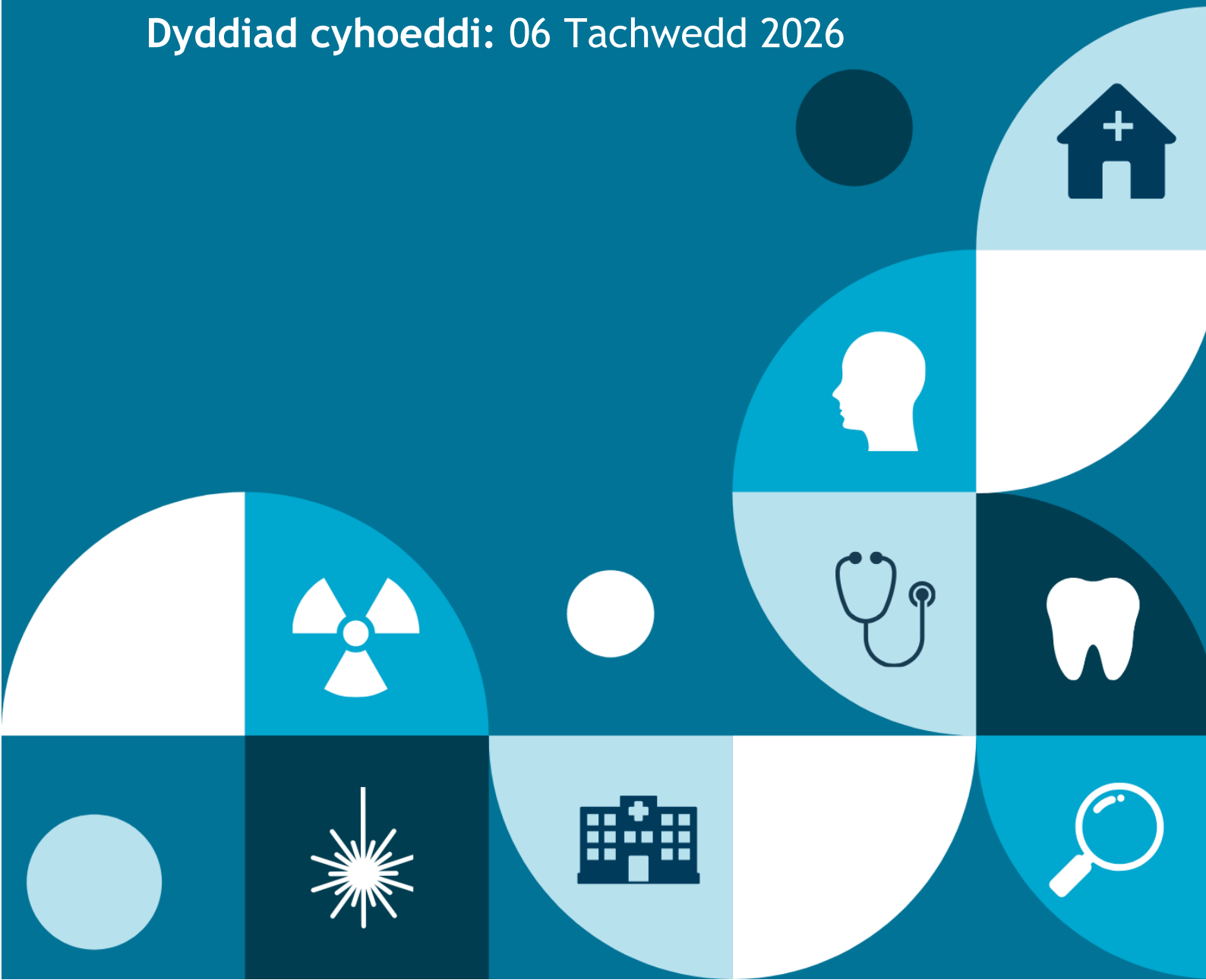
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Practis Deintyddol Brynbuga, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 06 Awst 2026

Dyddiad cyhoeddi: 06 Tachwedd 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 978-1-80853-640-3

© Hawlfraint y Goron 2026



Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw rheoleiddiwr ac arolygiaeth annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

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

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

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

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

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

Ein Gweledigaeth

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

Ein Blaenoriaethau

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

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

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

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom 5

2. Crynodeb o'r arolygiad 6

3. Yr hyn a nodwyd gennym 11

   Ansawdd Profiad y Claf 11

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 15

   Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 20

4. Y camau nesaf 23

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 24

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 25

Atodiad C – Cynllun gwell 35

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 Brynbuga, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 06 Awst 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC ac 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. Dychwelwyd cyfanswm o dri holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr 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 06 Awst 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 10 Awst 2026 i drafod canfyddiadau'r arolygiad, ac yn ystod y cyfarfod hwnnw, dynodwyd bod Practis Deintyddol Brynbuga yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder a chyhoeddwyd Hysbysiad o Benderfyniad brys i atal cofrestriad y gwasanaeth dros dro tan 09 Awst 2026.

Cynhaliodd AGIC gyfarfod pellach ar 09 Medi 2026 i adolygu'r cynnydd a wnaed gan y gwasanaeth i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd. Ar ôl ystyried y dystiolaeth a'r sicrwydd a ddarparwyd, penderfynwyd bod sicrwydd digonol wedi dod i law mewn perthynas â'r risgiau mwyaf arwyddocaol i ddiogelwch cleifion, ac o ganlyniad, daeth y cyfnod atal i ben. Parhaodd y gwasanaeth i fod yn destun trefniadau Gwasanaeth sy'n Peri Pryder wrth i AGIC geisio cael sicrwydd pellach bod yr holl bryderon a oedd yn weddill wedi cael sylw priodol. Ar ôl adolygu'r dystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd wedi hynny, penderfynwyd isgyfeirio'r gwasanaeth o statws Gwasanaeth sy'n Peri Pryder, a hynny o 07 Hydref 2026.

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol ac yn tynnu sylw at staff cyfeillgar, cyfathrebu clir a chyfranogiad mewn penderfyniadau am driniaethau. Roedd y sylwadau'n tynnu sylw at y ffaith bod y staff yn rhoi tawelwch meddwl i'r cleifion. Gwelsom ryngweithio cadarnhaol rhwng y staff a'r cleifion drwy gydol yr arolygiad.

Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chywirdeb a chysondeb y wybodaeth a oedd wedi'i chyhoeddi am y practis, arddangos gwybodaeth allweddol i gleifion, trefniadau preifatrwydd, cofnodi dewisiadau iaith, ac ystyried hygyrchedd a'r cyfleusterau i'r staff.

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

- Arddangos yn glir naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a gwybodaeth i gleifion am ffioedd archwiliadau a thriniaethau'r GIG a rhai preifat.
- Rhoi mesurau priodol ar waith i atal cleifion rhag cael eu gweld drwy'r ffenestri yn nrysau'r deintyddfeydd ar y llawr uchaf yn ystod ymgyngoriadau a thriniaethau
- Cofnodi dewisiadau iaith y cleifion yn rheolaidd er mwyn helpu i ddiwallu eu hanghenion cyfathrebu
- Cymryd camau i ddatblygu'r cyfleusterau i'r staff a rhoi camau ymarferol ar waith i wella hygyrchedd yr amgylchedd, fel y nodwyd yn yr asesiad risg o fynediad i bobl anabl.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd system dolen sain ar gael er mwyn helpu cleifion sy'n byw â cholled clyw i gyfathrebu â staff y practis
- Roedd y practis yn mynd ati'n rhagweithiol i gysylltu â chleifion a oedd wedi methu apwyntiadau yn y gorffennol er mwyn eu hatgoffa am apwyntiadau pellach yr oeddent wedi'u trefnu
- Byddai plant yn cael cynnig apwyntiadau ar ddechrau neu ddiwedd y dydd neu yn ystod gwyliau'r ysgol er mwyn ceisio osgoi tarfu ar eu presenoldeb yn yr ysgol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y deintyddfeydd wedi'u trefnu i gynorthwyo'r clinigwyr a oedd yn gweithio ynddynt. Roedd y cofnodion diogelwch nwy blynyddol, yr archwiliadau trydanol pum mlynedd a'r profion ar offer cludadwy (PAT) i gyd yn gyfredol. Roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer cynnal a chadw'r peiriant cywasgu a chael cyngor gan Gynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd. Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy yn cael ei arddangos i atgoffa'r staff o'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf Iechyd a Diogelwch (1974).

Roedd cofnodion y cleifion yn dangos rhai agweddau cadarnhaol, gan gynnwys cofnodi'r symptomau a gyflwynwyd, archwiliadau o feinweoedd meddal a sgrinio am ganser y geg, ac roedd rhestrau gwirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol yn cael eu defnyddio.

Fodd bynnag, nododd ein harolygiad hefyd amrywiaeth o bryderon a oedd yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, ac roedd angen gweithredu ar nifer ohonynt drwy broses diffyg cydymffurfio AGIC.

