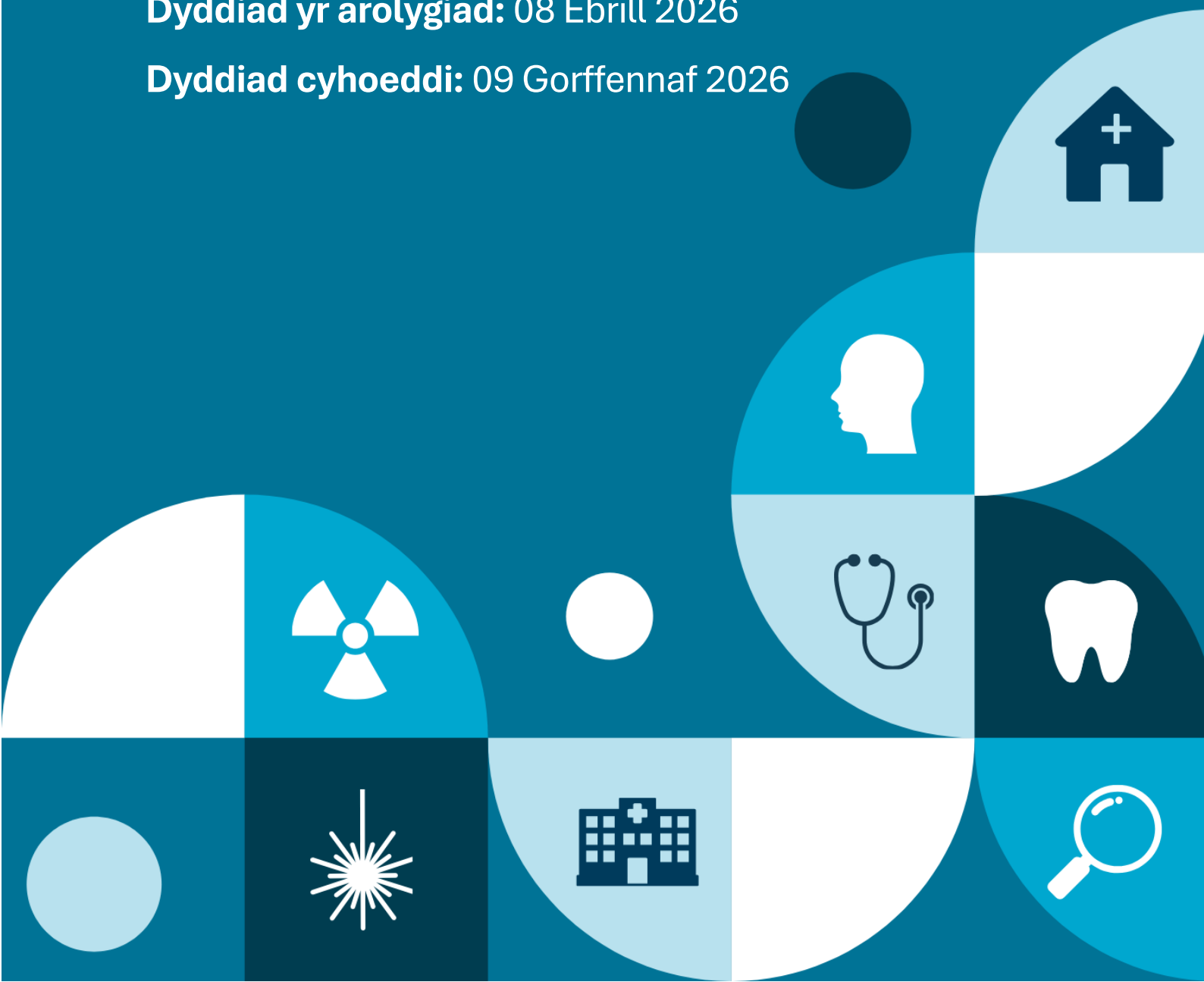


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Cathedral Orthodontics, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 08 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 09 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 978-1-80853-036-4

© 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.....	9
Ansawdd Profiad y Claf	9
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	19
4. Y camau nesaf.....	24
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	26
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 Cathedral Orthodontics, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 08 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) a staff i gwblhau holiaduron i gasglu eu barn ar ddefnyddio'r gwasanaeth a gweithio yn y gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 26 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd chwech 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 iaith 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 y practis yn darparu amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd i helpu cleifion i gynnal iechyd y geg da. Roedd gwybodaeth ar gael ar wefan y practis ac roedd yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r ardaloedd aros, gan gynnwys gwybodaeth am ofal orthodonteg, technegau brwsio dannedd effeithiol a dewisiadau bwyd iach. Roedd gwybodaeth ofynnol am y practis, gan gynnwys y datganiad o ddiben a thaflen wybodaeth y practis, ar gael yn ddwyieithog ac roedd yn bodloni gofynion Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwelwyd y staff yn trin cleifion ag urddas, caredigrwydd a pharch. Roedd trefniadau effeithiol ar waith i gynnal cyfrinachedd cleifion, gan gynnwys y defnydd o ystafelloedd preifat pan fo angen. Roedd cleifion yn cael digon o wybodaeth i ddeall y triniaethau a oedd yn cael eu cynnig a'r costau cysylltiedig.

Gellid gwneud apwyntiadau yn y practis, ac roedd gofal orthodonteg brys yn cael ei flaenoriaethu'n briodol. Roedd y practis yn dangos ymrwymiad clir i gydraddoldeb a darpariaeth Gymraeg ac roedd yn gwneud addasiadau rhesymol i gefnogi mynediad teg at ofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu gwybodaeth a deunyddiau hybu iechyd dwyieithog clir i gleifion
- Cynnal safonau cyfrinachedd da
- Cefnogi mynediad teg a gwneud addasiadau rhesymol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau effeithiol ar waith yn y practis i reoli risgiau ac i helpu i ddarparu gofal diogel, effeithiol ac effeithlon. Roedd maint a chynllun y safle yn addas, gydag ardaloedd clinigol ac anghlinigol a oedd yn lân, yn cynnwys cyfarpar priodol ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, ar y cyfan.

