

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

Huw de Lloyd Dentist, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 24 Gorffennaf 2026

Dyddiad cyhoeddi: 23 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 978-1-80853-518-5

© 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	12
	Ansawdd Profiad y Claf	12
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4.	Y camau nesaf	25
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	26
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	27
	Atodiad C – Cynllun gwella	42



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 Huw de Lloyd Dentist, Caerdydd ar 24 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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Ni chawsom unrhyw holiaduron wedi'u cwblhau gan gleifion a chwblhawyd dau gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Dynodiad fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder

Nododd ein harolygiad ar 24 Gorffennaf 2026 risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion a staff. Ymdriniwyd â'n pryderon ar unwaith o dan ein proses ar gyfer achosion o ddiffyg cydymffurfio. Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth ar unwaith wedi'u nodi drwy'r adroddiad ac yn [Atodiad B](#).

Yn dilyn yr arolygiad, yn unol â'n gweithdrefnau uwchgyfeirio a gorfodi, galwodd AGIC gyfarfod ar 28 Gorffennaf 2026 i drafod canfyddiadau'r arolygiad, ac yn ystod y cyfarfod hwnnw, dynodwyd bod Huw de Lloyd Dentist yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder a chyhoeddwyd Hysbysiad o Benderfyniad brys i ohirio cofrestriad y gwasanaeth tan 25 Awst 2026.

Cynhaliodd AGIC gyfarfod pellach ar 13 Awst 2026 i adolygu'r cynnydd a wnaed gan y gwasanaeth i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd. Ar ôl ystyried y camau gweithredu a gymerwyd, penderfynwyd isgyfeirio'r gwasanaeth o statws Gwasanaeth sy'n Peri Pryder a chodi'r cyfnod atal ar 14 Awst 2026.

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod gan y practis drefniadau ar waith i gefnogi profiad cadarnhaol i gleifion. Roedd amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd y geg ar gael, gan gynnwys cyngor ar ofal ataliol, deiet, rhoi'r gorau i smygu a hylendid y geg. Roedd gwybodaeth am ffioedd triniaethau preifat, oriau agor a threfniadau y tu allan i oriau hefyd wedi'i harddangos yn glir. Fodd bynnag, nid oedd y taflen wybodaeth i gleifion ar gael yn hwylus i'r cleifion.

Gwelsom y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd, cwrteisi a pharch, ac roedd mesurau ar waith i gynnal cyfrinachedd a chefnogi sgysiau preifat pan oedd angen. Roedd y cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau arferol a brys mewn modd amserol, ac roedd systemau ar waith i reoli oedi mewn apwyntiadau phan oedd apwyntiadau'n cael eu canslo.

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i gydraddoldeb a chynhwysiant, drwy bolisi cydraddoldeb cyfredol. Gwelsom addasiadau rhesymol i gefnogi hygrychedd a threfniadau i barchu'r enwau a'r rhagenwau y mae'r cleifion yn eu ffafrio.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd cynlluniau trin ar waith ar gyfer cleifion ac nid oedd hanesion meddygol yn cael eu diweddarau'n rheolaidd.

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 argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid i'r practis sicrhau bod taflen wybodaeth i gleifion ar gael
- Dylai enwau, teitlau swyddi a rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol y tîm clinigol fod ar gael mewn ardal y gall cleifion eu gweld yn hawdd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal trefniadau er mwyn diogelu cyfrinachedd y cleifion
- Cynnig mynediad amserol at ofal deintyddol arferol a brys
- Hyrwyddo cydraddoldeb, cynhwysiant a hygrychedd i gleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod rhai trefniadau ar waith yn y practis i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y safle'n ddiogel ac yn hygyrch ar y cyfan, gyda chyfarpar diogelwch tân, dogfennaeth iechyd a diogelwch a threfniadau diogelu priodol ar waith. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o gyfrifoldebau diogelu ac roeddent wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfarpar clinigol yn addas ar gyfer y defnydd a fwriadwyd, ac roedd systemau ar waith i reoli meddyginiaethau, argyfyngau meddygol a chofnodion cleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl pryder yr oedd angen gweithredu arnynt ar unwaith drwy ein proses achosion o ddiffyg cydymffurfio. Roedd angen gwella safonau glendid a chynnal a chadw amgylcheddol, a gwelsom ddiffygion mewn gweithdrefnau atal a rheoli heintiau, prosesau dihalogi a threfniadau rheoli gwastraff. Nodwyd gwendidau hefyd mewn rheoli meddyginiaethau, a oedd yn cynnwys monitro cyfarpar brys a meddyginiaethau oedd yn cael eu cadw yn yr oergell. Nid oedd trefniadau rheoli risg yn gadarn bob amser, gyda bylchau mewn cynllunio parhad busnes, asesiadau risg tân a chynnal a chadw cyfarpar. Roedd diffyg hanesion meddygol wedi'u diweddarau yn ogystal â chynlluniau trin wedi'u dogfennu yng nghofnodion y cleifion, ac roedd angen gwelliannau mewn llywodraethu radiograffeg a rheoli atgyfeiriadau.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Gwelwyd nifer o faterion amgylcheddol a materion cynnal a chadw yr oedd angen sylw arnynt ar unwaith
- Nid oedd yr Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol yn foddhaol, ac nid oedd gwaith unioni wedi cael ei gwblhau
- Nid oedd asesiad risg tân ar gael
- Nodwyd nifer o faterion atal a rheoli heintiau
- Nid oedd gwybodaeth gyswllt ar gael pe bai rhywun yn cael anaf offer miniog
- Roedd nifer o faterion ym maes radiograffeg, gan gynnwys unedau a dogfennaeth pelydr-X.
- Roedd gan gofnodion y cleifion feysydd yr oedd angen eu gwella.

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 argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid i'r lleoliad roi cynllun parhad busnes ar waith gyda manylion cyswllt lleol

- Rhaid storio'r allweddi ar gyfer unedau pelydr-X mewn lleoliad diogel.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd ganddo bolisiâu diogelu priodol a staff hyfforddedig.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dywedodd y staff a wnaeth ymateb i'n holiadur wrthym eu bod yn teimlo bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i gefnogi gofal cleifion. Disgrifiodd y staff fod y practis fel lle da i weithio ynddo a gwnaethant ddweud y byddent yn hapus i aelodau o'r teulu gael gofal yno.

Y rheolwr cofrestredig hefyd oedd rheolwr y practis a'r prif ddeintydd ac roedd yn dangos ymrwymiad i ofal cleifion. Fodd bynnag, nododd yr arolygiad wendidau sylweddol ym maes llywodraethu, goruchwyllo a chydymffurfiaeth reoliadol, a wnaeth gyfrannu at ddynodi'r gwasanaeth yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder. Er bod gwelliannau wedi'u gwneud yn dilyn hynny, tynnodd y canfyddiadau sylw at bwysigrwydd trefniadau llywodraethu cadarn ac ystyried a fyddai cymorth arweinyddiaeth ychwanegol yn cryfhau goruchwyliaeth ac yn helpu i gynnal gwelliannau.

Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal bob chwarter a'u dogfennu, ac roedd systemau ar waith i reoli risgiau, adolygu polisïau a rhannu gwybodaeth am ddiogelwch â'r staff. Roedd gan y practis brosesau recriwtio, sefydlu, arfarnu a hyfforddi priodol ar waith, a dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon. Fodd bynnag, nodwyd bylchau yng nghofnodion y gweithlu, gan gynnwys tystiolaeth anghyflawn yn ymwneud ag imiwnedd i Hepatitis B, hanes cyflogaeth a geirdaon.

Er bod adborth gan gleifion, cwynion a gwybodaeth am ddigwyddiadau'n cael eu defnyddio i gefnogi dysgu, nodwyd gwendidau wrth fonitro cwynion, trefniadau'r ddyletswydd gonestrwydd a gweithgareddau gwella ansawdd, gyda thystiolaeth gyfyngedig o archwiliadau clinigol ac adolygiad parhaus o wasanaethau.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd gan y clinigwyr yr oriau hyfforddiant llawn ar gyfer y Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol) yn y cylch o bum mlynedd.
- Tystiolaeth gyfyngedig bod archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal.

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 argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid i dystiolaeth o hanes cyflogaeth, dau eirida a chanlyniadau gwaed Hepatitis B fod ar gael i bob aelod o'r staff.
- Rhaid i'r lleoliad roi system ar waith ar gyfer cofnodi, monitro ac adolygu cwynion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn gallu codi pryderon pan fo angen.
- Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal a'u dogfennu.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod gwybodaeth hybu iechyd ar gael drwy daflenni. Roedd y wybodaeth hon yn cynnwys pynciau fel dannedd y plant, deiet a fy nannedd, smygu, gofal ataliol a hylendid y geg. Roedd posteri hefyd ar gael gyda gwybodaeth am y '5 cam i iechyd y geg da' a chanser y geg.

Roedd y datganiad o ddiben ar gael pan ofynnwyd amdano yn y dderbynfa. Gwelsom ei fod yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Gwnaethom ofyn am weld copi o'r daflen wybodaeth i gleifion; fodd bynnag, nid oedd hwn ar gael.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y daflen wybodaeth i gleifion ar gael i'r cleifion.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau preifat wedi'i harddangos yn glir wrth ymyl desg y dderbynfa. Gwelsom fod enwau'r clinigwyr yn cael eu harddangos y tu allan i'r practis. Fodd bynnag, roedd teitlau swyddi, rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a gwybodaeth arall am staff sydd wedi cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar goll.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth ar gyfer y tîm clinigol i gyd gan gynnwys enwau, rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a theitlau swyddi'n cael eu harddangos mewn ardal yr oedd modd i gleifion ei gweld yn hawdd.

