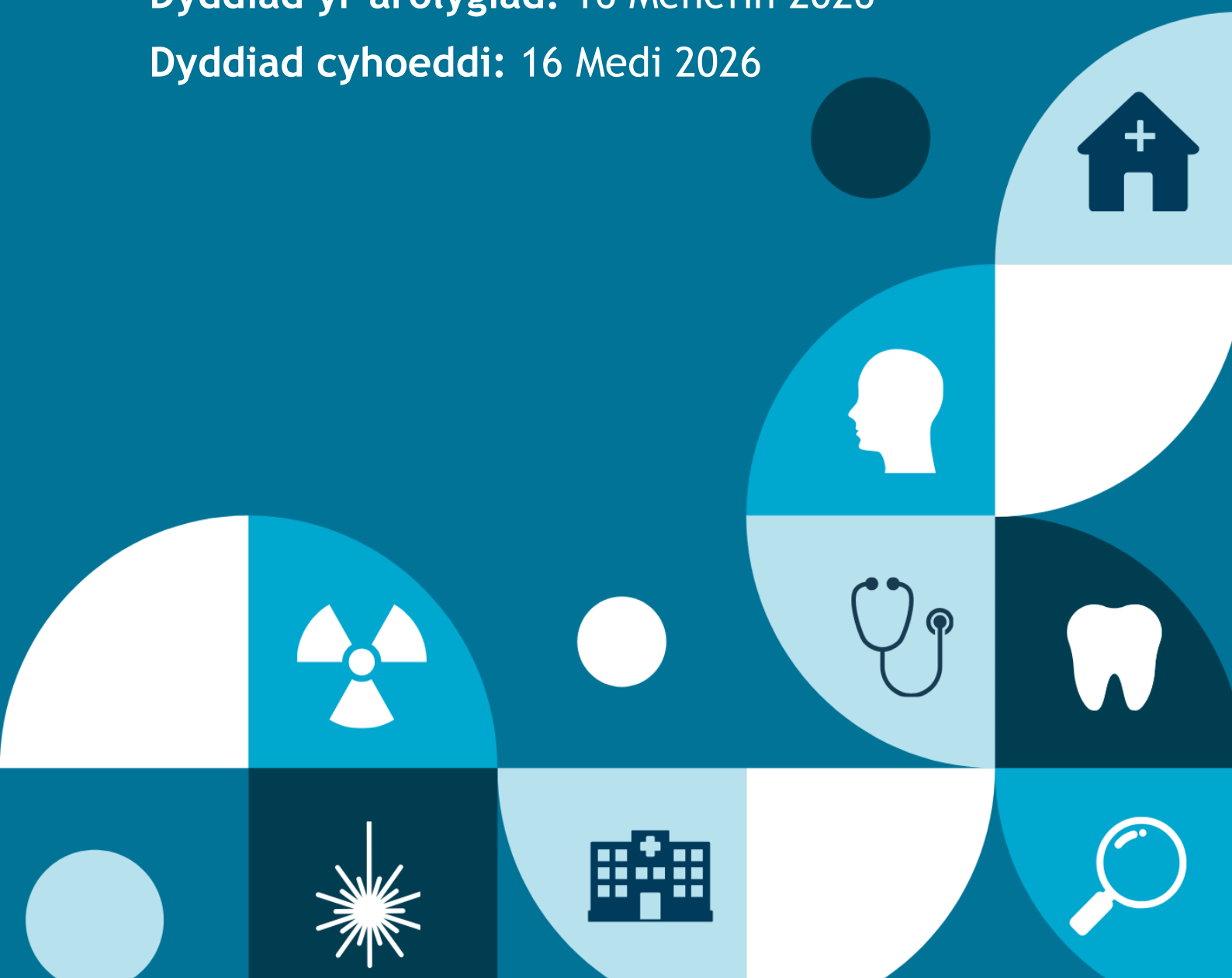
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Newport Smile Centre, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 16 Mehefin 2026

Dyddiad cyhoeddi: 16 Medi 2026



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr gan fod ieithoedd a fformatau amgen yn cael 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 978-1-80853-353-2

© 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 ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

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

Ein Blaenoriaethau

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

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

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

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom 5

2. Crynodeb o'r arolygiad 6

3. Yr hyn a nodwyd gennym 11

   Ansawdd Profiad y Claf 11

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 14

   Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 21

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 34



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 Newport Smile Centre, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneirin Bevan ar 16 Mehefin 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhaodd y cleifion gyfanswm o ddeg holiadur. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, darparodd y cleifion adborth cadarnhaol am Newport Smile Centre, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn dweud bod y gwasanaeth yn ‘dda’ neu'n ‘dda iawn’. Dywedodd y cleifion fod y staff yn esbonio triniaethau'n glir, yn trafod opsiynau a chostau triniaeth, ac yn eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau y gall cleifion drefnu apwyntiadau arferol ac apwyntiadau brys mewn modd amserol. Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i gydraddoldeb a chynhwysiant, gan gynnwys cyfleusterau hygyrch a hyfforddiant staff ar gydraddoldeb ac amrywiaeth.

Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn sawl maes. Dim ond ystod gyfyngedig o wybodaeth oedd ar gael i gleifion, heb fawr o ddeunydd hybu iechyd y geg. Nid oedd gwybodaeth broffesiynol benodol, gan gynnwys manylion cofrestru'r staff ac egwyddorion moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael ei harddangos yn gyson ar ddechrau'r arolygiad. Gwelsom nad oedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen yn y lleoliad.

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

- Adolygu taflen wybodaeth y practis i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tîm cyfeillgar a chroesawgar
- Ardal aros gyfforddus
- Roedd rhestr byr rybudd yn cael ei defnyddio i helpu i lenwi unrhyw apwyntiadau a oedd wedi'u canslo.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn darparu gofal mewn safle a oedd mewn cyflwr rhesymol ac yn cynnwys cyfarpar priodol, gyda deintyddfeydd mawr. Gwelsom fod systemau addas ar waith o ran diogelu ac argyfyngau meddygol. Roedd y cyfarpar deintyddol, gan gynnwys cyfleusterau pelydr-X, yn cael ei reoli'n dda ar y cyfan. Roedd polisïau addas ar waith mewn perthynas â rheoli cofnodion digidol a chydsyniad.

Roedd cleifion yn cael eu holi am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol, ac roedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio a argymhellir er mwyn helpu i osgoi tynnu'r dannedd anghywir, a oedd yn arfer da yn ein barn ni.

Fodd bynnag, nodwyd pryderon sylweddol mewn perthynas â diogelwch tân, gan gynnwys tystiolaeth annigonol i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant tân a diffyg adolygiadau diogelwch tân blynyddol. Nid oedd prosesau atal a rheoli heintiau bob amser yn effeithiol, gyda phryderon yn cael eu nodi mewn perthynas â glendid, ac arferion archwilio a dihalogi nad oeddent yn gyfredol. Roedd angen gwneud gwelliannau hefyd mewn perthynas â storio meddyginiaethau, padiau presgripsiwn a sylweddau sy'n ddarostyngedig i reoliadau COSHH yn ddiogel. Hefyd, wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod nifer o bethau ar goll.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Trefnu bod y deintyddfeydd yn cael eu glanhau'n drylwyr gan gynnwys y cadeiriau deintyddol a'u hategolion
- Dechrau defnyddio'r rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer deintyddfeydd unwaith eto
- Cwblhau archwiliad WHTM 01-05 cyn gynted ag sy'n rhesymol bosibl
- Mabwysiadu dull gweithredu cyson i roi stamp dyddiad ar y pecynnau sterileiddio offer a sicrhau bod y staff i gyd yn ymwybodol o'r dyddiadau y mae'n rhaid eu defnyddio
- Ailsterileiddio unrhyw offerynnau amldro a oedd yn y pecynnau, a sicrhau bod y pecynnau newydd yn cael eu stampio â'r dyddiad/au cywir
- Sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân priodol
- Adolygu'r trefniadau diogelwch tân bob blwyddyn
- Cyflwyno asesiad risg diogelwch tân cyfredol, ysgrifenedig i AGIC
- Sicrhau bod yr holl gofnodion cleifion yn cael eu cadw dan glo mewn man diogel yn y safle.

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

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

- Gwella cyfleusterau newid y staff
- Defnyddio blychau ‘glân’ i gludo offerynnau wedi'u sterileiddio o'r ystafell ddihalogi
- Sicrhau bod taflenni cofnodi awtoclafau yn nodi pa awtoclaf y maent yn cyfeirio ato
- Defnyddio awtoclafau sugno i sterileiddio offerynnau â lwmen yn unol â chanllawiau perthnasol
- Sicrhau bod y storfa COSHH yn cael ei chadw ar glo
- Penodi a hyfforddi swyddog cymorth cyntaf ychwanegol
- Rhoi proses ar waith i fonitro atgyfeiriadau brys.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Digon o adnoddau yn y deintyddfeydd
- Roedd protocolau ar gyfer anafiadau offer miniog wedi'u harddangos ym mhob deintyddfa.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y practis strwythur rheoli clir, ond roedd y cyfrifoldebau arwain wedi'u rhannu rhwng tîm bach. Er i'r rheolwr cofrestredig ymateb yn gadarnhaol a mynd i'r afael â sawl mater yn gyflym, roedd angen gwneud rhagor o waith i gryfhau trefniadau llywodraethu a sicrhau gofal cyson ddiogel ac effeithiol.