Roedd systemau ar waith i gefnogi iechyd a diogelwch, diogelwch tân, atal a rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau, diogelu a chynnal a chadw cyfarpar. Roedd prosesau dihalogi yn cael eu rheoli'n unol â chanllawiau perthnasol, ac yn cael eu hategu gan hyfforddiant i'r staff, archwiliadau a chyfleusterau priodol.

Roedd meddyginiaethau a chyfarpar brys yn cael eu storio a'u monitro'n ddiogel, ac roedd y staff wedi'u hyfforddi i ymateb i argyfyngau meddygol. Roedd y trefniadau diogelu yn adlewyrchu Gweithdrefnau Diogelu presennol Cymru ac wedi'u hategu gan brosesau arwain a hyfforddiant clir.

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel a'u cynnal a'u cadw i safon dda ar y cyfan, ac roedd y systemau electronig yn cefnogi atgyfeiriadau a llwybrau gofal. Roedd trefniadau ar waith hefyd i gefnogi defnydd effeithlon o amser clinigol a mynediad amserol at ofal brys.

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

- Gwella cysondeb y broses o gofnodi Archwiliadau Periodontol Sylfaenol a phrofion sgrinio am ganser yng nghofnodion y cleifion
- Rhoi proses ar waith i sicrhau bod cynhyrchion meddygol yn parhau'n gyfredol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangos prosesau atal heintiau a dihalogi effeithiol
- Rheoli meddyginiaethau ac argyfyngau meddygol yn ddiogel
- Cynnal ardaloedd clinigol glân a threfnus.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth glir yn y practis a oedd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd strwythurau rheoli diffiniedig yn cefnogi trefniadau goruchwylio effeithiol, ac roedd polisiâu, asesiadau risg a rhybuddion diogelwch yn cael eu hadolygu a'u rhannu â'r staff.

Roedd prosesau cynllunio'r gweithlu yn helpu i ddarparu gwasanaeth diogel, a dywedodd y staff bod ganddynt gymysgedd sgiliau priodol a bod hyfforddiant a chyfleoedd datblygiad proffesiynol ar gael iddynt. Fodd bynnag, nodwyd bylchau yn y cofnodion hyfforddiant gorfodol ac o ran rhai agweddau ar y gwiriadau cyn cyflogi.

Roedd systemau ar waith i gasglu adborth gan gleifion ac i ymateb iddo, i reoli cwynion ac i annog dulliau gweithredu agored drwy'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Roedd trefniadau llywodraethu gwybodaeth yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac yn dysgu ohonynt.

Roedd gweithgarwch gwella ansawdd yn cynnwys archwiliadau clinigol, adolygu cymheiriaid a monitro adborth. Roedd y practis yn cydweithio â gwasanaethau deintyddol a gofal iechyd eraill i gefnogi parhad gofal cleifion ac i gydlynu'r gofal hwnnw.

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

- Atgyfnerthu gwiriadau cyn cyflogi a'r broses cadw cofnodion
- Sicrhau bod tystysgrifau hyfforddiant gorfodol ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal trefniadau arwain a llywodraethu clir
- Cefnogi'r staff drwy hyfforddiant a datblygiad proffesiynol.

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:

"Cafodd popeth ei esbonio'n glir o'r dechrau."

"Clinig arbennig, byddwn yn ei argymhell i bawb. A phobl arbennig."

"Staff cyfeillgar sy'n barod i helpu, yn rhoi tawelwch meddwl ac yn arbennig o dda wrth ddiwallu anghenion ychwanegol fy merch."

"Awyrgylch hyfryd. Staff cyfeillgar. Amgylchedd croesawgar a glân."

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd y practis yn darparu amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd i'r cleifion er mwyn eu helpu i gynnal iechyd y geg da. Roedd gwybodaeth ar gael ar wefan y practis ac roedd yn cynnwys canllawiau ar roi'r gorau i smygu, arferion sugno dymi a bawd, dewisiadau bwyd a diod sy'n addas i'w bwyta a'u hyfed gyda sythwyr dannedd, a gofal orthodonteg cyffredinol. Roedd posteri hefyd i'w gweld yn yr ardaloedd aros a oedd yn cynnwys gwybodaeth fel technegau brwsio dannedd effeithiol a dewisiadau bwyd sy'n addas i'w bwyta gyda sythwyr dannedd.

Roedd taflen wybodaeth a datganiad o ddiben y practis ar gael ar ei wefan yn Gymraeg ac yn Saesneg. Roeddent hefyd ar gael ar gais wrth ddesg y dderbynfa. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwelsom fos rhestr prisiau wedi'i harddangos ym mhob ardal aros i gleifion. Roedd manylion y tîm deintyddol, gan gynnwys rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos mewn ardal lle y gallai cleifion eu gweld yn hawdd. Roedd yr oriau agor a gwybodaeth gyswllt ar gyfer achosion brys y tu allan i oriau i'w gweld yn y practis ac ar y ffenestri, a oedd yn galluogi'r cleifion i weld y wybodaeth hon o'r tu allan i'r adeilad. Roedd arwydd hefyd ar gael y tu allan i'r adeilad a oedd yn cynnwys cyfeiriad, rhif ffôn a chyfeiriad e-bost y practis. Gwnaethom nodi bod y wybodaeth hon ar gael yn ddwyieithog.

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

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. Gwelsom gytundeb cyfrinachedd a oedd wedi cael ei lofnodi gan bob aelod o'r staff, a oedd yn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei diogelu.

Roedd dwy ystafell aros ar gael, ac roedd desg y dderbynfa wedi'i lleoli yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod. Roedd drysau'r ystafelloedd clinigol yn cael eu cadw ar gau pan oedd cleifion yn cael triniaeth ac nid oedd modd i unrhyw un arall glywed sgysiau. Dywedwyd wrthym y gallai'r staff ddefnyddio deintyddfa neu ystafell y cydgysylltydd triniaethau pe byddai cleifion yn gofyn am sgwrs breifat. Os oedd angen i'r staff gynnal sgwrs gyfrinachol dros y ffôn, gellid trosglwyddo galwadau i ystafell wahanol allan o glyw'r cleifion.

