



**kontinuita
stárnutí**

autor Bc. Klaris a Ach-Hübner

vedoucí práce Ing. arch. Jan Hora
Ing. arch. Adéla Šoborová

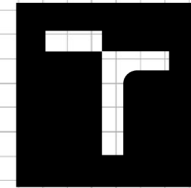
Diplomní projekt na téma *Kontinuita stárnutí* byl zpracován na Fakultě architektury Vysokého učení technického v Brně v letním semestru akademického roku 2022/2023.

čestné prohlášení Čestně prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci *Kontinuita stárnutí* vypracovala samostatně.

anotace Práce se zabývá alternativním řešením současné podoby zdravotní a sociální péče o seniory. Naráží na problém přílišné specializace péče, kvůli které se zhoršující se stav klienta odráží na nutnosti častější změny prostředí.

Práce navazuje na předdiplomní projekt, jenž zkoumal rozdíly mezi různými typy péče. Tam, kde je to smysluplné, navrhuje skloubit jednotlivé typy péče do koherentního celku – stabilního domova. Ten nabízí kontinuitu péče, stálost vztahů mezi klienty a zároveň k personálu a neměnnost prostředí.

Stabilní domov je představen v podobě obecněji aplikovatelné typologie a následně otestován na konkrétním návrhu domova na náměstí Míru v Brně.



VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

FAKULTA ARCHITEKTURY

FACULTY OF ARCHITECTURE

ÚSTAV PAMÁTKOVÉ PÉČE

DEPARTMENT OF MONUMENT CARE

KONTINUITA STÁRNUTÍ

CONTINUITY OF AGING

DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. Klarisa Ach-Hübner

VEDOUČÍ PRÁCE

SUPERVISOR

Ing. arch. Jan Hora

BRNO 2023

Zadání diplomové práce

Číslo práce: FA-DIP0001/2022
Ústav: Ústav památkové péče
Studentka: **Bc. Klarisa Ach-Hübner**
Studijní program: Architektura a urbanismus
Studijní obor: bez specializace
Vedoucí práce: **Ing. arch. Jan Hora**
Akademický rok: 2022/23

Název diplomové práce:

Kontinuita stárnutí

Zadání diplomové práce:

Období stáří je časem, kdy se člověk stává náchylnější na změny. Paradoxně se v tomto životním období člověk musí vyrovnávat se dramatickou proměnou životního stylu, která je vyvolána ukončením ekonomické produktivity a postupným zhoršováním zdravotního stavu, ať už fyzického či psychického.

Náš zdravotní a sociální systém je na poměrně vysoké úrovni. Vyprofiloval sérii služeb a institucí sloužící potřebám stáří. Avšak kvůli úzké specializaci absolvuje stárnoucí člověk se zhoršujícím se zdravotním stavem pomyslné kolečko mezi institucemi. Stále se musí adaptovat na nové prostředí a nové lidi. V tomto křehkém období života pak často chybí osobitost, lidskost a stabilita.

Rozsah grafických prací:

Cílem práce je prezentovat alternativu a navrhnout stabilnější zázemí pro stárnutí.
analýzy
koncepty
situace 1:50 000 – 1:1000
půdorysy, řezy, pohledy 1:500 – 1:20
perspektiva / vizualizace / axonometrie
fyzický model / 3D model

Seznam literatury:

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, a kol., Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie. Brno: Masarykova univerzity, 2015. ISBN 9788021078642

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

VERVLOEWSEM, Els, Michiel DEHAEN, Marleen GOETHALS a Hüsnü YEGENOGLU. Social Poetics - The Architecture of Use and Appropriation, OASE. Rotterdam: NAI Publishers, 2016. ISBN 9789462082809

REZEK, Petr. Architektonika a protoarchitektura. Praha: Ztichlá klika, 2009. ISBN 9788090389830.

ZUMTHOR, Peter. Thinking Architecture. Basel: Birkhäuser. 2017. ISBN 9783034605854.

SOMERS, Dirk, Maarten VAN DEN DRIESSCHE a Bart VERSCHAFFEL. Boven Architectuur. Living the Exotic Everyday. Antwerp: VAI FLANDERS, 2019. ISBN 9789492567130

DE BOTTON, Alain. The Architecture of happiness. Toronto, McClelland & Stewart. 2006. ISBN 9780241142486.

současná časopisecká literatura

Termín zadání diplomové práce: 13.2.2023

Termín odevzdání diplomové práce: 9.5.2023

Diplomová práce se odevzdává v rozsahu stanoveném vedoucím práce; současně se odevzdává 1 výstavní panel formátu B1 a diplomová práce v elektronické podobě.

Bc. Klarisa Ach-Hübner
student(ka)

Ing. arch. Jan Hora
vedoucí práce

doc. Ing. arch. Ivo Boháč, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Brně dne 13.2.2023

Ing. arch. Radek Suchánek,
Ph.D.
děkan



„Je to celý jen o tom umět si představit, jak by na jejich místě bylo mně a uvědomit si, že ten člověk už vůbec nic nemá, kromě svojí důstojnosti a možná nějakého životního standardu. Tak proč mu z toho mám ještě brát?“

Rozhovor s pečovatelem Dominikem
Bagarová, S., 2021. Hořim 1st ed., Zlín: Archa.



obsah

15 I. Typologie stabilního domova

17 Nestabilita stárnutí

19 Kontinuita stárnutí

25 Pokoj

29 Koupelna

31 Byt / Klastř

33 II. Domov

35 Mapa péče v Brně

37 Umístění domova

41 Domov

44 Púdorysy

55 Oddělení

57 Denní stacionář

59 Odlehčovací služba

61 Kavárna

63 Personální zajištění

65 Zahrada

67 Denní pohyb

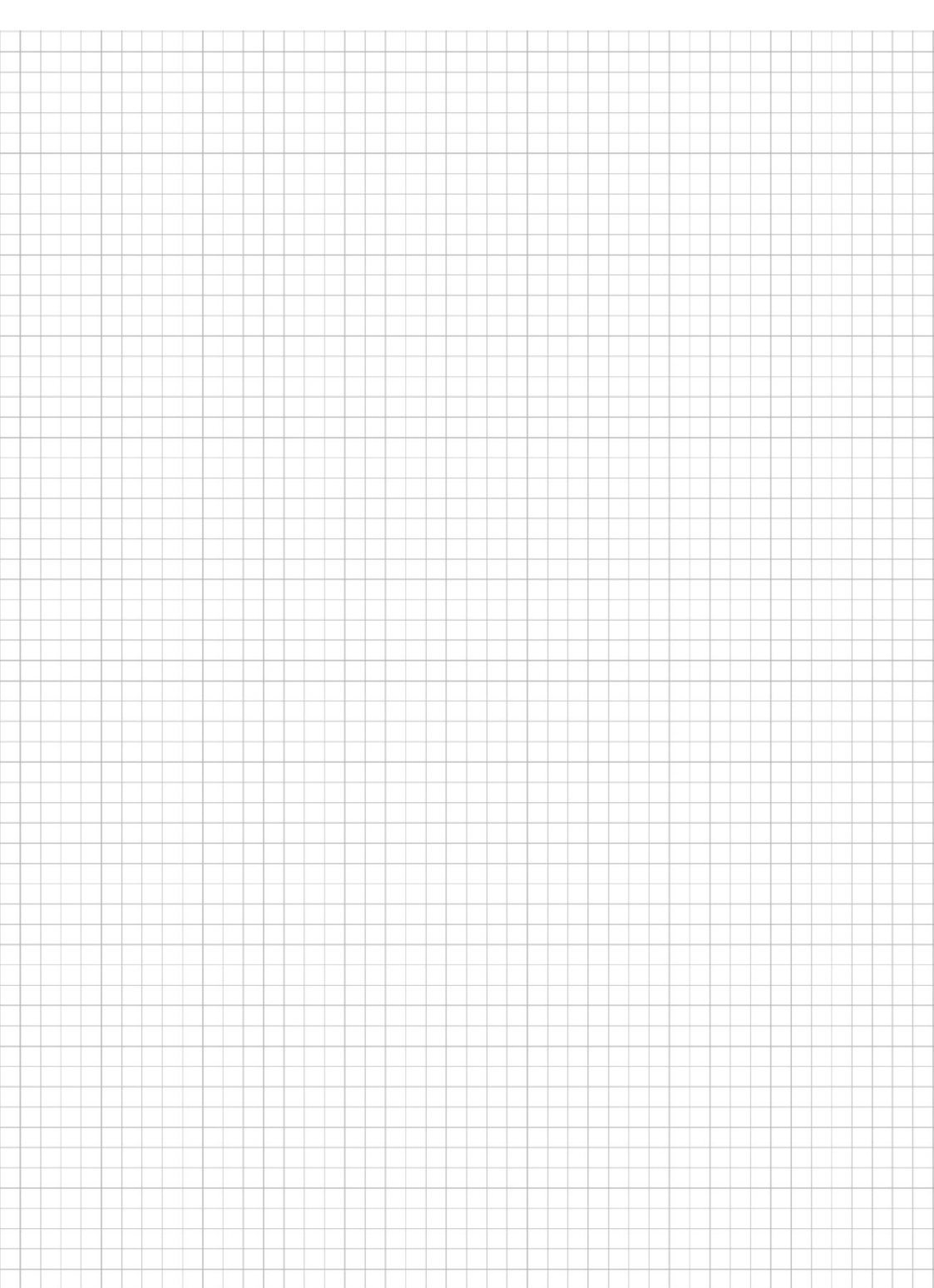
69 Perspektivní řez

71 Pohledy

75 Vizualizace

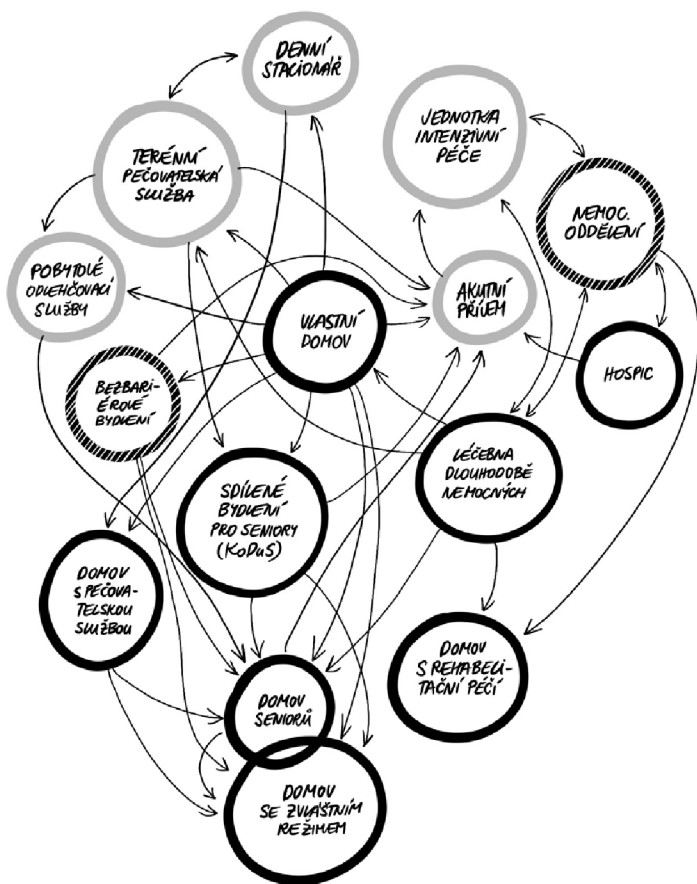
82 Konstruktivní řešení

83 Bilance



I.

