

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

Canolfan Ddeintyddol Pen-y-Bont,  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf  
Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 26 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 26 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 yn dylanwadu arno

## Ein blaenoriaethau

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



# Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom .....	5
2. Crynodeb o'r arolygiad .....	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym .....	9
• Ansawdd Profiad y Claf .....	9
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	13
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	18
Y camau nesaf .....	22
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	23
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	24
Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

# 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 Ganolfan Ddeintyddol Pen-y-Bont, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 26 Mawrth 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o naw holiadur gan gleifion a chwblhawyd un gan aelod o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adborth a gawsom drwy holiadur AGIC i gleifion yn gadarnhaol, gyda'r holl ymatebwyr yn nodi bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth am hybu iechyd y geg a gwybodaeth i gleifion ar gael, ac roedd ffolder canllaw i gleifion ar gael wrth ddesg y dderbynfa. Gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch, ac roedd trefniadau priodol ar waith i gynnal cyfrinachedd.

Roedd y gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn, gyda chofnodion y cleifion yn dangos bod gwybodaeth berthnasol a thrafodaethau am driniaeth wedi'u cofnodi. Roedd mynediad amserol at ofal, gyda threfniadau clir ar gyfer apwyntiadau arferol a brys. Roedd y practis yn darparu gwasanaeth dwyieithog ac roedd addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi cydraddoldeb a chynhwysiant.

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

- Sicrhau bod gwybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn unol â safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Sicrhau bod taflen wybodaeth y practis ar gael ar wefan y practis
- Diweddarau'r Datganiad o Ddiben ar y wefan i fodloni gofynion rheoleiddiol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gwybodaeth am hybu iechyd a gwybodaeth am iechyd y geg ar gael yn hwylus
- Roedd apwyntiadau'n hygyrch, gyda threfniadau effeithiol ar gyfer gofal brys
- Roedd yn cefnogi cydraddoldeb, cynhwysiant a dewis cleifion, gan gynnwys gwasanaethau dwyieithog.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn lân, mewn cyflwr da, a'i fod yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Nodwyd gennym fod y cyfarpar yn gweithio'n effeithiol. Roedd trefniadau rheoli risg, diogelwch tân ac iechyd a diogelwch ar waith ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn bodloni'r safonau gofynnol, ac roedd gan y practis gyfleusterau dihalogi addas, staff a oedd wedi cwblhau hyfforddiant a systemau a oedd yn cyd-fynd â chanllawiau WHTM 01-05.

Roedd y trefniadau rheoli meddyginiaethau ac argyfyngau meddygol yn bodloni'r canllawiau cenedlaethol ar y cyfan, ac roedd prosesau diogelu wedi cael eu hymwreiddio'n dda, gyda'r staff wedi cwblhau hyfforddiant i'r lefelau priodol.

Roedd cofnodion y cleifion yn glir, yn gynhwysfawr ac yn cael eu rheoli'n ddiogel, gan helpu i ddarparu gofal effeithiol. Roedd y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithlon, gyda llwybrau a systemau atgyfeirio priodol ar waith i reoli gofal deintyddol arferol, gofal brys a gofal mewn argyfwng.

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

- Lliniaru'r risg i ddiogelwch sy'n gysylltiedig â mynediad at finiau gwastraff clinigol ar y llawr cyntaf
- Sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf ar gael bob amser yn ystod oriau agor.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr amgylchedd clinigol yn lân, yn ddiogel ac mewn cyflwr da.
- Roedd systemau diogelwch tân, iechyd a diogelwch, a rheoli risg cadarn ar waith.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y trefniadau rheoli ac arwain yn y practis yn effeithiol ac yn gymesur â maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd strwythur rheoli a llywodraethu clir ar waith, wedi'i gefnogi gan gyfarfodydd tîm rheolaidd a pholisiau hygrych.

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i brosesau llywodraethu da, dysgu a gwelliant parhaus drwy archwiliadau, proses adrodd ar ddigwyddiadau ac adolygu adborth a chwynion gan gleifion.

