

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

Deintyddfa Grosvenor, Bae  
Colwyn

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi  
Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 22 Medi 2020

Dyddiad cyhoeddi: 22 Rhagfyr  
2020

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: [agic@gov.wales](mailto:agic@gov.wales)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom .....	5
2. Crynodeb o'n harolygiad .....	6
Ansawdd profiad y claf .....	8
Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	12
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	21
3. Beth nesaf? .....	24
4. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol .....	26
Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	27
Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	28
Atodiad C – Cynllun gwella.....	29

# 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 am ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arferion 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 Ddeintyddfa Grosvenor yn 3 Grosvenor Road, Bae Colwyn, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar 22 Medi 2018.

Cyhoeddwyd yr arolygiad hwn ar fyr rybudd a chafodd ei gynnal mewn ymateb i bryderon a adroddwyd i AGIC yn ymwneud â threfniadau atal a rheoli heintiau yn y practis deintyddol.

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

Gwelsom fod Deintyddfa Grosvenor yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i gleifion mewn amgylchedd sy'n hyrwyddo gofal diogel ac effeithiol.

Gwelsom fod llawer o drefniadau wedi cael eu rhoi ar waith o ganlyniad i COVID-19 ac roedd prosesau addas i gefnogi hyn.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â'r holl safonau a rheoliadau.

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

- Sylwadau ac adborth cadarnhaol gan gleifion
- Tystiolaeth o drefniadau da o ran COVID-19
- Gwybodaeth dda am atal a rheoli heintiau gan y prif nyrs dros dro.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Hyfforddiant i'r staff mewn perthynas â diogelwch tân a dadebru cardio-anadlol
- Sicrhau bod system effeithiol ar waith er mwyn gwirio dyddiad dod i ben deunyddiau.
- Sicrhau bod y dull o gadw cofnodion yn cyd-fynd â'r canllawiau proffesiynol diweddaraf.

Gwnaethom nodi rhai achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn mewn perthynas â'r canlynol. 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, gallai methu â gwneud hynny arwain at beidio â chydymffurfio â'r rheoliadau.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Cefndir y gwasanaeth

Mae Deintyddfa Grosvenor yn darparu gwasanaethau i gleifion ym Mae Colwyn a'r cyffiniau. 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 tri deintydd, dau hylenydd, pum aelod o staff deintyddol a staff y dderbynfa.

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 roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.*

At ei gilydd, gwelsom fod Deintyddfa Grosvenor yn anelu at ddarparu profiad cadarnhaol i gleifion yn y practis a gwelsom fod trefniadau addas ar waith i gefnogi hyn.

Gan fod yr arolygiad yma wedi'i gynnal ar fyr rybudd, ni wnaeth y practis ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Fodd bynnag, gwnaethom adolygu adborth gan gleifion a'r sylwadau a gasglwyd gan y practis ac roedd yr adborth yn gadarnhaol ar y cyfan.

## Cadw'n iach

### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod gwybodaeth ysgrifenedig am ofal ataliol a hylendid y geg da wedi'i harddangos mewn cabinetau caeëdig a oedd yn cwmpasu nifer bach o feysydd, gan gynnwys rhoi'r gorau i smygu. Symudwyd y deunydd darllen yn briodol o'r ystafell aros yn sgil y pandemig.

## Gofal ag urddas

Gwelsom amrywiaeth o staff yn siarad â chleifion dros y ffôn yn gwrtais a phroffesiynol. Cadarnhaodd y staff, pe bai claf am gael sgwrs breifat yna byddai hyn yn digwydd yn un o'r deintyddfeydd a oedd ar gael. Cawsom wybod hefyd bod drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cau pan fydd cleifion yn derbyn triniaeth er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Roedd polisi cyfrinachedd a diogelu data cynhwysfawr ar waith yn y practis er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion. Roedd hwn yn ymdrin â materion megis diogelu manylion cleifion, cael gafael ar gofnodion a datgelu gwybodaeth i drydydd partïon.

Gwelsom fod y 9 Egwyddor a ddatblygwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos er mwyn sicrhau bod y cleifion yn ymwybodol o'r safonau gofal y dylent eu cael gan weithwyr deintyddol proffesiynol.



## Gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod rhestr prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'i harddangos yn yr ystafell aros, er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y costau sy'n gysylltiedig â'u triniaeth.

Roedd nifer o bolisiau'r practis, fel y weithdrefn gwyno, hefyd wedi'u harddangos yn y dderbynfa. Roedd hyn hefyd yn cynnwys y datganiad o ddiben a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau.<sup>1</sup>

Gwelsom fod y practis yn arddangos enwau a chymwysterau pob aelod o'r tîm deintyddol mewn ardal lle roedd yn hawdd i'r cleifion eu gweld, fel sy'n ofynnol gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

## Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom fod y practis yn gallu darparu rhywfaint o wasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg. Gwelsom hefyd fod rhywfaint o wybodaeth ddwyieithog wedi'i harddangos.

I gleifion nad Cymraeg na Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, dywedodd y practis wrthym y byddai'n gwneud pob ymdrech i ddysgu am anghenion y cleifion, gan gynnwys eu hanghenion iaith, cyn eu hapwyntiad cyntaf.

## Gofal amserol

Gwelsom fod y practis wedi creu system brysbennu a rhestr aros dros y ffôn yn sgil y newidiadau a roddwyd ar waith yn dilyn y pandemig. Roedd hyn yn ei alluogi i flaenoriaethu apwyntiadau brys a chleifion eraill yn unol â'r canllawiau diweddaraf. Cawsom wybod y byddai apwyntiadau brys yn cael eu cynnal ar yr un diwrnod neu'n cael eu cyfeirio at driniaeth yn ngwasanaeth deintyddol brys agosaf y bwrdd iechyd.

---

<sup>1</sup> 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.

Wrth drin cleifion, dywedodd y staff wrthym y byddent yn rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi pan fyddent yn cyrraedd, neu cyn gynted â phosibl wedi hynny.

Gwelsom fod manylion am sut i gael gafael ar ofal brys y tu allan i oriau wedi'u harddangos y tu allan i'r practis a dywedwyd wrthym fod yr un wybodaeth ar gael i'r cleifion ar system peiriant ateb y practis.

## **Gofal unigol**

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

Yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom, roedd hanesion cleifion cychwynnol a hanesion meddygol wedi'u cofnodi'n gyson ac yn briodol. Mae hyn yn ofynnol gan ganllawiau proffesiynol i helpu deintydd i ddeall clefydau posibl neu i nodi'r feddyginiaeth a allai effeithio ar driniaeth ddeintyddol claf.

Yn ogystal â hyn, gwelsom dystiolaeth fod y broses o gynllunio triniaethau a'r opsiynau ar gyfer triniaethau'n cael eu cofnodi'n gyson yn y cofnodion y gwnaethom eu hadolygu.

### **Hawliau pobl**

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith yn y practis sy'n dangos ymrwymiad i sicrhau bod pawb yn cael triniaeth deg. Yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010, roedd y polisi'n cydnabod yr angen i ddarparu gwasanaethau a thriniaethau i bob claf, beth bynnag fo'i nodweddion gwarchoddedig<sup>2</sup>.

Roedd gan y practis bolisi cleifion newydd fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau, a oedd yn amlinellu'r trefniadau ar gyfer derbyn cleifion newydd i'r practis. Roedd y polisi'n cynnwys yr hyn y gall y cleifion ei ddisgwyl gan y practis, gwybodaeth am gymhwysedd a'r driniaeth a oedd ar gael iddynt.

O ran mynediad ffisegol, mae gan y practis faes parcio bach a mynediad i'r llawr gwaelod ym mhob rhan o'r adeilad. Roedd ramp ar gael i gadeiriau olwyn.

---

<sup>2</sup> Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn ei gwneud yn drosedd gwahaniaethu yn erbyn rhywun oherwydd nodwedd warchoddedig. <https://www.equalityhumanrights.com/cy/equality-act/nodweddion-gwarchoddedig>

## Gwranddo ar adborth a dysgu ohono

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod y practis yn defnyddio sawl dull i gasglu adborth gan y cleifion. Roedd hyn yn cynnwys dosbarthu holiaduron boddhad i'r cleifion yn ad-hoc a darparu blwch sylwadau yn ardal y dderbynfa. Gwnaethom edrych ar sampl o'r adborth hwn ac roedd yn cynnwys sgoriau a sylwadau cadarnhaol gan y cleifion ar y cyfan.

