

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Ddeintyddol Porthceri,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r
Fro

Dyddiad yr arolygiad: 5 Mehefin 2023

Dyddiad cyhoeddi: 20 Medi 2023



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
4.	Y camau nesaf	28
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	29
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	32
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	36

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Ddeintyddol Porthceri, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 5 Mehefin 2023.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC ac Adolygydd Cymheiriaid Clinigol Deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o wyth holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am y gofal a'r gwasanaeth a ddarparwyd gan y practis deintyddol, a thrwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gweithio'n galed i drin eu cleifion â charedigrwydd, urddas a pharch.

Roedd cyflenwad da o daflenni gwybodaeth i gleifion ar gael i gleifion. Nodwyd yn benodol ddarpariaeth ardderchog o'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg. Roedd arwyddion a thaflenni dwyieithog ar gael, ac roedd y practis yn cael budd o'r ffaith bod sawl aelod o'r staff yn siarad Cymraeg.

Gwelsom dystiolaeth bellach o arferion da canmoladwy drwy fenter ddiweddar gan y bwrdd iechyd ar gyfer cleifion newydd heb eu cofrestru, a oedd yn galluogi cleifion heb eu cofrestru yn yr ardal leol i gael gofal deintyddol.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Adolygu datganiad o ddiben a thaflen gwybodaeth i gleifion y practis er mwyn bodloni gofynion rheoliadol o ran y Gymraeg
- Sicrhau bod cleifion â gofynion symudedd yn ymwybodol o leoliad y toiledau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg a oedd yn cynnwys arwyddion, gwybodaeth a chyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg
- Roedd gwasanaeth canslo drwy neges destun ar gael i gleifion ar fyr rybudd
- Cymryd rhan yng nghynllun y bwrdd iechyd ar gyfer cleifion heb eu cofrestru newydd
- Rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol iawn, gan nodi bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd ein canfyddiadau fod tîm y practis yn gwneud ymdrech i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion.

Roedd y practis yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Roedd mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith yn unol â'r canllawiau diweddaraf.

Roedd y cofnodion deintyddol y fanwl ac yn hawdd eu dilyn, a dim ond mân feysydd i'w gwella a nodwyd.

Roedd angen gwneud mân welliannau mewn perthynas â'r gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys gwirio dyddiadau defnyddio cyfarpar brys a thymheredd y cypyrddau meddyginiaethau.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod dulliau digon cadarn ar waith yn y practis i sicrhau bod y cynnyrch laser Dosbarth 4 yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel yn y practis. Yn ystod yr arolygiad, canfu AGIC nad oedd gan y practis Gynghorydd Diogelu rhag Laserau addas fel sy'n ofynnol o dan amodau'r cofrestriad. Hefyd, nid oedd gan y practis gyfres gyfredol o reolau lleol ar gyfer y ddyfais laser Dosbarth 4 ac nad oedd unrhyw asesiad risg diweddar wedi'i gwblhau gan unigolyn cymwysedig addas. Nid oedd y gweithredwr laser wedi diweddarau ei hyfforddiant Craidd Gwybodaeth er mwyn defnyddio'r laser.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd awtoclaf sugno yn un o'r ystafelloedd trin wedi'i archwilio yn ystod y 13 mis diwethaf ac, felly, ni chawsom sicrwydd y gellid gwneud yn siŵr bod cyfarpar yn ddi-haint.

Ers hynny, rydym wedi cael sicrwydd boddhaol o welliant yn y naill faes na'r llall.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Ail-selio'r lloriau yn yr ystafelloedd clinigol
- Siart lif hygyrch o'r camau i'w cymryd pe bai aelod o'r staff yn cael anaf offer miniog
- Proses gyson o gofnodi profion sgrinio am ganser y geg a dewis iaith cleifion yn y cofnodion deintyddol.
- Gwirio tymheredd y cypyrddau storio meddyginiaethau yn ystod tywydd poeth
- Rhestr wirio ar gyfer cyffuriau a chyfarpar brys er mwyn sicrhau bod gwiriadau wythnosol o ddyddiadau defnyddio a phresenoldeb cyfarpar angenrheidiol yn cael eu cynnal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cofnodion o safon dda, a oedd yn fanwl ac yn hawdd eu dilyn
- Gweithdrefnau diogelu cadarn
- Polisiâu a gweithdrefnau cynhwysfawr a adolygwyd yn ddiweddar ac a oedd yn nodi rhif y fersiwn.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y rheolwr cofrestredig yn weladwy, a gwelsom linellau adrodd clir ar gyfer y staff a phractis a oedd yn cael ei redeg yn dda. Gwelsom fod y staff yn cael eu cefnogi'n ddigonol yn eu rolau.

Gwelsom fod y prosesau recriwtio ar gyfer staff newydd yn gadarn a bod rhaglen sefydlu fanwl ar waith. Cynhaliwyd arfarniadau blynyddol â'r staff, a gwelsom gydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol. Roedd hyfforddiant diweddar ar y Ddylswydd Gonestrwydd wedi'i gwblhau.

Roedd amserlen archwilio effeithiol ar waith ac anogwyd cyfranogiad cleifion i lywio gwelliannau. Fodd bynnag, er mwyn gwella hyn ymhellach, rydym argymell y dylai'r practis osod hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom' ni.

Rydym yn argymell y dylid ailddechrau cynnal cyfarfodydd staff misol fel bod modd rhannu gwersi a ddysgwyd a thrafod fel tîm cyfan.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod proses ddigon cadarn ar waith yn y practis deintyddol i sicrhau addasrwydd parhaus y gweithwyr a bod gwiriadau'n cael eu cynnal mor aml ag sy'n ofynnol gan y rheoliadau i wneud yn siŵr bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y practis.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd sawl aelod o'r staff wedi cael gwiriad ffurfiol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Hefyd, nid oedd trefniadau ar waith i sicrhau bod staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y practis deintyddol neu y gallent roi gwybod i'r rheolwr cofrestredig am unrhyw newid i'w statws.

Ers hynny, rydym wedi cael sicrwydd boddhaol bod gwelliannau wedi'u gwneud.

Rydym yn argymell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- ailddechrau cynnal cyfarfodydd staff misol wedi'u cofnodi
- Gosod hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni'.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol
- Cydymffurfiaeth â safonau proffesiynol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Rhaglen sefydlu gynhwysfawr a chymorth llesiant parhaus ar gyfer staff.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Cawsom gyfanswm o 13 o holiaduron wedi'u cwblhau.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn'.

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

"Rwyf bob amser yn cael gwasanaeth rhagorol."

"Roedd y staff yn gyfeillgar iawn."

"Bob amser yn rhedeg yn hwyr."

"Mae fy neintydd yn wych, mae'n egluro popeth yn glir, yn gwneud i mi deimlo'n gyfforddus ac yn rhoi tawelwch meddwl i mi. Mae'r derbynydd bob amser yn hawddgar ac yn groesawgar."

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom y newidiadau a wnaed i amgylchedd y practis er mwyn diogelu cleifion, staff ac ymwelwyr rhag risgiau salwch a drosglwyddir wrth anadlu, fel COVID-19 a'r ffliw. Gwelsom fod masgiau wyneb a hylif diheintio dwylo ar gael wrth fynedfa'r practis. Roedd sgrin Perspex hefyd wedi'i osod wrth ddesg y dderbynfa ac roedd modd sychu'r seddi.

