

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Ddeintyddol St Julian,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin
Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 09 Medi 2025

Dyddiad cyhoeddi: 10 Rhagfyr 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	20
4.	Y camau nesaf	23
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	27

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 Ganolfan Ddeintyddol St Julian, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 09 Medi 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 29 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd pedwar 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:

Roedd y practis deintyddol yn darparu ystod eang o wybodaeth i gleifion yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros, yn ymdrin â phynciau megis iechyd y geg, rhoi'r gorau i smygu, a phrisiau triniaethau. Roedd datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael. Er bod manylion cofrestru'r deintydd â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos y tu allan i'r practis, gwnaethom nodi nad oedd manylion na thystysgrifau AGIC aelodau eraill o staff cofrestredig ar gael.

Gwelwyd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch, ac roedd polisiâu'r practis a chynllun yr adeilad a oedd yn hyrwyddo cyfrinachedd yn ategu hyn. Fodd bynnag, roedd y ffenestri gwydr ar ddrysau'r deintyddfeydd yn amharu ar breifatrwydd y cleifion. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal mewn modd priodol, a chadarnhaodd yr ymatebwyr eu bod yn cael gwybodaeth glir am driniaethau a chostau.

Roedd apwyntiadau'n cael eu trefnu'n effeithlon dros y ffôn, drwy e-bost, neu wyneb yn wyneb, ac roedd apwyntiadau brys ar gael fel arfer o fewn 24 awr. Er nad oedd y staff yn siarad Cymraeg yn rhugl, roedd deunyddiau dwyieithog ar gael, ynghyd â gwasanaeth cyfieithu Language Line. Roedd y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb ac roedd addasiadau rhesymol ar waith ar gyfer hygyrchedd.

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

- Arddangos manylion cofrestru pob aelod o staff clinigol
- Sicrhau bod tystysgrifau AGIC yn cael eu harddangos i'r cleifion eu gweld
- Gwella preifatrwydd mewn ardaloedd trin.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu gwybodaeth dda i'r cleifion
- Trin y cleifion ag urddas a pharch
- Sicrhau bod apwyntiadau brys ar gael mewn modd amserol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn lân, yn ddiogel ac yn drefnus iawn ar y cyfan, a bod polisiâu a gweithdrefnau priodol ar waith. Roedd ardaloedd dynodedig i'r staff, gan gynnwys ystafell weddi ac ystafell ddihalogi; fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfleusterau storio diogel i'r staff.

Roedd y cyfarpar mewn cyflwr da, ac roedd cofnodion gwasanaethu ar gael. Roedd gofal y cleifion yn dilyn safonau proffesiynol, ac roedd y cofnodion yn glir ac yn gyfredol ar y cyfan.

Gwnaethom nodi meysydd i'w gwella fel profi'r larymau tân a'r goleuadau brys, dogfennu archwiliadau a chadw cofnodlyfrau, a threfnu cyfarpar brys. Gwelsom fod angen gwella'r trefniadau ar gyfer monitro tymheredd yr oergell hefyd.

Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu priodol ar waith yn y swyddfa. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol ar ddiogelu, rheoli heintiau, ac argyfyngau meddygol.

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

- Cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen
- Gwella'r broses o gwblhau cofnodlyfrau yn yr ystafell ddihalogi
- Rhoi gweithdrefn ar waith i brofi bod deunyddiau deintyddol yn gyfredol
- Adolygu'r broses o ddihalogi offer aml dro.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dilyn gweithdrefnau diogelu cenedlaethol
- Cadw cofnodion y cleifion yn ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd adborth y cleifion i holiadur AGIC yn gadarnhaol ac yn nodi ymrwymiad i ofal cleifion. Roedd y practis yn dangos trefniadau llywodraethu clir gyda system reoli strwythuredig a threfniadau cyfarfod hyblyg a oedd yn cefnogi cyfathrebu effeithiol.

Roedd nifer priodol o staff yn y practis, ac roedd proses recriwtio a sefydlu ar waith, er bod angen gwella rhai gwiriadau cyn cyflogi. Roedd hyfforddiant gorfodol ar waith ar gyfer y staff; fodd bynnag, nid oedd matrices hyfforddiant yn cael ei ddefnyddio i fonitro cydymffurfiaeth.

Roedd y practis yn annog y cleifion i roi adborth ac yn gweithredu arno, ac roedd gwelliannau'n cael eu rhannu drwy fwrdd "dywedoch chi, gwnaethom ni". Roedd cwynion yn cael eu rheoli'n effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd. Roedd y practis yn defnyddio systemau digidol ar gyfer cofnodion y cleifion ac yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd; fodd bynnag, nid oedd polisi gwella ar waith.

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

- Sicrhau bod yr holl wiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau a'u dogfennu
- Rhoi polisi ansawdd a gwella ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal amgylchedd gwaith cefnogol
- Ceisio adborth gan y cleifion, a gweithredu arno
- Trefniadau arwain 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 28 o gleifion a ddywedodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (25/28) neu'n 'dda' (3/28).

