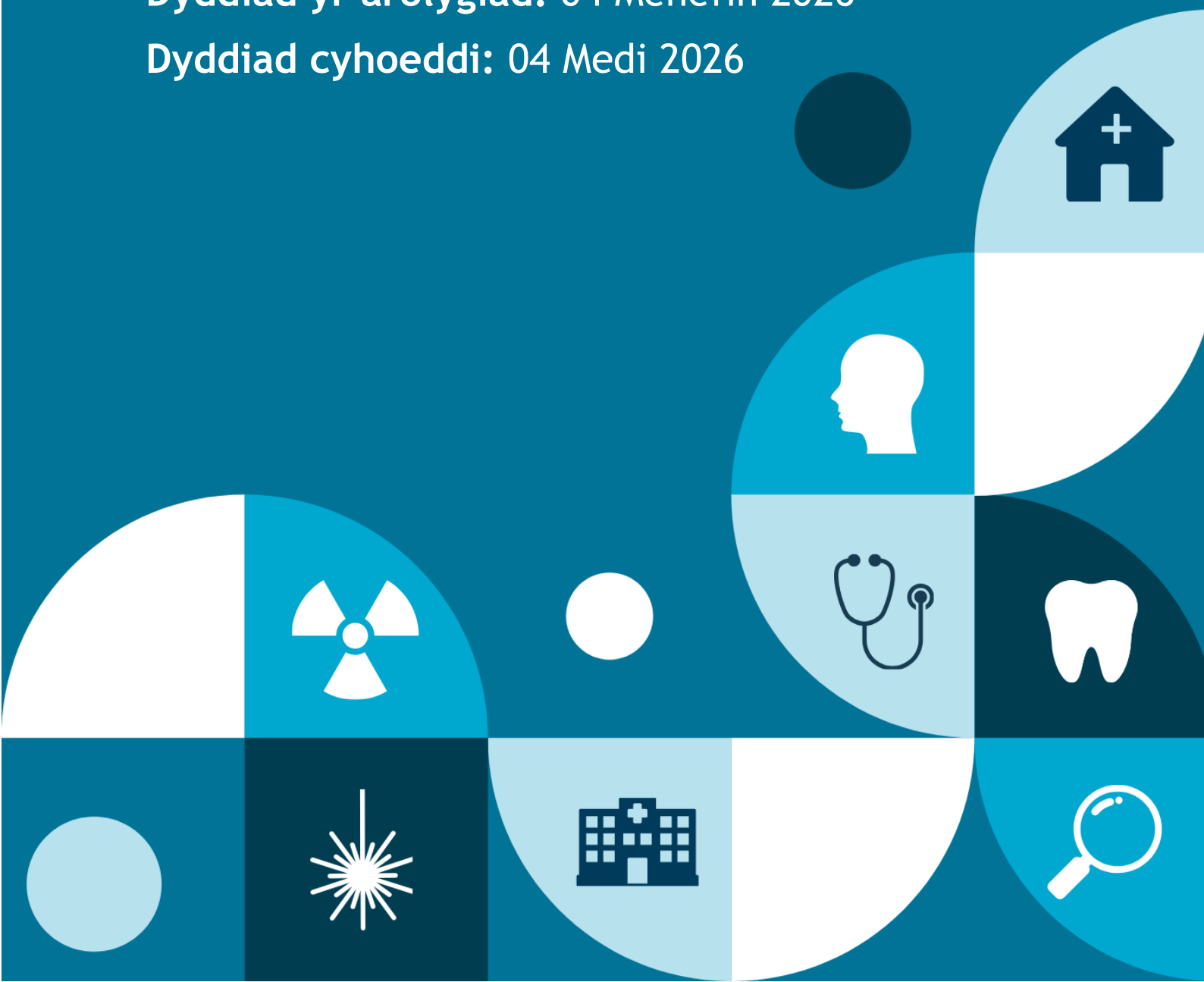


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Ddeintyddol London Road,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 04 Mehefin 2026

Dyddiad cyhoeddi: 04 Medi 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](http://www.agic.org.uk) 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 978-1-80853-267-2

© 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.....	18
4. Y camau nesaf.....	23
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
Atodiad B– Cynllun gwella ar unwaith	25
Atodiad C – Cynllun gwella	26



1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Ddeintyddol London Road, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 04 Mehefin 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwahoddwyd y cleifion neu eu gofalwyr i lenwi holiadur i ddweud 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 11 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 hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r holl ymatebwyr yn dweud bod y gwasanaeth yn 'dda' neu'n 'dda iawn'. Roedd y sylwadau gan gleifion yn disgrifio bod y staff yn broffesiynol, yn gyfeillgar ac yn ofalgar. Gallai'r cleifion gael mynediad at ofal mewn modd amserol ar y cyfan, gydag opsiynau o apwyntiadau hyblyg ac achosion brys yn cael eu blaenoriaethu.

Roedd mesurau ar waith i ddiogelu preifatrwydd cleifion yn ystod trafodaethau ac ymgynghoriadau â staff ynghylch eu hiechyd deintyddol. Roedd amrywiaeth o opsiynau cyfathrebu, cyfranogiad cleifion mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal, ac amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd ar gael yn cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar y person. Fodd bynnag, roedd rhai anghysondebau yn y wybodaeth a gyhoeddwyd, er enghraifft, oriau agor a mynediad y tu allan i oriau. Dywedodd dau glaf nad oeddent yn teimlo bod y gost wedi'i gwneud yn glir iddynt cyn y driniaeth, a chafwyd adborth cymysg ynghylch hygyrchedd.

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

- Sicrhau bod yr holl wybodaeth a gyhoeddir am y practis yn gyson o ran oriau agor y practis a sut y gall cleifion gysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith
- Ystyried mesurau i wella neu gyfleu hygyrchedd yr adeilad yn well mewn ymateb i adborth cymysg gan gleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cefnogi mynediad teg drwy gynnig addasiadau rhesymol i gefnogi prosesau cyfathrebu gan gynnwys darparu dolen sain, cymorth llinell iaith a gwybodaeth ysgrifenedig mewn fformatau amgen ar gais.
- Hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant drwy arwyddion cynhwysol ac ystyried anghenion cleifion o fewn amgylchedd y practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y practis ofal diogel ac effeithiol ar y cyfan, gyda systemau priodol ar waith ar gyfer rheoli risg, atal a rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a pharatoadau ar gyfer achosion brys.

Roedd yr amgylchedd clinigol yn lân ac wedi'i drefnu'n dda, gyda thystiolaeth bod offer yn cael ei brofi'n rheolaidd. Roedd y diweddariadau i'r prosesau cynnal a chadw adeiladau a nodwyd naill ai eisoes wedi'u cofnodi neu wedi'u codi gan y practis i'w datrys yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd y trefniadau llywodraethu effeithiol yn cefnogi gofal cleifion, gan gynnwys amrywiaeth o bolisiâu, opsiynau staffio a defnydd priodol o rolau amlddisgyblaethol. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad o gofnodion wyth claf fod angen gwella rhai agweddau ar y ddogfennaeth.