Gellid gweld enw'r practis yn amlwg y tu allan i'r adeilad ac roedd placiau ar wal y practis yn dangos enwau a chymwysterau'r deintyddion a oedd yn gweithio yno. Gwelsom fod rhif ffôn wedi'i arddangos yn y ffenestr i gleifion yr oedd angen triniaeth a chyngor brys arnynt y tu allan i oriau, yn ogystal ag oriau y practis.

Gwelsom fod tystysgrifau cofrestru'r gweithwyr deintyddol proffesiynol â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn glir, ynghyd â Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol a thystysgrif cofrestru'r practis ag AGIC.

Roedd costau triniaeth ddeintyddol i gleifion y GIG a chleifion deintyddol preifat wedi'u harddangos yn yr ystafelloedd aros.

Roedd digon o daflenni gwybodaeth ar gael i gleifion fynd â chopi adref gyda nhw. Roedd y rhain ar gael ym mhob rhan o'r practis, ac roeddent ar gael mewn amrywiaeth o fformatau ar gais.

Roedd Datganiad o Ddiben y practis wedi'i lunio yn unol â rheoliadau Lloegr, yn hytrach na rhai Cymru.

Rhaid i'r practis adolygu Datganiad o Ddiben y practis er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio'n â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017).

Gofal Urddasol a Pharchus

Dywedodd pob un o'r rhai a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch a'u bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth, gan gynnwys y risgiau a'r manteision.

Ystyriwyd bod preifatrwydd ac urddas cleifion o'r pwys mwyaf. Cawsom gopi o Bolisi Preifatrwydd a Chyfrinachedd a adolygwyd yn ddiweddar, a gwelsom fod drysau'r ystafelloedd trin yn cael eu cadw ar gau pan oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd haen breifatrwydd ar ffenestri'r ddeintyddfa.

Gallai cleifion a staff siarad yn gyfrinachol mewn ystafell drin wag pe bai un ar gael neu yn ystafell gyfarfod y practis ar yr ail lawr. Fel arall, roedd system ffôn 'buddy' benodol yn galluogi'r staff i gymryd galwadau ffôn y tu hwnt i'r brif ystafell aros ac ardaloedd y dderbynfa.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedodd pob un o'r rhai a gwblhaodd yr holiadur ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu yn bersonol yn y practis. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar waith yn y practis.

Er mwyn sicrhau bod yr anghenion gofal mwyaf brys yn cael eu blaenoriaethu, byddai tîm y dderbynfa yn brysbennu cleifion cyn trefnu apwyntiad ar eu cyfer. Byddai ffurflen frysennu yn cael ei chwblhau er mwyn sicrhau dull cyson o wneud hyn.

Dywedwyd wrthym y byddai cleifion fel arfer yn aros hyd at bum wythnos am apwyntiad cyffredinol, yn dibynnu ar hyd yr apwyntiad yr oedd ei angen. Er mwyn lliniaru hyn, roedd y practis yn defnyddio rhestr wrth gefn. System wedi'i hawtomeiddio oedd hon, a oedd yn anfon neges destun at gleifion pe bai apwyntiad addas yn codi ar fyr rybudd. Drwy ymateb i'r neges destun, byddai'r claf hwnnw yn derbyn yr apwyntiad. Fel arall, byddai'n aros ar y rhestr a byddai'r system yn symud ymlaen i'r claf nesaf ar y rhestr y byddai'r apwyntiad yn addas ar ei gyfer.

Dywedwyd bod cleifion yn aros yn hirach am apwyntiadau gyda'r hylenydd deintyddol. Fodd bynnag, roedd Canolfan Ddeintyddol Porthceri yn rhan o grŵp o dri phractis deintyddol yn yr ardal leol, a gallai cleifion drefnu apwyntiad yn un o'r ddau bractis arall pe baent am gael eu gweld yn gynt.

Ar ddiwrnod ein hymweliad, gwelsom fod y clinigwyr yn ymdrechu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu trin mewn modd amserol. Pe bai deintydd yn rhedeg yn hwyr, byddai aelod o'r tîm nyrsio yn rhoi gwybod i'r claf ac yn cynnig aildrefnu'r apwyntiad. Pe bai oedi sylweddol, byddai tîm y dderbynfa yn ffonio cleifion i roi gwybod iddynt am yr oedi cyn iddynt gyrraedd y practis.

Byddai cleifion yr oedd angen apwyntiad brys arnynt yn cael eu gweld rhwng 2-2.30pm. Roedd system neges ffôn y practis yn rhoi cyfarwyddiadau ar sut i gael triniaeth neu gyngor brys y tu allan i oriau agor y practis.

Un enghraifft o arfer canmoladwy oedd menter a sefydlwyd yn ddiweddar gyda'r bwrdd iechyd lleol a oedd yn galluogi cleifion heb eu cofrestru i gael triniaeth. Drwy'r fenter hon, byddai'r practis yn gweld hyd at naw claf yr wythnos a atgyfeiriwyd ato gan y bwrdd iechyd lleol, o fewn slot amser dynodedig.

Teg

Cyfathrebu ac Iaith

Roedd darpariaethau da ar waith yn y practis ar gyfer cleifion a oedd am gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg, ac yn ystod ein trafodaethau â'r uwch-aelodau o'r staff, gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n briodol gan y bwrdd iechyd lleol i ddarparu'r Cynnig Rhagweithiol.

Roedd prif ddeintydd y practis yn annog y staff a chleifion i siarad Cymraeg a dywedodd fod nifer mawr o gleifion yn siarad Cymraeg. Roedd arwydd yn ardal y dderbynfa yn gofyn i gleifion roi gwybod i dîm y dderbynfa pe baent am gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg. Byddai hyn wedyn yn cael ei ychwanegu at gofnodion deintyddol y cleifion a byddai neges atgoffa ar y sgrin yn cael ei chreu ar gyfer y staff.

Roedd arwyddion dwyieithog ar y drysau ac roedd ffurflen adborth y practis hefyd ar gael yn ddwyieithog i gleifion ei chwblhau. Gwelsom fod fersiwn ddwyieithog o weithdrefn Gweithio i Wella y GIG yn cael ei harddangos yn y practis.

Wrth edrych ar wefan y practis, gwelsom fod logo 'Iaith Gwaith' yn cael ei ddefnyddio i ddangos bod aelodau o'r staff yn siarad Cymraeg, ac roedd bathodynau ar gael i'r staff eu gwisgo.

Roedd hyfforddiant ar gael i'r staff i'w galluogi i ddysgu Cymraeg, ac roedd hyn yn cael ei annog gan y rheolwr cofrestredig a phrif ddeintydd y practis. Ar adeg ein hymweliad, dywedwyd wrthym fod cyrsiau'n cael eu ceisio ar gyfer y staff i'w galluogi i wella eu Cymraeg.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwnaethom siarad â'r staff yn y practis er mwyn canfod sut roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo ac i ba raddau yr oedd y staff a chleifion yn cael eu diogelu rhag gwahaniaethu.

Gwelsom fod Polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth a Hawliau Dynol ar gael. Roedd cwrs hyfforddi ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant yn rhan o hyfforddiant gorfodol y practis.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym pe bai aelod o'r staff neu glaf yn teimlo ei fod wedi wynebu gwahaniaethu, y dylid codi hyn gyda'r rheolwr cofrestredig neu brif ddeintydd y practis i ddechrau, a fyddai'n ymchwilio i'r achos. Roedd hyn yn gyson â'r Polisi Gwahaniaethu.

