

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Smart Smiles Ystrad Mynach, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 12 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 14 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
4.	Y camau nesaf	23
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	25
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	26

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Smart Smiles Ystrad Mynach, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 12 Ionawr 2026.

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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 37 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd pedwar gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol i holiadur AGIC. Dywedodd pob un o'r cleifion fod y gwasanaeth yn dda iawn neu'n dda.

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd y geg ar gael yn yr ardaloedd aros, ac roedd y practis yn sicrhau bod dogfennau allweddol, gan gynnwys y Datganiad o Ddiben a'r taflenni gwybodaeth i gleifion, yn hygyrch ac yn cydymffurfio â rheoliadau. Roedd gwybodaeth am ffioedd ar gyfer gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau preifat, oriau agor a thriniaethau brys i'w gweld yn glir.

Gwelwyd y staff yn trin cleifion ag urddas, yn cynnal cyfrinachedd ac yn dilyn canllawiau moesegol. Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom yn ystod yr arolygiad yn cynnwys gwybodaeth briodol, a dywedodd y cleifion fod opsiynau triniaeth a chostau yn cael eu hesbonio iddynt cyn cael gofal. Roedd y practis yn hwyluso mynediad amserol ac yn cynnig y gallu i drefnu apwyntiadau wyneb yn wyneb ac ar-lein, ac roedd systemau ar waith i hwyluso apwyntiadau brys yn brydlon. Roedd oriau estynedig yn rhoi hyblygrwydd ychwanegol i gleifion.

Roedd y gwasanaeth yn cefnogi mynediad cyfartal drwy gynnig gwasanaeth dwyieithog, cofnodi dewis iaith cleifion a darparu gwasanaeth dehongli pan fo angen. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, ac roedd polisiâu ar waith i hyrwyddo triniaeth deg ac atal gwahaniaethu. Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud lle y bo'n bosibl i ddiwallu anghenion unigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch
- Roedd apwyntiadau ar gael mewn modd amserol
- Roedd gwasanaeth dwyieithog yn cael ei ddarparu.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr amgylchedd yn ymddangos yn lân ac yn daclus ac yn cynnwys cyfarpar addas, gan gynnwys system awyru briodol, arwyddion clir a chyfleusterau hygyrch. Roedd asesiadau risg, gan gynnwys iechyd a diogelwch a diogelwch tân, wedi cael eu cwblhau ac roeddent yn gyfredol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau diogelwch yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Roedd y gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn

gadarn, ac roedd ystafell ddihalogi ddynodedig, amserlenni glanhau clir a phrosesau dihalogi a oedd yn cydymffurfio â Chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05). Roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff, ac roedd gweithdrefnau diogelwch offer miniog wedi'u hymsefydlu'n gadarn.

Roedd meddyginiaethau'n cael eu rheoli a'u storio'n ddiogel, a'u monitro'n effeithiol. Roedd cyffuriau a chyfarpar brys cyfredol ar gael a oedd yn cael eu rheoli yn unol â'r canllawiau cenedlaethol. Roedd y trefniadau diogelu yn briodol, ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant hyd at y lefel ofynnol ac yn gallu disgrifio'r broses uwchgyfeirio gywir. Roedd y cyfarpar clinigol yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ac roedd gofynion diogelu rhag ymbelydredd yn cael eu bodloni, gyda dogfennaeth a phrosesau sicrhau ansawdd priodol ar waith.

Roedd y practis yn dilyn canllawiau clinigol cenedlaethol ac roedd cofnodion yn cleifion yn gynhwysfawr, yn cael eu storio'n ddiogel, ac yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth diogelu data.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd prosesau cadarn ar waith i drin clefyd periodontol
- Roedd y cofnodion clinigol yn gadarn
- Roedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael i'r holl staff.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd ymatebion y staff i holiadur AGIC yn gadarnhaol, a dywedodd ymatebwyr fod y practis yn lle da i weithio ynddo a bod gofal cleifion yn cael ei flaenoriaethu. Roedd strwythur rheoli diffiniedig ar waith, wedi'i gefnogi gan gyfarfodydd tîm rheolaidd, prosesau rheoli risg a rhannu hysbysiadau diogelwch mewn modd amserol. Roedd y polisiau yn drefnus ac yn cael eu hadolygu'n flynyddol, ac roedd y staff wedi eu llofnodi i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Roedd y staff yn meddu ar sgiliau priodol ac roedd trefniadau staffio effeithiol ar waith, gydag arfarniadau blynyddol a mynediad at hyfforddiant a chyfleoedd i ddatblygu'n broffesiynol. Roedd y rhan fwyaf o wybodaeth recriwtio ar gael yn ffeiliau'r staff; fodd bynnag, o blith y pedwar ffeil y gwnaethom edrych arnynt, dim ond un geirda oedd ar gael ar gyfer pob aelod o staff. Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i fynegi pryderon, ac roedd polisi chwythu'r chwiban a diwylliant drws agored ar waith.

