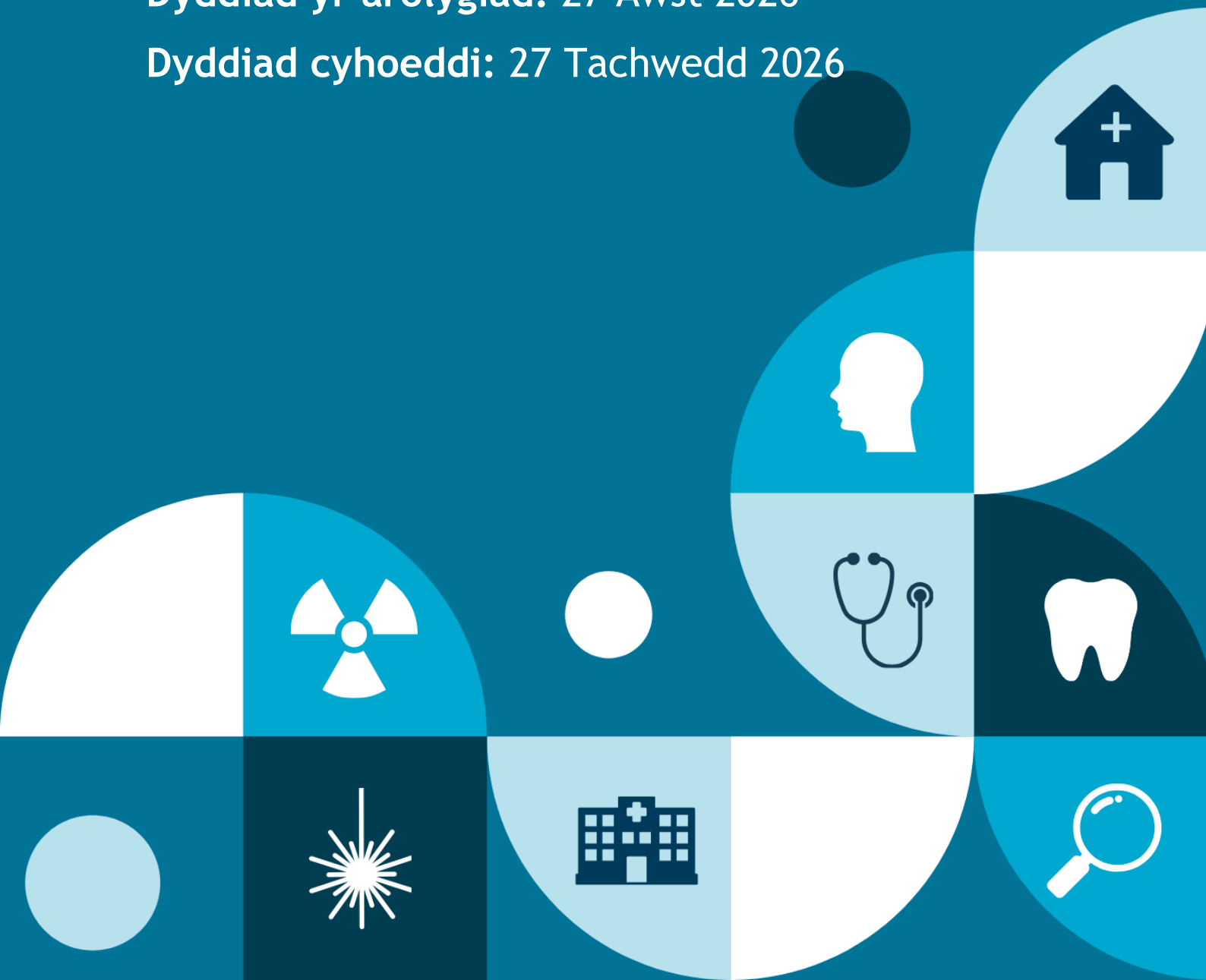
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

MyDentist Abergele, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 27 Awst 2026

Dyddiad cyhoeddi: 27 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 978-1-80853-782-0

© 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 Gweledigaeth

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

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 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 10

   Ansawdd Profiad y Claf 10

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 14

   Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 19

4. Y camau nesaf 22

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 23

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 24

Atodiad C – Cynllun gwella 25



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 MyDentist Abergele, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 27 Awst 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. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr. Ni chwblhawyd unrhyw holiaduron gan 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

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am y gofal a'r gwasanaeth a gawsant, gan ddisgrifio'r staff fel pobl gwrtais, gyfeillgar, parchus a chefnogol. Dywedodd y cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth, y risgiau, y manteision a'r costau, gan eu galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal. Roedd mynediad at apwyntiadau a gwasanaethau deintyddol brys yn dda ar y cyfan, ac roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys dogfennaeth briodol o hanesion meddygol a chynlluniau triniaeth ond gwnaethom nodi bod angen gwneud rhai gwelliannau.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cael ei ailaddurno'n ddiweddar, gan arwain at dynnu deunyddiau hybu iechyd a rhai arddangosfeydd o wybodaeth i gleifion dros dro. Yn ystod yr arolygiad, cymerwyd camau i ailosod gwybodaeth allweddol, gan gynnwys manylion cyswllt mewn argyfwng ac amseroedd agor.

Nodwyd sawl maes i'w wella mewn perthynas â chyfrinachedd cleifion, y ddarpariaeth Gymraeg a hygyrchedd. Oherwydd cynllun y practis, gallai pob eraill glywed sgyrsiau ffôn o bosibl, gan beri risg i gyfrinachedd cleifion. At hynny, ychydig iawn o wybodaeth ac arwyddion Cymraeg oedd ar gael, ac nid oedd y practis yn dangos egwyddorion y Cynnig Rhagweithiol yn llawn.

