

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

## Practis Deintyddol NJS

Dyddiad yr arolygiad: 8 Hydref 2024

Dyddiad cyhoeddi: 8 Ionawr 2025



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [agic@llyw.cymru](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 .....	9
Ansawdd Profiad y Claf .....	9
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	12
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	17
4. Y camau nesaf .....	20
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	21
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	23
Atodiad C - Cynllun gwella .....	26

# 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 NJS ar 8 Hydref 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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o bum holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd chwech gan aelodau o'r staff. Oherwydd y nifer isel o ymatebion, prin yw'r adborth sydd wedi'i gynnwys yn yr adroddiad hwn.

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:

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch gan staff a oedd yn gweithredu mewn modd cwrtais a phroffesiynol. Roedd yr holl sylwadau gan gleifion yn canmol y staff a'r gwasanaeth roeddent wedi'i gael yn NJS Dental.

Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli gofal brys ac apwyntiadau a oedd yn cael eu canslo yn addas a gwelsom fod addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi'r staff a'r cleifion hefyd.

Roedd trefniadau priodol ar waith i alluogi'r clinigwyr a'r cleifion i gyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd, a gwelsom dystiolaeth bod ymdrechion gweithredol ar waith i drin cleifion a staff yn gyfartal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion
- Roedd amseroedd aros i'r cleifion yn cael eu rheoli'n effeithiol.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis mewn cyflwr da yn fewnol ac yn allanol a gwelsom ei fod yn cael ei gadw i safon dda er mwyn rhoi gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Gwelsom rai meysydd i'w gwella yn yr ystafell ddihalogi, gan gynnwys lefelau sŵn i'r staff a'r trefniadau ar gyfer storio mopiau glanhau. Cafodd y materion hyn eu datrys ar ddiwrnod yr arolygiad. Nodwyd gennym hefyd fod angen trwsio rhai darnau o gyfarpar ac nad oedd profion yn cael eu cynnal ar rai darnau o gyfarpar. Fodd bynnag, ar y cyfan, roedd lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn foddhaol.

Gwelsom fod y trefniadau sydd ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn briodol a bod y cyfarpar meddygol brys hefyd yn addas. Roedd cofnodion y staff yn awgrymu nad oedd swyddog cymorth cyntaf hyfforddedig yn gweithio yn y practis, ond cafodd y mater hwn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad. Gwelsom fod y broses ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn foddhaol a bod y trefniadau diogelwch tân yn gadarn.

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

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff asesiadau risg eu cwblhau yn unol â'r canllawiau sydd ar gael iddo
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff profion eu cynnal ar y cyfarpar fel mater o drefn
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw bob amser yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) a chanllawiau Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan y staff ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau ac roeddent hefyd yn gwybod ble i gael cyngor proffesiynol perthnasol, pan fo angen.
- Roedd gweithdrefnau diogelu'r practis yn gadarn.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd gennym fod trefniadau rheoli clir ar waith er mwyn galluogi'r practis i redeg yn effeithiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig, yn wybodus ac yn cefnogi ei gilydd. Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt hyder yn y rheolwyr ac y byddent yn gwybod â phwy i siarad pe bai angen help neu gymorth arnynt. Gwelsom gydberthnasau gwaith da ymysg y staff ac amgylchedd gweithio cadarnhaol yn y practis.

Gwelsom fod gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal ond roedd meysydd i'w gwella yn y gweithgareddau disgwylidig roedd y practis yn ymgymryd â nhw. Roedd adborth gan gleifion yn cael ei gasglu yn rheolaidd ond ni welsom drefniadau ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a oedd yn cael eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod gwiriadau geirda wedi cael eu cynnal ar gyfer unrhyw aelod o staff yn NJS Dental. Nodwyd gennym hefyd nad oedd gwiriadau ar y lefel gywir wedi cael eu cynnal gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ar gyfer hanner y staff neu nad oedd unrhyw gofnodion fod gwiriadau wedi cael eu cynnal o gwbl. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi tystiolaeth i AGIC fod yr holl wiriadau cyn cyflogi gorfodol wedi cael eu cynnal, a rhaid iddo adolygu ei weithdrefnau ar gyfer sicrhau y caiff y gwiriadau hyn eu cynnal fel mater o drefn.

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

- Dylai'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a gaiff eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi gwella ansawdd er mwyn cynnwys yr holl archwiliadau gorfodol a dechrau cynnal yr archwiliadau gofynnol yn ddi-oed.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd aelodau unigol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ychwanegol perthnasol uwchlaw'r disgwyliadau gorfodol
- Gwelsom gydberthnasau gwaith cryf rhwng y staff ac amgylchedd gweithio cadarnhaol yn y practis.