Roedd oriau agor y practis, y rhif ffôn y tu allan i oriau, y rhif ffôn yn ystod oriau agor a chyfeiriad e-bost y practis wedi'u harddangos wrth fynedfa'r adeilad. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod gwefan yn cael ei harddangos i gleifion yn y ffenestr flaen. Wrth wirio cyfeiriad y wefan, nid oedd yn gweithio mwyach. Gwnaethom gynghori'r rheolwr cofrestredig i dynnu hwn o'r ffenestr er mwyn osgoi dryswch i gleifion.

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gwrtais ac yn gyfeillgar a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch. Roedd naw egwyddor graidd ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn Saesneg yn yr ystafell aros.

Dywedwyd wrthym y gallai'r staff ddefnyddio deintyddfa pe bai cleifion yn gofyn am gael sgwrs breifat. Gwelsom fod drysau solid ar yr ystafelloedd clinigol a'u bod yn cael eu

cadw ar gau pan fyddai cleifion yn cael eu trin. Roedd cytundeb cyfrinachedd ar gael a oedd wedi'i ddarllen gan bob aelod o'r staff, ac roedd cydymffurfiaeth yn cael ei monitro drwy daflen wirio ddigidol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf a gwelsom fod gwybodaeth adnabod y claf a hanes meddygol priodol wedi'u cofnodi adeg yr ymweliad cyntaf. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd hanesion meddygol yn cael eu diwedddaru'n rheolaidd, ac nid oedd cynllun trin wedi'i nodi. Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Amserol

Gofal amserol

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb wrth ddesg y dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros tua wythnos rhwng pob apwyntiad am driniaeth. Roedd rhestr aros yn cael ei chadw i gynnig apwyntiadau cynharach i gleifion pe bai apwyntiadau'n dod ar gael.

Roedd cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael gwybod y dylent gysylltu â'r practis dros y ffôn ac fel arfer, byddent yn cael cynnig apwyntiad o fewn 24 awr, gyda slotiau apwyntiadau brys ar gael bob dydd.

Roedd y clinigwyr yn rhoi gwybod i dîm y dderbynfa am unrhyw achosion o oedi i amser apwyntiadau, naill ai wyneb yn wyneb neu drwy system negeseuon gwib fewnol. Wedyn byddai'r cleifion yn cael gwybod ar lafar gan y staff am yr amseroedd aros ac unrhyw oedi.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion ar gael yn Gymraeg yn yr ardal aros. Dylai'r practis ystyried sut gallai gwybodaeth i gleifion fod ar gael mewn fformatau eraill os oedd angen er mwyn diwallu anghenion cleifion unigol.

Dywedwyd wrthym os nad Saesneg oedd iaith gyntaf un o'r cleifion, byddai'r practis yn gofyn iddynt ddod â chyfieithydd gyda nhw neu i ddefnyddio adnoddau cyfieithu ar-lein. Dylai'r practis ystyried defnyddio gwasanaethau cyfieithu annibynnol lle bo angen, oherwydd mae'n bosibl na fyddai cyfieithwyr a ddarperir gan gleifion bob amser yn rhoi sicrwydd o ran cyfrinachedd, cywirdeb y cyfathrebu a chydsyniad ar sail gwybodaeth.

Dywedwyd wrthym y byddai cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybod am eu hapwyntiadau dros y ffôn ac y byddai cardiau apwyntiad yn cael eu rhoi.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb cyfredol ar waith yn y practis. Roedd y practis yn sicrhau bod hawliau cydraddoldeb cleifion trawsryweddol yn cael eu cynnal drwy gofnodi enwau a rhagenwau a ffefrir yng nghofnodion y cleifion.

Roedd mesurau ar waith i amddiffyn cleifion a staff rhag achosion o wahaniaethu ac aflonyddu. Roedd polisi dim goddefgarwch a gwahaniaethu ar waith ac roedd ar gael i bob aelod o'r staff.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau bod y lleoliad yn hygyrch i bawb. Roedd y rhain yn cynnwys mynediad i'r practis drwy'r llawr gwaelod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod y practis yn ddiogel ar y cyfan, ac roedd maint a chynllun y safle yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y practis yn cynnwys dwy ddeintyddfa, derbynfa ac ystafell aros ar wahân, a oedd yn cynnig digon o le i gleifion eistedd. Roedd y safle wedi'i leoli ar y llawr gwaelod a oedd yn cefnogi hygyrchedd ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd. Roedd arwyddion clir ar gyfer y toiledau ac roeddent yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo a chyfleusterau gwaredu gwastraff mislif priodol. Roedd cyfleusterau newid ar gael i'r staff ynghyd â loceri diogel i storio eu heiddo personol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o faterion amgylcheddol a chynnal a chadw yr oedd angen sylw arnynt. Gwelsom nad oedd ardaloedd o'r practis yn cael eu cynnal a'u cadw i safon briodol yn gyson. Gwelsom baent wedi crafu, staeniau ar fordiau wal a drysau ac roedd y teils nenfwd yn yr ardal aros i'w weld yn rhydd. Roedd ystafell gyffiniol a arferai gael ei defnyddio fel labordy deintyddol yn anniben ac i'w weld heb ei orffen. Gwelsom hefyd fod ardal newid y staff yn anniben ac roedd yn cael ei defnyddio i storio modelau deintyddol a chynhyrchion glanhau. Er bod y goleuo, gwresogi ac awyru'n briodol ar y cyfan, gwelsom fod angen gwella safonau glendid. Roedd llwch mewn sawl ardal anghlinigol a chlinigol, gan gynnwys un ddeintyddfa. Gwelsom lwch ar arwynebau gwaith, ymylon droriau ac ar osodiadau eraill, ac roedd rhai cynhyrchion glanhau'n cael eu storio yn nhoiled y cleifion. Nodwyd hefyd fod cadeiriau ffabrig mewn ardaloedd clinigol ac yn yr ystafell aros, heb unrhyw drefniadau glanhau ar waith i gefnogi proses glanhau ac atal a rheoli heintiau effeithiol o'r eitemau hyn. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom dystiolaeth fod asesiadau iechyd a diogelwch wedi'u cynnal yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd polisïau a gweithdrefnau perthnasol ar waith, gan gynnwys iechyd a diogelwch a rheoli risgiau. Fodd bynnag, pan ofynnwyd am weld cynllun parhad busnes y practis, darparwyd dogfen i ni a oedd yn eich cyfeirio at ddogfen yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, nad oedd yn benodol i'r practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi cynllun parhad busnes ar waith a sicrhau ei fod yn benodol i'r practis gyda manylion cyswllt perthnasol.

Gwnaethom hefyd ofyn am weld copi o Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol (EICR) y practis. Wrth dderbyn hwn, gwelsom ei fod wedi'i gwblhau yn 2021, a bod y canlyniad wedi'i ddosbarthu fel anfoddhaol. Ni allai'r practis ddangos bod y gwaith unioni a nodwyd wedi cael ei gwblhau. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom dystiolaeth o yswiriant atebolrwydd cyflogwr dily, poster iechyd a diogelwch, tystysgrif diogelwch nwy a phrofion offer cludadwy yr oedd pob un ohonynt yn gyfredol.

Gwelsom fod y trefniadau diogelwch tân yn briodol ar y cyfan. Roedd diffoddwyr tân ar gael ym mhob rhan o'r practis ac roeddent yn cael eu cynnal drwy gcontract gwasanaethu. Roedd profion larymau tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd y cofnodion yn dangos bod ymarfer tân wedi'i gwblhau ym mis Chwefror 2026. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd tân, ac roedd hysbysiadau camau gweithredu pe bai tân wedi'u harddangos. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân priodol i'w rolau drwy'r practis. Fodd bynnag, ni allai'r practis ddarparu copi o'i asesiad risg tân cyfredol yn ystod yr arolygiad, ac felly ni allem fod yn gwbl sicr bod yr holl risgiau diogelwch tân a nodwyd yn cael eu monitro a'u rheoli'n briodol. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig, ac roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff. Roedd cyfleusterau dihalogi ymroddedig ar gael mewn ystafell ddihalogi ar wahân. Gwnaethom ofyn am gael gweld tystiolaeth o bolisi rheoli heintiau; fodd bynnag, nid oedd hwn ar gael ar y diwrnod.

Gwnaethom ofyn am gael gweld tystiolaeth o amserlen lanhau, ond nid oedd amserlen lanhau wedi'i dogfennu ar waith. Oherwydd hyn a'r materion glanhau eraill a grybwyllwyd yn flaenorol yn yr adroddiad, ni chawsom sicrwydd fod trefniadau glanhau effeithiol yn cael eu cynnal yn gyson.

