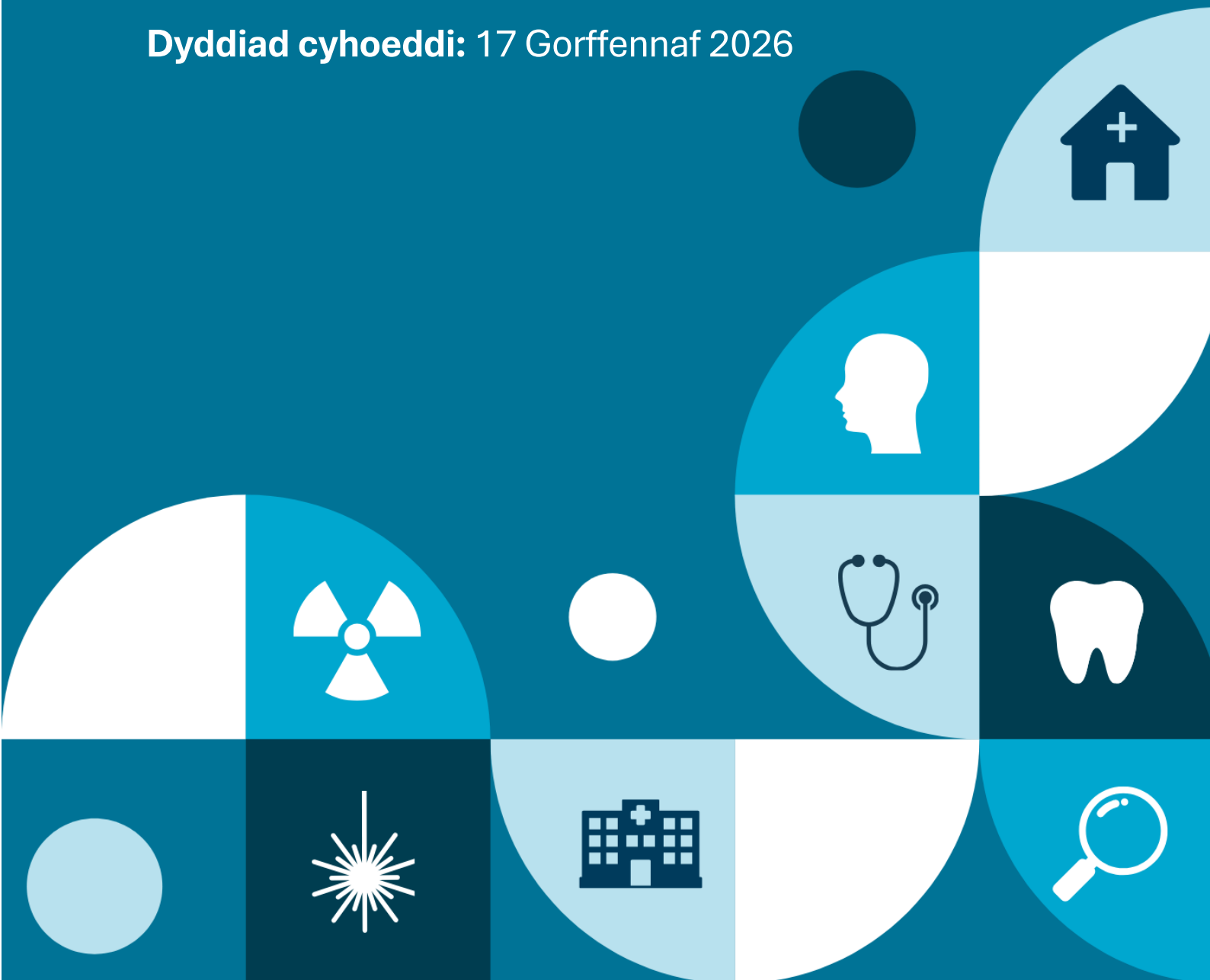


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

BUPA Dental Care Cardiff Mermaid
Quay, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 16 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 17 Gorffennaf 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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

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

ISBN Digidol 978-1-80853-034-0

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym.....	11
Ansawdd Profiad y Claf	11
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	20
4. Y camau nesaf.....	23
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	25
Atodiad C – Cynllun gwella	27



1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o BUPA Dental Care Cardiff Mermaid Quay, Caerdydd ar 16 Ebrill 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC ac un Adolygydd Cymheiriaid Clinigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion (neu eu gofalwyr) a'r staff i gwblhau holiadur er mwyn casglu eu barn ar ddefnyddio'r gwasanaeth a gweithio ynddo.

