

Adroddiad ar Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (lle rhoddwyd rhybudd)

Specialist Skin Clinic, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 15 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 17 Ebrill 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

ISBN Digidol 978-1-83745-492-1

© Hawlfraint y Goron 2026

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

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

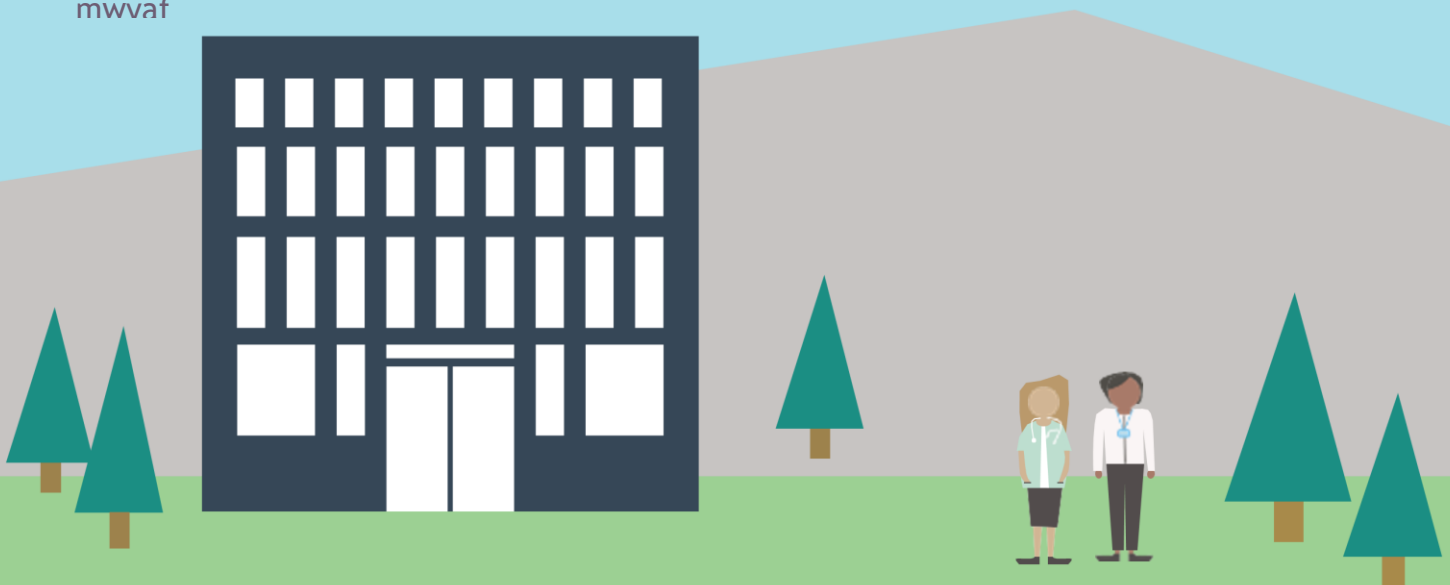
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
4.	Y camau nesaf	20
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	23
	Atodiad C - Cynllun gwella	24

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 yn y Specialist Skin Clinic ar 15 Ionawr 2026.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan ddau arolygydd gofal iechyd AGIC.

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 15 holiadur gan gleifion. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y cleifion yn hynod fodlon ar y gwasanaeth, a gwnaeth bron pob un o'r cleifion ddweud iddynt gael profiad "da iawn". Roedd yr adborth yn tynnu sylw at broffesiynoldeb, caredigrwydd ac arbenigedd y staff, a gwelsom ryngweithiadau parchus yn ystod yr arolygiad. Teimlai'r cleifion eu bod yn cael eu clywed, eu bod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal, a'u bod yn cael gwybodaeth dda am eu hopsiynau o ran triniaeth.

Roedd hybu iechyd yn rhan reolaidd o'r ymgynghoriadau, ac roedd y staff yn annog trafodaethau am bryderon croen ac yn rhoi cyngor ar ddermatoleg ac amddiffyniad rhag yr haul. Dywedodd y cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth drylwyr am risgiau, manteision, ôl-ofal, a chostau eu triniaeth.

Roedd yr amgylchedd yn cefnogi urddas a phreifatrwydd, gyda chyfleusterau wedi'u hadnewyddu a oedd yn galluogi sgysiau cyfrinachol ac yn diogelu cyfrinachedd y cleifion. Roedd yr ystafelloedd triniaeth yn cynnwys cyfarpar addas, ac roedd y drysau'n cael eu cloi yn ystod triniaethau i sicrhau preifatrwydd. Roedd trefniadau hebrwng ar waith, er nad oedd gwybodaeth am hyn yn cael ei harddangos mewn ardaloedd amlwg er mwyn i'r cleifion fod yn ymwybodol o'r opsiwn hwn.

Roedd y gwasanaeth yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion, gan gynnig gwybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau gwahanol a darparu opsiynau cysylltu hyblyg. Gwelsom fod y gwasanaeth yn hygyrch ac yn gynhwysol, a bod trefniadau addas ar waith i gleifion ag anabledau, gan sicrhau y gallai pob claf ddefnyddio'r gwasanaeth heb rwystrau. Roedd systemau effeithiol ar waith i gasglu adborth gan gleifion, a oedd yn cael ei adolygu'n rheolaidd i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

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

- Ailosod posteri gwybodaeth am hebrwngwyr yn yr ardal aros
- Sicrhau y cofnodir y broses o adolygu hanes meddygol yn ystod pob ymweliad.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dull rhagweithiol o gasglu ac adolygu adborth gan gleifion er mwyn helpu i wella ansawdd
- Dywedodd y cleifion fod y gwasanaeth yn dda iawn a gwnaethant roi adborth cadarnhaol yn gyson

- Amgylchedd croesawgar a oedd yn cefnogi preifatrwydd y cleifion drwy gydol eu hymweliad.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol, mewn amgylchedd diogel a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Roedd yr adeilad yn lân, yn fodern, heb unrhyw beryglon, ac roedd mesurau diogelwch priodol ar waith.

