

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Ddeintyddol Sparkle, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 28 Tachwedd 2023

Dyddiad cyhoeddi: 28 Chwefror 2024



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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: 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 a wnawn. 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	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
4.	Y camau nesaf	21
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	22
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	23
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

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 Sparkle, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneirin Bevan ar 28 Tachwedd 2023.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un Arolygydd Gofal Iechyd AGIC ac Adolygydd Cymheiriaid 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 32 o holiaduron. 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:

Nodwyd gennym fod y staff yng Nghanolfan Ddeintyddol Sparkle yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i gleifion.

Gwelsom y staff yn trin cleifion mewn ffordd gwrtais, gyfeillgar a phroffesiynol wyneb yn wyneb a thros y ffôn.

Dywedodd pob un o'r unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC a roddodd eu barn fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r tîm yn broffesiynol, yn ofalgar ac rydych chi bob amser yn teimlo nad oes dim byd yn ormod o drafferth. Maen nhw'n darparu gwasanaeth ardderchog.”

“Mae'r staff a'r practis yn wych. Rwy'n hapus iawn â'r driniaeth a'r gofal a roddwyd.”

“O'r apwyntiad cyntaf i'r apwyntiad olaf, mae Sparkle wedi bod yn broffesiynol iawn a dydw i ddim wedi gorfod ffonio'n ôl ar ôl cael triniaeth erioed.”

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

- Rhoi'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ar waith
- Sicrhau bod yr holl staff yn deall eu cyfrifoldebau o dan y 'Ddyletswydd Gonestrwydd'
- Gwella'r ffordd y caiff adborth cleifion ei gasglu a'i weithredu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amgylchedd dymunol a chroesawgar
- Trefniadau da i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Rhoddwyd gwybodaeth ddefnyddiol i'r cleifion yn yr ardaloedd clinigol a'r ardaloedd aros.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a'i fod yn drefnus. Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys digon o gyfarpar ac yn addas at y diben, heblaw am un mater a nodwyd gyda'r cyfarpar pelydr-X yn Neintyddfa 2.

Gwelsom fod gan y practis weithdrefnau clir ac effeithiol i sicrhau bod offer deintyddol yn cael eu dihalogi a'u sterileiddio.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Gwelwyd bod uned reoli ar gyfer y cyfarpar pelydr-X yn Neintyddfa 2 wedi'i ddifrodi. Gwnaethom nodi y dylai'r practis roi'r gorau i ddefnyddio'r uned ar unwaith, hyd nes y gellir trwsio'r uned neu gael un newydd.

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

- Dynodi aelod o'r staff i weithredu fel arweinydd ar atal a rheoli heintiau
- Cynnal ymarferion gwagio'r adeilad mewn tân ac adolygu'r arwyddion diogelwch tân
- Sicrhau bod cofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys cydsyniad wedi'i lofnodi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydymffurfiaeth dda â gofynion hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ymdrin ag argyfyngau meddygol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod gan Ganolfan Ddeintyddol Sparkle linellau atebolrwydd clir, a bod y perchennog a rheolwr y practis yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel.

Roedd cofnodion y staff wedi'u cynnal a'u cadw'n dda, a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf, yn unol â'r gofynion rheoleiddiol.

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

- Sicrhau bod y staff yn cael arfarniadau ffurfiol rheolaidd
- Cael system ar waith i sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gweithdrefnau priodol ar waith ar gyfer recriwtio staff
- Proses dda i fonitro gofynion o ran hyfforddi 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

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

“Mae ochr bersonol y driniaeth i gleifion yn hynod o bwysig, ac rwy'n teimlo bod hyn yn nodwedd gadarnhaol iawn ar y practis.”

“Rhoddir gofal ardderchog gan yr holl staff. Caiff fy nheimpladau a'm llesiant personol eu hystyried bob amser, ac rwyf bob amser yn teimlo'n gyfforddus ac yn hapus gyda fy nhriniaeth. Rwy'n cael fy nhrin fel person, nid fel problem ddeintyddol ac ni allaf ganmol y deintydd a'i staff ddigon.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom amrywiaeth o daflenni a phosteri yn ardal y dderbynfa sy'n darparu gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth benodol am ofal y geg i blant. Nid oedd unrhyw bosteri'n cael eu harddangos ar fuddiannau a risgiau o ran cysylltiadau pelydr-X. Codwyd hyn gyda rheolwr y practis a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad.

Roedd arwydd yn gwahardd smygu a fepio yn cael ei arddangos ond roedd wedi'i guddio'n rhannol gan hysbysfwrdd gwybodaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion 'dim smygu' yn cael eu harddangos a'u bod yn glir i'w gweld gan y cleifion sy'n dod i mewn i'r safle.

Dywedodd pob un a ymatebodd i holiadur AGIC a roddodd eu barn fod y staff wedi esbonio iechyd y geg wrthynt yn glir a'u bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal ar sut i gynnal iechyd y geg da.

Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr i gleifion ar gael yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys manylion y staff a'u rhifau cofrestru gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelsom fod drysau'r ardaloedd clinigol yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau a bod ffenestri allanol yn cael eu gorchuddio er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd cerddoriaeth yn cael ei chwarae yn ardal y dderbynfa i hyrwyddo preifatrwydd. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ystyried preifatrwydd cleifion yn ystod sgysiau ffôn, er enghraifft cadarnhau rhifau ffôn drwy gyfeirio at y tri rhif olaf yn unig.

Dywedodd y staff wrthym y byddai cleifion sydd am gael sgwrs gyfrinachol yn cael mynd i ddeintyddfa sydd ar gael.

Gwelsom fod prisiau triniaethau wedi'u harddangos yn glir yn yr ardaloedd cyhoeddus a chlinigol.

Roedd copi o God Moesau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael ei arddangos yn ardal y dderbynfa, ynghyd â thystysgrifau cofrestru gan AGIC, yn Gymraeg a Saesneg.

Roedd pob unigolyn a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod y staff yn y practis yn eu trin ag urddas a pharch.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom adolygu sampl o wyth cofnod cleifion a chadarnhau bod gwybodaeth a oedd yn cynnwys manylion y cleifion a'u hanes meddygol wedi'u cynnwys.

Dywedodd yr holl unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC a roddodd eu barn fod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddynt i ddeall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedodd y staff wrthym fod system anfon neges ar unwaith ar waith i'r rhai a oedd yn gweithio yn y deintyddfeydd er mwyn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Yna, byddai'r cleifion yn cael gwybod am yr oedi ar lafar ac yn cael yr opsiwn i aildrefnu'r apwyntiad os bydd oedi hir.

Roedd oriau agor y ddeintyddfa wedi'u dangos yn glir ar y daflen wybodaeth i gleifion ac ar wefan y practis. Hefyd, roedd arwydd gwybodaeth bwrdd sialc wedi'i osod y tu allan i'r ddeintyddfa yn ystod oriau agor. Dywedodd y staff wrthym fod

cleifion a oedd yn ffonio'r practis y tu allan i oriau agor wedi clywed neges wedi'i chofnodi, gan gynnwys cyngor i ffonio GIG 111 os oedd angen triniaeth frys arnynt.

Nid oedd y practis yn defnyddio system trefnu apwyntiadau ar-lein, ond roedd y cleifion yn gallu trefnu apwyntiad yn bersonol neu dros y ffôn.

Dywedodd y staff wrthym fod apwyntiadau brys ar gael bob dydd a gellid cynnig opsiwn 'eistedd ac aros' i gleifion pan fydd angen.

Dywedodd yr holl ymatebion a gwblhaodd holiadur AGIC a roddodd eu barn namyn un ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Teg

Cyfathrebu ac laith

Nid oedd cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ar waith yn y practis, a gwelsom nad oedd unrhyw dystiolaeth bod deunyddiau dwyieithog ar gael i'r cleifion.

Dylai rheolwr y practis geisio cyngor gan y bwrdd iechyd lleol i roi'r cyngor rhagweithiol ar waith

Dywedodd y staff wrthym fod gwasanaethau cyfieithu ar gael iddynt dros y ffôn os na fyddai claf yn gallu siarad Saesneg.

Hawliau a Chydraddoldeb

Roedd Polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith gan y practis, a oedd yn cynnwys diffiniadau o nodweddion gwarchoddedig o dan y Ddeddf Cydraddoldeb a mathau o wahaniaethu.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn nodi rhagenwau ac enwau a ffefrir ar gofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu trin ag urddas. Hefyd, cynigiwyd 'Mx' fel opsiwn ar gyfer teitl niwtral o ran rhywedd.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol wedi'u gwneud ar gyfer defnyddwyr cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd. Roedd y rhain yn cynnwys ramp symudol i hwyluso mynediad drwy'r drws ffrynt, sicrhau bod breichiau ar y cadeiriau yn yr ystafell aros a handlen gydio yn y toiled. Roedd y toiled wedi'i leoli ar y llawr gwaelod ond nid oedd yn hygyrch i gadeiriau olwyn, a chafodd hyn ei nodi'n glir yn y daflen wybodaeth i gleifion. Dywedodd y staff wrthym fod cofnodion i gleifion yn cynnwys nodiadau i nodi a ddylent gael eu hapwyntiadau yn

y ddeintyddfa ar y llawr gwaelod at ddibenion hygyrchedd. Nid oedd dolen sain yn ardal y dderbynfa.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Gwelsom fod yr adeilad yn lân ac yn amlwg yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Nid oedd llawer o le storio yn y practis a gwnaethom nodi bod rhai ardaloedd anniben. Nid oedd perygl uniongyrchol a allai wneud glanhau a rheoli heintiau yn anoddach.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis gynnal ymarfer tacluso ac ymgorffori hyn i adolygiadau rheolaidd o'r eiddo.

Roedd nifer priodol o gadeiriau yn yr ardal aros, o ddefnydd yr oedd modd ei sychu ac roeddent mewn cyflwr da.

