

Arolygiad Dilynol o Bractis Deintyddol (lle rhoddwyd rhybudd)

Elegant Dental Care

Dyddiad yr arolygiad: 13 Mawrth
2018

Dyddiad cyhoeddi: 14 Mehefin
2018

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Y Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a ganfuom.....	8
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
4.	Beth nesaf?	26
5.	Sut rydym yn cynnal arolygiadau dilynol	28
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	29
	Atodiad B – Cynllun gwella	30

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chymesur

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dilynol lle rhoddwyd rhybudd o Elegant Dental Care (Bush Street Dental gynt) ar 13 Mawrth 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un arolygydd AGIC ac un adolygydd cymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan reolwr arolygu AGIC.

Ceir manylion pellach am y modd yr ydym yn cynnal arolygiadau dilynol yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Gwelwyd yr aed i'r afael â'r rhan fwyaf o'r argymhellion a wnaed yn 2016.

Roedd gwybodaeth am gwynion yn cynnwys manylion AGIC yn unol â'r gofynion rheoleidiol. Gwelsom fod cyfarfodydd ffurfiol â chofnodion yn cael eu cynnal ddwywaith y flwyddyn a bod gan y staff raglen o hyfforddiant ar waith. Roedd cofnodion imiwneiddio yn amlwg yn ffeiliau'r staff gan ddangos bod gan y staff y brechiadau angenrheidiol.

Canfuom fod argymhellion blaenorol sy'n ymwneud â chyfarpar a dogfennau radiograffeg wedi cael eu bodloni. Roedd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd wedi'i diweddarau'n briodol ac roedd pelydrau-X yn cael eu cyfiawnhau yn nodiadau'r cleifion, gan gynnwys cofnodi unrhyw ganfyddiadau pelydr-X.

Gwnaethom nodi nad oedd rhai argymhellion a wnaed yn 2016 wedi'u bodloni'n llawn a bod angen gwneud gwelliannau eraill. Yn benodol, roedd rhaid sicrhau bod hanesion meddygol yn cael eu cydlofnodi a'u diweddarau yn nodiadau'r cleifion yn ystod pob triniaeth ac ar lafar yn ystod pob apwyntiad. Gwelsom fod deunyddiau deintyddol yn cael eu gwirio i sicrhau eu bod o fewn eu dyddiad ond nid oedd hyn yn cael ei gofnodi.

Gwelsom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud i'r amgylchedd a'r prosesau dadheintio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai offerynnau di-haint mewn bagiau a oedd heb ddyddiadau a rhai â dyddiadau anghywir.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn meysydd hanfodol, gan gynnwys diogelu ac argyfyngau meddygol
- Roedd y staff wedi datblygu rhaglen o gyfarfodydd ffurfiol, bob dwy flynedd, a oedd yn cael eu cofnodi
- Roedd yr wybodaeth am gwynion yn cynnwys manylion AGIC yn unol â gofynion rheoleiddiol

Gwnaethom argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Roedd angen cofnodi hanesion meddygol yn llawn yn nodiadau'r cleifion
- Mae angen ymgymryd â phrofion dyfeisiau cludadwy i sicrhau bod dyfeisiau yn ddiogel i'w defnyddio
- Sicrhau bod offerynnau di-haint mewn bagiau wedi'u dyddio'n briodol ac yn gyson, gan gynnwys y dyddiad pan gawsant eu dadheintio a'r dyddiad 'defnyddio erbyn'

Ni nodwyd unrhyw feysydd o ddiffyg cydymffurfio yn yr arolygiad hwn.

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Cynhaliodd AGIC arolygiad o Elegant Dental Care ddiwethaf (Bush Street Dental gynt) ar 3 Awst 2016.

Roedd y meysydd allweddol i'w gwella a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

Materion sicrwydd ar unwaith a nodwyd:

- Rhaid i'r practis sicrhau bod pob deunydd deintyddol o fewn y dyddiad dod i ben a argymhellir. Yn benodol, canfuom fod deunyddiau yn y ddeintyddfa, sy'n cael eu defnyddio ar gyfer triniaeth, ymhell y tu hwnt i'w dyddiadau dod i ben.
- Rhaid i'r holl staff fedru dangos eu bod wedi derbyn brechiadau angenrheidiol rhag Hepatitis B.
- Roedd yn ofynnol i'r practis gael cynllun ysgrifenedig cyfredol ac asesiad risg legionella a wnaed gan unigolyn cymwys – fel arfer, aelod o'r Gymdeithas Rheoli Legionella.

Gwelliannau eraill mae eu hangen:

- Dylai gwybodaeth am bryderon yn y practis fod wedi cynnwys cyfeiriad AGIC yn unol â gofynion rheoliadau.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod cyfleusterau gwaredu gwastraff ar gael ar gyfer gwastraff glanweithiol benywaidd.
- Roedd yn rhaid i'r practis sicrhau bod tystysgrifau cynnal a chadw cyfredol a dilys ar gael sy'n tystio bod offer yn cael eu cynnal a'u cadw a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.
- Roedd angen i'r deintydd sicrhau bod ardaloedd clinigol yn addas at y diben ac yn lân.
- Roedd yn rhaid i'r practis osod amserlen fer ar gyfer datblygu'r ystafell ddadheintio.
- Roedd angen i'r practis wella'r broses a'r amgylchedd dadheintio wrth aros am ddatblygiad yr ystafell ddadheintio.

