

The background is a solid teal color. A white vertical line runs down the center, and a white diagonal line runs from the top-left towards the bottom-right. A large white circle is positioned in the lower half of the page, overlapping the vertical line and the diagonal line.

DIPLOMNÍ PROJEKT

**SENIOR CENTRUM  
S TERÉNNÍ PEČOVATELSKOU  
SLUŽBOU**

Bc. Veronika Pokorná  
Ateliér Kordovský - Vrbata

FA ČVUT I ZS 2023/2024

Diplomní projekt

**SENIOR CENTRUM S TERÉNNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**

Fakulta architektury  
České vysoké učení technické  
ZS 2023/2024

Autor: Bc. Veronika Pokorná

Vedoucí práce: doc. Ing. arch. Petr Kordovský

Ateliér: Kordovský - Vrbata

Ústav: Ústav navrhování II

## OBSAH

### A Analytická část

7	A.1/ ÚVOD
8	záměr
8	stáří
9	demografický vývoj populace
10	služby pro seniory
12	pobytová zařízení pro seniory
13	současné trendy v poskytování služeb pro seniory
15	A.2/ SENIOR CENTRUM
16	historie péče o seniory u nás
18	typologie center pro seniory
22	bezbariérové řešení staveb
32	programy poskytované v centrech pro seniory
34	terénní pečovatelská služba
37	A.3/ REFERENCE
38	Rehabilitační centrum Groot Klimmendaal
40	Léčebný resort v Bad Schallerbach
42	St. Johns Rehab
44	The Point and Pavilion, Centrum pro umění a vzdělávání
47	A.4/ LOKALITA
48	Olomouc
50	charakteristika území
52	územní plán
53	veřejná vybavenost území
54	dopravní návaznost

### B Návrhová část

57	B.1/ KONCEPT NÁVRHU
58	počáteční úvahy
58	koncept Senior Centra
60	hmotové řešení
62	funkční schéma
65	B.2/ NÁVRH
66	situace
68	axonometrie
70	půdorysy
78	řezy
80	pohledy
84	řez fasádou
86	vizualizace
95	B.3/ ZÁVĚR

### C Přílohy

98	zadání diplomové práce
99	prohlášení autora
100	seznam zdrojů
102	odborné konzultace
103	legislativa
104	poděkování

## A Analytická část

### A.1/ ÚVOD

## Záměr

Záměrem práce je analyzovat současný stav v oblasti péče o seniory a reagovat na její nedostatky. Se stále se zrychlujícím stárnutím populace je potřeba najít nová řešení v poskytování služeb seniorům a to z důvodu nedostatečné kapacity v domovech pro seniory a měnícího se modelu rodiny, kdy je čím dál tím méně obvyklé, že je rodina schopna se starat o své starší členy. Cílem je tedy navrhnout alternativu pro seniory, kteří by rádi prožívali své stáří v prostředí domova, ale nejsou schopni sami zvládat některé každodenní úkony, a uvolnit tak kapacity ubytovacích seniorských zařízení pro ty, kteří se bez nepřetržité péče neobejdou.

## Stáří

Fyziologické změny v lidském těle spojené se stárnutím jsou neustálé a postupné a jedná se o velmi osobní nevratný fyziologický proces, který se u každého člověka projevuje jinak. V důsledku toho neexistuje přesný okamžik, kdy začíná stáří. Ačkoli se většinou uvažuje o věku 60 let jako o hranici, kdy začíná stáří, ve skutečnosti se ale tato hranice s technickým a vědeckým rozvojem lidské společnosti stále posouvá. Stáří se dělí do tří kategorií: stáří, pozdní stáří a kmenství, kdy se člověk dožije velmi vysokého věku. Okolní společnost fakticky považuje za starého každého, kdo pobírá starobní důchod.

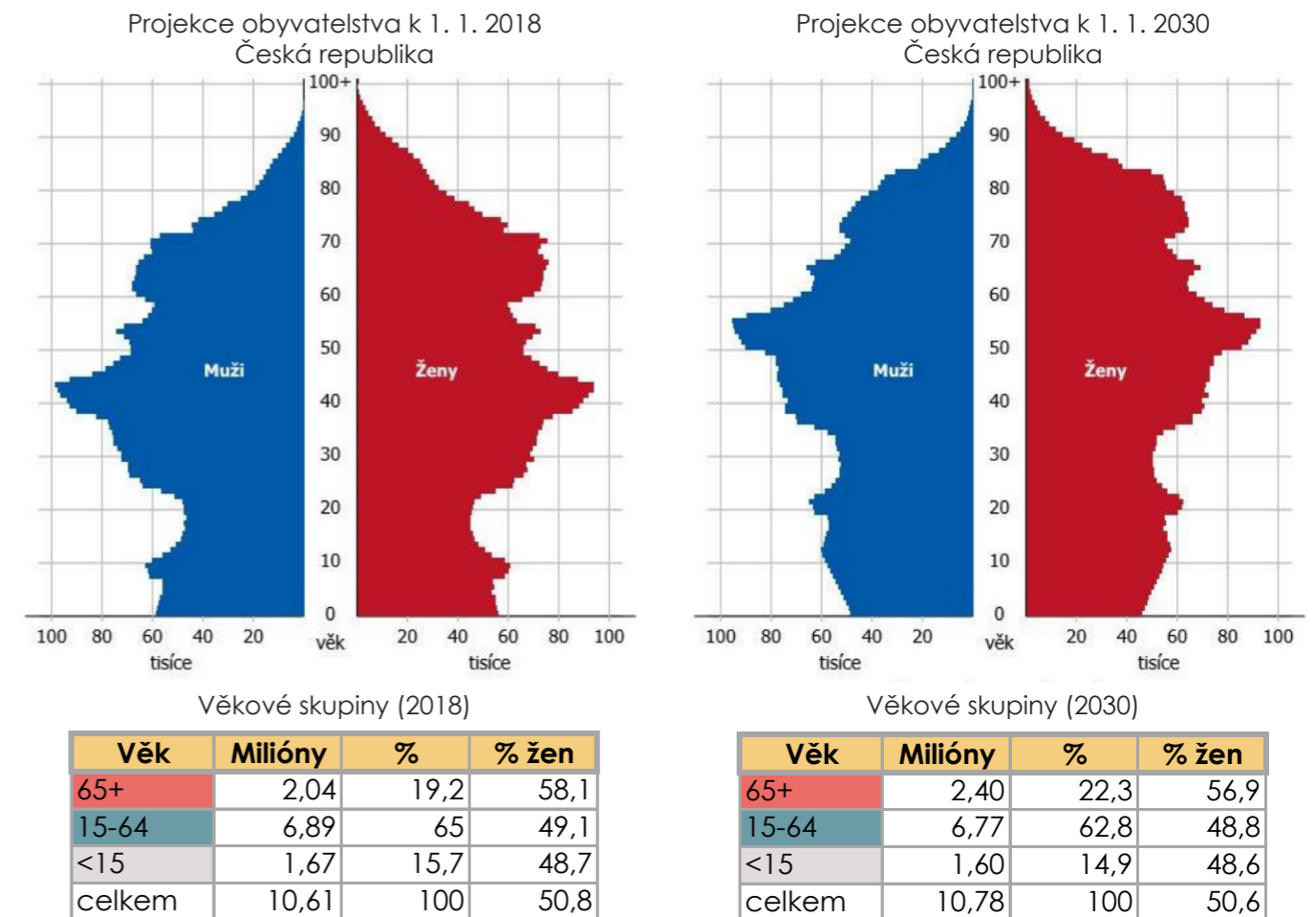
Obecně platí, že s věkem se imunitní systém člověka zhoršuje, takže je náchylnější k nemocem. u starších lidí se navíc častěji vyskytuje nespavost a únava. Častěji se také vyskytují poruchy mozku. Z tohoto důvodu lidé v tomto věku obvykle hůře vidí a slyší.<sup>[1]</sup>

**Rané stáří (60-75 let)** je popisováno jako období relativní svobody, kdy skrze opuštění některých rolí (matka, otec, zaměstnanec, zaměstnavatel) má starší člověk možnost se věnovat svým potřebám a zájmům. Tato pozitiva jsou však ovlivněna negativy plynoucími z tohoto věku. V průběhu tohoto věkového intervalu se individuálně zvyšuje míra závislosti na druhých, a to na základě interakce dědičných předpokladů a životního cyklu. Dříve či později se dostávají poruchy paměti, zhoršuje se ukládání a uchování informací, dochází ke změnám psychiky promítající se do snižující se motivace k novým činnostem (apatičnost jedince), objevuje se nejistota a snižuje sebedůvěra, následně se může projevit sklon k samotářství či odmítání kontaktu druhými lidmi, schopnost navázání nových vztahů se rapidně snižuje (pro starší osobu je důležité udržet především kontakt se známými, vrstevníky a s rodinou). Toto období zároveň přináší i určité nevyhnutelné ztráty, jako je například ztráta životního partnera, které mají nevyhnutelný dopad i na formování identity.<sup>[2]</sup>

**Pravé stáří (75-90 let)** je charakterizováno nesoběstačností a tím pádem zvyšující se závislostí na druhých. Pocit osamění se u této věkové skupiny obyvatelstva zvyšuje s klesajícím počtem známých daného jedince. Zdravotní stav se nadále zhoršuje a jedinec ztrácí jistotu soukromí (časté hospitalizace v nemocnicích nebo přemístění do domova důchodců).<sup>[2]</sup>

## Demografický vývoj populace

Stárnutí populace je problémem již dlouho, ale nyní probíhá rychleji než kdykoli předtím. Důvodem je mimo jiné i to, že se početná poválečná generace blíží odchodu do důchodu. Do roku 2035 bude v České republice až 2,5 milionu osob starších 65 let, což je o 450 000 více než v současnosti. Ve stejném období se zvýší i počet obyvatel starších 80 let. V České republice jich je v současné době zhruba 427 tisíc, ale do roku 2035 jich bude téměř dvakrát tolik. Kromě toho dojde k obrovskému nárůstu počtu osob, které potřebují dlouhodobou sociální a zdravotní péči, a to z dnešních přibližně 170 000 na více než 240 000 v roce 2025. To vše bude mít významný dopad na množství a kvalitu služeb, které starší lidé potřebují.<sup>[3] [4]</sup>



Počet důchodců v jednotlivých skupinách a průměrná výše jejich důchodů (k 31. 12. 2017)

Druh důchodu	Počet důchodců	Průměrná měsíční výše důchodu v Kč
Starobní	2 395 517	12 150
Poměrný starobní	8 416	6 898
Invalidní - III. Stupeň invalidity	185 457	10 735
Invalidní - II. Stupeň invalidity	72 708	6 955
Invalidní - I. Stupeň invalidity	166 077	6 034
Vdovský/vdovecký	29 266	7 512
Sirotčí	38 522	6 078

## Služby pro seniory

Se stárnutím populace a nárůstem počtu osob, které potřebují podporu z důvodu snížené soběstačnosti a nároků na zdravotní péči, je dlouhodobá péče stále důležitější. Dlouhodobá péče je poskytována jak v sociálních službách, tak ve zdravotnických zařízeních, avšak jejich vzájemná koordinace a návaznost je v péči o seniory klíčová.<sup>[4]</sup>

Zdravotní péči a sociální služby rozlišujeme na:

- **pobytové** - služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních a zdravotnických služeb, kde člověk žije (např. domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou, domovy se zvláštním režimem pro specifická onemocnění, ubytovny a ubytování pro seniory).
- **ambulantní** - služby, za kterými člověk dochází nebo je doprovázen či dopravován (např. poradny, denní centra, psychiatrie).
- **terénní** - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, tam kde člověk žije tj. v domácnosti, v místě kde se vzdělává či pracuje (např. pečovatelská služba, osobní asistence).

Formy péče a služeb

Forma / systém	Domácí (terénní)	Ambulantní	Pobytové
<b>Sociální</b>	Pečovatelská služba	Denní stacionář	Týdenní stacionáře
	Osobní asistence	Odlehčovací služby	Domovy pro seniory
	Odlehčovací služby	Sociálně aktivizační služby	Odlehčovací služby
	Tísňová péče		Chráněné bydlení
	Podpora samostatného bydlení		Domovy se zvláštním režimem
	Sociálně aktivizační služby atd.		Domovy pro osoby se ZP atd.
<b>Zdravotní</b>	Domácí péče	Ambulantní péče (psychiatrie, chirurgie, geriatric, atd.)	LND, psychiatrické léčebny, hospice, atd.

Počet sociálních služeb a počet uživatelů v krajích ČR (k 26. 9. 2018)

Kraj	Počet služeb	Počet uživatelů	Počet uživatelů na službu
Středočeský kraj	491	75 214	153
Moravskoslezský kraj	397	88 330	222
Ústecký kraj	348	78 002	224
Jihomoravský kraj	343	90 070	263
Hlavní město Praha	297	368 359	1 240
Jihočeský kraj	245	48 754	199
Zlínský kraj	221	35 091	159
Královéhradecký kraj	205	31 520	154
Olomoucký kraj	197	37 845	192
Kraj Vysočina	195	53 036	272
Plzeňský kraj	181	48 787	270
Pardubický kraj	175	43 242	247
Liberecký kraj	168	30 328	181
Karlovarský kraj	97	16 856	174

Podle informací Ministerstva práce a sociálních věcí bylo v roce 2017 v České republice 1 045 434 uživatelů všech sociálních služeb. Je však třeba mít na paměti, že tato statistika může být nadhodnocená, protože jedna osoba často využívá více programů sociálních služeb. V roce 2017 využívalo služby osobní asistence 8 743 osob, odlehčovací služby 5 674 osob, sociálně aktivizační služby 58 093 osob a denní stacionáře 6 323 osob.<sup>[5]</sup>

### POPIS VYBRANÝCH DRUHŮ SLUŽEB

**Pečovatelská služba** je **terénní nebo ambulantní služba** poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

**Osobní asistence** je **terénní služba** poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

**Odlehčovací služby** jsou **terénní, ambulantní nebo pobytové služby** poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

**Tísňová péče** je **terénní služba**, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

**Podpora samostatného bydlení** je **terénní služba** poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

**Sociálně aktivizační služby** pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou **ambulantní**, popřípadě **terénní služby** poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

V **denních stacionářích** se poskytují **ambulantní služby** osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

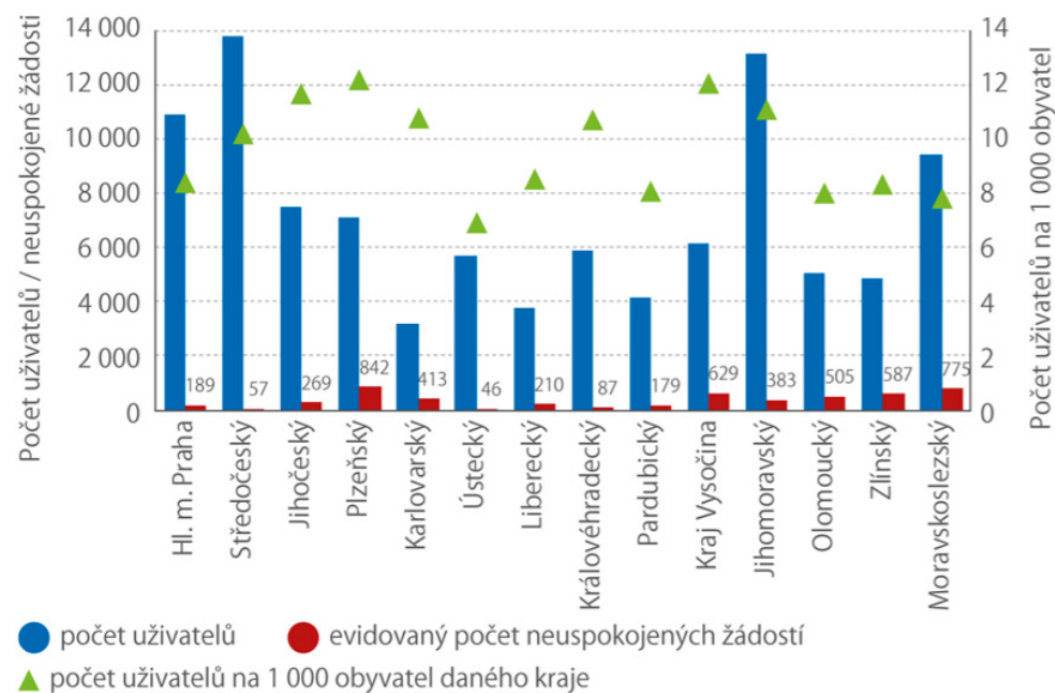
**Vlastním sociálním prostředím pacienta** (§ 4 odst. 3 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách) se rozumí **domácí prostředí pacienta** nebo **prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta**, například **zařízení sociálních služeb** atd. Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§ 10) jsou a) návštěvní služba a b) domácí péče, kterou je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.<sup>[5]</sup>

## Pobytová zařízení pro seniory

Na současný rychlý demografický vývoj není Česká republika zcela připravena. Většina domovů pro seniory má již nyní naplněnou kapacitu a žadatelé marně čekají na volné místo. Ke konci roku 2017 měla Česká republika 322 domů se zvláštním režimem, které poskytovaly 18 900 míst, a 519 domovů pro seniory s 37 000 lůžky. Až 81 % všech lůžek v domovech pro seniory a 60 % všech lůžek v domovech se zvláštním režimem poskytují pobytová zařízení, jejichž zřizovateli jsou především kraje a obce.<sup>[4]</sup>

Mnoho starších lidí do domovů důchodců nepatří. Přibližně čtvrtina obyvatel pečovatelských zařízení pro seniory je zcela nebo z velké části samostatná a mohla by žít doma. Lůžek v zařízeních pro seniory je v České republice dostatek, ale nejsou dobře rozmístěna a využívají je osoby, které umístění v zařízení pro seniory zatím nevyžadují.<sup>[6]</sup> Avšak část seniorů (podle současných mezinárodních zkušeností je to obvykle 10 % starší populace) se bez pobytových zařízení pro seniory neobejde. Jedná se o osoby, které trpí nemocemi a stavy, jež v pokročilém stádiu nelze ošetřovat bez odborného zázemí.

Počet uživatelů pečovatelské služby a evidovaný počet neuspokojených žádostí v krajích ČR



Mezi pobytová zařízení pro seniory patří:

- domovy pro seniory
- domy s pečovatelskou službou
- domovy se zvláštním režimem pro specifická onemocnění
- ubytovny a ubytování pro seniory
- domy s byty zvláštního určení a to bez nebo s pečovatelskou službou

## Současné trendy v poskytování služeb pro seniory

**Poptávka po pobytových službách rychle roste** a v příštích 10 letech dojde k výraznému nárůstu počtu seniorů i osob, kteří potřebují dlouhodobou péči. Již nyní není na trhu k dispozici přibližně 15 000 lůžek v zařízeních pro seniory (150 zařízení s kapacitou pro 100 seniorů) a 5 000 lůžek v zařízeních se zvláštním režimem.<sup>[4]</sup>

**Mění se model rodiny.** Ubývá počet vícegeneračních rodin (a možnost dětí pečovat o seniory) z důvodu změny životního stylu, který nutí mladé lidi migrovat za prací, často do míst, která jsou velmi vzdálená od bydliště jejich rodičů. To má za následek zvyšující se poptávku po pobytových službách. Jako protíváha této tendenci bude působit přání starších lidí (a státu) dožít seniorská léta ve vlastním domově, případně s pomocí terénních sociálních služeb.<sup>[4]</sup>

**Zvyšující se potenciál pro soukromá zařízení pro seniory.** Kapacity krajských a obecních domovů pro seniory se v posledních letech snižují a dostupnost veřejných financí je omezená, tudíž se pro všechny kraje České republiky otevírá velký potenciál pro soukromá pobytová zařízení pro seniory.<sup>[4]</sup>

**Změna zdravotního stavu důchodců.** Na jedné straně budou další generace důchodců v lepší fyzické kondici, budou mít větší výběr zájmů a budou chtít trávit seniorský věk aktivně. Na druhé straně bude přibývat starších lidí s různými formami demence, Alzheimerovou chorobou a dalšími typy onemocnění, což si vyžádá potřebu lůžek. Významnou roli v tom bude hrát prodlužující se střední délka života; důchodci budou trávit delší dobu v aktivním důchodu a zároveň budou déle žít s potřebou pomoci druhých.<sup>[4]</sup>

**Rozšíří se služby pro staré lidi** a zařízení pro seniory budou postupně nabízet kvalitnější ubytování, stravování, sociální a zdravotní péči. Zlepšování zařízení a rozvíjející se nabídka dalších služeb, jako jsou volnočasové aktivity, výlety, kulturní programy, různé terapie, fitness pro seniory, rehabilitace, masáže, vybavení soukromých pokojů a rozšiřující se nabídka jednolůžkových pokojů, budou tyto služby doplňovat.<sup>[4]</sup>

**Menší domovy pro důchodce na více místech.** Současný trend je takový, že starší lidé budou žít v menších domovech na více (dostupných) místech, aby mohli zůstat ve svém známém prostředí a v blízkosti svých rodin.<sup>[4]</sup>

**Zachování nezávislosti a umožnění starším lidem žít co nejdéle ve svých domovech.** Stejně jako v domácím prostředí by měla být v domovech důchodců zachována jejich svoboda, důstojnost a soukromí. Je zřejmé, že ve velkokapacitních ústavech sociální péče, které v České republice stále převažují je to jen stěží možné.<sup>[7]</sup>

**Vytváření seniorských center,** které budou poskytovat služby v domácnostech a zároveň poskytovat péči na ošetřovatelském oddělení.<sup>[8]</sup>

