

# Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Iechyd Deintyddol Cilâ,  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad arolygu: 20 Awst 2024

Dyddiad cyhoeddi: 20 Tachwedd 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [AGIC@llyw.cymru](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 .....	8
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	11
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	16
4.	Y camau nesaf .....	19
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	20
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	22
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	24

# 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 Iechyd Deintyddol Cilâ, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 20 Awst 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. Cwblhawyd cyfanswm o 17 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.

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd gennym fod y staff yng Nghanolfan Iechyd Deintyddol Cilâ 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 pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a fynegodd farn fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'. Ymhlith y sylwadau roedd y canlynol:

*“Gofal a gwasanaeth rhagorol.”*

*“Mae criw gwych yn gweithio yno, mae croeso yno bob amser.”*

*“Mae'r staff yn hyfryd i'm gwraig a minnau, rydyn ni wedi bod yn dod yma ers blynyddoedd. Mae'n bractis gwych.”*

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

- Darparu rhagor o wybodaeth i gleifion er mwyn hyrwyddo iechyd da
- Gwella'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau da i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Cyfleusterau er mwyn helpu pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd
- Tîm o staff sefydledig sy'n canolbwyntio ar ofal cleifion.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd Canolfan Iechyd Deintyddol Cilâ mewn cyflwr da, roedd gan y deintyddfeydd ddigon o adnoddau ac roeddent yn addas at y diben.

Roedd y staff yn dilyn gweithdrefnau clir i sicrhau bod offer deintyddol yn cael ei ddihalogi a'i sterileiddio. Roedd ystafell ar wahân yn cael ei defnyddio i ddihalogi, ac mae hyn yn arfer dda yn ein barn ni.

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

- Adolygu sut i leihau'r risg o groesheintio o'r defnydd o seddau ffabrig yn yr ardal aros
- Diweddarau'r asesiad risg tân
- Sicrhau nad oes annibendod yn yr ardaloedd storio.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd trefniadau da ar waith ar gyfer dihalogi a sterileiddio cyfarpar
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ymdrin ag argyfyngau meddygol
- Roedd cofnodion y cleifion o safon dda.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod gan Ganolfan Iechyd Deintyddol Cilâ linellau atebolrwydd clir, a bod rheolwr y practis yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel.

Roedd cofnodion y staff yn cael eu cynnal yn dda, a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf yn unol â'r gofynion rheoliadol.

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

- Sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau ar waith ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd
- Sicrhau y caiff rhestrau gwirio diogelwch eu cefnogi gan asesiadau risg a adolygir yn rheolaidd
- Sicrhau bod archwiliadau yn nodi amcanion a deilliannau
- Sicrhau bod yr holl staff yn deall eu cyfrifoldebau o dan y 'Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tîm wedi'i sefydlu'n dda, sydd i weld yn cydweithio'n dda.
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff
- Roedd prosesau priodol ar waith ar gyfer recriwtio 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 sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Fyddwn i ddim yn mynd i unrhyw le arall. Mae'r staff yn barod iawn eu cymwynas. Mae'r staff yn mynd y tu hwnt i'r disgwyliadau bob amser.”*

*“Staff cyfeillgar ac effeithlon iawn. Yn fodlon helpu a rhoi cyngor bob amser.”*

*“Staff hyfryd a chymwynasgar, maent yn gwneud i mi deimlo'n gyfforddus.”*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd nifer cyfyngedig o ddeunyddiau wedi'u hargraffu ar gael ar hybu iechyd, a oedd yn cynnwys cyngor ar roi'r gorau i smygu a chanser y geg. Gwnaethom gynghori y byddai gwybodaeth ychwanegol am iechyd y geg ac iechyd cyffredinol o fudd i gleifion.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwybodaeth ychwanegol i gefnogi iechyd cleifion ei darparu yn yr ardal aros.**

Roedd arwydd 'Dim smygu' yn cael ei arddangos, a oedd yn cadarnhau bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreoedd di-fwg.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion deg claf a gwelsom fod hylendid y geg a chyngor ar ddeiet yn cael ei gofnodi'n gyson.