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

- Cofnodi dewis iaith a rhagenwau'r cleifion i gefnogi gofal mwy cynhwysol ac wedi'i bersonoli
- Cynyddu argaeledd a gweledegdd gwybodaeth ac arwyddion Cymraeg ym mhob rhan o'r practis
- Sicrhau y cedwir y fynedfa a'r llwybrau hygyrch yn glir a'u bod yn addas i'w defnyddio.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Nododd y cleifion yn gyson eu bod wedi cael eu trin ag urddas, parch a charedigrwydd gan y staff
- Roedd yr opsiynau triniaeth, y risgiau, y manteision a'r costau yn cael eu hesbonio'n glir
- Dywedodd y cleifion eu bod yn cael apwyntiadau pan fo angen a'u bod yn ymwybodol o'r trefniadau er mwyn cael gofal brys y tu allan i oriau.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd gan y practis drefniadau effeithiol ar waith i gefnogi gofal cleifion diogel a phriodol. Roedd yr adeilad yn lân ac mewn cyflwr da yn gyffredinol, roedd y prosesau dihalogi yn dilyn arferion da cydnabyddedig, ac roedd y meddyginiaethau a'r cyfarpar brys yn cael eu rheoli'n briodol. Dangosodd y staff wybodaeth dda am eu rolau, ac roedd y polisïau, y gweithdrefnau a'r asesiadau risg yn gyfredol ar y cyfan. Roedd cofnodion y cleifion yn glir, wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn cefnogi parhad gofal ar y cyfan.

Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i gryfhau prosesau rheoli risg amgylcheddol, hyfforddiant y staff a'r trefniadau llywodraethu clinigol. Roedd y rhain yn cynnwys mynd i'r afael ag absenoldeb dyfais gwahanu amalgam, cwblhau asesiad risg asbestos sy'n benodol i'r practis a sicrhau bod hyfforddiant staff a chofnodion imiwneiddiadau yn cael eu cwblhau. Roedd angen sicrhau gwell cysondeb wrth gadw cofnodion clinigol hefyd, yn enwedig mewn perthynas ag adrodd ar radiograffau, gan gynnwys gwybodaeth i gleifion yn ymwneud â risgiau a manteision pelydrau-X deintyddol, cydsyniad, dewisiadau iaith, asesiadau colli arwyneb dannedd ac asesiadau risg canser y geg. Byddai mynd i'r afael â'r materion hyn yn rhoi mwy o sicrwydd bod risgiau'n cael eu nodi a'u rheoli'n gyson.

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

- Gosod dyfais gwahanu amalgam a chwblhau asesiad risg asbestos sy'n benodol i'r practis i ddiogelu'r staff a'r cleifion rhag peryglon yn yr amgylchedd
- Sicrhau y caiff hyfforddiant staff ar silindrau ocsigen BOC a chofnodion imiwneiddiadau rhag Hepatitis B yn ogystal ag asesiadau risg cysylltiedig eu cwblhau
- Gwella cofnodion clinigol ar gyfer adrodd ar radiograffau a chydsyniad, asesiadau colli arwyneb dannedd ac asesiadau risg canser y geg
- Darparu gwybodaeth i gleifion am risgiau a manteision pelydrau-X.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cyfleuster dihalogi yn bodloni'r gofynion rheoleiddio, gyda chyfarpar a oedd mewn cyflwr da a threfniadau prosesau offer a gweithdrefnau glanhau cadarn
- Roedd y meddyginiaethau a'r cyfarpar brys yn cael eu rheoli'n dda, roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd, ac roedd trefniadau priodol ar waith mewn argyfwng

- Roedd blychau trosglwyddo ffilmiau pelydr-X yn lleihau'r posibilrwydd y gallant gael eu halogi wrth gael eu cludo

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn cael ei arwain yn dda gan reolwr practis ymroddedig a oedd yn cael ei gefnogi gan dîm gwybodus ac ymrwymedig. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am y trefniadau rheoli, roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau ac yn hyderus i godi pryderon.

Roedd systemau priodol ar waith i gefnogi dulliau cyfathrebu, trefniadau llywodraethu, diogelwch gwybodaeth a phrosesau gwella ansawdd. Roedd y staff clinigol wedi'u cofrestru'n briodol, wedi'u hindemnio ac yn cymryd rhan mewn gweithgarwch datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd y grŵp deintyddol ehangach yn darparu cymorth ychwanegol drwy ffynonellau canolog a llwybrau atgyfeirio.

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

- Sicrhau y caiff gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd eu hadnewyddu o fewn yr amserlen ofynnol ac y caiff unrhyw ddatganiadau o euogfarn droseddol eu cofnodi a'u cadw'n ffurfiol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff o'r farn bod rheolwr y practis yn gefnogol ac yn hawdd mynd ato ac roeddent yn teimlo'n hyderus i godi pryderon
- Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd a pholisïau hygyrch yn cefnogi proses rhannu gwybodaeth effeithiol
- Roedd archwiliadau ac adborth gan gleifion yn cefnogi prosesau gwella ansawdd, datblygiad y staff a safonau proffesiynol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol, gyda'r holl ymatebwyr yn nodi eu bod wedi cael digon o wybodaeth am yr opsiynau triniaeth, y risgiau a'r manteision a'r costau, a bod y staff wedi cynnal gwiriadau o'u hanes meddygol cyn iddynt gael triniaeth. Ni chofnodwyd unrhyw ymatebion negyddol, gan ddangos bod y cleifion yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth a'u bod yn cael eu cynnwys yn eu gofal.

Dangosodd yr adborth fod y cleifion yn cael gofal parchus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a bod y staff yn cyfathrebu'n effeithiol â nhw. Roedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu cynnwys mewn trafodaethau am eu gofal, a'u cefnogi i ddeall eu hanghenion iechyd a thriniaeth iechyd y geg.

