

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Smart Smiles Glynebwy, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 22 Medi 2025

Dyddiad cyhoeddi: 19 Ionawr 2026



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

Rydym yn rhoi 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
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	24
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	26

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 Smart Smiles Glynebwy, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 22 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 21 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd 10 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:

Ar y cyfan, roedd yr adborth a gawsom gan gleifion drwy holiadur AGIC yn gadarnhaol, gyda'r ymatebwyr yn nodi bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Gwelwyd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch, ac yn cynnal cyfrinachedd yn dda.

Roedd copïau o'r daflen wybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd ac roedd rhestrau prisiau triniaethau wedi'u harddangos. Gwelsom fod gwybodaeth gyswllt, oriau agor ac enwau clinigwyr y practis ar gael. Fodd bynnag, nid oedd rhifau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u rhestru, ac nid oedd gwybodaeth bob amser yn weladwy.

Roedd gofal yn cael ei ddarparu mewn modd amserol, gydag apwyntiadau ar gael o fewn pythefnos a chleifion brys yn cael eu gweld o fewn 24 awr. Roedd y dulliau cyfathrebu yn gynhwysol, ac roedd staff Cymraeg a gwasanaethau cyfieithu ar gael. 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:

- Sicrhau bod enwau'r holl aelodau o staff clinigol a'u rhifau cofrestru â Chyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn glir.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedodd y cleifion fod y gwasanaeth yn dda a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu parchu
- Roedd apwyntiadau ar gael mewn modd amserol
- Roedd y Gymraeg ar gael yn hawdd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis wedi'i addurno'n dda ac yn ymddangos yn lân ac yn daclus. Roedd y cyfleusterau yn briodol ar gyfer y gwasanaeth a ddarperir. Roedd tystysgrif adeilad priodol ar waith yn y practis ac roedd gwiriadau tân priodol yn cael eu cwblhau.

Gwelsom fod polisïau priodol ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau a bod yr ystafelloedd clinigol yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda. Gwelsom dystiolaeth bod y

cyfarpar dihalogi yn cael ei wasanaethu a'i brofi'n briodol, a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn'.

Gwelsom fod gwybodaeth diogelu briodol ar gael a bod y staff wedi'u hyfforddi hyd at y lefel briodol. Gwelsom fod y staff yn dilyn y canllawiau proffesiynol ac yn cadw cofnodion clir ac wedi'u dogfennu'n dda ar gyfer y cleifion

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd y peiriannau pelydr-X wedi cael eu gwasanaethu'n flynyddol.

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

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

- Rhaid i'r polisi argyfwng meddygol gael ei adolygu
- Mae angen i'r staff gwblhau hyfforddiant BOC.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel
- Roedd yr arweinydd diogelu wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3
- Roedd y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithio (LocSSIPs) ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd adborth y staff yn gadarnhaol, a dywedodd pob ymatebydd fod y practis yn lle da i weithio. Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu hyfforddi'n dda a'u cynnwys yng ngofal y cleifion.

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ar waith; roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac roedd y polisiâu diweddaraf ar gael i bob aelod o'r staff. Roedd lefelau staffio priodol yn y practis ac roedd systemau ar waith i reoli prinder staff. Roedd cofnodion y staff yn gyflawn ac roeddent wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol diweddaraf.

Roedd polisi cwynion ar waith yn y practis; fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys gwybodaeth am Llais ac roedd angen eglurder ynghylch anghysondebau o ran yr arweinydd cwynion. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal; fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi cwblhau archwiliad rhoi'r gorau i smygu.

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

- Rhaid i'r polisi rheoli ansawdd gael ei adolygu
- Roedd angen diweddarau'r wybodaeth am gwynion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Systemau adborth cleifion gweithredol
- Diwylliant staff cadarnhaol.

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. O blith y rhai a atebodd, dywedodd pawb fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (15/20) neu'n 'dda' (5/20).

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Ar ôl bod heb ddeintydd y GIG am bum mlynedd, rwy'n teimlo'n ffodus iawn fy mod yn cael gofal deintyddol yn y practis hwn."

