

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Cedars, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 10 Chwefror 2026

Dyddiad cyhoeddi: 13 Mai 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	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
4.	Y camau nesaf	21
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	22
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	25
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	27

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 Cedars, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 10 Chwefror 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 18 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd un gan aelod 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

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion eu bod wedi cael profiad cadarnhaol o ofal yn y practis deintyddol. Roedd yr adborth yn tynnu sylw at dîm cyfeillgar a phroffesiynol a gwasanaeth a oedd ar gael yn hawdd. Roedd y practis yn darparu gwybodaeth dda i gleifion, yn hyrwyddo urddas a pharch, ac ar y cyfan, yn diwallu anghenion unigol cleifion. Roedd trefniadau effeithiol ar waith ar gyfer apwyntiadau, hygyrchedd a chyfathrebu.

Gwelwyd y staff yn trin cleifion ag urddas, caredigrwydd a pharch. Roedd y cleifion o'r farn ei bod yn hawdd trefnu apwyntiadau, gan gynnwys apwyntiadau brys pan fo angen.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi hygyrchedd, gan gynnwys lifft cadair a chyfleusterau toiled ar y llawr gwaelod. Roedd y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb ac yn parchu dewisiadau cleifion, gan gynnwys enwau a rhagenwau.

Nodwyd rhai meysydd i'w gwella, gan gynnwys sicrhau preifatrwydd cleifion a gwella'r ffordd y caiff gwybodaeth am adborth a chwynion ei harddangos.

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

- Gwella preifatrwydd cleifion yn Neintyddfa 2 fel na ellir gweld cleifion yn ystod triniaeth
- Parhau i wella'r broses o rannu adborth gan gleifion er mwyn dangos sut y caiff ei ddefnyddio i wella'r gwasanaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedodd y cleifion fod y gwasanaeth yn 'dda' neu'n 'dda iawn', a rhoesant sylwadau cadarnhaol ar broffesiynoldeb a charedigrwydd y staff
- Roedd prisiau triniaethau, oriau agor, manylion cyswllt mewn argyfwng, a thystysgrifau cofrestru AGIC wedi'u harddangos yn glir
- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn dda, ac yn cynnwys hanesion meddygol clir a gwybodaeth am driniaethau.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd systemau da ar waith yn y practis i gadw cleifion yn ddiogel ac i ddarparu gofal effeithiol. Roedd yr amgylchedd yn lân, yn drefnus ac yn cynnig triniaeth ddiogel. Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn gadarn, ac roedd y cleifion yn

teimlo'n hyderus o ran glendid y practis. Roedd y staff wedi'u hyfforddi'n dda, roedd cyfarpar a meddyginiaethau brys yn cael eu rheoli'n effeithiol ar y cyfan, ac roedd y trefniadau diogelu yn gadarn.

Roedd yr adeilad yn lân ac yn daclus, heb unrhyw beryglon amlwg, ac roedd y cyfleusterau'n briodol ar gyfer y staff a chleifion. Roedd trefniadau iechyd a diogelwch ar waith, gan gynnwys asesiadau risg, profion diogelwch, ac yswiriant priodol. Roedd y systemau diogelwch tân yn cael eu rheoli'n dda, roedd profion, hyfforddiant ac ymarferion yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac roedd y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw'n rheolaidd. Gwelwyd arferion cadarn o ran atal a rheoli heintiau, wedi'u hategu gan hyfforddiant staff, archwiliadau, a phrosesau dihalogi effeithiol.

Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu storio'n ddiogel a'u gwirio'n rheolaidd, ac roedd y staff wedi'u hyfforddi i ymateb i argyfyngau meddygol. Er bod y pecyn cyfarpar meddygol brys yn cynnwys amrywiaeth lawn o fasgiau wyneb anadlu ar gyfer oedolion a phlant (o fasgiau maint babanod i rai mawr), nid oeddent wedi'u labelu â'r meintiau rhifiadol gofynnol (0-4). Nid oedd y pecyn yn cynnwys padiau pediatreg ar gyfer y diffibriliwr chwaith (ond nodwyd yn ystod yr hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) y gellid defnyddio padiau oedolion).

Roedd polisi ar waith ar gyfer archebu, cofnodi, rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol a'u bod yn gwybod sut i roi gwybod am ddigwyddiad yn ymwneud â meddyginiaeth. Fodd bynnag, nid oedd gan y lleoliad bolisi argyfyngau meddygol annibynnol; yn lle hynny, roedd gwybodaeth berthnasol wedi'i gwasgaru ar draws sawl polisi gwahanol.