Cwblhawyd cyfanswm o 10 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd 10 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom 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 o holiadur cleifion AGIC yn gadarnhaol, a nododd pob ymatebydd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion ar gael yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros, gan gynnwys canllawiau ar hybu iechyd y geg a chynghor ar ffordd o fyw. Roedd taflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben ar gael yn y practis a oedd yn bodloni'r gofynion rheoleiddiol. Gwelsom fod y datganiad o ddiben ar gael yn y Gymraeg ar wefan y practis; fodd bynnag, nid oedd fersiynau Saesneg o'r ddwy ddogfen na'r fersiwn Gymraeg o'r daflen gwybodaeth i gleifion ar gael.

Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau, oriau agor, trefniadau cyswllt brys a manylion cofrestru'r deintyddion gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn glir. Fodd bynnag, nid oedd manylion ar gael ar gyfer aelodau eraill o'r staff clinigol sydd wedi cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Gwelwyd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd trefniadau ar waith i gefnogi preifatrwydd a chyfrinachedd. Dangosodd cofnodion cleifion fod anghenion unigol, opsiynau triniaeth a chostau wedi'u cofnodi a'u hesbonio'n briodol.

Roedd y practis yn sicrhau bod gan y cleifion fynediad at ofal amserol, gydag opsiynau ar gyfer apwyntiadau hyblyg a bod staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion ynghylch achosion o oedi. Dangosodd y practis ymrwymiad i gydraddoldeb, darpariaeth ddwyieithog ac addasiadau rhesymol i gefnogi mynediad cynhwysol i bob claf.

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

- Sicrhau bod y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion ar gael ar wefan y practis
- Arddangos enwau'r holl staff clinigol sydd wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd
- Cynnig apwyntiadau amserol a hyblyg
- Trin y cleifion ag urddas, caredigrwydd a pharch.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y safle yn lân, yn ddiogel ac mewn cyflwr da, gyda chyfleusterau addas i gefnogi'r gwasanaethau a ddarperir. Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn gadarn, gyda phrosesau dihaolgi effeithio ar waith. Roedd y cyfarpar yn briodol ar gyfer y defnydd bwriadedig a dangosodd y staff ymwybyddiaeth dda o brotocolau.

Roedd y trefniadau rheoli meddyginiaethau a'r trefniadau meddygol brys yn unol â chanllawiau cenedlaethol, wedi'u cefnogi gan wiriadau rheolaidd a hyfforddiant staff. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith ar gyfer iechyd a diogelwch, diogelwch rhag tân a diogelu, ac roedd y staff yn dangos dealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau. Fodd bynnag, gwelsom y gellid agor clo drws toiled y cleifion yn hawdd o'r tu allan, a allai beryglu urddas y claf.

Roedd trefniadau amddiffyn rhag ymbelydredd yn cydymffurfio â'r rheoliadau i raddau helaeth, fodd bynnag, roedd angen gwella rhai dogfennau. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn dda ar y cyfan; fodd bynnag, nodwyd rhai bylchau gan gynnwys 2/9 cofnod lle roedd y graddio ar gyfer pelydrau-X ar goll, nid oedd gan 1/7 cofnod ganfyddiadau clinigol ac nid oedd dewis iaith wedi'i gofnodi yn nodiadau'r cleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd yr Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol (EICR) pum mlynedd yn tynnu sylw at broblemau gyda'r gosodiad trydanol ac ni welwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod hyn wedi cael sylw.

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

- Sicrhau y caiff deunyddiau COSHH fflamadwy eu storio'n ddiogel
- Sicrhau bod pob clinigwr yn ymwybodol ac yn defnyddio'r system raddio newydd ar gyfer pelydrau-X
- Ychwanegu cynlluniau wrth gefn at reolau lleol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Wedi rhoi prosesau rheoli heintiau a dihalogi effeithiol ar waith
- Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o'r gweithdrefnau diogelu
- Storio a rheoli meddyginiaethau'n ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y strwythur rheoli ac arwain yn briodol i faint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd gan y practis drefniadau addas i oruchwylio diogelwch ac ansawdd, gyda risgiau'n cael eu cydnabod, eu cofnodi a'u rheoli'n briodol. Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal bob mis, ac roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff nad oeddent yn bresennol. Defnyddiwyd systemau digidol i reoli digwyddiadau, cwynion, cofnodion cleifion ac archwiliadau, gan alluogi'r practis i fonitro perfformiad a chefnogi gwelliant parhaus.