"Mae'r staff i gyd yn gyfeillgar."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu ar gael, ond ychydig iawn o wybodaeth arall am iechyd y geg oedd wedi'i harddangos yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros. Gwnaethom drafod hyn â'r staff, a chawsom gadarnhad yn dilyn yr arolygiad fod rhagor o wybodaeth am iechyd wedi cael ei harddangos yn y practis, fel posterï ar ymwybyddiaeth o siwgr ac iechyd y geg menywod yn ystod beichiogrwydd.

Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben boddhaol. Roedd copïau o'r daflen wybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd wrth ddesg y dderbynfa; dywedwyd wrthym fod y datganiad o ddiben ar gael ar gais.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'u harddangos yn yr ardal aros. 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 hysbysiadau i'w gweld er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y camerâu teledu cylch cyfyng sydd ar waith.

Roedd enwau'r deintyddion a'r hylenwyr i'w gweld y tu allan i'r practis. Fodd bynnag, roeddent yn cael eu harddangos ar sgrin ddigidol a oedd yn dangos gwybodaeth ar gylchdro gyda deunydd hyrwyddo arall. Gellid colli'r wybodaeth hon

yn hawdd am nad oedd yr enwau bob amser yn weladwy. Gwelsom nad oedd rhifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael ac nad oedd enwau pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor wedi'u rhestru.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enwau a rhifau cofrestru pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol mewn man lle y gall y cleifion eu gweld yn hawdd.

Roedd amseroedd agor a rhif ffôn y practis ynghyd â rhif ffôn y tu allan i oriau i'w gweld y tu allan i'r practis ar y sgrin ddigidol y cyfeiriwyd ati yn flaenorol. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth yn cael ei harddangos ar gylchdro ac nid oedd bob amser ar gael i'r cleifion ei gweld. Dywedwyd wrthym fod y wybodaeth hefyd ar gael ar wefan y practis ac ar neges y peiriant ateb. Gwnaethom gynghori'r rheolwr cofrestredig y dylid arddangos y wybodaeth yn barhaol er mwyn atal cleifion rhag ei cholli. Cafodd hyn ei gwblhau yn fuan ar ôl yr arolygiad.

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 pawb a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn ardal y dderbynfa.

Gwelsom fod cytundeb cyfrinachedd ar waith a oedd wedi'i adolygu gan bob aelod o'r staff. Gallai'r staff ddefnyddio swyddfa y tu ôl i'r dderbynfa i ffwrdd o'r cleifion i gynnal sgysiau cyfrinachol neu wneud galwadau ffôn yn breifat. Roedd drysau'r ardaloedd clinigol yn gadarn ac yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau er mwyn cynnal preifatrwydd y cleifion.

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.

Dywedodd pawb a ymatebodd i 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, wyneb yn wyneb a thrwy e-bost. Dywedwyd wrthym fod system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael ar gyfer cleifion preifat. 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, ond bod modd eu blaenoriaethu'n gynt pe bai angen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn gofyn i gleifion ffonio yn y bore ar gyfer apwyntiadau brys ac y byddent fel arfer yn cael eu gweld o fewn 24 awr. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cadw rhestr aros ar gyfer apwyntiadau am driniaeth a phe bai unrhyw apwyntiadau yn cael eu canslo, y byddai'n cysylltu â chleifion ar y rhestr. Dywedwyd wrthym fod y practis ar agor ar ddydd Sadwrn ar sail rota gyda phractisau eraill yng ngrŵp Smart Smiles. Roedd apwyntiadau prynhawn ar gael ac roedd y practis ar agor yn hwyrach ar ddydd Llun.

Gallai'r staff yn y deintyddfeydd gyfathrebu drwy ddefnyddio system negeseuon gwib i roi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa yn cysylltu â chleifion cyn eu hapwyntiad pe bai unrhyw oedi neu'n rhoi gwybod iddynt yn uniongyrchol ar lafar pe baent yn bresennol. Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod naill ai'n 'hawdd iawn' (16/21) neu'n 'eithaf hawdd' (5/21) cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym fod tri aelod o staff y practis yn gallu siarad Cymraeg a gwelsom fod poster 'Cymraeg' wrth ddesg y dderbynfa i ddangos i'r cleifion y gallent siarad Cymraeg pe baent yn dymuno. Pan ofynnwyd iddo, dywedodd rheolwr y practis wrthym y byddai'r staff yn cael eu cyfeirio at hyfforddiant Cymraeg pe bai diddordeb ganddynt.

