

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Parklands, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 2024

Dyddiad cyhoeddi: 11 Gorffennaf 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 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	21
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

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 Bractis Deintyddol Parklands, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 10 Ebrill 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Arolygwyr 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. Cafwyd cyfanswm o 13 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 13 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. 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.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch.

Roedd gwybodaeth am ofal iechyd ar gael yn y practis ond roeddem o'r farn bod lle i ddarparu rhagor o wybodaeth, fel cyngor ar roi'r gorau i smygu.

Roedd preifatrwydd y cleifion yn cael ei barchu gan fod gwydr barugog yn y ffenestri ac roedd y drysau'n cael eu cadw ar gau, ond roedd angen gorchuddio'r ffenestri yn nrysau'r deintyddfeydd.

Roedd y practis yn ceisio diwallu anghenion cleifion mewn perthynas ag amseroedd apwyntiadau ond nid oedd yn blaenoriaethu cyfnodau o amser ar gyfer grwpiau penodol o gleifion. Gwelsom fod y practis ar agor am gyfnodau estynedig o amser dri diwrnod yr wythnos er mwyn diwallu anghenion pobl na allent fynychu apwyntiadau yn ystod y dydd. Dywedodd pob un o'r cleifion ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith, ac roedd archwiliadau o hygyrchedd yn cael eu cwblhau. Roedd ramp ar gael er mwyn mynd i mewn i'r ddeintyddfa o'r tu allan, ac roedd y llawr yn wastad ym mhob rhan o'r llawr gwaelod.

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

- Sicrhau bod gwasanaeth cyfieithu ar gael i gleifion nad Cymraeg neu Saesneg yw eu mamiaith
- Sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformatau eraill sy'n ystyried pobl ag anawsterau darllen.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnig rhagweithiol ar gyfer gwasanaeth Cymraeg, gyda thri aelod o staff sy'n siarad Cymraeg ar gael
- Amseroedd aros byr rhwng apwyntiadau
- Mynediad hawdd i wasanaethau ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd gyda derbynfa, ardal aros a deintyddfeydd wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis deintyddol mewn cyflwr da, yn lân ac yn daclus ac wedi'i addurno i safon uchel.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau addas ar waith yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion a bod y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau yn glir.

Roedd ardal ddihalogi benodedig a systemau addas ar gyfer dihalogi offer deintyddol aml dro a chludo offer yn ddiogel o amgylch y practis.

Er ein bod wedi nodi bod prosesau diogelwch tân da ar waith a bod arwyddion priodol i'w gweld er mwyn sicrhau y gellir gwagio'r adeilad yn ddiogel mewn achos o dân, roedd angen cwblhau asesiad risg diogelwch tân manwl. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Gwelsom gydymffurfiaeth dda mewn perthynas â defnyddio peiriannau pelydr-X yn y practis, ac roedd ffeil drefnus yn dangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio, cynnal a phrofi'r cyfarpar.

Roedd polisiau a gweithdrefnau diogelu ar waith ac roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ac yn wybodus am y pwnc.

Roedd y cofnodion deintyddol yn fanwl ac yn hawdd eu dilyn, gyda rhai mân feysydd i'w gwella.

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

- Darparu cyfleusterau storio ar gyfer eiddo personol y staff
- Newid y gorchuddion defnydd ar y seddau yn yr ardal aros er mwyn sicrhau bod modd dilyn gweithdrefnau atal a rheoli heintiau effeithiol
- Rhoi rhestrau gwirio cydnabyddedig ar waith i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd siartiau llif anafiadau nodwydd ar gael yn yr ardaloedd clinigol i gynghori'r staff ar y camau i'w cymryd pe bai rhywun yn cael anaf nodwydd
- Roedd pob rhan o'r practis yn lân iawn ac roedd gweithdrefnau dihalogi da ar waith

- Roedd tystiolaeth o wiriadau rheolaidd o'r cyfarpar canfod tân a diogelwch tân, ynghyd ag ymarferion tân rheolaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y tîm rheoli ar gael yn hawdd i'r staff, a gwelsom linellau adrodd clir ar gyfer y staff. Er ein bod wedi nodi bod angen nifer o welliannau, roeddem o'r farn bod y practis yn cael ei redeg yn effeithiol.

Gwelsom fod y staff yn cael eu cefnogi'n ddigonol o fewn eu rolau ac roedd tystiolaeth i ddangos bod arfarniadau rheolaidd yn cael eu cynnal. Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant staff gorfodol a rhwymedigaethau proffesiynol.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau cyfredol ar waith a oedd ar gael yn hawdd i'r staff eu gweld. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai polisiau ar goll a bod angen cynnwys mwy o fanylion a chwmpas mewn rhai eraill.

Gwelsom fod proses recriwtio briodol ar waith. Mae'r staff yn ymgymryd â phroses sefydlu, ond roedd angen i'r goruchwylydd â chyfrifoldeb gymeradwyo'r broses hon.

Gwelsom dystiolaeth o broses gwyno addas yn unol â pholisi'r practis, gyda datrysiadau prydlon wedi'u dogfennu'n llawn.

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

- Dylai pob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.
- Gosod bwrdd arddangos 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y camau a gymerwyd gan y practis i ymateb i adborth.
- Dylid creu cofrestr polisiau a chynnwys rhifau fersiwn a dyddiadau adolygu
- Dylai pob aelod o'r staff lofnodi diweddariadau i bolisiau er mwyn cadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd aelodau'r tîm yn ymddangos yn hapus ac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan y tîm rheoli
- Mae'r ffaith bod y practis wedi prynu peiriant orthopantomogram (OPT), sganiwr tomograffeg gyfrifiadurol pelydr côn (CBCT) a microsgop deintyddol

yn dangos ymateb cadarnhaol i archwiliadau o ansawdd y gwasanaeth gyda'r nod o ddatblygu a gwella'r gwasanaethau a ddarperir

- E-bost awtomatig at gleifion yn gofyn am adborth yn dilyn cwrs o driniaeth.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd pob un o'r 13 o ymatebwyr fod y practis yn 'dda' neu'n 'dda iawn.'

