

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Arolygiad â Phwyslais Penodol Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Pembroke Dock Dental Care, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Hywel Dda

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 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	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	8
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	16
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	18
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	19
	Atodiad C – Cynllun gwella	31

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 â phwyslais penodol lle rhoddwyd rhybudd o Pembroke Dock Dental Care, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 25 Tachwedd 2025.

Trefnwyd yr arolygiad yn dilyn arolygiad o bractis ar wahân a ddatgelodd pryderon sylweddol am ddiogelwch cleifion. Yr un unigolyn cyfrifol oedd yn berchen ar y practis ar wahân ac yn ei weithredu, a'r un cyflogeion oedd yn gweithio yno. Gwnaeth y ddau leoliad atal eu cofrestriad yn wirfoddol ar 13 Tachwedd 2025 ac anfonwyd hysbysiad o'r arolygiad hwn i'r lleoliad ar 19 Tachwedd 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC ac adolygydd cymheiriaid deintyddol. Roedd yr arolygiad yn canolbwyntio ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol, ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Dynodiad fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Bractis Deintyddol Huw Jones ar 12 Tachwedd 2025, a ddatgelodd sawl achos o dorri rheoliadau. Yn dilyn yr arolygiad, cyflwynodd AGIC Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Bractis Deintyddol Huw Jones, a chytunodd yr unigolyn cyfrifol ar gyfer y lleoliad i atal ei gofrestriad yn wirfoddol ar 13 Tachwedd 2025.

Y rheolwr cofrestredig a'r unigolyn cyfrifol ym Mhractis Deintyddol Huw Jones sy'n berchen ar Pembroke Dock Dental Care hefyd. Oherwydd y materion a nodwyd ym Mhractis Deintyddol Huw Jones, roedd AGIC yn poeni ei bod yn bosibl nad oedd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn Pembroke Dock Dental Care yn cyrraedd y safon briodol a ddisgwylir. Felly, cytunodd y gwasanaeth i atal ei gofrestriad yn wirfoddol yn Pembroke Dock Dental Care ar 13 Tachwedd 2025, hyd nes y gallai AGIC fod yn sicr drwy archwiliad ei fod yn ddiogel i gleifion.

Rhoddodd AGIC wybod i Pembroke Dock Dental Care ar 19 Tachwedd 2025 y byddem yn cynnal arolygiad lle rhoddwyd rhybudd ar 25 Tachwedd 2025. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom achosion tebyg o dorri rheoliadau, ymhlith eraill, a arweiniodd at gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i Pembroke Dock Dental Care.

Oherwydd nifer y problemau a nodwyd yn y ddau bractis, penderfynodd AGIC fod Practis Deintyddol Huw Jones a Pembroke Dock Dental Care yn Wasanaethau sy'n Peri Pryder, a chafodd eu cofrestriadau eu hatal am fis ar 27 Tachwedd 2025.

Ar ôl iddynt wneud gwelliannau sylweddol a datrys pryderon uniongyrchol AGIC yn foddhaol, adferwyd cofrestriad y ddau leoliad ar 22 Rhagfyr 2025. Nid oedd y ddau bractis yn cael eu hystyried yn wasanaethau sy'n peri pryder mwyach ar y dyddiad hwn.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Canfu AGIC ddiffygion difrifol yn y gweithdrefnau diogelwch yn Pembroke Dock Dental Care, yn enwedig y rhai yn ymwneud â diogelwch tân, dihalogi ac iechyd a diogelwch. Ni allai AGIC fod yn sicr bod y gwasanaeth yn ddiogel i gleifion, ac nid oedd y materion hyn yn rhai y gellid eu datrys yn hawdd yn ystod ein harolygiad.

Ni welsom fawr ddim rhagofalon i atal a chanfod tân, ac nid oedd y gweithdrefnau dihalogi yn cyrraedd y safonau disgwyledig. At hynny, roedd y trefniadau ar gyfer defnyddio'r cyfarpar radiograffig yn ddiogel yn amhriodol. Yn ogystal, ni chawsom sicrwydd bod meddyginiaethau a ffurflenni presgripsiwn yn cael eu rheoli mewn modd cywir ac nid oedd cofnodion y cleifion yn cyrraedd y safon ddisgwyledig.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd cofnodion i ddangos bod ymarferion tân wedi cael eu cynnal
- Roedd asesiad risg tân o 2023 yn amlinellu llawer o welliannau o ran diogelwch nad oeddent wedi cael eu rhoi ar waith.
- Roedd y gweithdrefnau diogelu yn anghyflawn neu'n anghywir
- Nid oedd y practis wedi cael cyngor arbenigol ar y cyfarpar radiograffig, a oedd yn golygu ei bod yn bosibl bod cleifion wedi dod i gysylltiad â gormod o ymbelydredd.
- Rhoddwyd y gorau i brofi awtoclaf y practis yn ddyddiol ym mis Gorffennaf 2025
- Nid oedd y staff yn ymddangos yn hyderus mewn perthynas â'r trefniadau perthnasol ar gyfer gwaredu gwastraff peryglus
- Roedd trefniadau amhriodol ar waith ar gyfer sychu dwylo cyn ac ar ôl dihalogi cyfarpar
- Roedd presgripsiynau'n cael eu cadw ar gyfer cleifion nad oedd arnynt eu hangen a gwelsom ffurflen bresgripsiwn a oedd wedi'i llofnodi ymlaen llaw
- Roedd llawer o ddarnau allweddol o wybodaeth wedi'u hepgor o gofnodion y cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Er mai prif ffocws yr arolygiad hwn oedd gofal diogel ac effeithiol, gwnaethom hefyd archwilio rhai agweddau ar arweinyddiaeth, trefniadau llywodraethu a phrosesau gwella ansawdd y practis hwn. Yn dilyn yr arolygiad ym Mhractis Deintyddol Huw Jones ac yn ystod yr arolygiad hwn, gwelsom ddiffygion o ran rheolaeth effeithiol a oedd yn golygu nad oedd y lleoliadau'n gallu sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â rheoliadau, nad oedd y rheolwyr yn rheoli risgiau'n briodol, ac nad oedd system gwella ansawdd gadarn ar waith.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Gwelsom fod diffyg trefniadau llywodraethu ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â rheoliadau yn y lleoliad. Yn ogystal, gwelsom nad oedd risgiau'n ymwneud ag iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu nodi, eu hasesu na'u rheoli.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis wedi'i leoli dros lawr gwaelod adeilad deulawr ac roedd coridor cymunol yn uno'r practis â'r eiddo domestig ar y llawr cyntaf. Roedd grisiau'n arwain o lefel y stryd i ddrws ffrynt y practis; felly, roedd mynediad yn gyfyngedig i bobl â symudedd cyfyngedig. Roedd y dderbynfa a'r ardal aros wedi'u huno, gan ddarparu lle priodol ar gyfer yr un ddeintyddfa a oedd yn cael ei defnyddio ac ar gyfer nifer a llif y cleifion.