Hysbysiadau diffyg cydymffurfio:

- Roedd angen gwella'r prosesau rheoli risgiau. Roedd hyn yn cynnwys cael trefniadau manwl ar gyfer cynnal a chadw'r safle ac asesiadau risg iechyd a diogelwch pwrpasol ar waith ar gyfer y practis.
- Roedd angen mynd i'r afael â nifer o bryderon am ddiogelwch tân
- Ni allai AGIC fod yn sicr bod y trefniadau ar gyfer storio deunyddiau glanhau, cynnal a chadw deunyddiau deintyddol a rhoi prosesau dihalogi ar waith yn addas i ddiogelu'r cleifion na'r staff
- Gwnaethom ganfod nifer o broblemau ynglŷn â'r cyffuriau a'r cyfarpar brys a oedd ar gael yn y practis.
- Roedd angen diweddaru'r polisïau, y gweithdrefnau a'r hyfforddiant diogelu ffurfiol er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu gweithdrefnau cenedlaethol, yn cynnwys manylion cyswllt cyfredol yr asiantaethau perthnasol ac yn sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg.
- Roedd diogelwch gwybodaeth cleifion wedi'i beryglu gan nad oedd mecanwaith cloi awtomatig ar waith ar y system gyfrifiadurol. Roedd y staff yn rhannu manylion mewngofnodi, ac ni roddwyd mesurau ar waith i ddiogelu gwybodaeth cleifion drwy gydol ein harolygiad.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd

eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn Atodiad B.

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

- Datrys y problemau cynnal a chadw ac iechyd a diogelwch sy'n weddill yn ardaloedd clinigol a chyffredinol y practis, gan gynnwys cyfarpar sydd wedi'i ddifrodi, arwynebau sy'n dirywio a pheryglon amgylcheddol
- Sicrhau bod cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn gywir, gan gynnwys adolygu a diweddaru hanesion meddygol yn rheolaidd a ffeilio gwybodaeth am gleifion yn gywir
- Sicrhau bod y rheolau lleol cyfredol ar gael ac wedi'u llofnodi gan yr aelodau perthnasol o'r staff, a bod cofnodion yn cael eu cadw fel tystiolaeth o hyfforddiant IR(ME)R, hawliau ac adolygiadau o faes ymarfer. Rhaid tynnu'r allweddi o switshys ynysu peiriannau pelydr-X pan nad ydynt yn cael eu defnyddio, yn enwedig mewn ardaloedd hygyrch.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd arwyddion clir yn dangos y llwybrau dianc rhag tân a'r mannau ymgynnull
- Roedd contract rheoli gwastraff ar waith ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn wybodus ynghylch y prosesau dihalogi deintyddol.
- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw yn unol â'r gofynion cadw priodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y staff ymrwymiad i gefnogi cleifion a chydweithwyr, a gwnaeth y rhai a ymatebodd i holiadur staff AGIC ddisgrifio'r practis fel lle da i weithio ynddo. Roedd trefniadau arwain ar waith. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn diffinio cyfrifoldebau'n glir a chryfhau'r trefniadau llywodraethu. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar bolisïau'r practis. Fodd bynnag, roedd angen diweddaru nifer ohonynt er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r safonau disgwyliedig ac yn darparu gwybodaeth fanwl i gefnogi'r staff yn llawn yn eu rolau. Roedd angen datblygu'r trefniadau recriwtio, sefydlu, goruchwylio a hyfforddi ymhellach, ac aethpwyd i'r afael â rhai pryderon drwy'r broses diffyg cydymffurfio. Roedd angen i'r practis hefyd gryfhau'r trefniadau rheoli cwynion a gwella ansawdd.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oes llawer o dystiolaeth o addasrwydd a chymeriad da'r staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth
- Nid oedd unrhyw raglen hyfforddiant craidd ddiffiniedig na threfniadau goruchwylio neu arfarnu ffurfiol ar waith i gefnogi diogelwch y cleifion.

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

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

- Cyflwyno cyfarfodydd wedi'u cofnodi neu systemau archwiliadwy eraill er mwyn rhannu gwybodaeth am y practis, diweddariadau a chyfathrebiadau sy'n ymwneud â diogelwch
- Sicrhau bod gweithgarwch gwella ansawdd yn cael ei gynnal yn barhaus, gan gynnwys sicrhau bod camau gweithredu a gwersi a ddysgwyd o ganfyddiadau archwiliadau yn cael eu rhoi ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ymgysylltu â phartneriaid allanol i ddangos bod gofal yn cael ei ddarparu yn unol â gofynion contractiol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gan mai nifer bach o ymatebion a gafwyd i holiadur cleifion AGIC, dylid dehongli'r canfyddiadau'n ofalus ac ni ddylid ystyried eu bod yn cynrychioli poblogaeth ehangach cleifion y practis. Fodd bynnag, ar y cyfan, gwelsom fod yr ymatebion yn gadarnhaol ac yn nodi bod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

> *"Mae aelodau'r tîm bob amser yn gwneud i mi deimlo'n gyfforddus ac maent bob amser yn gyfeillgar iawn."*

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom bosteri a thaflenni yn yr ystafell aros i fyny'r grisiau yn hybu iechyd y geg ymhlith plant a lleihau faint o siwgr a gaiff ei fwyta, yn ogystal â deunyddiau hybu iechyd mwy cyffredinol ynghylch iechyd y clustiau a rheoli pwysau. Roedd gan yr hylenydd daflenni i godi ymwybyddiaeth cleifion o gynnal deintgig iach. Roedd llinell gymorth ar gyfer camdriniaeth ddomestig yn cael ei hyrwyddo hefyd yn yr ystafell aros i fyny'r grisiau ac yn nhoiled y practis. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth debyg ar gael yn hwylus yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod. Dylai'r practis ystyried sicrhau bod y wybodaeth hybu iechyd sydd ar gael yn yr ardal aros i fyny'r grisiau hefyd ar gael yn yr ardal aros ar y llawr gwaelod, er mwyn helpu i sicrhau bod pob claf yn cael yr un mynediad at wybodaeth sy'n cefnogi iechyd y geg, iechyd cyffredinol a llesiant. Roedd modd gweld oriau agor y practis o'r tu allan i safle'r practis. Roedd manylion cofrestru'r gweithwyr deintyddol proffesiynol gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u diweddaru'n ddiweddar er mwyn sicrhau eu bod yn gywir yn y daflen wybodaeth i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth a oedd ar gael i'r cleifion bob amser yn gywir nac yn gyson. Er enghraifft, roedd y manylion am y gweithwyr deintyddol proffesiynol a oedd yn gweithio yn y practis ar y pryd a'r wybodaeth gyswllt ar gyfer gwasanaethau gofal deintyddol brys y tu allan i oriau agor y practis yn amrywio rhwng y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos a'r wybodaeth a gyhoeddwyd gan y practis. Yn ogystal, gwnaethom nodi nad oedd naw egwyddor foesegol na ffioedd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer archwiliadau a thriniaethau'r GIG a rhai preifat wedi'u harddangos yn y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- **Bod yr holl wybodaeth a gyhoeddir am y practis yn gyson, yn enwedig o ran y**

gweithwyr deintyddol proffesiynol sy'n gweithio yn y practis a sut y gall cleifion gysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith

- **Bod naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a gwybodaeth am ffioedd ar gyfer archwiliadau a thriniaethau'r GIG a rhai preifat yn cael eu harddangos yn glir i'r cleifion.**

Roedd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC yn llawn yn cytuno bod y staff wedi esbonio eu hiechyd y geg unigol iddynt mewn ffordd y gallent ei deall ac wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd da y geg.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom achosion o ryngweithio cadarnhaol rhwng y staff a'r cleifion drwy gydol ein harolygiad. Roedd y ddau ymatebydd a atebodd holiadur cleifion AGIC yn llawn yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn y practis.

Roedd polisi cyfrinachedd ar waith. Gwelsom fod bleindiau wedi'u gosod ar ffenestri allanol i ddiogelu preifatrwydd y cleifion yn ystod apwyntiadau. Fodd bynnag, roedd modd gweld cleifion drwy'r ffenestri yn nrysau'r deintyddfeydd ar y llawr uchaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi mesurau priodol ar waith i atal cleifion rhag cael eu gweld drwy'r ffenestri yn nrysau'r deintyddfeydd ar y llawr uchaf yn ystod ymgyngoriadau a thriniaethau.

Roedd y dderbynfa a'r ystafell aros ar y llawr gwaelod wedi'u lleoli mewn ardal cynllun agored. Efallai y bydd y practis am ystyried a allai unrhyw fesurau ychwanegol wella preifatrwydd ymhellach yn yr ardal hon.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y ddau ymatebydd a atebodd holiadur AGIC i gleifion yn llawn yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael ynghyd â'u risgiau a'u manteision. Gwnaethant nodi hefyd fod y staff wedi esbonio'r hyn roeddent yn ei wneud drwy gydol yr apwyntiad a'u bod yn teimlo bod y staff wedi gwrando arnynt ac ateb eu cwestiynau. Nododd y ddau ymatebydd hefyd eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth gymaint ag yr oeddent wedi dymuno.

Amserol

Gofal amserol

Dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o'r cleifion yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y practis. Roedd cyfeiriad e-bost ar gael hefyd er mwyn i'r cleifion gysylltu â'r practis, a dywedwyd wrthym fod ymholiadau a oedd yn dod i law drwy e-bost yn cael eu hateb yn brydlon. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i flaenoriaethu anghenion y cleifion yn ôl y symptomau a gyflwynwyd, yn enwedig poen. Roedd yr

amseroedd aros rhwng apwyntiadau yn dibynnu ar ba gwrs o driniaeth a oedd yn cael ei roi. Ar adeg yr arolygiad, yr amser aros ar gyfer archwiliad arferol oedd wyth wythnos. Dywedwyd wrthym fod y practis yn cadw rhestr o gleifion ar gyfer apwyntiadau ar fyr rybudd pe bai unrhyw apwyntiadau'n dod ar gael yn sgil canslo.

Roedd y practis yn mynd ati i gysylltu ymlaen llaw â chleifion a oedd wedi methu apwyntiadau yn y gorffennol er mwyn eu hatgoffa am apwyntiadau pellach yr oeddent wedi'u trefnu.

