Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 27 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 28 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 978-1-80853-038-8

© 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 ddiduedd, 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 16

    Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 23

4. Y camau nesaf 27

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 28

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 29

Atodiad C – Cynllun gwella 30

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 wasanaeth Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 27 Ebrill 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd 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 10 holiadur gan gleifion a chwblhawyd pump 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:

Nodwyd gennym fod profiad y claf yng ngwasanaeth Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd yn gadarnhaol, gyda thystiolaeth gadarn o ofal parchus a chynhwysol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, a'u bod yn cael gwybodaeth glir i ddeall opsiynau triniaeth, risgiau a manteision. Roedd adborth cleifion drwy holiadur AGIC yn gyson gadarnhaol, gan gynnwys sicrwydd nad oedd cleifion wedi profi gwahaniaethu wrth ddefnyddio gwasanaethau. Roedd y practis yn darparu gwybodaeth glir am brisiau, oriau agor a gofal brys, ac yn hybu iechyd drwy wybodaeth hygyrch am iechyd y geg, rhoi'r gorau i smygu, sepsis a chanser y geg.

Roedd y practis yn dangos hyblygrwydd wrth drefnu apwyntiadau ac roedd trefniadau effeithiol ar waith ar gyfer gofal brys, gan helpu'r cleifion i gael triniaethau mewn modd amserol. Roedd anghenion cyfathrebu yn cael eu hystyried yn ofalus, ac roedd gwasanaethau dwyieithog, cymorth cyfieithu a fformatau gwybodaeth amgen ar gael, yn ogystal â threfniadau i helpu cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud i gleifion ag anghenion ychwanegol, gan gynnwys cleifion pryderus a phlant niwroamrywiol.

Gwnaethom nodi rhai meysydd yr oedd angen eu gwella. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd pob aelod o'r staff wedi llofnodi cytundebau cyfrinachedd, ond ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad ac yn syth ar ôl yr arolygiad. Er bod y safle yn hygyrch ar y cyfan, nid oedd larwm cortyn tynnu mewn argyfwng na handlen gydio y gellid ei symud yn y toiled i gleifion, a allai gyfyngu ar ddiogelwch rhai cleifion. Yn ogystal, er bod gwybodaeth am gwynion ar gael, roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod y trefniadau yn adlewyrchu prosesau cwynion newydd GIG Cymru yn llawn. Roedd angen gweithredu mewn perthynas â'r materion hyn er mwyn gwella diogelwch, tegwch a phrosesau llywodraethu.

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

- Gwella hygyrchedd a diogelwch yn y toiled i gleifion
- Sicrhau bod y trefniadau llywodraethu yn cefnogi hawliau a chyfrinachedd cleifion yn gyson.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant sy'n canolbwyntio ar y claf ac adborth cyson gadarnhaol gan gleifion
- Mynediad hyblyg ac ymatebol at ofal.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod gan wasanaeth Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd systemau ar waith i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, a nodwyd llawer o ganfyddiadau cadarnhaol ynghyd â rhai meysydd yr oedd angen eu gwella. Roedd yr amgylchedd yn lân, ac roedd gan y cleifion a'r staff hyder yn y trefniadau atal a rheoli heintiau. Roedd systemau cadarn ar waith ar gyfer diogelwch tân, diogelu, rheoli meddyginiaethau a hyfforddi staff. Roedd gan gleifion hefyd fynediad amserol at ofal, gan gynnwys apwyntiadau brys a defnydd effeithlon o amser clinigol.

Fodd bynnag, roedd angen sylw ar rai agweddau ar y safle a'r cyfarpar. Roedd ôl traul yn yr ardaloedd clinigol ac roedd rhai eitemau o gyfarpar wedi dechrau cyrydu. Nodwyd materion hefyd o ran rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys diffyg cofnod gwaredu ar gyfer midazolam a hyfforddiant anghyflawn i staff ar ddefnyddio silindrau ocsigen. Yn ogystal, roedd diffygion yn y prosesau ar gyfer rheoli a dogfennu'r defnydd o'r peiriant pelydr-X, gan gynnwys enghreifftiau anghyson o gofnodi'r cyfiawnhad dros yr archwiliad, y gwerthusiad clinigol a gwybodaeth am y claf. Roedd y dyddiad adolygu ar gyfer y polisi diogelu rhag ymbelydredd hefyd wedi mynd heibio.

Roedd y broses o gadw cofnodion cleifion hefyd yn amrywio, gyda bylchau mewn meysydd fel adolygu hanes meddygol, cynllunio triniaethau, asesu risg a dogfennaeth radiograffig.

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

- Atgyfnerthu'r prosesau llywodraethu mewn perthynas â radiograffeg a chadw cofnodion
- Ymdrin â chyflwr y safle a'r cyfarpar
- Gwella'r prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau cryf ar gyfer atal a rheoli heintiau
- Trefniadau cadarn ar gyfer sicrhau parodrwydd o ran diogelwch tân ac argyfyngau
- Diwylliant diogelwch cadarnhaol wedi'i ategu gan systemau llywodraethu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth yng ngwasanaeth Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd yn effeithiol ar y cyfan ac wedi'u hategu'n dda gan broses lywodraethu glir a strwythur corfforaethol ehangach. Roedd yr adborth gan staff yn gyson gadarnhaol, gyda phob aelod o'r staff yn cyfeirio at hyfforddiant priodol, arfarniadau rheolaidd, llwythi gwaith hydrin a mynediad at adnoddau a chymorth addas. Roedd y staff yn dangos ymrwymiad cryf i ofal cleifion, diwylliant agored a diogelwch, gydag ymwybyddiaeth dda o gyfrifoldebau proffesiynol fel y Ddyletswydd Gonestrwydd, rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac atal a rheoli heintiau. Roedd systemau clir ar gyfer recriwtio, hyfforddi a rheoli perfformiad, wedi'u hategu gan brosesau goruchwylio effeithiol a defnydd effeithiol o systemau digidol.

Roedd y practis yn dangos diwylliant cadarnhaol o ran ymgysylltu, dysgu a gwella. Roedd y cleifion a'r staff yn cael eu hannog yn gryf i roi adborth, ac roedd yr adborth hwnnw yn cael ei drafod yn ystod cyfarfodydd rheolaidd a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth. Roedd rhaglen o archwiliadau a gweithgareddau gwella ansawdd ar waith, ac roedd y practis yn cymryd rhan mewn gwaith ymchwil a gwaith partneriaeth â phartneriaid system, gan gynnwys y bwrdd iechyd a gwasanaethau gofal iechyd lleol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai meysydd lle roedd angen atgyfnerthu prosesau arwain a llywodraethu. Nid oedd y polisi chwythu'r chwiban (‘Speak Up’) yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer rheoleiddwyr allanol, ac nid oedd y trefniadau cwyno ar gyfer gofal deintyddol y GIG wedi cael eu diweddaru i adlewyrchu'r newidiadau a gyflwynwyd o dan y broses Gwrando ar Bobl ym mis Ebrill 2026. Yn ogystal, er bod amrywiaeth eang o archwiliadau wedi'u cwblhau, nid oedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu wedi'i gynnwys yn y rhaglen archwiliadau eto.