Roedd y weithdrefn ffurfiol i'w dilyn gan gleifion a oedd am wneud cwyn neu godi pryder am eu gofal, wedi'i hamlinellu mewn polisi cwynion, a oedd i'w weld yn yr ardal aros. Roedd y weithdrefn yn galluogi'r staff i ymdrin ag unrhyw gwynion o'r fath yn effeithiol ac yn amserol ac roedd yn gyson â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 a phroses Gweithio i Wella'r GIG<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Proses bryderon a chwynion GIG Cymru i gleifion sy'n derbyn gofal neu driniaeth y GIG

## 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.*

At ei gilydd, roedd y practis yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwelsom fod y practis yn lân ac mewn cyflwr da, a bod amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau priodol ar waith i gefnogi hyn.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl maes i'w wella er mwyn hybu gofal diogel ac effeithiol yn llwyr.

### **Gofal diogel**

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

Yn gyffredinol, gwelsom fod trefniadau addas ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff y practis ac ymwelwyr â'r practis. Roedd amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau lleol ar waith yn y practis, er mwyn sicrhau bod y safle'n ddiogel ac yn addas at y diben.

O ganlyniad i'r newidiadau yn sgil y pandemig, cawsom wybod fod y cleifion yn cael eu sgrinio ar gyfer symptomau COVID-19 cyn eu hapwyntiad dros y ffôn ac unwaith eto cyn iddynt fynd i mewn i'r practis.

Gwelsom fod gofyn i'r cleifion naill ai aros y tu allan neu ym mynedfa'r practis cyn eu hapwyntiad er mwyn sicrhau bod llif priodol o gleifion. Roedd nyrs ddeintyddol 'cyfaill' hefyd wedi cael ei neilltuo i weithio y tu allan i'r deintyddfeydd i gefnogi hyn. Roedd marciau wedi cael eu gosod ar y lloriau hefyd yn yr ardaloedd cyhoeddus i'w hannog i gadw pellter cymdeithasol.

Gwelsom fod gel dwylo ar gael ym mynedfa'r practis a chawsom wybod bod gofyn i'r cleifion ddarparu eu gorchuddion wyneb eu hunain. Gwelsom fod y staff yn gwisgo'r cyfarpar diogelu personol priodol bob amser.

Nodwyd nad oedd y practis wedi cwblhau gweithdrefnau cynhyrchu aerosol (AGP) <sup>4</sup>ers dechrau'r pandemig oherwydd y risg o ledaenu COVID-19. Fodd bynnag, roedd y practis yn ymwybodol o'r gofynion o ran amser segur a'r isafswm amser setlo gofynnol wrth gwblhau gweithdrefnau AGP.

Roedd pob rhan o'r practis i'w gweld yn lân a thaclus ac yn rhydd o beryglon amlwg. Er bod y deintyddfeydd yn drefnus iawn, gwelsom ddau ddeunydd adferol yr oedd eu dyddiad dod i ben ym mis Awst 2020 yn neintyddfa un, a gwnaethom dynnu sylw'r prif ddeintydd at hyn. Ni wnaethom ystyried bod hyn yn fater brys yn ymwneud â diogelwch cleifion, gan fod y deunydd adferol yn cael ei gadw ar wahân i'r deunyddiau a oedd yn cael eu defnyddio ac nid oedd y gweithdrefnau a oedd yn defnyddio'r deunydd hwn wedi cael eu cynnal yn ystod y pandemig. Fodd bynnag, rhaid i'r practis sicrhau bod stoc sydd wedi dyddio yn cael ei storio'n briodol ac yn cael ei labelu cyn cael gwared arno.

Er bod yr adeilad yn edrych fel un traddodiadol, roedd yn ymddangos fel pe bai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda y tu mewn a'r tu allan, a gwelsom fod pob rhan o'r practis mewn cyflwr da.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiogelu'r staff a phobl a oedd yn ymweld â'r practis yn ddigonol pe byddai tân:

- Roedd y dyfeisiau diffodd tân ym mhob rhan o'r practis wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf ac roedd contract cynnal a chadw cyfarpar tân ar waith
- Roedd asesiad risg tân wedi cael ei gynnal o fewn y 12 mis diwethaf
- Roedd ymarferion tân wedi cael eu cynnal a'u cofnodi.
- Roedd arwyddion priodol ar gyfer yr allanfeydd i'w defnyddio mewn argyfwng
- Gwelsom dystysgrif diogelwch nwy ddilys.