Dywedodd y ddau ymatebydd a atebodd holiadur AGIC i gleifion yn llawn ei bod hi'n 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom arwydd yn nodi bod dolen sain ar gael er mwyn helpu cleifion sy'n byw â cholled clyw i gyfathrebu â staff y practis. Roedd datganiad o ddiben y practis yn nodi y gallai'r cleifion ofyn am gael cyfathrebu yn Gymraeg neu ofyn am gymorth cyfathrebu arall, ac y byddai hyn yn cael ei ddarparu lle bo'n ymarferol. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn hawdd i'r cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am argaeledd cymorth i gyfathrebu yn Gymraeg a chymorth cyfathrebu arall ar gael yn hwylus i'r cleifion.

Nid oedd unrhyw gadarnhad o ddewis iaith y cleifion wedi'i gofnodi na'i ystyried yn yr un o'r deg cofnod cleifion a welsom.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi'n rheolaidd er mwyn helpu i ddiwallu anghenion cyfathrebu.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ar waith a oedd yn ystyried y Ddeddf Cydraddoldeb (2010) yn briodol.

Roedd y daflen wybodaeth i gleifion yn gofyn i'r cleifion ffonio ymlaen llaw os oedd ganddynt ofynion penodol, gan gynnwys anableddau corfforol. Gellid defnyddio ramp dros dro i gynorthwyo pobl sy'n dod i'r practis ac sy'n defnyddio cadair olwyn. Cydnabuwyd gennym fod oedran a chynllun yr adeilad yn cyfyngu ar hygyrchedd y safle, gan gynnwys y ffaith nad oedd toiled hygyrch ar gael. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai gwelliannau ymarferol a nodwyd drwy asesiad risg y practis o ran mynediad i bobl anabl wedi'u rhoi ar waith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r camau gweithredu sydd heb eu cymryd a nodwyd yn yr asesiad risg o ran mynediad i bobl anabl a chymryd camau rhesymol i roi'r gwelliannau hynny ar waith, neu ddogfennu pam nad yw'n ymarferol gwneud hynny.

Gwelsom nad oedd unrhyw gyfleusterau newid dynodedig i'r staff ar safle'r practis. Roedd y toiled yn fach ac nid oedd yn darparu lle addas i'r staff newid yn gyfforddus.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfleusterau addas ar gael i'r staff newid mewn preifatrwydd a storio eu heiddo personol yn unol â gofynion y rheoliadau.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod y deintyddfeydd wedi'u trefnu i gynorthwyo'r clinigwyr a oedd yn gweithio ynddynt. Fodd bynnag, roedd angen cynnal a chadw ardaloedd clinigol a chyffredinol y practis er mwyn sicrhau iechyd a diogelwch pawb a oedd yn defnyddio amgylchedd y practis. Roedd y materion a welsom yn cynnwys y canlynol:

- Twll mewn cadair ddeintyddol a oedd yn gadael i'r ewyn yn y golwg
- Arwynebau sy'n dangos rhwd a phaent yn pilio ar fyrddau deintyddol, bracedi a breichiau
- Atgyweiriadau dros dro i gyfarpar clinigol gan ddefnyddio tâp parsel
- Roedd y golau yn yr ystafell ddihalogi yn fflachio'n ysbeidiol
- Roedd stopiwr drws yn hongian oddi ar y wal mewn deintyddfa i fyny'r grisiau.
- Nodwyd llawr anwastad yn yr ystafell aros ar y llawr gwaelod a allai beri perygl baglu i gleifion ac ymwelwyr. Nid oedd y practis wedi cymryd camau i liniaru'r risg, naill ai drwy atgyweirio'r llawr neu ddefnyddio arwyddion rhybuddio addas.

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

Gwelsom nad oedd asesiadau risg iechyd a diogelwch y practis yn ystyried yn llawn yr holl risgiau a oedd yn benodol i'r gwasanaeth. Er enghraifft, nid oedd yr asesiadau'n mynd i'r afael yn glir â'r trefniadau mewn perthynas â phresenoldeb ci'r rheolwr cofrestredig ar y safle, storio eitemau mewn sied allanol, nac a oedd defnyddio ceblau estyn yn peri unrhyw risgiau o ran diogelwch trydanol. Yn ogystal, er bod polisi Cynnal a Chadw yr Adeilad ar gael, nid oedd digon o fanylion ynddo ynghylch y trefniadau monitro rheolaidd nac ynghylch uwchgyfeirio problemau cynnal a chadw. Ymdriniwyd â'r pryderon hyn 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.

Gwelsom fod y cofnodion diogelwch nwy blynyddol, yr arolygiad trydanol bob pum mlynedd a'r Profion Offer Cludadwy yn gyfredol. Roedd poster iechyd a diogelwch

cymeradwy yn cael ei arddangos i atgoffa'r staff o'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf Iechyd a Diogelwch (1974). Roedd yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac atebolrwydd cyhoeddus dilys ar waith. Gwnaethom arolygu'r trefniadau diogelwch tân a oedd ar waith yn y practis.

Roedd arwyddion clir yn dangos y llwybrau dianc rhag tân a'r mannau ymgynnull. Roedd arwydd 'Dim Smygu' yn cael ei arddangos ger mynedfa'r practis i atgoffa'r cleifion o Reoliadau Mangreoedd a Cherbydau Di-fwg (Cymru) 2020 Fodd bynnag, nodwyd nifer o bryderon ynghylch diogelwch tân drwy ein harolygiad ac yna ymdriniwyd â nhw o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio:

- Nid oedd argymhellion o'r asesiad risg tân dyddiedig Rhagfyr 2025 wedi'u rhoi ar waith, ac o ganlyniad, nid oedd pob diffoddwr tân yn dangos dyddiad gwasanaeth o fewn y 12 mis diwethaf ac nid oedd eitemau fflamadwy wedi'u storio'n briodol
- Nid oedd synwyryddion tân wedi'u gosod yn briodol mewn lleoliadau addas
- Ni welsom dystiolaeth o unrhyw hyfforddiant diogelwch tân ffurfiol
- Nid oedd y cofnodlyfr tân na chofnodion y rheolwr cofrestredig yn darparu tystiolaeth gredadwy ynghylch dirprwyo neu gynnal gwiriadau rheolaidd ar gyfarpar diogelwch tân, nac ynghylch yr hyn yr oedd y gwiriadau yn ei gynnwys.

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

Gwelsom fod polisïau Atal a Rheoli Heintiau, contract rheoli gwastraff a threfniadau ar gyfer cwblhau archwiliadau WHTM 01-05 blynyddol ar waith. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn wybodus ynghylch y prosesau dihalogi deintyddol, ac roedd y ddau ymatebydd a atebodd holiadur cleifion AGIC yn llawn o'r farn bod y practis yn 'lân iawn'. Fodd bynnag, ni allai AGIC fod yn sicr bod y trefniadau ar gyfer storio deunyddiau glanhau, cynnal a chadw deunyddiau deintyddol a rhoi prosesau dihalogi ar waith yn addas i ddiogelu'r cleifion na'r staff. Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch 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

Gwelsom arwyddion yn gofyn i'r cleifion ddarparu eu hanes meddygol diweddaraf drwy lenwi ffurflen yn ystod eu hymweliad â'r practis. Fodd bynnag, nid oedd tri o'r deg cofnod cleifion a welsom wedi'u diweddaru i gynnwys yr wybodaeth hon, ac roedd hanes meddygol un claf wedi cael ei sganio i gofnod claf arall.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn gywir, gan gynnwys adolygu a diweddaru hanesion meddygol yn rheolaidd a ffeilio gwybodaeth am gleifion yn gywir.

Roedd swyddog cymorth cyntaf wedi'i benodi yn y practis a dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymwybodol o bolisïau, gweithdrefnau a thechnegau adfywio. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gofnodion hyfforddiant ar gael i roi sicrwydd ynghylch cymhwysedd y staff mewn perthynas â Chynnal Bywyd Sylfaenol, anaffylacsis na defnyddio'r silindrau ocsigen oedd ar gael yn y practis. Ymdriniwyd â'r angen i gael sicrwydd ynghylch cynnal rhaglen hyfforddiant craidd a goruchwylio staff 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.

Roedd anestheteg a oedd yn cael ei gadw yn y practis yn cael ei gofnodi er mwyn olrhain dyddiadau dod i ben. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod nifer o broblemau eraill ynglŷn â'r cyffuriau a'r cyfarpar brys a oedd ar gael yn y practis. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd Midasolam Bochol ar gael ar y safle ac nid oes asesiad risg ar waith yn hyn o beth.
- Nid oedd y silindrau ocsigen na'r cyffuriau a oedd ar gael wedi cael eu gwirio'n rheolaidd
- Roedd nifer o feddyginiaethau a hylifau golchi llygaid wedi mynd heibio eu dyddiadau dod i ben
- Roedd y diffibriliwr ynghlwm wrth y wal ac nid oedd modd ei ddefnyddio ar gyfer plant
- Dim oergell feddyginiaeth ddynodedig ar gael. Nid oedd tymheredd yr oergell a oedd yn cael ei ddefnyddio yn cael ei wirio'n rheolaidd.

