



WfbM-Benchmarking

Befragung von Mitarbeitern mit betriebsintegriertem Einzel-Arbeitsplatz

Fragebogen

Fragebogennummer

1. **Ziffer: Identifikationsnummer des Interviewers**

 1

2. **Ziffer: Nummer des Interviews** (= Anzahl der bereits durch den gleichen Interviewer geführten Interviews)

 2

**Einführungstext:**

Frau (), Herr (), Sie haben seit einiger Zeit einen betriebsintegrierten Arbeitsplatz/
Außenarbeitsplatz¹.

Unsere Werkstatt möchte, dass es Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz gut geht.

Deshalb fragen wir Sie und andere Mitarbeiter mit betriebsintegrierten Arbeitsplatz/
Außenarbeitsplatz:

Was gefällt Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz?

Was gefällt Ihnen nicht so gut?

Damit können Sie uns helfen, etwas an den betriebsintegrierten Arbeitsplätzen/
Außenarbeitsplätzen von unserer Werkstatt zu verbessern.

Bei unserem Gespräch wird Ihr Name nicht aufgeschrieben. Sie können offen und ehrlich
sagen, was Sie denken. Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt.

Bitte geben Sie immer die Antwort an, die Ihrer Einschätzung am besten entspricht.

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder nicht beantworten möchten,
sagen Sie: "keine Antwort".

Befragung von stark kommunikationseingeschränkten Mitarbeiter**Anmerkung für den Interviewer:**

Sie können Bildtafeln mit werkstattüblichen Symbolen für „ja“ und „nein“ (nur zwei
Antwortkategorien!) verwenden, z.B. Farbsymbole „grün“ (ja), „rot“ (nein) oder Daumen
„hoch“ (ja), „runter“ (nein)

Bei der Befragung geht das so:

Ich stelle Ihnen jeweils eine Frage.

Für „ja“ zeigen Sie auf „grün“ (bzw. „Daumen hoch“),

für „nein“ zeigen Sie auf „rot“ (bzw. Daumen runter“)¹.

¹ Bitte nur den in der Werkstatt üblichen Begriff verwenden

**A. Einige Angaben zu Ihnen (siehe Feststellungsbogen):**

A.1 Darf ich angeben, dass Sie ...	ein Mann sind?	<input type="checkbox"/>
	eine Frau sind?	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
A.2 Darf ich angeben, dass Sie alt sind?	unter 30 Jahre	<input type="checkbox"/>
	zwischen 30 und 50 Jahre	<input type="checkbox"/>
	über 50 Jahre	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
A.4 Darf ich angeben, dass Sie diesen Arbeitsplatz seit haben?	weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/>
	Zwischen 1 und 2 Jahre.....	<input type="checkbox"/>
	2 Jahre und länger	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

Vom Interviewer auszufüllen (siehe Feststellungsbogen):

Hat der Mitarbeiter an dieser Befragung bereits einmal teilgenommen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>

Wenn „Ja“ **oder** Frage A4 „2 Jahre und länger“, bitte weiter mit **Frage C.1**

Wenn „Nein“, bitte weiter mit **Frage B1**

B. Fragen zur Vorbereitung auf den betriebsintegrierten Arbeitsplatz/ den Außenarbeitsplatz²

B.1 Denken Sie an die Zeit, bevor Sie an diesen Arbeitsplatz kamen: Haben Sie da genügend Informationen bekommen, wie es an einem betriebsintegrierten Arbeitsplatz/Außenarbeitsplatz sein wird?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

² Bitte nur den in der Werkstatt üblichen Begriff verwenden

**B.2 Was hat Ihnen zur Vorbereitung auf den jetzigen
Arbeitsplatz geholfen?****B.2a Haben Sie ein Praktikum gemacht?**Ja Nein Keine Antwort *Wenn „Nein“, bitte weiter mit Frage B.2c***B.2b Hat Ihnen das Praktikum zur Vorbereitung geholfen?**Ja Eher ja Eher nein Nein Keine Antwort **B.2c Haben Sie an Kursen/Fortbildungen zur Vorbereitung
teilgenommen?**Ja Nein Keine Antwort *Wenn „Nein“, bitte weiter mit Frage B.2e***B.2d Haben Ihnen die Kurse/Fortbildungen zur
Vorbereitung geholfen?**Ja Eher ja Eher nein Nein Keine Antwort **B.2e Hat Ihnen jemand aus der Werkstatt (z.B. Sozialer
Dienst oder Integrationsbegleiter) erklärt, wie es am
betriebsintegrierten Arbeitsplatz/Außenarbeitsplatz
sein wird?**Ja Nein Keine Antwort *Wenn „Nein“, bitte weiter mit Frage B.2g*