---

<sup>4</sup> Caiff gweithdrefnau cynhyrchu aerosol eu diffinio fel unrhyw weithdrefn feddygol neu weithred sy'n ymwneud â gofal cleifion sy'n creu gronynnau yn yr aer, e.e. darnau llaw cyflymder uchel.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan y practis aelod o staff oedd wedi'i hyfforddi mewn diogelwch tân ar y safle bob amser. Yn ogystal â hyn, rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn adolygu pob cam gweithredu a nodwyd yn ei asesiad risg tân ac yn gweithredu arnynt o fewn yr amserlenni a nodwyd.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod amrywiaeth o asesiadau risg eraill wedi'u cynnal, gan gynnwys archwiliad o iechyd a diogelwch a mynediad i bobl anabl. Roedd y practis hefyd wedi cynnal amrywiaeth o asesiadau risg COVID-19 a rhestrau gwirio i gefnogi'r practis a'i staff yn ystod y pandemig.

Roedd arwydd dim smygu wedi'i arddangos er mwyn atgoffa'r staff a'r cleifion am ddeddfwriaeth mangreoedd di-fwg. Roedd poster iechyd a diogelwch wedi'i arddangos yn y practis hefyd er mwyn hysbysu'r staff o'r ffordd orau i amddiffyn eu hiechyd a'u diogelwch personol yn y gweithle.

Gwelsom fod dau aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf ac felly roedd staff sydd wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf ar gael bob amser. Roedd pecyn cymorth cyntaf ar gael er mwyn sicrhau y gellir trin unrhyw unigolion neu gleifion yn y practis yn briodol.

Gwelsom fod gan y practis bolisi parhad busnes lleol a oedd yn nodi cynlluniau wrth gefn a chyfrifoldebau i sicrhau y gall y practis weithredu'n ddiogel os bydd argyfwng annisgwyl.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod o leiaf un aelod o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant tân ar y safle bob amser

Rhaid i'r practis sicrhau bod y stoc sy'n cael ei waredu yn cael ei storio a'i labelu'n briodol

## Atal a rheoli heintiau

Gwelsom fod rhestr wirio lanhau ddyddiol ym mhob deintyddfa a gwelsom eu bod wedi cael eu cwblhau'n rheolaidd. Yn ogystal â hyn, gwelsom fod gweithdrefn lanhau well wedi cael ei rhoi ar waith yn y deintyddfeydd o ganlyniad i'r pandemig yn unol â chanllawiau diweddaraf Prif Swyddog Deintyddol (Cymru).<sup>5</sup>

Dangosodd y prif nyrs dros dro wybodaeth dda iawn am brotocolau a gweithdrefnau atal a rheoli heintiau. Efallai yr hoffai'r practis ystyried hyfforddiant ychwanegol ar atal a rheoli heintiau sy'n benodol i rôl er mwyn cefnogi datblygiad unigol a datblygiad y practis.

Gwelsom dystiolaeth bod mesurau rheoli heintiau addas ar waith yn y practis mewn perthynas â glanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05<sup>6</sup>.

Roedd yr ystafell ddihalogi ddynodedig yn fach ond yn amlwg yn lân, gan ddilyn llwybr dihalogi budr i lân. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardal oedd dihalogi er mwyn helpu i leihau'r posibilrwydd y byddent yn dod i gysylltiad â heintiau.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod angen newid sêl y bwrdd gwaith yn yr ystafell ddihalogi ac yn un o'r deintyddfeydd mewn manau. Rhaid i'r practis sicrhau bod hyn yn cael ei gwblhau fel y gellir ei lanhau'n effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod yr awtoclaf<sup>7</sup> yn cofnodi ei gylchoedd yn briodol a bod y staff wedi bod yn cynnal gwiriadau dyddiol ac wythnosol priodol er mwyn sicrhau bod y cyfarpar sterileiddio yn gweithio'n briodol ac yn bodloni'r

---

<sup>5</sup> Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Rheoli Gofal Deintyddol cleifion nad ydynt wedi'u heintio â COVID-19

<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.