Ymdriniwyd â'r materion hyn 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

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y byddent yn rhoi gwybod am unrhyw bryderon diogelu i'r rheolwr cofrestredig. Fodd bynnag, roedd angen diweddaru'r polisïau, y gweithdrefnau a'r hyfforddiant diogelu ffurfiol er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu gweithdrefnau cenedlaethol, yn cynnwys manylion cyswllt cyfredol yr asiantaethau perthnasol ac yn sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg o gael eu cam-drin, eu hesgeuluso neu eu niweidio. Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch y materion hyn 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 dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i gynnal a chadw'r cywasgydd. Roedd y practis hefyd wedi penodi Goruchwyliwr Diogelu rhag Ymbelydredd mewnol, ac roedd gwasanaethau Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd ar gael i'r practis i oruchwylio a chefnogi defnydd diogel o gyfarpar pelydr-X. Roedd cofnodion ar gyfer yr holl gyfarpar ymbelydredd ïoneiddio ar gael ac roedd asesiadau risg, polisi sicrhau ansawdd ac archwiliadau radiograffeg ar waith. Fodd bynnag, roedd rhai o'r delweddau radiograffig yn y cofnodion cleifion a welsom yn wael, ac roedd cofnod un claf yn cynnwys nifer o radiograffau (pelydrau-X) nad oeddent wedi cael eu gwerthuso'n glinigol. Gwelsom hefyd nad oedd rheolau lleol cyfredol ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac nad oeddent wedi'u llofnodi gan yr aelodau perthnasol o'r staff i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. Nid oedd cofnodion hyfforddiant y staff mewn perthynas â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017 na thystiolaeth bod hawliau'r gweithredwyr a maes eu hymarfer wedi cael eu hasesu a'u diweddaru ers yr hyfforddiant IR(ME)R cychwynnol ar gael i'w harchwilio chwaith. Gwelwyd bod allwedd y switsh ynysu wedi'i gadael mewn un peiriant pelydr-X yn yr uned reoli, a hynny ar goridor yr oedd modd i'r cleifion ei ddefnyddio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- **Bod yr archwiliadau gwerthuso clinigol, sicrhau ansawdd a radiograffeg yn sail i ddelweddu a gofal cleifion sydd o ansawdd da bob amser**
- **Bod rheolau lleol cyfredol ar gael yn y meysydd clinigol perthnasol a bod cadarnhad ar waith bod yr aelodau perthnasol o'r staff wedi darllen a deall y gweithdrefnau hyn**
- **Y cynhelir hyfforddiant staff mewn perthynas â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017 sy'n berthnasol i rolau ac yn cyd-fynd â'r safonau disgwyliedig.**
- **Y cedwir tystiolaeth o hyfforddiant IR(ME)R a hawliau a maes ymarfer a adolygir yn rheolaidd ar gyfer aelodau perthnasol o'r staff.**
- **Na chaiff allweddi switshis ynysu eu gadael yn switshis ynysu peiriannau pelydr-X, yn enwedig pan fo'r switshis hynny o fewn cyrraedd cleifion.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer cymorth gan gymheiriaid. Roedd defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs) yn helpu i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o ddeg cofnod cleifion gofal deintyddol electronig a oedd yn cael eu cadw o fewn system TG.

Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys dynodyddion cleifion addas, y rheswm dros yr apwyntiad a'r symptomau a gyflwynwyd. Nodwyd tystiolaeth o siartiau sylfaenol llawn ym mhob un o'r cofnodion a welsom ond un. Roedd yr holl gofnodion yn dogfennu archwiliadau meinweoedd meddal a sgrinio am ganser y geg lle bo'n berthnasol. Fodd bynnag, nid oedd cofnod cyson bod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu wedi'i chynnig lle bo hynny'n briodol.

Roedd rhifau'r atgyfeiriadau wedi'u cofnodi. Fodd bynnag, nid oedd copïau o atgyfeiriadau allan o'r practis yn cael eu cadw, ac nid oedd atgyfeiriadau i mewn i'r practis yn cael eu cydnabod na'u cofnodi yng nghofnod y claf. Dim ond yn un o'r ddau achos lle'r oedd deintyddion wedi atgyfeirio cleifion at weithwyr gofal deintyddol proffesiynol eraill yn y practis y darparwyd presgripsiwn triniaeth gan y deintydd. Nid oedd pelydrau-X bob amser wedi'u cymryd cyn ac ar ôl triniaeth gan ddeintydd i gadarnhau'r angen am driniaeth neu ei llwyddiant, ac roedd y cofnodion yn dangos nad oedd gwrthfiotigau wedi'u presgripsiynu yn unol â'r canllawiau arfer gorau cyfredol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob archwiliad, triniaeth, presgripsiwn ac atgyfeiriad deintyddol yn cael ei ddogfennu'n llawn**
- **Bod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu yn cael ei chynnig a'i chofnodi'n gyson pan fo hynny'n berthnasol**
- **Bod y broses o bresgripsiynu gwrthfiotigau yn dilyn y canllawiau arfer gorau cyfredol.**

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw yn unol â pholisïau cadw priodol. Fodd bynnag, gwelsom fod diogelwch gwybodaeth cleifion wedi'i beryglu gan nad oedd mecanwaith cloi awtomatig ar waith ar y system gyfrifiadurol, bod y staff yn rhannu manylion mewngofnodi, ac na roddwyd mesurau ar waith i ddiogelu gwybodaeth cleifion drwy gydol ein harolygiad. Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch y materion hyn 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 ddau unigolyn a ymatebodd i holiadur staff AGIC yn gadarnhaol ynglŷn â gweithio yn y practis, gan nodi bod digon o adnoddau ar gael, gan gynnwys technolegau gwybodaeth a chyfrifiadurol, ynghyd â digon o staff, fel y gellid ymdopi â'r gofynion croes ar eu hamser a chynnal cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. Nododd y ddau ymatebydd y byddent yn argymell y practis fel lle da i weithio ynddo.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Ar adeg yr arolygiad, busnes bach oedd Practis Deintyddol Brynbuga a oedd yn cael ei oruchwylio gan y prif ddeintydd ac ef hefyd oedd y Rheolwr Cofrestredig. Roedd y staff yn glir ynghylch eu hatebolrwydd i'r rheolwr cofrestredig. Roedd nyrs arweiniol a derbynnydd arweiniol hefyd yn gweithio yn y practis i gefnogi'r gwaith o oruchwylio'r agweddau hyn ar ddarparu gwasanaethau o ddydd i ddydd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rolau a chyfrifoldebau wedi'u dirprwyo'n glir gan arwain at rai achosion o ddyblygu cofnodion ar dempledi gwahanol. Roedd hyn yn cynnwys dogfennau yn ymwneud ag ymarferion tân a gwiriadau ar gyffuriau brys, ac roedd yr amwysedd a oedd yn deillio o anghysondebau yn y wybodaeth a gofnodwyd yn golygu na ellid ystyried y dogfennau hyn yn dystiolaeth ddibynadwy o'r hyn a oedd wedi'i gwblhau, pryd y cafodd ei gwblhau na phwy oedd wedi'i gwblhau. Nid oedd unrhyw gyfarfodydd ffurfiol na llinellau cyfathrebu archwiliadwy ar waith chwaith lle gellid rhannu diweddariadau am y practis a gwybodaeth am ddiogelwch.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar bolisïau'r practis. Fodd bynnag, roedd angen diweddaru nifer ohonynt er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r safonau disgwyliedig ac yn darparu gwybodaeth fanwl i gefnogi'r staff yn llawn yn eu rolau.

Yn fuan ar ôl ein harolygiad, gwnaeth y rheolwr cofrestredig gydnabod yr angen i roi strwythur rheoli gwahanol ar waith yn y practis er mwyn sicrhau llinellau cyfrifoldeb cliriach ac amser gwarchodedig ar gyfer rheoli'r practis a darparu gofal clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- **Bod trefniadau addas ar waith o ran rheoli'r practis a llywodraethu clinigol, gan gynnwys diffinio, dirprwyo a llywodraethu rolau a chyfrifoldebau yn glir ar gyfer pob rôl arweiniol yn y practis.**
- **Bod cyfarfodydd wedi'u cofnodi neu ffyrdd archwiliadwy eraill o rannu gwybodaeth yn cael eu rhoi ar waith**

- **Bod polisïau'r practis yn cael eu cynnal yn barhaus er mwyn adlewyrchu'r safonau cyfredol a chefnogi'r staff.**

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod polisïau recriwtio a sefydlu ar waith yn y practis. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r polisi recriwtio ac nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu o raglen sefydlu addas.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau recriwtio a sefydlu cadarn yn cael eu diffinio, a bod tystiolaeth ar gael yn ffeiliau'r staff i ddangos eu bod yn cael eu rhoi ar waith mewn modd priodol.