Roedd yr adeilad yn ymddangos mewn cyflwr addas, y tu mewn a'r tu allan. Fodd bynnag, nodwyd bod drws cefn y lleoliad, sy'n arwain at iard amgaeedig, yn ymddangos yn llaith. Yn ogystal, gwelsom leithder amlwg yn y cwpwrdd lle roedd cywasgydd y practis yn cael ei storio. Roedd yn ymddangos bod y drws i'r cwpwrdd storio hwn wedi'i ddifrodi neu wedi erydu wrth ei waelod. Mae cael ardaloedd llaith o gwmpas cyfarpar clinigol ac mewn deintyddfeydd yn cynyddu'r risg y caiff heintiau eu lledaenu ac yn ei gwneud hi'n anodd dihalogi ardaloedd yn effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob rhan o'r practis ei chynnal a'i chadw i safon briodol.

Roedd tymheredd, system awyru a thaclusrwydd y practis yn ymddangos yn foddhaol. Roedd toiledau'r cleifion a'r staff yn addas, a dywedwyd wrthym fod y staff yn newid yn yr ardaloedd hyn.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am gopïau o asesiad risg iechyd a diogelwch y practis. Dywedwyd wrthym fod asesydd wedi bod i'r practis ar 23 Tachwedd 2025. Fodd bynnag, nid oedd asesiad ysgrifenedig ar gael. Cynhaliwyd yr asesiad risg blaenorol ar 19 Medi 2023, ac roedd yn ddilys am flwyddyn, felly roedd wedi darfod. Anfonwyd asesiad risg mis Tachwedd 2025 i AGIC yn syth ar ôl yr arolygiad.

Ni welsom dystiolaeth bod polisiâu ar waith i sicrhau bod y safle yn addas at y diben, nac ar gyfer nodi, asesu a rheoli risgiau. Roedd y rhain yn faterion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r practis ym mis Hydref 2018, ac roedd yn siomedig gweld nad oedd yn ymddangos bod y lleoliad wedi cymryd unrhyw gamau i ymdrin â nhw. Yn ogystal â'r hepgoriadau hyn, nid oedd polisi iechyd a

diogelwch y practis yn cynnwys gwybodaeth megis lleoliad y diffibriliwr, ac nid oedd y polisi'n ymddangos fel petai'n benodol i'r practis hwn. Roedd y ffaith nad oedd polisiâu ar gael neu nad oeddent yn gyflawn yn peri risg na fyddai'r staff yn gallu delio â materion iechyd a diogelwch yn ddi-oed ac yn effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob polisi ysgrifenedig gofynnol ar gael yn y lleoliad yn unol â'r rheoliadau**
- **Bod pob polisi yn benodol i'r lleoliad ac yn cael ei ddiweddarau mewn modd cynhwysfawr.**

Roedd cynllun parhad busnes y practis yn gyfredol ac yn amlinellu cyfrifoldebau'r practis pe bai unrhyw darfu ar y busnes. Roedd tystysgrifau diogelwch trydanol ar gael ar gyfer offer cludadwy a gwifrau sefydlog. Gwnaethom hefyd nodi bod tystysgrif Yswiriant Atebolrwydd Cyflogwyr y practis a phoster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'u harddangos.

Wrth edrych ar y mesurau diogelwch tân a oedd ar waith yn y practis, gwelsom feysydd yr oedd angen eu gwella. Nid oedd unrhyw gofnodion o ymarferion tân na phrofion o gyfarpar tân ers 2023. Ni chyflwynwyd unrhyw dystiolaeth i ni fod profion neu ymarferion wedi cael eu cynnal ers hynny.

Gwnaethom nodi mai'r dyddiad cwblhau ar yr asesiad risg tân oedd 19 Medi 2023, a'r dyddiad dod i ben oedd 19 Medi 2024. Ni welsom dystiolaeth bod yr asesiad risg hwn wedi cael ei adolygu ers hynny. Roedd yr asesiad risg yn nodi'r eitemau canlynol yr oedd angen eu gwella:

- Dylai'r practis sicrhau y caiff y system larwm tân ei harchwilio'n flynyddol a'i phrofi'n wythnosol gydag amserlen o chwe wythnos i gwblhau'r gwaith
- Dylid cynnal ymarfer tân cyn gynted â phosibl
- Dylid cadw cofnodlyfr tân, a sicrhau ei fod ar gael ar gais
- Dylid gosod goleuadau argyfwng o fewn chwe mis.

Roedd yr adroddiad hefyd yn nodi nad oedd y synhwyrdd mwg yn ardal derbynfa'r practis yn seinio wrth ei brofi. Ni welsom unrhyw dystiolaeth yn ystod ein harolygiad fod y practis wedi mynd i'r afael â'r materion hyn.

Nodwyd yn ystod yr arolygiad fod asesydd risg tân wedi bod i'r practis ar 23 Tachwedd 2025, a chafodd yr adroddiad ei gyflwyno i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad. Fodd bynnag, mae peidio â chael systemau digonol ar waith i fonitro rhagofalon tân yn cynyddu'r risg i ddiogelwch staff a chleifion pe bai tân.

Oherwydd y risg uwch o niwed i staff a chleifion o ganlyniad i'r materion hyn, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod pob un o ddiffoddwyr tân y practis wedi cael eu gwasanaethu'n ddiweddar, bod arwyddion diogelwch tân ar waith, a bod yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n glir.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff a'u bod wedi cael hyfforddiant priodol ar ddilyn yr arferion gorau ar gyfer defnyddio cyfarpar diogelu personol. Gwelsom fod yr ardaloedd clinigol mewn cyflwr da ar y cyfan, a oedd yn golygu bod modd eu dihalogi'n effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd bocsys y pibau a'r ceblau a oedd yn cyflenwi'r cadeiriau deintyddol wedi'u selio, a allai ei gwneud hi'n anodd glanhau'r llawr.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau pob rhan o'r practis yn effeithiol.