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

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal a ddarperir gan NJS Dental. Cafwyd cyfanswm o bump ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Gwasanaeth rhagorol.”*

*“Yr unig ddeintydd rwy'n ymddiried ynddo.”*

*“Llwyddodd i droi person a oedd yn poeni am fynd at y deintydd yn berson sy'n gwbl hapus yn mynychu apwyntiadau!”*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd gwybodaeth addas ar gael i gleifion yn y dderbynfa, gan gynnwys gwybodaeth am iechyd deintyddol pediatriig, sepsis a gofal deintyddol yn ystod beichiogrwydd. Roedd datganiad o ddiben y practis ar gael i'r cleifion ei weld ar gais ac roedd y daflen wybodaeth i gleifion ar gael yn y dderbynfa. Gwelsom fod y ffioedd ar gyfer cleifion wedi'u harddangos yn glir ochr yn ochr ag enwau'r ymarferwyr a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC). Gwelsom fod yr oriau agor a'r manylion cyswllt mewn argyfwng i'w gweld ar du blaen y practis.

##### Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal urddasol a pharchus drwy gydol eu hamser yn NJS Dental. Gwnaethom nodi bod y dderbynfa a'r ardal aros i gleifion wedi'u cysylltu, gan olygu bod modd clywed sgysiau rhwng y cleifion a staff y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd cleifion yn cael cynnig siarad â'r staff i ffwrdd o ardal y dderbynfa. Dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw wybodaeth breifat am gleifion yn cael ei hailadrodd dros y ffôn er mwyn diogelu preifatrwydd cleifion. Roedd cytundeb cyfrinachedd ar waith yn y practis, a oedd yn nodi'r disgwyliadau ar y staff i sicrhau preifatrwydd gwybodaeth am gleifion.

Roedd drysau solet ar ddeintyddfeydd y practis, a oedd yn cael eu cadw ar gau yn ystod apwyntiadau. Gwelsom fod y Naw Egwyddor a baratowyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn y dderbynfa.

## Amserol

### Gofal amserol

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio amser ymarferwyr drwy reoli apwyntiadau mewn ffordd effeithiol. Gallai'r cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb. Pe bai apwyntiadau yn mynd dros yr amser a neilltuwyd ar eu cyfer, dywedwyd wrthym y byddai'r ymarferwyr yn ffonio staff y dderbynfa er mwyn gallu esbonio'r rhesymau dros yr oedi i'r cleifion. Os oedd achosion hirach o oedi, byddai cleifion yn cael cynnig apwyntiadau ar amser neu ddyddiad amgen.

Roedd unrhyw glaf yr oedd angen apwyntiad brys arno yn cael gwybod y dylai ffonio'r practis. Roedd cleifion yn cael eu brysennu dros y ffôn, a byddai staff y dderbynfa yn ymgynghori â'r deintydd pe bai angen. Dywedwyd wrthym na fyddai unrhyw glaf yn gorfod aros mwy na 24 awr i gael ei weld mewn argyfwng.

Dywedodd y staff wrthym mai'r amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau cyffredin oedd un wythnos i gleifion presennol neu dair wythnos ar gyfer unrhyw gleifion newydd. Roedd apwyntiadau yn cael eu trefnu yn unol ag argaeledd y cleifion lle bynnag y bo'n bosibl, gan gynnwys ymdrechion i drefnu apwyntiadau pediatrig y tu allan i oriau ysgol.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith er mwyn sicrhau bod dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng y clinigwyr a'r cleifion. Dywedodd y staff wrthym y byddai dogfennau ar gael mewn fformatau gwahanol i gleifion ar gais. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio adnoddau cyfieithu ar-lein, lle bo angen, i gyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod triniaethau ar gael yn newis iaith y cleifion.

### Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion a'r staff yn cael eu trin yn gyfartal, a bod hawliau unigolion yn cael eu cynnal yn addas. Roedd polisiâu priodol yn nodi sut roedd y practis yn cefnogi hawliau'r cleifion a'r staff. Gwelsom fod y staff yn cwblhau hyfforddiant penodol er mwyn diogelu hawliau'r cleifion, yn ogystal â hyfforddiant ar atal achosion o aflonyddu neu wahaniaethu.

Rhoddodd y staff enghreifftiau lle roedd newidiadau wedi'u gwneud i weithdrefnau neu'r amgylchedd fel addasiad rhesymol ar gyfer y cleifion a'r staff. Roedd y rhain

yn cynnwys prynu cadair arbenigol i gefnogi cleifion ag anawsterau symudedd a chadair gyfrwy i aelod o'r staff.

Roedd hawliau'r cleifion yn cael eu cynnal ymhellach drwy ganiatáu iddynt ddewis y rhagenwau a'r enwau a ffefrir ganddynt ar eu cofnodion, gyda nodyn yn cael ei roi ar ffeil i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r dewisiadau hyn.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Roedd y practis mewn cyflwr da yn fewnol ac yn allanol a gwelsom ei fod yn cael ei gadw i safon dda er mwyn rhoi gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd y practis wedi ei leoli'n addas dros ddau lawr. Roedd y deintyddfeydd ar y llawr gwaelod ac roedd ardal i'r staff yn unig ar y llawr uchaf. Roedd ardal y dderbynfa o faint priodol i gefnogi nifer y cleifion, ac roedd pob ardal wedi'i chwblhau i safon uchel. Roedd y goleuadau, y systemau gwresogi, y systemau awyru a'r arwyddion i gyd yn foddhaol.

