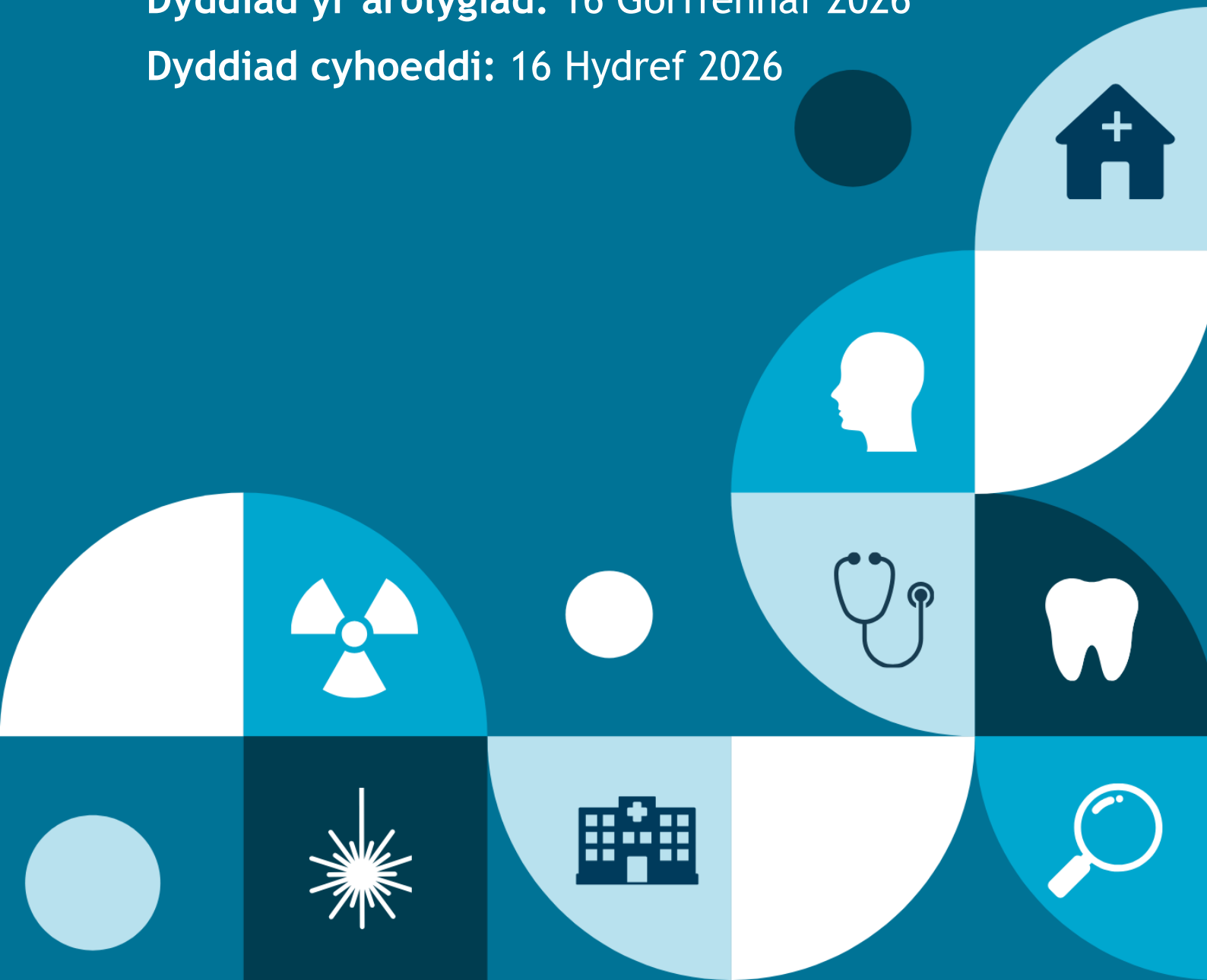


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Signature Smiles Gwersyllt, Wrecsam,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi
Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 16 Gorffennaf 2026

Dyddiad cyhoeddi: 16 Hydref 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 978-1-80853-483-6

© 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	12
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	17
4. Y camau nesaf.....	20
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	22
Atodiad C – Cynllun gwella	23



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 Bractis Deintyddol Signature Smiles Gwersyllt, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 16 Gorffennaf 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 10 holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff i glywed eu barn ar weithio i'r gwasanaeth. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y staff ym Mhractis Deintyddol Signature Smiles Gwersyllt yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i gleifion. Roedd y tu mewn i'r adeilad yn cynnig amgylchedd dymunol i'r cleifion, a gwelsom fod y staff yn trin y cleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a phroffesiynol.

Roedd trefniadau addas yn galluogi'r cleifion i gael gofal rheolaidd a gofal argyfwng yn brydlon.

Roedd yr ardaloedd clinigol wedi'u trefnu i ddiogelu preifatrwydd y cleifion. Roedd y practis wedi'i leoli ar y llawr gwaelod, gyda mynediad da i gleifion ag anghenion symudedd ychwanegol. Roedd digon o leoedd parcio hefyd ar gael ar gyfer nifer y cleifion a oedd yn mynychu'r practis.

Roedd amgylchedd y practis yn dawel, yn hamddenol, yn lân ac yn cael ei reoli'n dda, a oedd yn gwneud i'r cleifion deimlo'n gyfforddus ac yn helpu i leihau unrhyw bryder posibl yn ystod eu hymweliad.

Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn gyfeillgar, yn broffesiynol wrth ryngweithio â chleifion ac yn hawdd mynd atynt.
- Roedd gwybodaeth am driniaethau ar gael yn glir i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau ar waith i gefnogi diogelwch a llesiant y staff, y cleifion a'r ymwelwyr, ond roedd angen gwneud gwelliannau i sawl maes.

Roedd yr asesiadau risg yn cwmpasu diogelwch tân, risgiau amgylcheddol, a materion iechyd a diogelwch ehangach. Roedd yr adeilad mewn cyflwr da, nid oedd unrhyw beryglon amlwg, ac roedd y cyfarpar yn cael ei wasanaethu'n rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd hylifau peryglus a fflamadwy yn cael eu storio'n briodol, a gwnaethom roi cyngor i'r practis yn unol â hynny.

Roedd mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu hategu gan bolisi sefydledig, archwiliadau rheolaidd, amserlenni glanhau a chyfarpar diogelu a hylif diheintio dwylo a oedd ar gael yn rhwydd. Fodd bynnag, gwelsom y gallai goleuadau annigonol yn yr ystafell ddihalogi rwystro'r broses o archwilio a glanhau offer yn drylwyr ac yn effeithiol.

Roedd canllawiau diogelu ar gael, ac roedd y staff a oedd wedi cael hyfforddiant yn deall sut i nodi pryderon ac ymateb iddynt.

Roedd prosesau ar waith i ddefnyddio pelydrau-X. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod dogfennaeth ac atgyfeiriadau yn cael eu cwblhau'n gyson a'u rhannu'n briodol â'r staff perthnasol. Gwnaethom hefyd nodi anghysondebau yn y broses o adrodd ar radiograffau a'r defnydd o gyfarpar pelydr-X penodol.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd ond nid oedd pob un ohonynt wedi cwblhau hyfforddiant ar roi Ocsigen. Roedd meddyginiaethau a chyfarpar brys yn cael eu storio'n ddiogel ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd.

Roedd y cofnodion clinigol yn dderbyniol ar y cyfan er bod anghysondebau ymhlith y tîm o glinigwyr. Roedd angen gwneud gwelliannau gan fod rhai cofnodion yn dangos arferion sydd wedi dyddio ac nid oedd y cyfiawnhad dros gynnal ymchwiliadau a'r broses adrodd ar ymchwiliadau o'r fath yn gyflawn mewn rhai cofnodion.

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

- Sicrhau y caiff dewisiadau iaith y cleifion eu cofnodi yn y nodiadau clinigol
- Sicrhau y caiff pelydrau-X, ceisiadau, prosesau adrodd a graddau eu cofnodi'n gywir yn y nodiadau clinigol ac yr adroddir arnynt.
- Sicrhau bod y goleuadau yn yr ardaloedd clinigol yn addas at y diben.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y deintyddfeydd yn lân ac yn cynnwys digon o gyfarpar.

- Roedd dogfennaeth diogelu a phrosesau uwchgyfeirio cadarn ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y tîm clinigol ehangach yn cynnwys tri deintydd cyswllt ac un therapydd, a oedd yn cynnig amrywiaeth o arbenigeddau proffesiynol, ac roeddent yn cael eu cefnogi gan reolwr practis a llywodraethu ardal. Roedd cofnodion y staff yn cael eu cynnal yn dda ac roeddent yn cynnwys tystiolaeth bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf yn unol â'r gofynion rheoliadol. Gwelsom dystiolaeth hefyd o gyfarfodydd staff rheolaidd. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd archwiliadau a gynhelir ym mhob rhan o'r practis yn cael eu rhannu'n eang ymhlith y tîm.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, gan gynnwys proses adolygu flynyddol. Roedd y practis hefyd yn defnyddio systemau electronig yn effeithiol i gefnogi'r gwaith o reoli'r gwasanaeth.

Roedd cyfleoedd hyfforddi priodol ar gael i'r staff i'w cefnogi yn eu rolau, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cael arfarniad.

Roedd y trefniadau llywodraethu gwybodaeth a'r systemau digidol yn cael eu rheoli'n effeithiol, gan ddiogelu cyfrinachedd cleifion a chefnogi cydymffurfiaeth â deddfwriaeth diogelu data.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd ffeiliau'r staff yn cael eu cadw'n dda.
- Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant yn gyfredol ac yn cael ei hadolygu'n rheolaidd.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Cwblhaodd 10 claf holiadur AGIC, ac roedd pob adborth yn gadarnhaol. O'r rhai a ymatebodd, dywedodd dros 90% fod y practis yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân'. Dywedwyd hefyd eu bod yn cael eu trin ag urddas, gofal a pharch.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Hapus iawn"

"Staff a phractis hyfryd"

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd digon o wybodaeth ar gael yn y practis i helpu cleifion i fyw'n iach ac i gynnal iechyd y geg da. Roedd hyn yn cynnwys posterï a oedd yn ymdrin ag amrywiaeth o bynciau perthnasol, fel rhoi'r gorau i smygu a bwyta'n iach.

Roedd taflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd yn yr ystafell aros. Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben cyfredol a oedd yn cael ei arddangos ac roedd copïau ar gael i'r cleifion eu cadw os oeddent yn dymuno hefyd.