Siaradodd y cleifion yn gadarnhaol am agweddau, dulliau cyfathrebu ac ymgysylltu'r staff. Roedd yr holl ymatebwyr yn cytuno eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal i gefnogi iechyd y geg da. Roedd y cleifion hefyd yn cytuno eu bod yn gwybod am y trefniadau cyswllt mewn argyfwng a'r ffordd i wneud cwyn.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

> *"Staff cwrtais a chyfeillgar iawn."*

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Nid oedd unrhyw wybodaeth hybu iechyd wedi'i harddangos y tu mewn i'r practis ar adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cael ei ailaddurno'n ddiweddar ac felly bod y posteri gwybodaeth wedi cael eu tynnu dros dro. Cadarnhaodd staff y practis y byddai'r rhain yn cael eu hailosod ar ôl yr arolygiad. Roedd detholiad bach o daflenni gwybodaeth i gleifion ar gael, gan ddarparu manylion triniaethau deintyddol a gynigir yn y practis ac ar draws y grŵp deintyddol ehangach. Roedd rhestrau prisiau hefyd wedi'u harddangos yn y dderbynfa ac yn yr ardal aros.

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y tîm deintyddol wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd y geg da. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai ychydig iawn o wybodaeth am roi'r gorau i smygu oedd ar gael i gleifion ac mai ychydig o dystiolaeth oedd ar gael i ddangos bod cyngor ar roi'r gorau i smygu, trafodaethau ac atgyfeiriadau'n cael eu darparu a'u dogfennu yn y cofnodion clinigol a welsom.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn cael cyngor a chymorth priodol ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, lle y bo'n berthnasol i'w hanghenion unigol, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yn eu cofnodion clinigol.

Gofal urddasol a pharchus

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y staff yn y practis yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd y staff yn siarad â'r cleifion mewn ffordd garedig a chwrtais. Dywedwyd wrthym y gallai'r staff gynnal sgyrsiau preifat dros y ffôn drwy ddefnyddio'r brif swyddfa ar y llawr cyntaf os oes angen. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, roeddem yn gallu clywed sgyrsiau ffôn yn y dderbynfa gan ei bod yn rhan o'r ystafell aros.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfrinachedd cleifion ei gynnal bob amser.

Dywedodd pob un o'r cleifion eu bod yn teimlo bod y tîm deintyddol yn eu helpu i ddeall yr holl opsiynau triniaeth ar yr adeg briodol. Dywedodd pob un o'r cleifion wrthym hefyd fod pethau bob amser yn cael eu hesbonio iddynt yn ystod eu hapwyntiad mewn ffordd y gallent ei deall.

Gwelwyd bod y naw egwyddor ymarfer proffesiynol craidd, fel y'u nodwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos ar un o waliau'r ystafell aros.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael iddynt. Hefyd, dywedodd y cleifion fod eu hanesion meddygol yn cael eu cadarnhau cyn iddynt gael triniaeth. Wrth edrych ar sampl o gofnodion y cleifion, gwelsom dystiolaeth bod hanesion meddygol yn cael eu gwirio a'u dogfennu.

Cytunodd yr holl gleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth am y risgiau, y manteision a'r costau sy'n gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth sydd ar gael cyn iddynt gael unrhyw driniaeth.

Wrth edrych ar sampl o gofnodion y cleifion, gwelsom fod cynlluniau triniaeth a'r opsiynau sydd ar gael yn cael eu dogfennu'n glir. Roedd hyn yn rhoi sicrwydd bod y cleifion yn cael y wybodaeth angenrheidiol i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal.

Gofal amserol

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gwneud pob ymdrech i ddarparu gofal deintyddol mewn modd amserol. Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi i amser eu hapwyntiad. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw, a'r

rhai a gwblhaodd yr holiadur, ei bod yn hawdd cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Dywedodd pob claf a gwblhaodd yr holiadur ei fod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau deintyddol y tu allan i oriau pe bai problem ddeintyddol frys yn codi. Roedd rhif cyswllt mewn argyfwng ar gael i gleifion a oedd angen triniaeth frys y tu allan i'r oriau agor arferol. Nid oedd y wybodaeth hon wedi'i harddangos ar ôl y gwaith ailaddurno diweddar; fodd bynnag, ymdriniwyd â'r mater yn ystod yr arolygiad. Cafodd y manylion cyswllt mewn argyfwng ac amseroedd agor y practis eu harddangos yn y pen draw mewn lle y gellid eu gweld o'r tu allan i'r adeilad.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym mai Saesneg oedd eu dewis iaith, ond roedd dau glaf wedi nodi eu bod yn siarad Cymraeg. Ardal Gymraeg ei hiaith yw'r ardal leol yn bennaf, ond nid oedd llawer o wybodaeth i gleifion nac arwyddion yn Gymraeg.

Roedd gan y practis amrywiaeth o wybodaeth i gleifion, gan gynnwys taflen wybodaeth i gleifion a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol o dan y rheoliadau, a pholisi cwynion. Roedd y wybodaeth hon ar gael yn Saesneg, gyda fersiynau Cymraeg ar gael ar gais.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod darpariaeth Gymraeg i'w gweld yn glir a bod y gwasanaeth yn cefnogi egwyddorion y Cynnig Rhagweithiol.

Ni allai unrhyw aelod o'r staff yn y practis siarad Cymraeg. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym, pe byddai claf am gael nyrs a oedd yn siarad Cymraeg, y byddai aelod o staff o'r gangen ym Mhrestatyn yn dod i'r practis pe byddent yn trefnu ymlaen llaw. Dywedwyd wrthym hefyd, pe bai angen, y gallai'r staff ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu i'w helpu i gyfathrebu â chleifion nad Cymraeg na Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith yn y practis sy'n dangos ei ymrwymiad i ddarparu triniaeth deg a mynediad cyfartal i gyfleoedd. Nid oedd rhagenwau a ffefrir na dewis iaith yn cael eu cynnwys yn y cofnodion fel mater o drefn. Gallai'r practis ystyried cofnodi'r wybodaeth hon i gefnogi gofal mwy personol a chynhwysol.

