

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

Deintyddfa Deudraeth / Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 10 Ionawr 2019

Dyddiad cyhoeddi: 11 Ebrill 2019

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 copiâu 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 .....	15
	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 iechyd o ansawdd da

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

## Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy 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 i Ddeintyddfa Deudraeth yn 6 Stryd yr Eglwys, Penrhyndeudraeth, Gwynedd, LL48 6AB, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar 10 Ionawr 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr AGIC ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC i ba raddau yr oedd y gwasanaeth yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, y 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

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth fod Deintyddfa Deudraeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol a bod gan y gwasanaeth staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom fod y cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaeth.

Gwelsom fod y practis yn cael ei redeg yn dda a'i fod yn cyrraedd y safonau perthnasol ac yn bodloni'r rheoliadau i sicrhau iechyd, diogelwch a lles y staff a chleifion.

Gwelsom dystiolaeth fod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

Roedd gweithdrefnau rheoli heintiau yn cyd-fynd â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio perthnasol.

Mae gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

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

- Rhoddwyd digon o wybodaeth i gleifion i'w galluogi i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth a gwelsom dystiolaeth fod cleifion yn fodlon ar y driniaeth a'r gwasanaeth a ddarperir
- Gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn cael ei redeg yn dda a bod systemau effeithiol ar waith i gefnogi rheolwyr ac arweinwyr y practis yn gyffredinol
- Roedd y staff yn ymddangos yn hapus iawn yn eu rolau, roeddent yn cyflawni eu cyfrifoldebau'n fedrus ac roedd ganddynt ymrwymiad cryf i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel
- Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys offer priodol ac roeddent yn amlwg yn lân, yn daclus ac yn drefnus.

- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio offer pelydr-x yn ddiogel
- Mae cofnodion clinigol da yn cael eu cynnal
- Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cynnal rhaglen o archwiliadau clinigol.

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

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Deintyddfa Deudraeth yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Gwynedd. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys pedwar deintydd, un hylenydd, dau therapydd, 14 o nyrsys deintyddol, un derbynnnydd ac un rheolwr practis dynodedig.

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



## Ansawdd profiad y claf

*Cawsom sgwrs â'r cleifion, 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.*

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth fod Deintyddfa Deudraeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol a bod gan y gwasanaeth staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom fod y cleifion yn hapus iawn â'r gwasanaeth.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddosbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am y gwasanaethau deintyddol a ddarperir.

Cawsom gyfanswm o 31 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 dros dwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gofal a'r driniaeth a ddarperir naill ai'n dda iawn neu'n ardderchog.

Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron roedd y canlynol

*"Gwasanaeth gwych. Rwy'n eu canmol i'r cymylau"*

*"Gwasanaeth a thriniaeth wych"*

*"Gwasanaeth gwych a safonau uchel iawn"*

*"Mae'r staff bob amser yn hapus i helpu"*

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo; roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*"Sesiynau hwyrach yn ystod y dydd gan ei bod hi'n anodd trefnu apwyntiad (weithiau) ar ôl gwaith"*

*"Clustogau ar y cadeiriau yn yr ystafell aros o bosibl a pheiriant diodydd"*

## **Cadw'n iach**

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

Roedd digon o wybodaeth bwrpasol ar gael am hybu iechyd deintyddol yn y dderbynfa / ardal aros, a oedd yn golygu y gallai cleifion gael gwybodaeth a allai eu helpu i ofalu am iechyd y geg. Roedd posteri a thafleini gwybodaeth amrywiol yn cael eu harddangos a oedd yn rhoi ystod o wybodaeth i gleifion am y practis deintyddol ac iechyd y geg.

Cadarnhaodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Nodwyd bod gwybodaeth am brisiau ar gael i'w gweld yn yr ardal aros a oedd yn golygu y gallai cleifion gael gwybodaeth am gost bosibl eu triniaeth.

