

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Opal, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 14 Ionawr 2025

Dyddiad cyhoeddi: 16 Ebrill 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 copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	25
	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 Opal, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 14 Ionawr 2025.

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 bump ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr rai o'r cwestiynau, gan olygu nad oedd 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. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn.'

Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth hybu gofal iechyd a gwybodaeth i gleifion perthnasol ar gael. Cadarnhaodd y cleifion eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal ar sut i gynnal iechyd da yn y geg.

Roedd y dderbynfa a'r ardaloedd aros ar wahân, ac roedd y drysau i'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau, a oedd yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd apwyntiadau brys ar gael bob dydd a gellid eu trefnu dros y ffôn ac ar wefan y practis. Roedd rhestr byr rybudd yn cael ei chynnal er mwyn defnyddio slotiau apwyntiadau a oedd wedi'u canslo.

Gwelsom fod y practis yn hygyrch, ond dywedodd un claf fod ceir yn parcio'n rhy agos at yr allanfa ar adegau, a oedd yn creu rhwystr i gleifion ag anawsterau symudedd ac yn peri risg bosibl pe byddai angen gwagio'r adeilad yn ddiogel oherwydd tân.

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

- Sicrhau bod gwefan y practis yn cynnwys copi o'r datganiad o ddiben
- Sicrhau nad yw ceir yn parcio mewn ffordd sy'n rhwystro unigolion rhag mynd i mewn i'r adeilad a dod allan ohono.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn gallu darparu triniaeth yn Arabeg
- Hygyrchedd da drwy'r practis i gleifion â phroblemau symudedd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd y practis deintyddol mewn cyflwr da, yn lân ac wedi'i addurno i safon uchel. Fodd bynnag, gwelsom ardaloedd lle roedd paent yn plicio yn un o'r deintyddfeydd yr oedd angen ymdrin â nhw ar frys er mwyn cynnal mesurau atal a

rheoli heintiau effeithiol. Gwelsom fod y prosesau dihalogi wedi'u trefnu'n dda a'u dogfennu'n addas. Fodd bynnag, nid oedd aer yn llifo'n briodol i mewn i'r ystafell.

Roedd polisi addas ar waith i reoli meddyginiaethau yn ddiogel, ond gwelsom nad oedd tymreddau'r oergelloedd yn cael eu monitro. Roedd y cyfarpar i'w ddefnyddio mewn argyfwng ar gael yn hawdd ac mewn cyflwr da, ond gwelsom fod angen rhywfaint o hyfforddiant gloywi.

Roedd y cyfarpar meddygol yn lân yr olwg ac mewn cyflwr da. Er i ni weld asesiadau risg a chofnodion cynnal a chadw blynyddol ar gyfer y cyfarpar pelydr-X, ni allai'r practis ddarparu copiâu o'r archwiliad critigol na'r adroddiadau sicrhau ansawdd bob tair blynedd.

Gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion a nodwyd nad oedd rhai meysydd triniaethau yn cael eu cofnodi'n gyson ac nad oedd dewis iaith yn cael ei gofnodi o gwbl.

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

- Datblygu polisi cynnal a chadw'r adeilad er mwyn ystyried oedran a statws rhestredig yr adeilad
- Ystyried gosod system awyru briodol ar gyfer yr ystafell ddihalogi
- Trefnu i brofion sicrhau ansawdd gael eu cynnal bob tair blynedd ar y cyfarpar pelydr-X ym mhob deintyddfa
- Llundio rhestr ar gyfer y cyfarpar pelydr-X
- Trefnu bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant gloywi gofynnol
- Sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu cwblhau'n llawn bob amser.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Deintyddfeydd mawr wedi'u goleuo'n dda
- Roedd protocolau nodwyddau ar gael yn hwylus ym mhob deintyddfa
- Tystiolaeth o brofion larwm tân ac ymarferion tân rheolaidd
- Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio a'i waredu'n briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar ddiwrnod ein hymweliad, gwelsom strwythur rheoli clir ac roedd yn hawdd i'r staff fynd at y rheolwyr. Roedd ysbryd tîm da i'w weld yn y practis.

Roedd ystod o bolisiau lle roedd y fersiynau'n cael eu rheoli'n dda ac a oedd wedi'u llofnodi gan y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Roedd proses recriwtio addas ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y broses sefydlu a ddisgrifiwyd yn cael ei dogfennu na'i chymeradwyo gan aelod cymwys o'r staff.

Gwelsom lefelau da o gydymffurfiaeth ymhlith y staff â rhwymedigaethau proffesiynol, gan gynnwys cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac yswiriant indemniad, ond roedd angen adnewyddu rhai gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

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

- Sicrhau y caiff y broses sefydlu ei chofnodi'n briodol ac y ceir cadarnhad bod yr unigolyn wedi'i chwblhau
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael gwiriad manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ac y caiff y gwiriadau hynny eu hadnewyddu bob tair blynedd er mwyn helpu i sicrhau bod y staff yn parhau'n addas i weithio yn y practis
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd ceisiadau awtomataidd am adborth yn cael eu hanfon at gleifion yn dilyn pob apwyntiad i gael triniaeth
- Roedd polisi cwynion manwl ar gael ac yn cael ei arddangos
- Roedd polisi diogelu data priodol ar waith er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrin yn gywir.