Ni welsom lawer o dystiolaeth i ddangos bod gwiriadau cyn cyflogi priodol wedi'u cynnal i sicrhau addasrwydd a chymeriad da y staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth. Gwelsom hefyd nad oedd y practis wedi sefydlu rhaglen hyfforddiant craidd ddiffiniedig na threfniadau ffurfiol ar gyfer goruchwylio ac arfarnu'r staff. Ymdriniwyd â'r materion hyn drwy broses hysbysiadau diffyg cydymffurfio AGIC. 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

Gwelsom fod y daflen gwybodaeth i gleifion yn cyfeirio cleifion at ddulliau adborth a chwynion. Fodd bynnag, wrth edrych yn fanylach ar weithdrefnau cwyno y practis gwelsom fod angen eu diweddaru er mwyn cyd-fynd â phroses GIG Cymru ar gyfer Cwynion, Digwyddiadau a Gwneud Iawn, sef Gwrando ar Bobl. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i uwchgyfeirio unrhyw bryderon neu gwynion at y rheolwr cofrestredig. Fodd bynnag, nid oeddent yn gwybod sut y byddent yn cael eu prosesu ymhellach na sut y byddai gwersi'n cael eu dysgu ohonynt. Nid oedd unrhyw gofnodion o gwynion ar gael i'w gweld ar adeg yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau cwyno y practis yn cyd-fynd â phroses Cwynion, Digwyddiadau a Gwneud Iawn GIG Cymru, sef Gwrando ar Bobl.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dangos ymrwymiad i ddarparu a datblygu gwasanaethau ac i gefnogi cleifion a chydweithwyr.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod archwiliadau wedi'u cwblhau, gan gynnwys rhai mewn perthynas â safonau WHTM 01-05, radiograffeg, cadw cofnodion, iechyd a diogelwch, diogelwch offer miniog a mynediad i bobl anabl. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth o newidiadau a wnaed o ganlyniad i weithgarwch archwilio ac nid oedd unrhyw gyfleoedd pellach ar gyfer gwelliant parhaus wedi'u nodi. Gallai'r rhain gynnwys gweithgareddau sicrhau ansawdd gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru neu Gymdeithas Ddeintyddol Prydain, er enghraifft ynghylch stiwardiaeth gwrthficrobaidd neu roi'r gorau i smygu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithgarwch gwella ansawdd yn cael ei gynnal yn barhaus, gan gynnwys sicrhau bod camau gweithredu a gwersi a ddysgwyd o ganfyddiadau archwiliadau yn cael eu rhoi ar waith.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom fod y practis yn ymgysylltu â phartneriaid allanol i ddangos bod gofal yn cael ei ddarparu yn unol â gofynion contractiol, er enghraifft, rhoi triniaeth fflworid.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Brynbuga

Dyddiad yr arolygiad: 06 Awst 2026

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod y trefniadau ar gyfer storio deunyddiau glanhau, cynnal a chadw deunyddiau deintyddol a rhoi prosesau dihalogi ar waith yn addas i ddiogelu'r cleifion na'r staff.		
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	
1.	• Rhaid cadw'r ystafell ddihalogi mewn cyflwr addas a heb ddeunyddiau glanhau cyffredinol. Rhaid gofalu bod tystiolaeth glir o brofion o'r awtoclaf ar gael er mwyn sicrhau y gellir nodi a datrys unrhyw broblemau. Rhaid llofnodi a stampio dyddiad ar bob offeryn wedi'i lapio yn y practis er mwyn sicrhau ei fod yn addas i'w defnyddio. Rhaid paratoi a defnyddio dŵr distyll yn unol â chanllawiau arfer gorau. • Rhaid labelu deunyddiau glanhau yn glir â dyddiad dod i ben a'u gwaredu ar unwaith pan fydd y dyddiad hwn wedi mynd heibio. • Rhaid cynnal a chadw cyfarpar deintyddol yn addas er mwyn cefnogi trefniadau glanhau effeithiol. • Dylid ystyried defnyddio mwy o eitemau untro er mwyn diogelu cleifion a staff. • Rhaid storio Cyfarpar Diogelu Personol mewn amgylchedd addas er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn addas i'w ddefnyddio yn ôl y gofyn. • Rhaid diffinio gweithdrefnau ac amserlenni glanhau addas a glanhau pob rhan o'r practis i safon gyson uchel.	Rheoliad 13 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

• Mae'r ystafell ddihalogi wedi'i glanhau'n drylwyr; mae hyn yn cynnwys gwirio dyddiad dod i ben pob eitem. Arwyddion clir newydd sbon yn nodi'r llif “o fudr i lân”. Mae raciau a chyfarpar newydd ar waith er mwyn sicrhau bod y cyfarpar yn lân. Mae pob cwpwrdd wedi'i drefnu ac mae'r holl gynhyrchion wedi'u labelu'n glir. Mae'r cofnodwr data ar gyfer yr awtoclaf wedi'i osod. Mae'r wybodaeth yn cael ei storio ar y cyfrifiadur yn neintyddfa 1. Caiff yr awtoclaf ei brofi bob dydd gan ddefnyddio stribedi TST. Ar ôl profi'r cylch cyntaf, caiff y stribed hwn ei roi yn y cofnodlyfr. Mae'r cofnodlyfr hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i ni gofnodi rhif y cylch. Mae hon yn weithdrefn rydym wedi'i dilyn erioed. • Ar ôl i'r offerynnau gael eu sterileiddio, cânt eu cludo'n ôl i'r ddeintyddfa a'u rhoi mewn bag gyda stamp dyddiad arnynt sy'n nodi dyddiad dod i ben o fewn blwyddyn. • Mae canllawiau newydd ar Alpron wedi cael eu cyflwyno i egluro meintiau'r hydoddiant a chanllawiau cyffredinol ar sut i'w ddefnyddio. Ni ddylid storio'r dŵr "distyll" ar ei ben ei hun oni bai bod Alpron wedi'i ychwanegu a'i fod wedi'i storio mewn potel ddi-draidd. Mae polisi'r practis ar Linellau Dŵr Unedau Deintyddol hefyd wedi'i ddiweddaru i adlewyrchu'r canllawiau ar storio dŵr distyll. • Mae'r holl ddeunyddiau glanhau wedi'u symud. Mae'r holl gynhyrchion COSHH bellach wedi'u storio dan glo, ac mae'r cyfarpar glanhau wedi'i storio'n ganolog nawr. Mae asesiad risg COSHH wedi'i roi ar waith er mwyn adlewyrchu'r holl gemegau a'r ardal storio newydd. • Ar ôl ei sterileiddio, caiff yr holl gyfarpar deintyddol ei ailwirio gan ddefnyddio chwyddwydr er mwyn sicrhau nad oes unrhyw falurion ar ôl ar y cyfarpar ac nad yw wedi'i ddifrodi. • Mae cyfarpar untro bellach yn cael ei defnyddio. Mae hyn ar gyfer bandiau matrics. Mantais hyn yw bod y cyfarpar wedi'i gydosod ymlaen llaw, bod y risg o groes-heintio yn cael ei rheoli'n well, a bod y risg o anaf yn llai i'r clinigydd. • Mae'r cyfarpar diogelu personol bellach wedi'i symud i mewn i'r practis. Mae pob dyddiad dod i ben wedi'i wirio, ac mae pob blwch wedi'i wirio am ddifrod. • Mae rhestr wirio ddyddiol i gefnogi'r disgwyliadau glanhau ar waith ym mhob deintyddfa, yr	Rheolwr Dros Dro y Practis	

	ystafell ddihalogi a'r ardaloedd cymunedol. Rydym wedi cyflogi glanhawr i gynnal a chadw'r ardaloedd cymunedol; mae'n gweithio 5 diwrnod yr wythnos i gwmpasu pob diwrnod y mae'r practis ar agor. Caiff rhestrau gwirio y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi eu llofnodi gan reolwr y practis er mwyn sicrhau atebolrwydd. Mae pob ardal sydd i'w glanhau yn cyd-fynd â HTM 01-05.		

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod y risgiau'n ymwneud ag iechyd, lles a diogelwch y cleifion a'r staff yn cael eu hasesu a'u rheoli.		
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	
2.	• Rhaid labelu pob sylwedd sy'n beryglus i iechyd yn glir a'i storio mewn ffordd sy'n cyfyngu ar fynediad heb awdurdod. • Rhaid i asesiadau risg Iechyd a Diogelwch ystyried yr holl risgiau unigryw yn y practis • Rhaid cael Cynllun Parhad Busnes ar waith • Rhaid i Bolisi Cynnal a Chadw yr Adeilad gynnwys digon o fanylion ynghylch y disgwyliadau o ran gwiriadau rheolaidd ac uwchgyfeirio unrhyw bryderon a nodir.	Rheoliad 16(1)(b) ac 8(1)(o) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**
• Caiff pob eitem COSHH ei storio mewn cabinet dan glo. Mae arwyddion clir wedi'u gosod i sicrhau bod yr ardal hon wedi'i diffinio'n dda. Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar ymdrin â'r cemegau a phwysigrwydd eu trefniadau storio. Mae asesiad risg COSHH wedi'i ddiweddaru er mwyn adlewyrchu'r holl gemegau a'r trefniadau storio diogel ar eu cyfer. • Mae asesiad risg iechyd a diogelwch ac asesiad risg tân bellach wedi'u cwblhau ar gyfer y tŷ allan. Mae staff y feddygfa yn gallu mynd i'r ardal hon ond ni all y cleifion. • Mae'r cynllun parhad busnes wedi'i ddiweddaru. Pe bai angen gwacáu mewn argyfwng, yna mae	Rheolwr Dros Dro y Practis	

gennym y wybodaeth ar ffurf copi caled. Rydym hefyd wedi cyflwyno rhaglen feddalwedd ar gyfer y practis o'r enw DCME. Mae hon yn ein galluogi i lanlwytho pob un o bolisïau'r practis. Mae'r cynllun parhad busnes wedi'i lanlwytho hefyd. Mae pob aelod o'r staff wedi darllen y polisi, felly mae'r tîm cyfan yn gwbl ymwybodol o'r wybodaeth sydd yn y cynllun. • Mae polisi cynnal a chadw'r adeilad wedi cael ei ddiweddaru er mwyn cynnwys rhestr wirio wythnosol. Mae'r adeilad yn hen ac mae'r busnes ar werth. Bydd unrhyw ardaloedd y nodir eu bod yn peri risg bosibl yn cael eu hystyried yn unigol. Os yw'n broblem arwynebol, yna caiff ei chofnodi. Os bydd y broblem yn peri risg i gleifion neu staff, yna bydd hyn yn cael ei chofnodi a bydd angen rhoi'r camau unioni perthnasol ar waith.		