Roedd trefniadau'r gweithlu yn helpu i ddarparu gofal diogel, ac roedd prosesau recriwtio, sefydlu, hyfforddi ac arfarnu effeithiol ar waith.

Defnyddiwyd systemau llywodraethu gwybodaeth yn briodol i reoli cofnodion, cydymffurfiaeth a gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau. Dangosodd y practis hefyd ei fod yn gweithio mewn partneriaeth yn effeithiol gyda sefydliadau allanol i gefnogi gofal cleifion ac i ddatblygu'r gwasanaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn defnyddio archwiliadau, cwynion ac adborth i helpu i wella'r gwasanaeth
- Roedd yn cefnogi'r staff drwy brosesau recriwtio, sefydlu a hyfforddi cadarn.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Gwnaethom ofyn i'r cleifion am eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y lleoliad. Dywedodd pawb a ymatebodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (7/9) neu'n 'dda' (2/9).

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*"... yn gwneud popeth i wneud fy ymweliadau mor gyfforddus â phosibl. Rwy'n hapus iawn gyda'r deintydd hwn."*

*"Hapus iawn, roedd y deintydd wedi gwneud i mi deimlo'n gyfforddus pan oeddwn i'n nerfus."*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth ar gael i gleifion yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu a gwybodaeth amrywiol am hybu iechyd y geg a oedd ar gael ar ffurf taflenni a chodau QR ar bosteri.

Roedd taflen wybodaeth i gleifion a Datganiad o Ddiben ar gael mewn ffolder canllaw i gleifion yn ardal aros y practis. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y daflen wybodaeth i gleifion ar gael ar wefan y practis. Hefyd, roedd y Datganiad o Ddiben ar gael ar y wefan; fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyhoeddi'r daflen wybodaeth i gleifion ar wefan y practis a diweddarau'r Datganiad o Ddiben sydd ar y wefan i gynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat ar gael yn y ffolder canllaw i gleifion yn y dderbynfa. Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u harddangos yn glir i'r cleifion.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat yn glir mewn ardal lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.**

Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr â'r practis nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Roedd rhif ffôn, oriau agor, rhif ffôn ar gyfer gwasanaethau brys y tu allan i oriau, cyfeiriad e-bost a chyfeiriad gwefan y practis i'w gweld y tu allan i'r practis. Roedd enwau'r deintyddion a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol hefyd i'w gweld y tu allan i'r practis. Roedd gwybodaeth am bob aelod o staff y practis sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor ar gael yn y ffolder canllaw i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon wedi'i harddangos mewn man lle gallai cleifion ei gweld yn hawdd fel sy'n ofynnol gan safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enwau a rhifau cofrestru pob aelod o staff y practis sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a naw egwyddor graidd y Cyngor mewn man lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.**

### **Gofal urddasol a pharchus**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gwrtais ac yn gyfeillgar a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. 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 ar y llawr gwaelod. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gallu defnyddio'r deintyddfeydd pe bai cleifion yn gofyn am gael sgwrs breifat, ac y gellid cynnal sgysiau ffôn cyfrinachol mewn ystafell wahanol yn y practis os oes angen. Gwnaethom nodi bod drysau solid yn arwain at yr ardaloedd clinigol a'u bod yn cael eu cadw ar gau pan roedd cleifion yn cael eu trin i sicrhau bod neb arall yn clywed y sgysiau. 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 10 claf a gwelsom fod manylion y claf, hanes meddygol ac opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi'n briodol.

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 ac roedd y mwyafrif yn cytuno bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn y driniaeth.

## **Amserol**

## **Gofal amserol**

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa neu dros y ffôn. Clywsom y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar ddiwrnod yr arolygiad.

Dywedwyd wrthym fod cleifion yn aros tua phythefnos rhwng apwyntiadau am driniaeth ar hyn o bryd. Roedd y cleifion yn gallu dewis amser apwyntiad a oedd yn gyfleus iddynt. Os oedd angen apwyntiad yn gynt, roedd rhestr ar gyfer apwyntiadau wedi'u canslo ar gael. Mae'r cleifion yn cael gwybod y gallant gael apwyntiadau brys drwy ffonio neu anfon neges e-bost i'r practis ar ddechrau'r diwrnod os yn bosibl, a dywedwyd wrthym eu bod yn cael eu gweld o fewn 24 awr fel arfer.