Roedd systemau effeithiol ar waith i reoli risgiau iechyd, diogelwch a tân, wedi'u cefnogi gan gofnodion gwasanaethu cyfredol, profion rheolaidd ac asesiadau risg addas. Nid oedd yr hyfforddiant cymorth cyntaf yn gyfredol adeg yr arolygiad, ond darparwyd tystiolaeth wedi hynny ei fod wedi cael ei gwblhau.

Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn effeithiol ar y cyfan, gydag ystafelloedd triniaeth a oedd yn amlwg yn lân, cyfarpar diogelu personol priodol, a threfniadau storio gwastraff diogel. Cafodd rhai problemau, gan gynnwys tynnu gorchuddion oddi ar sofffa ffabrig a gosod posterï anafiadau nodwydd, eu datrys ar ddiwrnod yr arolygiad. Roedd angen gwella'r ddogfennaeth ynghylch y gweithdrefnau glanhau er mwyn atal a rheoli heintiau rhwng sesiynau trin cleifion, yn ogystal â sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd gan y clinig gontract Cynghorydd Diogelu rhag Laserau ar waith ac roedd Rheolau Lleol a phrotocolau meddygol cyfredol ar gael yn hawdd. Roedd pob un o'r peiriannau laser wedi cael eu gwasanaethu, ac roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael ac roedd mewn cyflwr da. Er bod gwiriadau diogelwch laser dyddiol yn cael eu cwblhau, nid oeddent yn cael eu cofnodi'n gyson.

Gwelsom fod y trefniadau diogelu yn gadarn ac wedi'u hategu gan bolisiau cynhwysfawr a staff a oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol. Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin plant o ddeg oed ymlaen. Cawsom sicrwydd bod systemau priodol ar waith i gefnogi hyn, ynghyd â phrosesau diffiniedig i sicrhau cyfranogiad rhieni a diogelwch plant bob amser.

Dangosodd y gwasanaeth ymrwymiad parhaus i wella ansawdd drwy gynnal archwiliadau rheolaidd o nodiadau clinigol ac adolygu adborth gan gleifion. Roedd y broses o gadw gofnodion yn strwythuredig ac yn ddiogel, fodd bynnag roedd angen gwelliannau i sicrhau bod yr arferion storio yn cydymffurfio â GDPR a gofynion cadw.

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

- Gweithredu dogfennaeth ynghylch y prosesau glanhau ac atal a rheoli heintiau rhwng apwyntiadau cleifion
- Sicrhau bod y gwiriadau dyddiol o'r peiriannau laser a'r cyfarpar amddiffyn llygaid yn cael eu cofnodi'n gyson
- Adolygu'r prosesau storio cofnodion cleifion er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â GDPR a chyfnodau cadw priodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gweithdrefnau diogelu cadarn, ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant hyd at y lefel briodol
- Prosesau gwella ansawdd sefydledig, a ategir drwy gynnal archwiliadau rheolaidd o nodiadau clinigol ac adolygu adborth gan gleifion.
- System gynhwysfawr â chod lliw ar gyfer y peiriannau laser a'r cyfarpar amddiffyn y llygaid, sy'n cefnogi arferion diogel a chyson.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom arweinyddiaeth effeithiol a sefydledig yn y gwasanaeth, ac roedd y rheolwr cofrestredig yn dangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd yn ymddangos bod y staff yn cydweithio'n dda, gan feithrin diwylliant cadarnhaol a ffocws cyffredin ar ddarparu triniaethau o ansawdd uchel. Roedd strwythur sefydliadol clir yn cefnogi atebolrwydd, ac roedd y dogfennau llywodraethu allweddol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau.

Roedd gan y gwasanaeth drefniadau cadarn ar gyfer ymdrin â phryderon, wedi'u hategu gan bolisi cwynion manwl a chanllawiau clir i gleifion, a oedd ar gael yn y dderbynfa. Roedd ymchwiliadau i gŵynion yn cael eu cofnodi'n dda a'u hadolygu er mwyn canfod tueddiadau, ac roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd tîm rheolaidd.

Roedd systemau'r gweithlu yn cael eu rheoli'n dda, ac roedd prosesau recriwtio strwythuredig a threfniadau sefydlu, mentora a chyfnod prawf ar waith. Roedd matrices hyfforddiant yn cefnogi'r broses o oruchwylio cymwyseddau'r staff. Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cwblhau ar gyfer y staff anghlinigol.

Dangosodd y gwasanaeth drefniadau cynllunio'r gweithlu da, ynghyd â lefelau staffio digonol, trefniadau wrth gefn, a goruchwyliaeth ac arfarniadau rheolaidd. Roedd cyfarfodydd misol ar gyfer y tîm cyfan yn darparu fforwm i gyfathrebu, goruchwylio a gwella'r gwasanaeth yn barhaus.