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

“Rwyf wedi bod yn glaf yma ers blynyddoedd ac rwyf bob amser yn argymhell y clinig hwn i bobl eraill. Gofal a gwasanaeth deintyddol ardderchog.”

“Mae'r gwasanaeth wedi bod yn wych ers y dechrau ac rwy'n sicr na fydd hynny'n newid, gwasanaeth o'r radd flaenaf”.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom fod gwybodaeth ar gael yn y practis er mwyn helpu'r cleifion i gynnal eu hiechyd deintyddol, ond roeddem o'r farn bod lle i ddarparu rhagor o wybodaeth, fel cyngor ar roi'r gorau i smygu. Mae'r practis yn defnyddio sgrin ddigidol yn yr ardal aros ar y llawr gwaelod er mwyn darparu gwybodaeth, a oedd yn rhedeg yn barhaus. Roedd taflenni gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys cyngor ar ddeiet llawn siwgr, clefyd y deintgig ac opsiynau triniaeth ar gael mewn ffolder gwybodaeth i gleifion. Fodd bynnag, dim ond un claf allai ddarllen y wybodaeth yn y ffolder ar unrhyw adeg. At hynny, gallai nifer o gleifion ymdrin â'r ffolder hon yn ystod y dydd, a oedd yn golygu bod angen sicrhau bod prosesau atal a rheoli heintiau priodol ar waith bob tro y byddai rhywun yn defnyddio'r ffolder.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd mewn ffordd y gall pob claf gael gafael arni.

Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau preifat a thriniaethau'r GIG i'w gweld ar wal yr ystafell aros hefyd.

Dywedwyd wrthym y byddai'r cleifion yn cael cyngor penodol ar hybu iechyd wrth gael eu gweld gan y deintyddion neu'r gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol eraill yn y practis.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn cytuno bod y staff wedi esbonio gofal y geg wrthynt mewn ffordd y gallent ei deall a bod y staff wedi rhoi cyfarwyddiadau ôl-ofal iddynt ar sut i gynnal iechyd da y geg.

Yn unol â deddfwriaeth gyfredol, roedd arwyddion wedi'u harddangos i hysbysu'r cleifion ac ymwelwyr nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle. Roedd enwau aelodau presennol y tîm deintyddol, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos yn glir.

Gofal Urddasol a Pharchus

Nodwyd gennym fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais ac fe'u gwelsom yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch.

Gwelsom fod gwydr barugog ar ffenestri allanol y deintyddfeydd a bod y drysau'n cael eu cau pan oedd y deintyddion yn gweld cleifion er mwyn cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, roedd ffenestri yn nrysau'r deintyddfeydd a oedd yn golygu bod modd i bobl weld cleifion yn cael triniaeth. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad drwy ddefnyddio ffilm dywyll hunanadlynol.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn y practis.

Roedd desg y dderbynfa a'r ardal aros i gleifion yn yr un ystafell. Roedd ardal aros arall wedi'i lleoli ar landin y llawr cyntaf. Roedd staff y dderbynfa yn deall bod angen iddynt gynnal cyfrinachedd wrth ddelio â'r cleifion, gan gynnwys wrth gynnal sgysiau dros y ffôn. Dywedwyd wrthym y byddai swyddfa'r tîm rheoli ar y llawr cyntaf yn cael ei defnyddio i ateb galwadau ffôn sensitif a chynnal trafodaethau cyfrinachol â chleifion.

Roedd egwyddorion moesegol craidd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) i'w gweld yn glir yn y dderbynfa, yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob ymatebwr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael a'u bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall y risgiau/manteision a oedd yn gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth hynny.

Dywedd pob un o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod am unrhyw oedi o ran amser eu hapwyntiad. Pe bai'r practis yn gwybod yn ddigon pell ymlaen llaw, byddai'n cysylltu â'r cleifion er mwyn cynnig aildrefnu eu hapwyntiad pe baent yn dymuno gwneud hynny.

Ar hyn o bryd mae'r practis yn trefnu apwyntiadau dilynol wyneb yn wyneb ar ddiwedd yr apwyntiad neu drwy e-bost. Roedd gwasanaeth trefnu apwyntiad effeithiol ar wefan y practis hefyd.

Roedd slotiau apwyntiadau gwag yn cael eu hamserlennu yn ystod y dydd er mwyn bodloni unrhyw geisiadau am driniaeth frys a allai godi. Dywedwyd wrthym y byddai ymdrechion yn cael eu gwneud o hyd i weld cleifion hyd yn oed pe bai'r slotiau apwyntiadau hyn yn llawn.

Mae cleifion fel arfer yn aros oddeutu pythefnos rhwng pob apwyntiad ar gyfer cael triniaeth ddeintyddol ond gallent aros hyd at dri mis am apwyntiad gyda'r hylenydd. Roedd rhestr byr rybudd ar waith lle roedd y practis yn cynnig apwyntiadau a ganslwyd i gleifion ar restr aros, ond dywedwyd wrthym mai ar gyfer apwyntiadau gyda'r hylenydd yr oedd hyn yn bennaf oherwydd yr amseroedd aros hirach.

Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn blaenoriaethu amseroedd penodol o'r dydd ar gyfer grwpiau penodol o gleifion, fel gweithwyr shifft neu blant ysgol. Fodd bynnag, mae'r practis ar agor tan 6pm dair noson yr wythnos er mwyn galluogi cleifion na allant fynychu'r practis yn ystod oriau busnes arferol i gael triniaeth.

Roedd oriau agor y practis wedi'u harddangos, ond nid oedd y rhif ffôn cyswllt i'w ddefnyddio gan gleifion pe bai angen triniaeth a gofal deintyddol brys arnynt y tu allan i oriau wedi'i arddangos mewn ffordd y gallant ei weld o'r tu allan i'r practis. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Dywedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion ei bod hi'n 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr wrthym y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys.