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 pump ymatebydd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn.'

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

"Mae pawb yn serchog drwy'r amser. Deintydd proffesiynol iawn."

"Mae'r staff bob amser yn gyfeillgar ac yn barod i helpu. I ddechrau, roeddwn yn poeni'n fawr am weld deintydd newydd ar ôl i'm deintydd arferol ymddeol. Fodd bynnag, rwy'n falch iawn â'r sylw a'r gofal a gefais."

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth gofal iechyd ar gael yn yr ardal aros i gleifion, a oedd yn cynnwys cyngor ar roi'r gorau i smygu a chanllawiau ar ddeiet iach. Roedd y practis hefyd yn defnyddio sgriniau digidol yn yr ardaloedd aros i ddarparu gwybodaeth ychwanegol a oedd yn newid o un sgrin wybodaeth i'r nesaf yn barhaus. Gwelsom fod y costau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat hefyd yn cael eu harddangos.

Roedd gwefan y practis yn cynnwys llawer o wybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaeth gyda chanllaw prisiau ar gyfer pob un o'r gwasanaethau a gynigir. Roedd datganiad o ddiben y practis ar gael yn hawdd o'r dderbynfa ond nid oedd wedi'i gynnwys ar ei wefan.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwefan y practis yn cynnwys copi o'i ddatganiad o ddiben.

Roedd enwau aelodau'r tîm deintyddol, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym fod 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 y geg.

Gofal Urddasol a Pharchus

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â pharch. Roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau ac roedd gorchuddion addas ar y ffenestri er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd desg y dderbynfa ar wahân i'r ystafell aros gan roi preifatrwydd i'r cleifion wrth iddynt roi gwybod i'r staff eu bod wedi cyrraedd. Dywedwyd wrthym y byddai trafodaethau cyfrinachol yn cael eu cynnal mewn deintyddfa wag a bod cyfrinachedd cleifion yn cael ei gynnwys fel rhan o'r broses sefydlu staff.

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

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.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr 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 a'r manteision sy'n gysylltiedig â'r opsiynau triniaeth hynny. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y costau wedi cael eu cyfleu'n glir iddynt cyn dechrau triniaeth.

Dywedodd 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 a chadarnhawyd bod y staff wedi gwirio eu hanes meddygol cyn iddynt gael triniaeth.

Amserol

Gofal Amserol

Dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa yn rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi i apwyntiadau ac y byddent yn cynnig cyfle i'r cleifion weld deintydd arall yn y practis neu aildrefnu os oedd angen. Cawsom wybod mai tua wythnos oedd yr amser aros ar gyfartaledd rhwng pob apwyntiad am driniaeth.

Roedd yr oriau agor a'r rhif ffôn i'w ddefnyddio mewn argyfwng y tu allan i oriau wedi'u harddangos yn glir ac i'w gweld o'r tu allan i'r adeilad.

Dywedwyd wrthym fod apwyntiadau brys ar gael bob dydd y gellid eu trefnu dros y ffôn neu drwy wefan y practis. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion ei bod yn hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt a'u bod yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai problem ddeintyddol frys yn codi.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio dogfennau wedi'u galluogi gan dechnoleg gwybodaeth y gellid eu haddasu i helpu cleifion ag amhariad ar y golwg. Roedd gwasanaeth cyfieithu ar gael, ond gwnaethom nodi bod yr arwydd a oedd yn hysbysu'r cleifion am y gwasanaeth yn fach. Gwnaethom drafod gwneud yr arwydd hwn yn fwy i'w wneud yn fwy amlwg i'r cleifion.

Er nad oedd unrhyw staff a oedd yn siarad Cymraeg yn y practis, roedd staff a allai gyfathrebu â chleifion yn Arabeg a oedd yn fuddiol iawn o ystyried demograffeg y cleifion. Gwelsom nad oedd y 'Cynnig Rhagweithiol' ar gyfer darparu triniaeth yn Gymraeg yn cael ei hyrwyddo, ac nad oedd y staff yn cadarnhau dewis iaith y cleifion. Gwnaethom godi hyn ag uwch-aelodau o'r staff a drefnodd i arwyddion priodol gael eu harddangos ac a roddodd gyngor priodol i staff y dderbynfa yn hyn o beth.

Roedd y practis yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa a oedd yn galluogi'r cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol i drefnu triniaeth. Gallai'r cleifion hefyd drefnu apwyntiadau ar-lein drwy wefan y practis.

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. Roedd gan y practis bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth a pholisi gwahaniaethu ar sail anabledd. Roedd y ddau yn gyfredol ac wedi'u llofnodi gan y staff i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y cynnwys.

Dywedodd y staff wrthym y byddai enwau a/neu ragenwau a ffefrir yn cael eu nodi yng nghofnodion y cleifion, er mwyn helpu i sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu trin â pharch.

Gwelsom fod mynediad i mewn i'r practis ac o'i amgylch yn addas i gadeiriau olwyn gyda mynedfa lydan a thoiled cwbl hygyrch. Roedd pob deintyddfa wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod gyda rampiau a lloriau gwastad drwyddi draw.