Gwelsom fod trefniadau ar gyfer absenoldebau staff yn dibynnu ar gymorth gan bractis cangen, ond roedd angen rhannu gwybodaeth am weithdrefnau lleol yn well.

Nid oedd proses ffurfiol ar waith i gasglu adborth gan gleifion ac ymateb iddo, ac roedd angen diweddaru'r weithdrefn gwyno fel ei bod yn adlewyrchu gofynion cyfredol GIG Cymru.

Er bod y practis yn cymryd rhan mewn mentrau gwella ansawdd cydnabyddedig, roedd gweithgarwch archwilio yn gyfyngedig a byddai'n fuddiol i'r practis gael rhaglen strwythuredig i gefnogi gwaith monitro a gwella parhaus.

Nid oedd hyfforddiant yn cael ei oruchwylio'n effeithiol a nodwyd bylchau yn y cofnodion hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr hylenydd.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Darparu cofnodion hyfforddiant gorfodol cyfredol ar gyfer therapydd y practis
- Cymryd camau ar unwaith i atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer llywodraethu hyfforddiant staff.

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

- Datblygu a gweithredu polisi recriwtio addas
- Adolygu a diweddaru polisïau perthnasol lle bo angen
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r broses sefydlu, gan gynnwys staff dros dro o'r practis cangen
- Datblygu a gweithredu system i ofyn am adborth yn rheolaidd gan gleifion
- Adolygu a diweddaru'r weithdrefn gwyno
- Rhoi rhaglen barhaus o archwiliadau ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cadw cofnodion o gyfarfodydd tîm a'u rhannu â'r staff
- Cydymffurfiaeth dda â rhwymedigaethau proffesiynol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Darparodd y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC adborth cadarnhaol am eu gofal yn Newport Smile Centre. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a ymatebodd bod y gwasanaeth yn ‘dda’ neu'n ‘dda iawn’.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwnaethom arolygu ardal aros y cleifion a gwelsom fod costau triniaethau wedi'u harddangos ar gyfer cleifion y GIG a chleifion preifat. Fodd bynnag, nid oedd fawr o wybodaeth berthnasol am ofal iechyd deintyddol ar gael, dim ond taflenni am roi'r gorau i smygu. Dylai'r practis sicrhau bod amrywiaeth ehangach o wybodaeth gyfredol a pherthnasol ar gael i'r cleifion i gefnogi gofal ataliol a'u helpu i wneud penderfyniadau am iechyd y geg. Gallai hyn gynnwys gwybodaeth am hylendid deintyddol, atal pydredd dannedd a chlefyd y deintgig, deiet iach, defnyddio fflworid ac iechyd y geg i blant, lle bo hynny'n briodol. Gwnaethom edrych ar y daflen wybodaeth i gleifion fel sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Wrth edrych arni, gwelsom fod y manylion cyswllt a ddarparwyd ar gyfer cwynion yn cyfeirio at y GIG yn Lloegr ac nad oedd yn cynnwys manylion AGIC. Clywsom hefyd fod y trefniadau ar gyfer cael adborth gan gleifion a ddisgrifir yn y daflen wybodaeth i gleifion yn anghywir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddaru'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn sicrhau ei bod yn parhau i fod yn gywir ac yn gyfredol a sicrhau ei bod yn cael ei hadolygu unwaith y flwyddyn o leiaf.

Dim ond enwau a rhifau cofrestru Cyngor Deintyddol Cyffredinol y deintyddion oedd yn cael eu harddangos, nid rhai'r therapydd na'r nyrs a oedd newydd gymhwyso. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig, a drefnodd i fanylion y therapydd gael eu harddangos yn ystod yr arolygiad Clywsom y byddai manylion y nyrs yn cael eu harddangos cyn gynted ag y byddent yn dod i law.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym fod y staff wedi esbonio'r hyn roeddent yn ei wneud drwy gydol yr apwyntiad, wedi esbonio gofal y geg wrthynt mewn ffordd y gallent ei deall ac wedi rhoi cyngor ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Gofal urddasol a pharchus

Clywsom nad oedd unrhyw apwyntiadau â chleifion ar ddiwrnod yr arolygiad, felly ni chawsom gyfle i weld y staff yn rhyngweithio â'r cleifion. Roedd desg y dderbynfa a'r ardal aros yn yr un ystafell a oedd yn golygu nad oedd fawr o breifatrwydd i'r cleifion wrth y dderbynfa Clywsom y gellid defnyddio deintyddfa sbâr ar gyfer trafodaethau cyfrinachol neu sensitif.

Gwelsom nad oedd naw egwyddor ymarfer moesegol craidd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) yn cael eu harddangos yn y practis. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig, a drefnodd i'r egwyddorion gael eu harddangos yn ystod yr arolygiad.

Clywsom fod pob aelod o'r staff yn cael cytundeb cyfrinachedd drwy ddarparwr adnoddau dynol allanol, ond nid oedd modd gwirio a oedd y staff wedi darllen a deall y ddogfen hon. Dylai'r practis sicrhau bod trefniadau priodol ar waith i roi sicrwydd bod y staff yn ymwybodol o'r gofynion cyfrinachedd ac yn eu bodloni.

Roedd y rhan fwyaf 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

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael a'r risgiau a'r manteision sy'n gysylltiedig â'r opsiynau hynny. Lle bo hynny'n berthnasol, roedd pawb a ymatebodd yn cytuno eu bod wedi cael gwybodaeth glir am y costau cyn iddynt ddechrau cael triniaeth.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr hoffent mewn unrhyw benderfyniadau am eu triniaeth a chadarnhaodd y rhan fwyaf ohonynt fod y staff wedi gwrando arnynt ac wedi ateb eu cwestiynau. Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr heblaw un fod y staff wedi gwirio eu hanes meddygol cyn rhoi triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Clywsom fod y derbynnydd yn rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi i amser eu hapwyntiad. Roedd system negeseuon gwib rhwng y clinigwyr a'r dderbynfa yn cefnogi hyn. Dywedwyd wrthym fod yr amseroedd aros rhwng triniaethau yn amrywio o ddwy i dair wythnos.

Byddai angen i gleifion yr oedd angen triniaeth frys arnynt ffonio cyn gynted â phosibl gyda'r nod o'u gweld ar yr un diwrnod, ac roedd slotiau ar gyfer achosion brys wedi'u cynllunio bob dydd i hwyluso hyn.

Roedd yr oriau agor a'r manylion cyswllt y tu allan i oriau wedi'u harddangos yn glir ac i'w gweld o'r tu allan i'r adeilad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion ei bod hi'n hawdd cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt. Er y dywedodd pob un ohonynt eu bod wedi cael canllawiau clir ar yr hyn i'w wneud yn achos haint neu argyfwng, dywedodd dau ymatebydd nad oeddent yn gwybod sut i gysylltu â'r ddarpariaeth gofal y tu allan i oriau ar gyfer problemau deintyddol brys.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd system dolen sain wedi'i gosod er mwyn helpu i gyfathrebu â chleifion ag amhariad ar eu clyw. Gwelsom nad oedd fawr ddim gwybodaeth ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg) ar gael yn y practis. Gwelsom nad oedd fawr ddim gwybodaeth ddwyieithog wedi'i harddangos yn y practis. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael lle bo angen, ond nid oedd gwybodaeth am y gwasanaethau hyn wedi'i harddangos mewn man amlwg. I ddechrau, nid oedd y staff yn ymwybodol o'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg; fodd bynnag, cafodd gwybodaeth yn hysbysebu'r cynnig rhagweithiol ei harddangos yn ystod yr arolygiad ar ôl trafod â'r rheolwr cofrestredig. Efallai yr hoffai'r practis adolygu'r ffordd y caiff gwybodaeth am y dulliau cyfathrebu a'r cymorth iaith sydd ar gael ei hysbysebu i'r cleifion.

Gellid trefnu apwyntiadau deintyddol dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa, gan sicrhau y gallai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol drefnu triniaethau.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith yn y practis a bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn. Cawsom sicrwydd bod y practis yn cydnabod anghenion a hawliau cleifion trawsryweddol, gyda rhagenwau ac enwau a ffefrir yn cael eu defnyddio ar gais.

Roedd y practis ar lawr gwaelod a llawr cyntaf yr adeilad ac roedd ystafelloedd trin ar y ddau lawr. Gwelsom fod mynediad gwastad i'r adeilad ac ar y llawr gwaelod, a oedd yn cynnig mynediad hawdd i gleifion ag amhariadau symudedd a chleifion sy'n defnyddio cadair olwyn. Roedd toiled hygyrch ar gael, ond gwelsom gwpwrdd bach yr oedd angen ei symud am ei fod yn golygu nad oedd modd agor drws y toiled yn llawn.

Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiaduron AGIC i gleifion a staff nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu yn y practis. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn bod y practis yn gwbl hygyrch neu'n rhannol hygyrch.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Yn gyffredinol, gwelsom fod yr adeilad mewn cyflwr rhesymol, gydag ystafelloedd wedi'u haddurno a'u dodrefnu i safon dda a deintyddfeydd mawr oedd yn cynnwys cyfarpar priodol. Fodd bynnag, nid oedd polisi cynnal a chadw ar waith ar gyfer yr adeilad i nodi sut byddai'r practis yn sicrhau bod y safle yn addas at y diben bob amser. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig a aeth ati i lunio polisi yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd yr ardal aros i gleifion yn lân, yn gyfforddus ac yn daclus. Er bod ardal ar gael i'r staff newid ynddi, ardal gymunedol oedd hon heb unrhyw breifatrwydd. Nodwyd hefyd nad oedd unrhyw le i'r staff gadw eu heiddo personol yn ddiogel.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfleusterau newid preifat a chyfleusterau storio diogel ar gael i'r staff.

Gwelsom bolisi parhad busnes a oedd yn nodi'r gweithdrefnau i'w dilyn pe na fyddai'n bosibl darparu gwasanaethau deintyddol yn sgil argyfwng neu drychineb. Roedd hyn yn cynnwys trefniant cyfatebol gyda gwasanaeth deintyddol cyfagos i barhau i ddarparu gwasanaethau yn dilyn digwyddiad o'r fath. Gwelsom boster iechyd a diogelwch cymeradwy ac roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd y cyflogwr wedi'i harddangos fel

sy'n ofynnol. Roedd Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol cyfredol sy'n cael ei gwblhau bob pum mlynedd, ynghyd â chofnodion o Brofion Offer Cludadwy a thystysgrif diogelwch nwy flynyddol ar gael.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau atal tân. Gwelsom dystiolaeth o wiriadau larwm tân wythnosol ac ymarferion gwagio'r adeilad rheolaidd. Roedd yr allanfeydd tân yn glir ac roedd arwyddion ar eu cyfer. Fodd bynnag, dim ond tystiolaeth bod un aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelwch tân addas a gawsom gan y practis. Yn ogystal, ni allai'r practis ddarparu asesiad risg tân cyfredol, na dangos bod adolygiadau blynyddol o drefniadau diogelwch tân wedi cael eu cynnal.

Felly, ni chawsom sicrwydd fod rhagofalon digonol yn cael eu cymryd yn erbyn y risg o dân. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Wrth edrych ar y prosesau a'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn y practis, gwelsom fod polisi priodol ar waith, bod cyfarpar diogelu personol priodol ar gael, a bod y deintyddfeydd wedi'u dodrefnu'n addas fel bod modd eu glanhau'n effeithiol. Fodd bynnag, roedd y practis wedi rhoi'r gorau i gwblhau rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer y deintyddfeydd, ac efallai bod hyn wedi cyfrannu at y llwch, y bryntni a'r malurion sylweddol a welwyd yn y ddeintyddfa ar y llawr cyntaf. Roedd hyn yn cynnwys y tu mewn i gypyrddau, ar gadeiriau deintyddol ac ar gyfarpar. Gwelwyd llwch a bryntni yn y ddeintyddfa ar y llawr gwaelod hefyd ond i raddau llai. Nodwyd hefyd fod archwiliad atal a rheoli heintiau diwethaf Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 wedi cael ei gwblhau yn 2024 ac nad oedd yn gyfredol mwyach. Roedd hyn yn golygu na chawsom sicrwydd fod systemau atal a rheoli heintiau cadarn ar waith yn y practis. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, a cheir rhagor o fanylion am y camau unioni a gymerwyd gan y practis yn Atodiad B.

Roedd protocol ar gyfer anafiadau offer miniog wedi'i arddangos ym mhob deintyddfa, a gwelsom fod y biniau offer miniog yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael ar gyfer cyngor ar anafiadau offer miniog a brechiadau.

Gwnaethom edrych ar drefniadau dihalogi'r practis. Gwelsom fod dau awtoclaf dim sugno yn cael eu defnyddio, a gwelsom dystiolaeth bod y cyfarpar dihalogi yn cael ei wirio a'i gynnal a'i gadw fel sy'n ofynnol. Dangosodd y staff y trefniadau sydd ar waith i ddihalogi offer deintyddol amldro. Fodd bynnag, er bod blychau 'budr' yn cael eu defnyddio i gludo offerynnau wedi'u defnyddio o'r deintyddfeydd i'r ystafell ddihalogi, nid oedd gan y practis flychau 'glân' ar wahân i gludo'r offerynnau wedi'u sterileiddio yn ôl i'r deintyddfeydd. Gwelsom hefyd fod cylchredau'r awtoclafau yn cael eu cofnodi ar daflenni cofnodi unigol ond nad oeddent yn nodi at ba awtoclaf roeddent yn cyfeirio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Defnyddio blychau ‘glân’ i gludo offerynnau wedi'u sterileiddio o'r ystafell ddihalogi i'r deintyddfeydd**
- **Sicrhau bod cofnodion cylchredau'r awtoclafau yn nodi at ba awtoclaf y maent yn cyfeirio.**

Gwelsom fod y stampiau dyddiad ar becynnau sterileiddio offer yn anghyson; y dyddiad y cawsant eu dihalogi oedd wedi'i nodi ar rai bagiau, y dyddiad darfod oedd wedi'i nodi ar rai eraill ac nid oedd unrhyw ddyddiad wedi'i nodi ar rai eraill. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd fod y prosesau dihalogi yn ddigon cadarn. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaethau mewnblaniadau deintyddol a oedd yn golygu bod yn rhaid defnyddio offerynnau deintyddol sy'n cynnwys lwmen. Fodd bynnag, gwelsom fod y practis yn defnyddio dau awtoclaf dim sugno math N i lanhau'r offerynnau hyn. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 yn nodi nad ystyrir bod awtoclafau dim sugno math N yn briodol i ailbrosesu offerynnau â lwmen ac y dylid defnyddio awtoclaf sugno math B at y diben hwn fel arfer gorau.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod offerynnau â lwmen yn cael eu sterilieiddio gan ddefnyddio cyfarpar sy'n addas at y diben ac yn unol â chanllawiau dihalogi perthnasol.

Gwelsom fod contractau ar waith i drosglwyddo gwastraff yn ddiogel o'r practis a bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n briodol cyn iddo gael ei gasglu. Fodd bynnag, gwelsom fod sylweddau sy'n ddarostyngedig i Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael eu storio mewn cwpwrdd heb ei gloi y gallai cleifion ac ymwelwyr eraill â'r practis gael mynediad iddo.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff sylweddau peryglus sy'n ddarostyngedig i reoliadau COSHH eu storio dan glo.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau ar waith yn y practis. Roedd prosesau ar waith i archebu a gwirio cyflenwadau meddyginiaethau, ac roedd y meddyginiaethau a oedd wedi'u rhoi wedi'u cofnodi'n glir yng nghofnodion y cleifion. Clywsom fod y cleifion yn cael negeseuon atgoffa ar-lein ac yn cael eu hatgoffa gan y derbynnydd i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i glinigwyr am eu hanes meddygol cyn pob apwyntiad. Fodd

bynnag, gwnaethom ddarganfod nad oedd padiau presgripsiwn a chyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel. Gwelsom hefyd fod bwyd a oedd yn eiddo i'r staff yn cael ei storio yn yr oergell meddyginiaethau.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn Atodiad A.

Roedd gan y practis bolisi priodol ar gyfer rheoli argyfyngau meddygol yn y practis. Gwelsom fod system addas ar waith i sicrhau bod cyfarpar brys ar gael a'i fod yn gyfredol. Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio.

Gwelsom fod y pecyn cymorth cyntaf yn cynnwys eitemau addas a bod pob eitem yn gyfredol. Gan mai dim ond un aelod o staff oedd wedi'i benodi a'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf, nid oedd unrhyw un arall wedi cwblhau'r hyfforddiant addas i gyflenwi pan fo'r unigolyn hwnnw ar wyliau neu'n absennol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod digon o staff wedi'u hyfforddi a'u penodi'n swyddogion cymorth cyntaf i sicrhau bod rhywun ar gael bob amser pan fo'r practis yn gweithredu.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael ym mhob un o'r deintyddfeydd i ddarparu triniaethau deintyddol effeithiol, ac roedd y cyfarpar clinigol mewn cyflwr da ar y cyfan. Gwelsom ddogfennaeth a oedd yn dangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio'r cyfarpar pelydr-X yn y practis. Roedd rheolau lleol, asesiadau risg ymbelydredd a chofnodion cynnal a chadw cyfarpar pelydr-X yn gyfredol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr arwyddion gofynnol i rybuddio ymwelwyr am bresenoldeb cyfarpar pelydr-X yn cael eu harddangos ar ddrws pob deintyddfa, ac nid oedd cyngor ysgrifenedig ar risgiau a manteision pelydrau-X deintyddol wedi'i arddangos mewn man lle gallai'r cleifion ei weld. Cafodd y ddau fater eu datrys yn ystod yr arolygiad. Yn ogystal, gwelsom fod amlenni amddiffynnol pelydr-X wedi'u storio'n rhydd ac y gallent gael eu halogi.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn Atodiad A .

