

# **Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)**

Canolfan Ddeintyddol

Pontardawe, Bwrdd Iechyd

Prifysgol Abertawe Bro

Morgannwg

Dyddiad arolygu: 24 Medi 2018

Dyddiad cyhoeddi: 27 Rhagfyr  
2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf .....	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	14
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	22
4.	Beth nesaf? .....	25
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	27
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	28
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	29
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	30

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol 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 rydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

## Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Ddeintyddol Pontardawe, 100 Stryd Herbert, Pontardawe, Abertawe SA8 4ED, yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar 24 Medi 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Safonau Iechyd a Gofal (2015) a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau deintyddol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod Practis Deintyddol Pontardawe yn darparu gwasanaeth cyfeillgar a phroffesiynol i'w gleifion.

Roedd y practis yn canolbwyntio ar y cleifion. Gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth gref ac roedd y polisïau a'r gweithdrefnau angenrheidiol ar waith i gefnogi'r cleifion a'r staff.

Roedd cofnodion clinigol, yn ogystal â ffeiliau'r staff a gwybodaeth am y practis, yn cael eu cynnal i safon uchel.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd tystiolaeth bod y rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis yn rheoli ac yn arwain yn gadarn
- Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym ei fod yn cael ei drin ag urddas a pharch
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio offer pelydr-x yn ddiogel
- Roedd cofnodion clinigol, yn ogystal â ffeiliau'r staff a gwybodaeth am y practis, yn cael eu cynnal i safon uchel.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dylai'r practis roi adborth ar ganlyniadau'r holiaduron y maent yn eu dosbarthu i'w gleifion.
- Rhaid i'r practis sicrhau y caiff mesurau diogelwch tân priodol eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion yn unol â Gorchymyn Diwygio Rheoleiddio (Diogelwch Tân) 2005.
- Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod clinigol o staff yn cael hyfforddiant cyfredol priodol yn unol â'r gofynion a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol

Ni nodwyd unrhyw feysydd lle roedd diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.

Gwnaethom nodi sawl achos o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn a hynny mewn perthynas â gofal diogel ac effeithiol. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad C. Er nad yw hyn wedi arwain at roi hysbysiad diffyg cydymffurfio, disgwylir i'r person cofrestredig gymryd camau ystyrlon er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd, os na fydd yn gwneud hynny, gallai arwain at beidio â chydymffurfio â rheoliadau.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Canolfan Ddeintyddol Pontardawe yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Pontardawe, Abertawe. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys pedwar deintydd, un therapydd, pedair nyrs ddeintyddol, un derbynnydd ac un rheolwr practis.

Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat ac ar ran y GIG.



## Ansawdd profiad y claf

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

Nodwyd gennym fod y practis yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w gleifion. Roedd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog neu'n dda iawn.

Roedd y practis yn darparu amrywiaeth dda o daflenni am hybu iechyd y geg a thafleini gwybodaeth am driniaethau i gleifion ac roedd ganddo brosesau effeithiol ar waith er mwyn helpu cleifion i wneud dewisiadau ynglŷn ag iechyd y geg.

Nodwyd bod gan y practis weithdrefn i gael adborth gan gleifion ond cynghorwyd y dylid hysbysu cleifion am ganlyniad yr adborth hwn.

Yn ystod ein harolygiad, dosbarthwyd holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Derbyniwyd cyfanswm o 32 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd y mwyafrif o'r holiaduron a gwblhawyd gan gleifion a oedd wedi bod yn gleifion yn y practis ers mwy na dwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan; dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn 'ardderchog' neu'n 'dda iawn'. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan gleifion ar yr holiaduron mae:

*“Roedd popeth yn ardderchog. Staff gwych, glân, effeithlon a phroffesiynol”*

*“Rwy bob amser wedi cael gwasanaeth ardderchog. Mae ofn deintyddion arnaf ond des i yma ar ôl i rywun rwy'n ei adnabod ei argymell. Dw i erioed wedi cael problem gyda'r gwaith a wnaed, y gwasanaeth a ddarparwyd na'r staff”*

*“Gwasanaeth gwych, eglurwyd y cynllun triniaeth yn dda, roeddwn i'n fodlon iawn”*

*“Practis deintyddol hyfryd ac rwy bob amser yn cael triniaeth dda”*

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo; roedd y sylwadau a gafwyd gan gleifion i gyd yn gadarnhaol ac yn ganmoliaethus heb unrhyw awgrymiadau ar gyfer gwella.