Dywedodd y rhan fwyaf (4/5) o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur cleifion AGIC wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gfael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis. Roedd yn well gan yr ymatebwr a oedd yn weddill beidio â dweud. Dywedodd y rhan fwyaf (4/5) o'r ymatebwyr wrthym eu bod o'r farn bod yr adeilad yn hygyrch, ond roedd yr ymatebydd arall yn ansicr. Dywedodd un claf:

“...weithiau mae ceir yn rhy agos at yr allanfa [gefn].”

Roedd hyn yn arwain at bryder ychwanegol y gallai'r mater hwn ei gwneud hi'n anodd gadael yr adeilad pe byddai tân.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig fyfyrrio ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau y gall cleifion fynd i mewn i'r adeilad a'i adael yn hawdd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd y practis deintyddol yn gweithredu o adeilad rhestredig â rheolau cynllunio a oedd yn cyfyngu ar y gwaith cynnal a chadw a'r gwaith uwchraddio y gellid ei wneud i'r practis. Fodd bynnag, gwelsom mai dogfen gryno iawn oedd polisi cynnal a chadw'r adeilad. O ystyried statws cofrestredig yr adeilad, a'r problemau posibl sy'n gysylltiedig â strwythur hŷn, gwnaethom nodi nad oedd y polisi yn cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i ni y byddai'r adeilad bob amser yn addas at y diben.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad er mwyn sicrhau bod y safle bob amser yn addas at y diben.

Ar y cyfan, gwelsom bractis a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda gyda deintyddfeydd mawr, cyfforddus a golau. Gwelsom fod yr ardaloedd aros i gleifion yn daclus ac nad oedd unrhyw beryglon. Y tu mewn, roedd yr amgylchedd wedi'i addurno a'i ddodrefnu i safon dda ar y cyfan, ond gwnaethom sylwi bod y llawr yn y cyntedd yn dechrau dod yn rhydd mewn sawl man. Er nad oedd hyn yn peri perygl baglu ar adeg yr arolygiad, roeddem o'r farn bod angen gwneud gwaith cynnal a chadw ataliol er mwyn atal y mater rhag datblygu'n risg sylweddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i waith cynnal a chadw ataliol gael ei wneud lle bo angen yn y practis. Dylid rhoi sylw penodol i'r llawr yn y cyntedd.

Gwnaethom hefyd nodi bod ardal fawr o baent yn plicio oddi ar y wal allanol yn Neintyddfa 2 yr oedd angen ymdrin â hi. Gwnaethom godi hyn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig a drefnodd i'r ardal dan sylw gael ei hailaddurno cyn gwneud unrhyw ddefnydd pellach o'r ddeintyddfa. Darparwyd lluniau o'r wal wedi'i hailaddurno yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas 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 trefniadau ar waith i'r staff newid eu dillad a storio eu heiddo personol, er bod yr ardal storio yn gyfyng ac y gellid ei gwella. Gwelsom bolisi i nodi a rheoli risgiau, ac roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy ac yswiriant atebolrwydd y cyflogwr wedi'u harddangos yn glir.

Gwelsom fod yr arolygiad bob pum mlynedd o'r gwifrau a'r Profion Offer Cludadwy (PAT) i gyd yn gyfredol. Roedd cofnod gwirio diogelwch nwy blynyddol cyfredol ar gael. Roedd polisi parhad busnes ar waith, gyda rhestr o'r gweithdrefnau i'w dilyn pe na fyddai'n bosibl darparu'r amrywiaeth lawn o wasanaethau o ganlyniad i argyfwng.

Gwnaethom arolygu'r trefniadau diogelwch tân yn y practis a gwelsom dystiolaeth o brofion larwm wythnosol ac ymarferion tân rheolaidd. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelwch tân ac roedd asesiad risg tân wedi'i gwblhau yn ddiweddar. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd tân, ac roedd arwyddion 'dim smygu' wedi'u harddangos fel sy'n ofynnol. Roedd contract cynnal a chadw ar waith ar gyfer y cyfarpar tân. Fodd bynnag, oherwydd newid mewn perchnogaeth, nid oedd y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig, a aeth ati ar unwaith i drefnu apwyntiad gwasanaethu yn ystod yr arolygiad. Darparwyd tystiolaeth o'r gwiriad i wasanaethu'r diffoddwyr yn fuan ar ôl ein harolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas 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](#).

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau cyfredol ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi. Roedd y safle'n lân yr olwg ac roedd amserlenni glanhau yn cael eu defnyddio er mwyn hwyluso prosesau glanhau effeithiol. Roedd y seddi yn yr ardal aros wedi'u gorchuddio â deunydd y gellid ei sychu'n lân ac roeddent mewn cyflwr da.

Roedd cyfleusterau hylendid dwylo ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau, ac roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hwylus. Er nad oedd dyfeisiau eitemau miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio, gwelsom fod asesiad risg priodol wedi'i gynnal i liniaru unrhyw risgiau cysylltiedig. Roedd protocolau ar gael yn hawdd yn y deintyddfeydd i gynghori'r staff ar y camau i'w cymryd pe bai rhywun yn cael anaf o ganlyniad i offer miniog.