Gwelsom fod gwybodaeth fel naw egwyddor graidd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, 'pryderon, sylwadau neu awgrymiadau' a phosteri gwybodaeth y GIG ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cael cymorth gan y bwrdd iechyd lleol i ddarparu'r 'Cynnig Rhagweithiol' pan fo angen.

Dywedodd rheolwr y practis wrthym fod gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ar gais, a bod dolen sain ar gael wrth ddesg y dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau dehonglydd Language Line ar gael i'r staff, ac y byddai dehonglydd yn cael ei drefnu ar gyfer cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Byddai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybod am apwyntiadau dros y ffôn neu drwy lythyr. Byddai unrhyw wybodaeth yn cael ei hargraffu ar eu cyfer pan fyddent yn dod i'r practis.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd gan y practis bolisi digonol a chyfredol ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Dywedwyd wrthym fod enwau a/neu ragenwau a ffefrir yn cael eu

nodi yng nghofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau bod yr holl gleifion yn cael eu trin 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 ar waith yn y practis i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd pob deintyddfa yn y practis ar y llawr gwaelod ac roedd drysau dwbl i ddeintyddfa un fel ei bod yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn.

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 gynadledda ar gael i'r staff ei defnyddio yn ystod egwylliau cinio, a dywedwyd wrthym fod y staff yn defnyddio'r ardal hon fel cyfleusterau newid. Gwelsom fod cyfleusterau storio digonol i'r staff storio eu heiddo yn ddiogel. Roedd toiled ar gyfer y staff ar y llawr cyntaf y gellid hefyd ei ddefnyddio fel cyfleusterau newid.

Roedd dwy ardal aros ar gael, ac roedd pob un ohonynt o faint priodol i'r practis. Roedd dau doiled ar gyfer cleifion ar y llawr gwaelod; fodd bynnag, o blith y tri thoiled a oedd ar gael yn y practis, dim ond un oedd yn cynnwys biniau nwyddau mislif.

Rhaid i'r practis sicrhau bod biniau nwyddau mislif ar gael ym mhob toiled yn yr adeilad.

Roedd tystysgrif atebolrwydd y cyflogwr ar gael ac wedi'i harddangos. 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 gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn y gegin lle y gallai'r staff ei weld yn hawdd.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion diogelwch nwy blynyddol, adroddiad bob pum mlynedd ar y gosodiadau trydanol, a phroffion 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 tân 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.

Gwnaethom edrych ar asesiad risg tân a gwblhawyd gan gwmni allanol ym mis Medi 2025. Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw broses ar waith i adolygu'r asesiad risg tân bob blwyddyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i sicrhau bod yr asesiad risg tân yn cael ei adolygu bob blwyddyn.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisi 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 cyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael ym mhob rhan o'r lleoliad. 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 brosesu a chludo 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 gofnodion dyddiol cyfredol ar gyfer pob darn o gyfarpar. Gwelsom dystiolaeth o hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau a bod y practis wedi cwblhau archwiliadau atal a rheoli heintiau bob blwyddyn, ynghyd â thystiolaeth bod yr archwiliad diwethaf wedi'i gwblhau ym mis Chwefror 2025.

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 y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i holiadur AGIC eu bod o'r farn bod y practis yn 'lân iawn' (20/21) a dywedodd y gweddill ei fod yn 'eithaf glân'. Dywedodd pawb a atebodd y cwestiwn eu bod yn teimlo 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. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw

arwyddion wedi'u harddangos i atgoffa'r cleifion i roi gwybod i'r deintyddion am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis y dylid arddangos posteri yn y deintyddfeydd.