Roedd y practis yn annog adborth gan gleifion drwy sawl dull hygrych, ac roedd gwersi a ddysgwyd o adborth yn cael eu rhannu â'r staff. Roedd cwynion yn cael eu rheoli yn unol â chanllawiau Gweithio i Wella ac roedd arwyddion clir ar gael.

Roedd y trefniadau llywodraethu yn cefnogi proses rheoli gwybodaeth ddiogel, ac roedd digwyddiadau yn cael eu defnyddio i lywio gwelliannau. Gwelsom fod gweithgarwch gwella ansawdd ar waith, gydag archwiliadau rheolaidd, proses adolygu cymheiriaid, a phroses ymgysylltu â systemau ansawdd allanol.

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

- Sicrhau bod dau eirida ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff yn y dyfodol
- Sicrhau bod modd gweld y ffurflenni adborth papur sydd ar gael yn ardal y dderbynfa yn glir.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd strwythur rheoli clir ac effeithiol ar waith
- Roedd gwelliannau'n cael eu gwneud yn dilyn archwiliadau
- Roedd systemau hyfforddiant, arfarnu a datblygiad proffesiynol sefydledig ar waith.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Gwnaethom ofyn i'r cleifion am eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y lleoliad. Dywedodd pawb a ymatebodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (34/37) neu'n 'dda' (3/37).

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"... Mae'r lleoliad yn olau ac yn lân iawn ac mae'n tawelu fy meddwl. Mae'r staff yn esbonio pethau hyd at lefel fy nealltwriaeth."

"Mae'r staff yn garedig iawn bob amser."

"Gwasanaeth a gofal rhagorol."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth eang o daflenni a phosteri hybu iechyd ar gael yn yr ardaloedd aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am ddeiet, rhoi'r gorau i smygu ac iechyd y geg. Roedd taflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael yn hawdd wrth ddesg y dderbynfa. Roedd y Datganiad o Ddiben ar gael ar wefan y practis ac yn y dderbynfa ar gais. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'u harddangos yn yr ardaloedd aros. Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Roedd enwau aelodau o'r tîm deintyddol a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael y tu mewn a'r tu allan i'r adeilad mewn ardal lle y gallai cleifion eu gweld yn hawdd. Gwnaethom nodi bod gwybodaeth am aelodau o'r staff nad oeddent wedi cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael hefyd.

Roedd oriau agor y practis, ei rif ffôn a rhifau ffôn gwasanaethau brys y tu allan i oriau ar gyfer cleifion y GIG a chleifion preifat i'w gweld yn glir y tu allan i fynedfa'r practis. Roedd y wybodaeth hon hefyd ar gael ar wefan y practis.

Gofal urddasol a pharchus

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn Gymraeg ac yn Saesneg yn yr ardal aros.

Roedd desg y dderbynfa wedi'i lleoli yn yr ardal aros ar y llawr gwaelod. Gallai'r staff ddefnyddio swyddfa pe bai cleifion yn dymuno cael sgwrs mewn yn breifat. Gwnaethom nodi bod drysau solid yn arwain at yr ardaloedd clinigol a'u bod yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi llofnodi cytundeb cyfrinachedd a oedd yn cael ei gadw yn eu ffolderi personél unigol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a gwelsom eu bod yn cynnwys gwybodaeth adnabod y claf a hanes meddygol priodol.

Lle y bo'n berthnasol, roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael, a bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn y driniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa. Roedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael ar gyfer cleifion preifat. Roedd y system hon yn galluogi cleifion preifat i drefnu archwiliadau rheolaidd, asesiadau cleifion newydd, ac ymgynghoriadau drwy wefan y practis.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros wythnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. I leihau unrhyw oedi, roedd pob apwyntiad ar gyfer triniaeth yn cael ei drefnu yn ystod yr ymgynghoriad neu'r archwiliad cychwynnol, fel bod modd i gleifion gynllunio eu gofal ymlaen llaw. Roedd slotiau yn cael eu cadw yn y dyddiadur yn benodol ar gyfer argyfyngau, er mwyn sicrhau bod cleifion â'r anghenion mwyaf brys yn cael eu gweld yn brydlon. Dywedwyd wrthym fod cleifion yr oedd angen apwyntiad brys arnynt yn cael eu gweld ar yr un diwrnod fel arfer. Roedd y practis hefyd yn darparu slotiau brys ar gyfer cleifion y GIG nad oeddent wedi'u cofrestru â'r practis unwaith yr wythnos drwy'r bwrdd iechyd lleol.

