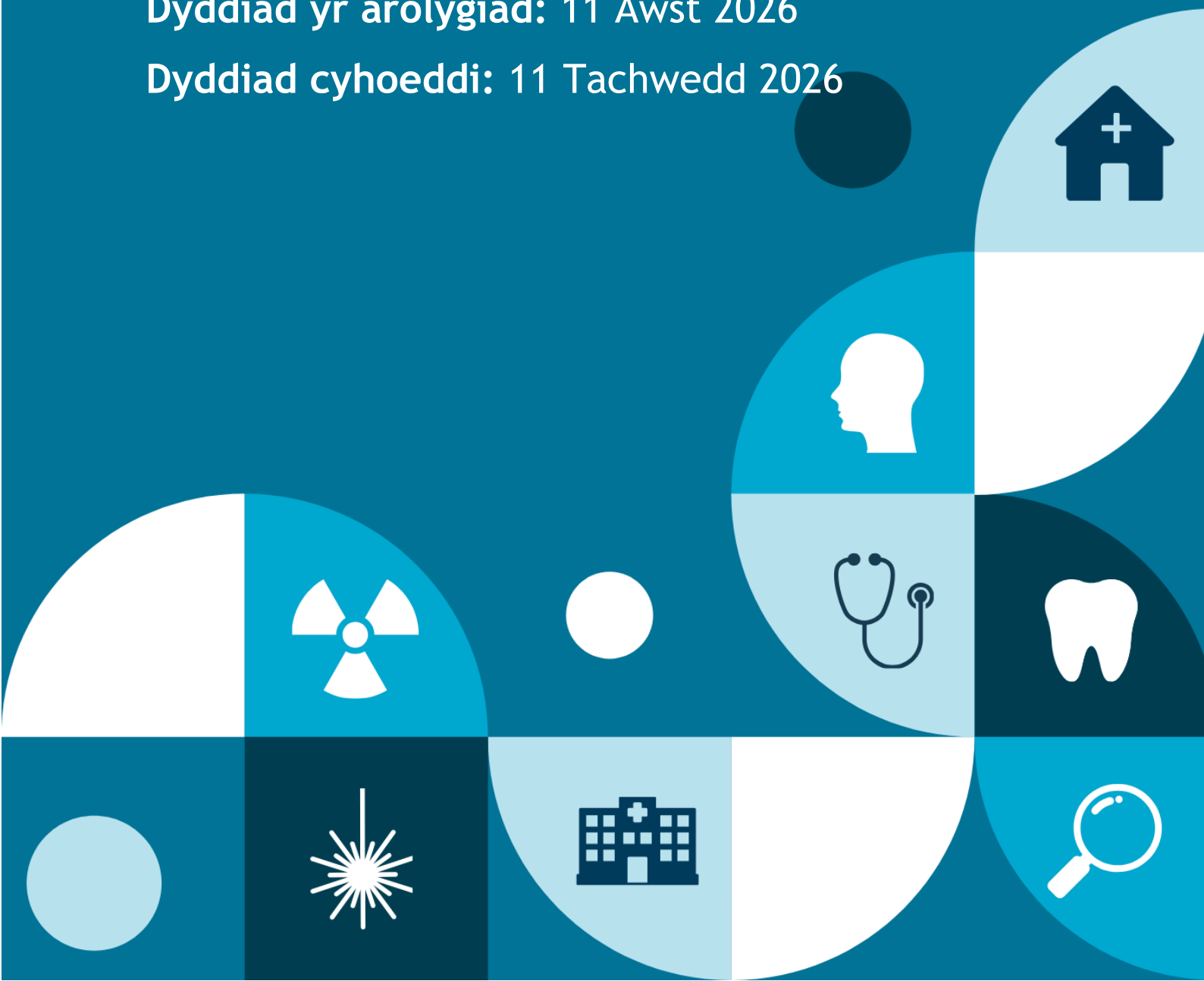
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Restore Dental Group (Gabalfa), Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 11 Awst 2026

Dyddiad cyhoeddi: 11 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 978-1-80853-634-2

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein 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 9

   Ansawdd Profiad y Claf 9

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 12

   Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 17

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 Restore Dental Group (Gabalfa), Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 11 Awst 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr 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 15 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd 10 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

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adborth a gafwyd o holiadur AGIC i gleifion yn gadarnhaol, a nododd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn ‘dda iawn’ neu'n ‘dda’. Dywedodd cleifion fod y staff yn gyfeillgar, yn barod i helpu, ac yn gefnogol.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd ar gael, ynghyd â gwybodaeth glir am ffioedd triniaethau, oriau agor a gofal deintyddol brys. Fodd bynnag, nid oedd deunyddiau hybu iechyd ar gael yn gyson yn y ddwy ardal aros gan fod y practis yn gweithredu o ddau adeilad. Roedd gwybodaeth am y staff clinigol wedi'i harddangos, ond nid oedd rhifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael yn gyson ar gyfer pob aelod o staff cofrestredig.

Roedd trefniadau priodol ar waith i gynnal preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd cleifion, gan gynnwys ardaloedd preifat dynodedig i gynnal trafodaethau cyfrinachol. Roedd cofnodion cleifion yn cynnwys gwybodaeth glinigol briodol a chadarnhaodd yr ymatebwyr eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall y dewis o driniaethau a oedd ar gael a'r costau.

Gallai cleifion gael apwyntiadau arferol ac apwyntiadau brys mewn modd amserol, ac roedd y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb a chynhwysiant drwy wasanaethau dwyieithog, cymorth cyfieithu ac addasiadau rhesymol i ddiwallu anghenion unigol.

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

- Cofnodi dewis iaith cleifion yn eu cofnodion
- Dangos rhifau cofrestru pob aelod o staff cofrestredig â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnig apwyntiadau arferol ac apwyntiadau brys mewn modd amserol
- Hyrwyddo cydraddoldeb drwy wasanaethau dwyieithog, cymorth cyfieithu ac addasiadau rhesymol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith yn y practis ar y cyfan i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ar y cyfan, roedd y safle yn lân, yn ddiogel ac yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir, ac roedd trefniadau cynhwysfawr ar waith mewn perthynas ag iechyd a diogelwch, diogelwch tân, parhad busnes a chynnal a chadw cyfarpar. Roedd y cyfarpar clinigol mewn cyflwr da, ac roedd prosesau diogelu priodol ar waith, wedi'u cefnogi gan staff hyfforddedig a gweithdrefnau adrodd clir.

Roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn effeithiol ar y cyfan, ac roedd prosesau dihalogi, trefniadau glanhau a systemau rheoli gwastraff addas ar waith. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau yn un o'r ystafelloedd dihalogi i gryfhau'r broses o wahanu'r ardaloedd glân a'r ardaloedd halogedig a lleihau'r risg o groeshalogi. Gwnaethom hefyd nodi rhannau o'r adeilad yr oedd angen eu hatgyweirio a'u cynnal a'u cadw, megis lloriau a waliau wedi'u difrodi, ceblau agored ar gadeiriau deintyddol ac arwyddion ar goll.