Roedd cleifion a oedd yn datgelu statws trawsryweddol yn cael eu trin mewn modd sensitif ac yn unol â'u hawliau dynol. Byddai achosion o newid enw a rhagenwau a ffefrir yn cael eu cofnodi yn y cofnodion deintyddol.

Roedd y practis wedi cwblhau archwiliad Mynediad i Bobl Anabl yn ddiweddar. Roedd system dolen sain yn y practis ac roedd gwasanaeth cyfieithu hefyd ar gael drwy'r bwrdd iechyd lleol. Roedd mynediad gwastad yn y practis i gleifion â gofynion symudedd ac roedd deintyddfeydd wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd

drysau llydan a chynllun wedi'i addasu y dderbynfa yn cynnig mynediad hawdd i gleifion mewn cadair olwyn.

Gan fod y practis wedi'i leoli mewn adeilad Fictoraidd, roedd y toiled hygyrch wedi'i leoli y tu ôl i'r practis yn ardal yr iard allanol. Er mwyn defnyddio'r toiled hwn, roedd yn rhaid i gleifion adael y practis a dod i mewn eto yng nghefn yr adeilad.

Rydym yn argymhell y dylid nodi lleoliad y toiled yn natganiad o ddiben y practis a'r daflen wybodaeth i gleifion.

Wrth edrych ar yr ymatebion i holiadur cleifion AGIC, gwelsom nad oedd yr un o'r cleifion wedi wynebu gwahaniaethu yn y practis deintyddol ar sail nodwedd warchoddedig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd Canolfan Ddeintyddol Porthceri wedi'i lleoli dros dri llawr mewn adeilad a fu'n annedd breswyl yn flaenorol. Roedd yr ardaloedd i gleifion wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod a'r llawr cyntaf, gydag ardaloedd i'r staff yn unig ar yr ail lawr, a oedd yn cynnwys cegin ac ardal lolfa a swyddfa'r staff.

Wrth arsylwi ar y practis, gwelsom ei fod yn olau ac yn agored, a'i fod wedi'i wresogi a'i awyru'n ddigonol. Roedd yr ystafelloedd trin yn lân ac yn daclus, heb unrhyw eitemau diangen.

Roedd dwy ystafell aros ar gael i gleifion eu defnyddio, gyda'r ddwy o faint a chynllun addas ac yn cynnwys seddi priodol.

Gwnaethom asesu effeithiolrwydd y system cyfathrebu dros y ffôn a chyfathrebu mewnol a ddefnyddiwyd yn y practis. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym fod y llinellau ffôn allanol wedi'u huwchraddio yn ddiweddar mewn ymateb i adborth gan gleifion, gan newid o un llinell ffôn i dair.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym y byddai'r staff clinigol yn newid i'w gwisgoedd ac yn eu tynnu yn y gegin a'r ardal lolfa neu, fel arall, y gallent ddefnyddio'r toiled ar y llawr cyntaf neu ystafell newid a chawod ddynodedig y tu ôl i'r adeilad. Roedd loceri ar gael yn y gegin a'r ardal lolfa er mwyn i'r staff storio eu heitemau personol.

Wrth edrych ar yr ystafelloedd clinigol, gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da a bod cyflenwad digonol ohono fel bod modd ei ddiheintio'n effeithiol ar ôl ei ddefnyddio. Roedd eitemau untro ar gael i'w defnyddio lle bynnag y bo'n bosibl.

Er nad oedd y practis yn defnyddio system offer miniog diogel ar gyfer rhoi anesthetig lleol, roedd asesiad risg ar waith a oedd yn rheoli'r defnydd o offer miniog clinigol ac yn nodi'r cyfrifoldeb am eu dadgydosod yn ddiogel.

Gwelsom nad oedd arwydd rhybudd ar gwpwrdd a oedd yn cael ei ddefnyddio i storio deunyddiau peryglus yn yr ystafelloedd trin. Codwyd hyn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o'r staff, a chafodd y mater ei unioni yn ystod yr arolygiad.

Cawsom gopi o gynllun parhad busnes y practis. Gwelsom fod hwn yn gynhwysfawr ac yn cynnwys rhifau cyswllt perthnasol pe bai problem yn codi. Roedd polisi iechyd a diogelwch ac asesiad risg ar waith yn y practis, yr oedd y ddau ohonynt wedi'u hadolygu a'u diweddarau yn ddiweddar. Roedd y ddwy ddogfen yn cael eu cadw mewn ffolder iechyd a diogelwch penodol er mwyn i'r staff droi atynt.

Roedd ffolder diogelwch tân y practis yn cynnwys dogfennaeth yn ymwneud â'r ymarferion a'r gwiriadau diogelwch tân diweddaraf. Yr uwch-nyrs ddeintyddol oedd y swyddog tân dynodedig. Roedd nifer digonol o ddiffoddwyr tân ar gael ar bob llawr o ystyried maint yr adeilad, ac roedd ymarferion tân llawn yn cael eu cynnal yn rheolaidd gyda phob aelod o'r staff. Roedd y system larwm tân hefyd wedi'i harchwilio yn ddiweddar. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân.

Fodd bynnag, nid oedd y practis wedi cynnal asesiad risg tân ers 2010. Gwnaethom uwchgyfeirio'r mater hwn at reolwr cofrestredig a phrif ddeintydd y practis, a chwblhawyd asesiad risg yn ystod ein hymweliad. Gwelsom hysbysiadau ym mhob rhan o'r practis yn nodi'r camau i'w cymryd pe bai tân, ynghyd ag arwyddion dim smygu i gleifion ac ymwelwyr.

Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwyr ddilys i'w gweld yn ardal y dderbynfa, ac roedd poster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn rhoi cyngor i gleifion a staff wedi'i arddangos yn yr ystafell stoc yng nghefn y practis.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC eu bod yn teimlo bod y lleoliad yn lân iawn a bod mesurau atal a rheoli heintiau amlwg ar waith. Dywedodd y cleifion wrthym:

“Roedd holl staff y ddeintyddfa yn gwisgo masgiau, ffedogau a menig. Gwnaethant newid eu menig sawl gwaith yn ystod yr apwyntiad. Gwnaethant wisgo'r ffedog pan oeddwn yn yr ystafell, felly roeddwn yn gwybod ei bod yn lân.”

Yr uwch-nyrs ddeintyddol oedd arweinydd atal a rheoli heintiau y practis. Gwelsom fod polisi a gweithdrefn atal a rheoli heintiau a adolygwyd yn ddiweddar ar waith, a bod rhestr glanhau effeithiol ym mhob ystafell drin. Cawsom gopi o'r archwiliad atal a rheoli heintiau diweddaraf. Roedd hwn yn dangos cydymffurfiaeth gyffredinol dda â'r canllawiau ar atal a rheoli heintiau.

Roedd systemau awyru ychwanegol wedi'u gosod yn yr ystafelloedd trin er mwyn diogelu ymhellach rhag risgiau salwch a drosglwyddir wrth anadlu, a gwelsom fod cyfarpar diogelu personol ychwanegol ar gael.

Roedd lloriau addas y gellid eu sychu'n lân yn yr ardaloedd clinigol, ond gwelsom fod y sêl rhwng y llawr a'r wal yn neintyddfa un wedi dechrau treulio a bod angen gosod sêl newydd.

Rydym yn argymhell y dylid gosod sêl newydd.

