

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Deintyddfa Hapus, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 25 Tachwedd 2025

Dyddiad cyhoeddi: 25 Chwefror 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 ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	24
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ddeintyddfa Hapus, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 25 Tachwedd 2025.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 26 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol i holiadur AGIC. Dywedodd pob un o'r cleifion fod y gwasanaeth yn dda iawn neu'n dda. Gwelwyd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch, ac roedd adborth gan gleifion yn cyfeirio at natur gyfeillgar y staff.

Roedd y practis yn darparu gwybodaeth glir am opsiynau triniaeth, costau a gwybodaeth am wasanaethau brys y tu allan i oriau. Roedd gwybodaeth ddwyieithog yn cael ei darparu, ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael drwy Language Line.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith i helpu cleifion i ddefnyddio'r gwasanaeth a gwelsom brosesau cyfrinachedd priodol. Dywedwyd wrthym fod hawliau cleifion trawsryweddol yn cael eu parchu, ond nid oedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith.

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

- Rhoi polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Mynediad amserol at apwyntiadau
- Roedd gwybodaeth ar gael yn Gymraeg
- Roedd gwybodaeth y tu allan i oriau ar gael i gleifion cofrestredig ac anghofrestredig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis o faint priodol a'i fod yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan gydag ardaloedd clinigol glân. Fodd bynnag, nodwyd bod rhannau o'r waliau yn ardaloedd y staff wedi afliwio.

Roedd asesiad risg iechyd a diogelwch ar waith, ond roedd angen rhoi proses ar waith i adolygu'r asesiad hwn bob blwyddyn. Gwelsom fod trefniadau diogelwch tân priodol ar waith a bod y cyfarpar tân yn cael ei brofi'n rheolaidd. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r asesiad risg tân hwn, gan nad oedd rhai adrannau wedi'u cwblhau'n llawn ac nad oedd mesurau rheoli wedi'u dynodi.

Nodwyd gennym hefyd fod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith. Roedd y prosesau dihalogi yn effeithiol, ac roedd tystiolaeth fod profion ac archwiliadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar meddygol brys. Fodd bynnag, roedd rhai eitemau ar goll. Ymdriniwyd â hyn ar ddiwrnod yr arolygiad.

Roedd polisiâu diogelu ar waith a oedd yn cydymffurfio â'r canllawiau cenedlaethol ac roedd manylion cyswllt lleol ar gael.

Roedd y cyfarpar clinigol yn gweithio'n effeithiol, ac roedd trefniadau cynnal a chadw priodol ar waith. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n briodol; fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau i nodiadau'r cleifion.

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

- Dylai pob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant diogelu plant
- Sicrhau bod yr holl wybodaeth ofynnol wedi'i chynnwys yn y rheolau lleol
- Rhoi polisi argyfyngau meddygol ar waith
- Sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cyfleusterau storio priodol ar gyfer eiddo'r staff
- Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf
- Roedd prosesau dihalogi addas ar waith
- Roedd sesiynau clinigol yn cael eu rheoli'n effeithlon.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis a gwelwyd tystiolaeth i ddangos bod cyfarfodydd ffurfiol yn cael eu cynnal. Roedd polisiâu wedi'u diweddarau ar gael i'r staff, ac roedd lefelau staffio priodol yn cael eu cynnal.

Roedd prosesau recriwtio a sefydlu ar waith; fodd bynnag, nid oedd rhai gwiriadau cyn cyflogi wedi'u cofnodi.

Roedd archwiliadau ar gyfer gwella ansawdd clinigol yn cael eu cwblhau'n rheolaidd. Roedd camau gweithredu yn cael eu cymryd mewn ymateb i adborth gan gleifion, ac roedd cwynion yn cael eu rheoli drwy broses glir. Fodd bynnag, roedd angen ychwanegu rhywfaint o wybodaeth at y weithdrefn gwyno.

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

- Adolygu'r broses ar gyfer gwiriadau cyn cyflogi

- Rhoi polisi a hyfforddiant ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith
- Mae angen cynnal archwiliad anabledd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd polisïau yn cael eu hadolygu bob blwyddyn
- Roedd strwythur rheoli clir ar waith.

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' (25/26) neu'n 'dda' (1/26).

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae pob aelod o'r staff yn gyfeillgar iawn ac yn barod i helpu.”

“... cael fy nhrin fel unigolyn ac mewn ffordd gefnogol.”

