

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Wellwood Dentistry and
Aesthetics

Dyddiad arolygu: 03 Mehefin 2019

Dyddiad cyhoeddi: 4 Medi 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 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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: 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	23
4.	Beth nesaf?	26
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	28
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	29
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	30
	Atodiad C – Cynllun gwella	32

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 o Wellwood Dentistry and Aesthetics yn 5 Cornerswell Rd, Penarth, CF64 2UW ar 03 Mehefin 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC, sef un a oedd yn arwain yr arolygiad ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 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 Wellwood Dentistry and Aesthetics yn darparu gofal diogel ac effeithiol wedi'i ganolbwyntio ar y cleifion.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom drwy holiaduron AGIC fod y rhan fwyaf o'r cleifion o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir yn y practis yn ardderchog neu'n dda iawn.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â Rheoliadau Deintyddol Preifat (Cymru) 2017 mewn rhai meysydd.

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

- Roedd y staff yn gwrtais ac yn broffesiynol wrth ymdrin â chleifion.
- Roedd gwybodaeth iechyd da y geg i blant ac oedolion ar gael i'r cleifion yn yr ardal aros.
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddiogelu preifatrwydd cleifion.
- Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw i safon ragorol.
- Roedd mesurau rheoli heintiau effeithiol ar waith ac roeddent yn unol â'r canllawiau arfer gorau.
- Roedd y practis yn ymrwymedig i wella canlyniadau a gofal y cleifion yn barhaus.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dosbarthu holiaduron i gleifion yn rheolaidd i fonitro ac asesu ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.
- Gwneud copïau o'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben sydd ar gael ar wefan y gwasanaeth.
- Gosod cyfleusterau storio er mwyn i'r staff storio eu heiddo personol.
- Gosod y bin gwastraff (clinigol) peryglus allanol yn sownd wrth y wal er mwyn lleihau'r risg o fynediad anawdurdodedig.

Nodwyd gennym nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Rheoliadau 22(4a) na 22(4b) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 mewn perthynas ag addasrwydd y safle. Ni chymerwyd camau unioni i ddiogelu gweithwyr a phobl sy'n ymweld â'r practis yn ddigonol pe bai tân fel y nodwyd mewn asesiad risg tân diweddar.

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, mae AGIC wedi cael sicrwydd digonol ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Wellwood Dentistry and Aesthetics yn darparu gwasanaethau i gleifion ym Mhenarth a'r cyffiniau.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys dau ddeintydd, un hylenydd, un nyrs ddeintyddol ddynodedig, rheolwr y dderbynfa a rheolwr practis. Mae rheolwr y dderbynfa a'r rheolwr practis hefyd yn nyrsys deintyddol cymwysedig.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat a thriniaethau cosmetig.

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.

Gwelsom fod Wellwood Dentistry and Aesthetics yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i gleifion mewn amgylchedd modern sy'n addas ar gyfer darparu triniaethau deintyddol.

Roedd pob ardal yn y practis ar y llawr daear ac yn hygyrch i bawb, gan gynnwys unrhyw un ag anawsterau symudedd.

Roedd cleifion yn cael gofal unigol sy'n canolbwyntio ar y claf wedi'i dogfennu yng nghofnodion y cleifion a oedd yn gynhwysfawr, yn gywir ac o ansawdd rhagorol.

Gwelsom y gallai'r practis wneud mwy o waith i gasglu adborth gan gleifion er mwyn monitro ac asesu ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Cawsom gyfanswm o chwe holiadur wedi'u cwblhau.

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'. Roedd y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Gwasanaeth ardderchog gan bob aelod o'r staff bob amser”

“Ardderchog, glân a chyfeillgar”

“Mae'r staff a'r practis yn hyfryd”

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu; roedd yr holl sylwadau a gafwyd gan gleifion yn gadarnhaol, yn ganmoliaethus heb unrhyw awgrymiadau ar gyfer gwella.

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod amrywiaeth eang o wybodaeth ysgrifenedig ar gynnal iechyd da y geg i blant ac oedolion ar gael i'r cleifion yn yr ardal aros, gan gynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu. Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol hefyd wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Gofal ag urddas

Roedd y tîm o staff yn ymddangos yn gyfeillgar a fe'u gwelsom yn siarad â'r cleifion mewn ffordd barchus a phroffesiynol. Yn ddieithriad, roedd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff pan wnaethant ymweld â'r practis.