Lle y nodwyd materion, roeddent yn ymwneud yn bennaf â dogfennaeth, cyflawnrwydd cyfarpar, ac eglurder polisiau. Aethpwyd i'r afael â'r rhan fwyaf o'r rhain yn gyflym yn ystod neu yn fuan ar ôl yr arolygiad, gan ddangos dull cadarnhaol a rhagweithiol o wella.

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

- Cyflwyno polisi argyfyngau meddygol clir ac annibynnol fel bod y staff yn gallu cael gafael ar ganllawiau mewn argyfwng
- Sicrhau bod amserlenni cynnal a chadw cyfarpar yn cael eu dogfennu'n llawn a'u bod ar gael yn hawdd
- Cofnodi dewisiadau iaith cleifion yn gyson yn eu cofnodion er mwyn cefnogi gofal wedi'i bersonoli.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y trefniadau diogelu ar gyfer plant ac oedolion yn gadarn, gyda pholisïau cyfredol, staff hyfforddedig, ac arweinydd diogelu ar waith.
- Roedd y cofnodion clinigol o safon uchel, yn glir ac wedi'u teilwra at yr unigolyn, ac roeddent yn dangos gofal diogel ac effeithiol
- Roedd y practis yn gweithredu'n effeithlon, gyda mynediad amserol at ofal brys a phrosesau atgyfeirio effeithiol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Siaradodd y staff yn gadarnhaol iawn am weithio yn y practis ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan y rheolwyr. Roeddent yn glir ynglŷn â'u rolau, yn hyderus i godi pryderon, ac yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd y trefniadau arwain a llywodraethu yn effeithiol, gyda phrosesau goruchwyllo staff, polisïau, hyfforddiant a gweithgareddau gwella ansawdd da.

Roedd y trefniadau arwain yn glir, ac roedd rheolwr y practis yn ymrwymedig ac yn hawdd mynd ato. Roedd polisïau a gweithdrefnau ar gael, yn gyfredol, ac yn cefnogi arferion gwaith diogel. Roedd gwiriadau recriwtio, arfarniadau a hyfforddiant staff ar waith ac yn cael eu rheoli'n dda. Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel, ac roedd trefniadau llywodraethu gwybodaeth da ar waith. Roedd y practis yn gweithio'n dda gyda gwasanaethau gofal iechyd eraill i gefnogi gofal cleifion.

Nodwyd nifer bach o welliannau, yn bennaf mewn perthynas â ffurfioli polisïau ac atgyfnerthu'r broses o rannu ac ymgorffori adborth gan gleifion, gwybodaeth am gwynion, a threfniadau o ran y Ddyletswydd Gonestrwydd.

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

- Datblygu polisi recriwtio a sefydlu ffurfiol a'i roi ar waith er mwyn sicrhau cysondeb i bob aelod o'r staff
- Arddangos gwybodaeth glir i gleifion am y broses Gweithio i Wella
- Rhannu canlyniadau a gwersi a ddysgwyd o adborth gan gleifion fel y gall cleifion weld sut mae eu barn yn cael ei defnyddio
- Cyflwyno polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd a darparu hyfforddiant i sicrhau bod y staff yn deall eu cyfrifoldebau'n llawn.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Nododd y staff lefelau uchel o foddhad yn eu swydd ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u gwerthfawrogi

Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Nododd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Bob amser yn broffesiynol ac yn gyfeillgar iawn. Rwyf wir yn hoffi fy neintydd a fy hylenydd.”

“Mae'r staff yn gymwynasgar tu hwnt ac yn gweithio fel tîm gwych. Caredig a gofalgwr, popeth rydych chi ei eisiau ac sydd ei angen arnoch gan ddeintyddfa.”

“Gwasanaeth da iawn, ni welaf i ddim o'i le arno.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth dda o wybodaeth i gleifion ar gael yn ardal y dderbynfa a'r ystafell aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, iechyd y geg a gwybodaeth am wrthfotigau. Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben boddhaol, ac roedd y ddau ar gael yn yr ystafell aros.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau wedi'i harddangos yn yr ystafell 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'r clinigwyr ac aelodau eraill o'r staff, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos yn ardal aros y practis.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur ond un wrthym fod y tîm deintyddol wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Gwnaethom nodi bod tystysgrifau cofrestru swyddogol AGIC ar gyfer y rheolwr cofrestredig a'r lleoliad wedi'u harddangos yn y dderbynfa.

Roedd rhif ffôn ac oriau agor y practis, ynghyd â manylion brys y tu allan i oriau i'w gweld yn glir wrth fynedfa'r practis.

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais, a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Roedd bron pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff wedi'u trin ag urddas a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ardal aros.