“Staff dymunol iawn”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth ar gael i gleifion yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu ac iechyd y geg. Roedd taflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael yn yr ardal aros. Roedd Datganiad o Ddiben ar gael ar wefan y practis hefyd. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'i harddangos yn yr ystafell aros ac yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol. Roedd hysbysiadau i'w gweld er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y camerâu teledu cylch cyfyng sydd ar waith.

Roedd enwau pob aelod o'r staff a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos y tu mewn a'r tu allan i'r adeilad mewn ardal lle roedd yn hawdd i'r cleifion eu gweld.

Roedd rhif ffôn y practis, yr oriau agor a gwybodaeth am wasanaethau brys y tu allan i oriau ar gyfer cleifion cofrestredig ac anghofrestredig i'w gweld yn glir y tu allan i'r practis. Roedd y wybodaeth hon hefyd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros.

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 claf a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff yn eu trin gydag urddas a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn yr ardal aros yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Roedd prif ddesg y dderbynfa yn yr ystafell aros, a dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn cynnal sgysiau cyfrinachol dros y ffôn yn yr ystafell y tu ôl i'r dderbynfa. Byddai cleifion yn cael eu tywys i un o'r deintyddfeydd pe byddent am gael sgwrs gyfrinachol wyneb yn wyneb. Roedd drysau solid yn arwain at yr ardaloedd clinigol ac roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin. Gwelsom fod cytundeb cyfrinachedd ar waith a oedd wedi'i adolygu gan bob aelod o'r staff.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a gwelsom eu bod 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

Gallai cleifion drefnu archwiliadau ac apwyntiadau brys drwy system trefnu apwyntiadau ar-lein. Gallai cleifion hefyd drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa. Clywsom fod y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod.

Dywedwyd wrthym ar hyn o bryd fod cleifion ar gyfartaledd yn aros wythnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Lle y gallai fod angen apwyntiad yn gynharach na hynny, byddai cleifion yn cael eu brysbennu, ac apwyntiadau yn cael eu trefnu fel y bo angen. Mae'r cleifion yn cael gwybod y gallant gael apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis neu drwy drefnu apwyntiad ar-lein, a dywedwyd wrthym y gallant gael eu gweld ar yr un diwrnod 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 gleifion ar lafar wyneb yn wyneb neu'n ffonio'r claf cyn ei apwyntiad os nad oedd wedi cyrraedd eto. Dywedodd ymatebwyr i holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym fod rhai o aelodau staff y practis yn siarad Cymraeg yn rhugl a bod eraill yn gallu deall Cymraeg. Gwelsom fod aelodau o'r staff yn gwisgo laniardiau 'laith Gwaith' er mwyn dangos eu bod yn siarad Cymraeg. Pan ofynnwyd iddynt, dywedodd y staff wrthym y byddai hyfforddiant Cymraeg yn cael ei ddarparu pe gofynnwyd amdano.

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion fel taflen wybodaeth y practis, gwybodaeth am y gwasanaeth y tu allan i oriau a'r weithdrefn gwyno ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Nodwyd gennym fod y rheolwr cofrestredig wedi gofyn am ragor o wybodaeth gan y bwrdd iechyd lleol i'w helpu i roi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar waith ymhellach.

Disgrifiodd y staff sut roeddent yn sicrhau bod gwybodaeth yn hygyrch i bob claf. Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen, fel print bras, ar gais. Gallai cleifion nad Saesneg oedd eu mamiaith ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu Language Line pan fo'u hangen. Roedd y rheini nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol yn cael gwybodaeth drwy lythyr, ac roedd apwyntiadau yn cael eu trefnu dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y practis.

Hawliau a chydraddoldeb

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. Nodwyd gennym nad oedd unrhyw bolisi ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Gwnaethom sôn wrth y rheolwr cofrestredig y dylid rhoi polisi ar waith.