Roedd pob aelod o staff a oedd yn gysylltiedig â'r broses o gynnal archwiliadau pelydr-X wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y ffeiliau staff a welsom.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gan y practis bolisi diogelu priodol a oedd yn cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol. Roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi ac roedd ganddo'r canllawiau diweddaraf. Gallai'r staff gael cymorth gan arweinydd y practis pe byddai pryder diogelu yn codi. Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion ond ni allai arweinydd y practis gadarnhau eu bod wedi cael hyfforddiant i'r lefel briodol. Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig, a chyflwynwyd tystiolaeth bod yr hyfforddiant hwn wedi'i gwblhau i AGIC yn syth ar ôl yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn Atodiad A.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod y rhestrau gwirio a argymhellir yn cael eu defnyddio er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir. Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau a gallent gael cyngor proffesiynol perthnasol lle bo angen.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o bryderon yn ymwneud â darparu gofal diogel ac effeithiol, a nodir yn Atodiad B o'r adroddiad hwn. Roedd nifer o'r materion hyn wedi cael eu nodi yn ystod yr arolygiad blaenorol hefyd, sy'n awgrymu nad oedd gwelliannau wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn ac nad oedd y practis wedi manteisio'n gyson ar gyfleoedd i ddysgu a gwella'n barhaus.

Er gwaetha'r pryderon hyn, ymatebodd y rheolwr cofrestredig yn gadarnhaol i'r materion a godwyd yn ystod yr arolygiad. Cawsom dystiolaeth bod gwelliannau wedi cael eu gwneud yn gyflym ar ôl yr arolygiad i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd a chryfhau trefniadau i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod polisi rheoli cofnodion priodol ar waith, ac roedd prosesau addas ar waith i gael cydsyniad ar sail gwybodaeth gan bob claf cyn rhoi triniaeth iddo. Roedd system rheoli cofnodion addas ar waith i sicrhau bod cofnodion cleifion digidol yn cael eu storio'n ddiogel a'u cadw am gyfnodau priodol o amser yn unol â'r rheoliadau. Fodd

bynnag, gwelsom fod cofnodion cleifion papur hŷn yn cael eu storio mewn cypyrddau heb eu cloi. Roeddent mewn ystafell nad oedd modd ei chloi ac felly gallai unrhyw un oedd â mynediad i'r rhan hon o'r practis gael gafael arnynt yn hawdd.

Roedd hyn yn golygu na chawsom sicrwydd bod cofnodion papur sy'n cynnwys data personol sensitif yn cael eu cadw'n ddiogel. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf a gwelsom fod angen gwella safonau cadw cofnodion. Er bod dynodyddion cleifion, hanes meddygol a diweddariadau i hanes meddygol wedi'u cofnodi'n addas, nid oedd gwybodaeth am ofal ataliol wedi'i chofnodi'n gyson. Dim ond cofnodion ysbeidiol a welwyd mewn perthynas â chyngor ar hylendid y geg a defnydd o alcohol a thybaco.

Gwelsom hefyd fod gwybodaeth allweddol ar goll o'r cofnodion clinigol. Nid oedd cynlluniau trin, archwiliadau periodontol sylfaenol a chydsyniad ar sail gwybodaeth yn cael eu cofnodi'n gyson. Lle roedd radiograffau wedi cael eu cymryd, nid oedd y cofnodion bob amser yn cynnwys awdurdodiad, dos na gwerthusiad clinigol priodol, ac nid oedd graddau ansawdd radiograffeg i'w gweld yn unrhyw rai o'r cofnodion a welsom. Yn ogystal, lle roedd gwrthfiotigau wedi'u presgripsiynu, nid oedd y rheswm dros hynny, y dos na hyd y driniaeth wedi'u cofnodi'n gyson.

Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth bod dewisiadau iaith y cleifion wedi'u cofnodi yn y cofnodion a welsom. Nid oedd graddau ac amrywiaeth y wybodaeth oedd ar goll yn rhoi sicrwydd bod y cofnodion yn cefnogi parhad gofal, penderfyniadau clinigol a llywodraethiant effeithiol yn gyson. Byddai archwiliadau strwythuredig rheolaidd o gofnodion cleifion yn helpu'r practis i nodi'r materion hyn a mynd i'r afael â nhw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gymryd camau i wella ansawdd a chyflawnder cofnodion cleifion a rhoi manylion i AGIC ynglŷn â'r gwelliannau a roddir ar waith. Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o gofnodion cleifion i fonitro cydymffurfiaeth a chefnogi gwelliant parhaus.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon a bod rhestr byr rybudd ar waith er mwyn helpu i lenwi unrhyw apwyntiadau a fyddai'n cael eu canslo. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd proses ar waith i dracio atgyfeiriadau brys mewn perthynas â thriniaeth canser.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i reoli a thracio pob atgyfeiriad brys.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Fel practis bach, roedd strwythur rheoli clir ar waith, ond roedd y cyfrifoldebau rheoli'n cael eu rhannu rhwng y ddau ddeintydd yn hytrach na staff rheoli pwrpasol. Roedd un deintydd yn cyflawni rôl rheolwr y practis yn ychwanegol at ei gyfrifoldebau clinigol. Clywsom fod y rheolwr cofrestredig yn gweithio yn y practis ar un diwrnod yr wythnos, gan dreulio gweddill yr wythnos mewn practis arall.

Mae rheoliad 11(4) yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr cofrestredig dreulio digon o amser ym mhob practis a reolir ganddynt i sicrhau ei fod yn cael ei reoli'n effeithiol. Gwnaethom nodi nifer o faterion yn ymwneud â llywodraethu a chydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn a'n harolygiad blaenorol o'r practis. Nid oedd hyn yn rhoi sicrwydd bod trefniadau goruchwylio digonol ar waith ar lefel reoli i fonitro, adolygu ac arwain gwelliant o ran ansawdd a diogelwch y gwasanaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau rheoli ac arwain yn y practis i sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei oruchwylio'n effeithiol a bod ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir yn cael eu monitro'n briodol.

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i rannu hysbysiadau diogelwch brys a gwybodaeth werthfawr arall â'r staff. Gwelsom fod cofnodion o gyfarfodydd staff yn cael eu cadw a'u rhannu â'r rhai na allent fod yn bresennol. Fodd bynnag, clywsom mai dim ond dau neu dri chyfarfod tîm a oedd wedi cael eu cynnal yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Nid oedd hyn yn rhoi sicrwydd bod digon o gyfleoedd ar gael i'r staff rannu gwersi a ddysgwyd, trafod materion sy'n ymwneud â'r practis a chefnogi trefniadau llywodraethu effeithiol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarfodydd tîm ffurfiol yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u dogfennu'n briodol er mwyn cefnogi trefniadau cyfathrebu, rhannu gwersi a ddysgwyd a rheoli a goruchwylio'r gwasanaeth yn effeithiol.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisïau ar gael i'r practis drwy ddarparwr adnoddau trydydd parti. Disgrifiwyd proses recriwtio briodol ond ni allai'r practis ddarparu polisi recriwtio. Gwelsom hefyd nad oedd rhai polisïau wedi cael eu hadolygu ers sawl blwyddyn. Yn ogystal, rhestr wirio o risgiau i'w hystyried oedd polisi rheoli risg y practis yn hytrach na dogfen sy'n disgrifio sut y byddai'r risgiau hynny'n cael eu nodi, eu hasesu, eu rheoli a'u monitro yn y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Datblygu a gweithredu polisi recriwtio addas yn unol â'r rheoliadau**
- **Adolygu'r polisi rheoli risg i sicrhau ei fod yn cynnwys mwy o fanylion am sut y bydd y practis yn nodi, yn asesu ac yn rheoli risgiau**
- **Sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn gyfredol ac yn adlewyrchu trefniadau'r practis bob amser.**

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn ogystal â'r deintyddion, roedd tîm y practis yn cynnwys un therapydd-hylenydd, un nyrs ddeintyddol sydd newydd gymhwyso, un nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant a derbynnydd. Clywsom fod nyrsys deintyddol o bractis cangen y darparwr yn cael eu defnyddio'n rheolaidd pan fo prinder staff. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos nad oedd trefniadau ffurfiol ar waith i sicrhau bod y staff a oedd yn dod o bractis arall yn gyfarwydd â phrosesau a gweithdrefnau lleol. Er enghraifft, clywsom y gallai arferion gweithio gwahanol y ddau leoliad fod wedi cyfrannu at y dryswch a nodwyd mewn perthynas â rhoi stamp dyddiad ar becynnau sterileiddio offer.

Er inni weld dogfen yn nodi'r broses sefydlu ar gyfer y derbynnydd, ni allai'r practis roi tystiolaeth o broses sefydlu ar gyfer nyrsys deintyddol, gan gynnwys y rhai a oedd yn cyflenwi yn y practis o'r practis cangen.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau sefydlu a chynefino addas ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff, gan gynnwys y rhai sy'n cyflenwi yn y practis neu'n gweithio yno dros dro, er mwyn rhoi sicrwydd eu bod yn deall ac yn dilyn polisïau, gweithdrefnau ac arferion gwaith lleol.

Gwelsom fod gan bob aelod o'r staff yswiriant indemniad dilys, tystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a thystiolaeth o imiwneiddiadau Hepatitis B.

Gwnaethom edrych ar hyfforddiant gorfodol yn ffeiliau'r staff. Dim ond un aelod o'r staff oedd wedi cael hyfforddiant diogelwch tân ac nid oedd unrhyw gofnodion o hyfforddiant gorfodol ar gael mewn perthynas â'r therapydd oedd yn gweithio yn y practis.