<sup>7</sup> Dyfais yw awtoclaf meddygol sy'n defnyddio ager i sterileiddio offer a gwrthrychau eraill.

gofynion dilysu. Roedd hyn hefyd yn cynnwys tystiolaeth o dystysgrif arolygu cynnal a chadw dilys.

Gwelsom fod gan y staff focsys caeedig i gludo offerynnau glân ac offerynnau wedi'u defnyddio yn briodol rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi er mwyn helpu i atal achosion o groes-halogi. Gwnaethom hefyd nodi bod gan y practis ddulliau ac adnoddau priodol i sterileiddio'r offerynnau â llaw yn gywir ymlaen llaw fel rhan o'r broses ddihalogi gyffredinol.

Gwelsom fod contract ar waith gyda chwmni rheoli gwastraff proffesiynol ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus yn ddiogel ac roedd y gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel. Yn ogystal â hyn, gwelsom fod gan y practis becyn gollyngiadau mercwri.

Cawsom olwg ar gofnodion y staff a gwelsom fod gan bob aelod o'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis statws imiwneiddio derbynol rhag Hepatitis B. 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.

Roedd toiledau staff a chleifion, a chyfleusterau newid ar gael yn y practis. Gwelsom fod y toiled yn cynnwys cyfleusterau priodol ar gyfer cynhyrchion mislif a bod digon o le i'r staff newid a storio eitemau personol yn y practis. Yn sgil y pandemig, dywedodd y practis wrthym ei fod yn argymhell bod y staff yn golchi eu dillad gwaith gartref, ond eu bod yn ystyried gosod peiriant golchi yn y practis.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod yr ystafell ddihalogi a'r deintyddfeydd wedi'u selio'n iawn fel y gellir eu glanhau'n effeithiol.

#### Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom gadarnhau bod cyffuriau brys a chyfarpar dadebru brys ar gael yn y practis a oedd yn cyrraedd safonau'r Cyngor Dadebru (DU)<sup>8</sup> a bod yr eitemau

---

<sup>8</sup> <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-care-equipment-and-drug-lists/>



hyn yn cael eu storio'n briodol. Gwelsom hefyd dystysgrif gwasanaethu ddilys ar gyfer silindr ocsigen y practis.

Gwelsom fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys wedi cael eu harchwilio bob wythnos yn y practis a bod yr archwiliadau hyn wedi cael eu cofnodi'n briodol.

Roedd gan y practis bolisi ar waith ar gyfer dadebru a rheoli argyfyngau meddygol yn unol â'r canllawiau cenedlaethol ar ddadebru.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff ond un wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ddadebru cardio-anadlol brys (CPR). Fodd bynnag, gwnaethom gadarnhau bod aelodau o'r staff sydd wedi cwblhau hyfforddiant CPR ar y safle bob amser. Roedd angen adnewyddu sawl un o'r tystysgrifau hyfforddiant yn ystod y mis yn dilyn yr arolygiad a chynghorwyd bod y practis yn trefnu hyfforddiant addas mewn da bryd.

Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i roi gwybod i'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol a brofwyd gan gleifion drwy'r Cynllun Cerdyn Melyn<sup>9</sup>, er mwyn helpu'r MHRA i fonitro a yw cynhyrchion gofal iechyd yn cyrraedd lefelau diogelwch derbyniol i gleifion a'r rheini sy'n eu defnyddio.

Gwelsom fod y padiau presgripsiwn yn cael eu llofnodi wrth fynd allan ac wrth eu dychwelyd yn ddyddiol a'u storio'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Gwnaethom hefyd gadarnhau bod cyffuriau brys a oedd wedi pasio eu dyddiad dod i ben yn cael eu darparu i'r fferyllfa leol a'u llofnodi ganddi, er mwyn sicrhau y cânt eu gwaredu'n ddiogel.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant CPR bob blwyddyn a bod yr hyfforddiant sydd i'w gynnal yn cael ei drefnu.