Rhodddwyd sicrwydd i ni fod pob aelod o'r staff yn dilyn y gweithdrefnau dihalogi a sterileiddio cywir a bod y rhain yn cael eu cofnodi'n briodol.

Nid oedd tystysgrifau archwilio ar waith ar gyfer yr awtoclafau a ddefnyddiwyd yn y practis. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 yn nodi gofyniad gorfodol i archwilio awtoclafau bob 14 mis o leiaf er mwyn gwneud yn siŵr bod y paramedrau sterileiddio cywir yn cael eu bodloni i sicrhau bod cyfarpar yn ddi-haint.

Oherwydd natur y risg i gleifion a'r staff, ymdriniwyd â'r mater hwn o dan weithdrefn diffyg cydymffurfio AGIC, ac ysgrifennodd AGIC at y practis o fewn 48 awr i'r arolygiad yn nodi na ddylid defnyddio'r awtoclaf hyd nes y gellid darparu tystysgrif archwilio ddilys i ni. Ers hynny, rydym wedi cael sicrwydd boddhaol bod yr awtoclaf wedi cael ei archwilio a'i fod yn bodloni gofynion y Memorandwm, ac rydym wedi cael copi o dystysgrif i ddangos tystiolaeth o welliant.

Nid oedd ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym mai'r rheswm dros hyn oedd natur a chynllun yr adeilad. Yn lle hynny, roedd gwaith dihalogi a sterileiddio yn cael ei wneud yn yr ystafelloedd trin.

Er bod y gwaith hwn yn cael ei wneud yn ddiogel, yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05, byddem yn annog y practis i ystyried cyflwyno ystafell ddihalogi pan fydd yn briodol i'r practis wneud hynny.

Pe bai aelod o'r staff yn cael anaf offer miniog, roedd polisi'r practis yn nodi y dylai fynd i adran iechyd galwedigaethol yr ysbyty lleol am gymorth a chyngor.

Byddem yn cynghori'r practis i greu siart lif ar gyfer pob ardal glinigol yn nodi'r camau i'w cymryd yn dilyn anaf offer miniog er mwyn atal oedi diangen cyn cael triniaeth neu gyngor meddygol.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi rheoli meddyginiaethau addas ar waith. Roedd y meddyginiaethau a'r padiau presgripsiwn a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn cael eu storio mewn cwpwrdd dan glo.

Rydym yn argymhell y dylid cynnal gwiriadau tymheredd dyddiol er mwyn sicrhau nad yw tymereddau'n mynd y tu hwnt i'r paramedrau diogel.

Nid oedd gan y practis gofnodlyfr i gadw cofnod o feddyginiaethau yn y practis. Gwnaethom godi'r mater hwn gyda'r uwch-aelodau o'r staff yn ystod yr arolygiad, a chafodd ei unioni ar unwaith.

Wrth edrych ar y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau bod argyfyngau meddygol yn cael eu rheoli'n ddiogel ac yn effeithiol, gwelsom fod polisi dadebru ar waith yn y practis, a oedd wedi'i ddiweddarau'n ddiweddar ac yn cydymffurfio â'r canllawiau cenedlaethol diweddaraf. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymwybodol o'r polisi hwn a sut i gael gafeael arno. Fodd bynnag, nid oedd y polisi yn cynnwys digon o fanylion a oedd yn berthnasol i'r practis i wneud yn siŵr y byddai'r staff yn ymwybodol o'u rolau pe bai claf yn llewygu ac yn gwybod ble i ddod o hyd i'r cyffuriau a'r cyfarpar brys.

Rhaid i'r practis adolygu'r polisi cyfarpar brys i gynnwys manylion ychwanegol er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u rolau pe bai claf yn llewygu a'u bod yn gwybod ble i ddod o hyd i'r cyffuriau a'r cyfarpar brys.

Wrth edrych ar y cyffuriau a'r cyfarpar brys a oedd ar gael yn y practis, gwelsom nad oedd gan y practis restr wirio wythnosol a oedd yn cynnwys dyddiadau defnyddio cynnwys y pecyn cyffuriau brys. Wrth edrych ymhellach ar y cyffuriau brys, gwelsom bigiadau adrenalín, EpiPen, nodwyddau a chwistrellau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio, ochr yn ochr ag eitemau cyfredol yn y blwch cyffuriau brys. Codwyd y mater hwn ar unwaith gyda'r rheolwr cofrestredig. Cafodd yr eitemau hyn eu tynnu o'r blwch cyffuriau brys ar unwaith.

Rhaid i'r practis gyflwyno rhestr wirio ar gyfer y cyffuriau a'r cyfarpar brys i gynnwys dyddiadau defnyddio'r cynnwys.

Diogelu Plant ac Oedolion

Y rheolwr cofrestredig a phrif ddeintydd y practis oedd yn gyfrifol am oruchwylio trefniadau diogelu plant ac oedolion, a nhw hefyd oedd yr arweinwyr diogelu.

Roedd polisi diogelu priodol ar waith ac yn cael ei gadw yn ffolder diogelu'r practis. Roedd y polisi hwn yn cynnwys manylion y swyddfa y dylid cysylltu â hi pe bai pryder diogelu yn cael ei nodi, ac yn cyfeirio'r staff at Weithdrefnau Diogelu

Cymru. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym y byddai'r staff yn gallu defnyddio ap ffôn symudol Gweithdrefnau Diogelu Cymru yn fuan.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant boddhaol ar ddiogelu plant ac oedolion hyd at lefel 2.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod neges atgoffa ychwanegol wedi ei hychwanegu at feddalwedd cadw cofnodion y practis er mwyn atgoffa'r staff clinigol i godi pryder diogelu pe bai un yn cael ei nodi yn ystod ymgynghoriad neu driniaeth.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol a ddefnyddiwyd yn y practis mewn cyflwr da ac yn ddiogel ar gyfer ei ddefnydd bwriadedig.

Roedd peiriannau orthopantomogram digidol a thomograffi gyfrifiadurol pelydr côn (CBCT) yn y practis, a oedd wedi'u lleoli at y llawr gwaelod. Roedd peiriannau pelydr-X ychwanegol wedi'u lleoli mewn ystafelloedd trin unigol. Roedd system addas ar waith i gadw copïau wrth gefn o ddelweddau digidol. Roedd y defnydd o ymbelydredd ïoneiddio wedi'i gofrestru â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ac roedd Cynghorydd Diogelu Rhag Ymbelydredd enwebedig ar waith. Roedd stocrestr gyfredol ar gael a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Cawsom gopïau o adroddiadau archwilio critigol ar gyfer pob uned pelydr-X ynghyd ag adroddiad sicrhau ansawdd blynyddol ar gyfer y peiriant CBCT. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw adroddiadau electromecaneg blynyddol ar gael ar gyfer y peiriannau a ddefnyddiwyd yn y practis i gynnal archwiliadau pelydr-X y tu mewn i'r geg.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff adroddiadau electromecaneg blynyddol eu paratoi ar gyfer pob peiriant a ddefnyddir i gynnal archwiliadau pelydr-X y tu mewn i'r geg.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio ymbelydredd ïoneiddio yn ystod y pum mlynedd diwethaf, yn unol â'r gofynion hyfforddi.

