

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Huw Jones

Dyddiad yr arolygiad: 12 Tachwedd 2025

Dyddiad cyhoeddi: 18 Mawrth 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

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	29
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	45

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 bractis deintyddol Huw Jones ar 12 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 neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 25 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.

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

Nododd ein harolygiad ar 12 Tachwedd 2025 risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion a staff. O ganlyniad, yn unol â'n gweithdrefnau uwchgyfeirio a gorfodi, trefnodd AGIC gyfarfod gwasanaeth sy'n peri pryder i drafod canfyddiadau'r arolygiad. Yn dilyn hyn, ac ar ôl gweithio'n agos gyda'r lleoliad, gwnaeth practis deintyddol Huw Jones atal ei gofrestriad yn wirfoddol ar 13 Tachwedd 2025 nes y gallai AGIC fod yn sicr y byddai cleifion yn ddiogel. Yn ogystal, ysgrifennodd AGIC at Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ynglŷn â'n canfyddiadau oherwydd y pryderon am ddiogelwch mewn adeilad a rennir â gwasanaethau'r bwrdd iechyd.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn dilyn yr arolygiad hwn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a memorandwm cyd-ddealltwriaeth â'r bwrdd iechyd lleol. Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd gan y practis deintyddol ar unwaith wedi'u nodi drwy'r adroddiad ac yn [Atodiad B](#).

Yn ogystal â'r meysydd i'w gwella a nodwyd gennym yn y lleoliad hwn, roedd AGIC yn ymwybodol bod y rheolwr cofrestredig a'r unigolyn cyfrifol ym mhreactis deintyddol Huw Jones wedi'u cyflogi ac yn gweithredu mewn lleoliad ar wahân yn Noc Penfro hefyd. Ar 25 Tachwedd 2025, cynhaliodd AGIC arolygiad lle rhoddwyd rhybudd yn Pembroke Dock Dental Care lle gwelsom achosion tebyg o dorri rheoliadau, gan arwain at gyhoeddi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio. Arweiniodd y canfyddiadau yn Pembroke Dock Dental Care at gyhoeddi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio pellach ar gyfer practis deintyddol Huw Jones hefyd. Cyhoeddwyd y ddau hysbysiad ar 27 Tachwedd 2025.

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.

Ceir manylion y gwelliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiadau, 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, yn [Atodiad C](#).

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch drwy gydol eu taith fel cleifion ym mhractis deintyddol Huw Jones. Ar y cyfan, cafwyd adborth cadarnhaol gan y cleifion mewn perthynas â'u triniaethau a'r gwasanaeth a ddarperir.

Dywedodd pob un o'r cleifion fod y gwasanaeth roeddent yn ei gael yn 'dda iawn'.

Gwelsom dystiolaeth o'r ffordd roedd y lleoliad yn cefnogi ac yn cynnal hawliau unigol cleifion, gan gynnwys addasiadau ar gyfer y rhai ag anableddau.

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i alluogi clinigwyr a chleifion i gyfathrebu'n effeithiol, gan gynnwys tystiolaeth gan gleifion mewn perthynas â darpariaeth Gymraeg. Gwelsom hefyd fod y prosesau ar gyfer rheoli apwyntiadau a brysbennu cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn foddhaol.

Dywedodd pob un o'r cleifion wrthym fod iechyd y geg yn cael ei esbonio iddynt mewn modd y gallent ei ddeall, a dywedodd pob un eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys yn y penderfyniadau am eu triniaeth. Gwelsom fod lefel addas o wybodaeth hybu iechyd y geg yn cael ei harddangos, a dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael cyngor clir ar ôl-ofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr holl adborth a gawsom gan gleifion yn gadarnhaol.
- Dywedodd pob claf ei fod yn cael ei gynnwys cymaint ag yr oedd am gael ei gynnwys yn y penderfyniadau am ei driniaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adeilad, i bob golwg, mewn cyflwr boddhaol y tu mewn a'r tu allan.

Roedd maint a chynllun yr ystafell aros yn briodol ar gyfer yr un ddeintyddfa a oedd yn cael ei defnyddio ac ar gyfer nifer a llif y cleifion. Nododd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn'. Dywedodd pob un o'r cleifion hefyd fod y staff yn dilyn mesurau atal a rheoli heintiau.

Fodd bynnag, nododd AGIC nifer sylweddol o bryderon mewn perthynas â darparu gofal diogel ac effeithiol yn y lleoliad hwn. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd fod mesurau digonol ar waith i sicrhau diogelwch cleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd yr adeilad yn darparu amgylchedd glân a diogel, ac nid oedd systemau effeithiol ar waith i atal heintiau rhag lledaenu nac i reoli hynny

- Nid oedd y prosesau ar gyfer glanhau a diheintio dyfeisiau meddygol y gellir eu hailddefnyddio yn ddigon cadarn
- Ni chawsom sicrwydd fod y cyfarpar a oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis deintyddol preifat ac at ei ddibenion yn ddiogel nac yn briodol ar gyfer y dasg
- Nid oedd y cyfarpar ar gyfer ymdrin ag argyfyngau meddygol yn cael ei storio'n briodol ac nid oedd rhai eitemau yn addas at y diben
- Nid oedd mesurau digonol ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu trin yn ddiogel
- Nid oedd cofnodion gofal deintyddol cynhwysfawr yn cael eu cadw ar gyfer y cleifion yn unol â safonau arferion gorau
- Nid oedd mesurau digonol ar waith i atal y risg o dân.

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

- Cwblhau adolygiad o bolisi rheoli meddyginiaethau'r practis a chyflwyno llwybr archwilio cadarn ar gyfer meddyginiaethau
- Sicrhau bod modd dihalogi pob rhan o'r practis yn effeithiol
- Adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd i drin offer miniog yn ddiogel er mwyn atal anafiadau a achosir gan nodwydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn hwylus i'r staff ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol
- Roedd ardaloedd clinigol y lleoliad a oedd yn weladwy i'r cleifion yn cael eu cadw'n lân ac roedd y cleifion yn cytuno eu bod yn teimlo bod y lleoliad yn 'lân iawn'
- Roedd maint a chynllun yr ystafell aros yn briodol ar gyfer yr un ddeintyddfa a oedd yn cael ei defnyddio ac ar gyfer nifer a llif y cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod cofnodion cyflogaeth y staff yn gyflawn ar y cyfan, gan gynnwys gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, cofrestriadau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a dogfennaeth Hepatitis B. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o wybodaeth recriwtio ar goll o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt, ac roedd yn anodd dilyn ffolderi'r staff a dod o hyd i ddogfennau ynddynt.

Nododd ein harolygiad lle rhoddwyd rhybudd sawl achos o dorri rheoliadau hefyd a arweiniodd at y penderfyniad i atal cofrestriad y lleoliad hwn a lleoliad arall a reolir gan yr un staff. Dylai trefniadau llywodraethu a rheoli effeithiol fod wedi

nodi'r meysydd hyn a mynd i'r afael â nhw, felly nid oedd yn glir a oedd y trefniadau hyn yn ddigon cadarn.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y rheolwr cofrestredig wedi dangos y sgiliau angenrheidiol i gynnal a rheoli practis deintyddol preifat.

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

- Rhaid cwblhau adolygiad trylwyr o'r holl bolisiau a gweithdrefnau cyfredol
- Rhaid cadw cofnodion cyflogaeth llawn a dylid rhoi system gadarn ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant y staff
- Diweddarau'r weithdrefn gwyno i gleifion a sicrhau ei bod ar gael
- Sicrhau bod yr holl weithgareddau gwella ansawdd yn mynd rhagddynt.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y gweithdrefnau sefydlu yn cael eu rheoli mewn ffordd gefnogol ar gyfer aelodau newydd o staff yn ôl pob golwg.
- Roedd ffurflenni adborth i gleifion ar gael fel mater o drefn.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Ar y cyfan, roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur cleifion AGIC yn gadarnhaol. Nododd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth roeddent yn ei gael gan y practis yn 'dda iawn'. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Gwasanaeth rhagorol bob amser.”

“Mae [aelod o'r staff] yn ddymunol ac yn gyfeillgar yn y dderbynfa ac mae [aelod o'r staff] yn ddoniol ac yn gyfeillgar.”

“Gwasanaeth cyfeillgar ac effeithlon bob amser.”

“Mae'r staff yn gyfeillgar, yn garedig ac yn wybodus.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd gwybodaeth a phosteri i gleifion yn cynnwys cyngor ac arweiniad yn ymwneud â chynnal iechyd y geg da, pydredd ac enciliad deintgig ar gael, ynghyd â chanllawiau ar roi'r gorau i smygu ac archwiliadau canser y geg. Roedd datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael i'r cleifion eu gweld ar gais. Roedd y ffioedd ar gyfer gwasanaethau preifat i'w gweld yn y dderbynfa, ochr yn ochr ag enwau'r ymarferwyr a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC). Roedd yr oriau agor a'r manylion cyswllt brys i'w gweld yn glir y tu allan i'r practis i gleifion. Er bod y wybodaeth gyswllt hon ar gael fel mater o drefn, dywedodd rhai o'r cleifion (7/18) a ymatebodd i holiadur AGIC na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem frys. Dylai'r practis ystyried sut y gall gyfleu'r wybodaeth hon yn well i'w gleifion.

Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod yn cael cyfarwyddiadau ôl-ofal clir ar sut i gynnal iechyd y geg da. Hefyd, nododd pob un o'r cleifion fod iechyd y geg yn cael ei esbonio iddynt mewn modd y gallent ei ddeall.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod y practis yn darparu gofal urddasol a pharchus i'r cleifion drwy gydol eu taith gofal. Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, yn esbonio'r hyn roeddent yn ei wneud, ac yn gwrando ar eu cwestiynau a'u hateb.