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

- Cryfhau gweithdrefnau diogelu oedolion i sicrhau eu bod yn cyfeirio'n glir at asiantaethau perthnasol ac yn cysylltu polisiâu i gamau gweithredu prydlon gan y staff
- Sicrhau bod asesiadau risg cynhwysfawr ar gyfer peiriannau pelydr-X yn cynnwys ystyried lleoliad y switsh ynysu a gweithrediad yr allwedd
- Gwella pa mor gyflawn yw cofnodion cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangos trefniadau cryf ar gyfer atal a rheoli heintiau, gan gynnwys amserlenni glanhau a phrosesau dadhalogi effeithiol
- Gweithredu systemau diogelwch tân effeithiol, gan gynnwys swyddogion tân hyfforddedig, ymarferion rheolaidd a chyfarpar priodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y practis drefniadau llywodraethu effeithiol ar y cyfan, gyda strwythurau arweinyddiaeth clir wedi'u cefnogi gan fframwaith corfforaethol ehangach. Disgrifiodd y staff y rheolwyr fel unigolion hawdd mynd atynt, sy'n cyfathrebu'n agored ac yn rhannu gwybodaeth yn rheolaidd drwy gyfarfodydd a systemau digidol. Roedd prosesau recriwtio, cydymffurfiaeth â hyfforddiant a systemau llywodraethu clinigol yn gadarn, gyda thystiolaeth o weithgarwch archwilio a gwella ansawdd parhaus. Fodd bynnag, nododd adborth gan y gweithlu bryderon ynghylch diwylliant y gweithle, cydraddoldeb ac amrywiaeth, lefelau staffio, cyfleusterau a phrosesau gwerthuso. Nodwyd rhywfaint o anghysondeb hefyd yn yr amseroedd ymateb i gwynion.

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

- Cryfhau diwylliant y gweithle drwy fynd i'r afael â phryderon staff ynghylch cyfleusterau a phrofiadau unigol
- Sicrhau bod yr holl staff yn cael gwerthusiadau rheolaidd, wedi'u strwythuro'n glir, a'u bod yn cymryd rhan lawn mewn trafodaethau datblygu rôl
- Sicrhau bod cwynion yn cael eu cydnabod o fewn yr amserlenni gofynnol yn unol â'r polisi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Wedi rhoi gweithdrefnau recriwtio cryf ar waith, gan gynnwys gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a monitro cydymffurfiaeth broffesiynol parhaus
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol, gyda phob ymatebydd yn nodi bod y gwasanaeth yn 'dda' neu'n 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Rwyf bob amser wedi meddwl bod y practis deintyddol hwn yn cynnig gwasanaeth rhagorol. Os nad oes unrhyw apwyntiadau brys ar gael, maen nhw'n anfon e-bost atoch i ofyn i chi anfon ffotograff o'r dant dan sylw, fel y gall deintydd ei adolygu a rhoi'r presgripsiwn angenrheidiol neu gynnig apwyntiad."

"Mae'r staff bob amser yn gyfeillgar ac yn diwallu fy anghenion mewn modd gofalgarn a phroffesiynol."

"Maen nhw wedi deall fy mhryderon bob amser ac wedi bod yn gyfeillgar ac yn barod eu cymwynas. Rwy'n ddiolchgar iawn bod gen i ddeintydd mor dda"

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd ar gael i gleifion ar safle'r practis. Roedd poster addysgol a arddangoswyd yn cynnwys gwybodaeth i gefnogi dealltwriaeth o risgiau a manteision pelydrau-X, cynnal iechyd deintyddol plant, hunanarchwiliad canser y geg, defnyddio gwrthfotigau ac ymwybyddiaeth o iechyd meddwl. Roedd taflenni ar roi'r gorau i ysmegu, ymwybyddiaeth o alcohol, bwyta'n iach ac iechyd y galon ar gael i'r cleifion fynd â chopi gartref gyda nhw.

Roedd gwybodaeth yn egluro contract newydd y GIG a ddaeth i rym ym mis Ebrill 2026 a'r ffioedd am driniaethau'r GIG a thriniaethau preifat yn cael ei harddangos. Fodd bynnag, gan nad oedd dau ymatebydd yn teimlo bod y gost wedi'i hegluro iddynt cyn y driniaeth, rydym yn argymhell y dylai'r practis fyfyrwio ar yr adborth hwn ac ystyried mesurau pellach y gellid eu rhoi ar waith i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o unrhyw gostau posibl am driniaethau fel rhan o'r broses gynllunio gofal.

Roedd arwyddion wedi'u harddangos yn gofyn i'r cleifion roi gwybod i'r practis am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol er mwyn cefnogi gofal priodol.

Roedd enwau a rhif y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol presennol i'w gweld yn glir ar arwyddion allanol y practis, ar y wefan ac yn y taflenni gwybodaeth i gleifion. Roedd arwyddion allanol hefyd yn hysbysu cleifion y dylent gysylltu ag 111 i gael gofal y tu allan i oriau agor y ddeintyddfa. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon

hefyd ar gael ar wefan y practis. Gwelsom hefyd fod anghysondebau yn amseroedd agor y practis a gyhoeddwyd ar arwyddion, y wefan, taflenni gwybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth a gyhoeddir am y practis yn gyson o ran oriau agor y practis a sut y gall cleifion gysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod y staff wedi esbonio gofal y geg wrthynt mewn ffordd y gallent ei deall. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno hefyd fod y staff wedi darparu cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom achosion o ryngweithio cadarnhaol rhwng y staff a'r cleifion drwy gydol ein harolygiad. Roedd ardaloedd preifat ar gael ar gyfer trafodaethau cyfrinachol â chleifion. Roedd gorchuddion addas ar ddrysau a ffenestri'r ddeintyddfa yn diogelu preifatrwydd cleifion yn ystod apwyntiadau.

Roedd cofnodion cyfarfodydd yn dangos bod y staff wedi cael eu hatgoffa'n ddiweddar o bolisi'r practis ynghylch trin aelodau'r teulu a chyfrinachedd. Llofnododd yr holl staff gytundeb cyfrinachedd pan gawsant eu cyflogi i gychwyn a rhoddwyd copi iddynt ar gyfer eu cofnodion.