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod y rheolwr cofrestredig yn cymryd rhagofalon digonol yn erbyn y risg o dân.		
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	
3.	• Rhaid rhoi'r argymhellion o'r asesiad risg tân dyddiedig Rhagfyr 2025 ar waith fel bod pob diffoddwr tân yn dangos dyddiad gwasanaeth o fewn y 12 mis diwethaf a bod eitemau fflamadwy yn cael eu storio'n briodol • Rhaid gosod synwyryddion tân yn briodol mewn lleoliadau addas • Rhaid i bob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant diogelwch tân ffurfiol a rhaid i'r practis gadw tystiolaeth o'r hyfforddiant hwnnw. • Rhaid i'r cofnodion gwiriadau diogelwch tân ddarparu tystiolaeth gredadwy ynghylch dirprwyo neu gynnal gwiriadau rheolaidd ar gyfarpar diogelwch tân, ac ynghylch yr hyn y mae'r gwiriadau yn ei gynnwys.	Rheoliad 22(4)(f) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

• Mae pob diffoddwr tân wedi'i wasanaethu ac yn cydymffurfio. • Mae'r synwyryddion tân i gyd wedi'u gosod ar y wal ym mhob deintyddfa. • Cynhelir profion wythnosol ar y larymau tân, y goleuadau i'w defnyddio mewn argyfwng a'r diffoddwyr tân, a defnyddir ffurflen gofnodi i gadw cofnod o'r wybodaeth hon. • Mae hyfforddiant tân wedi'i gynnal. Mae gennym 4 swyddog tân cymwysedig yn y practis nawr. • Rydym wedi cynnal ymarfer tân lle cofnodwyd y dystiolaeth, a bydd yn cael ei ailgynnal ymhen 6 mis. • Mae blancedi tân wedi'u rhoi ym mhob deintyddfa ac yn ardal y gegin.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod y cyfarpar a'r meddyginiaethau sy'n angenrheidiol ar gyfer adfywio cleifion ar gael ar y safle nac mewn lleoliad addas arall.	
	Yr hyn sydd angen ei wella	**Safon / Rheoliad**
4.	• Rhaid sicrhau bod Midasolam Bochol ar gael i'w ddefnyddio yn y practis drwy gytundeb lefel gwasanaeth neu drefniant addas arall os bydd asesiad risg ffurfiol yn dangos nad yw'n addas cadw'r cyffur hwn ar safle'r practis. • Rhaid i'r diffibriliwr fod ar gael ac yn barod i'w ddefnyddio ar gyfer oedolion a phlant mewn unrhyw leoliad yn y practis. • Rhaid i adrenalin fod ar gael mewn cyflwr boddhaol yn barod i'w ddefnyddio. • Rhaid i orsafoedd hylif golchi llygaid gael eu cynnal a'u cadw'n addas. • Rhaid cwblhau rhestrau gwirio cyfarpar a chyffuriau brys yn wythnosol, gan gynnwys cofnodi dyddiadau dod i ben yn gywir. Mae hyn yn cynnwys gwiriadau ar y silindrau ocsigen. • Rhaid i gyffuriau y mae angen eu cadw mewn oergell gael eu cadw mewn oergell feddyginiaethau ddynodedig ac ni ddylid eu storio ochr yn ochr â bwyd na chynhyrchion eraill. Rhaid cynnal a chadw'r oergell feddyginiaethau ddynodedig yn addas hefyd.	Rheoliad 31(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
• Mae Midasolam Bochol ar gael yn y practis nawr. Mae gennym wiriad dyddiol ar waith ac mae asesiad risg hefyd wedi'i gynnal er mwyn adlewyrchu trefniadau storio'r cyffur a reolir. Mae polisi'r practis ar Reoli Meddyginiaethau bellach yn cynnwys cyffuriau a reolir. • Mae pob aelod o'r practis wedi cael hyfforddiant ac yn deall pwysigrwydd sicrhau rheolaeth dros y cyffur hwn. • Mae adrenalin ar gael ac yn barod i'w ddefnyddio. • Mae pob gorsaf hylif golchi llygaid yn llawn, ac mae'r dyddiadau dod i ben i gyd o fewn y canllawiau. • Caiff y pecyn cyffuriau brys a'r pecyn adfywio eu gwirio'n wythnosol. Caiff rhestr wirio wythnosol ei chwblhau. • Caiff y pecyn ocsigen a diffibriliwr ei wirio'n ddyddiol. • Mae oergell feddyginiaethau bellach yn cael ei defnyddio. Caiff y tymheredd dyddiol ei gofnodi. Mae gennym hefyd restr o gyfarwyddiadau i'w dilyn pe bai'r oergell yn disgyn y tu allan i'r ystod a argymhellir, sef 2–8°C.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei diogelu'n addas gan y system gyfrifiadurol.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
5.	Rhaid diffinio a gweithredu mesurau cadarn er mwyn sicrhau cyfrinachedd gwybodaeth am gleifion.	Rheoliad 13(1)(c) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
• Mae nodyn atgoffa ar bob cyfrifiadur bellach i wasgu CTRL-ALT-DELETE pan nad yw'n cael ei ddefnyddio. Mae pob aelod o staff y practis wedi ailystyried GDPR a'r canllawiau i ddefnyddwyr cyfrifiaduron. Mae pwysigrwydd cyfrinachedd wedi'i bwysleisio drwy ddiweddaru polisi'r practis. Mae gan bob aelod o staff y practis ei fanylion mewngofnodi a'i gyfrinair ei hun bellach.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr ynghylch cymeriad da pob aelod o'r staff yn y practis.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
6.	Rhaid rhoi dulliau ar waith i gadarnhau cymeriad da pob aelod o'r staff a gyflogir yn y practis.	Rheoliad 18(1)(b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
• Mae pob aelod o'r staff clinigol wedi cael gwiriad manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd bellach. Mae staff y dderbynfa hefyd wedi cael gwiriad safonol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Mae copi o bob tystysgrif wedi'i lanlwytho i bob tudalen proffil staff ar DCME.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr ynghylch y polisïau a'r gweithdrefnau ar gyfer diogelu cleifion yn y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
7.	Rhaid i'r staff fod yn ymwybodol o'r gweithdrefnau cenedlaethol ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion sy'n wynebu risg, cael hyfforddiant priodol ar faterion diogelu, gan gynnwys amddiffyn plant ac oedolion sy'n wynebu risg, a chael gwybod â phwy y dylid cysylltu ag ef yn lleol os oes pryder ynghylch amddiffyn plant ac oedolion sy'n wynebu risg.	14(1) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**
	• Mae pob clinigydd wedi cwblhau hyfforddiant diogelu lefel 2. Mae staff y dderbynfa wedi cwblhau hyfforddiant diogelu lefel 1. • Mae'r holl bolisïau diogelu wedi'u diweddaru ac mae'r staff wedi'u darllen. Mae gan bob deintyddfa y siart lif diogelu ddiweddaraf ar gael i gyfeirio ati pe bai pryder yn codi.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

Canfyddiadau	Ni allai AGIC fod yn sicr bod hyfforddiant craidd yn cael ei gynnal a bod y staff yn cael eu goruchwylio'n briodol.		
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	
8.	• Rhaid diffinio a chyflwyno rhaglen hyfforddiant craidd er mwyn cefnogi diogelwch cleifion • Dylai trefniadau goruchwylio fod ar waith i sicrhau bod y staff yn cael gwybod am bynciau diogelwch allweddol a bod arferion yn cael eu monitro a'u datblygu'n briodol er mwyn ategu diogelwch y cleifion.	Rheoliad 8(1)(h) a Rheoliad 17(3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

• Mae meddalwedd DCME ar gael i bob aelod o staff y practis bob awr o'r dydd a phob dydd o'r wythnos. Mae DCME yn fodd o storio polisïau wedi'u personoli, a gall y staff eu darllen a chadarnhau eu bod wedi gwneud hynny. Caiff y polisïau eu diweddaru'n awtomatig hefyd ac yna anfonir neges at yr aelod o staff i roi gwybod iddo fod hynny wedi digwydd. Mae'n fodd o reoli hyfforddiant staff gan ddefnyddio system goleuadau traffig glir. Caiff hyfforddiant y staff a'u proffiliau eu hadolygu'n wythnosol ar ddydd Llun er mwyn sicrhau bod pob proffil yn wyrdd. Mae DCME hefyd yn cynnwys cyrsiau datblygiad proffesiynol parhaus wedi'u dilysu gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol. • Mae rhaglen hyfforddiant craidd wedi'i sefydlu ar ffurf copi caled i ategu DCME. Gall staff y practis ei defnyddio unrhyw bryd. Mae'n cynnwys 6 modiwl, ef: Safonau proffesiynol a Llywodraethu Cofnodion cydsynio a GDPR Atal Heintiau a Dihalogi Diogelu a Mynegi Pryderon Iechyd, Diogelwch a Rheoli Digwyddiadau Meddyginiaethau, Argyfyngau Meddygol a Risg Glinigol Cyflwynir y modiwlau bob 12 mis neu cyn hynny os bydd polisi'n newid neu os bydd digwyddiad wedi bod yn y practis. Caiff staff y practis eu hannog i ddefnyddio'r rhaglen hyfforddiant craidd i ddiweddaru unrhyw hyfforddiant os ydynt yn teimlo bod angen gwneud hynny. Mae cofrestr ar waith hefyd sy'n nodi enw'r aelod o staff, ei swydd, y dyddiad y cwblhawyd yr hyfforddiant a'r dyddiad y mae angen ailadrodd yr hyfforddiant. • Mae hysbysfwrdd staff wedi'i sefydlu i arddangos gwybodaeth gyffredinol ond mae hefyd yn cynnwys gwybodaeth allweddol am y practis y mae angen i'r staff fod yn ymwybodol ohoni.	Rheolwr Dros Dro y Practis	