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

- Sicrhau bod pob aelod o'r staff, gan gynnwys y staff anghlinigol, wedi ymgymryd â gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cyfathrebu effeithiol wedi'i gefnogi gan gyfarfodydd tîm misol a chofnodion manwl
- Prosesau cwyno cynhwysfawr a thystiolaeth o ddysgu ac adolygu rheolaidd.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y lleoliad i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Cafwyd cyfanswm o 15 o ymatebion. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 15 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Nododd 14 o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gwasanaeth a ddarperir yn dda iawn.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Gwasanaeth rhagorol - bob amser o’r safon uchaf. Mae pob aelod o'r staff yn brofiadol ac yn rhoi'r lefel uchaf o ofal”

“Y gwasanaeth mwyaf proffesiynol, llawn gwybodaeth a charedig. Rwy'n teimlo fy mod yn y dwylo mwyaf diogel o dan Dr Gonzalez a'i thîm”

“Ardderchog, byddwn bob amser yn argymhell y clinig hwn. Rwyf wedi bod yn dod yma ers blynyddoedd ac ni fyddwn byth yn mynd i unman arall”

Diogelu a gwella iechyd

Dywedwyd wrthym fod y lleoliad yn hyrwyddo ffyrdd iach o fyw i'r cleifion yn ystod eu hymgyngoriadau, gan ganolbwyntio ar ddermatoleg ac amddiffyniad rhag yr haul. Cawsom wybod bod y cleifion bob amser yn cael eu hannog i ddangos briwiau croen i'w hasesu yn ystod unrhyw ymgynghoriad. Dywedodd y staff eu bod yn hybu iechyd

mewn modd gofalus a holistaidd, gan ganolbwyntio ar ddatblygu perthynas â'r cleifion fel bod cyngor ar hybu iechyd yn cael ei dderbyn yn dda.

Gwnaethom gadarnhau bod y cleifion yn rhoi hanes iechyd a hanes meddygol cynhwysfawr cyn cael eu triniaeth gychwynnol, a bod hyn yn cael ei wirio ar lafar yn ystod phob apwyntiad dilynol. Dywedodd pob un o'r cleifion wrthym fod y staff wedi gofyn am eu hanesion meddygol cyn iddynt gael unrhyw driniaeth.

Urddas a pharch

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno'n gryf bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch, wedi diogelu eu preifatrwydd, wedi esbonio'r triniaethau, wedi gwrandao ar eu cwestiynau, ac wedi eu cynnwys mewn penderfyniadau gofal iechyd. Roedd sylwadau'r cleifion am y staff yn cynnwys:

“Gwasanaeth ardderchog gan bob aelod o'r staff”

“Mae'r staff yn gyfeillgar, yn groesawgar ac yn parchu cyfrinachedd”

“Staff hynod o groesawgar a gwybodus”

Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom fod pob aelod o'r staff yn gyfeillgar, yn broffesiynol ac yn groesawgar. Gwelwyd bod staff yn trin y cleifion â pharch, urddas a charedigrwydd.

Roedd yr adeilad wedi cael ei adnewyddu'n ddiweddar i ganiatáu ardal ar wahân i'r cleifion dalu am eu triniaethau a threfnu ymweliadau dilynol, gan ddiogelu eu cyfrinachedd.

Roedd ystafelloedd y clinig yn cynnwys cyfarpar addas ar gyfer sgysiau sensitif. Nodwyd gennym nad oedd sgysiau yn gallu cael eu clywed gan eraill, sy'n sicrhau preifatrwydd i'r cleifion. Roedd mod cloi'r drysau i'r ystafelloedd trin, a chadarnhaodd y staff fod y drysau'n cael eu cloi yn ystod triniaethau er mwyn cynnal preifatrwydd y cleifion. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno'n gryf bod mesurau wedi'u cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd.

Dywedodd y staff wrthym y gofynnir i'r cleifion ar lafar a oes angen hebryngwr arnynt yn ystod eu hymgyngoriadau. Dywedwyd wrthym fod poster yn y dderbynfa ar un adeg, ond cafodd ei dynnu i lawr oherwydd gwaith adnewyddu. Gwnaethom argymhell i'r rheolwr cofrestredig y dylai ailosod posteri yn y dderbynfa er mwyn mynd ati'n rhagweithiol i roi gwybod i'r cleifion am yr opsiwn o gael hebryngwr. Roedd gan bob un o'r ystafelloedd trin sbectol ychwanegol ar gael ar gyfer hebryngwyr pe bai angen. Gwnaethom edrych ar y polisi “Preifatrwydd ac Urddas”, a oedd yn trafod hebryngwyr.

Mae'r lleoliad yn darparu triniaeth i blant o 10 oed ymlaen. Dywedwyd wrthym fod gan blant riant/oedolyn cyfrifol yn yr ystafell bob amser yn ystod apwyntiadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ailosod posterï hebryngwyr yn yr ystafell aros.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno'n gryf eu bod wedi cael digon o wybodaeth am opsiynau triniaeth er mwyn gwneud penderfyniad gwybodus. Dywedodd un claf wrthym:

“Staff cyfeillgar iawn, hawdd iawn gofyn cwestiynau. Gwnaethant egluro'n glir y triniaethau a'r opsiynau a'r gost dan sylw. Roeddwn yn teimlo y gallwn siarad â nhw am unrhyw bryderon unrhyw adeg”

Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb trylwyr am 30 munud cyn cael unrhyw driniaeth. Dywedwyd wrthym fod y trafodaethau hyn yn cynnwys risgiau, manteision a chanlyniad tebygol y driniaeth a oedd yn cael ei chynnig, gan reoli disgwyliadau'r cleifion ar yr un pryd.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf. Gwelsom fod ffurflenni cydsynio wedi'u llofnodi a hanesion meddygol cychwynnol ar gael ar gyfer pob un o'r pum claf. Gwelwyd polisi cynhwysfawr ar gyfer cydsynio i driniaeth, a oedd hefyd yn manylu ar y broses gydsynio a'r ystyriaethau gwahanol wrth drin plant a phobl ifanc.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod gwybodaeth am gleifion ar gael mewn print bras pe bai angen. Gwelsom fod y wefan yn gynhwysfawr ac yn rhoi llawer iawn o fanylion am y driniaeth.

