

# Adroddiad Arolygu Practis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Town Gate, Bwrdd Iechyd  
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad arolygu: 12 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 12 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:

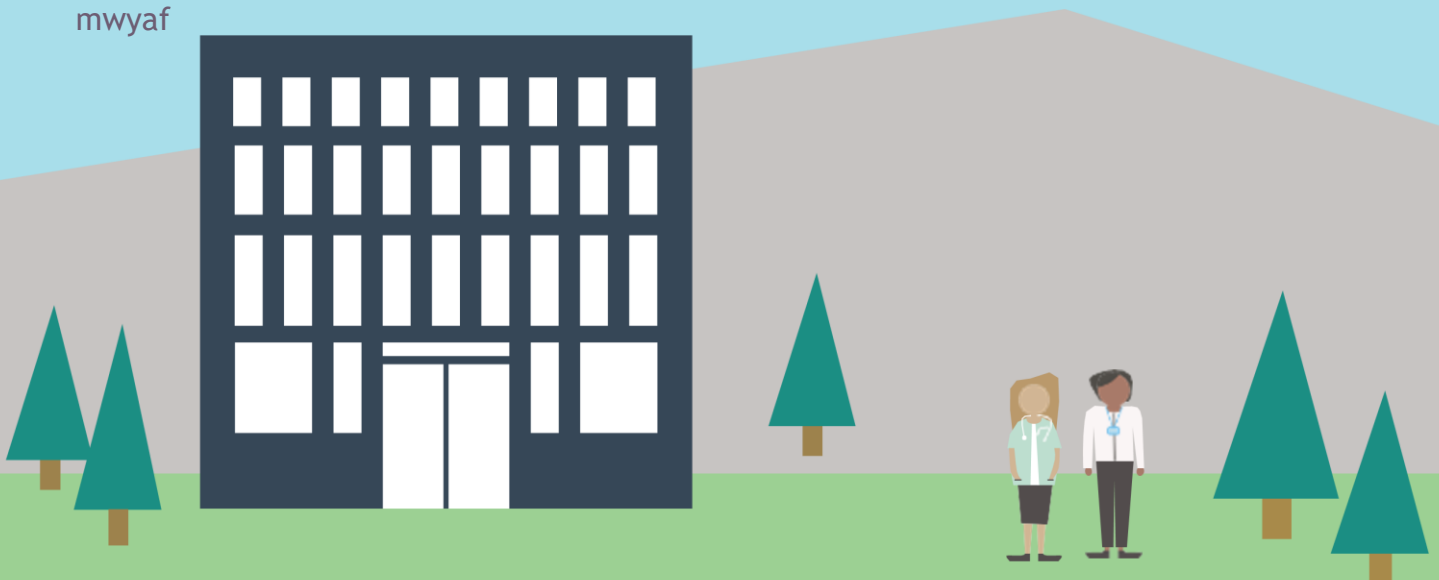
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 adolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym .....	8
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	20
4.	Y camau nesaf .....	25
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr archwiliad.....	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

# 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 Town Gate, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 12 Mawrth 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd rheolwyr practis.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd cleifion a staff i gwblhau holiadur i roi gwybod eu barn wrthym am weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 14 o holiaduron gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad. Yn anffodus, ni chwblhawyd unrhyw holiaduron gan gleifion, ond gwnaethom adolygu adborth gan gleifion a gasglwyd gan y practis fel rhan o'r arolygiad.

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:

Gwelwyd staff yn croesawu cleifion i'r practis mewn modd proffesiynol a chyfeillgar ac roedd mesurau addas ar waith i sicrhau preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion. Roedd cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael eu hyrwyddo drwy bolisi addas ac roedd amgylchedd mewnol y practis yn hygyrch i gleifion ag anghenion amrywiol. Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i hybu iechyd ac roedd y system apwyntiadau yn helpu i ddarparu gofal brys amserol i gleifion. Roedd gwelliannau diweddar wedi cael eu rhoi ar waith mewn perthynas â'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg. Roedd yr adborth gan gleifion a dderbyniwyd gan y practis yn gadarnhaol ac roedd yn tynnu sylw at broffesiynoldeb, cyfathrebu da a gofal tosturiol.

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

- Symleiddio adnoddau i gefnogi staff y dderbynfa yn well yn eu rôl llywio gofal
- Adolygu a diweddarau gwefan y practis, y daflen wybodaeth i gleifion a'r polisi mynediad.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu opsiynau hyblyg ar gyfer apwyntiadau, gan gynnwys ymweliadau cartref lle y bo'n briodol
- Cefnogi'r defnydd o'r Gymraeg a gwneud addasiadau cyfathrebu rhesymol eraill hefyd i gefnogi pobl ag anghenion synhwyraidd neu bobl nad oeddent yn deall neu'n siarad Cymraeg na Saesneg
- Dangos tystiolaeth o waith tîm a threfniadau goruchwylio clinigol da, yn enwedig ar gyfer anghenion brys.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau rhannu gwybodaeth yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Yn gyffredinol, roedd mesurau atal a rheoli heintiau yn addas. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfarpar a oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis yn gyfarpar untro ac roedd yr holl ddyfeisiau meddygol yn y practis yn lân ac wedi'u calibradu o fewn y 12 mis diwethaf. Roedd polisiâu rheoli presgripsiynau a meddyginiaethau yn sicrhau bod ceisiadau am bresgripsiynau rheolaidd yn cael eu prosesu mewn ffordd amserol a phriodol. Fodd bynnag, nodwyd sawl agwedd ar ddogfennaeth, cwmpas hyfforddiant a rheolaethau amgylcheddol roedd angen eu cryfhau.

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

- Sicrhau bod trefniadau parhad busnes yn cael eu cyfleu'n llawn i'r holl staff perthnasol
- Cyflwyno proses i fonitro tymheredd ystafelloedd mewn ardaloedd lle mae meddyginiaethau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd yn cael eu storio
- Sicrhau bod cofnodion cleifion yn dogfennu'r cynnig a'r defnydd o hebryngwr mewn ffordd gynhwysfawr, yn cysylltu meddyginiaethau â chyflyrau meddygol ac yn rhoi rhesymau dros benderfyniadau i roi'r gorau i feddyginiaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y practis yn lân ac yn daclus ac nid oedd unrhyw annibendod
- Roedd arwyddion priodol yn hysbysu staff a chleifion am lwybrau dianc rhag tân a pheryglon megis nwyon meddygol a dŵr anaddas i'w yfed
- Roedd gweithdrefnau diogelu cadarn ar waith.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn cael ei arwain yn dda, gyda threfniadau llywodraethu clir yn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel, effeithiol a chynaliadwy. Roedd diwylliant cadarnhaol yn amlwg, gyda staff yn nodi lefelau uchel o foddhad swydd a hyder yn ansawdd y gofal a ddarperir. Roedd y practis yn dangos parodrwydd i ddysgu o adborth. Fodd bynnag, nodwyd gennym y gellid cryfhau prosesau recriwtio a sefydlu a'r prosesau ar gyfer goruchwyllo gwersi i'w dysgu o gwynion ac y byddai creu rhaglen archwilio gyffredinol yn fuddiol i sicrhau bod archwiliadau yn berthnasol ac yn amserol.

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

- Gwella'r ffordd y caiff y broses o ymdrin â chwynion ei monitro a gwella'r ddealltwriaeth o themâu er mwyn sicrhau cyfleoedd dysgu a datblygu yn y practis y gellir tynnu sylw cleifion atynt.
- Rhoi gwiriadau cyn cyflogi a phrosesau sefydlu staff mwy cyson ar waith
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o gynlluniau iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant eraill i gyflogeion sydd ar gael i'w cefnogi yn y gweithle.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd arweinwyr yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt, ac roedd y staff yn deall eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau atebolrwydd.

- Roedd systemau effeithiol yn cefnogi trefniadau llywodraethu gwybodaeth a gweithgarwch gwella ansawdd.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

##### Hybu iechyd

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth ar gael i godi ymwybyddiaeth o symptomau cyflyrau iechyd, ynghyd â gwybodaeth am hunangymorth a ffynonellau o gymorth hybu iechyd a ffordd o fyw i gleifion a'u gofalwyr. Roedd y wybodaeth a oedd ar gael yn cynnwys hyrwyddo rhaglenni brechu, atal llosgiadau yn y cartref, gwasanaethau smygu ac alcohol, therapiau siarad, cymorth yn ystod beichiogrwydd a cham-drin domestig, anhwylderau cyffredin y gellid eu rheoli yn y gymuned a mynediad at ofal iechyd brys. Gallai cleifion weld gwybodaeth ar wefan y practis neu drwy bosteri ar y safle neu fynd â thafleini gwybodaeth gyda nhw.

Roedd y practis yn anelu at fabwysiadu dull cefnogol a grymusol o ymdrin â chleifion. Roedd cydgysylltydd 'gofal seiliedig ar le' wedi dechrau gweithio yn y practis yn ddiweddar i gefnogi parhad gofal i bobl 75 oed ac yn hŷn a oedd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn ddiweddar.

##### Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom bob aelod o'r staff yn croesawu cleifion i'r practis mewn modd proffesiynol a chyfeillgar. Roedd gorchuddion ffenestri a llenni preifatrwydd addas wedi'u gosod yn yr ystafelloedd clinigol i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, a gwelsom fod y drysau'n cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau.

Roedd dwy brif linell ffôn i'r dderbynfa ar gael i gleifion gysylltu â'r practis. Roedd y practis wedi recriwtio mwy o staff gweinyddol yn ddiweddar er mwyn sicrhau y byddai'r practis yn gwella ei gyfradd galwadau a adawyd ac yn ymateb i alwadau ffôn gan gleifion yn fwy effeithiol.

Er mwyn i gleifion roi gwybod eu bod wedi cyrraedd ar gyfer eu hapwyntiad roeddent yn gallu mynd at un o ddwy ddesg gofrestru ar wahân neu at sgrin hunangofrestru a oedd â'r nod o ddiogelu cyfrinachedd cleifion yn y dderbynfa.

Roedd ystafell ar wahân ar gael hefyd ar gyfer trafodaethau manylach rhwng staff y dderbynfa a chleifion pe bai angen hyn ar gleifion.

Roedd polisi hebryngwyr priodol ar waith ac yn cael ei hyrwyddo drwy bosteri yn y dderbynfa a'r ystafelloedd clinigol. Roedd cleifion yn gallu gofyn am hebryngwr ar unrhyw adeg, gan gynnwys wrth ffonio i wneud apwyntiadau. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi ymgymryd â hyfforddiant ac roedd hyfforddiant wedi'i drefnu ar gyfer dau unigolyn arall i sicrhau eu bod yn deall rôl a chyfrifoldebau'r hebryngwr. Roedd canllaw cyfeirio cyflym wedi'i lunio i helpu staff i nodi'n hawdd pryd y byddai angen hebryngwr, a sut i gofnodi a chodio'r cynnig a phenderfyniad y claf. Byddai'r canllaw hwn yn cael ei gynnwys fel atodiad ffurfiol i'r polisi hebryngwyr.

## Amserol

### Gofal amserol

Gwelsom fod y practis yn gyffredinol yn gallu ymateb i anghenion brys cleifion drwy ddarparu apwyntiadau neu gyfeirio at wasanaethau eraill os oedd hynny'n fwy addas.

Roedd cleifion yn gallu cysylltu'n ddigidol neu dros y ffôn ac yn gallu gofyn am apwyntiadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn yn ôl eu dewisiadau. Pe bai arwyddion bod angen archwiliad corfforol, byddai staff y practis yn annog cleifion i ddod i apwyntiad wyneb yn wyneb er mwyn sicrhau y gellid cynnig asesiad priodol o angen. Roedd ymweliadau cartref yn cael eu cynnal gan Uwch-ymarferwyr Nyrzio neu feddygon teulu yn unol ag anghenion cleifion.