Roedd meddyginiaethau a chyfarpar brys yn cael eu rheoli'n briodol ac roedd trefniadau addas ar waith gyfer argyfyngau meddygol, ond roedd angen gwneud gwelliannau i egluro sut i gael gafael ar y diffibriliwr allanol awtomataidd ar y ddau safle a chryfhau'r trefniadau ar gyfer llywodraethu silindrau ocsigen a hyfforddiant staff.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw i safon dda ac yn cefnogi gofal diogel, effeithiol ac amserol, ac roedd prosesau monitro atgyfeiriadau cadarn a threfniadau llywodraethu radiograffeg priodol ar waith.

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

- Atgyweirio'r lloriau, y waliau a'r gosodiadau sydd wedi'u difrodi a gosod yr arwyddion sydd ar goll
- Egluro'r trefniadau ar gyfer cael gafael ar y diffibriliwr allanol awtomataidd yn y polisi adfywio
- Sicrhau bod offer yn cael eu rhoi mewn bagiau priodol yn dilyn y broses ddihalogi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal trefniadau effeithiol mewn perthynas ag iechyd a diogelwch, diogelwch tân, diogelu a rheoli risg
- Cofnodion cleifion a systemau olrhain atgyfeiriadau o ansawdd uchel
- Trefniadau llywodraethu radiograffeg cadarn ac yn cydymffurfio â gofynion IR(ME)R.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau arwain a llywodraethu effeithiol ar waith i helpu i ddarparu gofal diogel ac o ansawdd uchel. Roedd adborth y staff yn gadarnhaol, a dywedodd yr ymatebwyr fod y practis yn lle da i weithio gan dynnu sylw at waith tîm cryf, cymorth a ffocws ar ofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Roedd strwythur rheoli clir yn y practis, gyda rolau a chyfrifoldebau wedi'u diffinio, wedi'u cefnogi gan gyfarfodydd tîm rheolaidd, cyfathrebu effeithiol ac amrywiaeth gynhwysfawr o bolisïau a gweithdrefnau. Dangosodd yr arweinwyr ymrwymiad i wella ansawdd drwy ddefnyddio archwiliadau, adolygiadau o wasanaethau ac adnoddau gwella cydnabyddedig. Roedd systemau ar waith i nodi, rheoli a monitro risgiau, ac roedd gwybodaeth o ddigwyddiadau, cwynion ac adborth gan gleifion yn cael ei defnyddio i helpu i nodi gwersi i'w dysgu a datblygu gwasanaethau.

Roedd y staff yn cael eu cefnogi drwy brosesau sefydlu strwythuredig, hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus, a dywedwyd wrthym y gellid codi pryderon yn agored. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i gryfhau cofnodion y gweithlu, gan gynnwys dogfennaeth recriwtio, tystiolaeth o imiwnedd rhag Hepatitis B a threfniadau arfarnu ar gyfer staff clinigol.

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

- Cryfhau'r broses o oruchwylio cofnodion cydymffurfiaeth y gweithlu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal strwythur arwain clir ac effeithiol.
- Cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd a rhannu gwybodaeth y effeithiol.
- Cydweithio â phartneriaid gofal iechyd lleol i gefnogi gofal cleifion.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Gwnaethom ofyn i'r cleifion am eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y lleoliad. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn ‘dda iawn’ neu'n ‘dda’.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

> *"Staff cyfeillgar a chymwynasgar iawn. Gwnaethant dawelu fy nerfau gan fy mod yn glaf pryderus iawn."*
>
> *“Mae'r staff yn gyfeillgar iawn.”*

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i gleifion ym mhob rhan o'r practis. Roedd hyn yn cynnwys taflenni, llyfrau a ffolderi gwybodaeth i gleifion yn cynnwys cyngor ar bynciau fel bwyta'n iach, bwyta siwgr, yfed alcohol ac iechyd y geg. Fodd bynnag, roedd y lleoliad wedi'i rannu dros ddau adeilad gyda dwy ardal aros wedi'u lleoli dros y ffordd i'w gilydd, a gwelsom nad oedd gwybodaeth hybu iechyd ar gael yn gyson yn y ddau adeilad, ac nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos mewn un ardal aros. Mae'n bosibl yr hoffai'r practis ystyried darparu deunyddiau hybu iechyd yn y ddau leoliad er mwyn sicrhau gwybodaeth ataliol am iechyd y geg ar gael i bob claf ar sail gyfartal.

Roedd taflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben wedi'u cynnwys yn y ffolderi gwybodaeth i gleifion ym mhob ystafell aros. Roedd y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion ar gael ar wefan y practis hefyd. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd gwybodaeth am ffioedd triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat ar gael ar wefan y practis ac wedi'u harddangos yn y dderbynfa yn y ddau adeilad.

Roedd enwau'r deintyddion a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos y tu allan i'r ddau safle, ac roedd oriau agor y practis a gwybodaeth gyswllt y tu allan i oriau pe bai argyfwng wedi'u harddangos yn glir hefyd. Fodd bynnag, er bod gwybodaeth am y staff wedi'i chynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion, nid oedd yn cynnwys rhifau cofrestru'r staff cofrestredig eraill â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod enw pob aelod o staff cofrestredig, ei rôl a'i rif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael i gleifion.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiogelu preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion. Roedd polisi cyfrinachedd ar gael, ac roedd y staff yn darllen ac yn llofnodi'r polisi hwn wrth ymuno â'r practis. Gallai cleifion a oedd yn dymuno siarad â'r staff yn breifat wneud hynny mewn ardaloedd cyfrinachol dynodedig, gan gynnwys swyddfa'r rheolwr yn un adeilad a deintyddfa ar y llawr gwaelod yn y llall. Roedd drysau solet ar yr ystafelloedd clinigol a oedd yn cael eu cadw ar gau yn ystod apwyntiadau, gan helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Gwelsom hefyd fod gwybodaeth yn ymwneud â naw egwyddor ymarfer moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael i gleifion eu gweld yn y ffolderi gwybodaeth i gleifion ac wedi'u harddangos yn un o'r ardaloedd aros.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a gwelsom fod manylion y claf, hanes meddygol ac opsiynau triniaeth yn cael eu cofnodi'n briodol.

Lle y bo'n berthnasol, roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael iddynt a bod y gost wedi cael ei hegluro iddynt cyn cael y driniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu drwy gyflwyno ymholiad ar-lein drwy wefan y practis. Dywedwyd wrthym fod cleifion fel arfer yn aros tua wythnos rhwng apwyntiadau triniaeth arferol, a bod rhestr ganslo yn cael ei chadw er mwyn cynnig apwyntiadau cynharach pan fyddent ar gael.