Roedd gan y practis drefniadau addas ar waith i ddiogelu preifatrwydd cleifion. Roedd y staff yn gallu cael sgysiau preifat â'r cleifion yn y ddeintyddfa neu mewn ystafell driniaeth arall, a gwelsom fod y staff yn sicrhau bod y drws i'r feddygfa ar gau pan oedd cleifion yn cael triniaeth. Gwelsom fod gan y practis bolisi cyfrinachedd ar waith.

Nodwyd gennym nad oedd y naw Egwyddor¹ y dylai pob gweithwyr proffesiynol deintyddol cofrestredig eu dilyn bob amser, fel y nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos yn y dderbynfa. Mae'r egwyddorion yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr proffesiynol deintyddol ac rydym yn argymhell y dylid arddangos y rhain mewn ardal lle y gall cleifion eu gweld yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis drefnu bod y naw egwyddor, fel y nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos mewn ardal lle y gall cleifion eu gweld yn hawdd.

¹ Mae naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn nodi'r safonau ymddygiad, perfformiad a moeseg sy'n berthnasol i weithwyr deintyddol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig.

Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur hefyd eu bod wedi cael gwybodaeth glir am y triniaethau sydd ar gael a bod cost y driniaeth bob amser yn cael ei hegluro cyn iddynt gael unrhyw driniaeth. Gwelsom fod rhestr brisiau ar gyfer triniaethau wedi'i harddangos yn yr ardal aros.

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.

Roedd gan y practis daflen wybodaeth i gleifion ar gael yn ardal y dderbynfa a oedd yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd y datganiad o ddiben² a ddarparwyd i ni ar ddiwrnod yr arolygiad yn cydymffurfio â'r rheoliadau at ei gilydd; gwelsom nad oedd enw hylenydd deintyddol wedi'i gynnwys ar y rhestr o weithwyr deintyddol proffesiynol roedd y practis yn eu cyflogi. Gwnaeth y rheolwr cofrestredig unioni hyn ar unwaith.

Mae gan y practis wefan sy'n cynnwys gwybodaeth am y triniaethau deintyddol preifat a ddarperir, ynghyd â manylion tîm y practis a'r oriau agor. Argymhellwyd y dylid sicrhau bod copi o'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben ar gael ar wefan y practis yn unol â'r rheoliadau.

Gwelsom fod oriau agor y practis, ynghyd ag enwau a chymwysterau'r holl ddeintyddion yn cael eu harddangos ar ddrws ffrynt y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod copi o'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben ar gael i'r cleifion ar ei wefan.

² Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth lunio Datganiad o Ddiben a dylai gynnwys manylion penodol am y gwasanaeth, pa driniaethau a roddir, i bwy (oedran), gan bwy ac unrhyw gyfarpar a ddefnyddir.

Cyfathrebu'n effeithiol

Nid oedd y practis yn rhedeg gwasanaeth dwyieithog. Fodd bynnag, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser.

Dywedwyd wrthym y byddai unrhyw geisiadau gan gleifion am fersiynau amgen o ddogfennau allweddol yn cael eu bodloni. Yn ystod yr arolygiad, trefnodd y rheolwr cofrestredig i fersiwn Gymraeg o'r daflen wybodaeth i gleifion gael ei llunio a'i harddangos yn yr ardal aros.

Yng nghofnodion y cleifion, gwelsom dystiolaeth o gynlluniau triniaeth ysgrifenedig a oedd yn cynnwys nodiadau am y costau a'r opsiynau triniaeth a drafodwyd yn ystod apwyntiadau. Roedd hyn yn sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth i'w helpu i wneud penderfyniad hyddysg ynglŷn â'u triniaeth.

Gofal amserol

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu triniaeth mewn modd amserol yn ystod ein harolygiad. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y cleifion yn cael gwybod am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiad wrth gyrraedd, neu cyn gynted â phosibl.