Roedd oergell feddygol ddynodedig yn y practis a gwelsom dystiolaeth o wiriadau dyddiol o dymheredd yr oergell. Roedd taflen gwirio tymheredd yr oergell yn nodi'r camau y dylid eu cymryd pe bai'r tymheredd a gofnodwyd y tu allan i'r ystod tymheredd dderbyniol. Gwnaethom nodi nad oedd y wybodaeth hon wedi'i chynnwys yn y polisi cyffuriau, a gwnaethom gynghori'r gwasanaeth y dylai ei hychwanegu er mwyn sicrhau bod y polisi yn gyflawn. Cafodd y polisi ei ddiwygio ar ddiwrnod yr arolygiad.

Gwelsom fod polisi argyfwng meddygol ar waith yn y practis yr oedd pob aelod o'r staff wedi ei ddarllen. Fodd bynnag, nid oedd y polisi hwn yn benodol i'r practis nac yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol ar adfywio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi argyfwng meddygol er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth sy'n benodol i'r practis ac yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol ar adfywio.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR), a bod tri aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf. 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 a bod y bag argyfwng meddygol yn cael ei gadw mewn man hygrych. Fodd bynnag, dim ond 3/20 aelod o'r staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant penodol BOC ar silindrau ocsigen. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd polisi silindrau ocsigen ar waith.

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

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi silindrau ocsigen ar waith.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth bod polisi diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg cyfredol ar waith yn y practis. Gwelsom ei fod yn cynnwys y manylion cyswllt allanol perthnasol ar gyfer timau diogelu lleol yn ogystal â siart lif diogelu y gellid cyfeirio ati'n gyflym. Dywedwyd wrthym fod gan bob un o'r deintyddion a rheolwr y practis ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar eu dyfeisiau symudol.

Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y practis a oedd wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3, sy'n enghraifft o arfer da. Roedd pob aelod arall o'r staff yn y practis wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu hyd at lefel briodol.

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.

Roedd peiriant CEREC yn y practis a gwelsom dystiolaeth bod y lleoliad wedi'i gofrestru â MHRA.

Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth o ddogfennau gwasanaethu ar gyfer un o'r ddau gywasgydd, a gwblhawyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedwyd wrthym fod angen gosod rhannau newydd ar y cywasgydd arall ar ôl cael ei wasanaethu, ac y byddai hyn yn cael ei gwblhau y diwrnod canlynol. Darparwyd dogfennau gwasanaethu ar gyfer yr ail gywasgydd yn fuan ar ôl yr arolygiad.

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 fod y rheolau lleol ar gael wrth ymyl pob peiriant pelydr-X yn y deintyddfeydd; fodd bynnag, nid oeddent wedi'u harddangos yn barhaol. Gwnaethom gynghori y dylid eu gosod yn well rhag ofn iddynt gael eu colli. Gwelsom fod gwybodaeth am risgiau a manteision pelydrau-X ar gael yn yr ystafell pelydr-X ddynodedig; fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn y deintyddfeydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth ar gael am risgiau a manteision pelydrau-X ym mhob man lle y defnyddir peiriant pelydr-X.

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau bob tair blynedd o'r cyfarpar pelydr-X. Fodd bynnag, nid oedd dogfennau gwasanaethu blynyddol ar gael ar gyfer unrhyw un o'r peiriannau pelydr-X yn y practis. Dywedwyd wrth y rheolwr cofrestredig na ellid defnyddio'r peiriannau pelydr-X hwn nes i'r profion gael eu cwblhau. Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

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 deg claf. Ar y cyfan, roedd y broses o gofnodi gwybodaeth yn glir ac o 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. Gwelsom dystiolaeth bod cyngor ar roi'r gorau i smygu a hylendid y geg wedi cael ei gofnodi lle bo angen, a bod radiograffau ac asesiadau risg wedi cael eu cofnodi.

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 yn cytuno bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt.

Roedd y staff yn cytuno bod 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 ynddo ac y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yno.

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 yn fisol a gwnaethom nodi trafodaethau addas ynghylch y ddyletswydd gonestrwydd, dyletswyddau'r dderbynfa ac aelodau newydd o staff. Roedd pob aelod o'r staff yn mynychu'r cyfarfodydd hyn ac roedd y cofnodion yn cael eu rhannu ag aelodau'r tîm na allent fod yn bresennol.