Roedd yn ofynnol i'r practis ystyried defnyddio'r dull archwilio ar gyfer rheoli heintiau a awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).¹ □

- Roedd angen i'r practis ddatblygu polisi dadebru sy'n unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod yr offer argyfwng i gyd yn cael eu gwirio'n rheolaidd i sicrhau nad yw dyddiadau dod i ben wedi mynd heibio.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod y gweithiwr cymorth cyntaf a nodir wedi derbyn hyfforddiant priodol cydnabyddedig.
- Roedd angen i'r deintydd sicrhau bod yr arferion radiograffeg yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.
- Mae angen i'r deintydd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys yr wybodaeth sy'n ofynnol, gan gynnwys hanes meddygol wedi'i gydlofnodi.
- Mae angen i'r practis ddatblygu cyfarfodydd staff ffurfiol gyda chofnodion ysgrifenedig.
- Mae angen i'r practis sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant priodol yn rheolaidd yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.

I gael yr adroddiad llawn a'r cynllun gwella o 2016, cliciwch yma:

<http://hiw.org.uk/find-service/service-index/bushstreetdental?skip=1&lang=cy>

Diben yr arolygiad hwn oedd mynd ar drywydd y gwelliannau uchod a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf.

Ansawdd profiad y claf

¹ Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 (Adolygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddadheintio mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Aed i'r afael â'r argymhelliad yn 2016 ynghylch gwybodaeth am bryderon. Gwelsom fod manylion cyswllt AGIC wedi'u cynnwys yn y weithdrefn gwyno, sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau. Gofynnwyd i'r practis ystyried cyflwyno system ffurfiol i gofnodi cyfathrebu llafar/anffurfiol, a fyddai'n sicrhau y gellir nodi unrhyw themâu sy'n dod i'r amlwg. I gefnogi'r broses gwyno, gwnaethom argymhell cyflwyno cofnod cwynion. Bydd hyn yn galluogi'r staff i fonitro camau'r broses a sicrhau yr eir i'r afael â chwynion mewn modd amserol yn ogystal â darparu themâu/tueddiadau i'r gwasanaeth eu hystyried.

Gwelliannau a nodwyd gennym

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Profiad y claf / Gwybodaeth am bryderon

- Dylai gwybodaeth am bryderon yn y practis gynnwys cyfeiriad AGIC yn unol â gofynion rheoliadau.

Y camau a ddywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau gweithredu canlynol yn ei gynllun gwella dyddiedig Medi 2016:

Profiad y claf / Gwybodaeth am bryderon

- Ychwanegwyd gwybodaeth gyswllt AGIC i bob dogfennaeth angenrheidiol.

Yr hyn a ganfuom yn ystod yr arolygiad dilynol

Roedd gweithdrefn y practis ar gyfer mynd i'r afael â phryderon (cwynion) ynghylch triniaeth ddeintyddol breifat wedi'i diweddarau ac roedd yn cynnwys cyfeiriad AGIC, yn unol â'r rheoliadau.

Canfyddiadau ychwanegol

Cyn yr arolygiad, gwnaethom wahodd y gwasanaeth i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn casglu safbwyntiau cleifion ynghylch y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 18 o holiaduron. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Dylent barhau i wneud fel y maent - maent yn wych"

"Ac mae'r staff yn gyfeillgar ac yn tawelu'r meddwl. Rydw i'n derbyn cyngor da ac opsiynau i'w hystyried cyn dechrau unrhyw driniaeth. Rwy'n gweld bod y negeseuon testun atgoffa o gymorth"

"Mae'r staff yn gyfeillgar iawn ac yn gwneud i mi deimlo'n gartrefol wrth i mi ddod ar gyfer fy apwyntiadau"

Dyweddodd mwyafrif y cleifion hynny a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod yn gwybod sut i leisio pryder neu godi cwyn ynghylch y gwasanaethau deintyddol maent yn eu derbyn yn y practis.

Trafodwyd y broses ar gyfer sut eir i'r afael ag adborth llafar/anffurfiol gan gleifion ac, er caiff hwn ei drosglwyddo i'r deintydd fel arfer er mwyn iddo fynd i'r afael ag ef ar y pryd, gwnaethom argymhell bod system yn cael ei rhoi ar waith fel y gellir ei gofnodi'n ffurfiol. Yna bydd y practis yn gallu dadansoddi'r holl gofnodion a, lle y bo'n berthnasol, cydnabod meysydd o arfer da yn ogystal â meysydd lle efallai bod angen gwelliannau.

Gwelsom fod yr holl gwynion yn cael eu storio mewn ffeil, ond argymhellwyd bod cofnod cwynion yn cael ei roi ar waith. Bydd hyn yn rhoi lle i gofnodi gwybodaeth am gwynion, gan sicrhau yr ymdrinnir â chwynion mewn modd amserol, yn ogystal â darparu offeryn ar gyfer nodi tueddiadau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Yn dilyn argymhellion a wnaed yn 2016, gwelsom fod y practis wedi gwneud cynnydd da i fynd i'r afael â'r meysydd a nodwyd. Roedd tystiolaeth ar gael i gadarnhau bod y staff wedi derbyn y brechiadau angenrheidiol. Gwelwyd tystysgrifau ac asesiadau a oedd yn cadarnhau bod profion legionella a gwaith cynnal a chadw ar y cywasgydd wedi digwydd. Fodd bynnag, nid ymgwymerwyd â phrofion dyfeisiau cludadwy i sicrhau bod cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio. Gwelsom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud i wella'r prosesau dadheintio a'r amgylchedd. Gwnaethom nodi rhai offerynnau di-haint mewn bagiau a oedd heb eu dyddio a rhai â'r dyddiadau anghywir, a gwnaethom argymhell bod y rhain yn cael eu gwirio yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05. Roedd argymhellion a wnaed yn 2016 ynghylch y cyfarpar radiograffeg a dogfennaeth wedi cael eu bodloni. Gwnaeth ein hadolygiad o nodiadau cleifion ganfod eu bod yn fwy manwl ond roedd angen i hanesion meddygol gael eu cofnodi o hyd.

