

Adroddiad Arolygu ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Clinig Pure Perfection, Yr Orsedd

Dyddiad yr arolygiad: 12 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 12 Awst 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 978-1-80853-140-8

© 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 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.....	8
Ansawdd Profiad y Claf	8
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	11
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	15
4. Y camau nesaf.....	17
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	18
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	19
Atodiad C – Cynllun gwella	20



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 Glinig Pure Perfection ar 12 Mai 2026.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan un o arolygwyr gofal iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 16 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. 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:

Gwnaethom nodi bod clinig laser Pure Perfection yn cynnig amgylchedd dymunol i gleifion, a bod y safle yn lân yr olwg, yn daclus ac mewn cyflwr da.

Roedd gwybodaeth briodol yn cael ei darparu cyn, yn ystod ac ar ôl triniaethau ac roedd cleifion yn cael eu gwahodd i roi adborth.

Cawsom sicrwydd bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.

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

- Sicrhau bod canllaw i gleifion ar gael yn hwylus i'r cleientiaid
- Arddangos tystysgrif cofrestru gyfredol gan AGIC.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amgylchedd glân a dymunol
- Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth yn cael ei rhannu â'r cleifion
- Roedd y gwasanaeth yn gofyn am adborth ac yn ei adolygu.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y clinig laser yn cynnal safon dda o ddiogelwch a'i fod yn darparu gofal mewn modd effeithiol. Roedd yr amgylchedd yn lân ac mewn cyflwr da.

Roedd yr uned laser mewn cyflwr da, ac roedd mesurau diogelwch priodol ar waith a chofnodion gwasanaethu yn cael eu cadw. Roedd contract ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau ac roedd gan y clinig reolau lleol cynhwysfawr ar waith. Roedd y gweithredwr wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddefnyddio'r peiriant laser yn ddiogel.

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

- Sicrhau bod cofrestr triniaethau ar waith ac yn cael ei chwblhau
- Adolygu a gwella'r protocolau trin.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cyfarpar laser yn cael ei gynnal a'i gadw a'i ddefnyddio'n ddiogel
- Roedd gweithdrefnau effeithiol ar waith i ddarparu gofal priodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd perchennog y clinig ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth o safon uchel i gleifion. Gwelsom agwedd gadarnhaol tuag at adborth a gwneud gwelliannau.

Roedd amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu darparu mewn ffordd ddiogel.

Roedd gan y gweithredwr dystiolaeth i ddangos bod hyfforddiant priodol a chyfredol wedi'i gwblhau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Prosesau clir ac effeithiol ar gyfer ymdrin â chwynion.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Rhoddodd pob un ond un o'r unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC adborth cadarnhaol am y clinig, y staff a'r driniaeth a gawsant. Rhoddodd un unigolyn ymatebion negyddol, gan nodi ei fod wedi cael adwaith niweidiol a'i fod mewn anghydfod a oedd yn mynd rhagddo o hyd â'r clinig.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Bob amser yn wybodus iawn, yn canolbwyntio ar ganlyniadau y gellir eu cyflawni mewn lleoliad cyfeillgar ond clinigol.”

“Bob amser yn broffesiynol iawn, gwasanaeth rhagorol, yn arbennig wrth roi triniaethau i ddiwallu anghenion unigol. Mae pob aelod o'r staff bob amser yn groesawgar iawn ac yn eithriadol o wybodus. Rwyf wedi bod yn dod yma ers blynyddoedd ac ni fyddwn yn mynd i unman arall. Mae lefelau hyllendid, y cyngor a geir a'r gwasanaeth yn hollol ardderchog.”