Gallai'r practis gryfhau'r wybodaeth sydd ar gael i gleifion ymhellach drwy ddarparu canllawiau clir ar ffurf darluniau ar sut i ddefnyddio pelydrau-X, yn debyg i'r hyn a gaiff ei arddangos mewn practis arall o fewn y grŵp sefydliadol. Cafodd hyn ei ddiwygio yn ystod y dydd gan y rheolwr llywodraethu.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd trefniadau ar waith i gefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd gan yr holl ddeintyddfeydd ddrysau solet, a gwnaethom nodi na ellid clywed sgysiau rhwng y tair deintyddfa. Roedd y practis yn brysur ar adeg ein harolygiad, a dywedodd rhai cleifion wrthym eu bod wedi teithio pellter sylweddol i gael gofal deintyddol gan y GIG.

Dywedodd pob un a ymatebodd i'r holiadur a'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod y staff yn eu trin â charedigrwydd, urddas a pharch. Dywedwyd wrthym hefyd fod triniaethau'n cael eu hesbonio iddynt yn glir yn ystod apwyntiadau ac mewn ffordd y gallent ei deall.

Gwelsom y staff yn darparu gofal mewn ffordd urddasol a pharchus. Roeddent yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar a chymwynasgar, ac roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau i ddiogelu preifatrwydd.

Roedd Naw Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos ar hysbysfwrdd y cleifion.

Roedd enwau'r deintyddion, eu rolau a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn glir yn y practis. Roedd aelodau eraill o'r staff clinigol wedi'u harddangos yn yr ardal aros, lle roedd eu henwau a'u manylion cofrestru ar gael i gleifion.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr i'r holiadur a'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael iddynt. Gwnaethant hefyd gadarnhau bod eu hanesion meddygol yn cael eu cadarnhau cyn iddynt gael pob cwrs o driniaeth.

Roedd y cleifion yn cytuno bod risgiau a manteision pob opsiwn triniaeth wedi'u hesbonio'n glir a bod costau wedi'u cadarnhau cyn iddynt gael triniaeth. Roedd ffioedd triniaeth breifat yn cael eu harddangos ym mhob deintyddfa, ac roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar gael yn yr ardal aros i gleifion ei darllen gartref.

Wrth edrych ar sampl o gofnodion cleifion, gwelsom fod y broses cynllunio triniaeth a'r opsiynau a drafodwyd â'r cleifion yn cael eu dogfennu.

Amserol

Gofal amserol

Roedd oriau agor y practis a rhifau cyswllt mewn argyfwng y tu allan i oriau ar gyfer cleifion y GIG a chleifion preifat wedi'u harddangos yn glir y tu allan i'r adeilad ac wedi'u cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Dywedodd staff y dderbynfa wrthym y byddai cleifion yn cael gwybod ar lafar am unrhyw oedi i amseroedd apwyntiadau ac y byddent yn cael cynnig y cyfle i aildrefnu lle y bo'n briodol.

Cadarnhaodd y staff fod amserlen ddyddiol pob deintydd yn cynnwys amser ar gyfer apwyntiadau brys, a bod cleifion yn cael eu blaenoriaethu'n unol â'u symptomau a'u hanghenion clinigol. Roedd rhestr ar gyfer apwyntiadau wedi'u canslo yn cael ei chadw hefyd i sicrhau bod apwyntiadau sydd ar gael yn cael eu llenwi'n effeithiol. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom gleifion yn cyrraedd y practis i gael gofal deintyddol brys gydag

apwyntiad wedi'i drefnu ymlaen llaw, a gwelsom y staff yn cysylltu â chleifion dros y ffôn i gynnig apwyntiadau brys pan roedd lle ar gael.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd gan y practis dîm sefydledig a oedd yn meddu ar wybodaeth gynhwysfawr am anghenion y cleifion a'u dewisiadau cyfathrebu, ac roedd y rhain yn cael eu cofnodi fel mater o drefn. Yn Saesneg yn unig roedd deunyddiau gwybodaeth i gleifion ar gael, ond roedd arwyddion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ym mhob rhan o'r practis.

Roedd y staff yn ymwybodol o'r fenter 'Cynnig Rhagweithiol'. Nid oedd unrhyw aelod o staff y practis yn gallu siarad Cymraeg ac nid oedd unrhyw un ohonynt yn dymuno dysgu Cymraeg ar hyn o bryd. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis ofyn am arweiniad gan y bwrdd iechyd lleol os bydd y staff yn dymuno gwneud hynny yn y dyfodol. Roedd gwasanaethau cyfieithu, fel Language Line, ar gael i gleifion a oedd yn dymuno cyfathrebu yn Gymraeg neu iaith arall. Gallai cleifion hefyd ddod ag aelod o'r teulu i'w helpu i gyfathrebu yn ystod eu hapwyntiad. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ganllawiau gweledol yn hysbysu'r cleifion bod cymorth ar gael mewn ieithoedd eraill.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau ar waith i gefnogi cleifion sy'n dymuno cyfathrebu yn Gymraeg neu unrhyw iaith arall yn ystod eu hapwyntiad, gan gynnwys mynediad at wasanaethau cyfieithu priodol lle bo angen.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd polisi cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol ar waith a oedd yn cynnwys cyfeiriadau at ddeddfwriaeth a nodweddion gwarchodedig perthnasol. At hynny, roedd polisi dynodedig ar waith a oedd yn mynd i'r afael ag anabledd a gwahaniaethu.