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

- Cryfhau'r trefniadau chwythu'r chwiban.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau cadarn ar gyfer ymgysylltu â'r staff a'u cefnogi
- Strwythurau llywodraethu a threfniadau cyfathrebu sefydledig
- Diwylliant cadarnhaol o ran dysgu a gwella.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd adborth gan gleifion i holiaduron AGIC mewn perthynas â gofal cleifion yn gadarnhaol iawn. Roedd bron pob un o'r ymatebwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall eu hopsiynau triniaeth, gan gynnwys y risgiau a'r manteision cysylltiedig, a bod y staff wedi gwirio eu hanes meddygol cyn rhoi triniaeth. Nododd pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal.

Soniodd y cleifion yn gyson am enghreifftiau cadarnhaol o ryngweithio â'r staff. Roedd y mwyafrif yn 'cytuno'n gryf' bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch, bod y gweithdrefnau wedi cael eu hesbonio'n glir iddynt, a bod y staff wedi gwrando arnynt ac wedi cyfathrebu mewn ffordd hawdd ei deall.

Ar y cyfan, roedd lefelau boddhad cleifion yn uchel, a dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn ‘dda’ neu'n ‘dda iawn’.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

> “... roedd y staff yn barod iawn i helpu ac yn gyfeillgar ac roeddwn yn teimlo'n gartrefol ar unwaith.”
>
> “O'n profiad ni, mae'r staff bob amser yn barod i helpu, yn ofalgar ac yn hawdd mynd atynt.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod y practis yn darparu amrywiaeth o wybodaeth i helpu i hybu iechyd ac i annog y cleifion i gynnal iechyd y geg ac iechyd cyffredinol da. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod taflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn y practis a oedd yn annog y cleifion i fyw'n iach ac i gynnal iechyd y geg da. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, bwyta'n iach, sepsis ac ymwybyddiaeth o ganser y geg.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd nad oedd adran gwynion y datganiad o ddiben yn cynnwys manylion sefydliadau eiriolaeth perthnasol na manylion Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Ymdriniwyd â'r mater hwn yn ddi-oed, a chafodd y wybodaeth ei diweddaru yn ystod y broses arolygu.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'i harddangos yn glir ac yn hygyrch i'r cleifion. Roedd y wybodaeth hon ar gael ar wefan y practis ac

roedd hefyd wedi'i chynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros.

Gwelsom fod y wybodaeth ofynnol i gleifion wedi'i harddangos yn glir mewn ardaloedd a oedd yn hawdd eu gweld. Roedd hyn yn cynnwys enwau pob deintydd ac aelod o'r tîm deintyddol, ynghyd â'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Roedd oriau agor y practis wedi'u harddangos, ac roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am sut i gael gofal deintyddol brys a gofal deintyddol y tu allan i oriau.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd gan y practis drefniadau ar waith i gefnogi gofal urddasol a pharchus i gleifion. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefelau priodol o breifatrwydd i gleifion yn ystod apwyntiadau ac wrth siarad â'r staff. Gwnaethom nodi bod drysau solid yn arwain at yr ardaloedd clinigol a'u bod yn cael eu cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd pob aelod o'r staff wedi llofnodi cytundebau cyfrinachedd. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn llofnodi'r cytundeb bryd hynny. Cadarnhaodd y rheolwr wedi hynny fod gweddill y staff hefyd wedi llofnodi'r cytundeb ar ôl yr arolygiad.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod trefniadau ar waith i sicrhau cyfrinachedd cleifion pan oedd angen cynnal sgyrsiau sensitif. Nododd y staff y byddai trafodaethau neu alwadau ffôn cyfrinachol yn cael eu cynnal yn y swyddfa gefn neu mewn deintyddfa wag lle bo angen.

Roedd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

Gwelsom hefyd fod naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos wrth ddrws ffrynt y practis, gan hyrwyddo ymwybyddiaeth o'r safonau proffesiynol y dylai cleifion eu disgwyl gan y tîm deintyddol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd yr adborth gan gleifion yn sôn am brofiadau cadarnhaol o ofal wedi'i deilwra at yr unigolyn yn y practis. Roedd yr ymatebion i holiadur AGIC yn gyson gadarnhaol, ac roedd pob ymatebydd naill ai'n 'cytuno'n gryf' neu'n 'cytuno' ei fod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall ei opsiynau triniaeth, gan gynnwys y risgiau a'r manteision cysylltiedig. Cadarnhaodd pob ymatebydd fod ei hanes meddygol wedi cael ei wirio cyn iddo gael triniaeth a'i fod wedi cael ei gynnwys cymaint ag yr oedd am gael ei gynnwys mewn penderfyniadau am ei ofal.

Amserol

Gofal amserol

Roedd gan y practis drefniadau ar waith i gefnogi mynediad amserol at ofal a thriniaeth. Dywedodd y staff wrthym fod y cleifion yn cael gwybod ar lafar am unrhyw amseroedd aros neu oedi i apwyntiadau. Lle roedd achosion o oedi ac nad oedd claf yn gallu aros, dywedodd y staff y byddent yn cynnig aildrefnu'r apwyntiad.

Esboniodd y staff sut y gallai cleifion drefnu apwyntiadau deintyddol brys. Roedd cleifion yn gallu cysylltu â'r practis dros y ffôn, drwy neges destun neu e-bost. Pan fyddent yn cysylltu, byddai cleifion yn cael eu brysbennu er mwyn penderfynu a oedd eu hanghenion yn anghenion brys neu'n anghenion cyffredinol. Cadarnhaodd y staff fod y nyrsys deintyddol yn gallu ymgymryd â gwaith brysbennu lle y bo'n briodol. Roedd y cleifion hefyd yn cael cyfarwyddiadau i gysylltu â GIG 111 am gyngor pe bai angen cymorth arnynt y tu allan i oriau agor y practis.

Dywedwyd wrthym fod amser ar gyfer apwyntiadau brys wedi'i gynnwys yn amserlen ddyddiol pob deintydd. Roedd apwyntiadau yn cael eu blaenoriaethu yn seiliedig ar symptomau'r cleifion a'u hanghenion clinigol, gan sicrhau mynediad amserol at ofal brys.

Disgrifiodd y rheolwr ddull hyblyg o drefnu apwyntiadau er mwyn helpu i ddiwallu anghenion cleifion. Roedd yr enghreifftiau a ddarparwyd yn cynnwys cynnig apwyntiadau i blant ar ôl 3pm, yn ogystal ag apwyntiadau yn gynnar yn y bore neu amser cinio i gleifion sy'n gweithio lle y bo'n bosibl.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis yn gallu darparu gwasanaeth dwyieithog (Cymraeg a Saesneg). Roedd y practis yn cyflogi dau aelod o staff sy'n siarad Cymraeg, ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael i helpu cleifion pan oedd angen. Gwelsom hefyd fod arwyddion, posteri a deunyddiau darllen dwyieithog wedi'u harddangos yn y practis, gan gefnogi hygyrchedd i gleifion Cymraeg eu hiaith.

Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn ymwybodol o'r cynllun bathodynnau 'Iaith Gwaith' na dulliau tebyg o ddangos bod aelodau o staff yn siarad Cymraeg. Esboniodd y rheolwr cofrestredig fod BUPA yn darparu bathodynnau enw yn dangos baneri'r gwledydd roedd y staff yn gallu siarad eu hieithoedd, er mwyn helpu'r cleifion i adnabod aelodau o'r staff a allai gyfathrebu mewn gwahanol ieithoedd.

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen i ddiwallu

anghenion unigol. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth a oedd ar gael yn Gymraeg, mewn print mawr ac mewn fformat hawdd i'w ddeall. Dywedwyd wrthym hefyd fod dolen sain ar gael yn y practis i gefnogi cleifion ag amhariad ar y clyw.

Esboniodd y staff sut roedd cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf yn cael cymorth i gyfathrebu â'r practis. Dywedwyd wrthym fod un aelod o'r staff yn siarad Portiwgaleg. Roedd gwasanaethau cyfieithu hefyd ar gael pan oedd angen cymorth ychwanegol.

Gwnaethom adolygu'r trefniadau a oedd ar waith i gefnogi cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau dros y ffôn neu drwy ddod i'r practis. Roedd y practis hefyd yn defnyddio cardiau atgoffa papur ar gyfer apwyntiadau, gan helpu i sicrhau bod cleifion heb fynediad i'r rhyngrwyd neu heb ffôn symudol yn dal i allu cael gofal a thriniaeth.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod gan y practis bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y practis yn anelu at groesawu pawb ac at drin pob claf yn gyfartal. Roedd gwasanaethau iaith ar gael, ac roedd ystyriaethau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant wedi'u cynnwys fel rhan o bolisïau ac yn rhan o drefniadau recriwtio a chadw staff y practis. Roedd y staff hefyd yn cael hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant.

Dywedwyd wrthym fod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn rhag gwahaniaethu drwy bolisïau a hyfforddiant. Roedd hyn yn cynnwys trefniadau i ymdrin ag achosion posibl o aflonyddu a gwahaniaethu ar sail nodweddion gwarchodedig o dan y Ddeddf Cydraddoldeb. Roedd gan y practis bolisi codi llais ('speak up') i gefnogi prosesau chwythu'r chwiban a pholisi dim goddefgarwch i ymdrin ag ymddygiad sarhaus neu annerbyniol gan gleifion.

Disgrifiwyd enghreifftiau o addasiadau rhesymol i helpu cleifion i allu defnyddio gwasanaethau ar sail gyfartal. Gellid cynnig apwyntiadau i gleifion pryderus ar ddiwedd y dydd pan fyddai llai o bobl yn bresennol. Soniodd y staff hefyd am addasiadau y gellid eu gwneud i blant niwroamrywiol.

Roedd safle'r practis yn hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn. Roedd hyn yn cynnwys ramp o lefel y stryd a chloch drws wedi'i lleoli ar uchder priodol. Roedd y toiled i gleifion a'r holl ardaloedd clinigol wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Gwnaethom nodi bod handlenni cydio sefydlog wedi'u gosod yn y toiled i gleifion. Gwnaethom gynghori'r practis y dylai ystyried gosod canllaw cydio y gellid ei symud wrth ymyl y toiled er mwyn rhoi mwy o hyblygrwydd wrth gefnogi cleifion â gwahanol anghenion symudedd. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd system larwm cortyn tynnu mewn argyfwng ar gael yn y toiled i gleifion.

Dylai'r rheolwr cofrestredig osod system larwm cortyn tynnu mewn argyfwng yn y toiled i gleifion er mwyn i unigolion allu galw am gymorth mewn argyfwng.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym sut roedd y practis yn sicrhau bod hawliau cydraddoldeb cleifion trawsryweddol yn cael eu cynnal. Roedd cleifion yn cael eu cyfarch gan ddefnyddio'r rhagenwau a ffefrir ganddynt, ac roedd y staff yn anelu at sicrhau bod pawb yn cael croeso ac yn cael eu trin â pharch. Roedd y dewisiadau perthnasol yn cael eu nodi yng nghofnodion clinigol y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod gwasanaeth hebryngwr yn cael ei gynnig i gleifion yn ôl y gofyn.

Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis yn lân ac yn ddiogel yn ystod yr arolygiad. Roedd maint a chynllun y safle yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir, ac roedd digon o gyfleusterau newid a storio ar gael i'r staff. Roedd tu allan yr adeilad mewn cyflwr da. Y tu mewn, nodwyd gennym fod golwg ddi-raen ar rai o'r ardaloedd clinigol. Roedd enghreifftiau yn cynnwys olion traul a rhannau o'r cadeiriau deintyddol, y cyfarpar pelydr-X a'r cabinetau a oedd wedi cyrydu. Gwelsom hefyd fod rhannau o'r llawr, gan gynnwys ardaloedd y tu ôl i'r dderbynfa, yn dangos ôl traul neu wedi rhwygo a bod tâp wedi cael ei osod dros y rhannau hynny.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried cyflwr y canlynol:

- **cyfarpar, gan gynnwys cadeiriau deintyddol a chyfarpar pelydr-X, a chymryd camau i ymdrin ag ôl traul a rhannau sydd wedi cyrydu**
- **y lloriau mewnol, gan gynnwys ardaloedd y tu ôl i'r dderbynfa, a chymryd camau i atgyweirio'r rhannau ag ôl traul neu ddifrod neu osod lloriau newydd yn eu lle.**

Roedd digon o gyfarpar deintyddol ar gael i allu ei ddihalogi'n effeithiol rhwng cleifion. Roedd eitemau untro ac eitemau tafladwy ar gael lle y bo'n briodol.

Roedd gan y practis gynllun parhad busnes ar waith, ynghyd ag asesiad risg iechyd a diogelwch yn y gweithle. Roedd polisi iechyd a diogelwch hefyd ar gael a dywedodd y staff fod y polisi hwn ar waith yn y practis.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio a thrin sylweddau a gaiff eu llywodraethu gan y Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH). Gwelsom fod deunyddiau COSHH yn cael eu storio mewn cwpwrdd heb glo. Codwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig yn ystod yr arolygiad, a dywedwyd wrthym fod cais wedi cael ei gyflwyno i'r tîm rheoli cyfleusterau i ymdrin â'r mater hwn. Ceir rhagor o fanylion am y camau gweithredu a gymerwyd yn Atodiad A.

Gwelsom dystiolaeth fod y gwiriadau diogelwch statudol yn gyfredol. Roedd hyn yn cynnwys cofnodion diogelwch nwy blynyddol dilys, cofnodion ar gyfer Profion Offer Cludadwy (PAT), ac archwiliad ac adroddiad o'r prawf gosodiadau trydanol bob pum mlynedd. Roedd tystysgrifau yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac atebolrwydd cyhoeddus dilys ar gael.