Roedd y dderbynfa a'r ardal aros ar wahân felly ni allai pobl eraill glywed gwybodaeth a oedd yn cael ei thrafod â chleifion wyneb yn wyneb, a dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw wybodaeth bersonol yn cael ei hailadrodd dros y ffôn. Roedd drysau solet ar ddeintyddfeydd y practis, a oedd yn cael eu cadw ar gau yn ystod apwyntiadau, a oedd yn golygu na ellid gweld cleifion wrth iddynt gael triniaeth. Roedd y mesurau hyn yn cynnal preifatrwydd wrth i'r staff ryngweithio â chleifion.

Roedd polisi cyfrinachedd ar waith yn y practis a oedd yn amlinellu cyfrifoldebau'r staff o ran diogelu gwybodaeth am gleifion. Gwelsom fod y naw egwyddor graidd a baratowyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn y dderbynfa.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall pa opsiynau triniaeth a oedd ar gael, yn ogystal â chostau, risgiau a manteision y triniaethau. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion (21/22) eu bod wedi cael gwybodaeth am sut y byddai'r lleoliad yn datrys unrhyw bryderon ar ôl triniaeth. Ar y cyfan, dywedodd pob un o'r cleifion eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys yn y penderfyniadau am eu triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Roedd trefniadau ar waith i ddefnyddio amser yr ymarferwyr yn briodol ac i weld y cleifion mewn modd amserol. Roedd cleifion yn cael eu gweld o fewn wythnos ar gyfer apwyntiad cyffredin fel arfer. Nododd y rhai a ymatebodd i arolwg cleifion AGIC eu bod yn ei chael hi'n 'hawdd iawn' (22/25) neu'n 'eithaf hawdd' (3/25) cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt. Dywedodd y staff wrthym fod apwyntiadau'n cael eu trefnu yn unol ag argaeledd y cleifion lle bynnag y bo'n bosibl.

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb ar ôl eu hapwyntiad. Dywedodd y staff wrthym mai anaml yr oedd apwyntiadau yn rhedeg yn hwyr ond pe bai apwyntiad yn para'n hirach na'r amser a neilltuwyd, y byddai'r clinigwyr y rhoi gwybod i'r dderbynfa am unrhyw oedi. Byddai'r staff yn cysylltu â'r cleifion dros y ffôn os oeddent yn gwybod y byddai oedi cyn iddynt gyrraedd. Ar y cyfan, gwelsom fod y trefniadau a oedd ar waith yn sicrhau y byddai unrhyw oedi o

ran apwyntiadau yn cael ei gyfleu i'r cleifion mewn modd amserol, ac y byddai apwyntiadau amgen yn cael eu cynnig ar gais.

Gwelsom fod system briodol ar waith ar gyfer brysbennu cleifion dros y ffôn er mwyn rhoi blaenoriaeth i'r rhai hynny roedd angen gofal brys arnynt fwyaf. Gwelsom fod amser wedi'i bennu yn nyddiadur y practis bob dydd ar gyfer apwyntiadau brys, a dywedodd y staff wrthym na fyddai unrhyw glaf yn aros dros 24 awr i gael ei weld. Roedd rhif ffôn y tu allan i oriau yn cael ei roi i'r cleifion allu cysylltu â'r practis mewn argyfwng. Fel y nodwyd mewn rhan arall o'r adroddiad hwn, dywedodd rhai o'r cleifion nad oeddent yn gwybod â phwy i gysylltu pe bai angen gofal brys arnynt, a dylai'r practis ystyried hyn.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod trefniadau cefnogol ar waith i helpu i sicrhau cyfathrebu effeithiol rhwng y clinigwyr a'r cleifion. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hollol ymwybodol o bwysigrwydd cyfathrebu â chlaf yn ei ddewis iaith. Roedd adnoddau cyfieithu ar-lein yn cael eu defnyddio i gyfathrebu â chleifion pan oedd angen ac roedd yr unig glinigydd deintyddol yn siarad 10 iaith. Roedd rhywfaint o wybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau gwahanol, gyda gwybodaeth fwy arbenigol yn cael ei darparu ar gais gan gleifion.

Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg. Dywedodd cleifion sy'n siarad Cymraeg a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod yn cael cynnig y cyfle i siarad Cymraeg, eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn defnyddio'r Gymraeg a bod gwybodaeth ar gael yn eu dewis iaith.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod y practis yn cefnogi hawliau unigolion ac yn eu trin yn gyfartal. Roedd gan y practis bolisiau addas ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb a hawliau'r cleifion a'r staff. Roedd y staff hefyd yn cael eu hannog i gwblhau hyfforddiant penodol i ddiogelu hawliau'r cleifion ac atal achosion o aflonyddu neu wahaniaethu. Roedd polisi dim goddefgarwch o ran ymddygiad ymosodol a thrais a pholisi aflonyddu ar waith er mwyn diogelu'r staff rhag ymddygiad ymosodol.

Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC fod yr adeilad yn hygyrch, ond dywedodd un claf nad oedd yn siŵr. Rhoddodd y staff enghreifftiau lle roedd newidiadau wedi cael eu gwneud i'r amgylchedd fel addasiad rhesymol i'r cleifion a'r cyflogeion. Roedd hyn yn cynnwys trin pobl yn eu cadair olwyn a darparu gofal wedi'i deilwra ar gyfer y cartref gofal cyfagos i bobl hŷn. Gwelsom fod hawliau cleifion yn cael eu cynnal ymhellach drwy ganiatáu i gleifion ddewis y rhagenwau, yr enwau a'r rhywedd a ffefrir ar eu cofnodion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr adeilad, i bob golwg, mewn cyflwr boddhaol y tu mewn a'r tu allan. Roedd y practis ar lawr cyntaf canolfan iechyd ochr yn ochr â phartneriaid gofal iechyd eraill, gan gynnwys meddyg teulu a'r Bwrdd Iechyd Lleol. Roedd mynediad gwastad o flaen yr adeilad ac roedd lifft i gleifion neu'r staff gyrraedd y lleoliad pe bai'r grisiau yn peri anhawster iddynt. Roedd toiledau i bobl anabl yn y ganolfan iechyd y gallai'r cleifion eu defnyddio. Roedd y staff yn defnyddio toiled i newid, ac roedd eitemau personol yn cael eu storio'n briodol yn y dderbynfa.

Roedd maint a chynllun yr ystafell aros yn briodol ar gyfer yr un ddeintyddfa a oedd yn cael ei defnyddio ac ar gyfer nifer a llif y cleifion. Roedd tymheredd, golau ac arwyddion y practis yn ymddangos yn foddhaol.

Wrth ystyried y mesurau iechyd a diogelwch yn y practis, gwnaethom nodi meysydd a oedd yn peri risg i iechyd y cleifion a'r staff. Nodir y rhain isod:

- Ni chawsom gopi o asesiad risg iechyd a diogelwch a oedd yn golygu nad oedd y practis wedi cael ei asesu gan berson cymwys er mwyn leihau'r risg o niwed i'r staff a'r cleifion drwy gamau lliniaru
- Nid oedd y polisi argyfwng a pharhad busnes ar gyfer y practis yn gyflawn ac nid oedd yn rhestru manylion y bobl y dylid cysylltu â nhw pe bai problem. Roedd hyn yn golygu na fyddai'r staff yn gallu gweithredu na chysylltu ag unrhyw bobl er mwyn ailddechrau gweithredu pe bai argyfwng
- Roedd drws y toiled i gleifion / staff yn dod oddi ar y colfach uchaf. Pe bai'n dod yn rhydd, byddai'n peri risg o niwed i'r cleifion
- Nid oedd goleuadau ger allanfa'r practis. Roedd hyn yn golygu na fyddai unrhyw glaf a oedd yn gadael y practis pan oedd hi'n dywyll yn gallu gweld yn iawn os nad oedd golau eilaidd ganddo, ac y gallai faglu a chwympo.

At hynny, roedd cegin y staff yn y practis yn anniben ar y cyfan, ac roedd blwch offer trwm a bin offer miniog yn cael eu storio uwchben uchder y pen. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd estyn eitemau oddi ar y silffoedd a gallai beri niwed i'r staff. Roedd eitemau o gyfarpar foltedd uchel ar gyfer y practis yn cael eu cadw o dan y sinc yn y gegin a thegell y staff ac nid oeddent wedi'u gorchuddio. Wrth drafod glendid y gegin â'r staff, gwelodd yr arolygwyr ddŵr yn gollwng yn uniongyrchol o'r ardal gwneud te a choffi ar y cyfarpar hwn. Roedd hyn yn peri'r risg wirioneddol o dân trydanol neu anafiadau a allai newid bywyd i aelod o'r staff.

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

Wrth adolygu'r trefniadau diogelwch tân, gwelsom feysydd ychwanegol a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Ni chawsom unrhyw dystiolaeth ddogfennol fod ymarferion tân rheolaidd yn cael eu cynnal. Dywedodd un aelod o'r staff a oedd wedi gweithio yn y practis am 26 o flynyddoedd mai dim ond un ymarfer tân yr oedd yn ymwybodol ohono yn ystod y cyfnod hwnnw, ac nad oedd hwnnw'n ymarfer wedi'i gynllunio. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y practis yn profi'r larymau tân, y cyfarpar canfod tân na'r pwyntiau galw yn rheolaidd. Pan wnaethom drafod â staff y practis meddyg teulu sydd wedi'i leoli yn yr un adeilad, gwnaethant ddweud wrthym bod profion yn cael eu cynnal, ond ni welsom unrhyw gofnodion o hyn yn ystod yr arolygiad. Gwelsom fod y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, ni ellid darparu contract ar gyfer cynnal a chadw'r cyfarpar tân. Yn ogystal, 18 Awst 2019 oedd dyddiad y fersiwn ddiweddaraf o Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol y practis, er y dylai gael ei gwblhau bob pum mlynedd.

Roedd rhai eitemau yn y practis, gan gynnwys cyfarpar trwm, yn cael eu pweru gan ddefnyddio ceblau estyn. Roedd un darn o gyfarpar a ddefnyddiwyd ar gyfer sterileiddio yn y practis wedi'i gysylltu ag estynnydd plwg a oedd wedi'i blygio i mewn i soced, ond nododd yr arolygwyr fod y plwg hwn yn ymwthio allan o'r soced. Mae gorddefnyddio ceblau estyn yn peri risg wirioneddol o dân trydanol, yn enwedig pan gânt eu defnyddio'n anghywir a gyda chyfarpar trwm.