Roedd apwyntiadau ymlaen llaw hefyd ar gael i'w trefnu. Dywedwyd wrthym y gallai fod angen i gleifion aros hyd at chwe wythnos am apwyntiad arferol ond y gellid cynnig apwyntiad cynt pe bai angen gwneud hynny o safbwynt clinigol. Roedd cofnodion clinigol yn dangos bod cleifion â chyflyrau hirdymor a allai ailgodi neu waethygu wedi cael cyngor rhwyd ddiogelwch cadarn.

Gwnaethom adolygu polisi mynediad y practis a chanfod ei fod ar ffurf ddrafft a bod angen ei gwblhau i sicrhau ei fod yn benodol i'r practis a'r gwasanaethau roedd yn eu cynnig.

**Dylai'r practis sicrhau bod polisi mynediad penodol i'r practis yn cael ei gadarnhau a'i roi ar waith.**

Roedd neges ffôn y practis yn cydymffurfio â safonau mynediad ac roedd cleifion yn cael gwybod bod pob galwad yn cael ei recordio.

Roedd staff y dderbynfa wedi cael hyfforddiant mewn llywio gofal i'w helpu i gyfeirio cleifion at wasanaethau brys, gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, y Cynllun Anhwylderau Cyffredin a gwasanaethau cymunedol eraill. Roedd ffolder adnoddau yn cynnwys gwybodaeth ynghylch symptomau cyflyrau meddygol a gwasanaethau sydd ar gael hefyd ar gael i staff y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd angen ei hailfformatio i sicrhau bod y wybodaeth ar gael yn hawdd er mwyn gallu cyfeirio cleifion mewn ffordd effeithiol ac amserol.

**Dylai'r practis symleiddio'r wybodaeth a ddarperir i dîm y dderbynfa ynghylch symptomau cyflyrau meddygol a'r gwasanaethau sydd ar gael i gefnogi'r rôl llywio gofal yn well.**

Dywedwyd wrthym y byddai'r staff clinigol yn rhoi cymorth pe na fyddai staff y dderbynfa yn sicr ynghylch anghenion gofal iechyd claf a bod gwaith tîm a chyfathrebu da yn sicrhau dull gweithredu sy'n rhoi'r claf yn gyntaf.

Roedd cleifion y nodwyd bod angen asesiad iechyd meddwl eilaidd brys arnynt yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol dros y ffôn at y gwasanaeth priodol gan feddyg teulu. Byddai cleifion hefyd yn cael eu cyfeirio at 111, pwyswch 2 neu ffynonellau eraill o gymorth i sicrhau eu diogelwch o hyd pe baent yn gorfod aros am asesiad iechyd meddwl arbenigol. Er nad oedd unrhyw ddarpariaeth iechyd meddwl yn cael ei darparu'n uniongyrchol gan y practis, roedd y staff clinigol yn meddu ar wybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl cenedlaethol a lleol. Roedd sesiwn hyfforddiant diweddar i'r staff yn y practis hefyd wedi cael ei darparu i godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth 111 pwyswch 2. Dylai'r practis archwilio hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl yn fwy cyffredinol i'r staff er mwyn ategu ei arlwy dysgu a datblygu presennol.

**Dylai'r practis ystyried gofyn i'r staff gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl i'w helpu i adnabod cleifion â phryderon iechyd meddwl ac ymateb iddynt.**

Roedd oedi cyn ymdrin â llythyrau sy'n dod i'r practis gan wasanaethau iechyd meddwl ar brydiau. Byddai unrhyw ohebiaeth sy'n dod i law yn cael ei hadolygu a byddai meddygon teulu yn gweithredu arni yn ôl yr angen.

## **Teg**

### **Cyfathrebu ac iaith**

Roedd taflen wybodaeth i gleifion ar gael i gleifion newydd ac ar-lein. Roedd diweddariadau ynghylch y practis a'r gwasanaethau a ddarperir ganddo hefyd yn cael eu rhannu â chleifion drwy wefan y practis, mewn trafodaethau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn gyda chleifion ac roedd gwybodaeth ysgrifenedig yn cael ei

hanfon i gartrefi cleifion yn ôl yr angen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn bwriadu datblygu ei wefan ymhellach. Nodwyd gennym fod rhywfaint o wybodaeth ar y wefan ac yn y daflen wybodaeth i gleifion wedi dyddio a bod angen ei hadnewyddu i sicrhau ei bod yn gywir.

**Dylai'r practis adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion a gwefan y practis i sicrhau bod y wybodaeth yn gywir ac yn gyfredol.**

Roedd staff y practis a oedd yn gallu defnyddio'r Gymraeg wrth gyfathrebu yn gwisgo bathodynau 'laith Gwaith' ac roedd arwyddion hefyd yn gwneud Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg i gleifion. Roedd rhywfaint o wybodaeth allweddol am y practis, y broses gwyno a rhai deunyddiau hybu iechyd hefyd ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Dywedwyd wrthym fod gwasanaeth Language Line ar gael i helpu'r practis i gynnal ymgynoriadau â chleifion nad ydynt yn deall nac yn siarad Saesneg na Chymraeg. Nid oedd y gwasanaeth hwn ar gael yn y dderbynfa. Fodd bynnag, cawsom wybod nad oedd hyn wedi bod yn broblem i'r boblogaeth leol a oedd yn dod i'r practis ac am fod modd defnyddio'r sgrin hunangofrestru a oedd ar gael mewn amrywiaeth o ieithoedd.

Gwelsom dystiolaeth bod rhwystrau i gyfathrebu â chleifion wedi cael eu datrys drwy addasiadau rhesymol. Er enghraifft, gellir cyfathrebu ar lafar ac yn ysgrifenedig â chleifion â dementia a, gyda chydsyniad, gellir cynnwys perthynas neu ofalwr yn eu gofal iechyd. Roedd dolen sain ar gael i gleifion yr oedd ei hangen arnynt.

Roedd cofnodion y cleifion a welsom yn dangos bod cleifion wedi cael gwybodaeth ar lafar yn ystod ymgynoriadau a thrwy neges destun ddilynol pan oedd hynny'n briodol. Roedd negeseuon testun hefyd yn cael eu defnyddio i atgoffa cleifion i gysylltu â'r practis ar gyfer profion dilynol a dywedwyd wrthym y gellid trefnu negeseuon ymlaen llaw i sicrhau bod y negeseuon hyn yn cael eu hanfon yn brydlon.

### **Hawliau a chydraddoldeb**

Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant perthnasol a bod polisi addas ar waith yn hyn o beth. Roedd polisi cydsynio'r practis yn cyfeirio at y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) er mwyn sicrhau bod gan y practis broses ar waith i ddarparu gofal yn unol ag egwyddorion y Ddeddf.

Roedd y lloriau a'r trothwyon yn wastad drwy'r practis cyfan er mwyn i bobl ag anghenion corfforol amrywiol allu cael mynediad. Roedd desg y dderbynfa a'r

ddesg hunangofrestru yn addas i bobl eu defnyddio yn sefyll neu'n eistedd mewn cadair olwyn. Roedd toiled hygrych ar gael gyda chyfleuster newid i fabanod. Fodd bynnag, roedd yr arwyddion ar ei gyfer yn wael. Roedd y practis wedi'i leoli ochr yn ochr â phractis arall mewn adeilad ysbyty a oedd yn eiddo i'r bwrdd iechyd ac yn cael ei reoli ganddo. Roedd drysau awtomatig yn golygu bod cleifion yn gallu mynd i mewn i'r adeilad yn hawdd. Fodd bynnag, roedd y drysau mewnol i'r practis ac i fynd i mewn i'r ddwy ystafell drin yn drwm, a fyddai'n ei gwneud yn anodd i rai pobl eu defnyddio ar eu pen eu hunain.

**Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod holl gyfleusterau'r practis mor hygrych â phosibl.**

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Gwelsom fod y practis yn lân ac yn daclus ac nad oedd unrhyw annibendod. Roedd arwyddion priodol yn hysbysu staff a chleifion am lwybrau dianc rhag tân a pheryglon megis nwyon meddygol a dŵr anaddas i'w yfed. Roedd poster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos mewn ardal staff er mwyn codi ymwybyddiaeth o gyfrifoldebau cyflogwyr a gweithwyr yn y tîm. Nodwyd bod rhai drysau tân ar agor. Cafodd hyn ei uwchgyfeirio i'r practis er mwyn sicrhau bod drysau yn cael eu cau ac atgoffa tîm y practis ynghylch gweithredu rhagofalon tân. Rhoddir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Roedd yr adeilad yn eiddo i'r bwrdd iechyd a dywedwyd wrthym fod hyn yn cyfyngu ar reolaeth y practis dros ei amgylchedd a pha mor gyflym y gellid datrys problemau cynnal a chadw. Roedd problemau heb eu datrys o ran y plymio wedi golygu nad oedd y staff wedi gallu defnyddio toiledau'r staff ers peth amser, a nodwyd gennym hefyd fod pwysedd y dŵr yn anghyson a bod tymheredd y dŵr golchi dwylo yn isel.

**Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod amgylchedd y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n addas. Rhaid i hyn gynnwys camau adferol amserol mewn perthynas â thymhereddau dŵr i liniaru unrhyw risgiau o ran atal a rheoli heintiau a legionella.**

Roedd Cynllun Parhad Busnes cynhwysfawr ar waith i gefnogi'r staff pe bai unrhyw darfu sylweddol ar y gwasanaethau a ddarperir. Roedd yn cael ei storio'n ganolog ar safle'r practis ac ar yriant cyfrifiadurol a rennir. Fodd bynnag, nid oedd y practis wedi mynd ati i ddsbarthu'r Cynllun Parhad Busnes i'r staff er mwyn codi eu hymwybyddiaeth ohono a sicrhau ei fod mor hygyrch â phosibl.

**Dylai'r practis sicrhau bod y Cynllun Parhad Busnes yn cael ei ddsbarthu i bob aelod perthnasol o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r prosesau i'w dilyn pe bai tarfu sylweddol ar y gwasanaethau a ddarperir.**

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y byddai unrhyw gleifion y byddai eu cyflwr meddygol yn gwaethygu tra roeddent yn y practis yn cael eu monitro'n briodol wrth aros am gludiant brys. Roedd polisi ymweliadau cartref hefyd er mwyn gallu rhoi asesiadau risg a chynlluniau lliniaru addas ar waith er diogelwch cleifion a staff. Byddai aelodau'r tîm a oedd yn y practis o hyd yn cysylltu â chlinigwyr pe na

baent yn dychwelyd o ymweliad yn ôl y disgwyl. Fodd bynnag, nid oedd proses glir i'r staff roi gwybod eu bod yn ddiogel ar ôl ymweliadau pan nad oedd clinigwyr yn bwriadu dychwelyd i safle'r practis cyn diwedd y diwrnod gwaith.

**Dylai'r practis sicrhau bod proses addas ar waith i'r staff roi gwybod eu bod yn ddiogel ar ôl cwblhau pob ymweliad.**

Dywedwyd wrthym fod system rybuddio a oedd ar waith drwy'r cyfrifiadur yn galluogi staff i alw am gymorth yn gyflym pe bai argyfwng yn codi. Roedd gwaith tîm a mynediad at arbenigedd clinigol ac adnoddau priodol yn sicrhau bod pob aelod o'r tîm yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi. Roedd digwyddiadau a oedd yn codi yn y practis yn cael eu dadansoddi mewn cyfarfodydd clinigol gan ddefnyddio proses fframwaith dysgu er mwyn helpu staff i fyfyrio arnynt a nodi unrhyw gamau pellach sydd eu hangen. Roedd rheolwyr y practis yn gyfrifol am dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion a hysbysiadau am ddigwyddiadau gan y bwrdd iechyd a'u dosbarthu i aelodau perthnasol o'r tîm.

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

Gwelsom fod polisi atal a rheoli heintiau ar gael a bod y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi ar gyfer y practis ac roedd y bwrdd iechyd hefyd yn darparu diweddariadau ar atal a rheoli heintiau. Byddai unrhyw wybodaeth a fyddai'n dod i law ynghylch atal a rheoli heintiau yn cael ei dosbarthu i'r aelodau perthnasol o'r tîm. Roedd y staff hefyd wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau priodol.