Ni chawsom sicrwydd fod systemau cadarn ar waith i sicrhau bod hyfforddiant staff yn cael ei oruchwylio'n effeithiol. Ymdriniwyd â'r mater hwn yn ymwneud â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Clywsom nad oedd proses ar waith yn y practis i gael adborth gan gleifion. O ganlyniad, ni allai'r practis ddangos sut roedd safbwyntiau a phrofiadau cleifion yn cael eu defnyddio i helpu i ddatblygu neu wella'r gwasanaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu a gweithredu system i gael adborth gan gleifion yn rheolaidd, adolygu'r adborth hwnnw ac ymateb iddo fel rhan o brosesau sicrhau ansawdd a llywodraethu'r practis.

Roedd y practis yn arddangos gweithdrefn gwyno a oedd yn cynnwys terfynau amser ar gyfer ymatebion a manylion cyswllt sefydliadau eraill y gallai cleifion gysylltu â nhw i gael cymorth eirioli pe byddent yn anfodlon â'r ymateb. Fodd bynnag, nid oedd y broses hon wedi'i diweddaru ac nid oedd yn cyd-fynd â phroses Gwrando ar Bobl GIG Cymru. Gwelsom hefyd nad oedd y ddogfen hon yn cynnwys manylion cyswllt AGIC.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddaru gweithdrefn gwyno'r practis er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio ac yn cyd-fynd yn llawn â fframwaith Gwrando ar Bobl GIG Cymru.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gwella ansawdd

Roedd gan y practis bolisi priodol ar gyfer llywodraethu gweithgareddau gwella ansawdd. Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn defnyddio adnoddau datblygu tîm cydnabyddedig fel Cynllun Arferion Da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain.

Cawsom gyfres gyfyngedig o archwiliadau a oedd yn cynnwys gwastraff gofal iechyd, rhoi'r gorau i smygu a phresgripsiynu gwrthfiotig. Ni welsom dystiolaeth o raglen strwythuredig o archwiliadau mewn perthynas ag agweddau allweddol eraill ar y gwasanaeth, fel cadw cofnodion clinigol, atal a rheoli heintiau, iechyd a diogelwch, a hygyrchedd. Nid oedd hyn yn rhoi sicrwydd bod trefniadau effeithiol ar waith yn y practis i fonitro perfformiad, nodi meysydd i'w gwella a llywio gwelliannau o ran ansawdd ar draws y gwasanaeth yn rheolaidd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sefydlu a chynnal rhaglen gynhwysfawr o archwiliadau clinigol ac anghlinigol er mwyn helpu i fonitro, adolygu a gwella ansawdd a diogelwch y gwasanaeth yn barhaus.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Gwelsom nad oedd padiau presgripsiwn a chyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel.	Gallai ymwelwyr â'r practis gael gafael ar badiau presgripsiwn a chyffuriau brys heb awdurdod.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r uwch-aelodau o staff.	Cafwyd gafael ar goffor a chafodd yr eitemau eu cadw dan glo.
Gwelsom hefyd fod bwyd a oedd yn eiddo i'r staff yn cael ei storio yn yr oergell meddyginiaethau.	Gallai fod risg i'r cleifion a'r staff o ganlyniad i groes-halogi.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r uwch-aelodau o staff.	Cafodd y bwyd ei dynnu o'r oergelloedd meddyginiaethau.
Roedd amlenni amddiffynnol pelydr-X wedi'u storio'n rhydd a gallent gael eu halogi.	Gallai cleifion wynebu risg o haint yn sgil amlenni halogedig.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r uwch-aelodau o staff.	Cafwyd gafael ar flwch storio diogel ac aerglos.
Ni allai arweinydd diogelu'r practis ddarparu tystiolaeth bod staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu oedolion a phlant i'r lefel briodol.	Gallai cleifion agored i niwed sy'n ymweld â'r practis wynebu risg, am ei bod yn bosibl na chaiff unrhyw bryderon diogelu a godir eu rheoli'n briodol.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r uwch-aelodau o staff.	Cwblhawyd hyfforddiant y diwrnod ar ôl yr arolygiad a chyflwynwyd tystysgrifau i AGIC.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: **Newport Smile Centre**

Dyddiad yr arolygiad: **16 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	Nid yw AGIC wedi cael sicrwydd bod systemau cadarn ar waith i atal a rheoli heintiau. Gwelsom fod llawer o lwch, bryntni a malurion wedi cronni yn y ddeintyddfa ar y llawr cyntaf. Roedd hyn yn cynnwys y tu mewn i gypyrddau, ar gadeiriau deintyddol ac ar gyfarpar. Roedd llwch a bryntni yn y ddeintyddfa ar y llawr gwaelod hefyd. Gwelwyd fod y practis wedi rhoi'r gorau i gwblhau rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer y deintyddfeydd. Roedd archwiliad atal a rheoli heintiau diwethaf Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 wedi cael ei gwblhau yn 2024 ac felly nid oedd yn gyfredol mwyach.

	Yr hyn sydd angen ei wella	**Safon / Rheoliad**
1.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: ● Trefnu bod y deintyddfeydd yn cael eu glanhau'n drylwyr gan gynnwys y cadeiriau deintyddol a'u hategolion ● Dechrau defnyddio'r rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer deintyddfeydd unwaith eto ● Cwblhau archwiliad WHTM 01-05 cyn gynted ag sy'n rhesymol bosibl.	Rheoliad 13(6)

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**
Diolch am eich argymhellion. Gweler ein hymateb isod: ● Glanhau'r deintyddfeydd yn drylwyr: Mae pob deintyddfa wedi cael ei glanhau'n drylwyr, gan	Perchennog y Practis	Amserlen archwilio 31/7/2026

gynnwys y cadeiriau deintyddol a'u hategolion. Yn ogystal, rydym wedi penodi cwmni glanhau proffesiynol sy'n arbenigo mewn glanhau safleoedd gofal iechyd, i lanhau'r safle cyfan yn drylwyr. Mae lluniau wedi'u cynnwys fel tystiolaeth o'r gwaith sydd wedi'i gwblhau, ac atodir e-bost cadarnhad gan y cwmni glanhau ar gyfer y gwaith. ● Rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer y deintyddfeydd: Rydym wedi diweddaru ein rhestr wirio ddyddiol ar gyfer y deintyddfeydd ac wedi dechrau ei defnyddio eto ar unwaith. Yn ogystal, rydym wedi cyflwyno rhestr wirio wythnosol ar gyfer glanhau'r deintyddfeydd i atgyfnerthu ein prosesau glanhau a monitro. Rydym wedi atgoffa pob aelod o'r staff o bwysigrwydd cwblhau'r rhestrau gwirio hyn yn gyson. Mae copïau o'r rhestr wirio ddyddiol newydd a'r rhestr wirio wythnosol newydd ar gyfer glanhau'r deintyddfeydd wedi'u hatodi. ● Archwiliad WHTM 01-05: Rydym wedi cofrestru ag AaGIC i gwblhau archwiliad WHTM 01-05, ac mae'r broses eisoes ar waith. Rydym yn bwriadu cwblhau'r archwiliad a chyflwyno'r canlyniadau o fewn y pedair wythnos nesaf. Byddwn yn rhoi unrhyw argymhellion sy'n deillio o'r archwiliad ar waith yn syth.		

Canfyddiadau	Ni chafodd AGIC sicrwydd fod prosesau dihalogi yn ddigon cadarn. Gwelwyd bod stampiau dyddiad ar becynnau sterileiddio offer yn anghyson gyda'r dyddiad dihalogi wedi'i nodi ar rai bagiau, y dyddiad dod i ben ar fagiau eraill a dim dyddiad o gwbl ar rai eraill. Clywsom fod staff o'r practis cangen yn gweithio yn y practis weithiau ac yn defnyddio dyddiadau gwahanol.

	Yr hyn sydd angen ei wella	**Safon / Rheoliad**
2.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: ● Mabwysiadu dull gweithredu cyson i roi stamp dyddiad ar y pecynnau sterileiddio offer a sicrhau bod y staff i gyd yn ymwybodol o'r dyddiadau y mae'n rhaid eu defnyddio ● Ailsterileiddio unrhyw offerynnau amldro a oedd yn y pecynnau, a sicrhau bod y pecynnau newydd yn cael eu stampio â'r dyddiad/au cywir.	Rheoliad 13(3)(b)

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

● **Stampiau dyddiad ar becynnau sterileiddio:** Mae dull unffurf o roi'r dyddiad ar becynnau o'r awtoclaf wedi'i gyflwyno. Mae pob aelod o'r tîm wedi cael hyfforddiant gloywi a hyfforddiant ar gofnodion data gorfodol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau ac unffurfedd. Byddwn yn cynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau bod y broses hon yn cael ei dilyn yn gaeth. ● **Ailbrosesu offerynnau amldro:** Mae pob offeryn amldro a oedd wedi cael ei storio mewn bag â label amhriodol wedi bod drwy gylchred lawn a phroses ailsterileiddio. Gosodwyd yr eitemau hyn mewn pecynnau newydd, sydd â stamp cronolegol cywir arnynt sy'n cyd-fynd yn llawn â'n protocolau diwygiedig. Mae ein Protocol Dihalogi sydd wedi'i foderneiddio (copi wedi'i atodi) yn cynnwys yr addasiadau hyn er mwyn rhoi cyfarwyddiadau clir i'r gweithlu ar lifau gwaith sterileiddio cywir a thechnegau amgáu offerynnau. Rydym wedi rhoi'r mesurau hyn ar waith i atgyfnerthu ein systemau rheoli heintiau a diogelu cydymffurfiaeth hirdymor â meincnodau clinigol.	Perchennog y Practis	Wedi'i gwblhau