**Využití moderních technologií** a kompenzačních pomůcek.<sup>[8]</sup>

## A.2/ SENIOR CENTRUM

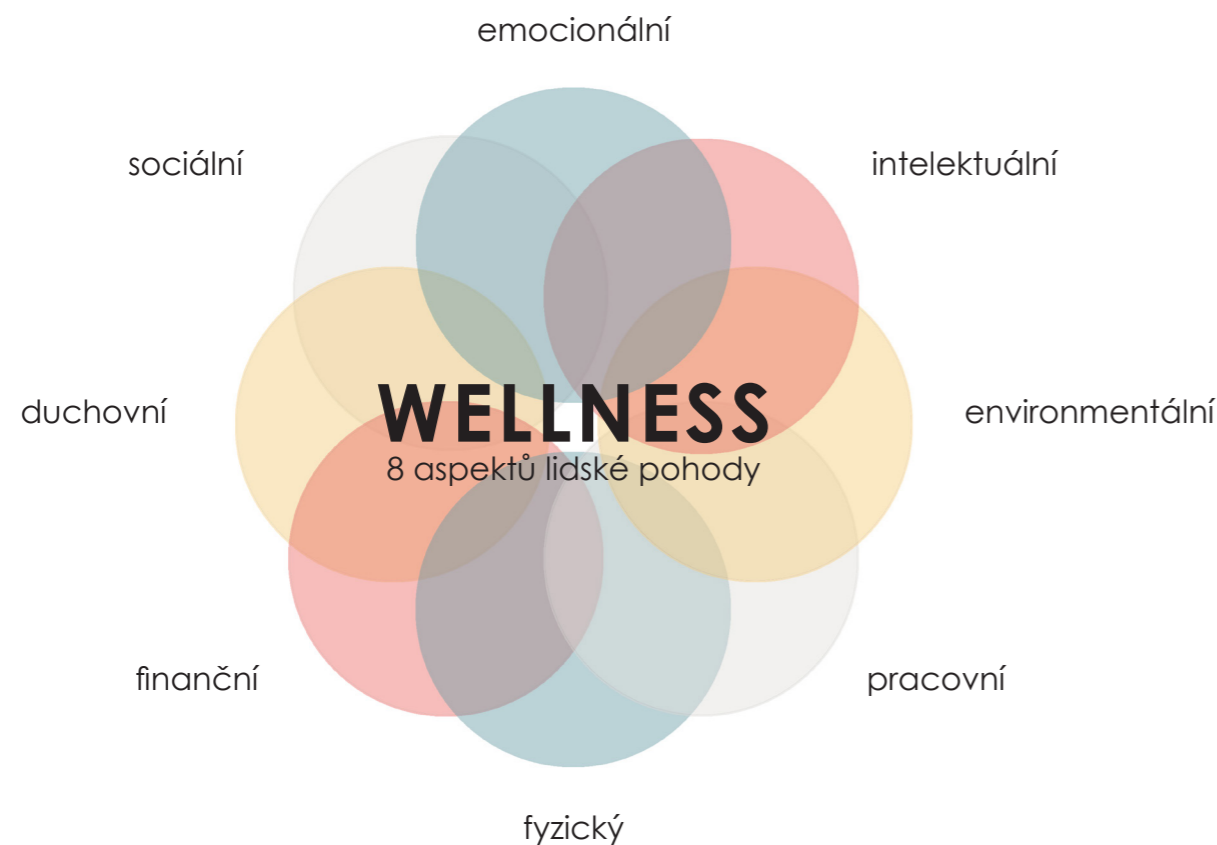


## Historie péče o seniory u nás

Středověk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poskytovatelem sociální pomoci byla převážně církev</li> <li>• byly zřizovány špitály u klášterů</li> <li>• o staré lidi bylo postaráno u nich doma</li> </ul>	1959	<ul style="list-style-type: none"> <li>• centrální zřízení 296 domovů důchodců s téměř 30 tis. lůžky</li> <li>• převedení ústavů České katolické charity, Diakonie a dalších církevních objektů pod jednotnou správu</li> <li>• velkokapacitní ústavy</li> </ul>
15. stol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vznikaly městské špitály - organizace léčebné a sociální péče se částečně přesouvala z církve na správu města</li> </ul>	od konce 60. let	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozvoj forem sociálních služeb pro seniory (domovy s pečovatelskou službou a domy - penzióny pro důchodce)</li> </ul>
18. stol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zakládání prvních nemocnic - staří lidé jsou umisťováni do starobinců a nemajetní do chudobinců</li> </ul>	1967	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vznik pečovatelského domu v Desné u Tanvaldu - místní lékař se snažil soustředit všechny, kdo měli zájem o sociální služby do jednoho vybaveného domu v centru města (během dalších let vzniklo 131 takových domů)</li> </ul>
1868	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zemský chudinský zákon - chudinská péče zahrnuje ubytování a nejnnutnější stravu</li> </ul>	1970	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v Brně vzniká experimentálně první domov - penzion pro důchodce</li> </ul>
Období první republiky	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intenzivní rozvoj sociální péče</li> <li>• vznik ministerstva sociální péče</li> <li>• byly přijaty zákony, které u nás zlegalizovaly sociální péči</li> </ul>	1973	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v Brně vzniká první domovinka</li> </ul>
1938 - 1939	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozvoj sítě dobrovolných organizací - např. Československý červený kříž, Katolická Charita, Armáda spásy aj.</li> </ul>	80. léta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozšiřování nabídky pečovatelské služby a zvětšování lůžkové kapacity v léčebnách dlouhodobě nemocných</li> <li>• rozšiřování doplňkových služeb (donáška obědů, úklid, pomoc při vyřizování osobních záležitostí atd.)</li> </ul>
po 2. sv válce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• první snaha o systematický rozvoj terénní péče pro seniory</li> <li>• celonárodní plány z r. 1948 zahrnovaly rozšiřování terénní ošetrovatelsko zdravotnické služby</li> </ul>	1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>• společenské změny, změna systému péče o staré lidi</li> </ul>
50. a 60. léta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omezení činnosti dobrovolných organizací a jejich nahrazení centralizovanou zdravotní a institucionalizovanou sociální péčí</li> </ul>	90. léta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deinstitucionalizace sociálních služeb a vytváření alternativních služeb pro seniory</li> <li>• vstup nestátních organizací do systému sociálních služeb a profesionalizace sociální práce</li> </ul>
		14. 3. 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schválení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách</li> <li>• garance bezplatného sociálního poradenství a pestrá nabídka dalších sociálních služeb</li> <li>• příspěvky na péči</li> <li>• garance kvality poskytování služeb tak, aby zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů <sup>[16]</sup></li> </ul>

## Typologie center pro seniory

Centrum pro seniory se může nacházet v jedné budově nebo souboru budov, ve kterých jsou poskytovány různé programy a služby podporující seniory ve všech dimenzích wellness - tedy dosažení mentální, duševní a tělesné pohody. Centra pro seniory poskytují místa pro sociální interakce, preventivní zdravotní a lékařské ošetření, wellness, vzdělávání, poradenství, zdravé stravování, přednášky a diskusní skupiny, umělecké programy, fitness, lázeňské ošetření a mnoho dalšího. Snahou těchto center je zabývat se všemi **osmi aspekty ovlivňujícími lidskou pohodu - wellness**, kterými jsou: emocionální, intelektuální, environmentální, pracovní, fyzický, finanční, duchovní a sociální.<sup>[9]</sup>



**Emocionální:** efektivní zvládnání života a vytváření uspokojujících vztahů.

**Intelektuální:** rozpoznávání tvůrčích schopností a hledání způsobů, jak rozšířit znalosti a dovednosti.

**Environmentální:** dobré zdraví díky příjemnému, stimulačnímu prostředí, které podporuje pohodu.

**Pracovní:** osobní spokojenost a obohacení vyplývající z vlastní práce.

**Fyzický:** rozpoznání potřeby fyzické aktivity, stravy, spánku a výživy.

**Finanční:** spokojenost se současnou a budoucí finanční situací

**Duchovní:** rozšíření našeho smyslu a smyslu života

**Sociální:** rozvíjení pocitu spojení. Sounáležitost a dobře vyvinutý podpůrný systém

V Americe jsou tato centra nazývána jako **Centra pro zdravý život** (Centres for healthy living) a jsou budována po celé USA. Se stárnutím populace a s prodlužující se délkou života se stávají čím dál více rozšířenější. Jedná se o novou typologii budov, která se vyvinula tak, aby řešila mnoho problémů. Zohledňuje delší život a klade důraz na jeho kvalitu, stále měnící se trh s různými typy možností a příležitostí a nabízí alternativy k tradičním modelům zdravotní péče. Centra pro zdravý život jsou navrhována tak, aby reagovala na měnící se požadavky spotřebitelů a poskytovala prostředí pro lepší komunikaci a vztahy mezi jednotlivými odděleními a obory.<sup>[10]</sup>

Z hlediska designu neexistuje žádný vzorec pro vybudování úspěšného centra pro zdravý život. Úspěch nezávisí na žádném konkrétním architektonickém prvku, ale spíše na tom, jak dobře je do návrhu integrováno osm dimenzí wellness. Design může vylepšit a podporovat všech osm dimenzí. Například mnoho center je postaveno tak, že se různé prostory, programy a aktivity shlukují kolem centrální oblasti. To usnadňuje sociální interakci mezi lidmi, kteří se setkávají na jednom místě když přechází z jednoho programu do druhého.<sup>[9]</sup>

Dalším klíčovým faktorem je poloha centra v rámci sídla. Z výzkumu od architektonické firmy Perkins Eastman vyplývá, že umístění seniorských center v blízkosti městských center podporuje více mezigeneračních výměn s lidmi, kteří navštěvují centrum za účelem absolvování specifického programu. Senioři navíc dávají přednost menším prostorům, ve kterých se snadněji orientují a snáze se s nimi seznamují.<sup>[9]</sup>

Dispozičně jsou centra pro seniory členěny na základní části, sestávající z obytného prostoru a prostoru, který je společně využíván pro denní aktivity a setkávání. Na ně pak navazuje zázemí, které zajišťuje provoz zařízení a prostory pro další fakultativní a doplňkové služby.

### Základní prostory center pro seniory:

#### Parkování

Zásobování a nouzový přístup. Zajištění parkování pro návštěvníky a zaměstnance. Dimenze počtu míst pro parkování s přihlédnutím k dostupnosti veřejné dopravy a docházkových vzdáleností.

#### Vstupy/vstupní hala

Hlavní vstup by měl být snadno identifikovatelný a přívětivý. Slouží ke kontrole a identifikaci návštěvníků a k zajištění bezpečnosti klientů. Možnost oddělených vstupů pro návštěvníky, zaměstnance a zásobování.

#### Uvítací místnost/čekárna

Reprezentativní prostor s posezením pro návštěvníky. Součástí místnosti může být šatna a informační kiosek.

#### Klinika

Klinika by měla být umístěna v blízkosti hlavního vstupu a měla by mít dostatek parkovacích míst. Měla by být umístěna v blízkosti ergoterapie a fyzioterapie, aby byl zajištěn bezproblémový přístup nemocných k procedurám.

#### Spa/salon

Lázeňské služby, jako je např. masáž mohou pomoci zmírňovat bolesti akutní i chronické.

#### Víceúčelová místnost

Velká víceúčelová místnost rozdělená do několika částí, nabízí maximální flexibilitu.

#### Modlitebna

Prostor pro duchovní reflexi.

#### Učebny

Mely by být schopny vyhovět více funkcím.

#### Dílny

Místnosti, které podporují kreativitu, jako jsou například ateliéry výtvarného umění, místnost pro práci se dřevem, hudební místnost, studio pro 3D tisk atd.

#### Tělocvičny pro fitness a fyzioterapii

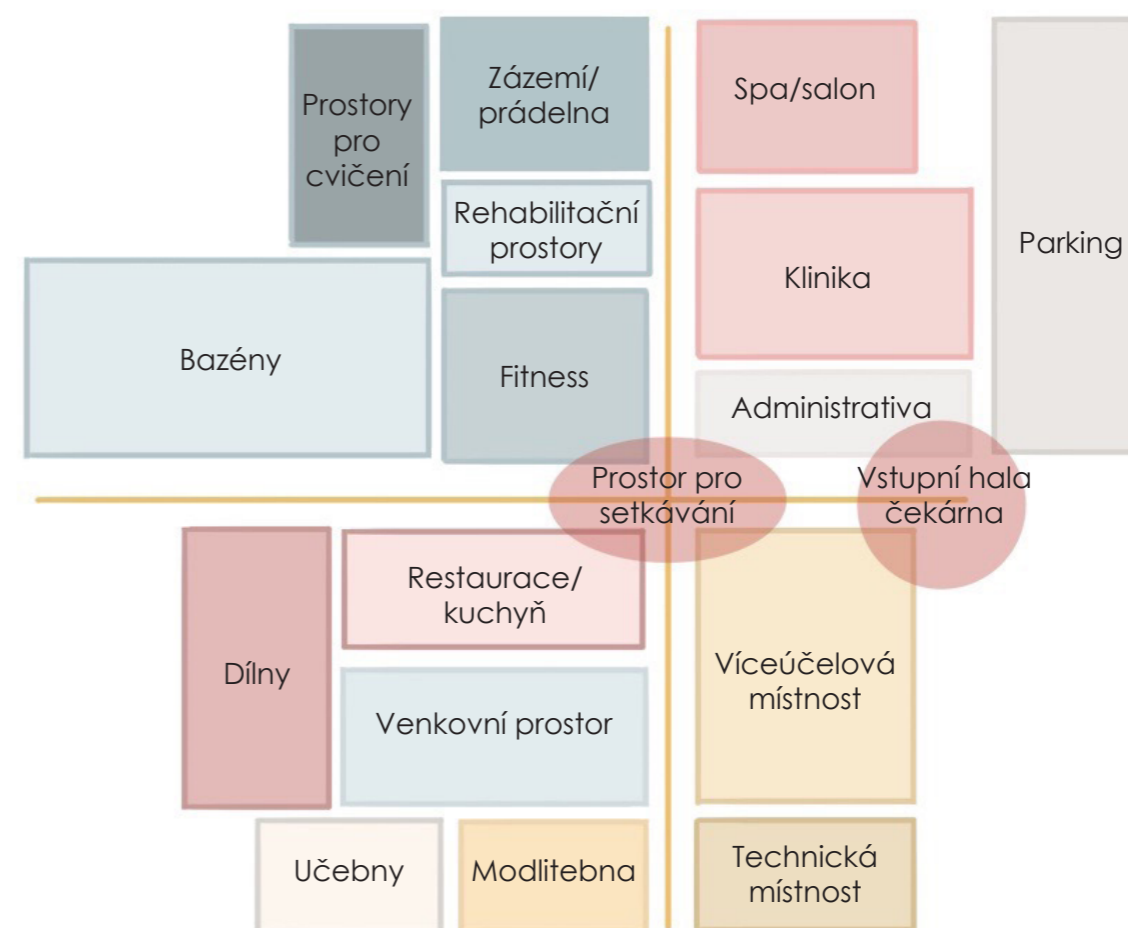
Prostory pro kardio vybavení, posilovací stroje pro seniory, tréninkové prostory a prostory pro strečink.

#### Bazény

Vodní terapie je jednou z nejlepších forem cvičení pro seniory. Bazény pro skupinové lekce aerobiku, plavecké bazény, speciální terapeutické bazény s různými teplotami pro rehabilitaci atd.

dále: **restaurace, technická místnost, kuchyň, administrativní prostory, prádelna, zázemí pro zaměstnance, knihovna, venkovní prostory ...**

Provozní schéma seniorského centra



## Bezbariérové řešení staveb

zdroj: přednáška FA ČVUT, navrhování bezbariérového prostředí 2019, prof. Ing. arch. Irena Šestáková

Dle vyhlášky Ministerstva pro místní rozvoj č.398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb ze dne 5. listopadu 2009 jsou **osoby s omezenou schopností pohybu a orientace:**

- osoby s pohybovým postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby s mentálním postižením
- osoby pokročilého věku
- těhotné ženy
- osoby doprovázející dítě v kočárku nebo dítě do tří let

Vyhláška se vztahuje na tyto **typy staveb nebo částí staveb:**

- stavby pozemních komunikací a veřejného prostranství
- stavby občanského vybavení v částech určených pro užívání veřejností
- společné prostory a domovní vybavení bytových domů obsahujících více než 3 byty, upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení
- stavby pro výkon práce celkově 25 a více osob, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo stavby pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením

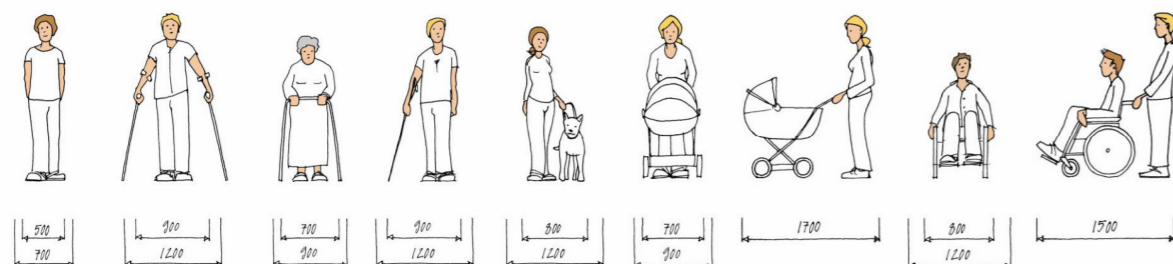
Bezbariérové užívání stavby musí být zajištěno po celou dobu její životnosti.

**Základní prvky bezbariérového užívání staveb** vyjadřují elementární principy a systémové zásady na užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

### Všeobecné zásady pro navrhování:

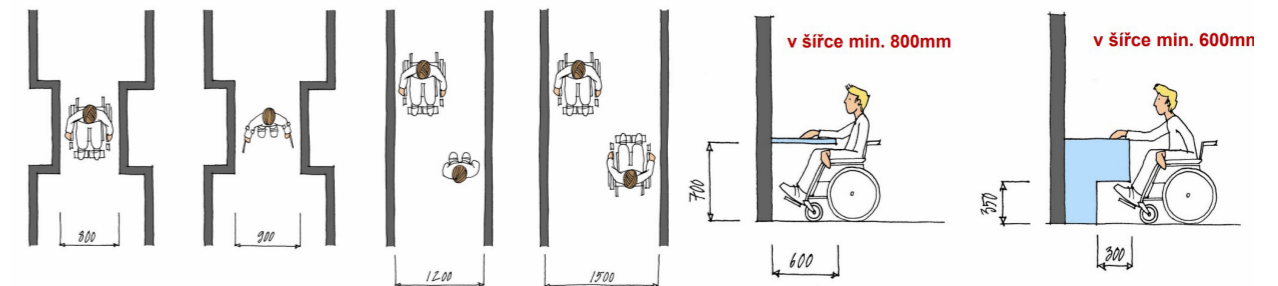
- výškové rozdíly pochozích ploch max. 20mm
- povrch pochozích ploch musí být rovný, pevný a upravený proti skluzu
- nášlapná vrstva musí mít součinitel smykového tření min. 0,5, nášlapná vrstva ve sklonu musí mít součinitel smykového tření min. 0,5 + tg α (α je úhel sklonu ve směru chůze)
- pokud se pro pochozí plochu použije rošt, musí mít velikost mezery ve směru chůze max. 15mm<sup>[11]</sup>

### Prostorové požadavky



### ŘEŠENÍ PRO OSOBY S OMEZENOU SCHOPNOSTÍ POHYBU

- vychází z dispozic, možností a potřeb osob na vozíku, osob s dětským kočárkem, osob používajících berle, hole, chodítka nebo jiné pomůcky pro chůzi, těhotných žen a osob doprovázejících děti do tří let



### ŘEŠENÍ PRO OSOBY S OMEZENOU SCHOPNOSTÍ ORIENTACE / OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM – NEVIDOMÉ A SLABOZRAKÉ

**Při navrhování prostředí pro osoby se zrakovým handicapem je třeba:**

- vycházet z dispozic (fyzická zdatnost, celkový zdravotní stav, psychická kondice, pozornost, rychlost) a potřeb těchto osob
- z jasně stanovených zásad, které si v rámci sociální rehabilitace tyto osoby vštěpují při nácviku samostatného a bezpečného pohybu a orientace

**V rámci nácviku samostatného pohybu a orientace v prostoru si osvojují tyto dovednosti:**

- zvládnutí prvků prostorové orientace (přímá chůze, odhad vzdálenosti, odhad úhlů, odhad vzdálenosti zdroje zvuku, rozlišení směru zvuku)
- zvládnutí techniky bílé hole (aplikace v konkrétním prostředí)
- zvládnutí užívání dopravních prostředků
- vnímání prostředí kompenzačními pomůckami
- sociální dovednosti

Důležitými prvky pro orientaci v prostoru jsou **orientační body** (roh domu, sloupek světelné signalizace), místa, která jsou při pohybu na určené trase snadno, rychle a zaručeně postizitelná, a která se výrazně odlišují od okolí a přinášejí osobě se zrakovým postižením novou informaci.

Ke zvýšení vnitřní jistoty nevidomého při chůzi po známé trase, vytvoření správné představy o okolním prostředí a určení pozice na trase pomáhají **orientační znaky**.