Roedd trefniadau iechyd galwedigaethol priodol ar waith ar gyfer y staff, ac roedd protocol offer miniog y practis wedi'i arddangos yn yr ystafell ddihalogi. Clywsom nad oedd y practis yn defnyddio chwistrellau Safety Plus ond ei fod wedi prynu'r rhain yn ddiweddar gyda'r bwriad o ddechrau eu defnyddio. Ni welsom fod asesiad risg cyfredol ar waith i leihau'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob mesur priodol ar waith i liniaru a chofnodi'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd.

Yn ystafell ddihalogi ddynodedig y practis, gwelsom beiriant golchi-diheintio nad oedd yn cael ei defnyddio ar y pryd, yr oedd y practis yn aros am ddarnau sbâr i'w atgyweirio. Roedd yr ystafell wedi'i gosod yn gywir i sicrhau llif naturiol cyfarpar o'r ardaloedd brwnt i'r ardaloedd glân, fel bod modd dihalogi offer mewn amgylchedd di-haint. Fodd bynnag, gwelsom feysydd i'w gwella o ran y broses ddihalogi, nad oeddent yn cyrraedd safon ofynnol Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05:

- Gwelsom fod offer deintyddol yn cael ei lanhau â llaw gan ddefnyddio cynnyrch nad yw wedi'i ddylunio ar gyfer dihalogi offer deintyddol.
- Nid oedd y glanhawr uwchsain a oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis yn lanhawr uwchsain o safon feddygol a ddyluniwyd ar gyfer offer deintyddol. Yn ogystal, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y peiriant hwn wedi cael ei brofi na'i gabliradu. Nid oedd yn ymddangos bod y glanedydd a ddefnyddiwyd yn y glanhawr uwchsain hwn yn addas at ei ddiben.

- Ni welsom dystysgrifau cynnal a chadw ar gyfer peiriant awtoclaf y practis, a gwnaethom nodi nad oedd y peiriant wedi cael ei brofi'n ddyddiol ers mis Gorffennaf 2025. Nid oedd modd lawrlwytho / argraffu cofnodion y cylchoedd chwaith oherwydd cyfarpar diffygiol. Yn ogystal, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y dogfennau hyn erioed wedi cael eu lawrlwytho / hargraffu i'w hadolygu.
- Nid oedd daliwr tywelion papur wrth y sinc hylendid dwylo yn yr ystafell ddihalogi. Felly, pan oedd y staff yn sychu eu dwylo ar ddechrau/diwedd proses ddihalogi, roeddent yn cymryd tywel papur o bentwr ar yr arwyneb gweithio. Roedd hyn yn golygu bod dŵr o'u dwylo yn baeddu'r tywelion oedd ar ôl yn y pentwr. Ceisiodd y prif ddeintydd osod daliwr ar ddiwrnod ein harolygiad, ond nid oedd yn addas at y diben.

Oherwydd y risg bosibl o niwed i gleifion, roedd y materion hyn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am gopi o gontract gwaredu gwastraff y practis. Fodd bynnag, nid oedd modd ei ddarparu. Yn ystod trafodaeth â'r staff ynghylch y broses o waredu dannedd cleifion ac, yn benodol, gwastraff amalgam, dywedwyd wrthym fod y rhain yn cael eu cadw mewn cwpwrdd storio. Pan wnaethom ofyn am gael gweld yr eitemau, ni lwyddodd y staff i ddod o hyd iddynt mewn modd amserol. Ni allem gadarnhau a oedd gwastraff amalgam wedi'i gynnwys yng nghontract gwaredu gwastraff y practis oherwydd ni lwyddwyd i ddarparu copi ohono. Ni allem fod yn sicr bod gwastraff amalgam yn cael ei drin yn briodol ac nad oedd yn peri risg bosibl i gleifion, staff neu'r amgylchedd. Roedd y materion hyn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod yr oergell a oedd wedi'i dynodi ar gyfer storio meddyginiaethau yn briodol, bod cofnodlyfr gwirio tymheredd ar waith, a bod gan y staff system addas ar waith i ymateb i bryderon am y tymheredd.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom edrych ar y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer storio, trin a gwaredu meddyginiaethau yn ddiogel. Wrth edrych ar y blwch ffeilio a oedd yn cael ei ddefnyddio i storio presgripsiynau cleifion, gwelsom tua 10 presgripsiwn ag enwau cleifion arnynt. Dywedwyd wrthym fod y cleifion hyn naill ai wedi eu gwrthod neu eu bod eisoes yn cael y meddyginiaethau hyn ar bresgripsiwn ac, felly, na allent eu cymryd. Roedd y blwch yn anhrefnus ac nid oedd system glir ar gyfer cofnodi unrhyw bresgripsiynau a oedd yn cael eu gwneud neu eu storio. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r rheswm pam roedd presgripsiynau nas defnyddiwyd

yn cael eu cadw na pham nad oeddent wedi cael eu gwaredu'n ddiogel. Yn y blwch ffeilio, gwelsom hefyd ffurflen bresgripsiwn y GIG ar gyfer Amoxicillin a oedd wedi'i llofnodi ymlaen llaw. Nid oedd enw claf na dyddiad ar y ffurflen. Roedd hyn yn golygu y gallai unrhyw un ddefnyddio'r ffurflen hon i bresgripsiynu Amoxicillin heb oruchwyliaeth gan ymarferydd meddygol. Ni ddylai ffurflenni presgripsiwn gwag sy'n cynnwys enwau a dyddiadau gael eu llofnodi ymlaen llaw o dan unrhyw amgylchiadau, gan y gallai hyn arwain at ddefnydd amhriodol ohonynt.

Roedd y ddeintyddfa'n ymdrin â phresgripsiynau preifat gan ddefnyddio ei stoc ei hun o feddyginiaethau. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod system rheoli stoc ar waith ar gyfer y meddyginiaethau hyn, na bod unrhyw gofnodion yn cael eu cadw ar gyfer dosbarthu a gwaredu.

