwblhau'n llawn a'u bod yn cynnwys llofnod y claf.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol ar y cyfan. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt. Cytunai'r staff fod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth, a bod cleifion yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ac 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:

"Lle mor hyfryd i weithio ynddo gyda thîm gwych sydd bob amser yn rhoi'r cleifion yn gyntaf."

"Gofal rhagorol i'r cleifion a thîm hapus ..."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ar waith i helpu i redeg y practis. Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal bob mis a nodwyd trafodaethau addas ynghylch polisiau, stoc, gwybodaeth am atal a rheoli heintiau a hyfforddiant. 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 er mwyn iddynt eu darllen a'u cofnodi.

Gwelsom dystiolaeth bod rheolwr y practis yn diweddararu polisiau a gweithdrefnau yn rheolaidd. Roedd y polisiau hyn ar gael i'r staff ar y cyfrifiaduron yn y practis. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr holl staff wedi llofnodi i ddweud eu bod wedi adolygu'r polisiau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â'r broses o adolygu polisiau a gweithdrefnau'r practis.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn ogystal â rheolwr y practis, roedd y tîm yn cynnwys pum deintydd, un llawfeddyg arbenigol y geg, un periodontydd arbenigol, tri hylenydd, chwe nyrs gymwysedig, dwy nyrs dan hyfforddiant a dau dderbynnydd. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio staff asiantaeth ar gyfer nyrsio a'i fod yn eu cael o gwmnïau deintyddol pan fo angen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn gofyn am yr un nyrs pan fydd yn defnyddio asiantaeth, a hynny er mwyn sicrhau nad yw'n effeithio ar barhad y gofal. 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. 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 o ran perfformiad yn cael eu trafod â'r aelod unigol o'r staff yn breifat ac y byddai gweithdrefn ddisgyblu yn dilyn wedi hynny pe byddai angen.

Gwnaethom edrych ar gofnodion chwe aelod o'r staff a gwelsom fod tystiolaeth addas ar waith ar gyfer indemniad proffesiynol, brechiad Hepatitis B ac arfarniadau. Fodd bynnag, gwelsom y gellid gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd tystiolaeth o imiwnedd i Hepatitis B yn dilyn brechiadau ar gael ar gyfer un clinigydd
- Nid oedd geirda ar gael ar gyfer 4/6 o'r staff
- Nid oedd gan 2/6 o'r staff unrhyw hanes cyn cyflogi
- Er bod gwiriadau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi cael eu cwblhau, nid oedd tystysgrifau ar gael ar gyfer rhai aelodau o'r staff
- Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cynnal ac roedd tystiolaeth ar gael drwy'r wefan, fodd bynnag nid oedd tystiolaeth tystysgrif ar gael.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal yn briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant chwe aelod o'r staff a gwelsom fod pob un ohonynt wedi cwblhau eu hyfforddiant gorfodol a bod tystysgrifau cyfredol ar gael.

Roedd system hyfforddiant fewnol ar-lein ar gael i bob aelod o'r staff. Gwelsom fanylion ynghylch hyfforddiant diweddaraf y staff ar y system cydymffurfedd, ac roedd modd i'r rheolwyr fonitro hyn. Gwelsom fod yr aelodau o staff a oedd yn cyflawni dulliau tawelyddu ymwybodol wedi cael hyfforddiant addas a bod ganddynt dystysgrifau ar gael. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ychwanegol ar gael i'r staff pan ofynnir amdano, gyda'r enghraifft bod dau aelod o'r staff yn dilyn

cwrs tawelyddu ar hyn o bryd. Dywedodd yr aelodau o staff a ymatebodd i'r holiadur eu bod o'r farn eu bod yn cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl a dywedodd y rhan fwyaf (4/5) eu bod yn cael cyfleoedd teg a chyfartal yn y gweithle.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd blwch adborth wrth ddesg y dderbynfa ynghyd â ffurflen adborth ar bapur i'r cleifion ei chwblhau. Roedd y cleifion hefyd yn gallu sganio cod QR er mwyn gadael adolygiad ar Google. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw adborth llafar yn cael ei gofnodi; dywedwyd wrth y rheolwr cofrestredig am weithredu cofnodlyfr ar gyfer adborth llafar i fonitro unrhyw themâu cyffredin. Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn monitro adborth ysgrifenedig yn ddyddiol. Roedd rheolwr y practis yn cysylltu â'r cleifion pe byddai angen ac roedd yr holl adborth yn cael ei rannu â'r tîm. Nodwyd nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos am y modd yr oedd y practis wedi dysgu a gwella yn sgil yr adborth a gafwyd, dywedwyd wrth reolwr y practis y byddai hyn yn ffordd dda o roi gwybod i gleifion y gweithredwyd ar eu hadborth.