**typologie
stabilního
domova**



nestabilita stárnutí

Žijeme ve velmi pokrokové době. Poznatky medicíny se každým dnem rozšiřují a lidé v České republice se dožívají stále vyššího věku. Na základě tohoto pokroku jsme se dostali do bodu, kdy jsme schopni stárnoucímu člověku poskytnout velmi specializovanou péči. Dokážeme klientovi nabídnout léčbu či pobytovou instituci 'na míru'.

Pozitiva jsou jasná. Avšak silně vnímáme i negativní stránku této specializovanosti. Jedná se o to, že jakmile klient přestane splňovat podmínky dané službě 'na míru', a to v případě, že se jeho stav zhorší nebo ilepší, musí instituci změnit. Podmínky mohou být v podobě určité diagnózy, jako je akutní zranění, onkologické onemocnění, pokročilá demence apod. nebo schopnosti samostatného žití, od čehož se vyvíjí i výše příspěvku na péči, který v přijímání do institucí hraje taktéž významnou roli.

V praxi to znamená, že jakmile se stav klienta změní, přesouvá se do instituce, která je pro něj vhodnější. Stává se pak, že senior vystřídá i tři, čtyři nebo pět různých institucí, což pro něj zpravidla bývá velká psychická zátěž.

Staří lidé bývají navíc polymorbidní a otázkou je, zda je nutné vše stoprocentně zaléčovat. Často je pro obě strany smysluplnější tlumit především omezující příznaky nemoci ve prospěch kvalitnějšího prožívání posledních let života.

**kontinuita
stárnutí**

Není výjimkou, že čím je člověk starší, tím je náchylnější na změny. A to zejména na změnu prostředí, komunity nejbližších a později i pečující osoby. Proto je pro spoustu seniorů velmi náročné přesouvat se z instituce do instituce dle jejich stavu.

Jedním z aktuálních trendů je budovat komunitní domy pro seniory, 'vesničky seniorů' a podobné koncepty se snahou poskytnout seniorům bezpečné bezbariérové bydlení a současně sociální vyžití. Ovšem tento koncept nemění nic na faktu, že jakmile klient například přestane být dostatečně mobilní nebo samostatný, musí se posunout do jiného zařízení.

V rámci tohoto projektu se tedy snažím definovat a následně ověřit typologii nového typu domova. Domova, který bude umět reagovat na stav klienta zvýšenou flexibilitou oproti stávajícím službám.

Domov, do kterého bude klient moci přijít ve stavu plné samostatnosti a mobility a využít svůj prostor dle jeho osobních potřeb, ale zároveň bude mít příležitost ve stejném prostoru zůstat, i když se jeho stav zásadně zhorší. Může být však přijat i ve stavu minimální samostatnosti a domov se o něj bude umět postarat.

Měla jsem babičku, která celý život říkala: “Děvčátka moje, hlavně mě nedávejte do žádného ústavu.” Dva roky před smrtí ale měla tu hlavu už tak popletenou, že jsme ji pak na krátko do toho ústavu dali. A ona po nějaké době odtamtud nechtěla odejít zpátky do svého bytu. Stále pak říkala: “Neberte mě tam, vraťte mě domů.” Protože v tu chvíli nevěděla, co je doma. Byla doma v ústavu.

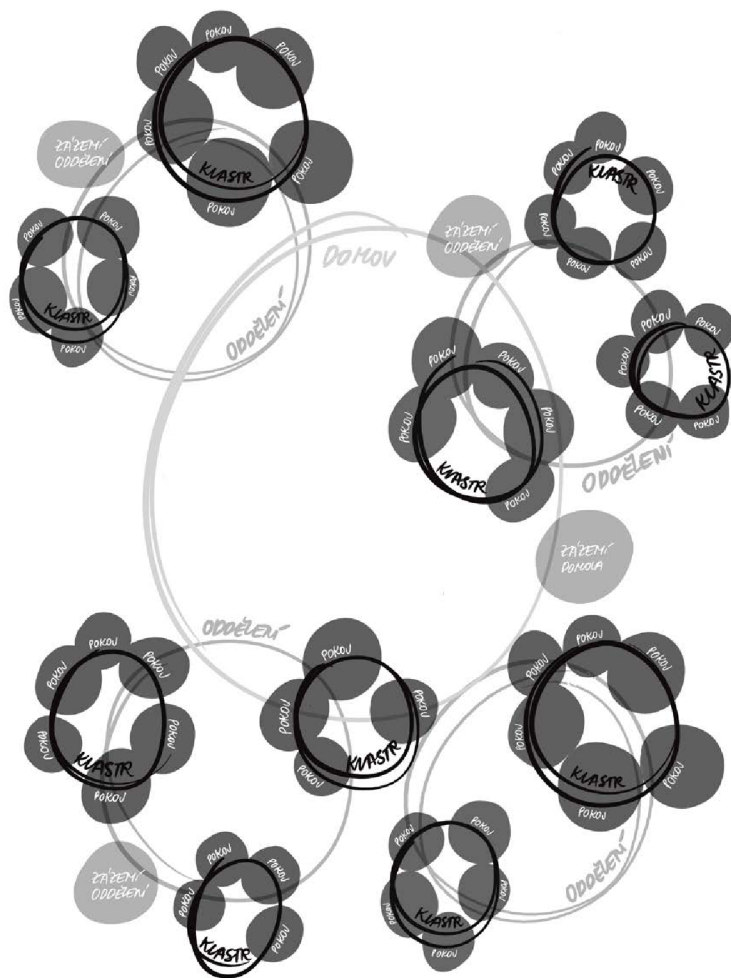
Optimální by bylo, kdyby lidé nastoupili někam ve chvíli, kdy si sami mohou zvolit: ‘Tady se mi to líbí, tady chci být.’ Tak by tenhle prostor začali brát za svoje doma a nechtěli by pak za každou cenu být doma ve svém 2+kk, kde žili posledních dvacet let a kde je to pro ně naprosto nepoužitelné, kde je to bariérové a kde nemůžete s vozíkem pořádně do výtahu.

Ale kdyby si v tu chvíli, kdy jsou ještě ‘funkční’ - hlavně psychicky, mohli něco takového vybrat a považovat za doma, tak by to asi byl boom.

Tam by se to přizpůsobovalo vyloženě vám. Ne abych se já musela přizpůsobovat tomu domovu a tomu, kam mě ten systém šoupne, ale aby se ten domov přizpůsoboval v podstatě mně.

Rozhovor se sociální pracovnící
v rámci předdiplomního projektu





stabilní domov

Domov funguje na principu soukromých pokojů sdružených do větších klastrů - bytů. Klient má tedy pro sebe plohodnotný pokoj s koupelnou, ale může volně využívat i společné prostory. Na rozdíl od většiny institucí je však nesdílí s celým domovem, ale jen s malou skupinou klientů. Prostoru to tedy může propůjčit intimější a domáčejší atmosféru.

Byt má na starost pečovatel. Ten neobstarává klienty napříč domovem, ale zůstává na místě a chodí stabilně do jednoho bytu. Klienti ho tedy mohou znát, důvěřovat mu a vytvořit si k němu vztah. Počet pokojů na klastr se pak odvíjí od schopnosti pečovatele obstarat klienty, jedná se tedy o pět až osm klientů na byt.

Klastry jsou dále seskupovány do oddělení. V jednom oddělení mohou být až čtyři byty. Oddělení až dvě má na starosti sestra. Na něm je pak další potřebné zázemí jako místnost pro pečovatele, toalety pro návštěvníky, úklidová místnost, sklad apod.

Domov jako celek má pak sdílené komunitní prostory, administrativní prostory a další dle konkrétní potřeby klientů nebo lokality domova.



možnosti pokojů
1:150

pokoj Pokoj je základní stavební jednotkou domova - soukromý prostor klienta, jeho nový domov. Skládá se ze dvou částí - obytné a hygienické.

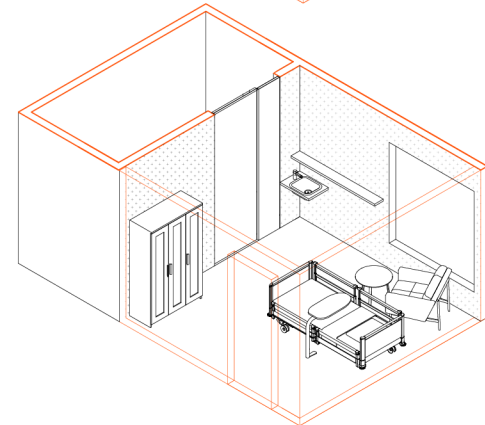
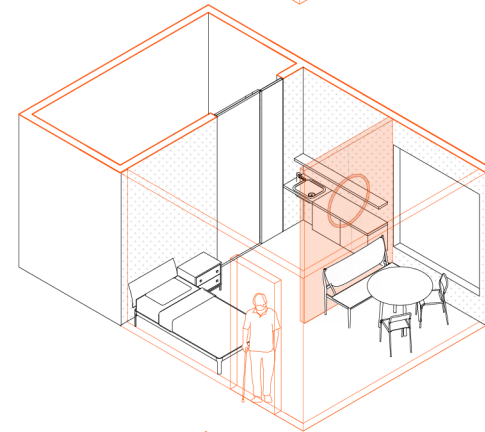
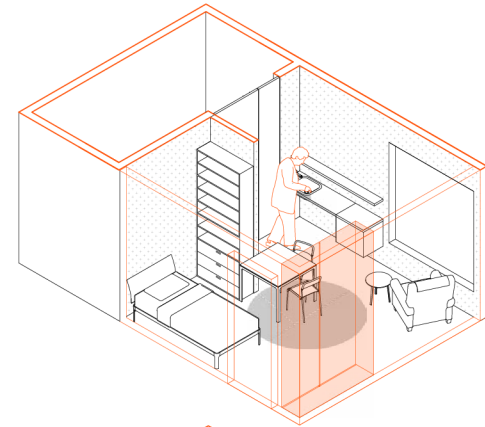
V domově jsou dva typy pokojů. Samostatný pokoj pro jednoho klienta s podlažní plochou 16 m² a sdílený pokoj pro dva klienty s podlažní plochou 24 m². Samostatných pokojů by ale vždy měla být převaha.

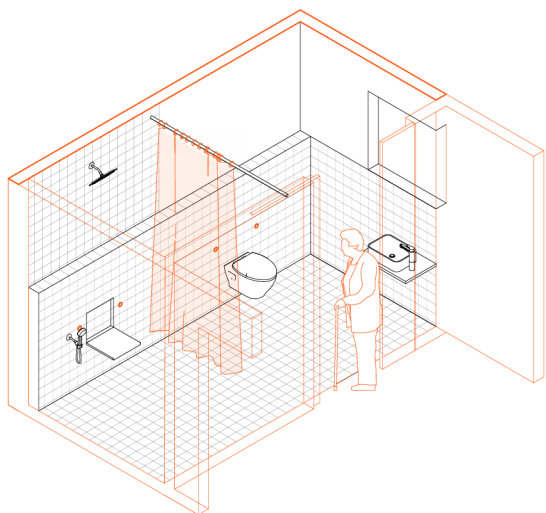
Základní rozměr pokoje je čtyři na čtyři metry. Tento prostor si klient může rozdělit lehce demontovatelnými příčkami a pokoj zabydlet podle svých potřeb a představ.