Roedd cyfarpar sugno'r practis yn cael ei gadw mewn dau gabinet yn yr ystafell ddihalogi. Roedd y cyfarpar hwn yn gwneud sŵn a allai fod yn anghyfforddus i aelodau o staff sy'n gweithio yn yr amgylchedd hwn. Gallai unrhyw aelod o staff a fyddai am ddefnyddio'r ystafell am gyfnod estynedig ddod i gysylltiad â lefel uwch o sŵn yn y gwaith na'r lefel y gellid ei hystyried yn ddiogel. Oherwydd yr effaith bosibl ar ddiogelwch staff, aethpwyd i'r afael â'r pryderon hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn Atodiad A.

Clywsom linellau ffôn yn gweithio'n effeithiol. Roedd toiledau glân a oedd yn cynnwys cyfarpar addas i staff a chleifion, gan gynnwys toiled ar y llawr gwaelod i unigolion â gofynion hygyrchedd. Gwelsom ardaloedd newid addas i staff ac roedd loceri ar gael i'r staff.

Gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da a bod eitemau untro yn cael eu defnyddio, lle y bo'n briodol. Roedd nifer digonol o'r rhan fwyaf o eitemau ar gael i allu eu dihalogi'n effeithiol ar ôl eu defnyddio. Fodd bynnag, roedd angen mwy o lofoduron digennu er mwyn sicrhau bod modd eu dihalogi rhwng pob claf.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod nifer digonol o'r holl eitemau aml dro ar gael i allu eu dihalogi ar ôl eu defnyddio.**

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff, ac roedd polisi parhad busnes addas hefyd ar waith. Roedd asesiadau risg diweddar wedi cael eu cynnal ar gyfer diogelwch tân ac iechyd a diogelwch a gwelsom restr gynhwysfawr o risgiau a'r camau lliniaru ar eu cyfer. Fodd bynnag, nodwyd mai '1' oedd y radd a'r sgôr risg yn y dogfennau asesu risg ar gyfer diogelwch tân ac iechyd a diogelwch, ar raddfa a oedd yn cynnwys sgoriau posibl hyd at '25'. Nid oedd y sgoriau ar gyfer rhai gweithgareddau yn cyfateb i'r

canllawiau yn y ddogfen asesu risg a oedd ar waith i sicrhau asesiad cywir o debygolrwydd a difrifoldeb niwed. Felly, ni chawsom sicrwydd fod y practis yn asesu'r risg i'r staff na'r cleifion yn gywir.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff asesiadau risg eu cwblhau yn unol â'r canllawiau sydd ar gael iddo.**

Wrth edrych ar y cyfarpar a'r wybodaeth diogelwch tân, gwelsom fod trefniadau cadarn a chynhwysfawr ar waith mewn perthynas â diogelwch tân ffisegol. Roedd y trefniadau hyn yn cynnwys cynnal a chadw cyfarpar diogelwch tân yn rheolaidd ac arddangos arwyddion diogelwch tân a dim smygu yn glir.

Roedd tystysgrifau addas ar gael i ni eu gweld ar gyfer profion offer cludadwy (PAT) a chafwyd cadarnhad ysgrifenedig o archwiliad i brofi gosodiadau trydanol a oedd wedi'i drefnu ar gyfer yr wythnos ganlynol. Roedd tystysgrif yswiriant atebolrwydd cyflogwr y practis a phoster gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch hefyd wedi'u harddangos.

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

Gwelsom fod amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn y practis. Fodd bynnag, roedd mopiau glanhau yn cael eu gadael i sychu yn ardal 'lân' yr ystafell ddihalogi, sef ardal a oedd yn cael ei defnyddio i becynnu cyfarpar wedi'i sterileiddio. Oherwydd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion, aethpwyd i'r afael â'r pryderon hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn Atodiad A.

Roedd Cyfarpar Diogelu Personol digonol ar gael i'r staff er mwyn gallu gofalu am gleifion unigol yn ddiogel. Roedd trefniadau ac arwyddion hylendid dwylo priodol ar waith yn y practis.

Gwelsom fod yr amgylchedd yn cael ei gynnal a'i gadw i lefel foddhaol a oedd yn golygu bod modd ei lanhau a'i ddihalogi'n effeithiol. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfarpar hefyd yn cael ei gynnal a'i gadw i safon dda, ond gwelsom fod defnydd cadair triniaeth yn un o'r deintyddfeydd wedi rhwygo. Ni chawsom sicrwydd y gellid glanhau'r gadair hon yn effeithiol oherwydd ei chyflwr.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw er mwyn gallu ei lanhau a'i ddihalogi'n ddiogel.**

Gwnaethom edrych ar gofnodion addas o'r gwiriadau dyddiol o gylchredau'r peiriant awtoclaf a oedd yn cael eu cynnal ar gyfer y ddau beiriant awtoclaf yn y practis. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth fod profion ffoil yn cael eu cynnal ar y ddau

faddon uwchsain. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 yn argymhell y dylid cynnal prawf ffoil ar ddyfais uwchsain bob chwarter.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl brofion priodol eu cynnal ar yr holl gyfarpar glanhau a sterileiddio, pan fo angen.**