Roedd trefniadau ar waith i reoli anafiadau offer miniog, gyda'r staff yn cael eu cyfeirio at yr ysbyty lleol pe bai anaf yn digwydd. Roedd y staff yn ymwybodol o weithdrefnau anafiadau offer miniog y practis, ac roedd gwybodaeth wedi'i harddangos yn yr ystafell ddihalogi. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth oedd ar gael yn cynnwys manylion ynghylch ble y dylai'r staff geisio cyngor meddygol yn dilyn anaf.

Gwelsom nifer o wendidau yn y broses ddihalogi. Roedd offer yn cael eu glanhau â llaw cyn sterileiddio, ond nid oedd cynhyrchion glanhau'n cael eu mesur yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr, a oedd yn golygu na ellir sicrhau effeithiolrwydd yr hydoddiant glanhau. Yn ogystal, nid oedd y thermomedr oedd yn cael ei ddefnyddio i fonitro tymheredd y dŵr yn gweithio. Roedd awtoclafau ar gael lle'r oedd gwiriadau ar ddechrau'r diwrnod ac ar ddiwedd y diwrnod wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion cylchredau wedi'u lawrlwytho na'u hadolygu'n rheolaidd, gyda'r un mwyaf diweddar wedi'i lawrlwytho ym mis Ionawr 2026. Ni welsom dystiolaeth fod archwiliadau rheoli heintiau rheolaidd yn cael eu cynnal, bod rhestrau gwirio dyddiol y ddeintyddfa neu raglen cynnal a chadw wedi'i dogfennu wedi'u cwblhau yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Gwnaethom nodi hefyd lle roedd offer wedi bod drwy'r broses ddihalogi, nad oedd dyddiad a llofnod y

staff wedi cael eu rhoi ar fagiau sterileiddio offer yn gyson.

Gwnaethom nodi bod offer yn cael eu cludo mewn cynwysyddion â chaead arnynt; fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi'u labelu er mwyn gwahaniaethu rhwng offer glân ac wedi'u defnyddio, gan greu risg o ddryswch. Roedd argraffiadau deintyddol yn cael eu diheintio gan ddefnyddio system chwistrellu a gwnaethom gynghori'r practis i ystyried defnyddio baddon diheintio pwrpasol i gryfhau'r broses.

Roedd gan y practis gontractau ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol ac offer miniog, ac roedd trefniadau ar waith i waredu meddyginiaethau a oedd wedi darfod. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth ar gael ar gyfer pob ffrwd wastraff, gan gynnwys amalgam, dannedd wedi'u tynnu a modelau deintyddol. Felly, ni chawsom sicrwydd fod yr holl wastraff yn cael ei reoli a'i waredu'n briodol.

Ymdriniwyd â'r holl bryderon o ran atal a rheoli heintiau o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y practis brosesau ar waith ar gyfer archebu, cofnodi, trafod, gweinyddu a storio meddyginiaethau. Gwnaethom nodi bod meddyginiaethau yr oedd angen eu gwaredu'n cael eu gosod mewn cynhwysydd offer miniog; fodd bynnag, dylid cael gwared ar feddyginiaethau drwy fferyllfa briodol neu drwy lwybr gwaredu gwastraff awdurdodedig. Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig ar ddiwrnod yr arolygiad. Gwelsom hefyd fod nifer o ddeunyddiau deintyddol yn yr oergell feddygol, y cwpwrdd stoc a'r deintyddfeydd wedi darfod.

Roedd oergell meddyginiaethau ddynodedig ar gael. Fodd bynnag, nid oedd tymereddau'n cael eu monitro na'u cofnodi'n rheolaidd, ac felly ni allai'r practis roi sicrwydd fod meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio o fewn yr ystod tymereddau a argymhellir.

Gwelsom fod polisi ar waith ar gyfer argyfyngau meddygol a oedd wedi cael ei adolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Wrth wirio'r cyfarpar meddygol a chyffuriau brys, gwelsom fod y rhan fwyaf o'r eitemau yn eu lle yn unol â'r canllawiau cenedlaethol. Fodd bynnag, nid oedd rhai meddyginiaethau brys ar gael neu nid oedd modd cael gafael arnynt yn hawdd. Gwnaethom nodi bod nodwyddau a chwistrellau a oedd yn gysylltiedig â rhoi adrenalin wedi darfod. Gwnaeth y rheolwr cofrestredig unioni hyn ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn [Atodiad A](#). Roedd Midazolam a diffibriliwr allanol awtomataidd yn cael eu rhannu â phractis deintyddol arall a oedd wedi'u lleoli yn yr un adeilad.

Er bod rhestr wirio cyffuriau brys wythnosol ar gael, nid oedd dyddiad arni ac nid oedd cofnodion hanesyddol ar gael i ddangos bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal. O ganlyniad, ni allai'r practis roi sicrwydd fod meddyginiaethau a chyfarpar brys yn cael eu

monitro a'u cynnal yn gyson.

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch rheoli meddyginiaethau o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gan y practis bolisi diogelu a oedd yn ymdrin ag oedolion a phlant. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y polisi yn cynnwys manylion cyswllt lleol i ddechrau ar gyfer rhoi gwybod am bryderon diogelu. Cafodd y rhain eu hychwanegu ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yn [Atodiad A](#).

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael canllawiau diogelu drwy hyfforddiant rheolaidd, a dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff yn defnyddio rhaglen Gweithdrefnau Diogelu Cymru. Roedd y staff yn gallu disgrifio'r camau gweithredu y byddant yn eu defnyddio i nodi pryderon diogelu, ymateb iddynt a rhoi gwybod amdanynt a gwnaethant ddweud wrthym y byddent yn codi unrhyw bryderon gydag arweinydd y practis ac yn ceisio cymorth gan gydweithwyr lle bo angen.

Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu plant ac oedolion hyd at lefel briodol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r cyfarpar clinigol yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas o ran y defnydd a fwriadwyd. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant priodol er mwyn sicrhau eu bod yn gallu defnyddio'r holl gyfarpar yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y cywasgydd wedi'i wasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf oherwydd dywedwyd wrthym na allai'r cwmni peirianeg ddeintyddol a ddefnyddir gan y practis ei wasanaethu.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau diogelu rhag ymbelydredd a gwelsom eu bod yn cydymffurfio'n rhannol â gofynion y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R). Gwelsom fod y practis yn cael cymorth priodol gan Arbenigwr Ffiseg Feddygol, yn ogystal â gwybodaeth gan Gynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd. Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd, roedd y cysylltiadau pelydr-X wedi'u cyfiawnhau ac wedi cael gwerthusiad clinigol priodol, ac roedd gwaith cynnal a chadw bob tair blynedd wedi'u cwblhau ar unedau pelydr-X.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella'r canlynol:

- Nid oedd gwybodaeth am risgiau a manteision pelydrau-X ar gael i gleifion
- Nid oedd archwiliad radiograff wedi'i gwblhau
- Nid oedd tystiolaeth o gofrestriad â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch

(HSE) er mwyn cyflawni gwaith yn ymwneud ag ymbelydredd ïoneiddio

- Nid oedd gwaith gwasanaethu blynyddol wedi'i gwblhau ar unedau pelydr-X.
- Roedd rheolau lleol wedi darfod yn neintyddfa un ac nid oeddent ar gael yn neintyddfa dau.

Ymdriniwyd â'r holl faterion a nodwyd o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwnaethom nodi hefyd fod yr allwedd i weithredu'r uned pelydr-X ar gyfer deintyddfa un wedi'i adael yn y peiriant drwy'r amser. Roedd hyn ar gael i gleifion wrth y fynedfa.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr allweddi ar gyfer yr unedau pelydr-X eu tynnu allan o'r peiriant pan nad yw'n cael ei ddefnyddio a'u cadw mewn lleoliad diogel.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Dywedodd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs). Achosion o arferion gorau a gydnabyddir yw LocSSIPs a all helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir drwy gefnogi gwiriadau diogelwch cyson cyn y driniaeth. Dylai'r practis ystyried a fyddai mabwysiadu LocSSIPs yn gwella'i drefniadau presennol ar gyfer triniaethau mewnwithiol.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith i gadw cofnodion cleifion yn ddiogel. Roedd polisi rheoli cofnodion a chydysniad priodol ar waith yn y practis. Roedd cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd cofnodion electronig yn cael eu cadw ar system ddiogel seiliedig ar gwmwl. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â chanllawiau cadw priodol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf yn ystod yr arolygiad. Gwelsom fod cofnodion yn cynnwys rhywfaint o'r wybodaeth sy'n ofynnol i gefnogi gofal cleifion, fel dynodyddion cleifion, y rheswm dros bresenoldeb, hanes meddygol cychwynnol, siartiau sylfaenol, archwiliadau o feinweoedd meddal ac archwiliadau y tu mewn i'r geg. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen y gwelliannau canlynol:

- Nid oedd hanesion meddygol cyfredol wedi'u cofnodi yn nodiadau un o'r cleifion.
- Nid oedd dewis iaith wedi'i gofnodi yn nodiadau un o'r cleifion.
- Nid oedd triniaeth beriodontol wedi'i phresgripsiynu pan oedd ei hangen mewn dau o'r pedwar o gofnodion cleifion.