Na rozdíl od klasických domovů pro seniory do pokoje není vstup přes předstíň, ale přímo ze společných prostorů bytu. Klient, který je už méně mobilní, má možnost nechat si dveře otevřené a pasivně se účastnit života v obývacím prostoru bytu.

U vchodu do koupelny je fixní umyvadlo, které se dá doplnit o modulové skříňky a vytvořit tak kuchyňku.

Pokoje jsou konfigurovány tak, aby si klient mohl postel postavit do místa s přímým výhledem z okna. Parapet okna je snížen do výšky půl metru.





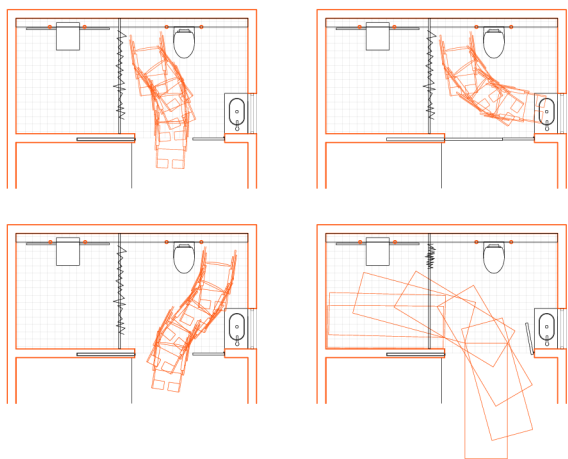
koupelna Koupelna je koncipovaná jako bezbariérová s použitím asistence, tedy nejvyšší možný komfort. Pro důstojnost stárnoucího člověka je velmi důležité být schopen se hygienicky obstarat co nejdéle sám či s pomocí pečovatele.

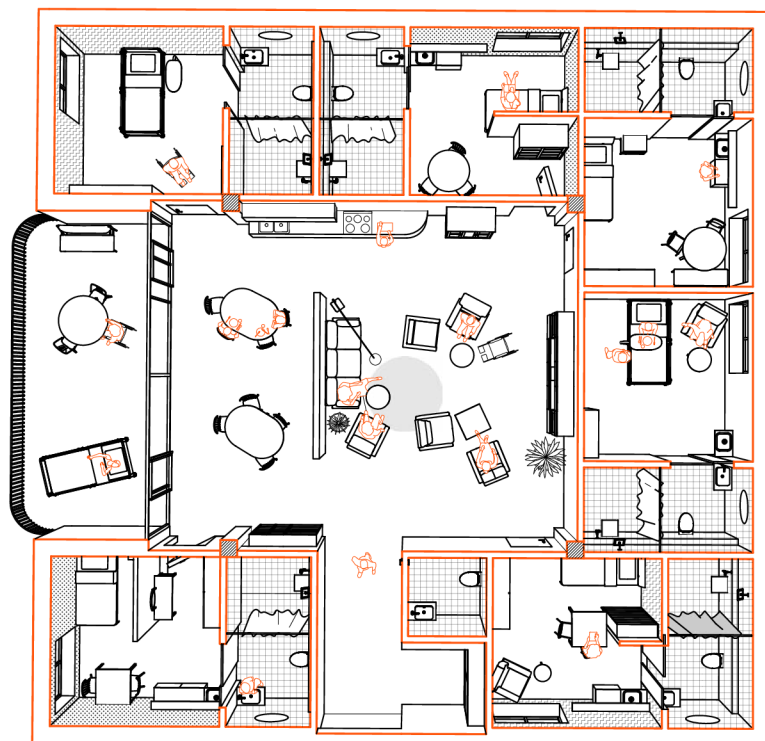
Koupelna se tedy dá použít v různých možných fázích stárnutí člověka. Důležitou pak je ta, kdy člověk už není dostatečně mobilní a bývá sprchován na koupacím lůžku. V současných domovech se toto často řeší tak, že personál přiveze lůžko do pokoje, klienta na něj přesune a projede s ním domovem do velké koupelny.

Řešením koupelny je umožněno veškeré hygienické úkony provozovat v rámci soukromého prostoru klienta a zachovat mu tak větší důstojnost.

U wc i sedátka ve sprše mohou být přimontována madla. Jsou pro ně připravené montážní otvory. Madla mohou být sklopná nebo zvedací vertikální.

Dveře do koupelny jsou dvojité. Pro běžné používání toalety lze odsunout jen hlavní křídlo. Při vjezdu s lůžkem lze druhé - menší křídlo odjistit a průjezd tak zvětšit.





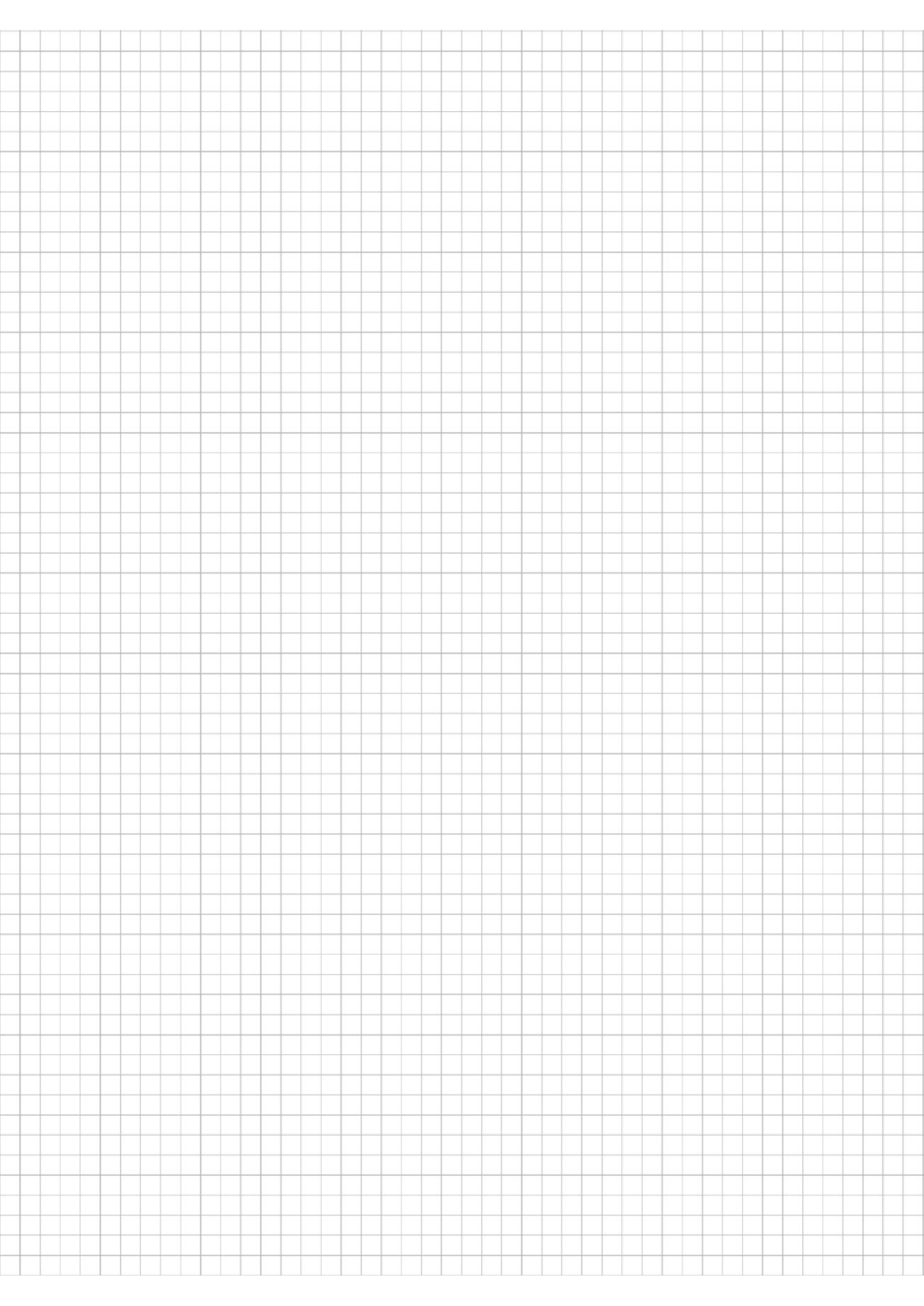
klastr /byt

V rámci jednoho klastru je ubytováno pět až osm klientů. Prostor bytu pro ně vytváří komfort plynulého přechodu mezi vlastním pokojem a společenskými prostory pro patro či celý domov a skýtá tak možnost větší identifikace klienta s prostorem.

Byt je čtvercový. Po jeho obvodu se věncí pokoje klientů a otevírají se do společného jádra. To se dělí na tři hlavní prostory - centrální, 'zimní zahradu' a lodžii. Ty dělí snížená příčka a prosklená stěna. Využitelnost prostoru je nabídnuta, záleží ale na preferenci klientů.

Součástí 'obýváku' je kuchyň. Ta je využívána jak personálem na případné nachystání či ohřev jídla, ale i klienty. Mohou například upéct buchtu pro svoji návštěvu nebo péct přímo s ní a strávit tak čas při společné činnosti.

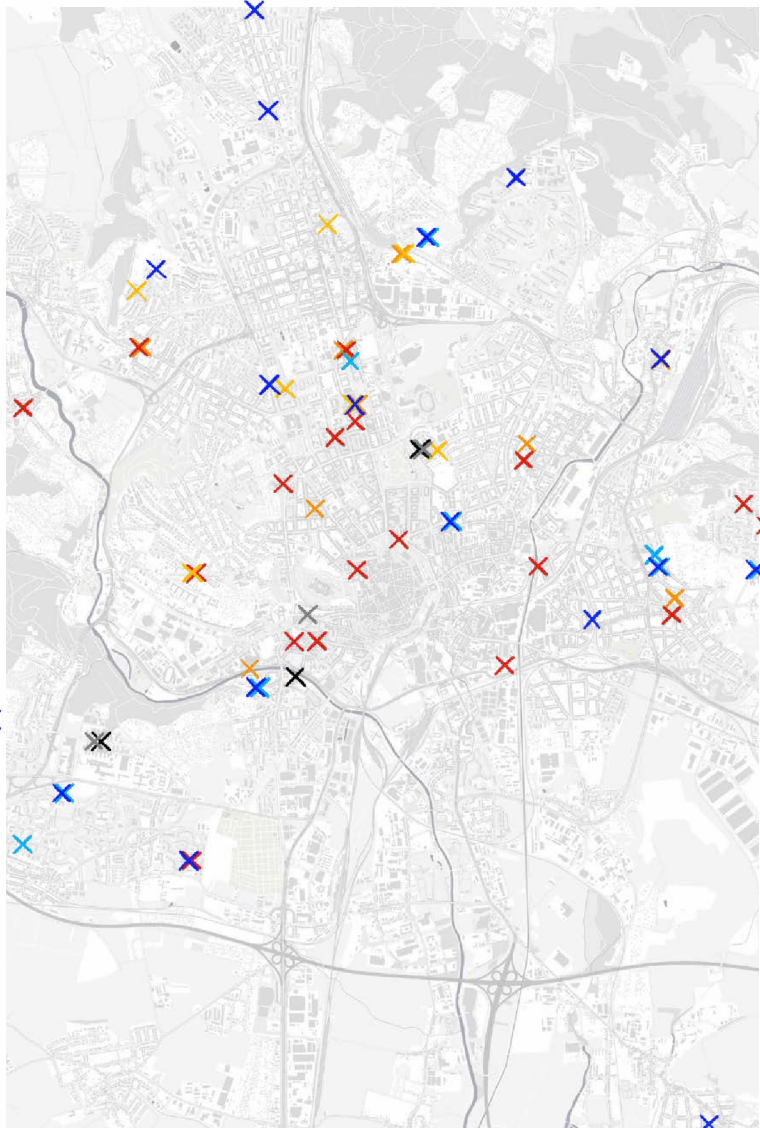
Byt je obstaráván stabilním personálem. V bytě je přes den stále přítomný jeden pečovatel. Pokud není u klienta, zůstává v centrálním prostoru bytu a má tak jednodušší přehled o dění. Na noc je standardně přítomna jedna sestra na oddělení.