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

" Cefais ofal gwych yng Nghanolfan Ddeintyddol St Julian. Roedd y staff i gyd yn garedig ac yn groesawgar, a gwnaethant gymryd yr amser i wrando arna i..."

" Mae'r staff yn gwrtais ac wedi'u hyfforddi'n dda. Effeithlon."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth dda o wybodaeth i gleifion ar gael yn ardal y dderbynfa a'r ystafell aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am gymeriant siwgr, rhoi'r gorau i smygu, iechyd y geg a gwybodaeth am wrthfotigau. Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben boddhaol, ac roedd y ddau ar gael yn yr ystafell aros.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau i'w gweld yn yr ystafell aros, yn y ffolder cleifion ac ym mhob deintyddfa.

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 clinigwyr a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol i'w gweld y tu allan i'r practis wrth y drws ffrynt. Fodd bynnag, ni welsom enwau na rhifau cofrestru'r staff eraill sydd wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enw a rhif cofrestru pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Gwelsom fod llythyr gan AGIC wedi'i arddangos yn ardal y dderbynfa yn cymeradwyo penodiad y deintydd fel rheolwr cofrestredig y practis. Fodd bynnag, nid oedd y tystysgrifau swyddogol ar gyfer y rheolwr cofrestredig a'r gwasanaeth wedi'u harddangos.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos yr holl dystysgrifau cofrestru swyddogol gan AGIC.

Roedd rhif ffôn ac oriau agor y practis i'w gweld yn glir wrth fynedfa'r practis. Dywedwyd wrthym fod manylion yr oriau agor y tu allan i oriau ar gael ar beiriant ateb y practis.

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais, 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 wedi'u harddangos yn Gymraeg ac yn Saesneg yn y dderbynfa a'r ardal aros.

Gwelsom fod polisi cyfrinachedd ar waith a oedd wedi'i adolygu gan bob aelod o'r staff. Roedd desg y brif dderbynfa ar wahân i'r ardal aros a oedd yn galluogi'r staff i gael sgysiau cyfrinachol dros y ffôn ac wyneb yn wyneb. Roedd drysau cadarn yn arwain i'r ardaloedd clinigol a'r deintyddfeydd, a oedd yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin. Fodd bynnag, roedd y ffenestri gwydr ar ddrysau'r deintyddfeydd yn golygu bod modd gweld cleifion yn cael triniaeth ac yn amharu ar breifatrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal ac na ellir gweld cleifion yn cael triniaeth.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a oedd yn cynnwys gwybodaeth adnabod a hanes meddygol priodol.

Lle y bo'n berthnasol, roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno 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

Nid oedd unrhyw system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael i'r cleifion; roedd y lleoliad yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn, drwy e-bost neu wyneb yn wyneb wrth y dderbynfa. Clywsom fod y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros tua pythefnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Os oedd angen apwyntiad yn gynt, roedd restr aros ar gael. Rhoddir gwybod i'r cleifion y gallant drefnu apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis yn y bore, a dywedwyd wrthym y gallant gael eu gweld o fewn 24 awr fel arfer.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y deintyddfeydd yn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa wedyn yn rhoi gwybod i'r cleifion ar lafar ac yn cynnig aildrefnu eu hapwyntiad. Dywedodd y rhai a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o staff y practis yn gallu siarad Cymraeg yn rhugl. Fodd bynnag, roeddent yn gallu cyfarch cleifion yn Gymraeg. Pan ofynnwyd iddi, dywedodd y rheolwr cofrestredig 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 cyfarwyddiadau ar ôl llawdriniaeth; gwybodaeth gan y GIG a thaflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cael cymorth a gwybodaeth gan y bwrdd iechyd lleol i ddarparu'r 'Cynnig Rhagweithiol'.

Dywedwyd wrthym y byddai gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ar gais; fodd bynnag, nid oedd fformatau eraill ar gael. Byddai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybodaeth drwy lythyr a byddai'r staff yn cysylltu â nhw dros y ffôn pe bai angen.

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 pob claf yn cael ei drin â pharch ac mewn ffordd gyfartal.

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth ddefnyddio gwasanaethau'r practis.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith yn y practis i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd un ddeintyddfa ar y llawr gwaelod ac roedd canllawiau yn y toiled. Fodd bynnag, nid oedd y toiled yn addas i gadeiriau olwyn. Roedd ramp ar gael wrth ar gais y fynedfa flaen.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd ardaloedd allanol a mewnol y practis yn ymddangos yn lân ac yn daclus heb unrhyw beryglon amlwg. Fodd bynnag, gwelsom fod bocsys cardbord yn cael eu storio ar y llawr yn y llofft, a oedd yn peri risg bosibl o dân. Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig a chawsant eu clirio ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o fanylion am y camau a gymerwyd yn [Atodiad A](#).

Roedd un ardal aros ar gael, ac roedd o faint priodol ar gyfer y lleoliad. Roedd ystafell staff ar gael ar gyfer egwylion cinio ac roedd ystafell weddi ar gael i'r staff ei defnyddio i newid. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd loceri ar gael i'r staff storio eu heiddo.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cyfleusterau i'r staff storio eu heiddo.