**Orientační znaky = vjemy, které charakterizují celkovou orientační situaci prostředí:**

- sluchové (charakteristické zvuky a jejich lokalizace)
- hmatové (povrchové struktury terénu, prvků prostředí)
- čichové (charakteristické vůně a zápachy)
- tepelné (vnímání slunečního záření, větru)
- vertikální (členitost terénu, stoupání, klesání) a horizontální (změny směru, zakřivení)<sup>[11]</sup>

## Vizuální kontrast

Dle vyhlášky je třeba dodržovat vizuální kontrast vůči okolí:

- sloupů veřejného osvětlení
- světelného signalizačního zařízení pro chodce
- svislého dopravního značení, celoskleněných ploch
- nástupního a výstupního stupně každého schodišového ramene
- dveří do výtahu i do místností
- madel a klik
- zařizovacích předmětů (umývadlo a záchodová mísa včetně ovládacích prvků)

Vizuálních kontrastů můžeme dosáhnout pomocí:

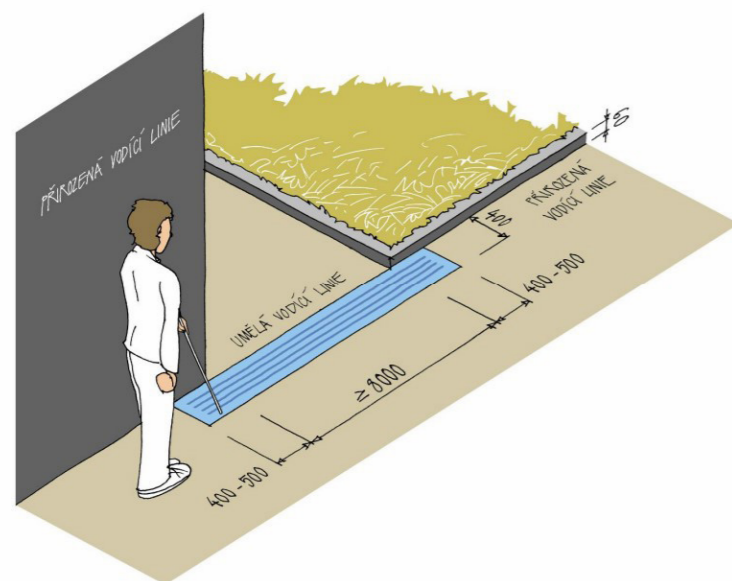
- kontrastů materiálů (odlišné materiály, odlišné struktury materiálů)
- kontrastů barev
- kontrastů jasů (intenzitou světla a jeho plochou, jeho barvou, můžeme jednoduše značit a odlišovat potřebné orientační prvky a jednotlivé prostory)

K pohybu pomocí bílé hole slouží **vodící linie a varovné pásy**.

Komunikace pro pěší musí být řešeny tak, aby byla důsledně dodržena vodící linie pro zrakově postižené osoby.

**Vodící linie jsou:**

- přirozené a umělé (upřednostňuje se přirozená vodící linie)
- součástí prostředí nebo stavby
- sloužící k orientaci osob nevidomých a slabozrakých při pohybu v interiéru i exteriéru
- do průchozího prostoru podél vodící linie se neumísťují žádné předměty <sup>[11]</sup>



## ŘEŠENÍ PRO OSOBY S OMEZENOU SCHOPNOSTÍ ORIENTACE – OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

- vychází z dispozic, možností a potřeb osob bez sluchového vjemu - osob neslyšících a taky osob jen s částečným sluchovým vjemem - osob nedoslýchavých, které využívají indukční poslech

Řešení pokladen a přepážek musí umožňovat indukční poslech a jejich stavebně technické uspořádání musí umožňovat odezírání. Požaduje se střední hladina osvětlenosti 300lx.

## ZÁKLADNÍ POŽADAVKY NA KOMUNIKACE PRO CHODCE

- **min. šířka 1500mm** včetně bezpečnostních odstupů (rozpor s ČSN 73 6110 Projektování místních komunikací)
- výškové rozdíly nesmí být vyšší než **20mm**, jinak musí být řešeny výtahy nebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihacími plošinami
- **podélný sklon max. 1:12 (8,33%) a příčný sklon max. 1:50 (2,0%)**, u mostních objektů v poměru **max. 1:40 (2,5 %)**
- **úseky s podélným sklonem větším než 1:20 (5,0%) a delší než 200m** - musí být zřízena **odpočívadla o délce min. 1500mm se sklonem max. 1:50 (2,0%)** pouze v jednom směru
- **překážky na komunikacích** musí být osazeny tak, aby byl zachován **průchozí prostor** podél přirozené vodící linie **šířky min. 1500mm**
- **technické vybavení** komunikace lze v odůvodněných případech umístit tak, že bude **průchozí prostor místně zúžen až na 900mm**
- nad komunikacemi pro chodce mohou být **v prostoru** ve výšce **250mm - 2200mm** nad povrchem umístěny pouze **pevné části stavby, které vystupují z obrysu stěn max. 100mm**
- **u zařizovacích předmětů** a technického vybavení staveb **délky do 400mm** lze hloubku **zvýšit na 300mm**

## PŘÍSTUPY DO STAVEB

Přístupy musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů

- do **staveb občanského vybavení** v částech určených pro užívání veřejností
- do **společných prostor a domovního vybavení bytových domů** obsahujících více než 3 byty
- do **upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení**
- do **staveb pro výkon práce celkově 25 a více osob** (pokud provoz umožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením) nebo staveb pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením
- **přístupy se musí vytýčit přirozenými nebo umělými vodícími liniemi**

**U budov se specializovanými službami** pro osoby se zrakovým postižením, nemocnic, krajských úřadů, výpravních budov, odbavovacích terminálů veřejné dopravy a stanic metra musí být definovány také **akusticky**. <sup>[11]</sup>

## VSTUPY DO STAVEB

- **musí být v úrovni komunikace pro chodce**
- brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno **bezbariérovou rampou**
- v odůvodněných případech u změn dokončených staveb **zdvihací plošinou**

## PARKOVACÍ STÁNÍ PRO VOZIDLA PŘEPRAVUJÍCÍ OSOBY TĚŽCE POHYBOVĚ POSTIŽENÉ

- na všech vyznačených vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích plochách
- v hromadných garážích pro osobní motorová vozidla

## MINIMÁLNÍ POČTY VYHRAZENÝCH STÁNÍ

(vycházejí z celkového počtu stání každé dílčí parkovací plochy):

Celkový počet stání:	Počet vyhrazených stání:
2 – 20	1
21 – 40	2
41 – 60	3
61 – 80	4
81 – 100	5
101 – 150	6
151 – 200	7
201 – 300	8
301 – 400	9
401 – 500	10
501 a více	2%

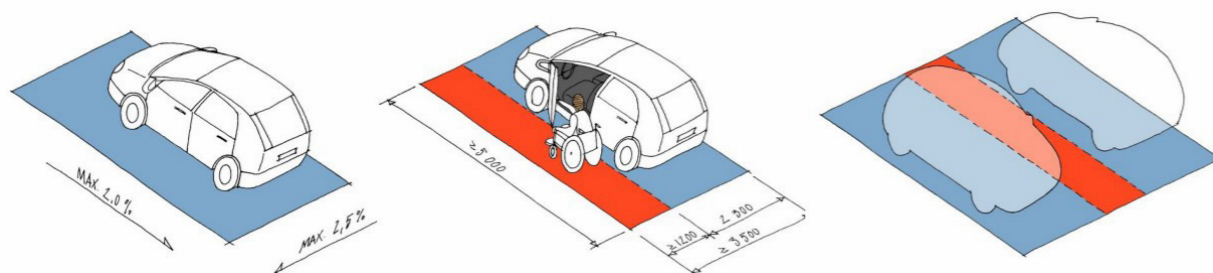
## PARKOVACÍ STÁNÍ PRO VOZIDLA OSOB DOPROVÁZEJÍCÍCH DÍTĚ V KOČÁRKU

Min. 1% z celkového počtu stání musí být vyhrazeno u staveb:

- pro obchod
- pro služby
- pro zdravotnictví

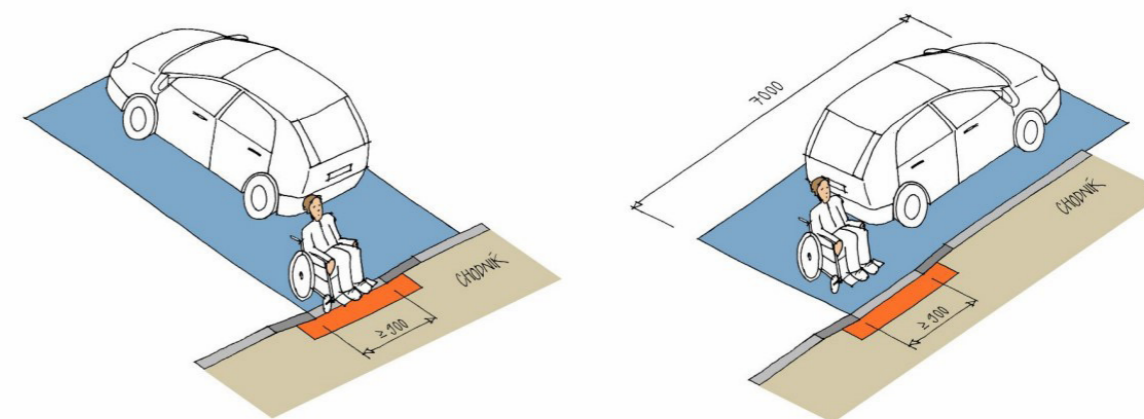
## VYHRAZENÉ STÁNÍ PRO VOZIDLA PŘEPRAVUJÍCÍ OSOBY TĚŽCE POHYBOVĚ POSTIŽENÉ A PRO VOZIDLA OSOB DOPROVÁZEJÍCÍCH DÍTĚ V KOČÁRKU

Výsledný počet vyhrazených stání se zaokrouhluje na celá čísla směrem nahoru. <sup>[11]</sup>



## NÁVAZNOST NA CHODNÍK

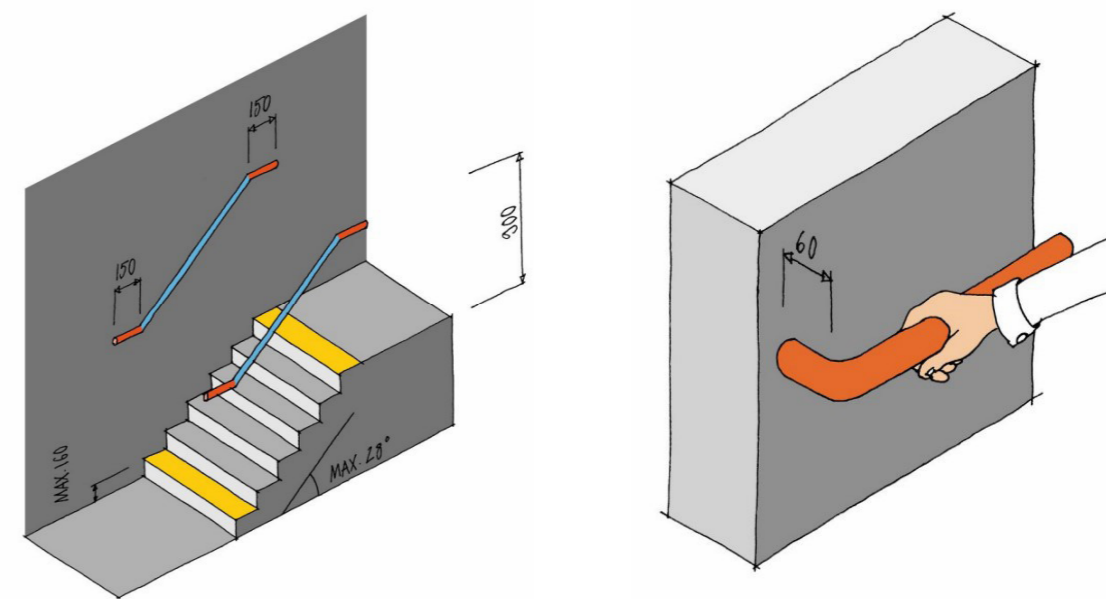
Od vyhrazených stání musí být zajištěn **přímý bezbariérový přístup na komunikaci pro chodce**, stání musí být umístěna **nejblíže u vchodu a východu** z příslušné stavby nebo výtahu.



## SCHODIŠTĚ A VYROVNÁVACÍ SCHODY

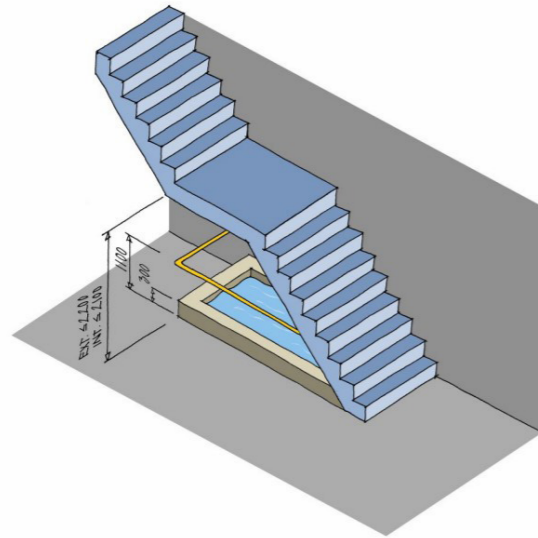
Bezbariérově se řeší hlavní a přiměřeně úniková a ostatní schodiště.

- ve všech ramenech téhož schodiště musí být **stejný počet stupňů**
- počet stupňů za sebou může být **min. 3 a max. 16**
- stupnice a podstupnice musí být k sobě kolmé
- u změn dokončených staveb v případě šikmé podstupnice může být přesah stupnice **max. 25mm**
- stupnice nástupního a výstupního stupně každého schodišťového ramene nebo vyrovnávacích schodů musí být **výrazně kontrastně rozeznatelná od okolí** <sup>[11]</sup>



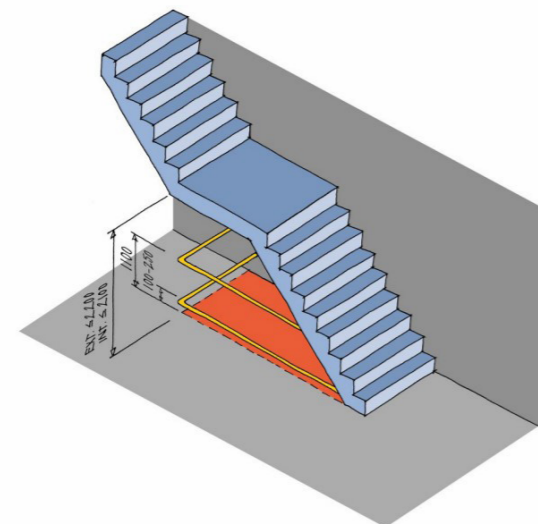
## ZABEZPEČENÍ SCHODIŠTĚ – varianta 1

- schodiště vybíhající do prostoru musí mít **pevnou zábranu - sokl** výšky min. 300mm a ve výši 1100mm nad **pochozí plochou pevnou ochranu** (např. tyč zábradlí)
- pevná zábrana nebo zárážka musí být umístěna tak, aby bylo zabráněno možnosti vstupu zrakově postižených osob do průmětu prostoru s **nižší výškou než 2200mm v exteriéru a 2100mm v interiéru**



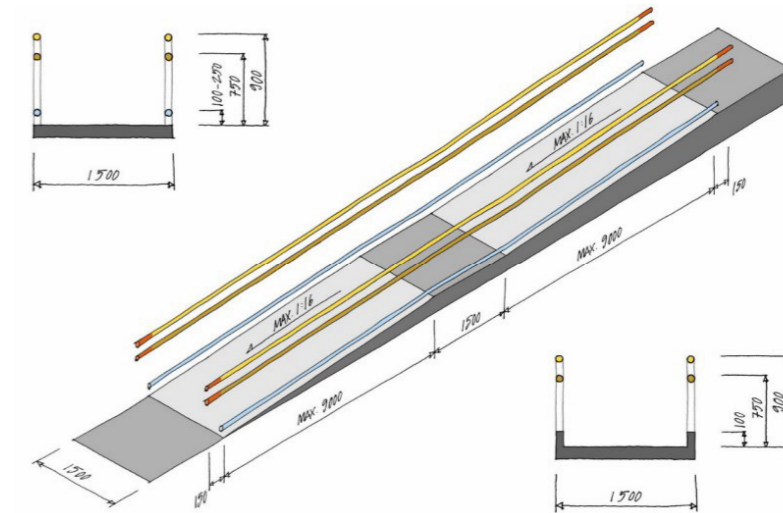
## ZABEZPEČENÍ SCHODIŠTĚ – varianta 2

- schodiště vybíhající do prostoru musí mít **ve výši 100 – 250mm pevnou zárážku pro slepeckou hůl** a ve výši 1100mm nad **pochozí plochou pevnou ochranu** (např. tyč zábradlí)
- **pevná zábrana nebo zárážka** musí být umístěna tak, aby bylo **zabráněno možnosti vstupu zrakově postižených osob do průmětu prostoru s nižší výškou než 2200mm v exteriéru a 2100mm v interiéru** <sup>[11]</sup>



## BEZBARIÉROVÉ RAMPY

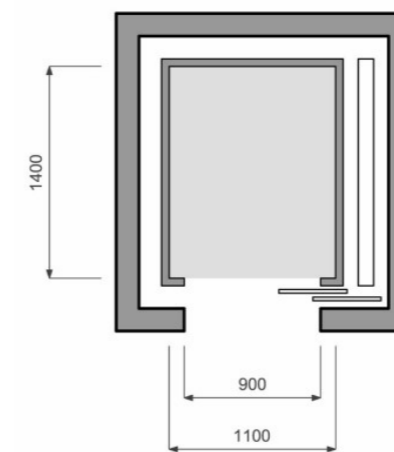
- podélný sklon smí být v poměru **max. 1:16 (6,25 %)**, příčný sklon v poměru **max. 1:100 (1,0 %)**
- rampa musí být po obou stranách opatřena **madly ve výšce 900mm** (doporučeno je druhé madlo ve výšce 750mm), která musí přesahovat o **min. 150mm** začátek a konec rampy
- rampa musí mít po obou stranách **opatření proti sjetí vozíku** zároveň sloužící jako **vodící prvek** – tyč zábradlí nebo sokl



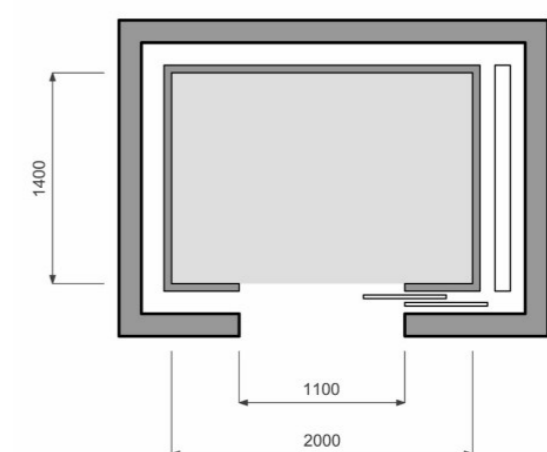
## VÝTAHY

Minimální půdorysné rozměry klece výtahu:

- **novostavba:** šířka 1100mm, hloubku 1400mm, šířka vstupu 900mm
- **internát nebo domov pro osoby s těžkým pohybovým postižením** (min. jeden výtah): šířka 2000mm, hloubka 1400mm, šířka vstupu 1100mm <sup>[11]</sup>



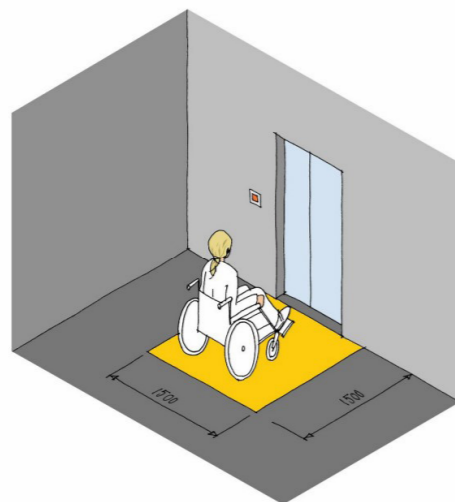
novostavba



internát nebo domov pro osoby s těžkým pohybovým postižením

## VÝTAHY – MANIPULAČNÍ PLOCHY, DVEŘE

- **volná plocha** před nástupními místy do výtahů musí být **min. 1500mm x 1500mm**
- **šachetní a klecové dveře** výtahu musí být provedeny jako **samočinné vodorovně posuvné dveře**



## VSTUPY DO BUDOV

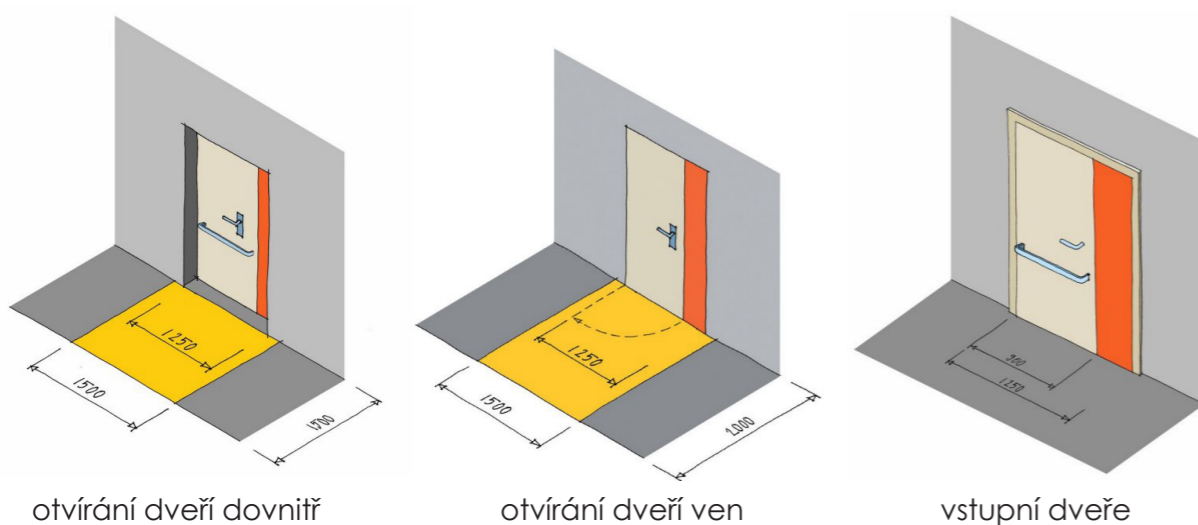
Vstupy musí být **snadno vizuálně rozeznatelné** vůči okolí. Jsou-li použity dveře karuselového provedení musí být doplněny dalšími otevíravými dveřmi.

Pro osoby neslyšící musí být **elektronický vrátný** s akustickou signalizací vybaven také signalizací optickou.