Pe bai oedi o ran amseroedd apwyntiadau, byddai'r clinigwyr yn cyfathrebu â staff y dderbynfa drwy system anfon negeseuon mewnol. Byddai staff y dderbynfa wedyn yn rhoi gwybod i'r cleifion wyneb yn wyneb ar lafar neu'n ffonio'r claf cyn ei apwyntiad i gynnig amser arall os byddai'n well ganddo hynny.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt (8/9), gydag un ymatebydd yn dweud ei bod yn 'eithaf hawdd'.

## **Teg**

### **Cyfathrebu ac iaith**

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaeth dwyieithog, bod yr holl wybodaeth yn y canllaw i gleifion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg a bod y posteri o amgylch y practis ar gael yn ddwyieithog.

Dywedwyd wrthym fod un clinigydd yn y practis yn siarad Cymraeg yn rhugl a bod clinigwyr eraill yn gallu defnyddio ymadroddion syml. Roedd y staff yn cael eu hannog i wisgo bathodynau laith Gwaith, a gwelsom y rhain yn ystod yr arolygiad. Dywedwyd wrthym nad oedd hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff ar hyn o bryd, ond y byddai'n cael ei ddarparu pe byddent yn dangos diddordeb. Roedd y practis yn cofnodi dewis iaith pob claf yn ei gofnodion ac roedd y staff yn defnyddio'r Gymraeg â chleifion lle y bo'n bosibl.

Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen, megis print bras, ar gais. Roedd gwasanaeth Language Line a Gwasanaeth Cyfieithu Cymru ar gael i'r practis i'w alluogi i drin cleifion nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf neu gleifion sy'n cyfathrebu drwy ddefnyddio laith Arwyddion Prydain. Roedd y staff yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal iechyd da.

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

### **Hawliau a chydraddoldeb**

Gwelsom fod polisiâu cydraddoldeb ac amrywiaeth, aflonyddu a dim goddefgarwch priodol ar waith a oedd wedi cael eu hadolygu gan y staff. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd y practis yn sicrhau bod hawliau cleifion trawsryweddol yn cael eu cynnal drwy gofnodi enwau a rhagenwau a ffefrir. Roedd toiledau rhywedd-niwtral ar gael yn y lleoliad hefyd. Dywedodd y staff wrthym fod pob claf yn cael ei drin yr un fath.

Dywedodd 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 dwy ddeintyddfa ar gael ar y llawr gwaelod, gyda chadair ddeintyddol fariatrig yn un ohonynt, ac roedd ramp cludadwy ar gael wrth y fynedfa flaen.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Gwelsom fod y practis yn ymddangos yn lân, yn ddiogel ac wedi'i addurno i safon dda. 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 un ystafell aros a oedd yn briodol ar gyfer y pedair deintyddfa. Gallai'r staff ddefnyddio ardal yn yr ystafell staff i storio eu heitemau personol, a gellid cloi'r drws. Roedd toiledau ar gael i'r staff lle gallent newid.

Roedd y goleuadau, y system wresogi a'r system awyru i weld yn briodol. Gwelsom fod yr arwyddion yn glir, gan gynnwys arwyddion y deintyddfeydd a'r toiledau. Roedd unedau gwaredu eitemau mislif, cyfleusterau golchi a sychu dwylo a chyfleusterau newid cewynnau yn y toiledau. Gwnaethom nodi hefyd fod cynhyrchion mislif am ddim ar gael i gleifion yn ôl yr angen.

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.

Gwelsom fod asesiad risg iechyd a diogelwch ar waith a oedd wedi'i gwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd polisiâu perthnasol ar waith, gan gynnwys polisi ar gyfarpar adeiladu a gwaith cynnal a chadw, iechyd a diogelwch, rheoli risg, a pharhad busnes ac adfer ar ôl trychineb. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwyr ac atebolrwydd cyhoeddus ar gael yn y ffolder canllaw i gleifion, ac roedd poster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ar gael i'r staff.