Gwelsom fod y broses recriwtio yn effeithiol. Roedd gan y practis weithdrefnau ar waith ar gyfer sefydlu ac roedd hyfforddiant gorfodol ac ychwanegol ar gael i'r staff. Roedd cofnodion y staff yn cael eu cynnal yn dda ac roedd yr uwch-reolwyr yn goruchwylio cydymffurfiaeth â hyfforddiant.

Roedd systemau ar waith i dderbyn ac ymateb i adborth a chwynion gan gleifion.

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

- Sicrhau bod tystiolaeth ar gael i gadarnhau bod y staff wedi adolygu'r polisïau a'r gweithdrefnau.
- Cyflwyno proses i sicrhau bod y staff yn addas i weithio rhwng achosion o adnewyddu gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn ymwybodol o'r ddyletswydd gonestrwydd a gallent ei disgrifio
- Roedd yn cynnal amrywiaeth o archwiliadau clinigol ac anghlinigol i gefnogi gwelliannau
- Roedd yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd, wedi'u dogfennu'n dda.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

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 pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r staff yn groesawgar ac yn broffesiynol iawn ar bob lefel.”

“Staff cyfeillgar iawn ac yn barod i helpu.”

“...maent yn rhoi gofal o safon uchel.”

“... cafodd pob triniaeth ei hesbonio'n dda a'i chynnal yn effeithlon.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth ar gael i'r cleifion yn ardal y dderbynfa a'r ardaloedd aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, deiet a gwybodaeth amrywiol am hybu iechyd y geg a oedd ar gael ar ffurf taflenni a phosteri.

Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a oedd ar gael yn rhwydd yn yr ardaloedd aros, a datganiad o ddiben a oedd wedi'i arddangos mewn man y gallai'r cleifion ei weld yn hawdd. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Gwelsom fod y datganiad o ddiben ar gael yn Gymraeg ar wefan y practis; fodd bynnag, nid oedd fersiynau Saesneg o'r ddwy ddogfen na'r fersiwn Gymraeg o'r daflen gwybodaeth i gleifion ar gael.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyhoeddi'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben ar ei wefan.

Roedd rhif ffôn, oriau agor, rhif ffôn ar gyfer gwasanaethau brys y tu allan i oriau a chyfeiriad gwefan y practis i'w gweld y tu allan i'r practis. Roedd gwybodaeth am brisiau triniaethau preifat wedi'u harddangos yn yr ardal aros. Roedd enwau'r deintyddion a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol hefyd i'w gweld y tu allan i'r practis. Fodd bynnag, nid oedd enwau'r staff clinigol cofrestredig eraill na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael fel sy'n ofynnol gan safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enw a rhif cofrestru pob aelod o'r staff clinigol sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol sy'n gweithio yn y

practis.

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 wedi'i lleoli i ffwrdd o'r ddwy ardal aros oedd ar gael. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gallu defnyddio'r swyddfa pe bai cleifion yn gofyn am gael sgwrs breifat, ac y gellid cynnal sgysiau ffôn cyfrinachol yn y swyddfa neu mewn deintyddfa 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 dystiolaeth bod y staff wedi llofnodi cytundeb cyfrinachedd a oedd yn eu contract cyflogaeth.

Gwelsom fod naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ardaloedd aros.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion saith claf a gwelsom fod manylion y claf, hanes meddygol ac opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi.

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

Amserol

Gofal amserol

Gallai'r cleifion drefnu apwyntiadau wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa neu dros y ffôn. Roedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael hefyd i'r cleifion drefnu archwiliadau ac apwyntiadau hylendid. Gwelsom fod y llinellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar ddiwrnod yr arolygiad.

Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael eu gweld cyn gynted â'r diwrnod canlynol ar gyfer apwyntiadau i gael triniaeth. Roedd y cleifion yn gallu dewis amser apwyntiad a oedd yn gyfleus iddynt ac roedd apwyntiadau ar ddydd Sadwrn ar gael, ynghyd ag amseroedd agor yn hwyr gyda'r nos. Rhoddwyd gwybod i'r cleifion y gallant drefnu apwyntiadau brys drwy ffonio'r practis, a dywedwyd wrthym fod y cleifion 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 ac yn cynnig amser arall os byddai'n well ganddo hynny.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaeth dwyieithog, a bod gwybodaeth fel y daflen gwybodaeth i gleifion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen, fel print bras neu dros e-bost, 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 sydd ag anghenion cyfieithu eraill. Roedd y staff yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal iechyd da.

Roedd manylion apwyntiad neu lythyrau yn cael eu hargraffu pan oedd angen.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi priodol ar safonau cynhwysiant ac amrywiaeth ar waith a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedwyd wrthym fod y 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. 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 yr holl gyfleusterau ar y llawr daear, ac roedd toiled hygyrch ar gael.

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 gwasanaeth a ddarperir. Roedd dwy ardal aros a oedd yn briodol ar gyfer y tair deintyddfa. Roedd y staff yn defnyddio deintyddfa wedi'i datgomisiynu lle roedd ganddynt loceri i storio eu heitemau personol. Roedd cegin ar wahân a chyfleusterau toiled ar gael y gellid eu defnyddio ar gyfer 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 y chyfleusterau toiledau yn cynnwys unedau gwaredu eitemau mislif, chyfleusterau golchi a sychu dwylo a chyfleusterau newid cewynnau. Fodd bynnag, gwelsom y gellid agor clo drws toiled y cleifion yn hawdd o'r tu allan, a allai beryglu urddas y claf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y clo ar doiled y claf yn ddiogel ac na ellir ei agor o'r tu allan.

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. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod cadair ddeintyddol yn cael ei defnyddio ar gyfer claf yr oedd ei bwysau'n fwy na'r terfyn a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion ac yn dangos nad oedd offer bob amser yn cael ei ddefnyddio yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr. Codwyd hyn gyda rheolwr y practis a'r clinigwyr yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr, gan gynnwys cadw at derfynau pwysau ar gyfer cadeiriau deintyddol, er mwyn cynnal diogelwch cleifion.

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 iechyd a diogelwch, rheoli risg a pharhad busnes. Gwelsom fod gwybodaeth am yswiriant atebolrwydd cyflogwyr wedi'i harddangos y tu ôl i ddesg y dderbynfa, ac roedd poster 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. Gwelom dystiolaeth bod Profion Dyfeisiau Cludadwy wedi cael eu cwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Gwnaethom ofyn am gael gweld tystiolaeth o'r adroddiad ar gyflwr gosodiadau trydanol a gynhelir bob pum mlynedd. Pan ddarparwyd hyn, gwelsom fod yr adroddiad yn nodi ei fod yn anfoddhaol. Nid oedd y rheolwr cofrestredig yn gallu darparu adroddiad mwy cyfredol, na thystiolaeth o gamau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r problemau. Ymdriniwyd â'n

pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod y trefniadau diogelwch tân yn y practis yn briodol. Roedd asesiad risg tân wedi'i gwblhau a'i adolygu bob blwyddyn. Roedd diffoddwyr tân ar gael ym mhob rhan o'r lleoliad a gwelsom dystiolaeth eu bod wedi cael eu gwasanaethu ym mis Hydref 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 a gwelwyd tystiolaeth oedd yn dogfennu hyn. 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 ar adegau priodol, a chafodd yr ymarfer diwethaf ei gwblhau ym mis Ionawr 2026. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

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

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

Gwelsom fod y prosesau dihalogi yn briodol. Roedd y dulliau glanhau cyn sterileiddio yn effeithiol, 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. 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 wasanaethau BUPA. Roedd y staff yn ymwybodol o'r protocol ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd, a oedd ar gael 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 y rhan fwyaf o'r deunyddiau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt yn cael eu storio'n ddiogel; fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd eitemau fflamadwy yn cael eu storio mewn cwpwrdd metel.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw eitemau COSHH fflamadwy yn cael eu storio mewn cwpwrdd neu gynhwysydd metel er mwyn cynnal diogelwch.