Pe bai oedi o ran amseroedd apwyntiadau, byddai'r clinigwyr yn cyfathrebu â staff y dderbynfa drwy system anfon negeseuon mewnol, a byddai staff y dderbynfa yn hysbysu'r cleifion ar lafar. At hynny, gallai'r practis anfon negeseuon SMS at gleifion i'w hysbysu am unrhyw oedi.

Roedd y practis yn cynnig apwyntiadau ar amseroedd a oedd yn gyfleus i gleifion, gan gynnwys oriau estynedig un noson yr wythnos ac ar ddydd Sadwrn ar sail rota. Roedd y trefniadau hyn yn rhoi hyblygrwydd i gleifion ag amserlenni amrywiol. Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaeth dwyieithog, a bod posteri a thafleni ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, gan gynnwys gwybodaeth am naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, Gweithio i Wella, a chynghor ar roi'r gorau i smygu. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cael cymorth gan y bwrdd iechyd i ddarparu'r Cynnig Rhagweithiol. Roedd y staff yn cael eu hannog i wisgo bathodynau iaith Gwaith, a gwelsom y rhain yn ystod yr arolygiad, ynghyd ag arwyddion yn ardal y dderbynfa.

Roedd y practis yn cofnodi dewis iaith y cleifion yn eu cofnodion. Roedd y staff yn defnyddio'r Gymraeg gyda chleifion lle y bo'n bosibl. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff ar gais.

Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen, fel print bras neu fersiynau sain, ar gais. Roedd y practis yn defnyddio gwasanaethau dehongli Language Line a gallai drefnu dehonglwyr iaith Arwyddion Prydain pe bai cleifion yn gofyn am hynny ymlaen llaw. Roedd y staff yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal iechyd da.

Ar gyfer cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol, gellid trefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb, ac roedd manylion apwyntiadau yn cael eu hargraffu neu eu hanfon drwy lythyr pan fo angen.

Hawliau a chydaddoldeb

Gwelsom fod polisi cyfle cyfartal ar waith, yr oedd y staff wedi'i lofnodi, a'i fod wedi cael ei adolygu ddiwethaf ym mis Medi 2025. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Nododd y practis fod pawb yn cael eu trin yn deg, heb gael eu barnu.

Roedd gweithdrefnau ar waith i amddiffyn cleifion a staff rhag achosion o wahaniaethu, gan gynnwys polisi bwlio ac aflonyddu a oedd yn cyfeirio at Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud lle y bo'n bosibl er mwyn sicrhau bod pob claf yn gallu cael gwasanaeth. Roedd y practis yn sicrhau bod hawliau cydraddoldeb cleifion trawsryweddol yn cael eu cynnal drwy gofnodi enwau a rhagenwau a ffefrir yng nghofnodion y cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwnaethom nodi bod y practis yn lân ac yn ddiogel. Roedd yr adeilad mewn cyflwr da, y tu mewn a'r tu allan, ac roedd ei faint a'i gynllun yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd dwy ystafell aros, yr oedd un ohonynt ar y llawr cyntaf ac un ar y llawr gwaelod, a oedd yn briodol ar gyfer nifer y deintyddfeydd. Roedd pedair deintyddfa, yr oedd un ohonynt ar y llawr gwaelod, yn ogystal ag ystafell pelydr-X orthopantomogram (OPG). Gallai'r staff ddefnyddio ardal ddynodedig i storio eitemau personol a dillad.

Roedd yn ymddangos bod y system goleuo, gwresogi ac awyru yn briodol, gyda system aerdymheru ym mhob deintyddfa a system awyru yn yr ystafell ddihalogi. Gwelsom fod yr arwyddion yn glir, gan gynnwys yr arwyddion ar ddrysau, yr arwyddion ar gyfer y toiledau, a'r goleuadau rhybudd pelydr-X. Roedd y toiledau'n cynnwys unedau gwaredu eitemau mislif, cyfleusterau golchi a sychu dwylo, canllawiau cydio a chyfleusterau newid cewynau, ac roedd arwyddion i gyfeirio'r cleifion iddynt.

Roedd y cyfleusterau a'r cyfarpar clinigol yn hybu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac roedd eitemau priodol ar gael fel bod modd eu dihalogi'n effeithiol ar ôl eu defnyddio. Roedd eitemau untro ar gael fel y bo'n briodol.

Roedd mesurau hygyrchedd addas ar waith yn y practis. Roedd deintyddfa ar y llawr gwaelod a thoiled hygyrch â chanllawiau cydio ar gael, ac roedd dolen sain wedi'i gosod. Dywedwyd wrthym fod cleifion na allent ddefnyddio'r grisiau allanol i gyrraedd y practis yn cael cynnig apwyntiadau yn un o bractisau eraill Smart Smiles yn yr ardal, a bod y staff yn gwirio anghenion hygyrchedd wrth drefnu apwyntiadau.