II.

domov

mapa péče v Brně



1:50 000

-  denní stacionář
-  pečovatelská služba
-  odlehčovací služba
-  domov pro seniory
-  domov se zvláštním režimem
-  LDN a doléčovací služby
-  následná intenzivní péče
a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče



⊙
1:5000

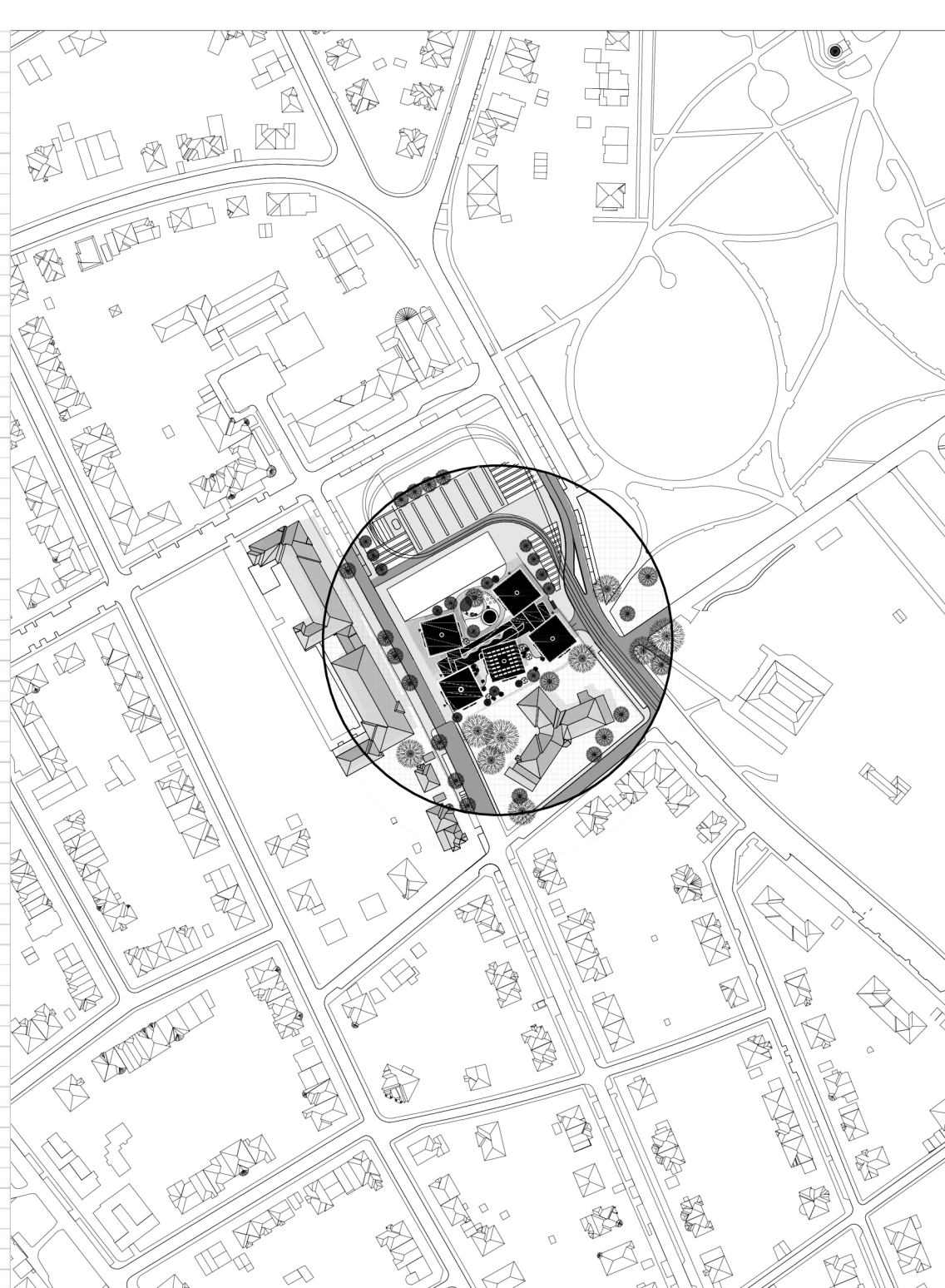
umístění domova

Stabilita však neznamená jen zůstat v jednom pokoji, ve stabilní komunitě s konkrétní blízkou pečující osobou. Pokud bychom chtěli být opravdu důslední, zaměříme se i na vnímání širšího pojmu domova a to vztah ke svému městu či ke své čtvrti. V ideálním případě by tyto celky měly poskytnout svým stároucím obyvatelům útočiště pokojného stáří bez nutnosti stěhovat se na druhý konec velkého města či dokonce i kraje. Současně je třeba brát na vědomí, že katastrální náležitost nemusí nutně odpovídat té pocitové.

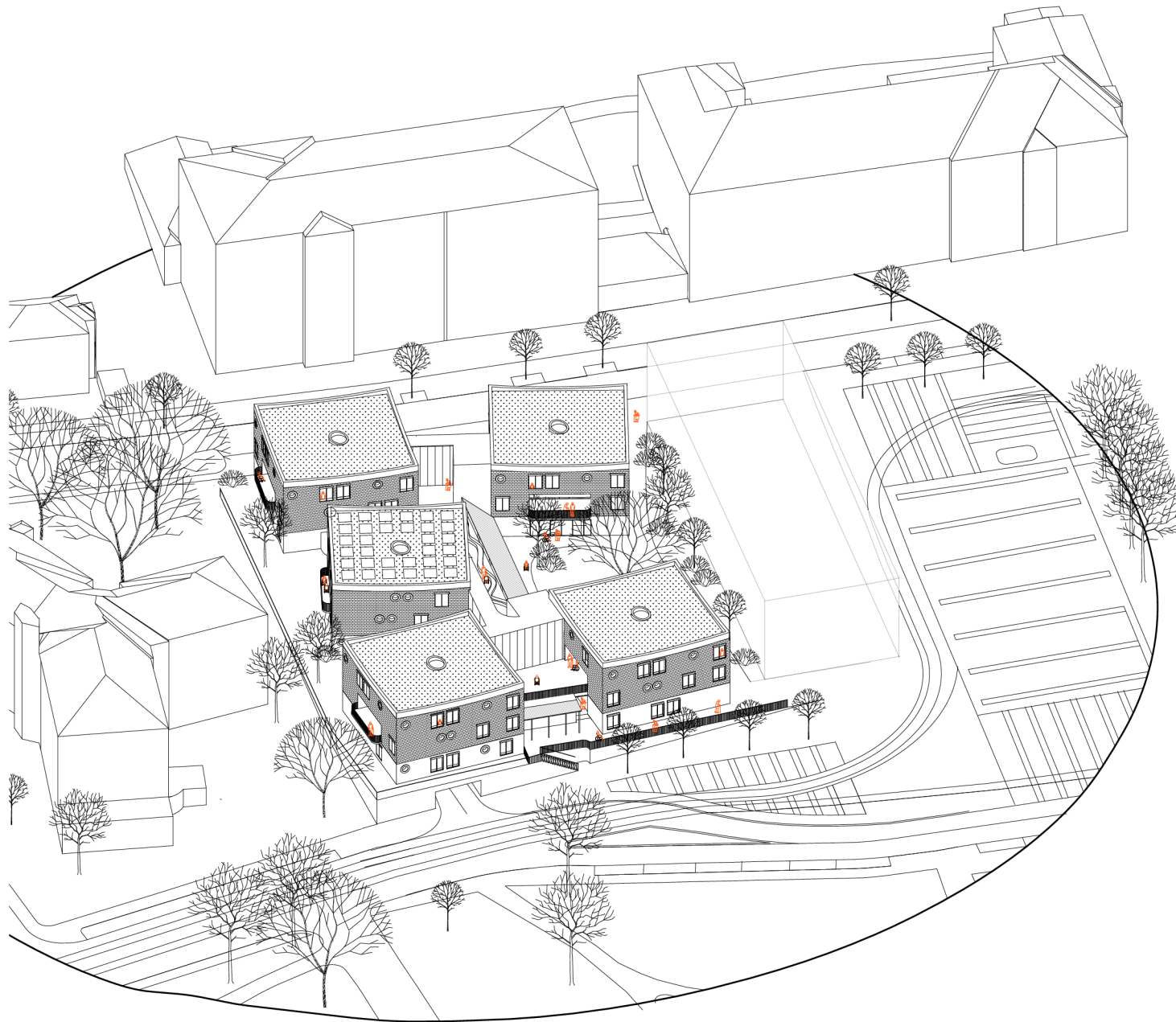
V rámci konkrétní aplikace typologie jsem zvolila Brněnskou Masarykovu čtvrt'. Ta se rozprostírá na katastrálním území Stránice, jehož hranici tvoří okraj Wilsonova lesa, předělem se čtvrtí Veverčí je Kraví hora a k Pisárkám a Starému Brnu hraniči Stránice ulicemi Preslovou a Tvrďého.

V této čtvrti žijí téměř celý život a dokážu se identifikovat s místními poměry. Právě proto jsem zvolila pozemek v těsné návaznosti na Náměstí míru. Pozemek má bezprostřední vazbu na náměstí, Kraví horu, Wilsonův les, ale i například kostel nebo obchod. V okolí jsou také dvoje univerzitní koleje, dvě základní školy a gymnázium. Mimo to je výborně dopravně obslužený - tramvají č. 4 směřující skrze centrum do Obřan a autobusem č. 68 směr Královo pole nebo Jundrov. Je tedy ideální na aktivní trávení času klientů mimo domov, ale zároveň nabízí klidné prostředí těm neaktivním.

Mnou zvolený pozemek byl již několikrát soutěžen a následně místními kritizován a městem odsunut. Pro přehlednost situace ale zanechávám dopravní řešení z posledního výherního návrhu studia Ofšchem. Dále pasivně reaguji na dlouhodobou touhu čtvrti po komunitním centru a vlastnická práva Maloobchodní sítě Brněnka. V průčelí náměstí tedy nechávám volnou parcelu pro tyto účely.