Roedd ystafell ddihalogi ddynodedig gyda threfniadau priodol ar waith i lanhau a sterileiddio offer aml dro. Fodd bynnag, nid oedd gosodiad sbring ar ddrws yr ystafell ddihalogi i'w gau'n awtomatig, ac o ganlyniad, roedd drws yr ystafell ddihalogi ar agor ar wahanol adegau yn ystod ein harolygiad. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig, a wnaeth ymdrin â'r mater yn fuan ar ôl yr arolygiad. At hynny, gwnaethom nodi mai dim ond gwyntyll echdynnu all-lif oedd wedi cael ei gosod a bod y staff yn sicrhau mewn lif o aer drwy adael y ffenestri neu'r drws ar agor. Yn ein barn ni, nid oedd hyn yn ddull priodol.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried gosod system awyru briodol yn yr ystafell ddihalogi, yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.

Gwelsom fod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn cynwysyddion priodol nes iddo gael ei gasglu a gwelsom fod contract cyfredol ar waith i drosglwyddo gwastraff yn ddiogel o'r practis. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer trin sylweddau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt.

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.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion o'r farn bod y practis yn lân ac roeddent i gyd yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis. Gwelsom fod trefniadau addas ar gyfer archebu, dosbarthu a gwaredu meddyginiaethau. Fodd bynnag, nid oedd thermomedr wedi'i osod yn yr oergell a oedd yn cael ei defnyddio i storio meddyginiaethau ac felly nid oedd tymereddau yn cael eu monitro. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig a archebodd thermomedr a chofnodlyfr tymereddau yn ystod yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas 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](#).

Gwelsom fod polisi ysgrifenedig cyfredol ar waith ar gyfer ymateb i argyfwng meddygol yn y practis a oedd yn seiliedig ar y canllawiau adfywio cenedlaethol cyfredol. Roedd y cyfarpar brys yn gyfredol ac ar gael. Roedd y rhan fwyaf o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau staff a welsom. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai yn 2023 yr oedd un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio ddiwethaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod arall o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant adfywio diweddaraf a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.

Gwelwyd bod y pecyn cymorth cyntaf yn drefnus a bod dau aelod o staff wedi'u penodi'n swyddogion cymorth cyntaf er mwyn sicrhau bod un ohonynt ar gael pe byddai'r llall yn sâl neu ar wyliau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen diweddarau hyfforddiant un o'r swyddogion cymorth cyntaf a benodwyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr aelodau o staff a benodwyd wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf cyfredol.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaethau deintyddol diogel ac effeithiol. Gwelsom fod y cyfarpar yn lân yr olwg, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben.

Roedd y ddogfennaeth ofynnol ar gael i gefnogi defnydd diogel o'r cyfarpar pelydr-X gan gynnwys rheolau lleol ac asesiad risg o ymbelydredd a oedd wedi'i gwblhau. Gwelsom fod gwerthusiadau clinigol a chyfiawnhad ar gyfer pob archwiliad pelydr-X wedi'u nodi yng nghofnodion y cleifion a bod gradd briodol yn cael ei rhoi i ansawdd y ddelwedd. Er i ni weld tystiolaeth i ddangos bod y cyfarpar pelydr-X yn cael ei gynnal a'i gadw unwaith y flwyddyn, ni allai'r practis ddarparu'r adroddiadau archwilio critigol a fyddai'n cael eu darparu adeg gosod y cyfarpar, na chopïau o'r adroddiadau sicrhau ansawdd / gwasanaethu bob tair blynedd. Yn ogystal, nid oedd gan y practis restr o'r cyfarpar pelydr-X yn unol â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Cael copi o'r adroddiad archwilio critigol ar gyfer pob pelydr-X
- Trefnu i archwiliadau sicrhau ansawdd / gwasanaethu gael eu cynnal ar y cyfarpar pelydr-X bob tair blynedd
- Llunio rhestr o gyfarpar pelydr-X yn unol â'r rheoliadau
- Darparu tystiolaeth i AGIC ar ôl cwblhau'r camau hyn.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o 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 staff a welsom.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom bolisi cyfredol addas ar waith mewn perthynas â diogelu a oedd yn cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol perthnasol. Roedd gan y practis arweinydd diogelu dynodedig a oedd yn gallu edrych ar y fersiwn ddiweddaraf o Weithdrefnau Diogelu Cymru, gan sicrhau bod prosesau yn parhau'n unol â'r arferion gorau cyfredol. Fodd bynnag, wrth edrych ar ffeiliau'r staff, gwelsom nad oedd sawl aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ar ddiogelu oedolion a phlant.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelu cyfredol a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd yr hyfforddiant wedi'i gwblhau.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Gwelsom fod gan y practis drefniadau diogel ar gyfer trin cleifion a chawsom sicrwydd bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn pan oedd triniaeth yn cael ei darparu. Roedd y staff yn glir mewn perthynas â'u rolau a'u cyfrifoldebau gwaith a gwnaethant esbonio sut gallent gael cyngor proffesiynol perthnasol pan fo'n ofynnol. Gwelsom fod y practis yn defnyddio'r rhestrau gwirio a argymhellir er mwyn lleihau'r risg o dynnu'r dant anghywir.