Dywedodd y cleifion a fynegodd eu barn yn holiaduron AGIC fod y staff wedi esbonio iechyd y geg wrthynt mewn ffordd roeddent yn ei deall, bod y staff wedi gwrando arnynt ac wedi ateb cwestiynau, ac wedi esbonio beth roeddent yn ei wneud drwy gydol yr apwyntiad.

Roedd copi o God Moesau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael ei arddangos yn ardal y dderbynfa, ynghyd â thystysgrifau cofrestru gan AGIC. Caiff prisiau triniaethau hefyd eu harddangos yn ardal y dderbynfa.



Roedd rhifau cofrestru Cyngor Deintyddol Cyffredinol y ddau ddeintydd yn cael eu harddangos. Gwnaethom gynghori y dylai enwau pob aelod o'r staff clinigol a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol fod ar gael i'r cleifion. Ymdriniwyd â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad, a chafodd poster priodol ei arddangos.

### **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 neu eu ffitio â bleinds er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion.

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

Roedd pob un o ymatebwyr holiadur AGIC yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch.

### **Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf a chadarnhawyd bod gwybodaeth adnabod briodol a hanes meddygol wedi'u cofnodi.

Dywedodd yr holl ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC 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 a'r manteision a oedd yn gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth hynny.

## **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 practis wedi'u harddangos yn glir ar y drws ffrynt ac ar wefan y practis, ynghyd â rhifau ffôn i'w defnyddio y tu allan i oriau neu mewn argyfwng. Nid oedd y practis yn defnyddio system trefnu apwyntiadau ar-lein. Dywedodd y staff wrthym y gallai cleifion drefnu apwyntiadau yn bersonol neu dros y ffôn. Yn ogystal, byddai galwad ffôn i drefnu apwyntiad yn dilyn unrhyw geisiadau drwy e-bost.

Dywedodd y staff wrthym nad oedd slotiau apwyntiadau brys yn cael eu hamserlennu fel mater o drefn, ond bod amser ychwanegol yn cael ei neilltuo yn yr

amserlen ddyddiol er mwyn cynnig hyblygrwydd a sicrhau bod modd trin cleifion y mae angen gofal brys arnynt.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt.

## **Teg**

### **Cyfathrebu ac iaith**

Dywedodd y staff wrthym fod gwasanaethau cyfieithu ar gael iddynt, pan fo'u hangen ar gyfer cleifion nad ydynt yn siarad Saesneg.

Roedd un aelod o'r staff yn siarad Cymraeg ac fe'i gwelwyd yn gwisgo bathodyn iaith Gwaith i ddangos hyn i'r cleifion. Fodd bynnag, cyfyngedig oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ac roedd prinder deunyddiau dwyieithog ar gael.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn am gyngor a chymorth gan y Bwrdd Iechyd a rhoi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith.**

### **Hawliau a chydraddoldeb**

Roedd gan y practis bolisi ar waith ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Dywedodd y staff wrthym fod enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu nodi yng nghofnodion cleifion trawsryweddol, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu trin â pharch.

Roedd darpariaeth wedi'i gwneud ar gyfer pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anawsterau symudedd. Roedd mynediad i'r safle'n cynnwys canllaw a ramp gyda slat yr oedd modd ei symud er mwyn gallu mynd dros ymyl bach i'r drws ffrynt yn ôl yr angen. Roedd y dderbynfa a phob ardal glinigol ar y llawr gwaelod. Roedd desg y dderbynfa'n cynnwys rhan is, er budd defnyddwyr cadair olwyn.

Roedd toiled rhywedd cymysg hefyd ar gael ar y llawr gwaelod a oedd yn hygyrch i gadeiriau olwyn ac yn cynnwys handlenni cydio a larwm argyfwng. Roedd dolen sain ar gael yn ardal y dderbynfa, a oedd wedi'i harddangos yn glir.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Roedd yr ardaloedd ar gyfer y cyhoedd yn lân, yn cael eu cynnal yn dda ac yn rhydd o beryglon amlwg. Gwelsom fod y safle yn amlwg yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Fodd bynnag, nid oedd polisi cyffredinol ynghylch sicrhau bod y safle'n addas at y diben.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith er mwyn sicrhau bod y safle yn addas at y diben.**

Gwelsom fod gan y practis rai ardaloedd storio anniben. Er nad oedd hyn yn peri perygl uniongyrchol, gallai olygu ei bod yn anoddach eu glanhau a rheoli heintiau.

