

## プティパってどんなところ？

「プティパ」は、摂食障害者やその家族を支援する「NPO法人SEEDきょうと」が運営する就労継続支援B型事業所です。

プティパの主な活動は平成25年8月に町屋の一軒家を借りたところからスタートしました。平成30年4月からは障害者総合支援法に基づく認可施設として、これまでの歩みを大切にしつつ新たな活動が始まります。

プティパには作業を通じた就労支援の場、ゆっくり休める憩いの場、「ひとりじゃない」と安心できる場、疾患に関する知識やコミュニケーション等のスキルを学ぶための、たくさんのプログラムがあります。これらの活動を通じて、当事者同士が交流できる居場所を確保すること、互いに支え合いながら病気への理解を深めること、社会復帰の足掛かりとなるようなスキルを高めることを目標にしています。

ほくほ「しーどん」  
みんなに会えるのを  
楽しみにしてるね♪



### ◆問合せ先◆

特定非営利活動法人SEEDきょうと  
就労継続支援B型事業所  
プティパ

〒600-8269

京都府京都市下京区西八百屋町136番  
ランドビル2階

●TEL・FAX：075-748-7834

●E-mail：[petitpas@seedkyoto.net](mailto:petitpas@seedkyoto.net)

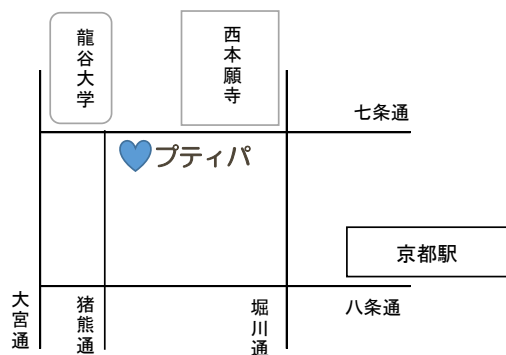
HP

<http://seedkyoto.net/wordpress/>

### ◆アクセス◆

・京都駅烏丸中央口から徒歩15分

※当事業所には駐車場がございませんので、  
来所の際は公共交通機関をご利用ください。



特定非営利活動法人  
SEEDきょうと



就労継続支援B型事業所

プティパ

~Petit pas~



## ◆サービス提供時間◆

火曜日:10:30~15:00  
水曜日:12:00~15:00  
木曜日:10:30~15:00  
金曜日:10:30~15:00  
土曜日:10:30~13:00

※12:00~13:00はお昼休憩となります。  
※月曜日、日曜・祝日、年末年始は休所。  
※開所時間内であれば来所時間及び退所時間は自由です。

## ◆対象者◆

- ・精神障害、知的障害、難病をお持ちの女性。
- ・摂食障害者の回復を目指している施設ではありませんが、他疾患の方もご利用いただけます。
- ・通所に際しては精神科等の医療機関に現在、定期的に通院されている必要があります。
- ・通所条件として「BMI12以上」という基準を設けております。

※BMI 計算方法:体重(kg) ÷ {身長(m) X 身長(m)}  
※BMI12未満でも登録自体は可能です。

## ◆利用料◆

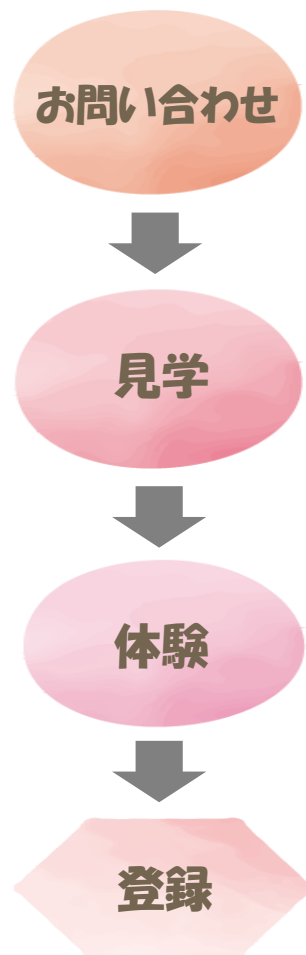
- ・障害者総合支援法に則って利用料全体の1割を負担いただきます。
- ・負担額の軽減が適応される場合がありますので、福祉サービス受給者証をご確認ください。

※実費負担分(外出プログラムの費用等)は含みません。

## ◆工賃◆

事業所の定めた作業をしていただいた場合、工賃をお支払いします。金額等詳細についてはお問合せください。

## ◆登録までの流れ◆



体験後、登録をご希望の場合、お住いの市区町村の障害保健福祉窓口へご相談の上、障害者総合支援法による申請手続きを行う必要があります。

★利用に際してご不明な点等ございましたら、お気軽にお問合せください。

## ◆活動内容◆

### ワーク

主にアクセサリーや小物の製作作業を行い、将来的に就労等を目指していく活動です。

### フリー

ゆっくり休んだり居場所として利用する活動です。

### 勉強会

主に病気について、皆で資料や本を読みながら勉強します。今後は栄養学、対人関係等についての勉強会も開催する予定です。

### トーク

専門家同席のもと当事者が集まって意見交換を行い、話し合いを通じて病気への理解を深め、回復をサポートしていく活動です。

### おでかけプティパ

季節のイベントに参加したり、手作り市の見学や材料を買いに行ったり、皆で自由に企画してお出かけしちゃおう！というプログラムです。

### 個別相談

プティパの利用や活動についての定期的な個別相談に加えて、希望される方は別に相談できるシステムを設けております。

※一日に出来る人数に限りがあるため予約制となっています。

★その他、陶芸教室など様々なプログラムを行っています。

# プティパ見学申込書

枠内の必要事項をご記入の上、現在通院中の主治医の先生に記名・捺印頂き、就労継続支援B型事業所「プティパ」(〒600-8269 京都府京都市下京区西八百屋町136番地 ランドビル2階) まで郵送してください。

申込日： 年 月 日

氏名(ふりがな)	( )
年齢・性別	才 (男・女)
住所	〒 -
電話	自宅： 携帯：
メールアドレス	@
見学希望日	第一希望(月日) 第二希望(月日)
通院医療機関 (ケースワーク担当者)	( ) 担当がおられない場合は空欄で構いません

現在通院中の上記の方について、就労継続支援B型事業所「プティパ」への見学および、希望があれば体験利用を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名 :  
住 所 :  
TEL/FAX :  
主治医氏名 : 印