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

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

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf a gwelsom fod manylion adnabod y claf, hanes meddygol ac opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi'n briodol.

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. O ran y rhai yr oedd yn berthnasol iddynt, roedd pawb yn cytuno bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn iddynt gael triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa. Clywsom linellau ffôn yn gweithio'n effeithiol ar y diwrnod. Nid oedd y practis yn cynnig system trefnu apwyntiadau ar-lein. Fodd bynnag, gallai cleifion a deintyddion sy'n atgyfeirio gyflwyno ymholiadau drwy wefan y practis, gan gynnwys cwblhau ffurflenni ymholiadau'n ymwneud ag apwyntiadau ar-lein.

Yr amser aros cyfartalog rhwng apwyntiadau am driniaeth arferol oedd rhwng wyth a 12

wythnos. Ar gyfer cleifion y GIG, roedd yr amser aros o gael eu hatgyfeirio hyd at yr apwyntiad cyntaf tua 24 mis, tra roedd cleifion preifat yn cael eu gweld o fewn pedair i bum wythnos fel arfer. Lle y gall fod angen yr apwyntiad cyntaf yn gynt, roedd system atgyfeiriadau brys ar waith i helpu i flaenoriaethu cleifion â'r anghenion mwyaf clinigol. Roedd atgyfeiriadau a oedd wedi'u nodi fel rhai brys yn cael eu hadolygu gan glinigwyr, a oedd yn pennu lefel y brys yn seiliedig ar farn glinigol.

Dywedwyd wrthym fod cleifion yr oedd angen gofal orthodonteg brys arnynt yn cael gwybod y dylent gysylltu â'r practis yn y bore, ac roedd cleifion fel arfer yn cael eu gweld o fewn 24 awr.

Pe bai oedi o ran amseroedd apwyntiadau, byddai'r clinigwyr yn rhoi gwybod am hyn i staff y dderbynfa. Yna, byddai'r staff yn hysbysu'r cleifion ar lafar wyneb yn wyneb.

Roedd y practis yn cynnig amrywiaeth o amseroedd apwyntiadau i helpu cleifion i gael apwyntiadau addas. Roedd apwyntiadau oriau estynedig ar gael i gleifion preifat yn ystod yr wythnos, gan gynnwys apwyntiadau yn gynnar yn y bore a gyda'r nos, ac roedd apwyntiadau'r GIG yn cael eu darparu yn ystod oriau safonol yn ystod y dydd.

Dywedodd pob un a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod naill ai'n 'hawdd iawn' (18/26) neu'n 'eithaf hawdd' (8/26) cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd gwasanaeth dwyieithog ar gael, gyda phosteri 'Cymraeg' i'w gweld yn yr ardaloedd aros. Roedd arwyddion a phosteri dwyieithog wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r adeilad, gan gynnwys ger mynedfa'r practis ac yn yr ystafelloedd aros.

Roedd y staff yn ymwybodol o'r Cynnig Rhagweithiol ac roeddent yn cael eu cefnogi i gyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith. Er mai ychydig o gymorth allanol oedd ar gael i hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol, dywedodd y staff wrthym y byddent yn siarad Cymraeg â chleifion yr oedd yn well ganddynt hynny. Dywedwyd wrthym y byddai hyfforddiant Cymraeg yn cael ei ddarparu i staff pe byddent yn gwneud cais amdano.

Dywedwyd wrthym fod bathodynau iaith Gwaith yn cael eu defnyddio i helpu cleifion i adnabod y staff a oedd yn siarad Cymraeg. Er na chlywsom y Gymraeg yn cael ei defnyddio ar ddiwrnod yr arolygiad, dywedwyd wrthym fod staff a oedd yn siarad Cymraeg yn ei defnyddio'n rheolaidd pan fo'n briodol.

Dywedodd y staff wrthym y gallai cleifion gael gwybodaeth mewn fformatau amgen, fel print bras, ar gais. Roedd gwasanaethau cyfieithu hefyd ar gael i gefnogi cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal o ansawdd da. Roedd trefniadau hefyd ar waith i

gefnogi cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol, ac roedd manylion apwyntiadau a gwybodaeth allweddol arall yn cael eu darparu ar ffurf papur pan fo angen.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedwyd wrthym fod cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd tîm, ac y byddai unrhyw ddigwyddiadau'n cael eu trafod a'u datrys ar y pryd.

Roedd mesurau ar waith i amddiffyn cleifion a staff rhag achosion o wahaniaethu, aflonyddu a thriniaeth annheg. Roedd gwybodaeth berthnasol yn cael ei rhannu â'r staff wrth iddynt gael eu sefydlu a thrwy'r llawlyfr staff, ac roedd gan y practis bolisi dim goddefgarwch ar waith.

Roedd addasiadau rhesymol wedi cael eu gwneud i helpu i sicrhau y gallai cleifion gael gafael ar wasanaethau ar sail gyfartal. Roedd adeilad y practis yn hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn drwy ddefnyddio ramp. Nodwyd gennym hefyd fod cyfleusterau newid cewynnau ar gael yn y toiledau i gleifion.

Dywedodd y staff wrthym y byddent yn gofyn i'r cleifion sut yr hoffent gael eu cyfarch ac y byddent yn defnyddio enwau a rhagenwau a ffefrir, gan gynnal hawliau cydraddoldeb cleifion trawsryweddol. Gwelsom fod cyfleusterau toiled rhywedd-niwtral ar gael i'r cleifion eu defnyddio.