- **Gwelliannau a nodwyd gennym**

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Gofal diogel ac effeithiol / Sicrwydd ar unwaith

- Rhaid i'r practis sicrhau bod pob deunydd deintyddol o fewn y dyddiad dod i ben a argymhellir. Yn benodol, canfuom fod deunyddiau yn y ddeintyddfa, sy'n cael eu defnyddio ar gyfer triniaeth, ymhell y tu hwnt i'w dyddiadau dod i ben.
- Rhaid i'r holl staff fedru dangos eu bod wedi derbyn brechiadau angenrheidiol rhag Hepatitis B.
- Mae'n ofynnol i'r practis gael cynllun cyfredol, ysgrifenedig ac asesiad risg legionella a wnaed gan unigolyn cymwys – fel arfer, aelod o'r Gymdeithas Rheoli Legionella.

Gofal diogel ac effeithiol

- Mae angen i'r practis sicrhau bod cyfleusterau gwaredu gwastraff ar gael ar gyfer gwastraff glanweithiol benywaidd.
- Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod tystysgrifau cynnal a chadw cyfredol a dilys ar gael sy'n tystio bod offer yn cael eu cynnal a'u cadw a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.
 - Roedd y profion legionella wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben ac nid oedd yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad diwethaf (2014) wedi cael eu cyflawni.
 - Nid oedd profion dyfeisiau cludadwy wedi cael eu cynnal.
 - Roedd y dystysgrif cynnal a chadw ar gyfer y cywasgydd wedi mynd heibio ei dyddiad dod i ben (21/7/15). Dywedwyd wrthym fod y gwiriad cynnal a chadw i'w wneud y diwrnod yn dilyn ein harolygiad. Gwnaethom ofyn am gopi o'r dystysgrif. Nid oedd AGIC wedi derbyn hyn ar 16 Awst 2016.
- Mae angen i'r deintydd sicrhau bod ardaloedd clinigol yn addas at y diben ac yn lân. Er enghraifft:
 - Nid oedd y drysau ar y cypyrddau'n cau'n gadarn.
 - Nid oedd y droriau a oedd yn cynnwys deunyddiau ac offer deintyddol yn lân nac yn drefnus.
 - Yn gyffredinol, roedd y practis yn anniben, yn enwedig yr ail ystafell glinigol (a oedd yn cael ei defnyddio ar gyfer storio bocsys, offer oedd wedi torri a stribynnau papur profi ansawdd). Roedd rholiau o gofnodion papur wedi cael eu taflu ar yr arwyneb gweithio (am y tair blynedd diwethaf), a oedd yn ei gwneud yn anodd iawn i archwilio neu i ddod o hyd i ganlyniad prawf penodol. Roedd yr ystafell yn anhrefnus, yn anniben ac yn orlawn.
 - Gwelsom hefyd hen Veloplex (peiriant datblygu pelydrau-X) nad oedd yn gweithio ond yn cael ei storio yn yr ardal glinigol. Mae angen dadgomisiynu'r peiriant hwn.
- Mae'n rhaid i'r practis osod amserlen fer ar gyfer datblygu'r ystafell ddadheintio.

- Mae angen i'r practis wella'r broses a'r amgylchedd dadheintio wrth aros am ddatblygiad yr ystafell ddadheintio, gan gynnwys y canlynol:
 - Nid oedd y lloriau'n briodol gyda rhai ardaloedd yn dangos concrit moel. Roedd y llawr yn frwnt ac roedd y gorchudd yn anodd ei lanhau.
 - Nid oedd y practis yn dilyn y trywydd cywir o frwnt i mewn, glân allan. Roedd hyn yn golygu bod offer brwnt yn cael eu cymryd heibio offer glân wrth fynd mewn i'r ystafell.
 - Roedd diffyg ardal gwaith addas i sicrhau bod offer yn cael eu glanhau'n drylwyr.
 - Dim ond un sinc yn hytrach na dau oedd yno ac nid oedd digon o le i ddefnyddio basn yn ogystal â'r sinc. Nid oedd sinc ymolchi dwylo ar wahân.
 - Roedd diffyg lle storio ar gyfer offer sy'n cael eu defnyddio i gyflawni prosesau dadheintio boddhaol a chynnal cofnodion o'r rhain.
 - Ni welsom ddull sefydledig a thrylwyr o ran yr agwedd hon ar y gwasanaeth. Nid oedd y disgrifiad ar lafar o'r broses ddadheintio sydd ar waith ar hyn o bryd yn rhoi sicrwydd inni fod offer yn cael eu dadheintio'n drylwyr.
 - Er bod gwiriadau'n cael eu cynnal, ni chawsom ein sicrhau bod y broses ddadheintio'n cael ei chefnogi'n gadarn gan gofnodion manwl o wiriadau diogelwch dyddiol a gwiriadau rheolaidd eraill o ran gweithredu'r cyfarpar yn effeithiol.
 - Roedd ail awtoclaf (peiriant sterileiddio) yn ystafell yr hylenydd. Roedd hi'n aneglur a oedd hyn yn cael ei ddefnyddio neu beidio. Roedd yn frwnt a heb ei blygio i mewn. Dywedwyd wrthym ei fod yn cael ei gadw fel peiriant wrth gefn. Mae angen cynnal a chadw hwn yn briodol os yw'n parhau i gael ei ddefnyddio, neu'n cael gwared ohono os nad yw bellach yn cael ei ddefnyddio.
 - Dim ond y mis oedd wedi'i ysgrifennu ar offer di-haint mewn bagiau. Nid yw hyn yn sicrhau bod dyddiadau dod i ben offer yn hollol weladwy. Yr arfer gorau yw nodi dyddiad sterileiddio a dyddiad dod i ben.
 - Ni welsom dystiolaeth fod archwiliad atal a rheoli heintiau trylwyr wedi'i gwblhau'n ddiweddar fel yr awgrymir ym

Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).