## **Cadw'n iach**

### **Hybu, diogelu a gwella iechyd**

Yn ddieithriad, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Gwelsom fod ystod eang o wybodaeth ar gael i'r cleifion yn yr ardal aros am driniaethau preifat a thriniaethau'r GIG, yn ogystal â gwybodaeth gyffredinol am iechyd y geg i oedolion a phlant. Roedd hon yn enghraifft dda o'r practis yn helpu cleifion i ddiogelu iechyd a hylendid y geg.

## **Gofal gydag urddas**

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu trin gydag urddas a pharch gan y staff wrth ymweld â'r practis. Dywedodd un claf wrthym:

*“Mae'r staff yn y practis bob amser yn barod iawn i helpu”*

Dywedodd y staff wrthym, os oedd angen cael sgwrs breifat â chlaf, y byddent yn mynd ag ef i fyny'r grisiau. Nodwyd bod gan y practis bolisi preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd.

Roedd gan y practis bolisiau priodol hefyd i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch. Nodwyd gennym fod 9 Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>1</sup> ar gael i gleifion ar gais yn y dderbynfa. Mae'r egwyddorion yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

---

<sup>1</sup> <https://standards.gdc-uk.org/>

## Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn rhan o unrhyw benderfyniadau am eu triniaeth (cymaint ag yr oeddent am fod yn rhan o hynny), a dywedodd pob un o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael.

Pan fo'n briodol, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod bob amser yn cael eu hysbysu'n llawn am gost unrhyw driniaeth cyn iddynt gael y driniaeth.

Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion ar gael i gleifion yn yr ardal aros a'i bod yn rhoi gwybodaeth gynhwysfawr am y practis. Gwelsom bosteri yn arddangos costau triniaethau preifat a ffioedd triniaethau'r GIG yn yr ardal aros, yn ogystal â nifer o daflenni am driniaethau a phroblemau deintyddol er mwyn helpu cleifion i wneud penderfyniadau gwybodus am iechyd y geg ac opsiynau triniaeth.

Nodwyd bod yr arwyddion allanol ond yn cynnwys enw un deintydd yn y practis a byddem yn cynghori'r practis i ychwanegu manylion pob deintydd.

## Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser.

Er bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael, yn Saesneg roedd y wybodaeth hon gan amlaf. Gan fod y gwasanaeth yng Nghymru, dylid gwneud trefniadau i ddarparu gwybodaeth yn Gymraeg a helpu'r staff i wneud 'Cynnig Rhagweithiol'<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Mae 'Cynnig Rhagweithiol' yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i neb orfod gofyn amdano. <https://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/words/?skip=1&lang=cy>

## Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ystyried sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion drwy gyfrwng y Gymraeg.

## Gofal amserol

Dywedodd ychydig dros draean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys.

Roedd gwybodaeth am sut y gallai cleifion gael gafael ar ofal deintyddol brys pan oedd y practis ar gau wedi'i harddangos wrth fynedfa'r practis ac yn cael ei rhoi fel rhan o neges peiriant ateb y practis. Roedd y practis yn ymdrechu i sicrhau y câi'r cleifion eu gweld yn brydlon. Dywedodd y staff wrthym, pe byddai deintydd yn rhedeg yn hwyr, y byddent yn rhoi gwybod i'r claf a oedd yn aros am unrhyw oedi.

## Gofal unigol

### Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Lle roedd hynny'n gymwys, cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur bod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

Roedd gan y practis addysgwr iechyd y geg penodedig. Mae'r rôl hon yn galluogi'r practis i weithio gyda chleifion gan sicrhau eu bod yn deall eu triniaethau a helpu cleifion i wneud dewisiadau i hyrwyddo iechyd da'r geg.

### Hawliau pobl

Roedd y practis yn addas i bobl oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn gan fod y deintyddfeydd a'r ardal aros ar y llawr gwaelod. Roedd gris ym mlaen yr adeilad, ond roedd ramp ar gael ar gyfer cleifion anabl. Fodd bynnag, nid oedd toiled y cleifion yn addas i bobl oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn.