Oherwydd y risg a oedd yn deillio o gamreolaeth bosibl meddyginiaethau a ffurflenni presgripsiwn, a allai gael eu camddefnyddio, roedd y materion hyn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod mesurau cynhwysfawr ar waith i sicrhau bod argyfyngau meddygol yn cael eu rheoli'n ddiogel ac yn effeithiol. Roedd cofnodion y staff yn dangos bod pob un ohonynt yn meddu ar gymwysterau boddhaol ym maes adfywio cardiopwlmonaidd a bod un aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf. Roedd y silindrau ocsigen yn cael eu gwasanaethu'n briodol, ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant i'w defnyddio. Wrth archwilio'r cyfarpar brys, gwelsom fod yr holl eitemau yn bresennol, yn hawdd cael gafael arnynt ac o fewn eu dyddiadau defnyddio. Gwnaethom nodi bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r holl gyfarpar brys. Roedd y meddyginiaethau a oedd yn cael eu defnyddio mewn argyfwng yn gyfredol ac yn cael eu storio'n briodol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod meddyginiaethau brys yr oedd y dyddiadau defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu mewn fferyllfa leol heb dderbynneg; roedd hyn yn cynnwys y cyffur a reolir, Midazolam.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal llwybr archwilio cadarn ar gyfer gwaredu meddyginiaethau a reolir.

Diogelu plant ac oedolion

Wrth edrych ar y trefniadau diogelu a oedd ar waith yn y lleoliad hwn, ni allem fod yn sicr bod y practis yn cyflawni ei gyfrifoldebau diogelu mewn modd priodol. Gwelsom nad oedd y rhifau ffôn cyswllt brys ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol a oedd wedi'u rhestru yn y polisi yn cysylltu, ac nad oedd unrhyw fanylion cyswllt yn y siart lif diogelu i'r staff eu dilyn pe baent yn nodi pryder. Nid oedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael yn hawdd chwaith, ac roedd yn ymddangos nad oedd y polisi wedi cael ei adolygu ers 28 Chwefror 2021. Yn y pen draw, byddai

dilyn gweithdrefnau'r practis yn rhwystro'r staff rhag rhoi gwybod am unrhyw bryderon.

Oherwydd y materion a amlinellir uchod a'r risg uwch roeddent yn ei chreu i unrhyw oedolyn neu blentyn agored i niwed yr oedd angen atgyfeiriad arno, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

O blith y sampl o gofnodion staff a welsom, roedd pob aelod o'r staff yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant hyd at y lefel addas.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y dyfeisiau meddygol a'r cyfarpar clinigol a oedd ar gael yn y practis mewn cyflwr da. Gwelsom fod y staff yn y lleoliad wedi'u hyfforddi i ddefnyddio'r cyfarpar yn effeithiol a bod pob dyfais a welsom wedi'i diheintio'n briodol yn ôl pob golwg.

Wrth edrych ar ddogfennaeth y practis, y cyfarpar radiograffig a chofnodion y cleifion, gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd llawer o ymgysylltu rhwng y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd.
- Nodwyd gennym fod yr adroddiad archwilio critigol ar gyfer un o'r peiriannau radiograffeg yn nodi bod lefelau dosau croen y cleifion yn rhy uchel, ac y dylai'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd fod wedi archwilio hyn yn ffurfiol gyda'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi digwydd dros y ffôn, ond ni chyflwynwyd unrhyw dystiolaeth ddogfennol o'r ymgynghoriad hwn.
- Nid oedd y sgrin a ddefnyddiwyd i arolygu radiograffau wedi cael ei chalibradu.
- Nid oedd mesuryddion dosau wedi cael eu defnyddio i fesur cysylltiad y staff ag ymbelydredd yn y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt
- Roedd y broses o raddio cysylltiadau a chynnal gwerthusiadau clinigol yn anghyson neu'n digwydd yn anaml, ac ni chyflwynwyd unrhyw dystiolaeth bod rhaglen sicrhau ansawdd gadarn ar waith ar gyfer delweddau radiograffeg.

Ni welsom dystiolaeth o raglen ar gyfer adolygu'r rheolau lleol na'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Yn ogystal, ni welsom gopi o'r asesiad risg ymbelydredd na'r rhaglen ar gyfer adolygu'r asesiad hwn.

Gallai methu â chynnal a chadw'r cyfarpar radiograffeg a dogfennau diogelwch, a'r ffaith nad oedd rhaglen sicrhau ansawdd gadarn ar waith, beri risg sylweddol o niwed i gleifion neu staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli triniaethau radiograffig yn effeithiol er mwyn bodloni gofynion rheoliadol
- Darparu copi o asesiad risg ymbelydredd y practis i AGIC.

Fel yr amlinellir uchod, nododd AGIC fod risg bosibl o niwed i gleifion neu staff o ganlyniad i gyfarpar radiograffig a oedd yn cael ei reoli'n amhriodol. Felly, roedd rhai o'r pryderon hyn a amlinellir uchod yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r lleoliad. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod triniaethau yn cael eu darparu'n unol ag anghenion clinigol, ac yn unol â chanllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion rhai o'r cleifion yn cynnwys gwybodaeth berthnasol, a oedd yn golygu na allem fod yn sicr mai dyma'r achos bob tro. Yn ogystal, roedd rhai o'r materion a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn peri pryderon o ran dealltwriaeth y staff o'r angen i fod yn ymwybodol ac i geisio cyngor proffesiynol perthnasol, gan gynnwys triniaethau radiograffig. Yn unol â'n memorandwm cyd-ddealltwriaeth, tynnodd AGIC sylw'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol at ein pryderon ynghylch practis clinigol yn y lleoliad hwn ac ym Mhractis Deintyddol Huw Jones.

Gwelsom restrau gwirio clinigol priodol i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir ar y wal yn y ddeintyddfa.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pedwar claf yn ystod ein harolygiad, a gwelsom fod pob un ohonynt yn cael eu cadw yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data. Nid oedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn rhoi digon o sicrwydd bod cofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n gynhwysfawr. Roedd ein pryderon yn hyn o beth fel a ganlyn:

- Nid oedd tri o'r cofnodion yn cynnwys hanes manylion blaenorol y claf
- Ni welsom fod cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi'i gynnig i unrhyw un o'r cleifion perthnasol

- Nid oedd un o'r cofnodion yn cynnwys gwybodaeth am hylendid y geg na deiet, na chwaith unrhyw gofnod bod cyngor wedi'i roi
- Nid oedd hanes meddygol cychwynnol y claf wedi'i lofnodi na'i ddyddio gan y claf na'r deintydd mewn dau o'r cofnodion yn achos un cofnod, nid oedd hyn wedi'i ddiweddarau yn ystod pob cwrs o driniaeth
- Nid oedd dau o'r cofnodion yn cynnwys archwiliad periodontol sylfaenol, nac unrhyw nodiadau ar archwiliadau o feinweoedd meddal
- Nid oedd yr un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys gwybodaeth am unrhyw archwiliadau y tu allan neu'r tu mewn i'r geg
- Nid oedd yr un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys archwiliadau canser y geg
- Nid oedd yr un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys tystiolaeth o gynllunio triniaeth
- Nid oedd yr un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys tystiolaeth o gydsyniad ar sail gwybodaeth
- Nid oedd dau o'r cofnodion yn cynnwys asesiadau risg yn seiliedig ar geudodau, perio, traul dannedd a chanser y geg
- Roedd cofnodion radiograffig pob un o'r cleifion yn anodd eu dilyn, ac roedd gwybodaeth ar goll o rai o'r cofnodion, megis canfyddiadau clinigol a graddau ansawdd.