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

Gwnaethom edrych ar ddogfennau yn ymwneud ag lechyd a Diogelwch. Roedd asesiadau risg ar waith, ond roedd angen adolygu'r rhain ac roedd Polisi lechyd a Diogelwch yn ofynnol. Cafodd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion ei lliniaru gan y defnydd o restrau gwirio cynhwysfawr i wirio materion iechyd a diogelwch yn rheolaidd.

**Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Polisi lechyd a Diogelwch yn cael ei roi ar waith, a gefnogir gan asesiadau risg priodol a chyfredol.**

Dangosodd adolygiad o ddogfennaeth diogelwch tân fod dyddiad yr asesiad risg wedi mynd heibio a bod angen ei adolygu. Unwaith eto, roedd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion yn cael ei lliniaru gan y defnydd o restrau gwirio cynhwysfawr, ynghyd ag archwiliad blynyddol o fesurau diogelwch tân.

**Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg tân yn cael ei gynnal a'i adolygu'n rheolaidd.**

Gwelsom dystiolaeth o waith gwasanaethu a chynnal a chadw priodol ar gyfer yr holl gyfarpar atal tân. Roedd arwyddion priodol ar gyfer y diffoddwyr tân ac roeddent wedi cael eu gosod ac yn cael eu gwasanaethu mewn modd priodol. Roedd yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n glir, a gwelsom dystiolaeth bod ymarferion tân wedi cael eu cynnal.

Dywedwyd wrthym fod y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant i ddefnyddio diffoddwyr tân. Rhoesom gyngor y dylai'r holl staff gael hyfforddiant diogelwch tân cyffredinol. Ymdriniwyd â hyn ar unwaith ar ôl yr arolygiad a rhoddwyd tystiolaeth i AGIC bod yr holl staff wedi ymgymryd â hyfforddiant diogelwch tân.

Roedd y toiled rhywedd cymysg i gleifion yn lân yr olwg gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ac uned gwaredu eitemau mislif. Roedd toiled ar wahân ac ardal yr oedd modd ei chloi ar gael i'r staff er mwyn storio eiddo personol.

Roedd cynhyrchion glanhau a oedd yn ddarostyngedig i reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn cael eu storio yn y toiled i gleifion ac o fewn cyrraedd defnyddwyr. Gwnaethom gynghori y dylid eu symud a gwnaed hyn yn ystod yr arolygiad.

Roedd 'cynllun parhad busnes a strategaeth adfer ar ôl trychineb' ar waith, a oedd yn cynnwys rhestr o rifau ffôn mewn argyfwng.

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

#### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Roedd trefniadau i sicrhau bod dulliau rheoli heintiau o safon dda ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys polisiâu a gweithdrefnau rheoli heintiau priodol ac arweinydd rheoli heintiau dynodedig. Roedd uned awyru yn sicrhau bod aer yn symud yn dda yn yr adeilad.

Roedd ystafell ddynodedig ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol lechyd Cymru WHTM 01-05. Nodwyd bod y gweithdrefnau ar gyfer prosesu, dihalogi a sterileiddio offer deintyddol yn briodol ac roedd y staff yn eu deall yn dda, roedd cyfarpar yn cael ei wirio'n rheolaidd hefyd.

Gwelsom fod trefn lanhau effeithiol yn y practis. Fodd bynnag, roedd ochr fewnol rhai droriau mewn deintyddfeydd wedi'u treulio a'u difrodi, a oedd golygu ei bod yn anodd eu glanhau.