- Dylai'r practis ystyried defnyddio'r dull archwilio ar gyfer rheoli heintiau a awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).
- Mae angen i'r practis ddatblygu polisi dadebru sy'n unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.
- Mae angen i'r practis sicrhau bod yr offer argyfwng i gyd yn cael eu gwirio'n rheolaidd i sicrhau nad yw dyddiadau dod i ben wedi mynd hebio.
- Mae angen i'r practis sicrhau bod y gweithiwr cymorth cyntaf a nodir wedi derbyn hyfforddiant priodol cydnabyddedig.
- Mae angen i'r deintydd sicrhau bod yr arferion radiograffeg yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol. Yn benodol:
 - Nid oedd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd wedi'i chwblhau fel sy'n ofynnol.
 - Dim ond ychydig o sganiau pelydr-X a oedd yn cael eu cynnal. O'r pum cofnod claf a welsom, roedd tri ohonynt heb gael sganiau pelydr-X, roedd un wedi cael sgan pelydr-X yn 2013, ac roedd un wedi cael sganiau pelydr-X cyfyngedig iawn. Nid yw hyn yn unol â chanllawiau cyfredol.
 - Nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cofnodion i gyfiawnhau pam mae lluniau pelydr-X deintyddol penodol wedi cael eu tynnu neu ddim wedi cael eu tynnu.
 - Nid oedd unrhyw gofnodion o ganfyddiadau'r sganiau pelydr-X.
 - Gwnaeth y nyrs sicrhau bod y lluniau pelydr-X o ansawdd sicr ond ni chafodd y graddau eu harchwilio.
 - Roedd ardaloedd a reolir yn cael eu nodi ond yn y ffeil ymbelydredd ac nid yn agos i'r offer.
- Mae'n rhaid i'r deintydd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol, yn benodol:

- Roedd gan nodiadau wybodaeth gyfyngedig gydag ond ychydig iawn o fanylder ynghylch pam fod y claf wedi mynychu, beth a gafodd ei archwilio, y canfyddiadau, a'r drafodaeth ynghylch y cynllun triniaeth.
- Cafodd yr hanes meddygol ei adrodd ond ni chafodd y wybodaeth a roddwyd gan y claf ei chydlofnodi gan y deintydd i dystio bod trafodaeth wedi bod ynghylch unrhyw newidiadau.

Y camau a ddywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau canlynol yn ei gynllun gwella:

Gofal diogel ac effeithiol / Sicrwydd ar unwaith

- Nid oedd deunyddiau a oedd wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben yn cael eu defnyddio. Mae pob dyddiad dod i ben wedi'i wirio a deunyddiau sydd wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben wedi cael eu gwaredu.
- Profion serodrosi Hepatitis B wedi eu cynnal ar gyfer pob aelod o staff. Camau gweithredu angenrheidiol wedi cael eu cymryd.
- Cafodd asesiad risg legionella ei gyflawni ar 6 Medi 2016 gan Bison Assist.

Gofal diogel ac effeithiol

- Bydd bin hylendid menywaidd yn cael ei osod yn nhŷ bach y menywod.
- Profion legionella a pseudomonas yn cael eu cynnal.
- Profion dyfeisiadau cludadwy i gael eu trefnu.
- Mae gwaith cynnal a chadw ar y cywasgydd wedi cael ei gynnal (cafodd yr apwyntiad ei ganslo ar gyfer 4 Awst 2016). Derbyniwyd y dystysgrif drwy'r post ar 6 Medi 2016 ac fe'i hanfonwyd ymlaen at AGIC drwy e-bost ar unwaith.
- Bydd y drysau ar y cypyrddau yn cael eu harchwilio a'u trwsio (gwnaeth y drws yn Ystafell Driniaeth 2 gwympo a thorri ar ddiwrnod yr arolygiad a chafodd ei drwsio'n syth ond cafodd ei gau i alluogi'r glud i sychu). Mae gan Ystafell Driniaeth 3 ddrws cwpwrdd sydd wedi torri ond nid yw'n cael ei defnyddio ar hyn o bryd fel ardal glinigol, ond yn hytrach fel ardal swyddfa ac ar gyfer storio. Cafodd yr arolygwyr

eu hysbysu am hyn ar ddiwrnod yr arolygiad a gwnaethom dynnu eu sylw i'r arwydd 'Wedi Torri' ar y drws. Gofynnodd yr arolygwyr am ystafell i'w defnyddio yn ystod yr arolygiad gyda mynediad at derfynell gyfrifiadurol gan fod y ddwy ystafell driniaeth yn cael eu defnyddio ac roedd y dderbynfa'n rhy gyhoeddus; nid oedd opsiwn arall ar gael.