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.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Ar y cyfan, roedd y practis mewn cyflwr da y tu mewn a'r tu allan. Roedd y practis o faint a chynllun addas i ddarparu'r gwasanaethau. Roedd y practis yn gweithredu ar dri llawr, gyda saith deintyddfa glinigol ac ystafell ddihalogi ddynodedig. Gallai'r staff ddefnyddio loceri i storio eitemau personol a chyfleusterau toiled i newid.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod cyflwr y safle yn foddhaol ar y cyfan. Roedd yr ardaloedd clinigol ac anghlinigol yn lân ac yn daclus ac roedd arwyddion addas ar eu cyfer, ac roeddent yn cynnwys goleuadau, systemau gwresogi a systemau awyru priodol, gan gynnwys system aerdymheru ym mhob deintyddfa. Roedd y chyfleusterau toiled yn lân ac yn cynnwys unedau gwaredu eitemau mislif a chyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol, ac roedd arwyddion clir ar eu cyfer. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod difrod dŵr yn ardal toiledau'r staff ar arwyneb gwastad ger y sinc.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob ardal yn rhoiledau'r staff mewn cyflwr da ac nad oes unrhyw ddifrod yno er mwyn gallu eu glanhau'n effeithiol.

Roedd y chyfleusterau a'r cyfarpar clinigol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac roedd digon o eitemau ar gael fel bod modd dihalogi'n effeithiol rhwng eu defnyddio. Roedd eitemau untro yn cael eu defnyddio lle y bo'n briodol ac roedd cyfarpar ar gael i gefnogi arferion clinigol diogel.

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau'n ddiogel, gan gynnwys o ran iechyd a diogelwch, cynnal a chadw'r adeilad a chyfarpar, a pholisïau parhad busnes a strategaeth adfer ar ôl trychineb. Roedd asesiad risg iechyd a diogelwch wedi cael ei gwblhau gan gwmni ymgynghori allanol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd cofnodion diogelwch nwy, profion gosodiadau trydanol bob pum mlynedd a phrofion offer cludadwy ar gael ac yn gyfredol. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwr y practis wedi'i harddangos mewn ardal lle gellir ei gweld yn hawdd, ac roedd poster yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos ac ar gael i'r staff ei weld yn yr ystafell staff.

Roedd asesiad risg tân wedi'i gwblhau a'i adolygu bob blwyddyn. Roedd y cyfarpar diogelwch tân yn cael ei gynnal a'i gadw drwy gontract priodol, ac roedd tystiolaeth i ddangos ei fod wedi cael ei wasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Gwelsom gofnodion a oedd yn cadarnhau bod y larymau tân yn cael eu profi'n rheolaidd a bod gwiriadau'n cael eu cynnal o'r cyfarpar tân arall bob wythnos. Roedd arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân a chyfarwyddiadau ar beth i'w wneud pe bai tân i'w gweld yn amlwg ym mhob rhan o'r safle. Gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân a'u bod yn cymryd rhan mewn ymarferion tân yn rheolaidd.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer atal a rheoli heintiau a dihalogi offer aml dro yn ddiogel. Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith, wedi'i ategu gan ganllawiau gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain. Roedd amserlenni glanhau, cyfleusterau hylendid dwylo a'r defnydd o gyfarpar diogelu personol, fel menig a masgiau, yn cefnogi arferion rheoli heintiau effeithiol ym mhob rhan o'r lleoliad. Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod y dyddiad defnyddio ar y masgiau yn y practis wedi mynd heibio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn gadarn ar waith i sicrhau bod yr holl eitemau meddygol yn cael eu gwirio'n rheolaidd ac nad yw eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.

Roedd yr ardaloedd clinigol mewn cyflwr da ac wedi'u trefnu mewn ffordd a oedd yn golygu bod modd eu glanhau'n effeithiol. Roedd arweinydd rheoli heintiau dynodedig ar waith. Roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff, gan gynnwys trefniadau i gefnogi brechiadau ac i reoli anafiadau a achosir gan offer miniog. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymwybodol o'r protocol anafiadau a achosir gan offer miniog a sut i'w roi ar waith.

Roedd offer yn cael ei ddihalogi mewn ardal ddihalogi ganolog, ar wahân i'r gweithgarwch clinigol. Roedd proses lanhau cyn sterileiddio yn cael ei chynnal gan ddefnyddio proses lanhau uwchsaïn, ac roedd awtoclafau'n cael eu defnyddio'n unol â'r canllawiau a argymhellir. Roedd y practis yn cwblhau profion rheolaidd ar gyfarpar dihalogi yn unol â'r safonau perthnasol, ac roedd rhaglenni cynnal a chadw dyddiol, gwiriadau ar ddechrau a diwedd y dydd, cofnodion cylchred a rhestrau gwirio dyddiol ar waith ar gyfer y deintyddfeydd. Roedd y trefniadau ar gyfer cludo offer rhwng deintyddfeydd a'r ardal ddihalogi yn cefnogi arferion diogel. Roedd lifft cludo nwyddau ar gael i gludo offer o'r llawr cyntaf i'r llawr gwaelod, a oedd yn cyrraedd pen ei thaith yn yr ystafell ddihalogi ar y llawr gwaelod.

Roedd archwiliadau arferol o brosesau rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05, a gwelsom fod staff wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn gymwys mewn gweithdrefnau dihalogi. Roedd proses sganio ddigidol ar waith, a oedd yn golygu nad oedd angen diheintio argraffiadau.

Roedd trefniadau rheoli gwastraff diogel ar waith, gyda chontractau i waredu gwastraff clinigol, offer miniog, modelau deintyddol a meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio. Roedd ffrydiau gwastraff domestig a ffrydiau gwastraff nad yw'n beryglus hefyd yn cael eu rheoli'n briodol. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio mewn ardal nad oedd y cyhoedd yn mynd iddi. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd un cynhwysydd gwastraff clinigol wedi'i gloi. Cafodd hyn ei ddatrys ar ddiwrnod yr arolygiad.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer trin sylweddau y mae'r rheoliadau Rheoli

Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt.

Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn (24/26).