Hygyrchedd

Roedd y practis yn gweithredu o adeilad traddodiadol a oedd yn debyg i fwthyn gyda drysau cul a gris ger y brif dderbynfa a oedd yn golygu nad oedd yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn. Roedd mynedfa hygyrch amgen yng nghefn yr adeilad; fodd bynnag, nodwyd gennym fod y cerrig mân a rhydd a oedd wedi cael eu gosod yn

ddiweddar yn effeithio ar allu pobl sy'n defnyddio cadair olwyn i ddefnyddio'r fynedfa hon. Dywedodd y staff wrthym eu bod eisoes wedi nodi'r mater hwn drwy asesiad risg a'u bod wedi archebu mat mynediad arbenigol, ond nid oedd y mat hwn ar gael ar adeg ein harolygiad. Roedd mynediad i'r fynedfa gefn wedi'i rwystro'n rhannol hefyd gan finiau a oedd yn cael eu storio ger y drws, a oedd hefyd yn allanfa dân. At hynny, nid oedd unrhyw ffordd i'r cleifion a oedd yn defnyddio'r fynedfa hon i roi gwybod i'r staff eu bod angen cymorth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y fynedfa a'r llwybr hygyrch eu cadw'n glir a'u bod yn addas i'w defnyddio, a bod trefniadau priodol ar waith i gefnogi cleifion sydd angen cymorth i fynd i mewn i'r practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff a phobl sy'n ymweld â'r practis.

Roedd y tu allan i'r adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw i safon dderbyniol, ac roedd y fynedfa, y dderbynfa a'r ardal aros yn fodern, yn lân ac wedi'u haddurno'n dda. Roedd rhywfaint o waith adfer wedi mynd rhagddo cyn yr arolygiad. Roedd dwy ddeintyddfa ar y llawr gwaelod ac un ddeintyddfa ar y llawr cyntaf. Dim ond un ddeintyddfa oedd yn addas i gleifion yr oedd angen iddynt gael mynediad hygyrch oherwydd drysau a choridorau cul ac am fod grisiau yn arwain at y deintyddfeydd eraill.

Roedd yr ystafell ddihalogi ar y llawr gwaelod ac yn bodloni'r holl ofynion rheoleiddio ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw hidlydd amalgam wedi'i osod ar yr allfeydd dŵr gwastraff allanol er mwyn osgoi halogiad amgylcheddol a gwnaethom gynghori'r staff ar ddyletswydd yn unol â hynny.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dyfais gwahanu amalgam priodol ei gosod ar yr allfeydd dŵr gwastraff yn yr ystafell ddihalogi a'i bod yn cael ei chynnal a'i chadw yn unol â'r canllawiau perthnasol.

Roedd cyfarpar diffodd tân ar gael mewn gwahanol leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelwch tân. Roedd yr allanfeydd tân yn weladwy, a gwelsom arwyddion ‘Dim Smygu’ yn y practis a oedd yn cadarnhau bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreoedd di-fwg. Roedd poster Iechyd a Diogelwch hefyd wedi'i arddangos.

Gwelsom fod cynllun parhad busnes ar waith i sicrhau parhad y gwasanaethau a ddarperir a gofal diogel i'r cleifion. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisïau, gweithdrefnau ac asesiadau risg ar waith, gan gynnwys y rhai hynny sy'n ymwneud â diogelwch tân ac iechyd a diogelwch. Roedd yr asesiadau risg a welsom yn gyfredol ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Gwnaethom hefyd edrych ar asesiad arbenigol o asbestos ar gyfer yr adeilad, a gwelsom ei fod wedi nodi gradd risg uchel. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o'r rhagofalon y mae angen eu rhoi ar waith, gan gynnwys yr angen i osgoi gosod pinnau bawd neu eitemau eraill ar y waliau wrth arddangos posteri. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw asesiad risg sy'n benodol i'r practis ar gael a oedd yn nodi'r cyfyngiadau hyn a'r mesurau rheoli cysylltiedig. Gwnaethom gynghori y dylid cwblhau'r asesiad risg hwn fel mater o flaenoriaeth i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall y rhagofalon gofynnol ac yn eu dilyn yn gyson.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg asbestos sy'n benodol i'r practis ar waith sy'n nodi'n glir yr ardaloedd dan sylw a'r mesurau rheoli sydd angen eu rhoi ar waith i ddiogelu staff, cleifion ac ymwelwyr.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd gan y practis ardal ddynodedig ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol. Roedd yr ardal yn bodloni'r holl ofynion rheoleiddio.

Roedd y trefniadau dihalogi ar gyfer glanhau a sterileiddio offer yn dderbyniol. Dangosodd y staff y broses ddihalogi i ni, a gwnaethom nodi'r canlynol:

- Roedd y cyfarpar a ddefnyddiwyd mewn cyflwr da
- Roedd offer yn cael ei storio'n briodol a'i ddyddio
- Roedd digon o gyfarpar diogelu personol i ddiogelu'r staff rhag anafiadau a/neu heintiau
- Roedd gwiriadau cynnal a chadw dyddiol yn cael eu cynnal a'u cofnodi
- Roedd y cynwysyddion ar gyfer storio offer yn gadarn ac yn ddiogel.

Gwelsom fod y gweithdrefnau ar gyfer glanhau, sterileiddio a storio offer yn gyson â'r canllawiau arferion gorau cyfredol.

Roedd rhaglen cynnal a chadw ddyddiol ar waith i wirio'r cyfarpar sterileiddio. Roedd cofnodlyfr yn cael ei ddefnyddio i gofnodi gwiriadau diogelwch ar yr awtoclaf ar ddechrau a diwedd y dydd.

Roedd rhestr wirio ar gyfer glanhau yn y ddeintyddfa, a gwelsom fod y rhestr wedi cael ei chwblhau'n rheolaidd.