Nodwyd bod sawl polisi ar waith i gefnogi staff a chleifion, gan gynnwys polisi derbyn cleifion a pholisi cyfle cyfartal. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn gallu cyflawni ei ymrwymadau o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

### Gwrando a dysgu o adborth

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn ei chael hi'n "hawdd iawn" neu'n "eithaf hawdd" cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Roedd gan y practis holiadur lle y gallai cleifion roi sgôr i'r gwasanaeth roedden wedi'i gael a gadael sylwadau. Awgrymwyd y dylid hysbysu cleifion am unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r sylwadau.

Gwelsom fod polisi cwynion ar waith a oedd yn cydymffurfio â rhaglen Gweithio i Wella<sup>3</sup> y GIG a'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis roi adborth ar ganlyniadau'r holiaduron i gleifion.

---

<sup>3</sup>[http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/932/Healthcare%20Quality%20-%2030166\\_Putting%20Things%20Right\\_a5%20leaflet\\_Welsh\\_WEB%20VERSION%20-%20FINAL%20-%202017%2003%20011.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/932/Healthcare%20Quality%20-%2030166_Putting%20Things%20Right_a5%20leaflet_Welsh_WEB%20VERSION%20-%20FINAL%20-%202017%2003%20011.pdf)

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol. Roedd cofnodion meddygol yn cael eu cynnal i safon uchel.

Nodwyd gennym fod y cyfleusterau clinigol yn cynnwys adnoddau digonol a bod trefniadau ar waith i drin cleifion yn ddiogel.

Argymhellwn y dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant priodol mewn meysydd megis radiograffeg, tân a diogelu.

### **Gofal diogel**

#### **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

Ni leisiwyd unrhyw bryderon mawr gan gleifion ynghylch glendid y practis deintyddol; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis deintyddol yn lân iawn".

Yn gyffredinol, nodwyd gennym fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a lles y staff sy'n gweithio yn y practis ac ymwelwyr â'r practis. Roedd y tu allan i'r adeilad yn ymddangos fel petai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Roedd y tu mewn i'r adeilad yn olau ac yn fawr.

Gwelsom fod nifer o bolisiâu ar waith mewn perthynas ag addasrwydd y safle, gan gynnwys polisi iechyd a diogelwch, polisi addasrwydd cyfleusterau a pholisi offer; yn ogystal â thystiolaeth bod asesiadau risg amgylcheddol wedi'u cynnal. Roedd yr asesiadau risg hyn ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff ar yr hysbysfwrdd. Roedd polisi rheoli risg hefyd ar waith.

Nodwyd mai dim ond rhai polisiâu yr oedd y staff wedi'u llofnodi i ddangos eu bod yn cytuno â nhw. Er mwyn dangos bod y staff wedi darllen a deall polisiâu a gweithdrefnau perthnasol, awgrymwyd y gallai'r practis ystyried rhoi proses ar waith i gadarnhau bod y staff wedi gwneud hyn.

Gwelwyd tystiolaeth bod asesiadau risg amgylcheddol llawn wedi cael eu cynnal, yn unol â'r rheoliadau.

Gwelsom fod dyfeisiau diffodd tân ar gael mewn amrywiol leoliadau yn yr adeilad a nodwyd gennym eu bod wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd synwryddion mwg hefyd wedi'u gosod ym mhob rhan o'r adeilad. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis system larwm tân. Hefyd, nid oedd y practis wedi cynnal asesiad risg penodol i edrych ar ddiogelwch tân, nid oedd ganddo bolisi tân ac nid oedd wedi darparu hyfforddiant tân priodol i'w staff. Yn unol â Gorchymyn Diwygio Rheoleiddio (Diogelwch Tân) 2005<sup>4</sup>, mae'n rhaid i'r practis sicrhau y rhoddir mesurau diogelwch tân priodol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion.

Gwelsom fod contractau ar waith ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (domestig) yn ddiogel. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n briodol.

O dan Reoliadau Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i Iechyd 2002<sup>5</sup>, mae angen i gyflogwyr naill ai atal neu leihau amlygiad staff i sylweddau sy'n beryglus i'w hiechyd. Gwelsom fod gan y practis restr wirio rheolaethau 'Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd' (COSHH) a thafleini data diogelwch perthnasol a oedd yn rhoi gwybodaeth am sylweddau sy'n 'beryglus i'w cyflenwi' a chyfarwyddiadau ar ddefnyddio sylweddau eraill a ddefnyddir yn y practis yn ddiogel.