Roedd modd mynd i ystafell ddihalogi'r practis o'r tair deintyddfa. Roedd deintyddfa un ar ochr 'lân' yr ystafell, ac roedd deintyddfeydd dau a thri ar ochr 'frwnt' yr ystafell. Roedd hyn yn golygu y byddai angen cludo cyfarpar wedi'i sterileiddio yn ôl drwy ochr 'frwnt' yr ystafell ddihalogi ac y gallai hynny arwain at achosion o groeshalugi.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd cludo'r holl gyfarpar wedi'i sterileiddio yn ddiogel i'r deintyddfeydd.**

Cadarnhaodd y cofnodion hyfforddiant y gwnaethom edrych arnynt fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar atal a rheoli heintiau ac ar y dulliau cywir ar gyfer dihalogi cyfarpar. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu cyfrifoldebau unigol mewn perthynas â mesurau rheoli heintiau yn glir. Roedd y trefniadau a oedd ar waith i atal anafiadau i'r staff o ganlyniad i offer miniog yn addas, ond o'r hyn a welsom, nid oedd darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwasanaeth iechyd galwedigaethol ar gael i aelodau o staff, pan fo angen gwasanaeth o'r fath.**

Gwnaethom nodi bod y broses ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn foddhaol, a bod y manylion yn cael eu cadw gyda'i gilydd mewn ffolder COSHH ddigidol gynhwysfawr. Gwelsom fod yr holl wastraff yn cael ei storio a'i waredu'n gywir drwy gontract gwaredu gwastraff addas.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwelsom fod y trefniadau sydd ar waith i reoli meddyginiaethau yn briodol. Gwnaethom nodi bod polisi addas ar gyfer trin, storio, defnyddio a gwaredu meddyginiaethau yn ddiogel. Roedd yr oergell a ddefnyddir i storio meddyginiaethau yn cael ei rheoli'n gywir ac roedd gwiriadau tymheredd yn cael eu cofnodi'n addas.

Roedd gwybodaeth yn ardal y dderbynfa yn annog y cleifion i siarad â'u clinigwyr am unrhyw newidiadau yn eu hanes meddygol.

Wrth archwilio'r cyfarpar brys, gwelsom fod yr holl eitemau yn bresennol, yn hawdd cael gafael arnynt ac o fewn eu dyddiadau defnyddio. Gwnaethom nodi bod

gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar yr holl gyfarpar brys. Roedd y cofnodion staff a welsom yn dangos tystiolaeth bod gan bob aelod o'r staff gymwysterau adfywio cardiopwlmonaidd addas. Yn y cofnodion, nodwyd gennym fod pump aelod o'r staff wedi mynychu amrywiaeth o gyrsiau ar-lein ar reoli cymorth cyntaf ac argyfyngau meddygol ym maes deintyddiaeth. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi mynychu cwrs cymorth cyntaf ffurfiol wyneb yn wyneb.

Oherwydd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion, tynnwyd sylw rheolwr y practis at y pryder hwn ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn Atodiad A.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Roedd gweithdrefnau diogelu addas a chyfredol ar waith i amddiffyn plant ac oedolion. Roedd y gweithdrefnau yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer gwasanaethau cymorth lleol, yn nodi arweinydd diogelu penodedig ac yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan. Gwelsom fod y practis yn cael gwybod am unrhyw ddiweddariadau i weithdrefnau drwy Denplan. Roedd y staff yn cael gwybod am newidiadau drwy adnodd cydymffurfio ar-lein ac yn ystod cyfarfodydd tîm.

Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant addas ar ddiogelu plant ac oedolion. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn deall y gweithdrefnau diogelu gan ddweud y byddent yn gwybod sut i godi pryder ac y byddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i wneud hynny.

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

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Gwelsom fod cyfarpar deintyddol amlbro yn cael ei ddefnyddio mewn modd sy'n hyrwyddo gofal diogel ac effeithiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hyderus o ran defnyddio'r cyfarpar, ac roedd y cofnodion hyfforddiant a welsom yn cadarnhau eu bod wedi cael hyfforddiant addas ar gyfer eu rolau.

Cynhaliwyd Archwiliad Profi Electrofecanyddol ar y cyfarpar radiograffig yn y ddeintyddfa ym mis Mai 2023. Fodd bynnag, argymhellir y dylid cynnal y profion hyn unwaith bob blwyddyn.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl brofion a argymhellir ar gyfer y cyfarpar radiograffig eu cynnal fel mater o drefn.**

Gwelsom fod ffolder diogelu rhag ymbelydredd y practis yn gyfredol ac yn gynhwysfawr. Wrth edrych ar gofnodion cleifion, gwelsom fod y clinigwyr yn nodi bod y cleifion wedi cael gwybodaeth addas am risgiau a manteision ymbelydredd.

Nodwyd gennym ei bod hi'n hawdd cael gafael ar y rheolau lleol ym mhob deintyddfa. Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn dangos bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant radiograffeg i lefel briodol.

## Effeithiol

### Gofal effeithiol

Gwelsom fod y staff yn asesu cleifion ac yn gwneud diagnosis yn ddiogel. Roedd cofnodion y cleifion a welsom yn dangos bod triniaethau yn cael eu darparu'n unol ag anghenion clinigol gan ddilyn canllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol.

Dangosodd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau ac roeddent hefyd yn gwybod ble i gael cyngor proffesiynol perthnasol pan fo angen.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i gofnodi bod y cleifion yn deall y gweithdrefnau llawfeddygol ac yn cydsynio iddynt. Gwelsom ddefnydd priodol o restrau gwirio clinigol i atal achosion o dynnu'r dannedd anghywir.

### Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion cyfanswm o naw claf yn ystod ein harolygiad. Roedd cofnodion yn cael eu cadw ar system ddigidol ddiogel, yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data. Yn gyffredinol, roedd y cofnodion hyn yn cynnig cofnod cyfredol a chyflawn o'r gofal a oedd yn cael ei ddarparu i'r cleifion. Fodd bynnag, yn ôl yr hyn a welsom, nid oedd unrhyw wybodaeth am driniaethau yn nodiadau dau glaf. Ar ôl siarad â'r staff am y nodiadau hyn, ymddengys fod y ddau glaf wedi cael triniaeth, ond na wnaeth yr ymarferydd gwblhau'r nodiadau fel yr oedd yn ofynnol. Cawsom sicrwydd nad oedd digwyddiadau o'r fath yn digwydd yn aml ac nad oedd y mater yn fater systematig. Gwnaethom nodi'r meysydd canlynol yr oedd angen eu gwella yn y saith cofnod arall a welsom:

- Nid oedd y cyfiawnhad dros radiograff, y canfyddiadau clinigol na'r graddau ansawdd wedi'u cofnodi mewn dau gofnod.
- Nid oedd unrhyw un o'r cofnodion a welsom yn cynnwys gwybodaeth i ddangos bod profion sgrinio am ganser y geg wedi cael eu cynnal.
- Nid oedd pedwar cofnod yn cynnwys gwybodaeth i ddangos bod y staff wedi gwirio'r hanes meddygol electronig cyn cynnal triniaeth.
- Nid oedd tystiolaeth o gynlluniau triniaeth ysgrifenedig wedi'i nodi yng nghofnodion dau glaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion cyflawn eu cadw bob amser yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a chanllawiau Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU.



# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn staff yn y practis. Cafwyd cyfanswm o chwe ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Dywedodd un aelod o'r staff:

*"Dyma'r lle gorau rwyf wedi gweithio ynddo erioed o ran gofal cleifion, polisiau, gweithdrefnau a gofalu am staff."*

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Nodwyd gennym fod strwythur rheoli clir ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod y practis yn rhedeg yn effeithiol. Roedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal bob mis ac roedd pob aelod o'r staff yn bresennol ynddynt. Wrth edrych ar gofnodion y cyfarfodydd staff, gwnaethom nodi trafodaethau addas am iechyd a diogelwch, a hefyd am ddiogelwch tân a'r trefniadau ar gyfer adolygu polisiau.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig, yn wybodus ac yn cefnogi ei gilydd. Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt hyder yn y rheolwyr ac y byddent yn gwybod â phwy i siarad pe bai angen help neu gymorth arnynt. Esboniodd perchennog y practis a gweinyddydd y practis eu bod wedi cael y cymorth a'r hyfforddiant priodol i gyflawni ei rôl arwain yn effeithiol.

Roedd y practis yn aelod 'Excel' o grŵp Denplan, ac felly roeddent yn cynnal gweithgareddau datblygu tîm rheolaidd er mwyn ysgogi gwelliannau.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom gydberthnasau gwaith da ymysg y staff ac amgylchedd gweithio cadarnhaol yn y practis. Roedd system briodol ar waith i sicrhau bod nifer addas o staff cymwysedig yn gweithio ar unrhyw adeg benodol.

Gwelsom fod trefniadau cynhwysfawr a chefnogol ar waith i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn parhau i gael hyfforddiant hyd at lefel briodol ar gyfer eu rolau. Gwnaethom edrych ar gofnodion 5 aelod o'r staff allan o 10, a gwelsom eu bod yn cydymffurfio â'r holl ofynion o ran hyfforddiant gorfodol, ac eithrio hyfforddiant cymorth cyntaf. Ceir sôn am hynny mewn rhan arall o'r adroddiad hwn. Gwelsom hefyd enghreifftiau o arferion da, gydag aelodau unigol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ychwanegol perthnasol uwchlaw'r disgwyliadau gorfodol. Roedd

system ddigidol gadarn yn cael ei defnyddio i fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant y staff ac i gynnal cofnodion y staff yn briodol. O'r cofnodion a welsom a'r staff y gwnaethom siarad â nhw, cawsom sicrwydd bod y staff yn cael amser a chymorth i gwblhau eu hyfforddiant.

Esboniodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad y byddent yn gwybod beth i'w wneud a phwy i siarad â nhw pe byddai ganddynt bryder am y ffordd roedd y gwasanaeth yn cael ei ddarparu, triniaethau neu drefniadau rheoli. Gwelsom fod polisi chwythu'r chwiban ar waith yn y practis ac roedd y staff yn ymwybodol o'r polisi.