Gwnaethom adolygu trefniadau diogelwch tân y practis. Roedd asesiad risg tân a chynllun gweithredu cyfredol ar waith, dyddiedig mis Awst 2025. Roedd tystiolaeth bod profion rheolaidd yn cael eu cynnal ar y cyfarpar synhwyro tân, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân. Roedd ymarferion tân yn cael eu cynnal

yn rheolaidd. Roedd diffoddwyr tân ar gael, roedd arwyddion clir ar gyfer llwybrau dianc rhag tân, ac roedd cyfarwyddiadau i'w dilyn pe bai tân i'w gweld mewn sawl lleoliad. Roedd arwyddion dim smygu hefyd wedi'u harddangos yn glir.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd gan y practis drefniadau addas ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau a dihalogi. Roedd amserlen lanhau ar waith i gefnogi prosesau glanhau amgylcheddol arferol, ac roedd yr amgylchedd yn galluogi gweithdrefnau rheoli heintiau effeithiol. Dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym eu bod yn teimlo bod y practis yn lân a bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Roedd cyfleusterau hylendid dwylo ar gael, ac roedd protocolau golchi dwylo i'w gweld wrth ymyl pob sinc. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael, yn hygyrch ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig wedi'i benodi. Esboniodd y staff y trefniadau ar gyfer rheoli anafiadau wedi'u hachosi gan offer miniog. Roedd siartiau llif clir i'w gweld ym mhob deintyddfa, a dywedodd y staff wrthym y byddent yn cysylltu â desg gymorth ddynodedig pe bai rhywun yn cael anaf wedi'i achosi gan offer miniog. Roedd cymorth iechyd galwedigaethol yn cael ei roi drwy system annibynnol wedi'i threfnu gan BUPA, a chadarnhaodd y staff eu bod yn ymwybodol o'r cymorth hwn ac yn gallu cael gafael arno.

Roedd systemau ar waith yn y practis i sicrhau bod cyfarpar a rennir a dyfeisiau meddygol amldro yn cael eu dihalogi a'u storio'n briodol. Roedd cofnodion yn cael eu cadw ar gyfer gwiriadau o'r awtoclafau a'r baddon uwchsain, wedi'u hategu gan raglen cynnal a chadw ddyddiol. Roedd rhestrau gwirio deintyddfeydd dyddiol yn cael eu cwblhau ar gyfer pob deintyddfa. Roedd dulliau glanhau cyn-sterileiddio priodol yn cael eu defnyddio, ac roedd awtoclafau'n cael eu gweithredu'n ddiogel ac yn effeithiol. Roedd tystiolaeth o gynllun cynnal a chadw, gan gynnwys tystysgrif archwilio, ar gael.

Gwelsom fod archwiliadau arferol o atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar weithdrefnau dihalogi, a gwelsom dystiolaeth i gadarnhau cymhwysedd y staff, gan gynnwys tystysgrifau hyfforddi.

Gwnaethom adolygu'r trefniadau ar gyfer trin a gwaredu'r gwastraff a gynhyrchwyd gan y practis. Roedd contractau ar waith ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol, gwastraff amalgam, offer miniog a gwastraff domestig. Roedd y bin gwastraff clinigol wedi'i gloi a'i storio'n ddiogel mewn iard. Dywedodd y staff wrthym fod yr iard yn cael ei chloi y tu allan i oriau gwaith, gan helpu i leihau'r risg o fynediad heb awdurdod.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau priodol ar waith. Roedd gan y practis systemau a gweithdrefnau ar waith i helpu i reoli meddyginiaethau yn ddiogel drwy gydol eu cylch oes, gan gynnwys archebu, storio, rhoi a gwaredu. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd cofnod gwaredu ar waith ar gyfer midazolam i ddangos bod y broses waredu wedi cael ei dilyn a'i thystio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y cynhelir cofnod gwaredu clir ac archwiliadwy ar gyfer midazolam.

Roedd systemau ar waith hefyd i sicrhau diogelwch meddyginiaethau a phadiau presgripsiwn. Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel a'u cadw dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd oergell ddynodedig ar gael ar gyfer meddyginiaethau, a dywedodd y staff wrthym fod tymheredd yr oergell yn cael ei wirio a'i gofnodi ddwywaith y dydd.

Roedd cleifion yn cael eu hatgoffa drwy neges e-bost cyn eu hapwyntiadau i ddiweddaru eu hanes meddygol, gan gefnogi prosesau diogel ar gyfer presgripsiynu a rheoli meddyginiaethau.

Roedd trefniadau ar waith gan y practis i reoli argyfyngau meddygol a gweithdrefnau adfywio. Cadarnhaodd cofnodion hyfforddiant y staff fod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) ac adfywio brys. Roedd meddyginiaethau brys a chyfarpar adfywio ar gael, roeddent yn bodloni'r canllawiau cenedlaethol ac roedd y dyddiadau defnyddio ar yr eitemau y gwnaethom edrych arnynt yn gyfredol. Roedd y practis yn defnyddio silindrau ocsigen falf integredig BOC. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falf integredig BOC.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff y gallai fod angen iddo ddefnyddio silindrau ocsigen falf integredig BOC wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol.

Roedd pecyn cymorth cyntaf ar gael yn y practis, ac roedd yr eitemau y gwnaethom edrych arnynt yn briodol ac yn gyfredol. Dywedwyd wrthym fod dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf, a bod hyfforddiant cymorth cyntaf wedi'i drefnu ar gyfer trydydd aelod o'r staff.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau diogelu ar waith. Roeddent wedi cael eu hadolygu ym mis Hydref 2025. Roedd arweinydd diogelu dynodedig wedi cael ei benodi, ac roedd y polisïau diogelu yn cynnwys manylion cyswllt lleol er mwyn gallu rhoi gwybod am bryderon yn briodol.

Dywedodd y staff wrthym sut roedd y practis yn sicrhau bod y canllawiau diogelu diweddaraf ar gael iddo. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru, gwybodaeth wedi'i rhaeadru gan BUPA, diweddariadau wedi'u rhannu drwy

gyfarfodydd tîm, a gwybodaeth yr oedd yn ei chael gan y bwrdd iechyd. Cadarnhaodd y staff eu bod yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu'n lleol pe bai ganddynt bryder diogelu.

Nodwyd gennym fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu a'u bod yn gwybod pa gamau y byddent yn eu cymryd i nodi pryderon neu honiadau o gam-drin yn ymwneud â phlant neu oedolion sy'n wynebu risg, ymateb iddynt a rhoi gwybod amdanynt. Dywedodd y staff wrthym fod cymorth ar gael iddynt pe bai ganddynt bryderon diogelu.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Ni welsom unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod y cyfarpar clinigol yn anniogel neu'n anaddas i'w ddefnyddio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod golwg ddi-raen ar y deintyddfeydd clinigol a bod angen eu hadnewyddu. Roedd hyn yn cynnwys ôl traul ar gabinetau a chadeiriau deintyddol, a rhywfaint o ôl cyrydu ar gyfarpar, fel y disgrifir mewn man arall yn yr adroddiad hwn.

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i sicrhau eu bod yn gallu defnyddio'r cyfarpar yn ddiogel, ac roedd trefniadau ar waith i ymdrin ar unwaith ag unrhyw gyfarpar neu systemau fyddai'n methu. Roedd amserlen cynnal a chadw ac archwilio ar waith ar gyfer y cywasgydd.