Er nad oedd ar gael i'r arolygwyr ar unwaith yn ystod yr arolygiad, ar ôl i'r arolygwyr drafod diogelwch tân â'r practis meddyg teulu sydd yn yr un adeilad, darparwyd copi o asesiad risg tân yr adeilad. Yn ogystal, nid oedd y staff yn gwybod i ddechrau fod cyflenwad nwy yn y lleoliad nes i hyn gael ei drafod â rheolwyr y practis meddyg teulu; a darparwyd tystysgrif diogelwch nwy dyddiedig 01 Hydref 2022.

Cafodd AGIC ei chynnwys mewn llythyr gan Wasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru i'r practis ar 13 Awst 2024. Yn y llythyr hwn, rhoddodd y gwasanaeth tân wybod i'r lleoliad ac AGIC am arolygiad a gwblhawyd ganddo yn y practis hwn ar 30 Gorffennaf 2024. Canfu'r gwasanaeth tân chwe eitem yr oedd angen eu gwella, ac yn ystod arolygiad AGIC, gwelsom nad oedd y practis wedi ymdrin â rhai o'r materion hyn neu ei fod wedi parhau i weithredu heb ymyriadau. Un cam gweithredu a nodwyd oedd y dylai'r lleoliad gymryd pob cam rhesymol i

gydlynu'r mesurau diogelwch tân. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y practis wedi gweithredu i ddatrys y mater hwn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau bod holl argymhellion y gwasanaeth tân wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn
- Gweithio gyda pherchnogion yr adeilad a'r tenantiaid eraill i gydlynu mesurau diogelwch tân.

Oherwydd y materion diogelwch tân a amlinellwyd uchod a'r risg uwch roeddent yn ei pheri i'r cleifion a'r staff, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwr y practis yn cael ei harddangos. Gwnaethom nodi bod Profion Dyfeisiau Cludadwy wedi cael eu cynnal ym mis Awst 2025. Roedd poster Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch y practis yn cael ei arddangos hefyd, ond nid oedd y manylion cyswllt allweddol wedi'u cwblhau. Cafodd hyn ei ddatrys ar ddyddiad ein hymweliad. Roedd arwyddion diogelwch tân a dim smyg i'w gweld.

Fel yr amlinellwyd uchod, nid oedd asesiadau risg ar gael neu ni allai'r staff ddod o hyd iddynt yn hawdd. Wrth edrych ar bolisi asesu risg y practis, gwnaethom nodi nad oedd yn addas at y diben ac nad oedd yn rhoi gwybod i'r staff fod angen i'r asesiadau risg hyn gael eu cwblhau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu polisi asesu risg y practis.

Gwelsom nad oedd y staff clinigol yn defnyddio dyfeisiau offer miniog mwy diogel ar y pryd, ac nad oedd asesiad risg ar waith i liniaru unrhyw risgiau. Felly, ni allem fod yn sicr bod y risg i unigolion o anafiadau a achosir gan offer miniog yn cael ei rheoli na'i hasesu'n ddigonol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd i drin offer miniog yn ddiogel er mwyn atal anafiadau a achosir gan nodwyddau.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff fel mater o drefn. At hynny, gwelsom fod y gweithdrefnau hylendid dwylo a'r arwyddion yn briodol. Nododd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn'. Dywedodd pob un o'r cleifion hefyd fod y staff yn dilyn mesurau atal a rheoli heintiau. Ar y cyfan, roedd glendid yr ardaloedd lle roedd cleifion yn cael gofal clinigol yn briodol. Fodd bynnag, gwelsom fod ardaloedd yr oedd angen eu gwella ar unwaith

y tu allan i'r mannau clinigol sy'n weladwy i'r cleifion, gan gynnwys y gegin a'r toiled.

Wrth archwilio'r toiled i gleifion / staff, gwelsom fod llwch ar yr arwynebau a'r llawr. Roedd y papur toiled yn cael ei gadw ar ben bin gwastraff am nad oedd y daliwr yn gweithio, ac nid oedd bag i leinio'r bin gwastraff hwn. Yn ogystal, yn ystafell y toiled hwn, roedd y brws ar gyfer glanhau'r toiled yn eistedd mewn daliwr a oedd yn cynnwys dŵr du a thybiwyd ei fod yn halogedig.

Roedd dwy sinc fawr yn y gegin fach i'r staff yn y practis. Roedd y ddwy sinc yn edrych yn fudr, gan gynnwys y cefnfyrddau, ond roedd twll plwg un sinc yn arbennig o fudr ac yn cynnwys darnau o fwyd ac eitemau anhysbys eraill. Yn y sinc arall, gwelsom fod mop glanhau wedi cael ei adael i sychu.

Roedd y materion hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y mannau uchod yn cael eu cadw'n lân a bod y staff yn meddu ar y lefel gywir o hyfforddiant ar groes-halogi. Oherwydd y pryderon mewn perthynas â glendid yr ardaloedd anghlinigol hyn, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Er bod yr ardaloedd lle roedd y cleifion yn cael gofal clinigol yn briodol ar y cyfan, gwelsom nad oedd modd sychu'r bysellfyrddau a ddefnyddir yn y ddeintyddfa yn lân ac felly na ellid eu dihalogi'n effeithiol. Yn ogystal, gwnaethom nodi bod y cadeiriau yn yr ystafell aros i gleifion wedi'u gorchuddio â defnydd na ellid ei ddihalogi'n effeithiol.

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

Wrth archwilio ystafell ddihalogi'r practis, gwnaethom nodi'r meysydd canlynol yr oedd angen eu gwella:

- Roedd cyfarpar budr a glân yn cael ei gludo i ddeintyddfeydd ac ohonynt mewn blychau heb eu labelu
- Roedd cyfarpar deintyddol yn cael ei olchi a'i rinsio mewn un sinc
- Roedd y glanhawr uwchsain a'r golau archwilio wedi'u lleoli yn anghywir yn llif budr i lân yr ystafell
- Roedd seliau wedi torri ar eitemau o ddodrefn caled (cypyrddau a gosodiadau eraill) a oedd wedi cael eu tapio fel mesur dros dro.

Roedd y pryderon hyn yn golygu ei bod yn bosibl nad oedd eitemau'n cael eu dihalogi'n gywir, gan arwain at achosion posibl o groes-halogi a niwed i glaf o ganlyniad i ddefnyddio cyfarpar budr.

Wrth archwilio glanhawr uwchsain y practis, gwelsom nad oedd y ddyfais yn cyrraedd y safon ddeintyddol ddisgwyliedig yn ôl pob golwg. Pan gynhaliwyd chwiliad ffynhonnell agored o lawlyfr y ddyfais, sef UKOKE Ultrasonic Cleaner 4820, gwelwyd bod y ddyfais hon yn cael ei defnyddio yn y diwydiant gemwaith yn bennaf. Er bod y rhestr o'r ffyrdd y gellir defnyddio'r ddyfais yn cynnwys deintyddiaeth, ni allem weld bod unrhyw ffordd o wasanaethu na chalibradu'r ddyfais. Ni allai'r staff esbonio 'chwaith pa hylif glanhau a ddefnyddiwyd yn ystod y broses ddihalogi na ble roedd yn cael ei storio. Tuag at ddiwedd y dydd, daethpwyd o hyd i hylif glanhau mewn cwpwrdd, ond roedd dryswch o hyd ynghylch ym mha ran o'r llif dihalogi yr oedd yn cael ei ddefnyddio.

Gallai'r gallai'r pryderon a nodwyd uchod mewn perthynas â'r ystafell ddihalogi, gweithdrefnau a chyfarpar beri niwed i'r cleifion ac, felly, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod awtoclaf y practis wedi cael ei wasanaethu ym mis Ebrill 2025, bod rhaglen cynnal a chadw ddyddiol a bod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, nid oedd y system ar gyfer diheintio argraffiadau yn addas. Dylai'r practis ystyried defnyddio hylif diheintio penodol ar gyfer argraffiadau (yn hytrach na channydd domestig wedi'i wanhau) a dilyn cyfarwyddiadau'r gwneuthurwr ar gyfer gwanhau yn gywir a'r cyfnod trochi.

Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r hylif glanhau a'r protocol a ddefnyddir ar gyfer diheintio argraffiadau.

Nid oedd deunyddiau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt yn cael eu storio'n ddiogel ac roeddent yn cael eu cadw mewn cwpwrdd heb yr arwyddion cywir. Yn ogystal, pan ofynnwyd am y broses ar gyfer gwaredu dannedd cleifion, a gwastraff amalgam yn benodol, dywedwyd wrthym fod y potiau gwaredu hyn yn cael eu cadw mewn cwpwrdd storio. Pan wnaethom ofyn am gael gweld y dull gwaredu, ni allai'r staff agor drysau'r cwpwrdd gyda'r allweddi a oedd ganddynt am fwy na 10 munud. Daethpwyd o hyd i'r potiau gwaredu ac roeddent yn newydd ac wedi'u selio. Gwnaethom edrych ar y contract gan ddarparwr gwaredu gwastraff y practis ac ni welsom dystiolaeth y byddai'r darparwr yn mynd â'r potiau gwaredu hyn. Ni chawsom unrhyw adroddiad addas o ran sut y gwaredwyd y potiau hyn yn flaenorol. Oherwydd y pryderon a nodwyd, roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg

Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau ar waith yn y practis a oedd yn amlinellu'r gofynion ar gyfer cofnodi, storio, trin a defnyddio meddyginiaethau yn y practis. Roedd pad presgripsiynau'r practis yn cael ei storio'n ddiogel, ac roedd meddyginiaethau'n cael eu storio mewn cwpwrdd dan glo.