Gellid gweld naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn hawdd yn Gymraeg a Saesneg mewn manau aros i amlygu'r safonau moesegol craidd y gallai cleifion eu disgwyl drwy gydol eu gofal.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn y practis.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael, ynghyd â'r risgiau a'r buddiannau sy'n gysylltiedig â'r opsiynau hynny. Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr fod eu hanes meddygol wedi cael ei gadarnhau cyn iddynt gael triniaeth, bod y staff wedi esbonio'r hyn roeddent yn ei wneud drwy gydol yr apwyntiad a'u bod wedi gwrandao arnynt ac wedi ateb eu cwestiynau. Nododd pob ymatebydd eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth gymaint ag yr oeddent wedi dymuno.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom y gallai'r cleifion drefnu apwyntiad ar-lein, dros y ffôn neu'n bersonol yn y practis. Byddai angen i gleifion sy'n ceisio cael apwyntiad brys ffonio'r ddeintyddfa am 08:30am i drafod eu hanghenion. Roedd meini prawf ar waith i sicrhau bod y cleifion â'r anghenion mwyaf brys yn cael blaenoriaeth. Roedd yr amser aros am apwyntiadau arferol tua chwe wythnos ar adeg yr arolygiad. Byddai'r practis yn darparu ar gyfer ceisiadau cleifion am apwyntiadau ar amseroedd penodol pan fo'n bosibl, er enghraifft, i ddarparu gofal ar ôl ysgol i blant neu ar ddydd Sadwrn i gleifion sy'n gweithio yn ystod yr wythnos. Byddai'r cleifion yn cael gwybod gan staff y practis am unrhyw oedi o ran yr amser a drefnwyd ar gyfer eu hapwyntiad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt, ond nododd dau glaf achosion o oedi wrth geisio ffonio. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi derbyn canllawiau digonol ar beth i'w wneud ac â phwy i gysylltu pe bai haint neu argyfwng, ac roeddent yn ymwybodol sut i gael mynediad at y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod cleifion yr oedd angen cymorth arnynt gyda chyfathrebu neu gwblhau proses gofrestru ddigidol yn cael eu cefnogi gan dîm y practis. Cawsom wybod y gallai cleifion ag anawsterau darllen wneud cais am wybodaeth mewn fformatau eraill wedi'u hargraffu. Trafodwyd adfer cynllun arwyddion enfys a oedd wedi cael ei ddefnyddio'n effeithiol o'r blaen i sicrhau na fydd tarfu ar ymgynghoriadau â chleifion sy'n cael budd o amgylchedd tawelach i gefnogi anghenion cyfathrebu oni bai bod argyfwng. Gosodwyd dolen sain i gynorthwyo cleifion â cholled clyw a gellid trefnu defnydd o linell iaith i sicrhau y gellir cyfathrebu â chleifion nad Cymraeg na Saesneg yw eu dewis iaith.

Roedd y practis wedi nodi mai gallu cyfyngedig oedd yno i weithredu'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg gan nad oedd unrhyw siaradwyr Cymraeg yn gweithio yn y practis. Fodd bynnag, roedd gwybodaeth hanfodol yn cael ei harddangos yn Gymraeg a Saesneg ac roedd gan y practis restr o weithwyr deintyddol proffesiynol sy'n siarad Cymraeg sydd ar gael mewn canghennau lleol eraill o'r grŵp corfforaethol deintyddol ehangach pe bai'n well gan gleifion dderbyn eu gofal yn Gymraeg.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod y practis wedi rhoi ystyriaeth addas i Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant. Daeth sawl aelod o'r tîm â phrofiad a gafwyd o amrywiaeth o wledydd a lleoliadau gofal iechyd ac roedd hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a

Chynhwysiant yn orfodol i'r staff i gyd. Roedd arwyddion cynhwysol yn hyrwyddo hawliau cleifion o unrhyw rywedd i gael mynediad at gyfleusterau'r practis ac yn cynnig yr opsiwn o le pwrpasol i gleifion sy'n bwydo ar y fron ac i ddarparu gofal personol i fabanod.

Roedd ramp mynediad i'r adeilad a llawr gwastad i rai deintyddfeydd ar y llawr gwaelod yn galluogi cleifion i fynychu mewn cadeiriau olwyn os byddai angen. Roedd toiled hygyrch hefyd ar gael ar y llawr gwaelod. Fodd bynnag, nid oedd mynediad at gyfleusterau'r practis wedi'i ddisgrifio'n glir ar draws pob taflen wybodaeth i gleifion. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a ddywedodd wrthym ei bod wedi diwygio'r taflenni gofynnol yn briodol erbyn diwedd yr arolygiad. Fodd bynnag, dim ond hanner yr ymatebwyr i holiadur cleifion AGIC oedd yn teimlo bod adeilad y practis yn hygyrch, roedd tua chwarter yn credu ei fod yn rhannol hygyrch ac roedd chwarter yn ansicr.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried yr adborth hwn ac ystyried mesurau i wella neu amlygu ymhellach hygyrchedd presennol safle'r practis i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod amgylchedd y practis yn lân, yn drefnus ac yn gyfforddus ar y cyfan. Roedd arwyddion yn codi ymwybyddiaeth o beryglon a gwelwyd staff deintyddol yn tynnu sylw at risiau bach a nenfydau isel o fewn amgylchedd y practis wrth hebrwng cleifion i ystafelloedd ymgynghori.

Roedd polisi cynnal a chadw adeiladau addas a chyfredol ar waith ac roedd y broses o gofnodi gwiriadau ystafelloedd dyddiol wedi'i symud ar-lein yn ddiweddar i sicrhau bod yr holl staff yn eu cwblhau'n drylwyr.

Gwelsom dystiolaeth bod rhai arwyddion o draul a difrod drwy ddefnydd mynych a nodwyd ar osodiadau mewn ystafelloedd llawdriniaeth eisoes wedi'u cofnodi i'w gweithredu gan y tîm cyfleusterau yn dilyn archwiliad WHTM 01-05 diweddar. Cofnodwyd problemau ychwanegol a nodwyd gennym yn fuan ar ôl yr arolygiad hefyd. Roedd y gwaith yr oedd ei angen yn cynnwys mynd i'r afael â phlastig cadair ddeintyddol a oedd wedi dirywio, bracedi rhydd ar gyfer gosodiadau wal, paent yn dod oddi ar y wal, cyrydiad metel, seliwr silicon annigonol ar arwynebau gwaith, droriau cypyrddau deintyddol nad oeddent yn symud yn rhydd a gwifrau gwresogydd trydan gweladwy. Dywedwyd wrthym hefyd fod ceisiadau cynnal a chadw adeiladau i fynd i'r afael ag achosion o do yn gollwng a phlastro mewnol wedi'u gwneud i'r landlord.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhagor o wybodaeth i AGIC ynghylch sut mae'r materion hyn yn cael eu datrys.

Gwelsom fod cofnodion diogelwch nwy blynyddol, archwiliad trydanol bob pum mlynedd a Phrofion Offer Cludadwy (PAT) i gyd yn gyfredol. Roedd posteri iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'u harddangos ar gyfer y staff ac roedd tystysgrifau yswiriant atebolrwydd cyhoeddus a chyflogwr cyfredol i'w gweld yn ardaloedd y cleifion.

