

神奈川県 産業人材育成フォーラム
雇用事例報告

「三歩進んで二歩下がる、一筋縄では行かなかった障害者雇用」

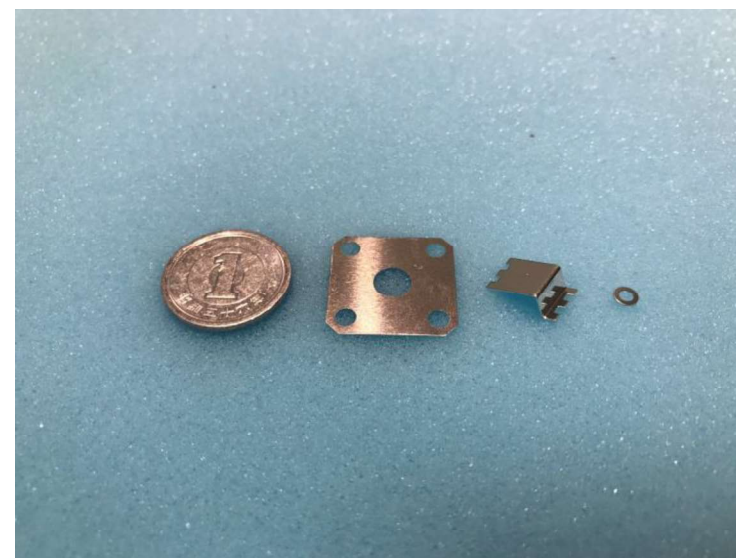
株式会社 スタックス
担当者 星野 佳史



・事業内容

精密鈑金業

- ・宇宙・航空関係の部品製造
- ・医療機器筐体製造
- ・通信機器部品製造
- ・免震台足製造
(スウェイフット)



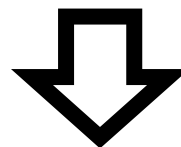
・雇用状況

従業員: 全体 51名 ※2025年5月現在

川崎本社: 12名 営業3 経理1 工程事務3 品証1 出荷検査4(内3名障がい者)

勝浦事業所: 12名 管理職1 製造9 事務1 出荷検査1

十日町事業所: 27名 管理職1 営業2 製造18 事務3 出荷検査3



- ・S(30歳) 2014年9月入社 知的障害 就労移行支援所経由 フルタイムパート→正社員
業務: 外観検査(形状・美観)、取引先出荷用梱包、進捗チェック 測定検査等
- ・U(31歳) 2017年1月入社 精神障害 就労移行支援所経由 週25時間(当初週10時間)
業務: 外観検査(形状・美観)、各種組立業務
- ・N(42歳) 2017年11月入社 身体障害 就労援助センター経由 週32.5時間(当初週10時間)
業務: 微細品外観検査(形状・美観)・分析業務