Roedd trefniadau ar waith i ddarparu gofal deintyddol brys, gyda slotiau apwyntiadau brys ar gael ar adegau penodol o'r dydd. Roedd cleifion yr oedd angen triniaeth frys arnynt fel arfer yn cael eu gweld o fewn 24 awr. Roedd pob galwad yn cael ei brysbennu i asesu angen clinigol, ac roedd cleifion â'r gofynion gofal mwyaf brys yn cael eu blaenoriaethu'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod y staff clinigol neu staff y dderbynfa yn rhoi gwybod i gleifion am unrhyw oedi o ran apwyntiadau. Pe bai'r staff yn ymwybodol o oedi cyn i gleifion gyrraedd, byddent yn cysylltu â nhw ymlaen llaw ac yn cynnig iddynt aros neu ailddrefnu eu hapwyntiad. Roedd y practis ar agor yn ystod yr wythnos ac roedd yn anelu at gynnig apwyntiadau ar adegau a oedd yn diwallu anghenion unigol cleifion.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaeth dwyieithog, a bod posteri a gwybodaeth i gleifion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Dywedwyd wrthym fod pedwar aelod o'r staff, gan gynnwys deintyddion, therapydd a nyrs ddeintyddol, yn siarad Cymraeg yn rhugl. Roedd arwyddion gweledol wedi'u harddangos yn y practis er mwyn helpu cleifion i adnabod yr aelodau o'r staff a oedd yn gallu cyfathrebu yn y Gymraeg. Dywedodd y practis y byddai hyfforddiant Cymraeg yn cael ei ddarparu pe bai'r staff yn dymuno ei gael.

Gallai'r practis ddarparu gwybodaeth i gleifion mewn amrywiaeth o fformatau, gan gynnwys Cymraeg a phrint bras, ac roedd rhywfaint o wybodaeth y GIG ar gael mewn fformat hawdd ei ddeall. Roedd gwasanaeth cyfieithu ar gael i gleifion nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf, ac roedd gwybodaeth wedi'i harddangos yn y practis i helpu cleifion i nodi eu dewis iaith. Roedd y staff yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal effeithiol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd dewis iaith cleifion yn cael ei gofnodi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith cleifion yn cael ei gofnodi er mwyn helpu i sicrhau bod cleifion yn gallu cael gofal mewn iaith sy'n addas iddynt.

Gallai cleifion heb fynediad digidol ffonio neu ddod i'r practis i drefnu apwyntiadau, ac roedd cardiau apwyntiad a gohebiaeth wedi'i hargraffu ar gael pan oedd angen.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar gael, a dywedwyd wrthym fod y prosesau recriwtio yn agored ac yn gynhwysol. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion a chydweithwyr yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal, ac nad oedd y practis yn goddef unrhyw wahaniaethu nac aflonyddu. Roedd polisïau a gwybodaeth yn ymwneud â gwahaniaethu ac aflonyddu ar waith ac ar gael i'r staff a'r cleifion.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol wedi'u gwneud i gefnogi amrywiaeth o gleifion i fanteisio ar wasanaethau'r practis, gan gynnwys drwy sicrhau bod cadair ddeintyddol bariatrig ar gael a seddi â breichiau yn yr ystafelloedd aros.

Roedd y practis hefyd yn dangos ymwybyddiaeth o anghenion cleifion trawsryweddol. Roedd y staff yn gofyn i gleifion sut roeddent am gael eu hadnabod, ac roedd enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu cofnodi a'u defnyddio er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Ar y cyfan, gwelsom fod amgylchedd y practis yn lân, yn ddiogel ac yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y practis yn gweithredu o ddau safle, yr oedd maint a chynllun y ddau ohonynt yn briodol, gydag ardaloedd aros o faint addas a systemau cyfathrebu dros y ffôn effeithiol. Roedd cyfleusterau newid a storio diogel ar gael i'r staff, ac roedd y toiledau i gleifion yn lân ac yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo a chyfleusterau gwaredu gwastraff mislif addas. Roedd arwyddion priodol ar eu cyfer hefyd.

Er bod cyflwr allanol y ddau safle yn foddhaol, gwnaethom nodi sawl ardal mewn un adeilad yr oedd angen ei hatgyweirio a'i hailaddurno. Roedd hyn yn cynnwys lloriau wedi'u difrodi mewn dwy ddeintyddfa lle roedd y llawr yn dod i ffwrdd o'r wal a lle nad oedd llawr wedi'i osod o dan y gadair ddeintyddol, difrod i'r waliau yn ystafell yr hylenydd, rhwd ar reiddiadur mewn un ddeintyddfa, ceblau agored yn gysylltiedig â phedal troed un gadair ddeintyddol, a drysau heb arwyddion ar rai o'r deintyddfeydd a'r ystafelloedd dihalogi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y lloriau, y waliau a'r gosodiadau a oedd wedi'u difrodi a nodwyd yn cael eu hatgyweirio a bod arwyddion yn cael eu gosod lle nad oes rhai ar hyn o bryd, er mwyn cynnal amgylchedd diogel ac mewn cyflwr da i gleifion a'r staff.

Roedd trefniadau addas ar waith yn y practis i gefnogi hygyrchedd. Roedd un o'r safleoedd yn cynnwys deintyddfa ar y llawr gwaelod a ramp i gleifion ag anawsterau symudedd. Gwelsom hefyd dystiolaeth o asesiadau risg iechyd a diogelwch blynyddol, ochr yn ochr â pholisïau yn ymdrin â chynnal a chadw'r safleoedd, rheoli risg, iechyd a diogelwch a pharhad busnes. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwyr wedi'i harddangos, ac roedd poster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ar gael i'r staff. Gwelsom dystiolaeth o dystysgrifau ar gyfer diogelwch nwy, adroddiad bob pum mlynedd ar gyflwr y gosodiadau trydanol, a Phrofion Dyfeisiau Cludadwy (PAT).

Gwnaethom nodi bod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da, ac roedd eitemau priodol ar gael fel bod modd eu dihalogi'n effeithiol ar ôl eu defnyddio.