Dywedodd y staff fod pob claf yn cael prawf croen cyn i'r driniaeth ddechrau er mwyn helpu i bennu'r tebygolrwydd y byddai unrhyw adweithiau niweidiol. Dywedwyd wrthym fod y gweithredwyr yn gofyn ym mhob apwyntiad a oedd hanes meddygol y claf wedi newid ers yr ymweliad diwethaf, fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei ddogfennu yn y nodiadau meddygol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y broses o adolygu hanes meddygol yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion yn ystod pob ymweliad.

Cadarnhawyd gennym fod y cleifion yn cael cyngor ôl-ofal addas, gan gynnwys yr hyn i'w wneud pe bai ganddynt unrhyw bryderon.

Cyfathrebu'n effeithiol

Cawsom wybod bod dau aelod o staff yn y gwasanaeth ehangach yn siaradwyr Cymraeg, ond nid oedd yr un o'r ymarferwyr laser yn gallu sgwrsio yn Gymraeg.

Dywedwyd wrthym y gallai cleifion nad oedd ganddynt fynediad digidol ffonio'r lleoliad neu ddod i'r lleoliad i drefnu apwyntiad. Byddai gwybodaeth yn cael ei darparu hefyd ar ffurf papur neu brint bras.

Gwnaethom edrych ar gopi o ganllaw'r cleifion a'r Datganiad o Ddiben, ac roedd y ddau ar gael ar bapur neu drwy e-bost. Gwelsom fod y dogfennau'n cynnwys y wybodaeth ofynnol, ac eithrio manylion y weithdrefn adborth a chwynion, a threfniadau ar gyfer parchu preifatrwydd ac urddas.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod crynodeb o'r weithdrefn gwyno, a'r trefniadau ar gyfer parchu preifatrwydd ac urddas cleifion, wedi'u cynnwys yn y Datganiad o Ddiben.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ychwanegu crynodeb o gwynion at y canllaw i gleifion.

Cynllunio a darparu gofal

Dywedwyd wrthym fod pob claf yn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb cyn dechrau triniaeth. Fel rhan o'r ymgynghoriad hwn, rhoddir gwybod i'r cleifion am eu hopsiynau o ran triniaeth, y risgiau a'r manteision, y canlyniadau disgwylidig a chost amcangyfrifedig y driniaeth. Gwelsom dystiolaeth bod profion croen yn cael eu cynnal, ac roedd hanesion meddygol yn cael eu casglu er mwyn sicrhau bod y driniaeth a ddewiswyd ganddynt yn addas.

Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth ôl-ofal yn cael ei chyfleu i'r cleifion ar lafar ond hefyd yn cael ei chynnwys yn y taflenni triniaeth. Cytunodd pob un o'r cleifion eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal clir, gan gynnwys canllawiau ar yr hyn y dylent ei wneud ac â phwy y dylent gysylltu pe bai ganddynt haint neu argyfwng.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwelsom bolisi cynhwysfawr ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael eu trafod yn y cyfarfodydd misol a bod hyfforddiant perthnasol yn cael ei nodi. Er enghraifft, roedd y lleoliad wedi cael hyfforddiant ar niwroamrywiaeth yn ddiweddar ar ôl cydnabod bwloch dysgu.

Dywedwyd wrthym fod pob un o'r cleifion sy'n mynychu'r lleoliad yn cael eu trin yn gyfartal, ac na fyddai unrhyw achos o wahaniaethu yn cael ei oddef. Eglurwyd bod

hawliau cleifion trawsryweddol yn cael eu cynnal drwy ddefnyddio rhagenwau ac enwau a ffefrir, a byddai hyn yn cael ei nodi yng nghofnod y cleifion.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth neu ei ddefnyddio, ac roeddent i gyd yn teimlo y gallent gael mynediad at ofal iechyd priodol.

Gwelsom fod gan yr adeilad drefniadau addas ar gyfer cleifion anabl. Gallai pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion â phroblemau symudedd gael mynediad i'r ystafell ar gyfer triniaethau laser ar y llawr gwaelod, y dderbynfa, yr ardal aros a'r toiledau. Roedd drws y ddihangfa dân hefyd yn addas ar gyfer mynediad i bobl anabl. Roedd digon o leoedd parcio ar gael hefyd.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Gwelsom fod gan y lleoliad system ragweithiol ar waith i gael adborth gan gleifion, fel ffordd o fonitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Cawsom wybod bod y staff yn mynd ati'n fwriadol i gasglu adborth gan gleifion bob mis, fel arfer gan y rhai ar ddiwedd eu triniaeth. Dywedwyd wrthym fod yr adborth hwn yn cael ei ddadansoddi i nodi unrhyw themâu sy'n dod i'r amlwg a bod y cleifion hefyd yn gallu gadael adolygiadau Google. Eglurwyd bod y canlyniadau hyn yn cael eu rhannu mewn cyfarfodydd staff misol at ddibenion myfyrio a dysgu. Gwelsom dystiolaeth o hyn mewn cofnodion cyfarfodydd, ac roedd adran bwrpasol ar yr agenda ar gyfer adborth a chŵynion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd yr adeilad, i bob golwg, mewn cyflwr da iawn y tu mewn a'r tu allan. Gwelsom fod pob ardal yn lân iawn ac yn daclus ac nad oedd unrhyw beryglon amlwg. Gwelsom fod pob ardal wedi'i goleuo'n dda ac yn ymddangos yn fodern. Roedd gan y lleoliad gamera diogelwch allanol, yn ogystal â chamerau diogelwch mewnol mewn mannau cymunedol. Roedd hysbysiad ar gael i roi gwybod i'r cleifion eu bod yn bresennol. Dywedwyd wrthym fod botymau panig wedi'u lleoli ym mhob ystafell, a'u bod yn cael eu gwasanaethu'n flynyddol. Rhaid i ymwelwyr ganu cloch i gael mynediad, gan ddiogelu'r safle rhag mynediad heb awdurdod.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom dystiolaeth bod profion dyfeisiau cludadwy wedi'u cynnal ym mis Awst 2025. Nodwyd bod gwiriad weirio trydanol wedi cael ei gynnal o'r adeilad yn ystod y pum mlynedd diwethaf (Ionawr 2024), a gwelsom gofnod o wiriadau diogelwch nwy blynyddol ar gyfer pob dyfais (Mawrth 2025).