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a atebodd y cwestiwn wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith yn y practis i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd dwy ddeintyddfa ar gael ar y llawr gwaelod ac roedd ramp cludadwy ar gael wrth y fynedfa flaen pe byddai ei angen. Dywedwyd wrthym fod

sbectolau sbâr ar gael i helpu cleifion fyddai eu hangen ac roedd dolen sain ar gael wrth ddesg y dderbynfa.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd ardaloedd allanol y practis a'r rhan fwyaf o'r ardaloedd y tu mewn i'r practis yn ymddangos yn lân ac yn daclus heb unrhyw beryglon amlwg. Fodd bynnag, nodwyd fod rhan o wal yn ardal toiled y staff ac yn ardal gegin y staff wedi afliwio. Gallai'r mannau hyn sydd wedi afliwio fod yn arwydd o broblem bosibl o ran lleithder neu ddŵr yn dod i mewn i'r adeilad, allai beri risg bosibl i'r staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob un o ardaloedd staff y practis mewn cyflwr da ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Roedd un ardal aros ar gael, ac roedd o faint priodol ar gyfer y lleoliad ac roedd adran ar wahân ar gael i blant. Roedd ystafell staff ar gael ar gyfer 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 dau doiled ar gael i'r staff ar y llawr cyntaf y gellid hefyd eu defnyddio fel cyfleusterau newid ac roedd toiled ar gael ar y llawr gwaelod i'r cleifion.

Roedd tystysgrif atebolrwydd cyflogwr ar gael yn ardal aros y cleifion. 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. Fodd bynnag, roedd yr asesiad risg iechyd a diogelwch wedi cael ei gynnal yn 2021 ac nid oedd wedi cael ei adolygu bob blwyddyn. Cawsom sicrwydd gan y rheolwr cofrestredig nad oedd y safle wedi newid ers cynnal yr asesiad risg a chafodd y ddogfen ei hadolygu ar ddiwrnod yr arolygiad. Nodwyd gennym hefyd nad oedd unrhyw bolisi ar waith i nodi, rheoli ac asesu risgiau ac nid oedd polisi ar waith ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad.

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

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith i nodi, asesu a rheoli risgiau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad.

Gwelsom fod poster yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn yr ystafell staff.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion diogelwch nwy, profion bob pum mlynedd o'r gwifrau trydanol 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 fod arwyddion tân wedi'u harddangos, a gwelwyd tystiolaeth i ddangos bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar tân. Gwelsom dystiolaeth fod gan bob aelod o'r staff dystysgrif gyfredol i ddangos ei fod wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch.

Gwnaethom edrych ar yr asesiad risg tân a gwelsom ei fod wedi cael ei adolygu bob blwyddyn. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rhai adrannau o'r ddogfen wedi'u hateb, ac yn yr achosion lle roedd angen nodi mesurau rheoli fel rhan o'r ymateb, nid oeddent wedi'u cwblhau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg tân llawn yn cael ei gynnal gan unigolyn cymwys.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisi 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. 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 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 ac roedd y practis wedi cwblhau archwiliadau atal a rheoli heintiau bob blwyddyn, gyda thystiolaeth i ddangos bod archwiliadau mewnol wedi'u cwblhau ym mis Awst 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 lechyd (COSHH).

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn'. 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 ar lafar am y meddyginiaethau 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 sôn wrth reolwr y practis y dylid arddangos posteri yn y deintyddfeydd.

Gwelsom fod siartiau llif ar gyfer argyfyngau meddygol ar gael yn y practis; fodd bynnag, nid oedd polisi penodol ar waith ar gyfer argyfyngau meddygol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith ar gyfer argyfyngau meddygol a sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth sy'n benodol i'r practis a'i fod yn bodloni'r 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 pob 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.

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar bob darn o gyfarpar brys a bod y cyfarpar ar gyfer argyfyngau meddygol yn cael ei gadw mewn man hygyrch. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd yr holl eitemau a argymhellwyd gan Gyngor Adfywio'r DU wedi'u cynnwys. Nodwyd y materion canlynol:

- Nid oedd glwcagon ar gael
- Nid oedd rhai eitemau yn y deunydd pecynnu gwreiddiol ac felly nid oedd dyddiad darford ar eu cyfer
- Nid oedd masgiau wyneb maint 0, 3 na 4 ar gael
- Nid oedd padiau diffibriliwr i blant ar gael.

Codwyd y materion hyn gyda'r rheolwr cofrestredig ar ddiwrnod yr arolygiad ac ymdriniwyd â nhw ar y diwrnod hwnnw. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn [Atodiad A](#).

Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC, ac nid oedd polisi silindrau ocsigen ar waith.

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

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

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth fod polisi diogelu cyfredol ar waith yn y practis, a oedd yn cynnwys siartiau llif yn amlinellu'r broses i'r staff ei dilyn. Roedd hyn yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac yn cynnwys y manylion cyswllt diogelu perthnasol ar gyfer timau diogelu lleol. Roedd gan y practis arweinydd diogelu penodedig ac roedd y staff yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael iddynt pe bai ganddynt bryder ynghylch diogelu.

Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant diogelu a nodwyd bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu oedolion hyd at y lefel briodol, ac roedd pob aelod o staff ond un wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu plant hyd at y lefel briodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at y 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.

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. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen diweddarau'r rheolau lleol i gynnwys canllawiau cyfredol ar raddio pelydrau-X,

gwybodaeth am raglen sicrhau ansawdd a chanllawiau ar gyfer gofalwyr a chysurwyr mewn perthynas â dod i gysylltiad ag ymbelydredd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r rheolau lleol i sicrhau bod yr holl wybodaeth yn gywir ac yn unol â'r canllawiau cyfredol.

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 priodol ar waith yn y practis.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf. Roedd cofnod pob claf yn cynnwys dynodyddion, dewisiadau iaith a chynghor ar hylendid y geg a deiet ac roedd i hanes meddygol yn cael ei ddiweddarau yn ystod pob ymweliad. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y gellid gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd y rheswm dros drefnu'r apwyntiad yn cael ei gofnodi fel mater o drefn
- Nid oedd Archwiliad Periodontol Sylfaenol wedi'i gynnal ar gyfer 2/7 o'r cleifion
- Roedd angen mwy o fanylion am yr opsiynau triniaeth
- Nid oedd asesiadau risg ar gael ar gyfer 4/10 o'r cleifion
- Nid oedd unrhyw gydsyniad wedi'i gofnodi ar gyfer pelydrau-X.

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 deintyddol a oedd yn cael eu darparu. 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

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 restrau gwirio'r deintyddfeydd, prosesau dihalogi a Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP). Gan mai tîm bach sydd yn y practis, roedd cyfarfodydd anffurfiol ychwanegol yn cael eu trefnu 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 llawlyfr staff 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 dau ddeintydd, un therapydd a thair nyrs gymwysedig. Gwelsom fod system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff yn gweithio ar unrhyw adeg benodol. Cawsom wybod mai anaml y byddai'r practis yn defnyddio staff asiantaeth, a bod dros flwyddyn ers iddo wneud hynny ddiwethaf.

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 aelodau cymwysedig o staff. 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 pum aelod o'r staff a gwelsom fod dystiolaeth addas ar gael ar gyfer indemniad proffesiynol, cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a chontractau cyflogaeth. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd canlyniadau gwaed dau aelod o staff ar gael yn dilyn brechiad Hepatitis B
- Nid oedd hanesion cyflogaeth blaenorol ar gael ar gyfer unrhyw un o'r staff
- Nid oedd geirda ar gael ar gyfer unrhyw un o'r staff.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei bod yn cael geirdaon ar lafar, ond nid oedd y broses hon yn cael ei dogfennu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r gweithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau'n briodol ar gyfer aelodau newydd o staff a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant pump aelod o'r staff a gwelsom fod gan bob aelod o'r staff dystysgrif gyfredol ar gyfer y rhan fwyaf o'r hyfforddiant gorfodol. Fel y soniwyd yn gynharach yn yr adroddiad, nid oedd gan un aelod o'r staff dystysgrif ar gyfer hyfforddiant ar ddiogelu plant. Nodwyd gennym hefyd fod cwrs hyfforddiant ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) wedi'i drefnu ar gyfer dau aelod o'r staff.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn trefnu hyfforddiant mewnol ar gyfer rhai cyrsiau hyfforddiant gorfodol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gan y practis flwch adborth yn ystafell aros y cleifion er mwyn iddynt allu rhoi adborth. Dywedwyd wrthym y gallai cleifion hefyd roi adborth ar lafar wyneb yn wyneb neu drwy adolygiadau Google. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gweithredu ar adborth ar ôl ei dderbyn. Trafododd y rheolwr cofrestredig drefniadau i newid y cadeiriau yn yr ystafell aros, ac roedd y llestr poer wedi cael ei ailgyflwyno i'r deintyddfeydd yn dilyn adborth gan gleifion. Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos i'r cleifion i ddangos sut mae'r practis wedi dysgu ac wedi gwella ar sail yr adborth a gafwyd.