**Oboustranný komunikační systém** musí umožňovat **indukční poslech** pro nedoslýchavé osoby.

## VSTUPNÍ DVEŘE

- křídlo vstupních dveří musí umožňovat otevření min. 900mm
- vstup do objektu musí mít šířku min. 1250mm
- dveře smí být zaskleny od výšky **400mm** nebo musí být chráněny proti mechanickému poškození vozíkem <sup>[11]</sup>



otvírání dveří dovnitř

otvírání dveří ven

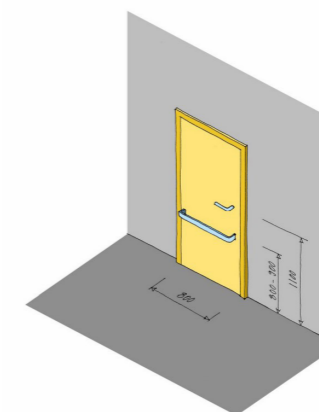
vstupní dveře

## PROSKLENÉ DVEŘE

- zasklení zasahuje níže než **800mm** ve výšce **800mm - 1000mm** a zároveň ve výšce **1400mm - 1600mm** kontrastně označeny oproti pozadí výrazným **pruhem šířky min. 50mm** nebo **pruhem ze značek o průměru min. 50mm** vzdálenými od sebe **max. 150mm**, jasně viditelnými oproti pozadí

## DVEŘE

- světlá šířka **min. 800mm**
- světlá šířka dveří ve sportovních stavbách musí odpovídat rozměrovým parametrům sportovních vozíků
- otevíravá dveřní křídla - **ve výši 800mm – 900mm** musí být **vodorovná madla** přes celou jejich šířku, umístěná na straně opačné než jsou závěsy, s výjimkou dveří automaticky ovládaných
- dveře smí být **zaskleny od výšky 400mm** nebo musí být chráněny proti mechanickému poškození vozíkem



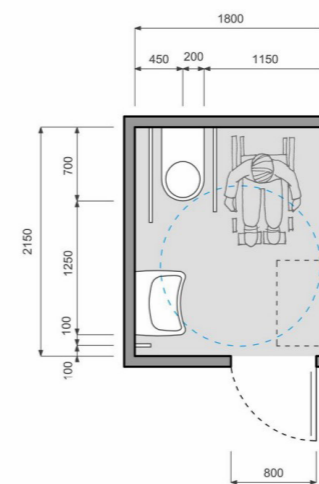
## OKNA

V každé obytné nebo pobytové místnosti musí mít nejméně jedno okno **pákové ovládní** nejvýše **1100mm nad podlahou**. <sup>[11]</sup>

## HYGIENICKÁ ZAŘÍZENÍ

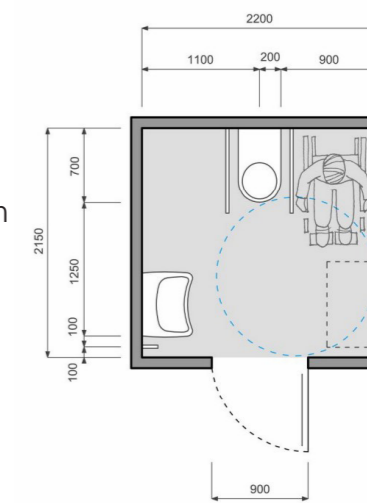
### Kabina WC novostavba

minimální  
půdorysné  
rozměry  
1800x2150mm



### Kabina WC s asistencí

minimální  
půdorysné  
rozměry  
2200x2150mm





## Programy poskytované v centrech pro seniory

Centra pro seniory mohou nabízet širokou škálu různých programů. Například sociálně aktivizační služby, pohybové a rehabilitační programy, vzdělávací programy, společenské akce, klubové aktivity, práci na internetu a na počítači, rekondiční pobyty, výlety apod.

### Rehabilitační programy

Laickou veřejností je rehabilitace často chápána jen jako fyzikální terapie a fyzioterapie. Současným pojetím problematiky, propojením jednotlivých součástí, se rehabilitace stává komplexní, koordinovanou terapií a zahrnuje následující složky, které se vzájemně kombinují a jsou spolu provázány:

- **Rehabilitaci léčebnou** (kinezioterapie, fyzikální terapie, balneologie, fyzioterapie, ergoterapie a další).
- **Rehabilitaci sociální** (resocializace)
- **Rehabilitaci pracovní**
- **Rehabilitaci pedagogickou** - výchovná (edukační činnost)

**Léčebná složka rehabilitace** se zaměřuje na odstranění funkčních poruch a postižení, na snížení následků zdravotního postižení na minimum. K obnovení původního stavu organismu vede vertikální rehabilitace, problematiku poškození závažného a chronického charakteru řeší horizontální rehabilitace, která je časově dlouhodobější. Tato složka činností je rozsáhlá a patří mezi ně například fyzikální terapie, fyzioterapie, ergoterapie a animoterapie.

**Sociální rehabilitace** se zabývá problémy zdravotně postižených, zaměřuje se na problémy specifické pro určitý druh a stupeň postižení. Hlavním cílem je usnadnit pacientům návrat původní tělesné, duševní i pracovní výkonnosti a začlenit se tak zpět do společnosti. Nemocný by měl být schopen akceptovat svou situaci, ev. znevýhodnění, společnost by jej měla vnímat a přijímat jako svou součást. Sociální rehabilitace podporuje nemocného v maximální soběstačnosti, podporuje poskytování kompenzačních pomůcek. Přípravuje jedince na samostatný život, působí v oblasti prevence vyloučení osob se zdravotním postižením, je vedena formou ambulantní nebo terénní.

**Pracovní rehabilitace** je zaměřená na dopomoc při vyhledávání a udržení vhodného zaměstnání jedinců se zdravotním postižením. Poskytuje poradenství zaměřené na samotnou volbu povolání. Snahou je zabránit vzniku frustrace a stresu spojeného s neuspokojenou potřebou aktivity a práce. Do psychoterapie řadíme například arteterapii a muzikoterapii. Arteterapie je léčba prostřednictvím výtvarných technik, kresby, malby, keramiky apod. Cvičí jemnou motoriku, ale také působí na psychiku člověka. Muzikoterapie je léčba pomocí hudby, která má pozitivní vliv na člověka, navozuje relaxační nebo stimulační efekt. Může mít příznivé účinky na poruchy chování, stavy úzkosti a deprese, významná je při léčbě chronické bolesti apod.

**Pedagogická, edukační / výchovná rehabilitace** je cílenou výchovnou a vzdělávací činností pro osoby se získaným a vrozeným postižením. Zaměřuje se na získání vhodné kvalifikace, aby se jedinec mohl uplatnit se v pracovním procesu a společnosti. Cílem této činnosti je obnova přirozeného vývoje osobnosti jedince.<sup>[12]</sup>

### Volnočasové aktivity

Vytvořením vhodného mixu volnočasových aktivit a aktivit k upevnění zdraví seniorů může centrum naplňovat programy aktivního stárnutí. Jedná se o programy pro seniory, které by měly zajišťovat integraci seniorů do společenského života, zvýšení interakce s mladšími generacemi a snížení stupně sociální exkluze seniorů. Centra pro seniory by měly pravidelně zjišťovat, které aktivity jsou seniory poptávány, ale jejich nabídka není dostačující.<sup>[2]</sup>

Dotazníkové šetření zpracované společností INESAN se zaměřovalo jako na jednu z hlavních oblastí právě na volnočasové aktivity seniorů v Praze a Ostravě. V níže uvedené tabulce č. 13 jsou vidět v rámci každé definované oblasti aktivit (sportovní, kulturní, zdravotní, počítačové, vzdělávací, jazykové, poznávací/turistické, organizované aktivity prarodičů a vnoučat) aktivity, o které projevil zájem min. 1 % respondentů (celkem to bylo 51 aktivit). Některé uvedené aktivity se ale vzhledem ke svému zaměření prolínají více kategoriemi. Nejvyšší zájem napříč všemi kategoriemi projevil respondenti o divadlo (23 %), turistické výlety (19 %), kurzy PC (14 %) a angličtinu (11 %).<sup>[2]</sup>

Zájem o volnočasové aktivity projevily seniory (spontánní odpovědi)

	aktivity (respondenti, kteří projevíli zájem, v %)
<b>sportovní</b>	plavání (7 %), cvičení (5 %), cyklistika (3 %), tenis, fotbal, šachy, dáma, jóga, pilates, nordic walking (2 %), bowling, běh, rybaření (1 %)
<b>kulturní</b>	divadlo (23 %), kino (10 %), koncerty (5 %), výstavy (3 %), hudba k tanci i poslechu (2 %), koncerty - vážná hudba, festivaly, muzikály, vystoupení, kulturní program – na veřejném prostranství (1 %)
<b>zdravotní</b>	rehabilitace (včetně rehabilitačního cvičení), návštěvy lázní, wellness či masáže (5 %), cvičení, kontakt s lékaři - preventivní prohlídky, konzultace (2 %), jóga, pilates, kurzy - životní styl, zdraví, měření tlaku (1 %)
<b>počítačové</b>	kurzy PC (14 %), počítačové hry (1 %)
<b>vzdělávací</b>	odborné přednášky na různá témata (6 %), přednášky - cestopisy, cestování, vlastivědné, kurzy vaření, kurzy - životní styl, zdraví (2 %), přednášky o historii, kurzy zahrádkaření, univerzita třetího věku, kurzy ručních prací, přednášky o přírodě (1 %)
<b>jazykové</b>	angličtina (11 %), němčina, jazykové kurzy obecně (2 %)
<b>poznávací/turistické</b>	turistické výlety (19 %), procházky (7 %), zájezdy, hrady, zámky (2 %), prohlídky (1 %)
<b>organizované aktivity prarodičů a vnoučat</b>	turistické výlety (4 %), soutěže, procházky, společné akce, sportování (1 %)

Zdroj: Remr a kol. (2016).<sup>[13]</sup>

Cílem je, aby zdravotní a sociální programy nefungovaly odděleně. Každému uživateli by měl být nabídnut individuální přístup a programy/služby by měly být rozmanité, měly by umožnit seniorům zkoušet nové věci, vyzývat je a povzbuzovat k zapojení. Programy by měly být flexibilní, aby se byly schopny neustále přizpůsobovat měnícím se demografickým podmínkám a požadavkům trhu.<sup>[10]</sup>

## Terénní pečovatelská služba

Základním posláním pečovatelské služby je poskytování terénní sociální služby a péče o osoby v přirozeném prostředí na základě jejich osobních potřeb s cílem dlouhodobého setrvání v jejich domácím prostředí při zachování jejich soběstačnosti.<sup>[14]</sup>

### Pečovatelská služba je poskytována:

- osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku - senioři,
- osobám s chronickým duševním onemocněním,
- osobám se zdravotním postižením,
- osobám s tělesným postižením,
- osobám se sluchovým postižením,
- osobám se zrakovým postižením,
- rodinám s dítětem/děti, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby s péčí o sebe či o domácnost<sup>[14]</sup>

### Zásady poskytované sociální služby

Pečovatelská služba dbá na to, aby byly naplňovány tyto zásady:

- poskytování pečovatelské služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- naplňování Standardů kvality sociální služby,
- komplexnost, srozumitelnost, transparentnost poskytovaných informací,
- komplexnost, srozumitelnost, transparentnost pečovatelské služby,
- nastavení partnerského vztahu mezi poskytovatelem pečovatelské služby a uživatelem,
- individuální přístup ke každému uživateli s odpovídající mírou flexibility,
- co nejvyšší míra spolupráce s rodinou či blízkými uživatele,
- zachování lidské důstojnosti s respektováním práva uživatelů,
- úcta k člověku jako k jedinečné bytosti,
- poskytování služby bez ohledu na postavení uživatele,
- profesionalita zaměstnanců pečovatelské služby při zajištění týmové spolupráce a lidského přístupu<sup>[14]</sup>

### Základní úkony při poskytování pečovatelské služby

- základní sociální poradenství
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při úkonech osobní hygieny
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- pomoc při použití WC
- pomoc při přípravě a podání jídla a pití
- běžný úklid a údržba domácnosti
- pomoc při donáše vody
- pomoc při topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (např. sezónní úklid)
- běžné nákupy a pochůzky
- velký nákup, např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
- praní a žehlení osobního a ložního prádla, popř. jeho drobné opravy
- doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět

- doprovázení dospělých do školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a zpět<sup>[14]</sup>

### Fakultativní služby

Uživatel si může sjednat také poskytnutí tzv. fakultativních služeb dle nabídky pečovatelské služby a dle platného ceníku. Fakultativní služby jsou služby doplňkové a nemají vliv na poskytování sociální služby. Mezi fakultativní služby řadíme:

- použití pračky pečovatelské služby
- osobní doprovod s využitím automobilu na přání uživatele
- využití automobilu na běžné nákupy a pochůzky mimo nejbližší obchod na přání uživatele<sup>[14]</sup>

### Zázemí pečovatelské služby

- bezbariérové koupelny pro uživatele vybavené hydraulicky zvedacími vanami
- prádelna a sušárna s vlastní vzduchotechnikou
- žehlárna
- zvlášť místnosti pro skladování čistého a špinavého prádla
- kuchyňské zázemí
- jídelna
- pracovní a denní místnosti pro pečovatelky
- místnost na čisticí a prací prostředky
- archiv
- garáže
- kancelář pro vedoucí pečovatelské služby (sociální pracovníci)<sup>[15]</sup>

### Materiální a technické vybavení pečovatelské služby

- stavěcí a zvedací zvedáky
- pračky
- mandl
- žehličky
- vozíky na přepravu prádla
- speciální termoobaly na rozvoz stravy
- počítače
- osobní a dodávkové automobily
- kompenzační pomůcky pro půjčování uživatelům (invalidní vozíky, chodítka, nástavce na WC a toaletní křesla, elektricky polohovací lůžko včetně antidekubitní matrace)<sup>[15]</sup>

## A.3/ REFERENCE

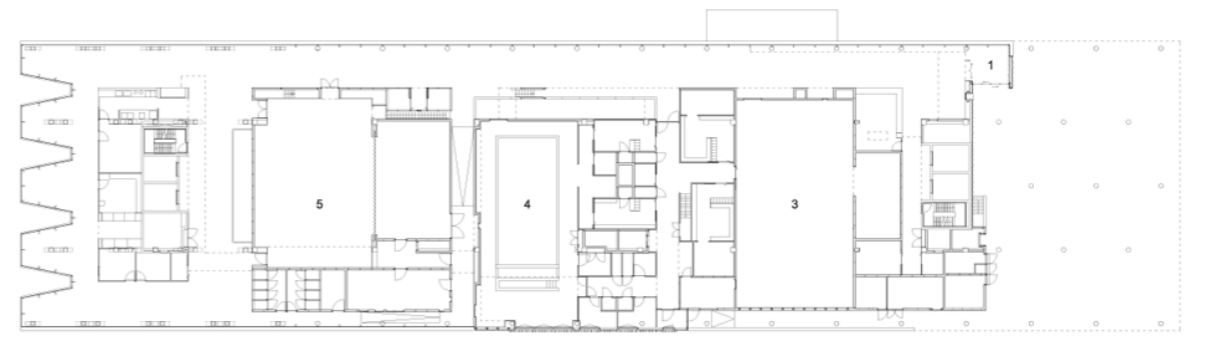
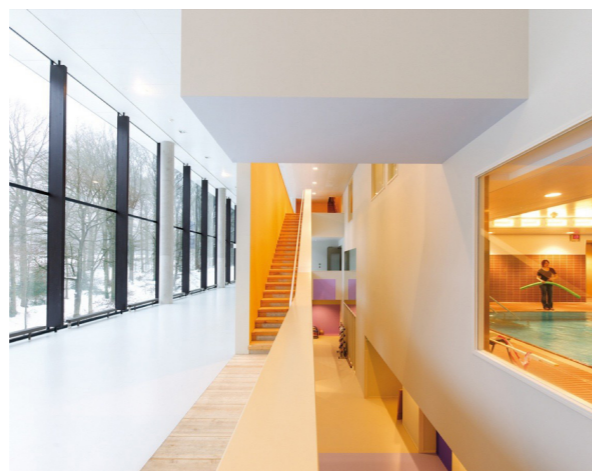
## Rehabilitační centrum Groot Klimmendaal

**Lokalita:**  
Arnhem, Nizozemsko

**Architekti:**  
Koen van Velsen

**Rok:**  
2011

Rehabilitační centrum „Groot Klimmendaal“ je spojením komplexnosti a jednoduchosti s důrazem na fyzické, praktické a sociální detaily. Průhlednost, kontinuita, vrstvení, rozmanitost, hra světla a stínu a prožitek přírody jsou ingrediencemi tohoto stimulujícího prostředí.<sup>[22]</sup>



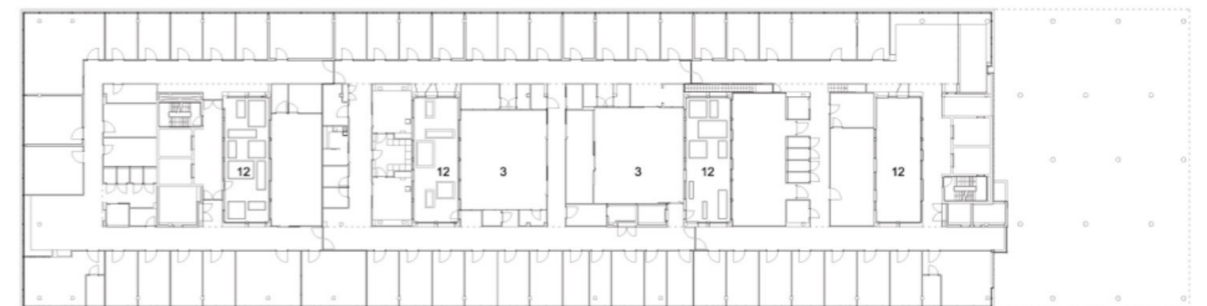
0 20 m

level 0



0 20 m

level 1



0 20 m

level 2

- 1 entrance
- 2 office
- 3 gymnasium
- 4 swimming pool
- 5 theatre
- 6 restaurant
- 7 fitness centre
- 8 room for patient
- 9 living room
- 10 ronald modonald house
- 11 void
- 12 patio

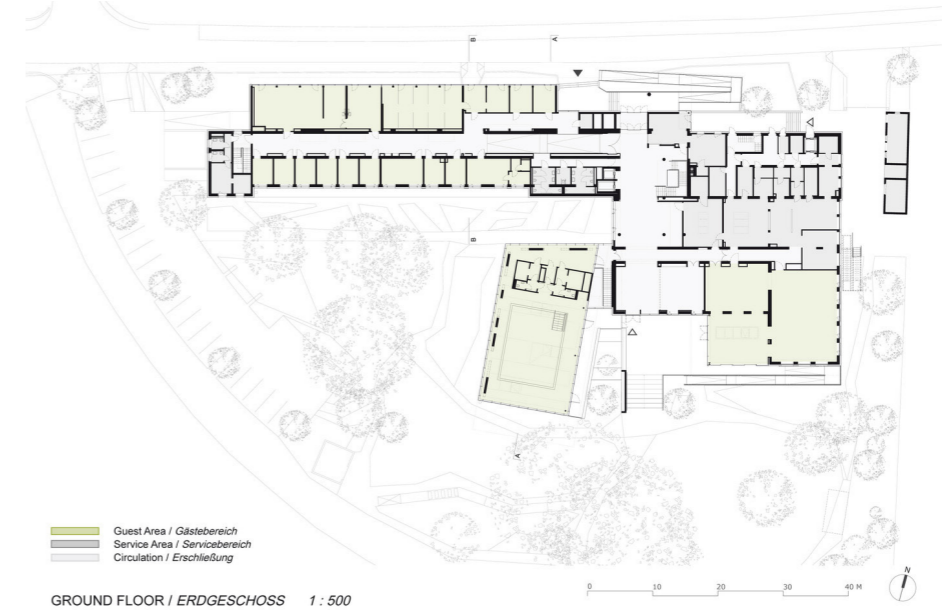
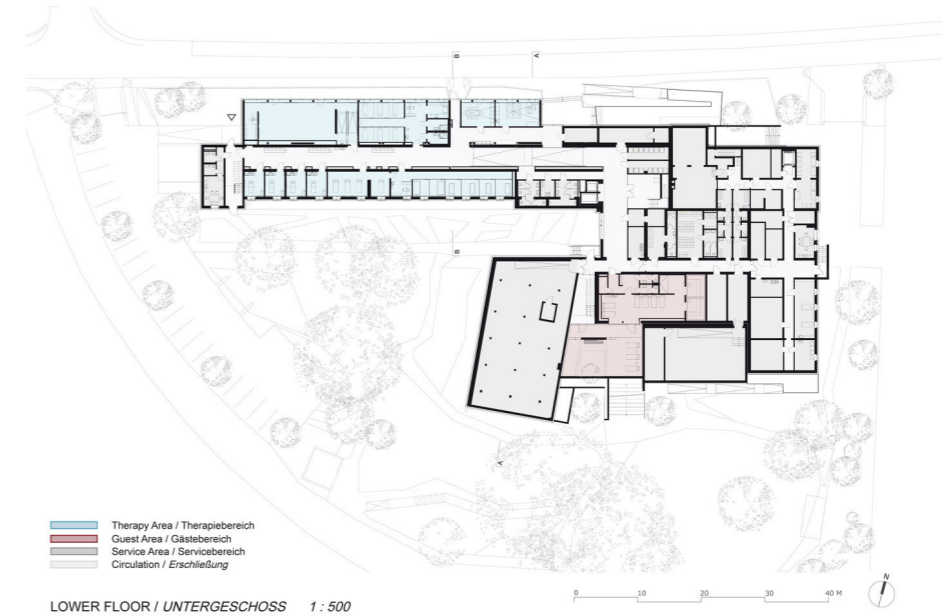
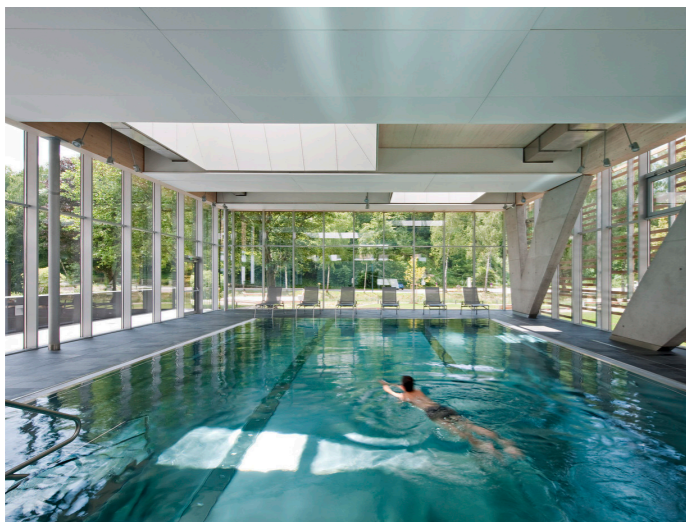
## Léčebný resort v Bad Schallerbach