Roedd y toiled rhywedd cymysg yn lân yr olwg ac yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo ac uned gwaredu eitemau ar gyfer mislif. Roedd droriau storio yn union y tu allan i'r toiled a oedd yn cynnwys cyfarpar clinigol y gellid cael gafael arno'n rhwydd. Gwnaethom glywed bod y rhain yn cael eu cadw mewn cwpwrdd storio y gellir ei gloi er mwyn atal mynediad anawdurdodedig.

Gwnaethom argymhell y dylid cael cwpwrdd storio y gellir ei gloi yn lle'r droriau storio ar y landin.

Gwnaethom adolygu'r dogfennau a oedd yn ymwneud â diogelwch tân a gwelsom fod gan y practis asesiad risg tân cynhwysfawr a chyfredol. Gwnaethom nodi bod yr asesiad risg wedi nodi camau gweithredu, ond nid p'un a oeddent wedi cael eu cwblhau ym mhob achos.

Gwnaethom argymhell y dylai'r asesiad risg tân gael ei ddiweddarau'n rheolaidd i ddangos pan fydd camau gweithredu wedi cael eu cwblhau.

Gwelsom fod arwyddion pictograffig yn ymwneud â diogelwch tân yn cael eu harddangos. Roedd arwydd allanfa dân uwchlaw'r fynedfa gefn, ond dywedodd y staff wrthym fod y llwybr dianc yn cynnwys giât drwy eiddo cyfagos a allai fod ar glo. Gwnaethom nodi os na ellid sicrhau allanfa ddiogel y dylid tynnu'r arwydd a defnyddio'r fynedfa flaen fel yr unig allanfa dân a nodir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl allanfeydd tân a nodir yn ddiogel os bydd tân gan ddiweddarau'r asesiad risg tân os bydd angen.

Gwelsom gofnodion yn dangos bod gwiriadau cynnal a chadw rheolaidd yn cael eu cynnal ar y cyfarpar diogelwch tân. Roedd diffoddwyr tân o fathau amrywiol wedi'u lleoli ym mhob rhan o'r adeilad. Gwelsom fod dau ddiffoddwr tân yn Neintyddfa 1 yn annibynnol ac y dylid ei osod yn sownd i'r wal neu gael stand addas, a bod arwydd ar y landin yn dangos lleoliad diffoddwr tân a oedd wedi cael ei symud i rywle arall.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y diffoddwyr tân yn Neintyddfa 1 yn cael eu gosod yn briodol ar y wal a bod yr arwydd diffoddwr tân ar y landin yn cael ei dynnu.

Roedd gweithdrefn ar gyfer gwagio'r adeilad os bydd tân ond ni welwyd unrhyw gofnodion bod ymarferion tân wedi cael eu cynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd, a bod cofnodion yn cael eu cadw sy'n dangos pwy a gymerodd ran ac unrhyw faterion a nodwyd.

Roedd polisi lechyd a Diogelwch ar waith, gan gynnwys asesiad risg ac asesiad risg ar wahân o ddeunyddiau sy'n agored i Reoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH).

Gwelsom fod gan y practis Gynllun Parhad Busnes priodol, sy'n nodi'r camau i'w cymryd mewn argyfwng.

Roedd Tystysgrif Yswiriant Atebolrwydd Cyflogwr a phoster lechyd a Diogelwch yn y Gwaith wedi'u harddangos.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Dangosodd y practis bod gweithdrefnau diogel a phriodol ar waith i ddihalogi a sterileiddio cyfarpar deintyddol aildefnyddadwy. Roedd ystafell benodol ar gyfer dihalogi offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol lechyd Cymru WHTM 01-05.

Gwnaethom roi gwybod y dylid lawrlwytho data o'r cofnodwr data awtoclaf yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod y cofnod o'i berfformiad yn cael ei gadw'n ddiogel.

Rydym yn awgrymu y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod data o'r cofnodwr data awtoclaf yn cael eu lawrlwytho'n rheolaidd a'u storio'n ddiogel.

Gwelsom fod gan y practis brosesau effeithiol ar gyfer atal a rheoli heintiau ond bod angen i'r ddogfennaeth sy'n nodi'r gweithdrefnau fod yn fwy cadarn a chyflawn. Hefyd, dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu dogfennaeth sy'n ymwneud ag atal a rheoli heintiau a sicrhau bod gweithdrefnau clir ar waith, a bod y staff perthnasol yn llofnodi i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall.

Rydym yn awgrymu y dylai'r practis neilltuo aelod o staff i weithredu fel arweinydd ar atal a rheoli heintiau.

Dywedodd pob un o'r unigolion a gwblhaodd holiadur AGIC a roddodd eu barn fod y practis yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân'.

Rheoli Meddyginiaethau

Nodwyd gennym fod gan y practis drefniadau priodol a diogel ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau.

Gwnaethom adolygu'r trefniadau ar gyfer gwaredu gwastraff, gan gynnwys gwastraff clinigol, a gwelsom eu bod yn briodol. Dywedodd y staff wrthym fod meddyginiaethau y mae'r dyddiad arnynt wedi mynd heibio neu nad ydynt yn cael eu defnyddio yn cael eu cludo i fferyllfa leol i'w gwaredu. Gwnaethom nodi, er mwyn sicrhau bod y cofnodion yn gyflawn, y dylid gofyn i'r fferyllfa lofnodi dogfen yn cadarnhau eu bod wedi'u gwaredu.