Roedd pob un o'r cofnodion staff a welsom yn cynnwys gwybodaeth am yswiriant indemniad addas, manylion cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac arfarniadau. Fodd bynnag, nid oedd y broses a oedd ar waith i sicrhau bod gwiriadau cadarn yn cael eu cynnal i gadarnhau cymeriad a hanes cyflogaeth cyflogeion yn addas. Wrth edrych ar y gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a'r geirdaon a oedd yn y ffeiliau, nodwyd y canlynol gennym:

- Nid oedd unrhyw wiriadau geirda wedi'u cofnodi ar gyfer y prif ddeintydd (a'r darparwr cofrestredig), ac nid oedd tystiolaeth o wiriad manylach gan y DBS wedi'i chofnodi yn ffeiliau'r staff
- Nid oedd tystiolaeth o unrhyw wiriad gan y DBS wedi'i chofnodi ar gyfer un o'r ddau ddeintydd cyswllt
- Dim ond gwiriad DBS sylfaenol oedd gan un o'r ddau ddeintydd cyswllt
- Dim ond gwiriad DBS sylfaenol oedd gan ddwy nyrs
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi yn ffeiliau'r staff i ddangos bod gwiriadau geirda wedi'u cynnal ar gyfer y perchennog, y cyflogeion na'r deintyddion cyswllt.

Oherwydd yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i NJS Dental. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn yn Atodiad B.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei weithdrefnau cyflogi er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal fel mater o drefn ac y caiff cofnodion eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod system addas ar waith ar gyfer casglu ac adolygu adborth gan gleifion. Gwelsom fod ffurflenni adborth ar gael i gleifion yn y dderbynfa a bod adolygiadau gwasanaeth cwsmeriaid yn cael eu hanfon at gleifion i'w cwblhau ar-

lein ar ôl cael triniaeth. Roedd y rheolwyr yn adolygu adborth yn rheolaidd ac yn ei drafod yn ystod pob cyfarfod tîm er mwyn dysgu o ganfyddiadau a gwella gwasanaethau i'r cleifion. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw drefniadau ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a oedd yn cael eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion.

**Dylai'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a gaiff eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion.**

Roedd y weithdrefn gwyno ar gael i'r cleifion ei gweld yn y dderbynfa. Roedd amserlen glir ar gyfer cydnabod ac ymateb i gŵyn, ynghyd â gwybodaeth glir am sut i gwyno. Roedd manylion AGIC a'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u cynnwys yn nhaflen gwynion y practis i gleifion.

Roedd cwynion yn cael eu goruchwyllo gan reolwr y practis a'u coladu gan ddefnyddio system addas. Roedd cwynion a wnaed ar lafar yn cael eu huwchgyfeirio at reolwr y practis ac wedyn yn cael eu cofnodi yng nghofnodlyfr cwynion y practis. Nid oedd unrhyw gwynion diweddar i ni eu hadolygu yn ystod yr arolygiad, ond cawsom sicrwydd drwy'r prosesau a oedd ar waith fel y'u hamlinellwyd gan y staff.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Roedd gan y practis bolisi gwella ansawdd ar waith. Gwelsom fod archwiliadau clinigol ar gyfer atal a rheoli heintiau, ac ar gyfer radiograffau a hylendid dwylo, yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, ni welsom fod archwiliadau ar waith er mwyn sicrhau gwelliannau parhaus mewn perthynas â'r canlynol:

- Cofnodion cleifion
- Prosesau integredig ar gyfer rhoi'r gorau i smygu
- Mynediad i bobl anabl.

Roedd gwaith papur ar gael ar gyfer archwiliad rhagnodi gwrthfotigau y nodwyd ei fod wedi'i gynnal ym mis Chwefror 2023. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfen hon yn cynnwys unrhyw ddata ac felly nid oedd modd i ni wybod yn sicr bod yr archwiliad hwn wedi cael ei gynnal.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi gwella ansawdd er mwyn cynnwys yr holl archwiliadau gorfodol a dechrau cynnal yr archwiliadau gofynnol yn ddi-oed.**

## 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
Yn yr ystafell ddihalogi, gwelsom fod cyfarpar sugno'r practis yn cael ei gadw mewn dau gabinet. Roedd y ddau ddarn o gyfarpar yn gwneud sŵn a allai fod yn anghyfforddus i aelodau o staff sy'n gweithio yn yr amgylchedd hwn.	Gallai unrhyw aelod o staff a fyddai am ddefnyddio'r ystafell am gyfnod estynedig ddod i gysylltiad â lefel uwch o sŵn yn y gwaith na'r lefel y gellid ei hystyried yn ddiogel.	Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at reolwr y practis.	Archebodd rheolwr y practis gyfarpar amddiffyn clustiau i'r staff ei ddefnyddio pan fyddent yn yr ystafell hon am gyfnod estynedig o amser.
Roedd mopiau glanhau yn cael eu gadael i sychu yn ardal 'lân' yr ystafell ddihalogi, sef ardal a oedd yn cael ei defnyddio i becynnu cyfarpar wedi'i sterileiddio.	Gallai cyfarpar wedi'i sterileiddio ddod i gysylltiad â mopiau glanhau halogedig.	Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at reolwr y practis.	Cafodd yr holl fopiau glanhau eu symud ar unwaith i ardal storio newydd a diwygiwyd yr amserlenni glanhau i adlewyrchu'r newidiadau hyn.