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, a oedd yn cyfeirio at hylendid dwylo, trin a thrafod a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, trefniadau cadw tŷ a glanhau a hyfforddiant perthnasol.

Roedd trefniadau priodol ar waith i ymdrin ag anafiadau a achoswyd gan eitemau miniog. Gwelsom gofnodion ynglŷn â statws imiwneiddio Hepatitis B ar gyfer pob aelod o'r staff. Fodd bynnag, roedd statws dau aelod o'r staff islaw'r trothwy imiwnedd ac roedd yn ofynnol i'r ddau drin offer miniog a chyfarpar wedi'i halogi fel rhan o'u rôl.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion imiwneiddio'r staff, gan gynnwys eu statws o ran Hepatitis B, yn gyflawn. Lle nad oes gwybodaeth ar gael, rhaid cynnal asesiad risg a rhoi mesurau rheoli priodol ar waith.

Roedd system ar waith i reoli gwastraff mewn ffordd briodol a diogel. Roedd dogfennaeth contract ar waith i waredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (gwastraff cartref). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi cael ei ddidoli a'i roi yn y bagiau a'r cynwysyddion dynodedig yn unol â'r dull gwaredu cywir.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau addas ar waith a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol cleifion. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig llawn amser.

Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd system ar waith i archwilio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a bennwyd gan Gyngor Adfywio'r DU.

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant priodol ar sut i ddefnyddio silindrau ocsigen fel rhan o'u hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd blynyddol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw aelod o staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant Silindrau Ocsigen Prydain (BOC) yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl argymhellion o Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru eu cwblhau.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i hyrwyddo a diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd y polisïau yn cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol, ynghyd â siartiau llif manwl a oedd yn hysbysu'r staff am y camau gweithredu i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion agored i niwed. Roedd y rheolwr cofrestredig ac un o'r clinigwyr wedi cael eu henwebu i fod yn arweinwyr diogelu; fodd bynnag, roedd hyfforddiant lefel tri ar ddiogelu ar gyfer y ddau wedi dod i ben. Cawsom dystiolaeth yn fuan ar ôl yr arolygiad fod y rheolwr cofrestredig a'r clinigydd wedi cwblhau'r hyfforddiant.

Gwelsom fod polisi chwythu'r chwiban ar waith yn y practis. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent godi unrhyw bryderon ynglŷn â gwaith yn uniongyrchol â rheolwr y practis ac roeddent yn hyderus iawn y byddai'n gweithredu i ymateb i unrhyw bryderon.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Edrychwyd ar y cyfleusterau clinigol a gwelsom eu bod yn cynnwys y cyfarpar gofynnol i gefnogi gofal cleifion. Roedd y deintyddfeydd yn lân, yn daclus ac yn drefnus.

Gwnaethom nodi enghraifft amlwg o arfer da gan fod y practis yn defnyddio blychau trosglwyddo ar gyfer ffilmiau pelydr-X. Defnyddiwyd blwch bach i storio'r ffilm wrth iddo gael ei symud ac i osgoi achos o halogi.

Roedd yr holl gyfarpar pelydr-X mewn cyflwr da ac yn gweithio'n iawn. Roedd trefniadau

priodol ar waith i'w ddefnyddio'n ddiogel, roedd archwiliadau rheolaidd o ansawdd y lluniau pelydr-X yn cael eu cwblhau, ac roedd yr holl staff clinigol wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ymbelydredd ïoneiddio.
Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth ysgrifenedig neu luniau yn esbonio'r risgiau a'r manteision sy'n gysylltiedig â'r defnydd o belydrau-X wedi'u harddangos yn y practis. Gwnaethom gydnabod y cyfyngiadau o ran gosod posteri ar y waliau oherwydd y risg o asbestos a nodwyd. Gwnaethom felly gynghori'r practis i arddangos y wybodaeth hon yn yr ardaloedd gosod posteri caeedig dynodedig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwybodaeth glir am risgiau a manteision pelydrau-X ei harddangos a'i bod ar gael i'r cleifion ei darllen.

Er bod chwyddwydrau ar gael, dywedwyd wrthym nad oedd y clinigwyr yn eu defnyddio'n rheolaidd. Er mwyn sicrhau arfer da, dylai'r practis annog y staff i'w defnyddio yn ystod archwiliadau a thriniaethau, lle y bo'n briodol yn glinigol, er mwyn cefnogi asesiad gweledol a chywirdeb.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd trefniadau boddhaol ar waith ar gyfer derbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Roedd y trefniadau hyn wedi'u nodi yn natganiad o ddiben y practis ac yn y polisïau a'r gweithdrefnau ategol.

Nid oedd rhai o'r triniaethau yn cael eu darparu yn y practis, ond roeddent ar gael mewn lleoliad arall. Roedd y staff yn trafod y trefniadau hyn â'r cleifion yr oedd angen gofal penodol arnynt. Roedd y practis wedi symud i ddefnyddio model cwbl breifat yn ddiweddar ac wedi rhoi'r gorau i ddarparu gofal deintyddol y GIG.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion deg claf. Ar y cyfan, gwelwyd tystiolaeth bod cofnodion clinigol da yn cael eu cadw, a oedd yn dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i roi er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion. Roedd pob cofnod wedi'i deilwra at yr unigolyn ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy, ac o ansawdd derbyniol ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd dewisiadau iaith y cleifion yn cael eu cofnodi. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd ansawdd cofnodion a dehongliadau pob aelod o'r tîm clinigol o archwiliadau pelydr-X yn gyson. Nodwyd gennym hefyd nad oedd cydsyniad i gynnal pelydrau-X bob amser yn cael ei gofnodi yn nodiadau achos oedolion a phediatrig. Nid oedd asesiadau risg o golli arwyneb dannedd a sgrinio am ganser y geg yn cael eu dogfennu'n gyson.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a chanllawiau Cyfadran Ymarfer

Deintyddol Cyffredinol y DU.