Dywedwyd wrthym mai dim ond trydan oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis ac felly nid oedd angen tystysgrif diogelwch nwy yn yr adeilad. Gwelsom dystiolaeth o'r dystysgrif gosodiadau trydanol a gafodd ei chyflwyno ym mis Hydref 2023 ac sy'n para pum mlynedd. Roedd Profion Offer Cludadwy (PAT) wedi cael eu cwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf a gwelsom dystiolaeth o hynny.

Gwelsom fod y trefniadau diogelwch tân yn y practis yn gadarn. Roedd asesiad risg tân wedi'i gwblhau a'i adolygu bob blwyddyn. Roedd diffoddwyr tân ar gael ym mhob rhan o'r adeilad a gwelsom dystiolaeth eu bod wedi cael eu gwasanaethu ym mis Gorffennaf 2025. Gwelsom dystiolaeth o gontractau cynnal a chadw cyfarpar diogelwch tân a oedd wedi cael eu cwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd profion larwm tân yn cael eu cynnal bob wythnos a'u cofnodi ar y system cydymffurfiaeth ar-lein. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd tân, ac roedd

cyfarwyddiadau i'w dilyn pe bai tân wedi'u harddangos. Roedd ymarferion tân yn cael eu cynnal bob chwe mis, a chafodd yr ymarfer diwethaf ei gwblhau ym mis Medi 2025. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

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

Gwelsom fod polisi a gweithdrefn rheoli heintiau addas ar waith yn y practis i gynnal amgylchedd clinigol glân a diogel. Roedd y cyfleusterau hylendid dwylo yn briodol, ac roedd cyfarpar diogelu personol, gan gynnwys menig a masgiau, ar gael yn hawdd ac yn cael eu defnyddio'n briodol.

Roedd un ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis a oedd yn cynnwys cyfleusterau priodol ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol. Roedd gan y practis arweinydd rheoli heintiau dynodedig, ac roedd cyfarpar a phrosesau addas yn cael eu defnyddio i symud offer yn ddiogel o amgylch y practis.

Gwelsom fod y prosesau dihalogi yn addas. Roedd y dulliau glanhau cyn sterileiddio yn briodol, roedd awtoclafau'n cael eu defnyddio ac roedd cofnodion cylchred yn cael eu cadw. 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 cymorth iechyd galwedigaethol ar gael i'r holl staff drwy'r bwrdd iechyd lleol. Roedd y staff yn ymwybodol o'r protocol ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd, a oedd ar gael ar ffurf siart lif ym mhob ardal glinigol. Dywedwyd wrthym fod y clinigwyr yn defnyddio nodwyddau Safety Plus i sicrhau bod offer miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio.

Gwelsom fod deunyddiau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt yn cael eu storio'n ddiogel ac yn briodol. 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. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod y biniau gwastraff clinigol wedi'u lleoli y tu allan i'r allanfa dân ar y llawr cyntaf. Roedd yr ardal hon ar do gwastad a oedd yn peri risg i ddiogelwch am nad oedd canllaw yno ac am fod cwmpo o'r to i'r llawr gwaelod ger y bin gwastraff clinigol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu lleoliad y storfa gwastraff clinigol i sicrhau nad yw'n peri risg i ddiogelwch y staff ac ystyried ei symud i ardal fwy diogel, i ffwrdd o allanfeydd tân ac unrhyw risg o gwmpo.**

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau priodol ar waith, wedi'i ategu gan weithdrefnau ar gyfer archebu, trin a gwaredu meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel mewn cabinet dan glo mewn ystafell ddynodedig lle roedd y staff yn monitro pwy oedd yn mynd i mewn i'r ystafell drwy gofnodlyfr.

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

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

Gwnaethom nodi bod polisi argyfwng meddygol ar waith a oedd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol cyfredol ac yn cael ei adolygu'n flynyddol. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd yr holl gyffuriau brys ar gael, yn gyfredol ac yn bodloni canllawiau cenedlaethol. Roedd systemau ar waith i ddisodli eitemau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio ac i gofnodi gwiriadau. Nodwyd gennym fod y bag argyfwng meddygol yn cael ei gadw ar yr ail lawr, ond bod y deintyddfeydd ar y llawr gwaelod a'r llawr cyntaf. Gwnaethom gynghori'r practis i ystyried lleoliad y bag argyfwng meddygol i sicrhau y gellir cael gafael arno'n gyflym mewn argyfwng.