#### **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau ardaloedd storio mewn ardaloedd clinigol yn effeithiol.**

Roedd y seddau yn yr ardal aros i gleifion wedi'u gorchuddio â ffabrig, a oedd yn golygu ei bod yn anodd eu glanhau a'u diheintio yn effeithiol. Gwnaethom gynghori y dylid defnyddio deunyddiau glanhau penodol er mwyn lleihau'r risg o groesheintio ac ystyried newid deunydd y seddau i ddeunydd yr oedd modd ei sychu'n lân. Aed

i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad drwy gaffael y deunyddiau glanhau priodol a thrwy wneud trefniadau i ail-orchuddio'r seddau.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC yn teimlo bod y lleoliad yn 'lân iawn' a bod mesurau atal a rheoli heintiau amlwg ar waith.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd gan y practis bolisi rheoli meddyginiaethau a gweithdrefnau diogel er mwyn defnyddio, storio, rhoi a gwaredu meddyginiaethau.

Roedd gan y practis ddigon o gyfarpar a meddyginiaethau i reoli argyfyngau meddygol, gyda'r holl ddeunyddiau i'w gweld yn gyfredol. Gwnaethom nodi bod y cyfarpar yn cael ei storio ar lefel uchel, sy'n golygu y gallai fod yn anodd ei gyrraedd mewn argyfwng. Aed i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad a symudwyd y cyfarpar i lefel fwy hygyrch.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Roedd un aelod o'r staff wedi'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf. Gwnaethom gynghori y dylid hyfforddi aelod arall o'r staff i sicrhau bod digon o unigolion cymwys.

**Rhaid i'r Rheolwr Cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael hyfforddiant i fod yn Swyddog Cymorth Cyntaf.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Roedd polisiau a gweithdrefnau diogelu oedolion a phlant ar waith ac roeddent yn cyfeirio at weithdrefnau cenedlaethol Cymru gyfan. Fodd bynnag, roedd angen adolygu a chydgrynhai'r polisi, er mwyn dileu hen wybodaeth a sicrhau bod y manylion cyswllt allanol yn gyfredol ac yn hygyrch.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisiau a gweithdrefnau diogelu eu hadolygu'n rheolaidd.**

Roedd sawl aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant hyd at Lefel 3 mewn diogelu. Roedd yr arweinydd diogelu wedi cael hyfforddiant hyd at Lefel 3 ar gyfer diogelu plant ond nid ar gyfer oedolion agored i niwed. Darparwyd dystiolaeth yn syth ar ôl yr arolygiad i ddangos bod yr arweinydd wedi cwblhau hyfforddiant hyd at Lefel 3 ers hynny er mwyn diogelu oedolion agored i niwed.

### **Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol**

Ar y cyfan, gwelsom fod y cyfarpar clinigol yn y practis yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben a fwriadwyd.

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth yn ymwneud â defnyddio cyfarpar pelydr-X. Gwelsom fod rhestr briodol o gyfarpar, cofnodion cynnal a chadw a rheolau lleol yn cael eu harddangos. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddi'r staff a gwelsom dystiolaeth eu bod wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).

Roedd uned yn cael ei defnyddio yn y practis i gynhyrchu adferiadau deintyddol, yr oedd angen ei chofrestru â'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA). Nid oedd y practis yn gallu darparu tystiolaeth i ddangos bod hyn wedi'i wneud. Fodd bynnag, gwnaed cais yn ystod yr arolygiad i fynd i'r afael â hyn a chofrestru'r cyfarpar.

## Effeithiol

### Gofal effeithiol

Roedd trefniadau diogel ar waith yn y practis i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Gwelsom dystiolaeth y byddai'r staff yn dod o hyd i ganllawiau a chyngor proffesiynol ac yn eu dilyn lle bo angen.

Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (LocSSIPs).

**Rydym yn argymhell bod y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir.**

### Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac yn unol â'r polisi Rheoli Cofnodion.

Gwnaethom edrych ar gofnodion 10 claf a gwelsom brosesau arbennig o dda ar gyfer cofnodi gwybodaeth glinigol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y pecyn cymorth 'Delivering Better Oral Health' yn cael ei ddefnyddio.

**Rydym yn argymhell y dylai'r practis ddefnyddio'r canllaw “Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention.”**

## Effeithlon

### Effeithlon

Roedd y safle a'r cyfleusterau yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu blaenoriaethu a'u bod yn anelu at ddiwallu eu hanghenion lle y bo'n bosibl.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Roedd strwythurau rheoli clir ar waith yn y practis, a hynny dan gyfarwyddyd y prif ddeintydd sef y perchennog a'r rheolwr cofrestredig, a rheolwr y practis. Gwelsom ymrwymiad clir i ddarparu gwasanaeth o safon uchel i gleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu ar sail ad hoc, gyda'r staff yn llofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen y wybodaeth.