- Dim ond ym mis Gorffennaf y cafodd y peiriant Veloplex ei ddadgomisiynu. Bydd yr uned yn cael ei gwaredu pan fydd plymer ar gael i gapio'r ddarpariaeth dŵr. Nid yw'r ardal lle mae'r peiriant wedi'i leoli bellach yn ardal glinigol, ond yn ystafell newid i staff ac yn ystafell stoc.
- Mae ymgynghoriad ynghylch logisteg symud yr ystafell ddadheintio eisoes wedi ei gwblhau. Roedd y lleoliad a gynlluniwyd yn wreiddiol yn anaddas ac mae angen llawer o waith i ddefnyddio'r estyniad yn y cefn sydd wedi'i adeiladu'n rhannol fel lleoliad newydd.
- Bydd llawr newydd yn cael ei osod.
- Dim ond un aelod o staff sy'n cynnal gwaith dadheintio ar unrhyw adeg. Caiff offerynnau glân eu rhoi mewn blychau a'u gwaredu cyn i offerynnau brwnt gael eu casglu.
- Mae offer nad yw'n angenrheidiol ac annibendod wedi cael eu gwaredu er mwyn darparu mwy o le gwaith a lle i ddefnyddio powlen a sinc.
- Mae'r cypyrddau yn yr ystafell ddadheintio wedi eu gwacáu a'u glanhau i gael eu defnyddio i storio offer a ddefnyddir i gynnal a chadw cofnodion o brosesau dadheintio boddhaol.
- Mae hyfforddiant dadheintio wedi'i drefnu. Bydd llyfrau cofnodion dadheintio Isopharm yn cael eu prynu a'u defnyddio i sicrhau bod profion cywir yn cael eu cynnal ar adegau cywir ac i alluogi storio canlyniadau profion.
- Roedd yr ail awtoclaf ond wedi cael ei ailgomisiynu gan y peiriannydd ar 2 Awst 2016. Awtoclaw wrth gefn yw'r awtoclaf hwn mewn achos o fethiant y prif awtoclaf. Mae ond yn cael ei ddefnyddio os yw'r prif awtoclaf yn methu a byddai'n cael ei gyfnewid gyda'r prif awtoclaf yn yr ystafell ddadheintio. Mae'n bosibl bellach i'w gynnal a'i gadw mewn modd priodol eto.
- Erbyn hyn, mae gan offerynnau diheintiedig mewn bagiau ddyddiad 'wedi'i sterileiddio ar' a dyddiad dod i ben ar y bagiau.
- Bydd archwiliad rheoli heintiau yn cael ei gyflawni.

- Archwiliad i gael ei gynnal.
- Bydd y polisi dadebru yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau.
- Caiff yr holl offer argyfwng eu gwirio'n fisol a bydd y dyddiadau dod i ben yn cael eu cofnodi.
- Bydd hyfforddiant cymorth cyntaf yn cael ei gynnal.
- Bydd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd yn cael ei hadolygu a'i diweddarau.
- Mae'r defnydd o radiograffau wedi cael ei gynyddu yn unol â chanllawiau cyfredol. Mae canllawiau cyfredol wedi'u hadolygu a'u gwneud yn gyfarwydd.
- Mae'r cyfiawnhad ar gyfer cymryd lluniau radiograffeg yn gynwysedig mewn nodiadau cleifion yn dilyn cwrs cadw cofnodion Dental Protection ym mis Mai 2015. Mae cyfiawnhad dros beidio â chymryd radiograffau bellach yn cael ei gofnodi. Mae canfyddiadau radiograffau wedi cael eu cynnwys mewn cofnodion ers cwrs cadw cofnodion Dental Protection ym mis Mai 2015.
- Bydd archwiliad radiograffeg yn cael ei gynnal a'i adolygu ar ôl chwe mis.
- Bydd ardaloedd a reolir yn cael eu nodi'n eglur gyda digon o arwyddion.
- Bydd prosesau cadw cofnodion yn cael eu gwella a bydd cofnodion yn cael eu gosod mewn ffordd fwy cynhwysfawr i'w gwneud yn haws eu darllen ac yn cynnwys mwy o fanylder.
- Mae hanesion meddygol bellach yn cael eu cydlofnodi.

Yr hyn a ganfuom yn ystod yr arolygiad dilynol

Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch

Gwnaethom weld bod bin hylendid benywaidd wedi cael ei roi yn y tŷ bach ar ôl yr ymweliad yn 2016. Fodd bynnag, cadarnhaodd trafodaethau nad oedd contract ar waith i'r bin gael ei wacáu, a bod y staff yn gyfrifol am gael gwared ar y gwastraff. O dan y Ddeddf Dyletswydd Gofal, mae gofyniad cyfreithiol i fusnes reoli gwastraff glanweithiol hyd at waredu arno. Golyga hyn na ellir gofyn i weithwyr fod yn gyfrifol am waredu gwastraff eu hunain. Mae angen i'r

mater hwn gael ei ddatrys ac i fesurau priodol gael eu rhoi ar waith er mwyn casglu'r gwastraff hwn.

Gwelsom fod tystysgrifau mewn lle ar gyfer profi am legionella, dyddiedig mis Medi 2016. Anfonwyd y dystysgrif cynnal a chadw ar gyfer y cywasgydd at AGIC yn 2016 a gwelsom y dystysgrif wreiddiol ar adeg ein hymweliad dilynol. Oherwydd amgylchiadau anrhagweladwy, nid oedd y dystysgrif profi dyfeisiau cludadwy ar gael. Roedd y profion dyfeisiau cludadwy'n mynd i gael eu haildrefnu ac rydym wedi gofyn i gopi o'r dystysgrif gael ei rhoi i AGIC unwaith iddynt gael eu cwblhau.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis adolygu'r trefniadau presennol lle mae staff yn gwaredu gwastraff hylendid benywaidd a threfnu casgliad gwastraff priodol.