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau priodol ar waith, wedi'i ategu gan weithdrefnau a oedd yn cyfeirio at archebu, trin, defnyddio, cofnodi, rhoi a gwaredu meddyginiaethau. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel ac roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau eu bod yn cael eu cadw'n ddiogel pan nad oedd y practis ar agor. Gwelsom dystiolaeth fod cofnodion yn cael eu cadw o'r meddyginiaethau a roddwyd.

Roedd trefniadau ar waith i waredu meddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau a reolir, yn ddiogel drwy fferyllfa leol. Roedd oergell glinigol ddynodedig ar gael ar gyfer meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw'n oer. Gwelsom fod tymheredd yr oergell yn cael ei fonitro gan ddefnyddio thermometr a'i gofnodi'n briodol. Pe byddai'r tymheredd y tu allan i'r ystod dderbyniol, dywedwyd wrthym y byddai'r practis yn cymryd camau yn unol â'r polisi.

Roedd gan y practis systemau ar waith i ymdrin ag argyfyngau meddygol yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd polisi rheoli argyfyngau ac adfywio ar gael a oedd yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol. Roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau a dywedwyd wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y polisi pe byddai angen. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar adfywio cardiopwlmonaidd.

Roedd meddyginiaethau brys ar gael yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Roedd cyfarpar brys ar gael i'w ddefnyddio pe byddai angen cymryd camau adfywio, gan gynnwys cyfarpar darparu ocsigen a diffibriliwr allanol awtomataidd â phadiau priodol. Roedd silindrau ocsigen yn cael eu cynnal a'u cadw ac roedd y staff yn cael hyfforddiant ar sut i'w defnyddio'n ddiogel.

Gwelsom fod pecyn cymorth cyntaf ar gael yn ardal y dderbynfa y gallai'r staff gael gafael arno a bod yr holl eitemau yn gyfredol.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisi diogelu ar gael i'r staff ac roedd yn cael ei arddangos yn yr ystafell staff. Roedd trefniadau arwain clir ar waith. Roedd rheolwr y practis yn gweithredu fel yr arweinydd diogelu a nodwyd mai'r prif ddeintydd oedd yr uwch-arweinydd diogelu.

Roedd y polisi diogelu yn cynnwys canllawiau ar ddiogelu plant ac oedolion, ac roedd wedi'i ategu gan siartiau llif clir a oedd yn amlinellu'r gweithdrefnau y dylai'r staff eu dilyn pe bai pryderon yn cael eu nodi. Roedd manylion cyswllt lleol er mwyn rhoi gwybod am bryderon diogelu i'r byrddau iechyd perthnasol wedi'u cynnwys yn y polisi ar

gyfer plant ac oedolion.

Roedd y polisi yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru, ac roedd uwch-aelodau o'r staff yn gallu defnyddio'r ap ar eu ffonau symudol i'w helpu i wneud penderfyniadau. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael gwybod am y canllawiau diogelu diweddaraf drwy hyfforddiant rheolaidd.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas o ran y defnydd a fwriadwyd. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i'w galluogi i ddefnyddio'r cyfarpar yn ddiogel ac mewn modd cymwys. Gwelsom fod systemau ar waith i ymateb yn brydlon i unrhyw fethiannau o ran y cyfarpar neu o ran systemau. Roedd trefniadau ar waith ar gyfer gwaith cynnal a chadw ac arolygu wedi'i gynllunio, a gwelsom dystiolaeth bod y cywasgydd wedi cael ei wasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer llywodraethu'r defnydd o ymbelydredd ïoneiddio ac roeddent yn cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017. Roedd gweithdrefnau'r cyflogwr, protocolau a pholisïau ar waith i helpu'r staff i ddefnyddio'r cyfarpar pelydr-X yn ddiogel ac yn effeithiol. Gwelsom fod cymorth priodol ar gael gan Oruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd (RPS) a Chynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd (RPA). Roedd rheolau lleol ar gael a gwelsom eu bod wedi'u harddangos ger y peiriannau pelydr-X. Disgrifiodd y staff y rheolaethau a oedd ar waith wrth gynnal archwiliadau pelydr-X. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd drws ar yr ystafell pelydr-X ddynodedig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod y trefniadau ar gyfer yr ystafell pelydr-X ddynodedig wedi cael eu hasesu gan y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd, a bod rheolaethau digonol ar waith i leihau'r risg o gysylltiadau anfwriadol i staff a chleifion.

Roedd systemau ar waith i gefnogi diogelwch cleifion, gan gynnwys proses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau, gwerthusiadau clinigol o radiograffau, prosesau sicrhau ansawdd, asesu dosau a'r defnydd o lefelau cyfeirio diagnostig. Gwelsom restrau o gyfarpar, cofnodion cynnal a chadw a dogfennaeth sicrhau ansawdd, ac roedd trefniadau ar waith i brofi a monitro cyfarpar radiograffig yn rheolaidd.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Dangosodd y practis bod gofal yn cael ei ddarparu'n unol â chanllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol perthnasol. 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. Roedd gohebiaeth a chofnodion cleifion yn nodi dannedd yn glir gan ddefnyddio rhifau a disgrifiadau ysgrifenedig, gan sicrhau bod y dannedd cywir yn cael eu nodi cyn rhoi triniaeth.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf. Ar y cyfan, roedd y broses o gofnodi gwybodaeth yn glir ac yn cael ei chynnal i safon dda. Roedd cofnodion pob claf yn cynnwys dynodyddion, y mater dan sylw, opsiynau triniaeth a chyngor ar hylendid y geg a deiet. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd Archwiliadau Periodontol Sylfaenol a'r broses profion sgrinio am ganser yn cael eu cofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Archwiliadau Periodontol Sylfaenol a'r broses profion sgrinio am ganser yn cael eu cofnodi'n gyson ac yn unol â chanllawiau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd system rheoli cofnodion electronig ar waith, wedi'i hategu gan bolisi rheoli cofnodion, i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel a'i thrin yn briodol.