○
situace
1:2000



domov

Domov je rozdělen do pěti hlavních trojpodlažních objemů, které kopírují půdorys bytu. Ty jsou na pozemku pootočený tak, aby každý byl osluněn minimálně ze tří stran. Zároveň tak vytvářejí příjemné měřítko meziprostor. Vrchní dvě patra jsou čistě obytná. Tvoří je 4 oddělení, dvě po dvou bytech a dvě po třech. V druhém patře je přístup na pobytovou střechu tubusu.

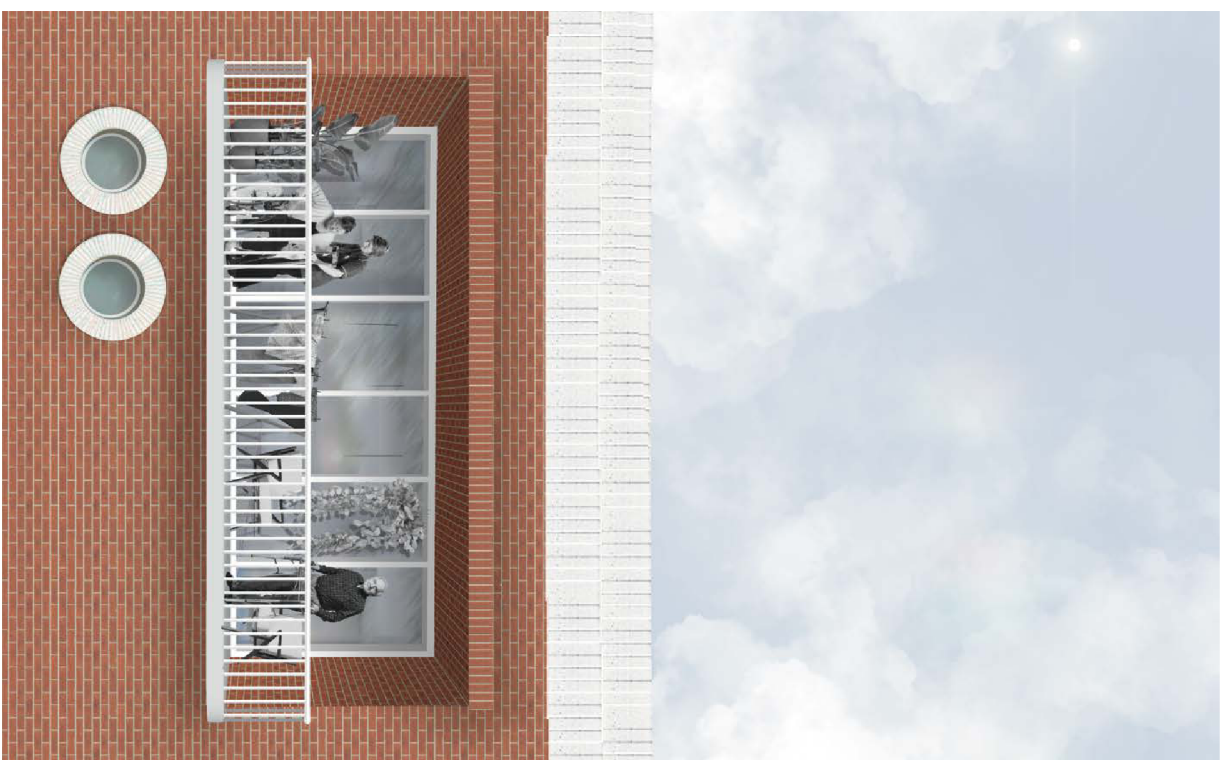
Parter obohacuje domov o další služby spojené s kontinuitou péče. Jedná se o denní stacionář a odlehčovací službu. Ty mohou nastartovat postupný přesun klienta do péče domova. Mimo to se v parteru nachází i společenské prostory, kavárna, administrativní část a jeden klastř pokojů

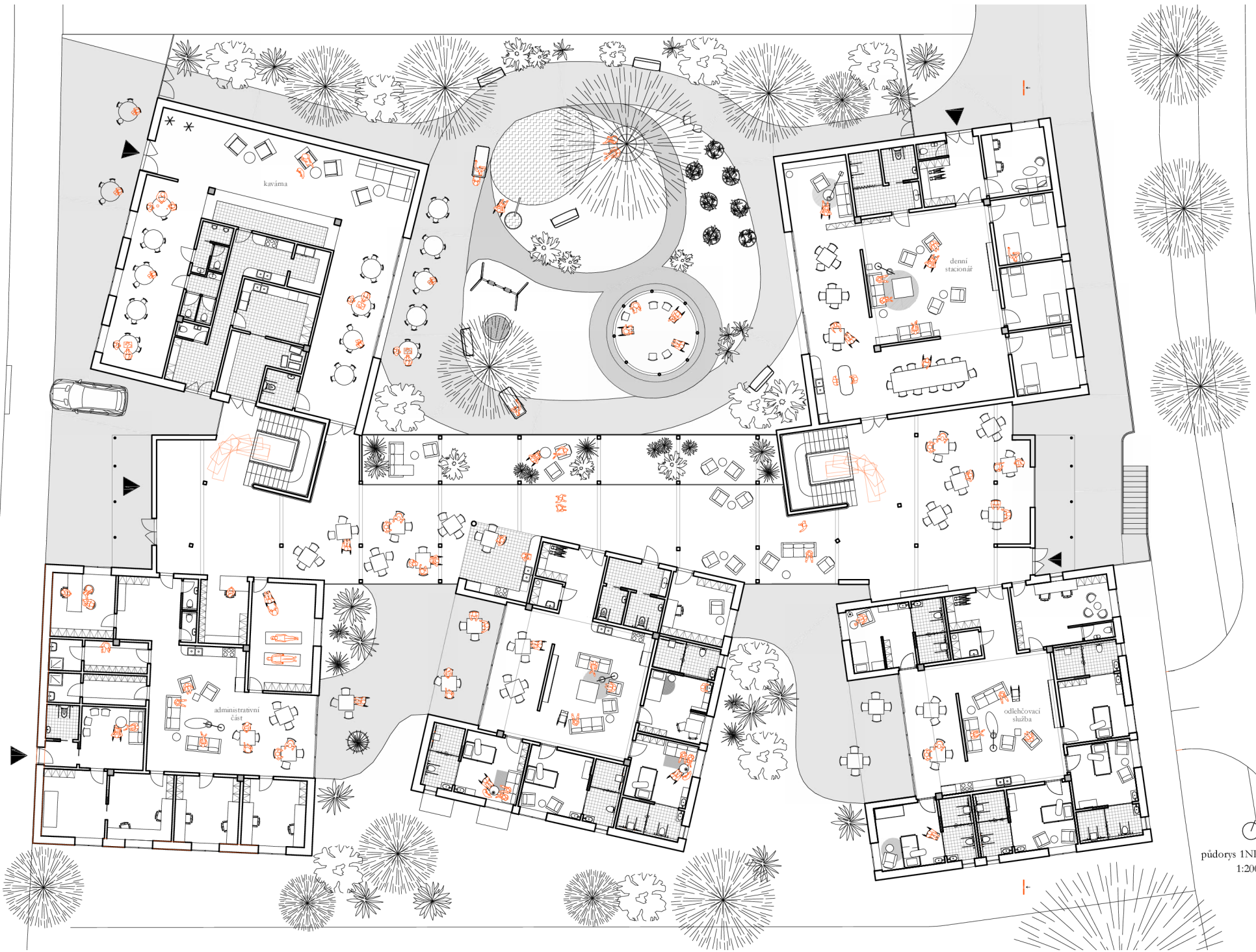
Budovy spojuje kvádrový tubus společných prostor otevírající se do zahrad na obou stranách. K hlavní zahradě se chráněný prostor domova stává jenným filtrem - zimní zahradou. Z tubusu jsou vedeny komunikační jádra, stoupající do vyšších pater domova a klesající do podzemních prostor. Střecha tubusu je pobytová.

Domov je přístupný pouze klientům, jejich návštěvám a personálu. Výjimku tvoří kavárna a hlavní zahrada. Ty jsou přístupny veřejnosti a dávají tak klientům možnost setkat se s 'venkovním světem'. Na noc nebo soukromé akce domova se ale zahrada uzavírá.

Ve vyšších patrech jsou budovy propojeny komunikačním krčkem, uzavřených do ulic a otevřených do prostorů domova. Jinak jsou v domově minimalizovány chodbové prostory.


Kvůli bezbariérovosti je plocha pozemku vyrovnána. Ulice údolní, se však oproti ulici Lerchové svažuje. Jihovýchodní roh z pozemku vystupuje. Toho je využito, pro snadnou dostupnost do podzemních prostor, k bezespadovému vjezdu do podzemních garáží stavby.