Gwelsom fod asesiadau risg tân yn cael eu cwblhau a'u hadolygu'n rheolaidd, bod cyfarpar diogelwch tân yn cael ei gynnal a'i gadw, a bod cofnodion yn dangos bod y larymau tân yn cael eu profi'n rheolaidd a bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd allanfeydd tân, hysbysiadau yn nodi'r camau i'w cymryd pe bai tân ac arwyddion dim smygu wedi'u harddangos yn glir yn y ddau adeilad, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod trefniadau atal a rheoli heintiau priodol ar waith i gefnogi amgylchedd clinigol diogel. Roedd gan y practis bolisïau a gweithdrefnau perthnasol, amserlenni glanhau effeithiol a chyfleusterau hylendid dwylo addas, ac roedd cyfarpar diogelu personol ar gael. Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig ar waith, ac roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff, gan gynnwys trefniadau ar gyfer brechu a rheoli anafiadau offer miniog. Roedd chwistrelli Safety Plus yn cael eu defnyddio i leihau'r risg o anafiadau offer miniog, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn pe bai rhywun yn cael anaf offer miniog. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y lleoliad yn defnyddio bandiau matrics amldro. Gwnaethom gynghori'r practis i ystyried newid i ddefnyddio bandiau matrics untro er mwyn lleihau'r risg o anafiadau offer miniog.

Roedd y prosesau dihalogi yn briodol ar y cyfan ac yn dilyn canllawiau cydnabyddedig. Roedd offer yn cael eu glanhau gan ddefnyddio cyfuniad o brosesau glanhau â llaw a glanhau uwchsonig cyn eu sterileiddio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd rhai offer mewn bagiau yn y deintyddfeydd wedi'u selio'n briodol ac nad oedd byriau wedi'u bagio'n briodol ar ôl y broses ddihalogi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl offer yn cael eu bagio a'u selio'n briodol ar ôl iddynt fod drwy'r broses dihalogi, a bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r broses hon.

Roedd y practis yn defnyddio cofnodwyr data i gefnogi'r awtoclafau, a oedd yn cael eu profi'n gyfnodol a'u gwirio'n ddyddiol i'w cynnal a'u cadw, ac roedd offer yn cael eu cludo rhwng yr ardaloedd clinigol a'r ardaloedd dihalogi mewn cynwysyddion diogel. Roedd rhestrau gwirio dyddiol yn cael eu cwblhau ar gyfer y deintyddfeydd hefyd, yn ogystal â gwiriadau ar ddechrau a diwedd y dydd.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon yn un o'r ystafelloedd dihalogi a allai gynyddu'r risg o groeshalogi. Gwelsom fod bin gwastraff gorlawn wedi'i leoli o dan sinc golchi dwylo mewn ardal lân. Gwnaethom hefyd nodi bod offer echdynnu glân mewn pecynnau yn cael eu storio ar silff uwchben sinc a ddefnyddir i lanhau offer halogedig â llaw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu cynllun a pharthau'r ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau bod prosesau budr a glân yn cael eu gwahanu'n ddigonol a bod offer glân yn cael eu storio mewn lleoliad heb ei halogi.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer gwahanu, storio a gwaredu gwastraff clinigol ac anghlinigol, ac roedd contractau ar waith ar gyfer gwaredu'r ffrydiau gwastraff amrywiol a gynhyrchir gan y practis. Gwelsom hefyd fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rheoli sylweddau sy'n destun Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn ddiogel.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith yn y lleoliad, wedi'i ategu gan weithdrefnau ar gyfer archebu, cofnodi, trin, storio, rhoi a gwaredu meddyginiaethau. Roedd cofnodion meddyginiaethau a roddwyd yn cael eu cadw ac roedd cleifion yn cael gwybodaeth am feddyginiaethau a bresgripsiynwyd. Roedd y staff yn ymwybodol o'r Cynllun Cerdyn Melyn ar gyfer rhoi gwybod am adweithiau andwyol i gyffuriau.

Roedd meddyginiaethau a phadiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer storio a monitro meddyginiaethau yn yr oergell. Roedd oergell feddyginiaethau ddynodedig ar gael, a gwelsom dystiolaeth bod tymereddau'n cael eu gwirio'n ddyddiol. Gwelsom fod trefniadau wrth gefn ar waith pe bai tymheredd yr oergell yn gostwng islaw'r ystod a argymhellir.

Gwelsom bolisi adfywio a oedd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol cyfredol ar gael ac yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) ac anaffylacsis, ac roedd y meddyginiaethau brys, yr ocsigen a'r cyfarpar adfywio angenrheidiol ar gael, fel yr argymhellir gan Gyngor Adfywio'r DU.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y practis yn gweithredu ar ddau safle ond mai dim ond un diffibriliwr allanol awtomataidd oedd ar gael. Er bod trefniadau ar waith i gael gafael ar y diffibriliwr allanol awtomataidd pan fo angen, gallai'r ffaith mai dim ond un diffibriliwr oedd ar gael ar ddau safle gwahanol arwain at oedi cyn cael gafael ar gyfarpar brys pe bai argyfwng meddygol. Gwelsom hefyd nad oedd y staff sy'n defnyddio silindrau ocsigen wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC, a dim ond ychydig o dystiolaeth a welsom o drefniadau llywodraethu mewn perthynas â rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen a'u goruchwylio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod diffibriliwr allanol awtomataidd ychwanegol ar gael fel bod cyfarpar adfywio brys priodol ar gael ar ddau safle'r practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen a bod trefniadau llywodraethu priodol ar waith ar gyfer monitro ac adrodd ar ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen.

Gwelsom fod pecynnau cymorth cyntaf ar gael, a bod trefniadau cymorth cyntaf priodol ar waith.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod gan y practis bolisïau diogelu ar gyfer oedolion a phlant, a oedd yn cynnwys cyfeiriadau at Weithdrefnau Diogelu Cymru. Roedd manylion cyswllt lleol ar gyfer rhoi gwybod am bryderon diogelu ar gael yn rhwydd yn y ffolderi diogelu a'r ffolder gwybodaeth i gleifion, gan ei gwneud yn hawdd i'r staff a chleifion ddod o hyd iddynt.

Roedd y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am ddiogelu drwy hyfforddiant rheolaidd, diwrnodau astudio a hysbysiadau am unrhyw newidiadau i ganllawiau.

Dywedwyd wrthym fod diweddariadau ar ddiogelu yn cael eu rhannu â'r staff yn ôl yr angen, a bod rheolwr y practis yn defnyddio ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru i gael gafael ar wybodaeth a chanllawiau cyfredol.

Roedd arweinydd diogelu dynodedig ar waith i oruchwylio materion diogelu yn y practis. Gwelsom fod y trefniadau hyn yn cefnogi'r staff i nodi pryderon diogelu, ymateb iddynt a rhoi gwybodaeth amdanynt yn briodol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer cynnal a chadw cyfarpar, gan gynnwys rhaglen gwasanaethu ac arolygu ar gyfer y cywasgydd. Roedd dyfeisiau meddygol amldro yn cael eu dihalogi'n briodol, ac roedd systemau ar waith i ymateb i achosion o gyfarpar neu systemau yn methu.