Roedd tystysgrif atebolrwydd cyflogwr a thystysgrif atebolrwydd cyhoeddus ar gael yn yr ystafell staff. 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 ar waith ynghyd ag asesiad risg iechyd a diogelwch. Roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn yr ystafell staff. Fodd bynnag, nid oedd manylion allweddol wedi'u cwblhau; aeth y rheolwr cofrestredig i'r afael â hyn ar y diwrnod.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion diogelwch nwy, profion bob pum mlynedd o'r gwifrau sefydlog a phrofion dyfeisiau cludadwy.

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 ymarferion tân rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw brofion o'r larymau tân wedi'u cofnodi, ac nid oedd y goleuadau brys yn cael eu profi'n rheolaidd. Cafodd y larymau tân eu profi ar y diwrnod gan AGIC er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig brofi'r cyfarpar diogelwch tân rheolaidd a chadw tystiolaeth ddogfennol.

Gwnaethom edrych ar yr asesiad risg tân a gwelsom ei fod wedi cael ei adolygu'n flynyddol. Fodd bynnag, roedd yr asesiad risg yn elfennol ac nid oedd yn cynnwys cynllun gweithredu. Cafodd asesiad risg tân newydd ei drefnu a'i gynnal yn fuan ar ôl yr arolygiad. Ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad A](#). Gwelsom fod tystysgrifau hyfforddiant cyfredol ar ddiogelwch tân ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisi 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 lechyd Galwedigaethol priodol ar gael i'r staff pe bai angen.

Roedd 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, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Dim ond un sinc oedd ar gael yn yr ystafell ddihalogi a ddefnyddiwyd i olchi dwylo ac i rinsio offer
- Roedd baw a gweddillion amlwg o amgylch ardal y sinc yn yr ystafell ddihalogi; fodd bynnag, cafodd hyn ei unioni ar y diwrnod
- Roedd eitemau stoc fel tywelion papur yn cael eu storio ar silffoedd heb eu gorchuddio yn yr ystafell ddihalogi, a oedd yn creu risg o ddihalogi
- Nid oedd yr arwyneb gwaith yn ddi-dor, ac roedd bylchau amlwg rhwng y wal a'r arwyneb gwaith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu sinc ar gyfer golchi dwylo sydd ar wahân i'r ardal lle y caiff offer eu prosesu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig symud eitemau stoc sy'n cael eu cadw yn yr ystafell ddihalogi ar hyn o bryd er mwyn osgoi achosion o groes-halogi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr arwynebau gwaith yn anhydraidd ac yn ddi-dor yn yr ystafell ddihalogi.

Gwelsom fod y cyfarpar dihalogi yn cael ei brofi'n rheolaidd a'i ddefnyddio'n ddiogel. Gwelsom dystiolaeth o gofnodion dyddiol yn y cofnodlyfrau a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei lawrlwytho'n rheolaidd o'r awtoclafau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen trefnu'r strbedi profi papur yn well ac nad oedd y

cofnodlyfr yn cynnwys gwybodaeth fel rhif batsh a dyddiad defnyddio'r eitemau profi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw gofnodlyfrau papur a gedwir yn yr ystafell ddihalogi yn cael eu cwblhau'n llawn a bod tystiolaeth o brofion yn cael ei threfnu'n briodol.

Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau a bod y practis wedi llunio cynllun gweithredu atal a rheoli heintiau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, nid oedd y taflenni archwilio wedi'u dyddio ac, felly, ni allem fod yn siŵr pryd y cafodd yr archwiliad ei gwblhau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr archwiliadau atal a rheoli heintiau eu dyddio'n briodol.

Gwelsom fod contract priodol ar waith yn y practis ar gyfer ymdrin â gwastraff a'i waredu, gan gynnwys gwastraff clinigol. Gwnaethom nodi bod bagiau gwastraff clinigol llawn yn cael eu storio mewn cwpwrdd dan glo yn y lleoliad. Fodd bynnag, gellid ystyried bod hyn yn risg tân y gellid ei hosgoi am fod bin gwastraff clinigol ar gael y tu ôl i'r lleoliad nad oedd dyn cael ei ddefnyddio. Roedd y bin gwastraff clinigol yn cael ei gadw dan glo; fodd bynnag, nid oedd wedi ei osod yn sownd i strwythur parhaol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y bin gwastraff clinigol ei osod yn sownd i strwythur parhaol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau ar gyfer storio gwastraff clinigol er mwyn sicrhau y caiff unrhyw risgiau posibl eu lliniaru.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer trin sylweddau sy'n destun rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH).

Dywedodd y rhai a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn' (27/28) ac yn 'eithaf glân' (1/28) 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'i adolygu gan y staff.

Gwnaethom nodi bod dyddiadau defnyddio rhai o'r deunyddiau deintyddol mewn un ddeintyddfa wedi mynd heibio. Tynnwyd sylw'r rheolwr cofrestredig at hyn a chymerwyd camau priodol ar y diwrnod.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn gadarn ar waith i sicrhau bod yr holl ddeunyddiau meddygol yn cael eu gwirio'n rheolaidd ac nad yw eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.