- Nid oedd tystiolaeth o siartiau poced chwe phwynt lle roedd ei hangen
- Nid oedd tystiolaeth yn un o'r nodiadau cleifion fod archwiliadau ceg ychwanegol yn cael eu cynnal
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod cyngor ar roi'r gorau i smygu yn cael ei ddarparu
- Nid oedd unrhyw opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi
- Nid oedd gan yr un o'r cofnodion cleifion dystiolaeth fod cydsyniad ar sail gwybodaeth wedi'i gofnodi
- Nid oedd gan bedwar o'r pum cofnod yr edrychwyd arnynt unrhyw asesiadau risg ar gyfer ceudodau, clefyd periodontol, traul dannedd a chanser y geg
- Nid oedd graddau radiograffau yn gyson

Gwelsom hefyd nad oedd proses ffurfiol ar waith ar gyfer rheoli atgyfeiriadau, gan gynnwys y rhai a oedd wedi'u hatgyfeirio lle yr amheuir achosion o ganser y geg.

Ymdriniwyd â'r holl faterion a nodwyd o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Roedd y staff a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y cyfleusterau a'r amgylchedd yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt. Roedd y staff yn teimlo mai gofal cleifion oedd un o'r prif flaenoriaethau a bod cleifion yn cael eu hysbysu a'u cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno bod y practis yn lle da i weithio ac y byddent yn hapus i berthynas gael gofal yn y practis.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dywedwyd wrthym hefyd fod gan y rheolwr cofrestredig rolau rheolwr y practis a'r prif ddeintydd. Er iddo ddangos ymrwymiad i'r practis ac i ofal cleifion, nododd canfyddiadau ein harolygiad wendidau sylweddol o ran llywodraethu, goruchwyliaeth a chydymffurfiaeth reoliadol. Arweiniodd hyn at ddynodi'r gwasanaeth yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder ac atal ei gofrestrriad ar frys.

Yn dilyn hynny, adolygodd AGIC y cynnydd a wnaed gan y gwasanaeth a chadarnhaodd bod digon o welliannau wedi'u gwneud i isgyfeirio'r gwasanaeth o'i statws Gwasanaeth sy'n Peri Pryder a chodi'r cyfnod atal. Fodd bynnag, tynnodd canfyddiadau'r arolygiad sylw at bwysigrwydd cynnal trefniadau llywodraethu cadarn. Dylid ystyried a fyddai cymorth arweinyddiaeth ychwanegol neu newidiadau i'r strwythur rheoli yn cryfhau goruchwyliaeth, yn cefnogi cydymffurfiaeth barhaus ac yn helpu i sicrhau y caiff gwelliannau eu cynnal.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd tîm yn cael eu dogfennu a'u cynnal bob chwarter, gyda phynciau priodol yn cael eu trafod fel cynnal a chadw'r ddeintyddfa, cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a gwastraff clinigol.

Roedd systemau ar waith i nodi, cofnodi a rheoli risgiau, ac roedd asesiadau risg yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau pan oedd newidiadau wedi digwydd. Roedd rhybuddion diogelwch a chanllawiau perthnasol gan gyrff allanol yn dod i law drwy brif e-bost y dderbynfa a dywedwyd wrthym fod y rhain yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd staff lle y bo'n berthnasol.

Roedd cofrestr o bolisiâu a gweithdrefnau yn cael ei chynnal drwy ddogfen electronig. Cawsom wybod bod y polisiâu'n cael eu hadolygu bob dwy flynedd a bod staff yn cael gwybod am ddiweddariadau. Roedd systemau hefyd ar waith i fonitro a oedd y staff wedi darllen a chydabod polisiâu diwygiedig.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yr holl staff yn y practis yn gweithio'n llawn amser, a oedd yn sicrhau bod digon o aelodau o staff cymwys ar gael i ddiwallu anghenion y cleifion. Pan oedd angen cymorth staff ychwanegol, byddai'r practis yn defnyddio staff asiantaeth, neu staff o'r practis cyfagos i fyny'r grisiau.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn helpu'r staff i gynnal eu cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, a'i bod yn ofynnol i'r staff ddarparu tystiolaeth eu bod wedi'u cofrestru bob blwyddyn.

Roedd polisi Codi Llais a gweithdrefn chwythu'r chwiban ar waith, a dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent godi pryderon gydag uwch-aelodau o'r tîm pan oedd yn ofynnol.

Roedd polisi recriwtio a sefydlu ar waith yn y practis i gefnogi'r gwaith o gyflogi staff. Roedd dechreuwyr newydd yn cwblhau rhaglen sefydlu y dywedwyd wrthym ei bod yn cael ei chynnal dros gyfnod o fis, wedi'i dilyn gan gyfnod prawf gyda gwaith monitro parhaus. Roedd gwiriadau recriwtio'n cynnwys geirdaon, gwirio prawf adnabod, gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, gwiriadau cofrestriad proffesiynol lle y bo'n gymwys a gwirio indemniad proffesiynol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion tri aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o gofrestrriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yswiriant indemniad proffesiynol, gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ac arfarniadau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd un aelod o'r staff wedi cael canlyniadau gwaed yn dilyn brechiadau Hepatitis B, ac nad oedd hanes cyflogaeth na geirdaon ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth o statws imiwnedd Hepatitis B ar gael i bob aelod o'r staff clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth o hanes cyflogaeth a dau eirida ysgrifenedig ar gael i bob aelod o'r staff.

Roedd arfarniadau blynyddol yn cael eu cwblhau ar gyfer staff, ac roedd prosesau ar waith i ymdrin â phryderon perfformiad gyda gweithdrefn ddisgyblu ar gael os oedd angen.

Roedd dysgu ar-lein ar gael i'r staff drwy Agilio, a gwelsom lefel gydymffurfiaeth dda â'r gofynion hyfforddiant gorfodol ar y cyfan. Dangosodd y cofnodion hyfforddiant fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant sy'n berthnasol i'w rolau, gan gynnwys diogelu, adfywio cardiopwlmonaidd, atal a rheoli heintiau a diogelwch tân. Fodd bynnag, gwnaethom

nodi nad oedd y clinigydd wedi cwblhau'r nifer gofynnol o oriau o hyfforddiant IR(ME)R yn y cylch o bum mlynedd. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y cleifion yn gallu rhoi adborth drwy flwch adborth a oedd wedi'i leoli yn yr ardal aros. Dywedwyd wrthym fod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu'n flynyddol ac yn cael ei drafod yn ystod cyfarfodydd y practis. Gall y practis ddymuno ystyried rhannu enghreifftiau o sut mae adborth gan gleifion wedi llywio gwelliannau, er mwyn dangos y caiff adborth ei werthfawrogi ac y gweithredir arno. Roedd gweithdrefn gwyno wedi'i harddangos yn ardal aros y practis yr oedd modd i gleifion ei darllen yn hawdd. Roedd y weithdrefn yn cynnwys amserlenni clir ar gyfer cydnabod cwynion ac ymateb iddynt, manylion y cymorth allanol sydd ar gael drwy'r Gwasanaeth Cwynion Deintyddol, a gwybodaeth am sut y gellir uwchgyfeirio cwynion lle nad oedd modd dod i ddatrysiad lleol. Cafodd manylion cyswllt ar gyfer AGIC, y Gwasanaeth Cwynion Deintyddol a Chymorth Cwynion Clinigol Denplan eu cynnwys. Dywedwyd wrthym mai'r rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion a bod y wybodaeth hon ar gael i gleifion.

Er bod ffolder cwynion ar gael, gwelsom dystiolaeth gyfyngedig o sut roedd cwynion yn cael eu cofnodi, eu monitro a'u hadolygu. Roedd y ffolder ond yn cynnwys un cwyn hanesyddol, ac nid oedd cofnod clir o'r cwynion a dderbyniwyd, y pryderon anffurfiol a godwyd, y camau gweithredu a gymerwyd neu'r dysgu a nodwyd. Dywedwyd wrthym y byddai pryderon lleisiol a godwyd â'r staff nyrsio yn cael eu huwchgyfeirio i'r unigolyn sy'n gyfrifol am gwynion; fodd bynnag, nid oedd proses wedi'i dogfennu yn amlinellu sut byddai'r pryderon hyn yn cael eu cofnodi, eu hymchwilio iddynt neu eu defnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi systemau effeithiol ar waith i gofnodi, monitro ac adolygu cwynion a phryderon anffurfiol, gan gynnwys camau gweithredu a gymerwyd ac unrhyw ddysgu a nodwyd.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio systemau digidol i reoli cofnodion y cleifion. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal gan ddefnyddio system electronig a ddiogelir gan gyfrinair, ac roedd cymysgedd o gofnodion digidol a phapur yn cael eu defnyddio i reoli

polisïau, hyfforddiant a dogfennaeth lywodraethu.

Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu cofnodi yn y llyfr damweiniau. Roedd gwybodaeth ynglŷn â digwyddiadau yn cael ei rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd tîm.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod diffyg systemau yn y practis i fonitro a chefnogi ymdrechion i wella ansawdd y gwasanaeth yn barhaus. Gwnaethom ofyn am gael gweld tystiolaeth o'r archwiliadau a gynhaliwyd; fodd bynnag, dim ond archwiliad o gardiau cofnodion a ddarparwyd i ni. Ymdriniwyd â'r mater hwn drwy ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Dywedwyd wrthym fod y practis yn monitro gwybodaeth yn deillio o adborth gan gleifion a digwyddiadau i helpu 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
Gwnaethom nodi bod nodwyddau a chwistrellau a oedd yn gysylltiedig â rhoi adrenalin wedi darfod.	Gall nodwyddau a chwistrellau ar gyfer rhoi adrenalin wedi darfod oedi triniaeth frys, gan gynyddu'r risg o ymateb aneffeithiol yn ystod argyfwng meddygol a pheryglu diogelwch cleifion o bosibl.	Codwyd y mater â'r rheolwr cofrestredig.	Darparodd y rheolwr cofrestredig EpiPen iau ac oedolion yn y cit argyfwng meddygol.
Gwelsom nad oedd y polisi diogelu yn cynnwys manylion cyswllt lleol i roi gwybod am bryderon diogelu.	Gallai absenoldeb manylion cyswllt diogelu lleol oedi'r broses o roi gwybod am bryderon, cynyddu'r risg nad yw cleifion agored i niwed yn cael diogelwch a chymorth amserol o bosibl.	Codwyd y mater â'r rheolwr cofrestredig.	Ychwanegodd y staff fanylion cyswllt diogelu lleol at y polisi.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Huw de Lloyd Dentist, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 24 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 allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth o Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol boddhaol na thystiolaeth fod gwaith wedi'i gwblhau.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
1.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff Adroddiad ar Gyflwr Gosodiadau Trydanol ei gyflawni cyn gynted â phosibl ac y caiff unrhyw waith unioni ei gwblhau fel y bo'n ofynnol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
1) Cwblhawyd yr Adroddiad ar osodiadau trydanol yn gynt na mis Tachwedd, roeddem yn gallu trefnu hyn yn gyflym ac roedd modd cynnal gwaith dilynol yr wythnos diwethaf. Darparwyd profion ac adroddiad EICR gan Jehu Electrical Ltd ar 27 Gorffennaf 2026. Cwblhawyd y gwaith dilynol gan B&L Electrical ar 30/7/26 a darparwyd tystysgrif gosodiadau trydanol. Gweler y dystysgrif gyfredol sydd wedi'i lanlwytho i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau.		Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau 30/7/26

Canfyddiadau		Rhoddodd y rheolwr cofrestredig wybod i ni fod asesiad risg tân wedi'i gynnal ar 21 Gorffennaf 2026, ond ni allai ddarparu unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu o'r asesiad neu'r adroddiad cysylltiedig.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
2.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu asesiad risg tân a thystiolaeth gyfredol i AGIC yr ymdriniwyd ag unrhyw gamau gweithredu a nodwyd, neu fod cynllun gweithredu ar waith.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(4)(f)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
2) Rhennir Risg Tân a ddarparwyd gan Bison ar Objective Connect; rydym wedi gwasanaethu'r systemau larwm tân, goleuadau brys a diffoddwyr tân yn rheolaidd drwy CHUBB Fire and Security. Mae Chubb yn gyfarwydd iawn â'r system a'r gweithrediadau gan ein bod wedi bod yn gwsmer iddo ers blynnyddoedd lawer. Rydym yn cymryd gwaith cynnal a chadw a gwiriadau tân o ddifrif, ond nid oeddwn yn ymwybodol fod yr asesiad risg diwethaf yn hwyr. Mae risgiau mawr yr adroddiad yn tynnu sylw at yr ystafell fach sy'n cael ei hadnewyddu; roedd y nenfwd oedd wedi'i ddifrodi wedi'i dynnu i ffwrdd adeg yr asesiad risg oherwydd bod y to fflat uwchben wedi'i adnewyddu'n ddiweddar. Wrth dderbyn yr asesiad risg, gwnaethom weithredu ar unwaith i unioni canfyddiadau risg uchel. Cafodd y nenfwd ei selio yn unol â'r rheoliad ar 3/8/26 (gweler y ffotograffau ar Objective Connect) ac mae'r deunyddiau sy'n rhwystro'r llwybr i'r allanfa dân wedi'u clirio ac a oedd yn cael eu storio er mwyn inswleiddio'r nenfwd. Mae sawl mater risg canolig rydym wedi mynd ati i'w rheoli wrth symud ymlaen, rydym wedi gwella'r arwyddion cyfarwyddyd pan fydd tân. Yn benodol, mae angen i ni sicrhau bod drws tân i'r llawr gwaelod yn cydymffurfio â than fel drws tân a newid ffenestr o dan y grisiau tân. Byddwn yn mynd at Chubb i newid cynllun system i roi pryderon ar yr asesiad risg ar waith. Tasg sylfaenol gychwynnol wedi'i chwblhau. (Bydd canfyddiadau Risg Canolig yn cael eu rheoli gan Chubb Fire and Security a bydd dyfynbris yn cael ei roi i osod ffenestr a thrwsio'r drws tân). I'w gwblhau erbyn 30/10/26		Rheolwr Cofrestredig	Risg uchel wedi'i chwblhau. 4/8/26 Risg Canolig - gweithio tuag ato gydag unigolion cymwysedig – diwygio neu newid y drws tân, newid y ffenestr, rhoi cyngor ar uwchraddio'r system tân

Canfyddiadau		Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom y canlynol: - Nid oedd tystysgrif gwasanaethu flynyddol ar gyfer y peiriannau pelydr-X yn y lleoliad - Nid oedd tystiolaeth fod y lleoliad wedi'i gofrestru â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch i wneud gwaith a oedd yn defnyddio ymbelydredd ïoneiddio - Roedd y rheolau lleol yn neintyddfa un ddwy flynedd yn hwyr yn cael eu hadolygu, ac nid oedd rheolau lleol ar gael yn neintyddfa dau - Nid oedd tystiolaeth fod y cywasgydd yn cael ei wasanaethu'n flynyddol - Nid oedd tystiolaeth fod y clinigydd oedd yn gweithio yn y practis wedi cwblhau'r oriau DPP gofynnol ar gyfer IR(ME)R yn y cylch o bum mlynedd.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
3.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth o'r canlynol: - Bod pob peiriant pelydr-X yn cael ei wasanaethau yn y practis yn flynyddol - Cofrestru â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch i wneud gwaith a oedd yn defnyddio ymbelydredd ïoneiddio - Caiff rheolau lleol a thystiolaeth cyfredol eu harddangos nesaf at bob set pelydr-X - Gwasanaethu'r cywasgydd yn flynyddol - Ceir tystiolaeth fod yr holl staff sy'n cyflawni dyletswyddau sy'n defnyddio ymbelydredd ïoneiddio wedi cael hyfforddiant a diweddariadau priodol sy'n berthnasol i'w rôl.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

3) - Mae'r cyfeiriadur deintyddol wedi cadarnhau bod contract tair blynedd ar waith i wasanaethu'r holl gyfarpar pelydr-X yn y practis. Gweler y contract a lanlwythwyd i Objective Connect ar 31/07/2026. Peiriannydd i gynnal profion arferol bob 3 blynedd 9/6/26 Gweler adroddiad ymweliad y peiriannydd a lanlwythwyd i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau. - Cafodd ailgofrestriad â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch i weithio gydag ymbelydredd ïoneiddio ei sicrhau, lanlwythwyd y dystysgrif i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau. - Mae rheolau lleol cyfredol bellach wedi'u cyflwyno nesaf at y ddau beiriant pelydr-X. Tasg wedi'i Chwblhau. - Rydym wedi cynnal a chadw'r cywasgydd 2 flwydd oed drwy ei ddraenio a chynnal gwiriadau wythnosol ond mae wedi bod yn broblem dod o hyd i beiriannydd deintyddol i ddelio â'r peiriant at ddibenion cynnal a chadw. Rydym wedi prynu peiriant newydd ar y cyd ag Andrew Thomas Dental (llawr cyntaf), sef Bambi VT250D y mae ganddo swyddogaeth sychu sy'n golygu nad oes angen ei ddraenio'n wythnosol oherwydd ei allu i sychu. Fe'i prynwyd ddydd Gwener 31 Gorffennaf, roedd disgwyl i gwmni Dental Engineer ei ddarparu er mwyn ei osod ar 5/8/26. Lanlwythwyd anfoneb a chyfathrebiadau gan Dental Engineer i Objective Connect. Disgwylir iddo gael ei gwblhau erbyn 5/08/26. - Lanlwythwyd pob dystysgrif o hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd y staff i Objective Connect. Gwnaeth dwy nyrs a oedd wedi cymhwyso a chofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn ddiweddar eleni roi pelydrau-X drwy sganiwr digidol. Roeddent wedi cwblhau hyfforddiant mewnol yn flaenorol ac wedi cwblhau modiwl ar IR(ME)R ar eu Diploma. Tasg wedi'i Chwblhau.	Rheolwr Cofrestredig	Roedd pob tasg wedi'i chwblhau ac anfonwyd tystiolaeth i Objective Connect (Lanlwythwyd dystysgrif gwasanaethau cyfarpar pelydr-X, dystysgrif ailgofrestru â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, dystysgrifau DPP.) Bydd y cywasgydd newydd yn cael ei ddarparu i'w osod ar 5/8/26.
--	---------------------------------	---