Rydym yn awgrymu, wrth waredu meddyginiaethau mewn fferyllfa, y dylid cadw cofnod wedi'i lofnodi o hyn yn cadarnhau eu bod wedi'u gwaredu'n ddiogel.

Roedd cyfarpar ar waith i reoli argyfyngau meddygol, gyda'r holl gyfarpar a meddyginiaethau brys yn gyfredol. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant pedwar aelod o staff (allan o un ar ddeg) a gwelsom fod pob un ohonynt wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf mewn dadebru cardio-anadlol (CPR). Roedd tri swyddog cymorth cyntaf wedi'u penodi.

Roedd cyfarpar brys yn cael ei storio yn ardal y dderbynfa, ar lefel isel. Gwnaethom nodi, os byddai'n cael ei adael heb oruchwyliaeth, y gallai plant gael gafael ar feddyginiaethau brys fel ibuprofen a paracetamol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r broses o storio meddyginiaethau brys i sicrhau bod risgiau'n cael eu lleihau ac i atal mynediad heb awdurdod.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau diogelu ar waith a'u bod ar gael i bob aelod o'r staff. Gwelsom siartiau llif mewn ardaloedd clinigol yn amlinellu'r weithdrefn i'w dilyn pan nad oedd plant yn mynd i apwyntiadau. Roedd siart lif diogelu ar

gael, ond gwnaethom nodi y dylid ei hadolygu i sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol ac i sicrhau ei bod ar gael ym mhob ardal glinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu siart lif diogelu'r practis er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol a'i bod ar gael yn rhwydd i'r holl staff.

Gwnaethom nodi na wnaed unrhyw gyfeiriad at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan.

Rydym yn argymhell y dylid diweddarau'r polisiâu a'r gweithdrefnau fel eu bod yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan a bod y staff yn cael gwybod sut i gael gafael arnynt, gan gynnwys drwy ap y gellir ei lawrlwytho.

Gwelsom sampl o gofnodion hyfforddiant a chofnodion o hyfforddiant cyfredol mewn diogelu oedolion a phlant. Roedd arweinydd diogelu wedi'i hyfforddi hyd at Lefel 3 a nodir gennym fel arfer da.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Yn ystod taith o'r safle, gwelsom fod difrod i'r uned rheoli pelydr-X yn Neintyddfa 2. Gwnaethom nodi y dylai'r staff roi'r gorau i ddefnyddio'r uned, hyd nes y gellir trwsio'r uned neu gael un newydd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â diogelwch y cyfarpar pelydr-X drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Mae hyn yn golygu y gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achos o ddiffyg cydymffurfio yn Atodiad B.

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth yn ymwneud â'r defnydd o gyfarpar pelydr-X. Cawsom sicrwydd bod cynghorydd diogelu rhag ymbelydredd wedi'i benodi a bod asesiad risg ar waith, ond nid oedd y dogfennau perthnasol ar gael yn rhwydd yn y ffeil diogelu rhag ymbelydredd. Gwnaethom gynghori y dylid sicrhau bod y ffeil yn gyflawn ac yn gyfredol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y ffeil diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Gwelsom fod rhestr o gyfarpar pelydr-X, cofnodion cynnal a chadw a bod rheolau lleol priodol ar waith. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant staff a gwelsom dystiolaeth eu bod wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).

Gwelsom nad oedd gwaith papur cynnal a chadw ar gyfer y cywasgydd ar gael. Dywedodd y staff wrthym fod hyn am mai cyfarpar a logir ydyw. Roedd yr uned newydd ar y safle yn aros i gael ei gosod. Fodd bynnag, roedd y cywasgydd a logir wedi bod yn cael ei ddefnyddio ers dros 12 mis ac felly roedd angen tystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau cynnal a chadw'n cael eu cynnal ar y cywasgydd a logir a bod cofnodion yn cael eu cadw. Os caiff hwn ei ddisodli gan y cywasgydd newydd, dylid cadw cofnodion comisiynu a chynnal a chadw.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Nodwyd gennym fod trefniadau diogel ar waith yn y practis i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin.

Esboniodd y staff i ni eu bod yn cael cyngor proffesiynol pan fydd angen, a gwelsom dystiolaeth bod canllawiau proffesiynol yn cael eu dilyn. Mae'r practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs), er mwyn helpu i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Cofnodion Cleifion

Gwnaethom adolygu sampl o wyth cofnod cleifion a gwelsom brosesau cofnodi clinigol da ar y cyfan. Gwnaethom nodi bod rhywfaint o anghysondeb yn y broses o gofnodi asesiadau risg a ffurflenni cydsynio wedi'u llofnodi. Hefyd, nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi fel mater o drefn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol, gan gynnwys asesiadau risg, dewis iaith a chydsyniad wedi'i lofnodi, yn cael eu cynnwys yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn. Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd i fonitro ansawdd cofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd y safle a'r cyfleusterau yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Dywedodd y staff wrthym fod y cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu blaenoriaethu lle bo modd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Roedd strwythurau rheoli clir ar waith yn y practis, dan gyfarwyddyd y prif ddeintydd a oedd hefyd yn berchennog ac yn rheolwr cofrestredig, a rheolwr y practis. Gwelsom fod y ddau yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o safon uchel i'r cleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd tîm wedi'u cynnal a bod cofnodion wedi'u cofnodi.