Dylai profion dyfeisiau cludadwy gael eu cynnal cyn gynted â phosib a dylai copi o'r dystysgrif gael ei anfon at AGIC.

Atal a rheoli heintiau a dadheintio

Gwelsom nad oedd yr ystafell ddadheintio yn 2016 yn bodloni arfer gorau fel y diffinnir gan Femorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05. Argymhellwyd y dylai'r broses ddadheintio a'r amgylchedd gael eu gwella. Canfuom y canlynol yn 2018:

- Gwelsom fod llawr newydd wedi cael ei osod, a oedd yn sicrhau bod y concrit moel wedi'i orchuddio. Roedd hyn yn galluogi i'r llawr gael ei lanhau'n fwy priodol.
- Gwelwyd bod y broses yr oedd y staff yn ei defnyddio yn 2016, lle'r oedd offer brwnt yn cael eu cludo heibio i offer glân wrth fynd i mewn i'r ystafell, wedi newid a'i bod yn unol â'r broses a ddisgrifiwyd yn y cynllun gwella. Gwelsom fod y staff yn rhoi offerynnau glân mewn blychau ac yn symud y rhain o'r ystafell ddadheintio cyn i offerynnau brwnt gael eu casglu.
- Er bod yr ystafell ddadheintio yn yr un lleoliad, cafwyd newidiadau i'r ystafell a oedd yn galluogi llif gwell i'r broses ddadheintio. Gwelsom fod powlen golchi llestri'n cael ei defnyddio ar gyfer glanhau offerynnau brwnt a bod y sinc yn cael ei defnyddio i rinsio. Roedd cyfleusterau golchi dwylo ar wahân ar gael nad oeddent ar gael yn yr ystafell yn 2016.

- Dywedodd y practis wrthym yn ei gynllun gwella fod y cwpwrdd yn yr ystafell ddadheintio wedi'i wacáu a'i lanhau er mwyn storio offer. Fodd bynnag, yn ein hymweliad dilynol, gwelsom fod y cwpwrdd wedi'i symud. O ganlyniad, canfuom fod y lle'n llanast. Gofynnem i'r staff fynd i'r afael â'r mater hwn ar adeg ein hymweliad.
- Gwelsom dystysgrifau i gadarnhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant dadheintio. I wella gwybodaeth y staff ymhellach yn y maes hwn, gwnaethom gynghori'r practis i ystyried hyfforddiant ôl-raddedig a/neu ar-lein.
- Roedd y practis yn defnyddio llyfrau Isopharm i gofnodi gwiriadau dechrau a diwedd y dydd ar gyfer y peiriant awtoclaf.
- Gwelsom fod yr ail awtoclaf yn cael ei gynnau'n ddyddiol a bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal arno i sicrhau ei fod yn ddiogel i'w ddefnyddio. Cadarnhaodd y staff fod y awtoclaf hwn ond yn cael ei ddefnyddio petai'r prif awtoclaf yn methu.
- Er i ni weld bod offerynnau di-haint yn cael eu rhoi mewn bagiau, gwelsom fod angen mwy o gysondeb o ran y dyddiadau ar y bagiau, oherwydd gwelsom rai bagiau heb ddyddiadau a rhai â dyddiadau anghywir. Cafodd hwn ei gyfleu fel adborth i'r holl staff yn ystod yr ymweliad.
- Roedd tystiolaeth o archwiliad rheoli heintiau ar waith ac roedd yr archwiliad dyddiedig mis Ionawr 2018.

Cawsom wybod gan y staff yn 2016 fod ganddynt gynlluniau i ddatblygu ystafell ddadheintio newydd. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad dilynol, dywedodd y staff wrthym nad oedd y lleoliad arfaethedig yn addas ac felly nid oedd yr amserlen fer a argymhellwyd ar gyfer datblygu'r ystafell ddadheintio wedi'i bodloni.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i offerynnau di-haint mewn bagiau gael eu gwirio i sicrhau bod y dyddiadau'n gyson ac yn cynnwys y dyddiad dadheintio a'r dyddiad 'defnyddio erbyn'.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisi dadebru ar waith ac yn unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.

Gwelsom fod yr holl gyfarpar brys yn cael ei wirio'n rheolaidd i sicrhau nad oedd y dyddiadau ar y cyfarpar wedi mynd heibio. Roedd rhestr wirio'n cael ei defnyddio i dystio bod y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal.

Roedd gan y practis unigolyn cymorth cyntaf penodedig a enwyd ac roedd tystysgrif ar gael i ddangos tystiolaeth o'i hyfforddiant. Gwnaethom argymhell bod y practis yn ystyried hyfforddi aelodau eraill o'r staff mewn cymorth cyntaf i sicrhau y gall cymorth cyntaf gael ei ddarparu ar bob adeg.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd yr argymhellion a wnaed yn 2016 i sicrhau bod arferion radiograffeg (pelydr-X) yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol i gyd wedi'u cofnodi fel eu bod wedi'u cwblhau ar gynllun gwella'r practis. Gwnaethom adolygu'r camau gweithredu a chanfod y canlynol:

- Roedd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd wedi'i diweddarau ac roedd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol.
- O'r cofnodion cleifion a welsom, gwelsom fod y delweddau pelydr-X yn cael eu cyfiawnhau yn nodiadau'r cleifion, gan gynnwys nodi canfyddiadau clinigol.
- Roedd y defnydd o radiograffau wedi cynyddu yn unol â chanllawiau cyfredol.
- Roedd archwiliadau radiograffeg yn cael eu cynnal, a oedd yn cynnwys graddio ansawdd delweddau pelydr-X.
- Roedd yr ardaloedd a reolir wedi'u nodi'n eglur yn yr ystafell driniaeth. Gwnaethom gynghori'r practis i ystyried gosod mesuryddion dosiau ar y peiriannau.