Roedd asesiad o fynediad i bobl anabl wedi cael ei gwblhau, sy'n dangos hygyrchedd i gadeiriau olwyn am nad oes unrhyw risiau ar y llawr gwaelod.

Mae cofnodion y cleifion yn cynnwys cofnod o enwau a ffefrir.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y safle yn lân ac yn daclus yr olwg, ac nid oedd unrhyw annibendod. Roedd gan y practis bolisiau priodol ar waith a oedd yn cwmpasu iechyd a diogelwch, ansawdd ac addasrwydd y cyfleusterau a chynnal a chadw cyfarpar.

Fodd bynnag, roedd angen gwella'r trefniadau ar gyfer storio deunyddiau fflamadwy. Er bod y practis wedi prynu cwpwrdd storio metel, nid oedd yn ddigon mawr i ddal yr holl hylifau perthnasol yn ddiogel. Roedd hyn yn cynyddu'r risg o dân ac yn lleihau'r sicrwydd bod sylweddau peryglus yn cael eu storio'n ddiogel ac yn unol â'r gofynion rheoleiddio. Gwnaethom felly argymhell y dylai'r practis ddefnyddio locer metel sbâr y gellir ei gloi fel mesur dros dro nes y gellid cael gafael ar gwpwrdd metel o faint addas.

Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl sylweddau sy'n ddarostyngedig i Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael eu storio'n unol â'r gofynion rheoleiddio.

Roedd y profion offer cludadwy diweddaraf wedi'u cynnal, ac roedd adroddiadau cyfredol ar gyflwr y gosodiadau trydanol a nwy ar gael. Roedd yr uned aerdymheru mewn un deintyddfa hefyd wedi'i phrofi ac yn gweithio'n foddhaol.

Roedd y ddogfennaeth mewn perthynas â diogelwch tân yn gynhwysfawr ac yn cynnwys cofnodion ymarferion tân a gwaith rheolaidd i arolygu a chynnal a chadw'r cyfarpar diogelwch tân. Roedd arwyddion clir yn dangos y llwybrau dianc, gydag allanfeydd ym mlaen a chefn yr adeilad. Roedd diffoddwyr tân priodol wedi'u gosod yn gywir, roedd arwyddion clir i'w dangos, ac roeddent wedi cael eu harchwilio a'u gwasanaethu'n rheolaidd. Roedd arwyddion 'Dim smygu' yn cael eu harddangos yn glir, a oedd yn dangos bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreodd di-fwg.

Roedd cyfleusterau newid ar gael i'r staff ynghyd â lle diogel i storio eu heiddo personol.

Roedd y toiled rhywedd cymysg hygrych i gleifion yn lân yr olwg, ac roedd yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ynghyd ag uned gwaredu eitemau mislif.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau cynhwysfawr ar waith i atal a rheoli heintiau, wedi'u cefnogi gan bolisiau, gweithdrefnau a phrotocolau glanhau clir. Un o uwch-aelodau o'r staff oedd yr arweinydd rheoli heintiau dynodedig ac roedd yn goruchwyllo'r archwiliadau clinigol.

Roedd gan y practis ystafell ddynodedig ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Dangosodd y staff

ddealltwriaeth gyson o'r gweithdrefnau gofynnol ar gyfer prosesu, glanhau a sterileiddio offer.

Roedd y cyfarpar dihalogi yn cael ei wirio'n rheolaidd, ac roedd cofnodion priodol yn cael eu cadw. Fodd bynnag, nid oedd digon o olau yn yr ystafell. Roedd ei naws oren yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff nodi'r offer sydd wedi'u halogi, eu difrodi neu sy'n fudr.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y goleuadau yn yr ystafell ddihalogi yn addas i gefnogi'r broses o archwilio a phrosesu offer yn effeithiol.

Dywedodd pawb a ymatebodd i'r holiadur fod y practis yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân' a bod mesurau atal a rheoli heintiau amlwg ar waith.

Roedd y gweithdrefnau gwaredu gwastraff yn briodol, ac roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn ardal allanol dan glo.

Rheoli meddyginiaethau

Cadarnhaodd adolygiad o'r trefniadau rheoli meddyginiaethau fod protocolau cadarn a diogel ar waith ar gyfer trin a storio meddyginiaethau.

Fodd bynnag, wrth edrych ar gofnodion clinigol, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd y clinigwyr wedi presgripsiynu'r gwrthfotig a argymhellir mewn canllawiau cenedlaethol fel y driniaeth gyntaf. Nid oedd y cofnodion bob amser yn nodi'n glir y rhesymeg glinigol dros ddefnyddio gwrthfotig amgen. Roedd hyn yn rhoi llai o sicrwydd bod penderfyniadau o ran presgripsiynu yn gyson, yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn cael eu cofnodi'n briodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff sy'n presgripsiynu gwrthfotigau yn dilyn canllawiau cenedlaethol oni nodir yn wahanol. Dylid dogfennu hyn yn y nodiadau clinigol.

Roedd pecynnau cymorth cyntaf ar gael ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd. Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR), a bod dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant i fod yn swyddogion cymorth cyntaf.