Roedd arwydd 'Dim Smygu' yn yr ystafell aros a oedd yn cadarnhau bod pwyslais yn cael ei roi ar gydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg<sup>1</sup>.

## **Gofal gydag urddas**

Yn ddieithriad, roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod wedi cael eu trin â pharch wrth ymweld â'r practis.

Roedd gan y practis drefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd cleifion, gan gynnwys ardaloedd lle gallai cleifion gael sgysiau preifat â'r staff. Roedd galwadau ffôn hefyd yn cael eu hateb yn breifat, allan o glyw cleifion mewn swyddfa ddynodedig.

Nodwyd gennym fod 9 Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>2</sup> ar gael i gleifion ar gais yn yr ardal aros. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob aelod

---

<sup>1</sup> Rheoliadau Mangreoedd etc. Di-fwg (Cymru) (Diwygio) 2015 - Cafodd deddfwriaeth i wahardd smygu mewn mannau cyhoeddus caeedig ei chyflwyno yn 2007 er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag mwg ail-law.

o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

### Gwybodaeth i gleifion

Yn ddieithriad, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi teimlo'n rhan o unrhyw benderfyniadau a wnaed am eu triniaeth (cymaint ag yr oeddent am fod yn rhan o hynny) a dywedodd pob un ond un eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael. Yn ogystal, dywedodd pob un o'r cleifion wrthym eu bod wedi cael eu hysbysu am gost unrhyw driniaeth bob amser cyn iddynt gael y driniaeth.

Yn ogystal, roedd tystiolaeth bod cynlluniau ac opsiynau triniaeth wedi'u nodi mewn sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym. O ganlyniad, roedd cleifion yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth. Gofynnwyd i bob claf am gydsyniad i driniaeth bob amser.

Roedd gwybodaeth gyffredinol am y practis wedi'i harddangos yn y dderbynfa a'r ardal aros hefyd.

Roedd gan y practis ei daflen wybodaeth ei hun i gleifion a oedd ar gael yn y dderbynfa. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y daflen yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Dylai'r practis sicrhau bod y daflen wybodaeth yn cynnwys manylion am y canlynol wrth adolygu'r ddogfen:

- y trefniadau ar gyfer ymdrin â chleifion sy'n ymddwyn yn dreisgar neu'n ymosodol tuag at staff
- hawliau'r cleifion mewn perthynas â datgelu gwybodaeth

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Sicrhau bod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

### Cyfathrebu'n effeithiol

---

<sup>2</sup> <https://standards.gdc-uk.org/>

Gall pob aelod o staff y practis gyfathrebu'n ddwyieithog â chleifion.

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

## **Gofal amserol**

Mae'r practis yn ceisio sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu mewn ffordd amserol bob amser a gwelsom hyn yn ystod ein harolygiad. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer hysbysu cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amser eu hapwyntiad.

Dywedodd dros ddwy ran o dair o'r cleifion a gwblhaodd holiadur y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd rhif ffôn brys ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau ar gael i'r cleifion pe byddai angen triniaeth ddeintyddol frys y tu allan i oriau arnynt. Roedd y rhif ffôn wedi'i arddangos ger y brif fynedfa, roedd i'w glywed ar neges y peiriant ateb, ac roedd i'w weld ar y daflen wybodaeth i gleifion.

Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn ei chael hi'n hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

## **Gofal unigol**

### **Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth**

Gwelsom sampl o gofnodion cleifion ac roeddent yn fanwl iawn ac o ansawdd da. Roedd opsiynau triniaeth wedi'u cofnodi a gofynnwyd i bob claf am gydsyniad i driniaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGC fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

Roedd y triniaethau a'r gwasanaethau a gynigir gan y practis yn cyd-fynd â'r datganiad o ddiben

### **Hawliau pobl**

Nodwyd bod gan y practis bolisi cyfle cyfartal penodol ar waith. O ganlyniad, roedd y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Mae'r practis ar ddau lawr. Mae'r cyfleusterau clinigol ar y llawr gwaelod a'r llawr cyntaf. Mae'r llawr gwaelod yn gwbl hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd. Gallai'r rhai sy'n defnyddio cadeiriau olwyn gael mynediad i ddwy ddeintyddfa, y dderbynfa, yr ardal aros a'r toiledau.