Effeithlon

Effeithlon

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

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

Dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cael eu gwneud yn electronig, ac felly bod modd rhannu gwybodaeth yn effeithlon. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai staff y practis yn mynd ar drywydd unrhyw atgyfeiriadau yr ystyriwyd eu bod yn rhai brys, fel amheuon o ganser y geg, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael apwyntiad amserol.

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

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd a gwelsom ei bod yn ymroddedig i'r rôl. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn hyderus i godi unrhyw broblemau neu bryderon yn uniongyrchol gyda rheolwr y practis neu'r tîm deintyddol dynodedig. Roedd pob un ohonynt yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau.

Roedd y staff yn glir iawn ac yn wybodus ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau ac roeddent yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion, wedi'u cefnogi gan amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth drwy gyfarfodydd tîm ar gyfer y practis cyfan. Roedd pynciau perthnasol yn cael eu trafod yn ystod y cyfarfodydd hyn ac roedd cofnodion yn cael eu cadw. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith ar gyfer pob un ohonynt. Roedd gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol hefyd.

Roedd arfarniadau blynyddol wedi'u dogfennu ar waith ar gyfer y staff nyrsio. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o drefniadau arfarnu cyfatebol ar gyfer y deintyddion sy'n gweithio yn y practis. Dywedwyd wrthym fod arfarniadau'r deintyddion yn cael eu cynnal gan uwch brif ddeintydd mewn lleoliad arall.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Disgrifiodd rheolwr y practis y gwiriadau cyn cyflogi a gynhelir ar gyfer aelodau newydd o staff, a oedd yn cael eu cynnal gan dîm canolog MyDentist fel rhan o'r broses gynefino. Roedd hyn yn cynnwys casglu geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Gwnaethom edrych ar gofnodion yn ymwneud â gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a sampl o ffeiliau'r staff a gwelsom fod mwy na phum mlynedd wedi mynd heibio ers i rai gwiriadau gael eu cynnal. Dywedwyd wrthym ei bod yn ofynnol i'r staff gwblhau datganiadau blynyddol mewn perthynas ag unrhyw euogfarnau troseddol neu rybuddion ac y caiff y wybodaeth hon ei chofnodi'n electronig. Fodd bynnag, nid oedd y dystiolaeth i ddangos bod y datganiadau hyn wedi'u cwblhau ar gael i'w hadolygu yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau priodol ar waith i fonitro addasrwydd parhaus y staff ac y caiff tystiolaeth o'r gwiriadau hyn ei chofnodi'n briodol ac ar gael i'w hadolygu.

Roedd gan bob aelod o'r staff a oedd yn gweithio yn y practis gontract cyflogaeth ac roedd rhaglen sefydlu ar waith, a oedd yn cynnwys cwblhau hyfforddiant a darllen polisïau a gweithdrefnau perthnasol.

Roedd ffeiliau'r staff yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol i gadarnhau eu bod yn parhau i fod yn addas i gyflawni eu rolau. Roedd tystysgrifau hyfforddiant yn cael eu cadw ar ffeil fel sy'n ofynnol. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau ac yn bodloni'r gofynion o ran Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP).

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei fod yn ymwybodol o'i ddyletswyddau a'i rwymedigaethau fel y'u nodwyd yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith. Roedd hon ar gael i bob claf yn yr ardal aros. Roedd manylion hefyd wedi'u cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion ac yn y datganiad o ddiben.

Gwnaethom drafod y dull o geisio adborth gan y cleifion. Roedd y staff yn rhannu cod QR â'r cleifion a gallent hefyd roi adborth drwy Google a'r cyfryngau cymdeithasol. Fodd bynnag, dim ond ychydig o dystiolaeth a welsom i ddangos bod awgrymiadau'r cleifion wedi llywio newidiadau yn y practis. Efallai yr hoffai'r practis ystyried sut y gellir adolygu a defnyddio adborth gan gleifion a'u hawgrymiadau yn rheolaidd i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith fel rhan o bolisi adrodd ar gwynion a digwyddiadau MyDentist. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth o'u cyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd a'r camau y dylent eu cymryd pan fo'r ddyletswydd yn berthnasol.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau cyfathrebu addas ar waith er mwyn helpu i weithredu'r practis.

Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n briodol, gan sicrhau diogelwch data personol. Roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd copïau wrth gefn o ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd. Roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac nid oedd modd i neb heb awdurdod eu gweld. Roedd polisi diogelu data ar waith i hysbysu'r staff am yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y staff yn dangos ymrwymiad clir i wella'r gwasanaeth yn barhaus. Gwnaethom edrych ar samplau o archwiliadau a oedd wedi'u cwblhau fel rhan o weithgareddau gwella ansawdd y gwasanaeth, gan gynnwys archwiliadau hylendid dwylo ac adborth gan gleifion.

Roedd y tîm deintyddol yn rhagweithiol, yn wybodus ac yn broffesiynol. Dangosodd y staff ddealltwriaeth glir o sut a ble i gael gafael ar gyngor ac arweiniad perthnasol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth bod grŵp ehangach MyDentist yn helpu i redeg y practis drwy alluogi mynediad at adnoddau canolog, llwybrau atgyfeirio arbenigol a gwasanaethau a ddarperir mewn lleoliadau eraill. Roedd y trefniadau hyn yn galluogi'r cleifion yr oedd angen triniaethau arnynt nad oeddent ar gael ar y safle i gael eu cyfeirio at wasanaeth priodol ac roedd hyn yn cefnogi parhad gofal ar draws y grŵp deintyddol ehangach.

Roedd y staff yn cael eu hannog i gwblhau hyfforddiant ac ymgymryd â datblygiad proffesiynol parhaus a oedd yn berthnasol i'w rolau.