Roedd yr holl staff clinigol wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, ac roedd hyn yn cael ei fonitro'n weithredol gan reolwr y practis i sicrhau cofrestriad parhaus.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ar waith i fodloni'r gofynion rheoliadol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd llawer wedi'u dyddio ac nid oedd system gadarn ar waith i sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system gadarn ar waith i sicrhau y caiff polisiau a gweithdrefnau eu hadolygu'n rheolaidd, yn unol â'r gofynion rheoliadol.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Gwnaethom adolygu sampl o bedwar cofnod hyfforddiant staff a gwelsom gydymffurfiaeth dda iawn â gofynion hyfforddiant gorfodol.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer cyflogi staff, gan gynnwys rhestr wirio ar gyfer sefydlu a pholisi recriwtio yn nodi gwiriadau cyn cyflogi y dylid eu cynnal.

Dywedodd y staff wrthym fod goruchwyliaeth ac adborth yn cael eu cynnal ar sail anffurfiol. Gwnaethom nodi bod arfarniadau staff rheolaidd yn ofyniad gorfodol a bod yn rhaid iddynt gael eu cynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael arfarniadau rheolaidd.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn defnyddio llwyfannau ar-lein i adael adolygiadau am y practis, a bod dolenni'n cael eu darparu. Gwnaethom nodi y dylid cynnig opsiynau eraill i sicrhau y gallai'r cleifion nad oes ganddynt fynediad digidol roi adborth.

Rydym yn argymell, ynghyd â llwyfannau ar-lein, bod y practis yn cynnig dull nad yw'n un digidol i gasglu adborth gan gleifion.

Nid oedd gan y practis ddull i ddangos y gweithredwyd ar yr adborth. Rydym yn argymell y dylid cyfleu hyn i'r cleifion fel defnyddio poster “dywedoch chi, gwnaethom ni”, i'w hannog i roi adborth.

Rydym yn argymell y dylai'r practis roi gwybod i'r cleifion pan fydd camau wedi'u cymryd fel ymateb i adborth, fel poster “dywedoch chi, gwnaethom ni”.

Gwelsom fod gan y practis weithdrefn cwynion glir a chynhwysfawr wedi'i harddangos yn yr ardal aros i gleifion. Roedd hyn yn cynnwys manylion cyswllt, amserlenni ar gyfer ymateb a sut i uwchraddio'r mater os bydd angen. Dywedwyd wrthym fod cwynion yn cael eu trafod â'r staff ar sail ad hoc. Nid oedd unrhyw ddull ffurfiol ar waith i gofnodi cwynion llafar.

Rydym yn awgrymu y dylid cofnodi cwynion llafar ynghyd ag unrhyw gamau a gymerwyd.

Rydym yn argymell y dylai cwynion, adborth ac unrhyw gamau dilynol fod yn eitem sefydlog ar yr agenda mewn cyfarfodydd staff, er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o unrhyw faterion.

Dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw hyfforddiant wedi'i roi ar Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn deall ei gyfrifoldebau oddi tani.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio systemau electronig i reoli cofnodion y cleifion, polisïau a gweithdrefnau a chofnodion hyfforddiant y staff.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Gwelsom fod gan y practis bolisi Sicrwydd Ansawdd cyfredol ar waith. Roedd hwn yn nodi rhestr o archwiliadau, gan ddefnyddio data ansoddol a meintiwl, a fframwaith llywodraethu clinigol.

Gwelsom dystiolaeth o nifer cyfyngedig o archwiliadau clinigol, mewn perthynas â chofnodion clinigol, ansawdd archwiliadau pelydr-X ac WHTM 01-05. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o archwiliadau'n ymwneud â rhoi'r gorau i smygu na rhagnodi gwrthfotigau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn unol â pholisi'r practis, gan gynnwys ynghylch rhoi'r gorau i smygu a rhagnodi gwrthfotigau.

Dyweddodd y staff wrthym nad oeddent yn defnyddio dulliau datblygu tîm ar hyn o bryd ond eu bod yn ystyried defnyddio Cynllun arferion Da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain (BDA)

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dyweddodd y staff wrthym fod prosesau rhyngweithio â phartneriaid y system yn digwydd dros y ffôn fel arfer, a bod atgyfeiriadau'n cael eu cyflwyno'n electronig.