### Gwrando a dysgu o adborth

Gwelsom fod gan y practis weithdrefn gwyno ysgrifenedig ar gyfer triniaeth breifat a thriniaeth y GIG. Roedd y gweithdrefnau i'w dilyn er mwyn gwneud cwyn neu godi pryder wedi'u harddangos yn amlwg yn yr ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd yr hysbysiad yn cynnwys y manylion canlynol:

- Ffynonellau cymorth ac eiriolaeth, megis y Cyngor Iechyd Cymuned<sup>3</sup>
- Y trefniadau ar gyfer achosion lle na ellir cytuno ar ddatrysiad

Tynnwyd sylw rheolwr y practis at hyn a gwnaeth ddiwygio'r weithdrefn ar unwaith yn ystod ein harolygiad. Roedd y manylion wedi'u cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion hefyd.

Gwelsom dystiolaeth fod gan y practis systemau i gofnodi unrhyw gwynion a gyflwynwyd, eu monitro ac ymateb iddynt. Adeg yr arolygiad, nid oedd y practis wedi cael unrhyw gwynion ffurfiol ers i'r perchennog presennol gymryd yr awenau yn 2010.

Dywedodd y practis wrthym fod unrhyw bryderon anffurfiol yn cael eu nodi yng nghofnodion cleifion unigol. Gwnaethom gyngori'r practis i gadw cofnod canolog o unrhyw bryderon anffurfiol er mwyn nodi unrhyw themâu. Cytunodd y practis i wneud hyn ar unwaith.

Gwnaethom drafod system y practis i gael adborth gan gleifion. Gwelsom fod y practis wedi datblygu holiadur sydd ar fin cael ei gyflwyno yn y practis. Gwnaethom gyngori'r practis i arddangos dadansoddiad o unrhyw adborth yn yr ardal aros / derbynfa, er mwyn dangos i gleifion bod y practis yn gweithredu ar adborth ac yn ei ddefnyddio i ddylanwadu ar newidiadau i'r gwasanaeth a ddarperir yn y practis.

---

<sup>3</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/hafan>

Gwelsom hefyd fod blwch sylwadau ar gael yn yr ardal aros er mwyn i gleifion roi adborth ychwanegol neu adael awgrymiadau yn ddiennw.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Gwelsom fod y practis yn cael ei redeg yn dda a'i fod yn cyrraedd y safonau perthnasol er mwyn sicrhau iechyd, diogelwch a lles y staff a'r cleifion.

Roedd y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth fod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

Gwelsom fod cofnodion clinigol yn cael eu cadw i safonau da.

### **Gofal diogel**

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

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 yr adeilad yn ymddangos fel pe bai mewn cyflwr da y tu mewn a'r tu allan. Wrth fynd o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob ardal yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw rwystrau amlwg.

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

Roedd toiledau ar gael at ddefnydd y staff a'r cleifion. Roedd arwyddion clir i'r cyfleusterau ac roeddent yn ymddangos yn lân iawn.

Roedd offer diogelwch tân ar gael mewn amrywiol leoliadau yn y practis, a gwelsom fod yr offer hwnnw wedi'i wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Roedd allanfeydd argyfwng i'w gweld, ac roedd poster lechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos yn y practis. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cael hyfforddiant tân. Cawsom sicrwydd ar lafar y byddai

pob aelod o'r staff yn cael eu hyfforddi a gwelsom dystiolaeth fod hyfforddiant wedi cael ei drefnu yn y practis.

Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau, yn ogystal ag asesiadau risg amrywiol, megis iechyd a diogelwch a thân. Roedd pob asesiad risg yn gyfredol a gwelsom dystiolaeth eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Cawsom sicrwydd bod y safle yn addas at y diben a gwelsom ddigon o ddogfennau a oedd yn dangos bod y practis wedi ystyried pob risg fewnol ac allanol i staff, ymwelwyr a chleifion. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd gan y practis bolisi penodol ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau ar gyfer sicrhau bod y safle yn addas at y diben, rheoli risgiau, nac ychwaith bolisi wrth gefn mewn argyfwng. Cytunodd y practis i ddatblygu'r polisiâu hyn ar unwaith a gwnaethom dderbyn cadarnhad yn dilyn ein harolygiad eu bod wedi cael eu datblygu a'u rhoi ar waith yn y practis.

Roedd gan y practis bolisi dadebru ar waith a gwelsom fod y staff wedi cael hyfforddiant dadebru cardio-anadlol (CPR)/dadebru brys. Fodd bynnag, nodwyd gennym ei bod yn bryd i rai aelodau o'r staff adnewyddu eu hyfforddiant blyneddol. Cawsom sicrwydd ar lafar bod hyfforddiant gloywi wedi cael ei drefnu. Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig.

### Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis ddau gyfleuster pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05<sup>4</sup>. Roedd y cyfleusterau yn lân iawn, yn drefnus ac yn glir rhag rhystrau ac roeddent yn cynnwys offer priodol.

Gwnaethom ystyried y trefniadau dihalogi ac roedd y broses a welsom yn foddhaol. Dangosodd y staff y broses ddihalogi a gwelsom y canlynol:

- Nyrs rheoli heintiau benodedig
- Sinc bwrpasol i olchi dwylo

---

<sup>4</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.



- Roedd yr offer a ddefnyddir i lanhau a sterileiddio offerynnau mewn cyflwr da
- Roedd offerynnau'n cael eu storio'n briodol a'u dyddio
- Roedd offer diogelu personol ar gael i amddiffyn staff rhag anaf a/neu haint.
- Roedd cynwysyddion storio offerynnau yn gryf ac roedd cloeon a labeli cywir arnynt.

Gwelsom fod y gweithdrefnau a ddilynr i lanhau, sterileiddio a storio offerynnau yn cyd-fynd â'r canllawiau arfer gorau diweddaraf. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddogfennaeth ffurfiol ar gael i ddangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant gloywi ym maes rheoli heintiau. Cawsom sicrwydd ar lafar bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant hwn yn fewnol. Gwnaethom argymhell y dylid cyflwyno rhestr wirio ffurfiol ar gyfer hyfforddiant dihalogi a ddylai gael ei hadolygu'n rheolaidd gan y rheolwr cofrestredig. Dylid cadw tystiolaeth bod hyfforddiant wedi'i gwblhau, megis tystysgrifau, yng nghofnodion hyfforddiant unigol y staff. Gwnaethom dderbyn cadarnhad yn dilyn ein harolygiad bod rhestr wirio ar gyfer hyfforddiant dihalogi wedi cael ei datblygu a'i rhoi ar waith yn y practis.

Gwelsom dystiolaeth fod archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu cynnal gan ddefnyddio adnoddau archwilio cydnabyddedig, gan gynnwys adnodd archwilio Deoniaeth Cymru sy'n cyd-fynd â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Nodwyd bod angen adnewyddu'r archwiliadau rheoli heintiau a rhoddwyd sicrwydd i ni ar lafar eu bod yn cael eu cwblhau ar hyn o bryd.

Roedd gan y practis raglen cynnal a chadw ddyddiol er mwyn gwirio'r offer sterileiddio. Roedd llyfr cofnod ar gael ar gyfer yr awtoclafau<sup>5</sup> a gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau diogelwch yn cael eu cynnal ar ddechrau a diwedd y dydd.