Gwnaethom edrych ar y trefniadau diogelwch tân yn y lleoliad a gwelsom fod asesiad risg tân addas ar waith. Roedd cyfarpar diffodd tân ar gael mewn gwahanol leoliadau yn y lleoliad, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant tân. Gwelsom dystiolaeth o brofion larwm tân wythnosol, ac ymarferion tân bob chwe mis.

Gwelsom nad oedd arwyddion 'dim smygu' y tu mewn i'r lleoliad. Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn **Atodiad A**. Gwelsom fod arwyddion dihangfa dân wedi'u harddangos yn glir ym mhob rhan o'r lleoliad, ynghyd â chyfarwyddiadau i'w dilyn mewn achos o dân.

Gwnaethom edrych ar asesiad risg iechyd a diogelwch ar gyfer y lleoliad, a oedd yn gyfredol, yn addas ac yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

Roedd pecyn cymorth cyntaf brys ar gael yn y lleoliad, ac roedd yn hawdd ei gyrraedd, gyda'r holl eitemau heb eu cyffwrdd ac o fewn eu dyddiadau dod i ben. Ar ddiwrnod yr arolygiad, canfuwyd bod hyfforddiant cymorth cyntaf pob aelod o'r staff wedi dod i ben. Esboniodd y rheolwr cofrestredig fod yr hyfforddiant wedi'i ohirio oherwydd problemau o ran y darparwr. Gwelsom dystiolaeth bod yr holl staff wedi'u cofrestru i fynd ar gwrs cymorth cyntaf blynyddol ymhen pythefnos. Rydym wedi gweld tystiolaeth ers hynny fod yr hyfforddiant hwn wedi'i gwblhau. Dywedwyd wrthym fod personél sydd wedi'u hyfforddi'n feddygol yn bresennol ar y safle bob amser.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod pob rhan o'r gwasanaeth yn lân ac yn daclus yr olwg. Roedd yr ystafelloedd clinig yn fawr, a gwelwyd bod yr amgylchedd mewn cyflwr da, gan alluogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol. Ni fynegodd y cleifion unrhyw bryderon am lendid y clinig. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis yn "lân iawn" ac yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn yn gyson.

Gwelsom fod gorchuddion ffabrig ar ddwy sofffa trin cleifion, gan gyfyngu ar y gallu i'w glanhau'n briodol. Cafodd y gorchuddion hyn eu tynnu oddi ar y soffas ar y diwrnod, fel y nodir yn **Atodiad A**. Roedd lefelau priodol o gyfarpar diogelu personol ar gael yn hawdd ym mhob ystafell clinig. Nodwyd nad oedd posterï'r algorithm anafiadau nodwydd ar gael yn yr ystafelloedd clinig. Cafodd hyn ei ddatrys ar y diwrnod, a gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth yn **Atodiad A**.

Gwelsom fod polisi atal a rheoli heintiau priodol ar waith a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Gwelsom fod contract addas ar waith ar gyfer casglu a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel. Gwelsom fod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn cynhwysydd dan glo tan iddo gael ei gasglu gan y cludwr gwastraff.

Roedd amserlenni glanhau ym mhob ystafell glinig, a gwelsom fod y rhain yn cael eu cwblhau'n ddyddiol. Nodwyd gennym hefyd fod cyfleusterau golchi dwylo ar gael ym mhob ystafell glinig. Amlinellodd y rheolwr cofrestredig ystod o drefniadau rheoli heintiau, gan egluro bod y gweithredwyr laser yn glanhau'r peiriannau laser, y cyfarpar y gellir ei aildddefnyddio, y soffas trin cleifion, a chyfarpar amddiffyn y llygaid rhwng apwyntiadau'r cleifion. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o hyn. Gwnaethom sôn wrth y rheolwr cofrestredig y dylid rhoi system ar waith i gofnodi'r camau rheoli heintiau hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r amserlenni glanhau i sicrhau bod y camau a gymerir rhwng cleifion yn cael eu cofnodi.

Gwnaethom ofyn i'r lleoliad pa mor aml y caiff archwiliadau atal a rheoli heintiau eu cynnal. Cawsom wybod nad yw'r archwiliadau hyn yn cael eu cynnal ar hyn o bryd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd.