Gwelsom fod oergell y practis a oedd yn cael ei defnyddio i storio eitemau domestig hefyd yn cael ei defnyddio i storio meddyginiaethau. Ni welsom ddarllenwyd tymheredd ar yr oergell hon, nac unrhyw gofnodion fod y tymheredd wedi cael ei wirio. Roedd hyn yn golygu y gallai meddyginiaethau gael eu croes-halogi a'u bod o bosibl yn cael eu storio ar y tymheredd anghywir. Roedd y mater hwn yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis hwn. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

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; roedd hyn yn cynnwys y cyffur a reolir, Midazolam. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn cael unrhyw dderbynebaw wrth waredu'r cyffuriau a reolir hyn ac ni welsom unrhyw dystiolaeth ar ffeil eu bod yn cael eu gwaredu. Yn ogystal, ni welsom ffordd o reoli stoc ar gyfer gwrthfotigau'r practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu'r polisi rheoli meddyginiaethau
- Cynnal llwybr archwilio cadarn ar gyfer yr holl feddyginiaethau.

Wrth archwilio'r cyfarpar brys, gwnaethom nodi'r pwyntiau canlynol:

- Roedd cyfarpar yn cael ei storio mewn lleoliadau gwahanol, heb arwyddion, sy'n golygu y gallai fod yn anodd ei gyrraedd mewn argyfwng. Gwnaethom ofyn am gael gweld bagiau peiriant anadlu'r practis, ond ni ddaethpwyd o hyd i'r rhain am dros 3 awr
- Roedd y bagiau hunanchwyddo ar gyfer y masg falf bag wedi treulio ac roedd craciau amlwg i'w gweld. Nid oedd dyddiadau dod i ben ar y bagiau. Ni fyddai'r eitem hon yn effeithiol pe bai ei hangen mewn argyfwng
- Nid oedd digon o fasgiau wyneb ar gyfer y masg falf bag yn y meintiau cywir i drin grwpiau gwahanol o gleifion.
- Nid oedd batri'r diffibriliwr wedi'i osod yn y ddyfais ac roedd y padiau ar gyfer cleifion pediatrig ar goll.

Roedd y materion hyn yn peri risg i glaf a all ddioddef argyfwng meddygol. Roedd y broses o reoli offer brys y practis yn rhan o'r Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r practis gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Diogelu plant ac oedolion

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. Fodd bynnag, ni allem gael sicrwydd ynglŷn â chyfrifoldebau diogelu'r practis ar gyfer plant ac oedolion agored i niwed. Pan wnaethom edrych ar bolisi diogelu'r practis, gwelsom fod y rhifau ffôn cyswllt ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol a'r rhif ffôn cyswllt y tu allan i oriau naill ai'n anghywir neu nid oeddent yn cysylltu. Nid oedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael yn hwylus chwaith. Yn ogystal, roedd siart lif diogelu ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi'i chynnwys fel atodiad ym mholisi diogelu'r practis, er bod y lleoliad hwn yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Byddai dilyn y gweithdrefnau yn y siart lif hon yn golygu bod y staff yn cysylltu â'r partneriaid anghywir fel rhan o'r broses ddiogelu, gan oedi camau i roi gwybod am unrhyw bryderon yn y pen draw.

Oherwydd y materion a amlinellwyd uchod a'r risg uwch roeddent yn ei pheri 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 gan AGIC. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Fel yr amlinellwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, gwelsom broblemau mewn perthynas â'r cyflenwad pŵer a phriodoldeb cyffredinol dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn y practis hwn. Ar y cyfan, roedd angen gwella'r broses o reoli dyfeisiau clinigol yn y practis, a rhoi amserlen fanwl ar waith ar gyfer gwasanaethu cyfarpar yn arbennig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl ddyfeisiau a chyfarpar meddygol eu cynnal a'u cadw i safon briodol.

Wrth archwilio cyfarpar radiograffig y practis, gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd llawer o ymgysylltu rhwng y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd.

- Roedd y Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd wedi nodi bod terfynau o ran dosau yn fater i'w ystyried gyda'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd, ond nid oedd hyn wedi digwydd
- Nid oedd y sgrin a ddefnyddiwyd i arolygu radiograffau wedi cael ei chalibradu.
- Nid oedd cynllun wrth gefn wedi'i gynnwys yn y dogfennau y gwnaethom edrych arnynt
- Nid oedd mesuryddion dosau wedi cael eu defnyddio i fesur cysylltiad y staff ag ymbelydredd yn y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gyfarwyddo'r practis i osod arwyddion ynghylch ymbelydredd ar y tri drws sy'n arwain i'r ystafell lle y caiff radiograffau eu cynnal. Heb yr arwyddion hyn, roedd risg y byddai aelod o'r staff neu glaf yn dod i gysylltiad ag ymbelydredd yn anfwriadol heb wybod bod radiograffau yn cael eu cynnal yn yr ystafell.

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

Ychydig o dystiolaeth a welsom fod cleifion yn cael digon o wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio. Yn ogystal, nid oedd unrhyw raglen sicrhau ansawdd ar waith ac nid oedd unrhyw adnoddau gwella ansawdd yn cael eu defnyddio i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar pelydr-X, archwilio lefelau dosau, adolygu ansawdd delweddau, prosesau a digwyddiadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Y caiff cleifion wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio.
- Y caiff rhaglen briodol ei rhoi ar waith i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar a ddefnyddir i greu delweddau pelydr-X
- Y caiff archwiliadau eu cynnal i gadarnhau bod ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel ac yn effeithiol.

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, roedd gwybodaeth ar goll yng nghofnodion rhai o'r cleifion. 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 o gyngor proffesiynol perthnasol a'i geisio, pan fo angen.

Ni welsom restrau gwirio clinigol, fel y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol, yn cael eu defnyddio er mwyn atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod systemau cadarn ar waith i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion cyfanswm o chwe chlaf yn ystod ein harolygiad. Roedd y cofnodion yn cael eu cadw mewn system ddigidol ddiogel yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data. Roedd rhai cofnodion ar bapur o hyd, ac roedd y rhain yn cael eu storio'n briodol.

Nid oedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn rhoi sicrwydd addas i ni fod cofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n gynhwysfawr. Roedd ein pryderon yn hyn o beth fel a ganlyn:

- Nid oedd un o'r cofnodion yn cynnwys enw, cyfeiriad na dyddiad geni'r claf
- Nid oedd pedwar o'r cofnodion yn cynnwys hanes deintyddol blaenorol y claf, ac nid oedd dau arall yn cynnwys hanes cymdeithasol y claf
- Ni welsom fod cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi'i gynnig i unrhyw un o'r cleifion perthnasol
- Nid oedd pedwar o'r cofnodion yn cynnwys gwybodaeth am hylendid y geg na deiet, na chwaith unrhyw gofnod bod cyngor wedi'i roi
- Nid oedd un o'r cofnodion yn nodi'r rheswm dros yr apwyntiad, ac nid oedd pedwar arall yn cynnwys symptomau'r claf
- 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 tri chofnod, nid oedd hyn wedi'i ddiweddarau yn ystod pob cwrs o driniaeth
- Nid oedd un o'r cofnodion yn cynnwys siartiau sylfaenol llawn na siartiau wedi'u diweddarau ar gyfer pob cwrs o driniaeth
- Nid oedd pedwar o'r cofnodion yn cynnwys archwiliad periodontol sylfaenol, unrhyw nodiadau ar archwiliadau o feinweoedd meddal, nac 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 dau o'r cofnodion yn cynnwys tystiolaeth o gynllunio triniaeth
- Nid oedd cofnod un claf yn cynnwys tystiolaeth o gydsyniad ar sail gwybodaeth, na'r driniaeth a roddwyd

- Nid oedd tri 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 yn rhai o'r cofnodion, megis canfyddiadau clinigol a graddau ansawdd.

Roedd yn siomedig nodi bod rhai o'r meysydd i'w gwella a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad ym mis Rhagfyr 2016 yn bodoli o hyd ac nad oedd yn ymddangos eu bod wedi gwella.

Ar y cyfan, roedd safon cofnodion y cleifion yn is na'r hyn a ddisgwyllir ac roedd angen ei gwella. Roedd ansawdd cofnodion y cleifion yn rhan o'r ail Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i bractis deintyddol Huw Jones ar 27 Tachwedd 2025. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd prif ddeintydd a pherchennog y practis yn goruchwyllo'r practis, ac roedd dwy nyrs arall a rheolwr cofrestredig. Dywedwyd wrthym fod y rheolwr cofrestredig yn goruchwyllo'r nyrsys deintyddol, ond y prif ddeintydd oedd yn bennaf cyfrifol am y practis. Y tîm yn y lleoliad hwn oedd yr un tîm a oedd yn gyfrifol am bractis deintyddol arall yn Sir Benfro hefyd. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cynnal trafodaethau dyddiol a chyfarfodydd mwy ffurfiol, yn ôl yr angen. Roedd cofnodion o'r cyfarfodydd ffurfiol yn cael eu cadw.

Yn ystod yr arolygiad hwn lle rhoddwyd rhybudd, gwnaethom nodi pryderon brys am ddiogelwch y byddai trefniadau llywodraethu effeithiol a rhagweithiol wedi'u nodi. Felly, ni chafodd AGIC sicrwydd bod lefelau'r llywodraethu a'r arweinyddiaeth yn addas i weithredu gwasanaeth deintyddol yn llwyddiannus. Ar gais AGIC, gwnaeth y practis atal ei gofrestriad yn wirfoddol ar gyfer y practis hwn a'i chwaer bractis ar 13 Tachwedd 2025, nes y gallai AGIC fod yn sicr bod y lleoliadau hyn yn ddiogel i gleifion. Rhoddwyd Hysbysiad o Benderfyniad i'r lleoliad i atal ei gofrestriad dros dro ar 27 Tachwedd 2025.