Cwblhawyd asesiad risg iechyd a diogelwch priodol ym mis Mai 2025, ac roedd polisiâu perthnasol ar waith, gan gynnwys polisi cynnal a chadw'r adeilad, iechyd a diogelwch, ac asesiad risg mewn perthynas â deintyddiaeth a pharhad busnes. Gwelsom dystiolaeth o dystysgrifau ar gyfer diogelwch nwy, Profion Offer Cludadwy a gosodiadau trydanol. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwyr wedi'i harddangos, ac roedd poster Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ar gael i'r staff.

Gwelsom fod y trefniadau diogelwch tân yn gadarn. Cwblhawyd asesiad risg tân ym mis Ionawr 2026, ac roedd yr holl gamau gweithredu a nodwyd wedi'u cymryd. Cafodd y diffoddwyr tân eu gwasanaethu ym mis Hydref 2025, ac roeddent wedi'u lleoli ym mhob rhan o'r practis. Roedd contractau cynnal a chadw ar waith ar gyfer y larymau tân a'r goleuadau brys, ac roeddent wedi cael eu cynnal a'u cadw yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd y larymau tân yn cael eu profi bob wythnos ac roedd ymarferion tân yn cael eu cynnal bob chwe mis. Cafodd yr ymarfer diwethaf ei gwblhau ym mis Ionawr 2026. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân ym mis Medi 2025. Roedd yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n glir, ac roedd cyfarwyddiadau pe bai tân wedi'u harddangos.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau rheoli heintiau priodol ar waith yn y practis. Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig ar gael a oedd yn cynnwys cyfleusterau priodol. Roedd yr amgylchedd mewn cyflwr da fel bod modd ei lanhau'n effeithiol, ac roedd amserlenni glanhau ar gael. Roedd y cyfleusterau hylendid dwylo yn briodol, ac roedd cyfarpar diogelu personol, gan gynnwys menig a ffedogau, ar gael yn hawdd ac yn cael eu defnyddio'n briodol.

Roedd arweinydd rheoli heintiau dynodedig ar waith, ac roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael drwy'r ysbty lleol. Roedd y cymorth hwn ar gael i bob aelod o'r staff, ac roedd yn cynnwys help gyda brechiadau ac anafiadau offer miniog. Dywedwyd wrthym fod y deintyddion yn defnyddio techneg ailorchuddio a bod asesiad risg wedi'i gwblhau ar gyfer defnyddio nodwyddau'n ddiogel. Roedd y staff yn ymwybodol o'r protocol ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd, a oedd ar gael yn yr ardaloedd clinigol.

Gwelsom fod y prosesau dihalogi yn gadarn. Roedd offer yn cael eu cludo mewn blychau priodol a'u prosesau ar wahân i waith clinigol yn yr ystafell ddihalogi. Roedd y broses glanhau cyn sterileiddio yn cael ei chynnal gan ddefnyddio baddon uwchsain, ac roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio'n briodol. Roedd dau awtoclaf yn cael eu defnyddio, ac roedd cofnodion y cylchoedd yn cael eu lawrlwytho'n wythnosol. Roedd gwiriadau cynnal a chadw dyddiol a phrotocolau dechrau/diwedd y dydd yn cael eu dilyn, ac roedd profion cyfnodol yn cael eu cwblhau yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05).

Roedd y trefniadau ar gyfer gwaredu gwastraff yn briodol, ac roedd contractau ar waith ar gyfer gwastraff clinigol, amalgam, offer miniog, a deunyddiau peryglus eraill. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn biniau ar wahân ac roedd meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu'n briodol. Gwelsom fod sylweddau y mae'r rheoliadau Rheoli

Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt yn cael eu storio'n ddiogel ac yn briodol.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau priodol ar waith, wedi'i ategu gan weithdrefnau ar gyfer archebu, trin a gwaredu meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel mewn cabinet dan glo mewn ystafell ddynodedig ac roedd yr allwedd yn cael ei chadw mewn lleoliad arall.

Roedd cofnodion meddyginiaethau a roddwyd yn cael eu cadw yn nodiadau'r cleifion. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhoi i gleifion am feddyginiaethau a ragnodwyd, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r cynllun Cerdyn Melyn ar gyfer rhoi gwybod am effeithiau andwyol pe bai angen.

Roedd oergell ddynodedig ar gyfer meddyginiaethau ar gael, ac roedd tymereddau'n cael eu gwirio a'u cofnodi'n ddyddiol. Roedd y staff yn ymwybodol o'r weithdrefn i'w dilyn pe bai'r tymheredd yn gostwng islaw'r ystod dderbyniol.