Roedd polisïau ar waith i gefnogi proses gydsynio ar sail gwybodaeth ac i sicrhau bod hawliau cleifion nad oes ganddynt alluedd yn cael eu cynnal. Roedd y practis yn rheoli ac yn diogelu gwybodaeth bersonol yn unol â Deddf Diogelu Data 1988 a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Roedd cofnodion cleifion ar gyfer cleifion presennol a chyn-gleifion yn cael eu storio'n ddiogel, gan gynnwys cofnodion electronig, sganiau y tu mewn i'r geg a lluniau digidol. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â pholisïau cadw priodol.

Roedd y practis yn defnyddio systemau electronig i helpu i reoli atgyfeiriadau, gan sicrhau bod gohebiaeth ddilynol a gohebiaeth rhyddhau cleifion yn cael eu hadolygu a bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd. Roedd atgyfeiriadau ar gyfer cleifion lle yr amheuir achosion o ganser y geg yn cael eu gwneud yn electronig, gan helpu i sicrhau bod cleifion yn cael asesiad amserol yn yr ysbyty.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd proses cynllunio triniaeth yn cael ei defnyddio i helpu'r cleifion i symud yn effeithiol drwy eu llwybrau triniaeth orthodonteg.

Roedd prosesau atgyfeirio yn cael eu rheoli'n electronig, gan helpu i gyfathrebu mewn modd amserol ac effeithlon â gwasanaethau eraill lle bo angen. Roedd slotiau apwyntiadau brys ar gael bob dydd i helpu cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt ac i leihau'r angen i fynychu gwasanaethau gofal brys neu wasanaethau y tu allan i oriau.

Roedd trefniadau ar waith i ailddyrannu apwyntiadau a oedd yn cael eu canslo, a oedd yn helpu i sicrhau bod cynifer o gleifion â phosibl yn cael eu gweld ac i leihau'r amser clinigol a oedd yn cael ei wastraffu. Roedd sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon, ac roedd y lefelau staffio yn ddigonol i ddiwallu anghenion y gwasanaeth.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

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

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Amgylchedd hyfryd i weithio ynddo ac mae'r staff yn cael eu cefnogi'n dda."

"Lle arbennig i weithio ynddo. Amgylchedd da iawn."

"Mae'r hyfforddiant parhaus yn rhagorol, mae'r gwasanaeth yn talu am y cyrsiau a chaiff cyflogeion eu hannog i'w cwblhau."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd gan y practis drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth clir ar waith a oedd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y gwasanaeth. Roedd strwythurau rheoli diffiniedig ar waith, a'r prif ddeintydd a rheolwr y practis oedd yn bennaf cyfrifol, gyda chymorth gan y clinigwyr a'r tîm ehangach.

Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal bob chwarter ac roedd pob aelod o'r staff yn dod i'r cyfarfodydd hynny. Roedd amrywiaeth o bynciau yn cael eu trafod, gan gynnwys diweddariadau i bolisiâu, datblygiadau i'r wefan, stoc y deintyddfeydd, argaeledd apwyntiadau ac amseroedd aros. Roedd cyfarfodydd yn cael eu dogfennu, gyda chofnodion y cyfarfod diweddaraf i'w gweld yn yr ystafell staff. Roedd unrhyw wybodaeth frys yn cael ei rhannu drwy grŵp WhatsApp neu ar lafar er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf.

Roedd y trefniadau arwain ac atebolrwydd yn effeithiol, a nodwyd bod yr unigolion hynny mewn rolau arwain yn meddu ar y sgiliau, y wybodaeth a'r profiad priodol. Roedd trefniadau rheoli risg ar waith, wedi'u hategu gan asesiadau risg allanol a oedd yn ymdrin ag amrywiaeth o feysydd.

Roedd rheolwr y practis a'r clinigwyr yn cael hysbysiadau a rhybuddion diogelwch. Roeddent yn bwrw golwg drostynt ac yn eu rhannu'n briodol â'r staff lle bo angen.

Roedd y practis yn cadw cofrestr o bolisiâu a gweithdrefnau, ac roedd system ar waith i fonitro'r dyddiadau adolygu. Roedd polisiâu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd a sianeli cyfathrebu mewnol.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y lefelau staffio yn cael eu cynllunio'n effeithiol ymlaen llaw drwy ddefnyddio rotas a oedd yn cael eu paratoi mis ymlaen llaw. Roedd pob un o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod cymysgedd priodol o sgiliau yn y practis, a bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn.

Dywedwyd wrthym nad oedd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio'n aml, ond eu bod yn cael eu cefnogi drwy broses trefnu apwyntiadau wedi'u cynllunio pan oeddent yn bresennol, gan roi mwy o amser i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal addas. Roedd y practis yn sicrhau bod gwiriadau priodol yn cael eu cwblhau, gan gynnwys cadarnhau eu bod wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, a gwiriadau o hyfforddiant a datgeliadau, yn unol â'r trefniadau cytundebol ar gyfer pob aelod o staff asiantaeth sy'n gweithio yn y practis.

Roedd y staff yn cael eu cefnogi i gynnal eu cofrestriad proffesiynol. Roeddent yn cael eu hatgoffa o'r gofynion adnewyddu, ac roedd y tîm rheoli yn edrych ar dystiolaeth o gofrestriadau.

Gwelsom fod polisi chwythu'r chwiban addas ar waith a oedd ar gael i bob aelod o'r staff. Disgrifiwyd dull drws agored, a dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon â'r tîm rheoli pan fo angen.

Gwelsom fod polisi recriwtio ar waith a'i fod wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd gweithdrefnau recriwtio ar waith i sicrhau bod y staff yn bodloni'r gofynion o ran addasrwydd i weithio, gan gynnwys gwiriadau o gymwysterau, cofrestriad proffesiynol, statws imiwneiddio, manylion adnabod, hanes cyflogaeth a gwiriadau o ddatgeliadau. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer sefydlu staff, amodau cyflogaeth a'r gofynion hyfforddiant ar gyfer staff.