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. Roedd dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf. Fodd bynnag, nid oedd yr aelodau hyn o staff yn bresennol yn y practis yn llawn amser.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod aelod o staff sydd wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf ar gael yn ystod oriau agor.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod polisi priodol ar ddiogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg ar waith 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 ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru a thrwy gwblhau hyfforddiant ar

ddiogelu. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at y lefel ofynnol, ac roedd yr arweinydd diogelu wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3. Roedd staff y practis yn gwybod sut i godi pryder diogelu a'r prosesau i'w dilyn.

### **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 amserlen cynnal a chadw ac arolygu ar waith ar gyfer y cywasgydd, a oedd wedi cael ei wasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. 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 yn gyflym â dyfeisiau neu systemau diffygiol.

Roedd y trefniadau diogelu rhag ymbelydredd yn cydymffurfio â gofynion Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R). Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd, a oedd yn cael eu hadolygu'n flynyddol. Roedd cleifion yn cael gwybodaeth am fanteision a risgiau pelydrau-X, ac roedd ymholiadau ynghylch beichiogrwydd yn cael eu gwneud yn unol â pholisi'r practis. Gwelsom ei bod yn anodd i'r cleifion ddarllen y poster a oedd yn cynnwys gwybodaeth am belydrau-X yn rhai o'r deintyddfeydd am ei fod yng nghornel yr ystafell ac nid oedd yn hawdd i'w weld. Gwnaethom gynghori'r practis i symud y poster i leoliad arall lle gallai'r cleifion ei weld yn well.

Roedd dogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys rheolau lleol, asesiadau risg, a'r trefniadau ar gyfer cynnal a chadw a rhoi gwybod am ddioglyddiadau. Roedd gwybodaeth am y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd ar gael, a gwelsom gyfarpar pelydr-X a chofnodion cynnal a chadw.

## **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'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs), er mwyn helpu i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir, a oedd ar gael mewn cypyrddau yn y deintyddfeydd.

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf. Ar y cyfan, roedd gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n glir ac roedd y cofnodion o safon dda. Roedd dynodyddion cleifion, rheswm dros fynychu, dewis iaith y cleifion, asesiadau risg, archwiliadau o feinweoedd, Archwiliadau Periodontol Sylfaenol ac opsiynau triniaeth pob claf wedi'u cofnodi.

Roedd polisi rheoli cofnodion addas ar waith yn y practis. Gwelsom fod systemau ar waith ar gyfer cofnodi a rheoli cofnodion a oedd yn cefnogi gofal cleifion ac yn cynnal eu hawliau.

Roedd y practis yn rheoli ac yn diogelu gwybodaeth bersonol yn briodol yn unol â Deddf Diogelu Data 1988 a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd copïau wrth gefn o gofnodion digidol yn cael eu cadw ar system cwmwl ddiogel, ac 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 monitro ar y system atgyfeirio ddeintyddol. Ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y geg, roedd clinigwyr yn monitro atgyfeiriadau ar y system atgyfeirio ddeintyddol ac yn cysylltu â'r cleifion i gael y wybodaeth ddiweddaraf.

## Effeithlon

### Effeithlon

Roedd y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithlon i gefnogi'r broses o ddarparu gofal o ansawdd. Roedd cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau hylendid arferol yn uniongyrchol, ac roedd y deintyddion yn atgyfeirio cleifion yn ôl yr angen ac yn cofnodi presgripsiynau mewn cofnodion clinigol.

Roedd trefniadau ar waith i atgyfeirio cleifion at wasanaethau eraill drwy systemau sefydledig. Gwnaed atgyfeiriadau at wasanaethau'r GIG drwy ddefnyddio'r system atgyfeirio genedlaethol, ac roedd atgyfeiriadau preifat yn cael eu cofnodi drwy gofnod electronig mewnol.