Gwnaethom nodi bod polisi argyfwng meddygol ar waith a oedd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol cyfredol ac yn cael ei adolygu'n flynyddol. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd yr holl gyffuriau brys ar gael, yn gyfredol ac yn bodloni canllawiau cenedlaethol. Roedd systemau ar waith i ddisodli eitemau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio ac i gofnodi gwiriadau.

Roedd cyfarpar adfywio a argymhellir gan Gyngor Adfywio'r DU ar gael ac yn gyfredol, gan gynnwys Diffibriliwr Allanol Awtomataidd â phadiau ar gyfer oedolion a phlant. Roedd y silindrau ocsigen yn cael eu gwasanaethu'n flynyddol, ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol BOC ar silindrau ocsigen. Gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael, a bod yr holl eitemau yn eu lle ac yn gyfredol. Roedd dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod gweithdrefn a pholisi diogelu priodol ar gael a oedd wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd y polisi yn cynnwys manylion cyswllt timau diogelu lleol, gan gynnwys enwau a rhifau ffôn.

Gallai'r staff gael gafael ar ganllawiau cyfredol ar faterion amddiffyn plant ac oedolion drwy ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru a thrwy gwblhau hyfforddiant ar ddiogelu. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu hyd at y lefel ofynnol, ac roedd rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3, sy'n enghraifft o arfer da.

Yn ystod trafodaethau, dangosodd y staff eu bod yn gwybod â phwy y dylent gysylltu yn lleol pe bai ganddynt bryder a'u bod yn deall y camau y byddent yn eu cymryd i nodi honiadau o gamdriniaeth, ymateb iddynt a rhoi gwybod amdanynt. Cadarnhaodd y staff y byddai cymorth ar gael gan uwch-aelodau o'r staff pe bai angen.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol yn y practis yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben a fwriadwyd. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant priodol i sicrhau eu bod yn gallu defnyddio'r holl gyfarpar yn ddiogel, ac roedd trefniadau ar waith i ymdrin â methiant dyfais neu system yn brydlon.

Roedd amserlen cynnal a chadw ac arolygu ar waith ar gyfer y cywasgydd, a oedd wedi cael ei wasanaethu ym mis Chwefror 2025. Gwelsom dystiolaeth bod y practis wedi'i gofrestru â'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd i weithgynhyrchu dyfeisiau deintyddol pwrpasol gan ddefnyddio peiriant melino.

Roedd y trefniadau diogelu rhag ymbelydredd yn cydymffurfio â gofynion Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R). Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd, a oedd yn cael eu hadolygu'n flynyddol. Roedd poster wedi'u harddangos o amgylch y practis a oedd yn rhoi gwybodaeth i gleifion am fanteision a risgiau pelydrau-X, ac roedd ymholiadau ynghylch beichiogrwydd yn cael eu gwneud yn unol â pholisi'r practis.

Roedd dogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys rheolau lleol, asesiadau risg, a'r trefniadau ar gyfer cynnal a chadw a rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Roedd gwybodaeth gan Gynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd ar gael. Roedd cofnodion cynnal a chadw ar gael ar gyfer y cyfarpar pelydr-X, ac roedd adroddiadau Sicrhau Ansawdd yn cael eu cwblhau yn ôl yr angen. Gwnaethom gynghori'r practis i gwblhau Adnodd Gwella Ansawdd ar gyfer Ymbelydredd Ïoneiddio Addysg a Gwella Iechyd Cymru gan y byddai'n ei alluogi i gael rhagor o wybodaeth am ofalwyr a chysurwyr.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd dystiolaeth bod canllawiau proffesiynol, rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn wrth ddarparu triniaeth, gan gynnwys y defnydd o ganllawiau fel Delivering Better Oral Health.

Roedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs), er mwyn helpu i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir. Roedd tystiolaeth hefyd fod y staff yn ceisio cyngor proffesiynol perthnasol, gan gynnwys gwneud atgyfeiriadau at arbenigwyr am arweiniad pellach pan fo angen.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion wyth claf a gwelsom fod pob un ohonynt yn cynnwys dynodyddion, y rheswm dros fynychu, asesiadau risg a chyngor ar ddeiet a hylendid y geg. Roedd systemau ar waith ar gyfer cadw cofnodion a rheoli cofnodion a oedd yn cefnogi gofal cleifion ac yn cynnal eu hawliau. Roedd polisi rheoli cofnodion priodol ar waith yn ogystal â pholisi cydsynio. Roedd cydsyniad ysgrifenedig ac ar lafar yn cael ei gasglu yn ôl yr angen.