**Lokalita:**  
Bad Schallerbach, Rakousko

**Architekti:**  
Architects Collective

**Rok:**  
2013

Léčebný resort v Bad Schallerbach kombinuje vizionářský koncept založený na harmonické výměně mezi zdravím, přírodou a ekologií člověka. Tato výměna je zdůrazněna v celé budově prostřednictvím jejích prostorových odkazů na okolní přírodní prostředí a použití přírodních materiálů v celém objektu. Terapeutický bazén s dramatickou konzolovou střechou na jih slouží jako srdce zařízení. Odtud vnitřní prostor plyne do okolního parku doplněného příjemnými novými místy k sezení ve stínu starých bříz/dubů.<sup>[23]</sup>



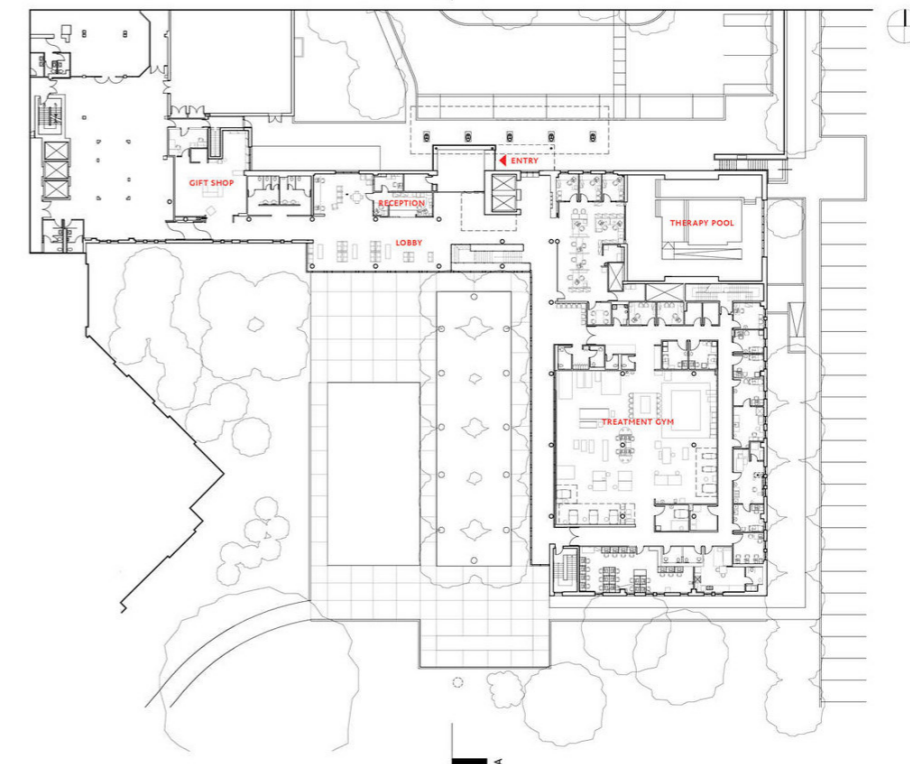
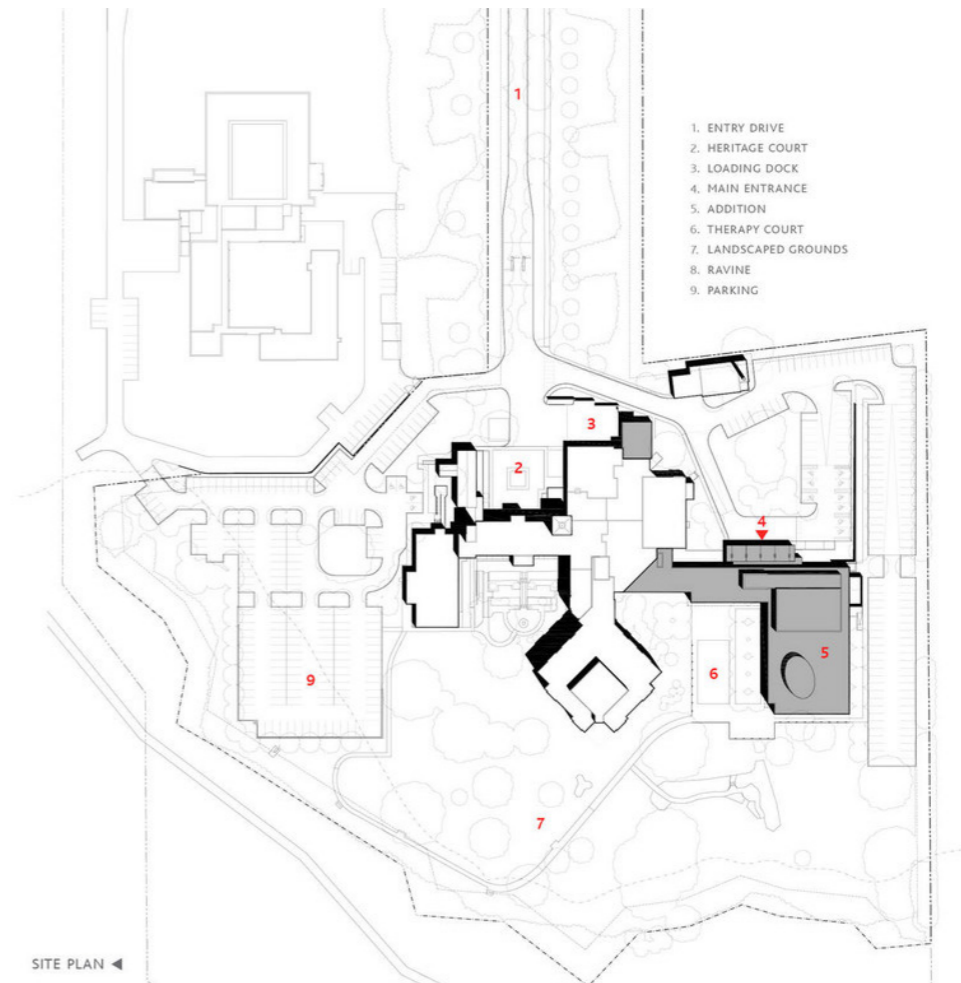
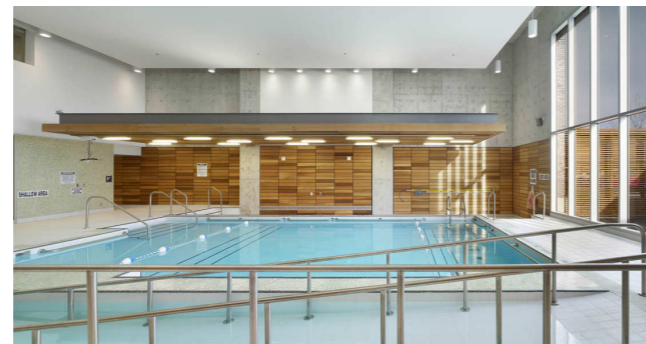
## St. Johns Rehab

**Lokalita:**  
Toronto, Kanada

**Architekti:**  
Farrow Partnership Architects,  
Montgomery Sisam Architects

**Rok:**  
2011

Tento významný přírůstek a renovace nemocnice St. John's Rehab Hospital plně využívá pozoruhodné místo tím, že znovu propojuje hlavní veřejné prostory v budově s okolní přírodní krajinou, která je součástí systému roklí v Torontu. Vnitřní klinické prostředí se proměnilo ve svěží, příjemný prostor, který přispěje k rehabilitaci a rekonvalescenci pacientů. Při vstupu do budovy je vidět přímo k okraji rokle, nejcennějšímu majetku nemocnice.<sup>[24]</sup>



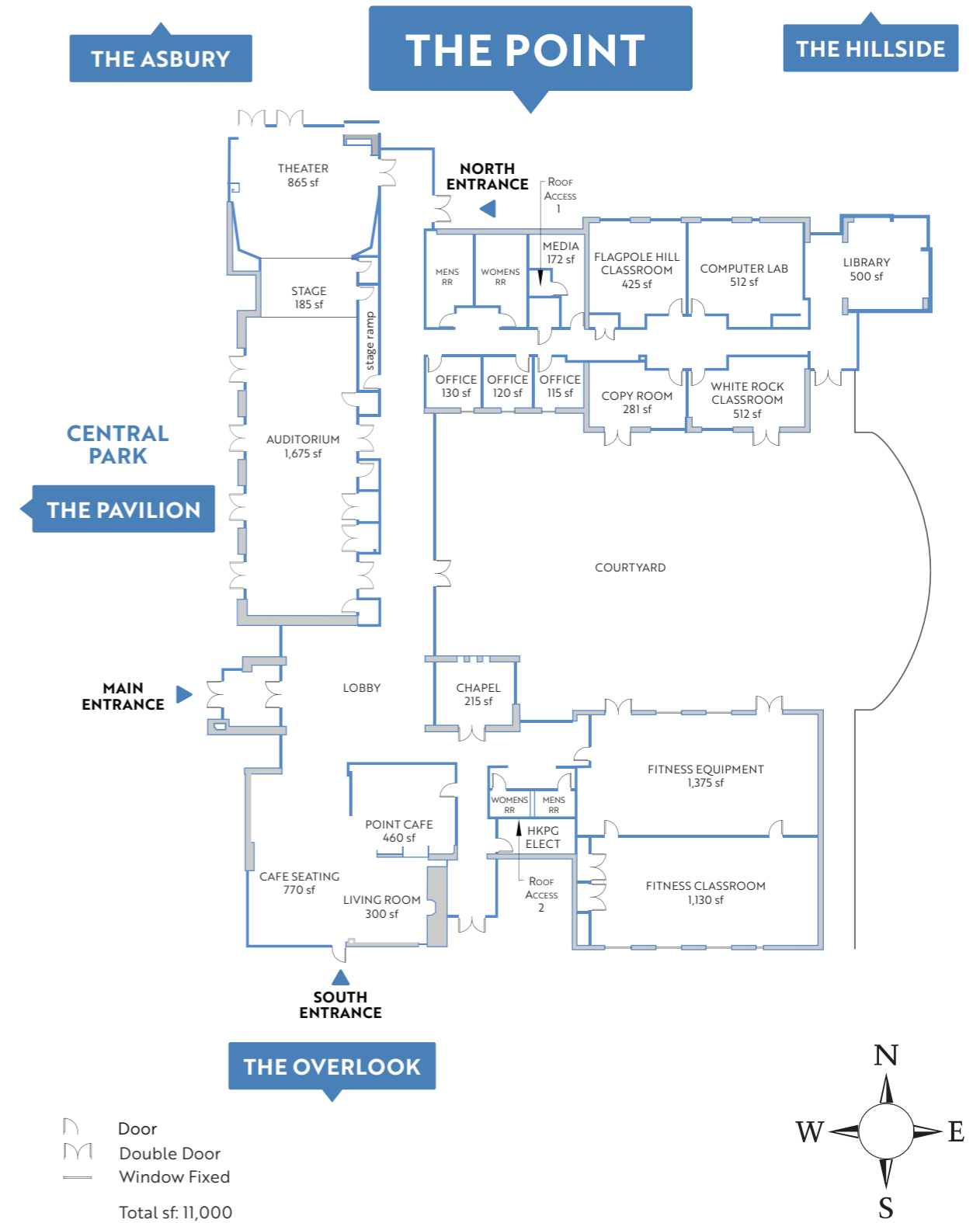
## The Point and Pavilion, Centrum pro umění a vzdělávání

**Lokalita:**  
Dallas, Texas

**Architekt:**  
Perkins Eastman

**Rok:**  
2007

Centrum pro umění a vzdělávání v C. C. Young přitahuje jak obyvatele z kampusu Life Plan Community, tak i lidi z okolní mezigenerační čtvrti prostřednictvím své výrazné identity a inovativního programu. Návrh budovy vytváří prostředí, „kde duch je nestárnoucí“. Prostory v centru odpovídají třem specifickým ohniskovým bodům - myslí, tělu a duchu - a hostují vysoce interaktivní programy zaměřené na kreativitu, které vítají lidi všech věkových kategorií.<sup>[10]</sup>



## A.4/ LOKALITA



## Olomouc

Centrum pro seniory se nachází v krajském městě Olomouckého kraje - v Olomouci.

Ze **Sřednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji** vyplývá že:

Za období posledních osmi let zestárlo obyvatelstvo města Olomouce v průměru o 0,7 let (ze 42,1 let na 42,8 let).

Velkým problémem jsou podle Komunitního plánování sociálních služeb (KPSS) chybějící služby, hlavně v oblasti rezidenční a oblasti odlehčovacích služeb. V oblasti příležitostí dominuje rozvoj služeb, zejména tísňová péče.

Ve zpracované SWOT analýze (2012) byly uváděny mimo jiné tyto problémy: chybějící sociální služby nebo nedostatečná kapacita služeb (domov se zvláštním režimem, domov pro seniory), nedostatečná ubytovací kapacita domů s pečovatelskou službou, stále existující budovy poskytovatelů služeb, které jsou architektonicky bariérové.

Jedním z hlavních cílů rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji je podpora setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí co nejdéle, k čemuž by měla napomáhat asistenční terénní a ambulantní terénní služba nebo bezbariérovost bytů.

Hlavním cílem Olomouckého kraje je vytvoření finančně udržitelné sítě sociálních služeb v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností, se zásadním ohledem na aktuální potřebnost.<sup>[17]</sup>



## Charakteristika území

Řešené území se nachází v centrální části města Olomouce v katastrálním území Hodolany. Dle územního plánu se jedná o funkční plochu 02/092P o celkové výměře 0,61 ha. Území je vymezeno ze severní strany ulicí Kavaléristů a ze západní strany ulicí Nezvalova, v jejichž trase je navržena úprava profilů obou ulic dle samostatně zpracované územní studie. Z východní strany řešené území sousedí s pozemkem Základní školy Zeyerova a z jižní strany se nachází bytový dům a areál s laboratořemi.

Parcela je umístěna mezi dvěma hlavními městskými třídami - třídou Kosmonautů a Masarykovou třídou. Díky tomu má navržený objekt dobrou dopravní návaznost, která je klíčová pro terénní pečovatelskou službu.

V blízkosti pozemku se nachází Základní umělecká škola „Žerotín“, Základní škola Zeyerova, Moravská vysoká škola s aktivním parterem směřujícím do třídy Kosmonautů, kancelářské objekty a obytné objekty. Jedná se tedy o polyfunkční území, které je však ze severní strany ohraničeno tokem řeky Moravy, kolem které jsou plochy s parkovou úpravou. Lokalita tak nabízí dobrou občanskou vybavenost a zároveň možnost rekreace v zeleni. Navrhovaný objekt rozšíří vybavenost lokality o sociální službu a kulturní a společenské prostory.

Schwarzplan Olomouce, 1:50 000



Schwarzplan lokality, 1:10 000



Císařské otisky, 1833



Letecké snímkování, 1927



III. vojenské mapování, 1875–1952



Letecké snímkování, 1971

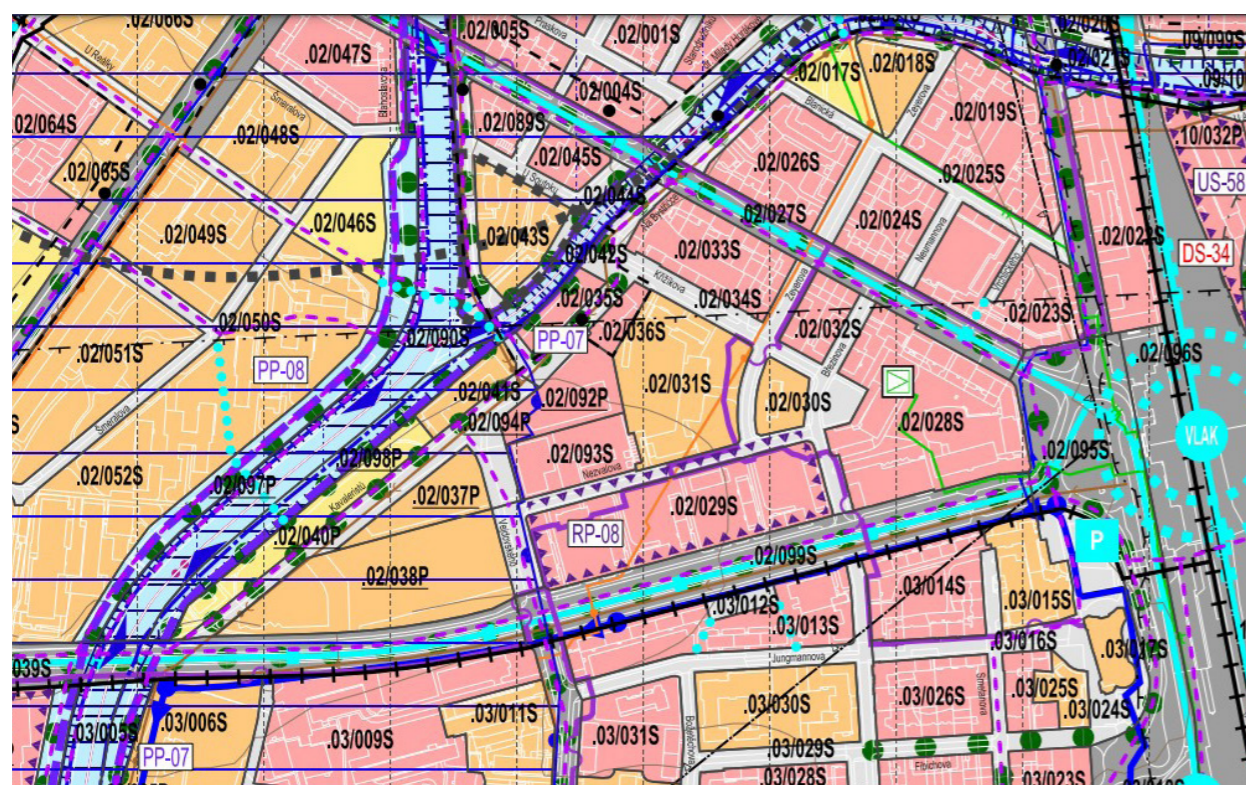


○ ■ řešené území

## Územní plán

Dle územního plánu města Olomouce je řešené území součástí plochy 02/092P.

Kód plochy	Využití plochy	Výměra plochy (ha)	Max. výška (m)	Zastavěnost	Struktura zástavby	Min. podíl zeleně
02/092P	B	0,61	19/23	10–40 %	a	30 %



**Z** - plochy zastavitelné, **S** - plochy stabilizované, **V** - plocha smíšená výrobní, **B** - plocha smíšená obytná, **R** - plocha veřejné rekreace, **P** - plocha veřejného prostranství, **D** - plocha dopravní infrastruktury

**a** - areálový typ, **b** - blokový typ, **DP** - dohoda o parcelaci, **ÚS** - územní studie

**a) Maximální výška zástavby:** udává hodnotu maximální výšky ve tvaru maximální výška římsy nebo okapní hrany /maximální výška hřebene střechy nebo ustupujícího podlaží po úhlem 45°, to vše měřené v nejnižším místě původního terénu při obvodu stavby orientovanému k nejbližšímu veřejnému prostranství.

**b) Zastavěnost:** udává poměr zastavěné části pozemku, jeho části nebo souboru několika pozemků dotčeného stavebním záměrem k jeho celkové rozloze vyjádřené v procentech, přičemž zastavěnou částí se míní součet všech zastavěných ploch jednotlivých staveb (do tohoto poměru se nezapočítávají zpevněné povrchy, podzemní garáže apod.).