Teg

Cyfathrebu ac Iaith

Er bod rhywfaint o'r wybodaeth ysgrifenedig yn y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, ychydig o wybodaeth oedd ar gael mewn fformatau eraill, fel hawdd eu deall neu ffont mawr, a oedd yn ystyried anghenion cleifion ag anawsterau darllen.

Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y ffordd y gall y practis sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion ag anawsterau darllen.

Roedd tri aelod o staff sy'n siarad Cymraeg yn y practis a allai rhoi gofal yn Gymraeg pe bai angen. Gwelsom fod bathodynau iaith Gwaith yn cael eu gwisgo a bod arwyddion yn y dderbynfa yn hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer gwasanaeth Cymraeg.

Nid oedd unrhyw wasanaeth cyfieithu ar gael ar gyfer cleifion nad Cymraeg neu Saesneg oedd eu mamiaith.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi gwasanaeth cyfieithu priodol ar waith ar gyfer cleifion y mae angen iddynt gyfathrebu mewn ieithoedd eraill.

Gwelsom fod system doler sain ar waith er mwyn helpu cleifion ag anawsterau clywed.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod gofal a thriniaethau deintyddol yn cael eu darparu yn y practis mewn modd a oedd yn cydnabod anghenion a hawliau'r cleifion.

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith yn y practis ynghyd â pholisi cyfle cyfartal. Roedd canllawiau ar y Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd ar gael yn hawdd ar gyfer pob aelod o'r staff. Roedd archwiliad manwl o hygyrchedd wedi cael ei gynnal yn ddiweddar gan reolwr y practis. Dywedwyd wrthym fod pob unigolyn yn cael ei drin yn deg yn unol â'r polisi a'r canllawiau.

Dyweddodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Gwelsom fod ramp ar gael er mwyn mynd i mewn i'r practis o'r maes parcio, ynghyd â lle parcio dynodedig i bobl anabl ger y fynedfa. Roedd y llawr yn wastad ym mhob rhan o'r llawr gwaelod, a oedd yn cynnwys y dderbynfa, yr ardal aros,

toiledau'r cleifion a dwy ddeintyddfa a oedd yn cael eu defnyddio i ddarparu triniaethau i gleifion â phroblemau symudedd. Gwnaethom nodi bod rhan o ddesg y dderbynfa yn is er mwyn hwyluso cyfathrebu rhwng pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a'r derbynnydd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd toiled y cleifion yn gwbl hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym eu bod o'r farn bod yr adeilad yn hygyrch, a nododd y pedwar ymatebydd arall eu bod yn ansicr.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd y practis deintyddol yn ymddangos mewn cyflwr da, ac roedd tystiolaeth o waith unioni diweddar yn nhoiled y cleifion. Roedd y llawr uchaf wedi cael ei adnewyddu'n ddiweddar ac roedd deintyddfa fawr ac olau wedi'i hychwanegu. Y tu mewn i'r adeilad, roedd y practis wedi'i addurno a'i ddodrefnu i safon dda. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ar gynnal a chadw'r adeilad ar gael. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Roedd polisi parhad busnes ar waith, ynghyd â rhestr o weithdrefnau i'w dilyn pe na fyddai'n bosibl darparu'r amrywiaeth lawn o wasanaethau yn sgil digwyddiadau brys fel toriad trydan, llifogydd neu fethiant yn y system. Roedd manylion cyswllt y tîm ymateb i argyfwng dynodedig a rhestr o rifau cyswllt mewn argyfwng ar gael yn hawdd i'r staff pe bai angen.

Roedd yr ardaloedd aros i gleifion yn lân yr olwg, ac nid oedd unrhyw beryglon nac annibendod. Roedd setiau teledu, rheiddiaduron ac unedau aerdymheru yn darparu ardal aros gyfforddus i'r cleifion.

Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos yn glir i'r staff ei weld a gwnaethom gadarnhau bod yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ar waith. Gwelsom fod cyfleusterau i'r staff newid mewn preifatrwydd, ond nid oedd unrhyw loceri ar gael i'r staff storio eu heiddo yn ddiogel.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau i storio eiddo personol y staff.

Roedd swyddog tân wedi cael ei benodi a oedd yn gyfrifol am sicrhau bod gwiriadau rheolaidd o'r larymau tân ac ymarferion tân yn cael eu cynnal a'u cofnodi. Gwelsom fod contract cynnal a chadw cyfredol ar waith ar gyfer y cyfarpar tân, a bod y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd arwyddion ar gyfer gwagio'r adeilad i'w gweld ym mhob rhan o'r safle ac roedd yr allanfeydd tân yn glir o rwystrau. Er ein bod wedi gweld amserlenni a oedd yn dangos bod asesiadau risg tân mewnol yn cael eu cwblhau yn rheolaidd, amserlenni elfennol oedd y rhain nad oeddent yn cynnwys llawer o fanylion. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y broses yn ddigon cadarn, na bod digon o fanylion wedi'u cynnwys yn y ddogfen, i sicrhau bod yr asesiad risg diogelwch tân yn foddhaol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg diogelwch tân priodol yn cael ei gynnal a'i fod yn rhoi copi o'r asesiad i AGIC ar ôl ei gwblhau.

Wrth edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau cyfredol ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi. Roedd arweinydd rheoli heintiau dynodedig wedi'i benodi.

Gwelsom fod amserlen ar waith i gefnogi arferion glanhau effeithiol. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Roedd y deintyddfeydd yn ymddangos yn lân, ond roedd y seddau yn yr ardal aros wedi'u gorchuddio â ffabrig a allai effeithio ar y broses o'u glanhau'n effeithiol.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig newid y gorchuddion defnydd ar y seddau yn yr ardal aros er mwyn sicrhau bod modd dilyn gweithdrefnau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hawdd i'r staff ei ddefnyddio ac roedd dyfeisiau gorchuddio nodwyddau yn cael eu defnyddio er mwyn atal anafiadau nodwydd. Fodd bynnag, efallai yr hoffai'r practis ystyried mabwysiadu trefniadau offer miniog mwy diogel yn y dyfodol er mwyn gwella'r broses o atal anafiadau nodwydd. Roedd protocolau ar gael i gynghori'r staff ar y camau i'w cymryd pe bai rhywun yn cael anaf offer miniog.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion fod y practis yn lân iawn, yn eu barn nhw, a'u bod yn teimlo bod y mesurau atal a rheoli heintiau yn amlwg.

Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig yn y practis. Disgrifiwyd system briodol ar gyfer cludo offer a oedd wedi'i ddefnyddio rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi. Dangoswyd y trefniadau ar gyfer glanhau a dihalogi offer aml dro. Gwelsom fod y cofnodlyfrau wedi cael eu cwblhau i gofnodi gwiriadau o'r cyfarpar dihalogi. Fodd bynnag, gwelsom fod profion baeddu ar gyfer y baddon uwchsain yn cael eu cynnal yn fisol yn hytrach na bob wythnos fel y nodir yn y cofnodlyfr, ac nad oedd y profion na'r dystysgrif ddilysu allanol fel rhan o'r cynllun cynnal a chadw ar gael i ni eu gweld.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi system ar waith i gynnal profion baeddu ar gyfer y baddon uwchsain yn wythnosol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu'r cynllun cynnal a chadw a'r dystysgrif ddilysu ar gyfer y baddon uwchsain i AGIC.

Roedd trefniadau addas ar waith i ddioli a storio'r gwastraff clinigol a oedd yn ael ei gynhyrchu gan y practis cyn ei gasglu. Roedd contract ar waith i waredu gwastraff o'r practis yn ddiogel.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith mewn perthynas â thrin sylweddau sy'n destun y rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH). Roedd asesiad risg COSHH ar waith ar gyfer pob sylwedd peryglus i iechyd.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom. Dywedwyd wrthym fod protocolau dihalogi yn rhan o broses sefydlu'r staff, ond nid oedd unrhyw restrau gwirio ar gael i ddangos tystiolaeth o hyn. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis. Yn gyffredinol, roedd prosesau addas ar waith ar gyfer caffael, storio, trin a gwaredu cyffuriau. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y midazolam a oedd yn rhan o'r cyfarpar brys wedi cael ei gloi mewn man diogel.

Aethpwyd i'r afael â'n pryder ynglŷn â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Roedd polisi ar waith ar gyfer ymateb i argyfwng meddygol yn y practis. Roedd hwn yn seiliedig ar y canllawiau adfywio cenedlaethol cyfredol ac roedd wedi'i adolygu yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedwyd wrthym y byddai ar gael i gleifion ar gais.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom. Byddai adweithiau andwyol i feddyginiaethau yn cael eu cofnodi drwy'r system cerdyn melyn.

Arolygwyd y cyfarpar a'r meddyginiaethau i'w defnyddio mewn argyfwng. Gwnaethom gadarnhau bod yr holl feddyginiaethau o fewn eu dyddiad defnyddio a gwelsom fod system ar waith ar gyfer gwirio stociau a nodi pan oedd angen archebu meddyginiaethau newydd. Er ein bod wedi nodi bod masgiau wyneb o bob maint ar gael, gwelsom fod nifer ohonynt mewn bagiau heb eu selio. Dywedwyd

wrthym fod y masgiau hyn wedi cael eu darparu yn y cyflwr hwn. Gwnaethom ofyn i'r practis archebu masgiau newydd mewn pecynnau wedi'u selio gyda dyddiadau dirwyr i ben. Archebwyr y masgiau newydd yn ystod yr arolygiad.

Roedd y pecyn cymorth cyntaf ar gael ac yn drefnus yr olwg. Gwelsom fod dau swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig wedi cael eu penodi yn y practis, a oedd yn sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf ar gael yn ystod cyfnodau o wyliau neu salwch.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaeth a gofal deintyddol. Roedd y cyfarpar a welsom yn lân ac mewn cyflwr da yn ôl pob golwg. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ar waith yn nodi manylion y trefniadau i fynd i'r afael yn brydlon ag achosion o ddyfais neu system cyfarpar yn methu. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Roedd polisiau a phrotocolau ysgrifenedig ar gael i ddangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio'r cyfarpar pelydr-X, a gwelsom fod y profion a'r gwaith cynnal a chadw gofynnol wedi'u cwblhau, er ein bod wedi gorfod gofyn i'r darparwr cynnal a chadw ddarparu'r tystysgrifau. Roedd asesiad risg ymbelydredd cyfredol ar waith i ddiogelu'r staff a'r cleifion.

Roedd rhaglen sicrhau ansawdd ar waith mewn perthynas â phelydrau-X a oedd yn ymdrin ag ansawdd delweddau, achosion o gysylltiad damweiniol a lefelau dosau. Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff a oedd yn ymwneud â'r defnydd o belydrau-X wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant ar Domograffeg Gyfrifiadurol Pelydr Côt (CBCT).

Gwelsom fod gwerthusiadau clinigol a chyfiawnhad ar gyfer pob archwiliad pelydr-X wedi'u nodi yng nghofnodion y cleifion.

Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael i'r cleifion ei darllen a oedd yn esbonio risgiau a manteision archwiliad pelydr-X. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom fod polisi a gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith mewn perthynas â diogelu. Roedd y rhain yn seiliedig ar y Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan cyfredol. Roedd siartiau llif ar gyfer camau diogelu a manylion cyswllt perthnasol ar gyfer cysylltiadau lleol ar gael i'r staff pe bai pryder.

Roedd gan y practis arweinydd diogelu a oedd wedi lawrlwytho ap Gweithdrefnau Diogelu Cymru i'w ffôn er mwyn sicrhau bod y canllawiau diweddaraf ar gael. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu ar gyfer plant ac oedolion agored i niwed ac yn ymwybodol o sut i nodi, ymateb a rhoi gwybod am honiadau o gam-drin. Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau cymorth llesiant ac iechyd galwedigaethol ar gael i bob aelod o'r staff pe bai pryder.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Gwelsom fod digon o staff wedi'u hyfforddi'n addas ar gael yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Gwelsom fod y staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau yn y practis a bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y practis yn defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir er mwyn helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi rhestrau gwirio cydnabyddedig ar waith er mwyn atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

Cofnodion Cleifion

Roedd system addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod cofnodion yn cael eu rheoli a'u storio'n ddiogel. Gwelsom fod polisi a phrosesau cydsynio priodol ar waith i gynnal hawliau cleifion heb alluedd. Roedd y cofnodion yn cael eu cadw am y cyfnod priodol o amser yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal deintyddol deg claf. Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys dynodyddion cleifion addas a'r rheswm dros yr apwyntiad, gan gynnwys y symptomau. Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys hanes deintyddol blaenorol y claf, a chofnod o'r cyngor ar hylendid y geg a deiet a roddwyd.