Roedd gan y practis bolisi adrodd ar ddamweiniau a ffeil adrodd ar ddamweiniau a digwyddiadau. Nodwyd gennym hefyd fod gan y practis bolisi dadebru a pholisi parhad busnes ar waith.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau y rhoddir mesurau diogelwch tân priodol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion yn unol â Gorchymyn Diwygio Rheoleiddio (Diogelwch Tân) 2005.

---

<sup>4</sup> <http://www.legislation.gov.uk/cy/uksi/2005/1541/contents/made>

<sup>5</sup> [http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/273\\_20/](http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/273_20/)

## Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis ystafell benodedig ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offerynnau deintyddol yn y ddeintyddfa, fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05<sup>6</sup>. Roedd yr ystafell i'w gweld yn lân ac yn daclus, a gwelsom dystiolaeth fod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith.

Gwelsom dystiolaeth fod y protocol ar gyfer archwilio'r offer sterileiddio ar gael ac yn gyfredol ac roedd polisi rheoli heintiau a pholisi diogelu offer miniog ar gyfer y staff. Roedd gan y practis amserlen lanhau i'r staff ei dilyn er mwyn sicrhau bod pob ardal yn lân ac yn daclus bob amser.

Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth wneud gwaith dihalogi.

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar reoli heintiau. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod y practis yn cynnal archwiliadau rheoli heintiau rheolaidd yn unol â WHTM 01-05.

Nodwyd bod y byrddau cicio yn neintyddfa un wedi'u difrodi a heb eu selio. Gallai hyn atal gwaith glanhau effeithiol a pheri risg o heintio. Er mwyn atal hyn rhag digwydd, mae'n rhaid atgyweirio'r bwrdd cicio a'i selio rhwng y llawr a'r bwrdd cicio. Nodwyd hefyd yn yr un ddeintyddfa fod cadair ffabrig y gallai cleifion eistedd arni. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis ystyried sut y gall gynnal safonau WHTM 01-05 o ran glanhau a rheoli heintiau ar gyfer y dodrefnyn hwn.

Gwnaethom sylwi nad oedd cyfleusterau gwaredu deunyddiau misglwyf yn nhoiled y staff. Rhaid i'r practis drefnu bod bin o'r fath yn cael ei osod.

---

<sup>6</sup> Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) (Diwygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddihalogi mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.



## Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis atgyweirio'r byrddau cicio a sicrhau bod sêl rhwng y llawr a'r byrddau cicio.

Rhaid i'r practis sicrhau y gall yr holl ddodrefn yn y deintyddfeydd, megis cadeiriau, gael eu glanhau fel y nodir yn WHTM 01-05.

Rhaid i'r practis drefnu bod bin gwaredu deunyddiau misglwyf yn cael ei roi yn nhoiled y staff.

## Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau ar waith yn y practis i ymdrin ag argyfyngau mewn perthynas â chleifion, gan gynnwys polisi dadebru ac argyfyngau meddygol. Roedd pob aelod o'r staff heblaw am un wedi cael hyfforddiant yn ystod y 12 mis diwethaf ar sut i ymdrin ag argyfyngau meddygol a sut i roi triniaeth dadebru cardiobwlmonaidd (CPR). Cawsom sicrwydd digonol ar y diwrnod bod hyfforddiant wedi cael ei drefnu.

Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig.

Roedd gan y practis y cyffuriau argyfwng a'r offer dadebru brys priodol yn unol â chanllawiau'r Cyngor Dadebru (DU)<sup>7</sup>. Roedd pecyn cymorth cyntaf y practis yn gyflawn ac roedd dyddiadau defnyddio'r eitemau yn addas.

Nodwyd gennym yn neintyddfa un fod padiau presgripsiwn wedi cael eu gadael mewn drâr heb ei gloi. Pan drafodwyd hyn â rheolwr y practis, cytunwyd y byddent yn cael eu storio mewn ardal staff ddiogel yn lle hynny, ac fe'u symudwyd ar unwaith.