“Mae'n cael ei redeg mewn ffordd broffesiynol iawn. Mae'r staff yn wybodus, yn barod i helpu ac yn gyfeillgar”

Urddas a pharch

Roedd yn bosibl cloi drws yr ystafell drin ac roedd bleinds ar y ffenestr allanol er mwyn cynnal preifatrwydd y cleifion. Roedd cleifion a oedd yn cyrraedd y clinig yn cael eu cyfeirio at ardal aros i ffwrdd o'r ddesg flaen, ac roedd cerddoriaeth yn cael ei chwarae yn y clinig i hyrwyddo preifatrwydd y cleifion.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod drws yr ystafell drin yn cael ei gloi yn ystod triniaethau. Pe byddai angen i gleifion newid, byddai'r gweithredwr yn camu allan o'r ystafell am gyfnod byr er mwyn cynnig preifatrwydd i'r claf. Dywedodd y staff wrthym fod hebryngwyr yn cael eu cynnig, yn dibynnu ar y driniaeth.

Roedd pob un ond un o'r unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno'n gryf eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod cleifion yn cael gwybodaeth fanwl yn ystod ymgynghoriadau, er mwyn sicrhau y gallent wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth. Roedd hyn yn cynnwys disgwyliadau'r cleifion, opsiynau triniaeth, gwybodaeth

am ganlyniadau a risgiau posibl, costau triniaethau a chyfarwyddiadau gofal.

Roedd polisi ar waith ar gydsynio i driniaeth. Roedd ffurflen gydsynio electronig yn cael ei defnyddio, a dywedodd y staff wrthym y byddent yn cadarnhau bod cleientiaid wedi deall pob cwestiwn cyn gofyn iddynt roi llofnod electronig i ddangos eu bod yn cydsynio. Roedd y ffurflenni cydsynio yn destun trefniadau rheoli fersiynau ac roedd gofyn i'r cleifion lofnodi cyn pob sesiwn drin i gadarnhau eu bod yn cydsynio o hyd.

Dywedodd y staff wrthym na fyddent yn rhoi'r driniaeth os byddent yn amau nad oedd y cleifion yn deall y risgiau a'r manteision.

Nodwyd nad oedd tystysgrif cofrestru AGIC wedi cael ei harddangos.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copi cyfredol o dystysgrif cofrestru AGIC yn cael ei arddangos.

Roedd pawb ond un unigolyn a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi cael gwybodaeth ddigonol am yr opsiynau triniaeth, y risgiau a'r costau a bod eu hanesion meddygol wedi cael eu gwirio.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd gan y clinig ddatganiad o ddiben a oedd ar gael i'r cleifion ar gais. Roedd yn cael ei ddiweddarau ar adeg yr arolygiad i adlewyrchu newidiadau sydd ar ddod yn y clinig, gan gynnwys newidiadau i'r staff a'r cyfarpar laser.

Gwnaethom sôn bod angen canllaw i gleifion cyfredol ac y dylai fod ar gael i'r cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod canllaw i gleifion cyfredol ar waith ac ar gael i'r cleifion.

Gallai'r cleifion gysylltu â'r clinig drwy alw heibio a thros y ffôn, neu gallent gyflwyno ymholiad ar y cyfryngau cymdeithasol. Roedd y defnydd o ffôn symudol hefyd yn golygu bod modd i'r cleifion gysylltu â'r clinig drwy neges destun neu drwy ddefnyddio gwasanaethau negeseuon ar-lein.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd pob claf yn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb a phrawf croen cyn cael triniaeth, ac roedd y canlyniadau'n cael eu dogfennu fel rhan o gofnod triniaeth y claf.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig drefniadau priodol ar gyfer cael hanes meddygol cleientiaid a'r gweithdrefnau ar gyfer eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Roedd cleifion yn cwblhau ffurflen hanes meddygol ac yn ei llofnodi cyn dechrau cael triniaeth ac yn ystod pob ymweliad dilynol.

Roedd pawb ond un unigolyn a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi llofnodi ffurflenni cydsynio ac wedi cael prawf croen cyn triniaethau, a'u bod yn teimlo

eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd gan y clinig bolisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith, a oedd yn cyfeirio at ddeddfwriaeth a nodweddion gwarchodedig perthnasol.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig rai addasiadau a oedd wedi'u gwneud i ddarparu ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd, gan gynnwys y defnydd o welyau trin y gellir addasu eu uchder. Roedd cyfyngiadau o ran cynllun yr adeilad yn cyfyngu ar fynediad o'r drws ffrynt i unigolion ag anawsterau symudedd. Fodd bynnag, roedd canllawiau a handlenni cydio wedi'u gosod i helpu pobl i ddefnyddio grisiau. Dywedwyd wrthym y gallai pobl sy'n defnyddio cadair olwyn fynd i mewn i'r clinig gan ddefnyddio ramp a drysau dwbl, a bod mynediad gwastad i'r ystafelloedd trin.