Roedd trefniadau ar waith i gefnogi defnydd diogel o ymbelydredd ïoneiddio yn unol â Rheoliadau Ymbelydredd ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017. Roedd Arbenigwr Ffiseg Feddygol (MPE) ar gael i'r practis, ac roedd gweithdrefnau'r cyflogwr ar gyfer defnyddio ymbelydredd ïoneiddio ar waith. Fodd bynnag, y dyddiad adolygu a oedd wedi'i nodi ar y polisi diogelu rhag ymbelydredd, a gafodd ei adolygu ddiwethaf ym mis Chwefror 2024, oedd mis Chwefror 2026, ac nid oedd wedi cael ei ddiweddaru ar adeg yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisïau eu hadolygu a'u diweddaru'n unol â'r amserlen adolygu a nodwyd.

Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn dangos bod yr aelodau perthnasol o'r staff wedi'u hyfforddi a bod y gwasanaeth yn ystyried eu bod yn gymwys i ymgymryd â'u rolau mewn perthynas â defnyddio cyfarpar pelydr-X.

Fodd bynnag, wrth i ni edrych ar gofnodion y cleifion, nodwyd anghysondebau gennym yn y ddogfennaeth a oedd yn ymwneud â defnyddio cyfarpar pelydr-X. Nid oedd unrhyw dystiolaeth gyson fod pob cysylltiad wedi cael ei gyfiawnhau a'i awdurdodi, ac nid oedd pob claf bob amser yn cael gwybodaeth lafar am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ymbelydredd ïoneiddio, er bod gwybodaeth ategol ar gael drwy bosteri a deunyddiau gwybodaeth i gleifion. Yn ogystal, nid oedd y gwerthusiadau clinigol ar gyfer rhai cysylltiadau pelydr-X yn cael eu cofnodi, ac roedd y nodiadau yn gyfyngedig ar adegau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella cydymffurfiaeth ag IR(ME)R 2017 drwy wneud y

canlynol:

- **Sicrhau y caiff y cyfiawnhad a'r awdurdodiad ar gyfer pob cysylltiad radiograffig eu cofnodi'n gyson yng nghofnodion cleifion**
- **Sicrhau y caiff gwerthusiad clinigol ysgrifenedig ei gwblhau a'i gofnodi ar gyfer pob cysylltiad radiograffig**
- **Sicrhau y caiff cleifion bob amser wybodaeth lafar ddigonol am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio, yn ogystal â gwybodaeth ysgrifenedig.**

Gwelsom fod rhaglen sicrhau ansawdd ar waith. Roedd hyn yn cynnwys archwiliadau, arolygiadau a diweddariadau wedi'u rhaeadru gan BUPA, gyda newidiadau yn cael eu cyfleu drwy gyfarfodydd practis. Roedd y trefniadau ar gyfer yr amgylchedd, cynnal a chadw a phrofi cyfarpar pelydr-X yn briodol, gan helpu i sicrhau bod ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd trefniadau priodol i'w gweld yn y practis i'w helpu i ddarparu gofal effeithiol. Dywedodd y staff fod 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 Mewnwthiol (LocSSIPs) i gefnogi diogelwch cleifion, gan gynnwys wrth helpu i atal achosion o dynnu'r dant anghywir.

Disgrifiodd y staff amrywiaeth o systemau y gallent eu defnyddio i gael cyngor proffesiynol pan oedd ei angen. Roedd y rhain yn cynnwys drwy strwythurau rheoli BUPA, gan gynnwys cymorth gan y brif swyddfa, yn ogystal ag ymgysylltu â grwpiau proffesiynol, rhwydweithiau cymorth gan gymheiriaid a llwyfannau cyfathrebu timau.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod polisi a system rheoli cofnodion priodol ar waith i sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel. Roedd cofnodion cleifion yn cael eu storio'n electronig, ac roedd y trefniadau yn cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â pholisïau cadw priodol. Roedd polisi cydsynio priodol hefyd ar waith, a oedd yn cynnwys trefniadau i gynnal hawliau cleifion nad oes ganddynt alluedd o bosibl.

Esboniodd y staff sut roedd gwybodaeth ddilynol a gwybodaeth ryddhau ar gyfer cleifion a fyddai'n cael eu hatgyfeirio yn cael eu rheoli. Roedd gwybodaeth atgyfeirio yn cael ei chofnodi ar y system electronig. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom sôn y byddai

defnyddio cofnod gweithredu ar wahân yn helpu'r gwasanaeth i oruchwylio ac adolygu'r camau gweithredu a gymerwyd ar gyfer pob claf a atgyfeiriwyd yn gliriach.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion saith claf. Roedd dynodyddion cleifion wedi'u cofnodi ym mhob cofnod. Ar y cyfan, roedd hanes cymdeithasol, gan gynnwys y defnydd o alcohol a thybaco, wedi'i gofnodi. Roedd hylendid y geg a diet, gan gynnwys y cyngor a roddwyd, wedi'u dogfennu mewn chwe chofnod; fodd bynnag, mewn rhai achosion, roedd lefel y manylion yn gyfyngedig gan fod templedi heb eu haddasu wedi'u defnyddio. Roedd siartiau sylfaenol llawn i'w gweld ym mhob cofnod a welsom, ac roedd siartiau yn cael eu diweddaru bob tro y byddai claf yn cael triniaeth. Lle y bo'n berthnasol, roedd archwiliadau y tu allan i'r geg ac archwiliadau yn y geg a phrofion sgrinio am ganser y geg wedi'u cwblhau.

Roedd rhai meysydd lle nad oedd y broses o gadw cofnodion yn gyson. Roedd hanes deintyddol blaenorol wedi'i gofnodi mewn un cofnod. Roedd hanesion meddygol yn cael eu cwblhau gan gleifion cyn apwyntiadau; fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth eu bod bob amser yn cael eu hadolygu a'u gwrth-lofnodi gan y deintydd. Dim ond mewn dau gofnod roedd hyn wedi'i gofnodi'n glir. Nid oedd dewisiadau iaith y cleifion wedi'u cofnodi. Nid oedd siart poced chwe phwynt wedi'i chwblhau mewn dau gofnod lle nodwyd bod ei hangen, ac nid oedd archwiliadau meinwe meddal wedi'u cofnodi mewn dau gofnod. Nid oedd tystiolaeth o gynllunio triniaethau i'w gweld mewn tri chofnod lle roedd hynny'n berthnasol. Roedd asesiadau risg, gan gynnwys asesiadau yn ymwneud â phydredd dannedd, iechyd periodontol, traul dannedd a chanser y geg, yn anghyson yn y cofnodion a welsom.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Gwella cysondeb a chyflawnder cofnodion clinigol gan sicrhau eu bod yn cyd-fynd â chanllawiau arfer gorau cyfredol**
- **Atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer olrhain atgyfeiriadau cleifion a chymryd camau dilynol, yn enwedig os bydd amheuon o ganser y geg**
- **Sicrhau y caiff dewisiadau iaith a chyfathrebu cleifion eu cofnodi yn eu cofnodion.**

Effeithlon

Effeithlon

Esboniodd y staff sut roedd gwasanaethau yn cael eu trefnu i helpu i sicrhau bod cleifion yn symud yn hwylus drwy lwybrau trin. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cyflogi hylenydd a oedd yn gweithio ar sail mynediad uniongyrchol. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth glir yng nghofnodion y cleifion i ddangos atgyfeiriadau at yr hylenydd nac atgyfeiriadau gan yr hylenydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgyfnerthu'r broses o ddogfennu atgyfeiriadau at yr hylenydd ac atgyfeiriadau gan yr hylenydd.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i helpu cleifion yr oedd angen gofal deintyddol brys arnynt ac i helpu i osgoi unrhyw achosion diangen o ddefnyddio gwasanaethau gofal brys neu wasanaethau y tu allan i oriau. Dywedodd y staff wrthym fod slotiau ar gyfer apwyntiadau brys ar gael bob dydd i gleifion newydd ag anghenion brys ac i gleifion presennol.