Canfyddiadau	Ni chafodd AGIC sicrwydd fod rhagofalon digonol yn cael eu cymryd yn erbyn y risg o dân. Ni allai'r practis ddarparu asesiad risg tân cyfredol, na dangos bod adolygiadau blynyddol o drefniadau diogelwch tân wedi cael eu cynnal. Yn ogystal, dim ond tystiolaeth bod un aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelwch tân a gawsom gan y practis.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
3.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: ● Sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân priodol ● Adolygu'r trefniadau diogelwch tân bob blwyddyn ● Cyflwyno asesiad risg diogelwch tân cyfredol, ysgrifenedig i AGIC.	Rheoliad 22(4)(c)(e) a (f)

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Hyfforddiant diogelwch tân: Mae seminarau diogelwch mewnol wedi cael eu trefnu ar gyfer pob aelod priodol o'r staff ar 7 Gorffennaf, 2026, am 9:00 AM. Rhaid i bawb fod yn bresennol a chedwir cofnod manwl o bawb sy'n cwblhau'r sesiynau hyn i ddangos cydymffurfiaeth â'r rheoliadau. **Asesiadau blynyddol o brotocolau tân:** Rydym wedi rhoi proses strwythuredig ar waith i sicrhau bod ein mesurau amddiffynnol yn cael eu hailwerthuso'n ffurfiol bob deuddeg mis. Mae'r gofyniad gweithredol hwn bellach wedi'i gynnwys yn ein prif galendr archwilio er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â meincnodau diogelwch. **Gwerthuso risgiau perygl tân:** Mae dadansoddiad risg allanol wedi'i gwblhau, ac mae ein tîm rheoli wedi mabwysiadu pob cyfarwyddeb a nodir yn y testun. Mae'r adroddiad terfynol wedi'i amgáu fel y gallwch ei werthuso, ac rydym yn ymrwymo i wneud yr holl waith uwchraddio arfaethedig o fewn y terfynau amser gorfodol. Ailysgrifennais y frawddeg dan sylw i'w gwneud yn fwy eglur a chryno heb newid yr ystyr gwreiddiol na'r cywair ffurfiol: Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod proses sefydlu addas ar waith i gadarnhau bod pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff sy'n ymweld, yn gymwys o ran prosesau a gweithdrefnau'r practis.	Perchennog y Practis	7/7/26

Canfyddiadau	Ni chafodd AGIC sicrwydd bod cofnodion cleifion sy'n cynnwys data personol sensitif yn cael eu cadw'n ddiogel. Gwelsom fod hen gofnodion cleifion papur yn cael eu storio mewn cypyrddau heb eu cloi. Roeddent mewn ystafell nad oedd modd ei chloi ac felly gallai unrhyw un oedd â mynediad i'r rhan hon o'r practis gael gafael arnynt yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad

4.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: ● Sicrhau bod yr holl gofnodion cleifion yn cael eu cadw dan glo mewn man diogel yn y safle ● Rhoi tystiolaeth i AGIC o'r trefniadau hyn.	Rheoliad 20(2)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

● **Storio cofnodion cleifion yn ddiogel:** Caiff yr holl gofnodion cleifion papur eu storio bellach mewn lleoliad dan glo yn y practis. Er mwyn gwella diogelwch ymhellach, mae clo y gellir ei agor gan ddefnyddio cod wedi'i osod ar ddrws yr ystafell storio cofnodion, i sicrhau mai dim ond aelodau awdurdodedig o'r staff sy'n cael mynd i mewn, yn unol â'n polisïau llywodraethu gwybodaeth a chyfrinachedd. ● **Tystiolaeth o drefniadau:** Gweler y llun isod, sy'n dangos y clo newydd ar y drws i'r ystafell storio cofnodion. Mae hyn yn dangos bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw mewn lleoliad diogel ac mai dim ond personél awdurdodedig a all fynd i mewn. **Tystiolaeth ffotograffig:**  Mae'r mesurau hyn wedi cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei chadw'n ddiogel ac yn gyfrinachol ac i gydymffurfio â gofynion rheoleiddiol perthnasol.	Perchennog y Practis	Wedi'i gwblhau

Canfyddiadau	Nid yw AGIC wedi cael sicrwydd bod systemau cadarn ar waith i sicrhau bod hyfforddiant staff yn cael ei oruchwylio'n effeithiol. Yn ogystal â diffyg hyfforddiant diogelwch tân, nid oedd unrhyw gofnodion o hyfforddiant gorfodol ar gael mewn perthynas â'r therapydd oedd yn gweithio yn y practis.

	Yr hyn sydd angen ei wella	**Safon / Rheoliad**
5.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: ● Darparu cofnodion hyfforddiant gorfodol cyfredol ar gyfer therapydd y practis i AGIC ● Rhaid i'r practis gymryd camau ar unwaith i gryfhau trefniadau llywodraethu hyfforddiant staff, drwy roi systemau cadarn ar waith i fonitro, cofnodi a sicrhau cydymffurfiaeth â hyfforddiant staff, gan gynnwys hyfforddiant gloywi.	Rheoliad 14(1)(b) ac 17(3)(a)

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**
Cofnodion hyfforddiant gorfodol: Mae cofnodion hyfforddiant gorfodol cyfredol ar gyfer therapydd y practis bellach ar gael ac wedi'u hatodi at eich sylw. Rydym yn defnyddio Breathe HR fel ein system ganolog ar gyfer rheoli hyfforddiant. Caiff pob hyfforddiant gorfodol ei gofnodi ar y system, ynghyd â dyddiadau cwblhau, dyddiadau dod i ben a thystysgrifau ategol. Defnyddir negeseuon atgoffa awtomatig i hysbysu staff a rheolwyr am hyfforddiant gloywi sydd i'w gwblhau, sy'n ein galluogi i fonitro cydymffurfiaeth yn effeithiol a sicrhau bod pob hyfforddiant gorfodol yn gyfredol o hyd.	Perchennog 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): Amrish Gupta

Swydd: Perchennog y practis

Dyddiad: 25-06-2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: **Newport Smile Centre**

Dyddiad yr arolygiad: **16 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.	Wrth edrych ar daflen wybodaeth y practis, gwelsom fod y manylion cyswllt a ddarparwyd ar gyfer cwynion yn cyfeirio at y GIG yn Lloegr ac nad oedd yn cynnwys manylion AGIC. Clywsom hefyd fod y trefniadau ar gyfer cael adborth gan gleifion a ddisgrifir yn y daflen wybodaeth i gleifion yn anghywir.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddaru'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn sicrhau ei bod yn parhau i fod yn gywir ac yn gyfredol a sicrhau ei bod yn cael ei hadolygu unwaith y flwyddyn o leiaf.	Rheoliad 6(1) ac Atodlen 2 Rheoliad 7(a)	Mae'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'i diwygio i ddileu manylion cwyno GIG Lloegr, ychwanegu manylion cyswllt cywir Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), a rhoi disgrifiad cywir o sut y gall cleifion roi adborth.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau

2.	Er bod ardal ar gael i'r staff newid ynddi, ardal gymunedol oedd hon heb unrhyw breifatrwydd. Nodwyd hefyd nad oedd unrhyw le i'r staff gadw eu heiddo personol yn ddiogel.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfleusterau newid preifat a chyfleusterau storio diogel ar gael i'r staff.	Rheoliadau 22(3)(a) a (b)	Mae cyfleusterau newid preifat a chyfleusterau storio diogel ar wahân i'r staff yn cael eu darparu ar hyn o bryd. Bydd y trefniadau newydd yn darparu ardal newid bwrpasol i staff yn unig i ffwrdd oddi wrth gleifion ac ymwelwyr, ynghyd â chyfleusterau storio y gellir eu cloi ar gyfer eiddo personol y staff. Ar ôl iddynt gael eu cwblhau, caiff y cyfleusterau eu gwirio fel rhan o'r adolygiad rheolaidd o'r safle ac iechyd a diogelwch er mwyn sicrhau eu bod yn breifat, yn ddiogel ac yn parhau i fod yn addas.	Rheolwr Cofrestredig	Ar waith - i'w gwblhau erbyn 30 Medi 2026; monitro parhaus wedi hynny

