

# Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Rumney Endodontics and Dental  
Care, Caerdydd

Dyddiad arolygu: 03 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 03 Mehefin 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](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 sy'n 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
Y camau nesaf .....	21
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	22
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 o Rumney Endodontics and Dental Care, Caerdydd ar 03 Mawrth 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys arolygydd gofal iechyd AGIC ac adolygydd cymheiriaid deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur i ddweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur i roi gwybod eu barn i ni am weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 10 holiadur gan gleifion a chwblhawyd dau 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.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adborth gan gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn gadarnhaol, a nododd pob ymatebydd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth hyrwyddo iechyd y geg ar gael yn yr ardal aros, ochr yn ochr â thaflen wybodaeth i gleifion a Datganiad o Ddiben a oedd yn bodloni gofynion Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau, manylion staff, a gwybodaeth gyswllt y practis wedi'u harddangos yn glir.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom aelodau o'r staff yn rhyngweithio â chleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a pharchus. Roedd trefniadau ar waith i gefnogi cyfrinachedd cleifion, a nododd y cleifion eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Roedd y practis yn cynnig opsiynau hyblyg ar gyfer trefnu apwyntiadau, gan gynnwys trefnu apwyntiadau ar-lein, a nododd y cleifion ei bod hi'n hawdd cael apwyntiadau pan fo angen. Roedd systemau ar waith i gefnogi mynediad cyfartal, gan gynnwys gwasanaethau dehongli, gwybodaeth mewn fformatau amgen, ac addasiadau rhesymol i wella hygyrchedd.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Darparu gwybodaeth glir a hawdd ei deall i'r cleifion
- Trefniadau ar waith i gefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a hygyrchedd
- Roedd yn creu amgylchedd digynnwrf a chroesawgar.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod yr adeilad yn yn lân, yn ddiogel ac yn saff, a bod pob rhan ohono mewn cyflwr da. Roedd goleuadau priodol, systemau awyru ac arwyddion clir yn helpu i sicrhau amgylchedd diogel. Roedd y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Roedd trefniadau effeithiol ar waith i gefnogi prosesau dihalogi ac atal a rheoli heintiau yn unol â'r canllawiau cyfredol.

Gwelsom fod systemau rheoli risg priodol ar waith, gan gynnwys trefniadau iechyd a diogelwch, diogelwch tân a pharhad busnes. Roedd gwiriadau a thystysgrifau statudol ar gael. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth am atebolrwydd y cyflogwr yn

cael ei harddangos. Roedd trefniadau diogelwch tân yn cael eu rheoli'n dda, a nodwyd gennym fod y staff wedi cael hyfforddiant priodol a bod profion yn cael yn cael yn rheolaidd.

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau ar waith, gydag ystafell ddihalogi ddynodedig, cyfarpar diogelu personol priodol a phrosesau sy'n cyd-fynd â chanllawiau Memoranda Technegol Iechyd Cymru. Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau ac ymdrin ag argyfyngau meddygol yn cyd-fynd â chanllawiau cenedlaethol. Roedd cyfarpar a chyffuriau brys ar gael ac roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant Dadebru Cardio-anadlol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC.

Roedd y trefniadau diogelu ar gyfer plant ac oedolion yn briodol, gyda'r staff wedi'u hyfforddi i'r lefel ofynnol. Roedd trefniadau diogelu rhag ymbelydredd yn cydymffurfio â gofynion IR(ME)R ar y cyfan, er nad oedd gwiriadau ansawdd calibradu sgrin yn cael eu cwblhau. Roedd cofnodion cleifion wedi'u dogfennu'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod dogfennaeth cofnodion cleifion yn fwy cyflawn a chyson.
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falgiau integredig BOC.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Sicrhau amgylchedd clinigol glân a diogel a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda
- Roedd yn rheoli meddyginiaethau ac argyfyngau meddygol yn unol â'r canllawiau cenedlaethol
- Roedd yn defnyddio rhestrau gwirio a llwybrau diogelwch i leihau'r risg o gamgymeriadau o ran triniaeth.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ac effeithiol ar waith, a oedd yn cefnogi'r broses o ddarparu gwasanaethau. Roedd y trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd gyda phynciau priodol yn cael eu trafod. Roedd risgiau'n cael eu nodi, eu cofnodi a'u rheoli'n briodol, gyda rhybuddion diogelwch yn cael eu rhannu â'r staff yn ôl yr angen.