Gwelsom fod polisi cwynion priodol ar waith yn y practis. Roedd wedi'i arddangos yn yr ardal aros ac roedd hefyd ar gael yn y ffeil gwybodaeth i gleifion. Roedd y polisi yn cynnwys terfynau amser ar gyfer cwynion, proses uwchgyfeirio pe bai angen, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer cyrff allanol fel AGIC. Fodd bynnag, nid oedd y terfynau amser a nodwyd yn y ddogfen yn cydymffurfio â'r wybodaeth yn 'Gweithio i Wella' ac nid oedd yn cynnwys cyfeiriad AGIC. Gwnaethom sôn hefyd wrth y rheolwr cofrestredig y dylid cynnwys manylion am Llais yn y ddogfen hon.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi a'r weithdrefn ar gyfer cwynion i gynnwys cyfeiriad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, gwybodaeth am Llais a sicrhau bod y terfynau amser yn cydymffurfio â'r wybodaeth yn Gweithio i Wella.

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 clinigydd arall yn gyfrifol am ymdrin â hi. Gwelsom dystiolaeth o gofnodlyfr cwynion a oedd yn cael ei adolygu'n rheolaidd i nodi themâu cyffredin.

Nid oedd polisi na chanllawiau ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, a dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y ddyletswydd. Gwelsom dystiolaeth fod y rheolwr cofrestredig wedi gofyn am yr hyfforddiant hwn ac am ragor o wybodaeth am y Ddyletswydd Gonestrwydd yn ystod y mis diwethaf ond nad oedd wedi cael ymateb.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi neu ganllawiau ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y 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 y staff a'r holl bolisiau a gweithdrefnau. Dywedwyd wrthym fod y rheolwr cofrestredig yn cael ei hysbysu am unrhyw ddamweiniau neu ddigwyddiadau ac y byddai'n ymdrin â nhw'n briodol. Byddai gwybodaeth yn cael ei rhannu ag aelodau o'r staff yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod y staff clinigol yn cynnal adolygiadau cymheiriaid yn y practis. Gwelsom fod polisi ar waith ar gyfer gweithgareddau gwella ansawdd. Gwelsom fod archwiliadau priodol yn cael eu cynnal, fel archwiliadau rhagnodi gwrthfotigau, cadw cofnodion, rhoi'r gorau i smygu ac WHTM 01-05. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd a bod y canlyniadau'n cael eu rhannu â'r staff.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

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

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Gwnaethom edrych ar y cyfarpar a oedd ar gael i ddelio ag argyfyngau meddygol, a nodwyd y canlynol: • Nid oedd glwcagon ar gael • Nid oedd rhai eitemau yn y deunydd pecynnu gwreiddiol ac felly nid oedd dyddiad darhod ar eu cyfer • Nid oedd masgiau wyneb maint 0, 3 na 4 ar gael • Nid oedd padiau diffibriliwr i blant ar gael.	Mae'n bosibl na fyddai unigolion a fyddai'n cael argyfwng meddygol yn cael y driniaeth ofynnol, gan arwain at gymhlethdodau pellach.	Codwyd y mater ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig.	Aeth y rheolwr cofrestredig ati i archebu'r holl eitemau gofynnol ar ddiwrnod yr arolygiad ac anfonodd gadarnhad at AGIC.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Deintyddfa Hapus

Dyddiad yr arolygiad: 25 Tachwedd 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 nodwyd unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Deintyddfa Hapus

Dyddiad yr arolygiad: 25 Tachwedd 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Nodwyd fod rhan o wal yn ardal toiled y staff ac yn ardal gegin y staff wedi afliwio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob un o ardaloedd staff y practis mewn cyflwr da ac yn cael eu cynnal a'u cadw.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 22 (2)(b)	Byddwn yn edrych ar yr ardaloedd priodol ac yn eu paentio	Lowri Leeke	6 mis
2.	Roedd yr asesiad risg iechyd a diogelwch wedi cael ei gynnal yn 2021 ac nid oedd wedi cael ei adolygu bob blwyddyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i sicrhau bod yr asesiad risg iechyd a diogelwch yn cael ei adolygu bob blwyddyn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 16(1)(b)	Wedi'i adolygu eisoes. Mae proses ar waith ar gyfer cynnal adolygiadau blynyddol.	Lowri Leeke	Eisoes wedi'i gwblhau