Gwelsom fod trefniadau diogelu rhag ymbelydredd priodol ar waith a oedd yn bodloni gofynion Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R 2017. Roedd cymorth ar gael i'r practis gan Arbenigwr Ffiseg Feddygol ac roedd yn cynnal y polisïau, y gweithdrefnau a'r protocolau sy'n ofynnol er mwyn helpu i sicrhau bod ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel. Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd ac roeddent wedi cael hyfforddiant priodol ac yn meddu ar yr hawl i ymgymryd â'u maes ymarfer.

Roedd y cofnodion yn dangos bod cysylltiadau radiograffig wedi'u cyfiawnhau, eu hawdurdodi a'u gwerthuso'n glinigol, a bod cleifion wedi cael gwybodaeth am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â phelydrau-X deintyddol. Roedd trefniadau sicrhau ansawdd ar waith ar gyfer cyfarpar radiograffig, ansawdd delweddau a gweithdrefnau ysgrifenedig. Roedd dogfennaeth diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys asesiadau risg priodol, rheolau lleol, cofnodion cynnal a chadw a threfniadau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Gwelsom hefyd fod rhestr gyfredol o gyfarpar pelydr-X yn cael ei chadw.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom dystiolaeth bod gofal a thriniaeth yn cael eu darparu yn unol â chanllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol. Roedd cyngor proffesiynol ar gael i'r staff pan oedd angen i'w helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd y practis yn defnyddio rhestr wirio bwrpasol y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Gweithdrefnau Ymledol (LocSSIPs) ar gyfer tynnu dannedd i gefnogi diogelwch cleifion a lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod systemau priodol ar waith i helpu i reoli gwybodaeth am gleifion mewn ffordd ddiogel. Roedd polisïau rheoli cofnodion, cydsyniad a chapasiti ar gael, ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth cleifion yn cael ei rheoli yn unol â deddfwriaeth diogelu data. Roedd cofnodion cleifion electronig a gwybodaeth gysylltiedig yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd cofnodion yn cael eu cadw yn unol â gofynion cadw priodol.

Roedd gan y practis systemau ar waith i fonitro atgyfeiriadau a chanlyniadau dilynol. Gwelsom dystiolaeth bod cleifion a atgyfeiriwyd yr amheuwyd bod ganddynt ganser y geg yn cael eu holrhain er mwyn sicrhau eu bod wedi cael eu gweld a bod camau priodol wedi'u cymryd.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf, a gwelsom fod pob un ohonynt yn glir, yn ddarllenadwy ac wedi'u cadw i safon dda. Roedd y cofnodion yn cynnwys dynodyddion y cleifion, hanesion meddygol a deintyddol, hanesion cymdeithasol, asesiadau risg, asesiadau periodontol, sgrinio canser y geg, cynlluniau triniaeth, cydsyniad, canfyddiadau clinigol a manylion y gofal a ddarparwyd. Lle y bo'n briodol, roedd cyngor ar roi'r gorau i smygu, cyngor hybu iechyd y geg a gwybodaeth yn ymwneud â'r dewis o driniaethau a oedd a'r gael a'r costau wedi'u cofnodi. Roedd radiograffau wedi'u cyfiawnhau'n briodol, eu hawdurdodi a'u gwerthuso'n glinigol ac roedd a'u hansawdd wedi'i sicrhau, ac roedd atgyfeiriadau a gwrthfiotigau a bresgripsiynwyd wedi'u dogfennu'n briodol ar y cyfan.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod llwybrau triniaeth yn cael eu trefnu i sicrhau bod cleifion yn cael gofal gan yr aelod mwyaf priodol o'r tîm deintyddol a bod y trefniadau atgyfeirio yn gadarn.

Roedd prosesau ar waith yn y practis i reoli gofal deintyddol brys, gan gynnwys slotiau wedi'u dynodi ar gyfer apwyntiadau brys, a oedd yn helpu i leihau'r angen i gleifion ddefnyddio gwasanaethau gofal brys neu y tu allan i oriau. Roedd rhestr ar gyfer apwyntiadau wedi'u canslo hefyd yn cael ei chadw, a oedd yn golygu bod modd cynnig apwyntiadau a oedd yn dod ar gael ar fyr rybudd i gleifion.

Roedd y cyfleusterau a'r safle yn addas ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir, a dywedwyd wrthym fod digon o glinigwyr ar gael i ddiwallu anghenion cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Rhoddodd y staff a ymatebodd i holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol ar y cyfan. Roedd pawb a ymatebodd o'r farn bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau yn briodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal yr oedd ei angen arnynt. Roedd y staff yn cytuno bod gofal cleifion yn brif flaenoriaeth a bod cleifion yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ac yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Dywedodd pawb a ymatebodd y byddent yn hapus i aelod o'u teulu gael gofal yn y practis ac roeddent yn cytuno ei fod yn lle da i weithio.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

> *"Mae gwaith tîm yn rhywbeth yr hoffwn dynnu sylw ato fel rhywbeth rydym yn ei wneud yn dda. Mae pawb yn deall pwysigrwydd cydweithio i ddarparu gofal rhagorol sy'n canolbwyntio ar y claf."*
>
> *"Cymorth gwych drwy gydol yr hyfforddiant."*
>
> *"... Ar ôl 26 mlynedd gyda'r practis, rwy'n dal i deimlo fy mod yn cael fy ngwerthfawrogi fel aelod o'r tîm ac yn ddiolchgar am y cyfleoedd, y cymorth a'r anogaeth rwyf wedi'u cael drwy gydol fy ngyrfa. Byddwn yn argymell y practis yn fawr iawn fel lle i weithio."*

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod gan y practis strwythur rheoli ac arwain clir, gyda rolau a chyfrifoldebau wedi'u diffinio i helpu i redeg y gwasanaeth yn effeithiol. Roedd y tîm arwain yn cynnwys partneriaeth o dri pherchennog y practis, wedi'u cefnogi gan reolwr gweithrediadau, rheolwr clinigol a nyrs ddeintyddol arweiniol.

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i wella ansawdd ac roedd wedi cwblhau adnoddau gwella cydnabyddedig yn flaenorol, gan gynnwys y Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth a'r Adnodd Hunanwerthuso ar gyfer Optimeiddio Sgiliau (SOSET). Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal bob mis, gyda thrafodaethau'n cwmpasu amrywiaeth o faterion gweithredol a chlinigol, gan gynnwys apwyntiadau, prosesau dihalogi, apwyntiadau a gollwyd a chadw amser. Roedd cofnodion cyfarfodydd yn cael eu cadw i gefnogi cyfathrebu a sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf.

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu effeithiol ar waith a oedd yn briodol ar gyfer maint a chymhlethdod y practis. Dangosodd yr arweinwyr y sgiliau, y wybodaeth a'r profiad sydd eu hangen i gyflawni eu rolau, ac roedd asesiadau risg yn cael eu defnyddio i nodi, monitro a rheoli risgiau. Roedd rheolwr y practis yn cael rhybuddion perthnasol gan

sefydliadau fel yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd a Llywodraeth Cymru, ac roedd gwybodaeth sy'n berthnasol i'r practis yn cael ei rhannu â'r staff.