<p>Yn y cofnodion, nodwyd gennym fod pump aelod o'r staff wedi mynychu amrywiaeth o gyrsiau ar-lein ar reoli cymorth cyntaf ac argyfyngau meddygol ym maes deintyddiaeth. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi mynychu cwrs cymorth cyntaf ffurfiol wyneb yn wyneb.</p>	<p>Ni fyddai unrhyw aelod o'r staff yn meddu ar gymwysterau addas i ymateb i unigolyn a oedd yn cael argyfwng meddygol.</p>	<p>Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at reolwr y practis.</p>	<p>Trefnodd rheolwr y practis ar ddiwrnod yr arolygiad i ddau aelod o'r staff fynychu cwrs hyfforddiant cymorth cyntaf brys yn y gwaith a oedd yn cael ei gynnal gan ddarparwr cydnabyddedig cyn gynted â phosibl.</p>
--	---	--	--

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: NJS Dental

Dyddiad yr arolygiad: 8 Hydref 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	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd unrhyw wiriadau geirda wedi'u cofnodi ar gyfer y prif ddeintydd (a'r darparwr cofrestredig), ac nid oedd tystiolaeth o wiriad manylach gan y DBS wedi'i chofnodi yn ffeiliau'r staff  Nid oedd tystiolaeth o unrhyw wiriad gan y DBS wedi'i chofnodi ar	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu tystiolaeth addas i AGIC fod gwiriadau manylach gan y DBS wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff a allai ddod i gysylltiad ag unigolion agored i niwed.	Adran 18 (2) (e) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Rydym wedi cofrestru gyda Mayflower ac mae'r broses ar gyfer gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn mynd rhagddi	Pauline Jones	2 fis

	<p>gyfer un o'r ddau ddeintydd cyswllt</p> <p>Dim ond gwiriad DBS sylfaenol oedd gan un o'r ddau ddeintydd cyswllt</p> <p>Dim ond gwiriad DBS sylfaenol oedd gan ddwy nyrs</p>					
2.	<p>Nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi yn ffeiliau'r staff i ddangos bod gwiriadau geirda wedi'u cynnal ar gyfer y perchennog, y cyflogeion na'r deintyddion cyswllt.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu dystiolaeth addas i AGIC fod dau wiriad geirda wedi cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff.</p>	Adran 18 (2) (e)	<p>Darparwyd dystiolaeth ar gyfer Rebecca James ac rydym wedi lanlwytho ac wedi darparu asesiadau risg ar gyfer y gwiriadau geirda a oedd ar goll ar gyfer aelodau o'r staff</p>	Pauline Jones	1 - 2 fis

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): Pauline Jones**



**Teitl swydd: Rheolwr y Practis**

**Dyddiad: 10/10/2024**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: NJS Dental

Dyddiad yr arolygiad: 8 Hydref 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	
1.	Roedd angen mwy o lofoduron digennu er mwyn sicrhau bod modd eu dihalogi rhwng pob claf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod nifer digonol o'r holl eitemau aml dro ar gael i allu eu dihalogi ar ôl eu defnyddio.	Adran 13 (3) (b)	Archebu mwy o lofoduron digennu	Rheolwr y Practis	2 wythnos
2.	Nodwyd mai '1' oedd y radd a'r sgôr risg yn y dogfennau asesu risg ar gyfer diogelwch tân ac iechyd a diogelwch, ar raddfa a oedd yn cynnwys sgoriau posibl hyd at '25'.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff asesiadau risg eu cwblhau yn unol â'r canllawiau sydd ar gael iddo.	Adran 16 (1) (b)	Mae'r asesiadau risg wedi cael eu sgorio'n briodol o dan arweiniad yr Arolygydd.	Rheolwr y Practis	1 wythnos

	<p>Nid oedd y sgoriau ar gyfer rhai gweithgareddau yn cyfateb i'r canllawiau yn y ddogfen asesu risg a oedd ar waith i sicrhau asesiad cywir o debygolrwydd a difrifoldeb niwed. Felly, ni chawsom sicrwydd fod y practis yn asesu'r risg i'r staff na'r cleifion yn gywir.</p>					
3.	<p>Roedd y rhan fwyaf o'r cyfarpar hefyd yn cael ei gynnal a'i gadw i safon dda, ond gwelsom fod defnydd cadair triniaeth yn un o'r deintyddfeydd wedi rhwygo. Ni chawsom sicrwydd y gellid glanhau'r gadair hon yn effeithiol oherwydd ei chyflwr.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw er mwyn gallu ei lanhau a'i ddihalogi'n ddiogel.</p>	Adran 13 (2) (a)	Rydym wedi cysylltu â gorchuddiwr dodrefn lleol	Rheolwr y Practis	1 mis