Roedd polisi rheoli gwastraff ar waith ac roedd y practis yn cynnal archwiliadau rheoli gwastraff bob mis. Roedd y trefniadau ar gyfer cael gwared ar wastraff o'r safle yn cael eu rheoli gan y bwrdd iechyd a oedd yn derbyn yr holl ddogfennaeth gadarnhau ac yn cwblhau'r archwiliad rheoli gwastraff blynyddol.

Roedd protocol diwedd dydd yn atgoffa ymarferwyr o'u cyfrifoldebau i adael gweithle taclus ac roedd gwasanaethau glanhau yn cael eu darparu gan y bwrdd iechyd bob dydd neu ar alw os oedd angen. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw amserlenni na chofnodion glanhau ar gael. Nid oedd ychwaith unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu o fesurau rheoli legionella i sicrhau diogelwch dŵr.

**Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod cofnodion rheoli gwastraff, cofnodion glanhau a chofnodion rheoli legionella ar gael.**

Gwelsom fod cyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael ym mhob rhan o'r practis. Roedd arwyddion yn annog staff a chleifion fel ei gilydd i ymarfer hylendid dwylo ac yn eu hysbysu am dechnegau glanhau trylwyr. Gwelsom aelodau o'r staff yn dilyn arferion hylendid dwylo drwy gydol y dydd.

Roedd modd defnyddio ystafelloedd ymgynghori i ffwrdd o'r prif ardaloedd aros a thrin ar gyfer cleifion a fyddai'n dod i'r practis ac yr amheuir bod clefydau trosglwyddadwy arnynt er mwyn atal heintiau rhag lledaenu. Roedd modd sychu'r holl lorïau, gwelyau a chadeiriau, roedd arwyddion a phosteri wedi'u lamineiddio er mwyn gallu eu glanhau ac roedd llenni preifatrwydd tafladwy yn yr ystafelloedd clinigol yn lân yr olwg ac roedd dyddiad wedi'i nodi arnynt. Fodd bynnag, roedd angen rhagor o fanylion ynghylch pryd y dylid gosod llenni newydd yn y polisi atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau bod hyn yn glir i'r staff ei weithredu.

**Dylai'r practis sicrhau bod ei bolisiau atal a rheoli heintiau yn rhoi arweiniad clir ynghylch pa mor aml y dylid gosod llenni preifatrwydd tafladwy newydd.**

Roedd dwy ystafell drin gan y practis hefyd a oedd wedi'u lleoli mewn ardal wrth ymyl ward cleifion mewnol. Dywedwyd wrthym fod trefniant y drws tân sy'n gwahanu'r ardaloedd hyn wedi newid yn ddiweddar a oedd yn golygu nad oedd yr ardal i gleifion mewnol ac ardal y practis wedi'u gwahanu'n llwyr mwyach. Dylid adolygu hyn gyda'r bwrdd iechyd o ran atal a rheoli heintiau, diogelwch wardiau a diogelwch cleifion.

**Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i ystyried sut y gellir cynnal prosesau atal a rheoli heintiau a diogelwch yn llawn rhwng ardal y practis a'r ardal i gleifion mewnol.**

Roedd polisiau ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed ac anafiadau a achosir gan nodwydd. Roedd siartiau llif a phosteri ynglŷn ag anafiadau a achosir gan nodwydd wedi'u harddangos ym mhob ardal glinigol ac roedd y staff yn ymwybodol o'r prosesau a ble i gysylltu i gael cymorth iechyd galwedigaethol os oedd angen. Roedd systemau ar waith i sicrhau bod y staff perthnasol yn cael cynnig brechiadau priodol i gynnal a hybu eu hiechyd eu hunain ac iechyd y cleifion. Gwelwyd cofrestr o frechiadau Hepatitis B a lefelau gwrthgyrff y staff clinigol hefyd.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd prosesau addas ar waith ar gyfer presgripsiynu meddyginiaethau yn ddiogel. Roedd cleifion yn gallu gofyn am bresgripsiynau rheolaidd drwy ap y GIG neu drwy gyflwyno ffurflen wedi'i llenwi â llaw i'r practis. Roedd gwaith tîm wedi'i ategu gan bolisiau ar gyfer rheoli presgripsiynau a meddyginiaethau yn sicrhau bod y practis yn prosesu ceisiadau am bresgripsiynau rheolaidd mewn ffordd briodol ac amserol. Roedd unrhyw hyfforddiant neu ddiweddariadau ar bresgripsiynu yn cael eu nodi drwy arfarniadau staff a'u trefnu wedyn. Roedd y practis yn bwriadu gweithredu'r Gwasanaeth Presgripsiwn Electronig ym mis Gorffennaf 2026 a rhagwelwyd y byddai hyn yn gwella mynediad amserol at bresgripsiynau rheolaidd i gleifion ymhellach.

Roedd polisi priodol ynghylch storio, defnyddio ac archwilio padiau presgripsiwn ar gael ac yn cael ei weithredu. Roedd proses lofnodi ar waith ar gyfer presgripsiynau wedi'u hawdurdodi a oedd yn cael eu casglu o'r practis i fynd â nhw i fferyllfa i gyflenwi'r meddyginiaethau dan sylw.

Gwnaethom adolygu'r cyffuriau a'r chyfarpar a oedd yn cael eu cadw ar safle'r practis. Roedd trefniadau addas ar waith i gaffael a gwaredu cyffuriau a chyfarpar. Fodd bynnag, gwelsom rai poteli gwaed, canwlâu trwynol, rhwymynnau i'w defnyddio gyda chanwleiddio mewnwythiennol a menig meddygol yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio. Cafodd hyn ei uwchgyfeirio i'r practis er mwyn i'r eitemau gael eu symud o'r ardaloedd clinigol ar ddiwrnod yr arolygiad. Rhoddir rhagor o wybodaeth am y problemau a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Nid oedd unrhyw gyffuriau a reolir yn cael eu cadw ar safle'r practis.

Roedd staff yn ymwybodol o ble roedd cyffuriau a chyfarpar i'w defnyddio mewn argyfyngau meddygol yn cael eu cadw. Roedd arwyddion a oedd wedi'u harddangos mewn coridorau ac yn yr ystafelloedd clinigol hefyd yn hysbysu cleifion. Gwelsom fod yr holl eitemau gofynnol yn cael eu cadw mewn lleoliad addas a diogel a bod gwiriadau cynhwysfawr yn cael eu cwblhau a'u cofnodi'n wythnosol yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU. Roedd silindrau ocsigen wedi'u storio'n ddiogel ac wedi'u labelu i nodi pan oeddent yn rhannol lawn ond yn dal yn addas i'w defnyddio. Roedd pob aelod o staff ond un a recriwtiwyd yn ddiweddar wedi cwblhau hyfforddiant adfywio brys a hyfforddiant i ddefnyddio diffibriliwr. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw hyfforddiant penodol i ategu'r defnydd diogel o silindrau ocsigen wedi cael ei gynnal yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041.

**Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi ymgymryd â hyfforddiant mewn perthynas â'r canlynol:**

- **Adfywio brys a chael cynnig hyfforddiant i ddefnyddio diffibriliwr yn unol â pholisi'r practis**
- **Defnyddio silindrau ocsigen lle y bo'n briodol i'w rôl.**

Roedd cyffuriau a chyfarpar nad ydynt yn rhai i'w defnyddio mewn argyfwng yn cael eu harchwilio bob mis ac roedd rhestrau gwirio addas yn cael eu cynnal. Gwelsom fod oergelloedd ar gyfer brechiadau yn cael eu stocio, eu glanhau a'u calibradu'n briodol. Roedd tymereddau yn cael eu gwirio a'u cofnodi ddwywaith bob diwrnod gwaith. Trafodwyd hefyd y posibilrwydd o gyflwyno cofnodwyr data i gadarnhau bod eitemau wedi'u storio ar dymheredd addas y tu allan i oriau gweithredu'r practis. Nid oedd y staff yn cofnodi tymheredd amgylchynol

ystafelloedd mewn ardaloedd o'r practis lle roedd meddyginiaethau nad oedd angen eu cadw mewn oergelloedd yn cael eu storio.

**Dylai'r practis sicrhau bod tymheredd ystafelloedd yn cael ei fonitro mewn ardaloedd lle mae meddyginiaethau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd yn cael eu storio.**

Roedd polisi cadwyn oer addas ar gael i arwain staff pe bai achos o dorri'r gadwyn yn digwydd. Roedd tîm imiwneiddio penodol hefyd ar gael drwy wasanaethau'r fferyllfa pe bai angen cyngor ychwanegol. Fodd bynnag, nid oedd siart lif mynediad cyflym yn crynhoi'r gweithdrefnau i'r staff gyfeirio ati pe bai angen.

**Dylai'r practis sicrhau bod siart lif cadwyn oer yn cael ei hatodi i'r polisi cadwyn oer a'i harddangos ger yr oergelloedd brechiadau er mwyn rhoi gwell cymorth i'r staff pe bai'r gadwyn oer yn cael ei thorri.**

Roedd y cynllun cerdyn melyn yn cael ei ddefnyddio i roi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau a brofwyd gan gleifion. Roedd arwyddion yn Gymraeg ac yn Saesneg yn hysbysu cleifion am hyn i'w hannog i roi gwybod am unrhyw achosion. Roedd dyletswyddau clir wedi'u dirprwyo i'r staff clinigol o ran rhoi gwybod am ddigwyddiadau.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwnaethom ystyried y gweithdrefnau diogelu sydd ar waith yn y practis. Gwelsom fod arweinydd diogelu wedi'i benodi a bod amser wedi'i neilltuo i'r unigolyn fwrw golwg dros gofnodion diogelu i helpu'r practis wrth ymdrin â'r cleifion hyn. Roedd y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant perthnasol ac roeddent yn ymwybodol o sut i godi pryderon a gofyn am gymorth drwy'r arweinydd diogelu. Roedd polisi diogelu'r practis yn gyson â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac yn rhoi manylion cyswllt perthnasol a siartiau llif i'r staff i'w helpu i gymryd camau amserol. Roedd clinigwyr hefyd wedi lawrlwytho ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru i'w ffôn i gyfeirio ato ar ymweliadau yn y gymuned.

Roedd cofnodion y cleifion a welsom yn dangos bod trefniadau ar gyfer cofnodi a chodio pob pryder diogelu yn glir, gan gynnwys Plant sy'n Derbyn Gofal, plant sy'n cael eu rhoi ar y gofrestr amddiffyn plant a'u tynnu oddi arni, ac enwau cyswllt teuluol. Roedd rhestr o gleifion â phryderon diogelu parhaus a Phlant sy'n Derbyn Gofal yn cael ei chadw a'i hadolygu mewn cyfarfodydd diogelu amllddisgyblaethol.

### **Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol**

Gwelsom fod y dyfeisiau meddygol yn y practis yn lân ac wedi'u calibradu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd clinigwyr yn gyfrifol am archwilio unrhyw ddyfeisiau roeddent yn eu defnyddio. Roedd gwiriadau a threfniadau mewnol ffurfiol,

rheolaidd, wedi'u dogfennu ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw hefyd yn sicrhau y byddai'r practis yn nodi ac yn mynd i'r afael â dyfeisiau diffygiol neu ddyfeisiau wedi torri yn gyflym.

Roedd yr holl gyfarpar yn gyfarpar untro, gan sicrhau ei fod yn ddi-haint ac yn ddiogel i'w ddefnyddio gyda chleifion.

## Effeithiol

### Gofal effeithiol

Roedd prosesau rhannu gwybodaeth yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol i gleifion a gwelsom dystiolaeth o brosesau archwiliadwy ar gyfer derbyn gwybodaeth ac ymateb iddi.