3.	Er bod blychau 'budr' yn cael eu defnyddio i gludo offerynnau wedi'u defnyddio o'r deintyddfeydd i'r ystafell ddihalogi, nid oedd gan y practis flychau 'glân' ar wahân i gludo'r offerynnau wedi'u sterileiddio yn ôl i'r deintyddfeydd. Gwelsom hefyd fod cylchredau'r awtoclafau yn cael eu cofnodi ar daflenni cofnodi unigol ond nad oeddent yn nodi at ba awtoclaf roeddent yn cyfeirio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Defnyddio blychau 'glân' i gludo offerynnau wedi'u sterileiddio o'r ystafell ddihalogi i'r deintyddfeydd • Sicrhau bod cofnodion cylchredau'r awtoclafau yn nodi at ba awtoclaf y maent yn cyfeirio.	Rheoliad 13(3)(b)	Mae blychau cludo â chaead a chlo gyda label 'glân' clir arnynt wedi cael eu darparu bellach ar gyfer y ddwy ddeintyddfa i gludo offerynnau wedi'u sterileiddio yn ddiogel o'r ystafell ddihalogi yn ôl i'r deintyddfeydd. Caiff y blychau glân eu cadw ar wahân i'r blychau cludo 'budr' er mwyn gwahanu offerynnau glân a halogedig. Bydd gan bob awtoclaf ddynodydd unigryw a bydd cyfeirnod yr awtoclaf perthnasol yn cael ei nodi'n glir ar bob cofnod cylchred awtoclaf; caiff hyn ei wirio fel rhan o brosesau monitro ac archwilio parhaus ym maes dihalogi.	Nyrs Ddeintyddol Arweiniol / Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau; Caiff cylchredau'r awtoclafau eu cofnodi ar wahân a chaiff awtoclaf sugno ei osod a chaiff cylchredau awtoclafau dim sugno eu cofnodi ar wahân; monitro parhaus

4.	Roedd y practis yn darparu gwasanaethau mewnblaniadau deintyddol a oedd yn golygu bod yn rhaid defnyddio offerynnau deintyddol sy'n cynnwys lwmen. Fodd bynnag, gwelsom fod y practis yn defnyddio dau awtoclaf dim sugno math N i lanhau'r offerynnau hyn. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 yn nodi nad ystyrir bod awtoclafau dim sugno math N yn briodol i ailbrosesu offerynnau â lwmen ac y dylid defnyddio awtoclaf sugno math B at y diben hwn fel arfer gorau.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod offerynnau â lwmen yn cael eu sterilieiddio gan ddefnyddio cyfarpar sy'n addas at y diben ac yn unol â chanllawiau dihalogi perthnasol.	Rheoliad 13(3)(b)	Mae un awtoclaf sugno Dosbarth B 18 litr MDS wedi cael ei brynu gan Bowen Dental Engineering o dan Ddyfynbris QU-0336 dyddiedig 28 Gorffennaf 2026, ac mae un awtoclaf wedi'i ddyrannu i Newport Smile Centre ac un i'r practis ym Mhort Talbot. Mae'r taliad wedi'i wneud ac mae'r practis yn aros i'r cyflenwr osod y cyfarpar, comisiynu/dilysu'r cyfarpar a hyfforddi'r staff cyn bod yr uned yng Nghasnewydd yn cael ei defnyddio at ddibenion clinigol. Hyd nes bod yr awtoclaf Math B wedi'i osod a'i ddilysu'n llwyddiannus, ni chaiff offerynnau lwmen amldro eu hailbrosesu yn yr awtoclafau dim sugno Math N presennol; dim ond dewis amgen priodol sydd wedi'i ddilysu a ddefnyddir, fel offerynnau untro steril neu ddarpariaeth ailbrosesu	Cyfarwyddwr Clinigol / Rheolwr Cofrestredig	Rheolaethau uniongyrchol ar waith. Y broses prynu a thalu wedi'i chwblhau; yn aros i'r cyflenwr osod, comisiynu/dilysu a hyfforddi'r staff. Caiff yr awtoclaf Math B yng Nghasnewydd ei ddefnyddio at ddibenion clinigol cyn gynted ag y caiff y camau hyn eu cwblhau.

				allanol addas. Ar ôl iddo gael ei osod, caiff yr awtoclaf Math B ei gynnal a'i gadw, ei brofi a'i ddefnyddio yn unol â WHTM 01-05. Tystiolaeth: Dyfynbris QU-0336 gan Bowen Dental Engineering yn dangos bod dau awtoclaf sugno Dosbarth B wedi'u harchebu.		

5.	Gwelsom fod sylweddau sy'n ddarostyngedig i Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael eu storio mewn cwpwrdd heb ei gloi y gallai cleifion ac ymwelwyr eraill â'r practis gael mynediad iddo.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff sylweddau peryglus sy'n ddarostyngedig i reoliadau COSHH eu storio dan glo.	Rheoliad 22 (2)(a)	Caiff yr holl sylweddau COSHH eu symud i gwpwrdd dan glo a dim ond y staff all gael mynediad iddo. Caiff rhestr COSHH gyfredol a thaflenni data diogelwch eu cadw, a chaiff diogelwch cyfleusterau storio ei gynnwys yn y gwiriadau iechyd a diogelwch rheolaidd. Caiff y staff eu hatgoffa na ddylent adael sylweddau peryglus o fewn cyrraedd cleifion neu ymwelwyr. Tystiolaeth ffotograffig: cwpwrdd COSHH â chlo arno ac arwyddion rhybudd.  	Nyrs Ddeintyddol Arweiniol / Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau

6.	Gan mai dim ond un aelod o staff oedd wedi'i benodi a'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf, nid oedd unrhyw un arall wedi cwblhau'r hyfforddiant addas i gyflenwi pan fo'r unigolyn hwnnw ar wyliau neu'n absennol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod digon o staff wedi'u hyfforddi a'u penodi'n swyddogion cymorth cyntaf i sicrhau bod rhywun ar gael bob amser pan fo'r practis yn gweithredu.	Rheoliadau 13(1)(b) a 17(3)(b)	Mae [aelod o staff] wedi'i benodi yn swyddog cymorth cyntaf ychwanegol ac wedi dilyn cwrs Cymorth Cyntaf Brys yn y Gwaith (EFAW). Mae hyn yn golygu y bydd staff ychwanegol sydd wedi cael hyfforddiant yn gweithio pan fydd yr aelod arall o staff yn absennol. Bydd presenoldeb staff cymorth cyntaf yn cael ei wirio pan gaiff rotas staff eu paratoi, a chaiff hyfforddiant/ardystiadau EFAW a dyddiadau adnewyddu eu cofnodi ar fatrics hyfforddiant y practis er mwyn helpu i sicrhau bod staff cymorth cyntaf ar gael bob amser pan fo'r practis ar agor.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau; gwirio'r rota a'r matrics hyfforddiant yn barhaus

7.	Roeddem o'r farn bod angen gwella ansawdd cofnodion y cleifion am fod gwybodaeth amrywiol ar goll. Dim ond cofnodion ysbeidiol a welwyd mewn perthynas â chyngor ar hylendid y geg a defnydd o alcohol a thybaco. Yn ogystal, nid oedd tystiolaeth o gynlluniau trin, archwiliadau periodontol sylfaenol, cydsyniad, dosau gwrthfiotigau a hyd y cwrs meddyginiaeth. Lle roedd radiograffau wedi cael eu cymryd, dim ond cofnodion ysbeidiol o awdurdodiad, dosau a chanfyddiadau clinigol a welsom ac nid oedd graddau ansawdd ar gael ar unrhyw gofnod.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gymryd camau i wella ansawdd a chyflawnder cofnodion cleifion a rhoi manylion i AGIC ynglŷn â'r gwelliannau a roddir ar waith. Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o gofnodion cleifion i fonitro cydymffurfiaeth a chefnogi gwelliant parhaus.	Rheoliad 20(1)(a)(i) a (ii)			

	Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth bod dewisiadau iaith y cleifion wedi'u cofnodi					
8.	Nid oedd proses ar waith i dracio atgyfeiriadau brys mewn perthynas â thriniaeth canser.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith i reoli a thracio pob atgyfeiriad brys.	Rheoliad 13(9)(a)	Mae cofrestr tracio atgyfeiriadau brys wedi'i chyflwyno ar gyfer pob atgyfeiriad brys, gan gynnwys atgyfeiriadau lle amheuir canser. Bydd y gofrestr yn cofnodi'r claf, dyddiad yr atgyfeiriad, y gyrchfan, rheswm/brys, cadarnhad bod yr atgyfeiriad wedi cael ei dderbyn, apwyntiad neu ganlyniad lle bo hynny'n hysbys, a chamau dilynol. Caiff y gofrestr ei hadolygu o leiaf unwaith yr wythnos, a chaiff atgyfeiriadau sy'n hwyr neu heb eu cadarnhau eu huwchgyfeirio ar unwaith a chaiff yr adolygiad ei gofnodi.	Cyfarwyddwr Clinigol / Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau; adolygiadau wythnosol parhaus

9.	Roedd y rheolwr cofrestredig yn gweithio yn y practis ar un diwrnod yr wythnos, gan dreulio gweddill yr wythnos mewn practis arall.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r trefniadau rheoli ac arwain yn y practis i sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei oruchwylio'n effeithiol a bod ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir yn cael eu monitro'n briodol.	Rheoliad 11(4)			

10.	Clywsom mai dim ond dau neu dri chyfarfod tîm a oedd wedi cael eu cynnal yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarfodydd tîm ffurfiol yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u dogfennu'n briodol er mwyn cefnogi trefniadau cyfathrebu, rhannu gwersi a ddysgwyd a rheoli a goruchwylio'r gwasanaeth yn effeithiol.	Safon Ansawdd – Arweinyddiaeth a Llywodraethu	Caiff cyfarfodydd ffurfiol ar gyfer y tîm cyfan eu cynnal bob mis gan ddefnyddio agenda sefydlog sy'n ymdrin â diogelwch cleifion, digwyddiadau/cwynion, diogelu, atal a rheoli heintiau, archwiliadau, hyfforddiant, staffio, polisïau a gwelliannau i wasanaethau. Bydd y cofnodion yn nodi'r sawl sy'n bresennol, penderfyniadau, y sawl sy'n gyfrifol am gamau gweithredu a therfynau amser; caiff unrhyw gamau gweithredu sydd heb eu cyflawni eu hadolygu yn y cyfarfod nesaf. Caiff cofnodion eu cadw fel tystiolaeth lywodraethu.	Rheolwr Cofrestredig	Bob mis o fis Awst 2026; parhaus