Wrth adolygu'r deintyddfeydd, nodwyd gennym fod dwy nodwydd ac un anesthetig wedi mynd heibio i'w dyddiad defnyddio. Pan dynnwyd sylw'r staff at hyn, cafodd y pecynnau eu gwaredu ar unwaith. Gwnaethom argymell y dylai

---

<sup>7</sup> Nod y Cyngor Dadebru (DU) yw hyrwyddo canllawiau dadebru gwyddonol o ansawdd uchel sy'n berthnasol i bawb, a chyfrannu at achub bywydau drwy addysg, hyfforddiant, gwaith ymchwil a chydweithredu

archwiliadau rheolaidd gael eu cynnal er mwyn sicrhau bod pob eitem o fewn ei dyddiad defnyddio.

Roedd gan y practis bolisi meddyginiaeth ar waith.

Dwedwyd wrthym fod yr holl ddigwyddiadau niweidiol yn ymwneud â chyffuriau yn cael eu cofnodi drwy gynllun Cerdyn Melyn MHRA<sup>8</sup>.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau y cynhelir archwiliadau rheolaidd o gyflenwadau meddygol er mwyn sicrhau bod pob eitem o fewn ei dyddiad defnyddio.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel.

### Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau cynhwysfawr ar waith yn y practis i hyrwyddo ac amddiffyn lles plant ac oedolion agored i niwed, a oedd yn cynnwys manylion cyswllt yr asiantaethau diogelu perthnasol.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ym maes diogelu plant a phobl ifanc. Fodd bynnag, yn achos y deintydd a'r therapydd roedd yr hyfforddiant hwn wedi'i gwblhau yn ystod eu cylch pum mlynedd blaenorol o DPP. Roedd hyn yn golygu bod mwy na phum mlynedd wedi mynd heibio ers iddynt gael hyfforddiant yn y maes hwn ac argymhellwn y dylid blaenoriaethu hyn er mwyn sicrhau bod eu gwybodaeth yn y maes hwn yn gyfredol.

Awgrymwyd y dylai arweinydd diogelu'r practis ystyried cael hyfforddiant diogelu ar lefel uwch.

---

<sup>8</sup> <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>

## Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ym maes amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed.

## Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod offer priodol yn y deintyddfeydd er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r tîm deintyddol.

Roedd yr offer radiolegol mewn cyflwr da ac roedd yr ardaloedd rheoledig wedi'u nodi. Gwelsom ddogfennaeth i ddangos bod y peiriannau pelydr-X yn cael eu gwasanaethu'n rheolaidd. Roedd y ffeil diogelu rhag ymbelydredd yn cael ei chynnal, yn gynhwysfawr ac yn cynnwys yr holl wybodaeth hanfodol. Roedd y rheolau lleol<sup>9</sup> wedi'u harddangos yn y deintyddfeydd.

Yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>10</sup> a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2000<sup>11</sup>, roedd pob un o'r nyrsys deintyddol heblaw am un ohonynt wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol. Cawsom ein sicrhau, yn ystod yr arolygiad, y byddai hyfforddiant yn cael ei ddarparu yn y dyfodol agos.

---

<sup>9</sup> Dylai rheolau lleol (neu weithdrefnau gwaith diogel) adlewyrchu arferion gwaith diogel ac ymwneud â'r gwaith o reoli laserau, systemau IPL a dyfeisiau LED o ddydd i ddydd. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/474136/Laser\\_guidance\\_Oct\\_2015.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/474136/Laser_guidance_Oct_2015.pdf)

<sup>10</sup> Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol – <http://www.gdc-uk.org/Pages/default.aspx>

<sup>11</sup> [http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2000/1059/pdfs/ukxi\\_20001059\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2000/1059/pdfs/ukxi_20001059_en.pdf)

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod clinigol o'r staff yn cael hyfforddiant cyfredol priodol yn unol â'r gofynion a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

## Gofal effeithiol

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwelsom dystiolaeth fod nifer o archwiliadau clinigol ar waith yn y practis. Nodwyd gennym fod angen cynnal archwiliadau megis diogelu rhag ymbelydredd a chofnodion cleifion.

Nodwyd gennym fod gan y practis weithdrefn Sicrhau Ansawdd ar gyfer asesu, diagnosio a thrin cleifion.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau y cynhelir archwiliadau cynhwysfawr ar gyfer ymbelydredd a chofnodion cleifion.

### Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Dywedwyd wrthym fod y deintyddion yn trafod materion clinigol a materion sy'n ymwneud â'r practis gyda'i gilydd yn anffurfiol, a chyda nyrsys deintyddol er mwyn cynnal a gwella eu sgiliau. Gwnaethom nodi y gellid datblygu a ffurfioli hyn ymhellach er mwyn sicrhau bod gan ddeintyddion a nyrsys systemau clir ar waith ar gyfer dysgu a gwella.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio adnodd datblygu practisau 'Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth' Deoniaeth Cymru<sup>12</sup>. Mae'r 'Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth' yn adnodd datblygu practisau

---

<sup>12</sup> <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau a gofynion deddfwriaethol ac ar sut y mae'n gweithio

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Gwelsom fod gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel, gan sicrhau bod gwybodaeth bersonol a sensitif wedi'i diogelu. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y drws ffrynt yn cael ei gloi yn ystod amser cinio er mwyn sicrhau bod y wybodaeth sy'n cael ei chadw yn y practis yn ddiogel pan nad oedd staff ar gael. Nodwyd gennym fod gan y practis bolisi rheoli cofnodion hefyd.

### Cadw cofnodion

Gwnaethom adolygu sampl o gofnodion cleifion. Nodwyd gennym fod y cofnodion o safon uchel iawn, ar y cyfan, ac mai dim ond mewn lleiafrif o achosion yr oedd pethau ar goll, sef yn y meysydd canlynol:

- Sicrhau ansawdd gan ddeintyddion eraill
- Cyfiawnhad dros ddefnyddio pelydrau-x
- Manylion atgyfeiriadau

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu cwblhau'n unol â'r safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

Roedd y rheolwr cofrestredig yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd, ac roedd tystiolaeth o arweinyddiaeth a llinellau atebolrwydd da.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau perthnasol ar waith yn y practis, ac roedd y rhain yn cael eu hadolygu bob blwyddyn.

Roedd gweithdrefnau rheoli cadarn ar waith i gefnogi'r staff, gydag arfarniadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd a chymorth ar gael i'w helpu i fodloni eu gofynion o ran DPP, yn ogystal â chyfleoedd i ddatblygu.

### **Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd**

Mae Canolfan Ddeintyddol Pontardawe yn eiddo i'r Unigolyn Cyfrifol. Mae'n un o chwaer-bractisau Canolfan Ddeintyddol Belgrave. Mae'r gwaith o redeg y practis o ddydd i ddydd yn cael ei reoli gan reolwr y practis.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Roedd y Datganiad o Ddiben a'r Daflen Wybodaeth i Gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei fod yn ymwybodol o'i ddyletswyddau o ran yr hysbysiadau, gan gynnwys anafiadau difrifol i gleifion ac absenoldeb y rheolwr cofrestredig neu newidiadau i'r rheolwr cofrestredig, y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC<sup>13</sup>.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru i ymarfer gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemnedd priodol ar waith ar eu cyfer. Gwelsom fod tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus y practis yn cael ei harddangos yn y dderbynfa.

## **Staff ac adnoddau**

### **Y Gweithlu**

Roedd gan y practis nifer o bolisiau a gweithdrefnau adnoddau dynol, gan gynnwys polisi recriwtio. Roedd y staff hefyd yn cael arfarniadau rheolaidd ac roedd gan bob aelod o'r staff gynlluniau datblygu personol ar gyfer y flwyddyn nesaf. Gwelsom dystiolaeth bod gan bob aelod o'r staff gontract cyflogaeth.

Heblaw am yr hyfforddiant y cyfeiriwyd ato'n gynharach yn yr adroddiad hwn, gwelsom dystysgrifau a oedd yn dangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau ac a oedd yn bodloni'r gofynion o ran Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP).

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd yn rheolaidd. Gwelsom gofnodion y cyfarfodydd hyn ac roedd staff nad oeddent yn gallu bod yn bresennol yn cael y wybodaeth ddiweddaraf gan reolwr y practis ac roedd y cofnodion yn cael eu harddangos ar hysbysfwrdd y staff. Efallai yr hoffai'r

---

<sup>13</sup> O dan reoliadau 25-29 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, rhaid i'r darparwr cofrestredig hysbysu AGIC am ddigwyddiadau pwysig, gan gynnwys anafiadau difrifol i gleifion ac absenoldeb y rheolwr cofrestredig neu newidiadau i'r rheolwr cofrestredig.

practis ystyried gofyn i'r staff lofnodi'r cofnodion er mwyn dangos eu bod wedi'u darllen a'u deall.