Gwelsom dystiolaeth bod siartiau sylfaenol llawn ar waith a'u bod wedi cael eu diweddarau yn ystod pob cwrs o driniaeth. Roedd archwiliadau o'r meinweoedd meddal ac archwiliadau sgrinio am ganser wedi'u cynnal a'u cofnodi. Roedd pob cofnod yn dangos tystiolaeth o'r gwaith cynllunio a'r opsiynau triniaeth a ystyriwyd. Roedd cydsyniad ar sail gwybodaeth wedi cael ei gofnodi ym mhob cofnod y gwnaethom edrych arno.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Er bod y cofnodion yn dangos bod hanes meddygol cychwynnol a diweddariadau yn wedi'u cofnodi gan amlaf, nid oedd yr un o'r cofnodion yn cynnwys y wybodaeth hon. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd cyngor ar roi'r gorau i smygu bob amser yn cael ei roi lle bo hynny'n briodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.

Gwelsom nad oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Gallai hyn atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith cleifion ei gofnodi yng nghofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Clywsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y practis yn gweithredu mewn ffordd effeithlon a oedd yn cynnal safon y gofal, gyda digon o glinigwyr ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd hylenydd yn cael ei gyflogi er mwyn darparu opsiynau triniaeth ychwanegol i'r cleifion.

Gwelsom fod y cyfleusterau a'r safle yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir a bod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon, gyda slotiau gofal deintyddol brys yn cael eu cynllunio o amgylch apwyntiadau arferol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Gwasanaeth teuluol yw'r practis a gaiff ei redeg o ddydd i ddydd gan y perchennog/prif ddeintydd gyda chymorth rheolwr y practis. Disgrifiwyd llinellau adrodd clir.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â thîm o staff y practis, gan gynnwys cyfarfodydd staff, grŵp anfon negeseuon rhwng staff a thrafodaethau wyneb yn wyneb yn ôl yr angen. Gwelsom fod cofnodion o gyfarfodydd staff yn cael eu cymryd. Fodd bynnag, nodiadau ysgrifenedig byr oedd y rhain yn llyfr nodiadau rheolwr y practis. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cofnodion hyn yn cael eu rhannu ag aelodau o staff a oedd yn absennol o bosibl er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith.

Rydym yn argymhell y dylai rheolwr y practis roi dull ffurfiol ar waith ar gyfer cofnodi cofnodion cyfarfodydd a sicrhau eu bod yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith.

Gwnaethom gadarnhau bod amrywiaeth o bolisiau ysgrifenedig ar gael i'r staff i'w helpu i ymgymryd â'u rolau. Roedd y sampl o'r polisiau a welsom yn dangos eu bod wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi rheoli risg ar waith ar gyfer nodi, asesu a rheoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â gweithredu'r practis. Gwnaethom hefyd nodi mai dim ond rheolwr y practis oedd wedi llofnodi nifer o'r diweddiadau i'r polisiau a'i fod wedi gwneud hyn 'ar ran y tîm' yn dilyn cyfarfodydd.

Rhaid i reolwr y practis sicrhau bod yr holl bolisiau gofynnol ar waith yn unol â'r rheoliadau.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn llofnodi holl bolisiau'r practis ac unrhyw adolygiadau dilynol i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y fersiwn ddiweddaraf. Rydym yn argymhell y dylid creu cofrestr polisiau fel rhan o'r dull hwn sy'n cynnwys dyddiadau adolygu a hanes y fersiwn.

Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y ddwy ddogfen yn darparu

gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a gynigir yn y practis ac roeddent wedi cael eu hadolygu. Fodd bynnag, roedd gwybodaeth ar goll yn y daflen wybodaeth i gleifion, fel y trefniadau ar gyfer triniaeth y tu allan i orau, ymdrin ag ymddygiad ymosodol neu dreisgar a datganiadau diogelu data a gwybodaeth. Nid oedd unrhyw gyfeiriad at y diffyg toiledau hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r daflen wybodaeth i gleifion i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Yn ogystal â'r prif ddeintydd a rheolwr y practis, roedd tîm y practis yn cynnwys tri deintydd, un hylenydd, pedair nyrs ddeintyddol a derbynnydd. Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis hefyd yn nyrs ddeintyddol gofrestrdig ac y gallai gyflenwi mewn achosion o salwch.

Gwelsom fod nifer y staff a'u cymysgedd sgiliau yn briodol ar gyfer y gwasanaethau deintyddol a ddarperir ym mhob un o'r tri deintyddfa. Dywedwyd wrthym nad oedd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar gael yn y practis i gynghori'r staff pe bai'r angen yn codi. Gwelsom fod rheolwr y practis a'r rheolwr cofrestredig yn agored ac yn hawdd mynd atynt. Roedd yn ymddangos bod yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn hapus ac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan y tîm arwain.

Roedd gan y practis bolisi recriwtio a sefydlu cyfredol. Roedd proses sefydlu ar waith ar gyfer aelodau newydd o staff y practis er mwyn helpu i sicrhau eu bod yn deall eu rolau a'u bod yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau'r practis. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y goruchwylydd na'r aelod o staff dan sylw wedi llofnodi'r cofnodion sefydlu yn ffeiliau'r staff fel cytundeb bod y cymwyseddau wedi'u gwirio a'u bodloni.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion sefydlu eu llofnodi'n briodol ar ôl iddynt gael eu cwblhau.