Caiff y cleifion y mae angen gofal brys arnynt yn ystod oriau gwaith eu gweld ar yr un diwrnod. Roedd gwybodaeth am y ffordd y gall cleifion gael triniaeth y tu allan i oriau yn cael ei harddangos ar ddrws y brif fynedfa, ac roedd y wybodaeth hon wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion. Dywedodd pob un 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.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom sampl o gofnodion cleifion ac roeddent yn gynhwysfawr, yn gywir ac o ansawdd rhagorol, gan gefnogi'r practis i ddarparu gofal o ansawdd i gleifion. Roedd asesiadau risg priodol yn cael eu dogfennu a gofynnwyd i bob claf am gydsyniad i driniaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth, a gwelsom dystiolaeth a oedd yn cadarnhau bod y rhain yn cael eu cofnodi'n briodol yng nghofnodion y cleifion.

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

Hawliau pobl

Nid oedd gan y practis faes parcio ond roedd digon o le i barcio ar y stryd gerllaw. Roedd pobl ag anawsterau symudedd yn gallu cael mynediad i'r practis o'r stryd. Roedd derbynfa'r practis, yr ardal aros, y toiledau a'r ddeintyddfa i gyd ar y llawr daear, ac yn hygyrch i bawb.

Nodwyd gennym fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith yn y practis, sy'n dangos ei ymrwymiad i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Gwelsom fod gan y practis bolisi gwyno ysgrifenedig. Roedd y wybodaeth am y weithdrefn y dylai'r cleifion ei dilyn i godi pryder wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion ac yn cael ei harddangos yn yr ardal aros hefyd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y weithdrefn yn cynnwys holl fanylion cyswllt AGIC, fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Yn ystod yr arolygiad, trefnodd y rheolwr cofrestredig i bob copi o'r weithdrefn gwyno a oedd wedi'i arddangos yn y practis gael ei ddiweddarau drwy ychwanegu manylion cyswllt AGIC.

Er nad oedd y practis wedi cael unrhyw gwynion ers cofrestru ag AGIC ym mis Hydref 2018, gwelsom fod gan y practis systemau priodol ar waith yn barod i gofnodi ac ymateb i unrhyw bryderon neu gwynion y gellir eu cael yn y dyfodol.

Dywedwyd wrthym fod yr adborth gan gleifion ar y gwasanaethau a'r gofal a ddarperir yn cael ei gasglu drwy annog y cleifion i gwblhau adolygiadau ar Facebook neu Google. Caiff sylwadau'r cleifion eu monitro a'u trafod mewn cyfarfodydd tîm.

Roedd y practis wedi datblygu holiaduron i gleifion ond nid oedd y rhan yn cael eu dosbarthu i'r cleifion. Argymhellwyd y dylai'r practis ddefnyddio'r holiaduron hyn yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod safbwyntiau pob claf yn cael eu hystyried a bod cleifion yn cael gwybod y canlyniadau. Awgrymwyd y gallai'r practis fod am ystyried arddangos unrhyw wybodaeth am y gwelliannau a wnaed mewn ymateb i adborth y cleifion yn ogystal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ddechrau defnyddio holiaduron i gleifion er mwyn casglu adborth yn rheolaidd gan gleifion am y gwasanaethau a'r gofal a ddarperir a sicrhau ei fod yn rhoi gwybod iddynt am y canlyniadau.

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.

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol.

Roedd y cyfleusterau clinigol mewn cyflwr ardderchog, yn cynnwys adnoddau digonol, ac roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio offer pelydr-X yn ddiogel.

Roedd mesurau rheoli heintiau effeithiol ar waith, ac roedd gweithdrefnau ar gyfer glanhau, sterileiddio a storio offerynnau yn cyd-fynd â'r canllawiau arfer gorau diweddaraf.

Gwelsom y gallai'r practis wneud mwy o waith i warchod iechyd, diogelwch a llesiant y staff a'r cleifion a sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol.