Roedd y trefniadau ar gyfer gwaredu gwastraff yn addas, 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 ac roedd meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu'n briodol.

Rheoli meddyginiaethau

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

Gwnaethom nodi bod polisi argyfwng meddygol ar waith a oedd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol cyfredol. 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. Gwelsom fod y bag argyfwng meddygol wedi'i leoli yn yr ystafell Orthopantomogram (OPG). Gwnaethom gynghori'r lleoliad i ailystyried lleoliad y bag argyfwng meddygol i sicrhau y gellir cael gafael arno'n gyflym mewn argyfwng ac i leihau'r risg y bydd pobl yn dod ar ei draws yn ddamweiniol.

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. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau ocsigen.

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

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, gan roi darpariaeth llawnamser.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod polisi diogelu addas ar waith. Roedd y polisi yn cynnwys manylion cyswllt timau diogelu lleol, gan gynnwys enwau a rhifau ffôn, ac roedd y wybodaeth hon hefyd ar gael ym mhob deintyddfa.

Gallai'r staff gael gafael ar ganllawiau cyfredol ar faterion amddiffyn plant ac oedolion drwy hyfforddiant ar ddiogelu. Dywedwyd wrthym hefyd fod y rheolwyr yn cael

diweddariadau gan uwch-reolwyr o fewn BUPA. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ar y lefel ofynnol. Roedd staff y practis yn gwybod sut i godi pryder diogelu a'r broses i'w dilyn.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

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

Roedd y trefniadau diogelu rhag ymbelydredd yn cydymffurfio â gofynion Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) ar y cyfan. Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd, a oedd yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. 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. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gweithdrefnau'r cyflogwr ar gael. Codwyd hyn gyda rheolwr y practis a rhoddwyd gweithdrefnau'r cyflogwr i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn [Atodiad A](#).

Roedd dogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys rheolau lleol, asesiadau risg, a'r trefniadau ar gyfer cynnal a chadw a rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Roedd gwybodaeth am y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd ar gael, a gwelsom gyfarpar pelydr-X a chofnodion cynnal a chadw. Gwelsom fod cynlluniau wrth gefn ar waith rhag ofn y byddai problem â chyfarpar neu amlygiad damweiniol ag ymbelydredd ar gael yn y ffolder diogelu rhag ymbelydredd. Fodd bynnag, nid oedd hyn ar gael o fewn y rheolau lleol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cynlluniau wrth gefn ar gael yn y rheolau lleol.

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.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion saith claf. Roedd cofnodion pob claf yn

cynnwys dynodyddion cleifion, y rheswm dros fynychu, asesiadau risg, archwiliadau meinweoedd meddal, hylendid y geg a chynghor ar ddeiet ac opsiynau triniaeth. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r canlynol.

- Nid oedd dewis iaith yn cael ei gofnodi
- Yn achos 1/7 o'r cleifion, nid oedd cofnod o Archwiliad Periodontol Sylfaenol ar gael
- Nid oedd 2/9 o'r cofnodion yn cynnwys graddau pelydrau-X
- Nid oedd 1/7 yn cynnwys canfyddiadau clinigol yn y nodiadau
- Nid oedd 1/2 yn cynnwys copi o'r atgyfeiriad yn y nodiadau.

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

Nodwyd hefyd fod rhai clinigwyr gyda'r practis yn defnyddio'r hen systemau graddio ar gyfer pelydrau-X, pan ddylid bod wedi defnyddio'r system raddio newydd 'derbyniol' neu 'annerbyniol'.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r gofynion diweddaraf wrth raddio pelydrau-X.

Roedd polisi rheoli cofnodion addas ar waith yn y practis. Gwelsom fod systemau ar waith ar gyfer cofnodi a chadw 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 pholisïau 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 aelod dynodedig o'r staff yn monitro atgyfeiriadau.

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, 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.

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. Roedd y practis hefyd yn cadw rhestr o gleifion a oedd yn gallu mynychu apwyntiadau ar fyr rybudd er mwyn defnyddio amser yn y dyddiadur.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff –

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol. Roedd pawb a ymatebodd o'r farn bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt. Teimlai'r staff fod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth a bod cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno'n gryf bod y practis yn lle da i weithio ynddo ac y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yn y practis.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Lle gwych i weithio ynddo a gofal eithriadol i'r cleifion. Mae'r staff yn cael ein trin yn dda ac rydym yn gweithio'n dda fel tim."