Mae hepgoriadau o gofnodion cleifion yn digwydd ar adegau. Fodd bynnag, awgrymodd ein hadolygiad yn y practis hwn fod bylchau sylweddol mewn dogfennaeth ac arferion clinigol. Nod cofnodion cleifion yw darparu cofnod ffurfiol o symptomau, hanes meddygol, triniaethau ac archwiliadau eraill a gyflawnir ar glaf. Gall peidio â chofnodi'r wybodaeth hon danseilio gofal diogel ac effeithiol, parhad gofal a chydymffurfiaeth â rheoliadau, ac mae'n codi pryderon cyfreithiol a moesegol. Roedd ansawdd cofnodion y cleifion yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r lleoliad. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod y clinigwyr yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth mor effeithlon â phosibl a oedd yn diwallu anghenion eu cleifion ar safle addas. Fodd bynnag, fel yr amlinellir yn rhannau eraill o'r adroddiad hwn, ni chawsom sicrwydd bod y gwasanaeth hwn yn cael ei ddarparu mewn modd mor effeithiol ag y dylai.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Yn ystod ein harolygiad o'r lleoliad hwn a'i chwaer bractis, sef Practis Deintyddol Huw Jones, ni allai AGIC fod yn sicr bod trefniadau llywodraethu a rheoli cadarn ar waith.

Fel yr amlinellir yn rhannau eraill o'r adroddiad hwn, gwelsom lawer o bryderon diogelwch brys y byddai trefniadau llywodraethu effeithiol a rhagweithiol wedi'u nodi. Roedd ein pryderon mewn perthynas â rheolaeth y lleoliad hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r lleoliad. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod polisïau'r practis yn cael eu diweddarau mewn modd anghyson neu nad oeddent wedi cael eu hadolygu o fewn yr amserlenni disgwylidig. Yn ogystal, nid oedd rhai polisïau a dogfennau cydymffurfiaeth ar gael neu'n bodoli o gwbl. Felly, ni allem fod yn sicr bod gan reolwyr y practis y polisïau a'r gweithdrefnau cywir ar waith i redeg y practis yn effeithiol na'r dogfennau cydymffurfiaeth cywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Cynnal adolygiad trylwyr o'r holl bolisïau a gweithdrefnau cyfredol
- Sicrhau bod yr holl bolisïau a gweithdrefnau yn gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu hadolygu mewn modd cynhwysfawr bob blwyddyn
- Sicrhau bod yr holl ddogfennau cydymffurfiaeth yn cael eu storio'n addas a'i bod yn hawdd dod o hyd iddynt.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod archwiliadau wedi cael eu cynnal ar y gweithdrefnau dihalogi a rhoi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod archwiliadau ar gael ar gyfer cofnodion cleifion, ansawdd delweddu radiograffig, presgripsiynu gwrthfotigau na gwastraff gofal iechyd. Yn ogystal, ni welsom dystiolaeth bod adolygiad gan gymheiriaid wedi'i gynnal ers cyn 2020.

Gallai rhai o'r meysydd i'w gwella a nodwyd yn rhannau eraill o'r adroddiad hwn fod wedi cael eu nodi'n gynt a gellid bod wedi gweithredu'n gynt pe bai archwiliadau wedi bod yn cael eu cynnal i wella'r gwasanaeth i gleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl weithgareddau gwella ansawdd gorfodol yn cael eu cynnal er mwyn ysgogi gwelliannau parhaus.

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 modd datrys unrhyw bryderon uniongyrchol ar y diwrnod.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: **Pembroke Dock Dental Care**

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. Y dyddiad cwblhau ar yr asesiad risg tân oedd 19 Medi 2023, a'r dyddiad dod i ben oedd 19 Medi 2024. Ni welsom dystiolaeth bod yr asesiad risg hwn wedi cael ei adolygu ers hynny. Yn ogystal, roedd yr asesiad risg wedi nodi'r eitemau canlynol yr oedd angen eu gwella: Dylai'r practis sicrhau y caiff y system larwm tân ei harchwilio'n	Rhaid cyflwyno tystiolaeth i AGIC o asesiad risg tân cyfredol yn ogystal ag ymatebion y practis i'r camau gweithredu a nodwyd mewn asesiadau risg blaenorol a'r asesiad risg cyfredol.	Rheoliad 22 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae asesiad risg tân diwygiedig wedi cael ei gynnal. Anfonwyd adroddiadau a thystysgrif at AGIC.	Diboneng Mothibi	Cwblhawyd asesiad risg Bydd y camau wedi'u cymryd gan drydanwr cymwysedig erbyn 8 Rhagfyr

flynyddol a'i phrofi'n wythnosol gydag amserlen o chwe wythnos i gwblhau'r gwaith • Dylid cynnal ymarfer tân cyn gynted â phosibl • Dylid cadw cofnodlyfr tân, a sicrhau ei fod ar gael ar gais • Dylid gosod goleuadau argyfwng o fewn chwe mis. Roedd yr adroddiad hefyd yn nodi nad oedd y synhwyrdd mwg yn ardal derbynfa'r practis yn seinio wrth ei brofi. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y practis wedi mynd i'r afael â'r materion hyn.					
--	--	--	--	--	--