---

<sup>9</sup> <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>

## Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y practis bolisi diogelu cyfredol ar waith ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion diamddiffyn a oedd yn cynnwys gweithdrefnau i'r staff eu dilyn pe bai unrhyw bryderon ynghylch diogelu. Roedd y polisi yn cynnwys manylion cyswllt i'r staff roi gwybod yn briodol i'r asiantaethau diogelu lleol perthnasol am unrhyw bryderon.

Y rheolwr cofrestredig oedd arweinydd diogelu y practis, a oedd yn gyfrifol am oruchwylio materion diogelu. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol i lefel briodol a'u bod wedi'u cynghori i lawrlwytho Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan (2019) ac ymgyswrtio â nhw.

## Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwnaethom archwilio'r cyfleusterau clinigol yn y practis a gwelsom fod y cyfarpar deintyddol ym mhob deintyddfa wedi'i gynnal a'i gadw'n dda.

Cawsom olwg ar y trefniadau sydd ar waith ar gyfer defnyddio cyfarpar radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel a gwelsom fod y practis yn cydymffurfio â'r canllawiau a bennwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017. Dyma'r rhesymau dros hyn:

- Roedd y staff clinigol wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ymbelydredd Ïoneiddio
- Roedd polisi ymbelydredd ar waith ac roedd y rheolau lleol<sup>10</sup> wedi'u harddangos wrth ymyl y cyfarpar pelydr-X er mwyn nodi'r gweithdrefnau ymarferol i sicrhau y cyfyngir ar amlygiad staff i ymbelydredd
- Roedd y cyfarpar pelydr-X wedi cael ei wasanaethu'n rheolaidd ac roedd ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd ar gael a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol mewn perthynas â defnyddio a chynnal a chadw'r cyfarpar pelydr-X yn ddiogel.

---

<sup>10</sup> Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol, sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau ym maes deintyddiaeth.

- Cafodd archwiliadau o ansawdd delweddu pelydr-x eu cwblhau fel rhan o broses sicrhau ansawdd y practis er mwyn nodi unrhyw broblemau posibl wrth gynnal profion pelydr-x.

## **Gofal effeithiol**

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

Roeddem yn falch o weld tystiolaeth bod y practis wedi cynnal amrywiaeth o archwiliadau clinigol er mwyn sicrhau ansawdd y gofal maent yn ei ddarparu i'r cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys: archwiliadau radiograffig, archwiliadau o gofnodion ac archwiliadau rhoi'r gorau i smygu. Roedd pob archwiliad wedi cael ei gynnal yn rheolaidd a gwelsom fod gwelliannau wedi'u gwneud, lle bo angen, mewn ymateb i'r archwiliadau.

Nodwyd bod y practis wedi cwblhau archwiliad atal a rheoli heintiau. Fodd bynnag, roedd yr archwiliad hwn yn cyfeirio at y Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) drwyddo draw. Byddem yn cynghori'r practis i gwblhau adnodd archwilio Addysg a Gwella Iechyd Cymru er mwyn sicrhau bod unrhyw fesurau sy'n benodol i Gymru a nodir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) yn cael eu hystyried mewn archwiliadau yn y dyfodol.

Er mwyn cefnogi ymdrechion i wella ansawdd, dywedodd y practis wrthym ei fod yn cynnal ymarferion adolygu gan gymheiriaid gyda phractis arall yn yr ardal.

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

Roedd gan y practis bolisi diogelu a diogelwch data ar waith yn nodi'r gweithdrefnau ar gyfer diogelu gwybodaeth cleifion a rheoli cofnodion cleifion yn ddiogel yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n electronig ar gyfrifiaduron a ddiogelir gan gyfrinair. Caiff copïau wrth gefn o'r cofnodion electronig eu gwneud yn rheolaidd a'u cadw oddi ar y safle fel y gellir cael gafael ar y data gwreiddiol os oes angen.

### **Cadw cofnodion**

Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion yn cael eu cadw i safon dda yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom, sy'n cefnogi'r practis i ddarparu gofal o ansawdd i'r cleifion. Y rheswm dros hyn yw bod y cofnodion cleifion a welsom:

- Yn cynnwys hanesion meddygol a chymdeithasol cleifion wedi'u diweddarau

- Yn cynnwys tystiolaeth o gyngor ar hybu hylendid ac iechyd y geg
- Yn cynnwys archwiliadau o feinweoedd meddal a oedd wedi'u cofnodi'n fanwl
- Yn cynnwys tystiolaeth o opsiynau triniaeth a gwaith cynllunio triniaeth priodol.