Ni châi cleifion gael gofalwr neu gysurwr yn yr ystafell yn ystod archwiliad pelydr-X. Roedd hyn yn gyson â pholisi ymbelydredd y practis. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym nad oedd hyn yn rhywbeth yr oedd cleifion wedi gofyn amdano yn flaenorol. Fodd bynnag, roedd ffedog blwm ar gael pe bai angen gwyro oddi wrth y polisi fel addasiad rhesymol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi ymbelydredd yn cyfeirio at ofalwyr a chysurwyr er mwyn gwneud yn siŵr bod y staff yn gwybod beth i'w wneud pe bai sefyllfa o'r fath yn codi.

Roedd y practis wedi'i gofrestru ag AGIC i ddarparu triniaethau periodontol a meinwe meddal, a gwasanaethau cannu a gwynnu dannedd gan ddefnyddio laser deintyddol Dosbarth 4 Biolase EpicX 940nm. Dim ond i gleifion 18 oed a throsodd yr oedd y gwasanaethau hyn ar gael. Fel rhan o'r arolygiad hwn, gwnaethom asesu cydymffurfiaeth â'r rheoliadau ar gyfer peiriannau laser Dosbarth 4.

Roedd y laser yn cael ei gadw mewn lleoliad diogel pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio ac roedd angen cod pin i'w ddefnyddio. Byddai arwyddion yn cael eu gosod ar ddrws yr ystafell pan fyddai'r laser yn cael ei ddefnyddio ac roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid a oedd yn bodloni'r argymhellion ar gael i'r gweithredwr, y nyrs ddeintyddol gymorth a'r claf. Gwelwyd bod y rhain mewn cyflwr da ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd. Roedd contract cynnal a chadw ar waith i sicrhau bod y ddyfais laser Dosbarth 4 yn parhau i weithio'n gywir, a byddai gwiriadau calibradu yn cael eu cynnal cyn i'r gweithredwr ei ddefnyddio.

Roedd y protocolau meddygol a gwblhawyd ac a lofnodwyd gan y gweithredwr a'r prif ddeintydd wedi cael eu hadolygu yn ddiweddar. Roedd y rhain yn berthnasol i'r ddyfais laser a ddefnyddiwyd yn y practis.

Nid oedd Cynghorydd Diogelu rhag Laserau yn y practis. Wrth edrych ar y ddogfennaeth, gwelsom fod contract y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau wedi dod i ben yn 2021. Nid oedd y Rheolau Lleol wedi cael eu hadolygu fel sy'n ofynnol o dan y rheoliadau ers 2018. Nid oedd asesiad risg y mae'n ofynnol iddo gael ei gwblhau'n flynyddol gan Gynghorydd Diogelu rhag Laserau enwebedig wedi cael ei gynnal ers 2018.

Er bod cofrestr triniaethau ar waith, nid oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol. Roedd hyn yn cynnwys yr ardal a gafodd ei thrin, nifer y dosau a'r paramedrau perthnasol, a manylion unrhyw effeithiau andwyol a brofwyd yn dilyn triniaeth gyda'r ddyfais laser Dosbarth 4.

Y prif ddeintydd oedd yr unig weithredwr laser. Er bod hyfforddiant wedi'i gwblhau ar ddefnyddio'r laser Biolase EpicX 940nm yn ddiogel ac yn gywir, nid oedd hyfforddiant Craidd Gwybodaeth wedi'i gwblhau fel sy'n ofynnol yn ystod y tair blynedd diwethaf.

Oherwydd natur ein canfyddiadau yn y maes hwn, ymdriniwyd â'r materion hyn o dan weithdrefn Diffyg Cydymffurfio AGIC, lle rydym yn ysgrifennu at y rheolwr cofrestredig o fewn 48 awr i'r canfyddiadau ac yn gofyn am sicrwydd

brys o welliannau o fewn wythnos. Ers hynny, rydym wedi cael sicrwydd gan y practis fod y gwelliannau wedi'u gwneud.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Wrth edrych ar drefniadau'r practis ar gyfer derbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin, gwelsom eu bod yn foddhaol. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â hyn, a gwelsom dystiolaeth bod canllawiau proffesiynol, rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn lle y bo'n briodol, wrth roi triniaeth.

Gwnaethom fod rhestrau gwirio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol yn cael eu defnyddio i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir. Dangosodd y cymorth rheoli practis a ddarparwyd gan ddarparwr cynllun taliadau preifat y practis (Denplan) dystiolaeth bod y staff yn cael cyngor proffesiynol pan fo angen.

Gwelsom fod y staff clinigol yn gweithio yn unol â'u cymhwysedd clinigol a'u maes ymarfer, a'u bod wedi'u cofrestru'n briodol â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol i wneud hynny. Roedd yswiriant indemniad ar waith ar gyfer pob aelod o staff clinigol.

Cofnodion y Cleifion

Roedd y practis yn defnyddio system rheoli cofnodion electronig priodol i gynnal cofnodion deintyddol cleifion, ac roedd polisi ar waith i reoli ei defnydd. Roedd gwybodaeth bersonol yn cynnwys cofnodion deintyddol yn cael ei rheoli, ei storio a'i diogelu yn unol â'r Ddeddf Diogelu Data (1988) a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (2016). Roedd copïau wrth gefn yn cael eu cadw oddi ar y safle er mwyn diogelu rhag achosion o golli data.

Roedd polisi cydsynio ar gael yn y practis a oedd yn cynnwys y broses i'w dilyn i ddiogelu a chynnal hawliau cleifion heb alluedd.

Gwnaethom edrych ar sampl o 10 o gofnodion deintyddol. Roedd y rhain o safon uchel. Fodd bynnag, yn y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt, gwelsom nad oedd profion sgrinio am ganser y geg na dewis iaith y cleifion wedi'u cofnodi fel mater o drefn. Hefyd, nid oedd arwyddion ar gyfer rhagnodi gwrthfotigau wedi'u cofnodi'n gyson yn y cofnodion deintyddol y gwnaethom edrych arnynt.

Fel rhan o'r cymorth rheoli busnes a ddarparwyd gan gwmni cynllun taliadau preifat y practis (Denplan), roedd archwiliad o brosesau cadw cofnodion wedi'i gynnal yn ystod y 18 mis diwethaf. Er bod yr archwiliad hwn yn llawn gwybodaeth, nid oedd

yn ddigon manwl i roi digon o wybodaeth i glinigwyr i sicrhau bod y gwelliannau yr oedd angen eu gwneud i brosesau cadw cofnodion yn cael eu gwneud.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis gynnal archwiliad mwy addas o brosesau cadw cofnodion. Dylai'r archwiliad hwn gael ei gynnal yn flynyddol.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym am y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau bod y practis yn gweithredu mewn ffordd effeithiol a oedd yn cynnal safon y gofal.

Roedd hylenydd a therapydd deintyddol yn gweithio yn y practis. Roedd y nyrsys cymwysedig a chofrestredig wedi cwblhau hyfforddiant pellach ar sgiliau clinigol uwch fel triniaeth farnais fflworid. Roedd hyn yn sicrhau bod apwyntiadau'n cael eu defnyddio'n effeithiol, ochr yn ochr â chymysgedd da o sgiliau clinigol.

Gwelsom fod atgyfeiriadau at ofal eilaidd yn cael eu cofnodi'n briodol. Cysylltwyd â chleifion yr amheuwyd bod ganddynt ganser y geg ar ôl i'r atgyfeiriad gael ei wneud er mwyn sicrhau eu bod wedi cael apwyntiad gyda'r tîm perthnasol.