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 â'r staff.

Roedd oergell feddygol ddynodedig yn y practis i ffwrdd o'r ardal i gleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Roedd tymheredd yr oergell y tu allan i'r paramedrau gofynnol ar ddiwrnod yr arolygiad
- Nid oedd tymheredd yr oergell yn cael ei gofnodi'n ddyddiol ac nid oedd unrhyw gofnodlyfr ar waith
- Gwelsom fod mowldiau cleifion a deunyddiau deintyddol yn cael eu cadw yn yr oergell anghlinigol ymhlith eitemau bwyd.

Ceir rhagor o fanylion am y camau a gymerwyd mewn perthynas â thymheredd yr oergell yn [Atodiad A](#).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn ar waith i'w dilyn os bydd tymheredd yr oergell feddygol y tu allan i'r paramedrau gofynnol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig storio eitemau meddygol ar wahân i eitemau bwyd mewn oergell.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gadw cofnod dyddiol o'r tymheredd er mwyn sicrhau bod eitemau yn hyfyw o hyd.

Gwelsom fod polisi argyfwng meddygol ar waith yn y practis; fodd bynnag, roedd angen ei ddiweddarau ac nid oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau'r polisi a'r weithdrefn argyfwng meddygol.

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 pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf, a gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael a bod yr holl eitemau gofynnol ynddo 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. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr Aspirin a oedd ar gael yn hydawdd. Gwelsom hefyd fod cyffuriau ar gyfer argyfwng meddygol yn cael eu storio yn yr oergell pan nad oedd angen, a allai effeithio ar eu heffeithlonrwydd. Cafodd y ddau fater hyn eu datrys ar y diwrnod; ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad A](#).

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar bob darn o gyfarpar brys. Fodd bynnag, roedd angen gwella'r broses yn sylweddol; roedd nifer o ffurflenni gwahanol yn cael eu defnyddio, yr oedd rhai ohonynt wedi'u llungopïo, ac nid oedd rhai o'r dogfennau yn cynnwys rhestr lawn o'r eitemau i'w gwirio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y dogfennau ar gyfer gwirio'r cyfarpar argyfwng meddygol yn cynnwys yr holl eitemau ac yn cael eu cwblhau'n briodol.

Roedd y cyfarpar argyfwng meddygol yn cael ei gadw mewn bocs mawr yn yr ardal staff. Gwnaethom gynghori'r rheolwr cofrestredig y dylai adolygu'r trefniadau presennol ar gyfer storio'r cyfarpar argyfwng meddygol, gan y gallai storio'r eitemau mewn bocs mawr atal y staff rhag cael gafael arnynt yn gyflym a'u symud mewn argyfwng.

Gwelsom fod silindrau ocsigen ar waith. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw weithdrefnau ysgrifenedig ar gael, ac nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith ar gyfer rheoli ocsigen.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth bod polisi diogelu cyfredol ar waith yn y practis. Roedd hyn yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac yn cynnwys y manylion cyswllt allanol perthnasol ar gyfer timau diogelu lleol. Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y lleoliad yr oedd ganddo fynediad at Weithdrefnau Diogelu Cymru ar ei ffôn clyfar. Roedd y staff yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael iddynt pe bai ganddynt bryder am ddiogelu.

Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant ar ddiogelu a gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu hyd at lefel

briodol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd tystysgrif hyfforddiant ar ddiogelu ar gael ar gyfer un aelod o'r staff. Cawsom gopi o'r dystysgrif ar gyfer yr aelod hwn o'r staff yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y dyfeisiau meddygol a'r cyfarpar clinigol mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Roedd y rhan fwyaf o'r dyfeisiau aml dro wedi'u diheintio'n briodol; fodd bynnag, gwelsom fod deunydd deintyddol ar un darn o offer a oedd wedi'i brosesu yn yr ystafell ddihalogi o hyd. Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig ar ddiwrnod yr arolygiad a chafodd y darn o offer ei ailbrosesu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgoffa'r staff clinigol o'u cyfrifoldebau i archwilio'r dyfeisiau aml dro drwy gydol y broses ddiheintio.

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. 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.

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 wyth claf. Ar y cyfan, roedd y broses o gofnodi gwybodaeth yn glir ac yn cael ei chynnal i safon dda. Roedd cofnod pob claf yn cynnwys dynodydd y claf a'r rhesymau dros yr apwyntiad, ac roedd ei hanes meddygol wedi ei ddiweddarau yn dilyn pob ymweliad. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y gellid gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd dewis iaith y cleifion wedi ei gofnodi'n gyson
- Nid oedd siartiau'r cleifion wedi eu diweddarau yn ystod pob ymweliad

- Roedd y nodiadau ar gyfer un claf yn amhriodol am fod templedi wedi'u llenwi ymlaen llaw yn cael eu defnyddio.