Gwelsom fod amrywiaeth gynhwysfawr o bolisïau a gweithdrefnau ar gael drwy lawlyfr y practis. Roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n flynyddol a'u rhannu â'r staff drwy system electronig a oedd yn galluogi'r practis i fonitro a oedd polisïau wedi cael eu darllen a'u cydnabod.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod gan y practis drefniadau ar waith i sicrhau bod digon o staff â chymwysterau addas ar gael i ddarparu gofal a thriniaeth. Roedd lefelau staffio yn cael eu rheoli drwy system rota. Pe bai angen cymorth staffio ychwanegol, gellid defnyddio staff o bractisau eraill o fewn y sefydliad er mwyn helpu i gynnal parhad gofal.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn gallu codi pryderon drwy ddiwylliant drws agored, a bod polisi chwythu'r chwiban ar waith.

Gwelsom bolisïau recriwtio, sefydlu a chyflogi priodol a oedd yn cefnogi arferion recriwtio diogel. Roedd systemau ar waith ar gyfer goruchwylio, arfarnu a datblygiad proffesiynol. Roedd aelodau newydd o staff yn cwblhau rhaglen sefydlu strwythuredig, ac roedd hyfforddiant yn cael ei reoli drwy system electronig a oedd yn galluogi'r practis i fonitro cydymffurfiaeth. Roedd cyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus ar gael i'r staff ac roeddent yn cwblhau cynllun datblygiad personol blynyddol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pump aelod o'r staff a gwelsom dystiolaeth o gofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yswiriant indemniad proffesiynol, gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a dogfennaeth iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd yr un o'r ffeiliau y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys geirdaon a gasglwyd yn ystod y broses recriwtio, ac nad oedd canlyniadau prawf gwrthgyrff Hepatitis B ar gael ar gyfer rhai aelodau o'r staff. Gwelsom hefyd fod arfarniadau ffurfiol yn cael eu cynnal ar gyfer y staff nyrsio a staff y dderbynfa ond nid ar gyfer y clinigwyr.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal yn briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cael arfarniadau rheolaidd.

Roedd cyfleoedd dysgu ar-lein ar gael i'r staff drwy system gydymffurfiaeth y practis a gwelsom lefel gydymffurfiaeth dda â'r gofynion hyfforddiant gorfodol. Roedd datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) yn cael ei fonitro drwy'r llwyfan dysgu ar-lein ar gyfer pob

aelod o'r staff ac yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Roedd cofnodion hyfforddiant yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant sy'n berthnasol i'w rolau, gan gynnwys hyfforddiant ar ddiogelu, adfywio cardiopwlmonaidd, atal a rheoli heintiau a diogelwch tân.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod y practis yn cynnig nifer o ffyrdd i gleifion roi adborth, gan gynnwys drwy flwch awgrymiadau yn yr ardaloedd aros a thrwy adolygiadau ar-lein. Roedd adborth yn cael ei adolygu a'i drafod yn rheolaidd yn ystod cyfarfodydd tîm, ac roedd problemau sylweddol yn cael eu datrys yn gyflymach pan oedd angen. Gwelsom dystiolaeth bod gwersi a ddysgwyd o adborth a digwyddiadau yn cael eu defnyddio i gefnogi gwelliannau i wasanaethau, gan gynnwys mesurau i roi gwybod i gleifion am newidiadau i apwyntiadau ac achosion o oedi.

Fodd bynnag, ni welsom wybodaeth wedi'i harddangos yn y practis i ddangos sut roedd adborth gan gleifion wedi cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau. Cafodd hyn ei roi ar waith yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd gan y practis weithdrefn gwyno ar waith, a oedd ar gael i gleifion yn y ffolderi gwybodaeth i gleifion yn yr ardaloedd aros. Roedd gwybodaeth yn ymwneud â threfniadau 'Gwrando ar Bobl' GIG Cymru ar gael hefyd. Roedd y weithdrefn gwyno yn disgrifio'n glir sut y byddai cwynion yn cael eu rheoli, yr amserlenni ar gyfer ymateb, a'r opsiynau posibl os na ellid datrys cwyn yn lleol. Gwelsom fod cwynion yn cael eu cofnodi, eu monitro a'u rheoli gan reolwr y practis, a bod systemau ar waith i sicrhau bod sylw priodol yn cael ei roi i bryderon a oedd yn cael eu codi ar lafar.

Roedd staff y practis yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd polisi ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, a oedd yn amlinellu rolau a chyfrifoldebau'r staff yn glir. Roedd y staff yn cael eu hannog i roi gwybod am bryderon ac i fod yn agored ac yn onest gyda chleifion pan fyddai rhywbeth yn mynd o'i le. Gwelsom hefyd fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod y practis yn defnyddio cyfuniad o systemau digidol a phapur er mwyn helpu i ddarparu gofal. Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n electronig, ac roedd rhywfaint o ddogfennaeth cydymffurfiaeth ar gael mewn fformatau digidol a phapur. Roedd cyfrinair yn diogelu'r systemau digidol er mwyn helpu i sicrhau bod gwybodaeth

yn cael ei chadw'n ddiogel ac yn gyfrinachol.

Roedd systemau ar waith yn y practis i gofnodi digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn ymwneud â digwyddiadau a diogelwch cleifion yn cael ei rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd tîm, sesiynau briffio dyddiol a dulliau cyfathrebu electronig lle y bo'n briodol.

Roedd y practis yn defnyddio gwybodaeth a gasglwyd o ddigwyddiadau a phryderon am ddiogelwch i gefnogi proses ddysgu a gwella gwasanaethau. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal i drafod gwersi a ddysgwyd yn dilyn digwyddiadau a bod camau gweithredu yn cael eu nodi a'u rhoi ar waith i leihau'r risg o ddigwyddiadau tebyg yn y dyfodol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod amrywiaeth o archwiliadau a gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal, wedi'u cefnogi gan ffolder gwella ansawdd pwrpasol. Roedd yr archwiliadau a welsom yn cynnwys atal a rheoli heintiau, presgripsiynu gwrthficrobaidd, cofnodion cleifion, radiograffeg, iechyd a diogelwch a mynediad i bobl anabl. Roedd y practis yn cynnal gweithgareddau adolygu cymheiriaid, ac roedd y staff yn gallu ceisio cyngor proffesiynol pan oedd angen.

Gwelsom fod y practis yn defnyddio gwybodaeth a gasglwyd o gwynion, adborth gan gleifion, digwyddiadau, ymchwiliadau c adolygiadau o wasanaethau i nodi meysydd i'w gwella a rhoi newidiadau ar waith lle bo angen. Dywedwyd wrthym fod canlyniadau archwiliadau ac adolygiadau yn cael eu trafod yn y practis i gefnogi dysgu a datblygiad parhaus.