Roedd y cyfarpar adfywio yn cael ei archwilio'n wythnosol, ac roedd yr holl gyfarpar adfywio yn cael ei storio mewn lleoliadau hwylus iawn. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen cludadwy BOC yn ddiogel yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 Llywodraeth Cymru. Roedd hyn yn rhoi llai o sicrwydd y gallai'r staff roi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff y gallai fod yn ofynnol iddynt roi ocsigen mewn argyfwng yn cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen cludadwy BOC yn ddiogel yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 Llywodraeth Cymru.

Gwelsom fod rhai deunyddiau deintyddol yn cael eu storio mewn oergell ddomestig oherwydd pryderon am dymereddau amgylchol uchel yn ystod y tywydd poeth iawn yn ddiweddar. Er nad oedd cyfarwyddiadau'r gwneuthurwr yn nodi bod angen i'r deunyddiau gael eu storio mewn oergell, nid oedd tymheredd yr oergell yn cael ei fonitro na'i reoli fel rhan o broses storio dan reolaeth. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod y deunyddiau'n cael eu storio yn unol â gofynion y gwneuthurwr.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod deunyddiau deintyddol yn cael eu storio yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr a bod unrhyw gyfarpar a ddefnyddir i reoli tymereddau'r ardal storio yn cael ei fonitro a'i reoli'n briodol.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu cyfredol ar waith a'u bod ar gael i bob aelod o'r staff. Roedd y staff yn ymwybodol o Weithdrefnau Diogelu Cymru ac roedd ganddynt yr ap ar eu ffonau symudol.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ddiogelu oedolion a phlant. Un o'r prif ddeintyddion oedd yr arweinydd diogelu ac roedd wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar lefel 3. Roedd aelodau eraill o'r tîm wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3 hefyd, ac roedd pob aelod arall o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar lefel 2.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd y cyfarpar clinigol yn ddiogel, yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ac yn addas i'w ddefnyddio, ac roedd cofnodion gwasanaethu priodol ar waith.

Roedd y practis yn cadw stocrestr o gyfarpar pelydr-X, ynghyd â chofnodion cynnal a chadw a rheolau lleol. Cadarnhaodd cofnodion hyfforddiant y staff fod aelodau perthnasol o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant yn unol â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).

Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon ynghylch y broses o gofnodi ac adrodd ar sawl radiograff.

Roedd cleifion yr oedd angen orthopantomogram (OPT) arnynt yn cael eu hatgyfeirio at y bwrdd iechyd lleol. Yn dilyn yr archwiliad, roedd y cleifion yn dychwelyd i'r practis gyda'u delweddau ar ddisg fel y gellid eu lanlwytho i'w cofnod clinigol.

Nodwyd sawl pryder wrth edrych ar y nodiadau clinigol. Mewn rhai achosion, nid oedd y cyfiawnhad clinigol dros yr archwiliad na'r adroddiad radiograffig cysylltiedig wedi'u cadw yng nghofnod y claf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion clinigol yn cynnwys y cyfiawnhad a'r adroddiad ar gyfer pob archwiliad OPT yn unol â gofynion IR(ME)R.

Gwelsom hefyd fod rhai radiograffau wedi cael eu hasesu a'u cofnodi gan ddefnyddio system raddio sydd wedi dyddio, er bod canllawiau diwygiedig wedi'u cyflwyno yn 2020.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl radiograffau yn cael eu graddio gan ddefnyddio'r fframwaith graddio radiograffig a argymhellir ar hyn o bryd.

Hefyd, nid oedd y cyfanelwr siâp petryal ar gael gyda'r cyfarpar pelydr-X mewn un deintyddfa ac roedd wedi'i dynnu a'i roi o'r neilltu mewn deintyddfa arall. Roedd tystiolaeth o nifer o radiograffau yn dangos bod y cyfarpar yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd heb gyfanelwr siâp petryal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y defnyddir cyfanelwyr siâp petryal i gefnogi egwyddorion diogelu rhag ymbelydredd ac i sicrhau bod y cysylltiad i gleifion mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd systemau effeithiol ar waith yn y practis i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Disgrifiodd y staff y gweithdrefnau ar gyfer cael a dilyn canllawiau ac argymhellion proffesiynol.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn electronig yn unol â pholisi rheoli cofnodion priodol.

O edrych ar gofnodion deg claf, gwelsom fod yr arferion cadw cofnodion yn anghyson ymhlith y deintyddion cyswllt. Roedd rhai cofnodion yn dangos arferion sydd wedi dyddio, ac nid oedd cofnodion eraill yn nodi'n glir y cyfiawnhad dros gynnal archwiliadau na'r adroddiadau ar eu cyfer.

Yn gyffredinol, roedd hanesion meddygol wedi cael eu gwirio a'u cofnodi yn y cofnodion cleifion a welsom, ond roedd yr arfer hwn yn anghyson ymhlith y tîm clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod hanesion meddygol y cleifion yn cael eu cofnodi'n gywir, yn gynhwysfawr ac yn gydamserol.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod y cyfleusterau yn briodol ar gyfer darparu gwasanaethau deintyddol a bod prosesau ar waith i weithredu'r practis yn effeithlon.

Dywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod y cyfleusterau yn y practis yn addas iddynt gyflawni eu dyletswyddau a bod yr amgylchedd yn briodol i sicrhau bod y cleifion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

Dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cael eu gwneud yn electronig, ac felly bod modd rhannu gwybodaeth yn effeithlon.