Rhaid i reolwr y practis roi polisi ar waith ar gyfer sefydlu staff, amodau cyflogaeth a'r gofynion hyfforddiant ar gyfer staff.

Roedd proses sefydlu strwythuredig ar waith ar gyfer staff newydd, wedi'i hategu gan restrau gwirio a chyfnod goruchwyllo. Dywedwyd wrthym fod pryderon am berfformiad yn cael eu rheoli drwy gyfarfodydd un i un a bod gweithdrefn ddisgyblu yn cael ei defnyddio hefyd, lle bo angen.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o gofrestriadau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, hanes cyflogaeth a manylion cyswllt y staff. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r meysydd canlynol.

- Roedd y dyddiad ar gyfer cynnal arfarniadau staff wedi mynd heibio ers tua thri mis

- Nid oedd canlyniadau profion gwaed Hepatitis B i'w gweld ar gyfer dau o'r pum aelod o staff
- Nid oedd geirdaon ar gael. Gwelsom dempledi o asesiadau risg ar gyfer y geirdaon coll; fodd bynnag, nid oeddent wedi cael eu rhoi ar waith eto.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff arfarniadau eu cwblhau bob blwyddyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod canlyniadau profion gwaed Hepatitis B wedi'u casglu ar gyfer pob aelod o'r staff.

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

Roedd hyfforddiant ar-lein ar gael i'r staff, ac roedd tystiolaeth i ddangos bod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol angenrheidiol hyd at y lefelau gofynnol. Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu hyd at y lefel briodol, a bod yr arweinwyr diogelu wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel tri yn unol â'r arfer gorau. Fodd bynnag, wrth edrych ar gofnodion y pum aelod o staff, gwelsom nad oedd tystiolaeth i ddangos bod un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau na hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol a bod tystysgrifau ar gael yn unol â'r gofynion rheoleiddiol.

Roedd y practis yn cefnogi'r staff i gwblhau cyrsiau ychwanegol, a dywedwyd wrthym fod y nyrsys deintyddol wedi cwblhau cyrsiau nyrsio radiograffeg ac orthodonteg. Roedd Cynlluniau Datblygu Personol yn cael eu cadw yn ffolderi personél y staff. Dywedodd pob un o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gallai'r cleifion roi adborth drwy ddulliau digidol, gan gynnwys drwy ddefnyddio codau QR a oedd i'w gweld yn y practis. Gallai'r cleifion hefyd roi adborth drwy flwch awgrymiadau a oedd ar gael yn ardal y dderbynfa. Lle roedd angen cymorth ar gleifion i roi adborth, dywedodd y staff wrthym y byddent yn gofyn i aelodau o'r teulu eu helpu.

Dywedwyd wrthym fod adborth gan gleifion a oedd wedi defnyddio'r codau QR ac adborth ar bapur yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a bod adborth yn cael ei roi i'r staff mewn cyfarfodydd. Roedd y practis hefyd yn anfon arolwg i gleifion bob blwyddyn a oedd yn cael ei adolygu, ac roedd adroddiad yn cael ei lunio i helpu i ddyysgu a gwella'r gwasanaeth.

Roedd poster “Dywedoch chi, gwnaethom ni” yn cael ei arddangos yn yr ardaloedd aros

i roi gwybod i'r cleifion sut roedd eu hadborth wedi cael ei ddefnyddio i wneud gwelliannau. Roedd y practis hefyd yn dangos y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau.

Roedd gweithdrefn gwyno yn cael ei harddangos yn glir ac roedd ar gael yn hawdd i'r cleifion. Roedd y weithdrefn yn cydymffurfio â phroses gwyno Gwrando ar Bobl GIG Cymru ar gyfer gofal y GIG ac roedd yn cynnwys gwybodaeth glir am sut i godi pryder. 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, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, y Gwasanaeth Cwynion Deintyddol a Llais. Roedd y wybodaeth yn cynnwys manylion am sut i uwchgyfeirio pryderon os na chawsant eu datrys yn lleol.

Roedd rheolwr cwynion dynodedig wedi'i benodi ac roedd manylion yr unigolyn hwnnw ar gael i'r cleifion. Roedd cofnodion o gwynion yn cael eu cynnal, ac roedd prosesau ar waith i adolygu themâu ac i roi'r gwersi a ddysgwyd ar waith. Dywedwyd wrthym nad oedd pryderon anffurfiol neu bryderon a wnaed ar lafar yn cael eu dogfennu; fodd bynnag, rhoddwyd proses ar waith ar ddiwrnod yr arolygiad i'w defnyddio yn y dyfodol.

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.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio system electronig i reoli cofnodion y cleifion. Roedd cymysgedd o systemau papur a digidol ar waith ar gyfer cofnodion hyfforddiant y staff a'r holl bolisiau a gweithdrefnau.

Roedd llyfr damweiniau yn cael ei gynnal, ac roedd digwyddiadau'n ymwneud â staff a chleifion yn cael eu cofnodi'n briodol. Roedd gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei rhannu â'r staff mewn cyfarfodydd tîm a thrwy WhatsApp lle y bo angen. Rheolwr y practis neu'r prif ddeintydd oedd yn gyfrifol am uwchgyfeirio digwyddiadau perthnasol at gyrff allanol. Roedd gwybodaeth a oedd yn codi o ddigwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion yn cael ei defnyddio i helpu i ddysgu gwersi a gwella'r gwasanaeth.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod systemau ar waith yn y practis i fonitro ansawdd a'i wella'n barhaus. Roedd gweithgarwch sy'n gysylltiedig ag ansawdd yn cael ei gyflawni drwy gwblhau amrywiaeth o archwiliadau clinigol ac anghlinigol, a monitro adborth gan gleifion. Roedd y practis yn monitro gwybodaeth a oedd yn codi o gwynion, adborth gan gleifion

ac adroddiadau rheoleiddiol, ac yn ymateb iddi.