Gwelsom dystiolaeth bod rheolwr y practis yn diweddararu polisiâu a gweithdrefnau yn rheolaidd. Roedd y polisiâu hyn ar gael i'r staff yn y ffolder polisiâu yn y swyddfa.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn ogystal â rheolwr y practis, roedd y tîm yn cynnwys chwe deintydd, dau hylenydd, chwe nyrs gymwysedig a phum nyrs dan hyfforddiant. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio staff o bractisau eraill o fewn y sefydliad os oes prinder staff. Gwelsom fod system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff yn gweithio ar unrhyw adeg benodol.

Gwelsom fod polisi cyflogaeth a sefydlu addas a chyfredol ar waith. Roedd pob aelod o'r staff yn cael llawlyfr cyflogai er mwyn sicrhau ei fod yn deall ei rôl benodol a gwybodaeth yn ymwneud â'r practis. Dywedwyd wrthym y byddai unrhyw faterion perfformiad yn cael eu trafod gydag aelodau unigol o staff yn gyfrinachol ac y byddai gweithdrefn ddisgyblu yn cael ei dilyn wedi hynny pe bai angen.

Gwnaethom edrych ar gofnodion pump aelod o'r staff a gwelsom fod tystiolaeth addas ar waith ar gyfer indemniad proffesiynol, tystysgrifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, hanes cyflogaeth a gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd tystiolaeth o imiwnedd rhag Hepatitis B ar gael ar gyfer un aelod o'r staff. Cafodd hyn ei ddatrys ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn [Atodiad A](#).

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant pump 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'r staff y gallai'r rheolwyr ei monitro. Dywedodd y staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo eu bod yn cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rolau, a'u bod yn cael cyfleoedd teg a chyfartal yn y gweithle.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd codau QR ar gael yn ardaloedd aros y practis a oedd yn galluogi'r cleifion i adael adolygiad ar Google a llwyfan Working Feedback, sydd wedi'i gysylltu â meddalwedd ddeintyddol y practis. Anfonir holiaduron adborth at gleifion yn ddigidol drwy Working Feedback yn ystod yr apwyntiad archwilio ac ar ddiwedd y driniaeth. Dywedwyd wrthym fod ffurflenni adborth papur ar gael, ond bod yn rhaid gofyn amdanynt wrth y dderbynfa.

Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn monitro adborth yn ddyddiol. Roedd rheolwr y practis yn cysylltu â chleifion os oedd angen ac roedd yr holl adborth yn cael ei rannu â'r tîm. Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos i ddangos sut roedd y practis wedi dysgu a gwella ar sail yr adborth a gafwyd. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis y byddai hyn yn ffordd dda o roi gwybod i'r cleifion 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 wrth ddesg y dderbynfa ar ffurf taflen; fodd bynnag, gwnaethom gynghori rheolwr y practis y dylid symud y taflenni er mwyn i'r cleifion allu cael y wybodaeth hon yn gyfrinachol.

Roedd y polisi yn cynnwys amserlenni ar gyfer ymateb i gwynion, proses uwchgyfeirio pe bai angen, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer cyrff allanol. Gwnaethom nodi nad oedd y polisi cwynion yn cynnwys unrhyw fanylion cyswllt ar gyfer Llais. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis y dylid ychwanegu'r wybodaeth hon.

Dywedwyd wrthym mai'r rheolwr ardal oedd yn gyfrifol am gwynion. Fodd bynnag, roedd anghysondeb rhwng y polisi cwynion a'r taflenni pryderon wrth y dderbynfa o ran pwy oedd yn gyfrifol am gwynion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi cwynion a'r taflenni er mwyn rhoi gwybodaeth gyson am arweinydd cwynion y practis.

Gwelsom dystiolaeth o ffolder cwynion lle roedd cwynion yn cael eu monitro am themâu cyffredin. Dywedwyd wrthym fod pryderon llafar yn cael eu cofnodi yn ffeil unigol y claf. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis y dylid rhoi cofnodlyfr pryderon llafar ysgrifenedig ar waith fel bod modd ei fonitro am themâu cyffredin.