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: MyDentist Abergele

Dyddiad yr arolygiad: 27 Awst 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Canfyddiadau	Nid oedd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio.
Yr hyn sydd angen ei wella	**Safon / Rheoliad**

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd: **Dyddiad:**

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: MyDentist Abergele

Dyddiad yr arolygiad: 27 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.	Nid oedd unrhyw wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos. Dywedwyd wrthym ei bod wedi cael ei thynnu wrth ailaddurno'r practis ac nad oedd wedi'i hailosod wedi hynny.	Rhaid i reolwr y practis sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos yn glir a'i bod ar gael i'r holl gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13: Gwybodaeth i gleifion	Mae cyngor a thaflenni hybu iechyd ar gyfer oedolion a phlant bellach ar waith	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

2.	Nid oedd gwybodaeth i gefnogi cleifion i roi'r gorau i smygu ar gael. Ni welsom dystiolaeth bod cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi cael ei ddogfennu yn y cofnodion clinigol a welsom ychwaith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu ar gael yn hawdd i gleifion. Rhaid i'r clinigwyr hefyd ddogfennu unrhyw gyngor, trafodaethau neu atgyfeiriadau'n ymwneud â rhoi'r gorau i smygu yng nghofnodion clinigol y cleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13	Roedd taflenni gwybodaeth MyDentist am roi'r gorau i smygu ar gael ar ddiwrnod yr arolygiad yn y standiau gwybodaeth yn y dderbynfa. Mae posteri bellach wedi cael eu gosod ar yr hysbysfwrdd i gleifion Bydd cyngor ar roi'r gorau i smygu bellach yn cael ei fonitro'n barhaus yn yr archwiliadau o gardiau cofnodion a gwblheir ddwywaith y flwyddyn	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

3.	Gallai cleifion a oedd yn aros yn yr ardal aros glywed sgyrsiau ffôn yn y dderbynfa.	Rhaid i reolwr y practis sicrhau y caiff cyfrinachedd y cleifion ei gynnal bob amser ac y darperir gofal mewn ffordd sy'n cynnal urddas y cleifion ac yn eu parchu.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 14: Urddas a pharch	Gan fod yr ystafell aros yn agos at ddesg y dderbynfa, mae staff y dderbynfa yn gwbl ymwybodol na ddylent drafod na datgelu gwybodaeth sensitif dros y ffôn nac yn bersonol. Pe bai angen cynnal sgyrsiau o'r fath, mae swyddfa breifat ar gael lle gellid trosglwyddo'r alwad ffôn neu dywys cleifion yno i sgwrsio.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

4.	Nid oedd arwyddion Cymraeg yn cael eu harddangos yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod darpariaeth Gymraeg i'w gweld yn glir a bod y gwasanaeth yn cefnogi egwyddorion y Cynnig Rhagweithiol.	Safonau'r Gymraeg	Mae poster wedi cael ei arddangos yn yr ardal aros i gleifion yn rhoi gwybod iddynt fod gwasanaethau cyfieithu ar gael pe byddent yn dymuno cyfathrebu yn Gymraeg Caiff dewis iaith y cleifion ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion hefyd	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

5.	Nodwyd bod mynediad hygyrch i'r practis; fodd bynnag, nodwyd bod nifer o gyfyngiadau yn ystod yr arolygiad, gan godi pryderon ynghylch a oedd y trefniadau yn addas ac yn ddiogel i gleifion yr oedd angen mynediad hygyrch arnynt.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod digon o ffyrdd i fynd i mewn i'r practis yn hwylus ac nad oes unrhyw rwystrau yno ac y gellir rhoi cymorth i unrhyw un sydd angen mynediad hygyrch. Dylai'r practis ystyried yn llawn a ellir cyfiawnhau ei statws fel practis hygyrch.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 22: Ffitrwydd y fangre	Mae'r datganiad Mynediad wedi cael ei ddiweddaru i gynnwys sylw sy'n adlewyrchu'r anhawster i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn wrth ddefnyddio'r fynedfa gefn gan fod cerrig mân ar y llawr ac nad yw'n addas wrth symud cadair olwyn. Mae'r sgip yr oedd yr eiddo gyferbyn â'r practis yn berchen arno bellach wedi cael ei gasglu	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

6.	Mae'r practis yn defnyddio amalgam ac felly dylai fod ganddo hidlyddion amalgam yn yr ystafell ddihalogi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dyfais gwahanu amalgam priodol ei gosod ar yr allfeydd dŵr gwastraff a'i bod yn cael ei chynnal a'i chadw yn unol â'r canllawiau perthnasol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Erthygl 10 o fersiwn y DU o Reoliad 2017/852 (yr UE) ar fercwri.	Mae unrhyw ddyfais amalgam na chaiff ei defnyddio yn y practis yn cael ei symud o bob deintyddfa. Mae hidlyddion amalgam digonol wedi'u gosod yn y gadair ddeintyddol ym mhob deintyddfa ac yn cynnwys blwch gwastraff amalgam dynodedig a gaiff ei gasglu gan gwmni trwyddedig (Initial). Mae'r broses o wasanaethu'r holl unedau sugno wedi'i threfnu ar gyfer dydd Gwener 23 Hydref.	Rheolwr y Practis	23/10/2026