B.2f Hat Ihnen das Gespräch in der Werkstatt (z.B. mit Sozialem Dienst oder Integrationsbegleiter) zur Vorbereitung geholfen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

B.2g Haben Ihnen Kollegen mit betriebsintegrierten Arbeitsplätzen/Außenarbeitsplätzen erklärt, wie es an einem betriebsintegrierten Arbeitsplatz/Außenarbeitsplatz sein wird?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

Wenn „Nein“, bitte weiter mit **Frage B.3**

B.2h Hat Ihnen das Gespräch mit den Kollegen geholfen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

B.3 Gab es noch etwas anderes, das wichtig war zur Vorbereitung auf jetzigen Arbeitsplatz? Oder möchten Sie zum Thema "Vorbereitung auf den betriebsintegrierten Arbeitsplatz/Außenarbeitsplatz" noch etwas anderes sagen?

.....

.....

.....

C. Unterstützung und Begleitung

C.1 Haben Sie einen <u>festen</u> Ansprechpartner aus der Werkstatt?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

C.2 Nimmt sich Ihr Ansprechpartner <u>aus der Werkstatt</u> Zeit für Sie, wenn Sie etwas mit ihm besprechen müssen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>



C.3 Haben Sie im Betrieb einen <u>festen</u> Ansprechpartner?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

Wenn „Nein“ oder „keine Antwort“, bitte weiter mit **Frage C.5**

C.4 Nimmt sich Ihr Ansprechpartner <u>im Betrieb</u> Zeit für Sie, wenn Sie etwas mit ihm besprechen müssen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

C.5 Wenn Sie Ihre Arbeit gut machen: Werden Sie im Betrieb gelobt?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

C.6 Wenn Sie bei Ihrer Arbeit etwas falsch machen: Sagt Ihnen jemand, was Sie falsch gemacht haben?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

C.7 Gehen auch andere Personen, die in Ihrem Betrieb arbeiten, gut mit Ihnen um und unterstützen Sie, wenn Sie ein Anliegen haben?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

C.8 In Ihrer Werkstatt werden arbeitsbegleitende Maßnahmen angeboten. Möchten Sie gerne an diesen Angeboten teilnehmen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

Wenn „Nein“, bitte weiter mit **Frage C.11**

C.9 Können Sie an diesen Angeboten teilnehmen? <i>Alternativ: Wenn Sie an den arbeitsbegleitenden Maßnahmen teilnehmen möchten: Werden Sie dann am Arbeitsplatz freigestellt?</i>	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>



C.10 Wenn „Nein“ oder „Eher nein“: Warum nicht?

.....

.....

.....

.....

C.11 Möchten Sie zum Thema "Unterstützung und Begleitung" noch etwas sagen?

.....

.....

.....

D. Fragen zur Zufriedenheit mit den Arbeitsaufgaben

D.1 Werden Ihnen Aufgaben so erklärt, dass Sie sie gut verstehen können?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort

D.2 Wissen Sie an Ihrem Arbeitsplatz, was Ihre Aufgaben sind?

Ja, immer.....

Ja, meistens

Ja, aber selten

Nein, nie.....

Keine Antwort

D.3 Bekommen Sie an Ihrem Arbeitsplatz zu viele zusätzliche Aufgaben?

Nein, nie

Ja, aber selten

Ja, meistens

Ja, immer

Keine Antwort

D.4 Können Sie an Ihrem Arbeitsplatz etwas dazu lernen?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort

D.5 Werden Sie gefragt, was Sie am Arbeitsplatz dazu lernen möchten - zum Beispiel im Förderplangespräch?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort



D.6 Sind Sie stolz auf die Arbeit, die Sie machen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
D.7 Wie kommen Sie mit Ihrer Arbeit zu Recht? Ist sie...	eher zu schwierig?	<input type="checkbox"/>
	genau richtig?	<input type="checkbox"/>
	eher zu leicht?	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
D.8 Haben Sie ausreichend Zeit, um Ihre Arbeit zu erledigen?	Ja, immer.....	<input type="checkbox"/>
	Ja, meistens	<input type="checkbox"/>
	Ja, aber selten	<input type="checkbox"/>
	Nein, nie	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
D.9 Haben Sie genügend Pausen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
D.10 Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz zu wenig zu tun?	Ja, immer.....	<input type="checkbox"/>
	Ja, meistens	<input type="checkbox"/>
	Ja, aber selten	<input type="checkbox"/>
	Nein, nie	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

D.11 Möchten Sie zum Thema "Zufriedenheit mit den Arbeitsaufgaben" noch etwas sagen?