Nodwyd rhai gwelliannau y gellid eu gwneud o ran y trefniadau diogelu sydd ar waith yn y practis.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar y trefniadau sydd ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff sy'n gweithio yn y practis a'r bobl sy'n ymweld ag ef. Roedd yr adeilad yn ymddangos fel pe bai mewn cyflwr da iawn, y tu mewn a'r tu allan. Roedd y dderbynfa a'r ardal aros yn groesawgar ac yn olau, a gwelsom fod pob ardal yn y practis yn lân iawn, 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 addas ar gael at ddefnydd y staff a'r cleifion, ac roedd arwyddion clir iddynt.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant tân. Roedd offer diogelwch tân ar gael, ond gwelsom nad oedd yr offer hwnnw wedi'i wasanaethu yn ystod y 12

mis diwethaf. Wrth archwilio asesiad risg tân a gynhaliwyd ym mis Hydref 2018, gwelsom nad oedd y practis wedi cymryd unrhyw gamau unioni fel sy'n ofynnol er mwyn diogelu cyflogeion a phobl sy'n ymweld â'r practis yn ddigonol pe bai tân.

Aethpwyd i'r afael â'n pryderon ynglŷn â'r materion uchod o ran diogelwch tân o dan ein proses diffyg cydymffurfio uniongyrchol; ceir manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Wrth i ni gael ein tywys o gwmpas y practis, ni welsom arwydd 'Dim Smygu' i atgoffa'r staff a'r cleifion o'r deddfwriaeth mangreoedd di-fwg³. Gwnaethom drafod hyn â'r rheolwr cofrestredig a rhoddodd drefniadau ar waith ar unwaith i ychwanegu arwydd 'Dim Smygu' i'r cyflwyniad sleidiau electronig a gaiff ei arddangos i gleifion yn yr ystafell aros. Argymhellwyd y dylai arwydd parhaol gael ei arddangos yn yr ardal aros hefyd, lle y gall pawb sy'n ymweld â'r practis ei weld.

Roedd poster lechyd a Diogelwch a oedd yn dweud wrth y staff beth roedd angen iddynt ei wneud i sicrhau eu hiechyd a'u diogelwch yn y gweithle yn cael ei arddangos yn y practis.

Roedd gan y practis bolisi dadebru ar waith a gwelsom fod yr holl staff wedi cael yr hyfforddiant dadebru cardio-anadlol brys diweddaraf. Roedd gan y practis dri swyddog cymorth cyntaf penodedig a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn gallu newid yn yr ystafell staff a bod ganddi ddrws y gellir ei gloi i ddiogelu eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, nid oedd cyfleusterau i'r staff storio eu heiddo personol ar gael, fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

³ 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.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis drefnu bod arwydd 'Dim Smygu' parhaol yn cael ei arddangos yn y practis mewn ardal lle y gall y staff a'r cleifion ei weld yn hawdd.

Mae'n rhaid i'r practis osod cyfleusterau storio i'r staff storio eu heiddo personol yn ddiogel.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05⁴. Roedd yr ystafell ddihalogi'n fach ac roedd yn ymddangos yn lân ac yn daclus iawn, a gwelsom dystiolaeth fod mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol ar waith. Gwelsom fod y gweithdrefnau a ddilynir i lanhau, sterileiddio a storio offerynnau yn cyd-fynd â'r canllawiau arfer gorau diweddaraf.

Gwelsom dystiolaeth fod y cofnodlyfrau ar gyfer archwilio'r offer sterileiddio ar ddechrau a diwedd y dydd yn cael eu cadw a bod polisi rheoli heintiau ar waith. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff, ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi.

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

Gwelsom dystiolaeth fod archwiliad rheoli heintiau wedi cael ei gynnal yn ddiweddar gan ddefnyddio adnodd archwilio cymeradwy a oedd yn cyd-fynd â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Cydnabuwyd bod hyn yn arfer da am fod yr archwiliad yn gynhwysfawr.

⁴ 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 trefniadau priodol ar waith yn y practis i ymdrin ag anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog, gan gynnwys y defnydd o ddyfeisiau ailorchuddio⁵.

Roedd contract ar waith i drosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus a gynhyrchir gan y practis yn ddiogel. Gwelsom wastraff peryglus yn cael ei storio mewn bin y gellir ei gloi y tu allan i'r practis; argymhellwn y dylid gosod y bin yn sownd wrth y wal am ei fod mewn ardal sy'n hygyrch i'r cyhoedd.