Gwelsom fod polisi cyfrinachedd ar waith yr oedd pob aelod o'r staff wedi'i ddarllen. Roedd desg y brif dderbynfa yn yr ardal aros, ond gallai'r staff ddefnyddio'r ddwy ystafell ar y llawr gwaelod i gael sgysiau cyfrinachol dros y ffôn ac wyneb yn wyneb pe bai angen. Roedd drysau solet yn arwain at yr ardaloedd clinigol a'r deintyddfeydd, ac roeddent yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin. Fodd bynnag, roedd y ffenestr wydr yn Neintyddfa 2 a oedd wedi'i lleoli ym mlaen y lleoliad yn golygu y gellid gweld cleifion yn cael triniaeth, a oedd yn amharu ar breifatrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal ac na ellir gweld cleifion yn cael triniaeth.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

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

Lle y bo'n berthnasol, roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael iddynt, eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael, a bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn y driniaeth. Roedd bron pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod eu hanes meddygol wedi cael ei wirio cyn iddynt gael triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Roedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael i gleifion a ddefnyddiwyd yn bennaf ar gyfer apwyntiadau brys neu apwyntiadau gyda'r hylenydd. Roedd y lleoliad yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn, drwy e-bost neu wyneb yn wyneb wrth y dderbynfa. Clywsom y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros tua phythefnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Rhoddir gwybod i'r cleifion y gallant drefnu apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis yn y bore, a dywedwyd wrthym y gallant gael eu gweld o fewn 24 awr fel arfer.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y deintyddfeydd yn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa wedyn yn rhoi gwybod i'r cleifion ar lafar ac yn cynnig aildrefnu eu hapwyntiad. Dywedodd bron 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

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o staff y practis yn gallu siarad Cymraeg yn rhugl. Pan ofynnwyd iddi, dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y byddai'r staff yn cael eu cyfeirio at hyfforddiant Cymraeg pe bai diddordeb ganddynt. Pe bai cleifion am siarad Cymraeg neu pe bai angen iddynt ddefnyddio unrhyw iaith arall, cawsom sicrwydd y byddai gwasanaeth yn cael ei drefnu drwy Language Line.

Gwelsom fod rhywfaint o wybodaeth ar gael i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cael cymorth a gwybodaeth gan y bwrdd iechyd lleol i ddarparu'r 'Cynnig Rhagweithiol'.

Dywedwyd wrthym y byddai gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ar gais; fodd bynnag, nid oedd fformatau eraill ar gael. Byddai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybodaeth drwy lythyr a byddai'r staff yn cysylltu â nhw dros y ffôn pe bai angen.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd gan y practis bolisi digonol a chyfredol ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Dywedodd y staff wrthym fod enwau a/neu ragenwau a ffefrir yn cael eu nodi yng nghofnodion y cleifion er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael ei drin â pharch ac mewn ffordd gyfartal.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith yn y practis i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Er bod y deintyddfeydd wedi'u lleoli ar lawr uchaf y lleoliad, roedd lifft cadair wedi'i osod. Roedd y cyfleusterau toiled wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd ardaloedd allanol a mewnol y practis yn ymddangos yn lân ac yn daclus heb unrhyw beryglon amlwg.

Roedd un ardal aros ar gael, ac roedd o faint priodol ar gyfer y lleoliad. Roedd ystafell staff ar gael ar gyfer egwyliau cinio ac roedd loceri ar gael i'r staff storio eu heiddo.

Roedd tystysgrif atebolrwydd cyflogwr a thystysgrif atebolrwydd cyhoeddus wedi'u harddangos yn yr ystafell aros. Gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da a bod eitemau untro yn cael eu defnyddio lle y bo'n briodol.

Gwelsom fod polisi iechyd a diogelwch ar waith ynghyd ag asesiad risg iechyd a diogelwch. Roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn yr ystafell staff ac roedd y manylion allweddol wedi'u cwblhau.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion diogelwch nwy, profion bob pum mlynedd o'r gwifrau sefydlog a phrofion dyfeisiau cludadwy.

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth diogelwch tân a gwelsom fod contractau cynnal a chadw digonol ar waith. Roedd diffoddwyr tân ar gael o gwmpas yr adeilad ac roeddent wedi cael eu gwasanaethu o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Gwelsom arwyddion priodol wedi'u harddangos a thystiolaeth o ymarferion tân rheolaidd. Roedd profion o'r larymau tân wedi'u cofnodi, ac roedd y goleuadau brys yn cael eu profi'n rheolaidd.