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

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio system electronig i reoli cofnodion y cleifion ac roedd hefyd yn defnyddio system cydymffurfiaeth ar-lein. Roedd cymysgedd o gofnodion papur a chofnodion digidol ar waith ar gyfer cofnodion hyfforddiant y staff. Roedd system cofnodi damweiniau ar waith a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod y staff clinigol yn cynnal adolygiadau cymheiriaid agored ar nifer o safleoedd y sefydliad. Gwelsom archwiliadau ar gyfer atal a rheoli heintiau, radiograffeg, cofnodion y cleifion, gwastraff clinigol ac amseroedd aros. Fodd bynnag, ni welsom archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y practis yn cynnal archwiliad rhoi'r gorau i smygu er mwyn helpu i nodi unrhyw fylchau yn yr ymarfer presennol.

Dywedwyd wrthym fod archwiliadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd a bod y canlyniadau'n cael eu rhannu â'r staff. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen datblygu'r polisi gwella ansawdd.

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

Dull system gyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedwyd wrthym nad oedd gan y practis gydberthnasau parhaus â gwasanaethau gofal sylfaenol eraill, ond ei fod yn ymgysylltu â nhw pan fo angen.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu 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
Nid oedd tystiolaeth o imiwnedd rhag Hepatitis B ar gael ar gyfer un aelod o'r staff.	Gallai'r aelod o'r staff wynebu risg o ddal Hepatitis B ac efallai na fyddai'n cael y sylw meddygol cywir.	Codwyd y mater hwn gyda rheolwr y practis.	Rhoddwyd asesiad risg ar waith ar gyfer yr aelod o'r staff rhag ofn y byddai'n mynd yn anymatebol.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Smart Smiles Glynebwy

Dyddiad yr arolygiad: 22 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. Nid oedd dogfennau gwasanaethu blynyddol ar gael ar gyfer unrhyw un o'r peiriannau pelydr-X yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth i AGIC o'r profion electrofecanyddol ar gyfer pob peiriant pelydr-X yn y practis. Rhaid i'r practis beidio â defnyddio'r peiriannau pelydr-X nes i'r dystiolaeth gael ei chyflwyno.	Rheoliad 13(2)(a)	Alan Thorne Ymwelodd Reliatec Ltd â'r practis ar 24/09/2025 i wasanaethu'r cyfarpar pelydr-X.	Leonard Smart	24/09/2025

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): Leonard Smart

Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig a Pherchennog

Dyddiad: 25/09/2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Smart Smiles Glynebwy

Dyddiad yr arolygiad: 22 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.	Gwelsom nad oedd rhifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael ac nad oedd enwau pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor wedi'u rhestru.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enwau a rhifau cofrestru pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol mewn man lle y gall y cleifion eu gweld yn hawdd.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.6.10	Roedd y wybodaeth hon eisoes ar gael yn nhaflen y practis ac ar ein gwefan, ac ers yr arolygiad, rydym hefyd wedi arddangos poster yn yr ardal aros i gleifion sy'n dangos cymhwyster pob aelod o'r staff, ei rif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, a'i swydd yn y practis.	Zoe James	Wedi'i gwblhau
2.	O blith y tri thoiled a oedd ar gael yn y	Rhaid i'r practis sicrhau bod biniau nwyddau	Rheoliadau Deintyddiaeth		Zoe James	Wedi'i gwblhau