・障がい者雇用の経緯

・きっかけはCSR活動として

前社長(現会長)の「社会貢献したい」！という強い思いで、障がい者雇用への取り組みを始める。

当初は体験就労の受け入れから導入。

・私自身は当初否定的だった

CSRとしての障がい者雇用は大企業や余裕のある企業が推進していけば良いと考えていた。

受入の体制・ノウハウ・雇用を支える体力が足りないと感じていた。

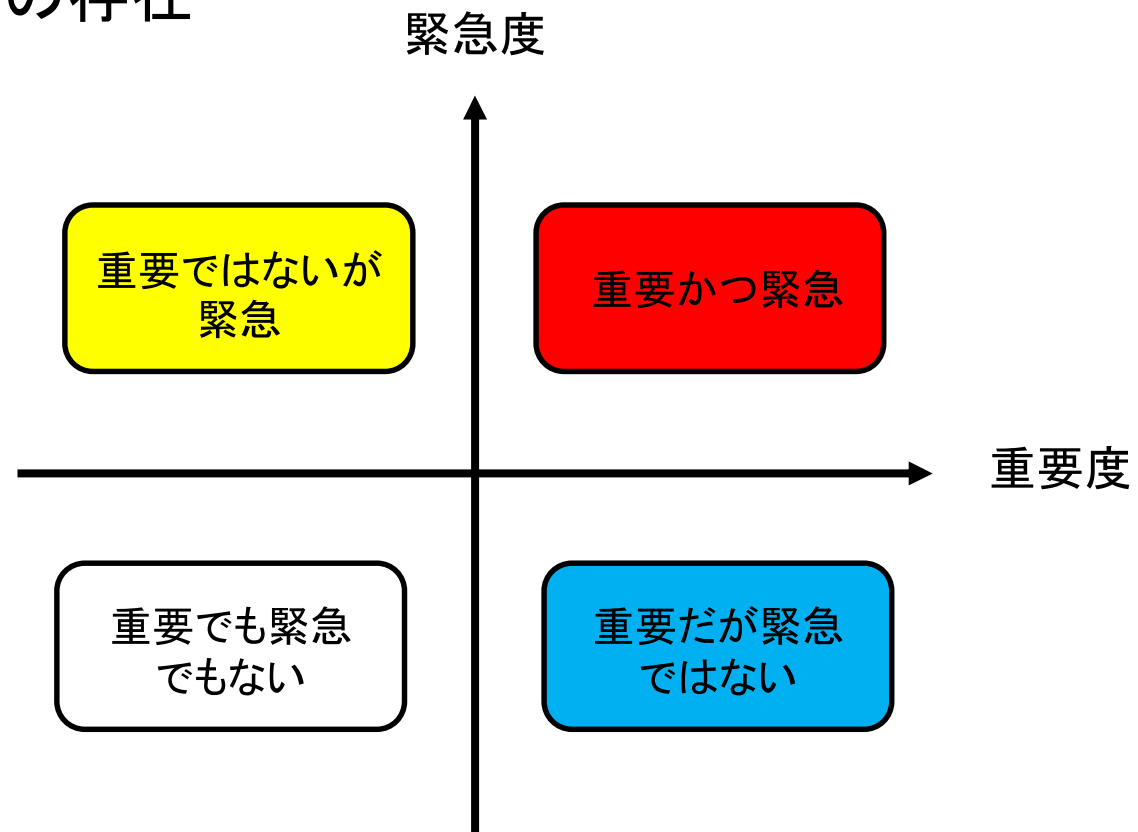
・CSRから戦力へ

利益に直結する業務に就ける。

必要不可欠な存在になり、居場所が出来る。

▪ 短時間雇用採用の経緯

▪ 「要不急」の仕事の存在



- 重要だが緊急ではない仕事の種類
 - 付加価値を生む仕事(プラス1の仕事)
※いつかはやりたい仕事
 - 業務効率化に寄与する仕事
※いつかはやらなくてはならない仕事