Gwnaethom edrych ar yr asesiad risg tân a gwelsom ei fod wedi cael ei adolygu bob blwyddyn. Y rheolwr cofrestredig oedd wedi cwblhau'r asesiad; fodd bynnag, gallai fod yn fuddiol i hyn gael ei oruchwylio'n allanol er mwyn rhoi sicrwydd ychwanegol a chynnal yr arferion gorau. Hefyd, gwelsom fod gan bob aelod o'r staff dystysgrif gyfredol i ddangos ei fod wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch.

Gwelsom fod cynllun parhad busnes ar waith i sicrhau parhad y gwasanaethau a ddarperir a gofal diogel i'r cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisi atal a rheoli heintiau priodol ar waith i gynnal amgylchedd clinigol diogel a glân. Roedd amserlenni glanhau ar gael er mwyn sicrhau bod y practis yn cael ei lanhau'n effeithiol.

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol ar gael yn hwylus i bob aelod o'r staff. Roedd gan y practis gyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Dywedwyd wrthym fod cymorth lechyd Galwedigaethol priodol ar gael i'r staff pe bai angen.

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol. Roedd prosesau a chyfarpar priodol ar waith i gludo offer o gwmpas y practis yn ddiogel.

Gwelsom fod y cyfarpar dihalogi yn cael ei brofi'n rheolaidd a'i ddefnyddio'n ddiogel. Gwelsom dystiolaeth o gofnodion dyddiol yn y cofnodlyfrau a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei lawrlwytho'n rheolaidd o'r awtoclafau.

Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau a bod y practis wedi llunio cynllun gweithredu atal a rheoli heintiau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Gwelsom fod contract priodol ar waith yn y practis ar gyfer ymdrin â gwastraff a'i waredu, gan gynnwys gwastraff clinigol. Roedd y practis yn defnyddio bin gwastraff clinigol a oedd wedi'i leoli yng nghefn y safle, ac roedd hwn yn cael ei gadw ar glo; fodd bynnag, nid oedd wedi ei osod yn sounnd i strwythur parhaol. Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei unioni ar ddiwrnod yr arolygiad.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer trin sylweddau sy'n destun rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH).

Dyweddodd y rhai a ymatebodd i holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn' ac yn 'eithaf glân' ac roedd pob un ohonynt yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau addas ar waith a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol cleifion. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig llawn amser.

Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn y practis. Roedd system effeithiol ar waith i archwilio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a bennwyd gan Gyngor Adfywio'r DU.

Roedd y pecyn meddygol brys yn cynnwys amrywiaeth lawn o fasgiau wyneb anadlu (o fasgiau maint babanod i rai mawr). Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u labelu â'r meintiau rhifiadol gofynnol (0-4). Nid oedd y pecyn yn cynnwys padiau pediatreg ar gyfer y diffibriliwr chwaith (er y nodwyd yn ystod yr hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) y gellid defnyddio padiau oedolion). Cafodd yr eitemau hyn eu harchebu ar unwaith yn ystod yr arolygiad, ac roedd disgwyl iddynt gyrraedd y diwrnod canlynol.

Gwelsom fod chwistrellau Midazolam wedi'u llenwi ymlaen llaw ar gael yn y lleoliad ar gyfer cleifion rhwng 10 a 18 oed; fodd bynnag, nid oedd chwistrell wedi'i llenwi ymlaen llaw ar gael ar gyfer plant dan 10 oed. Fel cam lliniaru ar unwaith, aeth y lleoliad ati i wahanu un chwistrell wedi'i llenwi ymlaen llaw a'i labelu'n glir â phrotocol ysgrifenedig a cherdyn cyfarwyddyd o ran dos ar gyfer plant dan 10 oed, er mwyn sicrhau y gellid ei defnyddio'n ddiogel mewn argyfwng.

Cynghorwyd y lleoliad i archebu potel o Midazolam fel bod modd paratoi dosau pediatrig priodol yn ôl yr angen. Archebwyd y botel hon yn ystod yr archwiliad, ac roedd disgwyl iddi gyrraedd y diwrnod canlynol.

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant priodol ar sut i ddefnyddio silindrau ocsigen fel rhan o'u hyfforddiant blynyddol ar adfywio cardiopwlmonaidd.

Gwelsom fod padiau presgripsiynau yn cael eu storio'n ddiogel.

Roedd polisi ar waith ar gyfer archebu, cofnodi, rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol a'u bod yn gwybod sut i roi gwybod am ddigwyddiad yn ymwneud â meddyginiaeth. Fodd bynnag, nid oedd gan y lleoliad bolisi argyfyngau meddygol annibynnol; yn lle hynny, roedd gwybodaeth berthnasol wedi'i gwasgaru ar draws sawl polisi gwahanol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi argyfyngau meddygol annibynnol a'i roi ar waith er mwyn sicrhau bod gan staff ganllawiau clir a hygyrch mewn argyfwng meddygol.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth bod polisi diogelu cyfredol ar waith yn y practis. Roedd hyn yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac yn cynnwys y manylion cyswllt allanol perthnasol ar gyfer timau diogelu lleol. Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y lleoliad. Roedd y staff yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael iddynt pe bai ganddynt bryder am ddiogelu.

Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant ar ddiogelu a gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu hyd at lefel briodol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Edrychwyd ar y cyfleusterau clinigol a gwelsom eu bod yn cynnwys y cyfarpar perthnasol. Roedd y deintyddfeydd yn drefnus iawn, yn lân ac yn daclus. Roedd yr holl gyfarpar pelydr-X mewn cyflwr da ac yn gweithio'n iawn. Roedd trefniadau ar waith i helpu'r staff i ddefnyddio'r cyfarpar pelydr-X yn ddiogel ac roedd archwiliadau sicrhau ansawdd rheolaidd yn cael eu cwblhau o ddelweddau pelydr-X. Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd ïoneiddio diweddaraf.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd amserlen cynnal a chadw ar waith, na thystiolaeth o Archwiliad Cynhwysydd Gwasgedd (PVI) blynyddol ar gyfer y cywasgydd na'r awtoclaf. Fodd bynnag, mae tystiolaeth briodol wedi'i chyflwyno i AGIC ers hynny i ddangos bod y gofynion hyn wedi cael eu bodloni. Ni welsom chwaith y dystysgrif prawf critigol blynyddol ar gyfer y peiriant Tomograffeg Gyfrifiadurol Pelydr Côt. Fodd bynnag, dywedodd Cynghorydd Diogelu Rhag Ymbelydredd y lleoliad mai dim ond bob tair blynedd yr oedd angen cynnal y prawf critigol am fod y profion calibradu misol yn cael eu cynnal.

Hefyd, roedd y gwneuthurwr yn argymhell y dylid cynnal prawf gwactod dyddiol ar ddechrau'r diwrnod cyn defnyddio'r awtoclaf, ond nid oedd hyn yn cael ei wneud.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prawf gwactod dyddiol yn cael ei gwblhau ar ddechrau pob diwrnod cyn defnyddio'r awtoclaf.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd trefniadau boddhaol ar waith ar gyfer derbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Roedd y trefniadau hyn wedi'u dogfennu yn y datganiad o ddiben ac mewn polisiâu a gweithdrefnau.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion pum claf. Ar y cyfan, gwelwyd tystiolaeth bod cofnodion clinigol rhagorol yn cael eu cadw, a oedd yn dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i roi er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion. Roedd pob cofnod wedi'i deilwra at yr unigolyn ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy ac o ansawdd da. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd dewisiadau iaith yn cael eu cofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod y cyfleusterau yn briodol ar gyfer darparu gwasanaethau deintyddol a bod prosesau ar waith i weithredu'r practis yn effeithlon.

Dywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod y cyfleusterau yn y practis yn addas iddynt gyflawni eu dyletswyddau a bod yr amgylchedd yn briodol i sicrhau bod y cleifion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

Dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cael eu gwneud yn electronig, ac felly bod modd rhannu gwybodaeth yn effeithlon. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai staff y practis yn mynd ar drywydd unrhyw atgyfeiriadau yr ystyriwyd eu bod yn rhai brys, fel amheuan o ganser y geg, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael apwyntiad amserol.

Lle bynnag y bo'n bosibl, roedd y practis yn trefnu i weld cleifion yr oedd angen gofal a thriniaeth frys arnynt o fewn oriau agor arferol er mwyn atal sefyllfa lle y byddai'n rhaid i'r cleifion fynychu gwasanaethau gofal brys neu wasanaethau y tu allan i oriau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC ymatebion cadarnhaol.

Roedd yr aelodau o staff a ymatebodd yn teimlo bod y practis yn cyflogi staff a oedd wedi cael hyfforddiant addas a'u bod yn gallu ymdopi â gofynion amrywiol eu rôl. Cadarnhaodd y staff eu bod wedi cael arfarniad blynyddol hefyd.

Roedd y staff yn cytuno bod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth a'u bod yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarperir. Byddai'r aelodau o staff a ymatebodd yn argymhell y practis fel lle da i weithio ynddo ac roeddent yn cytuno y byddent yn hapus i ffrind neu berthynas gael y safon o ofal a ddarperir yn y practis.