Gwnaethom arolygu'r trefniadau diogelwch tân a gwelsom fod wardeiniaid tân wedi cael eu penodi a'u hyfforddi a bod driliau diogelwch tân wedi cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd nifer o ddiffoddwyr tân yn y practis a gwelsom eu bod wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ynghyd â'r goleuadau brys. Roedd yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n addas ac nid oedd unrhyw rwystrau yno. Roedd hysbysiad hefyd yn rhoi gwybod i'r cleifion fod system Cynllun Personol ar gyfer Gwagio'r Adeilad mewn Argyfwng ar waith i'w helpu mewn argyfwng pe bai angen. Roedd asesiad risg diogelwch tân wedi cael ei gynnal yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac roedd yr argymhellion wedi'u dilyn. Roedd arwyddion 'dim smygu' i'w gweld yn glir yn unol â deddfwriaeth gyfredol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau yn cefnogi mesurau atal a rheoli heintiau a dihalogi. Roedd amserlenni a chofnodion glanhau yn sicrhau bod prosesau glanhau cynhwysfawr yn cael eu cwblhau'n rheolaidd. Roedd cyfleusterau golchi dwylo a Chyfarpar Diogelu Personol (PPE) ar gael yn addas.

Roedd trefniadau ar gael ar gyfer rheoli offer miniog a'r gweithdrefnau i'w dilyn pe bai anaf gan offer miniog. Roedd y rhain yn cynnwys mynediad staff at iechyd galwedigaethol.

Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis gyda system briodol ar waith er mwyn cludo'r offer a oedd wedi'u defnyddio'n ddiogel rhwng yr ystafell ddihalogi a'r deintyddfeydd. Roedd staff wedi cael eu hyfforddi a'u hasesu i sicrhau eu bod yn gymwys mewn protocolau dihalogi ar gyfer offer y gellir ei aildefnyddio. Gwelsom fod profion cyfnodol wedi'u cynnal ar y cyfarpar dihalogi ac roedd tystiolaeth i ddangos bod gwaith cynnal a chadw yn mynd rhagddo yn rheolaidd.

Gwelsom fod y trefniadau ar gyfer gwahanu a storio gwastraff clinigol a'i waredu o'r safle yn briodol. Nodwyd gennym nad oedd un bin pedal troed yn gweithio'n iawn, a byddai angen ei atgyweirio neu gael un newydd yn ei le er mwyn gallu gwaredu gwastraff yn ddiogel ac atal a rheoli heintiau yn llawn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y mater hwn yn cael sylw a bod yr holl finiau gwastraff yn gweithio'n iawn er mwyn gallu gwaredu gwastraff yn ddiogel ac atal a rheoli heintiau.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y practis yn 'lân iawn', a bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn yn gyson.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisïau cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis, wedi'u hategu gan brosesau addas ar gyfer caffael, storio, trin a gwaredu cyffuriau. Gwelsom fod meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio mewn oergell meddyginiaeth addas a bod gwiriadau tymheredd rheolaidd yn cael eu cynnal. Roedd cyffuriau ac offer brys yn y practis yn cael eu cynnal a'u cadw yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Roedd polisïau adfywio yn gyfredol ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd y staff gofynnol hefyd wedi cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen. Roedd swyddogion cymorth cyntaf y practis wedi'u dynodi a'u hyfforddi, ac roedd citiau cymorth cyntaf ar gael.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod y practis wedi penodi arweinydd diogelu dynodedig a bod y staff yn ymwybodol y dylent roi gwybod am unrhyw bryderon diogelu iddo. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant addas a dangosodd trafodaethau gydag aelodau'r tîm hefyd fod gwaith tîm amlddisgyblaethol priodol wedi'i weithredu i adrodd ar bryderon a darparu cefnogaeth barhaus i gleifion a nodwyd fel rhai sy'n wynebu risg.

Roedd polisi a gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith. Roedd hyn yn cynnwys dolenni i Weithdrefnau Diogelu Cymru a manylion cyswllt timau diogelu awdurdodau lleol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y polisi a'r gweithdrefnau diogelu oedolion yn annog staff yn glir i ystyried a allai oedolyn fod yn wynebu risg a pha gamau dilynol i'w cymryd pan nad oedd y claf yn mynychu apwyntiad. Hefyd, nid oedd polisi'r practis ar gyfer colli apwyntiadau yn ysgogi ystyriaeth o alluedd cleifion a pha un a oedd angen archwilio rhesymau dros beidio â mynychu er diogelwch cleifion. Felly, nid oedd yn glir sut roedd ymrwymiad a wnaed ym mholisi derbyn y practis i beidio â chael gwared ar oedolion sy'n dibynnu ar eraill i fynd â nhw i apwyntiadau yn cael ei weithredu'n llawn. Roedd y siart llif diogelu oedolion a oedd yn cael ei harddangos yn yr ystafell staff hefyd yn cynnwys dolenni i asiantaethau sy'n berthnasol i ddiogelu plant yn hytrach nag asiantaethau sy'n berthnasol i oedolion sy'n wynebu risg neu sy'n cael eu cam-drin.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r canlynol yn y practis:

- **Gweithdrefnau diogelu oedolion i sicrhau bod y rhain yn cynnwys cysylltiadau ag asiantaethau perthnasol**
- **Polisiâu diogelu a cholli apwyntiadau i annog ystyriaeth o ddiogelwch cleifion os byddant wedi colli apwyntiadau.**

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y deintyddfeydd yn cynnwys cyfarpar priodol ar gyfer darparu gofal diogel ac effeithiol a bod trefniadau ar waith i ymdrin ag unrhyw achosion o ddyfais neu system yn methu ar unwaith.

Roedd amserlen cynnal a chadw ac arolygu ar waith ar gyfer y ddau gywasgydd a oedd yn y practis ac roedd y ddau wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i Arbenigwyr Ffiseg Feddygol allanol, Cynghorydd Diogelu Rhag Ymbelydredd (RPA) a Goruchwylwyr Diogelu Rhag Ymbelydredd mewnol oruchwylio'r defnydd o gyfarpar pelydr-X yn y practis. Roedd rhestr o'r holl gyfarpar ymbelydredd ïoneiddio ar gael ac roedd asesiadau risg, polisi sicrhau ansawdd ac amserlen archwilio clinigol ar waith. Fodd bynnag, gwelsom fod angen asesiadau risg ychwanegol ar gyfer dau beiriant pelydr-X o ran lleoliad switshis ynysu ac unedau rheoli mewn amgylcheddau coridorau y gall cleifion gael mynediad iddynt heb oruchwyliaeth. Nid oedd allweddi switsh ynysu ar gael chwaith i atal defnydd amhriodol o'r peiriannau

pelydr-X hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod asesiad risg llawn yn cael ei gynnal ar leoliad switshis ynysu pelydr-X ac unedau rheoli mewn ardaloedd coridorau gan y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a bod unrhyw gynlluniau rheoli risg a nodwyd yn cael eu gweithredu gan y practis.**
- **Gwneud yn siŵr bod yr holl allweddi switsh ynysu yn cael eu cadw'n ddiogel a'u defnyddio yn unol â'r cynlluniau rheoli risg.**

Roedd y peiriannau pelydr-X yn cynhyrchu delweddau digidol a oedd yn cael eu storio'n ddiogel o fewn y gweinydd. Fodd bynnag, gwelsom grafiadau ar blatiau ffosffor a allai beryglu ansawdd delweddau pelydr-X.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ansawdd delwedd radiograff yn cael ei fonitro a bod platiau ffosffor yn cael eu disodli yn ôl yr angen er mwyn optimeiddio delweddau.