Roedd ystod o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith, gyda thystiolaeth bod y rhain wedi'u hadolygu. Fodd bynnag, gwelsom fod angen diweddarau rhai dogfennau, a oedd yn dangos nad oedd yr adolygiadau'n cael eu cynnal yn ddigon manwl. Nid oedd system gadarn i sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd.

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

Gwnaethom nodi bod y practis yn defnyddio amrywiaeth o restrau gwirio i asesu materion iechyd a diogelwch, diogelwch tân a chynnal a chadw yn rheolaidd. Gwnaethom gynghori y dylai'r rhain gael eu cefnogi gan asesiadau risg rheolaidd, bob blwyddyn fel arfer, er mwyn sicrhau y caiff unrhyw newidiadau neu faterion newydd eu nodi.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg llawn ar waith ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn ogystal â'r rhestrau gwirio.**

## Y gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod gan y practis drefniadau priodol i gyflogi staff, gan gynnwys rhestr wirio sefydlu a dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael arfarniadau rheolaidd.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac eithrio'r rhai sy'n parhau i ymgymryd â hyfforddiant.

Gwnaethom adolygu sampl o gofnodion staff a gwelsom gydymffurfiaeth dda â'r gofynion hyfforddiant gorfodol.



## Diwylliant

### **Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Roedd arolwg cleifion dienw yn cael ei gynnal yn flynyddol, gyda'r canlyniadau'n cael eu hasesu a'u trafod mewn cyfarfodydd staff. Roedd y cleifion hefyd yn gallu gadael adborth drwy adolygiadau Google.

Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt gyberthnasau da gyda'r cleifion a'u bod yn gofyn am adborth llafar ac yn annog hynny. Roedd hyn yn cynnwys galwadau ffôn i gleifion yn dilyn triniaeth gymhleth.

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

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

Roedd gan y practis weithdrefn gwyno gynhwysfawr ac roedd hon ar gael yn rhwydd i gleifion, gyda chopïau yn y daflen wybodaeth i gleifion, poster yn ardal y dderbynfa a manylion ar wefan y practis. Fodd bynnag, gwelsom fod fersiynau gwahanol a oedd yn darparu gwybodaeth wahanol, a oedd yn golygu bod y broses yn aneglur i'r cleifion. Yn ogystal, gwelwyd bod rhai manylion cyswllt ar gyfer cyrff allanol yn anghywir neu fod angen eu diweddarau.

Gwnaed rhai gwelliannau yn syth ar ôl yr arolygiad a lanlwythwyd fersiwn wedi'i diweddarau o'r broses gwyno i wefan y practis.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y weithdrefn gwyno ei hadolygu, er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth yn gywir a bod gwybodaeth gyson ym mhob fersiwn sydd ar gael i gleifion.**

Roedd gan y practis bolisi ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, roedd gan y staff ddealltwriaeth gyfyngedig o'r gofynion o dan y Ddyletswydd.

**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. Copïau papur a geir o'r polisiau a'r gweithdrefnau yn gyffredinol ac roedd cofnodion y staff yn gyfuniad o gopïau papur ac electronig.

## Dysgu, gwella ac ymchwil

### Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd gan y practis bolisiau a gweithdrefnau priodol ar wella ansawdd.

Gwelsom dystiolaeth bod ystod gynhwysfawr o archwiliadau clinigol ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys rhoi'r gorau i smygu, rhagnodi gwrthfotigau ac ansawdd cofnodion y cleifion. Fodd bynnag, ni chynhaliwyd unrhyw archwiliadau ar lechyd a Diogelwch, nac am waredu gwastraff clinigol.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod lechyd a Diogelwch a gwaredu gwastraff clinigol, yn cael eu cynnwys yn y rhaglen archwiliadau.**

Gwnaethom nodi y gellir gwella'r broses archwilio drwy gynnwys gwybodaeth ychwanegol, yn benodol amcan yr archwiliad, crynodeb o'r canlyniadau a rhannu unrhyw wersi a ddysgwyd.

**Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r broses archwilio er mwyn sicrhau y caiff amcanion a chanlyniadau eu cynnwys.**

Nid oedd strwythur adolygu cymheiriaid ffurfiol ar waith. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y ddau ddeintydd yn y practis yn rhannu profiadau a gwersi a ddysgwyd yn rheolaidd.

## Dull systemau cyfan

### Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedodd y staff wrthym fod prosesau rhyngweithio â phartneriaid y system yn digwydd dros y ffôn neu dros e-bost fel arfer, a bod atgyfeiriadau'n cael eu cyflwyno gan ddefnyddio system ar-lein.

## 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
Roedd rhifau cofrestru Cyngor Deintyddol Cyffredinol y ddau ddeintydd yn cael eu harddangos. Fodd bynnag, dylai enwau pob aelod o'r staff clinigol a'u rhifau Cyngor Deintyddol Cyffredinol fod ar gael i'r cleifion.	Nid oedd gan y cleifion ddigon o wybodaeth i nodi'r clinigwyr a oedd yn rhan o'u gofal.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Cafodd poster priodol ei arddangos yn ystod yr arolygiad.
Roedd y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant defnyddio diffoddwyr tân. Gwnaethom gynghori y dylai'r holl staff gael hyfforddiant mewn diogelwch tân cyffredinol gyda thystiolaeth i ddangos hyn.	Nid oedd y cleifion yn ddigon sicr bod y staff wedi cael hyfforddiant diogelwch tân digonol.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Ymdriniwyd â hyn ar unwaith ar ôl yr arolygiad a rhoddwyd tystiolaeth i AGIC bod yr holl staff wedi ymgymryd â hyfforddiant diogelwch tân.

Roedd cynhyrchion glanhau yr oedd angen eu storio o dan y Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn cael eu storio yn y toiled i gleifion	Roedd y deunyddiau a allai fod yn niweidiol o fewn cyrraedd cleifion.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Symudwyd y deunyddiau i leoliad diogel yn ystod yr arolygiad.
Roedd y seddau yn yr ardal aros i gleifion wedi'u gorchuddio â ffabrig.	Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd eu glanhau a'u diheintio yn effeithiol, gan gynyddu'r risg o groesheintio.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Yn ystod yr arolygiad, darparwyd tystiolaeth i ddangos bod trefniadau wedi'u gwneud i ail-orchuddio'r seddau, a bod deunyddiau glanhau priodol wedi'u caffael i'w defnyddio yn y cyfamser.
Roedd cyfarpar brys yn cael ei storio ar lefel uchel.	Roedd hyn yn golygu y gallai fod yn anodd cael gafael ar y cyfarpar mewn argyfwng.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Aed i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad a symudwyd y cyfarpar i lefel fwy hygyrch.
Roedd yr arweinydd diogelu wedi cael hyfforddiant hyd at Lefel 3 ar gyfer diogelu plant ond nid ar gyfer oedolion agored i niwed.	Ystyrir y byddai'n arfer da i'r arweinydd diogelu gael hyfforddiant hyd at lefel 3 mewn diogelu plant ac oedolion agored i niwed.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Darparwyd tystiolaeth yn syth ar ôl yr arolygiad i ddangos bod yr arweinydd diogelu wedi cwblhau hyfforddiant hyd at Lefel 3 er mwyn diogelu oedolion agored i niwed.
Roedd uned yn cael ei defnyddio yn y practis i gynhyrchu adferiadau deintyddol, yr oedd angen ei chofrestru â'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA).	Er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, roedd angen cofrestru'r cyfarpar â'r MHRA.	Cafodd hyn ei drafod â rheolwr y practis.	Cyflwynwyd cais yn ystod yr arolygiad i gofrestru'r cyfarpar.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: **Canolfan Iechyd Deintyddol Cilâ**

Dyddiad yr arolygiad: **20 Awst 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 ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw bryderon brys yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad					