půdorys 1NP
1:200




 pūdorys 3NP
 1:200



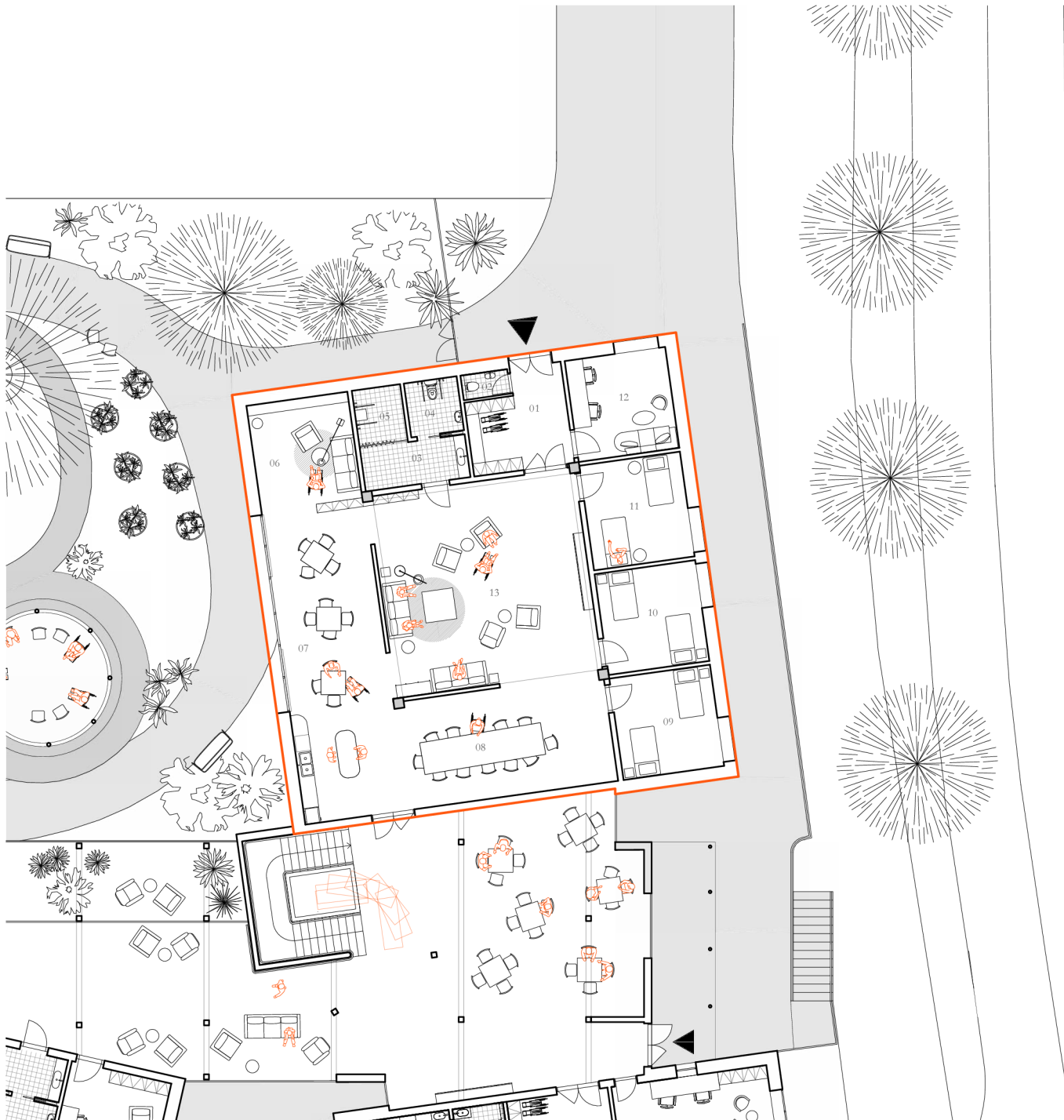




oddělení Oddělení domova se skládá ze dvou až tří bytů, které má na starosti jedna sestra. Na každém z bytů je přítomný pečovatel. Pečovatelé a sestra mají na každém oddělení vyhrazenou místnost. Na každém oddělení je dále sklad na pomůcky (mimo jiné umývací lůžko), hygienická místnost (na úklidové prostředky, dezinfekci lahví na moč, špinavé pleny apod.) a wc pro návštěvy. Byty, náležící pod jedno oddělení, jsou na stejném podlaží.

01 dvoulůžkový pokoj	32,5 m ²
02 dvoulůžkový pokoj	32,5 m ²
03 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
04 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
05 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
06 vstupní prostor	16 m ²
07 sklad	6,6 m ²
08 denní místnost	76 m ²
09 ložie	32,2 m ²
10 schodiště s výtahem	21 m ²
11 chodba	48,4 m ²
12 vstupní prostor	36,3 m ²
13 místnost pro pečovatele	64 m ²
14 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
15 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
16 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
17 dvoulůžkový pokoj	32,5 m ²
18 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
19 denní místnost	76 m ²
20 ložie	32,2 m ²
21 vstupní prostor	15,4 m ²
22 hygienická místnost	4,7 m ²
23 wc pro návštěvy	3,5 m ²
24 sklad	6,6 m ²
25 dvoulůžkový pokoj	32,5 m ²
26 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
27 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
28 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
29 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
30 denní místnost	76 m ²
31 ložie	32,2 m ²

○
oddělení
1:200



denní stacionář

Cílem služby je poskytovat péči osobám se sníženou soběstačností, které nemohou zůstat během dne ve svých domácnostech. Stacionář je otevřený každý den na několik hodin. Klienti se věnují různým zájmovým a volnočasovým aktivitám (vaření, cvičení paměti, vycházky...). Přijedou ráno a odpoledne odcházejí domů. Služba má ambulantní charakter, proto je určena pro osoby alespoň částečně mobilní.

Klienti mohou využívat společných prostor stacionáře, koutku na čtení, ale i příležitost si po obědě pospat. Stacionář je napojen na autobus a klienti stacionáře se tak mohou účastnit i programů klientů domova a naopak.

Když se klient takto postupně seznámí s prostředím i komunitou domova, je pro něj již přístupnější, v případě potřeby, se do domova přesunout natrvalo.

01 vstupní prostor	13,7 m ²
02 wc	1,8 m ²
03 koupelnový předprostor	7 m ²
04 bezbariérové wc	4,5 m ²
05 bezbariérová sprcha	4,2 m ²
06 knihovna	16 m ²
07 denní místnost	16 m ²
08 kuchyně s pracovním prostorem	48 m ²
09 pokoj	16 m ²
10 pokoj	16 m ²
11 pokoj	16 m ²
12 místnost pro pečovatele	16 m ²
13 společný prostor	64 m ²



odlehčovací služba

Cílem pobytové služby je dočasné pečovat o svěřeného seniora. Pobyt je však časově omezen, horní limit jsou dva měsíce. Kromě dočasnosti funguje služba velmi podobně jako zbytek domova.

Služba je využívána buď při čekání na místo v domově, kdy rodina už péči nezvládá nebo například když rodina jede na dovolenou a o seniora se na určitou dobu nemá kdo postarat.

Klienti této služby mají přímý kontakt s domovem, stejně jako u stacionáře. Mohou tedy využívat jeho služby a seznámit se prostředím. Prostory služby mají vlastní dvorek.

01 vstupní prostor	12,9 m ²
02 hygienická místnost	3 m ²
03 jednolůžkový pokoj	24,6 m ²
04 jednolůžkový pokoj	4,5 m ²
05 jednolůžkový pokoj	4,2 m ²
06 jednolůžkový pokoj	16 m ²
07 jednolůžkový pokoj	16 m ²
08 sesterna s vrátnicí	48,5 m ²
09 wc personál	1,9 m ²
10 denní místnost	76 m ²
11 terasa	38 m ²



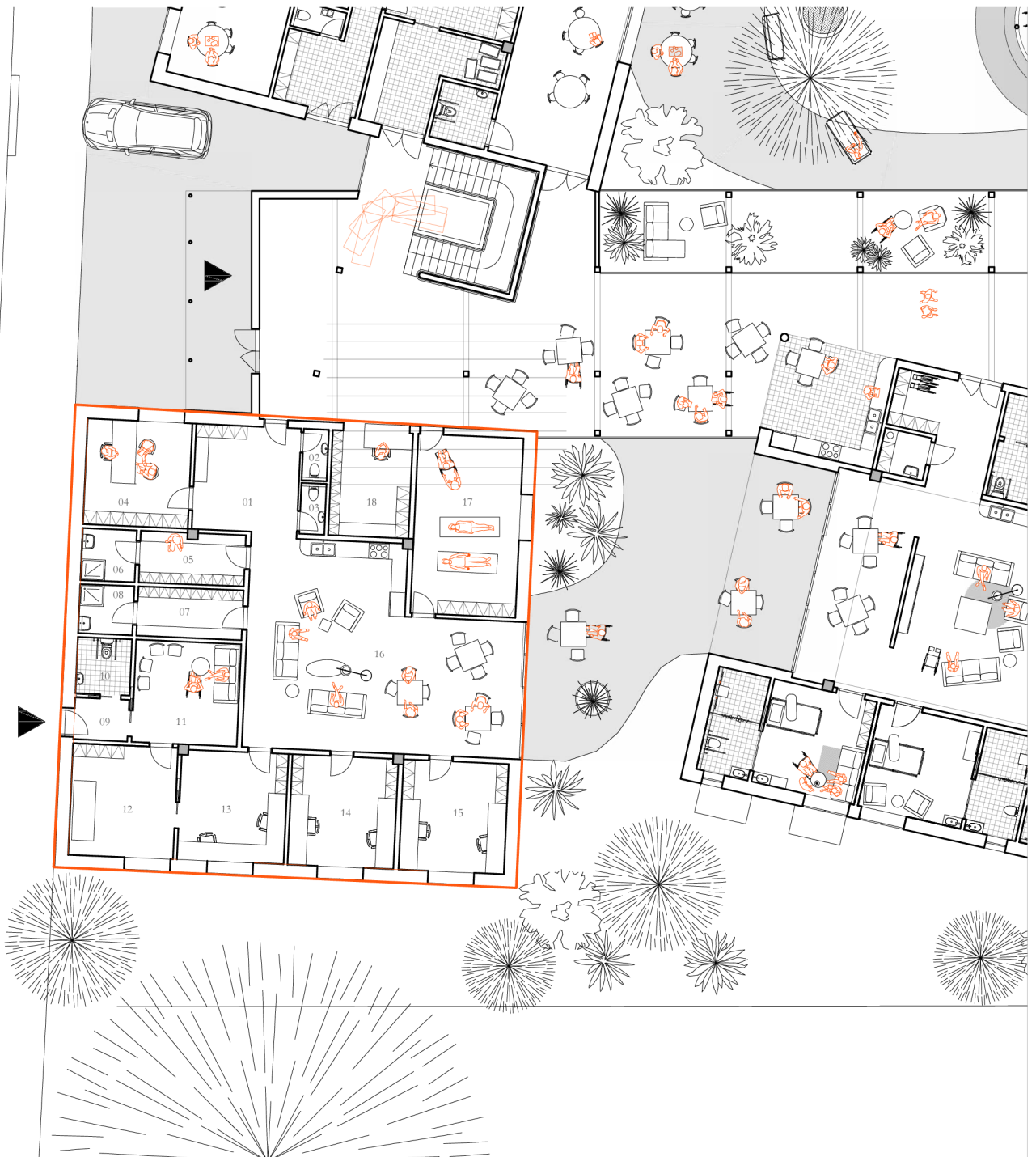
1:150

kavárna

Kavárna nabízí novou občanskou vybavenost čtvrti. Slouží však i pro kontakt klientů s veřejností. Nabízí velkorysé prostory otevírající se do ulice i do zahrady domova. Kavárna má také přímou vazbu na domov. Klient se tedy kdykoliv může stát součástí veřejného života bez nutnosti třeba jen přezutí.

Prostory kavárny slouží také k přípravě jídla pro domov. To se v domově nevaří ale dováží se. Následně se ohřívá a rozvází. Personál v přípravně rozdělí pokrmy do menších porcí a rozvází na jídelních vozíčkách. Klienti mají možnost jíst buď ve společných prostorách tubusu, ve svém klastru nebo u sebe v pokoji.

01 kavárna	168,5 m ²
02 wc muži	6,6 m ²
03 wc ženy	6,6 m ²
04 wc personál	2 m ²
05 vstupní prostor	4,4 m ²
06 chodba	5,3 m ²
07 kuchyně - kavárna	10,5 m ²
08 sklad - kavárna	6,1 m ²
09 bar	17,2 m ²
10 ohřevna - domov	16 m ²
11 přípravná - domov	14,2 m ²
12 bezbariérové wc	4,7 m ²



**personální
zajištění
domova**

Možnosti personální zajištění jsou základním kamenem domova.