2.	Ni welsom dystiolaeth bod ymarferion tân rheolaidd yn cael eu cynnal, na phrofion rheolaidd o'r offer canfod tân/pwyntiau galw.	Rhaid dechrau cynnal ymarferion tân a phrofion o'r larwm tân yn ddi-oed.	Rheoliad 22 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cynhaliwyd ymarferion tân a phrofwyd y larwm tân ar 27 Tachwedd ar lefel leol gyda'r tîm cyfan yn bresennol.	Diboneng Mothibi	Wedi'i gwblhau Dyddiad hyfforddiant tân i'r holl staff - 8 Rhagfyr
3.	Gwnaethom edrych ar bolisi diogelu'r practis a gwelsom fod y rhif ffôn cyswllt y tu allan i oriau ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol yn anghywir. Nid oedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael yn hwylus chwaith. Yn ogystal, roedd y polisi hwn yn cynnwys siart lif diogelu atodol, nad oedd yn cynnwys unrhyw fanylion cyswllt. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y polisi hwn wedi cael ei adolygu ers 2023. Gallai	Rhaid diweddarau polisi diogelu'r practis er mwyn sicrhau cywirdeb a chydymffurfiaeth â'r Gweithdrefnau Diogelu Cymru cyfredol. Rhaid i'r polisi, a'r siart lif diogelu atodol, gynnwys y manylion cyswllt cywir ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol a rhoi arweiniad clir a hygyrch i'r staff.	Rheoliad 14 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Diweddarau'r polisi diogelu er mwyn cynnwys manylion cyswllt a siart lif gyfredol.	Diboneng Mothibi	Wedi'i gwblhau

	dilyn y gweithdrefnau yn y siart lif hon olygu bod y staff yn cysylltu â'r partneriaid anghywir fel rhan o'r broses ddiogelu, gan oedi adroddiadau am unrhyw bryderon yn y pen draw.					
4.	Wrth edrych ar y ddogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd, ni welsom lawer o dystiolaeth o ymgysylltu ag arbenigwr ffiseg feddygol addas, os o gwbl. Wrth drafod peiriant radiograff mewn deintyddfa nas defnyddiwyd, dywedodd y prif glinigydd wrthym nad oedd y peiriant hwn yn cael ei ddefnyddio. Roedd yr adroddiad archwilio critigol yn nodi y gellid defnyddio'r cyfarpar, ond dim ond ar ôl mynd i'r	Rhaid darparu tystiolaeth ddogfennol o'r cyngor arbenigol a geisiwyd ynglŷn â lefelau cysylltiad radiograffeg neu'r trefniadau a wnaed i ddatgomisiynu'r peiriant.	Rheoliad 13 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Trefnwyd archwiliad o'r safle gan Oruchwylydd Diogelu Rhag Ymbelydredd	Diboneng Mothibi	4 Rhagfyr

	afael â'r materion a amlinellwyd dros ar y dudalen drosodd. Roedd yr adroddiad archwilio critigol hefyd yn nodi bod dosau croen y cleifion yn rhy uchel a bod angen mynd i'r afael â hyn. Dywedodd y prif ddeintydd wrthym ei fod wedi siarad â'r cynghorydd diogelu rhag ymbelydredd dros y ffôn i drafod y terfynau ar gyfer dosau. Fodd bynnag, ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth ddogfennol i AGIC i ddangos bod y cyngor arbenigol hwn ar leihau dosau cleifion wedi'i roi ar waith.					
5.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod profion dyddiol o'r awtoclaf wedi cael eu cynnal ers mis Gorffennaf 2025. Yn	Rhaid ailddechrau cynnal profion dyddiol o'r awtoclaf, a darparu dystiolaeth bod adolygiadau'n cael eu	Rheoliad 13 (5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Ailgyflwynwyd profion dyddiol ar unwaith. Cafwyd gafeael ar y cof bach ar gyfer cofnod yr awtoclaf.	Arweinydd dihalogi	Wedi'i gwblhau

	ogystal, nid oedd modd llwytho canlyniad prawf yr awtoclaf ar ddiwrnod ein harolygiad, ac nid oedd unrhyw ganlyniadau argraffedig ar gael.	cynnal o ganlyniadau'r profion.				
6.	Pan ofynnwyd am y broses ar gyfer gwaredu dannedd cleifion ac, yn benodol, gwastraff amalgam, dywedwyd wrthym fod y rhain yn cael eu cadw mewn cwpwrdd storio. Pan wnaethom ofyn am gael gweld yr eitemau, ni lwyddodd y staff i ddod o hyd iddynt mewn modd amserol. Ni allem gadarnhau a oedd gwastraff amalgam wedi'i gynnwys yng nghontract gwaredu gwastraff y practis oherwydd ni lwyddwyd i ddarparu copi ohono.	Rhaid darparu copi o gontract gwaredu gwastraff y practis i AGIC.	Rheoliad 13 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r contract gwaredu gwastraff ynghlwm.	Diboneng Mothibi	Wedi'i gwblhau

7.	Yn yr ystafell ddihalogi, gwelsom bentwr o dywelion papur a oedd yn cael eu defnyddio fel rhan o'r weithdrefn golchi dwylo. Fodd bynnag, nid oedd y tywelion hyn yn cael eu storio mewn daliwr, a bob tro y byddai un tywel papur yn cael ei gymryd, gallai'r un oddi tano fynd yn fudr neu gael ei halogi. Cymerodd y practis gamau yn ystod yr arolygiad drwy osod dyfais i storio'r tywelion papur, ond roeddem o'r farn mai daliwr menig oedd y ddyfais hon ac nad odd yn addas ar gyfer tywelion.	Rhaid darparu tystiolaeth i AGIC fod cyfarpar effeithiol wedi cael ei osod ar gyfer sychu dwylo yn yr ystafell ddihalogi.	Rheoliad 13 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Prynwyd daliwr tywelion llaw ac mae wedi'i osod ar gyfer sychu dwylo yn yr ystafell ddihalogi.	Arweinydd dihalogi	Wedi'i gwblhau
8.	Yn y blwch ffeilio presgripsiynau, gwelsom ffurflen bresgripsiwn y GIG ar gyfer Amoxicillin a oedd wedi'i llofnodi	Rhaid i unrhyw ffurflenni presgripsiwn a lenwyd ymlaen llaw gael eu	Rheoliad 13 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth	Gweithredwyd ar unwaith	Diboneng Mothibi	Wedi'i gwblhau