Wrth drafod, nododd y staff eu bod yn teimlo'n hyderus o ran eu cyfrifoldebau atal a rheoli heintiau, a gwnaethant ddweud bod ganddynt y cyfarpar angenrheidiol i

gyflawni'r dyletswyddau hyn. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth i gadarnhau eu bod wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol. Yn ystod yr arolygiad ac yn syth ar ei ôl hynny, darparodd y lleoliad dystiolaeth i ddangos bod pob gweithredwr laser wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau hyd at y lefel a argymhellir. Ceir manylion am hyn yn **Atodiad A**.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin cleifion 10 oed a throsodd. Gwelsom fod polisiau addas ar waith ar gyfer diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed. Roedd gweithdrefnau clir i'w dilyn pe bai unrhyw bryderon diogelu, ynghyd â siartiau llif a manylion cyswllt a oedd yn rhestru'r camau i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi. Nodwyd gennym fod y polisi Diogelu Plant yn cynnwys gwybodaeth sy'n berthnasol i ranbarth daearyddol gwahanol. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad, fel y gwelir yn **Atodiad A**.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y trefniadau sydd ar waith i sicrhau diogelwch plant ar y safle. Roedd hyn yn cynnwys darparu gwybodaeth addas o ran oedran yn ystod y broses o gael cydsyniad a thriniaeth, sicrhau cydsyniad rhieni, a sicrhau bod plant bob amser yng nghwmni oedolyn cyfrifol drwy gydol yr ymgynghoriad a'r driniaeth.

Gwnaethom edrych ar dystiolaeth a oedd yn dangos bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu hyd at y lefel ofynnol. Pan ofynnwyd iddynt, roedd y staff yn gallu disgrifio'n glir y camau priodol i'w cymryd pe bai ganddynt bryder ynghylch diogelu.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd gan y lleoliad ddeg peiriant laser ar y safle, a oedd i gyd yn cyd-fynd ag amodau cofrestru AGIC. Gwnaethom edrych ar dystiolaeth a oedd yn dangos bod pob peiriant wedi cael ei galibradu a'i wasanaethu'n briodol.

Gwelsom dystiolaeth bod contract cyfredol ar waith gyda chynghorydd diogelu rhag laserau (LPA), a oedd wedi bod i'r safle o fewn y flwyddyn ddiwethaf ac wedi cwblhau asesiad risg manwl ar gyfer pob un o'r deg peiriant laser. Roedd rheolau lleol yn nodi sut i ddefnyddio'r peiriannau laser yn ddiogel ar gael ac wedi cael eu hadolygu o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Roedd pob gweithredwr awdurdodedig wedi llofnodi'r rheolau lleol. Roedd protocolau triniaeth cyfredol ar waith ar gyfer pob un o'r peiriannau laser, ac roedd y protocolau hyn wedi cael eu cymeradwyo gan ymarferydd meddygol cofrestredig.

Dyweddod y staff fod gwiriadau sicrhau ansawdd yn cael eu cynnal yn ddyddiol ar y peiriant laser, a bod cyfarpar amddiffyn y llygaid yn cael ei wirio cyn ei ddefnyddio. Fodd bynnag, nid oedd y gwiriadau hyn yn cael eu cofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau bod gwiriadau'r peiriannau laser yn cael eu cofnodi'n glir, gan gynnwys archwiliadau rheolaidd o'r cyfarpar amddiffyn llygaid.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwnaethom ofyn am gael gweld y cyfarpar amddiffyn llygaid a oedd yn cael ei ddefnyddio yn ystod triniaethau laser. Oherwydd nifer y peiriannau laser ar y safle, dangoswyd llawer iawn o'r cyfarpar amddiffyn llygaid ar gyfer cleifion, gweithredwyr laser a hebryngwyr. Roedd yr holl gyfarpar amddiffyn llygaid yn ymddangos yn lân, mewn cyflwr da, ac yn gyson â'r manylebau a nodir yn y rheolau lleol. Gwelsom fod y lleoliad wedi gweithredu system gynhwysfawr â chod lliw i sicrhau bod y cyfarpar amddiffyn y llygaid cywir yn cael ei ddefnyddio ar gyfer pob peiriant laser, ac roedd hyn wedi'i ategu gan siart glir a manwl a oedd ar gael yn hawdd i'r staff.

Roedd arwyddion priodol wedi'u gosod ar ddrysau'r ystafell drin i ddangos pryd roedd cyfarpar laser yn cael ei ddefnyddio. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod drysau'r ystafell drin yn cael eu cloi yn ystod triniaethau er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Dywedwyd wrthym fod allweddau neu gardiau allwedd yn cael eu tynnu a'u storio'n ddiogel pan nad oedd y peiriannau'n cael eu defnyddio er mwyn atal defnydd heb awdurdod.

Gwelsom fod protocol trin cyfredol, penodol i'r cyfarpar, ar waith ar gyfer pob peiriant laser. Roedd pob gweithredwr laser wedi cael hyfforddiant priodol, penodol i'r peiriant. O edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom dystiolaeth gyson fod pob claf yn cael prawf croen cyn cael triniaeth.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd systemau sefydledig ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r lleoliad yn gofyn am adborth gan gleifion yn rheolaidd fel rhan o'i ddull o wella'n barhaus. Dywedwyd wrthym fod nodiadau clinigol yn cael eu harchwilio bob mis i sicrhau dogfennaeth gyson o ansawdd uchel. Roedd y lleoliad yn gallu dangos sut roedd gweithgarwch gwella ansawdd diweddar wedi arwain at ganlyniadau gwell i'r cleifion.