**c) Minimální podíl zeleně:** udává poměr zeleně na rostlém terénu k celkové výměře stavebního záměru vyjádřený v procentech. Podíl zeleně je ve zvlášť odůvodněných případech možné uspokojit na veřejných prostranstvích bezprostředně souvisejících se stavebním záměrem v rámci dané plochy s rozdílným způsobem využití.<sup>[25]</sup>

## Veřejná vybavenost území



- řešené území
- komerce
- vzdělání
- sport

## Dopravní návaznost

Silniční síť, 1:50 000



- řešené území
- dálnice
- silnice I. třídy
- silnice II. třídy

Veřejná doprava, 1:10 000



- řešené území
- železnice
- železniční stanice
- autobusová zastávka
- tramvajová zastávka

## **B Návrhová část**

### **B.1/ KONCEPT NÁVRHU**

## Počáteční úvahy

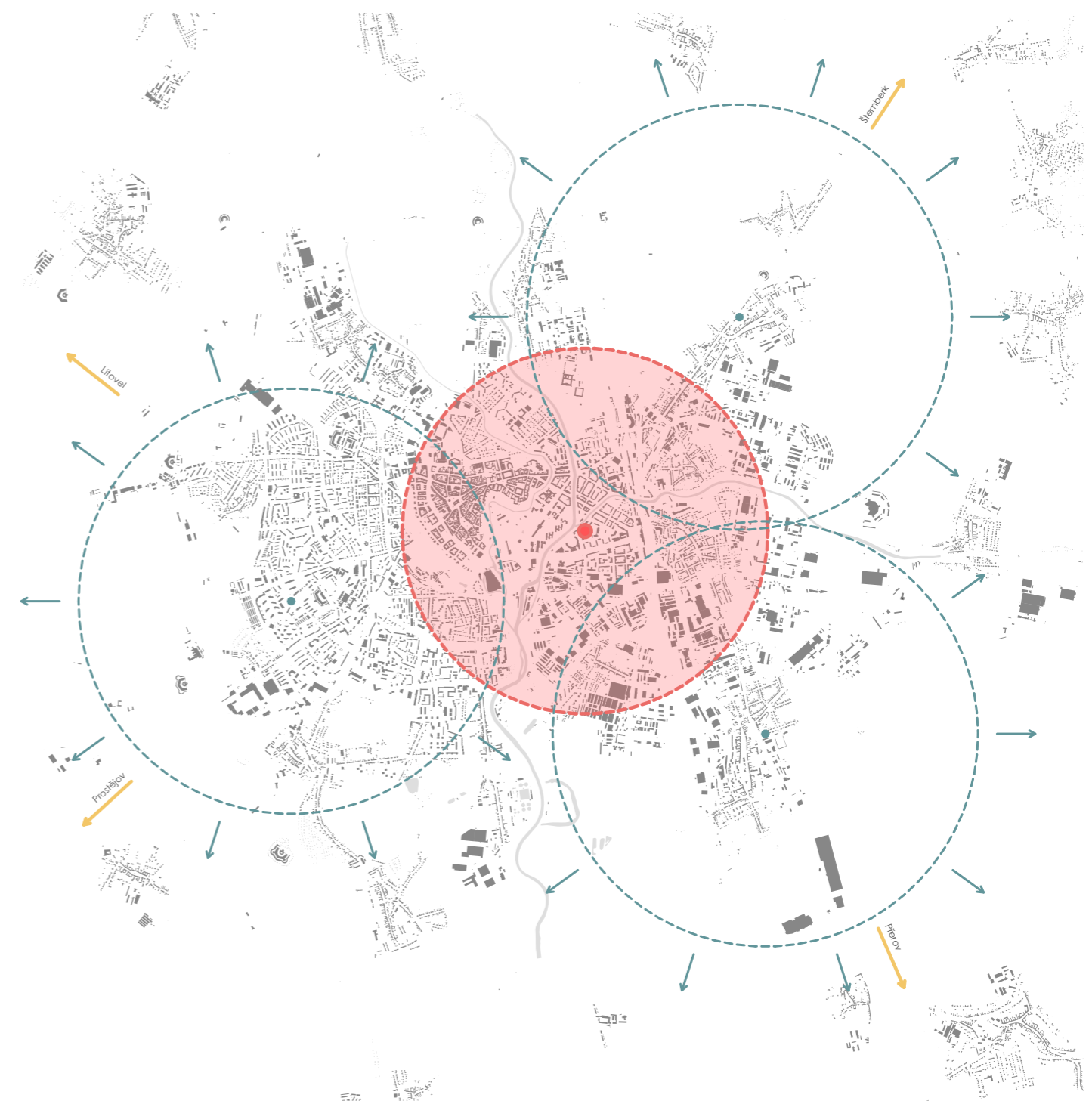
První myšlenkou návrhu byla otázka, jakým způsobem je možné reagovat na nedostatečnou kapacitu zařízení pro seniory, zapříčiněnou neustále se zrychlujícím demografickým vývojem. Z analytické části práce vyplývá, že k řešení této problematiky může napomoci podpora setrvání starších osob v jejich přirozeném sociálním prostředí co nejdéle. Toho se dá dosáhnout vytvořením kvalitní sítě sociálních služeb, zejména pak asistenční a ambulantní terénní služby.

V rámci prvních úvah jsem se tedy pokoušela tuto síť vytvořit pro město Olomouc. Vytvořila jsem centrální bod - Senior Centrum, které se nachází v blízkosti centra města a které poskytuje služby v rámci města. Dále jsem umístila výjezdové stanice terénní pečovatelské služby na periferie města, které obsluhují širší okolí.

## Koncept Senior Centra

V dalších fázích projektu se zaměřuji na návrh Senior Centra. Byl kladen důraz na vhodné umístění objektu v rámci města. Pro terénní pečovatelskou službu je důležitá dobrá návaznost na dopravní síť pro snadnou a rychlou obsluhu. To zajišťuje umístění objektu mezi dvě hlavní městské třídy (třidu Kosmonautů a Masarykovu třídu). Pozice domu v centru města je výhodná pro návštěvníky a obyvatele Senior Centra z hlediska dostupnosti a snadnější sociální interakce mezi generacemi.

Senior Centrum je navrženo jako sociálně-zdravotní komplex, který zahrnuje byty zvláštního určení, společenské, kulturní a vzdělávací prostory, prostory pro stravování, rekreaci, sport a poskytuje zázemí pro terénní pečovatelskou službu.

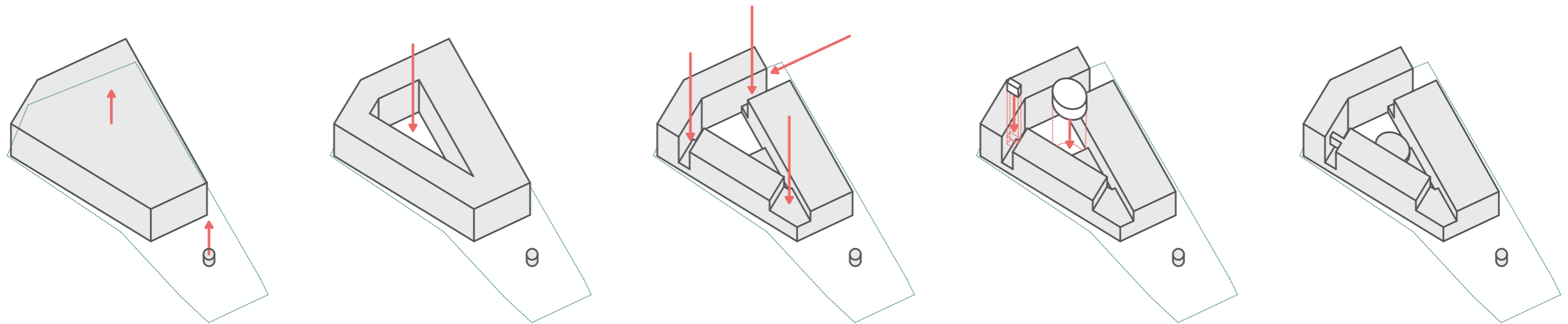


## Hmotové řešení

Hmotově je objekt řešen jako uzavřený blok v kontrastu s různorodou zástavbou v okolí, čímž přispívá k lepší orientaci v prostoru a přináší do něj řád. V západní části parcely, před objektem sousedního bytového domu, je ponechána plocha pro parkovou úpravu, která poskytuje, kromě možnosti setkávání a rekreace, také předprostor pro Základní uměleckou školu, nacházející se přes ulici. V tomto parku je navržena modlitebna pro duchovní potřeby.

Hmota objektu je rozdělena na tři základní celky, z nichž východní křídlo slouží jako ubytovací zařízení a má celkem čtyři nadzemní podlaží, v severo-západní části jsou situovány prostory pro denní aktivity a služby a tvoří ji tři nadzemní podlaží a jižní část poskytuje provozní zázemí a má také tři nadzemní podlaží.

Vnitroblok je rozdělen na vnitřní - polosoukromé - a venkovní - soukromé - atrium. Mezi atrii se nachází víceúčelový sál elipsovitého tvaru přístupný z vnitřního atria. Ustoupením hmoty v jednotlivých podlažích vznikají pobytové terasy pro relaxaci. Ubytovací část a část pro denní aktivity a služby jsou propojeny v prvním podlaží chodbou a ve třetím podlaží krytou lávkou. Ta dále umožňuje přístup z ubytovací části na pobytovou zelenou střechu ve čtvrtém podlaží.



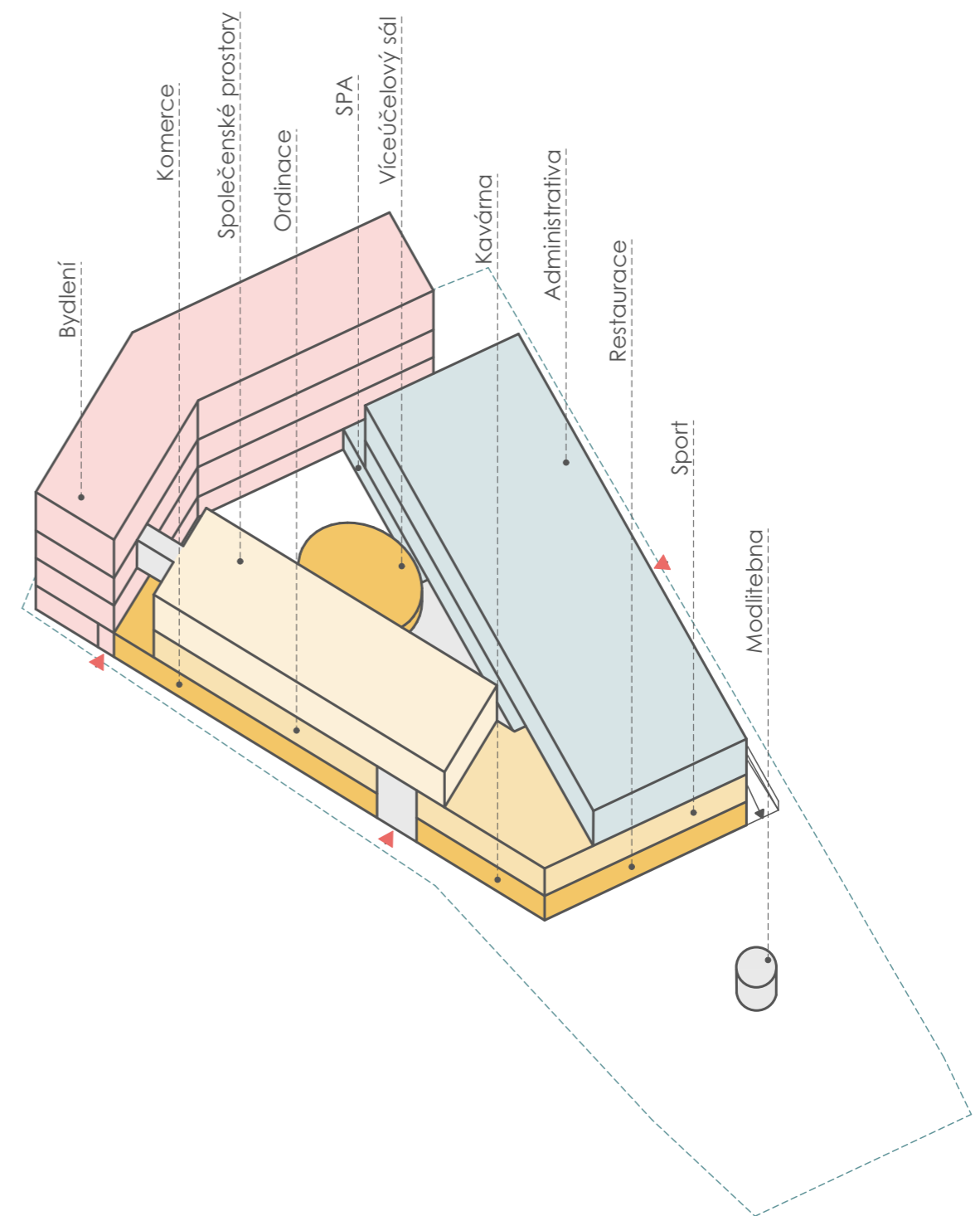
## Funkční schéma

Hlavní vstup do poloveřejné části domu je orientován směrem do ulice Kavaleristů a navazuje na osu lávky přes řeku Moravu. Z této ulice jsou také přístupné komerční prostory tvořící aktivní parter, společně s kavárnou a restaurací, která nabízí výhled do parku. V druhém podlaží této části se nachází vyšetřovny a konzultační místnosti, dále pak posilovna, yoga studio, rehabilitační posilovna a tělocvična. Třetímu podlaží náleží učebny a společenská místnost.

Bytová část je taktéž přístupná z ulice Kavaleristů. V každém podlaží východního křídla objektu se nachází byty 2+kk a místnost pro dozor sester.

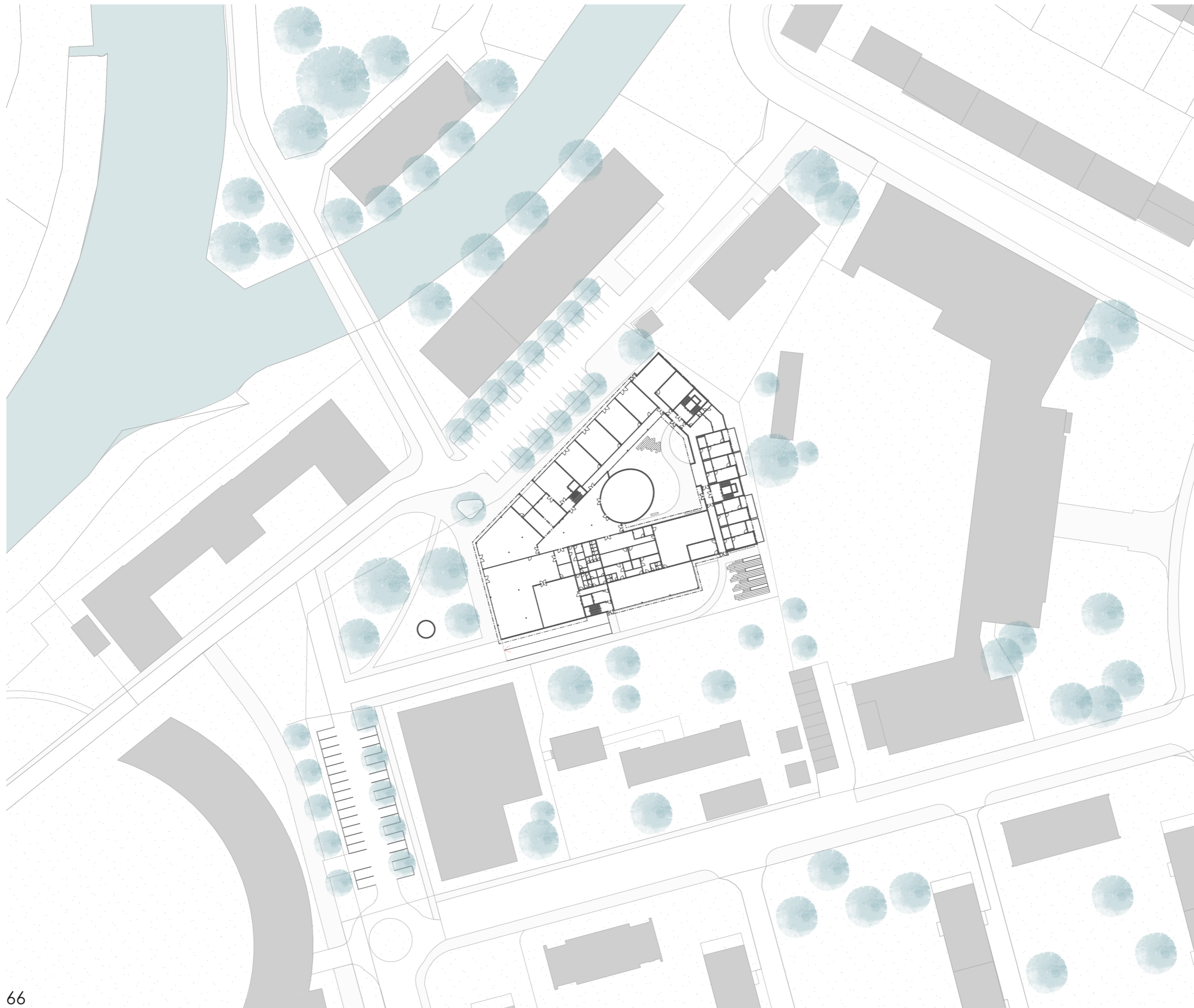
Vstup pro zaměstnance je z jižní strany domu a vede do provozní části objektu. Jsou zde navrženy šatny pro zaměstnance, denní místnosti, kanceláře, konferenční místnosti a archiv.

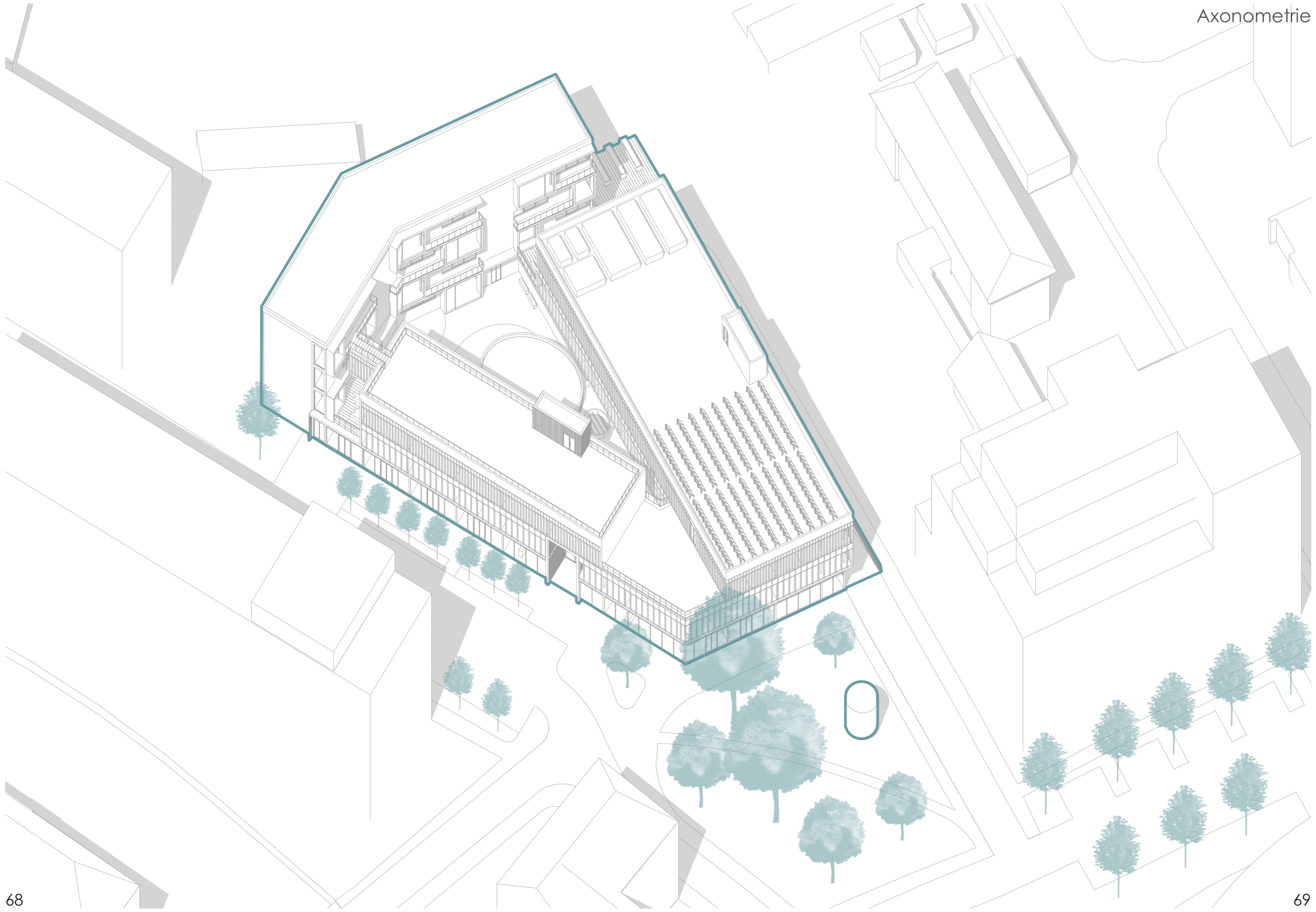
Technické zázemí, prádelny, sušárny a sklady jsou umístěny do dvou podzemních podlaží, sloužící jako garáže. Vjezd do podzemních garáží je ze západní strany.