Wrth edrych ar y system trefnu apwyntiadau, gwelsom fod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithiol, a bod cymysgedd priodol o apwyntiadau brys ac apwyntiadau cyffredinol a drefnwyd ymlaen llaw.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Y prif ddeintydd, sef yr unigolyn cyfrifol, oedd yn berchen ar Ganolfan Ddeintyddol Porthceri. Roedd y rheolwr cofrestredig, sef rheolwr y practis, yn nyrs ddeintyddol gofrestredig. Gwelsom fod y prif ddeintydd a'r rheolwr cofrestredig yn meddu ar y wybodaeth, y sgiliau, y profiad a'r uniondeb angenrheidiol i sicrhau bod y practis yn rhedeg yn ddidrafferth ac yn effeithlon.

Roedd strwythur arwain rheoli ac arwain clir ar waith yn y practis. Byddai'r nyrsys deintyddol a'r derbynyddion yn cael eu goruchwyllo gan uwch-aelod o'u priod dimau a fyddai, yn eu tro, yn adrodd i'r rheolwr cofrestredig a phrif ddeintydd y practis yn ôl yr angen.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym fod cyfarfodydd staff cyfan wedi cael eu cynnal yn fisol tan yn ddiweddar, ond oherwydd cynnydd yn llwyth gwaith y practis, nad oeddent wedi cael eu cynnal ers cryn amser. Gwelsom y byddai cofnodion yn cael eu cymryd yn y cyfarfodydd hyn ac y byddent yn cynnwys trafodaethau am unrhyw bynciau clinigol o bwys. Ar adeg ein hymweliad, roedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal ar sail anffurfiol ac ad hoc, ac nid oeddent yn cael eu cofnodi.

Rhaid i'r practis ailddechrau cynnal cyfarfodydd staff ar adeg sy'n briodol i anghenion busnes.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Er mwyn sicrhau bod cymysgedd priodol o sgiliau yn y practis, roedd rotas staff yn cael eu paratoi deufis ymlaen llaw gan y rheolwr cofrestredig. Byddai'r rhain yn cael eu darparu i'r staff chwe wythnos ymlaen llaw. Pe bai prinder staff, byddai staff cyflenwi yn cael eu darparu gan y ddwy chwaer bractis gyfagos.

Roedd cydymffurfiaeth â'r gofyniad i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael ei monitro gan y rheolwr cofrestredig a'i hariannu gan brif ddeintydd y practis. Roedd gohebiaeth rhwng y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a'r staff yn cael ei hanfon i'r practis er mwyn galluogi'r rheolwr cofrestredig i fonitro cydymffurfiaeth.

Pe bai'r staff yn teimlo bod angen iddynt godi pryder (chwythu'r chwiban), byddai angen iddynt ei godi gydag uwch-aelod eu tîm yn gyntaf. Pe na bai hynny'n briodol, gellid codi pryderon gyda'r rheolwr cofrestredig neu brif ddeintydd y practis yn syth. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar gael yn y practis i gynghori'r staff pe bai'r angen yn codi. Ar ddiwrnod ein hymweliad, gwelsom fod prif ddeintydd y practis a'r rheolwr cofrestredig yn agored ac yn hawdd mynd atynt.

Roedd y gweithdrefnau recriwtio yn dilyn y polisi recriwtio. Byddai pob newydd-ddyfodiad yn y practis yn destun gwiriad manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer y gweithlu plant ac oedolion. Byddai angen dangos tystiolaeth o serodrawsnewid Hepatitis B yn dilyn cwrs llwyddiannus o imiwneiddiadau cyn ymgymryd â gwaith clinigol, a byddai angen i staff cymwysedig ddangos cofrestrriad proffesiynol dilys ac yswiriant indemniad yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Byddai nyrsys deintyddol dan hyfforddiant yn cael eu hindemnio gan y prif ddeintydd cyn cymhwyso. Fodd bynnag, wrth edrych ar ffeiliau'r staff, gwelsom nad oedd staff a oedd wedi bod yn gweithio yn y practis ers amser hir wedi gorfod cael gwiriad addas gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. At hynny, gwelsom nad oedd gweithdrefn addas ar waith yn y practis i alluogi staff yr oedd eu statws wedi newid i ddiweddarau'r wybodaeth hon.

Oherwydd natur ein canfyddiadau yn y maes hwn, ymdriniwyd â hyn o dan weithdrefnau hysbysiad diffyg cydymffurfio AGIC, lle rydym yn ysgrifennu at y practis o fewn 48 awr i'r arolygiad yn nodi ein canfyddiadau ac yn gofyn am sicrwydd o welliant ar unwaith yn y maes hwn. Ers hynny, rydym wedi cael sicrwydd boddhaol bod gwelliannau wedi'u gwneud.

Byddai staff nyrsio newydd yn y practis yn cael hyfforddiant sefydlu cynhwysfawr. Byddai'r hyfforddiant hwn yn cael ei gynnal yn ystod pythefnos cyntaf eu cyflogaeth ac roedd yn cynnwys yr angen i ymgyfarwyddo â pholisiau a gweithdrefnau'r practis. Byddai'n rhaid i staff nad oeddent eisoes wedi'u brechu'n briodol rhag Hepatitis B gysgodi nyrs ddeintyddol gymwysedig hyd nes y byddent wedi cwblhau'r cwrs o imiwneiddiadau. Byddai cynnydd yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

Byddai deintyddion a oedd yn gweithio yn y practis fel rhan o'u hyfforddiant sylfaenol bob amser yn cael eu cefnogi yn y practis. Byddai prif ddeintydd y practis hefyd ar gael i roi arweiniad a chynghor pe bai angen, bum diwrnod yr wythnos.

Ymdriniwyd â materion yn ymwneud â pherfformiad staff gydag uwch-aelodau o staff y practis. Byddai hyn yn digwydd yn anffurfiol i ddechrau, a byddai hefyd yn cynnwys sgwrs am lesiant. Pe na bai perfformiad yn gwella, byddai hyfforddiant

pellach yn cael ei gynnig lle y bo'n berthnasol, ynghyd ag addasiadau rhesymol yn unol ag anghenion busnes.

Roedd y practis yn gwerthfawrogi llesiant y staff. Byddai digwyddiadau meithrin tîm yn cael eu cynnal y rheolaidd yn ystod y flwyddyn ac roedd cymorth llesiant gan y bwrdd iechyd lleol ar gael i'r staff pe bai ei angen arnynt. Gwelsom fod y practis wedi cwblhau adnodd asesu risg straen a'i fod wedi rhoi polisi ar waith i ddiogelu'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Roedd y practis yn cynnig sawl ffordd i gleifion roi adborth ac awgrymu gwelliannau. Roedd taflenni adborth dwyieithog ar gael i gleifion eu cwblhau. At hynny, roedd y cymorth rheoli practis deintyddol a ddarparwyd gan y cwmni taliadau deintyddol preifat hefyd yn darparu archwiliad o adborth cleifion i'r practis bob 18 mis. Roedd taflenni adborth cleifion ar gael yn ddigidol drwy god QR ac roedd copïau caled ar gael i'r rhai heb fynediad at dechnoleg ddigidol.

Roedd blwch awgrymiadau cleifion yn y practis, yn ogystal â llechen y gallai cleifion ei ddefnyddio i wneud awgrymiadau ar sgrin ddynodedig. Nid oedd hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom' yn y practis i ddangos i gleifion y newidiadau a wnaed o ganlyniadau i'r awgrymiadau a wnaed.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis osod hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom' neu rywbeth tebyg.