5.	Ni welsom dystiolaeth fod profion ffoil yn cael eu cynnal ar y ddau faddon uwchsain. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 yn argymhell y dylid cynnal prawf ffoil ar ddyfais uwchsain bob chwarter.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl brofion priodol eu cynnal ar yr holl gyfarpar glanhau a sterileiddio, pan fo angen.	Adran 13 (3) (b)	Caiff profion ffoil eu cynnal yn rheolaidd a'u hychwanegu at ein rhestr o wiriadau rheolaidd.	Rheolwr y Practis	Parhaus
6.	Roedd modd mynd i ystafell ddihalogi'r practis o'r tair deintyddfa. Roedd deintyddfa un ar ochr 'lân' yr ystafell, ac roedd deintyddfeydd dau a thri ar ochr 'frwnt' yr ystafell. Roedd hyn yn golygu y byddai angen cludo cyfarpar wedi'i sterileiddio yn ôl drwy ochr 'frwnt' yr	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd cludo'r holl gyfarpar wedi'i sterileiddio yn ddiogel i'r deintyddfeydd.	Adran 13 (3) (b)	Archebwyd dau flwch cludo ychwanegol a diweddarwyd ein gweithdrefnau.	Rheolwr y Practis	Parhaus

	ystafell ddihalogi ac y gallai hynny arwain at achosion o groeshalogi.					
7.	O'r hyn a welsom, nid oedd darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwasanaeth iechyd galwedigaethol ar gael i aelodau o staff, pan fo angen gwasanaeth o'r fath.	Adran 18 (1)	Rydym wedi cysylltu â chwmni lleol, sef <a href="https://www.insightworkplacehealth.co.uk">Insightworkplacehealth.co.uk</a> , er mwyn sicrhau bod gwasanaeth iechyd galwedigaethol preifat ar gael pan fo angen	Rheolwr y Practis	Parhaus
8.	Cynhaliwyd Archwiliad Profi Electrofecanyddol ar y cyfarpar radiograffig yn y ddeintyddfa ym mis Mai 2023. Fodd bynnag, argymhellir y dylid cynnal y profion hyn unwaith bob blwyddyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl brofion a argymhellir ar gyfer y cyfarpar radiograffig eu cynnal fel mater o drefn.	Adran 13 (2) (a)	Rydym wedi cysylltu â DD i drefnu profion blynyddol	Rheolwr y Practis	3 wythnos
9.	Gwnaethom nodi'r meysydd canlynol yr oedd angen eu gwella	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion cleifion	Adran 20 (1)	Mae'r deintyddion yn ymwybodol o hyn ar gyfer y dyfodol. Cynhaliwyd cyfarfod	Rheolwr y Practis	Parhaus

yn y cofnodion cleifion a welsom:

Nid oedd y cyfiawnhad dros radiograff, y canfyddiadau clinigol na'r graddau ansawdd wedi'u cofnodi mewn dau gofnod.

Nid oedd unrhyw un o'r cofnodion a welsom yn cynnwys gwybodaeth i ddangos bod profion sgrinio am ganser y geg wedi cael eu cynnal.

Nid oedd pedwar cofnod yn cynnwys gwybodaeth i ddangos bod y staff wedi gwirio'r hanes meddygol electronig cyn cynnal triniaeth.

cyflawn eu cadw bob amser yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a chanllawiau Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU.

i drafod y gofynion hyn a chaiff cofnodion y cleifion eu gwella.

	Nid oedd tystiolaeth o gynlluniau triniaeth ysgrifenedig wedi'i nodi yng nghofnodion dau glaf.					
10.	Ni welsom unrhyw drefniadau ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a oedd yn cael eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion.	Dylai'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer cyfleu unrhyw newidiadau a gaiff eu gwneud o ganlyniad i adborth i'r cleifion.	Adran 16 (2)	Rydym wedi gosod bwrdd 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' yn ardal y dderbynfa.	Rheolwr y Practis	Parhaus
11.	Ni welsom fod archwiliadau ar waith er mwyn sicrhau gwelliannau parhaus mewn perthynas â'r canlynol:  Cofnodion cleifion  Prosesau integredig ar gyfer rhoi'r gorau i smygu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu ei bolisi gwella ansawdd er mwyn cynnwys yr holl archwiliadau gorfodol a dechrau cynnal yr archwiliadau gofynnol yn ddi-oed.	Adran 16 (1) (a)	Ychwanegwyd yr archwiliadau at dasgau IComply	Rheolwr y Practis	Parhaus

Mynediad i bobl  
anabl.

Roedd gwaith papur  
ar gael ar gyfer  
archwiliad rhagnodi  
gwrthfotigau y  
nodwyd ei fod wedi'i  
gynnal ym mis  
Chwefror 2023. Fodd  
bynnag, nid oedd y  
ddogfen hon yn  
cynnwys unrhyw  
ddata ac felly nid  
oedd modd i ni wybod  
yn sicr bod yr  
archwiliad hwn wedi  
cael ei gynnal.

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): Pauline Jones**

**Teitl swydd: Rheolwr y Practis**

**Dyddiad: 11/11/2024**