7.	Nododd asesiad manwl a gwblhawyd gan gwmni asesu asbestos cofrestredig fod asbestos ym mhob rhan o'r adeilad.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg asbestos sy'n benodol i'r practis ar waith sy'n nodi'n glir yr ardaloedd dan sylw a'r mesurau rheoli sydd angen eu rhoi ar waith i ddiogelu staff, cleifion ac ymwelwyr.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 22: Ffitrwydd y fangre	Roedd arolwg penodol ar Asbestos ar gael ar ddiwrnod yr arolygiad a oedd yn nodi'n glir yr ardaloedd dan sylw. Mae'r arolwg hwn hefyd ar gael yn y llyfr ymwelwyr ar gyfer unrhyw un sy'n ymweld â'r practis. Mae taflen lofnodi hefyd ar gael er mwyn i'r staff ddangos eu bod yn ymwybodol o'r ardaloedd dan sylw. Mae hyfforddiant ar asbestos hefyd wedi'i gwblhau drwy academi ddysgu MyDentist Mae'r sylw canlynol wedi'i ddarparu gan ein pennaeth Iechyd a Diogelwch yn dilyn ei adolygiad o'r arolwg: - mae'r arolwg (yr adroddiad arolygu) yn cynnwys asesiad risg	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

				addas a digonol yn unol â gofynion y ddeddfwriaeth gysylltiedig: Rheoliadau Rheoli Asbestos 2012. Mae'r adroddiad arolygu diweddaraf a luniwyd ar 1 Gorffennaf yn nodi bod y risg yn ‘isel iawn’ a bod mesurau rheoli ar waith i ‘Leave and manage insitu’, a oedd wedi'i nodi sawl gwaith yn yr adroddiad (yn sicr nid ystyrir bod lefel y risg yn uchel). Dylid nodi ei fod hefyd yn cynnwys Cynllun Cofrestru a Rheoli Asbestos		

8.	Roedd y cofnodion yn dangos nad oedd imiwnedd Hepatitis B aelodau o'r staff wedi'i ddogfennu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion imiwneiddio'r staff, gan gynnwys eu statws o ran Hepatitis B, yn gyflawn. Lle nad oes gwybodaeth ar gael, rhaid cynnal asesiad risg a rhoi mesurau rheoli priodol ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13:	Mae lefelau titr dau aelod o'r staff rhwng 10-100, mae'r ddau wedi cael pigiadau atgyfnerthu ac felly nid oes angen cymryd unrhyw gamau pellach yn unol â'r llyfr Gwyrdd. Mae'r canllawiau isod wedi'u cynnwys o'r llyfr Gwyrdd *Antibody responses to hepatitis B vaccine vary widely between individuals. It is preferable to achieve anti-HBs levels above 100mIU/ml, although levels of 10mIU/ml or more are generally accepted as enough to protect against infection*	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

9.	Nid oedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant penodol ar silindrau ocsigen.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff y disgwylir iddo ddefnyddio'r cyfarpar ocsigen brys yn cael hyfforddiant priodol, penodol i'r ddyfais a'i fod yn gallu dangos ei fod yn gymwys i'w gweithredu'n ddiogel. Rhaid cadw tystiolaeth i ddangos fod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau a chynnal asesiad o gymhwysedd.	Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2024/036.	Yn ystod hyfforddiant wyneb yn wyneb ar adfywio cardiopwlmonaidd, y mae pob aelod o'r staff ar wahân i un wedi ei gwblhau ac yn parhau i'w gwblhau'n flynyddol gyda chwmni cydnabyddedig, ceir hyfforddiant ar sut i osod cyfarpar ocsigen. Roedd asesiad risg a dau efelychiad ar waith ar gyfer y dystysgrif adfywio cardiopwlmonaidd a oedd wedi dod i ben Rydym yn aros am arweiniad gan ein Swyddog Adfywio ynghylch a oes angen hyfforddiant ychwanegol, ond yn y cyfamser, rydym wedi gofyn i'r holl staff	Rheolwr y Practis	30/10/2026

				gwblhau'r hyfforddiant BOC		
10.	Roedd y tystysgrifau ar gyfer y ddau arweinydd diogelu wedi mynd heibio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl arweinwyr diogelu dynodedig yn cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu ac yn meddu ar wybodaeth berthnasol am y gofynion diogelu.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 14: Diogelu	Cwblhaodd un aelod o'r staff hyfforddiant ar ddiwrnod yr arolygiad, ac mae dau aelod arall o'r staff bellach wedi cwblhau hyfforddiant lefel tri gyda thystiolaeth wedi'i chyflwyno	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
11.	Oherwydd cyfyngiadau ar arddangos posteri a gwybodaeth ar y waliau, nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael i gleifion am risgiau a manteision defnyddio pelydr-X.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwybodaeth glir am risgiau a manteision pelydrau-X ei harddangos a'i bod ar gael i'r cleifion ei darllen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13: Gwybodaeth i gleifion IR(ME)R 2017 – Rheoliad 6: Dyletswyddau'r cyflogwr	Mae'r posteri bellach wedi cael eu gosod	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

12.	Nododd ein hadolygiad o sampl o gofnodion clinigol sawl bwlch o ran dogfennaeth.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion clinigol eu cwblhau a'u bod yn dogfennu'r holl wybodaeth berthnasol a gofynnol yn gywir.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 17: Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023)	Bydd rheolwr y practis yn parhau i fonitro'r cofnodion clinigol i sicrhau eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol yn yr archwiliadau o gardiau cofnodion	Rheolwr y Practis	Parhaus

13.	Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cwblhau ar gyfer y staff o fewn yr amserlen y cytunwyd arni.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd eu cynnal yn unol â'r rheoliad bob 3-5 mlynedd. Os yw'r sefydliad dan sylw yn defnyddio ymwadiadau, dylai'r ymwadiadau hyn fod yn ysgrifenedig ac nid ddylid eu gwneud ar lafar.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 17: Staffio / Rheoliad 18: Addasrwydd gweithwyr	Mae pob aelod o'r staff wedi ymgymryd â gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar ddechrau eu cyflogaeth. Cadarnhau y cynhelir sgwrs â phob aelod o'r staff yn flynyddol ynghylch a oes angen ymgymryd â gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd eto (caiff y sgyrsiau hyn eu dogfennu yn y dyfodol). Nid oes angen cwblhau gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd bob 3-5 mlynedd, ond gall rheolwr y practis gwblhau'r gwiriadau ar unrhyw adeg pe bai o'r farn bod angen gwneud hynny.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

Rhaid i’r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Victoria Reader / Sarah-Jane Davies

Swydd: Rheolwr y Practis / Swyddog Rheoleiddio Dyddiad: 21/10/2026