---

<sup>5</sup> Siambr pwysedd yw peiriant awtoclaf a ddefnyddir i sterileiddio offer a chyflenwadau drwy ddefnyddio ager dirlawn pwysedd uchel

Roedd gan y practis system i reoli gwastraff mewn ffordd briodol a diogel. Roedd contractau ar gael ar gyfer gwaredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (domestig). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi'i ddiidoli a'i osod yn y bagiau / cynwysyddion priodol yn unol â'r dull gwaredu cywir.

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

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis i ymdrin ag anafiadau a achosir gan offer miniog. Gwelsom gofnodion ynghylch statws imiwneiddio Hepatitis B pob aelod o staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau bod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn rhag firsau a gludir yn y gwaed.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd gan y practis weithdrefnau a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol ymhlith cleifion.

Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn digwydd yn y practis. Gwelsom dystiolaeth fod system effeithiol ar waith i wirio'r offer a'r cyffuriau brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a luniwyd gan y Cyngor Dadebru (DU).

Roedd gan y practis bolisi ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau sy'n ymwneud â chofnodi meddyginiaethau a rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. Gwnaethom gynghori'r practis i ddatblygu'r polisi i gynnwys mwy o wybodaeth am archebu a gwaredu meddyginiaethau. Cytunodd y practis i wneud hyn ar unwaith. Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa broses i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol neu pe bai angen iddynt roi gwybod am ddigwyddiad anffodus yn ymwneud â chyffuriau.

### **Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg**

Gwelsom fod y practis wedi cymryd camau i hybu ac amddiffyn lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd polisiâu diogelu ar waith i amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd y polisiâu'n cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol ynghyd â siartiau llif manwl a oedd yn hysbysu'r staff am y camau i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom dystiolaeth fod yr holl staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Rhoddwyd gwybod i ni fod angen adnewyddu hyfforddiant rhai aelodau o'r staff a bod trefniadau ar waith i holl staff y practis gael hyfforddiant gloywi gyda'i gilydd. Cawsom gadarnhad yn dilyn yr arolygiad fod cwrs wedi'i deilwra wedi cael ei drefnu a bod y practis wedi cofrestru ar ei gyfer.

Roedd y practis wedi penodi aelod o staff i arwain materion diogelu, a oedd yn gyfrifol am sicrhau bod y polisi diogelu yn cael ei ddilyn ac sy'n gallu rhoi cyngor ac arweiniad i staff ar faterion diogelu.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith gyda'r prif ddeintydd a'u bod yn hyderus y byddai'n ymateb i'r pryderon hynny.

Disgrifiodd y practis y broses recriwtio a'r gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal mewn perthynas ag unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwirio geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd<sup>6</sup> ar staff sy'n briodol i'r gwaith a wneir ganddynt. Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o staff perthnasol yn dal gwiriad dilys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a'u bod wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Dywedodd y practis wrthym nad oedd ganddo bolisi ar waith ar gyfer recriwtio, sefydlu a chadw cyflogeion, eu hamodau a'u gofynion hyfforddiant nac ar gyfer sicrhau y caiff y staff eu recriwtio'n ddiogel gan gynnwys cwblhau gwiriadau sy'n briodol i waith y staff. Rhoddwyd sicrwydd i ni ar lafar y caiff polisi ei ddatblygu cyn gynted â phosibl. Cawsom gadarnhad yn dilyn ein harolygiad fod polisi wedi cael ei ddatblygu.

### **Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig**

Gwnaethom edrych ar sampl o'r cyfleusterau clinigol a gwelsom fod y deintyddfeydd yn cynnwys cyfarpar perthnasol ar gyfer diogelwch cleifion. Roedd y deintyddfeydd yn drefnus, yn lân ac yn daclus. Gwelsom rwyg bach ar glustog y gadair deintyddol yn neintyddfa'r hylenydd. Rhoddwyd gwybod i ni

---

<sup>6</sup> Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel ac atal pobl anaddas rhag gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed, gan gynnwys plant. Mae'n cymryd lle'r Swyddfa Cofnodion Troseddol a'r Awdurdod Diogelu Annibynnol.

fod y rhwyg newydd ddigwydd. Gwelsom fod yr enamel wedi treulio ar rai o'r dolenni yn neintyddfa 3, a allai gael effaith ar lanhau'n effeithiol.