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

Effeithlon

Effeithlon

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.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ar waith i helpu i redeg y practis. Gwelsom dystiolaeth bod y practis yn cynnal cyfarfodydd tîm ffurfiol bob chwe mis a gwnaethom nodi trafodaethau addas am lendid y deintyddfeydd, taliadau a rheoli amser. Gan mai tîm bach sydd yn y practis, roedd cyfarfodydd ychwanegol yn cael eu cynnal ar sail ad hoc pan fo angen. Dywedodd y staff fod y dull hyblyg hwn yn gweithio'n dda ac yn cefnogi cyfathrebu effeithiol heb fod angen cyfarfodydd ffurfiol mynych.

Gwelsom fod polisiau ar gael i'r staff mewn ffolder polisiau dynodedig. Dywedwyd wrthym eu bod yn cael eu diweddarau bob blwyddyn a gwelsom dystiolaeth bod y staff yn adolygu polisiau bob blwyddyn.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y tîm yn cynnwys un deintydd, dau therapydd, un nyrs gymwysedig, dwy nyrs newydd gymhwyso a oedd yn aros i gael eu cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, ac un derbynnydd. Gwelsom fod system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff yn gweithio ar unrhyw adeg benodol. Dywedwyd wrthym mai prin y mae'r practis yn defnyddio staff asiantaeth; pan fydd angen staff ychwanegol, bydd nyrsys o bractisau lleol yn gweithio ar sail anffurfiol.

Gwelsom fod polisi recriwtio addas a chyfredol ar waith. Dywedwyd wrthym ei bod yn ofynnol i unrhyw aelodau newydd o staff gwblhau proses sefydlu a'u bod yn cael eu goruchwyllo gan y deintydd a nyrsys cofrestredig. 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 saith aelod o'r staff a gwelsom fod tystiolaeth addas ar waith ar gyfer indemniad proffesiynol, cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, contract cyflogaeth ac arfarniadau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Gwiriad sylfaenol oedd un o'r gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a welwyd, ac roedd angen gwiriad manylach
- Nid oedd canlyniadau gwaed yn dilyn brechiad rhag Hapatitis B ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff
- Nid oedd unrhyw hanes cyflogaeth ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff
- Nid oedd geirdaon ar gael ar gyfer pedwar aelod o'r staff.

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 saith aelod o'r staff a gwelsom fod pob un ohonynt yn cynnwys tystysgrifau cyfredol ar gyfer y rhan fwyaf o'r cyrsiau gorfodol. Gwnaethom nodi nad oedd tystysgrif hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau ar gael ar gyfer un aelod o'r staff ac nad oedd tystysgrifau hyfforddiant ar ymwybyddiaeth tân ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff. Fodd bynnag, darparwyd y tystysgrifau hyn o fewn 24 awr i'r arolygiad.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn trefnu hyfforddiant mewnol ar gyfer rhai cyrsiau gorfodol. O blith y rhai a ymatebodd i holiadur AGIC, dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl. Wrth siarad â rheolwr y practis, gwelsom nad oedd matrices hyfforddiant priodol ar waith i fonitro'r 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 y coridor ar y llawr gwaelod ynghyd â ffurflenni i gleifion roi adborth. Dywedwyd wrthym y gallai cleifion hefyd roi adborth ar lafar wyneb yn wyneb, drwy e-bost neu drwy Google. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gweithredu ar adborth ar ôl ei dderbyn. Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod arwyddion yn cyfeirio cleifion i ddesg y dderbynfa wedi cael eu gosod yn y coridor yn dilyn adborth gan gleifion. Gwnaethom nodi bod bwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' yn yr ystafell aros i rannu gwelliannau â chleifion.

Roedd polisi cwynion priodol ar waith yn y practis a oedd yn cael ei adolygu'n flynyddol. Gwnaethom nodi bod y polisi hwn yn cael i arddangos yn yr ystafell aros

wrth ddesg y dderbynfia ac ym mhob deintyddfa. Roedd y polisi yn cynnwys amserlenni ar gyfer ymateb i gwynion, proses uwchgyfeirio pe bai angen, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer cyrff allanol fel Llais ac AGIC.

Dywedwyd wrthym mai'r rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion. Pe bai cwyn yn cael ei gwneud am y rheolwr cofrestredig, byddai'r derbynnydd yn cymryd cyfrifoldeb. Gwelsom dystiolaeth o gofnodlyfr cwynion a oedd yn cael ei adolygu'n rheolaidd i nodi themâu cyffredin.

Gwelsom ganllawiau ar y ddyletswydd gonestrwydd a oedd yn amlinellu cyfrifoldebau aelodau o'r staff. Roedd y staff yn hyderus wrth ddisgrifio'r broses; fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff 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. Roedd system bapur ar waith ar gyfer cofnodion hyfforddiant y staff a'r holl bolisiau a gweithdrefnau. Roedd system cofnodi damweiniau ar waith a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod y staff clinigol yn rhan o grŵp WhatsApp clwstwr deintyddol lle y gallent drafod a chael cyngor proffesiynol. Gwelsom archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, ymbelydredd, rhagnodi gwrthfotigau a golchi dwylo. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio adnodd datblygu matrices aeddfedrwydd. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd a bod y canlyniadau'n yn cael eu rhannu â'r staff. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer gweithgareddau gwella ansawdd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar wella ansawdd ar waith.