Dywedodd y staff wrthym fod urddas cleifion trawsryweddol yn cael ei gynnal drwy gofnodi a defnyddio'r enwau a'r rhagenwau a ffefrir.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd y clinig yn gofyn i gleifion am adborth mewn ffordd ragweithiol. Roedd e-bost yn cael ei anfon at gleifion ar ôl pob triniaeth gyda dolen yn eu gwahodd i gyflwyno adborth drwy borth ar-lein, a oedd yn cynnwys opsiwn i roi adborth yn ddienw pe byddent am wneud hynny. Roedd y rheolwr cofrestredig yn cael ei hysbysu ar ôl i adolygiadau gael eu cyflwyno. Roedd poster gyda chod QR yn y clinig yn gwahodd cleifion i gyflwyno adolygiadau ar-lein.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei bod yn defnyddio 'siopwyr cudd' o bryd i'w gilydd i ymweld â'r clinig ac asesu'r gwasanaeth a ddarperir. Byddai'r adborth o'r ymweliadau hyn wedyn yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd staff.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod adborth yn cael ei adolygu'n rheolaidd ac y byddai'n cysylltu â chleifion pe bai ganddynt unrhyw broblemau neu bryderon.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd y safle yn lân ac yn daclus yr olwg, ac nid oedd unrhyw annibendod. Roedd y clinig mewn cyflwr da ar y cyfan ac yn darparu amgylchedd dymunol a chroesawgar i'r cleifion.

Roedd toiled rhywedd cymysg ar gael i'r cleifion, gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd gan y clinig bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y staff a'r cleifion yn y clinig, gan gynnwys polisi iechyd a diogelwch wedi'i ategu gan asesiad risg.

Gwelsom dystiolaeth o dystysgrif diogelwch nwy gyfredol, profion ar offer cludadwy (PAT), ac adroddiad ar y gosodiadau trydanol.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau diogelwch tân a gwelsom fod mesurau priodol wedi cael eu rhoi ar waith. Roedd asesiad risg tân trylwyr a chynhwysfawr wedi cael ei gynnal ac roedd camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r gwelliannau a argymhellwyd. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân a gwelsom fod diffoddwyr tân ar gael, a bod y cofnodion yn dangos eu bod wedi cael eu gwasanaethu'n flynyddol. Roedd arwydd 'dim smygu' yn cael ei arddangos yn glir yn ardal y dderbynfa.

Roedd arwyddion yn dynodi'r allanfeydd tân yn y clinig, goleuadau i'w defnyddio mewn argyfwng a larwm tân a oedd yn cael ei brofi'n rheolaidd. Gwelsom dystiolaeth fod ymarferion tân wedi cael eu cynnal.

Roedd pecyn cymorth cyntaf ar gael yn hawdd. Roedd y cynnwys yn gyflawn ac yn gyfredol, ac roedd y rheolwr cofrestredig yn nyrs hyfforddedig. Nodwyd gennym fod hen becyn cymorth cyntaf ar y safle, a'i fod yn cynnwys eitemau roedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio. Gwnaethom argymhell y dylid ei waredu er mwyn osgoi'r posibilrwydd y byddai'n cael ei ddefnyddio'n ddamweiniol, ac ymdriniwyd â hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod pob rhan o'r clinig yn lân ac yn daclus yr olwg. Roedd yr adeilad mewn cyflwr da ar y cyfan a oedd yn sicrhau bod modd ei lanhau'n effeithiol. Fodd bynnag, roedd angen rhoi sylw i rai mannau ag olion difrod, fel y lloriau yn yr ardal aros.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar waith ac roedd rhestrau gwirio glanhau yn cael eu defnyddio i sicrhau bod ardaloedd amrywiol o'r clinig yn cael eu glanhau'n

briodol ac yn rheolaidd. Roedd y gweithredwr laser wedi ymgymryd â hyfforddiant atal a rheoli heintiau.