3.	Nodwyd gennym nad oedd unrhyw bolisi ar waith i nodi, rheoli ac asesu risgiau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith i nodi, asesu a rheoli risgiau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 8(1)(e)	Caiff polisi ei ysgrifennu	Lowri Leeke	1 mis
4.	Nodwyd gennym nad oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 8(1)(c)(d)	Caiff polisi ei ysgrifennu	Lowri Leeke	Eisoed wedi'i gwblhau
5.	Nodwyd gennym nad oedd yr asesiad risg tân wedi'i gwblhau'n llawn a bod rhywfaint o'r wybodaeth ar goll.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg tân yn cael ei gynnal gan unigolyn cymwys ac y caiff y dogfennau eu cwblhau'n llawn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 22(4)(f)	Eisoed wedi'i gwblhau	Lowri Leeke	Eisoed wedi'i gwblhau
6.	Nid oedd polisi penodol ar waith ar gyfer argyfyngau meddygol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith ar gyfer argyfyngau meddygol a sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth sy'n benodol i'r practis a'r canllawiau cenedlaethol cyfredol ar adfywio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 8(1)(q)	Eisoed wedi'i gwblhau	Lowri Leeke	Eisoed wedi'i gwblhau

7.	Nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 17(3)(1)	I'w wneud - cynnal hyfforddiant ar-lein	Lowri Leeke	3 mis
8.	Gwnaethom nodi nad oedd polisi silindrau ocsigen ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi silindrau ocsigen ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 8(1)(o)	Caiff ei ysgrifennu	Lowri Leeke	1 mis
9.	Nid oedd un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu plant hyd at y lefel briodol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at y lefel briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 17 (1)(a)	Anfonwyd tystysgrif i ddangos bod yr unigolyn wedi cwblhau'r cwrs i AGIC	Lowri Leeke	Eisoed wedi'i gwblhau
10.	Nodwyd gennym fod angen diweddaru'r rheolau lleol i gynnwys canllawiau cyfredol ar raddio pelydrau-X, gwybodaeth am raglen sicrhau ansawdd a chanllawiau ar gyfer gofalwyr a chysurwyr	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddaru'r rheolau lleol a sicrhau bod yr holl wybodaeth yn unol â'r canllawiau cyfredol.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 2017 18	Cânt eu diweddaru	Lowri Leeke	1 mis

	mewn perthynas â dod i gysylltiad ag ymbelydredd.					
11.	Nodwyd gennym fod angen gwella cofnodion cleifion o ran nodi'r rhesymau dros fynychu, Archwiliadau Periodontol Sylfaenol, opsiynau triniaeth manwl, asesiadau risg, a chydsyniad ar gyfer archwiliadau pelydr-X.	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) - Rheoliad 20(1)(a)	I'w wneud - cynnal archwiliad newydd o'r cofnodion clinigol	Lowri Leeke	3 mis
12.	Nodwyd gennym nad oedd cofnodion y staff yn cynnwys rhai o'r gwiriadau cyn cyflogi hanfodol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r gweithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau'n briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 18(3)	Yn berthnasol y tro nesaf y caiff aelod newydd o staff ei gyflogi	Lowri Leeke	Dim amserlen gan nad oes angen unrhyw aelodau newydd o staff ar hyn o bryd
13.	Nodwyd gennym nad oedd y terfynau amser a nodwyd yn y ddogfen cwynion yn cydymffurfio â'r	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisi a'r weithdrefn ar gyfer cwynion i gynnwys	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) - Rheoliad 21 (4)	Cânt eu diweddarau	Lowri Leeke	1 mis

	wybodaeth yn 'Gweithio i Wella' ac nad oedd yn cynnwys cyfeiriad AGIC. Gwnaethom sôn hefyd wrth y rheolwr cofrestredig y dylid cynnwys manylion am Llais yn y ddogfen hon.	cyfeiriad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, gwybodaeth am Llais a sicrhau bod y terfynau amser yn cydymffurfio â'r wybodaeth yn Gweithio i Wella.				
14.	Nid oedd polisi na chanllawiau ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi neu ganllawiau ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rheoliadau'r Weithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd (Cymru) 2023 8	Cânt eu hysgrifennu	Lowri Leeke	1 mis
15.	Dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rheoliadau'r Weithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd (Cymru) 2023 8	Rydym eisoes wedi ceisio cysylltu â'r BILL mewn perthynas â hyfforddiant (dangoswyd tystiolaeth o hyn i'r arolygwyr - ni chafwyd unrhyw ymateb gan y	Lowri Leeke	Rydym eisoes wedi ceisio trefnu hyfforddiant (dangoswyd tystiolaeth o hyn i'r arolygwyr ar y diwrnod)

				BILL mewn perthynas â hyfforddiant)		
--	--	--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Lowri Leeke

Teitl swydd: Prif Ddeintydd

Dyddiad: 09/01/2026