"Ein nod yw darparu gofal rhagorol i'n cleifion a'n staff."

"Mae'n amgylchedd cefnogol gyda llawer o gymorth ac adnoddau ar gael"

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'n fisol. Roedd y pynciau'n cynnwys gwybodaeth am gydymffurfiaeth, dysgu a datblygu, polisïau, diweddariadau cynnal a chadw a newyddion y tîm lleol. Roedd nodiadau cyfarfod yn cael eu harddangos ar yr hysbysfwrdd mewn ardal staff i'r rhai na allent fynychu.

Roedd y trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd yn dderbyniol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd trefniadau clir ar waith ar gyfer nodi, cofnodi a rheoli risgiau. Roedd hysbysiadau diogelwch yn cael eu derbyn gan yr uwch-reolwyr yn y practis a'u rhannu â'r tîm mewn cyfarfodydd ac ar lafar.

Roedd polisïau ar gael drwy wefan fewnwyd BUPA ac o fewn ffolder polisïau pwrpasol yn y swyddfa. Roedd polisïau'n cael eu hadolygu gan BUPA bob tair blynedd; fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y staff yn y practis wedi adolygu'r polisïau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth ar gael i ddangos bod y staff yn y practis wedi adolygu'r polisïau a'r gweithdrefnau

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.

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 chwarter.

Roedd gan y practis bolisi lleisio barn a oedd ar gael i'r holl staff. Dywedwyd wrthym y gallai'r staff godi pryderon wrth reolwr y practis neu'r nyrs arweiniol. Os byddent am siarad â rhywun y tu allan i'r tîm ymarfer, byddent yn cael eu cyfeirio at y rheolwr ardal.

Roedd polisi recriwtio a dethol safonol ar waith, ac roedd llawlyfr sefydlu yn cael ei roi i bob aelod newydd o staff. Dywedwyd wrthym y byddai llawlyfr gweithio yn BUPA yn dilyn yn ystod y broses sefydlu a oedd yn cwmpasu rhaglen sefydlu'r practis a dysgu gorfodol a barhaodd tua mis. Byddai aelodau newydd o staff yn cael mentor yn ystod y cyfnod hwn.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw bryderon o ran perfformiad yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr y practis, ac yna byddai rheolwr y practis yn dilyn proses o sgysiau anffurfiol a ffurfiol. Byddai gweithdrefn ddisgyblu yn cael ei dilyn os byddai angen.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pump aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o gofrestrïadau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, dogfennau sgrinio iechyd, gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a gaiff eu diweddarau bob pum mlynedd, hanes cyflogaeth, geirdaon ac arfarnïadau. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd system ar waith i sicrhau bod y staff yn addas i gael eu cyflogi rhwng gwiriadau pum mlynedd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system ar waith i roi sicrwydd iddo'i hun bod y staff yn addas i gael eu cyflogi yn y cyfnod rhwng adnewyddu gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Gallai'r staff gwblhau hyfforddiant ar-lein, a gwelwyd dystiolaeth 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 ar-lein BUPA. Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gwblhau cyrsiau hyfforddiant ychwanegol, a dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau cyrsiau radiograffeg, farnais fflworid ac arweinyddiaeth. 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

Roedd y cleifion yn gallu gadael adborth ar-lein, gyda chodau QR ar gael o amgylch y practis. Roedd ffurflenni adborth papur ar gael o ddesg y dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei fonitro'n fisol gyda chanlyniadau'n cael eu rhannu â'r staff mewn

cyfarfodydd tîm ac unrhyw wersi perthnasol a ddysgwyd yn cael eu trafod.

Roedd polisi cwynion a chanmoliaeth ar gael, a gallai'r cleifion ddarllen am y weithdrefn gwyno yn hawdd yn yr ardaloedd aros. 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 Cyngor Deintyddol Cyffredinol. 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 DATIX, a dywedwyd wrthym y byddai pryderon anffurfiol neu bryderon ar lafar hefyd yn cael eu cofnodi ar DATIX.

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, polisïau a gweithdrefnau a chwynion.