Byddai gwybodaeth glinigol yn cael ei chyfeirio at feddyg teulu priodol i'w hadolygu ac yna ofyn i staff cymorth gweinyddol weithredu arni. Roedd y gweinyddwyr yn rhagweithiol o ran cadarnhau bod atgyfeiriadau yn dilyn y llwybrau sy'n ofynnol gan wahanol sefydliadau.

Roedd cyfleoedd priodol yn cael eu rhoi i gleifion drafod canlyniadau profion a gofal dilynol â chlinigwyr. Fodd bynnag, o edrych ar gofnodion cleifion, gwelsom ddau achos lle nad oedd wedi'i ddogfennu'n glir a oedd y camau dilynol wedi cael eu cwblhau.

**Dylai'r practis sicrhau bod pob agwedd ar ofal clinigol yn cael ei dogfennu'n glir, gan gynnwys y camau a gymerwyd mewn ymateb i gael gwybodaeth gan wasanaethau eraill.**

Gwelsom fod gweithdrefnau addas ar waith ar gyfer achosion lle nad oedd claf wedi mynychu apwyntiad neu lle nad oedd rhywun wedi dod â'r claf i apwyntiad er mwyn olrhain cleifion a oedd wedi colli apwyntiadau yn y practis neu ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd.

Roedd Cyfarwyddbau Grŵp Cleifion wedi'u hawdurdodi'n llawn a dywedodd y clinigwyr wrthym y byddent hefyd yn edrych ar ganllawiau arfer gorau yn ystod ymgynghoriadau i ategu gofal cleifion. Os nad oedd clinigydd yn siŵr ynghylch dilyn canllawiau neu os oedd angen cymorth arall arno i asesu neu wneud penderfyniadau, byddai'n cysylltu â chydweithiwr addas i gael cyngor.

Byddai'r staff yn cael gwybod am arferion gorau newydd neu wybodaeth arall y byddai'r practis yn cael gwybod amdanynt drwy negeseuon e-bost wedi'u hanfon ymlaen gan reolwr y practis. Byddai staff y dderbynfa yn cyfarfod fel grŵp i sicrhau eu bod yn cael gwybod am unrhyw newidiadau sy'n berthnasol i'w rôl. Nododd rhai

aelodau o'r staff y byddent hefyd yn hoffi gweld fformat hanesyddol cylchlythyr y practis yn cael ei adfer gan ei fod wedi tynnu sylw at wybodaeth allweddol er hwylustod.

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom archwilio sampl o ddeg cofnod cleifion electronig a oedd yn cael eu cadw o fewn y system TG ddiogel. Ystyriwyd bod y cofnodion a chrynodebau o nodiadau o ansawdd da ar y cyfan ac yn cynnwys codau READ priodol.

Roedd cofnodion cleifion yn cyflwyno gwybodaeth glir iawn ynghylch problem y claf ar y pryd, canfyddiadau archwiliadau, presgripsiynu a chynlluniau dilynol. Roedd nodiadau hefyd yn dangos bod systemau galw'n ôl cadarn ar waith i helpu cleifion i reoli clefydau cronig. Roedd caniatâd llafar claf i gael ei archwilio yn cael ei gofnodi'n gyson. Fodd bynnag, nid oedd y cynnig a'r defnydd o hebryngwr ar gyfer archwiliadau personol yn cael eu cofnodi weithiau. Yn ogystal, nid oedd meddyginiaethau a oedd yn cael eu presgripsiynu i gleifion yn cael eu cysylltu â chyflwr meddygol fel mater o drefn, ac nid oedd y rheswm dros roi'r gorau i feddyginiaeth yn cael ei roi bob amser.

**Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion cleifion yn rhoi tystiolaeth gynhwysfawr o bob agwedd ar y gofal yn unol â safonau proffesiynol, gan gynnwys:**

- Y cynnig a'r defnydd o hebryngwr ar gyfer archwiliadau personol
- Y cysylltiad rhwng meddyginiaethau a chyflyrau meddygol
- Y rhesymau dros roi'r gorau i feddyginiaethau.

Roedd staff anghlinigol a oedd yn cwblhau crynodebau o nodiadau wedi ymgymryd â hyfforddiant addas ac roedd proses o adolygu ansawdd crynodebau o nodiadau gan feddygon teulu ar waith.

Gellid gofyn am gofnodion papur a oedd yn cael eu storio'n ddiogel oddi ar y safle yn ôl y gofyn. Roedd cofnodion a oedd yn cael eu defnyddio yn y practis wedi'u diogelu'n addas rhag mynediad heb awdurdod.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr i holiadur staff AGIC wrthym eu bod yn cytuno mai gofal cleifion oedd blaenoriaeth bennaf y practis ac y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir gan y practis iddyn nhw eu hunain, ffrindiau a theulu. Byddai pob un hefyd yn argymhell y practis fel lle da i weithio ac yn gyffredinol roeddent yn teimlo eu bod wedi cael yr adnoddau, yr hyfforddiant, yr amser a'r systemau roedd eu hangen arnynt i ymgymryd â'u rolau. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael arfarniad o fewn y 12 mis diwethaf.

Roedd cynllun datblygu'r practis wedi nodi gwelliannau posibl i'w gwneud i ardaloedd y staff a'r cyfarpar i gefnogi llesiant staff yn well. Mae hyn yn cyd-fynd ag un sylw yn yr holiadur i staff:

*“Mae rhai darnau o ddodrefn yn hen iawn ac mae angen adnewyddu'r swyddfa”.*

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Nodwyd gennym fod prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd o ran gofal cynaliadwy, diogel ac effeithiol. Roedd cynllun datblygu wedi cael ei lunio'n ddiweddar i'r practis i fynd i'r afael â meysydd o sicrwydd cyfyngedig yn Adnodd Hunanasesu Llywodraethu Clinigol y practis ac roedd camau gweithredu a gwelliannau wedi dechrau cael eu rhoi ar waith. Roedd nodau cynnydd clir wedi'u gosod ac roedd dull cydweithredol o asesu ansawdd, gwella ac adrodd yn amlwg. Dywedodd yr arweinwyr wrthym eu bod yn cydnabod gwerth neilltuo amser ar gyfer gweithgareddau datblygu ymarfer a'u bod yn ystyried yr ymarfer recriwtio newydd diweddar a'n harolygiad yn gyfle cadarnhaol.

Roedd yr arweinyddiaeth glinigol yn glir ac roedd y partneriaid a rheolwyr y practis yn weladwy. Roedd un rheolwr practis a oedd wedi cael ei benodi ddeufis cyn yr arolygiad yn cydnabod cyfyngiadau ei wybodaeth ymarferol am y practis a phrosesau lleol ac yn gwerthfawrogi cryfder cael cydweithwyr profiadol o'i gwmpas.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynglŷn â'u rolau, eu llinellau adrodd ac atebolrwydd o fewn y practis, ac yn gwybod y gallent gysylltu â'r arweinwyr gydag unrhyw ymholiadau, pryderon neu syniadau a oedd ganddynt. Roedd polisïau'r practis yn hygyrch ac roedd y staff yn cael eu hysbysu am unrhyw newidiadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith drwy negeseuon, cyfarfodydd neu brosesau diweddar ffurfiol yn ôl yr angen. Roedd y rhan fwyaf o'r polisïau a archwiliwyd gennym wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. Roedd pob un ohonynt yn gyfredol ac yn defnyddio dulliau rheoli fersiynau cynhwysfawr. Gwnaethom drafod â rheolwyr y practis a ddylid defnyddio matrices neu system arall i sicrhau bod polisïau'n parhau i gael eu hadolygu'n rheolaidd ar adegau amserol.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom gydberthnasau gwaith da yn y practis, ac roedd ein trafodaethau yn awgrymu bod y tîm yn cael ei gefnogi'n dda ac yn ceisio darparu gofal o ansawdd i gleifion. Roedd patrymau gwaith yn golygu bod modd sicrhau cymysgedd sgiliau staff priodol i ddarparu gwasanaethau addas ar gyfer y boblogaeth leol. Roedd cyfleoedd i gael cyfarfodydd anffurfiol a ffurfiol ac ystyriaethau o anghenion aelodau unigol o staff yn sicrhau cymorth effeithiol o fewn y tîm.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu gweithio o fewn eu maes ymarfer a bod cyfleoedd priodol yn cael eu darparu i'w helpu i ddatblygu yn eu rôl yn ôl yr angen.

Roedd y staff clinigol yn ymgymryd â sesiynau goruchwyllo rheolaidd. Roedd y meddygon teulu yn cael asesiad blynyddol gydag adolygydd allanol ac yn bwydo'r anghenion dysgu a datblygu a nodwyd yn ôl i reolwyr y practis i gael cymorth i weithredu arnynt. Roedd y broses arfarnu flynyddol fewnol ar gyfer aelodau eraill o'r staff yn monitro anghenion hyfforddiant, perfformiad a datblygu. Roedd rheolwr practis newydd wedi dechrau cyfarfod â'r staff i sicrhau bod pawb wedi cael arfarniad diweddar.

Roedd polisi recriwtio cynhwysfawr ar waith. Roedd aelodau newydd o staff yn cael eu cefnogi drwy gyfnod sefydlu, gweithio ochr yn ochr ag eraill ac adolygiadau rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd y prosesau sefydlu hyn wedi'u mynegi'n ffurfiol o fewn polisi na gweithdrefn.

**Dylai'r practis sicrhau bod canllawiau clir ar gyfer sefydlu staff er mwyn sicrhau bod staff newydd yn cael trosolwg o'r practis a gwybodaeth benodol sy'n gysylltiedig â'u rôl unigol.**

Gwnaethom adolygu pum ffeil staff gan ganfod bod gwiriadau Datgelu a Gwahardd priodol ar waith. Roedd trefniadau cofrestru proffesiynol a threfniadau yswiriant ar waith ar gyfer pob aelod o staff clinigol. Roedd datganiad iechyd addas a gwiriadau sgrinio ac adnabod wedi'u cwblhau ar gyfer y rhan fwyaf o'r staff yn ystod y broses recriwtio ac roedd y rhan fwyaf wedi cael disgrifiad swydd a thelerau ac amodau cyflogaeth. Fodd bynnag, dim ond mewn dwy ffeil staff y gwelwyd gwiriadau geirda a thystiolaeth o hanes cyflogaeth a bylchau cyflogaeth.

**Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:**

- **bod gwiriadau cyn cyflogi cynhwysfawr yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff sy'n cael ei recriwtio i'r practis**
- **bod pob aelod o'r staff yn cael disgrifiad swydd i'w ddilyn.**

Roedd adborth y staff ynghylch cyfleoedd hyfforddi yn y practis yn gadarnhaol. Roedd matrices yn cael ei ddefnyddio i oruchwyllo pa hyfforddiant a oedd wedi cael ei gwblhau. Roedd y matrices wrthi'n cael ei ddiweddarau i sicrhau ei fod yn gywir a bod y staff yn gallu ymgymryd ag unrhyw hyfforddiant roedd ei angen arnynt o hyd. Yn ogystal â hyfforddiant diogelwch craidd, roedd hyfforddiant seiliedig ar ymarfer a chyrsgiau allanol hefyd ar gael i'r staff yn ôl yr angen.

Roedd cyfweiliadau dychwelyd i'r gwaith yn helpu staff i ddychwelyd i'r gweithle yn dilyn cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch a dywedwyd wrthym fod addasiadau rhesymol a gwasanaethau cwnsela ar gael i staff pe bai eu hangen. Fodd bynnag, er bod rhai aelodau o'r staff wedi nodi eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth iechyd galwedigaethol pe bai ei angen arnynt, nid oedd eraill yn gwybod.

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o gynlluniau iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant eraill i gyflogeion sydd ar gael i'w cefnogi yn y gweithle.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwnaethom edrych ar y polisi cwynion a'r dulliau o gasglu adborth gan gleifion. Roedd arwyddion yn Gymraeg ac yn Saesneg yn hysbysu cleifion sut i godi pryderon neu gwynion. Gallai cleifion siarad yn uniongyrchol â staff, cwblhau ffurflen adborth ar-lein neu roi awgrymiadau ysgrifenedig mewn blwch awgrymiadau yn ardal aros y practis. Roedd polisi cwynion lleol y practis yn nodi'n glir pa arweinydd yn y practis oedd yn gyfrifol am gwynion ac am ymdrin â chwynion ac roedd yn ategu gweithdrefnau Gweithio i Wella.