Cofnodion Cleifion

Gwelsom fod system addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu rheoli a'u storio'n ddiogel yn unol â pholisi rheoli cofnodion y practis.

Gwnaethom edrych ar gofnodion deintyddol deg claf. Roedd pob cofnod yn cynnwys yr hanes meddygol cychwynol, gan gynnwys diweddariadau, wedi'i gofnodi a'i lofnodi gan y claf a'r deintydd. Roedd y rheswm dros fynychu, cynlluniau ac opsiynau triniaeth ac Archwiliad Periodontol Sylfaenol wedi'u nodi ar bob cofnod. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Roedd y broses o gofnodi archwiliadau ychwanegol yn y geg a sgrinio am ganser yn anghyson, ac nid oedd rhai o'r cofnodion yn cynnwys hanes deintyddol blaenorol na hanes cymdeithasol. Gwelsom nad oedd dewis iaith y cleifion wedi'i gofnodi a allai eu hatal rhag cael gofal effeithiol ac wedi'i deilwra at yr unigolyn.

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.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith y cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol eu cofnodi yng nghofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i sicrhau bod y practis yn gweithredu mewn ffordd effeithlon a oedd yn cynnal safonau ansawdd y gofal, gyda digon o glinigwyr

ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir. Roedd llif da o gleifion i mewn ac allan o lwybrau atgyfeirio'r GIG a llwybrau atgyfeirio preifat ac roeddent yn cael eu monitro mewn ffordd weithredol.

Roedd gofyn i gleifion yr oedd angen gofal deintyddol brys arnynt ffonio mor gynnar â phosibl er mwyn cael apwyntiad brys. Roedd y practis hefyd yn gweithredu rhestr byr rybudd er mwyn sicrhau y gellid defnyddio unrhyw apwyntiadau a fyddai'n cael eu canslo.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Roedd strwythur rheoli clir ar waith, gyda'r prif ddeintydd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd gyda chymorth rheolwr y practis. Ar ddiwrnod ein hymweliad, gwelsom ei bod hi'n hawdd i'r staff fynd at y tîm rheoli, ac roedd yn amlwg bod ysbryd tîm da yn y practis. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod y practis yn cael ei arwain yn dda a bod ymrwymiad clir i ddarparu gwasanaeth o safon uchel. Gwnaethom nodi agwedd gadarnhaol o ran gwneud gwelliannau yn seiliedig ar adborth a gafwyd.

Roedd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â'r staff, gan gynnwys grwpiau WhatsApp, negeseuon e-bost a chyfarfodydd tîm rheolaidd. Dywedwyd wrthym fod cofnodion yn cael eu llunio a'u bod ar gael i bob aelod o'r staff.

Gwelsom fod amrywiaeth dda o bolisiau ar gael i'r staff i'w cefnogi yn eu rolau. Roedd y rhain yn cael eu cofnodi ar fynegai ac yn destun proses rheoli fersiynau gyda'r staff yn llofnodi pob un i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y cynnwys.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Mae tri deintydd, dwy nyrs, derbynnydd a rheolwr practis yn rhan o dîm y practis. Roedd nyrsys asiantaeth yn cael eu defnyddio pan oedd staff yn absennol ac ar wyliau. Dywedwyd wrthym fod y practis yn gofyn am yr un nyrsys bob tro gan eu bod yn gyfarwydd â phrosesau'r practis.

Roedd gan y practis bolisi recriwtio a oedd yn nodi'r gofynion ar gyfer staff sy'n gweithio yn y practis deintyddol. Disgrifiwyd proses sefydlu, ond ni welsom unrhyw dystiolaeth fod y broses hon yn cael ei dogfennu na bod y person cyfrifol yn cadarnhau bod yr unigolyn yn gymwys.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y broses sefydlu ei chofnodi'n briodol ac y ceir cadarnhad bod yr unigolyn wedi'i chwblhau.

Gwnaethom edrych ar ffeiliau'r staff sy'n gweithio yn y practis a gwelsom dystiolaeth o gofrestrriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yswiriant indemniad a brechiadau priodol yn erbyn Hepatitis B. Er bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cwblhau ar gyfer rhai aelodau o'r staff, roedd gwiriadau eraill ar

wahanol gamau o'r broses, roedd un ar y lefel anghywir ac roedd dyddiad un arall wedi mynd heibio.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal bob tair blynedd ar gyfer pob aelod o staff er mwyn helpu i sicrhau eu bod yn addas i weithio yn y practis o hyd a rhoi tystiolaeth i AGIC ar ôl iddynt gael eu cwblhau.

Gwelsom fod gan y staff ddisgrifiadau swydd a chontractau cyflogaeth ar waith. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd arfarniadau staff blynyddol yn cael eu cynnal.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol a bod proses yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod yr arfarniadau hyn yn cael eu cynnal mewn modd amserol.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Roedd y practis yn gofyn yn benodol am adborth gan gleifion, ac roedd ceisiadau awtomataidd am adborth yn cael eu hanfon atynt ar ôl eu hapwyntiadau. Gwnaethom drafod yr opsiwn o osod blwch awgrymiadau er mwyn galluogi cleifion nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol i adael adborth yn ddiennw.

Dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei adolygu'n rheolaidd a gwelsom dystiolaeth o hyn ar system gyfrifiadurol y practis. Nid oedd dull ffurfiol ar waith yn y practis i roi gwybod i'r cleifion am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadborth. Efallai yr hoffai'r practis ystyried arddangos hysbysiadau priodol, fel poster 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn yr ardal aros.

Roedd gweithdrefn gwyno fanwl i'w gweld a oedd yn cynnwys amserlenni priodol ar gyfer ymateb, sut i uwchgyfeirio'r mater pe bai angen ac roedd hefyd yn cynnwys manylion sefydliadau eraill y gallai'r cleifion fynd atynt am help a chymorth. Edrychwyd ar y ffeil gwynion a gwelsom fod y rhan fwyaf o'r cwynion wedi'u datrys yn unol â'r weithdrefn. Fodd bynnag, gwelsom enghraifft lle na chafodd cwyn ei chydnabod o fewn yr amserlen a nodwyd, heb gofnodi rheswm.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob cwyn ei rheoli ac yr ymatebir iddi yn unol â gweithdrefn y practis.

Er i ni gael gwybod na fu unrhyw achosion hyd yma a oedd wedi sbarduno'r broses ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, nid oedd unrhyw bolisi ar waith ac nid oedd sawl aelod o staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y pwnc hwn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Datblygu polisi Dyletswydd Gonestrwydd yn unol â'r canllawiau a sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall y polisi hwn
- Sicrhau bod staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd, a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Roedd polisi diogelu data priodol a chyfredol ar waith yn y practis er mwyn helpu i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrin a'i storio'n briodol. Roedd hysbysiad preifatrwydd diogelu data ar gael mewn perthynas â gwybodaeth am gleifion. Roedd yn disgrifio systemau a phrosesau addas ar gyfer rheoli a rhannu gwybodaeth am gleifion â staff ac asiantaethau a sefydliadau perthnasol eraill.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Gwelsom dystiolaeth fod rhai archwiliadau wedi cael eu cwblhau, gan gynnwys archwiliad rheoli heintiau, radiograffau a chofnodion cleifion. Dywedwyd wrthym fod y practis wedi gwneud cais am archwiliad rhagnodi gwrthfotigau ond ei fod yn aros i gael ei fanylion mewngofnodi. Roedd angen mynd ar drywydd hyn. Roeddem o'r farn y gellid cynnwys mwy o archwiliadau yn rhaglen y practis gan gynnwys mynediad i bobl anabl a rhoi'r gorau i smygu. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o archwiliad iechyd a diogelwch nac archwiliad gwastraff clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhaglen fwy cadarn o archwiliadau clinigol ar waith a rhoi'r canlyniadau i AGIC ar ôl iddi gael ei chwblhau.

Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio unrhyw adnoddau gwella ansawdd na datblygu tîm ar hyn o bryd. Gwnaethom drafod y posibilrwydd o ystyried adnoddau o'r fath fel rhan o raglen gwella ansawdd ehangach y practis

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dywedodd y staff wrthym mai dros y ffôn neu drwy e-bost y byddent yn rhyngweithio â phartneriaid system, neu drwy ddefnyddio systemau ar-lein fel y system ar gyfer atgyfeirio cleifion. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio systemau rheoli ansawdd allanol cydnabyddedig yn rheolaidd fel NHS Compass ac eDEN.

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 ardaloedd lle roedd y paent yn plicio ar y wal allanol yn Neintyddfa 2 yr oedd angen ymdrin â nhw ar frys.	Gallai llwch a malurion paent sy'n plicio halogi'r ddeintyddfa a'r cyfarpar, gan effeithio ar fesurau atal a rheoli heintiau, a pheri risg o haint i gleifion.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig.	Trefnodd y rheolwr cofrestredig i'r ardal dan sylw gael ei hailaddurno cyn gwneud unrhyw ddefnydd pellach o'r ddeintyddfa. Darparwyd lluniau o'r gwaith ailaddurno yn fuan ar ôl yr arolygiad.
Nid oedd y diffoddwyr tân wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf	Gallai hyn beri risg i'r cleifion pe bai tân.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith â'r rheolwr cofrestredig.	Trefnodd y rheolwr cofrestredig ar unwaith i'r offer gael ei wasanaethu. Darparwyd tystiolaeth o'r gwiriadau gwasanaethu a gwblhawyd yn fuan ar ôl yr arolygiad.
Nid oedd thermomedr wedi'i osod yn yr oergell a oedd yn cael ei defnyddio i storio	Gallai hyn beri risg i'r cleifion pe bai	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith	Archebodd y rheolwr cofrestredig thermomedr oergell a chofnodlyfr tymereddau ar unwaith. Rhoddwyd

meddyginiaethau ac felly nid oedd tymereddau yn cael eu monitro.	meddyginiaethau anniogel yn cael eu rhoi.	â'r rheolwr cofrestredig.	sicrwydd y byddai'r rhain yn cael eu rhoi ar waith cyn gynted ag y byddent yn dod i law.
--	---	---------------------------	--