Roedd ein pryderon mewn perthynas â rheolaeth y lleoliad hwn yn rhan o'r ail Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd i'r lleoliad ar 27 Tachwedd 2025. Mae manylion y camau a gymerwyd gan AGIC a'r lleoliad wedi'u hamlinellu yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod holl bolisiau'r practis wedi cael eu llofnodi a'u dyddio i ddangos bod y staff wedi'u hadolygu bob blwyddyn ers iddynt gael eu creu. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nododd AGIC fod sawl peth ar goll ym mholisiau'r practis a bod gweithdrefnau anghywir yn cael eu rhoi ar waith yn ystod yr arolygiad. Felly, ni allem fod yn sicr bod polisiau'r practis yn cael eu hadolygu'n effeithiol a'u diweddarau yn unol â newidiadau polisi neu newidiadau o ran ymarfer clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Cynnal adolygiad trylwyr o'r holl bolisiau a gweithdrefnau cyfredol
- Sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau yn gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu hadolygu mewn modd cynhwysfawr bob blwyddyn

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yn ymddangos bod gweithdrefnau sefydlu yn cael eu rheoli mewn modd cefnogol ar gyfer aelodau newydd o staff a bod arfarniadau staff yn cael eu cynnal bob blwyddyn. Esboniodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad y byddent yn gwybod beth i'w wneud ac â phwy y dylent siarad pe bai ganddynt bryder am y ffordd roedd y gwasanaeth yn cael ei ddarparu, triniaethau neu drefniadau rheoli. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i roi arweiniad ar sut y gall y staff godi pryderon. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod y polisi hwn yn hen, gan fod cyfeiriad at 'Arolygydd Iechyd Cymru' ar rif ffôn nad oedd yn cysylltu. Yn ogystal, roedd y polisi yn cyfeirio at 'Denplan', er ein bod ar ddeall nad yw'r practis yn darparu'r gwasanaeth hwnnw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau ei bolisi ar gyfer chwythu'r chwiban.

Gwnaethom edrych ar gofnodion tri o'r pedwar aelod o staff sy'n gweithio yn y practis. Ar y cyfan, roedd cydymffurfiaeth â rhwymedigaethau proffesiynol pob aelod o'r staff ymddangos yn foddhaol, gan gynnwys gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, cofrestriadau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a dogfennaeth Hepatitis B. Fodd bynnag, ni welsom fod unrhyw hanes cyflogaeth na geirdaon wedi'u storio ar ffeil. Roedd pob aelod o'r staff wedi gweithio yn y practis hwn ers sawl blwyddyn, ond dylid sicrhau bod gwiriadau addas neu asesiad risg yn cael eu cynnal / cadw ar ffeil.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cyflogaeth llawn eu cadw bob amser.

Roedd y lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol â hyfforddiant gorfodol o safon addas. Gwelsom fod tystysgrif diogelwch tân un aelod o'r staff wedi dod i ben; ond aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn ystod ein harolygiad. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael amser i ymgymryd â hyfforddiant, a dywedwyd wrthym hefyd fod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant ychwanegol sy'n berthnasol i'w rolau a oedd yn amlwg yn y cofnodion a welsom. Er bod pob aelod o'r staff wedi'u hyfforddi i lefel addas, ni welsom dystiolaeth bod system ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant. Yn ystod yr arolygiad, nid oedd cofnodion o hyfforddiant na rhwymedigaethau proffesiynol yn cael eu cadw mewn trefn foddhaol, a oedd yn golygu ei bod yn anodd dod o hyd i ddogfennau neu gadarnhau ardystiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol

- Sicrhau bod system gadarn ar waith i fonitro cydymffurfiaeth cofnodion y staff
- Sicrhau bod cofnodion pob aelod o'r staff yn drefnus ac ar gael yn hawdd.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod ffurflenni ar gael i'r cleifion roi adborth i'r lleoliad a dywedwyd wrthym fod y practis yn adolygu'r rhain yn rheolaidd. Gwnaethom nodi bod adborth yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd staff lle bo angen er mwyn ysgogi gwelliannau. Nid oedd ymatebion i adborth gan y lleoliad yn cael eu rhannu â'r cleifion a gwnaethom gynghori'r lleoliad y gellid gwneud hyn drwy osod bwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' yn y dderbynfa.

Pan wnaethom edrych ar weithdrefn gwyno'r practis, gwelsom ei bod yn nodi amser cydnabod ac ymateb ac yn cynnwys enw cyswllt i gleifion, a bod llyfr dynodedig i gofnodi cwynion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Nid oedd y weithdrefn gwyno yn cael ei harddangos i'r cleifion nac ar gael yn hawdd iddynt, heb iddynt orfod gofyn am gopi
- Prin oedd y manylion am ffynonellau cymorth ac eiriolaeth yn y polisi
- Roedd y cyfeiriad e-bost ar gyfer AGIC yn anghywir
- Nid oedd enw'r aelod arweiniol o staff a oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion i'w weld mewn man lle y gallai'r cleifion ei weld yn hawdd.

Mae'r ffaith nad yw'r polisi cwynion na manylion cyswllt allweddol ar gael yn hawdd i'r cleifion, neu fod gwybodaeth ar goll neu'n anghywir ynddynt, yn golygu y byddai'n anodd i gleifion gyflwyno cwyn gyda'r cymorth cywir pe bai angen iddynt wneud hynny.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefn gwyno'r practis:

- Ar gael yn hawdd i'r cleifion heb iddynt orfod gofyn am gopi
- Yn gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth i gefnogi cleifion i wneud cwyn.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cynnal o'r gweithdrefnau dihalogi, presgripsiynu gwrthfotigau a rhoi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod archwiliadau ar gael ar gyfer cofnodion cleifion, ansawdd delweddau radiograffig na gwastraff gofal iechyd. Yn ogystal, ni welsom dystiolaeth bod adolygiad gan gymheiriaid wedi'i gynnal ers cyn 2020. Rydym ar ddeall y bu'n rhaid rhoi'r gorau i gynnal yr archwiliadau hyn oherwydd pandemig y coronafeirws; fodd bynnag, dylai'r rhain fod wedi aildddechrau yn ddi-oed. Roedd yn siomedig nodi nad oedd adolygiadau gan gymheiriaid yn cael eu cynnal mwyach, yn

enwedig am fod y rhain wedi'u nodi'n welliannau yn dilyn ein harolygiad blaenorol ym mis Rhagfyr 2016.

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 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
Nid oedd gan un aelod o'r staff dystysgrif diogelwch tân.	Gallai staff nad ydynt wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol atal ymdrechion i reoli tân yn ddiogel.	Codwyd hyn gyda rheolwyr y practis ar gyfer y lleoliad.	Aeth yr aelod o'r staff ati i gwblhau'r hyfforddiant yn ystod ein harolygiad.
Nid oedd y manylion cyswllt ar boster Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch y practis yn gyflawn.	Mae'n bosibl na fyddai'r staff yn gallu cysylltu â'r unigolyn cyswllt allweddol ar gyfer iechyd a diogelwch pe bai mater yn codi.	Codwyd hyn gyda rheolwyr y practis ar gyfer y lleoliad.	Ychwanegwyd y wybodaeth gyswllt allweddol at y poster.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Huw Jones

Dyddiad yr arolygiad: 12 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. Gwnaethom nodi nad oedd y gweithdrefnau dihalogi yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ac nad oedd gwybodaeth y staff yn cyrraedd y safon ddisgwyliedig yn ôl pob golwg.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y gweithdrefnau dihalogi yn cael eu hadolygu a'u gwella. Yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05, dylai hyn gynnwys y canlynol: • Labelu blychau glân a budr yn briodol • Gwahanu prosesau golchi a rinsio cyfarpar	Rheoliad 13 (5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	• Mae blychau glân a budr wedi'u gosod • Mae powlen dur gwrthstaen arian wedi'i gosod fel mesur dros dro ar gyfer golchi a rinsio Rydym wedi cael dyfynbris gan gyflenwr ar gyfer tynnu un o'r sinciau a gosod un dwbl yn ei lle • Rydym wedi prynu glanhawr uwchsain newydd ac yn aros iddo gyrraedd	Sian Wills	• Bydd y glanhawr uwchsain yn cyrraedd erbyn 27 Tachwedd • Caiff y gwaith ailseilio ei wneud cyn gynted â phosibl • Caiff yr hyfforddiant dihalogi ei gwblhau erbyn 27 Tachwedd

	• Sicrhau bod y glanhawr uwchsain yn cyrraedd safon ddeintyddol ofynnol, ac yn cael ei galibradu a'i wasanaethu • Gosod yr holl gyfarpar i gynnal y 'llif' budr i lân • Sicrhau bod modd glanhau'r dodrefn caled yn yr ystafell ddihalogi yn effeithiol • Sicrhau bod yr holl staff sy'n ymwneud â'r broses ddihalogi yn hyderus ac wedi'u hyfforddi'n llawn • Sicrhau bod trefniadau priodol ar gyfer gwaredu gwastraff.		• Mae dau olau wedi'u gosod, un yn yr ardal fudr ac un yn yr ardal lân • Rydym wedi cael dyfynbris ar gyfer ailseilio holltau neu uniadau agored • Mae tri aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau ac mae un aelod hanner ffordd drwy'r hyfforddiant. Pan fydd yr hyfforddiant wedi'i gwblhau, pennir diwrnod i efelychu'r broses yn unol â'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau • Mae'r contract gwastraff presennol wedi cael ei ddiweddarau a'i ddiwygio i gydymffurfio â'r argymhellion Mae lluniau wedi cael eu hanfon i AGIC hefyd ers yr ymateb i'r cynllun gwella hwn	
--	---	--	---	--

				yn dangos gwelliannau i gynllun a glendid ardaloedd.		
2.	Gwnaethom nodi methiannau o ran glendid ac iechyd a diogelwch cyffredinol y practis yr oedd angen eu gwella ar unwaith. Roedd hyn yn cynnwys y toiled i staff / cleifion, cegin y staff a dogfennaeth yn ymwneud ag iechyd a diogelwch.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu iechyd a diogelwch yn y practis er mwyn sicrhau bod y safle yn addas at y diben a bod mesurau rheoli heintiau priodol ar waith. Dylai hyn gynnwys: • Glanhau'r gegin a'r toiled yn drylwyr • Rhoi amserlenni ac archwiliadau glanhau ar waith ar gyfer pob rhan o'r practis • Tacluso'r gegin, gan gynnwys symud eitemau a gaiff eu storio uwchben uchder y pen • Amddiffyn cyfarpar trwm rhag dod i gysylltiad â hylifau	Rheoliad 22(2)(a) a Rheoliad 13(5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	• Rydym wrthi'n cyfathrebu â rheolwr yr adeilad mewn perthynas â'r toiled cymunedol. Mae'r silffoedd wedi cael eu tynnu o'r gegin ynghyd â phopeth a oedd uwchben uchder y pen. Rydym wedi cael dyfynbris ar gyfer gosod llawr newydd, newid y sinciau ac ail-leoli'r cywasgydd • Rydym wrthi'n llunio amserlenni glanhau a bwriedir eu haddasu yn unol â'r hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau • Rydym wedi trefnu i drydanwr gael mynediad at switsfyrddau'r adeilad er mwyn eu hynysu	Diboneng Mothibi	• I'w gadarnhau • 28 Tachwedd - trydanwr • I'w gadarnhau • 1 Rhagfyr • I'w gadarnhau

- Storio meddyginiaethau mewn oergell ddynodedig, a gwirio'r tymheredd yn ddyddiol
- Cynnal asesiad risg iechyd a diogelwch cynhwysfawr
- Cwblhau cynllun Argyfwng a Pharhad Busnes
- Storio deunyddiau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt yn ddiogel ac mewn cwpwrdd â'r arwyddion cywir
- Mynd i'r afael â materion cynnal a chadw, gan gynnwys drws y toiled a chyflwr y dodrefn caled
- Darparu golau allanol priodol.