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): DD/G**

**Teitl swydd: Dd/G**

Dyddiad: DD/G

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Iechyd Deintyddol Cilâ

Dyddiad yr arolygiad: 20 Awst 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd nifer cyfyngedig o ddeunyddiau wedi'u hargraffu ar gael am hybu iechyd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwybodaeth ychwanegol i gefnogi iechyd cleifion ei darparu yn yr ardal aros.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - 4.2 Gwybodaeth am Gleifion	Poster newydd yn y dderbynfa am iechyd y geg oedolion a phlant. Taflenni i gleifion wedi'u caffael	rheolwr	wedi'i gwblhau
2. Cyfyngedig oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ofyn am gyngor a chymorth gan y Bwrdd Iechyd a rhoi'r 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg ar waith.	Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011	Rydym mewn cysylltiad â BLOD ac mae taflen y practis wedi'i diweddarau	pawb	8 mis



3.	Gwelsom fod y safle yn amlwg yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Fodd bynnag, nid oedd polisi cyffredinol ynghylch sicrhau bod y safle'n addas at y diben.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi ar waith er mwyn sicrhau bod y safle yn addas at y diben.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 8 (1)(c)	Rhodddwyd y polisi Addasrwydd i ymarfer ar waith	rheolwr	wedi'i gwblhau
4.	Gwelsom fod gan y practis rai ardaloedd storio anniben, a allai olygu ei bod yn anoddach eu glanhau a rheoli heintiau.	Rydym yn argymhell y dylai'r practis gynnal ymarfer tacluso ac ymgorffori hyn i adolygiadau rheolaidd o'r eiddo.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(6)(b)	Mae annibendod wedi'i glirio o'r cwpwrdd.	Pob aelod o'r staff	wedi'i gwblhau
5.	Roedd asesiadau risg ar waith, ond roedd angen adolygu'r rhain ac roedd Polisi lechyd a Diogelwch yn ofynnol.	Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod Polisi lechyd a Diogelwch yn cael ei roi ar waith, a gefnogir gan asesiadau risg priodol a chyfredol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliadau 8(1)(k) ac 8(6)	Mae polisi lechyd a Diogelwch ar waith, ynghyd ag asesiadau risg	rheolwr	wedi'i gwblhau
6.	Roedd dyddiad yr asesiad risg tân hwn wedi mynd heibio ac roedd angen ei adolygu.	Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg tân yn cael ei gynnal a'i adolygu'n rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 22(4)	Mae asesiad risg tân wedi'i gynnal a'i ddogfennu	Rheolwr	wedi'i gwblhau

7.	Roedd ochr fewnol rhai droriau yn y deintyddfeydd wedi'u treulio a'u difrodi, a oedd yn golygu ei bod yn anodd eu glanhau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau ardaloedd storio mewn ardaloedd clinigol yn effeithiol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(6)(b)	Mae leinin ym mhob drôr erbyn hyn, ac mae'r droriau anniben wedi'u clirio. Pe byddai'r droriau wedi'u defnyddio ar gyfer offer, byddent wedi cael eu rhoi mewn bagiau. Nid yw'r droriau yr oedd angen leinin arnynt wedi'u defnyddio ers 2020	Pob aelod o'r staff	wedi'i gwblhau
8.	Dim ond un aelod o'r staff a oedd wedi'i hyfforddi i fod yn swyddog cymorth cyntaf.	Rhaid i'r Rheolwr Cofrestredig sicrhau bod aelod ychwanegol o'r staff yn cael hyfforddiant i fod yn Swyddog Cymorth Cyntaf.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 31	Mae gennym aelod arall o'r staff sydd wedi cwblhau'r dystysgrif cymorth cyntaf 3 blynedd; dim ond rhai diwrnodau yn ôl y daethom i wybod am hyn gan iddi gwblhau'r hyfforddiant mewn practis arall	Louise Meaden Sofie Tainton	wedi'i gwblhau