	ymlaen llaw. Nid oedd enw claf na dyddiad ar y ffurflen. Roedd hyn yn golygu y gallai unrhyw un ddefnyddio'r ffurflen hon i bresgripsiynu Amoxicillin heb oruchwyliaeth gan ymarferydd meddygol.	gwaredu'n ddi-oed ac yn ddiogel.	Breifafat (Cymru) 2017			
9.	Wrth edrych ar flwch ffeilio a oedd yn cael ei ddefnyddio i storio presgripsiynau cleifion, gwelsom tua 10 presgripsiwn ag enwau cleifion arnynt. Dywedwyd wrthym fod y cleifion hyn naill ai wedi eu gwrthod neu eu bod eisoes yn cael y meddyginiaethau hyn ar bresgripsiwn ac, felly, na allent eu cymryd. Roedd y blwch yn anhrefnus ac nid oedd system glir ar gyfer cofnodi unrhyw bresgripsiynau a oedd yn	Rhaid rhoi system gadarn ar waith ar gyfer rheoli a gwaredu meddyginiaethau a ffurflenni presgripsiwn.	Rheoliad 13 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Rhoddwyd cofnodlyfrau ar wahân ar waith ar gyfer meddyginiaethau. Bydd system waredu gadarn yn cael ei rhoi ar waith gyda'r fferyllfa wrth ddychwelyd meddyginiaethau sydd wedi dod i ben y tro nesaf	Diboneng Mothibi	Wedi'i gwblhau

	cael eu gwneud neu eu storio. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r rheswm pam roedd presgripsiynau nas defnyddiwyd yn cael eu cadw na pham nad oeddent wedi cael eu gwaredu'n ddiogel.					
10.	Edrychodd AGIC ar sampl o gofnodion y cleifion, a nodwyd nifer o hepgoriadau. Roedd ein hadolygiad yn awgrymu bod bylchau sylweddol mewn dogfennaeth ac arferion clinigol. Gall peidio â chofnodi'r wybodaeth hon danseilio gofal diogel ac effeithiol, parhad gofal a chydymffurfiaeth â rheoliadau, ac mae'n codi pryderon cyfreithiol a moesegol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC ynghylch y modd y bydd yn sicrhau bod cofnod pob claf yn gyfredol, wedi'i gwblhau'n llawn, ac yn cyrraedd y safonau a ddisgwylir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a'r Gyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol yn y dyfodol.	Rheoliad 20 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r rheolwr cofrestredig wedi cwblhau datblygiad proffesiynol parhaus ar gadw cofnodion clinigol. Bydd y wybodaeth yn cael ei rhoi ar waith ar unwaith. Bydd archwiliadau misol o gofnodion clinigol yn cael eu cynnal. Ysgrifennodd AGIC at y lleoliad ar 11 Rhagfyr i ofyn am sicrwydd ychwanegol a	Diboneng Mothibi	Parhaus

darparwyd y
wybodaeth ganlynol:

Bydd cwrs cadw
cofnodion clinigol
gyda'r Cyngor
Deintyddol Cyffredinol
yn cael ei gwblhau.

Gofynnwyd i ddau
bractis lleol am
adolygiad gan
gymheiriaid o'r broses
cadw cofnodion
clinigol.

Neilltuwyd sesiynau
bore a phrynhawn
dyddiol i adolygu
cofnodion

Ychwanegwyd
caledwedd a
meddalwedd i alluogi
cleifion i gwblhau
ffurflenni hanes
meddygol

11.	Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi sawl enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau a oedd yn awgrymu nad oedd system effeithiol ar waith a oedd yn galluogi'r rheolwr cofrestredig i sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliadau a rheoli risgiau. Datgelodd yr arolygiad fethiannau rheoliadol sy'n peri pryder. Mae'r materion a nodir uchod yn dangos bod diffyg trefniadau llywodraethu sylfaenol i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â rheoliadau a sicrhau bod risgiau i iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddangos a rhoi sicrwydd i AGIC fod ganddo'r sgiliau a'r wybodaeth angenrheidiol, ynghyd â'r gallu i arwain, er mwyn parhau i reoli practis deintyddol preifat yn ddiogel gan gydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau. Dylai hyn gynnwys sicrwydd ynghylch y modd y bydd y rheolwr cofrestredig yn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â'r rheoliadau, bod archwiliadau'n cael eu cwblhau, a bod risgiau i iechyd, diogelwch, a lles yn cael eu nodi.	Rheoliad 12 (1) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r rheolwr cofrestredig wedi cofrestru ar gyfer cwrs rheoli lefel 3 i wella ei sgiliau cyfredol a'i allu i arwain. Bydd y rheolwr cofrestredig yn dirprwyo rhai cyfrifoldebau i gyflogai sydd eisoes yn meddu ar gymhwyster rheoli lefel 3. Nid yw'r cyflogai'n barod i ymgymryd â swydd reoli lawn amser. Ysgrifennodd AGIC at y lleoliad ar 11 Rhagfyr i ofyn am sicrwydd ychwanegol a darparwyd y wybodaeth ganlynol: Mae cwmni wedi'i gontractio i gefnogi'r broses o oruchwyllo	Diboneng Mothibi	Parhaus
-----	---	--	---	---	------------------	---------

				cydymffurfiaeth yn y lleoliad hwn.		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

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): Diboneng Mothibi

Teitl swydd: Darparwr a rheolwr y gwasanaeth deintyddol

Dyddiad: 1/12/2025 / 11/12/2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Pembroke Dock Dental Care

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 bod drws cefn y lleoliad, sy'n arwain at iard amgaeedig, yn ymddangos yn llaith. Yn ogystal, gwelsom leithder amlwg yn y cwpwrdd lle roedd cywasgydd y practis yn cael ei storio. Roedd yn ymddangos bod y drws i'r cwpwrdd storio hwn wedi'i ddifrodi neu wedi erydu wrth ei waelod. Mae cael ardaloedd	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob rhan o'r practis ei chynnal a'i chadw i safon briodol.	Rheoliad 22 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cafodd y drws i'r iard amgaeedig ei newid dair blynedd yn ôl. Byddwn yn gofyn i'r person a osododd y drws i'w archwilio a'i drin. Bydd saer yn newid drws y cwpwrdd storio.	Rheolwr cofrestredig	31 Awst, os bydd y tywydd yn caniatáu 31 Awst, os bydd y tywydd yn caniatáu