Gwnaethom edrych ar gofnodion ymdrin â chwynion a oedd yn dangos bod y practis yn cyfathrebu ag achwynwyr i roi adborth ar ymchwiliadau a'i fod wedi rhoi ymddiheuriad priodol. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael gwybod am gwynion a chanfyddiadau ymchwiliadau yn unigol neu yn ystod cyfarfodydd tîm fel y bo'n briodol. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth glir bod y practis wedi cydymffurfio â phob terfyn amser ar gyfer ymateb o dan Gweithio i Wella nac ychwaith fod themâu o bryderon neu gwynion yn cael eu casglu ynghyd i helpu'r practis i ddysgu. Nid oedd gwybodaeth ar gael i gleifion ychwaith i'w hysbysu am feysydd pryder a godwyd a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y practis i roi gwelliannau priodol ar waith.

### Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod cofnodion cynhwysfawr o gwynion a gyflwynwyd ac ymatebion yn dangos yn glir amseroedd ymateb sy'n cyd-fynd â chanllawiau cyfredol y GIG ar gyfer ymdrin â chwynion a themâu ar gyfer dysgu ymarfer**
- **Bod adborth ar gael i gleifion ynghylch themâu pryderon a chwynion a'r camau y mae'r practis wedi'u cymryd i roi gwelliannau priodol ar waith.**

Roedd rheolwyr y practis yn gwneud ymdrech i rannu adborth cadarnhaol a roddwyd i'r practis ag aelodau perthnasol o'r tîm ac roeddent yn anelu at wella sgoriau boddhad cleifion a oedd yn cael eu casglu drwy'r arolwg cenedlaethol o gleifion bob blwyddyn. Gwelsom fod y practis wedi cael adborth cadarnhaol gan gleifion yn ddiweddar a'i fod wedi cael ei ddsbarthu i'r staff o fewn y tri mis diwethaf. Roedd sgiliau cyfathrebu tîm y dderbynfa, tosturi'r staff clinigol a phroffesiynoldeb pob aelod o'r staff wedi cael eu canmol.

Roedd ystod o bolisiau a gweithdrefnau ar gael yn llawlyfr y staff i helpu staff i godi pryderon yn y gweithle os oedd angen.

## Gwybodaeth

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Dywedwyd wrthym fod gwaith digideiddio ar y gweill yn y practis a'r clwstwr ehangach. Roedd y practis wedi rhoi templedi ar waith i sicrhau prosesau codio cadarn yn y system cofnodion electronig, gan olygu bod modd i ddata gael eu tynnu'n haws ar gyfer adolygiadau o ymarfer clinigol gyda grwpiau cleifion penodol neu ddarpariaeth rheoli iechyd cyffredinol i'r boblogaeth leol.

Roedd cleifion yn cael eu hysbysu am weithdrefnau ymdrin â data drwy wefan y practis. Roedd polisi Llywodraethu Gwybodaeth addas ar waith ac roedd Swyddog Diogelu Data wedi'i nodi drwy'r bwrdd iechyd. Roedd y practis yn bodloni ei ofynion cytundebol o ran Llywodraethu Gwybodaeth drwy gwblhau datganiad blynyddol.

## Dysgu, gwella ac ymchwil

### Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod dull sy'n seiliedig ar dystiolaeth o gynllunio datblygu ymarfer yn bodoli. Er enghraifft, roedd 20 o gleifion a oedd wedi ymateb i arolwg diwethaf y practis wedi nodi y byddent wedi gwerthfawrogi'r cyfle i gyfathrebu yn Gymraeg yn y practis, felly aethpwyd ati i osod gwell arwyddion a chodi ymwybyddiaeth y staff er mwyn hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn well.

Gwelsom dystiolaeth o nifer o brosiectau gwella ansawdd a gwblhawyd yn ddiweddar, sy'n parhau ac sydd yn yr arfaeth, gan gynnwys gwaith amlddisgyblaethol i gefnogi cleifion sy'n byw gydag eiddilwch, gwaith i adnabod gofalwyr er mwyn gallu eu cefnogi mewn ffordd fwy rhagweithiol, ymarfer clinigol mewn perthynas â chyflyrau penodol, a pharhad gofal. Dywedwyd wrthym y byddai fferyllwyr y practis yn arwain prosiectau gwella ansawdd sy'n benodol i gyflyrau ac yn cydweithio ag aelodau eraill o dîm y practis i rannu cyfrifoldebau a gwersi a ddysgwyd. Roedd gweithgareddau gwella ansawdd eraill yn cael eu cynllunio a'u cwblhau drwy drefniadau clwstwr.

Roedd cyfarfodydd clinigol amlddisgyblaethol misol yn cynnig fforwm i'r staff rannu gwybodaeth a chanfyddiadau o weithgareddau gwella ansawdd roeddent yn rhan ohonynt. Gellid gwahodd siaradwyr allanol hefyd i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am wasanaethau lleol a datblygu cydberthnasau gwaith â gwasanaethau eraill. Roedd pob aelod o'r staff a oedd yn mynd i gyfarfodydd clinigol yn gallu cyfrannu at yr agenda i sicrhau ei bod yn ystyrllon.

Nid oedd unrhyw weithgaredd ymchwil yn cael ei gynnal yn y practis. Roedd archwiliadau yn cael eu cwblhau. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw raglen gyffredinol i flaenoriaethu archwiliadau nac i roi arweiniad o ran pa mor rheolaidd y dylid cynnal archwiliadau.

Dylai'r practis lunio cynllun cyffredinol ar gyfer gweithgaredd archwilio i sicrhau bod archwiliadau'n berthnasol ac yn amserol.

## Dull systemau cyfan

### Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedwyd wrthym fod y trefniadau clwstwr yn gweithio'n dda a bod y practis yn gallu cyfrannu a datblygu o'r cyswllt hwn â phracticisau eraill. Roedd y ffaith bod y practis wedi'i gydleoli â gwasanaethau eraill gan gynnwys nyrsys ardal, gwasanaeth pelydr-x a phracticis meddygon teulu arall hefyd o gymorth o ran cyfathrebu a oedd yn gwella profiad y claf.

## 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r 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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Nodwyd bod rhai drysau tân ar agor.	Ni fydd y drysau tân yn effeithiol wrth atal tân neu fwg, felly ni fyddant yn creu amser i adael yr ardal nac yn lleihau difrod tân i'r adeilad.	Wedi'i drafod gyda rheolwyr y practis.	Cafodd y drysau eu cau a bydd rheolwyr y practis yn atgoffa'r staff ynglŷn â gweithredu rhagofalon tân.
Gwelsom rai poteli gwaed, canwlâu trwynol, rhwymynnau i'w defnyddio gyda chanwleiddio mewnwythiennol a menig meddygol yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio.	Mae'n bosibl na fydd eitemau sydd wedi darfod yn ddi-haint nac mewn cyflwr addas i'w defnyddio, gan achosi risg o haint neu gymhlethdodau eraill i gleifion.	Wedi'i drafod â'r staff perthnasol.	Cafodd yr eitemau eu gwaredu a rhoddwyd eitemau eraill yn eu lle y cadarnhawyd eu bod yn addas i'w defnyddio.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Town Gate

Dyddiad yr arolygiad: 12 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 faterion lle mae angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn					

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):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Town Gate

Dyddiad yr arolygiad: 12 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. Polisi mynediad ar ffurf drafft ac yn gyffredinol yn unig.	Bydd polisi mynediad sy'n benodol i'r practis yn cael ei gadarnhau a'i roi ar waith.	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b> <b>Penodol:</b> Rhoi'r Polisi Mynediad i Gleifion sy'n benodol i'r practis f1.0 a gwblhawyd (a gymeradwywyd 19/03/2026) ar waith, sy'n ymdrin â phob dull mynediad, llywio gofal, trefnu apwyntiadau, a'r Safon Gwybodaeth Hygyrch. <b>Mesuradwy:</b> Mae'r Polisi wedi'i gyhoeddi ar wefan y practis; wedi'i rannu â phob aelod o'r staff; wedi'i gadarnhau ar y matrices hyfforddiant/cofnod cydnabod. <b>Cyflawnadwy:</b> Mae'r Polisi eisoes wedi'i gwblhau gan Reolwr y Practis. Mae'r gwaith o'i gyhoeddi a briffio'r staff yn gamau gweithredol syml. <b>Perthnasol:</b> Mae'n cefnogi rhwymedigaethau Ymrwymiad	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau 19 Mawrth 2026

				<p>Mynediad y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol ac Amcan Strategol 1.2 o CDP (Gwella mynediad a phrofiad cleifion). Mae'n cyd-fynd â Phennod 6 o'r OHLICP (Amserol, L2).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Ar unwaith — polisi wedi'i gwblhau 19/03/2026. Mae'r staff wedi cael eu briffio a bydd y wefan yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn cyd-fynd erbyn 30 Mehefin 2026.</p> <p><i>Cyd-fynd â CDP: Mae Amcan 1.2 o CDP a Phennod 6 o'r OHLICP eisoes yn ymdrin â gwella mynediad. Mae Adroddiad Myfyriol Ymrwymiad Mynediad y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol (Ebrill 2026) yn cadarnhau bod y wefan a phrosesau cyfathrebu â chleifion yn cael eu hadolygu'n barhaus. Nid oes angen diwygio CDP heblaw am gadarnhau ei fod wedi'i gwblhau.</i></p>		
2.	Roedd angen ailfformatio'r wybodaeth sydd ar gael i gefnogi staff y dderbynfa wrth lywio gofal er mwyn sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn hawdd i gyfeirio cleifion mewn	Bydd y wybodaeth yn cael ei symleiddio i gefnogi staff y dderbynfa yn well yn eu rôl llywio gofal.	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p><b>Statws o ran CDP: ANGEN EI DDIWEDDARU</b></p> <p><b>Penodol:</b> Adolygu ac ailfformatio ffolder adnoddau llywio gofal y dderbynfa i greu canllaw cyfeirio cyflym cryno â thabiau sy'n ymdrin â gwasanaethau allweddol, arwyddion o symptomau, llwybrau atgyfeirio (gan gynnwys 111 pwyswch 2, y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, Gwasanaethau Cymorth lechyd Meddwl Sylfaenol), ac enwau cyswllt er</p>	Rheolwr y Practis / Rheolwr y Dderbynfa	30 Mehefin 2026

modd priodol ac  
amserol.

mwyn uwchgyfeirio. Dilysu  
cynnwys gyda'r arweinwyr  
clinigol cyn cyhoeddi.

**Mesuradwy:** Caiff canllaw  
cyfeirio cyflym newydd ei  
baratoi, ei gymeradwyo gan yr  
Arweinydd Clinigol, ei  
ddosbarthu i holl staff y  
dderbynfa, a'i adolygu'n  
gadarnhaol yng nghyfarfod  
nesaf tîm y dderbynfa.

**Cyflawnadwy:** O dan  
arweiniad Rheolwr y  
Dderbynfa gyda mewnbwn  
clinigol. Yn gyflawnadwy o  
fewn y lefel staffio bresennol o  
ystyried bod yr adnodd eisoes  
yn bodoli a bod angen ei  
ailfformatio yn hytrach na'i  
greu o'r newydd.

**Perthnasol:** Mae'n mynd i'r  
afael yn uniongyrchol â  
chanfyddiad AGIC. Mae'n  
cefnogi Amcan 1.2 o CDP  
(Gwella mynediad a phrofiad  
cleifion) a'r safon llywio gofal o  
dan Bennod 6 (Amserol) o'r  
OHLICP.