11.	Ni allai'r practis ddarparu polisi recriwtio. Gwelsom hefyd nad oedd rhai polisïau wedi cael eu hadolygu ers sawl blwyddyn. Yn ogystal, rhestr wirio o risgiau i'w hystyried oedd polisi rheoli risg y practis yn hytrach na dogfen sy'n disgrifio sut y byddai'r risgiau hynny'n cael eu nodi, eu hasesu, eu rheoli a'u monitro	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Datblygu a gweithredu polisi recriwtio addas yn unol â'r rheoliadau • Adolygu'r polisi rheoli risg i sicrhau ei fod yn cynnwys mwy o fanylion am sut y bydd y practis yn nodi, yn asesu ac yn rheoli risgiau • Sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn gyfredol ac yn adlewyrchu trefniadau'r practis bob amser.	Rheoliadau 8(1)(e), (h) a (6)	Mae polisi recriwtio bellach wedi'i ddatblygu a'i roi ar waith. Mae Polisi Recriwtio Gupta Dental wedi'i ddyddio 17 Gorffennaf 2026 a'r dyddiad adolygu yw 18 Gorffennaf 2027. Mae'n nodi proses recriwtio gyson gan gynnwys disgrifiadau swydd a manylebau person cyfredol, ffurflenni monitro cyfle cyfartal, prosesau strwythuredig ar gyfer llunio rhestr fyr a chynnal cyfweliadau, a chynigion swydd yn amodol ar wiriadau cyn cyflogi priodol. Mae'r rhain yn cynnwys geirdaon boddhaol, prawf o'r hawl i weithio yn y DU, cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol lle y bo'n gymwys, tystiolaeth sgrinio iechyd ac imiwneiddio ar gyfer deintyddion a gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol, a gwiriadau o	Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau; adolygiad polisi blynyddol yn mynd rhagddo

				gofnodion troseddol lle bo hynny'n berthnasol. Caiff y polisi rheoli risg ei ddiwygio hefyd i ddisgrifio sut y caiff risgiau eu nodi, eu hasesu, eu rheoli, eu cofnodi, eu huwchgyfeirio, eu hadolygu a'u cau. Bydd meddalwedd polisïau yn nodi perchennog, fersiwn a dyddiad adolygu ar gyfer pob polisi, a chaiff polisïau eu hadolygu unwaith y flwyddyn o leiaf ac yn gynt na hynny os bydd newidiadau i'r rheoliadau neu ymarfer. Tystiolaeth: Polisi Recriwtio Gupta Dental Polisi Rheoli Risg		

12.	Ni allai'r practis roi tystiolaeth o broses sefydlu ar gyfer nyrsys deintyddol, gan gynnwys y rhai a oedd yn cyflenwi yn y practis o'r practis cangen.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau sefydlu a chynefino addas ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff, gan gynnwys y rhai sy'n cyflenwi yn y practis neu'n gweithio yno dros dro, er mwyn rhoi sicrwydd eu bod yn deall ac yn dilyn polisïau, gweithdrefnau ac arferion gwaith lleol.	Rheoliad 17(3)(a)	Caiff proses sefydlu wedi'i dogfennu a rhestr wirio cynefino leol eu cyflwyno ar gyfer y staff i gyd, gan gynnwys nyrsys deintyddol sy'n cyflenwi o'r practis cangen a nyrsys deintyddol dros dro. Cyn cyflawni dyletswyddau, bydd y staff yn cael gwybodaeth am drefniadau argyfwng lleol, diogelwch tân, argyfyngau meddygol, diogelu, rheoli heintiau/dihalogi, COSHH, cyfarpar, rhoi gwybod am ddigwyddiadau a gweithdrefnau lleol allweddol. Caiff y rhestr wirio ei llofnodi gan yr aelod o staff a'r goruchwylydd a'i chadw yn y cofnod hyfforddiant/personél ar gyfer cyflogeion yn y dyfodol ac mae cyflogeion presennol wedi dilyn proses sefydlu arall ac mae eu hanghenion hyfforddi wedi cael eu nodi.	Nyrs Ddeintyddol Arweiniol / Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau; ar gyfer pob aelod newydd o staff/staff cyflewni yn y dyfodol

13.	Clywsom nad oedd proses ar waith yn y practis i gael adborth gan gleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu a gweithredu system i gael adborth gan gleifion yn rheolaidd, adolygu'r adborth hwnnw ac ymateb iddo fel rhan o brosesau sicrhau ansawdd a llywodraethu'r practis.	Rheoliad 16(2)(c)	Bydd system yn cael ei rhoi ar waith i gael adborth rheolaidd gan gleifion drwy ddefnyddio gwefan Working Feedback a'i hintegreiddio â PMS Dentally.	Rheolwr Cofrestredig	Erbyn 30 Medi 2026; adolygiad misol yn mynd rhagddo

14.	Nid oedd gweithdrefn gwyno'r practis wedi'i diweddaru ac nid oedd yn cyd-fynd â phroses Gwrando ar Bobl GIG Cymru. Gwelsom hefyd nad oedd y ddogfen hon yn cynnwys manylion cyswllt AGIC.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddaru gweithdrefn gwyno'r practis er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio ac yn cyd-fynd yn llawn â fframwaith Gwrando ar Bobl GIG Cymru.	Rheoliad 21	Mae gweithdrefn gwyno'r practis bellach wedi cael ei hadolygu a'i diweddaru. Mae Polisi Cwynion Deintyddfa Gupta, dyddiedig 30 Gorffennaf 2026, yn cynnwys llwybrau ar gyfer cwynion am ofal y GIG ac yn darparu manylion cyswllt Tîm Gwrando ar Bobl Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar gyfer Casnewydd yn benodol. Mae hefyd yn cynnwys gwybodaeth am Llais a manylion cyswllt/uwchgyfeirio ar gyfer Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, y Gwasanaeth Cwynion Deintyddol ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), gan gynnwys rhif ffôn, cyfeiriad e-bost, cyfeiriad post a gwefan AGIC. Caiff y weithdrefn ei hadolygu'n flynyddol ac yn gynt na hynny os bydd trefniadau	Rheolwr Cofrestredig	Diweddarwyd y polisi cwynion ar 30 Gorffennaf 2026; angen briffio'r staff a chynnal yr adolygiad blynyddol o wybodaeth i'r cyhoedd ar 30 Gorffennaf 2027

				cwyno cenedlaethol neu leol yn newid. Bydd y staff yn cael dogfen friffio fel bod pawb yn derbyn, yn cofnodi, yn cydnabod, yn ymchwilio, yn uwchgyfeirio ac yn ymateb i gŵynion mewn ffordd gyson. Bydd y daflen wybodaeth i gleifion a gwybodaeth arall i'r cyhoedd am gwyno yn cael eu gwirio i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r weithdrefn newydd. Tystiolaeth: Polisi Cwynion dyddiedig 30/07/2026.		

15.	Ni welsom dystiolaeth o raglen strwythuredig o archwiliadau mewn perthynas ag agweddau allweddol ar y gwasanaeth, fel cadw cofnodion clinigol, atal a rheoli heintiau, iechyd a diogelwch, a hygyrchedd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sefydlu a chynnal rhaglen gynhwysfawr o archwiliadau clinigol ac anghlinigol er mwyn helpu i fonitro, adolygu a gwella ansawdd a diogelwch y gwasanaeth yn barhaus.	Rheoliad 16(1)(a)	Mae Polisi Archwilio Practis Deintyddol ffurfiol a rhaglen archwilio flynyddol strwythuredig bellach wedi cael eu datblygu a'u rhoi ar waith. Mae'r rhaglen yn cynnwys archwiliadau mewn perthynas â dihalogi WHTM 01-05, rhoi'r gorau i smygu, cadw cofnodion clinigol, radiograffeg, presgripsiynu gwrthfiotig, cwynion, iechyd a diogelwch, a hygyrchedd. Ar gyfer pob archwiliad, nodir hyd penodol yr archwiliad, awgrym ynghylch samplau, arweinydd penodol, allbwn disgwyliedig, proses ar gyfer cynllun gweithredu a threfniadau ailarchwilio. Caiff canlyniadau archwiliadau a chamau gweithredu sydd heb eu cwblhau eu hadolygu drwy gyfarfodydd llywodraethu/tîm ffurfiol a'u cadw fel tystiolaeth o welliant parhaus. Tystiolaeth: Polisi Archwilio Practis Deintyddol (Cymru), Fersiwn 1.0, cyhoeddwyd 2 Medi 2026.	Cyfarwyddwr Clinigol / Rheolwr Cofrestredig	Polisi a rhaglen archwilio wedi'u cwblhau 2 Medi 2026; archwiliadau i'w cynnal yn unol â'r rhaglen flynyddol; camau gweithredu ac ailarchwiliadau yn mynd rhagddynt

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): Amrish Gupta

Swydd: **Rheolwr Cofrestredig**

Dyddiad: **03/09/2026**