Dull system gyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

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

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu 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 cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd yr asesiad risg yn elfennol ac nid oedd yn cynnwys cynllun gweithredu.	Risg bosibl i ddiogelwch y cleifion.	Codwyd y mater gyda'r rheolwr cofrestredig.	Trefnodd y rheolwr cofrestredig asesiad risg tân ar ddiwrnod yr arolygiad a darparodd dystiolaeth ddogfennol ohono i AGIC. Cafodd yr asesiad risg tân ei gwblhau yn fuan ar ôl yr arolygiad.
Gwelsom fod bocsys cardbord yn cael eu storio ar yn y llofft.	Risg bosibl o dân.	Codwyd y mater gyda'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd yr holl focsys eu symud o'r llofft gan y rheolwr cofrestredig ar y diwrnod. Darparwyd tystiolaeth ffotograffig i AGIC.
Roedd tymheredd yr oergell y tu allan i'r paramedrau gofynnol ar ddiwrnod yr arolygiad.	Risg y gallai deunyddiau deintyddol neu gyffuriau gael eu storio'n anghywir, gan leihau eu heffeithlonrwydd.	Codwyd y mater gyda'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd tymheredd yr oergell ei addasu gan y rheolwr cofrestredig ar y diwrnod. Gwnaethom edrych ar thermomedr yr oergell yn ystod yr arolygiad ar ôl i'r addasiad gael ei wneud a gwelsom fod y tymheredd o fewn y paramedrau gofynnol.

Gwelsom fod cyffuriau ar gyfer argyfwng meddygol yn cael eu storio yn yr oergell pan nad oedd angen, a allai effeithio ar eu heffeithlonrwydd.	Gallai storio cyffuriau brys yn anghywir leihau effeithlonrwydd cyffuriau achub bywyd, gan beri risg i'r cleifion.	Codwyd y mater gyda'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd cyffuriau ar gyfer argyfwng meddygol eu tynnu o'r oergell ar y diwrnod a darparwyd rhai eraill yn eu lle. Rhoddwyd sicrwydd na fyddent yn cael eu storio yn yr oergell mwyach.
Gwelsom fod Aspirin ar gael; fodd bynnag, nid oedd yn hydawdd.	Gallai fformiwleiddiad anghywir Aspirin oedi triniaeth neu leihau effeithlonrwydd yn ystod argyfwng meddygol.	Codwyd y mater gyda'r rheolwr cofrestredig.	Gwnaeth y rheolwr cofrestredig amnewid yr Aspirin am dabledi hydawdd ar y diwrnod.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol St Julian

Dyddiad yr arolygiad: 09 Medi 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 chanfuwyd unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio.					

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: Canolfan Ddeintyddol St Julian