Rheoli cofnodion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion pum claf. Gwelsom dystiolaeth o brosesau cadw cofnodion da, gan ddangos bod triniaethau'n cael eu cynllunio mewn ffordd a oedd yn hybu diogelwch a lles y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod nodiadau'r cleifion yn cael eu cofnodi ar bapur i ddechrau, cyn cael eu sganio i'r system gyfrifiadurol, a bod y staff yn cael mynediad atynt drwy gyfrifon unigol. Roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu cadw'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod yr holl gofnodion gofal wedi cael eu cadw ers i'r clinig agor ddeuddeg mlynedd yn ôl.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y prosesau ar gyfer storio cofnodion cleifion yn cydymffurfio â gofynion GDPR, a rhoi proses ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â chyfnodau cadw priodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Y rheolwr cofrestredig sy'n berchen ar Specialist Skin Clinic ac yn ei redeg, a gwelsom fod yr unigolyn yn ymrwymedig ac yn ymroddedig dros ben i'w rôl. Mae'r clinig yn cyflogi staff a chanddynt amrywiaeth o rolau a chyfrifoldebau. Gwelsom fod strwythur sefydliadol clir ar waith i gefnogi trefniadau adrodd, atebolrwydd a chyfrifoldeb y gwasanaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth o yswiriant atebolrwydd cyhoeddus y lleoliad. Nodwyd gennym fod y dystysgrif gyfredol gan AGIC, wedi'i chyflwyno yn Gymraeg a Saesneg, i'w gweld yn amlwg yn ardal y dderbynfa.

Gwnaethom edrych ar sampl o bolisiau a gweithdrefnau a gwelsom eu bod i gyd wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn cynnwys dyddiadau adolygu.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd polisi cwynion cyfredol a manwl ar waith, a oedd yn amlinellu'n glir y person cyfrifol a'r amserlenni ar gyfer cydnabod cwynion ac ymateb iddynt. Roedd manylion cyswllt ar gyfer AGIC a gwasanaeth eirioli annibynnol wedi'u cynnwys, pe bai claf yn teimlo na ellid dod o hyd i ddatrysiad. Gwelsom fod taflenni am y weithdrefn gwyno ar gael yn y dderbynfa i'r cleifion pe bai angen.

Gwelsom adnodd cynhwysfawr ar gyfer tracio cwynion, a oedd yn cofnodi pob cwyn, manylion yr ymchwiliad, y canlyniad, ac unrhyw gamau a gymerwyd, a hynny er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth. Dywedwyd wrthym fod cwynion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i nodi themâu a thueddiadau, a gwelsom dystiolaeth o hyn yng nghofnodion cyfarfodydd.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Gwelsom fod proses recriwtio ar waith yn y lleoliad. Dywedwyd wrthym fod staff newydd yn dilyn amserlen sefydlu fanwl a bod mentor yn cael ei neilltuo iddynt. Roedd y staff yn ymgymryd ag asesiadau cyfnod prawf ar ôl chwe mis i asesu eu cymhwysedd a nodi anghenion dysgu. Rhoddwyd disgrifiadau swydd manwl i'r staff yn nodi eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Gwelsom dystiolaeth fod gwiriad priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wedi'i gynnal ar gyfer pob gweithredwr laser er mwyn helpu i amddiffyn a diogelu'r cleifion. Gwelsom nad oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cwblhau ar gyfer staff anghlinigol, ac nad oedd y lleoliad yn ymwybodol o'r gofyniad hwn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff anghlinigol, oherwydd presenoldeb plant a phobl ifanc sy'n cael triniaeth yn y lleoliad.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwelsom fod digon o staff cymwys â chymwysterau a phrofiad priodol i ddarparu gofal a thriniaeth diogel i'r cleifion.

Gwelsom fod cynlluniau wrth gefn ar waith i sicrhau y gellid diwallu anghenion y gwasanaeth yn ystod cyfnodau o absenoldeb heb ei gynllunio, gwyliau blynyddol, swyddi gwag neu argyfyngau.

Dywedwyd wrthym fod goruchwyliaeth staff ar gael yn hawdd i weithwyr anghlinigol a chlinigol, a bod arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal.

Cawsom sicrwydd o weld bod cyfarfodydd misol pwrpasol i'r tîm cyfan yn cael eu cynnal, gan ymdrin â phynciau megis cwynion, negeseuon e-bost, prisiau, profion croen ac iechyd a diogelwch. Roedd cofnodion cyfarfodydd manwl yn cael eu cadw a'u dosbarthu i bob aelod o'r staff.

Gwelsom dystiolaeth bod pob gweithredwr laser yn cwblhau hyfforddiant Craidd Gwybodaeth ynghyd â hyfforddiant ar beiriannau penodol. Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y lefel briodol ar gyfer diogelu oedolion a diogelu plant. Roedd matrices hyfforddi ar waith i fonitro cydymffurfiaeth y staff â gofynion hyfforddi.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio 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
Nodwyd gennym nad oedd unrhyw arwyddion 'dim smygu' ar gael yn y practis.	Gallai cleifion smygu ar y safle, sy'n peri risg o dân a niwed i eraill.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Aeth y staff ati mewn modd rhagweithiol i osod arwydd gweladwy yn yr ystafell aros yn ystod yr arolygiad.
Ar ddiwrnod yr arolygiad, roedd hyfforddiant cymorth cyntaf pob aelod o'r staff wedi dod i ben.	Mae gwybodaeth heb ei diweddarau yn peri risg bosibl i'r cleifion os bydd gweithdrefnau anghywir yn cael eu dilyn.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Gwelsom dystiolaeth bod y cwrs wedi'i drefnu, ac ers hynny rydym wedi gweld tystiolaeth bod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau.
Gwelsom fod gorchuddion ffabrig ar ddwy sofa trin cleifion.	Gallai gorchuddion ffabrig leihau'r gallu i lanhau gwasanaethau'n effeithiol, gan beri risg bosibl i'r cleifion o ran dod i gysylltiad â haint.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Cafodd y gorchuddion ffabrig eu tynnu oddi ar y soffas ar unwaith.