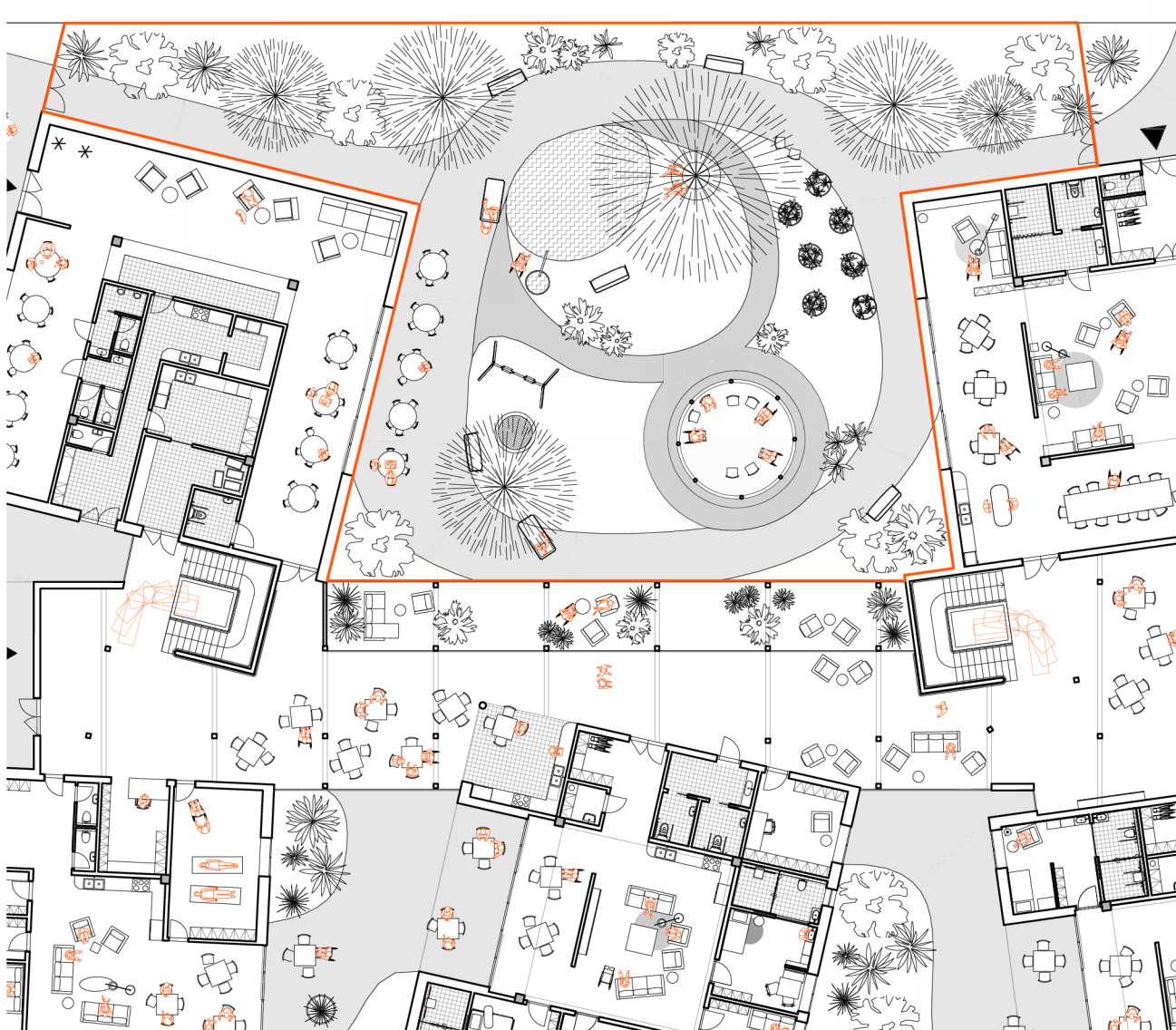
V domově má ambulanci praktický lékař. Ten je z části ambulantním lékařem, přijímající externí pacienty a z části ošetrujícím lékařem domova. Do domova pak pravidelně dochází externí lékař se specializací na paliativní péči.

Dále pak má klienty na starosti hlavní sestra. Pod ní jsou jednotlivé sestry, standardně vždy jedna přítomná na každém oddělení. Nakonec pak pečovatelé na každém z bytů. Na domově jsou dva fyzioterapeuté / rehabilitační sestry. Ti pomáhají seniorům s aktivizací a to buď v tělocvičně nebo i u nich na pokoji, v bytě či na zahradě.

01 vstupní prostor	15,6 m ²
02 wc ženy	1,9 m ²
03 wc muži	1,9 m ²
04 kancelář ředitele	16 m ²
05 šatna ženy	7,8 m ²
06 sprcha ženy	4,1 m ²
07 šatna muži	7,8 m ²
08 sprcha muži	4,1 m ²
09 zádveň - ambulance	3,2 m ²
10 bezbariérové wc	4,4 m ²
11 čekárna	15,5 m ²
12 ambulance	16 m ²
13 kancelář praktického lékaře a externího lékaře	16 m ²
14 kancelář hlavní sestry a ekonomy	16 m ²
15 kancelář fyzioterapeutů / rehabilitačních sester	16 m ²
16 společenská místnost s jídelnou	68,7 m ²
17 tělocvična	27,2 m ²
18 vrátnice	12 m ²



1:150



zahrada

Zahrada je koncipována primárně jako obytná. Kolem celého dvora se pak line zpevněný povrch jemně probarveného betonu, nabízející základní okruh procházky, který se dá projet i s klientem na lůžku. Po cestě je několik možností k zastavení, podporující klienta se sníženou mobilitou ke zvládnutí trasy. Mlatové cesty pak zahradu rozdělují na tři prostory různého charakteru, které disponují aktivizačními prvky.

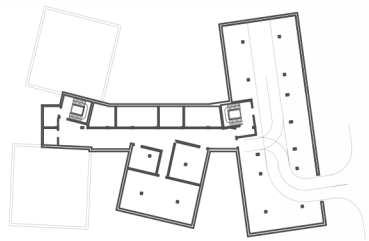
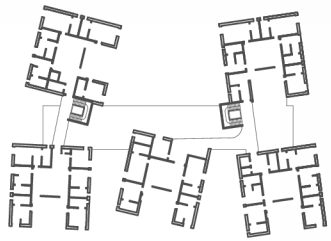
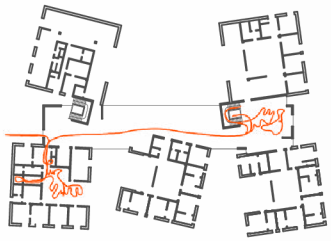
Část s jezírkem je především klidová. Umožňuje klientům se posadit do blízkosti a pozorovat život ve vodě. Voda je přečerpávána a do jezírka dotéká pomocí studánky.

Část zahrady s vyvýšenými záhony nabízí možnost pro společné projekty klientů a jejich blízkých. Polovina záhonů je pro stojící osobu, nemusející se zohýbat, druhá polovina ve výšce pro osoby na vozíku.

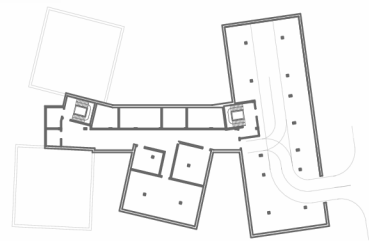
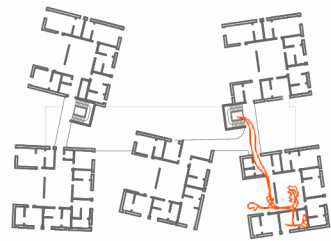
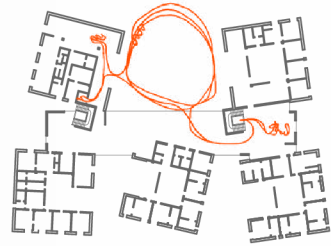
Část u altánku je ponechána volně k možnému využití pro akce pořádané domovem nebo například rehabilitační cvičení. V jeho rohu je také jednoduché dětské hřiště.

Domov je však v přímém kontaktu s parkem na Kraví hoře a prostorným náměstím, pro aktivnější klienty je tedy možnost využít mnohé kvality lokality domova.