Dywedwyd wrthym hefyd fod rhestr ar gyfer apwyntiadau a gaiff eu canslo ar fyr rybudd yn cael ei defnyddio. Roedd hyn yn galluogi'r practis i gynnig apwyntiadau a oedd yn dod yn wag i gleifion eraill, gan helpu i wneud defnydd effeithlon o amser clinigol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn gyson gadarnhaol, gyda phob aelod o'r staff yn cyfeirio at hyfforddiant priodol, arfarniadau rheolaidd ac amgylchedd gwaith addas. Roedd y staff yn teimlo y gallent ymdopi â'u llwyth gwaith ac roedd adnoddau, cyfarpar a chymorth digonol ar gael iddynt. Mynegodd pawb a ymatebodd hyder yn ansawdd y gofal a ddarperir, gan nodi bod cleifion yn cael eu trin ag urddas ac yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau a wneir am eu gofal, ac mai gofal cleifion yw prif flaenoriaeth y practis. Roedd ymwybyddiaeth gryf o gyfrifoldebau proffesiynol, gan gynnwys y Ddyletswydd Gonestrwydd a rhoi gwybod am ddigwyddiadau, a chafwyd sylwadau cadarnhaol am y trefniadau atal a rheoli heintiau.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Disgrifiwyd strwythurau rheoli clir, gyda'r gweithrediadau o ddydd i ddydd yn cael eu goruchwylio gan reolwr y practis a'u hategu gan strwythur corfforaethol ehangach. Dywedodd y staff wrthym am y trefniadau sydd ar waith i helpu'r tîm i ddatblygu. Roedd hyn yn cynnwys cyfleoedd i ymgymryd â hyfforddiant gorfodol wedi'i ddarparu gan BUPA a hyfforddiant perthnasol gan y bwrdd iechyd, fel atal a rheoli heintiau a radiograffeg. Roedd cyfarfodydd un i un ac arfarniadau staff rheolaidd hefyd yn cael eu defnyddio i gefnogi prosesau rheoli perfformiad a datblygiad proffesiynol.

Gwelsom dystiolaeth fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd y practis yn cynnal cyfarfodydd misol ac yn ymdrin ag amrywiaeth o bynciau yn ymwneud â llywodraethu ac ansawdd, gan gynnwys cwynion, rhoi gwybod am ddigwyddiadau, diweddariadau eiddo, adborth gan gleifion, gweithgarwch gwella ansawdd, cynaliadwyedd a gweithdrefnau gweithredu safonol newydd. Roedd cyfarfodydd misol hefyd yn cael eu cynnal i'r nyrsys a oedd yn cynnwys trafodaethau am ddiweddariadau polisi, archwiliadau, adolygiadau o'r ffolder COSHH a negeseuon atgoffa allweddol. Gwelsom fod cofnodion yn cael eu cymryd o'r cyfarfodydd, gan ddarparu cofnod o'r trafodaethau a'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt.

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth a diweddariadau am ddiogelwch yn cael eu cyfleu'n effeithiol. Roedd hysbysiadau diogelwch gan sefydliadau allanol, gan gynnwys yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) a Llywodraeth Cymru, yn cael eu monitro gan y rheolwr cofrestredig a chydgysylltydd y practis ac yn cael eu rhannu â'r staff fel y bo'n briodol.

Gwelsom fod y practis yn cynnal amrywiaeth gynhwysfawr o bolisïau a gweithdrefnau. Roedd y rhain ar gael i'r staff drwy'r fewnrwyd.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod trefniadau recriwtio addas ar waith gan y practis. Roedd polisïau a gweithdrefnau yn disgrifio'r broses recriwtio a'r gwiriadau roedd angen eu cynnal ar gyfer darpar gyflogeion. Roedd hyn yn cynnwys dilysu manylion adnabod, cymwysterau a statws brechu. Roedd tîm recriwtio corfforaethol yn cefnogi'r prosesau recriwtio, gan gynnig cam goruchwylio ychwanegol a sicrhau cysondeb.

Gwnaethom edrych ar gofnodion pump aelod o staff allan o gyfanswm o 15 o aelodau o staff sy'n gweithio yn y practis. Roedd yr holl gofnodion a welsom yn cydymffurfio'n llawn. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth o wiriadau recriwtio priodol, dogfennaeth cofrestriadau proffesiynol a thystysgrifau hyfforddiant.

Roedd hyfforddiant staff yn cael ei fonitro gan ddefnyddio system electronig. Dywedodd y staff wrthym fod cyfleoedd dysgu a datblygu da ar gael iddynt drwy'r grŵp corfforaethol. Gwelsom gydymffurfiaeth dda â'r gofynion o ran hyfforddiant gorfodol, ac roedd y systemau a oedd ar waith yn effeithiol wrth helpu i oruchwylio a rhoi sicrwydd.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod sawl ffordd i gleifion roi adborth am eu profiad o'r gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys adborth drwy wefan y practis, arolygon a oedd yn cael eu hanfon drwy negeseuon testun neu e-bost, adolygiadau ar-lein, a ffurflenni adborth papur a oedd ar gael yn y dderbynfa.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod adborth gan gleifion yn cael ei adolygu'n rheolaidd ac yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd practis misol. Roedd adborth a phryderon hefyd yn cael eu cofnodi ar y system ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau (Datix), gan helpu i oruchwylio a chadw cofnod o'r camau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd. Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau wedi arwain at newidiadau yn y practis. Roedd gwybodaeth hefyd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion i ddangos sut roedd adborth wedi cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau.

Gwelsom fod trefniadau clir ar waith i'r staff godi pryderon. Disgrifiodd y staff amrywiaeth o lwybrau a oedd ar gael iddynt, gan gynnwys codi pryderon yn uniongyrchol â rheolwr y practis, defnyddio system Datix, trafod materion mewn cyfarfodydd tîm, neu drwy gyfarfodydd un-i-un. Roedd polisi chwythu'r chwiban, y cyfeirir ato fel y polisi 'Speak Up', ar waith. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y polisi hwn yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer AGIC na chyrff rheoleiddio allanol eraill.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi 'Speak Up' yn cynnwys manylion

cyswllt clir ar gyfer cyrff allanol, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a rheoleiddwyr perthnasol eraill.

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno wedi'i harddangos ac yn hygyrch i gleifion, gan gynnwys posteri yn y practis a gwybodaeth yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am ymdrin â chwynion. Gwelsom dystiolaeth fod cwynion yn cael eu cofnodi ar system Datix.