Gwelsom gofnodion yn ymwneud â statws imiwneiddio Hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis osod y bin gwastraff (clinigol) peryglus allanol yn sownd wrth y wal er mwyn lleihau'r risg o fynediad anawdurdodedig.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y practis gyffuriau argyfwng ac offer dadebru brys priodol, fel yr argymhellir yng nghanllawiau Cyngor Dadebru y DU⁶. Roedd pob eitem yn cael ei storio'n briodol ac roeddent yn hygyrch i'w defnyddio mewn argyfwng, er enghraifft, pe bai claf yn llewygu. Gwelsom dystiolaeth fod system effeithiol ar waith i sicrhau bod yr offer a'r cyffuriau yn cael eu gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn ddiogel i'w defnyddio.

Roedd gan y practis bolisi ar waith ar gyfer rheoli argyfyngau meddygol a oedd yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol cyfredol ar gyfer dadebru, ac yn cynnwys y weithdrefn i'w dilyn i gysylltu â'r gwasanaethau brys.

⁵Mae ailorchuddio yn golygu gosod gorchudd amddiffynnol â llaw dros nodwydd ar ôl ei defnyddio, ac mae'n dechneg a gysylltwyd ag anafiadau a achosir gan offer miniog yn y gorffennol.

⁶ <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-dental-care-quality-standards-for-cpr/>

Roedd y staff yn ymwybodol o weithdrefn y practis ynglŷn â sut i roi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol drwy Gynllun Cerdyn Melyn yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA)⁷.

Gwelsom hefyd fod padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y practis bolisi diogelu ar waith er mwyn amddiffyn plant ac oedolion diamddiffyn a oedd yn cynnwys gweithdrefnau i'r staff eu dilyn pe bai unrhyw bryderon ynghylch diogelu unigolion. Gwelsom nad oedd y polisi'n cynnwys manylion cyswllt yr asiantaethau amddiffyn plant lleol perthnasol, a gwnaeth y rheolwr cofrestredig sicrhau bod y manylion hyn yn cael eu hychwanegu i'r polisi ar unwaith.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ym maes diogelu oedolion a phlant. Fodd bynnag, nid oedd y staff yn ymwybodol o Weithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008, sy'n nodi'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer diogelu plant a hyrwyddo eu lles ledled Cymru. Yn ystod yr arolygiad, trefnodd rheolwr y dderbynfa i anfon copi o'r gweithdrefnau i'r practis, ac argymhellwn y dylai pob aelod o'r staff ymgyswngu â'u cynnwys.

Roedd y practis wedi penodi aelod o'r staff yn arweinydd materion diogelu, sy'n gyfrifol am sicrhau y caiff y polisi diogelu ei ddilyn ac a all roi rhywfaint o arweiniad ar faterion diogelu.

Dywedodd y staff wrthym am y gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal ar gyfer unrhyw aelodau newydd o'r staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys cael geirdaon gan gyflogwyr blaenorol a chynnal gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)⁸.

⁷ <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>

⁸ 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.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai pob aelod o'r staff yn y practis ymgyfarwyddo â'r canllawiau cenedlaethol o fewn Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwnaethom archwilio'r cyfleusterau clinigol yn y practis a gwelsom fod y ddeintyddfa wedi'i dodrefnu i safon uchel iawn a bod yr holl gyfarpar deintyddol mewn cyflwr rhagorol.

Roedd trefniadau addas ar waith i ddefnyddio offer radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel. Gwelsom dystysgrifau hyfforddiant yn dangos bod pob un o'r deintyddion wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd ïoneiddio diweddaraf a'u bod yn bodloni'r canllawiau a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017.

Gwelsom fod y rheolau lleol⁹ wedi'u harddangos yn ymyl yr offer pelydr-X i nodi'r cyfarwyddiadau gweithio allweddol, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu hamlygu i'r offer cyn lleied â phosibl. Darparodd y practis 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, gan gynnwys polisi ymbelydredd.

Gwelsom fod archwiliadau o ansawdd delweddau pelydr-X wedi'u cwblhau'n fel rhan o'r gweithgareddau monitro sicrwydd ansawdd. Mae'r archwiliadau hyn yn nodi problemau posibl wrth dynnu lluniau pelydr-X ac yn nodi lle y dylid gwneud gwelliannau, os oes angen.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

⁹ Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau mewn deintyddiaeth.