**Terfyn Amser:** Drafft erbyn 30  
Mai 2026; wedi'i ddilysu a'i roi i  
dîm y dderbynfa erbyn 30  
Mehafin 2026.

*Cyd-fynd â CDP: Mae Amcan 1.2  
o CDP a Phennod 6 o'r OHLICP yn  
cyfeirio at hyfforddiant llywio gofal  
a rôl Rheolwr y Dderbynfa ond nid  
ydynt yn cynnwys y cam  
gweithredu penodol hwn. Dylid  
diweddarau CDP i ychwanegu  
'Symleiddio'r adnodd cyfeirio  
cyflym ynglŷn â llywio gofal' o dan*

			Amcan 1.2 gyda tharged o Ch2 2026.			
3.	Nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl ffurfiol i'w helpu i adnabod cleifion â phryderon iechyd meddwl ac ymateb iddynt.	Byddwn yn ystyried gofyn i bob aelod perthnasol o'r staff gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl ffurfiol.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Nodwyd rhaglen hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl achrededig briodol o fewn gwasanaethau'r cyflenwr presennol.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae 100% o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant. Mae'r matrices hyfforddiant wedi'i ddiweddarau. Byddwn yn cadarnhau bod yr hyfforddiant wedi'i gyflawni yn y cyfarfod staff nesaf.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Mae amrywiaeth o raglenni achrededig ar gael (e.e. Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl Lloegr; rhaglenni cyfatebol gan GIG Cymru, y darparwr gwasanaeth presennol (Bright)). Cafodd yr amserlen ei chynnwys fel rhan o'r cylchoedd DPP a hyfforddiant gorfodol sy'n bodoli eisoes.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael â chanfyddiad AGIC ac yn atgyferthu'r sesiwn bresennol ar ymwybyddiaeth o 111 pwyswch 2. Mae'n cefnogi Amcan 2.1 o CDP (Adeiladu a chadw gweithlu amlddisgyblaethol cynaliadwy) a Phenod 2 (Y Gweithlu) o'r OHLICP .</p>	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau 27 Mawrth 2026

				<p><b>Terfyn Amser:</b> Mae rhaglen wedi'i nodi ac mae'r staff wedi cael hyfforddiant.</p> <p><b>Cyd-fynd â CDP:</b> Mae Amcan 1.2 o CDP a Phennod 6 o'r OHLICP eisoes yn ymdrin â gwella mynediad. Nid oes angen diwygio CDP heblaw am gadarnhau ei fod wedi'i gwblhau.</p>		
4.	Roedd angen diweddaru taflen wybodaeth i gleifion a gwefan y practis.	Bydd y daflen wybodaeth i gleifion a gwefan y practis yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gywir ac yn gyfredol.	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Cynnal adolygiad llawn o'r holl gynnwys ar wefan y practis a'r daflen wybodaeth i gleifion. Diweddaru gwybodaeth sydd wedi dyddio gan gynnwys gwasanaethau, staff, manylion cyswllt, y broses gwyno, darpariaeth Gymraeg, a deunyddiau hybu iechyd. Cyhoeddi fersiynau wedi'u diweddaru a phennu cylch adolygu ag amserlen.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae'r wefan a'r daflen wedi'u diweddaru'n llawn ac wedi'u cyhoeddi. Mae'r cylch adolygu wedi'i ddogfennu (o leiaf unwaith y flwyddyn neu pan fydd gwasanaeth yn newid). Wedi'i gadarnhau yng nghyfarfod y Partneriaid.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Wedi'i arwain gan Reolwr y Practis gyda chymeradwyaeth y Partneriaid. Mae gwaith diweddaru cynnwys o fewn y gallu gweithredol presennol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â</p>	Rheolwr y Practis / Partneriaid	30 Gorffennaf 2026

				<p>chanfyddiad AGIC. Mae'n cefnogi Amcan 1.2 o CDP (Gwella mynediad a phrofiad cleifion), Adran 7.2 CDP (Strategaeth Cyfathrebu â Chleifion), a Phennod 10 (Person-ganolog, Sicrwydd Cyfyngedig Lefel 2) o'r OHLICP.</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Dechreuodd yr adolygiad ar unwaith; bydd y wefan a'r daflen wedi'u diweddarau a'u cyhoeddi erbyn 30 Gorffennaf 2026.</p> <p><i><b>Cyd-fynd â CDP:</b> Mae Adran 1.2 o CDP yn nodi 'Datblygu gwefan a chynyddu diweddariadau cyfathrebu digidol'. Mae'r Adroddiad Myfyriol ar Ymrwymiad Mynediad y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol (Ebrill 2026) yn cadarnhau bod adolygiad o'r wefan yn mynd rhagddo. Nid oes angen diwygio CDP; dylid cadarnhau bod y camau gweithredu ar y trywydd iawn yn adolygiad nesaf y Partneriaid.</i></p>		
5.	Mae Cynllun Parhad Busnes ar waith ond nid yw wedi cael ei ddsbarthu i'r staff perthnasol er hwylustod ac er mwyn codi ymwybyddiaeth o'r prosesau i'w dilyn	Caiff y Cynllun ei ddsbarthu i bob aelod perthnasol o'r staff.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p><b>Penodol:</b> Dosbarthu'r Cynllun Parhad Busnes i bob aelod perthnasol o'r staff drwy e-bost a sicrhau ei fod yn cael ei gadw mewn lleoliad hygyrch ar y gyriant a rennir. Cadarnhau ymwybyddiaeth drwy eitem sefydlog ar yr agenda yn y cyfarfod nesaf i'r holl staff neu'r cyfarfod tîm nesaf. Adolygu i ba raddau mae'n hygyrch oddi ar y safle fel rhan o'r adolygiad blynyddol o'r Cynllun Parhad Busnes.</p>	Rheolwr y Practis	30 Mai 2026

	pe bai tarfu sylweddol ar wasanaethau.			<p><b>Mesuradwy:</b> Cadarnhawyd ei fod wedi'i ddsbarthu drwy dderbynebau darllen e-bost. Cadarnhawyd ei fod wedi'i leoli mewn man hygyrch ar y gyriant a rennir. Wedi'i gofnodi yn y cofnod llywodraethu.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Mae'r Cynllun Parhad Busnes eisoes yn bodoli. Cam syml yw ei ddsbarthu fel rhan o brosesau cyfathrebu arferol y rheolwyr.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n sicrhau bod y staff yn barod ar gyfer unrhyw darfu sylweddol ar wasanaethau. Mae'n cefnogi Amcan 1.3 o CDP (Cryfhau llywodraethu clinigol a diogelwch).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Caiff y Cynllun Parhad Busnes ei ddsbarthu a chaiff ymwybyddiaeth y staff ei chadarnhau erbyn 30 Mai 2026.</p>		
6.	Nid oes proses ar waith i roi gwybod bod staff yn ddiogel ar gyfer ymweliadau lle na ddisgwylir i'r clinigwyr ddychwelyd i'r practis cyn diwedd y diwrnod gwaith.	Dylid sicrhau bod proses addas ar waith i roi gwybod bod staff yn ddiogel ar gyfer pob ymweliad.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Penodol:</b> Datblygu protocol i'r staff roi gwybod eu bod yn ddiogel wrth weithio ar eu pen eu hunain ac wrth fynd ar ymweliadau a'i roi ar waith, gan gynnwys nodi amseroedd dychwelyd/rhoi gwybod disgwyledig, enw cyswllt enwebedig, a phroses uwchgyfeirio os na fydd clinigydd yn rhoi gwybod ei fod yn ddiogel. Briffio'r holl glinigwyr sy'n ymweld â chleifion a'r staff gweinyddol perthnasol.</p>	Rheolwr y Practis / Arweinydd Clinigol	30 Mehefin 2026

				<p><b>Mesuradwy:</b> Mae'r protocol wedi'i ddogfennu, wedi'i gymeradwyo gan yr Arweinydd Clinigol, wedi'i atodi i'r Polisi Gweithio ar eich Pen eich Hun, ac mae pob aelod perthnasol o'r staff wedi cael gwybod amdano. Wedi'i gadarnhau ar y cofnod llywodraethu.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Ychwanegiad syml at bolisi. Gellir rhoi proses o enwau cyswllt enwebedig a phroses rhoi gwybod ar waith o fewn y trefniadau staffio presennol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael â'r risg i ddiogelwch cleifion a staff a nodwyd gan AGIC. Mae'n cefnogi Amcan 1.3 o CDP (Cryfhau llywodraethu clinigol a diogelwch).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd y protocol wedi'i ddrafftio erbyn 31 Mai 2026. Bydd wedi'i roi ar waith a bydd y staff wedi cael gwybod amdano erbyn 30 Mehefin 2026.</p> <p><i>Cyd-fynd â CDP: Nid yw'r cam gweithredu hwn yn CDP ar hyn o bryd. Dylid diweddarau CDP i ychwanegu 'Rhoi protocol i'r staff roi gwybod eu bod yn ddiogel ar ôl ymweliad ar waith' fel cam diogelwch penodol o dan Amcan 1.3, gyda tharged o Ch2 2026.</i></p>		
7.	Nid oedd polisiâu atal a rheoli heintiau yn rhoi canllawiau penodol	Dylai polisiâu atal a rheoli heintiau roi canllawiau clir ynglŷn â chynnal a chadw	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel	<b>Penodol:</b> Diwygio'r polisi atal a rheoli heintiau i gynnwys yr amllder a argymhellir gan y gwneuthurwr ar gyfer gosod	Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau / Rheolwr y Practis	30 Mehefin 2026

	<p>ynglŷn â pha mor aml y dylid gosod llenni preifatrwydd tafladwy newydd.</p>	<p>llenni preifatrwydd tafladwy a gosod rhai newydd.</p>		<p>llenni preifatrwydd tafladwy newydd. Sicrhau bod y dyddiad wedi'i nodi ar y llenni adeg eu gosod. Ychwanegu'r drefn ar gyfer gosod llenni newydd at yr archwiliad atal a rheoli heintiau.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Diweddarwyd y polisi atal a rheoli heintiau. Mae dyddiadau wedi'u nodi ar y llenni yn y ddau safle. Bydd y drefn ar gyfer gosod llenni newydd yn cael ei chynnwys yn yr archwiliad atal a rheoli heintiau nesaf. Wedi'i gadarnhau gan yr arweinydd atal a rheoli heintiau.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Diwygiad wedi'i dargedu i bolisi gan yr arweinydd atal a rheoli heintiau. Nid oes angen unrhyw adnoddau ychwanegol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Lleihau'r risg o haint a sicrhau y cydymffurfir â safonau cenedlaethol ynglŷn ag atal a rheoli heintiau. Mae'n cefnogi Amcan 1.3 o CDP (Cryfhau llywodraethu clinigol a diogelwch).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Caiff y polisi atal a rheoli heintiau ei ddiwygio a chaiff yr archwiliad atal a rheoli heintiau ei ddiweddarau erbyn 30 Mehefin 2026.</p>		
8.	<p>Nodwyd nad oedd un aelod o staff wedi ymgymryd â</p>	<p>Bydd pob aelod o'r staff yn ymgymryd â hyfforddiant ar adfywio brys ac yn cael</p>	<p>Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Trefnu a chadarnhau bod yr aelod o staff anghlinigol a nodwyd wedi cwblhau</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>07 Mai 2026</p>

hyfforddiant ar adfywio a defnyddio diffibriliwr.	cynnig hyfforddiant ar ddefnyddio diffibriliwr yn unol â pholisi'r practis.	hyfforddiant ar-lein ar adfywio a'i gofrestru ar gyfer yr hyfforddiant ymarferol ar adfywio a defnyddio diffibriliwr sydd wedi'i drefnu i'r practis cyfan. Mae hyfforddiant pob aelod arall o'r staff yn gyfredol fel y gwelir yn y matrices hyfforddiant.	<b>Mesuradwy:</b> Mae'r matrices hyfforddiant yn cadarnhau bod 100% o'r staff yn cydymffurfio o ran hyfforddiant. Ni nodir unrhyw hyfforddiant heb ei gwblhau yn yr adolygiad nesaf o'r matrices.	<b>Cyflawnadwy:</b> Gellir trefnu hyfforddiant ar unwaith drwy'r trefniadau DPP presennol.	<b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael â risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion. Mae'n cefnogi Amcan 1.3 o CDP a Phennod 2 (Y Gweithlu) o'r OHLICP. Mae cydymffurfio o ran hyfforddiant (% sydd wedi cydymffurfio o ran hyfforddiant gorfodol) eisoes yn un o Ddangosyddion Perfformiad Allweddol CDP.	<b>Terfyn Amser:</b> Bydd yr aelod o staff a nodwyd wedi'i hyfforddi erbyn 7 Mai 2026; caiff cydymffurfiaeth lawn ei chadarnhau ar y matrices erbyn 30 Mehefin 2026.	<b>Cyd-fynd â CDP:</b> Mae amcan 1.3 o CDP a'r DPA yn y matrices hyfforddiant eisoes yn cwmpasu cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Nid oes angen diwygio
---	---	--	---	--	--	--	--