・実際の業務

・検査業務

「目視による外観全数予備検査」

傷や打痕の確認、あくまで予備検査なので最終検査は責任者が行う

「測定器具を使用した測定検査」

図面通りに製品が出来上がっているかのチェック

・組立業務

「部品組立」

金属製品同士を両面テープで組み立てる。事前準備も含んだ作業

「筐体組立」

ねじ止めやリベット止めで筐体を組み立てる作業

・分析業務

「不良品分析」

過去の工程内不良に関しての資料をデータベース化し事象・原因・対策等の分析

・Uさんの現在の業務



・Uさんの現在の業務



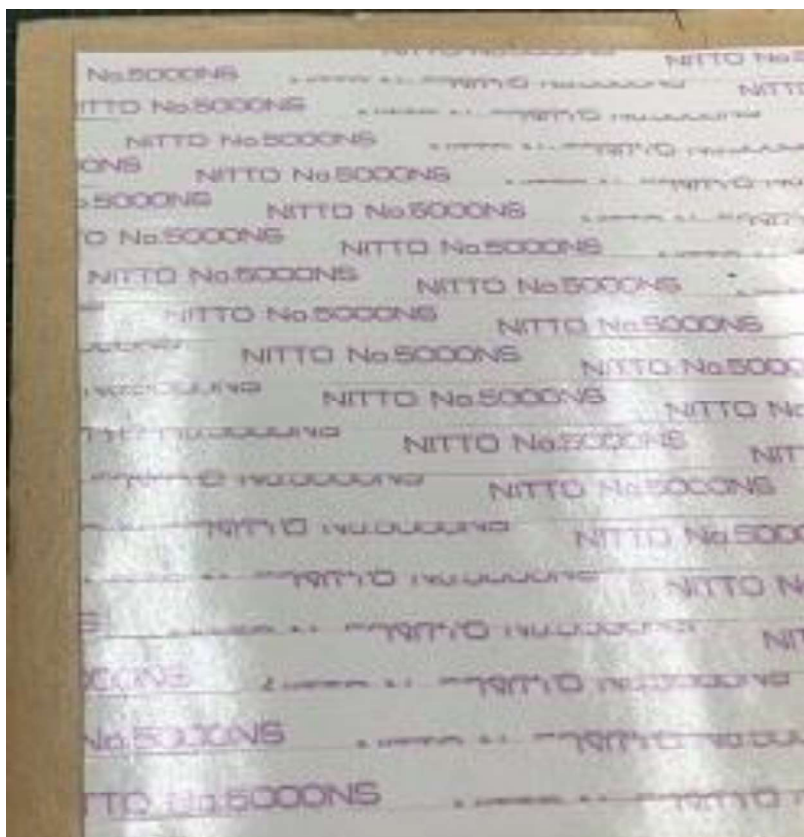
・現在の業務



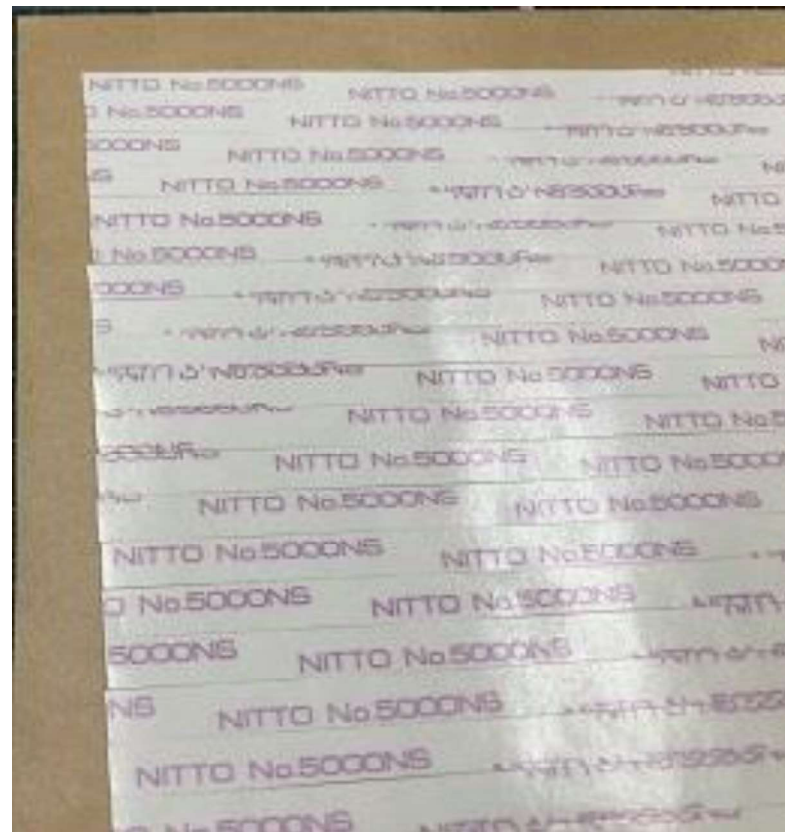
Uさん

他の人

・Uさんの現在の業務



Uさん



他の人

・Uさんの現在の業務



・採用に際して

- ・業務の内容にあった障がい特性を持つ人材
- ・面接では特性の出方や程度を確認
- ・実習では本人より受け入れ側の様子をチェック

・採用から現在の状況までの経過

- ・Sさん: 時間をゆっくりと掛けて適性を見極めながら
特性に合った業務を割り当てる
意欲的な部分を伸ばす方向で業務割当する
- ・Uさん: 体調面の慣れを優先し、その後特性にあった
業務を割り当て「成功体験」を沢山積ませる
三歩進んで二歩下がるを意識する
- ・Nさん: 本人との面談を繰り返し「出来る事」と「や
りたい事」の違いを理解してもらい、
特性と性格の違いに留意しながらしっかり
叱る方針で教育する

『経験のある企業から聴こう』

失敗談編

・スタックス事件簿

席替え事件

「嫌われてます」事件

転職事件

責任感強すぎ事件

空気読めない同士事件

エンドレスリピート事件

挨拶事件

手紙事件

手順変えたくない事件

一言余計事件

▪ 席替え事件



・席替え事件

業務の都合上、座席割に変更の必要が生じた。大幅な変更ではない
と思い、変更該当者(Uさん)がいない場で即断即決。
翌日USさん入社直後に環境の変化(席替え)によるパニック状態に...

失敗点