Roedd y practis yn rheoli ac yn diogelu gwybodaeth yn briodol yn unol â Deddf Diogelu Data 1988 a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd cofnodion papur, gan gynnwys radiograffau a ffotograffau, yn cael eu storio'n ddiogel mewn cabinetau ffeilio dan glo. Roedd copïau wrth gefn o gofnodion digidol yn cael eu cadw ar system cwmwl ddiogel, ac roedd modelau'n cael eu sganio a'u storio'n ddigidol. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â pholisïau cadw priodol.

Roedd llythyrau apwyntiadau dilynol a rhyddhau ar gyfer cleifion a atgyfeiriwyd yn cael eu dogfennu yn nodiadau'r cleifion a'u rheoli ar-lein. Roedd y deintyddion yn cysylltu â chleifion a oedd wedi cael eu hatgyfeirio am fod amheuaeth o achos o ganser y geg er mwyn sicrhau eu bod wedi mynychu eu hapwyntiadau ysbyty.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd prosesau ar waith yn y practis ar gyfer cleifion yr oedd angen gofal deintyddol brys arnynt, a oedd yn helpu i'w hatal rhag defnyddio gwasanaethau y tu allan i oriau.

Roedd system ar waith i gynnig apwyntiadau a ganslwyd i gleifion eraill, a oedd yn sicrhau defnydd effeithlon o amser clinigol. Gwelsom fod y deintyddion yn atgyfeirio cleifion at hylenwyr fel y bo'n briodol, a bod prosesau fel y Pecyn Cymorth Hunanasesu ar gyfer Optimeiddio Sgiliau a'r Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau bod y tîm yn gwerthuso'r ffordd mae'n gweithio, a'i fod yn gweithio yn y ffordd orau posibl.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol.

Roedd pawb a ymatebodd o'r farn bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt.

Teimlai'r staff fod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth a bod cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal.

Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno'n gryf fod y practis yn lle da i weithio ac y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yn y practis ac yn argymhell y practis fel lle da i weithio.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r practis yn cael ei reoli a'i redeg yn dda."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ac effeithiol ar waith i helpu i redeg y practis. Gwelsom dystiolaeth o gyfarfodydd tîm, gyda phynciau a oedd yn cynnwys rheoli stoc, glanhau, archwiliadau pelydr-X, a gwaith tîm. Roedd cyfarfodydd ffurfiol yn cael eu cynnal bob tri mis, a gan mai tîm bach sydd yn y practis, roedd cyfarfodydd anffurfiol ychwanegol yn cael eu trefnu ar sail ad hoc pan fo angen. Roedd cyfarfodydd yn cael eu dogfennu, ac roedd y staff na allent fod yn bresennol yn cael diweddariad ar lafar, gyda phwyntiau allweddol yn cael eu rhannu dros WhatsApp lle y bo'n briodol.

Roedd y trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd trefniadau clir ar gyfer nodi, cofnodi, a rheoli risgiau, ac roedd materion y rhoddwyd gwybod i reolwr y practis amdanynt yn cael eu datrys yn brydlon. Roedd hysbysiadau diogelwch yn cael eu cyfeirio at reolwr y practis a'u rhannu â'r tîm yn ôl yr angen.

Roedd ffolder polisiau yn cael ei chynnal, ac roedd y polisiau'n cael eu hadolygu bob blwyddyn. Roedd y staff yn llofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y polisiau.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd system rota ar waith i gynllunio lefelau staffio yn effeithiol. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio staff asiantaeth. Roedd y lleoliad yn defnyddio staff o grŵp ehangach Smart Smiles pan oedd angen staff ychwanegol, a oedd yn sicrhau parhad gofal i'r cleifion. Dywedodd pob un o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC fod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn a bod cymysgedd priodol o sgiliau yn y practis.

Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gynnal eu cofrestriad proffesiynol, a dywedwyd wrthym fod gwiriadau'n cael eu cynnal ar-lein i gadarnhau bod y staff yn parhau i gydymffurfio.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent godi pryderon, a bod gan reolwr y practis ddull drws agored. Gallai'r staff godi pryderon gyda rheolwr y practis, perchennog y practis neu uwch-aelodau eraill o'r staff yn y sefydliad. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith, gan gynnwys manylion cyswllt ar gyfer cyngor allanol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pedwar aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o brosesau sgrinio iechyd, canlyniadau gwaed Hepatitis B, tystysgrifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol lle y bo'n briodol, a gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Roedd arfarniadau yn cael eu cynnal bob blwyddyn, a dywedwyd wrthym fod adolygiadau ychwanegol yn cael eu cynnal pe bai angen. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mai dim ond un geirda oedd ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff, lle roedd dau eirda yn ofynnol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prosesau ar waith i gael dau eirda ar gyfer cyflogeion newydd yn y practis.