	practis, dim ond un oedd yn cynnwys biniau nwyddau mislif.	mislif ar gael ym mhob toiled yn yr adeilad.	Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(2)(c)	Llofnodwyd cytundeb cychwynnol ar 03/11/25 ac rydym yn disgwyl i'r biniau nwyddau mislif newydd gyrraedd.		
3.	Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw broses ar waith i adolygu'r asesiad risg tân bob blwyddyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i sicrhau bod yr asesiad risg tân yn cael ei adolygu bob blwyddyn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(4)(e)	Roedd hwn eisoes yn fy nyddiadur ond rwyf bellach wedi creu cronfa ddata ar-lein i'm hatgoffa pan fydd angen cwblhau archwiliadau a gwaith gwasanaethu.	Zoe James	Wedi'i gwblhau
4.	Nid oedd y polisi argyfwng meddygol yn benodol i'r practis nac yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol ar adfywio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi argyfwng meddygol er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth sy'n benodol i'r practis ac yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol ar adfywio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad (8)(1)(q)	Mae hwn bellach wedi'i ddiweddarau ac mae'n cynnwys gwybodaeth am ble mae'r pecyn meddygol yn cael ei gadw a phwy yw ein swyddogion cymorth cyntaf.	Zoe James	Wedi'i gwblhau
5.	Dim ond 3/20 aelod o'r staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant penodol	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn	Rheoliadau Deintyddiaeth	Mae pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff anghofrestredig,	Zoe James i sicrhau bod pob	Wedi'i gwblhau

	BOC ar silindrau ocsigen. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd polisi silindrau ocsigen ar waith.	cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.	Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(3)(a)	bellach wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen ac mae'r tystysgrifau wedi'u hychwanegu at ffeiliau'r staff.	aelod o'r staff yn ei gwblhau.	
6.	Gwnaethom nodi nad oedd polisi silindrau ocsigen ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi silindrau ocsigen ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad (8)(1)(o)	Cafodd polisi silindrau ocsigen ei gwblhau a'i lofnodi gan bob aelod o'r staff ar 20/10/25, ac mae wedi'i ychwanegu at y ffolder polisïau.	Zoe James	Wedi'i gwblhau
7.	Gwelsom fod gwybodaeth am risgiau a manteision pelydrau-X ar gael yn yr ystafell pelydr-X ddynodedig; fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn y deintyddfeydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth ar gael am risgiau a manteision pelydrau-X ym mhob man lle y defnyddir peiriant pelydr-X.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 9(a)	Roedd y wybodaeth hon ar gael ar y diwrnod yn ystafell y sgan OPT/Vista ac roedd yn cael ei rhoi i gleifion cyn iddynt ddod i gysylltiad â phelydrau-X. Mae bellach ar gael ym mhob deintyddfa bob amser fel bod modd cyfeirio ati'n hawdd cyn i gleifion ddod i gysylltiad â phelydrau-X.	Zoe James	Wedi'i gwblhau

8.	Roedd anghysondeb rhwng y polisi cwynion a'r taflenni pryderon wrth y dderbynfa o ran pwy oedd yn gyfrifol am gwynion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi cwynion a'r taflenni er mwyn rhoi gwybodaeth gyson am arweinydd cwynion y practis.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 21(1) Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 5.1.5	Ar ddiwrnod yr arolygiad, Leonard Smart oedd wedi'i nodi fel rheolwr cwynion yn y daflen cwynion a Thomas Crooks oedd wedi'i nodi fel rheolwr cwynion yn y weithdrefn gwyno. Unionwyd y gwall hwn ac mae'r holl wybodaeth am gwynion bellach yn nodi'n glir mai Thomas Crooks yw'r Rheolwr Cwynion.	Zoe James	Wedi'i gwblhau
9.	Ni welsom archwiliadau ar gyfer rhoi'r gorau i smygu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y practis yn cynnal archwiliad rhoi'r gorau i smygu er mwyn helpu i nodi unrhyw fylchau yn yr ymarfer presennol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(1)	Rydym yn bwriadu cofrestru ar gyfer yr archwiliad rhoi'r gorau i smygu.	Zoe James	Cofrestru erbyn 28/11/25
10.	Gwnaethom nodi bod angen datblygu'r polisi gwella ansawdd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi gwella ansawdd er	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae hwn bellach wedi'i ddiweddarau ac yn cynnwys archwiliadau, a	Zoe James	Wedi'i gwblhau

	mwyn sicrhau ei fod yn addas at y diben.	Rheoliad 8(1)(n)	myfyrdod gan y tîm o ran sut y gallwn wella profiad cleifion yn y practis.	
--	--	------------------	--	--

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): Leonard Smart

Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 10/11/2025