Roedd yn amlwg bod y practis yn ceisio gwella gofal a chanlyniadau'r cleifion. Gallem weld bod archwiliadau wedi cael eu cwblhau'n ddiweddar, gan gynnwys integreiddio cynlluniau rhoi'r gorau i smygu i fod yn rhan o'r ymarfer deintyddol arferol. Mae'n bosibl y byddai'r ymarferwyr deintyddol am ystyried cynnal archwiliad rhagnodi gwrthficrobaidd er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarperir ymhellach.

Gwelsom fod gan y practis bolisi ar asesu, canfod a thrin cleifion yn effeithiol, yn unol â'r rheoliadau. Nid oedd polisi ynglŷn â'r trefniadau i dderbyn cleifion ar waith; ond, gwelsom dystiolaeth fod y practis wedi cyflwyno polisi priodol ar gyfer hyn erbyn diwedd yr arolygiad.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Mae'r practis yn cynnal rhaglen o archwiliadau mewnol yn rheolaidd er mwyn iddo allu dangos arfer gorau wrth ddarparu gofal deintyddol. Dywedodd y staff wrthym fod adolygiadau gan gymheiriaid yn cael eu cynnal rhwng y timau clinigol, yn enwedig ar gyfer cofnodion clinigol. Mae'r gweithgareddau hyn wedi cyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir i gleifion, a gwelwyd tystiolaeth o'r safon uchel o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn ystod yr arolygiad.

Mae'n bosibl y byddai'r practis am ystyried gwneud defnydd o adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Deoniaeth Cymru¹⁰, sy'n annog tîm y practis deintyddol i ganolbwyntio ar arfer gorau a gofynion deddfwriaethol ac ar y ffordd y gallant nodi ffyrdd ychwanegol o gydweithio'n effeithiol.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Gwelsom fod gan y practis system a pholisi rheoli cofnodion priodol ar waith i sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu rheoli'n ddiogel, gan gynnwys diogelu gwybodaeth cleifion mewn ffyrdd sy'n cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

¹⁰ <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

Roedd yr holl ffeiliau electronig yn cael eu storio ar system gwmwl, ac roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac yn gudd bob amser. Roedd polisi diogelu data ar waith er mwyn hysbysu staff o'r hyn sy'n ofynnol iddynt ei wneud.

Cadw cofnodion

Nodwyd gennym yn gynharach yn yr adroddiad fod y practis yn cadw cofnodion clinigol rhagorol gan ddangos bod y gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu o safon uchel, ac yn helpu i gynnal diogelwch a llesiant deintyddol cleifion.

Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn glir iawn, yn ddealladwy ac yn cynnwys yr wybodaeth berthnasol am drafodaethau a gynhaliwyd ynglŷn ag opsiynau triniaeth, costau, risgiau, buddiannau a sut y gofynnwyd am gydsyniad cleifion. Nodwyd gennym fod y profion pelydr-X yn amserol ac o ansawdd da. Roedd y rhesymau dros gynnal profion pelydr-X a, lle y bo'n berthnasol, y rhesymau dros beidio â'u cynnal, wedi'u dogfennu'n glir yn y nodiadau.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

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

Gwelsom dystiolaeth fod gweithdrefnau rheoli cadarn ar waith, gan gynnwys proses flynyddol ar gyfer arfarnu staff a chyfarfodydd staff rheolaidd.

Roedd y staff yn cydweithio'n dda â'i gilydd ac roeddent yn ymrwymedig i wella'r gofal a ddarperir i gleifion yn barhaus. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol ar gyfer eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, ond ni allem fod yn sicr bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall pob polisi.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae Wellwood Dentistry and Aesthetics o dan berchnogaeth dau ddeintydd ar y cyd, ac un ohonynt yw'r unigolyn cyfrifol enwebedig¹¹. Cânt gymorth gan dîm ehangach o staff clinigol ac anghlinigol, gan gynnwys rheolwr y practis, sef y rheolwr cofrestredig¹².