Gallai'r staff gwblhau hyfforddiant ar-lein, ac roedd dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol angenrheidiol hyd at y lefelau gofynnol. Roedd cofnodlyfrau Datblygiad Proffesiynol Parhaus a Chynlluniau Datblygu Personol yn cael eu cadw yn ffolderi'r staff er mwyn monitro eu cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gwblhau cyrsiau ychwanegol, a dywedwyd wrthym fod rhai o'r nyrsys deintyddol wrthi'n cwblhau cyrsiau dyletswyddau estynedig. O blith y staff a ymatebodd i holiadur AGIC, dywedodd pob un ohonynt eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl.

Roedd polisi sefydlu ar waith, ac roedd rhestr wirio sefydlu yn cael ei chwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff. Roedd cyflogeion newydd yn cael llawlyfr cyflogai, a dywedwyd wrthym y byddai'r brif nyrs yn goruchwylio staff clinigol newydd i'w cefnogi wrth iddynt drosglwyddo i'r rôl. Roedd swyddi gwag yn cael eu hysbysebu drwy ddefnyddio llwyfannau cydnabyddedig, ac roedd y practis yn dilyn proses cyfweld a sgrinio.

Roedd unrhyw bryderon o ran perfformiad yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr y practis, a oedd yn cynnal cyfarfodydd un i un yn ôl yr angen. Roedd gweithdrefn ddisgyblu ar waith hefyd pe bai angen.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod sawl dull ar waith yn y practis i alluogi cleifion i roi adborth am eu gofal a'u profiad. Gallai cleifion roi adborth drwy ddefnyddio codau QR a oedd wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r practis, a thrwy ffurflenni adborth a oedd ar gael yn y dderbynfa. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod taflenni eraill yn gorchuddio'r ffurflenni hyn, a gwnaethom gynghori'r practis y dylid eu gwneud yn fwy gweladwy. Roedd cleifion hefyd yn cael ceisiadau awtomatig am adborth drwy system reoli'r practis, a oedd yn eu galluogi i ymateb yn ddiennw.

Roedd y practis yn cymryd camau i sicrhau bod pob claf yn gallu rhoi adborth, gan gynnwys y rhai a allai fod yn agored i niwed. Gallai perthnasau roi adborth ar ran cleifion, a gallai unigolion rannu sylwadau'n uniongyrchol â rheolwr y practis. Roedd cyfleoedd i roi adborth yn ysgrifenedig drwy ffurflenni hanes meddygol.

Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn adolygu adborth yn ddyddiol ac yn rhannu unrhyw wersi perthnasol a ddysgwyd â'r tîm. Roedd hysbysfwrdd "Dywedoch chi, gwnaethom ni" ar gael i ddangos sut roedd sylwadau cleifion wedi arwain at welliannau. Ni fu unrhyw ddigwyddiadau yn ddiweddar yr oedd angen gwneud newidiadau yn eu cylch, ond dywedodd y staff wrthym y byddent yn gweithredu ar unrhyw wersi a ddysgwyd.

Roedd gweithdrefn gwyno ar gael a gallai cleifion ei darllen yn hawdd yn yr ardal aros. Roedd y broses gwyno yn cydymffurfio â'r trefniadau Gweithio i Wella ar gyfer cleifion y GIG, ac roedd gwybodaeth berthnasol wedi'i harddangos yn y dderbynfa. Roedd y wybodaeth ysgrifenedig yn nodi prosesau clir, amserlenni ar gyfer cydnabod ac ymateb, a gwybodaeth am wasanaethau cymorth allanol, gan gynnwys y Gwasanaethau Cwynion Deintyddol, y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yr Ombwdsmon, AGIC, a Llais. Roedd y wybodaeth yn cynnwys manylion am sut i uwchgyfeirio pryderon os na chawsant eu datrys yn lleol.

Dywedwyd wrthym mai rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion, ac roedd rolau'r staff wedi'u hamlinellu yn y polisi cwynion. Gwelsom fod ffolder cwynion ar waith, a dywedwyd wrthym y byddai cwynion anffurfiol neu gwynion ar lafar yn cael eu dogfennu yn nodiadau'r cleifion a'u rhoi yn y ffolder cwynion.

Gwelsom bolisi Dyletswydd Gonestrwydd a gafodd ei adolygu ddiwethaf ym mis Medi 2025. Roedd y polisi yn amlinellu rolau a chyfrifoldebau'r staff yn glir. Roedd y staff yn gallu disgrifio egwyddorion y Dyletswydd Gonestrwydd, a gwnaethant

ddweud eu bod yn cael eu hannog i godi pryderon ac i fod yn agored â chleifion pe bai rhywbeth yn mynd o'i le. Dywedodd rheolwr y practis wrthym fod y staff wedi cymryd rhan mewn trafodaethau ar y pwnc hwn; fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Cyflwynwyd tystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio system electronig i reoli cofnodion y cleifion. Roedd system bapur ar waith ar gyfer cofnodion hyfforddiant y staff a'r holl bolisiau a gweithdrefnau.

Gwelsom fod systemau ar waith yn y practis i gofnodi digwyddiadau diogelwch cleifion. Roedd llyfr damweiniau yn cael ei gynnal, ac roedd digwyddiadau'n ymwneud â staff a chleifion yn cael eu cofnodi'n briodol. Roedd gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei rhannu â'r tîm drwy gyfarfodydd staff.

Roedd y practis yn defnyddio gwybodaeth o ddigwyddiadau i gefnogi gwelliannau i ansawdd a diogelwch y gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys gwneud newidiadau i weithdrefnau'r practis a chwblhau asesiadau risg lle bo angen er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y byddent yn digwydd eto.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod systemau ar waith yn y practis i fonitro ansawdd a'i wella'n barhaus. Roedd gweithgarwch sy'n gysylltiedig ag ansawdd yn cael ei gwblhau drwy hyfforddiant staff, a thrwy gwblhau amrywiaeth o archwiliadau clinigol ac anghlinigol. Roedd y practis yn monitro gwybodaeth a oedd yn codi o gwynion, adborth gan gleifion ac adroddiadau rheoleiddiol, ac yn ymateb iddi.

Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau wedi'u cynnal, gan gynnwys archwiliadau radiograffeg, Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05), hylendid dwylo, rhagnodi gwrthficrobaidd, gwastraff gofal iechyd a rhoi'r gorau i smygu. Gwelsom dystiolaeth o newidiadau a oedd yn cael eu gwneud o ganlyniad i ganlyniadau archwiliadau. Roedd adolygiadau cymheiriaid yn cael eu cynnal drwy gyfarfodydd deintyddion wedi'u harwain gan uwch-glinigwyr, ac roedd y practis yn bwriadu cyflwyno clybiau astudio ym mhob rhan o'r sefydliad er mwyn cefnogi datblygiad proffesiynol ymhellach. Roedd gweithgarwch archwilio diweddar yn cynnwys gwaith ar lwybrau periodontol, a oedd wedi gwella'r broses o gynllunio triniaeth a chanlyniadau cleifion.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio adnoddau Gwella Ansawdd fel Denplan Excel a Bronze Quality Improvement.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom fod y practis yn defnyddio systemau rheoli ansawdd allanol, gan gynnwys eDEN a NHS Compass. Roedd y systemau hyn yn cael eu defnyddio i helpu'r practis i fodloni gofynion contractau a goruchwyllo dynodyddion perfformiad allweddol yn barhaus.

Dangosodd y practis waith partneriaeth effeithiol gydag amrywiaeth o sefydliadau allanol. Roedd y staff yn cysylltu â meddygon teulu cleifion pan fo angen er mwyn cael gwybodaeth glinigol berthnasol, ac roeddent yn cyfathrebu â fferyllwyr lleol yn barhaus.

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon yr oedd angen ymdrin â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Smart Smiles Ystrad Mynach

Dyddiad yr arolygiad: 12 Ionawr 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni ddaethpwyd o hyd i unrhyw bryderon uniongyrchol.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Smart Smiles Ystrad Mynach

Dyddiad yr arolygiad: 12 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. Gwnaethom nodi mai dim ond un geirda oedd yn rhai o'r ffeiliau, lle roedd dau eirda yn ofynnol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prosesau ar waith i gael dau eirda ar gyfer cyflogeion newydd yn y practis.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(e)	Mae rheolwr y practis wedi adolygu'r broses recriwtio ac wedi nodi bylchau yn y weithdrefn geirdaon. Mae'r polisiau recriwtio wedi cael eu diweddarau i nodi'n glir fod angen dau eirda wedi'u dilysu ar gyfer pob cyflogai newydd cyn iddo ddechrau ei swydd. Mae rhestr wirio recriwtio wedi'i rhoi ar waith, ac mae ffeiliau pob aelod	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau (Gwaith monitro parhaus ar gyfer pob aelod o staff a gaiff ei recriwtio yn y dyfodol)

			presennol o'r staff wedi cael eu harchwilio i sicrhau cydymffurfiaeth. Rydym wedi gwneud cais am unrhyw eirdaon coll ac wedi eu cael lle y bo'n bosibl.	
--	--	--	--	--

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): Billie Taylor

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 29/01/2026