Roedd prosesau ar waith yn y practis i reoli cleifion yr oedd angen gofal deintyddol brys arnynt, gan gynnwys slotiau apwyntiadau brys dynodedig yn y dyddiaduron clinigol, er mwyn helpu i atal y cleifion hynny rhag defnyddio gwasanaethau brys neu wasanaethau y tu allan i oriau.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ac effeithiol ar waith i helpu i redeg y practis. Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal a'u dogfennu bob chwarter, gyda chyfarfodydd ad hoc yn cael eu cynnal rhwng y cyfarfodydd hynny lle bo angen. Roedd y pynciau'n cynnwys dangosyddion perfformiad allweddol, cydymffurfiaeth, rolau'r staff ac adborth gan gleifion. Roedd nodiadau cyfarfodydd yn cael eu rhannu ag aelodau o'r staff nad oeddent yn gallu bod yn bresennol, ac roedd pob aelod o'r staff yn llofnodi i gadarnhau ei fod wedi darllen y cofnodion.

Roedd y trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cofrestru i gwblhau'r Matrics Aeddfedrwydd yn ddiweddar a'i fod yn aros am gadarnhad gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC). Roedd trefniadau clir ar waith ar gyfer nodi, cofnodi a rheoli risgiau. Roedd rhybuddion diogelwch yn cael eu derbyn gan uwch-reolwyr yn y practis a'u rhannu â'r tîm mewn cyfarfodydd os nad oeddent yn rhai brys neu drwy WhatsApp os oeddent yn rhai brys, ac roedd camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith.

Roedd polisiau'n cael eu cadw mewn ffolder ddynodedig ar y cyfrifiadur lle gallai'r holl staff gael gafael arnynt. Roedd polisiau'n cael eu hadolygu bob blwyddyn, neu'n gynt os oeddent wedi cael eu diweddarau.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Roedd system rota ar waith i gynllunio lefelau staffio yn effeithiol. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio staff asiantaeth. Pe bai angen aelod ychwanegol o staff, byddai'r staff yn gweithio oriau ychwanegol.

Dywedwyd wrthym fod gwiriadau'n cael eu cynnal ar-lein i gadarnhau bod y staff yn cynnal eu cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol; roedd hyn yn cael ei gwblhau bob blwyddyn.

Roedd gan y practis bolisi chwythu'r chwiban a oedd ar gael i'r holl staff ar y cyfrifiadur ac roedd yn cael ei arddangos yn yr ystafell staff hefyd. Gallai'r staff wneud awgrymiadau yn ddiennw drwy system ddigidol a chlywsom fod hyn yn gweithio'n dda. Dywedwyd wrthym y gallai'r staff fynegi pryderon i reolwr y practis

ac os oedd y pryder yn ymwneud â rheolwr y practis, byddent yn mynd at brif ddeintydd y practis.

Roedd polisi recriwtio a dethol ar waith, ac roedd rhestr wirio sefydlu yn cael ei chwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff. Roedd llawlyfr cyflogai yn cael ei roi i gyflogeion newydd, a dywedwyd wrthym y byddai'r dechreuwyr newydd yn ymgymryd â phroses sefydlu sy'n para pythefnos lle byddent yn cael eu paru ag aelod o staff â chymwysterau addas. Yn dilyn hyn, byddent yn cwblhau cyfnod prawf o dri mis.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw bryderon o ran perfformiad yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr y practis ac yn cael eu codi yn ystod arfarniadau neu'n gynt yn ystod cyfarfodydd un i un lle bo angen. Byddai gweithdrefn ddisgyblu yn cael ei dilyn os oes angen, a gellid cael cyngor Adnoddau Dynol drwy Dental Compliance Made Easier (DCME).

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pedwar aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o gofrestrïadau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, dogfennau sgrinio iechyd, gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, hanes cyflogaeth, geirdaon ac arfarniadau.