Gwnaethom edrych ar ffeiliau cyflogaeth y staff sy'n gweithio yn y practis. Gwelsom fod y staff yn cael arfarniadau blynyddol a'u bod yn cydymffurfio â'u rhwymedigaethau proffesiynol, gan gynnwys meddu ar dystysgrifau cyfredol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a chofrestriad cyfredol â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn monitro cydymffurfiaeth â gofynion cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Roedd cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant staff gorfodol ar y cyfan ac roedd modd ymgymryd â'r hyfforddiant hwn drwy wasanaeth ar-lein. Roedd cofnodion yn cael eu cadw yn y swyddfa. Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau yn y practis.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Disgrifiwyd gwahanol drefniadau ar gyfer gofyn am adborth gan gleifion am eu profiadau o ddefnyddio'r practis, gan gynnwys blwch awgrymiadau a thrwy'r cyfryngau cymdeithasol. Mae'r practis hefyd yn anfon e-bost awtomatig at gleifion yn gofyn am adborth yn dilyn cwrs o driniaeth.

Dywedwyd wrthym y byddai unrhyw adborth yn cael ei adolygu a'i ystyried yn ystod cyfarfodydd tîm. Gwelsom fod y practis wedi gwneud nifer o welliannau o ganlyniad i hyn, gan gynnwys seddi uwch yn yr ardal aros i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis ddull o roi gwybod i gleifion am unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hawgrymiadau.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig osod hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' neu rywbeth tebyg.

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno ysgrifenedig gyfredol ar waith er mwyn rheoli cwynion am y gofal deintyddol a ddarperir yn y practis. Roedd y weithdrefn yn nodi'r amserlen ymateb ddisgwyliedig ac yn cynnwys manylion y rheolwr cwynion. Roedd gwybodaeth gyswllt AGIC a manylion sefydliadau eraill y gallai'r cleifion gysylltu â nhw am help a chymorth wedi'u cynnwys.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiwn wrthym eu bod wedi cael gwybodaeth am sut y byddai'r practis yn datrys unrhyw bryderon / cwynion ar ôl triniaeth.

Roedd cwynion yn cael eu cofnodi a'u rheoli drwy ffolder gwynion. Gwelsom fod y broses ddatrys wedi'i dogfennu drwyddi draw a bod yr holl ddigwyddiadau wedi'u datrys o fewn yr amserlenni a nodwyd.

Gwelsom fod gan y practis bolisi Dyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, roedd hwn yn fyr iawn ac nid oedd yn rhoi digon o arweiniad nac yn nodi cyfrifoldebau'r staff yn ddigonol. At hynny, cadarnhaodd y practis nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Hyd yma, ni fu unrhyw ddigwyddiadau lle y bu angen arfer y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisi'r Ddyletswydd Gonestrwydd ei diweddarau yn unol ag arweiniad y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn deall eu rolau o ran cyrraedd y safonau. Dylai'r practis roi tystiolaeth i AGIC o hyn pan fydd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Gwelsom fod gan y practis ffeil mewn perthynas â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) a oedd yn cynnwys polisiau ar ddiogelu data, diogelu gwybodaeth a chyfrinachedd cyfredol.

Byddai gwybodaeth am ddigwyddiadau o bwys a gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei chofnodi yn llyfr damweiniau'r practis ac ar ap iechyd a diogelwch y practis. Byddai gwybodaeth am ddiogelwch cleifion hefyd yn cael ei rhannu â'r staff drwy'r ap hwn, a dywedwyd wrthym y byddai'r GIG yn ehangach yn cael gwybod drwy e-bost. Dywedwyd wrthym nad oedd gan y practis ddolen i borth diogel y GIG.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi dull ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth yn ddiogel â'r GIG yn ehangach gan ddilyn rhwymedigaethau diogelwch data.

Dywedwyd wrthym y byddai gwybodaeth am ddigwyddiad yn ymwneud â diogelwch cleifion yn cael ei chynnwys fel rhan o broses Hunanasesu Sicrwydd Ansawdd y practis er mwyn helpu i wella ansawdd y gwasanaeth.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Gwelsom dystiolaeth o raglen o archwiliadau clinigol, gan gynnwys archwiliad dihalogi Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05, archwiliad rhagnodi gwrthfotigau ac archwiliad blynyddol o'r cofnodion clinigol. Mae'r ffaith bod y practis wedi prynu peiriant orthopantomogram (OPT), sganiwr tomograffeg gyfrifiadurol pelydr côn (CBCT) a microsgop deintyddol yn dangos ymateb cadarnhaol i archwiliadau o ansawdd y gwasanaeth gyda'r nod o ddatblygu a gwella'r gwasanaethau a ddarperir.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan y practis bolisi gwella ansawdd ar waith fel rhan o'i rwymedigaethau i asesu a monitro ansawdd. At hynny, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y staff clinigol yn cael unrhyw adolygiadau gan gymheiriaid. Dylai'r practis ystyried rhoi proses adolygu cymheiriaid ar waith ar gyfer staff clinigol er mwyn helpu i sicrhau bod safonau'n cael eu cyrraedd a gwella ansawdd.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi gwella ansawdd.

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn rhan o glwstwr gofal iechyd lleol, ond ei fod yn rhan o rota y tu allan i oriau y bwrdd iechyd lleol.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer ymgysylltu â gwasanaethau eraill, a gwelsom dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion a oedd yn cadarnhau bod atgyfeiriadau at wasanaethau gofal iechyd eraill yn cael eu gwneud yn briodol ac yn amserol, a bod y practis yn cymryd camau dilynol yn eu cylch.

Mae'r practis yn defnyddio system rheoli ansawdd NHS Compass i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwelliannau i'r practis a'u rhoi ar waith.