Roedd gan yr ystafell drin gyfleusterau golchi dwylo priodol a chyfarpar diogelu fel menig a ffedogau untro. Disgrifiodd y staff fesurau priodol i lanhau'r ystafell a'r cyfarpar rhwng triniaethau, gyda rhestrau gwirio glanhau yn cael eu defnyddio.

Roedd contract priodol ar waith ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol, gan gynnwys offer miniog. Roedd bin gwastraff clinigol allanol wedi'i gloi a'i atodi'n sownd i'r adeilad er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y blwch offer miniog wedi cael ei waredu'n amhriodol drwy ei roi yn y bin gwastraff clinigol allanol, gan arwain at risg o anafiadau a achosir gan nodwydd i staff y clinig a staff y contractwr gwaredu gwastraff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall ac yn dilyn gweithdrefnau'r clinig ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel.

Roedd pob un ond un o'r unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y clinig yn lân iawn ac yn credu bod mesurau rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed

Roedd y gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin cleifion 18 oed a throsodd. Dywedodd y staff wrthym fod plant yn cael dod i'r safle ond nad oeddent yn cael mynd i mewn i'r ystafelloedd trin.

Roedd polisi diogelu cyfredol ar waith. Nid oedd y rheolwr cofrestredig yn ymwybodol o Weithdrefnau Diogelu Cenedlaethol Cymru. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad a lawrlwythodd y rheolwr cofrestredig yr ap ffôn symudol fel adnodd ychwanegol.

Y rheolwr cofrestredig oedd yr arweinydd diogelu ac roedd wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3, a oedd yn enghraifft o arfer da.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd yr uned laser mewn cyflwr da, yn lân yr olwg ac yn cydymffurfio â'r cofrestriad ag AGIC. Roedd unedau pellach ar y safle ac wedi'u cynnwys yn fersiwn ddiweddaraf y rheolau lleol, ond nid oeddent yn cael eu defnyddio ac roeddent yn aros i gael eu cofrestru ag AGIC.

Roedd arwyddion priodol ar y drws i'r ystafell drin er mwyn rhybuddio bod uned laser yn cael ei defnyddio. Roedd swits allwedd ar yr uned laser, ac roedd yr allwedd yn cael ei storio'n ddiogel pan nad oedd y peiriant yn cael ei ddefnyddio.

Roedd yr uned laser yn cael ei gwasanaethu a'i chynnal a'i chadw'n rheolaidd ac roedd cofnodion priodol ar waith.

Roedd contract ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau a gwelsom fod rheolau lleol ar waith. Roedd protocolau trin safonol a ddarparwyd gan y gwneuthurwr ar gael ac roedd y gweithredwr laser (y rheolwr cofrestredig) yn ymarferydd meddygol cofrestredig. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylid ystyried safonau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain (BMLA) ar gyfer defnyddio dyfeisiau laser ac IPL a rhoi'r protocolau trin ar gyfer yr unedau laser presennol ac arfaethedig ar waith yn unol â safonau'r Gymdeithas.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff protocolau trin eu rhoi ar waith yn unol â safonau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain.

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael i'r cleifion a'r gweithredwyr ac roedd yn cael ei wirio'n rheolaidd wrth gael ei lanhau am unrhyw ddifrod.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y gweithredwr laser wedi cwblhau hyfforddiant priodol a chyfredol ar ddefnyddio'r uned laser benodol a hyfforddiant Craidd Gwybodaeth cyffredinol, yn unol â chanllawiau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain (BMLA).