Adolygwyd yr argymhellion a wnaed yn 2016 ynghylch yr angen i ardaloedd clinigol fod yn addas i'r diben ac yn lân yn ystod yr ymweliad dilynol. Canfuom fod y Velopex (peiriant datblygu pelydrau-X) wedi symud ac nid oedd bellach ar y safle. Roedd ystafelloedd triniaeth 1 a 2 mewn cyflwr da. Roedd y ddwy ystafell yn lân gyda lloriau ac arwynebau gwaith wedi'u selio wrth yr ymylon, sy'n caniatáu glanhau effeithlon. Gwelsom fod y droriau sy'n cynnwys deunyddiau a chyfarpar deintyddol yn lân ac yn drefnus yn gyffredinol. Roedd annibendod i'w weld mewn rhai ardaloedd, yn benodol y wynebau gweithio yn Ystafell Driniaeth 1. Trafodwyd hyn â staff ar adeg yr ymweliad a gwnaethom argymhell adolygu'r ystafell driniaeth a symud y llanast er mwyn cynnal ystafell driniaeth lân a thaclus sy'n addas i'r diben.

Gwelsom yn Ystafell Driniaeth 3 rai hen gabinetau, rhai â drysau blaen ar goll. Roedd hyn yr un peth yn 2016. Fodd bynnag, cadarnhaodd y staff nad oedd Ystafell Driniaeth 3 yn cael ei defnyddio ar adeg ein hymweliad ac nid oedd wedi bod ers 2016. Gwnaethom gyngori, petai cynlluniau yn y dyfodol i ddefnyddio Ystafell Driniaeth 3 at ddibenion clinigol, y byddai angen rhoi sylw i'r amgylchedd i sicrhau bod cyfleusterau clinigol yn addas i'r diben.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai Ystafell Driniaeth 1 gael ei hadolygu, yn benodol i leihau'r llanast.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwnaethom adolygu'r deunyddiau sy'n cael eu storio a'u defnyddio yn y practis a chanfod eu bod yn addas i'w defnyddio oherwydd nid oeddent wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben. Cadarnhaodd trafodaethau â staff fod deunyddiau'n cael eu gwirio'n rheolaidd ond nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal. Felly, gwnaethom argymhell bod y broses hon yn cael ei chofnodi i ddangos bod y gwiriadau'n cael eu cynnal a bod y deunyddiau'n addas i gael eu defnyddio.

Gwnaeth ein hadolygiad o ffeiliau gweithwyr gadarnhau bod yr holl staff wedi derbyn brechiadau priodol a bod cofnodion imiwneiddio'n cael eu cadw yn ffeiliau'r staff.

Gwelsom dystiolaeth fod asesiad risg legionella wedi cael ei gwblhau ym mis Medi 2016. Cadarnhaodd y staff fod gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal a gwelsom dystiolaeth o'r rhain.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen sefydlu system i nodi tystiolaeth fod gwiriadau'n cael eu cynnal i sicrhau bod deunyddiau'n addas i'r diben ac o fewn eu dyddiad 'defnyddio erbyn'.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom adolygu cofnodion pum claf a gweld bod gwelliannau wedi bod i'r ffordd mae'r wybodaeth yn cael ei chofnodi. Gwelsom fod y rhesymau dros

ymweld â'r practis, yr hyn a archwiliwyd a thystiolaeth o gynllunio triniaeth yn cael eu cofnodi.

Yn y cofnodion cleifion y gwnaethom eu hadolygu, nid oedd hanesion meddygol yn cael eu cydlofnodi gan y deintydd ac nid oedd unrhyw hanes meddygol wedi'i ddiweddarau yn y nodiadau ar gyfer pob cyfnod o driniaeth ac ar lafar yn ystod pob apwyntiad. Rhaid gwella'r maes cadw cofnodion hwn, gan sicrhau bod tystiolaeth yn cael ei dangos yn glir yn nodiadau cleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai hanesion meddygol gael eu cydlofnodi gan y deintydd a'u diweddarau yn y nodiadau am bob cyfnod o driniaeth ac ar lafar yn ystod pob apwyntiad.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain ochr yn ochr â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Gwelsom dystiolaeth fod y practis wedi cwblhau nifer o argymhellion a wnaed yn 2016.

Gwelsom fod cyfarfodydd staff ffurfiol yn cael eu cynnal bob chwe mis. Roedd y rhain yn cael eu cofnodi ac, yn gyffredinol, yn canolbwyntio ar faes/pwnc gwasanaeth perthnasol. Roedd cyfarfodydd anffurfiol dyddiol hefyd yn cael eu cynnal ond nid oeddent yn cael eu cofnodi. Fodd bynnag, roedd y rhain yn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o ddigwyddiadau'r dydd.

Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn nifer o feysydd ac roedd tystysgrifau'n cael eu cadw ar ffeil i ddangos dystiolaeth o hyn.

Gwelliannau a nodwyd gennym

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

- Roedd angen i'r practis ddatblygu cyfarfodydd staff ffurfiol gyda chofnodion ysgrifenedig.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant priodol yn rheolaidd yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.