Cadarnhaodd y staff fod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal a bod cleifion bob amser yn cael gwybodaeth am benderfyniadau am eu gofal a'u cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Dywedodd un aelod o'r staff:

“Rwy'n teimlo bod y practis hwn yn gweithredu er budd pennaf y cleifion ac yn cefnogi'r staff i ddarparu gofal o safon uchel. Mae'r perchnogion yn agored iawn i awgrymiadau ac yn gweithredu ar unrhyw bryderon yn gyflym, ac rwy'n teimlo eu bod nhw wir yn gofalu am lesiant y cleifion yn ogystal â'r staff. Mae tîm cryf o staff sy'n cael hyfforddiant o safon dda ac rwy'n teimlo'n falch o weithio yn Cedars”.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir ar waith.

Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd a gwelsom ei fod yn ymrwymedig ac yn ymroddedig iawn i'r rôl. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn hyderus i godi unrhyw broblemau neu bryderon yn uniongyrchol â rheolwr y practis a/neu'r prif ddeintyddion ac roedd pawb yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu rolau.

Roedd y staff yn glir iawn ac yn wybodus ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau ac roeddent yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion, wedi'u cefnogi gan amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau. Roedd yr holl bolisiau a gweithdrefnau

yn cynnwys dyddiad cyhoeddi a/neu adolygu, gan sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a bod arferion yn gyfredol.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth drwy gyfarfodydd tîm ar gyfer y practis cyfan. Gwelsom dystiolaeth bod amrywiaeth eang o bynciau perthnasol yn cael eu trafod yn ystod y cyfarfodydd hyn, a bod cofnodion cyfarfodydd yn cael eu dogfennu a'u cadw yn briodol.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith i bob un ohonynt. Roedd gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol hefyd.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Disgrifiodd rheolwr y practis y gwiriadau cyn cyflogi a oedd yn cael eu cynnal ar gyfer unrhyw aelodau newydd o'r staff. Roedd hyn yn cynnwys cadarnhau geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Cadarnhawyd gennym fod gan bob aelod perthnasol o'r staff wiriad dilys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Roedd gan bob aelod o'r staff a oedd yn gweithio yn y practis gontract cyflogaeth ac roedd rhaglen sefydlu ar waith, a oedd yn cynnwys hyfforddiant ac yn ymdrin â pholisïau a gweithdrefnau perthnasol. Gwelsom hefyd fod arfarniadau staff wedi cael eu cynnal.

Roedd ffeiliau'r staff yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol i gadarnhau eu bod yn parhau i fod yn addas i gyflawni eu rolau. Roedd tystysgrifau hyfforddiant yn cael eu cadw ar ffeil fel sy'n ofynnol. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau ac yn bodloni'r gofynion o ran Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP).

Er bod gan y lleoliad broses recriwtio a sefydlu drylwyr ar waith, nid oedd polisi recriwtio a sefydlu ffurfiol ar gael i gefnogi a safoni'r ymarfer hwn.

Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi recriwtio a sefydlu ffurfiol a'i roi ar waith i ategu'r broses sydd eisoes ar waith a sicrhau cysondeb i bob aelod o'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith, a oedd ar gael i gleifion yn yr ardal aros, ac roedd rhagor o wybodaeth wedi'i chynnwys yn y canllaw i gleifion

hefyd. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad ni welsom fod poster Gweithio i Wella wedi'i arddangos i gleifion.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y broses Gweithio i Wella (Gwrando ar Bobl ar ôl 01 Ebrill 2026) yn cael ei harddangos yn glir i gleifion yn y lleoliad.

Gwnaethom drafod y trefniadau sydd ar waith ar gyfer ceisio adborth gan gleifion. Gallai cleifion roi adborth ar lafar, drwy'r cyfryngau cymdeithasol neu drwy ddefnyddio blwch awgrymiadau yn yr ardal aros. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis arddangos y dadansoddiad o adborth gan gleifion er mwyn dangos iddynt fod eu sylwadau unigol wedi cael eu cofnodi, eu hystyried a'u defnyddio i wella'r broses ddysgu a gwella'r gwasanaeth.

Dylai'r rheolwr cofrestredig arddangos y dadansoddiad o adborth gan gleifion er mwyn dangos iddynt fod eu sylwadau unigol wedi cael eu cofnodi, eu hystyried a'u defnyddio i wella'r broses ddysgu a gwella'r gwasanaeth.

Dywedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef ei fod yn gwybod ac yn deall ei gyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, nid oedd polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith; ac nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd a'i roi ar waith a'i ymgorffori, yn ogystal â darparu hyfforddiant i sicrhau bod y staff yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau a'r prosesau i'w dilyn pan fydd digwyddiadau'n codi.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau cyfathrebu addas ar waith er mwyn helpu i weithredu'r practis.

Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n briodol, gan sicrhau diogelwch data personol. Roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd copïau wrth gefn o ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd. Roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac nid oedd modd i neb heb awdurdod eu gweld. Roedd polisi diogelu data ar waith i hysbysu'r staff am yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yn amlwg iawn bod y staff yn y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Rhoddwyd enghreifftiau i ni o archwiliadau amrywiol a oedd yn cael eu cynnal fel rhan o weithgarwch gwella ansawdd y practis. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau o gofnodion cleifion, pelydrau-X, mesurau atal heintiau, prosesau presgripsiynu gwrthficrobaidd, mynediad i bobl anabl a darpariaeth triniaeth frys.

Gwelsom fod aelodau'r tîm deintyddol yn rhagweithiol, yn wybodus ac yn broffesiynol, ac yn dangos eu dealltwriaeth o ble a sut i gael cyngor ac arweiniad.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

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

3. 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
<p>Gwelsom fod chwistrellau Midazolam wedi'u llenwi ymlaen llaw ar gael yn y lleoliad ar gyfer cleifion rhwng 10 a 18 oed; fodd bynnag, nid oedd chwistrell wedi'i llenwi ymlaen llaw ar gael i blant dan 10 oed.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 31(3)(b)</p>	<p>At y rheolwr cofrestredig</p>	<p>Fel cam lliniaru ar unwaith, aeth y lleoliad ati i wahanu un chwistrell wedi'i llenwi ymlaen llaw a'i labelu'n glir â phrotocol ysgrifenedig a cherdyn cyfarwyddyd o ran dos ar gyfer plant dan 10 oed, er mwyn sicrhau y gellid ei defnyddio'n ddiogel mewn argyfwng.</p> <p>Cynghorwyd y lleoliad i archebu potel o Midazolam fel bod modd paratoi dosau pediatrig priodol yn ôl yr angen. Archebwyd y botel hon yn ystod yr archwiliad, ac roedd disgwyl iddi gyrraedd y diwrnod canlynol.</p>

<p>Er bod y pecyn argyfwng meddygol yn y lleoliad yn cynnwys amrywiaeth o faspiau wyneb anadlu ar gyfer oedolion a phlant (o faspiau maint babanod i rai mawr), nid oeddent wedi'u labelu â'r meintiau rhifiadol gofynnol (0-4) i sicrhau cydymffurfiaeth lawn. Nid oedd y pecyn yn cynnwys padiau pediatreg ar gyfer y diffibriliwr chwaith (ond nodwyd yn ystod yr hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) y gellid defnyddio padiau oedolion).</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 31(3)(b)</p>	<p>At y rheolwr cofrestredig</p>	<p>Cafodd yr eitemau hyn eu harchebu ar unwaith yn ystod yr arolygiad, ac roedd disgwyl iddynt gyrraedd y diwrnod canlynol.</p>
<p>Gwelsom nad oedd amserlen cynnal a chadw ar waith, na thystiolaeth o Archwiliad Cynhwysydd Gwasgedd (PVI) blynyddol ar gyfer y cywasgydd na'r awtoclaf.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(2)(a)</p>	<p>At y rheolwr cofrestredig</p>	<p><u>Cyflwynwyd tystiolaeth briodol i AGIC i ddangos bod y gofynion hyn wedi cael eu bodloni.</u></p> <p>Cawsom gadarnhad gan Gynghorydd Diogelu Rhag Ymbelydredd y lleoliad mai dim ond bob tair blynedd yr oedd angen cynnal y prawf critigol am fod y profion calibradu misol yn cael eu cynnal.</p>

Ni welsom chwaith y dystysgrif prawf critigol blynyddol ar gyfer y peiriant Tomograffeg Gyfrifiadurol Pelydr Côt.			
--	--	--	--

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cedars

Dyddiad yr arolygiad: 10 Chwefror 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 chafodd unrhyw faterion lle mae angen sicrwydd ar unwaith eu nodi yn ystod yr arolygiad					
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:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Cedars

Dyddiad yr arolygiad: 10 Chwefror 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. Roedd y ffenestr wydr yn Neintyddfa 2 a oedd wedi'i lleoli ym mlaen y lleoliad yn golygu y gellid gweld cleifion yn cael triniaeth, a oedd yn amharu ar breifatrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal ac na ellir gweld cleifion yn cael triniaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 15(1)	Mae ffilm preifatrwydd wedi'i gosod ar y ffenestr yn Neintyddfa 2 i atal unrhyw un rhag gweld i mewn i'r ddeintyddfa o'r tu allan.	Laura Williams	Wedi'i gwblhau
2. Nid oedd gan y lleoliad bolisi argyfyngau meddygol annibynnol; yn lle hynny, roedd gwybodaeth berthnasol	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi argyfyngau meddygol annibynnol a'i roi ar waith er mwyn sicrhau bod gan	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8(1)(q)	Mae polisi argyfyngau meddygol annibynnol bellach wedi'i lunio.	Laura Williams	Wedi'i gwblhau