Ar gyfer gofal a thriniaethau deintyddol y GIG, dywedodd y staff wrthym fod proses gwyno'r practis yn seiliedig ar y trefniadau Gweithio i Wella blaenorol. Nodwyd gennym nad oedd y practis yn ymwybodol o'r newidiadau a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2026 o dan Gwrando ar Bobl: Proses Cwynion, Digwyddiadau ac Iawndal GIG Cymru. Gwnaethom drafod y gofynion diweddaraf â'r rheolwr cofrestredig ac awgrymu y dylai adolygu polisi cwynion y practis a'i ddiweddaru'n unol â hynny. Gwnaethom awgrymu hefyd y dylai'r practis gysylltu â'r Bwrdd Iechyd i gael gwybodaeth a deunyddiau hyrwyddo perthnasol i gleifion mewn perthynas â'r broses ddiwygiedig.

Gwelsom fod polisi ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol, ac roedd y polisi'n nodi rolau a chyfrifoldebau'r staff yn glir.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i helpu i sicrhau bod gwybodaeth cleifion yn cael ei thrin a'i defnyddio'n briodol. Dywedodd y staff wrthym fod system ar waith yn y practis i gofnodi digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch y cleifion.

Roedd prosesau addas ar waith yn y practis i reoli gwybodaeth cleifion yn ddiogel. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o ofynion llywodraethu gwybodaeth, ac roeddent yn deall pryd a sut y dylid rhannu gwybodaeth yn briodol i helpu i sicrhau diogelwch cleifion a'r cyhoedd.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn mynd ati'n rheolaidd i adolygu amrywiaeth o ffynonellau gwybodaeth ac ymateb iddynt. Roedd hyn yn cynnwys cwynion, adborth gan gleifion, digwyddiadau, canfyddiadau archwiliadau a safbwyntiau'r staff. Roedd y systemau hyn yn cynnig cyfleoedd i nodi meysydd i'w gwella a gwneud newidiadau lle bo angen.

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi prosesau gwella ansawdd. Gwelsom

dystiolaeth fod y practis yn defnyddio adolygiadau lleol a chenedlaethol, archwiliadau clinigol a gwaith ymchwil i lywio gwelliannau mewn gofal. Roedd y practis yn cymryd rhan yn astudiaeth INDICATE 2 gyda Phrifysgol Birmingham, a oedd yn canolbwyntio ar roi diagnosis o ddiabetes, gan ddangos parodrwydd i ymgysylltu â gwaith ymchwil er mwyn helpu i wella gwasanaethau.

Gwelsom dystiolaeth fod rhaglen o archwiliadau clinigol wedi'i chynnal. Roedd hyn yn cynnwys archwiliadau a oedd yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau, iechyd a diogelwch, diogelu rhag ymbelydredd, presgripsiynu gwrthficrobaidd a rheoli gwastraff gofal iechyd. Fodd bynnag, nid oedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu wedi cael ei gynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhoi'r gorau i smygu ei gynnwys yn y rhaglen archwiliadau.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn ymgysylltu â phartneriaid system drwy fynychu cyfarfodydd deintyddol chwarterol y bwrdd iechyd yn rheolaidd. Roedd hyn yn cynnig cyfleoedd i gyfathrebu, rhannu gwersi i'w dysgu a sicrhau cysondeb â blaenoriaethau gwasanaethau deintyddol ehangach ledled ardal y bwrdd iechyd.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis yn gweithio'n agos gyda phartneriaid cymunedol lleol, gan gynnwys fferyllfa a meddygfa gyfagos. Roedd y cydberthnasau hyn yn hwyluso'r broses o gydgysylltu gofal a rhannu gwybodaeth lle bo angen, gan helpu i hyrwyddo gwaith cydgysylltiedig a pharhad gofal i gleifion.

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
Gwelsom fod deunyddiau COSHH yn cael eu storio mewn cwpwrdd heb glo.	Mae storio deunyddiau COSHH mewn cwpwrdd heb ei gloi yn cynyddu'r risg o fynediad heb awdurdod neu amlygiad damweiniol i sylweddau peryglus, a allai beryglu diogelwch cleifion, staff neu ymwelwyr.	Gwnaethom godi'r mater hwn â'r rheolwr cofrestredig.	Dywedwyd wrthym fod cais wedi cael ei gyflwyno yn ystod yr arolygiad i'r tîm rheoli cyfleusterau er mwyn ymdrin â'r mater hwn. Cadarnhaodd y rheolwr yn dilyn yr arolygiad fod y mater hwn wedi'i ddatrys.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 27 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.	Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.				
Canfyddiadau:					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Gofal Deintyddol BUPA Pentwyn Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 27 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.	Roedd handlenni cydio sefydlog yn y toiled i gleifion ac nid oedd system larwm cortyn tynnu mewn argyfwng.	Dylai'r rheolwr cofrestredig osod system larwm cortyn tynnu mewn argyfwng yn y toiled i gleifion er mwyn i unigolion allu galw am gymorth mewn argyfwng.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 15.	• Dod o hyd i larwm sy'n cydymffurfio â'r gofynion y gellir ei gyrraedd o lefel y llawr a'i osod. • Profi'r larwm ar ôl ei osod a chynnal gwiriadau wythnosol. • Diweddaru'r asesiadau risg a'r polisi iechyd a diogelwch. • Cynnal hyfforddiant i'r tîm ar ddefnyddio'r larwm ac ymateb iddo. Cadw cofnodion.	Rheolwr y Practis	Diwedd mis Mehefin 26

2.	Nodwyd gennym fod golwg ddi-raen ar rai o'r ardaloedd clinigol. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys ôl traul ar gadeiriau deintyddol, peiriannau pelydr-X a chabinetau. Gwelsom hefyd fod rhannau o'r llawr, gan gynnwys ardaloedd y tu ôl i'r dderbynfa, yn dangos ôl traul neu wedi rhwygo a bod tâp wedi cael ei osod dros y rhannau hynny.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried cyflwr y canlynol: • cyfarpar deintyddol, gan gynnwys cadeiriau deintyddol a chyfarpar pelydr-X, a chymryd camau i ymdrin â rhannau sydd wedi cyrydu ac ôl traul • y lloriau mewnol, gan gynnwys ardaloedd y tu ôl i'r dderbynfa, a chymryd camau i atgyweirio'r rhannau ag ôl traul neu ddifrod neu osod lloriau newydd yn eu lle.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 22.	• Cafodd y mater ei uwchgyfeirio i'r Tîm Eiddo a'i chyfeirio i fyny drwy'r gadwyn rheolwyr i'w adolygu ac i roi blaenoriaeth iddo.	Cyfeiriodd Rheolwr y Practis y mater i'r Rheolwr Eiddo, y Rheolwr Ardal a'r arweinydd clinigol.	Ar ôl cael adroddiad.