				CDP; dylid cadarnhau cynnydd yn adolygiad nesaf y Partneriaid.		
9.	Nid oedd unrhyw staff wedi ymgymryd â hyfforddiant fel sail i ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel.	Bydd pob aelod priodol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel.	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Penodol:</b> Mae'r aelodau o staff y mae'n briodol iddynt gael hyfforddiant ar silindrau ocsigen wedi'u nodi. Dod o hyd i hyfforddiant yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 y GIG. Trefnu a chwblhau hyfforddiant. Cwblhau'r cofnodion yn y matrices hyfforddiant a'i gynnwys yn y cylch adnewyddu hyfforddiant gorfodol.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae pob aelod o staff a nodwyd wedi cael ei hyfforddi a'i gofnodi ar y matrices hyfforddiant. Caiff y dyddiad adnewyddu ei osod yn unol â gofynion PSN 041.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Mae hyfforddiant ar gael ac wedi'i gynnwys fel rhan o'r amserlen DPP bresennol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â'r risg i ddiogelwch cleifion a staff a gofyniad penodol gan AGIC. Mae'n cefnogi Amcan 1.3 o CDP a Phennod 2 (Y Gweithlu) o'r OHLICP.</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Caiff staff eu nodi a chaiff hyfforddiant ei drefnu i'w gwblhau erbyn 8 Mai 2026.</p>	Rheolwr y Practis / Arweinydd Clinigol	08 Mai 2026
10.	Nid oedd tymheredd ystafelloedd yr	Dylid monitro tymheredd ystafelloedd yn yr	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Penodol:</b> Cyflwyno proses ddyddiol ar gyfer monitro a chofnodi tymheredd ystafelloedd ym mhob ardal lle</p>	Rheolwr y Practis / Arweinydd Meddyginiaethau	18 Mai 2026

<p>ardaloedd lle roedd meddyginiaethau yn cael eu cadw yn cael ei fonitro.</p>	<p>ardaloedd lle caiff meddyginiaethau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd eu storio.</p>		<p>mae meddyginiaethau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd yn cael eu storio. Caffael thermomedrau neu gofnodwyr data addas. Creu cofnod, neilltuo cyfrifoldeb dyddiol, diffinio'r amrediad derbyniol o ran tymheredd, a phennu'r broses uwchgyfeirio os bydd y tymheredd y tu allan i'r amrediad. Adlewyrchu'r gofynion yn y polisi rheoli meddyginiaethau.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae thermomedrau/cofnodwyr data yn cael eu defnyddio; mae cofnod yn cael ei ddefnyddio bob dydd; mae'r polisi rheoli meddyginiaethau wedi cael ei ddiweddarau. I'w gadarnhau yn yr adolygiad rheoli meddyginiaethau nesaf.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Mae'n gam gweithredu cost isel nad yw'n gymhleth gan ddefnyddio thermomedrau neu gofnodwyr clinigol safonol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n lliniaru'r risg i ddiogelwch meddyginiaethau ac yn cefnogi cydymffurfiaeth â safonau rheoli meddyginiaethau.</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Caiff y cyfarpar ei gaffael a chaiff y broses gofnodi ei dechrau erbyn 30 Mai 2026; caiff y polisi ei ddiweddarau erbyn yr un dyddiad.</p>	
--	--	--	---	--

11.	<p>Nid oes siart lif cadwyn oer ar gael i helpu'r staff os bydd y gadwyn oer yn cael ei thorri.</p>	<p>Bydd siart lif cadwyn oer yn cael ei hatodi at y polisi cadwyn oer a'i harddangos ger yr oergelloedd brechiadau.</p>	<p>Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p><b>Penodol:</b> Datblygu siart lif glir wedi'i lamineiddio ar dorri'r gadwyn oer sy'n crynhoi: canfod, camau gweithredu ar unwaith, enwau cyswllt (gan gynnwys y tîm imiwneiddio pwrpasol/fferyllfa), gofynion dogfennu, a'r broses o hysbysu cleifion. Ei hatodi at y polisi ynglŷn â'r gadwyn oer a'i harddangos ger yr oergelloedd brechiadau ar safle Cas-gwent a Sedbury. Briffio'r staff perthnasol.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae siart lif wedi cael ei chynhyrchu, ei hatodi at y polisi ynglŷn â'r gadwyn oer, a'i harddangos yn y ddau safle. Mae'r staff wedi cael eu briffio ac mae'r briffiad wedi cael ei gofnodi.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Gellir ei datblygu drwy ddefnyddio'r canllawiau cenedlaethol presennol ar y gadwyn oer. Tasg dylunio ac argraffu syml.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â risg i ddiogelwch meddyginiaethau.</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Caiff siart lif ei chynhyrchu a'i harddangos erbyn 30 Mai 2026.</p>	<p>Rheolwr y Practis / Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau / Arweinydd Meddyginiaethau</p>	<p>18 Mai 2026</p>
12.	<p>Canfuwyd nad yw dogfennaeth bob amser yn nodi'n glir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a yw camau dilynol clinigol</li> </ul>	<p>Dylai'r ddogfennaeth ar bob agwedd ar ofal clinigol fod yn glir ac yn unol â safonau proffesiynol.</p>	<p>Safonau lechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND YN RHANNOL</b></p> <p><b>Penodol:</b> Codi'r canfyddiadau gyda'r holl staff clinigol yn y cyfarfod clinigol nesaf. Cyhoeddi nodyn atgoffa clinigol ysgrifenedig a nodyn canllaw sy'n ymdrin â chynnig</p>	<p>Arweinydd Clinigol / Rheolwr y Practis</p>	<p>Ch2 2026 (cychwynnol); ailarchwiliad Ch4 2026</p>

<p>wedi cael eu cwblhau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a gafodd hebryngwr ei gynnig a'i ddefnyddio ar gyfer archwiliadau personol</li> <li>• y cysylltiad rhwng meddyginiaethau a chyflyrau meddygol</li> <li>• y rhesymau dros roi'r gorau i feddyginiaethau.</li> </ul>			<p>a chofnodi'r defnydd o hebryngwr, y cysylltiad rhwng meddyginiaethau a chyflyrau, rhesymau dros roi'r gorau i feddyginiaethau, a dogfennaeth camau dilynol. Adolygu a diweddarau'r templedi EMIS perthnasol i ysgogi'r staff i nodi'r codau gofynnol. Cynnal ailarchwiliad o sampl o gofnodion cleifion (10 cofnod) o fewn 3 mis i gadarnhau gwelliant.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae nodyn atgoffa clinigol wedi'i gyhoeddi ac mae presenoldeb yn y sesiwn friffio wedi'i gofnodi. Mae'r templedi EMIS wedi cael eu hadolygu a'u diweddarau lle y bo angen. Cwblhawyd ailarchwiliad a chafodd y canfyddiadau eu nodi mewn cyfarfod clinigol.</p> <p>Cynnal ailarchwiliad a chyflwyno adroddiad i gyfarfod clinigol erbyn 30 Medi 2026.</p> <p><b>Cyd-fynd â CDP:</b> Mae amcanion 1.1 ac 1.3 o CDP a Phennod 7 o'r OHLICP yn ymdrin â llywodraethu clinigol a datblygu templedi EMIS, ond nid ydynt yn cynnwys cam gweithredu penodol ar safonau dogfennu. Dylid diweddarau CDP i ychwanegu 'Adolygu a chynnal ailarchwiliad o safonau cofnodion clinigol' o dan Amcan 1.3, gyda chamau gweithredu cychwynnol erbyn Ch2 2026 ac ailarchwiliad erbyn Ch4 2026.</p>		
---	--	--	--	--	--

13.	Nid oes proses sefydlu ffurfiol ar waith.	Bydd canllawiau clir ar sefydlu staff yn cael eu llunio a'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod staff newydd yn cael trosolwg o'r practis a gwybodaeth benodol sy'n gysylltiedig â'u rôl unigol.	Safonau lechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Datblygu polisi a rhaglen sefydlu staff ffurfiol a'u rhoi ar waith. Ffurfioli'r trefniant gweithio ochr yn ochr presennol ac adolygu'r amserlen. Bydd cofnodion sefydlu yn cael eu cadw ar ffeil staff yr unigolyn.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae polisi sefydlu a rhestrau gwirio wedi'u cynhyrchu ac wedi'u cymeradwyo. Bydd pob aelod newydd o staff o'r dyddiad gweithredu yn cael rhestr wirio i ddangos ei fod wedi cwblhau'r camau sefydlu ar ei ffeil.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> O dan arweiniad Rheolwr y Practis, gan ddefnyddio'r trefniadau sefydlu presennol a'r polisi recriwtio. Gellir cyflawni hyn gyda'r gallu rheoli presennol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael â chanfyddiad uniongyrchol gan AGIC. Mae'n cefnogi Amcan 2.1 o CDP (Adeiladu a chadw gweithlu amlddisgyblaethol cynaliadwy) a Phenod 2 o'r OHLICP (Y Gweithlu, L3).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd polisi a rhestrau gwirio wedi'u drafftio erbyn 31 Mai 2026; wedi'u cymeradwyo ac wedi'u rhoi ar waith erbyn 30 Mehefin 2026.</p> <p><i>Cyd-fynd â CDP: Amcan 2.1 a 2.3 o CDP; Nid oes angen diwygio</i></p>	Rheolwr y Practis	30 Mehefin 2026
-----	---	--	--	---	-------------------	-----------------

				<i>CDP heblaw am gadarnhau ei fod wedi'i gwblhau.</i>		
14.	Ni chwblheir gwiriadau cyn cyflogi yn gyson o dan y broses recriwtio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd gwiriadau cyn cyflogi cynhwysfawr yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o staff sy'n cael ei recriwtio i'r practis</li> <li>• Bydd pob aelod o staff yn cael disgrifiad swydd i'w ddilyn.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Penodol:</b> Archwilio ffeiliau'r holl staff presennol a nodi unrhyw fylchau mewn gwiriadau cyn cyflogi (geirdaon, hanes cyflogaeth/tystiolaeth o fylchau, hunaniaeth, datganiad iechyd, y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd). Mynd i'r afael ag unrhyw fylchau a nodwyd. Cyflwyno rhestr wirio cyn cyflogi fel rhan o'r polisi recriwtio i sicrhau bod tystiolaeth o bob gwiriad cyn i'r gyflogaeth ddechrau. Cadarnhau bod gan bob aelod o'r staff ddisgrifiad swydd cyfredol wedi'i lofnodi yn ei ffeil.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae ffeil pob aelod o'r staff wedi'i harchwilio ac mae bylchau wedi'u hunioni. Mae rhestr wirio cyn cyflogi wedi'i chynnwys fel rhan o'r broses recriwtio. Mae gan 100% o'r staff ddisgrifiad swydd cyfredol wedi'i gadarnhau yn eu ffeil.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> O dan arweiniad Rheolwr y Practis. Gellir cwblhau'r archwiliad o'r ffeiliau presennol ac unioni bylchau yn raddol ochr yn ochr â gweithgaredd adnoddau dynol arferol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael â risg i ddiogelwch cleifion a llywodraethu. Mae'n cefnogi Amcan 2.1 o CDP</p>	Rheolwr y Practis	30 Gorffennaf 2026