Dangosodd y gweithredwr laser wybodaeth dda am risgiau ac opsiynau triniaeth ac ystyriaethau gofal. Roedd cleifion yn cael cyfarwyddiadau ôl-ofal priodol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd adborth gan gleifion yn cael ei annog a'i adolygu'n rheolaidd, er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig rai gweithgareddau archwilio a gynhelir i fonitro'r gwasanaeth a ddarperir a nodi gwelliannau.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom dystiolaeth fod gwybodaeth gynhwysfawr yn cael ei chofnodi. Roedd y wybodaeth yn cael ei storio'n ddiogel gan ddefnyddio system electronig. Roedd ffurflenni ar-lein yn cael eu cwblhau i ddogfennu manylion y claf, y gweithredwr, y math o driniaeth a'r paramedrau a ddefnyddiwyd, yr ardal a gafodd ei thrin a thestun naratif am unrhyw adweithiau a chynghor a roddwyd.

Ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu cofrestr triniaethau ar gyfer yr uned laser gofrestredig. Dywedwyd wrthym fod newidiadau diweddar o ran y staff a'r ffaith bod y gwasanaeth wedi mabwysiadu systemau electronig newydd yn golygu nad oedd y gofrestr hanesyddol ar gael. Roedd y wybodaeth berthnasol yn cael ei chofnodi yng

nghofnodion y cleifion unigol ond ni ellid ei darparu yn y fformat gofynnol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofrestr triniaethau ei rhoi ar waith ar gyfer yr unedau laser presennol ac arfaethedig.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Perchennog y clinig oedd y rheolwr cofrestredig a gweithredwr y peiriant laser.

Roedd amrywiaeth dda o bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn bodloni'r gofynion rheoliadol. Gwnaethom awgrymu y dylid gofyn i'r staff lofnodi neu gadarnhau fel arall eu bod wedi darllen a deall y polisiau a'r gweithdrefnau perthnasol, gan gynnwys pan fyddent yn cael eu diweddarau.

Gwelsom fod system electronig effeithiol yn cael ei rhoi ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant ac i sicrhau bod hyfforddiant yn cael ei adnewyddu ar adegau priodol.

Roedd gan y clinig yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ac yswiriant cyflogwr cyfredol.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod cyfarfodydd staff misol yn cael eu cynnal ynghyd â 'sgrymiau' dyddiol i archwilio'r safle, trafod cleifion a chodi unrhyw faterion a oedd yn peri pryder.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd gweithdrefn gwyno addas ar waith ac yn cael ei hysbysebu i'r cleifion ar bosteri yn y lleoliad.

Roedd manylion unrhyw gwynion yn cael eu cofnodi a'u trafod ar sail ad hoc i sicrhau bod unrhyw gamau priodol yn cael eu cymryd a bod gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu. Gwnaethom awgrymu y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried rhoi trosolwg cryno ar waith i helpu i nodi unrhyw themâu sy'n codi'n rheolaidd.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd gan y clinig bolisi ar waith ar gyfer recriwtio a sefydlu staff. Roedd hyn yn cynnwys gwiriadau cyn cyflogi a rhestr wirio sefydlu. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo anffurfiol ac arfarniadau ffurfiol rheolaidd.

Gwelsom dystiolaeth bod y gweithredwr laser wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol a'i bod yn meddu ar dystysgrif i ddangos bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wedi'u cynnal. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff wedi'i gofrestru ar system diweddarau'r DBS er mwyn adnewyddu gwiriadau'n rheolaidd.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd newidiadau sylweddol yn digwydd o ran staff y clinig ar adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn cael eu hannog i nodi unrhyw anghenion hyfforddi

ac y byddent yn cael eu cefnogi i fynychu cyrsiau hyfforddi.

Roedd y staff yn cael hyfforddiant ar ddefnyddio cyfarpar laser er mwyn i'r clinig allu cynnig triniaethau ychwanegol.

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
Nodwyd gennym fod hen becyn cymorth cyntaf ar y safle, a'i fod yn cynnwys eitemau roedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio.	Gallai defnyddio'r pecyn cymorth cyntaf anghywir yn ddamweiniol beryglu gofal cleifion.	Cafodd hyn ei godi gyda'r rheolwr cofrestredig.	Gwnaethom argymhell y dylid gwaredu cynnwys y pecyn er mwyn osgoi'r posibilrwydd y byddai'n cael ei ddefnyddio'n ddamweiniol, ac ymdriniwyd â hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Clinig Pure Perfection

Dyddiad yr arolygiad: 12 Mai 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.