Canfyddiadau	Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom y canlynol:		
	- Nad oedd tystiolaeth fod polisi Atal a Rheoli Heintiau ar waith nac ar gael i'r staff - Roedd poster sylfaenol ar gyfer anafiadau offer miniog wedi'i arddangos yn yr ystafell ddihalogi, ond nid oedd yn darparu gwybodaeth gysylltu yn ymwneud ag iechyd galwedigaethol i'r staff yn dilyn anaf offer miniog - Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod rhestrau gwirio dyddiol wedi'u cwblhau i'r ddeintyddfa - Nid oedd cofnodion cylchred yr awtoclaf yn cael eu lawrlwytho'n fynych; cafodd y cofnodion a welwyd eu lawrlwytho diwethaf ym mis Ionawr 2026. - Nid oedd y blychau a oedd yn cael eu defnyddio i gludo offer rhwng y ddeintyddfa a'r ystafell ddihalogi wedi'u labelu'n unigol fel glân neu fudr. - Nid oedd llofnodion na dyddiad ar yr offer mewn bagiau a oedd yn cael eu storio yn un o'r deintyddfeydd - Nid oedd contract ar waith i gasglu amalgam, dannedd wedi'u tynnu a gypswm yn rheolaidd.		
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
4.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth o'r canlynol: - Bod polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar gael - Bod poster anafiadau offer miniog gyda gwybodaeth iechyd galwedigaethol ar gael, gan gynnwys rhif ffôn a chyfeiriad - Bod tystiolaeth fod gwiriadau dyddiol o'r ddeintyddfa'n cael eu cwblhau a bod cofnodion yn cael eu cynnal - Gweithdrefn ar gyfer monitro a lawrlwytho cylchredau'r awtoclafau - Labelu blychau i gludo offer i'r ystafell ddihalogi ac oddi yno - Sicrwydd bod offer yn cael eu rhoi mewn bagiau, eu llofnodi a'u dyddio ar ôl dihalogi - Bod contract ar waith ar gyfer casglu a gwaredu amalgam, dannedd wedi'u tynnu a gypswm.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8(1)(m) ac 13	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

4) - Polisi rheoli heintiau wedi'i lanlwytho, mae hwn wedi cadw'n ymwybodol o lawlyfrau Denplan sy'n cael eu hadolygu ym mis Chwefror bob blwyddyn ac yn ei ddiweddarau pan fo'n ofynnol. Lanlwythwyd i Objective Connect ac mae ar gael ar ein bwrdd gwaith i'r staff bob amser. Mae'r ddogfen wedi'i lanlwytho i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau. - Diweddarwyd y poster offer miniog i gynnwys gwybodaeth gyswllt rhag ofn bydd anaf offer miniog. Cafodd ei arddangos ar wal yr ystafell ddihalogi, cymerwyd y fformat a'r templed o boster Arbenigwr Cymdeithas Ddeintyddol Prydain a'i lanlwytho i Objective Connect. Rydym bellach wedi canfod gwasanaeth iechyd galwedigaethol, Insight Workplace Health (Clinig Casnewydd), rydym wedi cofrestru ar eu porth 7/8/26 - Mae gennym restrau gwirio dyddiol wedi'u diweddarau i'w storio a'u cadw fel tystiolaeth o'r arfer dyddiol a fydd yn cael eu cynnal gan y nyrs ddeintyddol syn gweithio ar y diwrnod hwnnw (gwnaethom ddod o hyd i lwyth o ddogfennau wedi'u cwblhau nad oedd modd eu gweld ar adeg yr arolygiad! Mae'r staff wedi cael eu hyfforddi ac wedi cael y wybodaeth ddiweddaraf am ofynion pob tasg i'w chofnodi, gan gynnwys crynodeb o dempled Denplan Expert a lanlwythwyd i Objective Connect. Tasg wedi'i chwblhau. Sicrwydd parhaus o'r weithdrefn a'r rhestrau gwirio sydd wedi'u cofnodi - Ar hyn o bryd, mae'r rheolwr cofrestredig yn gyfrifol am drosglwyddo cofnodion data am yr awtoclaf, i bren cof a'u storio ar yriant caled gweinydd y practis. Nid oedd y ffeil hon wedi'i diweddarau adeg yr arolygiad. Roedd y Trosglwyddiad diwethaf ym mis Mai. Roedd hwn yn ymarfer achlysurol, ond erbyn hyn, tasg a gwblheir ar ddiwrnod gwaith olaf y mis ydyw a chaiff ei throsglwyddo i'r ffeil a elwir yn 'Autoclave Data logs', sef ffeil sydd wedi bod yn bresennol a'i defnyddio ar y bwrdd gwaith ers cael awtoclaf gyda data digidol. Tasg wedi'i Chwblhau. - Yn flaenorol, roedd y blwch Budr wedi'i farcio'n Las a'r blwch Glân wedi'i farcio'n Glir gyda phen marcio. Rydym bellach yn nodi hyn yn gliriach gyda blychau a brynwyd o siop Agilio, sef blwch deunydd halogedig coch gyda chaead yn dangos 'halogedig' a 'blwch glân' lliw glas. Mae ffotograffau o'r blychau newydd wedi'u hanfon i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau. - Rydym yn sicrhau bod yr offer wedi'u diheintio ar gyfer yr ardal lân yn cael eu pacio a bod stamp dyddiad prosesu arnynt a dyddiad defnyddio erbyn ar gyfer blwyddyn yn ddiweddarach. Bydd y nyrs sy'n	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau
--	---------------------------------	-----------------------

prosesu bellach yn nodi ei llythrennau cyntaf ar y pecyn adeg selio'r bag/pecyn. Nid oeddem yn ymwybodol o'r arfer hwn ond gall un o ddwy nyrs bacio'r offer, byddant yn nodi eu llythrennau cyntaf ar y pecynnau y byddant yn eu pacio a'u storio pan fydd y practis yn rhedeg. Tasg wedi'i chwblhau. Rydym wedi trafod ein proses casglu gwastraff Meddygol yn fanwl gydag Initial sydd wedi bod o gymorth wrth roi newidiadau i'n cytundeb contract ar waith i gynnwys potiau o amalgam, bin slwtsh amalgam a bwcedi gypswm. Gweler y cytundeb newydd sydd wedi cael ei lanlwytho i Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau.		
---	--	--

Canfyddiadau	Wrth archwilio, gwelsom y canlynol:		
	- Roedd meddyginiaethau'n cael eu gwaredu mewn modd amhriodol mewn blwch offer miniog yn lle cynhwysydd gwastraff fferyllol priodol - Nid oedd system ar waith i wirio tymheredd yr oergell glinigol yn rheolaidd i sicrhau effeithlonrwydd parhaus y feddyginiaeth sy'n cael ei storio ynddi - Nid oedd rasel yn y cit argyfwng meddygol - Nid oedd dyddiad ar y rhestr wirio wythnosol o'r cit argyfwng meddygol, ac nid oedd gwiriadau hanesyddol ar gael - Gwelwyd deunyddiau deintyddol a oedd wedi darfod yn y cwpwrdd stoc, yr oergell feddygol ac mewn deintyddfa. Gwelsom hefyd fod y nodwyddau a'r chwistrellau i'w defnyddio gydag Adrenalin wedi darfod, a dim ond EpiPen iau oedd ar gael. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod y rheolwr cofrestredig wedi prynu EpiPen oedolyn ar ddiwrnod yr arolygiad.		
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
5.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth o'r canlynol: - Bod blwch fferyllfa wedi'i roi ar waith i gael gwared ar feddyginiaethau - Polisi a gweithdrefn i wirio tymheredd yr oergell glinigol yn rheolaidd - Ychwanegu rasel at y cit argyfwng meddygol - Polisi neu weithdrefn ar gyfer gwirio deunyddiau deintyddol i sicrhau eu bod o fewn eu dyddiad defnyddio. - Polisi neu weithdrefn ar gyfer gwirio cyffuriau a chyfarpar meddygol brys yn wythnosol - Tystiolaeth fod yr holl feddyginiaethau a deunyddiau deintyddol sydd wedi darfod wedi'u symud rhag cael eu defnyddio a bod trefniadau gwirio stoc effeithiol ar waith.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 31 a 13	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

5) Rydym wedi gwneud trefniadau gyda gwastraff meddygol Initial ar gyfer blwch gwastraff meddygol gyda chaead glas, er mwyn gwaredu a chasglu ein cyffuriau brys gwastraff yn briodol. - Mae gennym thermomedr oergell i fonitro'r amgylchedd lle caiff 'hypostop' Glwcagon sensitif i dymheredd ei storio. Mae hwn ar y rhestr wirio wythnosol o gyffuriau brys a'r rhestr wirio ddyddiol. Credwn y dylai'r tymheredd fod rhwng 2 ac 8 gradd ond rydym yn ceisio eglurder yn hyn o beth. Rwyf wedi prynu oergell fach newydd i sicrhau y caiff y tymereddau hyn eu cynnal. Anfonwyd ffotograff o thermomedr yr oergell i Objective Connect. Lanlwythwyd y rhestr wirio cyffuriau brys wedi'i diweddarau i Objective Connect. Caiff y gwiriad hwn bellach ei gynnwys gyda gwiriad cyffuriau brys wythnosol. (Mae'r rheolwr cofrestredig yn gwirio hyn bob dydd Gwener). Tasg wedi'i Chwblhau. (Bydd yr oergell newydd yn cyrraedd 4/8/26). Mae rasel dafladwy fach yng nghasyn storio'r diffibriliwr. Roedd hyn yn anodd ei weld adeg yr arolygiad, ni fyddai modd ei weld ar unwaith, cafodd ei gyflenwi gyda'r diffibriliwr, rydym hefyd wedi ychwanegu rasel fwy confensiynol er mwyn osgoi dryswch. Gweler y ffotograff o'r rasel fach a gyflenwyd gyda'r diffibriliwr ar Objective Connect. Tasg wedi'i Chwblhau. Trefniadau gwirio stoc. Bydd Eve Long yn gyfrifol am y rhestr o gyflenwadau stoc, gwiriadau wythnosol o gyflenwadau a'r drefn o'u storio. Gwnaethom nodi bod dyddiad rhai cynhyrchion di-haint gydag oes hir wedi darfod adeg yr arolygiad. Roedd labeli gludiog mawr yn tynnu sylw at y dyddiadau 'defnyddio erbyn' ar lafnau fflaim ac eitemau untro di-haint oes hir, a nodwyddau a chwistrellau yn y cit cyffuriau brys. Mae dogfen bolisi newydd ar gael ar Objective Connect. Cafodd sment panavia hefyd ei dynnu allan o oergell y ddeintyddfa ar unwaith. Tasg wedi'i Chwblhau.	Rheolwr Cofrestredig	Blwch cyffuriau newydd a bin slwtsh Amalgam wedi cyrraedd a disgwylir i'r gwastraff gael ei gasglu ar 12 Awst 26
---	-----------------------------	--