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i wella'n barhaus ac roedd systemau ar waith i roi gwersi a ddysgwyd o ganllawiau lleol a chenedlaethol, ymchwil ac adolygiadau o wasanaethau ar waith.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom fod y practis yn cydweithio ag amrywiaeth o bartneriaid gofal iechyd er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y practis yn aelod o Glwstwr Gogledd Caerdydd ac yn ymgysylltu â gwasanaethau gofal iechyd lleol, gan gynnwys practisau meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cysylltu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol allanol pan oedd angen cyngor neu gymorth. Roedd y trefniadau hyn yn helpu i sicrhau bod cleifion yn gallu cael gofal priodol, mewnbwn proffesiynol, a'u hatgyfeirio pan oedd angen, ac yn cefnogi gwaith cydgysylltiedig ar draws gwasanaethau gofal iechyd.

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

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Restore Dental Group (Gabalfa)

Dyddiad yr arolygiad: 11 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	Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.		
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	
1.			
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Restore Dental Group (Gabalfa)

Dyddiad yr arolygiad: 11 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.	Er bod gwybodaeth am y staff wedi'i chynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion, nid oedd yn cynnwys rhifau cofrestru'r staff cofrestredig eraill â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod enw pob aelod o staff cofrestredig, ei rôl a'i rif cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gael i gleifion.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol Safon 6.6.10	Cafodd gwybodaeth y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ei diweddaru ar ddiwrnod yr arolygiad ac mae ar gael yn rhwydd i gleifion yn y ffolderi gwybodaeth i gleifion ym mhob un o'r tair ystafell aros.	Rheolwr y Clinig	Ar Unwaith / Cwblhawyd ar ddiwrnod yr ymweliad

2.	Gwnaethom nodi nad oedd dewis iaith cleifion wedi'i gofnodi yn eu cofnodion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith cleifion yn cael ei gofnodi er mwyn sicrhau bod cleifion yn gallu cael gofal mewn iaith sy'n addas iddynt.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(1)(a)	Mae hyn wedi cael ei rannu â'r tîm yn ystod cyfarfod tîm. Mae'r staff / clinigwyr wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd nodi a chofnodi dewis iaith pob claf a sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei dogfennu'n gywir yng nghofnod y claf. Mae'r staff hefyd wedi cael eu hatgoffa bod gwasanaethau cyfieithu Language Line ar gael i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol â chleifion lle bo angen.	Rheolwr y Clinig Pob aelod o'r staff	Ar unwaith / Cwblhawyd

3.	Gwelsom ddifrod i loriau dwy ddeintyddfa, difrod i'r waliau yn ystafell yr hylenydd, rhwd ar reiddiadur mewn un ddeintyddfa, ceblau agored ar gadair ddeintyddol, a drysau heb arwyddion ar rai o'r deintyddfeydd a'r ystafelloedd dihalogi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y lloriau, y waliau a'r gosodiadau a oedd wedi'u difrodi a nodwyd yn cael eu hatgyweirio a bod arwyddion yn cael eu gosod lle nad oes rhai ar hyn o bryd, er mwyn cynnal amgylchedd diogel ac mewn cyflwr da i gleifion a'r staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(2)	Mae'r materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad wedi'u hadolygu ac mae camau gweithredu priodol wedi'u rhoi ar waith. Mae gwaith wedi'i wneud i ymdrin â'r gwifrau/ceblau agored ar y gadair ddeintyddol, ac mae arwyddion priodol wedi cael eu gosod ar ddrysau'r deintyddfeydd a'r ystafelloedd dihalogi. Mae dyfynbrisiau wedi'u casglu ar gyfer gosod lloriau newydd i fynd i'r afael â'r difrod a nodwyd i loriau'r ddwy ddeintyddfa. Mae trefniadau hefyd wedi'u gwneud ar gyfer y gwaith adfer angenrheidiol, gan gynnwys atgyweirio'r gwaith paent sy'n plicio yn ystafell yr hylenydd a thrin y rhwd ar y	Rheolwr y Clinig	Ar unwaith / 3 mis

				rheiddiadur yn y ddeintyddfa.		

4.	Gwnaethom nodi nad oedd rhai offer mewn bagiau yn y deintyddfeydd wedi'u selio'n briodol ac nad oedd byriau wedi'u bagio'n briodol ar ôl y broses ddihalogi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl offer yn cael eu bagio a'u selio'n briodol ar ôl iddynt fod drwy'r broses dihalogi, a bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r broses hon.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13(3)(b)	Rhannwyd y canfyddiadau â'r tîm yn ystod cyfarfod tîm ym mis Awst 2026. Mae pob aelod o'r staff clinigol wedi cael ei atgoffa o'r gweithdrefnau cywir ar gyfer bagio, selio a storio offer a byrsiau, gan roi pwyslais arbennig ar lynu wrth y broses ddihalogi. Mae'r Nyrs Arweiniol wedi darparu hyfforddiant ymarferol a gweledol, ac mae pob aelod o'r staff wedi cwblhau rhestrau gwirio unigol i gadarnhau dealltwriaeth a chydymffurfiaeth. Bydd yr hyfforddiant hwn yn cael ei ymgorffori yn y broses sefydlu ar gyfer pob aelod newydd o staff, a bydd hyfforddiant gloywi yn cael ei ddarparu i bob aelod o staff bob chwe	Rheolwr y Clinig Arweinydd Dihalogi	Ar unwaith / Cwblhawyd / Hyfforddiant parhaus

				mis i gefnogi cydymffurfiaeth barhaus. Mae pob deintyddfa hefyd wedi cael ei gwirio i nodi unrhyw offer neu fyrsiau sy'n cael eu storio'n anghywir. Mae pecynnau byrsiau priodol wedi'u prynu a'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod byrsiau'n cael eu storio a'u defnyddio'n gywir yn unol â gofynion dihalogi ac atal heintiau.		