## B.2/ NÁVRH



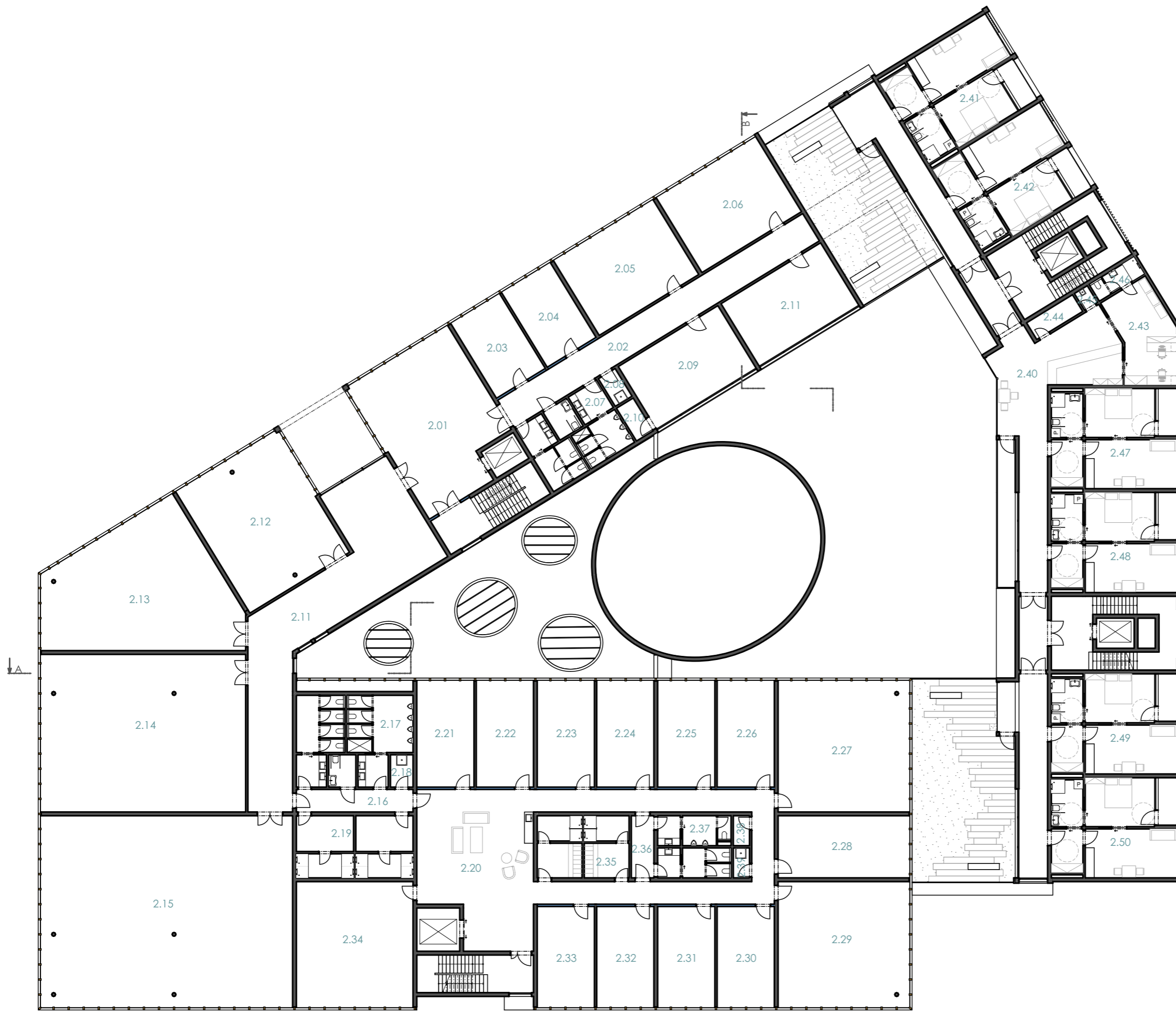




Tabulka místností 1.NP

Č.	Název místnosti	Plocha (m <sup>2</sup> )
1.01	Vstupní hala	40,97
1.02	Šatna	31,38
1.03	Recepce	69,26
1.04	Vnitřní atrium	195,69
1.05	Víceúčelový sál	164,86
1.06	Kavárna	183,59
1.07	Zázemí kavárny	17,46
1.08	Restaurace	317,19
1.09	Příruční sklad	13,49
1.10	Kuchyně	138,95
1.11	Chodba	11,97
1.12	Toalety veřejnost	44,46
1.13	Úklid	2,31
1.14	Chodba	6,54
1.15	Toalety personál	8,87
1.16	Chodba	11,87
1.17	Šatny personál	15,99
1.18	Čekárna	41,18
1.19	Recepce	9,82
1.20	Zázemí recepce	6,92
1.21	Šatna muži	27,30
1.22	Sprchy a toalety muži	27,62
1.23	Šatna ženy	27,30
1.24	Sprchy a toalety ženy	27,79
1.25	Bazény	179,06
1.26	Zázemí plavčíka	8,07
1.27	SPA	155,97
1.28	Bezbariérová toaleta se sprchou	5,93
1.29	Chodba	63,65
1.30	Lékárna	79,24
1.31	Komerce	79,24
1.32	Komerce	79,83
1.33	Komerce	63,91
1.34	Vstupní hala	69,03
1.35	Kolárna	55,53
1.36	Chodba	101,63
1.37	Místnost pro dozor sester	46,53
1.38	Příruční sklad	4,65
1.39	Úklid	1,30
1.40	Hygienické zázemí	4,52
1.41	Byt 2+kk	54,65
1.42	Byt 2+kk	54,65
1.43	Byt 2+kk	54,65
1.44	Byt 2+kk	54,65
1.45	Zahradní sklad	31,97
		<b>2 691,40 m<sup>2</sup></b>

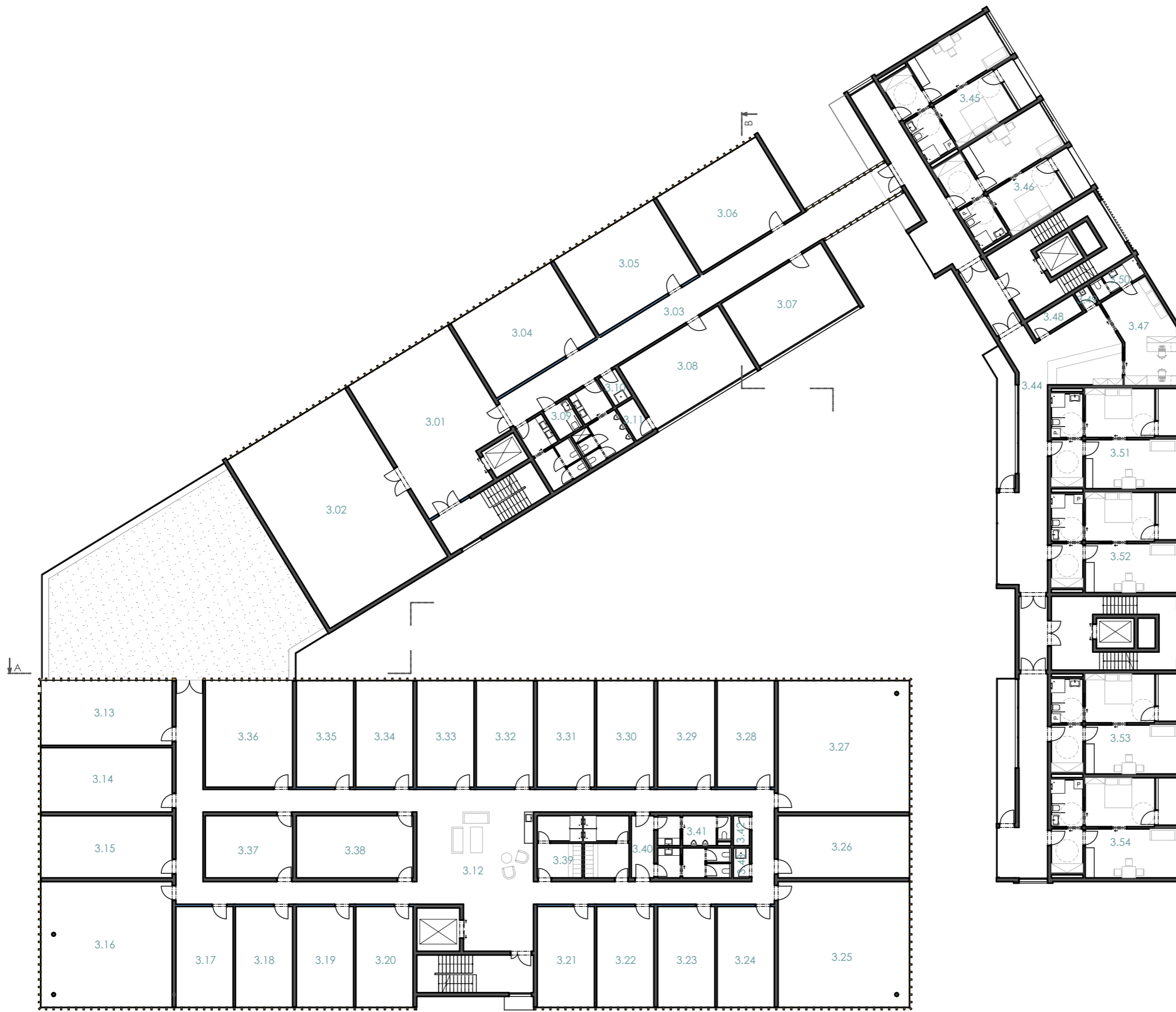




Tabulka místností 2.NP

Č.	Název místnosti	Plocha (m <sup>2</sup> )
2.01	Čekárna	74,88
2.02	Chodba	50,77
2.03	Konzultační místnost	22,04
2.04	Konzultační místnost	22,04
2.05	Ordinace	44,95
2.06	Ordinace	44,95
2.07	Toalety veřejnost	30,56
2.08	Úklid	2,79
2.09	Ordinace	37,75
2.10	Sklad	3,32
2.11	Chodba	102,59
2.11	Ordinace	37,59
2.12	Posilovna	73,71
2.13	Yoga studio	98,67
2.14	Rehabilitační posilovna	142,20
2.15	Tělocvična	212,29
2.16	Chodba	11,96
2.17	Toalety veřejnost	43,48
2.18	Úklid	3,23
2.19	Šatny veřejnost	32,13
2.20	Chodba	129,26
2.21	Kancelář	25,84
2.22	Kancelář	25,84
2.23	Kancelář	25,84
2.24	Kancelář	25,84
2.25	Kancelář	25,84
2.26	Kancelář	25,84
2.27	Konferenční místnost	71,40
2.28	Kancelář	34,86
2.29	Konferenční místnost	68,23
2.30	Kancelář	24,42
2.31	Kancelář	24,41
2.32	Kancelář	24,42
2.33	Kancelář	24,41
2.34	Denní místnost	62,76
2.35	Šatny personál	25,48
2.36	Chodba	6,36
2.37	Toalety personál	20,42
2.38	Sklad	2,14
2.39	Úklid	2,14
2.40	Chodba	123,22
2.41	Byt 2+kk	54,65
2.42	Byt 2+kk	54,65
2.43	Místnost pro dozor sester	46,53
2.44	Příruční sklad	4,65
2.45	Úklid	1,30
2.46	Hygienické zázemí	4,52
2.47	Byt 2+kk	54,65
2.48	Byt 2+kk	54,65
2.49	Byt 2+kk	54,65
2.50	Byt 2+kk	54,65
		<b>2 275,72 m<sup>2</sup></b>





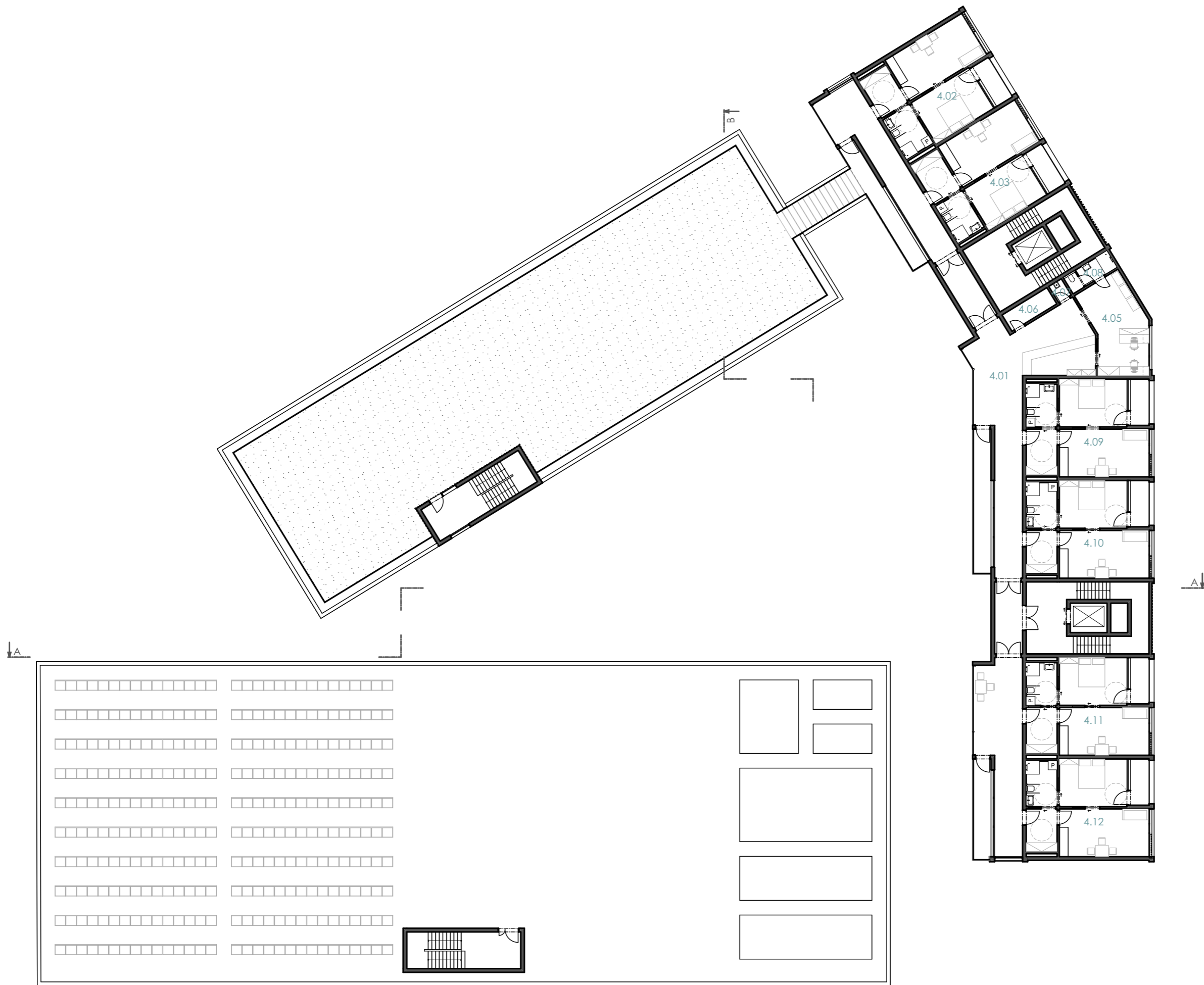
Tabulka místností 3.NP

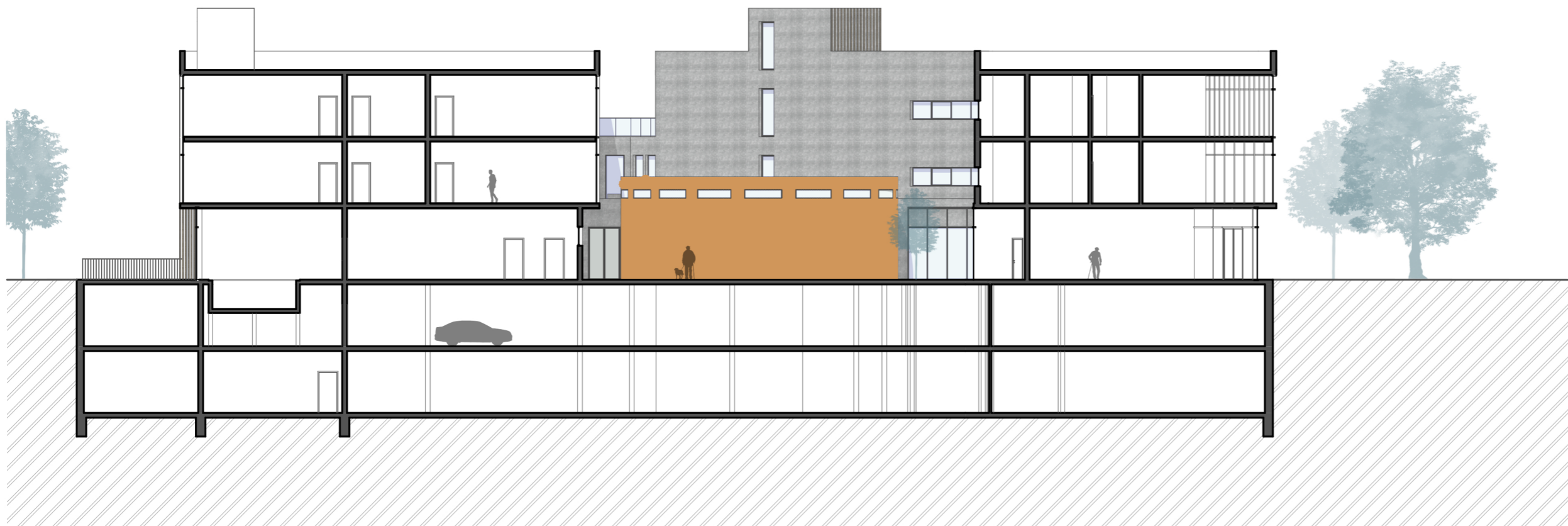
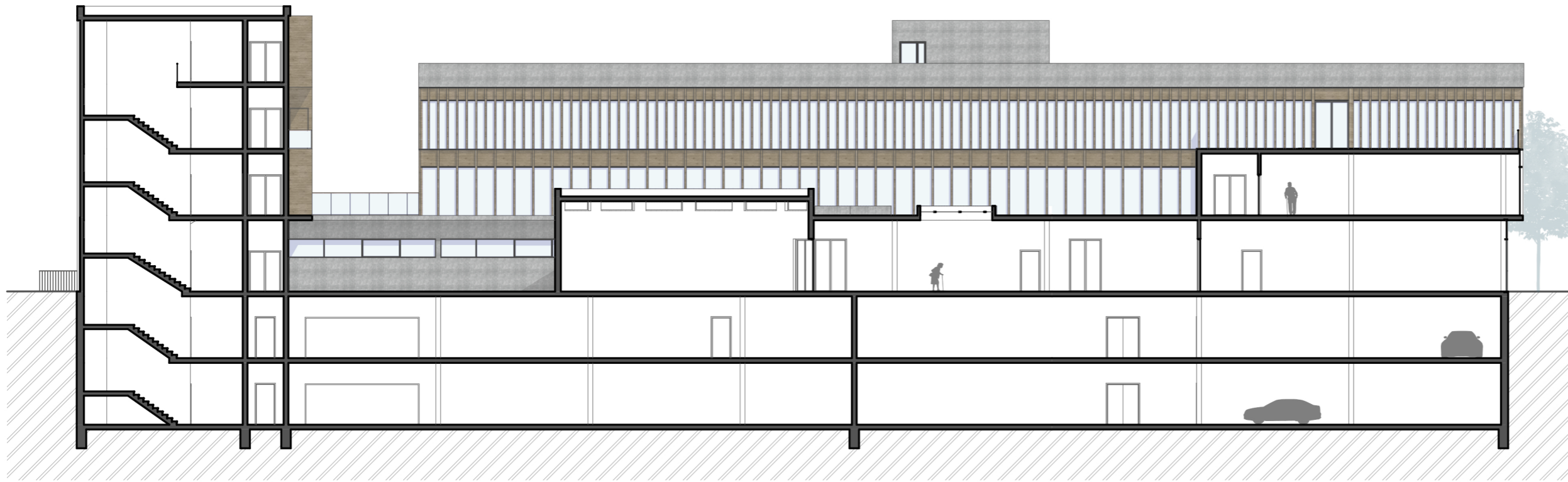
Č.	Název místnosti	Plocha (m2)
3.01	Hala	72,19
3.02	Společenská místnost	117,58
3.03	Chodba	64,54
3.04	Učebna	43,01
3.05	Učebna	43,01
3.06	Učebna	43,01
3.07	Učebna	37,59
3.08	Učebna	37,75
3.09	Toalety	30,56
3.10	Úklid	2,79
3.11	Skład	3,32
3.12	Chodba	198,10
3.13	Kancelář	34,19
3.14	Kancelář	36,30
3.15	Kancelář	35,03
3.16	Konferenční místnost	68,41
3.17	Kancelář	24,41
3.18	Kancelář	24,42
3.19	Kancelář	24,41
3.20	Kancelář	24,42
3.21	Kancelář	24,41
3.22	Kancelář	24,42
3.23	Kancelář	24,41
3.24	Kancelář	24,42
3.25	Konferenční místnost	68,23
3.26	Kancelář	34,86
3.27	Konferenční místnost	71,40
3.28	Kancelář	25,84
3.29	Kancelář	25,84
3.30	Kancelář	25,84
3.31	Kancelář	25,84
3.32	Kancelář	25,84
3.33	Kancelář	25,84
3.34	Kancelář	25,84
3.35	Kancelář	25,84
3.36	Kancelář	39,44
3.37	Skład	24,10
3.38	Archiv	32,32
3.39	Šatny personál	25,48
3.40	Chodba	6,36
3.41	Toalety personál	20,42
3.42	Skład	2,14
3.43	Úklid	2,14
3.44	Chodba	123,11
3.45	Byt 2+kk	54,65
3.46	Byt 2+kk	54,65
3.47	Místnost pro dozor sester	46,53
3.48	Příruční sklad	4,65
3.49	Úklid	1,30
3.50	Hygienické zázemí	4,52
3.51	Byt 2+kk	54,65
3.52	Byt 2+kk	54,65
3.53	Byt 2+kk	54,65
3.54	Byt 2+kk	54,65
		<b>2 104,29 m<sup>2</sup></b>



Tabulka místností 2.NP kopie 1

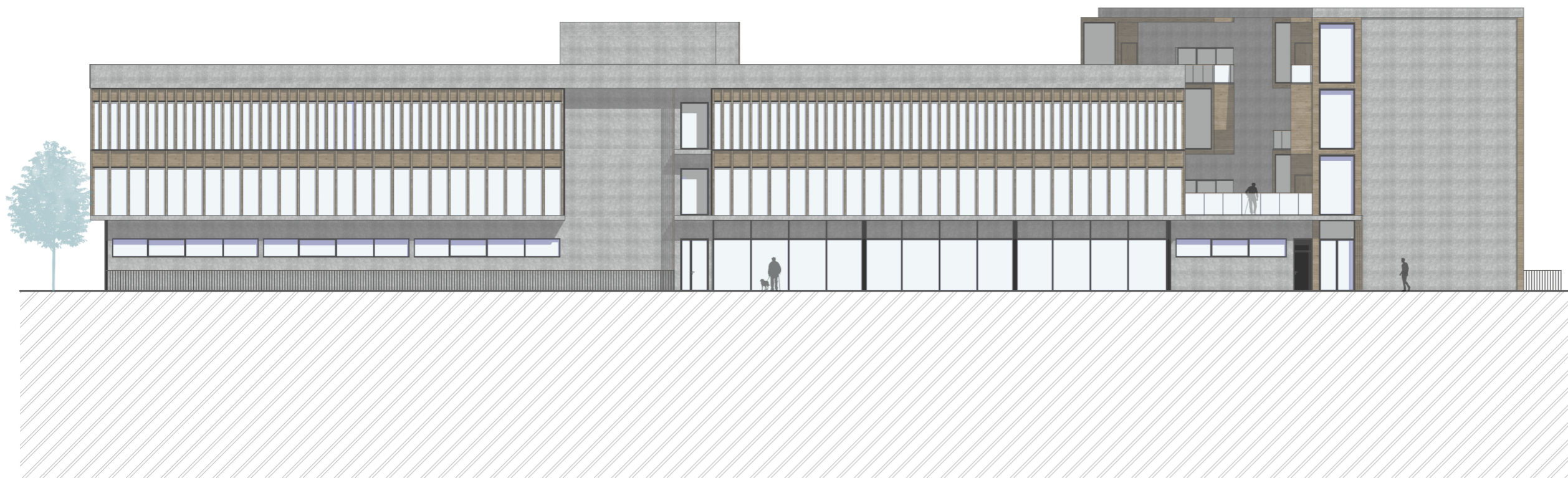
Č.	Název místnosti	Plocha (m2)
4.01	Chodba	126,88
4.02	Byt 2+kk	54,65
4.03	Byt 2+kk	54,65
4.05	Místnost pro dozor sester	46,53
4.06	Příruční sklad	4,65
4.07	Úklid	1,30
4.08	Hygienické zázemí	4,52
4.09	Byt 2+kk	54,65
4.10	Byt 2+kk	54,65
4.11	Byt 2+kk	54,65
4.12	Byt 2+kk	54,65
		<b>511,76 m<sup>2</sup></b>