Dywedwyd wrthym hefyd y byddai staff y practis yn mynd ar drywydd unrhyw atgyfeiriadau yr ystyriwyd eu bod yn rhai brys, fel amheuon o ganser y geg, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael apwyntiad amserol.

Lle bynnag y bo'n bosibl, roedd y practis yn trefnu i weld cleifion cofrestredig yr oedd angen gofal a thriniaeth frys arnynt o fewn oriau agor arferol er mwyn atal sefyllfa lle y byddai'n rhaid i'r cleifion fynychu gwasanaethau gofal brys neu wasanaethau y tu allan i oriau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw wedi bod yn aelodau o'r tîm ers peth amser ac roedd rhai yn newydd i'r rôl. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu paratoi'n dda ar gyfer eu rolau gan eu bod wedi cwblhau hyfforddiant cynhwysfawr, a oedd yn cynnwys hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'w swyddi unigol. Canmolodd y staff nyrsio yr Academy of Dental Nursing Ltd i nyrsys deintyddol yr oedd y practis yn ei defnyddio ac roedd un aelod o'r staff ar ddyletswydd wrthi'n cwblhau ei hyfforddiant.

Nododd adborth ar lafar gan y staff fod y cyfleusterau a'r amgylchedd gwaith yn addas er mwyn cwblhau tasgau'n effeithlon a chefnogi gofal cleifion. Roedd yr holl staff yn teimlo y gallant fodloni gofynion eu gwaith, a bod digon o ddeunyddiau a phersonél ar gael iddynt. Nodwyd bod y cymysgedd sgiliau yn y tîm yn briodol, a bod y systemau technoleg gwybodaeth a chyfathrebu yn foddhaol.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i gefnogi'r broses o ddarparu'r gwasanaeth a gwella ansawdd.

Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal, gyda chofnodion yn cael eu dosbarthu a'u llofnodi er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf. Roedd y staff yn cael arfarniadau blynyddol, â chyfle i drafod cynnydd ac anghenion hyfforddiant.

Roedd set gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith ac roeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Fodd bynnag, nodwyd gwelliannau yn ystod yr arolygiad hwn yr oedd hefyd angen eu gwneud mewn practis arall o fewn yr un grŵp sefydliadol yn dilyn arolygiad diweddar. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd nad yw'r materion hyn yn codi'n aml.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod y materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn wedi cael eu hadolygu yn y practisau eraill sy'n rhan o'r grŵp sefydliadol a bod camau priodol wedi'u cymryd lle nodwyd materion tebyg.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nodwyd gennym fod gan y practis drefniadau recriwtio staff priodol ar waith.

Roedd polisïau a gweithdrefnau a oedd yn amlinellu'r broses recriwtio a'r protocolau dilysu ar gyfer darpar gyflogeion ar gael i'w hadolygu. Roedd y protocolau hyn yn cynnwys dilysu gwybodaeth adnabod, asesu cymwysterau a brechiadau, a chadarnhad o wiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Roedd y practis yn cyflogi personél locwm o bryd i'w gilydd ond roedd yr un prosesau gwirio a dilysu proffesiynol yn cael eu dilyn mewn perthynas â'r staff hyn.

Cadarnhaodd ein hadolygiad o gofnodion pum aelod o'r staff eu bod wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, bod ganddynt yswiriant indemniad proffesiynol, yn ogystal â chydymffurfiaeth ddigonol â brechiadau Hepatitis B. Roedd y staff yn bodloni gofynion hyfforddiant gorfodol yn rhagorol, ac roedd y systemau rheoli a oedd yn ategu'r prosesau hyn yn gadarn ac yn effeithiol.

Roedd cyfleoedd hyfforddiant ar gael i'r staff yn gyson ac roeddent yn cael eu hannog i fanteisio ar gyfleoedd o ran datblygiad proffesiynol parhaus.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd ymdrechion yn cael eu gwneud i gasglu adborth gan y cleifion ac roedd blwch dynodedig ar gael yn yr ardal aros er mwyn casglu sylwadau. Ar ôl cael adborth, byddai'r rheolwr cofrestredig yn ymateb fel y bo'n briodol dros y ffôn, drwy e-bost neu lythyr neu drwy ei rannu yn y practis.

Roedd gweithdrefn gwyno gynhwysfawr ar waith ac yn cael ei hysbysebu'n glir i gleifion. Roedd copïau ar gael ar gais, ac roedd y weithdrefn yn nodi manylion cyswllt perthnasol, amserlenni ymateb a threfniadau uwchgyfeirio.

Roedd y polisi cwynion hefyd yn cynnwys manylion sefydliadau allanol a allai gefnogi cleifion y GIG a chleifion preifat i ddatrys pryderon.

Dywedodd y staff wrthym nad oedd cwynion yn cael eu gwneud yn aml a'u bod yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion perthnasol.

Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith, ac roedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant ar-lein gofynnol.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau cyfathrebu effeithiol yn helpu i redeg y practis o ddydd i ddydd. Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel ac yn gyfrinachol, gyda chofnodion papur yn cael eu diogelu a chopïau wrth gefn yn cael eu creu o ffeiliau electronig yn rheolaidd. Roedd sgriniau cyfrifiaduron wedi'u gosod i atal mynediad anawdurdodedig. Roedd polisi diogelu data cynhwysfawr yn nodi cyfrifoldebau'r staff yn glir i ddiogelu gwybodaeth.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Cyflwynwyd amrywiaeth o archwiliadau i ni a gynhaliwyd fel rhan o fentrau gwella ansawdd parhaus y practis, gan gynnwys adolygiadau o gofnodion cleifion, mesurau atal a rheoli heintiau, gweithdrefnau dihalogi (a oedd yn cydymffurfio â WHTM 01-05), trefniadau rheoli presgripsiynau, ymdrin â gwastraff clinigol, arferion hylendid dwylo, protocolau iechyd a diogelwch ac adborth cleifion. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth i gefnogi'r broses rhannu data ymhlith y staff.

Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl archwiliadau a gynhelir yn cael eu rhannu ymhlith y staff mewn modd amserol i'w galluogi i ddysgu a gwella.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei harddangos i gleifion ynghylch y defnydd o gyfarpar pelydr-X a'r risgiau cysylltiedig mewn ffordd y gellid ei gweld cyn eu hapwyntiad.	Diffyg ymwybyddiaeth o'r risgiau a'r manteision sy'n gysylltiedig â'r defnydd o gyfarpar pelydr-X	Trafodwyd hyn â'r Rheolwr Llywodraethu yn ystod ein harolygiad	Arddangoswyd posteri darluniadol yn egluro'r defnydd o belydrau-X ar unwaith, yn unol â'r trefniadau mewn practisau eraill sy'n rhan o'r grŵp sefydliadol.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Signature Smiles Gwersyllt, Wrecsam

Dyddiad yr arolygiad: 16 Gorffennaf 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 achosion o ddiffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
1.			
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

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: Signature Smiles Gwersyllt, Wrecsam

Dyddiad yr arolygiad: 16 Gorffennaf 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	Gwelsom nad oedd unrhyw aelod o'r staff yn gallu siarad â chleifion yn Gymraeg. Nododd un claf yn yr arolwg ei fod yn siarad Cymraeg ond nad oedd yn bosibl siarad Cymraeg yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau ar waith i gefnogi cleifion sy'n dymuno cyfathrebu yn Gymraeg neu unrhyw iaith arall yn ystod eu hapwyntiad, gan gynnwys mynediad at wasanaethau cyfieithu priodol lle bo angen	Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011	Defnyddir Language Line pe byddai angen. Caiff ei ddefnyddio fel arfer ar gyfer cleifion tramor nad ydynt yn siarad Saesneg. Bydd pob aelod o'r staff yn cael cynnig hyfforddiant ar y fenter "Cynnig Rhagweithiol" – mae dolenni a lawrlwythiadau gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) wedi'u rhannu ac mae'r staff wedi cael eu hannog i ddefnyddio Duolingo.	Rheolwr Cofrestredig	Ar unwaith

2.	Roedd cynhyrchion COSHH, gan gynnwys hylifau fflamadwy yn cael eu storio mewn cwpwrdd pren, a oedd yn peri risg diogelwch.	Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl sylweddau sy'n ddarostyngedig i Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn cael eu storio'n unol â'r gofynion rheoleiddio.	Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd 2002 (fel y'u diwygiwyd), Rheoliad 6 a 7.	Gofynnwyd i'r perchennog am gwpwrdd metel mwy o faint	Rheolwr Cofrestredig	1 mis
3.	Gwelsom fod y goleuadau yn yr ystafell ddihalogi yn wael ac yn oren a fyddai'n ei gwneud hi'n anodd sicrhau bod yr offer yn cael eu glanhau i'r safon ofynnol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y goleuadau yn yr ystafell ddihalogi yn addas i gefnogi'r broses o archwilio a phrosesu offer yn effeithiol.	WHTM 01-05: Dihalogi mewn practisau deintyddol gofal sylfaenol a gwasanaethau deintyddol cymunedol	Gofynnwyd i'r perchennog newid y goleuadau. Mae chwyddolau LED yn yr ystafell ddihalogi ar hyn o bryd i edrych ar yr offer yn fanylach.	Rheolwr Cofrestredig	1 mis eisoed ar waith

4.	Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd y clinigwyr wedi presgripsiynu'r gwrthfotig a argymhellir mewn canllawiau cenedlaethol fel y driniaeth gyntaf. Roedd hyn yn rhoi llai o sicrwydd bod penderfyniadau o ran presgripsiynu yn gyson, yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn cael eu cofnodi'n briodol..	Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl staff sy'n presgripsiynu gwrthfotigau yn dilyn canllawiau cenedlaethol oni nodir yn wahanol. Dylid dogfennu hyn yn y nodiadau clinigol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13	Cynhelir archwiliadau o'r broses presgripsiynu gwrthfotigau bob 6 mis a chânt eu rhannu â'r clinigwyr. Mae Canllawiau'r Gyfadrn Ymarfer Deintyddol Cyffredinol (FGDP) wedi'u rhannu â'r clinigwyr Rydym wedi lawnlwytho pecyn cymorth stiwardiaeth gwrthficrobaidd deintyddol i gynnal archwiliadau parhaus Mae crynodeb o'r broses Presgripsiynu Gwrthficrobaidd ym maes Deintyddiaeth wedi'i argraffu ar gyfer y deintyddion	Rheolwr Cofrestredig	eisoos ar waith wedi'i gwblhau wedi'i gwblhau wedi'i gwblhau
5.	Nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar gyfer darparu therapi ocsigen mewn argyfwng. Mae hyn yn un o gynghorion y Cylchlythyr Iechyd ers 2024	Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant Ocsigen BOC fel sy'n ofynnol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(1)(b) a 13(2)(b) Cylchlythyr Iechyd Cymru 2024	Y staff i gwblhau'r cyrsiau canlynol: Cwrs E-ddysgu Silindrau Falf Ocsigen Cyfannol Getting the quality right: Medical Gas Filling Elearning Course		3 mis