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): Louise Corr

Swydd: Rheolwr Dros Dro y Practis **Dyddiad:** 18 Medi 2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Brynbuga

Dyddiad yr arolygiad: 06 Awst 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.	Gwybodaeth allweddol am y practis a'i wasanaethau yn anghyson ar draws cyhoeddiadau neu ar goll.	• Sicrhau bod yr holl wybodaeth a gyhoeddir am y practis yn gyson, yn enwedig o ran y gweithwyr deintyddol proffesiynol sy'n gweithio yn y practis a sut y gall cleifion gysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith • Sicrhau bod naw egwyddor y Cyngor Deintyddol	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) Rhan 6 Atodlen (1) (d) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	• Mae'r arwydd y tu allan sy'n dangos yr holl glinigwyr wedi'i newid er mwyn adlewyrchu'r tîm presennol. • Mae taflen wybodaeth newydd i gleifion yn Gymraeg a Saesneg wedi'i harddangos ar hysbysfwrdd cleifion yn y ddwy ystafell	Rheolwr Dros Dro y Practis	Wedi'i gwblhau 24/9/26

		Cyffredinol a gwybodaeth ynghylch ffioedd ar gyfer archwiliadau a thriniaethau'r GIG a rhai preifat yn cael eu harddangos yn glir i'r cleifion.	(Cymru) (2017) – Rheoliad 19	aros ac mae'n dangos gwybodaeth am y gwasanaeth y tu allan i oriau. Mae'r rhif cyswllt ar gael ar neges y peiriant ateb hefyd. • Mae safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol hefyd yn cael eu harddangos. • Mae rhestr o brisiau'r triniaethau yn Gymraeg a Saesneg hefyd wedi'i rhoi ar hysbysfyrddau'r cleifion.		
2.	Roedd modd gweld cleifion drwy'r ffenestri yn	Rhaid rhoi mesurau ar waith i atal cleifion rhag cael eu gweld drwy'r ffenestri yn nrysau'r	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	Bydd gwydr barugog yn cael ei ddefnyddio i	Rheolwr Dros Dro y Practis	28/9/26

	nrysau'r deintyddfeydd ar y llawr uchaf.	deintyddfeydd ar y llawr uchaf yn ystod ymgyngoriadau a thriniaethau.	(Cymru) (2017) – Rheoliad 15)	orchuddio'r tyllau porth bach yn y drysau.		
3.	Nid yw cymorth i gyfathrebu yn Gymraeg na chymorth cyfathrebu arall yn cael eu hyrwyddo'n ddigonol i alluogi'r cleifion i ddefnyddio'r gwasanaeth. Nid oedd unrhyw gadarnhad o ddewis iaith y cleifion wedi'i gofnodi na'i ystyried yn yr un o'r deg cofnod cleifion a welsom.	• Rhaid sicrhau bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi'n rheolaidd er mwyn helpu i ddiwallu anghenion cyfathrebu. Dylai cymorth i gyfathrebu yn Gymraeg a chymorth cyfathrebu arall fod ar gael yn hwylus i'r cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13(1)(a)	• Mae'r templed ar R4 wedi'i ddiweddaru er mwyn cynnwys y blwch ticio ar gyfer dewis iaith. • Mae arwydd wedi'i arddangos wrth y fynedfa yn gofyn i'r cleifion roi gwybod i aelod o dîm y practis os ydynt yn dymuno cyfathrebu yn Gymraeg. Mae'r arwydd yn Gymraeg wrth gwrs. Rydym yn ymwybodol o wasanaethau	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

				switsfwrdd drwy'r bwrdd iechyd a'r gwasanaeth cyfieithu y gallant ei gynnig.		
4.	Nid oedd rhai gwelliannau ymarferol a nodwyd drwy asesiad risg y practis o ran mynediad i bobl anabl wedi'u rhoi ar waith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r camau gweithredu sydd heb eu cymryd a nodwyd yn yr asesiad risg o ran mynediad i bobl anabl a chymryd camau rhesymol i roi'r gwelliannau hynny ar waith, neu ddogfennu pam nad yw'n ymarferol gwneud hynny.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 22)	• Mae'r asesiad hygyrchedd wedi'i adolygu, ac fel mesur dros dro, mae cloch wrth y drws y gall y cleifion ei chanu os oes angen cymorth arnynt i ddod i mewn. Mae yna ganllaw cadarn i'w helpu i ddod i mewn. Mae ramp ar gael hefyd pe bai angen i ni ei ddefnyddio. • Mae giât yn cael ei gosod yng nghefn yr adeilad	Pob cam gweithredu ar gyfer Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26 01/11/26

				felly bydd hyn yn caniatáu mynediad i'r cefn gan ddefnyddio un gris isel yn unig. Caiff asesiad risg newydd ei gynnal pan fydd y giât wedi'i gosod ac yn gweithio.		
5.	Dim cyfleusterau newid dynodedig i'r staff ar safle'r practis. Roedd y toiled yn fach ac nid oedd yn darparu lle addas i'r staff newid yn gyfforddus.	Rhaid sicrhau bod cyfleusterau addas ar gael i'r staff newid mewn preifatrwydd a storio eu heiddo personol yn unol â gofynion y rheoliadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 22(3)(a)	• Gall y staff ddefnyddio ardal y toiled i newid. Mae'r ardal hon yn ddigon mawr i gynnwys stôl i eistedd arni. Caiff yr ardal ei glanhau'n ddyddiol. Gallant hefyd newid yn y tŷ allan os byddai'n well ganddynt, mae iddo oleuadau, system gwresogi	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

				a gellir cloi'r drws. Mae loceri wedi cael eu gosod.		30/9/26
6.	Roedd angen cynnal a chadw ardaloedd clinigol a chyffredinol y practis er mwyn sicrhau iechyd a diogelwch pawb a oedd yn defnyddio amgylchedd y practis. Roedd y problemau a welwyd yn cynnwys twll mewn cadair ddeintyddol gyda'r ewyn yn y golwg, arwynebau yn dangos rhwd a phaent yn pilio, atgyweiriadau dros dro i gyfarpar clinigol gan ddefnyddio tâp parsel, y golau yn fflachio'n ysbeidiol yn yr ystafell ddihalogi, stopiwr drws yn hongian oddi ar y wal mewn deintyddfa ar y llawr uchaf, a llawr anwastad yn yr ystafell	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhagor o wybodaeth i AGIC am y ffordd mae'r materion hyn yn cael eu datrys.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 22)	• Mae'r twll yn y gadair ddeintyddol yn neintyddfa 3 wedi cael ei newid. • Mae'r uned gadair gyfan yn neintyddfa 2 wedi cael ei newid. • Nid yw'r golau sy'n fflachio'n ysbeidiol yn yr ystafell ddihalogi wedi bod yn fflachio, ond bydd yn cael ei adolygu'n wythnosol yn unol â rhestr wirio gwaith	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

	aros ar y llawr gwaelod a allai beri perygl baglu.			cynnal a chadw yr adeilad. • Mae'r stopiwr drws wedi cael ei ail-osod. • Mae'r rhan o'r llawr ar y llawr gwaelod wedi'i nodi â thâp rhybuddio o amgylch yr ardal Mae arwyddion wedi'u gosod i dynnu sylw'r cleifion at hyn. Unwaith eto, bydd hyn yn cael ei adolygu'n wythnosol ar restr wirio gwaith cynnal a chadw yr adeilad. Gan fod y busnes ar werth ac nad oes unrhyw gofnod o unrhyw ddamweiniau oherwydd hyn		

				hyd yma, bydd y sefyllfa'n cael ei hadolygu'n ofalus yn wythnosol. Mae'r adeilad yn 150 mlwydd oed. Pan osodwyd y llawr a'r carped, cawsant eu gosod yn wastad. Rydym wedi cyfarwyddo contractwr i asesu'r llawr a chanfod a yw'n plygu, yn codi neu'n chwyddo yn y canol.		
7.	Gwelsom arwyddion yn gofyn i'r cleifion ddarparu eu hanes meddygol diweddaraf drwy lenwi ffurflen yn ystod eu hymweliad â'r practis. Fodd bynnag, nid oedd tri o'r deg cofnod cleifion a	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn gywir, gan gynnwys adolygu a diweddaru hanesion meddygol yn rheolaidd a ffeilio gwybodaeth am	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad (20)(1)(a)(ii)	• Mae polisi newydd wedi'i ddiweddaru ar DCME i egluro'r canllawiau ynghylch hanes meddygol a phwysigrwydd	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

	welsom wedi cael eu diweddaru i gynnwys y wybodaeth hon. Roedd hanes meddygol un claf wedi cael ei sganio i gofnod claf arall.	gleifion yn gywir.		cwblhau'r wybodaeth hon. Mae copi ar gael yn hwylus yn y dderbynfa a'r 3 deintyddfa hefyd. Mae'r polisi yn amlinellu pwysigrwydd y canlynol: ○ Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol, yn enwedig Safon 4.1 ○ Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, yn enwedig Rheoliad 20 ○ Gofynion a disgwyliadau arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ○ Gofynion perthnasol o ran		