Roedd lefelau staffio a chymysgedd sgiliau yn briodol, a nododd y staff fod ganddynt ddigon o gapasiti a hyfforddiant i gyflawni eu rolau. Roedd systemau ar waith i gefnogi cofrestru proffesiynol, hyfforddiant gorfodol a phrosesau sefydlu, a dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon. Fodd bynnag, nodwyd bylchau mewn gwiriadau cyn cyflogaeth, ac nid oedd system ffurfiol i ddangos tystiolaeth bod y staff yn deall polisiau yn dilyn adolygiadau blynyddol.

Roedd y practis yn gwneud defnydd da o adborth a chwynion cleifion i gefnogi dysgu a gwelliant. Roedd gweithgarwch gwella ansawdd yn cael ei gwblhau drwy raglen o archwiliadau clinigol ac anghlinigol. Fodd bynnag, nid oedd trefniadau ar waith ar gyfer casglu adborth gan gleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Arddangos gwybodaeth i gleifion am wersi a dysgwyd a gwelliannau a wnaed o ganlyniad i adborth a gafwyd
- Rheoli archwiliadau gwastraff gofal iechyd a mynediad i bobl anabl ar waith
- Atgyfnerthu gwiriadau cyn cyflogaeth ac adolygiadau rheolaidd o gofnodion staff.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd yn cefnogi'r staff drwy hyfforddiant a phrosesau sefydlu a goruchwylio priodol.
- Roedd yn annog diwylliant agored lle roedd staff yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon
- Roedd yn cynnal trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth clir.

## 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. Gofynnwyd i'r cleifion roi eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y lleoliad. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

*"...Rwy'n glaf gofidus iawn ac roeddent yn wych"*

*"Mae'r staff yn gyfeillgar iawn. Pan gerddais i mewn roedd yr amgylchedd yn ddigyffro ac yn ymlaciol iawn..."*

*"Staff gwych, amgylchedd cyfeillgar."*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd y geg ar gael yn yr ardal aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am ysmegu ac iechyd y geg, gofalu am eich deintgig a 'deiet a fy nannedd'. Roedd taflen wybodaeth i gleifion a Datganiad o Ddiben ar gael ar wefan y practis. Roed y daflen wybodaeth i gleifion hefyd ar gael yn yr ardal aros, ac roedd y Datganiad o Ddiben ar gael ar gais. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau yn cael ei harddangos y tu ôl i ddesg y dderbynfa ac roedd hefyd ar gael ar wefan y feddygfa. Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smegu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Roedd enwau pob aelod o'r staff a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ardal aros a'r tu allan i'r adeilad mewn ardal lle roedd yn hawdd i'r cleifion eu gweld.

Roedd rhif ffôn, cyfeiriad e-bost, cyfeiriad gwefan ac oriau agor y practis i'w gweld yn glir y tu allan i'r practis. Roedd y wybodaeth hon hefyd ar gael ar wefan y

practis. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth y tu allan i oriau gwaith yn cael ei darparu i gleifion ar beiriant ateb y feddygfa.

### **Gofal urddasol a pharchus**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd cwrtais, caredig a pharchus. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn Saesneg yn yr ardal aros. Roedd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

Roedd desg y dderbynfa yn yr ystafell aros. Dywedwyd wrthym y gallai'r staff ddefnyddio deintyddfeydd neu'r swyddfa pe bai cleifion yn dymuno cael sgwrs 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 fod polisi a gweithdrefn cyfrinachedd ar waith a oedd wedi cael eu hadolygu a'u llofnodi gan bob aelod o'r staff.

### **Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf a gwelsom fod manylion priodol y claf ac opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi.

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 a bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn y driniaeth.

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn, wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa neu drwy ddefnyddio system trefnu apwyntiadau ar-lein. Roedd y system ar-lein yn galluogi cleifion i drefnu archwiliadau rheolaidd, apwyntiadau brys, ymweliadau â'r hylenydd ac ymgynghoriadau drwy wefan y practis.

Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros tua phythefnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Roedd y practis yn rheoli rhestr ganslo a allai alluogi cleifion i gael eu gweld yn gynt lle bo modd. Rhoddir gwybod i gleifion y gallant gael apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis neu ddefnyddio'r system trefnu apwyntiadau ar-lein. Dywedwyd wrthym y byddai cleifion sydd angen apwyntiad brys yn cael cynnig apwyntiad ar yr un diwrnod lle bo modd. Fel arall, byddent bob amser yn cael eu gweld o fewn wythnos.

Pe bai oedi o ran amseroedd apwyntiadau, byddai'r staff yn rhoi gwybod i'r cleifion ar lafar wyneb yn wyneb neu'n ffonio'r claf cyn ei apwyntiad i gynnig amser arall.

Dyweddod y rhan fwyaf (8/10) o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt, gyda'r gweddill yn dweud ei bod yn 'eithaf hawdd'.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Dyweddod y staff wrthym fod gwybodaeth i gleifion ar gael mewn print bras ac mewn fformat sain ar gais. Roedd staff sy'n siarad Cymraeg ar gael i'r cleifion a oedd am siarad Cymraeg a dywedwyd wrthym y byddai'r practis yn trefnu cyfieithydd i gleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Byddai'r cyfieithydd naill ai'n dod i'r clinig, neu'n darparu'r gwasanaeth drwy alwad fideo neu dros y ffôn.

Roedd cardiau apwyntiad a gwybodaeth ysgrifenedig yn cael eu rhoi i gleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Cafodd pob claf 'lythyr croeso' drwy e-bost a'r post pan gafodd ei atgyfeirio at y practis.

### Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth a pholisi dim goddefgarwch ar gael a oedd wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. 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.

Dyweddod pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi wynebu gwahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd un ddeintyddfa ar gael ar y llawr gwaelod ac roedd ramp cludadwy ar gael wrth y fynedfa flaen pe bai ei angen.

# 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 gan y practis un ystafell aros a oedd yn briodol ar gyfer y tair deintyddfa. Roedd gan y staff gyfleusterau storio addas i storio eitemau personol ac roeddent yn gallu defnyddio cyfleusterau toiled yn ogystal ag ardal y staff i newid.

Roedd y goleuadau a'r systemau gwresogi ac awyru yn briodol ar gyfer y lleoliad. Gwelsom fod yr arwyddion yn glir, gan gynnwys arwyddion ar ddrysau ac arwyddion ar gyfer y toiledau. Roedd y toiledau'n cynnwys unedau gwaredu eitemau mislif a chyfleusterau golchi a sychu dwylo, ac roedd arwyddion i gyfeirio'r cleifion iddynt.

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.

Cwblhawyd asesiad risg iechyd a diogelwch y llynedd, ac roedd polisiâu perthnasol ar waith, gan gynnwys monitro ansawdd ac addasrwydd cyfleusterau a chyfarpar, iechyd a diogelwch a pharhad busnes. Gwelsom dystiolaeth o dystysgrifau ar gyfer diogelwch nwy, Profion Offer Cludadwy a gosodiadau trydanol. Roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ar gael i'r staff. Roedd yswiriant atebolrwydd cyflogwyr ac atebolrwydd cyhoeddus ar waith. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth am atebolrwydd y cyflogwr yn cael ei harddangos. Dywedwyd wrthym nad oedd y darparwr yswiriant wedi anfon dogfen i'w harddangos, a chysylltodd y rheolwr cofrestredig â nhw ar ddiwrnod yr arolygiad i ofyn am hyn.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos gwybodaeth am atebolrwydd cyflogwr y practis mewn man y gall staff ei weld yn hawdd.**

Cwblhawyd asesiad risg tân ym mis Chwefror 2026, ac roedd yr holl gamau gweithredu wrthi'n cael eu cyflawni. 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. Gwelsom dystiolaeth bod profion larwm tân yn cael eu cynnal, a bod y practis wedi cynnal ymarfer tân ddiwethaf ym mis Ionawr 2026. Roedd yr holl staff wedi cwblhau

hyfforddiant diogelwch tân yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n glir, ac roedd cyfarwyddiadau pe bai tân wedi'u harddangos.

### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Roedd polisiau a gweithdrefnau atal a rheoli heintiau priodol ar waith yn y practis. Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig ar gael a oedd yn cynnwys cyfarpar addas. 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, masgiau, feisorau 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 bractis meddygol preifat. Roedd y cymorth hwn ar gael i bob aelod o'r staff, ac roedd yn cynnwys help gydag anafiadau offer miniog. Roedd y staff yn ymwybodol o'r protocol ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd, a oedd ar gael ar bob cyfrifiadur yn y practis.

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 diheintydd peiriant golchi ac roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio'n briodol. Roedd awtoclafau yn cael eu defnyddio, gyda chylchoedd yn cael eu cofnodi'n briodol. 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 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 polisi argyfwng meddygol, a oedd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol cyfredol ac yn cael ei adolygu'n flynyddol, ar waith. 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 gaffael eitemau newydd yn lle rhai yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio ac roedd y staff yn cofnodi archwiliadau o'r bag argyfwng meddygol.

Roedd cyfarpar adfywio a argymhellir gan Gyngor Adfywio'r DU ar gael ac yn gyfredol, ac roedd y silindrau ocsigen yn cael eu gwasanaethu'n flynyddol. Gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael, a bod yr holl eitemau yn eu lle ac yn gyfredol, a bod sawl aelod o'r staff yn cael hyfforddiant cymorth cyntaf. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar silindrau ocsigen BOC.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falffiau integredig BOC.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod polisi diogelu priodol ar gael a oedd wedi cael ei adolygu 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 gwblhau hyfforddiant ar ddiogelu ac roedd ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael i'r rheolwr cofrestredig. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu hyd at y lefel ofynnol, ac roedd yr arweinydd diogelu wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3, sy'n enghraifft o arfer da. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i roi gwybod am bryder ynghylch diogelu.

### **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 yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. 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 poster wedi'i arddangos yn yr ardal aros a oedd yn rhoi gwybodaeth i gleifion am fanteision a risgiau pelydrau-X, ac roedd ymholiadau ynghylch beichiogrwydd yn cael eu gwneud fel rhan o'r gwiriadau hanes meddygol.

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 hefyd ar gael ar gyfer y cyfarpar pelydr-X, ac roedd y rhan fwyaf o'r adroddiadau Sicrhau Ansawdd wedi'u cwblhau yn ôl yr angen. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad yw'r practis yn cynnal gwiriadau ansawdd mewn perthynas â'r sgriniau cyfrifiadurol er mwyn sicrhau eu bod wedi'u calibradu'n gywir.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau gwiriadau ansawdd mewn perthynas â'r sgriniau cyfrifiadurol er mwyn sicrhau eu bod wedi'u calibradu'n gywir i ddarllen pelydrau-X deintyddol.**

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Roedd tystiolaeth bod canllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol yn cael eu dilyn wrth roi triniaeth.

Roedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs) er mwyn helpu i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir, a datblygwyd llwybr diogelwch cleifion gan y practis ar gyfer triniaeth atgyfeirio endodontig er mwyn sicrhau bod triniaeth yn cael ei rhoi i'r dant cywir. Gwelwyd tystiolaeth hefyd fod staff yn ceisio cyngor proffesiynol perthnasol drwy gofrestru â Chymdeithas Ddeintyddol Prydain (BDA) a Chymdeithas Endodontig Prydain.

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf a gwelsom fod pob un ohonynt yn cynnwys dynodyddion, y rheswm dros fynychu, cyngor ar ddeiet a hylendid y geg ac opsiynau triniaeth. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- nid oedd hanes meddygol ar gael ar gyfer dau o'r deg claf
- nid oedd radiograffau ar gael ar gyfer dau o'r deg claf
- Nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn.

**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.**

Roedd gan y practis 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 digidol, gan gynnwys radiograffau a ffotograffau, yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd copïau yn cael eu cadw ar system cwmwl ddiogel. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â pholisiau 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.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol ar y cyfan. Roedd pawb a ymatebodd o'r farn bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau 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. Dywedodd pawb a ymatebodd y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yn y practis ac roeddent yn cytuno ei fod yn lle da i weithio.