Fodd bynnag, dangosodd cofnodion un aelod o'r tîm deintyddol y gellir gwella'r dull o ragnodi gwrthfotigau o bell yn unol â'r canllawiau diweddaraf<sup>11</sup>. Y rheswm dros hyn yw am nad oedd y cofnodion yn cynnwys cyfiawnhad clir a diagnosis dros dro bob amser.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion eu cadw yn unol â'r canllawiau proffesiynol diweddaraf bob amser.

---

<sup>11</sup> [Egwyddorion lefel uchel ar gyfer arferion da o ran ymgynghoriadau a rhagnodi o bell](#) (2020)

## 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 o reolaeth ac arweinyddiaeth dda gan y rheolwr cofrestredig a oedd yn amlwg drwy gyfarfodydd staff rheolaidd ac arfarniadau staff blynyddol.

Roedd y staff yn cydweithio'n dda, yn ôl pob golwg, ac roeddent yn cael yr hyfforddiant priodol i'w galluogi i gyflawni eu rolau.

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

Y prif ddeintydd yw perchennog Deintyddfa Grosvenor, a mae hefyd yn cyflawni rôl yr unigolyn cyfrifol, a'r rheolwr cofrestredig. Caiff y practis ei gefnogi gan dîm o staff clinigol ac anghlinigol.

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir. Gwelsom fod y staff yn cydweithio'n dda, ac roedd dystiolaeth o hyn i'w gweld yn eu hagwedd drwy gydol y broses arolygu.

Roedd gan y practis amrywiaeth eang o bolisïau a gweithdrefnau lleol er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Gwelsom fod y polisïau wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd yn unol â'r rheoliadau a bod y staff wedi cael gwybod amdanynt yn ystod eu proses sefydlu.

Cafodd sawl un o'r polisïau a'r gweithdrefnau hyn eu creu mewn ymateb i'r pandemig ac er mwyn defnyddio gweithdrefnau nad ydynt yn cynhyrchu aerosol. Cynghorir i'r practis adolygu'r polisïau a'r gweithdrefnau'n ofalus, a lle y bo'n briodol, eu hatgyfnerthu pan fydd gweithdrefnau cynhyrchu aerosol yn ailddechrau.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac yn meddu ar yswiriant indemniad priodol. Gwnaethom nodi bod tystysgrifau wedi'u harddangos, sy'n dangos bod gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus.

## Staff ac adnoddau

### Y Gweithlu

At ei gilydd, roedd trefniadau llywodraethu addas ar waith yn y practis. Roedd gan y staff gontract cyflogaeth a disgrifiadau swydd a oedd yn nodi eu rolau a'u cyfrifoldebau a gwelsom fod y rhain yn cael eu cadw yn ffeiliau'r staff. Cawsom wybod y caiff aelodau o'r staff sesiynau sefydlu a chyfnod prawf.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniadau o leiaf unwaith y flwyddyn a'u bod wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau er mwyn helpu i fodloni eu gofynion datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

Cynhelir cyfarfodydd practis ffurfiol ac anffurfiol yn rheolaidd er mwyn galluogi'r staff i nodi gwersi a ddysgwyd a chodi unrhyw broblemau a allai fod ganddynt. Caiff cofnodion eu cymryd o bob cyfarfod a'u cofnodi mewn llyfr er mwyn i'r staff fwrw golwg drostynt.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod y tîm wedi cwblhau'r adnodd datblygu practis, Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth, yn ddiweddar, sy'n galluogi'r tîm i ystyried arferion gorau a sut y gellir bodloni gofynion deddfwriaethol.

Dywedwyd wrthym bod y practis yn llwyddo i sicrhau bod nifer priodol o staff cymwys yn gweithio yn y practis bob amser, heb fod angen defnyddio nyrsys deintyddol locwm dros dro.

Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn nodi'r broses i'w dilyn wrth recriwtio darpar aelodau newydd o'r staff ac roedd yn cynnwys gwiriadau cyn-cyflogi priodol y byddai'r practis yn eu cynnal er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o'r staff yn meddu ar y cymwysterau addas ac wedi'u diogelu'n addas er mwyn gweithio gyda chleifion.