Roedd polisi cwynion priodol ar waith yn y practis a oedd yn cael ei adolygu'n flynyddol. Roedd hwn ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion wrth ddesg y dderbynfa ac roedd copïau ar gael ar gais. Roedd y polisi yn cynnwys amserlenni ar gyfer ymateb i gwynion, proses uwchgyfeirio pe bai angen, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer cyrff allanol.

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 o ffolder cwynion lle roedd cwynion yn cael eu monitro am themâu cyffredin.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod y staff clinigol yn cynnal adolygiadau cymheiriaid agored. Gwelsom archwiliadau ar gyfer radiograffeg, cofnodion y cleifion, hylendid dwylo, gwastraff clinigol, cyffuriau a reolir a phresgripsiynu gwrthfotigau. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd a bod y canlyniadau yn cael eu rhannu â'r staff yn ystod cyfarfodydd tîm. Roedd modd i'r lleoliad ddefnyddio system cydymffurfedd ar-lein a oedd yn darparu unrhyw archwiliadau gwella ansawdd gofynnol.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Nid oedd yr asesiad risg tân wedi cael ei adolygu.	Risg i'r cleifion a'r staff os nad yw risg tân wedi'i nodi.	Codwyd y mater gyda rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig.	Adolygodd rheolwr y practis yr asesiad risg tân ac anfonodd dystiolaeth ddogfennol cyn pen 24 awr wedi'r arolygiad.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Deintyddfa Portwall

Dyddiad yr arolygiad: 18 Awst 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.	Ni ddaethpwyd o hyd i unrhyw bryderon uniongyrchol.					

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Deintyddfa Portwall

Dyddiad yr arolygiad: 18 Awst 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.	Nodwyd nad oedd gan rai o'r dyfeisiau sticeri Prawf Dyfeisiau Cludadwy a bod rhai o'r sticeri a oedd ar gael yn dangos dyddiadau defnyddio a oedd wedi mynd heibio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prawf o brofion dyfeisiau cludadwy ar gael ar bob dyfais yn y lleoliad.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)	Rydym wedi cyfathrebu dros y ffôn â'r cwmni profion dyfeisiau cludadwy a oedd yn gyfrifol am y profion yn 2024. Cadarnhaodd y cwmni y cafodd pob dyfais ei gwirio a'i chofnodi'n llwyddiannus ar y daflen stocrestr, ond roedd yn derbyn bod rhai sticeri ar goll oddi ar rai o'r dyfeisiau. Rydym wedi trefnu bod profion dyfeisiau	Kath Pritchard (Rheolwr y Practis)	20/08/2025

				cludadwy llawn yn cael eu gwneud yn 2026 cyn pen 2 flynedd ers y prawf blaenorol.		
2.	Gwnaethom adolygu asesiad risg tân, fodd bynnag nid oedd yn cael ei adolygu'n flynyddol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig weithredu proses i adolygu'r asesiad risg tân yn flynyddol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (4)(e)(f)	Cafodd hyn ei gwblhau ar ddiwrnod yr arolygiad, fel y nodir yn atodiad A (tudalen 22) yr adroddiad arolygu. Mae nodyn atgoffa awtomatig wedi cael ei osod ar gyfer asesiadau risg blynyddol yn y dyfodol. Mae hyn o fewn meddalwedd rheoli'r practis.	Kath Pritchard (Rheolwr y Practis)	20/08/2025
3.	Nodwyd bod angen i'r wybodaeth am y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd gael ei hychwanegu at y rheolau lleol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r rheolau lleol er mwyn cynnwys enw'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd.	Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Rheoliad 6	Mae'r holl reolau lleol bellach wedi cael eu diweddarau er mwyn cynnwys y wybodaeth am y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd, ac maent yn cael eu	Laurence Folland (Rheolwr Cofrestredig)	19&08) Wedi'i gwblhau 2025/07/25