Gallai'r staff gwblhau hyfforddiant ar-lein, ac roedd tystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol angenrheidiol hyd at y lefelau gofynnol. Roedd yr uwch-reolwyr yn goruchwyllo gwybodaeth personél y staff a matrices hyfforddiant drwy system cydymffurfiaeth ar-lein DCME. Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gwblhau cyrsiau hyfforddiant ychwanegol, a dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis wedi cofrestru ar gwrs rheoli a fyddai'n dechrau yn ystod y misoedd nesaf. Dywedodd yr aelod o staff a ymatebodd i holiadur AGIC ei fod yn teimlo ei fod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni ei rôl.

## **Diwylliant**

### **Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Gallai'r cleifion roi adborth yn y blychau awgrymiadau a oedd yn yr ardal aros ac ar-lein. Gallai'r staff ofyn am adborth gan ddefnyddio eu system, ond nid oeddent yn gwneud hynny'n rheolaidd.

Dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei fonitro'n ddyddiol a bod adolygiad blynyddol o adborth yn cael ei gwblhau, ynghyd ag adroddiad. Roedd adborth yn cael ei rannu mewn cyfarfodydd tîm gydag unrhyw wersi perthnasol i'w dysgu yn cael eu trafod. Roedd posteri 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' wedi'u harddangos i ddangos sut roedd sylwadau'r cleifion wedi arwain at welliannau.

Roedd gweithdrefn gwyno ar gael a gallai cleifion ei darllen yn hawdd yn y ffolder canllaw i gleifion yn y dderbynfa. Roedd y broses gwyno yn cydymffurfio â threfniadau Gweithio i Wella ar gyfer cleifion y GIG. Roedd y wybodaeth ysgrifenedig yn nodi prosesau clir, amserlenni ar gyfer cydnabod ac ymateb, a gwybodaeth am amrywiaeth o wasanaethau cymorth allanol, gan gynnwys AGIC, Llais, y Gwasanaeth Cwynion Deintyddol a'r Ombwdsmon. Roedd y wybodaeth yn cynnwys manylion am sut i uwchgyfeirio pryderon os na chawsant eu datrys yn lleol.

Dywedwyd wrthym mai rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion, ac roedd rolau'r staff wedi'u hamlinellu yn y polisi cwynion. Gwelsom fod cofnod cwynion ar waith ar DCME, a dywedwyd wrthym y byddai pryderon anffurfiol neu bryderon ar lafar yn cael eu cofnodi mewn dogfen ar y cyfrifiadur lle gallai'r holl staff eu gweld.

Gwelsom bolisi ar y Ddyletswydd Gonestrwydd a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd y polisi yn amlinellu rolau a chyfrifoldebau'r staff yn glir. Gallai'r staff ddisgrifio egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd a'r broses i'w dilyn.

## **Gwybodaeth**

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Roedd y practis yn defnyddio systemau digidol i reoli cofnodion y cleifion, cofnodion y staff a pholisïau a gweithdrefnau.

Roedd unrhyw ddigwyddiadau'n cael eu cofnodi ar system cydymffurfiaeth DCME. Roedd gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei rhannu â'r tîm drwy gyfarfodydd staff a chyfarfod dadfriffio yn dilyn y digwyddiad os oes angen. Roedd y practis yn defnyddio gwybodaeth o ddigwyddiadau i gefnogi gwelliannau i ansawdd a diogelwch y gwasanaeth.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Roedd gweithgarwch sy'n gysylltiedig ag ansawdd yn cael ei gwblhau drwy amrywiaeth o archwiliadau clinigol ac anghlinigol. Roedd y practis hefyd yn monitro gwybodaeth a oedd yn codi o gwynion, adborth gan gleifion ac adroddiadau rheoleiddiol, ac yn ymateb iddi. Mae gan y practis hefyd drefniadau ar waith i lunio adroddiad blynyddol.

Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau wedi'u cynnal, gan gynnwys archwiliadau radiograffeg, cadw cofnodion, atal a rheoli heintiau, presgripsiynu gwrthfotigau, hylendid dwylo a rhoi'r gorau i smygu.