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd gan y practis strwythur rheoli clir ac effeithiol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau. Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal bob deufis gyda chyfarfodydd ad hoc ychwanegol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Roedd y pynciau'n cynnwys polisiau, cadw cofnodion, tasgau gweinyddol a radiograffeg. Roedd cyfarfodydd bob deufis yn cael eu dogfennu, ac roedd y staff na allent fod yn bresennol yn cael diweddariad ar lafar, gyda chofnodion cyfarfodydd hefyd yn cael eu rhannu.

Roedd y trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd adnoddau datblygu tîm fel cynllun arferion da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain wedi cael eu defnyddio gan y practis. 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 ystod cyfarfodydd yn ôl yr angen.

Roedd polisiau yn cael eu hadolygu bob blwyddyn a'u storio'n ddigidol ar yriant a rennir lle y gallai pob aelod o'r staff eu gweld. Roedd y staff yn cael eu hysbysu am unrhyw newidiadau i bolisiau mewn cyfarfodydd tîm. Nodwyd gennym fod y staff yn cael llawlyfr cyflogai ar ôl cael eu recriwtio, sy'n cynnwys yr holl bolisiau. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw system a oedd yn dangos bod y staff wedi darllen a deall y polisiau yn dilyn adolygiadau blynyddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith er mwyn sicrhau bod y staff wedi edrych ar bolisiau a'u deall.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Roedd y tîm yn cynnwys pedwar deintydd, un therapydd, pedair nyrs ddeintyddol gymwysedig, tair nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant a rheolwr practis. Roedd system rota ar waith i gynllunio lefelau staffio yn effeithiol. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio staff asiantaeth, a bod yr asiantaeth yn rhoi sicrwydd i'r practis fod yr holl wiriadau gofynnol o ddogfennau wedi'u cynnal cyn iddynt ddechrau gweithio.

Roedd pob un o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod cymysgedd priodol o sgiliau yn y practis. Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol.

Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gynnal eu cofrestriad proffesiynol, ac roedd tystysgrifau cyfredol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael yn ffeiliau personél y staff.

Gwelsom fod polisi chwythu'r chwiban priodol ar waith a bod y staff yn gallu codi pryderon â rheolwr neu berchennog y practis. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo y gallent godi pryderon os byddai angen.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pedwar aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o wiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS), arfarniadau, indemniad proffesiynol a dogfennaeth sgrinio iechyd. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol:

- nid oedd canlyniadau profion gwaed Hepatitis B ar gael ar gyfer dau o'r pedwar aelod o staff.
- nid oedd gan un o'r pedwar aelod o staff unrhyw eirdaon na hanes cyflogaeth.
- roedd contractau ar gael ar gyfer dau o'r pedwar aelod o staff. Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u llofnodi gan yr aelodau o staff.

Rhoddyd hanes cyflogaeth a chontractau wedi'u llofnodi i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal yn briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.**

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC bod canlyniadau profion gwaed Hepatitis B ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff.**

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 y practis yn cefnogi'r staff i ddilyn cyrsiau ychwanegol. Dywedodd pob un o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl.

Roedd polisi recriwtio ar waith, ac roedd rhestr wirio sefydlu yn cael ei chwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff a gwblhawyd dros ddeg diwrnod gwaith. Roedd cyflogaion newydd yn cael llawlyfr cyflogai, a dywedwyd wrthym y byddai rheolwr y practis yn goruchwyllo staff clinigol newydd i'w cefnogi wrth iddynt drosglwyddo i'r rôl.

Roedd unrhyw bryderon o ran perfformiad yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr neu berchennog y practis. Dywedwyd wrthym y byddai'r rhain yn cael eu codi gyda'r unigolyn ac y byddai cyngor yn cael ei geisio gan wasanaeth ymgynghori Adnoddau Dynol allanol ac y byddai proses briodol yn cael ei dilyn. Roedd gweithdrefn ddisgyblu ar waith hefyd pe bai angen.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y cleifion yn cael ceisiadau awtomataidd am adborth drwy system reoli'r practis, a oedd yn eu galluogi i ymateb yn ddiennw. Roedd y cleifion hefyd yn gallu gadael adborth ar-lein drwy wefan y feddygfa neu ar lwyfannau ar-lein eraill. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddull ar waith i gleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol roi adborth.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith er mwyn galluogi cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol i roi adborth.**