Roedd unrhyw ddigwyddiadau yn cael eu cofnodi ar DATIX. Roedd gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei rhannu â'r tîm drwy gyfarfodydd staff misol ac roedd y tîm iechyd a diogelwch hefyd yn cael ei hysbysu. Yna byddai'r tîm iechyd a diogelwch yn ymchwilio ac yn creu cynllun gweithredu pan fo 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.

Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau wedi'u cynnal, gan gynnwys archwiliadau radiograffeg, presgripsiynu gwrthfotigau, cofnodion cleifion a rheoli heintiau.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Nid oedd gweithdrefnau'r cyflogwr ar gyfer radiograffeg ar gael yn y practis.	Heb weithdrefnau radiograffeg cyflogwyr, roedd risg uwch o amlygiadau anghywir neu heb eu cyfiawnhau i belydr-X, hyfforddiant neu hawl annigonol i staff, gwallau, a diogelwch annigonol i gleifion, staff ac eraill o fewn y practis.	Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig ar y diwrnod.	Rhoddodd y rheolwr cofrestredig weithdrefnau'r cyflogwr yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: BUPA Dental Care Cardiff Mermaid Quay

Dyddiad yr arolygiad: 16 Ebrill 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.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gosodiadau trydanol ac unrhyw waith unioni ei gwblhau.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)	Gwaith unioni EICR (1 cam gweithredu 'C2'). Trefnwyd i Parr fynychu i wirio ei fod wedi'i gwblhau ac os nad oedd, i gyflawni'r gwaith unioni a nodwyd yn yr EICR. Gwnaed hyn ddydd Gwener 24 Ebrill. Atodir tystysgrif.	Donna Lovell	Wedi'i gwblhau
Canfyddiadau:		Cawsom dystysgrif gosodiadau trydanol a gwblhawyd yn 2023. Fodd bynnag, nododd canlyniad yr adroddiad gosodiadau trydanol ei fod yn 'anfoddhaol'.			

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Donna Lovell

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 27/04/2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: BUPA Dental Care Cardiff Mermaid Quay

Dyddiad yr arolygiad: 16 Ebrill 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Gwnaethom nodi nad oedd y daflen wybodaeth i gleifion na'r datganiad o ddiben ar gael ar y wefan.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gyhoeddi'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben ar ei wefan.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 5(2), 6(2)	Rwyf wedi edrych ar y Wefan ac mae fersiwn o'r Datganiad o Ddiben ar gael yn Gymraeg. Mae'n ymddangos bod y Fersiwn Saesneg wedi'i thynnu'n ddamweiniol. Rydym wedi gofyn am i'r Fersiwn Saesneg gael ei rhoi yn ôl. Rydym hefyd wedi gofyn am i'r wybodaeth i gleifion gael ei hychwanegu i'n gwefan.	Donna Lovell a'n Tîm Gweithrediadau Gwefan	Un wythnos o 18fed Mai 2026

2.	Nid oedd enwau pob aelod o'r staff clinigol cofrestredig na'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael fel sy'n ofynnol gan safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig arddangos enw a rhif cofrestru pob aelod o'r staff clinigol sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol sy'n gweithio yn y practis.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol 6.6.10	Mae'r rhain yn cael eu harddangos yng nghefn ein Hardal Derbynfa. Maent hefyd yn ein Llyfrynnau Gwybodaeth i Gleifion sydd ar gael yn ein Hardaloedd Aros. Bydd gwybodaeth am staff yn cael ei symud i flaen y dderbynfa.	Donna Lovell	Eisoës ar waith.
3.	Gwelsom y gellid agor clo drws toiled y cleifion yn hawdd o'r tu allan	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y clo ar doiled y claf yn ddiogel ac na ellir ei agor o'r tu allan.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 15(1)	Mae hwn yn Doiled i Bobl Anabl hefyd a rhaid i ni allu cael mynediad i'r Toiled pe bai argyfwng yn golygu bod angen i ni wneud hynny. Mae ein Rheolwr Eiddo wedi barnu bod y Clo yn Addas i'w Ddefnyddio. Gwnaed cais newydd i newid y clo er mwyn sicrhau urddas y cleifion.	Donna Lovell, John McManus	Dim angen cam gweithredu