## **Dull systemau cyfan**

### **Gweithio mewn partneriaeth a datblygu**

Dangosodd y practis waith partneriaeth effeithiol gydag amrywiaeth o sefydliadau allanol. Roedd y staff yn cysylltu â meddygon teulu'r cleifion pan fo angen er mwyn cael gwybodaeth glinigol berthnasol. Dywedwyd wrthym fod y practis yn rhan o glwstwr deintyddol a thrwy hyn yn ymgysylltu â fferyllwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn lleol.

# Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

# Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol Pen-y-Bont

Dyddiad yr arolygiad: 26 Mawrth 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.					

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol Pen-y-Bont

Dyddiad yr arolygiad: 26 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 y daflen wybodaeth i gleifion ar gael ar wefan y practis ac nid oedd y Datganiad o Ddiben ar y wefan yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyhoeddi'r daflen wybodaeth i gleifion ar wefan y practis a diweddarau'r Datganiad o Ddiben sydd ar y wefan i gynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 6(2) 5(2)	Caiff y daflen wybodaeth i gleifion ei hychwanegu at y wefan.  Caiff y Datganiad o Ddiben sydd ar y wefan ei ddiweddarau i gynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.	Charlotte Fuller	Mae'r wybodaeth wedi cael ei hanfon at ddylunwyr y wefan. Disgwylir i'r gwaith gael ei gwblhau ym mis Mai 2026.
2. Nid oedd rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'u harddangos mewn ardal lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat yn glir mewn ardal lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 6(3)  Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 2.4.1	Mae rhestrau prisiau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat bellach i'w gweld yn ardal y dderbynfa.	Charlotte Fuller	Cwblhawyd Ebrill 2026

3.	<p>Nid oedd enwau pob aelod o'r staff a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a naw egwyddor graidd y Cyngor wedi'u harddangos mewn man lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enwau a rhifau cofrestru pob aelod o staff y practis sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a naw egwyddor graidd y Cyngor mewn man lle gall y cleifion eu gweld yn hawdd.</p>	<p>Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.6.10 6.6.11</p>	<p>Mae enwau'r holl staff a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol bellach wedi cael eu harddangos yn y dderbynfa.</p> <p>Mae naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol bellach wedi cael eu harddangos yn y dderbynfa</p>	<p>Charlotte Fuller</p>	<p>Cwblhawyd Ebrill 2026</p>
4.	<p>Roedd y biniau gwastraff clinigol wedi'u lleoli ar do gwastad a oedd yn peri risg i ddiogelwch am nad oedd canllaw yno ac am fod cwmp o'r to i'r llawr gwaelod ger y bin gwastraff clinigol.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu lleoliad y storfa gwastraff clinigol i sicrhau nad yw'n peri risg i ddiogelwch y staff ac ystyried ei symud i ardal fwy diogel, i ffwrdd o allanfeydd tân ac unrhyw risg o gwmpo.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 22(2)(a)</p>	<p>Mae'r bin storio gwastraff mawr wedi cael ei symud i ochr y to gwastad a'i osod yn sownd yn ei le i weithredu fel rhwystr.</p>	<p>Paul Austin (Rheolwr Cofrestredig)</p>	<p>Cwblhawyd Ebrill 2026</p>

5.	Roedd dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf; fodd bynnag, nid oedd yr aelodau hyn o staff yn bresennol yn y practis yn llawn amser.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod aelod o staff sydd wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf ar gael yn ystod oriau agor.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(1)(b)	Bydd aelod arall o staff (Rheolwr y Practis) yn cael hyfforddiant i fod yn swyddog cymorth cyntaf i sicrhau bod aelod o staff ar gael ar y safle bob amser i roi cymorth cyntaf, yn enwedig yn ystod cyfnodau pan fydd y swyddogion cymorth cyntaf presennol ar wyliau blynyddol.	Charlotte Fuller	Bydd yr aelod o staff yn cwblhau'r hyfforddiant hwn a bydd y swyddogion cymorth cyntaf presennol yn adnewyddu eu hyfforddiant cyn 4 Hydref 2026.
----	---	--	--	---	------------------	--

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau):** Charlotte Fuller

**Swydd:** Rheolwr y Practis

**Dyddiad:** 07/05/2026