¹¹ Ystyr unigolyn cyfrifol yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwylio'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli (Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017)

¹² Ystyr rheolwr cofrestredig yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat

Gwelsom fod gan y ddeintyddfa arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir. Roedd yn amlwg bod y staff yn cydweithio'n dda, a gwelwyd tystiolaeth o hyn wrth iddynt ryngweithio â'r cleifion, a thrwy eu cydweithrediad a'u hymddygiad drwy gydol y broses arolygu.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y polisiâu'n cael eu hadolygu yn unol â'r rheoliadau a bod y tîm yn cael eu hysbysu am unrhyw ddiweddariadau. Roedd gofyn i bob aelod o'r staff lofnodi a dangos eu bod wedi darllen a deall pob polisi, ond gwelsom mai dim ond llofnod dau aelod o'r staff oedd ar bob polisi. O ganlyniad, ni allem fod yn sicr bod pob aelod o'r staff wedi gweld pob polisi.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei bod yn ymwybodol o'i dyletswyddau fel rheolwr cofrestredig o ran yr hysbysiadau am anafiadau difrifol i gleifion, neu absenoldeb neu newidiadau y mae'n rhaid eu hanfon at AGIC o dan reoliadau 25-29 o'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith ar ei gyfer. Gwelsom fod tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus a thystysgrif cofrestru AGIC y practis yn cael eu harddangos.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai pob aelod o'r staff yn y practis gydymffurfio â'r broses sydd ar waith i lofnodi a dangos eu bod yn ymwybodol o gynnwys pob polisi ac yn ei ddeall.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd nifer o bolisiâu yn ymwneud ag adnoddau dynol ar waith yn y practis. Roedd y rhain yn cynnwys y polisi recriwtio [staff newydd], disgyblu, cwynion, cydraddoldeb, amrywiaeth a pholisi chwythu'r chwiban cynhwysfawr.

Gwelsom dystiolaeth bod arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn flynyddol a'u dogfennu, ynghyd â chynlluniau datblygu lleol.

Gwelsom dystysgrifau ar gyfer y staff a oedd yn dangos eu bod wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau ac yn bodloni'r gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

Mae'r practis yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd ar gyfer pob aelod o'r staff. Gwelsom gofnodion y cyfarfodydd hyn, wedi'u llofnodi gan y staff er mwyn dangos eu bod wedi cael eu darllen a'u deall.

Mae Atodlen 3 i'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) yn ei gwneud yn ofynnol i bob aelod o'r staff sy'n rheoli gwasanaeth deintyddol preifat yng Nghymru neu'n gweithio iddo feddu ar dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Gwelsom dystiolaeth fod y gwiriadau wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff ond un, a oedd wrthi'n gweithio tuag at ennill ei dystysgrif.

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn cadw cofnodion cynhwysfawr ar gyfer pob aelod o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn meddu ar y cymwysterau priodol ac yn cael eu dogelu i weithio gyda chleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ddarparu copi o'r dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) sydd heb ei chwblhau eto i AGIC ar ôl ei chwblhau.

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 am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgfyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rhoddwyd 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 mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os byddwn yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

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

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 i ba raddau y mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Cysylltiad Meddygol\) 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'r pryderon a gafodd eu datrys 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 y 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 y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Wellwood Dentistry and Aesthetics

Dyddiad arolygu: 03 Mehefin 2019

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

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gwaith gwasanaethu/cynnal a chadw yn cael ei gwblhau ar bob diffoddwr tân yn y practis ar unwaith, ac yn flynyddol ar ôl hynny.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliadau 22(4a) a 22(4b)	Roedd Fire Rite Fire Protection Specialists o dan gontract i fynd i'r practis ar 12 Mehefin 2019, ac yn flynyddol ar ôl hynny, i gwblhau gwaith gwasanaethu a chynnal a chadw ar y diffoddwyr tân.	Arbenigwr tân	Gwaith cynnal a chadw/gwasanaethu i'w gwblhau ar 12 Mehefin 2019.
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth roi gwybod i AGIC am ba gamau y bydd yn eu cymryd (wedi'u pennu gan arbenigwr diogelwch tân perthnasol) i fynd i'r afael yn ddigonol â'r mater mewn perthynas â gadael yr adeilad yn ddiogel drwy'r allanfa dân gefn pe bai tân fel y nodir yn yr asesiad risg tân a gynhaliwyd ym mis Hydref 2018.		Y brif fynedfa/fynedfa flaen yw'r unig allanfa dân, nid allanfa dân yw allanfa gefn yr adeilad, fel y trafodwyd yn ystod arolygiad y practis. Mae arwyddion yr allanfeydd tân wedi cael eu tynnu ac mae arbenigwr tân wrthi'n llunio adroddiad i gadarnhau bod hyn yn		Cafodd arwyddion yr allanfa dân gefn eu tynnu ar 10 Mehefin 2019. Adroddiad ysgrifenedig i'w gwblhau erbyn 13 Mehefin 2019.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth gymryd camau gweithredu priodol ar bob cam unioni a nodwyd yn yr asesiad diogelwch tân a gynhaliwyd ym mis Hydref 2018 sydd eto i'w roi ar waith.		cydymffurfio â'r rheoliadau perthnasol.		
		Rhoddwyd gwybod i'r gwasanaeth tân ac achub lleol bod deunyddiau peryglus ar y safle, ac mae arwydd wedi'i greu sy'n cael ei arddangos y tu allan i'r practis.		10 Mehefin 2019.