4.	Gwnaethom nodi bod cadair ddeintyddol yn cael ei defnyddio ar gyfer claf yr oedd ei bwysau'n fwy na'r terfyn a argymhellir gan y gwneuthurwr.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr, gan gynnwys cadw at derfynau pwysau ar gyfer cadeiriau deintyddol, er mwyn cynnal diogelwch cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(2), 22(2)	Rydym wedi cysylltu â'n Chwaer Bractis, The Parade, sy'n gallu gweld unrhyw un o'n cleifion sy'n mynd y tu hwnt i'r terfyn pwysau a argymhellir gan y gwneuthurwr	Donna Lovell	Cwblhawyd 17 Ebrill 2026
5.	Gwnaethom nodi nad oedd eitemau fflamadwy yn cael eu storio mewn cwpwrdd metel.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw eitemau COSHH fflamadwy yn cael eu storio mewn cwpwrdd neu gynhwysydd metel er mwyn cynnal diogelwch.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 22(2)(a)	Mae'r eitemau fflamadwy hyn bellach wedi'u symud o'r Practis gan nad oedd eu hangen mwyach.	Donna Lovell	Cwblhawyd 17 Ebrill 2026
6.	Nodwyd gennym nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gyfer silindrau ocsigen BOC.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen integredig BOC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 17(3)(a)	Nid oeddem yn ymwybodol bod yr hyfforddiant hwn ar gael. Mae gennym fynediad nawr drwy BOC a'r Tîm sy'n cynnal yr hyfforddiant	Donna Lovell	I'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai 2026 ar gyfer Aelodau perthnasol y Tîm

7.	Gwelsom nad oedd cynlluniau wrth gefn ar gael o fewn y rheolau lleol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cynlluniau wrth gefn ar gael yn y rheolau lleol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(1), 13(3)	Roedd dryswch ynghylch a oedd y ffurflen hon yn berthnasol i Gymru. Mae hyn bellach wedi'i gwblhau.	Donna Lovell	Cwblhawyd 20 Ebrill 2026
8.	Gwelsom feysydd yr oedd angen eu gwella yng nghofnodion y cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gyflawn a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 20(1)	Mae sgysiau'n mynd rhagddynt gyda'r Clinigwyr perthnasol i wneud y gwelliannau gofynnol gyda chofnodion cleifion.	Donna Lovell	I'w gwblhau gyda'r Clinigwyr perthnasol erbyn 30 Mai 2026
9.	Nodwyd bod rhai clinigwyr yn defnyddio'r system raddio anghywir ar gyfer pelydrau-X.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r gofynion diweddaraf wrth raddio pelydrau-X.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 20(1)	Mae sgysiau'n mynd rhagddynt gyda'r Clinigwyr perthnasol i sicrhau bod y system gywir ar gyfer graddio pelydrau-X yn cael ei defnyddio	Donna Lovell	Cwblhawyd 20 Ebrill 2026
10.	Nodwyd gennym nad oedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y staff yn y practis wedi adolygu'r polisïau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth ar gael i ddangos bod y staff yn y practis wedi adolygu'r polisïau a'r gweithdrefnau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 8	Roedd y staff yn adolygu polisïau yn ôl yr angen, fodd bynnag, nid oedd prawf llofnod i'w weld. Mae ffurflenni bellach wedi'u rhoi yn eu lle.	Donna Lovell	Ar waith 20 Ebrill 2026

11.	Nodwyd gennym nad oedd system ar waith i sicrhau bod y staff yn addas i gael eu cyflogi rhwng gwiriadau pum mlynedd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system ar waith i roi sicrwydd iddo'i hun bod y staff yn addas i gael eu cyflogi yn y cyfnod rhwng adnewyddu gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 18(3)	Polisi Bupa yw bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu hadnewyddu bob 5 mlynedd. Fodd bynnag, cynhelir gwiriadau blyneddol i sicrhau nad oes unrhyw newidiadau drwy gaffael datganiadau staff.	Donna Lovell	Rhoddwyd ar waith ar 20 Ebrill i gael datganiadau ar ddiwedd pob blwyddyn. S
-----	--	--	--	---	--------------	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): DONNA LOVELL

Swydd: UWCH-REOLWR Y PRACTIS

Dyddiad: 18 MAI 2026