				meddyginiaethau, presgripsiynu, cyfrinachedd a diogelu data		
8.	Roedd rhai o'r delweddau radiograffig yn y cofnodion cleifion a welsom yn wael, ac roedd cofnod un claf yn cynnwys nifer o radiograffau (pelydrau-X) nad oeddent wedi cael eu gwerthuso'n glinigol. Nid oedd rheolau lleol cyfredol ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac nid oeddent wedi'u llofnodi gan yr aelodau perthnasol o'r staff i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. Nid oedd cofnodion hyfforddiant y staff mewn perthynas â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017 na thystiolaeth bod hawliau'r gweithredwyr a maes eu	• Rhaid i'r archwiliadau gwerthuso clinigol, sicrhau ansawdd a radiograffeg fod yn sail i ddelweddu a gofal cleifion sydd o ansawdd da bob amser • Rhaid sicrhau bod rheolau lleol cyfredol ar gael yn y meysydd clinigol perthnasol a bod cadarnhad ar waith bod yr aelodau perthnasol o'r staff wedi darllen a deall y gweithdrefnau hyn • Rhaid cynnal hyfforddiant staff	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Rheoliad 6	• Mae'r holl staff wedi cael eu hailhyfforddi ar bwysigrwydd y gweithdrefnau wrth gynnal sganiau pelydr-x. Mae cofnod sganiau pelydr-X wedi'i roi ar waith ym mhob deintyddfa i gofnodi pryd y cynhelir sganiau pelydr-X, y rheswm dros eu cynnal a'u gradd. Yna bydd y rhain yn cael eu harchwilio bob chwarter. • Mae'r staff wedi llofnodi cofnod	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

	hymarfer wedi cael eu hasesu a'u diweddaru ers yr hyfforddiant IR(ME)R cychwynnol ar gael i'w harchwilio chwaith. Gwelwyd bod allwedd y switsh ynysu wedi'i gadael mewn un peiriant pelydr-X yn yr uned reoli, a hynny ar goridor yr oedd modd i'r cleifion ei ddefnyddio.	mewn perthynas ag (IR(ME)R) 2017 sy'n berthnasol i rolau ac yn cyd-fynd â'r safonau disgwyliedig • Rhaid cadw tystiolaeth o hyfforddiant IR(ME)R ac adolygiadau rheolaidd o hawliau a meysydd ymarfer ar gyfer pob aelod perthnasol o'r staff • Ni ddylai allweddi switshis ynysu gael eu gadael yn switshis ynysu peiriannau pelydr-X, yn enwedig pan fo'r switshis hynny o fewn cyrraedd cleifion.		hyfforddiant i gadarnhau eu bod yn deall yr holl reoliadau sy'n ymwneud ag IR(ME)R2017 • Mae'r allweddi wedi'u symud o'r uned, maent wedi'u storio'n ddiogel. • Mae'r staff hefyd wedi cwblhau cwrs datblygiad proffesiynol parhaus cyfredol wedi'i ddilysu ar DCME sy'n ymwneud ag IR(ME)R2017.		
9.	Gwnaethom ganfod nifer o hepgoriadau o ran arferion	• Rhaid sicrhau bod pob archwiliad, triniaeth,	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	• Rydym wedi cyflwyno	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

	clinigol a'r broses o'u dogfennu yn y deg cofnod cleifion a welsom.	presgripsiwn ac atgyfeiriad deintyddol yn cael ei ddogfennu'n llawn • Rhaid sicrhau bod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu yn cael ei chynnig a'i chofnodi'n gyson pan fo hynny'n berthnasol • Rhaid sicrhau bod y broses o bresgripsiynu gwrthfiotigau yn dilyn y canllawiau arfer gorau cyfredol.	(Cymru) (2017) – Rheoliad 20(1)(a)(i) a (ii)	cofnodlyfr presgripsiynau ar gyfer pob deintyddfa. Cedwir y rhain mewn cwpwrdd dan glo gyda'r pad presgripsiwn. Mae angen i'r clinigydd gofnodi rhif y presgripsiwn, rhif adnabod y claf, y rheswm, y feddyginiaeth a ddarparwyd ac unrhyw gamau dilynol. • Mae thermomedr newydd yn y feddygfa, os rhoddir gwrthfiotigau ar bresgripsiwn yna mae angen cofnodi'r		

				tymheredd. Mae'r templed ar R4 wedi'i ddiwygio i ddangos hyn hefyd nawr.		
10.	Nid yw'r broses o ddirprwyo a llywodraethu rolau a chyfrifoldebau yn glir, dim ond yn anffurfiol y caiff gwybodaeth ei rhannu, ac nid yw polisïau a gweithdrefnau'r practis yn cael eu cynnal yn dda.	• Rhaid sicrhau bod trefniadau addas ar waith o ran rheoli'r practis a llywodraethu clinigol, gan gynnwys diffinio, dirprwyo a llywodraethu rolau a chyfrifoldebau yn glir ar gyfer pob rôl arweiniol yn y practis • Rhaid sicrhau bod cyfarfodydd wedi'u cofnodi neu ffyrdd archwiliadwy eraill o rannu gwybodaeth yn cael eu rhoi ar waith	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 17(3)(a) a (c) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 8(6),(7) a (8)	• Mae rhestr glir o rolau a chyfrifoldebau pob aelod o staff y practis bellach ar gael. Maent wedi llofnodi hefyd i ddweud eu bod yn deall eu rôl a'r hyn y mae'n ei olygu. Roedd y staff yn croesawu hyn ac mae wedi rhoi maes cyfrifoldeb i bawb. • Bydd ein cyfarfod staff cyntaf yn cael ei gynnal ar 6/10/26, bydd yr	Pob cam gweithredu ar gyfer Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26 6/10/26

		• Rhaid sicrhau bod polisïau'r practis yn cael eu cynnal yn barhaus er mwyn adlewyrchu'r safonau cyfredol a chefnogi'r staff.		holl gofnodion yn cael eu dogfennu, a bydd unrhyw adborth yn cael ei adolygu. Mae'r staff wedi cael yr agenda felly bydd hyn yn caniatáu i'r pwyntiau allweddol gael eu trafod ond hefyd yn rhoi amser i'r staff baratoi unrhyw beth y maent am ei godi yn y cyfarfod. • Mae gan DCME swyddogaeth diweddaru polisïau yn awtomatig os bydd unrhyw newid yn y gyfraith. Bydd polisïau'r practis		

				yn cael eu hadolygu'n fisol neu'n gynt os bydd unrhyw beth yn newid.		
11.	Roedd angen adolygu'r polisi recriwtio ac nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu o raglen sefydlu addas.	Rhaid sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau recriwtio a sefydlu cadarn yn cael eu diffinio, a bod tystiolaeth ar gael yn ffeiliau'r staff i ddangos eu bod yn cael eu rhoi ar waith mewn modd priodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 8(1)(h) ac (i)	Mae ffeil hyfforddi a sefydlu staff wedi'i chyflwyno. Mae'r ffeil sefydlu bellach yn cynnwys rhestr wirio ar gyfer dechreuwyr newydd, disgrifiad swydd a chopi o'r contract. Hefyd, copi o ba ddogfennau y dylent feddu arnynt, h.y. gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ac imiwneiddiadau	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26
12.	Roedd angen diweddaru gweithdrefnau cwyno'r practis er mwyn cyd-fynd â phroses GIG Cymru ar gyfer Cwynion, Digwyddiadau a Gwneud	Roedd angen cysoni polisïau a gweithdrefnau cwyno'r practis â phroses GIG Cymru ar gyfer Cwynion, Digwyddiadau a Gwneud Iawn, sef Gwrando ar Bobl.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) – Rheoliad 21	Mae proses Gwrando ar Bobl y GIG wedi'i hargraffu yn Gymraeg a Saesneg ac wedi'i arddangos yn yr ystafelloedd aros. Rydym hefyd wedi'i	Rheolwr Dros Dro y Practis	24/9/26

	Iawn, sef Gwrando ar Bobl.			hychwanegu at bolisi'r practis sydd wedi'i ddiweddaru.		
13.	Nid oedd tystiolaeth o newidiadau a wnaed o ganlyniad i weithgarwch archwilio ac nid oedd unrhyw gyfleoedd pellach ar gyfer gwelliant parhaus wedi'u nodi.	Rhaid sicrhau bod gweithgarwch gwella ansawdd yn cael ei gynnal yn barhaus, gan gynnwys sicrhau bod camau gweithredu a gwersi a ddysgwyd o ganfyddiadau archwiliadau yn cael eu rhoi ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 8(1)(n)	• Mae archwiliadau'n cael eu cynnal bob chwarter. Mae'r rhain yn cynnwys clinigol, dihalogi a phresgripsiynu. Mae'r adeilad yn cael ei wirio'n wythnosol am broblemau cynnal a chadw. Mae hyn yn broses barhaus, ond mae'r dystiolaeth yn cael ei chasglu, felly bydd cofnod o'r hyn sydd wedi digwydd erbyn mis Tachwedd nesaf. Rydym wedi gwneud	Rheolwr Dros Dro y Practis	01/11/26

				mis Awst felly byddwn yn eu cynnal eto ym mis Tachwedd. O'r archwiliadau cyntaf, gwelsom nad oedd nodiadau'r cleifion yn cael eu dogfennu'n llawn. Mae arfer gorau ar gyfer nodiadau wedi'i sefydlu ac mae'r staff wedi cael gwybod am yr hyn y mae'n rhaid ei gynnwys. • Roedd rhai presgripsiynau'n cael eu cofnodi, ond nid oedd enw'r feddyginiaeth ei hun, felly nodwyd y broblem honno hefyd ac		

				aethpwyd i’r afael â'r mater gyda’r clinigwyr. • Dihalogi, nid oedd y biniau'n ddigon clir ar gyfer ailgylchu felly mae arwyddion newydd wedi'u defnyddio i'w gwneud yn haws eu dilyn.		

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.

Enw (priflythrennau): Louise Corr

Swydd: Rheolwr Dros Dro y Practis **Dyddiad: 30/09/26**