Canfyddiadau		Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
1.	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ddim yn gymwys		Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Clinig Pure Perfection

Dyddiad yr arolygiad: 12 Mai 2026

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

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Nid oedd tystysgrif cofrestru AGIC wedi cael ei harddangos.	Rhaid arddangos tystysgrif cofrestru AGIC er mwyn rhoi gwybodaeth i'r cleifion.	Deddf Safonau Gofal 2000: Rheoliad 28	Mae tystysgrif cofrestru AGIC wedi cael ei harddangos yn y brif dderbynfa, ac mae'n amlwg i'r cleifion ac ymwelwyr ei gweld wrth gyrraedd. Bydd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau ei bod yn parhau i gael ei harddangos.	Sara Cheeney	Ar unwaith

2.	Nid oedd canllaw i gleifion ar gael yn hwylus i'r cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod canllaw i gleifion cyfredol ar waith ac ar gael i'r cleifion.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 7	Cafodd y canllaw i gleifion ei adolygu a'i ddiweddarau. Mae copïau ohono bellach ar gael yn y dderbynfa ac yn yr ystafelloedd ymgynghori, a bydd fersiwn ddigidol ohono ar gael i gleifion ar wefan y clinig pan gaiff y wefan newydd ei lansio.	Sara Cheeney	Cwblhawyd o fewn 14 diwrnod
3.	Yn ystod yr arolygiad gwelsom fod blwch offer miniog wedi'i waredu'n anghywir yn y bin gwastraff clinigol allanol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall ac yn dilyn gweithdrefnau'r clinig ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 20	Cafodd pob aelod o'r staff hyfforddiant gloywi ar wahanu a gwaredu gwastraff clinigol ac offer miniog. Cafodd y gweithdrefnau rheoli gwastraff eu hadolygu a'u hatgyfnerthu yn ystod cyfarfodydd tîm. Bydd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau cydymffurfiaeth.	Sara Cheeney	Cwblhawyd o fewn 30 diwrnod a chynhelir gwaith monitro parhaus

4.	Nid oedd y protocolau trin yn cyd-fynd â chanllawiau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain (BMLA).	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff protocolau trin eu rhoi ar waith yn unol â safonau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 45	Cafodd yr holl brotocolau trin eu hadolygu yn erbyn canllawiau cyfredol BMLA a'u diweddarau lle bo angen. Cafodd proses ei rhoi ar waith i adolygu'r protocolau unwaith y flwyddyn a phryd bynnag y cyhoeddir canllawiau newydd. Mae'r staff wedi cael gwybod am y protocolau diwygiedig a'u cyfrifoldebau o ran cydymffurfio.	Sara Cheeney	Cwblhawyd o fewn 30 diwrnod a chynhelir adolygiad blynyddol o hyn ymlaen
----	--	--	--	--	--------------	--

5.	Ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu cofrestr triniaethau ar gyfer yr uned laser gofrestredig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofrestr triniaethau ei rhoi ar waith ar gyfer yr unedau laser presennol ac arfaethedig.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011: Rheoliad 45	Cafodd cofrestr triniaethau gynhwysfawr ei rhoi ar waith ar gyfer yr uned laser bresennol a chaiff ei chynnal ar gyfer unrhyw unedau laser a gyflwynir gan y gwasanaeth yn y dyfodol. Mae'r gofrestr yn cofnodi'r holl driniaethau a gynhelir, gan gynnwys gwybodaeth berthnasol am gleifion a thriniaethau. Mae'r staff wedi cael hyfforddiant ar sut i'w defnyddio, a chaiff archwiliadau rheolaidd eu cynnal i sicrhau ei bod yn cael ei chwblhau'n gywir ac mewn ffordd gyson.	Sara Cheeney	Cwblhawyd o fewn 30 diwrnod a chynhelir gwaith monitro parhaus
----	--	---	--	--	--------------	--

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): Sara Cheeney

Swydd: Perchennog Dyddiad: 08/06/2026