Canfyddiadau	Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cwblhau'r archwiliadau o gofnodion cleifion; fodd bynnag, ni chyflawnwyd unrhyw archwiliadau clinigol ac anghlinigol eraill.		
	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	
6.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd bod systemau wedi'u rhoi ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth drwy roi rhaglen o weithgareddau gwella ansawdd ffurfiol ar waith. Dylai hyn gynnwys rhaglen archwilio wedi'i dogfennu, amserlenni ar gyfer cwblhau, a threfniadau ar gyfer adolygu a gweithredu ar y canfyddiadau.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(1)(a)	
	Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	6) Mae Arbenigwr o Gymdeithas Ddeintyddol Prydain wedi caniatáu mynediad i adnoddau Archwilio pwysig nad oeddent ar gael yn flaenorol a fydd yn galluogi ar gyfer rhoi Archwiliadau ar waith yn haws. Rydym wedi dechrau ar y broses o ddod yn Arfer Da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain. Bydd y rheolwr cofrestredig yn cynnal Archwiliadau wedi'u targedu drwy fis Awst ar gadw cofnodion, cofnodion ffactor risg canser y geg (a gwblhawyd ar 7/7/26), archwiliad gwastraff gofal iechyd, yr holl feysydd y pwysleisiodd yr arolygiad bod angen i ni ganolbwyntio arnynt a'u gwella. Byddwn yn rhoi rhaglen at ei gilydd a fydd yn sicrhau y caiff canfyddiadau'r Archwiliad eu trafod a bod y canlyniadau'n rhoi newidiadau neu ddiweddariadau priodol ar waith. Archwiliad Dihalogi AaGIC fydd ffocws cyfarfod nesaf y practis. Bydd cylchoedd ailadrodd Archwiliadau bob chwe mis yn sicrhau y caiff yr egwyddor lywodraethu ei chyflwyno ac y bydd yn ymarfer llawer mwy cyffredin wrth redeg y practis. Yn hytrach na'r rheolwr cofrestredig yn hunanarchwilio'i pelydrau-X ei hun, bydd archwiliadau o ansawdd ôl-weithredol radiograffau yn cael eu cynnal bob chwe mis rhwng y naill a'r llall gydag Andrew Thomas yn y practis uwchben Huw de Lloyd Dentist. Bydd hyn yn golygu bod modd adolygu cymheiriaid a chynnal gweithgaredd asesu ansawdd angenrheidiol ar gyfer y ffeil diogelu rhag ymbelydredd ar gyfer y ddau ddeintydd. Caiff yr archwiliad dihalogi ei adolygu ymhen chwe mis.	Rheolwr Cofrestredig Nyrs Ddeintyddol Nyrs Ddeintyddol	Cwblhawyd archwiliadau ar gofnodion ar gyfer ffactorau risg canser y geg ar 10/08/26, Cwblhawyd gwaith Cadw cofnodion cleifion, Ansawdd ôl-weithredol radiograffau ar 30 Awst 2026.

Canfyddiadau	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf a gwelsom y canlynol: - Nid oedd tystiolaeth bod unrhyw hanesion meddygol diweddar wedi'u cwblhau gan gleifion a'u dogfennu yng nghofnodion y cleifion. - Nid oedd dewisiadau iaith wedi'u cofnodi ar gyfer unrhyw un o'r cleifion - Nid oedd siartiau poced chwe phwynt wedi'u cofnodi i gleifion gyda sgôr Archwiliad Periodontol Sylfaenol o 3 neu fwy - Nid oedd cofnod bod cleifion gyda sgôr Archwiliad Periodontol Sylfaenol o 2 ac is wedi cael cyfarwyddyd ar hylendid na thriniaeth - Nid oedd un o'r pum cofnod cleifion yn cynnwys tystiolaeth o archwiliad ychwanegol o'r geg - Lle y bo'n gymwys, nid oedd opsiynau cynllun triniaeth y cleifion wedi'u cofnodi - Nid oedd asesiadau risg wedi cael eu dogfennu - Nid oedd gradd ansawdd pelydr-X wedi'i chofnodi ar gyfer dau glaf - Nid oedd unrhyw gofnod o gydsyniad llafar nac ysgrifenedig gan gleifion ar gyfer y driniaeth a ddarparwyd.		
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
7.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl nodiadau cleifion yn gywir, yn gyfoes a'u bod yn cynnwys yr holl wybodaeth y nododd AGIC eu bod ar goll. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi neu weithdrefn ar waith i sicrhau y caiff llythyrau dilynol a rhyddhau ar gyfer pob claf a atgyfeiriwyd, gan gynnwys atgyfeiriadau lle amheuir achos o ganser y geg, eu monitro, eu hadolygu a'u gweithredu'n briodol arnynt.		Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20(1)(a)
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

7) Mae pob claf newydd bob amser wedi gorfod llofnodi dogfen hanes meddygol er mwyn cofrestru gyda ni, mae hon yn bresennol yn nodiadau'r cleifion. Rydym bob amser yn cynnwys diweddariadau meddygol mewn cofnodion a chaiff trafodaeth ar lafar o unrhyw ddiweddariad meddygol ei chynnal fel mater o drefn yn ystod archwiliadau ac adeg tynnu dannedd gyda newidiadau'n cael eu cofnodi'n glir. Nid ydym wedi bod yn gofyn am ddiweddariadau hanes meddygol wedi'u llofnodi fel mater o drefn ond mae'r staff bellach o dan gyfundrefn lem i gyfathrebu â chleifion cyn eu hapwyntiadau, rydym wedi rhoi polisi ar waith i sicrhau bod llofnodion yn rhan allweddol o ddangos hanesion meddygol a chynlluniau triniaeth. Mae angen llofnodi a diweddarau hanes meddygol newydd ar ein cofnodion yn flynyddol. - Nid ydym wedi cofnodi dewisiadau iaith cleifion yn y gorffennol ac rydym wedi dibynnu ar aelodau o'r teulu neu ffrindiau i gyfieithu lle bo angen. Byddwn yn gwneud cofnod o ddewis iaith cleifion yn ein cofnodion. Rydym wedi cynnwys dolen gyda 'Language Line' ar gyfer sefyllfaoedd lle mae angen gwasanaeth cyfieithu. - Rydym wedi diweddarau Cofnodion Periodontol yn seiliedig ar ganllawiau Cymdeithas Periodontoleg Prydain ar gyfer archwilio, gwneud diagnosis a thrin/rheoli. Mae canllawiau ar gael yn y ddwy ddeintyddfa i gyfeirio atynt. - Rydym yn rhoi cyngor ar hylendid y geg yn rheolaidd a byddai'n anarferol iawn i beidio â chael triniaeth sy'n cynnwys glanhau uwchben y deintgig. Byddwn yn fwy trylwyr wrth gofnodi'r wybodaeth hon yng nghofnodion deintyddol y cleifion o hyn ymlaen. - Hyd yn hyn, mae ein harchwiliadau ychwanegol o'r geg wedi cynnwys cofnodion o nodau lymff yr uniad temporofandiblaidd (TMJ) a nodau lymff isfandiblaidd. Lle mae canfyddiadau cadarnhaol o annormaleddau'r wyneb wedi'u cofnodi, byddwn nawr yn rhoi sylwadau ac yn cofnodi canfyddiadau negyddol o'r pen a'r gwddf. Mae hyn wedi'i gyflwyno i'n meddalwedd glinigol. Mae ein cofnodion clinigol a'n templed asesiad deintyddol yn seiliedig ar y Coleg Deintyddiaeth Gyffredinol yn cofnodi ystod ehangach o wybodaeth nag o'r blaen. Mae nyrsys wedi'u hyfforddi i gofnodi ystod ehangach o archwiliadau nag o'r blaen. Tynnodd archwiliadau cyn yr Arolygiad sylw at ddiffygion wrth archwilio ac o ran yr arsylwadau oedd yn cael eu cofnodi gan y rheolwr cofrestredig. Bydd Cofnodi Periodontol yn seiliedig ar ganllawiau a diagnosis Cymdeithas Periodontoleg Prydain. Rydym wedi cyflwyno polisi o ganlyniad uniongyrchol i ganfyddiadau'r arolygiad yn y maes hwn ac rydym yn gobeithio dangos y gwelliannau hyn gydag archwiliadau parhaus o'r pwnc. Mae nyrsys wedi cynnal cyrsiau DPP ar gofnodion cleifion yr wythnos hon ac mae gwybodaeth am gynnal profion a llunio diagnosis Periodontol wedi'i diweddarau. Mae sicrhau y caiff cofnodion wedi'u llofnodi o gynlluniau triniaeth a hanesion meddygol eu cynnwys yn rheolaidd yn nodiadau'r cleifion o'r pwys mwyaf er mwyn	Rheolwr Cofrestredig	Bydd y rhain yn cael eu paratoi ar gyfer y cofnodion cyn gynted ag y bydd cleifion yn dychwelyd i'r practis. Rhoddwyd ar waith 30/6/26
--	-----------------------------	---

dangos a chofnodi, cydsynio a diweddarau gwiriadau hanes meddygol. Gweithgarwch parhaus i wella'r maes hwn gydag archwiliadau parhaus.		
---	--	--