Nodwyd hefyd bod angen tynnu un pecyn o ocsid sinc yr oedd y dyddiad arno wedi mynd heibio yn ddiweddar a rhoi un arall yn ei le yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod prosesau ar gyfer gwirio'r holl beiriannau a deunyddiau deintyddol yn rheolaidd yn cael eu gweithredu'n llawn er mwyn sicrhau na fydd rhagor o eitemau sydd wedi'u difrodi neu y mae'r dyddiadau arnynt wedi mynd heibio ar gael i'w defnyddio.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC i aelodau o'r staff yn cytuno bod cyfleusterau priodol iddo gyflawni ei rôl, a bod yr amgylchedd yn briodol i sicrhau bod y cleifion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau ar waith i ategu proses ddiogel ac effeithiol o dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Dywedwyd wrthym fod y practis wedi gweithio gyda'r bwrdd iechyd i ddatrys ymholiadau cleifion ynghylch contract newydd y GIG a sicrhau y gallai cleifion sy'n agored i niwed barhau i gael eu gweld. Mae'r ffaith bod niferoedd aelodau tîm y practis wedi sefydlogi dros y pum mlynedd diwethaf hefyd wedi sicrhau y gall y gofal a ddarperir ehangu o ganolbwyntio ar driniaeth frys ac argyfwng i gynnig gofal arferol ac ataliol er budd y boblogaeth o gleifion. Ar adeg yr arolygiad, roedd y practis yn cyflogi tîm clinigol o ddeuddeg o ddeintyddion, dau therapydd, dau hylenydd, un ar ddeg nyrs ddeintyddol gan gynnwys hyfforddeion ac arweinydd dihalogi.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod polisi a system rheoli cofnodion ar waith i sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel. Gwnaethom edrych ar sampl o wyth cofnod cleifion gofal deintyddol electronig a oedd yn cael eu cadw o fewn system TG ddiogel.

Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys dynodyddion cleifion addas a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd symptomau wedi'u cofnodi ar gyfer y rhan fwyaf ohonynt. Gwelsom fod hanes meddygol cychwynnol wedi'i lofnodi a bod cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi'i gofnodi lle y bo'n berthnasol. Gwelsom dystiolaeth bod siartiau sylfaenol llawn, archwiliadau o feinweoedd meddal a chynlluniau ac opsiynau triniaeth wedi'u dogfennu'n briodol a bod profion sgrinio am ganser y geg wedi'u cofnodi ym mhob cofnod a adolygwyd. Cofnodwyd hefyd fod cydsyniad ar sail gwybodaeth wedi'i gael ar gyfer pob claf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion:

- Er bod y rhan fwyaf o'r cofnodion yn cynnwys sgôr Archwiliad Periodontol Sylfaenol, nid oedd dau gofnod yn cynnwys y wybodaeth hon
- Dim ond mewn dau gofnod yr oedd dewis iaith y cleifion wedi'i nodi. Gallai methu â nodi dewis iaith atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith i sicrhau bod effeithlonrwydd yn cael ei gynnal ar gyfer gofal o safon.

Dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau ar gyfer triniaeth a ddarperir gan therapyddion a hylenywyr a gyflogir yn y practis ac atgyfeiriadau at wasanaethau allanol yn cael eu gwneud drwy'r dulliau gofynnol o fewn amserlenni addas. Fodd bynnag, nid oedd y rhifau atgyfeiriadau wedi'u cofnodi'n gyson o fewn cofnod y claf nac mewn cofnodlyfr atgyfeiriadau penodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod atgyfeiriadau a wneir o fewn ac o'r practis yn cael eu dogfennu'n briodol.

Roedd rotas a'r opsiwn o gyflenwi o fewn y grŵp corfforaethol ehangach i gefnogi lefelau staffio clinigol digonol yn y practis i ddarparu gofal cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Roedd pob ymatebydd i holiadur staff AGIC o'r farn bod gofal cleifion yn flaenoriaeth uchel i'r practis a bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal o fewn y practis. Fodd bynnag, roedd un ymatebydd yn anghytuno y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir os byddai hyn ar gyfer perthynas neu ffrind a dim ond hanner yr ymatebwyr a fyddai'n argymhell y practis fel lle da i weithio. Nododd un ymatebydd ei fod wedi profi gwahaniaethu yn y gweithle a nododd un nad oedd yn teimlo bod y practis yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth yn y gweithle.

Roedd y rhan fwyaf o sylwadau'r staff yn canolbwyntio ar y cyfleusterau newid ac egwyl sydd ar gael i'r staff a bod angen eu gwella.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried yr adborth hwn gan y staff a chymryd camau i sicrhau bod diwylliant a chyfleusterau'r gweithle yn hyrwyddo gofal o safon, cydraddoldeb ac amrywiaeth ac yn diwallu anghenion y tîm.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Mae Canolfan Ddeintyddol London Road yn rhan o grŵp corfforaethol Rodericks Dental Partners sy'n gweithredu ledled Cymru a Lloegr. Rheolwr y practis oedd yn rheoli gweithrediad dyddiol y practis, gyda chymorth rheolwr cydymffurfiaeth yr ardal. Roedd uwch-reolwr o Rodericks Dental Partners hefyd yn bresennol ar safle'r practis yn ystod yr arolygiad i roi cymorth ychwanegol i reolwyr y practis a'r tîm ehangach pe bai ei angen arnynt.

Roeddem o'r farn bod trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol ar waith mewn perthynas â maint y gwasanaeth, a disgrifiwyd llinellau adrodd clir. Gwelsom fod y tîm rheoli yn agored a bod y staff yn gallu mynd atynt yn hawdd. Dywedodd pob aelod o'r tîm y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gwerthfawrogi eu cydweithwyr a gwelsom fod prosesau rhyngweithio cyson yn galluogi dull cyfathrebu agored ac yn dangos parch at ei gilydd.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â thîm o staff y practis, gan gynnwys cyfarfodydd staff lleol rheolaidd a chylchlythyrau corfforaethol. Gwelsom fod cofnodion cynhwysfawr o gyfarfodydd staff yn dangos bod amrywiaeth o bynciau perthnasol wedi cael eu trafod a bod pwyntiau gweithredu clir wedi'u nodi. Dywedwyd wrthym y byddai diweddariadau allweddol fel hysbysiadau diogelwch yn cael eu hanfon at unigolion perthnasol drwy'r system gydymffurfio ar-lein er mwyn sicrhau y gellid cadarnhau ac archwilio eu bod wedi cael eu darllen ac y gweithredwyd arnynt. Roedd y system gydymffurfiaeth ar-lein hefyd yn cynnwys amrywiaeth o bolisiâu ysgrifenedig i gefnogi'r staff yn eu rolau ac yn galluogi'r rheolwyr i ddiweddarau a dosbarthu'r rhain yn hawdd yn ôl yr angen.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod gan y practis bolisi recriwtio cadarn a oedd yn manylu ar brosesau a bod cynigion amodol penodol yn destun gwiriadau cefndir boddhaol sy'n berthnasol i'r rôl. Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cwblhau cyn penodi'n ffurfiol i rolau ac unwaith y byddai'r aelod o staff yn y swydd byddai'n llofnodi hunan-ddatganiad o gymeriad da yn flynyddol. Roedd cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a'r indemniad proffesiynol ar gyfer clinigwyr y practis hefyd yn cael eu monitro'n rheolaidd gan reolwyr y practis er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth yn barhaus. Ar ôl eu cyflogi, roedd rhaglen sefydlu gorfforaethol a lleol ardystiedig yn cael ei chyflwyno i'r staff sydd wedi'i theilwra i'w rôl. Gwelsom dystiolaeth bod pob proses yn cael ei chwblhau yn unol â'r disgrifiad.