				<p>(Adeiladu a chadw gweithlu amlddisgyblaethol cynaliadwy) a Phennod 2 o'r OHLICP (Y Gweithlu, L3).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd yr archwiliad o'r ffeiliau wedi'i gwblhau erbyn 31 Mai 2026; bydd pob bwch wedi'i unioni a bydd rhestr wirio wedi'i chynnwys erbyn 30 Gorffennaf 2026.</p>		
15.	Nid yw pob aelod o'r staff yn gwybod sut i gael cymorth iechyd galwedigaethol os oes angen.	Bydd pob aelod o'r staff yn cael ei hysbysu o gynlluniau iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant eraill i gyflogeion sydd ar gael i'w cefnogi yn y gweithle.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn	<p><b>Statws o ran CDP:YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Mae'r staff yn cael gwybod am fanylion llawn yr holl gynlluniau iechyd galwedigaethol a llesiant i gyflogeion sydd ar gael i bob aelod o'r staff drwy gyfarfodydd tîm, negeseuon e-bost a'r cylchlythyr i'r staff. Dylid cynnwys gwybodaeth am iechyd galwedigaethol yn y rhestr wirio sefydlu staff (gweler eitem 13). Cadarnhau ymwybyddiaeth mewn arfarniadau blynyddol o hyn ymlaen. Sicrhau bod Rheolwr y Practis yn gyfarwydd â llwybrau atgyfeirio iechyd galwedigaethol BIPAB.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae'r deunydd cyfathrebu wedi cael ei roi a'i gofnodi. Mae adran ar iechyd galwedigaethol wedi cael ei hychwanegu at y rhestr wirio sefydlu. Caiff ymwybyddiaeth pob aelod o'r staff ei chadarnhau yn y cylch arfarnu nesaf.</p>	Rheolwr y Practis	30 Mehefin 2026

				<p><b>Cyflawnadwy:</b> Tasg gyfathrebu nad oes angen llawer o ymdrech i'w chyflawni. Mae'r wybodaeth ar gael gan BIPAB. Gellir cyflawni hyn gyda'r gallu rheoli presennol.</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n cefnogi llesiant staff ac yn helpu i gadw staff. Mae'n cefnogi Amcan 2.1 o CDP (Adeiladu a chadw gweithlu aml-ddisgyblaethol cynaliadwy) a Phennod 2 o'r OHLICP (Iechyd a Llesiant Staff, L3).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd y deunydd cyfathrebu wedi'i roi i bob aelod o'r staff erbyn 30 Mehefin 2026; wedi'i gynnwys yn rhestr wirio sefydlu o'r un dyddiad.</p> <p><i>Cyd-fynd â CDP: Mae Amcan 2.1 o CDP yn cynnwys llesiant staff ac mae Pennod 2 o'r OHLICP yn ymdrin ag iechyd a llesiant staff. Nid oes angen diwygio CDP heblaw am gadarnhau ei fod wedi'i gwblhau.</i></p>		
16.	Nid oes cofnodion cynhwysfawr o ymchwiliadau i gwynion ynghyd â therfynau amser na themâu a goladwyd ar gael.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dylai cofnodion cynhwysfawr o gwynion sydd wedi dod i law ac ymatebion nodi'n glir amseroedd ymateb a themâu i'r practis ddysgu ohonynt</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p><b>Penodol:</b> Rhoi prif gofnod cwynion ar waith: dyddiad derbyn, natur/thema, arweinydd a neilltuwyd, dyddiad cydnabod, dyddiad ymateb, cyflawni Gwrandio ar Bobl (I/N), canlyniad, a'r gwersi a nodwyd. Cynnal adolygiad thematig chwarterol a rhannu themâu a champau gweithredu mewn cyfarfodydd tîm. Paratoi crynodeb i gleifion (e.e. drwy wefan y practis neu arddangosfa yn yr ystafell</p>	Rheolwr y Practis / Partneriaid	30 Mehefin 2026

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bydd adborth ar gael i gleifion ynghylch themâu pryderon a chwynion a'r camau y mae'r practis wedi'u cymryd i roi gwelliannau priodol ar waith.</li> </ul>		<p>aros) o themâu'r cwynion a godwyd a'r gwelliannau a wnaed. Adolygu'r polisi cwynion i gadarnhau bod cyfeiriad penodol at derfynau amser Gweithio i Wella.</p> <p><b>Mesuradwy:</b> Mae cofnod cwynion yn cael ei ddefnyddio ac mae pob maes gofynnol yn cael ei gwblhau ar gyfer pob cwyn. Mae crynodeb thematig chwarterol i gleifion yn cael ei gyhoeddi a'i ddiweddarau o leiaf unwaith y flwyddyn.</p> <p><b>Cyflawnadwy:</b> Gellir rhoi'r cofnod ar waith ar unwaith gan ddefnyddio taenlen syml neu system reoli'r practis. Gellir cynnwys crynodeb i gleifion wrth ddiweddarau'r wefan (gweler eitem 4).</p> <p><b>Perthnasol:</b> Mae'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â chanfyddiad AGIC. Mae'n cefnogi cydymffurfiaeth reoliadol â Gwranddo ar Bobl (GIG Cymru).</p> <p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd cofnod cwynion wedi'i roi ar waith erbyn 30 Mehefin 2026 gan gynnwys adolygiad thematig ac ymdrin â chleifion.</p>		
17.	Nid oes unrhyw raglen archwilio gyffredinol.	Bydd cynllun archwilio yn cael ei greu i sicrhau bod archwiliadau yn berthnasol ac yn amserol.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p><b>Statws o ran CDP: YN CYD-FYND</b></p> <p><b>Penodol:</b> Datblygu rhaglen archwilio flynyddol sy'n cwmpasu: archwiliadau gorfodol/cytundebol, archwiliadau clinigol sy'n gysylltiedig â blaenoriaethau'r</p>	Arweinydd Clinigol / Rheolwr y Practis	30 Gorffennaf 2026

Fframwaith Ansawdd a Gwella (Parhad Gofal, Clefyd Cronig yr Arennau, Clefyd Cardiofasgwlaidd/Gorbwysedd, Diabetes), archwiliadau rheoli meddyginiaethau (rheoli gwastraff, padiau presgripsiwn, monitro tymheredd), archwiliadau atal a rheoli heintiau, ac unrhyw ailarchwiliadau a sbardunir gan ganfyddiadau arolygiadau. Neilltuo arweinydd a therfyn amser ar gyfer pob archwiliad. Cyflwyno archwiliadau i gyfarfod clinigol i gael cytundeb. Adolygu a diweddarau'r rhaglen o leiaf unwaith y flwyddyn.

**Mesuradwy:** Mae dogfen rhaglen archwilio wedi'i llunio, mae cyfarfod clinigol wedi cytuno arni, ac mae wedi cael ei chofnodi. Mae arweinydd wedi'i neilltuo ac mae dyddiad targed wedi'i bennu ar gyfer pob archwiliad a drefnir. Mae'r rhaglen yn cael ei hadolygu yn y cylch blynyddol nesaf.

**Cyflawnadwy:** Mae'r Arweinydd Clinigol a Rheolwr y Practis yn arwain ar y cyd.

**Perthnasol:** Mae'n mynd i'r afael â chanfyddiad penodol gan AGIC. Mae'n cefnogi Amcan 1.1 o CDP (Cyflawni a chynnal targedau'r Fframwaith Gwella Ansawdd) a Phennod 7 o'r OHLICP (Effeithiol, Sicrwydd Cyfyngedig Lefel 2).

				<p><b>Terfyn Amser:</b> Bydd rhaglen archwilio wedi'i drafftio erbyn 30 Gorffennaf 2026.</p> <p><b>Cyd-fynd â CDP:</b> Mae Amcan 1.1 o CDP yn cynnwys cwblhau archwiliad fel DPA a CDP</p>		
18.	<p>Nid oedd rhai agweddau ar yr amgylchedd yn hyrwyddo hygyrchedd, iechyd a diogelwch na gwaith atal a rheoli heintiau cymaint ag y gallent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drysau mynediad trwm</li> <li>• Arwyddion gwael ar gyfer toiledau hygyrch</li> <li>• Problemau gyda dŵr / plymio</li> <li>• Nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol ar gael ynglŷn â'r mesurau gwaredu gwastraff,</li> </ul>	<p>Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod amgylchedd y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n addas o ran hygyrchedd, iechyd a diogelwch ac atal a rheoli heintiau.</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel / Yn canolbwyntio ar yr unigolyn</p>	<p><b>Penodol:</b> Uwchgyfeirio'r holl faterion amgylcheddol a nodwyd yn ffurfiol i adran Ystadau BIPAB yn ysgrifenedig, gan gyfeirio'n glir at ganfyddiadau arolygiad AGIC, gyda chais am amserlen i ymdrin â'r materion. Materion i'w huwchgyfeirio: (1) drysau mynediad mewnol trwm — dylid gofyn am asesiad ac agorwr awtomatig/addasiad; (2) arwyddion ar gyfer y toiled hygyrch — dylid gofyn am arwyddion gwell (3) plymio/tymheredd a phwysedd dŵr — mae angen gwaith adfer brys (risg o legionella/atal a rheoli heintiau); (4) dylid gofyn am gael gweld cofnodion gwaredu gwastraff, amserlenni glanhau, a chofnodion rheoli legionella a gedwir gan BIPAB; (5) atal a rheoli heintiau/diogelu - gwahanu'r practis oddi wrth ardaloedd i gleifion mewnol — dylid gofyn am adolygiad ffurfiol. Cadw cofnod ysgrifenedig o bob mater sy'n cael ei uwchgyfeirio, yr ymatebion, a'r amserlenni y cytunwyd arnynt. Rhoi adroddiad ar gynnydd yng nghyfarfodydd y Partneriaid.</p>	<p>Rheolwr y Practis / Uwch-bartner</p>	<p>Uwchgyfeirio cychwynnol: 30 Mehefin 2026 Datrys y mater: yn dibynnu ar adran Ystadau BIPAB</p>

glanhau neu reoli legionella

- Nid oedd ardaloedd y practis wedi'u gwahanu'n llwyr oddi wrth ardal i gleifion mewnol a allai beri risg o ran atal a rheoli heintiau a diogelwch.

**Mesuradwy:** Caiff yr holl faterion eu hwchgyfeirio'n ysgrifenedig at adran Ystadau BIPAB gyda phob un o'r pum mater wedi'u rhestru ar wahân. Ceir ymateb ysgrifenedig gan BIPAB sy'n cadarnhau amserlenni. Caiff cofnod cynnydd ei gadw a'i adolygu bob mis yng nghyfarfod y Partneriaid. Caiff pob eitem ei chau neu caiff ymrwymiad gan BIPAB ei ddogfennu.

**Cyflawnadwy:** Nid oes gan y practis lawer o reolaeth uniongyrchol dros ystad y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, mae uwchgyfeirio'r materion yn ysgrifenedig ac yn ffurfiol gan gyfeirio at adroddiad AGIC yn rhoi sail gref ar gyfer gweithredu. Bydd yr Uwchbartner yn cefnogi'r broses uwchgyfeirio lle y bo angen.

**Perthnasol:** Mae'n mynd i'r afael â risgiau niferus i ddiogelwch cleifion a'r staff a nodwyd gan AGIC.

**Terfyn Amser:** Bydd y materion yn cael eu hwchgyfeirio'n ysgrifenedig ac yn ffurfiol i adran Ystadau BIPAB erbyn 30 Mehefin 2026. Bydd adroddiad ar gynnydd yng nghyfarfod y Partneriaid bob mis nes bod yr holl eitemau wedi'u datrys neu fod BIPAB wedi cadarnhau amserlen.

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):** Kaylyn Hudson

**Swydd:** Rheolwr y Practis

**Dyddiad:** 07 Mai 2026