Mae'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat yn ei gwneud yn ofynnol, ar adeg cofrestru, i bob deintydd sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat yng Nghymru feddu ar Dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff.

Mae'n ofynnol i'r staff clinigol gael eu himiwneiddio yn erbyn Hepatitis B er mwyn amddiffyn y cleifion a nhw eu hunain yn erbyn yr haint. Darparodd y practis dystiolaeth o statws imiwnedd pob aelod ond un o'r staff clinigol. Yn ystod y dydd dangoswyd tystiolaeth o brofion imiwnedd blaenorol i ni, a chawsom sicrwydd digonol bod profion yn parhau i gael eu cynnal er mwyn cael sicrwydd cyfredol o imiwnedd.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei ddiogelu'n ddigonol rhag Hepatitis B, naill ai drwy imiwnedd neu drwy gymryd camau sy'n deillio o asesiad risg.



## 4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau ac achosion uniongyrchol o ddiffyg cydymffurfio yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle gwnaethom gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau y 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 llesiant 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 wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

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

## 5. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau deintyddol. Bydd practisau deintyddol yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn cadarnhau i ba raddau y mae practisau deintyddol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a, lle y darperir deintyddiaeth breifat, i ba raddau y maent yn bodloni [Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat \(Cymru\) 2017](#). Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried sut mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Amlygiad Meddygol\) 2000](#) ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill megis [Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol](#).

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn practisau deintyddol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [practisau deintyddol](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

## Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatrwyd 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/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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol			

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

**Gwasanaeth:** Insert name

**Dyddiad arolygu:** Insert date

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynglŷn â diffyg cydymffurfio sy'n effeithio ar ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw welliannau uniongyrchol.				

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (llythrennau bras):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

## Atodiad C – Cynllun gwella

### Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol Pontardawe

Dyddiad arolygu: 24/09/2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd;			
	4.1 Gofal Gydag Urddas;			
	4.2 Gwybodaeth i Gleifion;			
	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol;			
	5.1 Mynediad amserol;			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	6.1 Cynllunio Gofal i hybu annibyniaeth;			
	6.2 Hawliau pobl;			
Rhaid i'r practis roi adborth ar ganlyniadau'r holiaduron i gleifion.	6.3 Gwrando a Dysgu o adborth, Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 16	Mae'r Practis bellach wedi gosod hysbysfwrdd i gleifion yn ardal aros y cleifion a bwriadwn arddangos gwybodaeth berthnasol a chylchlythyrau arno.	Vanessa Williams	ar unwaith
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Rhaid i'r practis sicrhau y rhoddir mesurau diogelwch tân priodol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion yn unol â Gorchymyn Diwygio Rheoleiddio (Diogelwch Tân) 2005.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 22(4)	Bydd ein Prif Ddeintydd yn dilyn cwrs a fydd yn arwain at ddyfarniad Lefel 2 HABC mewn Diogelwch Tân ar 10 Ionawr 2019 a bydd yn darparu hyfforddiant mewnol gyda phob aelod o'r staff a rhoddir polisïau ar waith.	Huw Hopkins	Ionawr 2019
Rhaid i'r practis atgyweirio'r byrddau cicio a sicrhau bod sêl rhwng y llawr a'r byrddau cicio.  Rhaid i'r practis sicrhau y gall yr holl	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi, WHTM 01-05	Mae byrddau cicio newydd eisoes wedi'u rhoi yn lle'r rhai a ddifrodwyd ac mae'r llawr wedi'i selio'n briodol.  Mae cadeiriau finyl wedi'u harchebu gan	Vanessa Williams	Rhagfyr 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>ddodrefn yn y deintyddfeydd, megis cadeiriau, gael eu glanhau fel y nodir yn WHTM 01-05.</p> <p>Rhaid i'r practis drefnu bod bin gwaredu deunyddiau misglwyf yn cael ei roi yn nhoiled y staff.</p>		<p>UK Healthcare Chairs ac rydym yn aros iddynt gyrraedd.</p> <p>Mae bin gwaredu deunyddiau misglwyf ychwanegol yn cael ei osod gan Cathedral Hygiene</p>		20 Tachwedd 2018
<p>Argymhellwn y dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o offer meddygol er mwyn sicrhau bod pob eitem o fewn ei dyddiad defnyddio.</p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod y padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel.</p>	2.6 Rheoli Meddyginiaethau; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 13	<p>Mae'r Practis wedi darparu hyfforddiant i bob aelod clinigol o'r staff ac mae cofnod cadarn o waith monitro wedi'i gyflwyno.</p> <p>Caiff padiau presgripsiwn eu storio yng nghoffor y practis a gofynnir am y padiau fesul un pan fo'u hangen.</p>	Vanessa Williams	Ar unwaith
<p>Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ym maes amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed.</p>	2.7 Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg; Rheoliad Deintyddiaeth Breifat 14(1)	<p>Mae Therapydd Deintyddol y Practis bellach wedi cwblhau hyfforddiant.</p> <p>Mae Rheolwr y Practis wedi trefnu cwrs ar Amddiffyn Plant ar gyfer 28 Tachwedd 2018.</p> <p>Ar hyn o bryd rydym yn chwilio am ddarparwr Hyfforddiant Amddiffyn Plant</p>	Richard Jones	26 Medi 2018



Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Lefel 3 ac os yw AGIC yn ymwybodol am unrhyw un sy'n darparu'r hyfforddiant hwn byddem yn ddiolchgar iawn am unrhyw awgrymiadau.		
Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod clinigol o'r staff yn cael hyfforddiant cyfredol priodol yn unol â'r gofynion a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.	2.9 Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 17(3)	Mae pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â gofynion DPP y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.  Mae un aelod o'r staff bellach wedi cwblhau hyfforddiant priodol ym maes radiograffeg.	Richard Jones	17 Hydref 2018
Dylai'r practis sicrhau y cynhelir archwiliadau cynhwysfawr ar gyfer ymbelydredd a chofnodion cleifion.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 8(1)	Mae'r Practis wedi dechrau Archwiliad Radiograffig yn fewnol ar gyfer pob ymarferydd. Ar ôl iddo gael ei werthuso bydd y practis yn ystyried cynnal yr Archwiliad hwn gyda chyllid CAPRO.	Huw Hopkins	Cwblhau erbyn CHWEF 2019
	3.3 Gwella Ansawdd, Ymchwil ac Arloesi;			
	3.4 Llywodraethu Gwybodaeth a Technoleg Cyfathrebu;			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu cwblhau'n unol â'r safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.	3.5 Cadw cofnodion; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 20(2)	Rydym yn cynnal ymarferion sicrhau ansawdd gan ddeintyddion eraill ar sampl o gardiau cofnodion. Bydd y broses o gofnodi hyn yn dangos hyn yn y sampl o gofnodion cleifion yn unol â hynny. Cofnodir y Cyfiawnhad dros ddefnyddio radiograffau a Graddau radiograffau yng nghofnod y claf Mae hyfforddiant staff a gwell prosesau cyfathrebu (Cyfarfodydd Staff) wedi nodi adolygiad rheolaidd gan gymheiriaid a gynhelir bob mis gyda sampl o 10 radiograff fesul ymarferydd.	Vanessa Williams	Ar unwaith
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd;			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei ddiogelu'n ddigonol rhag Hepatitis B, naill ai drwy imiwnedd neu drwy gymryd camau sy'n deillio o asesiad risg.</p>	<p>7.1 Gweithlu; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 18(2)</p>	<p>Mae'r staff yn y practis yn cael eu diogelu'n ddigonol rhag Hep B. Gofynnodd un aelod o'r staff am adroddiad ar hanes imiwneiddio a chanlyniadau prawf sgrinio dyddiedig 2 Hydref 2018 gan Adran Iechyd Galwedigaethol Treforys ar ôl cael pigiad atgyfnerthu pum mlynedd. Mae'r adroddiad hwn wedi'i dderbyn ac mae'n foddhaol.</p> <p>Yn ddiweddar cafodd aelod arall o staff brawf sgrinio lechyd Galwedigaethol llawn yn Ysbyty Treforys ac mae'r holl adroddiadau a dderbyniwyd yn foddhaol ac yn cadarnhau bod ganddo imiwnedd.</p>	<p>Vanessa Williams</p>	<p>Ar unwaith</p>

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

## Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (llythrennau bras):**                      **Huw Hopkins**

**Teitl swydd:**    **Deintydd/Cyfarwyddwr/Unigolyn cyfrifol**

**Dyddiad: 19/11/2018**