- Rydym wedi prynu oergell â thermomedr ar gyfer meddyginiaethau
- Rydym wedi cysylltu â rhai cwmnïau mewn perthynas â chydymffurfiaeth ag lechyd a Diogelwch. Dyddiad i'w gadarnhau
- Rydym wrthi'n cyfathrebu â chwmnïau mewn perthynas â dogfennau cydymffurfiaeth ar gyfer parhad busnes
- Mae cynlluniau ar waith i brynu cynwysyddion storio y gellir eu cloi â'r arwyddion cywir
- Anfonwyd adborth ymlaen mewn perthynas â gwaith cynnal a chadw cymunedol. Mae'r golau allanol a cholfach y drws wedi cael eu trwsio. Prynwyd

				gorchuddion ar gyfer chwe chadair freichiau Ysgrifennodd AGIC i'r lleoliad ar 11 Rhagfyr yn gofyn am sicrwydd ychwanegol, a darparwyd y wybodaeth ganlynol: • Asesiad risg iechyd a diogelwch cynhwysfawr • Cynllun Argyfwng a Pharhad Busnes diwygiedig. Mae lluniau wedi cael eu hanfon i AGIC hefyd ers yr ymateb i'r cynllun gwella hwn yn dangos gwelliannau i gynllun a glendid ardaloedd.		
3.	Yn ystod yr arolygiad, ni welsom dystiolaeth o'r canlynol: • Bod ymarferion tân rheolaidd yn cael eu cynnal	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod mesurau diogelwch tân priodol ar waith. Dylai hyn gynnwys: • Darparu tystiolaeth o ymarferion tân	Rheoliad 22 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	• Roedd ein drysau eisoes yn ddrysau tân, ond roedd y system raddio ar hen ffurf. Darperir tystiolaeth. Rydym wrthi'n trafod ymarferion gwagio'r adeilad â'r adeilad	Diboneng Mothibi a rheolwr y safle	• I'w gadarnhau • 28 Tachwedd (aildrefnwyd o'r 21ain oherwydd tywydd gwael)

• Bod y larymau tân, y cyfarpar canfod tân a'r pwyntiau galw yn cael eu profi'n rheolaidd • Contract cynnal a chadw ar gyfer y cyfarpar tân, ond nodwyd bod y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf • Adroddiad ar gyflwr gosodiadau trydanol, a gaiff ei gwblhau bob pum mlynedd. Dyddiad y fersiwn ddiweddaraf a ddarparwyd oedd 18 Awst 2019. Roedd cyfarpar trwm yn cael ei bweru gan ddefnyddio ceblau	blaenorol a/neu a gynlluniwyd • Os nad yw'r rhain ar gael, dylid darparu amserlen wedi'i chynllunio o ymarferion tân yn y dyfodol a rhaid trefnu'r rhain ar y cyd â thenantiaid eraill yr adeilad • Tystiolaeth bod y larymau tân, y pwyntiau galw a'r cyfarpar canfod tân wedi cael eu profi yn ystod y 12 mis diwethaf • Copi o gontract cynnal a chadw cyfarpar tân y practis, gan gynnwys adroddiad diweddaraf y safle • Tystiolaeth o dystysgrif gosodiadau trydanol gyfredol		cyffredinol ac yn aros am ymateb pellach • Rydym wedi cyfathrebu â rheolwr yr adeilad ac wedi anfon gohebiaeth • Rydym wedi gofyn am dystiolaeth gyfredol gan y landlord fod y larymau tân, y pwyntiau galw a'r cyfarpar canfod tân wedi cael eu profi • Rydym wedi gofyn i'r landlord am gopi o gontract cynnal a chadw cyfarpar tân y practis, gan gynnwys adroddiad diweddaraf y safle • Rydym wedi gofyn i'r landlord am gopi o dystysgrif gosodiadau trydanol gyfredol • Rydym wedi trefnu apwyntiad gyda pherson cymwysedig i gael sicrwydd		
--	--	--	--	--	--

estyn ac estynwyr plwg nad oeddent wedi'u gosod yn sownd i'r wal. Nid oedd dogfennau yn ymwneud â diogelwch tân a materion iechyd a diogelwch cyffredinol ar gael ar unwaith.	• Sicrwydd gan weithiwr proffesiynol cymwysedig fod cyfarpar trwm yn cael ei bweru'n ddiogel • Sicrwydd bod argymhellion Gwasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru yn ei lythyr dyddiedig 13 Awst 2024 wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn.		bod cyfarpar trwm yn cael ei bweru'n ddiogel • Caiff tystiolaeth ei hanfon ymlaen i ddangos bod yr holl argymhellion wedi cael eu rhoi ar waith Ysgrifennodd AGIC i'r lleoliad ar 11 Rhagfyr yn gofyn am sicrwydd ychwanegol, a darparwyd y wybodaeth ganlynol: • Cadarnhad o ymarfer tân sydd i'w gynnal yn fuan a thrafodaethau â thenantiaid eraill yr adeilad • Tystiolaeth bod y larymau tân, y pwyntiau galw a'r cyfarpar canfod tân wedi cael eu profi • Copi o gontract cynnal a chadw cyfarpar tân yr adeilad		
---	---	--	--	--	--

				• Cadarnhad gan swyddog tân y bwrdd iechyd yr ymdriniwyd ag argymhellion Gwasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru		
4.	Gwnaethom edrych ar bolisi diogelu'r practis a gwelsom fod y rhifau ffôn cyswllt ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol a'r rhif ffôn cyswllt y tu allan i oriau naill ai'n anghywir neu nid oeddent yn cysylltu. Nid oedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan ar gael yn hwylus chwaith. Yn ogystal, roedd siart lif diogelu ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi'i	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella trefniadau diogelu'r gwasanaeth. Rhaid cyflwyno tystiolaeth o'r canlynol i AGIC: • Bod polisi diogelu'r practis wedi cael ei adolygu a'i ddiweddarau, gan gynnwys rhifau ffôn cyswllt cyfredol a siartiau llif • Bod Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan wedi cael eu rhoi ar waith ac ar gael i staff y practis.	Rheoliad 14 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	• Mae cynlluniau ar waith i ddiwygio polisi diogelu'r practis er mwyn cynnwys y manylion diweddaraf • Mae cynlluniau ar waith, i'w cwblhau Ysgrifennodd AGIC i'r lleoliad ar 11 Rhagfyr a darparwyd copi o bolisi diogelu cyfredol.	Sian Wills	• 27 Tachwedd • 27 Tachwedd

	chynnwys fel atodiad yn y polisi hwn, er bod y lleoliad hwn yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Byddai dilyn y gweithdrefnau yn y siart lif hon yn golygu bod y staff yn cysylltu â'r partneriaid anghywir fel rhan o'r broses ddiogelu, gan oedi camau i roi gwybod am unrhyw bryderon yn y pen draw.				
5.	Pan wnaethom edrych ar y ddogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd, gwnaethom nodi'r canlynol: Tystiolaeth gyfyngedig o	Rhaid i'r gwasanaeth fodloni AGIC bod cyngor arbenigol priodol yn cael ei geisio a'i roi ar waith, er mwyn sicrhau bod y cyfarpar radiograffig yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel. Rhaid cyflwyno	Rheoliad 13 (2) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	- Mae'r argymhellion a wnaed gan y cynghorydd yn cael eu rhoi ar waith. Rydym wedi anfon e-bost i Satelec ac yn aros am ymateb - Mae cynlluniau ar waith. Mae cyfarfod staff wedi'i drefnu ar ôl CPR i ddarllen yr adroddiad a'i roi ar waith	Diboneng Mothibi - Yn aros am ymateb gan Satelec - Cynhelir cyfarfod staff ar 27 Tachwedd

ymgysylltu ag arbenigwr ffiseg feddygol addas • Lle cynghorwyd bod angen adolygu dosau cleifion, nid oedd hyn wedi digwydd • Mesurau annigonol ar gyfer gwerthuso delweddau radiograffig ac optimeiddio dosau cleifion • Gweithdrefnau annigonol ar gyfer rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol. Mae risg y gallai camreoli cyfarpar radiograffig beri	tystiolaeth o'r canlynol i AGIC: • Cyngor cyfredol gan Gynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a bod unrhyw gamau gweithredu a argymhellwyd gan y cynghorydd wedi cael eu rhoi ar waith • Bod yr holl gyfarpar a ddefnyddir fel rhan o'r broses radiograffig wedi'i chalibradu a'i hoptimeiddio, gan gynnwys y sgriniau a ddefnyddir i edrych ar ddelweddau radiograffig • Bod proses gadarn ar waith i reoli cysylltiadau anfwriadol neu ddamweiniol.		ac adolygu polisïau er mwyn sicrhau eu bod yn unol â'r argymhellion.		
--	---	--	---	--	--

	niwed i'r cleifion a'r staff.					
6.	Wrth archwilio'r cyfarpar brys, gwnaethom nodi'r pwyntiau canlynol: • Roedd cyfarpar yn cael ei storio mewn lleoliadau gwahanol, heb arwyddion, sy'n golygu y gallai fod yn anodd ei gyrraedd mewn argyfwng. Gwnaethom ofyn am gael gweld bagiau peiriant anadlu'r practis, ond ni ddaethpwyd o hyd i'r rhain am dros 3 awr • Roedd y bagiau hunanchwyddo ar gyfer y masg falf	Rhaid i'r gwasanaeth wella'r ffordd mae'n rheoli argyfyngau meddygol. Dylai'r mesurau fod yn unol ag argymhellion Cyngor Adfywio'r DU. Rhaid cyflwyno tystiolaeth o'r canlynol i AGIC: • Bod modd dod o hyd i gyfarpar a chyffuriau, gydag arwyddion priodol a mynediad i'r staff • Bod bagiau hunanchwyddo newydd ar gael ar gyfer y masg falf bag • Bod yr holl fasgiau wyneb ar gyfer y masg falf bag ar gael yn y meintiau cywir i drin	Rheoliad 31 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	• Mae bagiau hunanchwyddo a'r holl fasgiau wyneb gofynnol ar gael yn y meintiau cywir • Mae'r diffibriliwr yn addas i'w ddefnyddio ac mae padiau priodol ar gael yn y ddeintyddfa • Gellir dod o hyd i gyfarpar a chyffuriau ac mae arwyddion priodol ar waith	Diboneng Mothibi	Wedi gweithredu eisoes

bag wedi treulio
ac roedd craciau
amlwg i'w gweld.
Nid oedd
dyddiadau dod i
ben ar y bagiau.
Ni fyddai'r eitem
hon yn effeithiol
pe bai ei hangen
mewn argyfwng

- Nid oedd digon o
fasgiau wyneb ar
gyfer y masg falf
bag yn y meintiau
cywir i drin
grwpiau gwahanol
o gleifion.
- Nid oedd batri'r
diffibriliwr wedi'i
osod yn y ddyfais
ac roedd y padiau
ar gyfer cleifion
pediatrig ar goll.

Mae'r materion a
nodwyd yn dangos
bod mwy o risg i

grwpiau gwahanol o
gleifion

- Bod diffibriliwr y
practis yn addas i'w
ddefnyddio, a bod
padiau priodol ar gael.

	gleifion pe bai argyfwng meddygol.					
7.	Yn dilyn archwiliad ac adolygiad cynhwysfawr o'r dystiolaeth am gofnodion y cleifion a gofnodwyd gennym yn y chwe chofnod y gwnaethom edrych arnynt, gwelsom 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	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	Bydd y rheolwr cofrestredig yn neilltuo 15 munud ar ddiwedd pob sesiwn glinigol i adolygu cofnodion sesiwn y bore a sesiwn y prynhawn yn briodol er mwyn sicrhau eu bod yn cyrraedd y safon ofynnol. Cynhelir archwiliadau misol o gofnodion clinigol a radiograffau. Ysgrifennodd AGIC i'r lleoliad ar 11 Rhagfyr yn gofyn am sicrwydd ychwanegol, a darparwyd y wybodaeth ganlynol: • Tystiolaeth bod y deintydd cofrestredig wedi cofrestru ar gwrs ar gyfer cymryd a chadw cofnodion clinigol • Tystiolaeth y cysylltwyd â dau bractis lleol mewn	Sian Wills	Ar unwaith pan fydd y gwasanaeth yn ailddechrau

	codi pryderon cyfreithiol a moesegol.			perthynas ag adolygiad gan gymheiriaid o gofnodion clinigol Tystiolaeth bod caledwedd wedi cael ei hychwanegu at feddalwedd y practis i ddigideiddio ffurflenni cydsynio a chynlluniau triniaeth gan ddefnyddio Pearl Pad ynghyd â hanesion meddygol i gleifion eu llofnodi, a chaiff unrhyw fanylion perthnasol eu lanlwytho. Mae hyfforddiant gyda PEARL wedi'i drefnu ar gyfer dydd lau, 8 Ionawr.		
8.	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	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	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 arwain a rheoli angenrheidiol. Yn y cyfamser, bydd y rheolwr cofrestredig yn	Sian Wills	Parhaus. Cwrs deg mis ochr yn ochr â dyletswyddau rheoli.

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.

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.

dirprwyo rhai tasgau i aelod o'r tîm sydd eisoes yn meddu ar gymhwyster rheoli. Bydd hyn ar sail gefnogol a chyfyngedig nes bod y rheolwr cofrestredig wedi cymhwyso.

Ysgrifennodd AGIC i'r lleoliad ar 11 Rhagfyr yn gofyn am sicrwydd pellach a chawsom wybod bod y lleoliad wedi ymrwymo i gontract â chwmni cydymffurfiaeth ddeintyddol. Bydd y cwmni hwn yn hwyluso'r hyfforddiant cyffredinol ac yn rhoi cyngor i sicrhau bod systemau ar waith i adolygu'r holl bolisi, datblygiad proffesiynol parhaus a phrosesau rheoli. Dywedwyd wrthym hefyd fod hyfforddiant cydymffurfiaeth wedi cael ei drefnu, gyda dyddiad i'w gadarnhau.

--	--	--	--	--	--

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:	21/11/2025 01/12/2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Huw Jones

Dyddiad yr arolygiad: 12 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. Canfu AGIC nad oedd y practis wedi mynd i'r afael â rhai meysydd i'w gwella a nodwyd gan Wasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru yn dilyn arolygiad ym mis Gorffennaf 2024.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: - Sicrhau bod holl argymhellion y gwasanaeth tân wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn - Gweithio gyda pherchnogion yr adeilad a'r tenantiaid eraill i gydlynau mesurau diogelwch tân.	Rheoliad 22 (4) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r adroddiad a'r pryderon wedi cael eu rhannu â pherchennog yr adeilad/landlord a'r tenantiaid eraill Byddwn yn gofyn eto am i'r pryderon gael eu trafod yn y cyfarfod nesaf i denantiaid	Perchennog y busnes	Parhaus

2.	Nid oedd asesiadau risg ar gael neu ni allai'r staff ddod o hyd iddynt yn hawdd. Wrth edrych ar bolisi asesu risg y practis, gwnaethom nodi nad oedd yn addas at y diben ac nad oedd yn rhoi gwybod i'r staff fod angen i'r asesiadau risg hyn gael eu cwblhau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu polisi asesu risg y practis.	Rheoliad 8 (1)	Rydym yn gweithio gyda'r cwmni cydymffurfiaeth ddeintyddol i lunio ac adolygu polisi asesu risg newydd	Person Cyfrifol	31 Mawrth
3.	Gwelsom nad oedd y staff clinigol yn defnyddio dyfeisiau offer miniog mwy diogel ar y pryd, ac nad oedd asesiad risg ar waith i liniaru unrhyw risgiau. Felly, ni allem fod yn sicr bod y risg i unigolion o anafiadau a achosir gan offer miniog yn	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd i drin offer miniog yn ddiogel er mwyn atal anafiadau a achosir gan nodwyddau.	Rheoliad 13 (5)	Mae offer miniog mwy diogel Ultra Safety Plus Twist wedi cael eu cyflwyno i liniaru'r risg o anafiadau offer miniog i unigolion Mae asesiad risg ar gyfer offer miniog wedi cael ei gynnal	Person Cyfrifol	Cyflwynwyd ar 21 Tachwedd Cynhaliwyd asesiad risg ar 17 Tachwedd

	cael ei rheoli na'i hasesu'n ddigonol.					
4.	Gwelsom nad oedd modd sychu'r bysellfyrddau a ddefnyddir yn y ddeintyddfa yn lân ac felly na ellid eu dihalogi'n effeithiol. Yn ogystal, gwnaethom nodi bod y cadeiriau yn yr ystafell aros i gleifion wedi'u gorchuddio â defnydd na ellid ei ddihalogi'n effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd dihalogi pob rhan o'r practis yn effeithiol.	Rheoliad 22 (2)	Darparwyd bysellfwrdd hylan ar gyfer y ddeintyddfa Darparwyd gorchuddion addas ar gyfer chwech o'r wyth cadair yn yr ystafell aros	Person Cyfrifol	Darparwyd y bysellfwrdd ar 17 Tachwedd Gorchuddiwyd chwech o'r wyth cadair ar 26 Tachwedd. Caiff y ddwy arall eu gorchuddio erbyn diwedd mis Ebrill.
5.	Nid oedd y system ar gyfer diheintio argraffiadau yn addas. Dylai'r practis ystyried defnyddio hylif diheintio penodol ar gyfer argraffiadau (yn hytrach na channydd	Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r hylif glanhau a'r protocol a ddefnyddir ar gyfer diheintio argraffiadau.	Rheoliad 13 (3)	Cyflwynwyd tabledi penodol â channydd sydd wedi'u mesur ymlaen llaw ar gyfer diheintio argraffiadau am fod gan aelod o'r staff gyflyrau iechyd sy'n	Rheolwr y Practis	Cyflwynwyd ar 17 Tachwedd