5.	Gwelsom fod bin gwastraff gorlawn wedi'i leoli o dan sinc golchi dwylo mewn ardal lân yn un o'r ystafelloedd dihalogi, a bod offer echdynnu glân mewn pecynnau yn cael eu storio ar silff uwchben sinc a ddefnyddir i lanhau offer halogedig â llaw.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu cynllun a pharthau'r ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau bod prosesau budr a glân yn cael eu gwahanu'n ddigonol a bod offer glân yn cael eu storio mewn lleoliad heb ei halogi.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(2)	Mae newidiadau wedi'u gwneud i'r llif gwaith a'r trefniadau storio yn yr ystafell ddihalogi. Mae'r bin gwastraff wedi cael ei symud er mwyn sicrhau nad oes dim yn rhwystro'r sinc golchi dwylo a bod safonau hylendid priodol yn cael eu cynnal. Mae offer tynnu glân mewn bagiau wedi'u symud o'r ystafell ddihalogi ac maent bellach yn cael eu storio'n briodol i ffwrdd o ardaloedd a ddefnyddir i lanhau offer. Mae hyn yn sicrhau bod yr ardal lân a'r ardal wedi'i halogi wedi'u gwahanu'n briodol ac yn lleihau'r risg o groeshalogi. Mae'r newidiadau hyn wedi cael eu rhannu â'r	Rheolwr y Clinig Arweinydd Dihalogi	Ar unwaith / Cwblhawyd

				tîm, ac mae'r staff wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cynnal proses wahanu briodol a dilyn y llif gwaith dihalogi cywir bob amser.		
6.	Er bod trefniadau ar waith i gael gafael ar y diffibriliwr allanol awtomataidd pan fo angen, gallai'r ffaith mai dim ond un diffibriliwr oedd ar gael ar ddau safle gwahanol arwain at oedi cyn cael gafael ar gyfarpar brys pe bai argyfwng meddygol..	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod diffibriliwr allanol awtomataidd ychwanegol ar gael fel bod cyfarpar adfywio brys priodol ar gael ar ddau safle'r practis.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8(1)(q) a 31	Mae diffibriliwr allanol awtomataidd ychwanegol wedi'i brynu er mwyn sicrhau bod cyfarpar brys priodol ar gael yn rhwydd ar ddau safle'r practis. Erbyn hyn, mae un diffibriliwr allanol awtomataidd ym mhob adeilad, sy'n sicrhau y gellir cael gafael ar gyfarpar brys yn brydlon mewn argyfwng meddygol ac yn lleihau'r risg o oedi mewn argyfwng.	Rheolwr y Clinig	Ar unwaith / Cwblhawyd

7.	Nid y staff wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar gyfer silindrau ocsigen BOC, a dim ond ychydig o dystiolaeth a welsom o drefniadau llywodraethu mewn perthynas â rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen a'u goruchwylio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen a bod trefniadau llywodraethu priodol ar waith ar gyfer monitro ac adrodd ar ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(1)	Mae pob aelod perthnasol o'r staff bellach wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar sut i drin, storio a defnyddio silindrau ocsigen BOC. Mae'r trefniadau hyfforddiant wedi cael eu hadolygu, a bydd hyfforddiant ar gyfer silindrau ocsigen BOC yn cael ei ymgorffori yn rhaglen hyfforddiant barhaus y practis er mwyn sicrhau bod y staff yn cynnal y wybodaeth a'r cymhwysedd gofynnol. Bydd pob aelod o'r staff yn parhau i gwblhau hyfforddiant ar-lein ac ymarferol ar adfywio cardiopwlmonaidd bob blwyddyn er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn gymwys ac yn hyderus i ymateb i argyfyngau meddygol.	Rheolwr y Clinig	Ar unwaith / Cwblhawyd / Adolygiad blynyddol

				Mae'r staff hefyd wedi cael eu hatgoffa o weithdrefnau diogelwch ocsigen y practis a'r gofyniad i roi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau neu bryderon sy'n gysylltiedig ag ocsigen drwy'r prosesau llywodraethu priodol. Os bydd unrhyw ddigwyddiadau neu bryderon sy'n gysylltiedig ag ocsigen yn codi, bydd y rhain yn cael eu cofnodi, eu hadolygu a'u rheoli yn unol â gweithdrefnau diogelwch ocsigen y practis, ei bolisïau perthnasol a'i brosesau llywodraethu. Bydd hyn yn cael ei fonitro'n barhaus er mwyn sicrhau bod y gweithdrefnau hyn yn parhau i gael eu hymgorffori yn y practis a		

				bod pob aelod o'r staff yn eu dilyn y gyson.		

8.	Gwnaethom nodi nad oedd yr un o'r ffeiliau y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys geirdaon a gasglwyd yn ystod y broses recriwtio, ac nad oedd canlyniadau prawf gwrthgyrff Hepatitis B ar gael ar gyfer rhai aelodau o'r staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal yn briodol a bod cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(2)	Mae'r broses o recriwtio a chadw cofnodion staff wedi cael ei hadolygu a'i chryfhau er mwyn sicrhau bod yr holl wiriadau cyn-cyflogi gofynnol, gan gynnwys geirdaon a dogfennaeth iechyd galwedigaethol berthnasol, yn cael eu ceisio, eu derbyn a'u cadw'n briodol yn ffeiliau unigol y staff. Caiff unrhyw wybodaeth heb ei derbyn yn hanesyddol neu wedi'i hôl-ddyddio ei chasglu lle bo angen, a chaiff cofnod llawn o geisiadau am eirdaon a chanlyniadau ei gadw yn ffeil pob aelod o'r staff. O ran yr aelod o'r staff nad oedd canlyniad prawf gwrthgyrff Hepatitis B ar gael ar ei gyfer i ddechrau,	Rheolwr y Clinig	Cwblhawyd / Parhaus

				cysylltwyd â'r adran Iechyd Galwedigaethol a darparwyd cofnod cyflawn, gan gynnwys canlyniadau prawf gwaed o 2024 yn cadarnhau'r statws perthnasol o ran gwrthgyrff Hepatitis B. Mae'r ddogfennaeth hon bellach wedi'i hychwanegu at ffeil yr aelod o'r staff. Caiff gwiriadau parhaus eu cynnal er mwyn sicrhau bod cofnodion y staff yn parhau i fod yn gyflawn a bod yr holl eirdaon a dogfennaeth recriwtio ac iechyd galwedigaethol gofynnol yn cael eu cadw'n briodol. Bydd y broses ddiwygiedig hefyd yn cael ei chymhwyso'n gyson ar gyfer pob aelod newydd o staff a phob aelod presennol o'r staff.		

9.	Roedd arfarniadau ffurfiol yn cael eu cynnal ar gyfer y staff nyrsio a staff y dderbynfa ond nid ar gyfer y clinigwyr.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cael arfarniadau rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17(4)	Mae adolygiadau clinigwyr bellach wedi'u trefnu er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff clinigol yn cael gwerthusiadau priodol a rheolaidd. Bydd yr adolygiadau hyn yn gyfle i drafod perfformiad, nodi anghenion dysgu a datblygu unigol, a chytuno ar amcanion a gofynion hyfforddiant priodol. Bydd arfarniadau a thrafodaethau datblygu yn cael eu dogfennu a'u monitro er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n rheolaidd a bod camau dilynol priodol yn cael eu cymryd i ddiwallu anghenion datblygu a nodwyd.	Rheolwr y Clinig Prif Ddeintydd a Rheolwr Cofrestredig	Bob blwyddyn

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): Charlotte Chapman

Swydd: Rheolwr y Clinig **Dyddiad: 06/10/2026**