9.	Roedd angen adolygu ac atgyfnerthu'r polisi a'r gweithdrefnau diogelu, er mwyn dileu hen wybodaeth a sicrhau bod y manylion cyswllt allanol yn gyfredol ac yn hygyrch.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff polisiâu a gweithdrefnau diogelu eu hadolygu'n rheolaidd.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 14	Mae'r polisi diogelu wedi'i adolygu a'i ddiweddarau	Rheolwr	wedi'i gwblhau
10.	Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs).	Rydym yn argymhell bod y practis yn defnyddio rhestrau gwirio'r Safonau Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dannedd anghywir.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(8)	Mae'r holl staff wedi cael gwybod am hyn, ac mae hyfforddiant llawn wedi'i roi a chofnodion y cleifion wedi'u diweddarau	Pob aelod o'r staff	wedi'i gwblhau
11.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y pecyn cymorth 'Delivering Better Oral Health' yn cael ei ddefnyddio.	Rydym yn argymhell y dylai'r practis ddefnyddio'r canllaw "Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention."	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 13(8)	Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant perthnasol; caiff nodiadau'r cleifion eu diweddarau i adlewyrchu hyn	Pob aelod o'r staff	wedi'i gwblhau
12.	Nid oedd system gadarn i sicrhau bod	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system	Rheoliadau Deintyddiaeth	Mae'r polisiâu'n cael eu hadolygu a	Rheolwr/derbynfa/is-reolwr	Wedi'i gwblhau / parhaus

	polisiau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd.	ar waith i sicrhau y caiff polisiau a gweithdrefnau eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd, yn unol â'r gofynion rheoliadol.	Breifafat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(6)	byddant yn parhau i gael eu hadolygu.		
13.	Roedd y practis yn defnyddio amrywiaeth o restrau gwirio i asesu materion iechyd a diogelwch, diogelwch tân a chynnal a chadw yn rheolaidd. Dylai asesiad risg gefnogi'r rhain.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg llawn ar waith ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn ogystal â'r rhestrau gwirio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifafat (Cymru) 2017, Rheoliad 8(1)(e)	Diweddarwyd yr Asesiad Risg Tân Asesiad risg iechyd a diogelwch a chynnal a chadw wedi'i gwblhau	rheolwr	Wedi'i gwblhau
14.	Nid oedd gan y practis ddull i ddangos y gweithredwyd ar yr adborth gan gleifion.	Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi gwybod i'r cleifion pan fydd camau wedi'u cymryd fel ymateb i adborth, fel defnyddio poster "dywedoch chi, gwnaethom ni.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifafat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(2)	Rydym wedi archebu poster y gallwn ysgrifennu arno a'i newid yn ôl yr angen	Derbynfa	wedi'i gwblhau

15.	Roedd fersiynau gwahanol o'r weithdrefn gwyno, a oedd yn golygu bod y broses yn aneglur i'r cleifion. Yn ogystal, gwelwyd bod rhai manylion cyswllt ar gyfer cyrff allanol yn anghywir neu fod angen eu diweddarau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y weithdrefn gwyno ei hadolygu, er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth yn gywir a bod gwybodaeth gyson ym mhob fersiwn sydd ar gael i gleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 21(1)	Mae'r polisiau bellach wedi'u diweddarau i gynnwys y wybodaeth gywir	Rheolwr	wedi'i gwblhau
16.	Roedd gan y staff ddealltwriaeth gyfyngedig o'r gofynion o dan y 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.	Rheoliad 20 o Reoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014	Mae'r holl staff yn mynychu gweithdai ar-lein amrywiol Prifysgol Bae Abertawe	Pob aelod o'r staff	Cwblhau erbyn diwedd Hydref 2024
17.	Nid oedd unrhyw archwiliadau lechyd a Diogelwch na gwaredu gwastraff clinigol wedi'u cynnal.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod lechyd a Diogelwch a gwaredu gwastraff clinigol, yn cael eu cynnwys yn y rhaglen archwiliadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 16(1)	Caiff yr asesiadau risg cael eu harchwilio bellach yn unol â'ch cais	Rheolwr	Wedi'i gwblhau/parhaus

18.	Gellid gwella'r broses archwilio drwy gynnwys gwybodaeth ychwanegol.	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r broses archwilio er mwyn sicrhau y caiff amcanion a chanlyniadau eu cynnwys.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliadau 16(1) ac 16(2)(c)	Bydd canlyniadau ac amcanion yn cael eu cynnwys yn fanylach wrth i archwiliadau gael eu cwblhau.	Rheolwr	wedi'i gwblhau
-----	--	--	---	--	---------	----------------

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

### Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Portia Edwards

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 30 Medi 2024