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): Anna Davies

Swydd: Unigolyn Cyfrifol

Dyddiad: 11 Mehefin 2019

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Wellwood Dentistry and Aesthetics

Dyddiad arolygu: 03 Mehefin 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 nodi'r camau y 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
Ansawdd profiad y claf				
Dylai'r practis drefnu bod y naw egwyddor, fel y nodir gan y GDC, yn cael eu harddangos mewn man lle y gall cleifion eu gweld.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 19	Mae hyn bellach wedi'i arddangos yn y dderbynfa, gweler y dystiolaeth atodedig.	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Dylai'r practis sicrhau bod copi o'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben ar gael i'r cleifion ar ei wefan.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae hyn bellach wedi cael ei ychwanegu at wefan y practis.	Rebekah Seymour	Gweithredwy d

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rheoliad 5(2) a 6(2)			
Dylai'r practis ddechrau defnyddio holiaduron i gleifion er mwyn casglu adborth yn rheolaidd gan gleifion am y gwasanaethau a'r gofal a ddarperir a sicrhau ei fod yn rhoi gwybod iddynt am y canlyniadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16(2c)	Mae'r rhain bellach ar gael i gleifion, gweler y dystiolaeth atodedig	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r practis drefnu bod arwydd 'Dim Smygu' parhaol yn cael ei arddangos yn y practis mewn man lle y gall y staff a'r cleifion ei weld yn hawdd.	Rheoliadau Mangreoedd etc. Rheoliadau (Cymru) 2007	Rydym wedi ychwanegu'r wybodaeth hon at y cyflwyniad yn ardal y dderbynfa a'i osod fel arwydd yn y dderbynfa	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Mae'n rhaid i'r practis osod cyfleusterau storio er mwyn i'r staff storio eu heiddo personol yn ddiogel.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (3b)	Mae cypyrddau clo wedi cael eu harchebu	Rebekah Seymour	Gweithredwy d

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r practis osod y bin gwastraff (clinigol) peryglus allanol yn sownd wrth y wal er mwyn lleihau'r risg o fynediad anawdurdodedig.	Safonau lechyd a Gofal Safon 2.9	Rydym wedi sicrhau bod y bin gwastraff clinigol yn cael ei osod yn sownd wrth y wal.	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Dylai pob aelod o'r staff yn y practis ymgysylltu â'r canllawiau cenedlaethol o fewn Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 14(1a)	Mae hyn wedi cael ei lawrlwytho ar gyfer staff a ffeiliau gyda'n polisi diogelu	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Dylai pob aelod o staff yn y practis gydymffurfio â'r broses o lofnodi a dangos eu bod yn ymwybodol o gynnwys pob polisi ac yn ei ddeall.	Safonau lechyd a Gofal Safon 7.1	Dylai pob aelod o'r staff lofnodi'r holl bolisïau a gweithdrefnau ar ddechrau eu cyflogaeth neu wrth i bob polisi a gweithdrefn gael eu diweddarau.	Rebekah Seymour	Gweithredwy d
Dylai'r practis ddarparu copi o'r dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) sydd heb ei chwblhau eto i AGIC ar ôl ei chwblhau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 18(3) a 6(2)	DBS Rebekah wedi'i ddarparu fel tystiolaeth. Mae DBS Osian wrthi'n cael ei brosesu, a chaiff copi ohono ei anfon at Huw Jones ar ôl ei dderbyn.	Rebekah Seymour	Gweithredwy d

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Rebekah Seymour

Swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 16 Gorffennaf 2019