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
Nid oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos i hysbysu cleifion ynghylch buddiannau a risgiau amlygiad i belydr-X.	Ni fyddai'r cleifion yn cael gwybod yn llawn am fuddiannau a risgiau eu triniaeth.	Codwyd hyn gyda rheolwr y practis a'r prif ddeintydd.	Cafodd poster priodol ei arddangos yn ystod yr arolygiad.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol Sparkle

Dyddiad yr arolygiad: 28 Tachwedd 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Roedd uned reoli'r cyfarpar pelydr-X yn Neintyddfa 2 wedi'i ddifrodi ac nid oedd yn ddiogel i'w ddefnyddio.	Ni ddylid defnyddio'r uned pelydr-X nes iddi gael ei thrwsio neu nes cael uned newydd, a bod yr uned yn cael ei phrofi i sicrhau ei bod yn ddiogel ac yn addas at y diben. Rhaid rhoi tystiolaeth ffotograffig a dogfennol o hyn i AGIC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)	Gosodwyd ffrâm arall ar yr uned a nodwyd ei bod yn ddiogel i'w defnyddio (gan y contractwyr). Rhoddwyd tystiolaeth ffotograffig.	Lauren Harrhy	Mae gwaith trwsio wedi'i wneud ac mae'r uned yn ddiogel i'w defnyddio.

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):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Ddeintyddol Sparkle

Dyddiad yr arolygiad: 28 Tachwedd 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Roedd arwyddion dim smygu wedi'u harddangos ond roeddent wedi'u cuddio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion 'dim smygu' yn cael eu harddangos a'u bod yn glir i'w gweld gan y cleifion sy'n dod i mewn i'r safle.	Rheoliadau Mangreoedd Di-fwg etc (Cymru) 2007, Rheoliad 5	Arddangos arwyddion 'dim smygu' newydd fel y gellir eu gweld yn glir a thynnu'r arwyddion a oedd yn cuddio	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Nid oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith.	Dylai rheolwr y practis geisio cyngor gan y bwrdd iechyd lleol i roi'r cyngor rhagweithiol ar waith'.	Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2011	Rydym wedi cael ffeil o ddogfennau wedi'u cyfieithu gan y bwrdd iechyd lleol. Mae gennym gyfieithiad Cymraeg o'r hanes meddygol eisoes os gofynnir am un.	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau

<p>Roedd rhai ardaloedd o'r safle yn anniben a allai amharu ar brosesau glanhau ac atal a rheoli heintiau effeithiol.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r practis gynnal ymarfer tacluso ac ymgorffori hyn i adolygiadau rheolaidd o'r eiddo.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)</p>	<p>Gwnaethom gael gwared ar y mwyafrif o'r blychau diangen ar unwaith ac rydym wedi rhoi system storio newydd well ar waith</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd droriau storio ar y landin a oedd yn cynnwys cyfarpar clinigol y gellid cael gafael arno'n rhwydd.</p>	<p>Gwnaethom argymhell y dylid cael cwpwrdd storio y gellir ei gloi yn lle'r droriau storio ar y landin.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(2)</p>	<p>Mae'r cynwysyddion storio wedi'u symud o'r landin ac mae'r cyfarpar clinigol bellach yn cael ei storio mewn lleoliad mwy diogel</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd asesiad risg tân addas ar waith ond nid oedd yn dangos hynt ddiweddaraf camau a nodwyd</p>	<p>Gwnaethom argymhell y dylai'r asesiad risg tân gael ei ddiweddarau'n rheolaidd i ddangos pan fydd camau gweithredu wedi cael eu cwblhau.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)</p>	<p>Rydym wedi diweddarau ein hasesiad risg tân ac yn cofnodi camau mewn ffordd gliriach erbyn hyn</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd arwydd allanfa dân uwchlaw'r fynedfa gefn, ond roedd y llwybr dianc yn mynd drwy</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl allanfeydd tân a nodir yn ddiogel os bydd tân gan</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)</p>	<p>Nid yr arwydd allanfa dân dan sylw oedd ein prif allanfa yn y cynllun</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

eiddo cyfagos ac ni ellid sicrhau mynediad bob amser.	ddiweddaru'r asesiad risg tân os bydd angen.		gwagio felly rydym wedi cael gwared arno		
Roedd dau ddiffoddwr tân yn Neintyddfa 1 yn annibynnol a dylid eu gosod ar y wal neu mewn stand penodedig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y diffoddwyr tân yn Neintyddfa 1 eu gosod yn addas.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Mae'r ddau ddiffoddwr tân bellach mewn stand penodedig a brynwyd o Blackwood fire ltd	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Roedd arwydd ar y landin yn nodi lleoliad diffoddwr tân a oedd wedi cael ei symud.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr arwydd diffoddwr tân ar y landin yn cael ei dynnu.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Cafodd yr arwydd hwn ei dynnu ar unwaith.	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Roedd gweithdrefn ar gyfer gwagio'r adeilad os bydd tân ond ni welwyd unrhyw gofnodion bod ymarferion tân wedi cael eu cynnal.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd, a bod cofnodion yn cael eu cadw sy'n dangos pwy a gymerodd ran ac unrhyw faterion a nodwyd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Rydym bob amser wedi cynnal teithiau cerdded drwodd ond mae ymarferion tân rheoledig bellach wedi'u trefnu	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Dylid lawrlwytho data o'r cofnodwr data awtoclaf yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod y	Rydym yn awgrymu y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod data o'r cofnodwr data awtoclaf yn cael eu	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)	Rydym bellach wedi cael mynediad i'r porth cofnodi wifi ac wedi	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau

<p>cofnod o'i berfformiad yn cael ei gadw'n ddiogel.</p>	<p>lawrlwytho'n rheolaidd a'u storio'n ddiogel.</p>		<p>trefnu system ar gyfer casglu data</p>		
<p>Roedd gan y practis brosesau effeithiol ar gyfer atal a rheoli heintiau ond nid oedd wedi neilltuo arweinydd atal a rheoli heintiau. Hefyd, mae angen i'r ddogfennaeth sy'n nodi gweithdrefnau atal a rheoli heintiau fod yn fwy cadarn a chyflawn.</p>	<p>Rydym yn awgrymu y dylai'r practis neilltuo aelod o staff i weithredu fel arweinydd ar atal a rheoli heintiau.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dogfennaeth ynghylch atal a rheoli heintiau ei hadolygu a bod gweithdrefnau clir ar waith. Dylai'r staff perthnasol lofnodi i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(6)(a)</p>	<p>Rydym bellach wedi neilltuo arweinydd atal a rheoli heintiau.</p> <p>Rydym hefyd wedi diweddarau ein ffolder atal a rheoli heintiau ac wedi sicrhau bod yr holl staff wedi'i darllen ac wedi llofnodi i ddweud eu bod yn deall y ddogfennaeth a nodwyd dyddiad adolygu clir</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd meddyginiaethau y mae'r dyddiad arnynt wedi mynd heibio neu nad ydynt yn cael eu defnyddio yn cael eu cludo i fferyllfa leol i'w gwaredu. Dylid gofyn i'r fferyllfa lofnodi i gadarnhau hyn, er mwyn</p>	<p>Rydym yn awgrymu, wrth waredu meddyginiaethau mewn fferyllfa, y dylid cadw cofnod wedi'i lofnodi o hyn yn cadarnhau eu bod wedi'u gwaredu'n ddiogel.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)(a)</p>	<p>Rydym bellach wedi llunio dogfen benodol i gael ei lofnodi gan y fferylllydd perthnasol pan fydd yn gwaredu ein meddyginiaethau</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

sicrhau bod y cofnodion yn gyflawn.					
Roedd cyfarpar brys yn cael ei storio yn ardal y dderbynfa, ar lefel isel.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r broses o storio meddyginiaethau brys i sicrhau bod risgiau'n cael eu lleihau ac i atal mynediad heb awdurdod.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(4)(a)	Mae'r cyffuriau brys bellach wedi cael eu symud i ardal fwy diogel	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Roedd siart lif diogelu ar gael ond dylid ei hadolygu i sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol ac i sicrhau ei bod ar gael ym mhob ardal glinigol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu siart lif diogelu'r practis er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol a'i bod ar gael yn rhwydd i'r holl staff.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 14(1)(a)	Mae'r siart lif diogelu wedi cael ei hadolygu ac mae copi wedi'i roi i bob deintyddfa ynghyd â'r ffolder diogelu wedi'i diweddarau	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Nid oedd y polisiâu a'r gweithdrefnau diogelu yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan.	Rydym yn argymhell y dylid diweddarau'r polisiâu a'r gweithdrefnau fel eu bod yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan a bod y staff yn cael gwybod sut i gael gfael arnynt, gan gynnwys drwy ap y gellir ei lawrlwytho.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 14(1)(e)	Mae'r ffolder diogelu wedi cael ei diweddarau lle y bo angen ac mae'r holl staff wedi'u hysbysu ynghylch yr ap y gellir ei lawrlwytho	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau

<p>Cawsom sicrwydd bod cynghorydd diogelu rhag ymbelydredd wedi'i benodi a bod asesiad risg ar waith, ond nid oedd y dogfennau perthnasol ar gael yn rhwydd yn y ffeil diogelu rhag ymbelydredd.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y ffeil diogelu rhag ymbelydredd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)</p>	<p>Mae'r ffeil ymbelydredd wedi cael ei haildrefnu er mwyn sicrhau y gellir gweld y ddogfennaeth yn haws</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Mae cywasgydd a logir dros dro wedi bod yn cael ei ddefnyddio ers dros 12 mis ac felly mae angen tystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau cynnal a chadw'n cael eu cynnal ar y cywasgydd a logir a bod cofnodion yn cael eu cadw. Os caiff hwn ei ddisodli gan gywasgydd newydd, dylid cadw cofnodion comisiynu a chynnal a chadw.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(2)(a)</p>	<p>Mae'r cywasgydd a logir bellach wedi'i gasglu ac mae tystysgrif dilysu newydd wedi'i chyflenwi ar gyfer ein cywasgydd wedi'i drwsio</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nododd adolygiad o gofnodion y cleifion rywfaint o anghysondeb yn y broses o gofnodi asesiadau risg a ffurflenni cydsynio wedi'u llofnodi. Hefyd,</p>	<p>Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol, gan gynnwys asesiadau risg, dewis iaith a chydsyniad wedi'i lofnodi, yn cael eu cynnwys yng nghofnodion y</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 20(1)</p>	<p>Rydym wedi diweddarau ein prosesau ar gyfer storio asesiadau risg a ffurflenni cydsyniad fel y gellir eu gweld yn haws. Rydym hefyd wedi diweddarau ein</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi fel mater o drefn.	cleifion fel mater o drefn. Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd i fonitro ansawdd cofnodion cleifion.		protocol ar gyfer cofnodi dewis iaith y cleifion		
Dangosodd adolygiad o ddogfennau polisi nad oedd sawl un wedi'u dyddio ac nid oedd system gadarn ar waith i sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system gadarn ar waith i sicrhau y caiff polisiâu a gweithdrefnau eu hadolygu'n rheolaidd, yn unol â'r gofynion rheoliadol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(1) a (6)	Mae'r holl ffolderi polisi wedi cael eu diweddarau ac mae'r staff wedi eu llofnodi a'u dyddio a nodwyd dyddiad adolygu clir. Mae taenlen bellach wedi'i llunio a all ddangos yn haws y dyddiadau y mae'n rhaid adolygu polisiâu	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Roedd goruchwyliaeth ac adborth yn cael eu cynnal ar sail anffurfiol. Fodd bynnag, mae arfarniadau staff rheolaidd yn ofyniad rheoliadol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael arfarniadau rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(4)	Mae arfarniadau wedi'u trefnu ar gyfer Chwefror/Mawrth ac mae'r holl staff wedi cael ffurflenni cyn arfarniad i'w cwblhau	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau
Roedd y cleifion yn defnyddio llwyfannau	Rydym yn argymhell y dylai'r practis gynnig dull nad yw'n	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	Rydym bellach wedi rhoi'r blwch	Lauren Harrhy	Wedi'i gwblhau