Nid oedd posterï'r algorithm anafiadau nodwydd ar gael yn yr ystafelloedd trin.	Mae hyn yn peri risg o oedi neu anghysondeb wrth reoli digwyddiadau lle ceir cysylltiadau ag ymbelydredd.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Aeth y staff ati mewn modd rhagweithiol i osod posterï'r algorithm anafiadau nodwydd ym mhob ystafell trin yn ystod yr arolygiad.
Nid oedd tystiolaeth ar gael ar gyfer hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau.	Roedd risg bosibl i gleifion o ran dod i gysylltiad â haint.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Yn syth ar ôl yr arolygiad, cafodd hyfforddiant perthnasol ar atal a rheoli heintiau ei gwblhau gan bob aelod o'r staff.
Roedd gwybodaeth ar gyfer rhanbarth daearyddol gwahanol i'w gweld yn y polisi Diogelu Plant.	Gallai hyn arwain at ddryswch yn ystod pryder ynghylch diogelu, gan ohirio'r broses adrodd a chynyddu'r risg i'r cleifion.	Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig.	Aeth y staff ati'n rhagweithiol i ddatrys hyn ar y diwrnod, a chafodd Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan eu hychwanegu at y polisi.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Specialist Skin Clinic

Dyddiad yr arolygiad: 15 Ionawr 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd angen cynllun gwella ar unwaith ar gyfer yr arolygiad hwn.					
2.					
3.					
4.					

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:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: **Specialist Skin Clinic**

Dyddiad yr arolygiad: **15 Ionawr 2026**

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. Nid oedd posteri hebryngwyr wedi'u harddangos yn ardal y dderbynfa.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ailosod posteri hebryngwyr yn yr ystafell aros.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 18(1)	Llunio posteri hebryngwyr a'u gosod yn ardal y dderbynfa.	Dr Maria Gonzalez	30/04/2026
2. Nid oedd y broses o adolygu hanes meddygol yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion yn ystod pob ymweliad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y broses o adolygu hanes meddygol yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion yn ystod pob ymweliad.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 23(1)	I'w drafod yng nghyfarfod y clinig a gynhelir ar 19 Mawrth i sefydlu systemau ar gyfer cofnodi'r broses o adolygu hanes meddygol.	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026
3. Nid oedd y Datganiad o Ddiben yn cynnwys crynodeb o'r weithdrefn gwyno, a'r trefniadau ar gyfer	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod crynodeb o'r weithdrefn gwyno, a'r trefniadau ar gyfer parchu preifatrwydd	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 6(1)	Bydd y Datganiad o Ddiben yn cael ei ddiwygio i gynnwys gwybodaeth am y weithdrefn gwyno a'r	Dr Maria Gonzalez	30/04/2026

	parchu preifatrwydd ac urddas cleifion.	ac urddas cleifion, wedi'u cynnwys yn y Datganiad o Ddiben.		trefniadau ar gyfer parchu preifatrwydd ac urddas cleifion.		
4.	Nid oedd crynodeb o gwynion wedi'i gynnwys yn y canllaw i gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ychwanegu crynodeb o gwynion at y canllaw i gleifion.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 7(d)	Bydd y crynodeb o gwynion yn cael ei newid er mwyn cynnwys crynodeb o gwynion.	Dr Maria Gonzalez	30/04/2026
5.	Nid oedd y prosesau rheoli heintiau a oedd yn cael eu rhoi ar waith rhwng ymweliadau cleifion yn cael eu cofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddar'u'r amserlenni glanhau er mwyn sicrhau bod y camau a gymerir rhwng cleifion yn cael eu cofnodi.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 15	Bydd protocol ar gyfer glanhau rhwng ymweliadau cleifion yn cael ei ddatblygu, ei gofnodi a'i ddilyn gan bob aelod o'r staff clinigol. Bydd hyn yn cael ei drafod yng nghyfarfod y clinig a gynhelir ar 19 Mawrth.	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026
6.	Nid yw'r lleoliad yn cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 19(1)	Bydd trafodaeth yn cael ei chynnal yn ystod cyfarfod y clinig ar 19 Mawrth 2026 ynghylch cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau a'r	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026

				systemau i'w rhoi ar waith wedi hynny.		
7.	Nid oedd y gwiriadau sicrhau ansawdd dyddiol ar y peiriant laser a'r cyfarpar amddiffyn llygaid yn cael eu cofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau bod gwiriadau'r peiriannau laser yn cael eu cofnodi'n glir, gan gynnwys archwiliadau rheolaidd o'r cyfarpar amddiffyn llygaid.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 15	Rhaid llunio ffurflenni ar gyfer y gwiriadau sicrhau ansawdd dyddiol a'u hatodi i bob laser, i gynnwys gwiriadau ar y peiriannau laser a'r cyfarpar amddiffyn llygaid.	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026
8.	Mae'r holl gofnodion gofal wedi cael eu cadw ers i'r clinig agor ddeuddeg mlynedd yn ôl.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y prosesau ar gyfer storio cofnodion cleifion yn cydymffurfio â gofynion GDPR, a rhoi proses ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â chynnodau cadw priodol.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 23, Atodlen 3	Rhaid gwneud trefniadau i sicrhau bod y ffeiliau presennol sy'n hŷn na'r cyfnod cadw yn cael eu dinistrio'n ddiogel, a bod ffeiliau yn y dyfodol sydd y tu allan i'r cyfnod cadw yn cael eu dinistrio'n rheolaidd.	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026
9.	Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cwblhau ar gyfer y staff anghlinigol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 21	Rhaid cwblhau gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer y staff anghlinigol	Dr Maria Gonzalez	31/05/2026

		o'r staff, gan gynnwys staff anghlinigol, oherwydd presenoldeb plant a phobl ifanc sy'n cael triniaeth yn y lleoliad.				
--	--	---	--	--	--	--

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): Dr Maria Gonzales

Swydd: Cyfarwyddwr Meddygol

Dyddiad: 14/03/2026