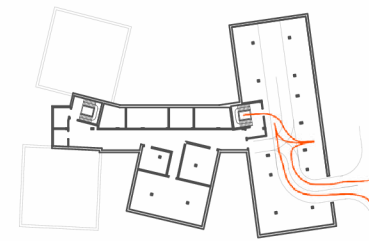
pečovatel



klient



návštěva klienta



denní pohyb z pohledu
konkrétního klienta



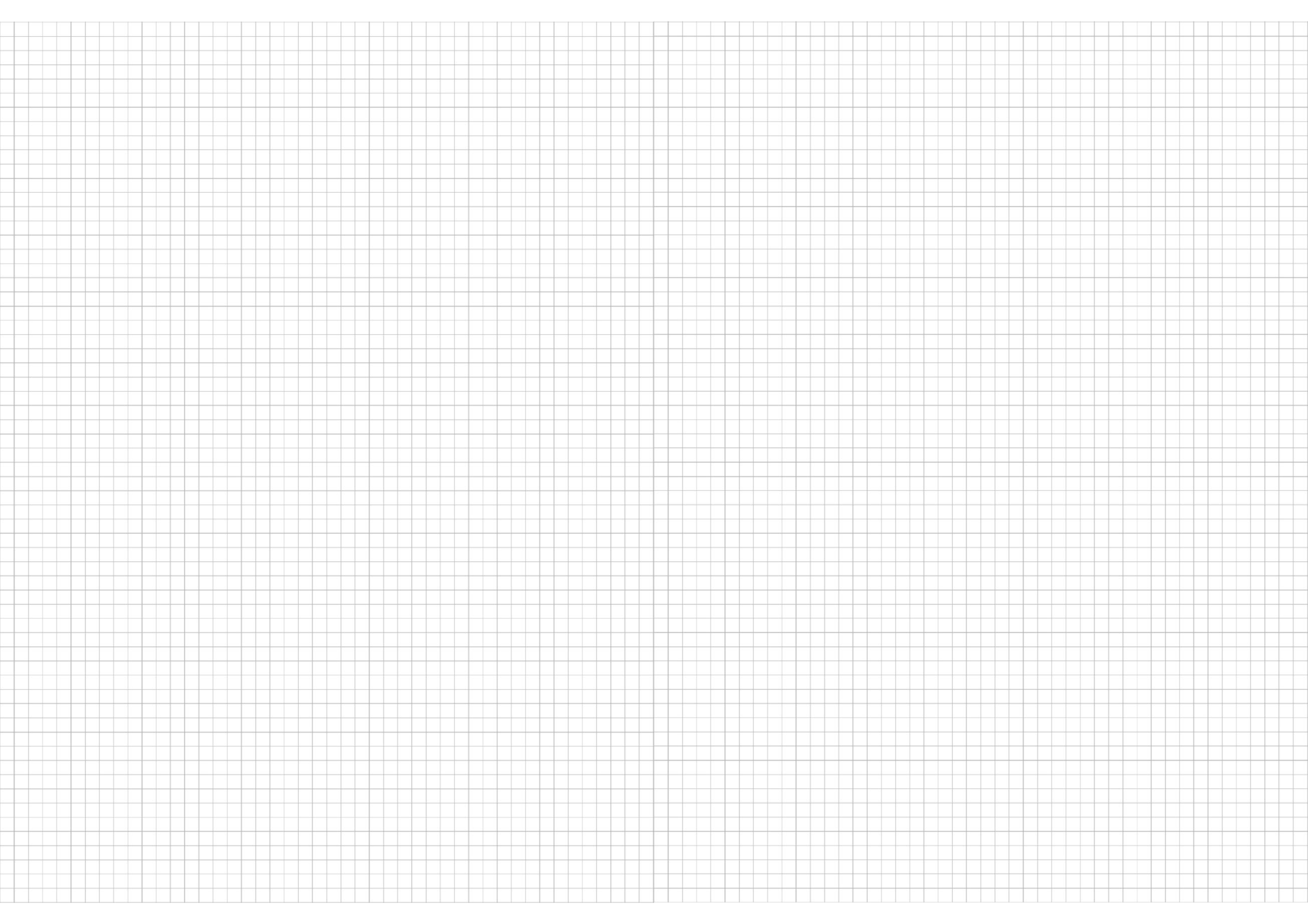
perspektivní řez A
1:150

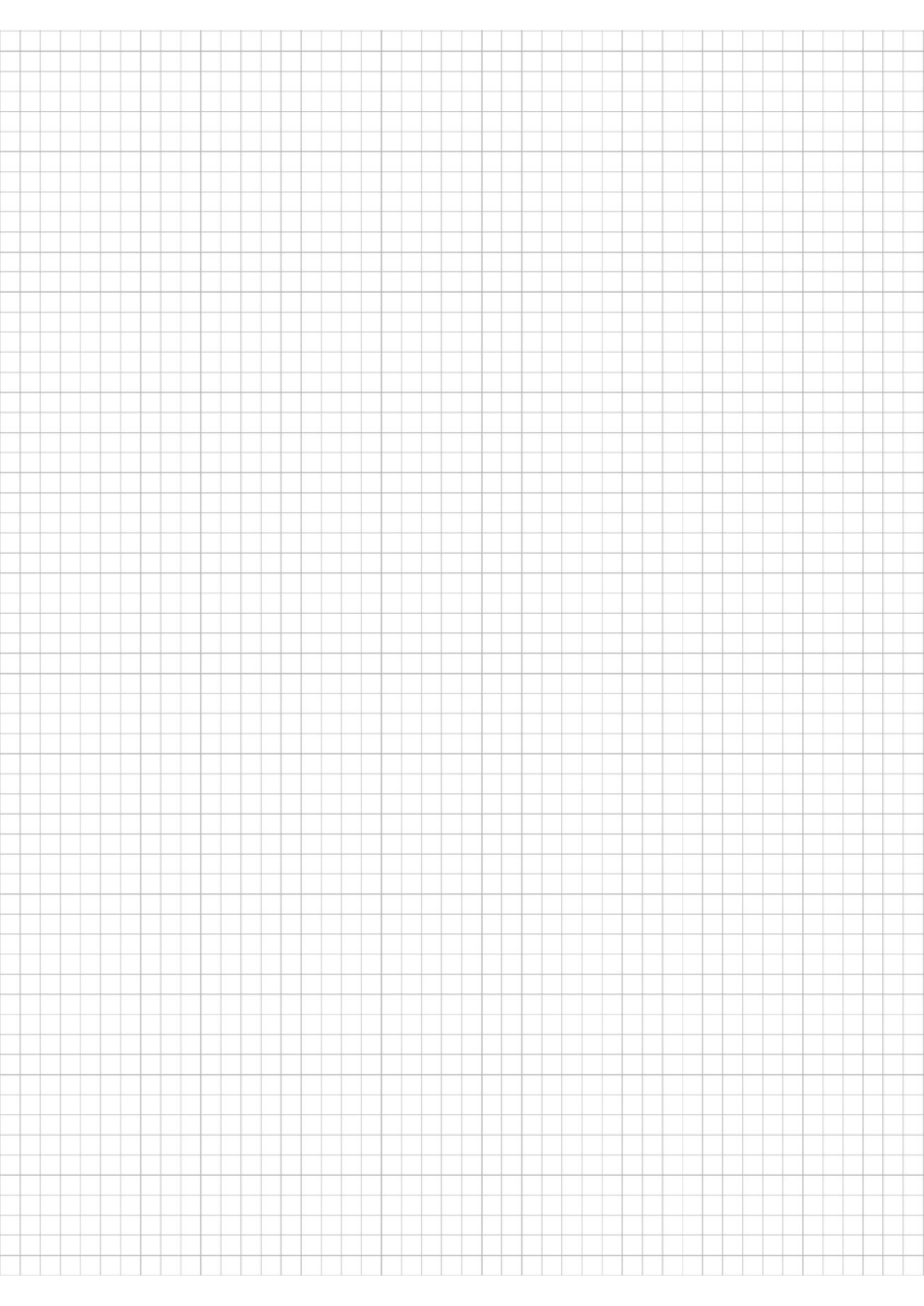


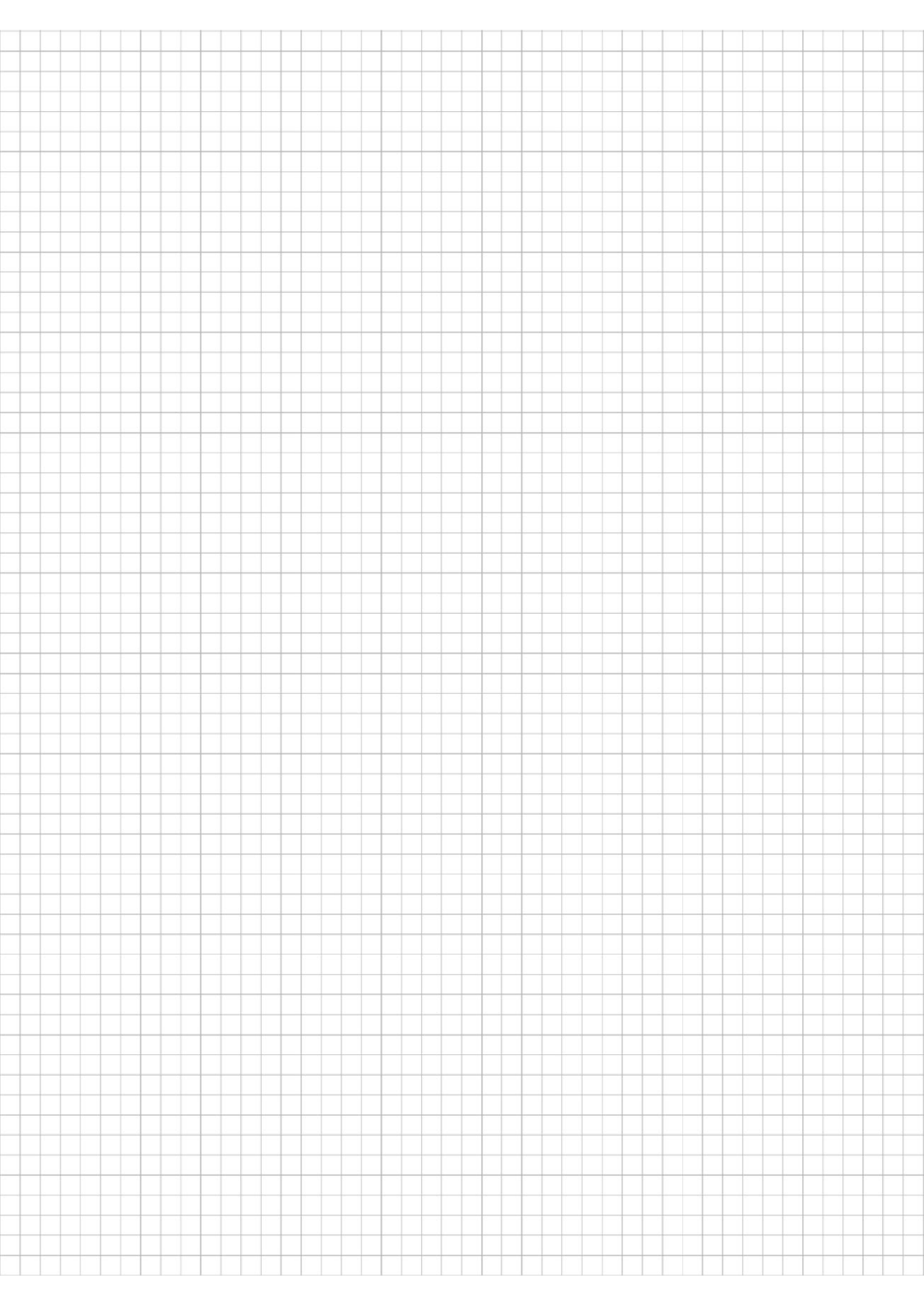
pohled jihozápadní
1:200



pohled jihovýchodní
1:200









pohled na společnou
zimní zahradu v 1NP



pohled z denní
místnosti v klastru

**konstrukční
řešení**

Jednotlivé domy jsou vynášeny železobetonovými sloupy, které, v kombinaci s obvodovým zdívkem, vápenopískovými tvárnici, nesou železobetonovou stropní desku. Zdivo o tloušťce 200 mm je zateplené lehkou minerální tepelnou izolací z porobetonu tloušťky 200 mm. Pohledovou fasádu tvoří cihlový obklad upevněn systémem samonosné provětrávané fasády. Spojovací objekt - tubus - je řešen jako sloupová dřevostavba opláštěná falcovaným plechem.

Stavba je založena formou bílé vany v jejich podsklepených částech. Zbytek objektů je založen na betonových pasech - pod obvodovým zdívkem, a na patkách - pod sloupy.

bilance

Počet klientů domova	68
Počet klientů odlehčovací služby	5
Počet klientů denního stacionáře	10-15

Zastavěná plocha	2026 m ²
Hrubá podlažní plocha	6 893 m ²
Obestavěná hmota	21 889 m ³
Počet parkovacích stání	21
Z toho bezbariérových	8

zdroje Předdiplomní projekt:

ACH-HÜBNER, Klarisa. Architektura stáří. Brno, 2023. Předdiplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta architektury, Ústav památkové péče. Vedoucí práce Jan Hora.

Publikace:

BAGAROVÁ, Simona. Hořím. Varia: Praha. 2. vydání, 2022. ISBN 9788011010942

HERTZBERGER, Herman. Přednášky pro studenty architektury. Přeložil Šárka RUBKOVÁ. Dolní Kounice: MOX NOX, 2012. ISBN 978-80-905064-0-4.

ZUMTHOR, Peter. Thinking Architecture. Basel: Birkhäuser. 2017. ISBN 9783034605854

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, a kol., Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 9788021078642

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741390.

Online:

Senioři v ČR v datech: 2021 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022 [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.17>

Anon., 2015. Příspěvek na péči. [online]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/kriteria-pro-priznani.html>

Masarykova čtvrt' – Wikipedie. [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Masarykova_%C4%8Dtvr%C5%A5

Denni stacionáře pro seniory. Diakonie ČCE [online]. Copyright © 2022 [cit. 16.12.2022]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/denni-stacionare-pro-seniory/>

Brno - nadeje.cz. NADĚJE [online]. Copyright © NADĚJE 2013 [cit. 16.12.2022]. Dostupné z: https://www.nadeje.cz/brno/denni_stacionar1

Centrum Seňorina - ambulantní a pobytová odlehčovací služba. Centrum Seňorina - ambulantní a pobytová odlehčovací služba [online]. Copyright © 2023 Centrum Seňorina [cit. 09.05.2023]. Dostupné z: <https://centrum-seniorina.cz/>

Podklad pro řešení náměstí:

Dostavba a úprava náměstí Míru (Brno). ofischem architekti | architektura a urbanismus | Česká republika [online]. Copyright © 2021 ofischem architekti s.r.o. [cit. 09.05.2023]. Dostupné z: <https://www.ofischem.cz/portfolio/dostavba-a-%C3%BAprava-n%C3%A1m%C4%9Bst%C3%AD-m%C3%ADru->