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Opal

Dyddiad yr arolygiad: 14 Ionawr 2025

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Opal

Dyddiad yr arolygiad: 14 Ionawr 2025

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
Nid oedd datganiad o ddiben y practis wedi'i gynnwys ar ei wefan.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwefan y practis yn cynnwys copi o Ddatganiad o Ddiben y gwasanaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Rheoliad 6(2)	Bydd y wefan newydd yn fyw cyn bo hir felly bydd y datganiad o ddiben wedi'i gynnwys.	Ammar Salman	O fewn 1 mis
Roedd y cleifion o'r farn fod yr adeilad yn hygyrch, ond dywedodd un ymatebydd: “...weithiau mae ceir yn rhy agos at yr allanfa [gefn].”	Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig fyfyrion ar y materion a godwyd yn yr adborth hwn er mwyn sicrhau y gall cleifion fynd i mewn i'r adeilad a'i adael yn hawdd.	Safon Ansawdd - Teg Rheoliad 22 (4)(b)	Gwnaethom siarad â'r landlord ac esbonio pryder y claf, yn ogystal â'r risg sy'n gysylltiedig â blocio llwybr yr allanfa dân.	Ammar Salman	Ar unwaith

Roedd hyn yn arwain at bryder ychwanegol y gallai'r mater hwn ei gwneud hi'n anodd gadael yr adeilad pe byddai tân.					
O ystyried statws cofrestredig yr adeilad, ac oedran y strwythur, gwnaethom nodi nad oedd polisi cynnal a chadw'r adeilad yn cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i ni y byddai'r safle bob amser yn addas at y diben.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi ar gyfer cynnal a chadw'r adeilad er mwyn sicrhau bod y safle bob amser yn addas at y diben.	Rheoliad 8(1)(c)	Gwnaethom rannu'r wybodaeth â'r landlord ac rydym yn aros am ei ymateb.	Ammar Salman	10 diwrnod
Roedd y llawr yn y cyntedd yn dechrau dod yn rhydd mewn sawl man.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i waith cynnal a chadw ataliol gael ei wneud lle bo angen yn y practis. Dylid rhoi sylw penodol i'r llawr yn y cyntedd.	Rheoliad 22 (2)(b)	Trefnwyd i adeiladwr drwsio'r llawr.	Ammar Salman	Wedi'i gwblhau

<p>Dim ond gwyntyll echdynnu all-lif oedd wedi cael ei gosod ac roedd staff yn sicrhau mewnlif o aer drwy adael y ffenestri neu'r drws ar agor.</p>	<p>Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried gosod system awyru briodol yn yr ystafell ddihalogi, yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.</p>	<p>Rheoliad 22(2)(b)</p>	<p>Gwnaethom siarad â'r landlord ac rydym yn aros am ei ymateb gan nad yw'n fater syml oherwydd oedran yr adeilad a'r ffaith ei fod yn adeilad rhestredig felly mae'n bosibl y bydd yn cymryd amser i gael ateb gan y bydd angen trafod y mater â'r cyngor hefyd.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>6 mis</p>
<p>Gwelsom mai yn 2023 roedd un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio ddiwethaf.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod arall o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant adfywio diweddaraf a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.</p>	<p>Rheoliad 31(3)(a)</p>	<p>Trefnwyd i Michelle fynd ar gwrs hyfforddiant CPR gyda Lubas Medical.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Gwelsom fod dyddiad hyfforddiant un swyddog cymorth cyntaf a benodwyd wedi mynd heibio.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr aelodau o staff a benodwyd wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf cyfredol.</p>	<p>Rheoliad 17(1)(a)</p>	<p>Cwblhawyd yr hyfforddiant.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>Ni allai'r practis ddarparu'r adroddiad archwilio critigol na chopiau o'r adroddiadau sicrhau ansawdd / gwasanaethu bob tair blynedd.</p> <p>Nid oedd rhestr o'r cyfarpar pelydr-X ar gael yn y practis.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cael copi o'r adroddiad archwilio critigol ar gyfer pob pelydr-X • Trefnu i archwiliadau sicrhau ansawdd / gwasanaethu gael eu cynnal ar y cyfarpar pelydr-X bob tair blynedd • Llunio rhestr o gyfarpar pelydr-X yn unol â'r rheoliadau • Darparu tystiolaeth i AGIC ar ôl cwblhau'r camau hyn. 	<p>Rheoliad 13(2)(a)</p> <p>Rheoliad 15 (3)(a) a (b) - Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017</p> <p>Rheoliad 15(1)(b) - Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017</p>	<p>Gwnaethom siarad â'r peiriannydd o Reliatec, ac mae'n trefnu i ddod i'w wneud y mis hwn.</p> <p>Byddwn yn ei anfon cyn gynted ag y bydd yr adroddiad o'r pelydr-X wedi'i gwblhau.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>21/03/2025</p>
<p>Nid oedd sawl aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi</p>	<p>Rheoliad 14 (1)(b)</p>	<p>Gofynnwyd iddynt gwblhau hyfforddiant cyfredol, talwyd am danysgrifiad Isopharm</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