	llaith o gwmpas cyfarpar clinigol ac mewn deintyddfeydd yn cynyddu'r risg y caiff heintiau eu lledaenu ac yn ei gwneud hi'n anodd dihalogi ardaloedd yn effeithiol.					
2.	Ni welsom dystiolaeth bod polisïau ar waith i sicrhau bod y safle yn addas at y diben, nac ar gyfer nodi, asesu a rheoli risgiau. Yn ogystal â'r hepgoriadau hyn, nid oedd polisi iechyd a diogelwch y practis yn cynnwys gwybodaeth megis lleoliad y diffibriliwr, ac nid oedd y polisi'n ymddangos fel petai'n benodol i'r practis hwn. Roedd y ffaith nad oedd polisïau ar gael neu nad oeddent	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol: • Bod pob polisi ysgrifenedig gofynnol ar gael yn y lleoliad yn unol â'r rheoliadau • Bod pob polisi yn benodol i'r lleoliad ac yn cael ei ddiweddarau mewn modd cynhwysfawr.	Rheoliad 8	Rydym wedi dechrau mynd ati i ailwampio pob un o bolisïau'r practis gyda chymorth Dental Compliance	Aelod dynodedig o'r staff	30 Ebrill

	yn gyflawn yn peri risg na fyddai'r staff yn gallu delio â materion iechyd a diogelwch yn ddi-oed ac yn effeithiol.					
3.	Gwelsom nad oedd bocsys y pibau a'r ceblau sy'n cyflenwi'r cadeiriau deintyddol wedi'u selio, a allai ei gwneud hi'n anodd glanhau'r llawr.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau pob rhan o'r practis yn effeithiol.	Rheoliad 22 (2)	Byddwn yn gwneud trefniadau i selio bocsys y pibau a'r ceblau sy'n cyflenwi'r cadeiriau deintyddol	Rheolwr cofrestredig	31 Mawrth
4.	Clywsom nad oedd y practis yn defnyddio chwistrellau Safety Plus ond ei fod wedi prynu'r rhain yn ddiweddar gyda'r bwriad o ddechrau eu defnyddio. Ni welsom fod asesiad risg cyfredol ar waith i leihau'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob mesur priodol ar waith i liniaru a chofnodi'r risg o anafiadau a achosir gan nodwydd.	Rheoliad 13 (5)	Rydym wedi bod yn defnyddio dyfeisiau ailorchuddio nodwyddau ac nid oes unrhyw gofnodion o anafiadau nodwydd hyd yma. Fodd bynnag, byddwn yn defnyddio chwistrellau Safety Plus pan fyddwn o'r farn bod hynny'n briodol.	Rheolwr cofrestredig	Ar waith

5.	Dywedwyd wrthym fod unrhyw feddyginiaethau brys yr oedd y dyddiadau defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu mewn fferyllfa leol heb dderbynneg; roedd hyn yn cynnwys y cyffur a reolir, Midazolam.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal llwybr archwilio cadarn ar gyfer gwaredu meddyginiaethau a reolir.	Rheoliad 13(4)	Rydym yn ychwanegu uned meddyginiaethau las at ein contract gwastraff a byddwn yn gofyn am becynnau dadnatureiddio midazolam yn ôl y gofyn.	Rheolwr cofrestredig	27 Chwefror
6.	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nifer o feysydd i'w gwella mewn perthynas â rheoli'r cyfarpar radiograffig, a oedd yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r lleoliad. Ni welsom dystiolaeth o raglen ar gyfer adolygu'r rheolau lleol na'r trefniadau ar	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - Sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli triniaethau radiograffig yn effeithiol er mwyn bodloni gofynion rheoliadol - Darparu copi o asesiad risg ymbelydredd y practis i AGIC.	Rheoliad 13 (2)	Byddwn yn trefnu rhaglen i adolygu ein rheolau lleol ac yn cynnal asesiadau risg ymbelydredd yn rheolaidd er mwyn rheoli'r cyfarpar radiograffig yn barhaus. Byddwn yn diweddarw ein ffeil diogelu rhag ymbelydredd yn unol â chydymffurfiaeth	Rheolwr cofrestredig	27 Chwefror 30 Ebrill

	gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Yn ogystal, ni welsom gopi o'r asesiad risg ymbelydredd na'r rhaglen ar gyfer adolygu'r asesiad hwn. Rhaid i'r lleoliad wella'r gweithdrefnau sydd ar waith ar gyfer rheoli'r cyfarpar radiograffig.					
7.	Gwelsom fod polisïau'r practis yn cael eu diweddarau mewn modd anghyson neu nad oeddent wedi cael eu hadolygu o fewn yr amserlenni disgwylidig. Yn ogystal, nid oedd rhai polisïau a dogfennau cydymffurfiaeth ar gael neu'n bodoli o gwbl. Felly, ni allem fod yn sicr bod gan reolwyr y practis y	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - Cynnal adolygiad trylwyr o'r holl bolisïau a gweithdrefnau cyfredol - Sicrhau bod yr holl bolisïau a gweithdrefnau yn gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu hadolygu mewn modd cynhwysfawr bob blwyddyn	Rheoliad 8	Rydym wedi dechrau mynd ati i ailwampio pob un o bolisïau'r practis gyda chymorth Dental Compliance. Bydd yr holl bolisïau yn cael eu hadolygu'n drylwyr, a bydd prosesau'n ailddechrau i gynnal adolygiad cynhwysfawr ohonynt bob blwyddyn	Aelod dynodedig o'r staff	30 Ebrill

	polisiau a'r gweithdrefnau cywir ar waith i redeg y practis yn effeithiol na'r dogfennau cydymffurfiaeth cywir.	Sicrhau bod yr holl ddogfennau cydymffurfiaeth yn cael eu storio'n addas a'i bod yn hawdd dod o hyd iddynt.				
8.	Ni welsom dystiolaeth bod archwiliadau ar gael ar gyfer cofnodion cleifion, ansawdd delweddau radiograffig, presgripsiynu gwrthfotigau na gwastraff gofal iechyd. Yn ogystal, ni welsom dystiolaeth bod adolygiad gan gymheiriaid wedi'i gynnal ers cyn 2020. Gallai rhai o'r meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr adroddiad hwn fod wedi cael eu nodi'n gynt a gellid bod wedi	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl weithgareddau gwella ansawdd gorfodol yn cael eu cynnal er mwyn ysgogi gwelliannau parhaus.	Rheoliad 16(1)	Trefnwyd archwiliad o'r cofnodion clinigol Trefnwyd archwiliad o'r cofnodion clinigol ac ymbeledredd Byddwn yn parhau i wella ac yn manteisio ar gyfleoedd pellach wrth iddynt godi	Rheolwr cofrestredig	29 Tachwedd 24 Chwefror

gweithredu'n gynt pe
bai archwiliadau wedi
bod yn cael eu cynnal i
wella'r gwasanaeth i
gleifion.

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): Diboneng Mothibi

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 26 Ionawr 2026