環境の変化に敏感な事は把握していたが、「2m位なら大丈夫だろう」と勝手に判断してしまった事。

改善点

変化の「量」ではなく変化の「有」「無」を判断基準にする。

・空気読めない同士事件

ちょっとした意見の食い違いから衝突が発生、各々(Uさん、Nさん)報告に来た上で調停を求めてきたが、当人同士で意見をすり合わせる様に指示した結果、更なる衝突に発展してしまった。

失敗点

じっくり、ゆっくり話合えばお互い理解し合えろと考え、当人同士で話し合いの解決を求めた。

対応策

ムリなものは無理なので業務に必要な最低限なコミュニケーション以外はお互い接触しなくと良しとした。

・手順変えたくない事件

ある作業に慣れ始めたUさんはその作業の指導係から作業手順の確認を受けていた。何か所か教えた手順と違っていたが、安全性と正確性には問題なし、但し効率が悪いという判断から指導係が指摘したところ「それは僕のやり方ではない」と拒否。

失敗点 更なる効率化を求めてしまった。

対応策 本人にとってベストであれば客観的に見てベターであっても良しとする。
バッドの場合は即改善という事も伝える。

・責任感強すぎ事件

Sさん担当業務にミスが発覚、原因究明と再発防止のため即ヒアリングを実施したが、感情的になってしまいヒアリングにならず。

失敗点

本人も整理がついていないタイミングでヒアリングを行ってしまった。

対応策

その時何が起きたか、近くに誰がいたか等を時系列で追って本人と確認をしていく作業をヒアリングの前に入れる。

・エンドレスリピート事件

良品、不良品のサンプルを基準に外観検査をやってもらう事に、「判断に迷う場合は聞きに来るように」という指示を出した所、対象品ほぼ全数こちらに聞きに来るという結果に。

失敗点

曖昧な指示を出してしまった。

対応策

良否の判断はさせず、傷(と思われる物)が有るか無いかだけを判断させるようにした。

- 多くの失敗から気付いたこと
 - 理想が必ずしも最適とは限らない
 - 障害特性と性格・個性を分けない方が良い
 - 会社としての方針を明確に伝える
 - 頑張りは認めるが評価は厳しくする
 - 自分だけ、社内だけで解決しようとするしない

ご清聴ありがとうございました。