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
Gwelsom nad oedd y midazolam a oedd yn rhan o'r cyfarpar brys wedi cael ei gloi mewn man diogel.	Gallai cleifion ac ymwelwyr gael gafeael ar y cyffur a reolir gan ei fod mewn ardal gyhoeddus.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o'r staff.	Cafodd y midazolam ei symud i gwpwrdd dan glo yn ystod yr ymweliad. Cafodd pob aelod o'r staff wybod am ei leoliad newydd er mwyn sicrhau y gallent gael gafeael arno mewn argyfwng.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Parklands

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 2024

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw welliannau pellach yr oedd angen eu gwneud ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Parklands

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 2024

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
Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion wedi'i chynnwys mewn ffolder yn yr ardal aros i gleifion. Dim ond un claf allai ddarllen y wybodaeth ar unrhyw adeg.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth i gleifion ar gael yn hawdd mewn ffordd y gall pob claf gael gafael arni.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn - Hybu lechyd Rheoliad 13 (1)(a) a (9)(a) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Mae'r wybodaeth sydd ar gael yn y llawlyfr i gleifion hefyd i'w gweld ar wal yr ystafell aros ac ar ein gwefan. Mae'r llawlyfr i gleifion yn cynnwys sawl copi o'r polisiau er mwyn i'r cleifion fynd â chopi gyda nhw os oes angen. Rydym wedi tynnu'r taflenni gwybodaeth i gleifion o'r llawlyfr ac maent ar gael yn hawdd yn y practis.	Katy Davies	Wedi'i gwblhau

<p>Nid oedd unrhyw wasanaeth cyfieithu ar waith ar gyfer cleifion nad Cymraeg neu Saesneg oedd eu mamiaith.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi gwasanaeth cyfieithu priodol ar waith ar gyfer cleifion y mae angen iddynt gyfathrebu mewn ieithoedd eraill.</p>	<p>Safon Ansawdd - Teg</p>	<p>Nid ydym wedi gweld bod angen i ni ddefnyddio gwasanaeth cyfieithu hyd yma, ond rydym bellach yn ymwybodol o'r 'Llinell laith' ac yn gwybod sut i'w defnyddio yn y dyfodol.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nid oedd unrhyw loceri ar gael i'r staff storio eu heiddo personol yn ddiogel.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella'r cyfleusterau i storio eiddo personol y staff.</p>	<p>Rheoliad 22(3)(b) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Rydym bellach wedi prynu loceri ac maent wedi cael eu gosod yn ystafell y staff.</p>	<p>Sam Thomas</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Er ein bod wedi gweld amserlenni a oedd yn dangos bod asesiadau risg tân mewdol yn cael eu cwblhau yn rheolaidd, amserlenni elfennol oedd y rhain nad oeddent yn cynnwys llawer o fanylion. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y broses yn ddigon cadarn, na bod digon o fanylion wedi'u cynnwys yn y ddogfen, i</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg diogelwch tân priodol yn cael ei gynnal a'i fod yn rhoi copi o'r asesiad i AGIC ar ôl ei gwblhau.</p>	<p>Rheoliad 22 (4)(f) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Trefnwyd asesiad risg tân allanol yn ystod yr arolygiad a chafodd ei gynnal ddau ddiwrnod yn ddiweddarach. Mae copi o'r asesiad risg tân wedi cael ei anfon at AGIC.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>sicrhau bod yr asesiad risg diogelwch tân yn foddhaol.</p>					
<p>Gwelsom fod y seddau yn yr ardal aros wedi'u gorchuddio â ffabrig a allai eu hatal rhag cael eu glanhau'n effeithiol.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig newid y gorchuddion defnydd ar y seddau yn yr ardal aros er mwyn sicrhau bod modd dilyn gweithdrefnau atal a rheoli heintiau effeithiol.</p>	<p>Rheoliad 13 (6)(b)(iii) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Mae breichiau'r cadeiriau yn fetel a chânt eu glanhau gan ddefnyddio hydoddiant gwrthfacterol, a chaiff ffabrig y seddau ei lanhau gan ddefnyddio glanhawr clustogwaith gwrthfacterol.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Byddwn yn edrych ar opsiynau eraill pan fydd y gwaith o adnewyddu'r dderbynfa yn cael ei gynnal yn ystod hydref 2024.</p>
<p>Gwelsom fod y profion baeddu ar gyfer y baddon uwchsain yn cael eu cynnal yn fisol yn hytrach na bob wythnos fel y nodir yn y cofnodlyfr.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi system ar waith i gynnal profion baeddu ar gyfer y baddon uwchsain yn wythnosol.</p>	<p>Rheoliad 13(3)(b) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Mae profion baeddu wythnosol bellach wedi'u cynnwys yn ein hamserlen ar gyfer cynnal profion.</p>	<p>Sophie Guy</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nid oedd y profion na'r dystysgrif ddilysu allanol fel rhan o'r cynllun ar</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu'r cynllun cynnal a chadw a'r</p>	<p>Rheoliad 13 (2)(a) - Rheoliadau</p>	<p>Mae profion dilysu allanol o'r baddon uwchsain wedi cael eu cynnal gan</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

gyfer cynnal a chadw'r baddon uwchsain ar gael i'w gweld.	dystysgrif ddilysu ar gyfer y baddon uwchsain i AGIC.	Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.	Bowen Dental heb unrhyw broblemau ac rydym wedi anfon y dystysgrif at AGIC.		
Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y practis yn defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir er mwyn helpu i leihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi rhestrau gwirio cydnabyddedig ar waith er mwyn atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.	Safon Ansawdd - Effeithiol	Mae Rhestrau Gwirio Cyn Tynnu Dannedd papur wedi bod ar gael ym mhob deintyddfa ers y dechrau ac maent yn cael eu rhannu ar lafar rhwng y deintydd/nyrs cyn pob achos o dynnu dannedd. Rydym bellach wedi rhoi rhestr wirio ddigidol ar waith ar SOE.	Katy Davies	Wedi'i gwblhau
Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yng nghofnodion y cleifion, gan gynnwys diffyg hanes meddygol mewn un cofnod a diffyg cyngor ar roi'r gorau i smygu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.	Rheoliad 20(1)(a)(i) a (ii) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017).	Parhau i wirio hanes meddygol yn ystod pob apwyntiad ac mae cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi cael ei ymgorffori mewn archwiliadau.	Katy Davies	Wedi'i gwblhau
Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi yn	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff	Rheoliad 13 (1)(a) - Rheoliadau	Mae iaith gyntaf y claf bellach yn cael ei	Katy Davies	Wedi'i gwblhau