Dyddiad yr arolygiad: 09 Medi 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.	Ni welsom enwau pob aelod o staff cofrestredig na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enw a rhif cofrestru pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol Safonau 6.6.10	Mae platiau enwau wedi'u gosod y tu allan i'r practis ar gyfer y staff sydd wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Mae bwrdd staff cynhwysfawr hefyd wedi'i arddangos yn yr ystafell aros er mwyn sicrhau bod y cleifion yn gallu gweld ac	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				adnabod pob aelod o'r tîm yn hawdd.		
2.	Nid oedd tystysgrifau swyddogol AGIC ar gyfer y rheolwr cofrestredig a'r gwasanaeth wedi'u harddangos.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos yr holl dystysgrifau cofrestru swyddogol gan AGIC.	Deddf Safonau Gofal 2000 Rheoliad 28(1)	Ers i enw'r practis gael ei newid, mae'r holl gofnodion perthnasol wedi'u diweddaru ac mae tystysgrifau AGIC newydd wedi'u hanfon a'u derbyn.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
3.	Roedd y ffenestri gwydr ar ddrysau'r deintyddfeydd yn golygu bod modd gweld cleifion yn cael triniaeth ac yn amharu ar breifatrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal ac na ellir gweld cleifion yn cael triniaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 15(1)	Yn dilyn yr arolygiad, mae'r ffenestri gwydr wedi'u gorchuddio â haen ddi-raidd er mwyn sicrhau preifatrwydd y cleifion.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
4.	Gwelsom nad oedd loceri ar gael i'r staff storio eu heiddo.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu cyfleusterau i'r staff storio eu heiddo.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 22(3(b))	Mae loceri wedi'u gosod ac mae'r staff yn eu defnyddio. Darparwyd tystiolaeth ffotograffig yn cadarnhau hyn y	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				diwrnod ar ôl yr arolygiad.		
5.	Nid oedd unrhyw brofion o'r larymau tân wedi'u cofnodi, ac nid oedd y goleuadau brys yn cael eu profi'n rheolaidd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig brofi'r cyfarpar diogelwch tân rheolaidd a chadw tystiolaeth ddogfennol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(4)(a)	Mae'r system larwm tân a'r goleuadau brys bellach yn cael eu profi'n rheolaidd, ac mae protocol ffurfiol ar waith.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
6.	Dim ond un sinc oedd ar gael yn yr ystafell ddihalogi a ddefnyddiwyd i olchi dwylo ac i rinsio offer.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu sinc ar gyfer golchi dwylo sydd ar wahân i'r ardal lle y caiff offer eu prosesu.	WHTM 01-05 Pennod 2 (2.4)(r)	Mae ail sinc wedi'i gosod yn yr ystafell ddihalogi ar gyfer prosesu offer. Mae dwy sinc yn yr ystafell erbyn hyn er mwyn cefnogi gweithdrefnau dihalogi priodol.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
7.	Roedd eitemau stoc fel tywelion papur yn cael eu storio ar silffoedd heb eu gorchuddio yn yr ystafell ddihalogi, a oedd yn creu risg o ddihalogi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig symud eitemau stoc sy'n cael eu cadw yn yr ystafell ddihalogi ar hyn o bryd er mwyn osgoi achosion o groes-halogi.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(2)(c)	Mae'r cyflenwadau o dywelion papur a menig wedi'u trefnu ac maent bellach yn cael eu storio mewn cypyrddau caeedig	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				ym mhob deintyddfa.		
8.	Nid oedd yr arwyneb gwaith yn ddi-dor, ac roedd bylchau amlwg rhwng y wal a'r arwyneb gwaith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr arwynebau gwaith yn anhydraidd ac yn ddi-dor yn yr ystafell ddihalogi.	WHTM 01-05 Pennod 6 (6.46)	Mae arwynebau gwaith anhydraidd di-dor yn yr ystafell ddihalogi erbyn hyn, i gefnogi arferion hylendid priodol.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
9.	Gwelsom fod angen trefnu'r stribedi profi papur yn well ac nad oedd y cofnodlyfr yn cynnwys gwybodaeth fel rhif batsh a dyddiad defnyddio'r eitemau profi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw gofnodlyfrau papur a gedwir yn yr ystafell ddihalogi yn cael eu cwblhau'n llawn a bod tystiolaeth o brofion yn cael ei threfnu'n briodol.	WHTM 01-05 Pennod 2 (2.4)(m)	Mae pob cofnodlyfr papur yn yr ystafell ddihalogi yn cael ei gwblhau'n llawn, ac mae tystiolaeth o brofion yn drefnus ac ar gael i'w harchwilio.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
10.	Nid oedd y taflenni archwilio ar gyfer atal a rheoli heintiau wedi'u dyddio ac, felly, ni allem fod yn siŵr pryd y cafodd yr archwiliad ei gwblhau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr archwiliadau atal a rheoli heintiau eu dyddio'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(1)	Mae'r taflenni archwilio wedi'u dyddio'n briodol ac ar waith, ac mae archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

11.	Nid yw'r bin gwastraff clinigol wedi'i osod yn sownd i strwythur parhaol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y bin gwastraff clinigol ei osod yn sownd i strwythur parhaol.	HTM 07-01 Practisau Deintyddol (4)	Mae'r bin gwastraff clinigol wedi'i osod yn sownd i'w fan cadw dynodedig.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
12.	Roedd y bagiau gwastraff clinigol llawn yn cael eu storio mewn cwpwrdd dan glo; fodd bynnag, gellid ystyried bod hyn yn risg tân y gellid ei hosgoi am fod bin gwastraff clinigol ar gael y tu ôl i'r lleoliad nad oedd dyn cael ei ddefnyddio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau ar gyfer storio gwastraff clinigol er mwyn sicrhau y caiff unrhyw risgiau posibl eu lliniaru.	HTM 07-01 Practisau Deintyddol (4)	Rydym wedi adolygu ein trefniadau ar gyfer storio gwastraff clinigol ac, mewn ymgynghoriad â'n contractwr a'r asesydd risg tân, wedi gwneud newidiadau er mwyn sicrhau bod y trefniadau storio yn cydymffurfio.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
13.	Gwnaethom nodi bod dyddiadau defnyddio rhai o'r deunyddiau deintyddol mewn un ddeintyddfa wedi mynd heibio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn gadarn ar waith i sicrhau bod yr holl ddeunyddiau meddygol yn cael eu gwirio'n rheolaidd ac nad yw eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(4)	Rydym wedi rhoi gweithdrefn ar waith i gofnodi dyddiadau dod i ben yr holl ddeunyddiau meddygol a ddefnyddir, ac mae'r rhain yn cael	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				eu gwirio'n rheolaidd.		
14.	Roedd tymheredd yr oergell y tu allan i'r paramedrau gofynnol ar ddiwrnod yr arolygiad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn ar waith i'w dilyn os bydd tymheredd yr oergell feddygol y tu allan i'r paramedrau gofynnol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(3)(c)	Rydym wedi addasu'r gosodiadau er mwyn sicrhau bod tymheredd yr oergell feddygol yn aros yn gyson, yn unol â'r gofynion storio a argymhellir, ac mae hyn yn cael ei fonitro'n rheolaidd.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
15.	Gwelsom fod mowldiau cleifion a deunyddiau deintyddol yn cael eu cadw yn yr oergell anghlinigol ymhlith eitemau bwyd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig storio eitemau meddygol ar wahân i eitemau bwyd mewn oergell.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(6)(b)	Mae'r ddwy oergell bellach ar waith: mae un wedi'i dynodi ar gyfer storio bwyd y staff ac mae un wedi'i dynodi'n benodol ar gyfer eitemau meddygol yn y practis.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
16.	Nid oedd tymheredd yr oergell yn cael ei gofnodi'n	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gadw cofnod	Rheoliadau Deintyddiaeth	Caiff tymheredd yr oergell ei gofnodi'n	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