Ar adeg yr arolygiad roedd y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda ac roedd sawl aelod o staff hefyd wedi cwblhau hyfforddiant ychwanegol ar bynciau a oedd yn berthnasol i'r practis ac o ddiddordeb proffesiynol personol. Roedd hyfforddiant yn cael ei fonitro gan reolwr y practis trwy ddefnyddio matrices i amlygu unrhyw hyfforddiant gorfodol yr oedd angen ei adnewyddu. Fodd bynnag, dywedodd un aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC ei fod am gael hyfforddiant ychwanegol ar ddefnyddio meddalwedd y practis.

Dywedwyd wrthym fod arfarniadau yn rhoi cyfle i drafod datblygu rôl. Yn dilyn adborth arolygu gan un arall o bractisau'r grŵp corfforaethol, roedd y templed arfarnu wedi'i ddiweddarau i ysgogi proses o fyfyrio ar werth y gweithgareddau dysgu a gwblhawyd ac i atgyfnerthu gwybodaeth newydd. Roedd hwn yn dangos yn glir y cafwyd gwelliant i wasanaeth mewn ymateb i adborth. Fodd bynnag, dim ond un ymatebydd i holiadur staff AGIC a allai gadarnhau ei fod wedi cael arfarniad o fewn y 12 mis diwethaf, gyda thri yn nodi nad oeddent wedi cael arfarniad o fewn y cyfnod hwn a'r ddau arall yn nodi na allent gofio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniadau rheolaidd yn unol â'i phroses arfarnu a'i bod yn cynnal lefelau goruchwyliaeth i roi sicrwydd

bod arfarniadau'n cael eu cwblhau a'u dogfennu'n briodol pan fo angen.

Dywedwyd wrthym fod prosesau addas a chymorth adnoddau dynol ar gael gan y grŵp corfforaethol ehangach pe bai perfformiad y staff yn destun pryder. Roedd polisïau rhyddid i leisio barn ar gael hefyd i gefnogi staff i godi pryderon ynghylch y practis pe byddent yn teimlo bod angen gwneud hynny.

Dim ond hanner y staff a gwblhaodd holiadur AGIC a ddywedodd fod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn ac roedd barn gymysg ynghylch p'un a oedd eu patrwm gwaith presennol yn rhoi cydbwysedd da rhwng gwaith a bywyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig fyfyrto ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau bod anghenion staff a chleifion yn cael eu hystyried wrth drefnu'r gweithlu.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod gan y practis system gynhwysfawr ar gyfer ymgysylltu'n rhagweithiol â chleifion, casglu adborth, a dysgu oddi wrtho er mwyn gwella eu gwasanaethau'n barhaus.

Gwahoddwyd y cleifion i roi adborth drwy flychau awgrymiadau yn yr ystafelloedd aros neu drwy arolygon a anfonwyd drwy neges destun yn dilyn apwyntiadau. Defnyddiwyd arolwg cleifion blynyddol hefyd i ddeall profiad y cleifion yn ehangach. Gwelsom y staff yn ymgysylltu'n gadarnhaol â'r cleifion drwy gydol arolygiad AGIC ac yn gwrandao ar yr adborth llafar a ddarparwyd. Nododd yr holl gleifion y gwnaethom siarad â nhw lefelau uchel o foddhad â'r gofal roeddent yn ei gael yn y practis.

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith i arwain ffordd fwy ffurfiol o ymdrin â phryderon neu gwynion ynghylch y driniaeth a gafwyd yn y practis. Roedd y weithdrefn hon yn seiliedig ar broses Cwynion, Digwyddiadau ac Iawndal GIG Cymru, Gwrandao ar Bobl ac roedd gwybodaeth am y broses a chysylltiadau allweddol ar gyfer codi pryderon a chwynion ar gael i gleifion ar safle'r practis, ar y wefan ac yn nhaflenni gwybodaeth cyhoeddus y practis.

Gwnaethom adolygu cofnodion trin cwynion o 2025-2026 a chanfod bod prosesau wedi'u dogfennu drwyddi draw. Roedd canmoliaeth, pryderon a chwynion a dderbyniwyd yn cael eu cydnabod gan reolwr y practis a'u mewnbynnu i daenlen er mwyn sicrhau y gellir dogfennu prosesau ymateb dilynol a nodi themâu a gododd ar gyfer y broses ddysgu yn y gwasanaeth. Roedd rheolwr y practis yn cael ei chefnogi yn ei rôl fel arweinydd cwynion y practis gan dîm cwynion y grŵp corfforaethol ehangach. Hefyd, roedd y cyswllt hwn yn golygu y gellir dysgu o ganmoliaeth, pryderon a chwynion yn lleol a rhannu hyn ar draws y grŵp ehangach. Fodd bynnag, nid oedd rhai o'r amserlenni ar gyfer ymatebion cychwynnol i gleifion a welsom yn unol â phrosesau'r

GIG na pholisi'r practis.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod amser ar gael yn rheolaidd i fonitro pryderon a chwynion fel y gellir cydnabod pob pryder a chwyn a dderbynnir o fewn 5 diwrnod gwaith yn unol â pholisïau perthnasol.

Gwelsom fod polisi ar waith yn y practis mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd, a oedd yn rhoi arweiniad clir ar gyfrifoldebau a gweithdrefnau'r practis. Dywedwyd wrthym y cafwyd un digwyddiad ac yn dilyn hynny roedd Dyletswydd Gonestrwydd wedi'i gweithredu mewn cydweithrediad â'r bwrdd iechyd. Disgrifiodd y practis hefyd broses fewnol gadarn ar gyfer amlygu digwyddiadau arwyddocaol yn y practis a'r grŵp corfforaethol ehangach a bod camau gweithredu a gwersi i'w dysgu'n cael eu nodi drwy ymchwilio a myfyrio ar y cyd.