Mae'r rheoliadau 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 gwiriadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer y staff clinigol a'r staff anghlinigol er mwyn helpu i sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff.

Roedd gan y practis bolisi chwythu'r chwiban (lleisio barn) ar waith a oedd yn galluogi'r staff i godi unrhyw bryderon am arferion gwaith a allai effeithio ar ofal y cleifion.

Gwelsom fod gan y practis bolisi anafiadau nodwydd ar waith a phrotocol ar gyfer anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog, y dylid ei ddilyn pe bai yna anaf yn ymwneud ag offer miniog.

### 3. 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 huwchgwyfeirio 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.

## 4. 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 2017](#) 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 cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol			

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

### Gwasanaeth:

### Dyddiad arolygu:

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella uniongyrchol 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
Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio				

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 (priflythrennau):

### Teitl swydd:

### Dyddiad:

## Atodiad C – Cynllun gwella

**Gwasanaeth:** Practis Deintyddol Grosvenor

**Dyddiad arolygu:** 22 Medi 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod o leiaf un aelod o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant tân ar y safle bob amser	a 22(4) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 22	Gweler tystysgrifau Swyddogion Tân Ffiona Jones a Sam Heaward yn yr atodiadau	Sam Heaward	Ar unwaith
Rhaid i'r practis sicrhau bod y stoc sy'n cael ei waredu yn cael ei storio a'i labelu'n briodol	a 13(2)	Caiff gwiriadau wythnosol a dyddiol o'r deinyddfeydd eu llofnodi gan y brif nyrs neu Reolwr y Practis. Rydym wedi creu Gweithdrefn Gweithredu Safonol ar gyfer gwaredu stoc sydd wedi dyddio a chafodd ei hadolygu a'i thrafod mewn cyfarfod staff. Mae rhestr o'r stoc sydd wedi dyddio bellach yn cael ei chreu a	Sam Heaward	Ar unwaith

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		chaiff cynnyrch sydd wedi dyddio ei symud o'r ddeintyddfa a'i labelu/gosod mewn 'blwch wedi dyddio/allan o ddefnydd'		
Rhaid i'r practis sicrhau bod yr ystafell ddihalogi a byrddau gwaith y deintyddfeydd wedi'u selio'n briodol fel y gellir eu glanhau'n effeithiol.	a 22(2)	Ailselio ardaloedd. Mae anfoneb wedi'i hatodi fel tystiolaeth o gydymffurfiaeth. Archwiliad rheoli heintiau rheolaidd i'w monitro	Sam Heaward	Ar unwaith
Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant CPR bob blwyddyn a bod yr hyfforddiant sydd i'w gynnal yn cael ei drefnu.	a 17(1) a	Roedd y tystysgrifau CPR yn gyfredol ar adeg yr arolygiad. Mae trafodaeth yn mynd rhagddi o hyd gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i'w aildrefnu. Nid yw'n gallu rhoi dyddiad i ni ar hyn o bryd ar gyfer cynnal hyfforddiant wyneb yn wyneb yn sgil Covid. Mae'r staff yn cwblhau hyfforddiant Isopharm ar-lein am y tro. Gofynnwyd i'r staff gwblhau hyn erbyn 15/11/20.  Mae gohebiaeth dros e-bost wedi'i hatodi ar gyfer trefnu hyfforddiant CPR	Sam Heaward	Hyfforddiant wyneb yn wyneb ar CPR cyn gynted â phosibl, hyfforddiant ar-lein 15/11/20

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion eu cadw yn unol â'r canllawiau proffesiynol diweddaraf bob amser.	a 20(2)	Nodwyd bod angen i ddeintydd gwblhau hyfforddiant gloywi ar gadw cofnodion rhagnodi yn ystod eich archwiliad. Mae'r deintydd bellach wedi cwblhau datblygiad proffesiynol parhaus ar gynnal uniondeb eich cofnodion rhagnodi. Mae tystysgrif datblygiad proffesiynol parhaus wedi'i hatodi	Sam Heaward	Ar unwaith

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 Dr Raj Jotangia**

**Enw (priflythrennau): Dr Raj Jotangia**

**Swydd: Deintydd**

**Dyddiad: 29/10/20**