Roedd polisi cwynion a gweithdrefn gwyno ar waith yn y practis, yn ogystal â ffolder oedd yn cynnwys manylion gweithdrefn Gweithio i Wella y GIG. Roedd y rhain ar gael i gleifion, a byddai copïau ohonynt yn cael eu rhoi ar ddechrau cwyn. Roedd y polisi cwynion yn cynnwys manylion y broses a fyddai'n cael ei dilyn pe bai cwyn yn cael ei gwneud, gan gynnwys yr amserlenni ar gyfer ymateb a ffynonellau cymorth ac eiriolaeth. Roedd y rhain yn cynnwys AGIC a Chorff Llais y Dinesydd (y Cyngor Iechyd Cymuned (CHC) yn flaenorol). Y rheolwr cofrestredig neu brif ddeintydd y practis oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion ac ymchwilio iddynt.

Byddai pryderon anffurfiol neu ar lafar yn cael eu cofnodi yng ngefn llyfr cyfarfodydd y practis. Byddai cwynion ar lafar neu ffurfiol yn cael eu trafod â'r staff er mwyn ymchwilio i themâu.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Roedd system ar waith yn y practis i gofnodi digwyddiadau diogelwch cleifion. Byddai digwyddiadau o bwys yn cael eu cofnodi a'u trafod yn ystod cyfarfodydd tîm. Byddai gwybodaeth am ddiogelwch cleifion hefyd yn cael ei thrafod ar yr adeg hon. Byddai trafodaeth tîm cyfan yn llywio cynlluniau ar gyfer gwella a gweithredu lle bo angen.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Ymdriniwyd â gweithgareddau llywodraethu a gwella ansawdd mewn nifer o bolisiâu, a oedd yn gyfredol ac yn nodi rhif y fersiwn. Roedd y rhai yn cynnwys polisi llywodraethu clinigol yn ogystal â pholisi archwilio clinigol ac adolygu cymheiriaid.

Roedd ymarferion gwella ansawdd practis cyfan yn cynnwys archwiliad a gynhaliwyd bob 18 mis gan dîm rheoli practisau deintyddol cwmni cynllun taliadau preifat y practis (Denplan Excel). Roedd yr archwiliad hwn yn fodd i ystyried agweddau gwahanol ar y practis ac i lunio cynllun gweithredu ar gyfer unrhyw welliannau a nodwyd yn dilyn trafodaeth tîm cyfan. Byddai cwblhau'r archwiliad hwn yn foddhaol yn rhoi statws achrededig i'r practis. Roedd archwiliadau o'r fath a gwblhawyd yn flaenorol y cynnwys archwiliad cardiau cofnodion ac archwiliad ymbelydredd.

Gwelsom fod archwiliad atal a rheoli heintiau hefyd wedi'i gwblhau a bod y practis wedi cofrestru ar gyfer archwiliad rhagnodi meddyginiaethau gwrthficrobaidd gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Roedd archwiliad rhoi'r gorau i smygu integredig wedi'i gwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Aseswyd cwynion gan gleifion yn rheolaidd er mwyn nodi themâu cyffredin, a gwelsom dystiolaeth o ffeil cwynion a oedd yn cynnwys camau a nodwyd ar gyfer gwella lle y bo'n briodol.

Casglwyd safbwyntiau'r staff yn anffurfiol drwy'r flwyddyn ar sail ad hoc. Byddai arfarniadau blynyddol yn cael eu defnyddio hefyd fel ffordd o gasglu adborth gan staff ar eu profiad o weithio yn y practis ac unrhyw welliannau neu awgrymiadau y byddent yn eu cynnig.

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Gwnaethom asesu'r trefniadau a oedd ar waith yn y practis i ddefnyddio systemau rheoli ansawdd allanol i gefnogi gwelliannau er mwyn darparu gwasanaeth o safon. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym fod system ar waith yn y practis i reoli ac asesu a oeddent yn cyrraedd targedau'r GIG. Byddai hyn yn cael ei adolygu'n wythnosol gan dîm uwch-reolwyr y practis.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud 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 gofyn 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.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
<p>Wrth edrych ar y cyffuriau a'r cyfarpar brys, gwelsom nifer o eitemau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio ochr yn ochr ag eitemau cyfredol yn y blwch cyffuriau brys. Roedd y rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pigiadau adrenalin• EpiPen• Nodwyddau wedi'u diheintio	<p>Gallai hyn arwain at ganlyniad andwyol pe bai claf yn llewygu gan na fyddai'r cyffuriau a'r cyfarpar angenrheidiol ar gael.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o'r staff.</p>	<p>Cafodd yr eitemau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio eu tynnu o'r blwch cyffuriau brys ar unwaith.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Chwistrellau wedi'u diheintio 			
<p>Nid oedd y practis wedi cynnal asesiad risg tân ers 2010.</p>	<p>Mae asesiad risg diogelwch tân yn ffordd o nodi mesurau diogelwch y mae angen eu gwella er mwyn diogelu cleifion, staff ac ymwelwyr pe bai tân. Gallai methu â nodi'r risgiau hyn roi diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth a'r staff yn y fantol.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o'r staff.</p>	<p>Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym na fu unrhyw newidiadau perthnasol i adeilad y practis ers i'r asesiad risg diwethaf gael ei gynnal. Cynhaliwyd asesiad risg newydd gan berchennog y practis yn ystod yr arolygiad. Roedd y systemau diogelwch tân fel larymau a diffoddwyr tân wedi'u gwasanaethu yn unol â'n hargymhellion, ac aseswyd eu bod yn foddhaol.</p>
<p>Nid oedd gan y practis gofnodlyfr o'r meddyginiaethau a oedd yn cael eu cadw ar y safle.</p>	<p>Mae cofnodlyfr yn fodd i gynnal gwiriadau er mwyn nodi ac atal achosion o ddefnyddio meddyginiaethau heb awdurdod.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn gyda'r uwch-aelodau o'r staff ar unwaith.</p>	<p>Lluniwyd cofnodlyfr meddyginiaethau ar gyfer y practis ar unwaith yn ystod yr arolygiad. Cofnodwyd y meddyginiaethau a oedd yn cael eu cadw ar y safle ar y pryd.</p>
<p>Nid oedd arwyddion addas wedi'u gosod ar gypwrddau COSHH mewn ardaloedd cyhoeddus i rybuddio rhag y risg</p>	<p>Gallai cleifion a phlant ifanc agor y cwpwrdd a chael gafael ar ddeunyddiau neu</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn gyda'r uwch-aelodau o'r staff ar unwaith.</p>	<p>Gosodwyd arwydd rhybudd COSHH ar bob cwpwrdd mewn ardaloedd cyhoeddus ar unwaith, er mwyn rhybuddio rhag y risg.</p>

	gemegion a allai fod yn niweidiol		
--	-----------------------------------	--	--

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Porthceri

Dyddiad yr arolygiad: 5 Mehefin 2023

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 ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r achos o ddiffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Y caiff tystiolaeth ei darparu i AGIC o gontract dilys gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau ardystiedig penodol• Y caiff y rheolau lleol eu hadolygu'n flynyddol yn unol â'u hamodau cofrestru ag AGIC. Rhaid i'r rhain gael eu llofnodi gan bob unigolyn sy'n defnyddio'r laser yn y sefydliad. Byddai methu â	<p>Adran 24 o Ddeddf Safonau Gofal 2000</p> <p>Rheoliad 32 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Mae Cynghorydd Diogelu rhag Laserau wedi'i gontractio, rydym yn aros am ymweliad safle er mwyn sicrhau na fu unrhyw newidiadau ers ei adolygiad diwethaf</p>	<p>Gemma Warren</p>	<p>Cyn gynted â phosibl - Mae'r anfoneb ar gyfer contract tair blynedd wedi'i thalu, ac rydym yn aros am ddogfennau gan y darparwr (lasersafe)</p>