<p>unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Gallai hyn atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.</p>	<p>dewis iaith cleifion ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion.</p>	<p>Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017).</p>	<p>chofnodi yn nodiadau pob clinigydd yn ystod pob archwiliad.</p>		
<p>Gwelsom fod cofnodion o gyfarfodydd yn cael eu cymryd, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y rhain yn cael eu rhannu ag aelodau o staff a oedd yn absennol o bosibl er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai rheolwr y practis roi dull ffurfiol ar waith ar gyfer cofnodi cofnodion cyfarfodydd a sicrhau eu bod yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am faterion sy'n gysylltiedig â gwaith.</p>	<p>Safon Ansawdd - Arweinyddiaeth</p>	<p>Rydym bob amser wedi cynnal cyfarfodydd staff rheolaidd ac wedi cofnodi'r cofnodion ynghyd â blaenlythrennau'r unigolion a oedd yn bresennol mewn llyfr nodiadau 'cyfarfodydd staff' sydd ar gael i bob aelod o'r staff. Mae'r cofnodion bellach yn cael eu llofnodi a'u hanfon i grŵp WhatsApp y staff.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nid oedd unrhyw bolisi rheoli risg ar waith ar gyfer nodi, asesu a rheoli'r risgiau sy'n</p>	<p>Rhaid i reolwr y practis sicrhau bod yr holl bolisiau gofynnol ar waith yn unol â'r rheoliadau.</p>	<p>Rheoliad 8 - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Roedd asesiad risg llawn ar gyfer y practis eisoes ar waith ac ar gael yn llawlyfr y practis. Rydym bellach wedi addasu'r</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>gysylltiedig â gweithredu'r practis.</p>			<p>asesiad hwn yn bolisi rheoli risg ac wedi ei anfon at AGIC.</p>		
<p>Gwnaethom nodi mai dim ond rheolwr y practis oedd wedi llofnodi nifer o'r diweddariadau i'r polisiâu a'i fod wedi gwneud hyn 'ar ran y tîm' yn dilyn cyfarfodydd.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn llofnodi holl bolisiau'r practis ac unrhyw adolygiadau dilynol i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y fersiwn ddiweddaraf. Rydym yn argymhell y dylid creu cofrestr polisiâu fel rhan o'r dull hwn sy'n cynnwys dyddiadau adolygu a hanes y fersiwn.</p>	<p>Rheoliad 8 (6) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Yn dilyn yr arolygiad, rydym wedi cofrestru ag Apolline ac mae pob polisi bellach yn cael ei storio'n ddigidol gyda nodwedd derbynneb darllen er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi ei gydnabod.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Nid oedd gan y practis ddull o roi gwybod i gleifion am newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r awgrymiadau a wnaed.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig osod hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' neu rywbeth tebyg.</p>	<p>Rheoliad 16 (2)(c) - Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p>	<p>Mae'r practis bob amser wedi gwrandao ar awgrymiadau cleifion, ac mae'r rhain yn cynnwys negeseuon e-bost atgoffa a chyfleuster trefnu apwyntiad ar-lein.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

			<p>Cafodd y ddau eu rhoi ar waith o ganlyniad i'r awgrymiadau a wnaed. Caiff newidiadau eu dogfennu yn llythyr gwybodaeth i gleifion blynyddol Denplan. Byddwn yn parhau i ofyn am awgrymiadau gan gleifion ac yn arddangos yr awgrymiadau/newidiadau hyn ar sgrin y practis yn yr ardal aros yn y dyfodol.</p>		
<p>Gwelsom fod gan y practis bolisi Dyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, roedd hwn yn fyr iawn ac nid oedd yn rhoi digon o arweiniad nac yn nodi cyfrifoldebau'r staff yn ddigonol.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisi'r Ddyletswydd Gonestrwydd ei diweddarau yn unol ag arweiniad y Ddyletswydd Gonestrwydd.</p>	<p>Safon Ansawdd - Diwylliant</p>	<p>Mae'r polisi Dyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei ddiweddarau a'i anfon at AGIC.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Cadarnhaodd y practis nad oedd y staff wedi</p>	<p>Gwnaethom argymell y dylai'r rheolwr cofrestredig</p>	<p>Rheoliad 8 (2)(a) - Hyfforddiant a</p>	<p>Mae pob aelod o'r staff wedi cwblhau</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.</p>	<p>sicrhau bod yr holl staff nyrsio yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd a bod tystiolaeth o hyn yn cael ei darparu i AGIC.</p>	<p>Chymorth - Rheoliadau Dyletswydd Gonestrwydd (Cymru) 2023</p>	<p>hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ac mae copi o'u tystysgrifau wedi cael eu hanfon at AGIC.</p>		
<p>Dywedwyd wrthym nad oedd gan y practis ddolen porth diogel i'r GIG yn ehangach er mwyn rhannu gwybodaeth yn ddiogel.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi dull ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth yn ddiogel â'r GIG yn ehangach gan ddilyn rhwymedigaethau diogelwch data.</p>	<p>Safon Ansawdd - Gwybodaeth</p>	<p>Nid ydym wedi wynebu'r sefyllfa hon yn y gorffennol, ond rydym yn ymwybodol o Datix ac yn gwybod sut i roi gwybod am ddiwyddiadau a'u rhannu yn y dyfodol.</p>	<p>Katy Davies</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Gwelsom nad oedd gan y practis bolisi gwella ansawdd ar waith fel rhan o'i rwymedigaethau i asesu a monitro ansawdd.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi gwella ansawdd.</p>	<p>Safon Ansawdd - Dysgu, Gwella ac Ymchwil</p>	<p>Mae ein 'Polisi Sicrhau Ansawdd' presennol wedi cael ei ddiweddarau a'i addasu i 'Bolisi Gwella Ansawdd' newydd ac rydym wedi anfon copi ohono at AGIC.</p>	<p>Katy Davies</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): Katy Davies

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 16/05/2024