3.	Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw gofnod gwaredu ar waith ar gyfer midazolam i ddangos bod y broses waredu wedi cael ei dilyn a bod tyst i hynny.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y cynhelir cofnod gwaredu clir ac archwiliadwy ar gyfer midazolam.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 8, Rheoliad 13	• Rhoi cofnod gwaredu ar waith, sicrhau bod cofnodion yn cael eu tystio a bod 2 lofnod. • Cysoni stoc, diweddaru gweithdrefnau, a darparu hyfforddiant i'r staff. • Adolygiadau rheolaidd gan Reolwr y Practis a'r arweinydd	Rheolwr y Practis / Arweinydd Clinigol	Erbyn 22 Mehefin 2026
4.	Yn ystod yr arolygiad, nodwyd nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falf integredig BOC.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff y gallai fod angen iddo ddefnyddio silindrau ocsigen falf integredig BOC wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13, Rheoliad 17.	Mae 80% o'r staff wedi cael hyfforddiant. Mae'r 4 sy'n weddill ar wyliau blynyddol a byddant yn cwblhau'r hyfforddiant ar ôl dychwelyd. Cadw cofnodion a chynnal ymarferion brys.	Rheolwr y Practis	Diwedd mis Mehefin 26

5.	Y dyddiad adolygu ar y polisi diogelu rhag ymbelydredd, a adolygwyd ddiwethaf ym mis Chwefror 2024, oedd mis Chwefror 2026 ac nid oedd wedi cael ei ddiweddaru ar adeg yr arolygiad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisïau eu hadolygu a'u diweddaru'n unol â'r amserlen adolygu a nodwyd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 8.	• Tîm Llywodraethu Clinigol BUPA sy'n berchen ar y polisi a chafodd y mater ei uwchgyfeirio i fyny'r gadwyn i'r arweinydd cydymffurfiaeth ac uwchlaw hynny. • Cyfleu'r holl ddiweddariadau polisi i'r staff a gofyn iddynt lofnodi i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. • Monitro cydymffurfiaeth drwy archwiliadau rheolaidd, hapwiriadau a chyfarfodydd llywodraethu i sicrhau gwelliannau parhaus.	Mae Rheolwr y Practis wedi trosglwyddo'r mater i dîm Llywodraethu BUPA.	Diwedd mis Mehefin 26

6.	Wrth edrych ar y cofnodion, nodwyd anghysondebau gennym yn y ddogfennaeth a oedd yn ymwneud â defnyddio cyfarpar pelydr-X.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella cydymffurfiaeth ag IR(ME)R 2017 drwy wneud y canlynol: • Sicrhau y caiff y cyfiawnhad a'r awdurdodiad ar gyfer pob cysylltiad radiograffig eu cofnodi'n gyson yng nghofnodion cleifion • Sicrhau y caiff gwerthusiad clinigol ysgrifenedig ei gwblhau a'i gofnodi ar gyfer pob cysylltiad radiograffig • Sicrhau y caiff cleifion bob amser wybodaeth lafar ddigonol am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio, yn ogystal â gwybodaeth ysgrifenedig.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 20, Rheoliad 13 IR(ME)R 2017	• Darparu hyfforddiant gloywi i bob clinigydd ar safonau cadw cofnodion clinigol, gan gynnwys asesiadau risg, atgyfeiriadau a dewisiadau cyfathrebu'r cleifion. • Byddwn yn gofyn i Arweinydd Clinigol yr Ardal gefnogi a darparu hyfforddiant gloywi drwy gyfarfodydd tîm, sesiynau rhithwir neu gymorth yn y practis. • Rhoi templedi/negeseuon atgoffa safonol ar waith yng nghofnodion y cleifion er mwyn gwella cysondeb.	Rheolwr y Practis/ Cymorth gan arweinydd clinigol yr ardal	Diwedd mis Mehefin 2026 parhaus.

7.	Roedd rhai meysydd lle nad oedd y broses o gadw cofnodion yn gyson. Nid oedd dewisiadau iaith y cleifion wedi'u cofnodi. Nid oedd asesiadau risg yn cael eu cofnodi mewn ffordd gyson yn yr holl gofnodion a welsom.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • gwella cysondeb a chyflawnder cofnodion clinigol gan sicrhau eu bod yn cyd-fynd â chanllawiau arfer gorau cyfredol • atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer olrhain atgyfeiriadau cleifion a chymryd camau dilynol, yn enwedig os bydd amheuon o ganser y geg • sicrhau y caiff dewisiadau iaith a chyfathrebu cleifion eu cofnodi yn eu cofnodion	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 20.	• Darparu hyfforddiant gloywi i bob clinigydd ar safonau cadw cofnodion clinigol, gan gynnwys asesiadau risg, atgyfeiriadau a dewisiadau cyfathrebu'r cleifion. • Byddwn yn gofyn i Arweinydd Clinigol yr Ardal gefnogi a darparu hyfforddiant gloywi drwy gyfarfodydd tîm, sesiynau rhithwir neu gymorth yn y practis. • Rhoi templedi/negeseuon atgoffa safonol ar waith yng nghofnodion y cleifion er mwyn gwella cysondeb.	Rheolwr y Practis/ Cymorth gan arweinydd clinigol yr ardal	Diwedd Mehefin 26 parhaus.

8.	Ni welsom dystiolaeth glir yng nghofnodion y cleifion i ddangos atgyfeiriadau at yr hylenydd nac atgyfeiriadau gan yr hylenydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig atgyfnerthu'r broses o ddogfennu atgyfeiriadau at yr hylenydd ac atgyfeiriadau gan yr hylenydd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 20.	Cyflwyno prosesau atgyfeirio clir ac archwiliadwy rhwng deintyddion a hylenwyr. • Llunio rhaglen archwiliadau clinigol a'i rhoi ar waith, gan gynnwys archwiliadau cadw cofnodion, atgyfeiriadau, llwybrau canser y geg a rhoi'r gorau i smygu, gyda chylch ailarchwilio.		
9.	Gwnaethom nodi nad oedd y polisi 'Speak up' yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer AGIC na chyrff rheoleiddio allanol eraill.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi 'Speak Up' yn cynnwys manylion cyswllt clir ar gyfer cyrff allanol, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a rheoleiddwyr perthnasol eraill.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 21.	Cafodd y mater hwn ei drosglwyddo i dîm BUPA ei ystyried a chafodd ei uwchgyfeirio i fyny'r gadwyn i'r arweinydd cydymffurfiaeth ac uwchlaw hynny.	Rheolwr y Practis/ trosglwyddwyd y mater i'r arweinydd cydymffurfiaeth.	

10.	Nid oedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu wedi cael ei gynnal.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhoi'r gorau i smygu ei gynnwys yn y rhaglen archwiliadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 16.	• Mae'r Prif Ddeintydd newydd a'r clinigwyr wedi cofrestru ar gyfer archwiliad rhoi'r gorau i smygu AGIC • Cynnwys rhoi'r gorau i smygu fel rhan o'r rhaglen archwiliadau clinigol. • Cwblhau archwiliad sylfaenol i asesu'r broses o gofnodi statws smygu a rhoi cyngor ar roi'r gorau iddi. • Rhannu'r canfyddiadau â'r tîm clinigol a rhoi camau gwella ar waith. • Cyflwyno negeseuon atgoffa safonol yng nghofnodion y cleifion er mwyn sicrhau cysondeb. • Rheolwr y Practis i gwblhau hapwiriadau i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus. • Trafod y canlyniadau a gwelliannau yn ystod cyfarfodydd tîm a	Rheolwr y Practis, y tîm clinigol.	Diwedd mis Mehefin 26

				sesiynau clinigol 1:1. • Monitro cydymffurfiaeth drwy gyfarfodydd llywodraethu.		

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): Gemma Roberts

Swydd: Rheolwr y Practis   Dyddiad: 15/06/2026