<p>ar-lein i roi adborth. Dylid rhoi opsiynau i sicrhau y gall cleifion nad oes ganddynt fynediad digidol roi adborth.</p>	<p>un digidol i gasglu adborth y cleifion.</p>	<p>(Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)(c)</p>	<p>awgrymiadau yn ôl yn y dderbynfa. Cafodd ei symud yn ystod pandemig COVID-19 er mwyn lleihau risgiau croes-heintio</p>		
<p>Nid oedd gan y practis ddull i ddangos i'r cleifion y gweithredir ar adborth, a fyddai'n eu hannog i roi rhagor o adborth.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi gwybod i'r cleifion pan fydd camau wedi'u cymryd fel ymateb i adborth, fel poster “dywedoch chi, gwnaethom ni.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)(c)</p>	<p>Rydym wedi rhoi poster ‘dywedoch chi, gwnaethom ni’ yn y dderbynfa</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nid oedd unrhyw ddull ffurfiol ar gyfer cofnodi a rhannu cwynion llafar.</p>	<p>Rydym yn awgrymu y dylid cofnodi cwynion llafar ynghyd ag unrhyw gamau a gymerwyd.</p> <p>Rydym yn argymhell y dylai cwynion, adborth ac unrhyw gamau dilynol fod yn eitem sefydlog ar yr agenda mewn cyfarfodydd staff, er mwyn sicrhau bod y staff yn</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)</p>	<p>Mae gennym lyfr cwynion llafar yn y dderbynfa erbyn hyn. Roedd cwynion llafar yn arfer cael eu nodi yn ffeil y claf ac wrth gyfathrebu â'r staff</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

	ymwybodol o unrhyw faterion.				
Nid oedd y staff wedi cael hyfforddiant ar Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn deall ei gyfrifoldebau oddi tani.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 17(1)	Rydym wrthi'n aros i glywed a yw ein cofrestriad wedi cael ei dderbyn ar y cwrs a awgrymwyd gan y bwrdd iechyd. Rydym wedi cael trafodaeth ynghylch Dyletswydd Gonestrwydd mewn cyfarfodydd staff ac mae Lauren a Natasha wedi darllen yr ymgynghoriad cyhoeddus ar yr adroddiad ar Ddyletswydd Gonestrwydd ac wedi rhaeadru'r wybodaeth i'r staff. Rydym hefyd wedi cwblhau DPP ar-lein ar Ddyletswydd Gonestrwydd.	Lauren Harrhy	Aros am gofrestrriad

<p>Gwelsom dystiolaeth o nifer cyfyngedig o archwiliadau clinigol, mewn perthynas â chofnodion clinigol, ansawdd archwiliadau pelydr-X ac WHTM 01-05. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o archwiliadau'n ymwneud â rhoi'r gorau i smygu na rhagnodi gwrthfotigau.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn unol â pholisi'r practis, gan gynnwys ynghylch rhoi'r gorau i smygu a rhagnodi gwrthfotigau.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(5</p>	<p>Rydym wedi cynnal archwiliad ar roi'r gorau i smygu ac ar rhagnodi gwrthfotigau. Cynhelir archwiliadau o gofnodion clinigol bob blwyddyn o leiaf ar gyfer un clinigydd o leiaf. Mae amserlen newydd ar waith bellach ar gyfer archwiliadau i sicrhau na chaiff rhai eu colli yn y dyfodol</p>	<p>Lauren Harrhy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</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

Enw (priflythrennau): LAUREN HARRHY

Teitl swydd: Perchennog y Practis

Dyddiad: 8 Chwefror 2024