	wedi'i gwasgaru ar draws sawl polisi gwahanol.	staff ganllawiau clir a hygyrch mewn argyfwng meddygol.			
3.	Roedd y gwneuthurwr yn argymhell y dylid cynnal prawf gwactod dyddiol ar ddechrau'r diwrnod cyn defnyddio'r awtoclaf, ond nid oedd hyn yn cael ei wneud.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prawf gwactod dyddiol yn cael ei gwblhau ar ddechrau pob diwrnod cyn defnyddio'r awtoclaf.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(2)(a)	Mae prawf gwactod dyddiol ar gyfer yr awtoclaf bellach yn cael ei gynnal a'i gofnodi gan y tîm nyrsio.	Laura Williams Wedi'i gwblhau
4.	Roedd cofnodion cleifion yn glir, yn ddarllenadwy ac o ansawdd da. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd dewisiadau iaith yn cael eu cofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20(1)	Mae pob clinigydd wedi cael cyfarwyddyd i sicrhau ei fod yn cynnwys dewisiadau iaith cleifion fel rhan o'u cofnodion clinigol.	Laura Williams Wedi'i gwblhau, a bydd yn cael ei fonitro fel rhan o archwiliad cadw cofnodion clinigol.
5.	Roedd gan y lleoliad broses recriwtio a sefydlu drylwyr ar	Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi recriwtio a sefydlu ffurfiol a'i roi ar	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r polisi recriwtio presennol wedi'i ddiweddarau a'i	Laura Williams Wedi'i gwblhau

	waith, ond nid oedd unrhyw bolisi recriwtio a sefydlu ffurfiol ar gael i gefnogi a safoni'r ymarfer hwn.	waith i ategu'r broses sydd eisoes ar waith a sicrhau cysondeb i bob aelod o'r staff.	Rheoliad 8(1)(h)	ehangu'n bolisi recriwtio a sefydlu. Mae'n ofynnol i bob aelod o'r staff ddarllen a llofnodi'r polisi.		
6.	Yn ystod yr arolygiad, ni welsom boster Gweithio i Wella wedi'i arddangos i gleifion.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y broses Gweithio i Wella (Gwrando ar Bobl ar ôl 01 Ebrill 2026) yn cael ei harddangos yn glir i gleifion yn y lleoliad.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 21	Mae poster Gweithio i Wella bellach wedi'i arddangos ar yr hysbysfwrdd yn yr ardal aros.	Laura Williams	Wedi'i gwblhau
7.	Gallai cleifion roi adborth ar lafar, drwy'r cyfryngau cymdeithasol neu drwy ddefnyddio blwch awgrymiadau yn yr ardal aros. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis arddangos y dadansoddiad o adborth gan gleifion er mwyn dangos iddynt fod eu sylwadau unigol	Dylai'r rheolwr cofrestredig arddangos y dadansoddiad o adborth gan gleifion er mwyn dangos iddynt fod eu sylwadau unigol wedi cael eu cofnodi, eu hystyried a'u defnyddio i wella'r broses ddysgu a gwella'r gwasanaeth.		Rydym yn datblygu poster "Mae eich adborth yn bwysig i ni" i'w arddangos yn yr ardal aros. Byddwn hefyd yn defnyddio sgrin deledu'r ystafell aros i rannu adborth diweddar gan gleifion ac i nodi sut mae'r adborth hwn wedi cael ei ddefnyddio i wella ein gwasanaethau.	Laura Williams	Erbyn 30/04/26

	wedi cael eu cofnodi, eu hystyried a'u defnyddio i wella'r broses ddysgu a gwella'r gwasanaeth.					
8.	Nid oedd polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith; ac nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd a'i roi ar waith a'i ymgorffori, yn ogystal â darparu hyfforddiant i sicrhau bod y staff yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau a'r prosesau i'w dilyn pan fydd digwyddiadau'n codi.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(3)(a)	Mae polisi ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd bellach ar waith ac mae'n rhaid i bob aelod o'r staff ei ddarllen a'i lofnodi. Mae'r staff wedi cael cyfarwyddyd i gwblhau hyfforddiant priodol ar y ddyletswydd gonestrwydd, a bydd hyn yn cael ei adolygu yng nghyfarfod nesaf y practis er mwyn sicrhau bod pawb wedi cwblhau'r hyfforddiant ac yn deall eu cyfrifoldebau.	Laura Williams	Erbyn 30/04/26

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): Laura Williams

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 31/03/26