Roedd yr holl offer radiolegol mewn cyflwr da. Gwelsom dystiolaeth fod trefniadau addas ar waith i ddefnyddio offer radiograffeg (pelydr-x) yn ddiogel ac roedd y practis yn cynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau ansawdd y delweddau pelydr-x. Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ymbelydredd ïoneiddio.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Sicrhau y caiff clustog y gadair ddeintyddol yn neintyddfa'r hylenydd ei newid neu ei ail-glustogi.

Sicrhau y caiff dolenni'r uned yn neintyddfa 3 eu hailbaentio neu eu newid.

### **Gofal effeithiol**

#### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Roedd yn amlwg bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Roeddem yn gallu gweld bod archwiliadau perthnasol wedi cael eu cwblhau a/neu eu trefnu gan y practis, megis; ansawdd pelydr-X, offer miniog, rhagnodi gwrthfotigau a chroes-heintio. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis raglen benodedig ar waith i gynnal amrywiaeth eang o archwiliadau clinigol. Argymhellwn fod y practis yn rhoi rhaglen o archwiliadau ar waith drwy gydol y flwyddyn, a ddylai gynnwys archwiliadau o gadw cofnodion a rhoi'r gorau i smygu.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Cynnal rhaglen o archwiliadau clinigol.

#### **Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi**

Wrth drafod â'r staff, dywedwyd wrthym fod staff clinigol wedi cymryd rhan mewn adolygiadau cymheiriaid sy'n cyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion.

Dywedodd y practis wrthym ei fod yn hunanwerthuso gan ddefnyddio Cynllun Arfer Da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain<sup>7</sup> a Rhaglen Ansawdd Denplan.

Gwnaethom hefyd drafod p'un a ddylai'r practis ystyried defnyddio adnodd datblygu practis Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Ddeintyddol Cymru. Mae'r Matrics Aeddfedrwydd yn adnodd datblygu tîm ar gyfer practisau deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau, ansawdd a diogelwch, gofynion deddfwriaethol a sut mae'n gweithio.

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu**

Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n briodol er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Er enghraifft, roedd copïau wrth gefn yn cael eu cadw o bob ffeil electronig yn rheolaidd ac roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac yn gudd. Roedd polisi diogelu data ar waith er mwyn hysbysu staff o'r hyn sy'n ofynnol iddynt ei wneud.

### **Cadw cofnodion**

Adolygwyd sampl o gofnodion cleifion. Ar y cyfan, roedd tystiolaeth bod y practis yn cadw cofnodion clinigol i safon uchel, sy'n dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant cleifion.

Ym mhob achos, roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn rhai unigoleddig ar gyfer pob claf ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol, hanes deintyddol blaenorol a rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir iawn, yn ddarllenadwy ac o ansawdd da.

---

<sup>7</sup> <https://bda.org/goodpractice>

## 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.*

Mae gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

Gwelsom dystiolaeth fod y practis hwn yn cael ei redeg yn dda iawn a bod ganddo ymrwymiad cryf i fanylder a darparu gwasanaeth o ansawdd uchel.

Roedd y staff yn ymddangos yn hapus iawn yn eu rolau ac roeddent yn cyflawni eu cyfrifoldebau a'u dyletswyddau'n fedrus. Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn cydweithio'n dda.

Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn nifer o feysydd a oedd yn helpu i sicrhau eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth ddiweddaraf i'w helpu yn eu gwaith.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Perchennog / prif ddeintydd Deintyddfa Deudraeth yw'r rheolwr cofrestredig<sup>8</sup> a'r unigolyn cyfrifol enwebedig<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat

<sup>9</sup> Ystyr "unigolyn cyfrifol" yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwyllo'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli (Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017)

Mae gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

Rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n hyderus i godi unrhyw faterion neu bryderon ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda yn eu rolau. Gan fod y rhan fwyaf o'r staff wedi gweithio gyda'i gilydd ers peth amser, roedd ganddynt berthynas dda â'i gilydd.

Nodwyd gennym fod y staff yn glir iawn ac yn wybodus am eu rolau a'u cyfrifoldebau. Roedd yr holl staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'w cleifion ac ategwyd hyn gan ystod o bolisïau a gweithdrefnau. Gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi llofnodi'r polisïau i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. Roedd pob polisi a gweithdrefn yn cynnwys dyddiad adolygu. Roedd hyn yn sicrhau bod polisïau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod arferion lleol yn gyfredol.

Rhodddwyd copi o'r Datganiad o Ddiben i ni a oedd yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y Datganiad o Ddiben yn cynnwys rhestr o bob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis. Tynnwyd sylw rheolwr y practis at hyn a gwnaeth ddiweddarar'r ddogfen ar unwaith.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemnedd priodol ar waith ar eu cyfer. Roedd gan y practis dystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus gyfredol hefyd.

## **Staff ac adnoddau**

### **Y Gweithlu**

Nodwyd gennym fod gan y staff gontract cyflogaeth. Gwelsom hefyd fod gan y practis raglen sefydlu, a oedd yn cynnwys hyfforddiant a pholisïau a gweithdrefnau perthnasol.

Gwelsom dystysgrifau yn dangos tystiolaeth 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).

Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd a gwelsom fod cofnodion manwl yn cael eu cadw. Os na all unrhyw aelod o'r staff fynychu, caiff copi o'r cofnodion ei gadw yn ffolderi unigol y staff fel y gallant edrych arno ar ôl dychwelyd. Mae hyn yn sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r materion a'r trafodaethau a gynhelir mewn perthynas â'r practis.

Mae Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 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. Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad, gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau clirio'r DBS wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o staff clinigol.



## 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 huwchgwyfeirio 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 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/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

### Gwasanaeth: Deintyddfa Deudraeth

### Dyddiad arolygu: 10 Ionawr 2019

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 faterion yn ymwneud â diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.				

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: Deintyddfa Deudraeth

### Dyddiad arolygu: 10 Ionawr 2019

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Sicrhau bod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau.	4.1 Gofal Gydag Urddas; PDR 6 (1)	Dylid creu taflen wybodaeth newydd i gleifion gan ddefnyddio templed Arbenigol Cymdeithas Ddeintyddol Prydain er mwyn cydymffurfio â'r rheoliadau gofynnol	Sheryl O'Marah	3 wythnos
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Sicrhau y caiff clustog y gadair ddeintyddol yn neintyddfa'r hylenydd ei newid neu ei ail-glustogi.	2.9 Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig	Ailglustogi'r rhan o'r gadair ddeintyddol yr effeithiwyd arni	Justin Jones	6 wythnos

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Sicrhau y caiff dolenni'r uned yn neintyddfa 3 eu hailbaentio neu eu newid.	meddygol; PDR 13	Gosod dolenni newydd	Justin Jones	6 wythnos
Cynnal rhaglen o archwiliadau clinigol.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol; PDR 8n	Dylid rhoi rhaglen o archwiliadau clinigol ar waith gan ddefnyddio adnodd datblygu practis Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Deoniaeth Ddeintyddol Cymru er mwyn helpu i ddatblygu'r archwiliadau cyfredol a gaiff eu cynnal	Justin Jones	6 mis
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Dd/G				

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 (priflythrennau): Justin Wyn Jones**

**Swydd: Rheolwr Cofrestredig**

**Dyddiad: 4/3/2019**