Clywsom fod adborth cleifion yn cael ei adolygu bob dydd a'i rannu â'r tîm bob wythnos. Gwelsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod gwersi wedi cael eu dysgu a bod newidiadau wedi cael eu gwneud yn sgil digwyddiadau ac adborth. Nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos i'r cleifion i ddangos sut mae'r practis wedi dysgu a gwella ar sail yr adborth a gafwyd a gwnaethom ddweud wrth y rheolwr cofrestredig i roi hyn ar waith.

Roedd gweithdrefn gwyno ar gael a gallai cleifion ei darllen yn hawdd yn yr ardal aros. Roedd y wybodaeth ysgrifenedig yn nodi prosesau clir, amserlenni ar gyfer cydnabod ac ymateb, a gwybodaeth am wasanaethau cymorth allanol, gan gynnwys AGIC a'r Gwasanaethau Cwynion Deintyddol. Roedd y wybodaeth yn cynnwys manylion am sut i uwchgyfeirio pryderon os na chawsant eu datrys yn lleol.

Dywedwyd wrthym mai perchennog 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 digidol ar gael, a oedd yn cael ei fonitro er mwyn nodi themâu. Dywedwyd wrthym fod pryderon anffurfiol neu lafar yn cael eu dogfennu yn ffeil y claf.

## **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 gyflawni drwy 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.

Dywedwyd wrthym fod adolygiadau cymheiriaid yn cael eu cynnal yn fewnol a thrwy rwydweithiau clinigol proffesiynol. Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau wedi'u cynnal, gan gynnwys Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) ac archwiliadau radiograffeg, rhoi'r gorau i smygu, presgripsiynu a chadw cofnodion. Fodd bynnag, nid oedd y practis yn cynnal archwiliad o wastraff gofal iechyd nac archwiliad o fynediad i bobl anabl.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi archwiliadau ar gyfer gwastraff gofal iechyd a mynediad i bobl anabl ar waith.**

# 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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

## Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Rumney Endodontics and Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 03 Mawrth 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 nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.					

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Rumney Endodontics and Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 03 Mawrth 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 yswiriant atebolwydd y cyflogwr yn cael ei arddangos.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos gwybodaeth am atebolwydd cyflogwr y practis mewn man y gall staff ei weld yn hawdd.	Rheoliadau Atebolwydd Cyflogwyr (Yswiriant Gorfodol) 1998 Rheoliad 5	Yn ystod yr arolygiad, trafodwyd (dros y ffôn â BPW Insurance) y ffaith nad yw'r darparwr yswiriant yn darparu tystysgrif o'r fath mwyach. Darparodd y darparwr yswiriant (sef Brown and Browns) ddogfen yswiriant ysgrifenedig a gyrhaeddodd y diwrnod ar ôl yr arolygiad ac sydd ar gael yn y dderbynfa ers hynny.	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau

2.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar silindrau ocsigen BOC.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falffiau integredig BOC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(2)(b)	Hysbyswyd y rheolwr cofrestredig am yr hyfforddiant ar ddiwrnod yr arolygiad. Mae pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant ac mae tystysgrifau ar gael ar gais.	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau
3.	Nid oedd y practis yn cynnal gwiriadau ansawdd mewn perthynas â sgriniau cyfrifiadurol i sicrhau eu bod wedi'u calibradu'n gywir.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau gwiriadau ansawdd mewn perthynas â'r sgriniau cyfrifiadurol er mwyn sicrhau eu bod wedi'u calibradu'n gywir i ddarllen pelydrau-X deintyddol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(2)(a)	Yn dilyn hyn, cysylltwyd â'r Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd i gael arweiniad ar galibradu sgriniau'r cyfrifiadur. Mae'r gweithdrefnau hyn bellach ar waith ac maent yn rhan o'r amserlen sicrhau ansawdd.	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd gwybodaeth ar goll o rai meysydd yng nghofnod y claf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20(1)(a)	Mae'r canfyddiadau wedi'u rhannu â phob clinigydd ac aelod o staff. Cwblhawyd archwiliad cadw cofnodion cyn yr	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau

		<p>safonau a chanllawiau proffesiynol.</p>	<p>Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol Egwyddor Pedwar 4.1</p>	<p>arolygiad. Cafodd canlyniadau'r archwiliad hwn eu rhannu â'r arolygwyr ar ddiwrnod yr arolygiad. Nid oedd y samplau a welwyd yn adlewyrchu canfyddiadau ein harchwiliad. Oherwydd natur ein practis dim ond am un cwrs o driniaeth rydym yn gweld claf yn bennaf; oherwydd hyn nid yw rhai manylion am y claf yn berthnasol i driniaeth y claf. Byddwn yn cynnal ein harchwiliad eto ac yn rhannu'r canfyddiadau er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei chofnodi yn y cofnod clinigol a bod cofnodion pob claf yn gyflawn ac yn cynnwys</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				gwybodaeth berthnasol.		
5.	Ni welsom unrhyw system a oedd yn dangos bod y staff wedi darllen a deall y polisiau yn dilyn adolygiadau blynyddol.	Rhaid i reolwr y practis roi proses ar waith er mwyn sicrhau bod y staff wedi edrych ar y polisiau a'u deall.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8	Er bod dogfennau polisi yn cael eu rhannu a'u diweddarau ar yriant a rennir gan staff. Rydym wedi rhoi gweithdrefn 'wedi gweld a chadw a deall' ar waith ar gyfer y staff. Lle mae'r staff yn cofnodi eu bod wedi cael eu hysbysu am bolisiau sydd wedi'u diweddarau a'u bod wedi'u gweld a'u deall - Mae hyn ar gael ar gais	Kate Mills	Wedi'i gwblhau
6.	Nid oedd geirdaon ar gael ar gyfer un o'r pedwar aelod o staff. Roedd contractau ar gael ar gyfer dau o'r pedwar aelod o staff ond nid oeddent wedi'u llofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r gweithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau'n briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 18	Oherwydd trefniant TUPE, nid oedd rhywfaint o waith papur yn bresennol/wedi'i lofnodi adeg yr arolygiad. Fodd bynnag, mae contract pob aelod o'r staff	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau

				wedi'i lofnodi ac maent bellach ar gael ar y gyriant Adnoddau Dynol		
7.	Nid oedd canlyniadau profion gwaed Hepatitis B ar gael ar gyfer dau o'r pedwar aelod o'r staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC bod canlyniadau profion gwaed Hepatitis B ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 18	Mae REDC yn deall bod sawl ffordd y gall staff gael eu brechu a'u himiwneiddio rhag Hepatitis B. Mae'r ffordd y mae'r dogfennau hyn yn ymglyflwyno yn amrywio'n fawr Er mwyn cydymffurfio, mae pob aelod o'r staff heb brawf o lefelau priodol o imiwneiddio rhag Hepatitis wedi cael ei atgyfeirio at iechyd galwedigaethol IGP i gael lefelau gwaed a phigiadau atgyfnerthu os oes angen. Ni ddarparodd ceisiadau cychwynnol gan eu meddygon teulu	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau

				unrhyw wybodaeth bellach i ni am lefelau imiwnedd. Mae tystiolaeth o hyn ar gael ar gais.		
8.	Nid oedd modd i gleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol roi adborth.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith er mwyn galluogi cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol i roi adborth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(1)(a)	Mae ffurflen adborth a blwch awgrymiadau wedi'u gosod yn ardal aros y dderbynfa er mwyn i gleifion allu rhoi adborth.	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau
9.	Nid oedd archwiliad o wastraff gofal iechyd nac archwiliad o fynediad i bobl anabl ar gael	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi archwiliadau ar gyfer gwastraff gofal iechyd a mynediad i bobl anabl ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 16	Mae archwiliad wedi'i gwblhau ar gyfer gwastraff gofal iechyd a mynediad i bobl anabl ac mae wedi'i ychwanegu at ein cylch archwilio rheolaidd.	Anthony Bartley	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): **Anthony Bartley**

Teitl swydd: **Rheolwr Cofrestredig**

Dyddiad:

15/05/2026