	ddyddiol ac nid oedd unrhyw gofnodlyfr ar waith.	dyddiol o'r tymheredd er mwyn sicrhau bod eitemau yn hyfyw o hyd.	Breifafat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(2)(a)	ddyddiol fel rhan o'n proses fonitro i sicrhau bod eitemau meddygol yn cael eu storio o fewn yr ystod tymheredd ofynnol a'u bod yn hyfyw o hyd.		
17.	Roedd angen diweddaru'r polisi argyfwng meddygol ac nid oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddaru'r polisi a'r weithdrefn argyfwng meddygol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8(1)(q)	Mae'r polisi a'r gweithdrefnau argyfwng meddygol bellach wedi'u hadolygu a'u diweddaru yn unol â'r protocolau presennol.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
18.	Roedd nifer o ffurflenni gwahanol yn cael eu defnyddio i wirio cyfarpar brys, yr oedd rhai ohonynt wedi'u llungopïo, ac nid oedd rhai o'r dogfennau yn cynnwys rhestr lawn o'r eitemau i'w gwirio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y dogfennau ar gyfer gwirio'r cyfarpar argyfwng meddygol yn cynnwys yr holl eitemau ac yn cael eu cwblhau'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(2)(a)	Mae rhestrau gwirio cyfarpar meddygol a chyfarpar brys safonol bellach ar waith, sy'n cwmpasu'r holl eitemau gofynnol yn unol â'r protocol, ac maent yn cael eu	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				cwblhau'n ddyddiol.		
19.	Nid oedd unrhyw weithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer silindrau ocsigen ar gael.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith ar gyfer rheoli ocsigen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 31(1)	Mae polisi a gweithdrefn ysgrifenedig ar gyfer rheoli silindrau ocsigen wedi'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu trin, eu storio a'u monitro yn unol â'r safonau gofynnol.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
20.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(3)(a)	Rydym wedi ymgysylltu â BOC ac wedi cadarnhau dyddiad hyfforddiant ar gyfer pob aelod o'r staff ar drin a rheoli silindrau ocsigen yn ddiogel.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
21.	Gwelsom fod deunydd deintyddol ar un darn o offer a oedd wedi'i brosesu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgoffa'r staff clinigol o'u cyfrifoldebau i archwilio'r dyfeisiau	WHTM 01-05 2.4(h) 3.18	Cynhaliwyd cyfarfod clinigol â phob aelod o'r staff er mwyn	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

	yn yr ystafell ddihalogi o hyd.	amldro drwy gydol y broses ddiheintio.		pwysleisio pwysigrwydd archwilio pob offeryn amldro ar bob cam o'r broses ddihalogi, er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau gofynnol.		
22.	Gwnaethom nodi y gellid gwella'r meysydd canlynol: - Nid oedd yr iaith a ffefrir gan y cleifion yn cael ei chofnodi'n gyson - Nid oedd siartiau'r cleifion wedi eu diweddarau yn ystod pob ymweliad - Roedd y nodiadau ar gyfer un claf yn amhriodol am fod templedi wedi'u llenwi ymlaen llaw yn cael eu defnyddio.	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.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20	Mae nodiadau pob claf yn cydymffurfio â'r canllawiau a'r safonau proffesiynol. Caiff dewis iaith y cleifion bellach ei gofnodi'n gyson ym mhob cofnod.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

23.	Gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol: - Gwiriad sylfaenol oedd un o'r gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a welwyd, ac roedd angen gwiriad manylach - Nid oedd canlyniadau gwaed yn dilyn brechiad rhag Hapatitis B ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff - Nid oedd unrhyw hanes cyflogaeth ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff - Nid oedd geirdaon ar gael ar gyfer pedwar aelod o'r staff.	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.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(2)	Mae'r holl wiriadau cyn cyflogi wedi'u hadolygu a'u diwygio er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio'n llawn â'r gofynion rheoliadol cyfredol.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
24.	Dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cwblhau	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod	Rheoliadau Deintyddiaeth	Ers yr arolygiad, mae pob aelod o'r	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

	hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.	pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.	Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(3)(a)	staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein ar ôl y Ddyletswydd Gonestrwydd.		
25.	Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer gweithgareddau gwella ansawdd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar wella ansawdd ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8 (1)(n)	Mae'r practis bellach wedi rhoi Polisi Gwella Ansawdd ar waith er mwyn cefnogi'r broses o fonitro a gwella safonau yn barhaus.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Swetha Pooja Palagummi

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 03/11/2025