.....

.....

.....

E. Fragen zum Arbeitsplatz

E.1 Können Sie sich am Arbeitsplatz zurückziehen, wenn Sie Ruhe brauchen?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Brauche ich nicht	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>



E.2 Haben Sie einen Spind oder Schrank für eigene Sachen?

Ja

Nein

Brauche ich nicht

Keine Antwort

E.3 Ist der Weg zur Arbeit für Sie zu lang?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort

E.4 Möchten Sie zum Thema "Arbeitsplatz" noch etwas sagen?

.....
.....
.....

F. Fragen zu Ihren Kollegen und zu Ihrem Chef

F.1 Haben Sie in Ihrem Betrieb mit anderen Kollegen mit Behinderung zu tun?

Ja

Nein

Keine Antwort

*Wenn „Nein“ oder „keine Antwort“ bitte weiter mit **Frage F.3***

F.2 Verstehen Sie sich mit diesen Kollegen mit Behinderung gut?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort

F.3 Haben Sie in Ihrem Betrieb mit anderen Kollegen ohne Behinderung zu tun?

Ja

Nein

Keine Antwort

*Wenn „Nein“ oder „keine Antwort“ bitte weiter mit **Frage F.8***

F.4 Verstehen Sie sich mit diesen Kollegen ohne Behinderung gut?

Ja

Eher ja

Eher nein

Nein

Keine Antwort



F.5 Haben Sie die gleiche Arbeitskleidung wie Ihre Kollegen ohne Behinderung?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Es gibt keine Arbeitskleidung <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>
F.6 Können Sie die Pausen zusammen mit Ihren Kollegen <u>ohne</u> Behinderung verbringen, wenn Sie das möchten?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Es gibt aus organisatorischen Gründen keine gemeinsamen Pausenzeiten <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>
F.7 Können Sie an Feiern oder Ausflügen mit Ihren Kollegen <u>ohne</u> Behinderung teilnehmen, wenn Sie das möchten?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Es gibt keine Feiern oder Ausflüge ... <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>
F.8 Fühlen Sie sich von Ihrem Chef gut angenommen?	Ja <input type="checkbox"/>
	Eher ja <input type="checkbox"/>
	Eher nein <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>
F.9 Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz mit Kunden oder Lieferanten zu tun?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>

Wenn „Nein“ oder „keine Antwort“ bitte weiter mit **Frage F.11**

F.10 Fühlen Sie sich von den Kunden oder Lieferanten gut angenommen?	Ja <input type="checkbox"/>
	Eher ja <input type="checkbox"/>
	Eher nein <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Keine Antwort <input type="checkbox"/>

F.11 Möchten Sie zum Thema "Kollegen und Chef" noch etwas sagen?

.....

.....

.....



G. Fragen zur Bewertung Ihres Betriebsintegrierten Arbeitsplatzes/ Außenarbeitsplatzes

G.1 Ist Ihr Lohn/Ihr Entgelt so mit Ihnen besprochen worden, dass Sie es verstehen können?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Interessiert mich nicht	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
G.2 Finden Sie das Lohn-/Entgeltsystem gerecht?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
G.3 Fühlen Sie sich - alles in allem - an Ihrem Arbeitsplatz wohl?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Eher ja	<input type="checkbox"/>
	Eher nein	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>
G.4 Wenn Sie sich etwas wünschen könnten: Was würden Sie auswählen?	Einen festen Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
	Einen anderen betriebsintegrierten Arbeitsplatz/Außenarbeitsplatz	<input type="checkbox"/>
	Zurück in die Werkstatt gehen	<input type="checkbox"/>
	Alles so lassen, wie bisher.....	<input type="checkbox"/>
	Keine Antwort	<input type="checkbox"/>

Das Interview ist jetzt zu Ende. Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Angaben des Interviewers

Bitte unbedingt die Fragebogennummer auf dem Fragebogen (Deckblatt) angeben!

H. Anmerkungen zu Besonderheiten im Interviewverlauf (*Gründe für Abbruch, häufige Umformulierungen oder Erklärungen notwendig usw.*)

.....
.....
.....