Roedd yr archwiliadau clinigol a oedd wedi'u cynnal yn cynnwys adolygiadau o ffotograffiaeth ddeintyddol, y defnydd o archwiliadau pelydr-X, cofnodion cleifion a gwastraff gofal iechyd. Roedd gweithgarwch adolygu cymheiriaid yn cael ei gynnal, a gallai'r staff gael cyngor proffesiynol pan fo angen.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedodd y staff eu bod yn gweithio gydag amrywiaeth o bartneriaid system fel rhan o'u hymarfer o ddydd i ddydd. Roedd hyn yn cynnwys cyfathrebu ag ymarferwyr deintyddol cyffredinol, ysgolion ac ymarferwyr meddygol lle y bo'n briodol, a chydgysylltu â phractisau deintyddol eraill a oedd yn cyfeirio cleifion i gael triniaeth orthodonteg. Roedd y practis hefyd yn cynnal cyswllt proffesiynol â gwasanaethau orthodonteg lleol eraill yn rheolaidd.

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
Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Cathedral Orthodontics

Dyddiad yr arolygiad: 08 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.					
Canfyddiadau:	Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.				

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Cathedral Orthodontics

Dyddiad yr arolygiad: 08 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 bod difrod dŵr yn ardal toiledau'r staff ar arwyneb gwastad ger y sinc.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob ardal yn nhoiledau'r staff mewn cyflwr da ac nad oes unrhyw ddifrod yno er mwyn gallu eu glanhau'n effeithiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 22(2)	Mae Hywel wedi ymdrin â'r difrod dŵr. Mae'r gwasanaeth yn cynnal archwiliad unwaith y mis drwy gerdded o amgylch y practis yn edrych am unrhyw ddiffygion na roddwyd gwybod amdanynt.	Sarah Llewellyn	12/04/2026
2.	Gwnaethom nodi fod y dyddiad defnyddio ar y masgiau yn y practis wedi mynd heibio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gweithdrefn gadarn ar waith i sicrhau bod yr holl eitemau meddygol yn cael eu gwirio'n rheolaidd ac nad yw eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(2)	Roedd y masgiau wedi cael eu gadael mewn cwpwrdd stoc nad oedd yn cael ei ddefnyddio mwyach, ond rydym wedi eu taflu.	Sarah Llewellyn	09/04/2026

3.	Nodwyd gennym nad oedd drws ar yr ystafell pelydr-X ddynodedig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod y trefniadau ar gyfer yr ystafell pelydr-X ddynodedig wedi cael eu hasesu gan y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd, a bod rheolaethau digonol ar waith i leihau'r risg o gysylltiadau anfwriadol i staff a chleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 22(2)	Rydym wedi archebu drws plwm ond nid yw wedi cael ei osod eto gan fod angen cynhyrchu drws sy'n benodol i'r archeb. Caiff ei osod ar 6 Gorffennaf. Rwyf wedi trefnu i'n Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd ddod i'r practis i gadarnhau mesuriadau'r ystafell cyn i'r drws gael ei osod	Sarah Llewellyn	Mae'r drws plwm wedi cael ei fesur a'i archebu.
4.	Gwelsom nad oedd Archwiliadau Periodontol Sylfaenol a'r broses profion sgrinio am ganser yn cael eu cofnodi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Archwiliadau Periodontol Sylfaenol a'r broses profion sgrinio am ganser yn cael eu cofnodi'n gyson ac yn unol â chanllawiau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 20	Cynhaliwyd cyfarfod â'r clinigwyr i sicrhau eu bod yn cofnodi eu canfyddiadau.	Sarah Llewellyn	09/04/2026
5.	Roedd y dyddiad ar gyfer cynnal arfarniadau staff wedi mynd heibio ers tua thri mis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff arfarniadau eu cwblhau bob blwyddyn.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 17(4)	Mae'r broses arfarniadau blynyddol wedi cael ei rhoi ar waith a dechreuwyd cynnal yr arfarniadau. Mae'r dyddiadau perthnasol wedi'u nodi yng nghofnodion y staff.	Sarah Llewellyn	Rhoddwyd ar waith ar 20/04/2026

6.	Nid oedd canlyniadau profion gwaed Hepatitis B i'w gweld ar gyfer dau o'r pum aelod o staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod canlyniadau profion gwaed Hepatitis B wedi'u casglu ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 13(6)(c) 18(2)	Mae'r holl ganlyniadau wedi'u cynnwys yn ffolderi'r staff	Sarah Llewellyn	11/04/2026
7.	Nid oedd geirdaon ar gael. Gwelsom dempledidi o asesiadau risg ar gyfer y geirdaon coll; fodd bynnag, nid oeddent wedi cael eu rhoi ar waith eto.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r gweithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau'n briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 18(2)	Caiff geirdaon eu casglu ar gyfer aelodau newydd o staff. Mae'r asesiad risg wedi'i gwblhau ar gyfer aelodau hirsefydledig o staff heb eirdaon.	Sarah Llewellyn	Parhaus ar gyfer aelodau newydd o staff
8.	Wrth edrych ar gofnodion y pum aelod o staff, gwelsom nad oedd tystiolaeth i ddangos bod un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau na hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol a bod tystysgrifau ar gael yn unol â'r gofynion rheoleiddiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 17(3)	Gofynnwyd i'r staff argraffu tystiolaeth o hyfforddiant ar gyfer eu ffeiliau yn hytrach na chwblhau a chofnodi'r manylion ar-lein.	Sarah Llewellyn	10/4/2026

9.	Nid oedd unrhyw bolisi ar waith ar gyfer sefydlu staff, amodau cyflogaeth a'r gofynion hyfforddiant ar gyfer staff.	Rhaid i reolwr y practis roi polisi ar waith ar gyfer sefydlu staff, amodau cyflogaeth a'r gofynion hyfforddiant ar gyfer staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 8(1)(h)	Mae'r polisiau wedi'u cynnwys yn ffolder y practis.	Sarah Llewellyn	11/04/2026
----	---	--	--	---	-----------------	------------

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): Hywel Naish

Swydd: Prif Orthodontydd Dyddiad: 12/06/2026