6.	Gwelsom fod deunyddiau deintyddol wedi cael eu rhoi mewn bocsys a'u storio mewn oergell ddomestig nad oedd yn ddarostyngedig i brosesau rheoli'r gadwyn oer.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod deunyddiau deintyddol yn cael eu storio yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr a bod unrhyw gyfarpar a ddefnyddir i reoli tymereddau'r ardal storio yn cael ei fonitro a'i reoli'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13 a 22	Bydd thermomedr yn cael ei roi yn yr oergell i sicrhau bod y tymheredd yn gywir Caiff oergell arall ei defnyddio ar gyfer unrhyw ddeunyddiau deintyddol	Rheolwr Cofrestredig	1 mis
7.	Gwelsom nad oedd nifer o gofnodion cleifion yn cynnwys y dystiolaeth i gyfiawnhau atgyfeiriad i gael pelydrau-X arbenigol ac nad oeddent yn cael eu cynnwys yn y nodiadau clinigol ar ôl iddynt ddychwelyd.	Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R). Rhaid i gofnodion clinigol gynnwys cyfiawnhad dros bob atgyfeiriad at broses orthopantomogram (OPT) a'r adroddiad cysylltiedig.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	Trafodwyd pwysigrwydd graddio ac adrodd ar unrhyw orthopantomogramau a dderbynnir â'r clinigwyr.	Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau

8.	Gwelsom fod clinigwyr gwahanol yn defnyddio graddau pelydr-X sydd wedi dyddio.	Rhaid i'r holl belydrau-X gael eu graddio fel mater o drefn gan ddefnyddio'r fframwaith a argymhellir ar hyn o bryd.	Public Health England a'r Gyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol (y DU) yn 2020.	Rydym wedi cadarnhau fod y deintyddion yn ymwybodol o sut i raddio radiograffau yn gywir.	Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau
9.	Gwnaethom nodi bod y cyfanelwyr siâp petryal wedi cael eu tynnu oddi ar gyfarpar un peiriant pelydr-X a'u rhoi o'r neilltu mewn deintyddfa arall. Gwelsom rai nodiadau a oedd yn dangos bod hyn yn digwydd yn rheolaidd.	Rhaid i'r rheolwr sicrhau y caiff y cyfanelwyr siâp petryal eu hailosod yn gywir ar ôl eu glanhau i leihau cysylltiad a gwasgariad, gwella ansawdd delweddau a sicrhau bod y cysylltiad i gleifion mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	Rydym wedi rhoi gwybod i'r deintyddion bod yn rhaid iddynt ddefnyddio'r cyfanelwyr.	Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau
10.	Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Roedd y rhain yn cynnwys templedi anghyflawn ac adolygiadau o hanesion meddygol y cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod hanesion meddygol y cleifion yn cael eu cofnodi'n gywir, yn gynhwysfawr ac yn gydamserol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20 – Cofnodion.	Mae'r deintyddion yn ymwybodol bod yn rhaid iddynt ddefnyddio eu templedi yn gywir a sicrhau bod unrhyw beth nad yw'n berthnasol yn cael ei ddileu o'r nodiadau. Mae'r ddau ddeintydd yn gwybod sut i "adolygu" hanes meddygol ar Dentally.	Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau

11.	Gwnaethom nodi gwelliannau yr oedd hefyd angen eu gwneud mewn practis arall o fewn yr un grŵp sefydliadol yn dilyn arolygiad diweddar. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd nad yw'r materion hyn yn codi'n aml	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod y materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn wedi cael eu hadolygu yn y practisau eraill sy'n rhan o'r grŵp sefydliadol a bod camau priodol wedi'u cymryd lle nodwyd materion tebyg.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16 – asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.		Rheolwr Cofrestredig	wedi'i gwblhau
12.	Er bod cyfres sylweddol o archwiliadau wedi'u cynnal a'u dirprwyo i'r tîm ehangach eu cwblhau, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y tîm cyfan o staff yn ymwybodol o'u canlyniad a'u heffaith ar eu gwaith o ddydd i ddydd.	Rhaid i'r rheolwr sicrhau bod yr holl archwiliadau a gynhelir yn cael eu rhannu ymhlith y staff mewn modd amserol i'w galluogi i ddysgu a gwella.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16 – Asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir, gan gynnwys ffurflenni blynyddol.	Caiff yr holl archwiliadau eu rhannu â'r staff perthnasol, ond byddwn yn cwblhau mwy o gofnodion yn y dyfodol ar gyfer unrhyw adborth rydym yn ei rannu ac yn sicrhau eu bod yn eu llofnodi i gadarnhau hyn.	Rheolwr Cofrestredig	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: Q.M. Jaffri

Enw (priflythrennau): Glenn Robinson

Swydd: Rheolwr Ardal

Dyddiad: 28/08/2026