Roedd ffeiliau'r staff yn dangos bod hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei gwblhau ac roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod y practis yn eu hannog i roi gwybod am wallau a digwyddiadau, a bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau nad yw digwyddiadau yn digwydd eto. Fodd bynnag, nid oedd un aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno ei fod yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd a'i rôl o ran cyrraedd y safonau hyn. Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried yr adborth hwn a sut y gellir cefnogi'r staff yn well i ddeall y Ddyletswydd Gonestrwydd a sicrhau ei bod yn ymwybodol o'i rôl o ran cyrraedd y safon hon.

Roedd gwersi a ddysgwyd o bryderon a chwynion yn cael eu rhannu gyda'r cleifion drwy hysbysiadau 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn ystafelloedd aros y practis. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu cefnogi drwy ymchwiliadau i gwynion a digwyddiadau ac y byddai trafodaethau dadfriffio yn cael eu cynnal gydag aelodau perthnasol o'r tîm i roi diwedd ar y mater. Roedd rhaglen cymorth allanol i gyflogeion hefyd ar gael i'r staff.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod gan y practis bolisi diogelu data a diogelwch gwybodaeth addas i gefnogi'r broses briodol o drin yr holl wybodaeth am gleifion a staff. Roedd rheolwyr y practis yn ymwybodol o amserlenni cadw a'r angen i gydymffurfio â'r rhain.

Roedd systemau addas ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth yn fewnol o fewn y practis a gyda phartneriaid allanol. Roedd hyn yn cynnwys y defnydd o systemau digidol diogel.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith yn y practis i gefnogi trefniadau llywodraethu clinigol a gwella ansawdd. Rhoddodd amserlen archwilio ar gyfer 2025-6 drosolwg o'r holl weithgareddau archwilio a gynlluniwyd a gwelsom dystiolaeth bod y rhain wedi'u cwblhau neu eu bod yn mynd rhagddynt yn ôl yr angen. Roedd archwiliadau clinigol yn cynnwys rhoi'r gorau i smygu, stiwardiaeth gwrthficrobaidd, orthodonteg a chadw cofnodion. Roedd y practis hefyd yn ymwneud ag archwiliadau'r bwrdd iechyd o agweddau clinigol a gweithredol ar y gwasanaethau a ddarperir. Gwelsom dystiolaeth bod canfyddiadau archwiliadau yn cael eu rhannu o fewn y tîm a bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau bod archwiliadau'n arwain at wella gwasanaethau.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer ymgysylltu rhwng pencadlys y grŵp corfforaethol a phractisau lleol eraill, y bwrdd iechyd prifysgol a'r awdurdod lleol a chyrrff gwella iechyd ac addysg. Helpodd hyn y practis i ddarparu gofal cydlynol o ansawdd da i gleifion a chynnal dull cadarnhaol o ddysgu a datblygu.

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 bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol London Road

Dyddiad yr arolygiad: 04 Mehefin 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 chydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.

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):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol London Road

Dyddiad yr arolygiad: 04 Mehefin 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 yw holl wybodaeth y practis a gyhoeddir yn gyson ynghylch: - oriau agor y practis - sut y gall cleifion gysylltu â darpariaeth gwasanaeth y tu allan i oriau.	Rhaid i'r holl wybodaeth a gyhoeddir am y practis fod yn gyson ar draws llwyfannau. Dylid rhoi'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben a ddiweddarwyd i AGIC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) Rhan 6 Atodlen (1) (d)	Roedd anghysondebau rhwng gwefan y practis a'r taflenni mewn perthynas â'n horiau agor ar ddydd Sadwrn. Ymdriniwyd â'r mater hwn i adlewyrchu ein hargaeledd presennol. Mae gwybodaeth gyswllt brys y tu allan i oriau wedi'i diweddarau ar ein gwefan.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

4.	Ni wnaeth y polisi diogelu oedolion na pholisïau'r practis ar gyfer colli apwyntiadau ysgogi ystyriaeth o b'un a allai oedolyn fod yn wynebu risg a'r camau dilynol. Roedd y siart llif diogelu oedolion a oedd yn cael ei harddangos yn yr ystafell staff hefyd yn cynnwys dolenni i asiantaethau sy'n berthnasol i ddiogelu plant yn hytrach nag asiantaethau sy'n berthnasol i oedolion sy'n wynebu risg neu sy'n cael eu cam-drin.	- Dylid adolygu'r gweithdrefnau diogelu oedolion i sicrhau bod y rhain yn cynnwys cysylltiadau ag asiantaethau perthnasol - Dylid adolygu'r polisïau diogelu a cholli apwyntiadau mewn perthynas ag ystyriaeth o ddiogelwch cleifion os byddant wedi colli apwyntiadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 14(1)(c),(d) ac (e)	Oherwydd amryfusedd, cynhwyswyd cysylltiadau ychwanegol i wasanaethau plant ar y siart lif diogelu oedolion, ac mae'r rhain bellach wedi'u tynnu. Cydnabuwyd, er bod gennym siartiau llif ar gyfer cleifion na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau ar gyfer oedolion sy'n wynebu risg, nad oes cyfeiriad at hyn yn ein polisi Diogelu Oedolion. Caiff hyn ei weithredu pan gaiff y polisi ei adolygu	Pennaeth Cydymffurfiaeth Glinigol Prif Swyddog Clinigol	Wedi'i gwblhau Tachwedd 2026
----	---	--	--	---	---	--

5.	Ni welwyd asesiadau risg ar gyfer switshis ynysu dau beiriant pelydr-X ac unedau rheoli mewn amgylcheddau coridorau y gall cleifion gael mynediad iddynt heb oruchwyliaeth. Nid oedd allweddi switsh ynysu ar gael chwaith i atal defnydd amhriodol o'r peiriannau pelydr-X hyn.	- Dylai asesiadau risg gael eu cwblhau gan y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a nodi unrhyw gynlluniau rheoli risg i'w gweithredu gan y practis - Dylai'r holl allweddi switsh ynysu gadw'n ddiogel a'u defnyddio yn unol â'r cynlluniau rheoli risg.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (2017) Atodlen 2(k)	Roedd yr asesiadau risg yn y ffolder ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceisiwyd eglurhad pellach gan ein Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd ac adolygwyd asesiadau risg a'u hanfon at yr arolygydd i'w hadolygu er mwyn sicrhau parhad. Nid oedd gan un o'n hunedau allwedd. Rydym wedi cael allwedd newydd ac mae'n cael ei defnyddio.	Rheolwr y Practis Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
----	---	---	---	--	---	---