	domestig wedi'i wanhau) a dilyn cyfarwyddiadau'r gwneuthurwr ar gyfer gwanhau yn gywir a'r cyfnod trochi.			gysylltiedig ag alergedd.		
6.	Dywedwyd wrthym fod meddyginiaethau brys yr oedd y dyddiadau defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu mewn fferyllfa leol; roedd hyn yn cynnwys y cyffur a reolir, Midazolam. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn cael unrhyw dderbynebaw wrth waredu'r cyffuriau a reolir hyn ac ni welsom unrhyw dystiolaeth ar ffeil eu bod yn cael eu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Adolygu'r polisi rheoli meddyginiaethau • Cynnal llwybr archwilio cadarn ar gyfer yr holl feddyginiaethau.	Rheoliad 13 (4)	Mae'r Polisi Rheoli Meddyginiaethau wedi cael ei adolygu Cyflwynwyd cofnodlyfr ar gyfer cyffuriau sy'n cyrraedd fel ffordd o reoli stoc ar gyfer gwrthfotigau Mae ein contract â gwasanaeth gwastraff wedi cael ei ddiweddarau er mwyn cynnwys uned las ar gyfer meddyginiaethau a	Rheolwr y Practis Clinigydd/Person Cyfrifol Person Cyfrifol	Adolygwyd ar 16 Ionawr Cyflwynwyd ar 16 Ionawr Ychwanegwyd ar 17 Ionawr

	gwaredu. Yn ogystal, ni welsom ffordd o reoli stoc ar gyfer gwrthfotigau'r practis.			phēcyn annatureiddio midazolam fel y bo angen er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth bellach		
7.	Fel yr amlinellwyd yn ein hadroddiad, gwelsom broblemau mewn perthynas â'r cyflenwad pŵer a phriodoldeb cyffredinol dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn y practis hwn. Ar y cyfan, roedd angen gwella'r broses o reoli dyfeisiau clinigol yn y practis, a rhoi amserlen fanwl ar waith ar gyfer gwasanaethu cyfarpar yn arbennig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl ddyfeisiau a chyfarpar meddygol eu cynnal a'u cadw i safon briodol.	Rheoliad 13 (2)	Mae'r problemau yn ymwneud â'r cyflenwad pŵer wedi'u datrys drwy osod socedi ychwanegol a gorchuddio cyfarpar trwm Mae'r ddyfais uwchsain feddygol wedi cael ei newid am un sydd ar gyfer lleoliad deintyddol yn benodol. Caiff y ddyfais hon ei gwasanaethu ar y cyd â'r holl gyfarpar arall	Rheolwr y Practis	26 Tachwedd Cyflawnwyd ar 26 Tachwedd

				Bydd prosesau rheoli cyffredinol ac amserlenni gwasanaethu dyfeisiau clinigol bellach yn cael eu cofnodi ar raglen Dental Compliance mewn un lle		Hyfforddiant cydymffurfiaeth ar 19 Ionawr
8.	Ychydig o dystiolaeth a welsom fod cleifion yn cael digon o wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio. Yn ogystal, nid oedd unrhyw raglen sicrhau ansawdd ar waith ac nid oedd unrhyw adnoddau gwella ansawdd yn cael eu defnyddio i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar pelydr-X, archwilio lefelau	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol: • Y caiff cleifion wybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio. • Y caiff rhaglen briodol ei rhoi ar waith i gynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfarpar a ddefnyddir i greu delweddau pelydr-X • Y caiff archwiliadau eu cynnal i gadarnhau bod ymbelydredd ìoneiddio	Rheoliad 13 (2)	Mae gwybodaeth am risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio wedi cael ei harddangos yn yr ystafell aros Rydym wedi trefnu archwiliad o gofnodion clinigol a radiograffau gyda chydweithiwr Byddwn yn lanlwytho archwiliadau o'n radiograffau bob chwe mis i raglen		Archwiliad o gofnodion clinigol a radiograffau ar 24 Chwefror Cynhelir archwiliad o radiograffau ym mis Awst 2026 Cofnodwyd yr hyfforddiant cyntaf ar 15 Ionawr gyda'r

	dosau, adolygu ansawdd delweddau, prosesau a digwyddiadau.	yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel ac yn effeithiol.		Dental Compliance fel yr argymhellwyd		cwmni cydymffurfiaeth ddeintyddol a fydd yn cefnogi
9.	Ni welsom restrau gwirio clinigol, fel y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol, yn cael eu defnyddio er mwyn atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod systemau cadarn ar waith i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.	Rheoliad 13 (1)	Mae'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs) sy'n cael eu defnyddio i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir wedi cael eu harddangos	Person Cyfrifol	Gweithredwyd ar unwaith
10.	Gwelsom fod holl bolisiâu'r practis wedi cael eu llofnodi a'u dyddio i ddangos bod y staff wedi'u hadolygu bob blwyddyn ers iddynt gael eu creu. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd yn ein hadroddiad, nododd	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Cynnal adolygiad trylwyr o'r holl bolisiâu a gweithdrefnau cyfredol • Sicrhau bod yr holl bolisiâu a gweithdrefnau yn	Rheoliad 8	Wedi cofrestru â Dental Compliance i sicrhau bod polisiâu yn gywir ac yn gyfredol	Person Cyfrifol	Parhaus, gyda'r nod o gwblhau o fewn chwe mis. I'w adolygu yn ystod cyfarfodydd staff

	AGIC fod sawl peth ar goll ym mholisiau'r practis a bod gweithdrefnau anghywir yn cael eu rhoi ar waith yn ystod yr arolygiad. Felly, ni allem fod yn sicr bod polisiau'r practis yn cael eu hadolygu'n effeithiol a'u diweddarau yn unol â newidiadau polisi neu newidiadau o ran ymarfer clinigol.	gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu hadolygu mewn modd cynhwysfawr bob blwyddyn				
11.	Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i roi arweiniad ar sut y gall y staff godi pryderon. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod y polisi hwn yn hen, gan fod cyfeiriad at 'Arolygydd Iechyd Cymru' ar rif ffôn nad	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau ei bolisi ar gyfer chwythu'r chwiban.	Rheoliad 8	Mae'r polisi chwythu'r chwiban wedi'i ddiweddarau er mwyn cynnwys y wybodaeth gywir	Person Cyfrifol	Diweddarwyd ar 19 Ionawr

	oedd yn cysylltu. Yn ogystal, roedd y polisi yn cyfeirio at 'Denplan', er ein bod ar ddeall nad yw'r practis yn darparu'r gwasanaeth hwnnw.					
12.	Ni welsom unrhyw hanes cyflogaeth na geir daon wedi'u storio ar ffeil. Roedd pob aelod o'r staff wedi gweithio yn y practis hwn ers sawl blwyddyn, ond dylid sicrhau bod gwiriadau addas neu asesiad risg yn cael eu cynnal / cadw ar ffeil.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cyflogaeth llawn eu cadw bob amser.	Rheoliad 18	Yn ogystal â gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, cynhelir asesiad risg ar gyfer y staff a gwiriadau pellach yn unol â'r argymhelliad		O fewn tri mis
13.	Er bod pob aelod o'r staff wedi'u hyfforddi i lefel addas, ni welsom dystiolaeth bod system ar waith i fonitro	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol Sicrhau bod system gadarn ar waith i	Rheoliad 18	Caiff cofnodion hyfforddiant pob aelod o'r staff eu cofnodi ar raglen Dental Compliance fel bod modd eu	Person Cyfrifol	Parhaus

	cydymffurfiaeth â hyfforddiant. Yn ystod yr arolygiad, nid oedd cofnodion o hyfforddiant na rhwymedigaethau proffesiynol yn cael eu cadw mewn trefn foddhaol, a oedd yn golygu ei bod yn anodd dod o hyd i ddogfennau neu gadarnhau ardystiad.	fonitro cydymffurfiaeth cofnodion y staff Sicrhau bod cofnodion pob aelod o'r staff yn drefnus ac ar gael yn hawdd.		monitro a'u gwerthuso'n hawdd		
14.	Gwnaethom nodi'r meysydd canlynol yr oedd angen eu gwella yng ngweithdrefn gwyno'r practis: Nid oedd y weithdrefn yn cael ei harddangos i'r cleifion nac ar gael yn hawdd iddynt, heb iddynt orfod gofyn am gopi	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefn gwyno'r practis: - Ar gael yn hawdd i'r cleifion heb iddynt orfod gofyn am gopi - Yn gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth i gefnogi cleifion i wneud cwyn.	Rheoliad 21	Caiff y polisi cwynion ei ddiweddarau er mwyn cynnwys y manylion cyswllt perthnasol a'r ffynonellau cymorth sydd ar gael Caiff y weithdrefn gwyno ei harddangos ar ddrws y dderbynfa ynghyd â'r aelod	Person Cyfrifol	I'w gwblhau erbyn diwedd mis Chwefror

	• Prin oedd y manylion am ffynonellau cymorth ac eiriolaeth yn y polisi • Roedd y cyfeiriad e-bost ar gyfer AGIC yn anghywir • Nid oedd enw'r aelod arweiniol o staff a oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion i'w weld mewn man lle y gallai'r cleifion ei weld yn hawdd.			arweiniol o'r staff sy'n gyfrifol		
15.	Ni welsom dystiolaeth bod archwiliadau ar gael ar gyfer cofnodion cleifion, ansawdd delweddau radiograffig na gwastraff gofal	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)	Caiff archwiliadau eu blaenoriaethu yn y dyfodol. Yn dilyn adolygiad cymheiriaid gan gydweithiwr, byddwn yn lanlwytho'r holl archwiliadau i Dental	Person Cyfrifol	Dyddiad yr archwiliad clinigol cyntaf Wedi'i drefnu ar gyfer 29 Ionawr

iechyd. Yn ogystal, ni welsom dystiolaeth bod adolygiad gan gymheiriaid wedi'i gynnal ers cyn 2020. Rydym ar ddeall y bu'n rhaid rhoi'r gorau i gynnal yr archwiliadau hyn oherwydd pandemig y coronafeirws; fodd bynnag, dylai'r rhain fod wedi ailddechrau yn ddi-oed. Roedd yn siomedig nodi nad oedd adolygiadau gan gymheiriaid yn cael eu cynnal mwyach, yn enwedig am fod y rhain wedi'u nodi'n welliannau yn dilyn ein harolygiad blaenorol ym mis Rhagfyr 2016. Gallai rhai o'r meysydd i'w gwella a nodwyd yn rhannau			Compliance yn rheolaidd pan fydd eu hangen		
---	--	--	---	--	--

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 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 B MOTHIBI

Teitl swydd: CLINIGYDD CYFRIFOL

Dyddiad: 22/01/2026