0 1 5 10



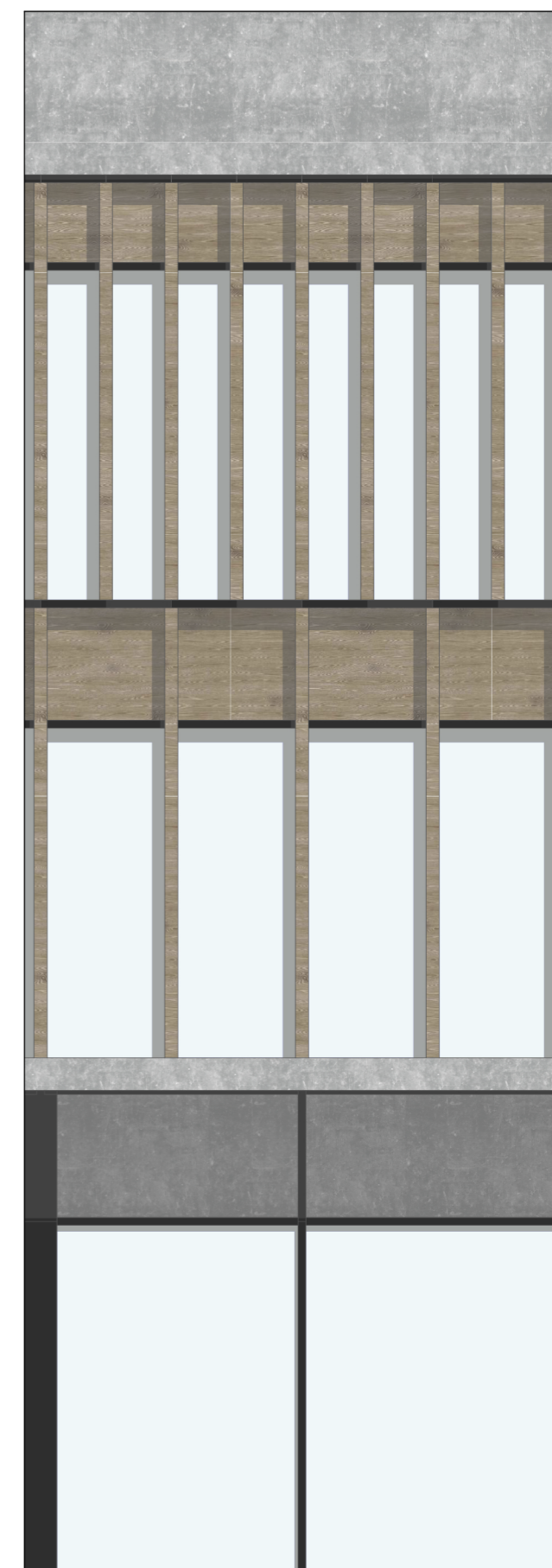
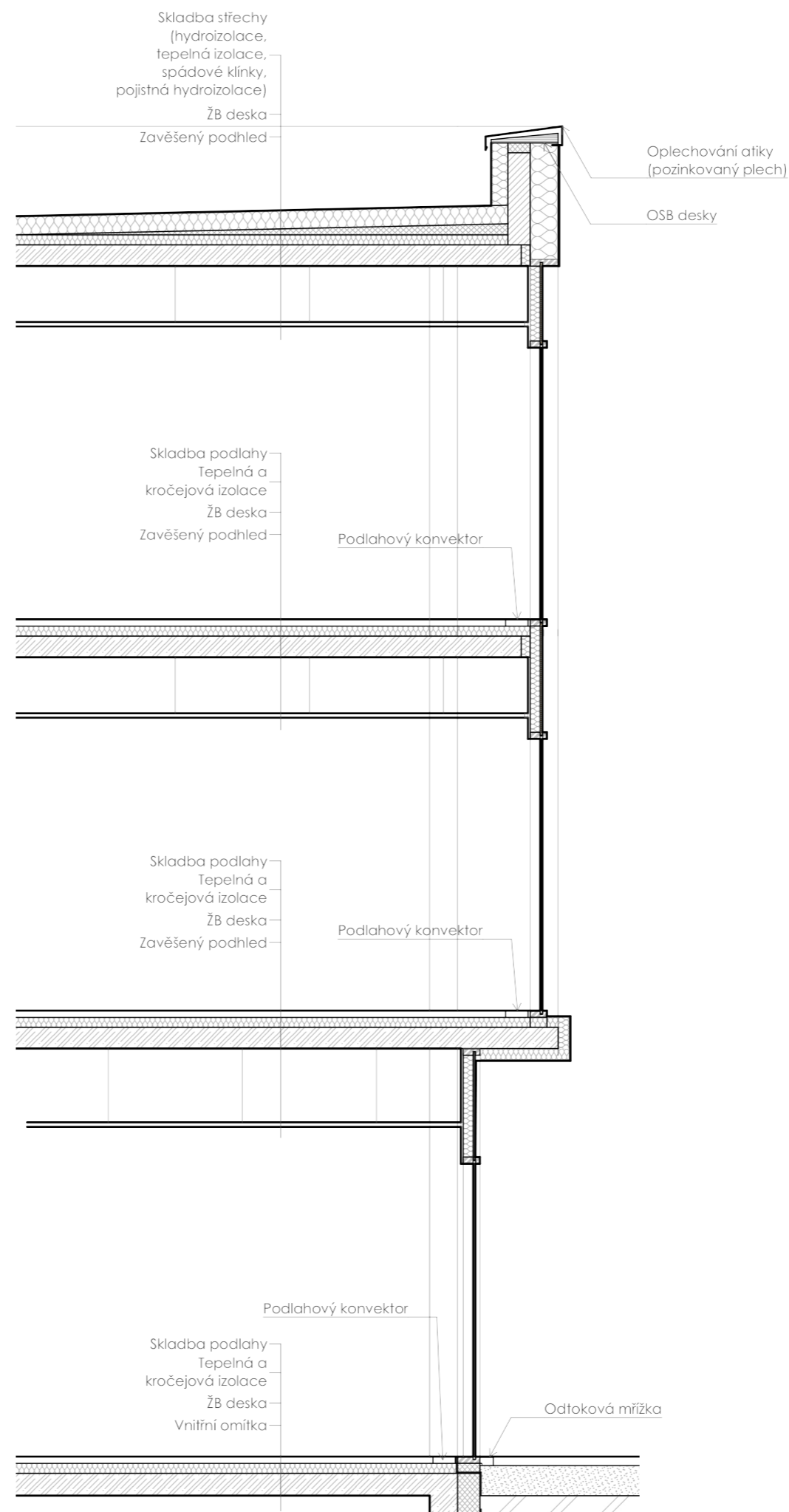




0 1 5 10

## Konstrukční řešení

Vodorovné i svislé nosné konstrukce jsou navrženy ze železobetonu. Ubytovací část tvoří příčný stěnový systém, zbylé části domu jsou navrženy v kombinaci sloupového a stěnového systému. Sloupy mají v průměru 250 mm, nosné stěny mají tloušťku 250 mm a tloušťka nosné desky je 200 mm. Samonosný lehký obvodový plášť, který je použit na fasádách administrativní části a v části pro denní aktivity a služby je tvořen hliníkovými rámy se skleněnými výplněmi. V dalších nadzemních podlažích je lehký obvodový plášť oproti prvnímu podlaží předsazen a ve svislém směru je rám obložen dřevem.











### B.3/ Závěr

Téma sociální a zdravotní péče pro seniory je v dnešní době velmi aktuální. Nejen že zažíváme velký nárůst počtu seniorů a osob, které potřebují dlouhodobou péči, ale také ubývá počet vícegeneračních rodin, čímž narůstá poptávka po ubytovacích službách pro seniory. Dochází tak k přeplnění těchto zařízení jednak lidmi, kteří se bez nepřetržité péče neobejdou, ale také osobami, které většinu každodenních úkonů zvládají sami a nepotřebují takovou míru asistence.

Analytická část byla pro mě velmi přínosná a vedla ke spoustě zajímavým zjištěním o životě a potřebách seniorů. Například k uvědomění si, že vytrhnout seniory z jejich přirozeného prostředí domova a nutit je si zvykat na úplně nové a odlišné není etické, a že je potřeba hledat alternativy k tomuto řešení.

Ve svém návrhu jsem se proto snažila vytvořit multifunkční objekt, který slouží jako zázemí pro služby poskytující sociální a zdravotní péči v domácnostech, a zároveň funguje jako místo, kde mohou senioři trávit svůj volný čas. Naučila jsem se zvládat projekt většího rozsahu propojující více funkčních náplní a lépe přemýšlet nad jejich správným uspořádáním. Díky těmto znalostem vím, že bych při dalším pokusu některá dispoziční řešení udělala jinak. Snažila bych se dům zjednodušit kvůli lepší orientaci v prostoru a vytvořila bych více zón pro setkávání.



## C Přílohy

## 2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Veronika Pokorná

datum narození: 16.12.1998

akademický rok / semestr: ZS 2023/2024

obor: architektura a urbanismus

ústav: 15128 ústav navrhování II

vedoucí diplomové práce: doc. Ing. arch. Petr Kordovský

téma diplomové práce:

viz přihláška na DP

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

*Seniorské centrum s terénní pečovatelskou službou v Olomouci - vypracování DP na základě diplomního semináře z LS 2023.*

*Uklem DP je zpracování studie stavby*

2/ Pro AU/ součástí zadání bude jasně a konkrétně specifikovaný stavební program

Pro D/ součástí zadání budou jasně a konkrétně specifikované jednotlivé fáze projektu, které jsou nezbytnou součástí řešení

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítko zpracování

*Dokumentace dle zadání DP*

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

Datum a podpis studenta 18.9.2023 *Veronika Pokorná*

Datum a podpis vedoucího DP *Petr Kordovský*

Datum a podpis děkana FA ČVUT

13-11-2023

*I. Hlaváček*

registrováno studijním oddělením dne

19/9/23 *Knytl*

## ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE FAKULTA ARCHITEKTURY

**AUTOR, DIPLOMANT:** Bc. Veronika Pokorná  
AR 2023/2024, ZS

**NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:**  
(ČJ) SENIOR CENTRUM S TERÉNNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

(AJ) SENIOR CENTER WITH OUTREACH CARE SERVICE

**JAZYK PRÁCE:** ČESKÝ

**Vedoucí práce:** doc. Ing. arch. Petr Kordovský

**Ústav:** Ústav navrhování II

**Oponent práce:** Ing. arch. Luboš Knytl

**Klíčová slova (česká):** seniorské centrum, domov s pečovatelskou službou, terénní pečovatelská služba, Olomouc

**Anotace (česká):**

Záměrem práce je analyzovat současný stav v oblasti péče o seniory a reagovat na její nedostatky. Se stále se zrychlujícím stárnutím populace je potřeba najít nová řešení v poskytování služeb seniorům, a to z důvodu nedostatečné kapacity v domovech pro seniory a měnícího se modelu rodiny, kdy je čím dál tím méně obvyklé, že je rodina schopna se starat o své starší členy. Cílem je tedy navrhnout alternativu pro seniory, kteří by rádi prožívali své stáří v prostředí domova, ale nejsou schopni sami zvládat některé každodenní úkony a uvolnit tak kapacity ubytovacích seniorských zařízení pro ty, kteří se bez nepřetržité péče neobejdou.

**Anotace (anglická):**

The aim of the study is to analyse the current state of care for the elderly and to respond to its weaknesses. With the accelerating ageing of the population, there is a need to find new solutions in the provision of services to the elderly due to insufficient capacity in homes for the elderly and the changing family model, where it is becoming less and less common for families to be able to care for their elderly members. The aim is therefore to propose an alternative for seniors who would like to live their old age in a home environment but are unable to manage some daily tasks on their own, thus freeing up the capacity of residential senior facilities for those who cannot live without full-time care.

### Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl veškeré použité informační zdroje v souladu s „Metodickým pokynem o etické přípravě vysokoškolských závěrečných prací.“

V Praze dne 11. 01. 2024

podpis autora-diplomanta

*Pokorná*

Tento dokument je nedílnou a povinnou součástí diplomové práce / portfolia a CD.

## Zdroje

- [1] Stáří. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 4. 3. 2023 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1%C5%99%C3%AD>
- [2] GODAROVÁ, Jana a Vlastimil BERAN. Manuál volnočasových aktivit seniorů: certifikovaná metodika [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Praha, 2017 [cit. 2023-05-23]. ISBN 978-80-7416-318-0. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/650267/Manual\\_volnocasovych\\_aktivit\\_senioru.pdf/3340c823-455a-27f3-25af-2f0bae900f62](https://www.mpsv.cz/documents/20142/650267/Manual_volnocasovych_aktivit_senioru.pdf/3340c823-455a-27f3-25af-2f0bae900f62)
- [3] Analýza: Česko stárne, avšak sociální služby pro seniory chybí [online]. [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.csas.cz/cs/firmy/articles/analiza-socialni-sluzby-pro-seniory-chybi>
- [4] NOVÁK, Radek. Pobytová zařízení pro seniory [online]. Prosinec 2018 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www\\_csas.cz/dokumenty/analzy/Pobyto%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20pro%20seniory\\_2018\\_12.pdf](https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www_csas.cz/dokumenty/analzy/Pobyto%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20pro%20seniory_2018_12.pdf)
- [5] Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR [online]. Institut pro sociální politiku a výzkum, z. s. Praha, 2019 [cit. 2023-05-23]. ISBN 978-80-907662-2-8. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/09/Analiza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodob-pece-v-CR.pdf>
- [6] Za nedostatek míst v domovech pro seniory mohou lidé, kteří do nich nepatří [online]. 07.07.2015 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/archiv/Za-nedostatek-mist-v-domovech-pro-seniory-mohou-lide-kteri-do-nich-nepatri-383061>
- [7] Nové trendy v bydlení pro seniory [online]. 2014 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/47182131.pdf>. Disertační práce. ČVUT v Praze. Vedoucí práce Prof. Ing. arch. Irena Šestáková.
- [8] ŠPRINGL, Jan. Zdravotnické a sociální služby pro seniory [online]. 2020 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/154402937-Zdravotnicke-a-socialni-sluzby-pro-seniory.html>
- [9] MATTIOLI, Guglielmo. Center for Healthy Living: A New Typology for Senior Facilities [online]. Listopad 28, 2016 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://metropolismag.com/viewpoints/a-new-typology-for-senior-living/>
- [10] EDAC, Emily Chmielewski a Claire Dickey AIA. Centers for Healthy Living: Providing Whole-Person Wellness to Seniors [online]. Říjen, 2016 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://cdn.ymaws.com/www.edra.org/resource/resmgr/webpages/core/2018/Centers\\_for\\_Healthy\\_Living.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.edra.org/resource/resmgr/webpages/core/2018/Centers_for_Healthy_Living.pdf)
- [11] ŠESTÁKOVÁ, Irena. Bezbariérová řešení staveb: Nauka o stavbách I [online]. 2019 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.fa.cvut.cz/fakulta/ustavy/15118-ustav-nauky-o-budovach/sestakova\\_ns/ns-i\\_navrhovani-bezbarieroveho-prostredi-2019.pdf](https://www.fa.cvut.cz/fakulta/ustavy/15118-ustav-nauky-o-budovach/sestakova_ns/ns-i_navrhovani-bezbarieroveho-prostredi-2019.pdf)
- [12] Druhy rehabilitace, typy rehabilitačních zařízení: Kapitola 2 [online]. [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/od/zdrav/486/page02.html>
- [13] REMR, J., ĎURĎA, O., OSOBA, P., 2016. Preference seniorů a realita jejich ekonomické situace v komparaci s činností municipalit v rámci programu aktivního stárnutí – manuál pro sociální odbory vybraných municipalit. Závěrečná zpráva z empirického výzkumu projektu TD03000156. Praha: INESAN.
- [14] Charita Litoměřice. Průvodce poskytováním pečovatelské služby [online]. 10. 10. 2022 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://litomerice.charita.cz/res/archive/006/000923.pdf?seek=1616413083>
- [15] Dům s pečovatelskou službou „Penzion“ Polička. Zázemí pečovatelské služby a její materiální a technické vybavení [online]. 1.1.2020 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <http://dpspolicka.cz/dokumenty/vybaveni.pdf>
- [16] LIŠKOVÁ, Irena. Transformace sociálních služeb pro seniory a její inspirace z Evropské Unie [online]. Praha, 24.4. 2007n. l. [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/10760/120064226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Doc. PhDr. O. Matoušek.
- [17] ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú. Střednědobé plánování sociálních služeb [online]. [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb-cl-288.html>
- [18] MPVS. Terénní a ambulantní sociální služby [online]. 2017 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/19002918k5.pdf/39d02cba-63e6-42ca-b91c-4a09dbdec453?version=1.2>
- [19] Standardy kvality sociálních služeb. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Standardy\\_kvality\\_soci%C3%A1ln%C3%ADch\\_sluz%C5%BEBeb](https://cs.wikipedia.org/wiki/Standardy_kvality_soci%C3%A1ln%C3%ADch_sluz%C5%BEBeb)
- [20] Nová vyhláška 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby [online]. 11.9.2009 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://stavba.tzb-info.cz/nizkoenergeticke-stavby/5898-nova-vyhlaska-268-2009-sb-o-technicky-pozadavcich-na-stavby>
- [21] Vyhláška č. 398/2009 Sb. [online]. [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>
- [22] Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen [online]. Duben 08, 2011 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen?ad\\_source=myad\\_bookmarks&ad\\_medium=bookmark-open](https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open)

- [23] Medical Resort Bad Schallerbach / Architects Collective ZT-GmbH (AC) [online]. Prosinec 22, 2013 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.archdaily.com/459571/medical-resort-bad-schallerbach-architects-collective-zt-gmbh-ac?ad\\_source=myad\\_bookmarks&ad\\_medium=bookmark-open](https://www.archdaily.com/459571/medical-resort-bad-schallerbach-architects-collective-zt-gmbh-ac?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open)
- [24] St. Johns Rehab / Montgomery Sisam Architects + Farrow Partnership Architects [online]. Prosinec 22, 2013 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.archdaily.com/211220/st-johns-rehab-montgomery-sisam-architects-farrow%25e2%2580%258bw-partnership-architects?ad\\_source=myad\\_bookmarks&ad\\_medium=bookmark-open](https://www.archdaily.com/211220/st-johns-rehab-montgomery-sisam-architects-farrow%25e2%2580%258bw-partnership-architects?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open)
- [25] Územní plán Olomouc: Úplné znění po vydání souborů změn č. I.A.1, I.A.2, I.B a změn č. III, IV, V, VI, VII, VIII [pdf]. 2019. Dostupné z: [https://portal.nasemapy.cz/app/olomouc/up/view/data/pdf/text\\_vyrok.pdf](https://portal.nasemapy.cz/app/olomouc/up/view/data/pdf/text_vyrok.pdf)

## Odborné konzultace

Architektonické a stavební řešení: doc. Ing. arch. Petr Kordovský  
 Požárně bezpečnostní řešení: doc. Ing. Daniela Bošová, Ph.D.

## Legislativa

### Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Jeho cílem je zajištění pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím nově definovaného spektra sociálních služeb. Pomocí se rozumí takové činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis. V zákoně je rovněž uvedeno, že sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.<sup>[18]</sup>

### Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., Obsah standardů kvality sociálních služeb

Jde o soubor kritérií, kterými je definována úroveň poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb, ale také v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Standardy slouží jako vodítko, jak se v systému sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. orientovat. Slouží jako základní kritérium toho, jak musí své služby organizace poskytovat.<sup>[19]</sup>

### Vyhláška MMR č. 268/2009 Sb., O obecných technických požadavcích na stavby

Vyhláška v nezbytné míře a podrobnosti rozpracovává a rozvádí úpravu, která je obsažena ve stavebním zákoně a má vazbu na umístění staveb (vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území) a na zpracování projektové dokumentace k ohlašování staveb a k žádostem o stavební povolení a rovněž tak na provádění a užívání staveb. Stavebně technické požadavky se odvíjejí od šesti základních požadavků na vlastnosti staveb podle Směrnice Rady ES č. 89/106/EHS, a to mechanické odolnosti a stability, požární bezpečnosti, hygieny, ochrany zdraví, zdravých životních podmínek a životního prostředí, bezpečnosti při užívání, úspory energie a tepelné ochrany.

Tyto základní požadavky jsou doplněné v jednotlivých případech dalšími požadavky, které se odvíjejí podle specifických podmínek ČR. Vedle obecných formulací se soustřeďují na podrobnější technická řešení stavebních konstrukcí a technických zařízení staveb s tím, že konkrétní podrobnosti jsou ponechány na technických normách.

Dále technické požadavky stanovují zvláštní požadavky na vybrané druhy staveb, a to z hlediska jejich speciálního účelu, objemového řešení, konstrukčního řešení, četnosti výskytu, apod. (např. stavby se shromažďovacím prostorem, stavby pro obchod, rodinné domy, stavby ubytovacích zařízení).<sup>[20]</sup>

### Vyhláška MMR č. 398/2009 Sb. O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Tato vyhláška stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let.<sup>[21]</sup>

## Poděkování

Na závěr bych ráda poděkovala

vedoucímu diplomové práce panu doc. Ing. arch. Petru Kordovskému a panu Ing. arch. Ladislavu Vrbatovi za odborné vedení projektu i za vedení během studia

rodině, kolegům a příteli za podporu.