6.	Ar y cyfan, roedd y cyfarpar a welwyd yn gyfredol a/neu wedi'i wasanaethu'n addas. Fodd bynnag, gwelsom un pecyn o ocsid sinc yr oedd y dyddiad arno wedi mynd heibio yn ddiweddar ynghyd â chrafiadau ar blatiau ffosffor ar gyfer peiriannau pelydr-X a allai beryglu ansawdd delweddau pelydr-X.	• Dylai'r prosesau ar gyfer gwirio'r holl beiriannau a deunyddiau deintyddol yn rheolaidd gael eu gweithredu'n llawn er mwyn sicrhau na fydd rhagor o eitemau sydd wedi'u difrodi neu y mae'r dyddiadau arnynt wedi mynd heibio ar gael i'w defnyddio. • Dylid monitro ansawdd delweddau radiograff a chael platiau ffosffor newydd yn ôl yr angen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 13(2)(a) Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (2017) 12(3)(a)	Mae systemau ar waith ar gyfer cyfrif stoc bob 6 mis lle mae dyddiadau'n cael eu gwirio. Mae archwiliadau rheolaidd o ddeintyddfeydd wedi'u hamserlennu i'w cwblhau fel rhan o drefn wythnosol; bydd aelod penodedig o staff yn gwirio ansawdd y rhain. Fel rhan o'n gwiriadau ansawdd presennol, mae'r derbynyddion delwedd yn cael eu gwirio bob 2 fis am grafiadau ac ansawdd delweddau. Os canfyddir unrhyw grafiadau, caiff hyn ei gymharu â meini prawf penodol a'i gofnodi gyda chod yn dibynnu ar y difrod a aseswyd. Gellir defnyddio'r ffilmiau o hyd a byddant yn dderbyniol yn ddiagnostig nes eu bod yn dod o dan y meini prawf ar gyfer cael gwared ar ffilmiau, ac ar yr adeg honno cânt eu tynnu allan o gylchrediad a byddwn	Rheolwr y Practis Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
----	--	--	---	---	---	---

				yn cael rhai newydd yn eu lle.		
7.	Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yng nghofnodion y cleifion: - Sgôr Archwiliad Periodontol Sylfaenol ar goll o ddau gofnod - Dim ond mewn dau gofnod yr oedd dewis iaith y cleifion wedi'i nodi.	Dylai'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 20(1)(a)(i) a (ii)	Dylid cwblhau sesiwn un i un gyda pherfformwyr i drafod y gwelliannau sy'n ofynnol a llunio amcanion CAMPUS i sicrhau y caiff sgoriau Archwiliad Periodontol Sylfaenol a dewisiadau iaith eu cofnodi'n gyson.	Cynghorydd Clinigol a Rheolwr y Practis	Awst 2026
8.	Nid oedd y rhifau atgyfeiriadau wedi'u cofnodi'n gyson yng nghofnod y cleifion nac mewn cofnodlyfr atgyfeiriadau penodol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod atgyfeiriadau a wneir o fewn ac o'r practis yn cael eu dogfennu'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 20(1)(a)(i) a (ii)	Darparwyd cofnodion i'r adolygydd cymheiriaid o'r cofnodlyfr atgyfeiriadau i'w hadolygu ochr yn ochr â chofnod y cleifion. Roedd cofnodion y cleifion a wiriwyd ar y diwrnod yn cynnwys y rhifau atgyfeirio a oedd yn cyd-fynd â'r cofnodlyfr. Bydd pob perfformiwr yn cael ei annog i barhau i gofnodi ein hatgyfeiriadau a chofnodi'r atgyfeiriadau yn nodiadau'r cleifion.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

9.	Roedd adborth staff yn dangos na fyddai pob aelod o'r staff yn fodlon pe bai perthynas neu ffrind yn derbyn triniaeth yn y practis. Nododd un ymatebydd i holiadur staff AGIC ei fod wedi profi gwahaniaethu yn y gweithle. Awgrymodd y rhan fwyaf o sylwadau holiaduron y staff fod angen gwella cyfleusterau newid ac egwyl i'r staff. Roedd barn gymysg hefyd ynghylch a oedd lefelau staffio yn ddigonol i staff gyflawni eu swyddi'n iawn a'r cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith a gynigir drwy weithio yn y practis.	Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried yr adborth hwn gan y staff a chymryd camau i sicrhau bod diwylliant a chyfleusterau'r gweithle yn hyrwyddo gofal o safon, cydraddoldeb ac amrywiaeth ac yn diwallu anghenion y tîm.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 15	Mae'r cwmni wedi cyhoeddi 'Arolwg Eich Llais' blyneddol sy'n annog y staff i gyd i gymryd rhan i roi adborth y gellir ei adolygu a gweithredu arno yn ôl yr angen. Mae ein tîm yn amrywiol, gan ddod ag unigolion o wahanol gefndiroedd diwylliannol, cymdeithasol ac ethnig ynghyd. Rydym yn ymdrechu i ddiwallu anghenion unigol lle bo'n rhesymol. Bydd cyfleoedd hyfforddi pellach yn cael eu harchwilio i gynnig hyfforddiant ychwanegol i'r tîm i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o amrywiaeth a gwahaniaethu. Mae cynlluniau eisoes ar waith i ymestyn ardaloedd o'r practis er mwyn cynyddu cyfleusterau staff.	Rheolwr y Practis Rheolwr y Practis Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau Awst 2026 Medi 2026
----	--	--	---	---	--	---

10.	Dim ond un ymatebydd i holiadur staff AGIC a allai gadarnhau ei fod wedi cael arfarniad yn y 12 mis diwethaf.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cynllunio ar adegau amserol priodol, bod prosesau arfarnu'n dryloyw a'i bod yn ymgysylltu'n llawn â'r staff ac yn ymateb i anghenion hyfforddi unigolion, gan gynnwys meddalwedd y practis a Dyletswydd Gonestrwydd fel y nodwyd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) 17(4)	Roedd yr holl staff cymwys wedi mynychu cyfarfod arfarnu blynyddol unigol. Mae'r rhain yn digwydd bob mis Gorffennaf yn unol â'n calendr ar gyfer y pethau rydym yn anelu at eu cyflawni oni fydd angen eu cwblhau'n gynt. Ni chyfeirir at y broses fel arfarniad, ei theitl yw 'Rhagoriaeth Perfformiad'. Mae'r holl staff wedi cymryd rhan mewn Hyfforddiant Dyletswydd Gonestrwydd ac roedd tystysgrifau ar gael ar y diwrnod. Caiff hyn ei adlewyrchu yng nghyfarfod nesaf y practis	Rheolwr y Practis Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau Gorffennaf 2026
-----	---	--	---	--	---	--

11.	Nid oedd rhai o'r amserlenni ar gyfer ymatebion cychwynnol i gleifion a welsom yn unol â phrosesau'r GIG na pholisi'r practis.	Dylid sicrhau bod amser ar gael yn rheolaidd i fonitro pryderon a chwynion fel y gellir cydnabod pob pryder a chwyn a dderbynnir o fewn 5 diwrnod gwaith.	Proses Cwynion, Digwyddiadau ac lawndal GIG Cymru, Gwrando ar Bobl (2026)	Yn ddiweddar, rydym wedi gweithredu polisïau a phrosesau cwyno newydd yn unol â phroses Cwynion, Digwyddiadau ac lawndal GIG Cymru, Gwrando ar Bobl, a gyflwynwyd yn ddiweddar, ac rydym yn cydnabod yr amser ymateb. Mae'r practis yn cael cymorth ychwanegol hefyd gan ein tîm cwynion canolog.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
-----	--	---	---	--	-------------------	----------------

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): Kirsty James

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 09/07/2026