<p>chael set o reolau lleol dilys ar waith yn torri'r rheoliadau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau y caiff adroddiad ymweliad safle ei gwblhau gan Gynghorydd Diogelu rhag Laserau enwebedig 				
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gweithredwr y ddyfais laser Dosbarth 4 wedi cwblhau hyfforddiant craidd gwybodaeth cyfredol. Rhaid i'r hyfforddiant hwn gael ei adnewyddu bob tair blynedd.</p>	<p>Rheoliad 32 (3) (a-e) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Cafodd hwn ei gwblhau gan Owain Joynson ar 08/06/2023</p>	<p>Owain Joynson</p>	<p>Wedi'i gwblhau - yn aros am dystysgrif gan ddarparwr y cwrs</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu bod pob aelod o staff y practis yn cael gwiriad (manylach ar gyfer y gweithlu plant ac oedolyn) gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.</p> <p>Rhaid i'r person cofrestredig hefyd sicrhau bod trefniadau</p>	<p>Rheoliad 18(1a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Gallaf gadarnhau bod y ddau dderbynnydd a'r tri gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol nad oeddent wedi cael gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd bellach wedi cyflwyno ceisiadau i gael eu gwirio.</p>	<p>Gemma Warren</p>	<p>Wedi'i gwblhau - yn aros am ganlyniadau ar gyfer dau o'r pum gwiriad.</p>

<p>ar waith i alluogi staff y practis deintyddol i roi gwybod i'r rheolwr cofrestredig am unrhyw newid yn eu hamgylchiadau. Dylai'r trefniadau hyn hefyd alluogi'r rheolwr cofrestredig gynnal gwiriadau addasrwydd i weithio rheolaidd.</p>		<p>Rwyf wedi cydymffurfio â'r rheoliadau ac wedi cynnal asesiad risg mewn perthynas â gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer y rhai nad ydynt wedi cael gwiriad yn ystod y tair blynedd diwethaf. Bydd y rhain yn cael eu diweddarau ac yn dod yn rhan o arfarniadau staff.</p>		
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi'r gorau i ddefnyddio'r awtoclaf sugno Melag a welwyd yn neintyddfa dau ar ddiwrnod yr arolygiad hyd nes y bydd peiriannydd awdurdodedig wedi darparu dogfennaeth i ddangos ei fod wedi cael ei archwilio a/neu ei gynnal a'i gadw'n foddhaol. Rhaid i'r ddogfennaeth hon gael ei chyflwyno i AGIC.</p>	<p>Rheoliad 13(2a) a 13(3b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>		<p>Gemma Warren</p>	<p>Mae archwiliad wedi'i drefnu ar gyfer 16/06/23. Ni fydd yr awtoclaf yn cael ei ddefnyddio tan y dyddiad hwnnw.</p>

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gemma Warren

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 12 Mehefin 2023

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Porthceri

Dyddiad yr arolygiad: 5 Mehefin 2023

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r personau cofrestredig ddiweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion practisau deintyddol yng Nghymru. Dylai'r ddwy ddogfen hefyd gynnwys gwybodaeth i gleifion â gofynion symudedd am leoliad y toiledau yn y practis.	Rheoliad 5 a 6 - Datganiad o Ddiben / Gwybodaeth i Gleifion - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben wedi cael eu diweddarau.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig sicrhau bod angen gosod sêl newydd rhwng y llawr a'r wal yn neintyddfa un.	Rheoliad 22(2)(b) - Addasrwydd Mangreoedd - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae'r ardal dan sylw wedi cael ei hail-selio.	Owain Joynson	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r personau cofrestredig sicrhau yr ystyrir cyflwyno ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis pan fydd cyfle i wneud hynny.	Rheoliad 13(3)(a) - Ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau eraill a ddarperir - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Ystyriwyd hyn yn flaenorol ac roedd cynlluniau dros dro eisoes ar waith.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig sicrhau bod siartiau llif o'r camau i'w cymryd yn dilyn anaf offer miniog neu nodwydd i'w gweld yn amlwg yn yr ardaloedd clinigol.	Rheoliad 13(5)(a) - Ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau eraill a ddarperir - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae'r siartiau llif bellach i'w gweld yn amlwg.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig gyflwyno gwiriadau dyddiol o dymheredd y cypyrddau a'r oergelloedd.	Rheoliad 13(4)(a) - Ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau eraill a ddarperir - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae thermomedrau wedi'u gosod er mwyn cynnal gwiriadau dyddiol.	Gemma Warren / Victoria Hembury	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig ddiweddarau polisi dadebru'r practis i gynnwys cyfrifoldebau aelodau o'r staff a lleoliad y cyffuriau a'r cyfarpar brys pe bai claf yn llewygu.	Rheoliad 31(2)(b) - Dadebru - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae polisi dadebru'r practis wedi'i ddiweddarau.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r personau cofrestredig ddatblygu, cyflwyno a chynnal rhestr wirio wythnosol o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys, gan gynnwys dyddiadau defnyddio'r eitemau.	Rheoliad 31(3b) Dadebru - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017)	Roedd y rhestr wirio hon eisoes yn bodoli ar adeg yr arolygiad.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig sicrhau y caiff adroddiadau electromecaneg blynyddol eu paratoi ar gyfer pob peiriant a ddefnyddir i gynnal archwiliadau pelydr-X y tu mewn i'r geg.	Rheoliad 13(2)(a) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae'r peiriannydd gwasanaethu, Huw Thomas, wedi cwblhau'r adroddiadau. Roedd yr holl gyfarpar mewn cyflwr da.	Owain Joynson	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig sicrhau y caiff y polisi ymbelydredd ei ddiweddarau i gynnwys gweithdrefn ar gyfer gofalwyr a chysurwyr.	Rheoliad 6(5)(d)(ii) - Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2000.	Mae'r polisi ymbelydredd wedi'i ddiweddarau.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig gynnal archwiliad addas o brosesau cadw cofnodion. Dylai'r archwiliad hwn gael ei gynnal yn flynyddol	Rheoliad 8(n) - Polisiau a Gweithdrefnau - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae hyn eisoes yn digwydd yn flynyddol fel rhan o'r hyfforddiant deintyddol sylfaenol ac mae bellach yn cael ei ymestyn.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r personau cofrestredig ailddechrau cynnal cyfarfodydd staff wedi'u cofnodi ar adeg sy'n briodol i anghenion busnes.	Rheoliad 15 (3) (ac) - Preifatrwydd, urddas a pherthnasau - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Ailddechreuwyd cynnal cyfarfodydd wedi'u cofnodi ym mis Gorffennaf 2023.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r personau cofrestredig roi system addas ar waith i ddangos i gleifion pa gamau a gymerwyd gan y practis mewn ymateb i'w hadborth	Rheoliad 16(2)(c) - Asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir gan gynnwys ffurflenni blynyddol - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Rydym wedi gosod hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.	Gemma Warren	Wedi'i gwblhau

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Owain Joynson

Teitl swydd: Perchennog y Practis

Dyddiad: 09/08/2023