				harddangos ar hyn o bryd lle bo angen		
4.	Pryder y gallai'r ffurflen hanes meddygol fod yn wag ar ôl cael ei chwblhau gan y claf ac nad oedd llofnod yn ofynnol i ddangos ei bod wedi cael ei chwblhau, gan adael lle am ddryswch.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ffurflenni hanes meddygol yn cael eu cwblhau'n llawn a'u bod yn cynnwys llofnod y claf.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20(1)(a)	Mae pob clinigydd wedi cael gwybod am y darganfyddiad hwn. Caiff ffurflenni meddygol y cleifion eu sganio i gofnod y claf, hyd yn oed os nad oes unrhyw hanes perthnasol wedi'i ddatgan. Dywedwyd wrth y clinigwyr hefyd am ysgrifennu'r canlynol yn yr adran 'arall' ar y feddalwedd Exact: 'ni ddatganwyd unrhyw hanes meddygol perthnasol'. Dylai hyn sicrhau nad oes yr un ffurflen feddygol yn ymddangos yn wag.	Kath Pritchard (Rheolwr y Practis)	Gweithredwyd ar unwaith
5.	Gwelsom nad oedd yr holl staff wedi llofnodi'r polisïau i	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â'r broses	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru)	Roedd yr holl bolisïau wedi cael eu diweddarau a'u trosglwyddo o system	Kath Pritchard (Rheolwr y Practis)	Nod pob aelod o'r staff oedd cydymffurfio â

	gadarnhau eu bod wedi'u hadolygu.	o adolygu polisïau a gweithdrefnau'r practis.	2017, Rheoliad 8	bapur i system reoli ar-lein, ac roedd y staff wrthi'n adolygu'r broses hon adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrth bob aelod o'r staff am gwblhau'r broses adolygu hon. Trafodwyd hyn yn ein cyfarfod yn y practis ar 01/09/25. Yna bydd y polisïau'n cael eu hadolygu'n flynyddol, a/neu pan fyddai unrhyw ddiwygiadau'n cael eu gwneud i'r polisïau. Roedd system atgoffa dros e-bost awtomatig ar waith.		hyn erbyn 01/12/25.
6.	Nid oedd dystiolaeth o imiwnedd i Hepatitis B yn dilyn brechiadau ar gael ar gyfer un clinigydd	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal yn briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(2)(e)	1 - Mae'r clinigydd dan sylw yn gwirio am dystiolaeth o imiwnedd. Os na fydd yn gallu cael gafael ar y wybodaeth hon yna bydd prawf gwaed yn cael ei gynnal. Os nad yw'r clinigydd yn	Kath Pritchard (Rheolwr y Practis)	1) Erbyn 01/12/25

- Nid oedd geirda ar gael ar gyfer 4/6 o'r staff
- Nid oedd gan 2/6 o'r staff unrhyw hanes cyn cyflogi
- Er bod gwiriadau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi cael eu cwblhau, nid oedd tystysgrifau ar gael ar gyfer rhai aelodau o'r staff
- Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu

rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.

ymatebydd HepB, bydd asesiad risg yn cael ei gynnal ar gyfer yr unigolyn hwn.

2 & 3 - Roedd llawer o aelodau'r tîm yn hysbys i berchnogion y practis neu wedi eu cael eu cyflogi ganddynt mewn lleoliad blaenorol, cyn y broses gynefino, ac wedi gweithio yma am nifer o flynyddoedd. Lle nad oedd dogfennau ar gael, mae asesiadau risg wedi cael eu cynnal erbyn hyn, gan gynnwys geirdaon cymeriad (lle bo hynny'n berthnasol). Mae hyn wedi'i ddiweddararu ar ein meddalwedd cydymffurfedd.

2&3) Wedi'i gwblhau
20/07/25

cynnal ac
roedd
tystiolaeth ar
gael drwy'r
wefan, fodd
bynnag nid
oedd
tystiolaeth
tystysgrif ar
gael.

4 - roedd proses
adnewyddu ardystiad y
Cyngor Deintyddol
Cyffredinol newydd
gael ei chynnal ar
gyfer yr holl nyrsys a
hylanwyr, felly nid
oedd pob aelod o'r
staff wedi lanlwytho ei
ardystiad erbyn adeg
yr arolygiad.
Gofynnwyd i bob aelod
o'r staff wneud hyn.

5 - Gofyn i'r aelodau
perthnasol o'r tîm
ddarparu eu
hardystiad. Ar gyfer
pob gwiriad y
Gwasanaeth Datgelu a
Gwahardd yn y
dyfodol, rhaid i'r aelod
o'r staff gyflwyno ei
dystysgrif gan y
Gwasanaeth Datgelu a
Gwahardd fel bod
modd ei hychwanegu
at y feddalwedd reoli.

4) Cydymffurfio
100% erbyn
01/12/25

5) Erbyn
01/12/25

			Rydym bellach wedi dylunio rhestr wirio gynhwysfawr ar gyfer y weithdrefn gynefino, a fydd ar waith bob tro wrth recriwtio er mwyn sicrhau y cofnodir yr holl wybodaeth ofynnol.	
--	--	--	--	--

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): LAURENCE FOLLAND

Teitl swydd: Prif Ddeintydd (Rheolwr Cofrestredig)

Dyddiad: 01/10/2025