plant ac oedolion cyfredol.	cael hyfforddiant diogelu cyfredol a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd yr hyfforddiant wedi'i gwblhau.				
Gwnaethom nodi rhai hepgoriadau yn y cofnodion. Roedd y wybodaeth a gofnodwyd am archwiliadau ychwanegol yn y geg a sgrinio am ganser yn anghyson, ac nid oedd rhai o'r cofnodion yn cynnwys hanes deintyddol blaenorol na hanes cymdeithasol.	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.	Rheoliadau 20(1)(a)(i) a (ii)	Gwnaethon gynnal cyfarfod staff ac rydym bellach yn tanysgrifio i raglen Kiroku sy'n sicrhau bod y nodiadau yn berffaith a'u bod yn cwmpasu pob agwedd, eu bod yn gywir ac nad oes unrhyw wybodaeth ar goll.	Ammar Salman	Byddwn yn lansio'r system cadw cofnodion newydd yr wythnos nesaf.
Nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi'n gyson. Gallai hyn atal gofal cleifion effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith y cleifion a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion ieithyddol eu cofnodi yng nghofnodion cleifion.	Rheoliad 13(1)(a)	Cymerwyd camau i gofnodi anghenion iaith yng nghofnodion y cleifion.	Ammar Salman	Ar unwaith

<p>Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod y broses sefydlu yn cael ei dogfennu na bod y person cyfrifol yn cadarnhau bod yr unigolyn yn gymwys.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y broses sefydlu ei chofnodi'n briodol ac y ceir cadarnhad bod yr unigolyn wedi'i chwblhau.</p>	<p>Rheoliad 17(3)(a)</p>	<p>Rhodddwyd y broses ar waith, a chaiff ei defnyddio ar gyfer pob cyflogai newydd yn y dyfodol.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Parhaus</p>
<p>Er bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cwblhau ar gyfer rhai aelodau o'r staff, roedd gwiriadau eraill ar wahanol gamau o'r broses, roedd un ar y lefel anghywir ac roedd dyddiad un arall wedi mynd heibio.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal bob tair blynedd ar gyfer pob aelod o staff er mwyn helpu i sicrhau eu bod yn addas i weithio yn y practis o hyd a rhoi tystiolaeth i AGIC ar ôl iddynt gael eu cwblhau.</p>	<p>Rheoliad 18(1)(a)</p>	<p>Roedd pob un wedi'i gwblhau cyn dyddiad yr arolygiad ond cymerodd amser gan iddynt ddod yn ôl ataf yn dweud nad oes angen gwiriad manylach ar y derbynydd.</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dywedwyd wrthym nad oedd arfarniadau staff blynyddol yn cael eu cynnal.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol a bod proses yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod</p>	<p>Rheoliad 17(4)</p>	<p>Lluniwyd cynllun i ddechrau cynnal arfarniadau ar gyfer pob aelod o'r staff</p>	<p>Ammar Salman</p>	<p>Parhaus</p>

	yr arfarniadau hyn yn cael eu cynnal mewn modd amserol.				
Gwelsom gŵyn lle nad oedd yr ymateb o fewn yr amserlen a nodwyd, heb gofnodi rheswm.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob cwyn ei rheoli ac yr ymatebir iddi yn unol â gweithdrefn y practis.	Rheoliad 21(1)	Rydym wedi edrych ar y cwynion a'r rheswm na wnaethom ymateb o fewn yr amserlen oedd oherwydd bod neges e-bost y claf wedi mynd i'r ffolder sothach. Yn dilyn hynny, rydym wedi dechrau edrych ar bob neges e-bost, y ffolder sothach a'r ffolder ffeiliau mawr.	Ammar Salman	Ar unwaith
Nid oedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith ac nid oedd sawl aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y pwnc hwn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> Datblygu polisi Dyletswydd Gonestrwydd yn unol â'r canllawiau a sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall y polisi hwn 	Safon Ansawdd - Diwylliant	Mae pob aelod o'r staff bellach wedi cwblhau'r cwrs.	Ammar Salman	Wedi'i gwblhau

	<ul style="list-style-type: none"> Sicrhau bod staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd, a darparu tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau. 	Rheoliad 17(3)(a)			
<p>Roeddem o'r farn y gellid cynnwys mwy o archwiliadau yn rhaglen y practis gan gynnwys mynediad i bobl anabl a rhoi'r gorau i smygu. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r archwiliad iechyd a diogelwch na'r archwiliad gwastraff clinigol.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi rhaglen fwy cadarn o archwiliadau clinigol ar waith a rhoi'r canlyniadau i AGIC ar ôl iddi gael ei chwblhau.</p>	Rheoliad 16	<p>Cymerwyd camau i ddechrau archwiliad iechyd a diogelwch ac archwiliad gwastraff clinigol.</p>	Ammar Salman	2 wythnos

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): Ammar Salman

Teitl swydd: Prif Ddeintydd

Dyddiad: 06/03/2025