Canfyddiadau	Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y materion canlynol: • Roedd sylwedd powdr ar wyneb y bwrdd gwaith yn neintyddfa dau • Nid oedd y droriau yn y deintyddfeydd i'w gweld yn lân • Roedd llwch ar ymylon y droriau • Roedd staeniau'n bresennol ar y bordiau wal a'r drysau • Roedd cadeiriau ffabrig yn cael eu defnyddio mewn deintyddfeydd a oedd yn peri risg o groeshalogi • Roedd staeniau amlwg ar y cadeiriau ffabrig yn yr ystafell aros • Roedd ardal newid y staff yn anniben, gyda modelau deintyddol cleifion ac eitemau glanhau yn cael eu storio yn yr ystafell, ac nid oedd clo allanol ar waith • Roedd staeniau amlwg ar y sincipiau mewn ystafelloedd clinigol • Nid oedd tystiolaeth fod amserlenni glanhau yn cael eu cynnal.		
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
8.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth o'r canlynol: • Bod pob ardal o'r practis wedi'i glanhau'n drylwyr • Bod cadeiriau ffabrig wedi'u gwaredu o'r deintyddfeydd • Bod pob cadair ffabrig yn y practis yn cael ei glanhau gydag amserlen reolaidd ar waith • Rhaid tacluso ardal newid y staff • Bydd modelau deintyddol y cleifion ac eitemau glanhau sy'n cael eu cadw yn yr ardal newid yn cael eu storio mewn ardal dan glo • Tystiolaeth bod amserlenni glanhau yn cael eu cwblhau a'u monitro.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(6)(b)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

8) - Roeddem yn siomedig ar yr adborth ar lendid yn ystod yr Arolygiad ond rydym wedi ystyried ei fod yn faes hanfodol o ran croeshalogi ac o ran cyflwyniad cyffredinol y practis o hyn ymlaen. Mae rhestr fwy disgybledig a phenodol o eitemau wedi'i chyflwyno i'w glanhau fel mater o drefn. Mae amser wedi'i neilltuo yn ystod yr wythnos i'r staff glanhau ardaloedd yn drwyadl. - mae'r cadeiriau ffabrig oedd yn cael eu cadw yn y deintyddfeydd ar gyfer teulu a gwarcheidwaid wedi'u gwaredu a'u disodli â chadeiriau plastig y gellir eu sychu'n lân er mwyn osgoi materion halogi posibl. - Mae'r cadeiriau ffabrig yn yr ystafell aros wedi'u newid â chadeiriau lledr ffug y gellir eu glanhau'n haws sy'n uwch, gyda breichiau cynhaliol i gleifion oedrannus, sy'n haws eu glanhau. - Rydym wedi aildrefnu'r ystafell newid ac wedi symud y modelau cleifion a'r annibendod. Mae cynhyrchion glanhau wedi'u symud i'r islawr a'u storio mewn cwpwrdd storio pwrpasol y gellir ei gloi. -Mae amserlenni glanhau'n cael eu sicrhau ac maent yn ddisgybledig, gyda hyfforddiant i'r staff a'r taflenni gwirio'n cael eu llenwi Cynnydd Parhaus	Rheolwr Cofrestredig Nyrs Ddeintyddol Nyrs Ddeintyddol	3/8/26
---	---	---------------

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): Huw de Lloyd

Swydd: Prif ddeintydd/Rheolwr

Dyddiad: 07/08/26

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Huw de Lloyd Dentist, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 24 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.	Nid oedd y daflen wybodaeth i gleifion ar gael.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y daflen wybodaeth i gleifion ar gael i'r cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 6(3)	Roedd taflen i gleifion ar gael, ond rydym wedi llunio un newydd, mwy cryno drwy dempled gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain a ffeil i'w hanfon fel e-bost at gleifion.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau Adnewyddwyd 30/7/26

2.	Gwelsom fod teitlau swyddi, rhifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a gwybodaeth am aelodau o staff eraill sydd wedi cofrestru â'r Cyngor ar goll.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth ar gyfer y tîm clinigol i gyd gan gynnwys enwau, rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a theitlau swyddi'n cael eu harddangos mewn ardal y mae modd i gleifion ei gweld yn hawdd.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol Safon 6.6.10	Mae tystysgrifau cofrestru Nyrsys XXX a XXX bellach wedi'u harddangos yn yr ystafell aros ar ôl adborth yn ystod yr arolygiad.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau 27/7/26
3.	Cyfeiriodd cynllun parhad busnes y practis chi at ddogfen yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch (HSE), nad oedd yn benodol i'r practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi cynllun parhad busnes ar waith a sicrhau ei fod yn benodol i'r practis gyda manylion cyswllt perthnasol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8(1)(o)	Roedd gennym un ddogfen ar waith, ond rydym yn gweithio drwy ddogfen Cymdeithas Ddeintyddol Prydain sy'n cynnig cynllun mwy cryno o wahanol elfennau.	Rheolwr Cofrestredig	30/9/26
4.	Gwnaethom nodi hefyd fod yr allwedd i weithredu'r uned pelydr-X ar gyfer deintyddfa un wedi'i adael yn y peiriant drwy'r amser.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr allweddi ar gyfer yr unedau pelydr-X eu tynnu allan o'r peiriant pan nad yw'n cael ei ddefnyddio a'u cadw mewn lleoliad diogel.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(3)(a)	Caiff allwedd yr uned weithredu pelydr-X yn y ddeintyddfa flaen ei chadw yn nrôr y deintydd yn y ddeintyddfa pan na chaiff ei defnyddio.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau 14/9

5.	Nid oedd canlyniadau gwaed un aelod o'r staff ar gael yn dilyn brechiadau Hepatitis B.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth o statws imiwnedd Hepatitis B ar gael i bob aelod o'r staff clinigol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18	Cafodd XXX bigiadau atgyfnerthu ar ôl i imiwnedd gwan gael ei synhwyro, cafodd prawf gwaed dilynol ei ganslo a'i aildrefnu.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau 21/09
6.	Nid oedd unrhyw hanes cyflogaeth na geirdaon ar gael ar gyfer dau aelod o'r staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod tystiolaeth o hanes cyflogaeth a dau eirida ysgrifenedig ar gael i bob aelod o'r staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(3)	Mae geirdaon ar gael ar gyfer pob aelod presennol o'r staff. Caiff y polisi recriwtio a storfa dogfennau eu diweddarau ar gyfer cyflogaeth i'r dyfodol i sicrhau tystiolaeth fwy cadarn o ymchwiliadau i staff, yn unol â'r gofynion. Gan fy mod i'n adnabod y bobl a oedd yn rheoli XXX a XXX yn bersonol, roeddwn wedi cael geirdaon ar lafar cyn i'w cyflogaeth ddechrau.	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i gwblhau 8/26

7.	Er bod ffolder cwynion ar gael, gwelsom dystiolaeth gyfyngedig o sut roedd cwynion yn cael eu cofnodi, eu monitro a'u hadolygu. Nid oedd proses wedi'i dogfennu ychwaith yn amlinellu sut byddai'r pryderon neu gwynion geiriol hyn yn cael eu cofnodi, eu hymchwilio iddynt neu eu defnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi systemau effeithiol ar waith i gofnodi, monitro ac adolygu cwynion a phryderon anffurfiol, gan gynnwys camau gweithredu a gymerwyd ac unrhyw ddysgu a nodwyd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 21(5)	Caiff cwynion eu cydnabod ac ymatebir iddynt yn unol â'n polisi cwynion, gyda manylion yn cael eu cofnodi mewn cofnodlyfr a oedd yn cael ei storio yn y ffolder cwynion. Caiff yr holl ryngweithiadau a chydabyddiaeth yn ystod y broses eu cofnodi a'u storio. Pan gaiff cwyn ei datrys, bydd cyfarfodydd staff yn myfyrno arno; gellir trafod unrhyw ffynhonnell cwyn a thrafod y camau gweithredu a gymerwyd a'u cofnodi er mwyn osgoi ailadrodd cwyn os yn bosibl.	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:

Enw (priflythrennau): Huw de Lloyd

Swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 18/9/26