Y camau a ddywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau canlynol yn ei gynllun gwella yn 2016:

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

- Bydd cyfarfodydd practis ffurfiol yn cael eu cynnal dwywaith y flwyddyn a chaiff cofnodion ysgrifenedig eu cymryd.
- Bydd cofnod hyfforddiant unigol yn cael ei gadw ar gyfer pob aelod o staff mewn ffeiliau personél unigol. Mae hyfforddiant ar draws y practis eisoes yn cael ei gynnal, e.e. mae staff adfywio cardio-pwlmonaidd a staff clinigol fel arfer yn gwneud cyrsiau ar y cyd.

Yr hyn a ganfuom yn ystod yr arolygiad dilynol

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd cyfarfodydd staff ffurfiol gyda chofnodion ysgrifenedig yn cael eu cynnal bob chwe mis. Cynhaliwyd y cyfarfod diwethaf ym mis Ionawr 2018 ac roedd y cofnodion yn dangos tystiolaeth o'r trafodaethau. Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd ffurfiol yn tueddu i ganolbwyntio ar faes neu bwnc penodol.

Cynhelir sgysiau dal i fyny dyddiol gyda'r tîm, gyda thrafodaethau'n canolbwyntio ar weithgareddau a thasgau'r dydd. Nid oedd y rhain yn cael eu dogfennu.

Wrth adolygu ffeiliau staff, gwelsom dystiolaeth fod y staff yn cwblhau rhaglen hyfforddiant. Roedd y tystysgrifau'n dangos tystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn diogelu, argyfyngau meddygol, dadheintio a radiograffeg.

Nid oedd matrices hyfforddiant ar waith a oedd yn darparu trosolwg o ddyddiadau dod i ben hyfforddiant. Dywedodd y staff y byddent yn gwirio'r ffeiliau am yr wybodaeth hon. Fodd bynnag, dylid ystyried rhoi matrices hyfforddiant ar waith a fyddai'n darparu cofnod canolog a throsolwg o hyfforddiant i'r holl staff.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, mae'r rhain wedi'u manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle bôn yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a lles y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

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

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn cynnal arolygiadau dilynol

Gall arolygiadau dilynol fod gyda rhybudd neu'n ddirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd gan fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau yn y ffordd y maent yn gweithredu fel rheol. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, byddwn yn penderfynu cynnal arolygiad lle rhoddir rhybudd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn cael tua 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad.

Diben ein harolygiadau dilynol yw gweld pa welliannau y mae'r gwasanaeth wedi eu gwneud ers ein harolygiad diwethaf.

Bydd ein harolygiadau dilynol yn canolbwyntio ar feysydd penodol i'w gwella a nodwyd gennym yn yr arolygiad diwethaf. Mae hyn yn golygu y byddwn ond yn canolbwyntio ar y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru sy'n berthnasol i'r meysydd hyn.

Byddwn yn ystyried agweddau perthnasol ar y canlynol yn ystod ein harolygiadau dilynol:

- Ansawdd profiad y claf
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol
- Arweinyddiaeth a rheolaeth

Mae adborth yn cael ei ddarparu ar gyfer cynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol. Byddwn hefyd yn amlygu unrhyw feysydd y mae angen eu gwella o hyd.

Ceir mwy o wybodaeth am [sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith (bosibl) ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

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

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Elegant Dental Care

Dyddiad yr arolygiad:13 Mawrth 2018

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 gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn.				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Rhaid i'r practis adolygu'r trefniadau presennol lle mae staff yn gwaredu gwastraff hylendid benywaidd a threfnu casgliad gwastraff priodol.	Rheoliadau'r Gweithle (Iechyd, Diogelwch a Lles) 1992	Yn rhoi contract ar waith	Jayne Williams	Tri mis

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008, Rheoliad 14 (6)			
Dylai profion dyfeisiau cludadwy gael eu cynnal cyn gynted â phosib a dylai copi o'r dystysgrif gael ei anfon at AGIC.	Rheoliadau Trydan yn y Gwaith 1989 (Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22 (a) (b)	Cyn gynted â bod y sawl sy'n gyfrifol ar gael i gynnal y profion dyfeisiau cludadwy	Jayne Williams	Chwe mis
Mae angen adolygu offerynnau di-haint mewn bagiau i sicrhau bod y dyddiadau'n gyson ac yn cynnwys y dyddiad dadheintio a'r dyddiad 'defnyddio erbyn'.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008, Rheoliad 14 (1) (d); 14 (3)(b); 14(4) Memorandwm	Ailfagio offerynnau	Lucy Lloyd	Eisoes wedi ei gwblhau

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Technegol Iechyd Cymru (01-05) Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5.1			
Dylai Ystafell Driniaeth 1 gael ei hadolygu, yn benodol i leihau'r llanast.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22 (2) (a)	Gwaredu ar lanast	Lucy Lloyd	Eisoes wedi ei gwblhau
Mae angen sefydlu system i nodi tystiolaeth fod gwiriadau'n cael eu cynnal i sicrhau bod deunyddiau'n addas i'r diben ac o fewn eu dyddiad 'defnyddio erbyn'.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13 (4) (a) Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol	Cofnodi pob deunydd a ddefnyddiwyd a'i ddyddiad dod i ben	Jayne Williams	Chwe mis

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	1.5.1			
Dylai hanesion meddygol gael eu cydlofnodi gan y deintydd a'u diweddarau yn y nodiadau am bob cyfnod o driniaeth ac ar lafar yn ystod pob apwyntiad.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20 (1) (a) (i) (ii)	I'w gofnodi ar gerdyn cofnod cleifion ac ar y cyfrifiadur	Sarah Chamberlain	Eisoes wedi ei gwblhau
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn.				

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Swydd:

Dyddiad: