

STRESZCZENIE

Projekt założenia urbanistycznego oferującego różne opcje zamieszkania dla osób starszych w zależności od potrzeb; niezależne mieszkania przystosowane dla seniorów z możliwością korzystania z różnych usług kompleksu oraz pomocy wolontariuszy mieszkających w pobliżu, pokoje w domu pobytu stacjonarnego zaprojektowane w ramach „gniazd rodzinnych” funkcjonujących jak większe, ośmioosobowe mieszkania ze wspólną kuchnią, jadalnią i salonem oraz pokojem dla opiekuna/gościnnym, który zmienia funkcje w zależności od trybu funkcjonowania obiektu. Przewidziana została również zielona strefa prywatna dostępna dla mieszkańców. W skład założenia wchodzi Dom pobytu Dziennego, połączony łącznikiem z domem pobytu stacjonarnego, umożliwiając integrację obydwóch grup odbiorców. Program funkcjonalny domu pobytu dziennego przewiduje również gabinety lekarskie, salę bankietową wraz z kuchnią.

Dopełnieniem projektu jest strefa usługowo-komercyjna mająca na celu udział w finansowaniu założenia oraz zapewnienie szerszego grona odbiorców kompleksu. teren projektowy planowanego założenia jest niezwykle atrakcyjny ze względu na lokalizację w centrum miasta oraz znajdujące się tam budynki historyczne pozostałe po dawnym browarze.

SŁOWA KLUCZOWE

<dom seniora> <dzienny dom opieki> <budownictwo senioralne> <mieszkalnictwo wielopokoleniowe>
<browar> <Grudziądz>

ABSTRACT

Design of an urban layout offering various housing options for the elderly depending on the needs; independent flats adapted for seniors with the possibility of using various services of the complex and the help of volunteers living nearby, rooms in the house of a stationary residence designed as part of "family nests" functioning as larger, eight-person flats with a shared kitchen, dining room and living room and a room for the caregiver / guest which changes functions depending on the operating mode of the facility. There will also be a green private zone available to residents. The foundation includes a House for a Day Residence, connected by a link with a house for stationary residence, enabling the integration of both groups of recipients. The functional program of the day house also includes doctor's offices, a banquet hall with a kitchen.

The project is complemented by a service and commercial zone aimed at contributing to the financing of the establishment and providing a wider audience for the complex. The design area of the planned establishment is extremely attractive due to its location in the city center and the historic buildings left over from the former brewery.

KEYWORDS

<retirement home> <day care home> <senior housing> <intergenerational housing> <browar>
<Grudziądz>

Spis treści

1.Wstęp	5
2.Potrzeby osób starszych	5
2.1. Potrzeby psychospołeczne	6
2.2. Potrzeby fizyczne	7
3. Polityka oraz programy państwowe dotyczące sytuacji mieszkaniowej seniorów	7
3.1. Europa	7
3.2. Polska	8
4. Przykłady budownictwa senioralnego	11
4.1. Europa	11
4.1.1. Dom opieki senioralnej w Graz (Austria)	11
4.1.2. Centrum Geriatryczne Santa Rita w Ciutadella de Menorca w Hiszpanii (2009)	12
4.1.3. Generationenhaus Heslach – dom Fundacji Rudolfa i Hermana Schmidtów w Stuttgarcie	14
4.2. Polska	15
4.2.1. Wzorcowe mieszkanie seniora	15
4.2.2. TBS w Stargardzie Szczecińskim	16
5. Analiza składowych programu funkcjonalnego	17
6. Wnioski	19
7. Wstęp do projektu i kontekst miejsca	19
7.1.Miasto Grudziądz	19
7.1.1. Zarys historyczny	19
7.1.2. Charakterystyka	21
7.2. Teren projektowy	22
7.2.1. Miejscowy Plan Zagospodarowania Przestrzennego i wytyczne projektowe	23
7.2.2. Sąsiedztwo działki	24
7.2.3. Historia Browaru	24
8. Opis koncepcji	27
8.1.Cel pracy	27
8.2. Podstawa opracowania	27
8.3. Koncepcja założenia	27
8.3.1. Strefy funkcjonalne	27

8.3.2. Zagospodarowanie terenu	28
8.4. Koncepcja budynku	29
8.4.1. Architektura	29
8.4.2. Program funkcjonalny budynku	30
8.4.3. Segment A	30
8.4.4. Segment B	31
8.4.5. Zewnętrzna strefa prywatna	32
8.4.6. Program funkcjonalny gniazda	32
8.5. Opis techniczny	34
8.5.1. Konstrukcja	34
8.5.2. Elewacje	34
8.5.3. Wentylacja	34
8.5.4. Instalacje	34
8.5.5. Zestawienia pomieszczeń	35
8.6. Podsumowanie	42
9. Bibliografia	43

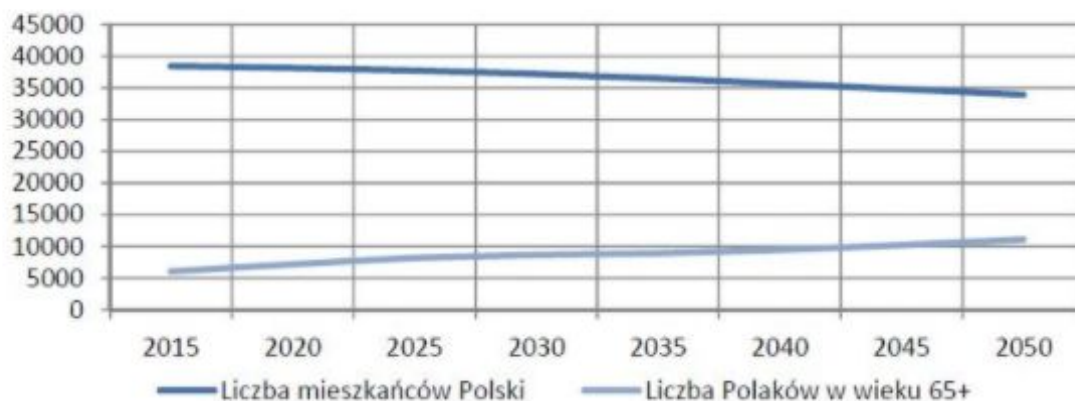
1.Wstęp

Na skutek poprawiających się warunków życia w krajach rozwiniętych obecnie możemy zaobserwować wzrost odsetka osób starszych. Ten proces demograficzny wynika ze wzrostu długości życia oraz spadku współczynnika dzietności. Według GUS w 2018 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 73,8 lat, natomiast kobiet 81,7 lat. W porównaniu z 1990 r. trwanie życia wydłużyło się odpowiednio o 7,6 i 6,5 la¹.

Dane te pokazują postępujące starzenie się społeczeństwa. Dotyczy to zarówno Polski jak i większości krajów rozwiniętych, co jak wiemy z badań, będzie się pogłębiać. Konsekwencją demograficznego starzenia się społeczeństwa jest również coraz częstsze samotne zamieszkiwanie osób starszych (tzw. singularyzacja starości), wynikające ze zmian dotychczasowego modelu rodziny, tj. poprzez zanikanie tradycyjnego modelu rodziny wielopokoleniowej, większą liczbę samotnych rodziców oraz wzrost ilości singli (30% osób przed 30 rokiem życia żyje samotnie²).

Powyższe zjawiska struktury demograficznej powodują, iż jesteśmy postawieni przed nowymi wyzwaniem zwanymi z planowaniem i kształtowaniem polityki w obszarze aktywności społecznej osób starszych zaczynając od sytuacji mieszkaniowej.

Prognoza demograficzna na lata 2015–2050 (w tys.)



rys.1 Opracowanie NIK na podstawie danych GUS

2.Potrzeby osób starszych

Z uwagi na wiek, pogarszającą się sprawność fizyczną i psychospołeczną oraz dochody osoby starsze potrzebują, co prawda w różnym stopniu, systematycznej opieki i pomocy w życiu

¹ CBOS (2012), Polacy wobec własnej starości, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa

² Labus A. (2015) "Domy międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku", ACTA UNIVERSITATIS LODZIENSIS FOLIA OECONOMICA 4(315)

codziennym. Na podstawie danych opracowanych przez CBOS widzimy, że zdecydowana większość seniorów preferuje pozostanie we własnym mieszkaniu oraz w jak najmniejszym stopniu chce angażować osoby trzecie w codzienną pomoc/opiekę³.

Organizacja miejsca zamieszkania	Wskazania (w %)
Mieszkać we własnym mieszkaniu, korzystając z doraźnej pomocy osób bliskich – rodziny, przyjaciół, sąsiadów	64
Mieszkać we własnym mieszkaniu, mając zapewnioną opłaconą przez siebie stałą pomoc osób zajmujących się opieką nad ludźmi starymi	8
Mieszkać we własnym mieszkaniu, mając zapewnioną bezpłatną stałą pomoc, np. opieki społecznej, Czerwonego Krzyża, Caritasu lub innych wolontariuszy	3
Dzielić mieszkanie z dziećmi, wnukami lub dalszą rodziną	15
Wynająć komuś obcemu pokój lub część mieszkania w zamian za opiekę	0
Mieszkać wspólnie z innymi starszymi ludźmi w celu wzajemnego wspomaganie się	2
Zamieszkać w prywatnym domu spokojnej starości	3
Zamieszkać w państwowym domu spokojnej starości	2
Inne rozwiązanie	1
Nie wiem	2

rys.2 Opracowanie na podstawie CBOS (2012)

2.1. Potrzeby psychospołeczne

Potrzeby psychiczne osób starszych nie różnią się bardzo od potrzeb osoby uznawanej za młodą. Każdy człowiek odczuwa społeczną potrzebę przynależności do grupy. W grupach społecznych tworzą się więzi i relacje niezależnie od tego czy są to członkowie rodziny czy zupełnie obcy sobie ludzie “sztucznie” tworzący podobne zależności. Dzięki funkcjonowaniu wśród ludzi każdy ma możliwość otrzymać potrzebne mu zrozumienie i wsparcie emocjonalne oraz może zaoferować pomoc innym i dzięki temu poczuć kimś ważnym i potrzebnym drugiemu. W przypadku osób starszych jest to szczególnie ważne dla spowolnienia wycofania się społecznego jednostki, a co za tym idzie, procesu demencji⁴.

Jak wynika z danych zamieszczonych w powyższej tabeli (rys. 2) oraz natury człowieka, trudno jest nam przyznać się do słabości, w tym przypadku - potrzeby pomocy. Dlatego dla zachowania sprawności intelektualnej ważne jest również zapewnienie poczucia przynajmniej

³ CBOS (2012), Polacy wobec własnej starości, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.

⁴ Czekanowski P., Załęcki J., Brosz M., 2013, Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk

częściowej samodzielności osoby starszej oraz regularne zajęcia wspomagające aktywność umysłową.

2.2. Potrzeby fizyczne

Dysfunkcje fizyczne osób starszych determinują pewne oczekiwania odnośnie środowiska zbudowanego, od dostosowania wielkoskalowych założeń urbanistycznych po szczegółowe detale rozwiązań architektonicznych wewnątrz przestrzeni mieszkalnych.

Ze względu na niższą sprawność fizyczną, dużym ułatwieniem podczas wyjścia po codzienne zakupy czy nawet na zwykły spacer, są mniejsze odległości między kolejnymi ławkami czy innego typu miejscami, w których osoby starsze mogłyby przysiąść na chwilę i odpocząć. Zbyt wysokie krawężniki, schody czy nie dość długi czas trwania zielonego światła na przejściu dla pieszych to tylko niektóre z długiej listy trudności, z jakimi zmagają się osoby z różnego rodzaju ograniczeniami ruchowymi. Również należy pamiętać o miejscach z nie zapewnioną wystarczającą przestrzenią manewrową dla różnego rodzaju sprzętów wspomagających poruszanie się.

Oprócz problemów z poruszaniem się osoby starsze mogą mieć też zaburzenia orientacji oraz widzenia. Odpowiedzią na te problemy mogą być między innymi odpowiednie oznakowania graficzne i kolorystyczne charakterystycznych punktów, czytelne kształtowanie ciągów komunikacyjnych oraz dbanie o odpowiednie oświetlenie.

3. Polityka oraz programy państwowe dotyczące sytuacji mieszkaniowej seniorów

Na tle innych państw Unii Europejskiej Polska wypada dość miernie, w powszechnym przekonaniu to głównie rodzina jest odpowiedzialna za opiekę długoterminową nad najbliższymi. Potwierdza to również udział kosztów finansowania opieki długoterminowej jako procent w PKB (stan na rok 2015) - w Polsce wynosił on 2% (dla porównania w Szwecji, która jest liderem w tym temacie 25,1%)⁵.

Polityka senioralna to nie tylko kwestia wysokości emerytur, ale cały zbiór działań administracji publicznej, które stwarzają warunki godnego starzenia się. To również poziom opieki

⁵ Starzyk A. (2017), Architektura senioralna – studium problemu wobec nowych wyzwań XXI wieku, Akademia Finansów i Biznesu Vistula – Warszawa

geriatrycznej jak i działań prewencyjnych mających na celu aktywizację seniorów, co wpływa pozytywnie nie tylko na aspekt zdrowotny, ale także psychiczny i społeczny.

3.1. Europa

Niemiecki system emerytalny uznawany jest za jeden wzorcowy, składa się z trzech różnych filarów finansowania emerytur i pochłania około 10% PKB kraju. Ponadto w 2004 roku w Niemczech opracowano rządowy program dotyczący budowy domów międzypokoleniowych o nazwie „Mehrgenerationenhaus” zainicjowany przez minister ds. Rodzin, Seniorów, Kobiet i Młodzieży.

Kolejnym przykładem podobnej inicjatywy jest dom Fundacji Rudolfa i Hermana Schmidów został oddany do użytku w 2001 r., jako czwarty z domów Fundacji. W 2004 r. dom otrzymał nagrodę, oraz został doceniony za wzorcowe, architektoniczne współistnienie różnych pokoleń⁶.

Domy te są nie tylko miejscami spotkań, czy zamieszkania, ale oferują ludziom w regionie usługi będące wsparciem w codziennym życiu. Obecnie infrastruktura domów jest na tyle rozwinięta, że dom międzypokoleniowy znajduje się prawie w każdym powiecie i mieście. Takie obiekty są dofinansowywane przez różne projekty unijne, krajowe oraz fundacje. Po okresie finansowania, poszczególne domy, aby móc nadal funkcjonować musiały i muszą pozyskiwać sponsorów oraz rozwijać usługi we własnym zakresie.

Natomiast w Szwecji, oprócz systemu emerytalnego, gminy zajmują się również organizacją dowozu posiłków dla seniorów, a w niektórych zostały uruchomione dzienne ośrodki, gdzie osoby w podeszłym wieku gotują wspólnie z lokalną społecznością. Samorządy zapewniają specjalny transport, który umożliwia osobom mającym problemy z poruszaniem się samodzielne załatwianie swoich spraw w najbliższej okolicy. Organizowane są również kursy przybliżające zarówno nowe tematy (nowoczesne technologie) oraz rozwijające inne zainteresowania.

3.2. Polska

Pomimo faktu, iż działania na rzecz seniorów w Polsce nie wypadają dobrze na tle innych państw, optymizmem napawa ilość nowych programów mających na celu poprawienie sytuacji osób starszych. W Polsce do zadań gminy należy organizowanie oraz świadczenie usług opiekuńczych w ramach wspierania osób, które z racji wieku, choroby lub innych przyczyn, wymagają dodatkowej pomocy innych. Niestety z uwagi na koszty prowadzenia placówek świadczących takie usługi, tylko nieliczne gminy oferują możliwość korzystania z dziennych domów pomocy.

⁶ Labus A. (2015) „Domy międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku”, ACTA UNIVERSITATIS LODZIENSIS FOLIA OECONOMICA 4(315)

Jak podaje Uchwała⁷ nr 161 rady ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu "Polityka społeczna wobec osób starszych 2030 BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ", za cele długofalowe przyjmuje się:

1. Stworzenie warunków do aktywnego starzenia się społeczeństwa, umożliwiających wydłużanie okresu samodzielności i uwzględnianie w politykach publicznych podejścia międzypokoleniowego, np. poprzez rozwój małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym - Otwartych Stref Aktywności - budowę ogólnodostępnych, plenerowych stref aktywności, skierowanych do różnych grup wiekowych, oraz tworzenie przestrzeni aktywności sportowej, sprzyjającej międzypokoleniowej integracji społecznej.
2. Poprawę wizerunku osoby starszej oraz zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat starości, w tym o naturalnych skutkach zmiany proporcji między generacjami.
3. Realizację spójnej polityki społecznej wobec osób starszych przez wszystkie instytucje publiczne oraz partnerów społecznych przy wykorzystaniu istniejących zasobów organizacyjnych, kompetencyjnych oraz samopomocy.

Priorytetami w polityce społecznej wobec seniorów jest:

1. Poprawa dostępności architektonicznej, cyfrowej i organizacyjnej instytucji publicznych, np. w ramach Programu Dostępności Plus.
2. Rozwój różnorodnych środowisk form opieki dziennej dla osób starszych, w tym sieci placówek dziennego pobytu, np. w ramach Programu „Senior +” czy „Senior-Wigor”.
3. Poprawa dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych skierowanych do osób starszych i ich rodzin, np. poprzez rozwój usług świadczonych w miejscu zamieszkania, tj. Program „Opieka 75+”.
4. Stworzenie kompleksowego systemu wsparcia niesamodzielnych osób starszych oraz ich opiekunów, np. poprzez uregulowanie prawne ryzyka niesamodzielności - określenie kryteriów i stopni niesamodzielności, a także profesjonalizację usług w tym zakresie.
5. Zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi i kompleksowe monitorowanie ich poziomu zdrowia, np. poprzez rozwój telemedycyny i teleopieki.

⁷ Uchwała nr 161 rady ministrów z dnia 26 października 2018r. w sprawie przyjęcia dokumenty Polityka społeczna wobec osób starszych 2030 BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ

Dzienne domy pomocy w liczbach

Na terenie około 10% gmin funkcjonują dzienne domy pomocy. W ciągu roku 20 tys. osób starszych korzysta z 15 tys. miejsc w tych ośrodkach. W 2016 r. działało 295 DDP, z tego 123 w ramach programu „Senior-Wigor”.

Wykres nr 1



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPPS.

Występuje znaczna dysproporcja w regionalnym rozmieszczeniu dziennych domów pomocy. Z 260 placówek najczęściej w 2015 r. funkcjonowało w województwach: śląskim, łódzkim, mazowieckim, wielkopolskim, najmniej – podlaskim, lubelskim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim.

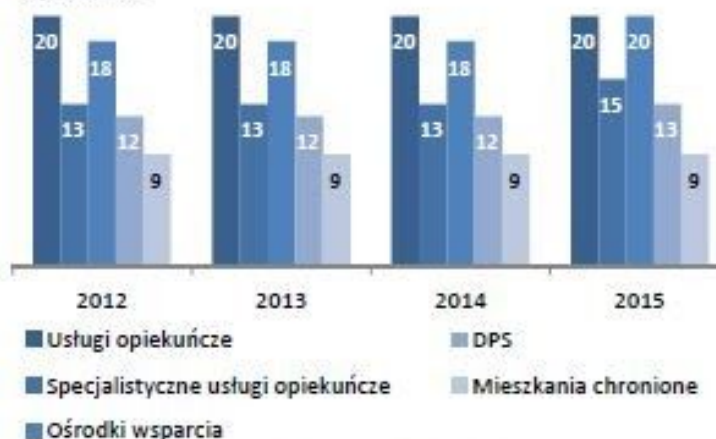
Mapa nr 1



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPPS.

W latach 2012–2015 liczba osób starszych w 20 skontrolowanych gminach wzrosła o 18%, natomiast zakres form opieki społecznej pozostawał na niemal niezmiennym poziomie. W 2015 r. pomocą objęto 3,7 tys. osób w ośrodkach wsparcia (1,3 tys. w DDP), 2,6 tys. udzielono usług opiekuńczych, 1,0 tys. skierowano do domów pomocy społecznej, 440 osobom udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych, 66 umieszczono w mieszkaniach chronionych.

Wykres nr 2



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie wyników kontroli.

rys.3 NIK opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy

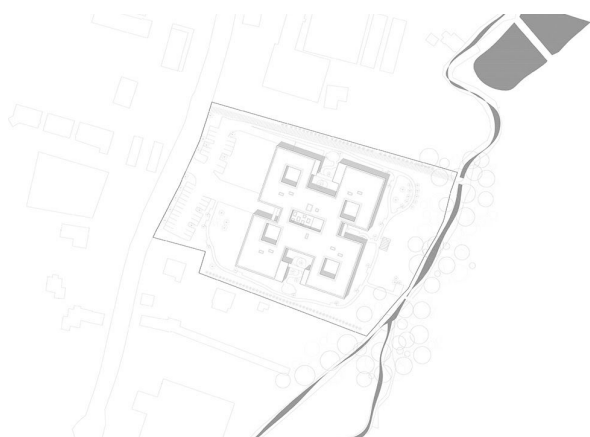
Jak widać na powyższych wykresach zasięg usług jest niski ale dzięki wprowadzonym programom powoli się poprawia⁸.

⁸ KPS.410.004.00.2016,Nr ewid. 25/2017/P/16/041/KPS, „OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI W DZIENNYCH DOMACH POMOCY”, Warszawa 2017

4. Przykłady budownictwa senioralnego

4.1. Europa

4.1.1. Dom opieki senioralnej w Graz (Austria)



rys.4 i rys.5 <https://www.archdaily.com/565058/peter-rosegger-nursing-home-dietger-wissounig-architekten>

Dom opieki senioralnej w Graz w Austrii (2014), autorstwa Dietger Wissounig Architekten, jest ośrodkiem profilowanym, przeznaczonym dla osób z demencją. Dwupiętrowy budynek powstał w mieście, w przestrzeni krajobrazu otwartego łączącego się bezpośrednio z parkiem publicznym.

Czteroskrzydłowy budynek skupia się wokół "wiejskiego placu", który jest wspólną przestrzenią rekreacyjną. 105-ciu pensjonariuszy podzielonych jest na siedem piętnasto-osobowych wspólnot, co jak wynika z badań, jest optymalną wielkością grupy, która daje poczucie przyjaznej rodzinnej atmosfery. Każda wspólnota składa się z pojedynczych pokoi z łazienką, wspólnej kuchni oraz jadalni. Wspólnoty są zróżnicowane kolorystycznie, co ułatwia orientację w budynku, a pomieszczenia wspólne znajdują się w centralnej części obiektu. Budynek wpisuje się w kontekst miejsca. Materiałem elewacyjnym jest modrzew austriacki, a wykorzystanie go również we wnętrzach daje poczucie spójności oraz przyjaznej atmosfery.

W 2015 r. Dom opieki mieszkaniowej uzyskał certyfikat programu ekologicznego budownictwa UE ze względu na specjalną klasę efektywności energetycznej i ekologiczną konstrukcję. Dom pasywny bez barier jest konstrukcją kompozytową i ma kontrolowaną wentylację domową. Nośne sufity i ściany są wykonane z betonu, a wszystkie inne elementy konstrukcyjne z materiału odnawialnego: drewna. Elementy fasady rozciągające się na dwa pokoje zostały prefabrykowane. Latem klimat wewnętrzny może być utrzymywany w niskiej temperaturze przez zasysanie powietrza

zewnątrznego przez rurę uziemiającą, a zimą powietrze może być ogrzane za pomocą geotermii. System wentylacji mierzy temperaturę zewnętrzną i wewnętrzną i sam przełącza ssanie przez rurę uziemiającą lub ssanie przez dach. Zainstalowano centralne ogrzewanie wodne z systemem ładowania zasobnikowego do produkcji ciepłej wody. Do generowania ciepła zbudowano na dachu elektrownię słoneczną o wydajności 80% wspomagającą ogrzewanie gazowe. Dodatkowo zbudowano elektrownię fotowoltaiczną o rocznej produkcji około 5000 kW i powierzchni kolektora wynoszącej 32m².



rys.6 <https://www.archdaily.com/565058/peter-rosegger-nursing-home-dietger-wissounig-architekten>

4.1.2. Centrum Geriatryczne Santa Rita w Ciutadella de Menorca w Hiszpanii (2009)

Centrum Geriatryczne autorstwa Manuela Ocana, jest zewnętrznie zwartym jednokondygnacyjnym budynkiem ze swobodnie kształtowanym atrium – spoiwem całości. Założeniem projektanta było stworzenie ośrodka geriatrycznego, który nie przypominałby szpitala, a atmosfera panująca tam zachęcałaby zarówno do mieszkania jak i odwiedzin. Część mieszkalna połączona jest wspólnym ogrodem wewnętrznym, do którego każdy z pokoi ma bezpośredni dostęp, przy jednoczesnym zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa i prywatności mieszkańców.

Przestrzeń pomiędzy strefą mieszkalną a fasadą budynku jest otwarta, czytelna oraz zaprojektowana zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego. Poliatmosferyczne wnętrze, które jest zdefiniowane trzema kolorami, stymuluje zmysły oraz łagodzi dezorientacje.

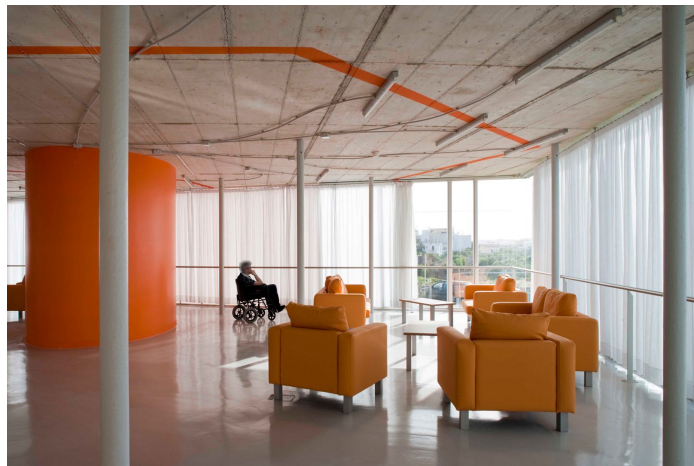


rys.7 <http://www.manuelocana.com/>



rys.8 <http://www.manuelocana.com/>

W przestrzeni bez korytarzy i drzwi pośrednich znajdują się pomieszczenia o różnych funkcjach. Otwarta przestrzeń, która spaja całość pozwala użytkownikom na samodzielne podjęcie decyzji „w którą stronę iść” i „gdzie się zatrzymać”.



rys. 9 i 10 <http://www.manuelocana.com/>

4.1.3. Generationenhaus Heschl – dom Fundacji Rudolfa i Hermana Schmidów w Stuttgarcie



rys.11 <http://www.schmid-stiftung.de/generationenhaus-heschl/>

Dom Heslach (2001) autorstwa Büro Drei Architekten - Kai Haag, Sebastian Haffner i Tilmann Stroheker jest przykładem jednego z domów międzypokoleniowych powstały w ramach Niemieckiego programu rządowego, o którym wspomniano wyżej. Założenie powstało w zwartej tkance miejskiej, przy jednej z głównych ulic komunikacyjnych, składa się z budynku dawnego browaru oraz nowo dobudowanych elementów. Kwartal znajduje się w zasięgu pieszym od zabudowy wielorodzinnej, a także usługowej, między innymi: kościoła, szpitala, szkoły i placu głównego dzielnicy Erwin-Schottle Platz. Zespół budynków mieści 72 mieszkania dla starszych i młodszych (w nowo wybudowanej części), różnego rodzaju sklepy i usługi oraz mieszczące się w starszej części: dom kultury, sale klubowe a także restaurację otwierającą się na historyczny tarasowy ogródek, co ma zachęcić pozostałych mieszkańców całej okolicy do integracji.

Program funkcjonalny zapewnia pomoc starszym jak i rodzinom z dziećmi. W ramach ośrodka działają różne usługi typu: doradztwo dla seniorów i rodzin, dzienne miejsca opieki dla dzieci, spotkania i różnego typu warsztaty dla mieszkańców i ludzi z okolicy. Główną funkcją domu jest integracja i uczenie się spędzania czasu z każdym człowiekiem, dlatego zaprojektowano wiele miejsc spotkań w ramach korytarzy, świetlic, tarasów itp.

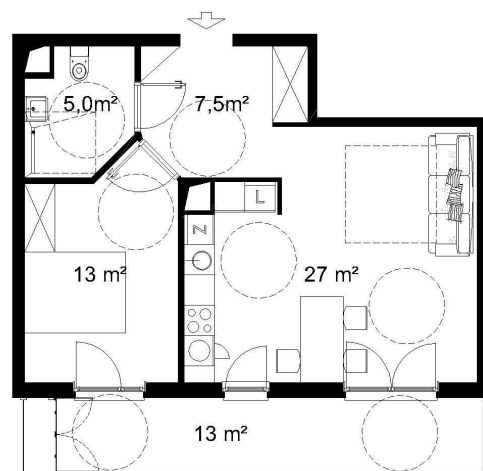


rys.12,13 i 14 <http://www.schmid-stiftung.de/generationenhaus-heslach/>

4.2. Polska

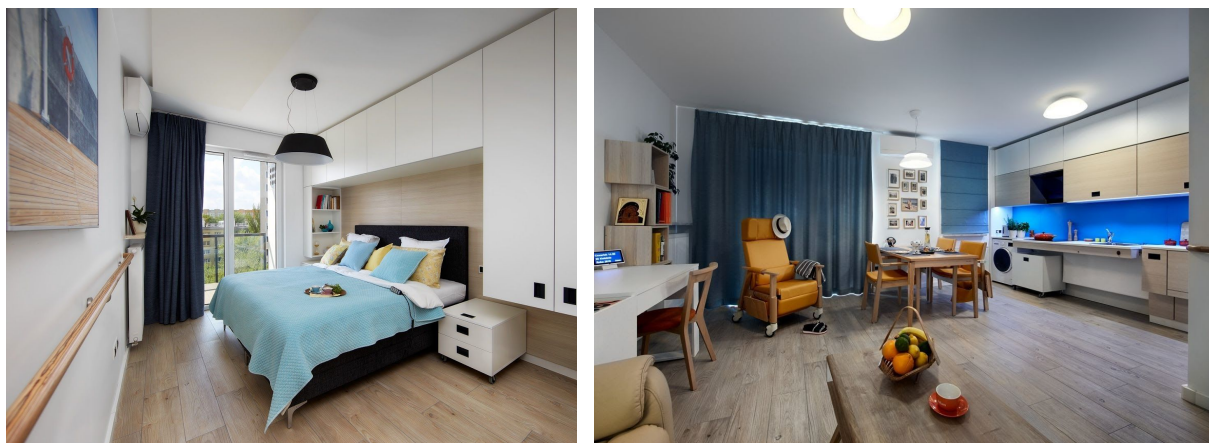
4.2.1. Wzorcowe mieszkanie seniora

Wzorcowe mieszkanie seniora (2016) to projekt, który powstał z inicjatywy dr. Agnieszki Cieśli i dr. Jana Cieśli, architektów angażujących się w programy popularyzujące projektowanie uniwersalne. Projekt jest jedną z pierwszych w Polsce realizacji mieszkań dedykowanych seniorom.



Mieszkania znajdują się w Warszawie, na Bielanach, w odległości 250 m od najbliższej stacji metra. Nowoczesne budynki zapewniają wszelkie udogodnienia dla seniorów oraz osób niepełnosprawnych poprzez przestronne windy i korytarze, domofony głośnomówiące itp. Same mieszkania skompresowane są do około 50 m², zapewniając potrzebne wyposażenie do samodzielnego funkcjonowania oraz przestrzeń do swobodnego poruszania się na wózku.

Wzorcowe mieszkanie dla osoby lub pary chcącej prowadzić aktywny i niezależny tryb życia mimo niesprawności, które mogą pojawić się wraz z wiekiem.



rys.15,16 i 17 <http://mimowiekupl/>

4.2.2. TBS w Stargardzie Szczecińskim



rys.18 www.tbs.stargard.pl

Za sprawą współpracy Towarzystwa Budownictwa Społecznego w Stargardzie Szczecińskim i grupy architektonicznej DOMINO powstał kolejny zespół budynków mieszkalnych "Nie sami" (2011) przyjaznych seniorom. Każdy budynek w zespole składa się z trzech dwukondygnacyjnych

segmentów połączonych ze sobą podłużnym trzonem komunikacyjnym. W każdym segmencie na jednej kondygnacji znajduje się od 3 do 5 mieszkań, tworząc strefę prywatną komfortową dla lokatorów. Na terenie obiektu są dostępne przestrzenie wspólne, takie jak świetlica z kuchnią, tarasy, przestrzenie zewnętrzne tworzące się między segmentami budynków.

Po rozmowach z przyszłymi lokatorami, mieszkania zostały wyposażone w system komunikacyjny, który w razie potrzeby umożliwi kontakt z wolontariuszami mieszkającymi w pobliżu. Mieszkania zostały dodatkowo przystosowane; zastosowano poszerzone drzwi, zamontowano dodatkowe pochyty i poręcze ułatwiające życie codzienne.

5. Analiza składowych programu funkcjonalnego

Ośrodek opieki stacjonarnej, mający zapewnić pomoc seniorom, powinien odpowiadać na indywidualne potrzeby poszczególnych jednostek, zapewniając im odpowiedni komfort pod względem fizycznym jak i psychicznym. Wyżej wymienione przykłady ośrodka w Graz czy w Ciutadella de Menorca pokazują, że jest to możliwe, w dodatku można stworzyć przyjazne środowisko na różne sposoby, w zależności od funkcji i cech obiektu, jakie chcemy uzyskać.

Obydwa te ośrodki posiadają cechy środowiska terapeutycznego, pozytywnie wpływające na komfort mieszkańców, stwarzając poczucie dostępności, transparentności czy satysfakcji środowiskowej, równocześnie bazując na zupełnie innych założeniach oraz programach funkcjonalnych ośrodków.

Dom opieki senioralnej w Graz	Centrum Geriatryczne Santa Rita
tworzenie "rodzinnych" wspólnot	zapewniający prywatność
połączenie z terenami zielonymi	różnorodność funkcji
bliskość miasta	dostępny (fizycznie i psychologicznie)
ekologiczny, pasywny, prefabrykowany	ekonomiczny

Powyżej porównywane ośrodki skierowane są do różnego odbiorcy, ale przeznaczone są na stały pobyt pensjonariuszy. Co z osobami, które nie wyrażają chęci mieszkania tego typu placówce? Biorąc pod uwagę fakt, iż polski rynek budownictwa senioralnego znajduje się w początkowych fazach rozwoju oraz mentalność naszego społeczeństwa, należy rozważyć opcje mieszkaniowe dla seniorów, zapewniające większą niezależność potencjalnych użytkowników.

Domy międzypokoleniowe, powstałe na podstawie niemieckiego programu czy przykłady polskiego budownictwa senioralnego, oferują seniorom niezależne mieszkania dostosowane do pogarszających się możliwości fizycznych odbiorców.

Dom Heslach	Wzorcowe mieszkanie seniora/TBS w Stargardzie Szczecińskim
zrzeszający społeczność	autonomiczny
międzypokoleniowy	uniwersalny
aktywizujący mieszkańców	łatwy do przekształceń

Takie rozwiązania oferują zwiększoną autonomiczność mieszkańców, jednak w przypadku polskich realizacji, negatywnym aspektem formy tych obiektów jest częściowa separacja mieszkańców od reszty społeczeństwa. Ważnym punktem w programie funkcjonalnym tych założeń jest funkcja dodatkowa, przyciągająca użytkowników z zewnątrz, a także generująca wpływy, które mogą brać udział w częściowym finansowaniu mieszkań dla wolontariuszy czy w inny sposób odciążać finansowo mieszkańców.

Jak już wcześniej wspomniano, w Polsce zwiększa się popularność dziennych domów pomocy, a na bazie danych z zagranicznych realizacji wiemy o pozytywnych wynikach łączenia formy mieszkalnictwa senioralnego z innymi funkcjami socjalizującymi, takimi jak przedszkola czy ośrodki kultury dla pobliskiej społeczności.

Oferta mieszkaniowa skierowana do osób starszych powinna w szczególności zaspokajać potrzeby znajdujące się w trzech strefach - prywatnej, rodzinnej oraz społecznej. Wiele osób starszych deklaruje również chęć zmiany dotychczasowego miejsca zamieszkania na takie w odpowiedniej lokalizacji, pozwalającej na możliwie samodzielne i bezproblemowe poruszanie się po okolicy i dostęp do różnych usług (oddalone 5-10 minut od centrum miasta). Oczywiście pamiętać trzeba również o detalach przystosowujących przestrzeń do zamieszkania przez osobę starszą takich jak:

- możliwie najmniejsza ilość stopni, a jeśli występują to odpowiednio oznakowane,
- bezprogowe wejścia oraz odpowiednio szersze drzwi, tak aby zmieścił się wózek inwalidzki,
- antypoślizgowe nawierzchnie,
- zapewnienie powierzchni manewrowej dla wózków inwalidzkich,
- dodatkowe poręcze i uchwyty w szczególności w łazienkach,
- obniżone blaty i szafki kuchenne,
- odpowiednia kolorystyka⁹.

⁹ Meyer-Bohe A, 1998, Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych, Arkady

6. Wnioski

Zapotrzebowanie na obiekty mieszkalne przystosowane dla seniorów jest duże i jak wiemy, na podstawie danych z analiz demograficznych na najbliższe lata, będzie wzrastać. Na razie najbardziej popularną formą opieki nad starszymi jest opieka niestacjonarna, realizowana na różne sposoby, ale wyraźnie widać nadchodzącą zmianę trendów i większe zainteresowanie tematem opieki stacjonarnej. Wydawać by się mogło, iż obecnie nowym wyzwaniem dla architektów jest projektowanie poszczególnych obiektów czy przestrzeni publicznych w taki sposób, aby były dostosowane do potrzeb osób starszych. Ale czy na pewno są to nowe trendy?

Od wielu lat normą jest projektowanie uniwersalne, czyli takie dzięki któremu tworzona przez nas przestrzeń jest dostępna dla wszystkich, w tym także dla osób starszych. Zatem modyfikacja istniejącej architektury/przestrzeni w kontekście panujących celów społecznych, nie jest już tylko nowym wyzwaniem ale koniecznością, niestety nadal nie zawsze tak oczywistą.

Dotychczasowe realizacje budownictwa senioralnego w Polsce posiadają jeszcze wiele wad. Zwykle takie inicjatywy dedykowane są wyłącznie osobom starszym, co częściowo wyklucza ich z życia społecznego i ogranicza kontakty z innymi grupami społecznymi, osobami jeszcze pracującymi, młodzieżą i dziećmi. Niewątpliwie na rozwiązanie problemu, jakie za sobą niesie starzenie się społeczeństwa, nie ma jednej dobrej odpowiedzi. W związku dynamicznymi zmianami struktury społecznej oraz wzrostem świadomości społeczeństwa do architektów kierowane są liczne pytania odnośnie planu na długoterminowe zaspokojenie nadchodzących potrzeb. Jak wiemy starzenie się jest przyszłością każdego z człowieka, więc projektując rozwiązania dla osób starszych uwzględniając ich potrzeby oraz oczekiwania, należy pamiętać o tym, że projektujemy także dla siebie.

7. Wstęp do projektu i kontekst miejsca

7.1. Miasto Grudziądz

7.1.1. Zarys historyczny

Pierwsze wzmianki o grodzie Grudziądz pochodzą już z 1064 roku. Na początku XIII wieku miasto zostało objęte przez Krzyżaków, którzy wybudowali zamek (zniszczony w 1945 roku, obecnie zrekonstruowana wieża Klimek). Na przestrzeni dziejów tereny miasta znajdowały się pod panowaniem między innymi Związku Pruskiego, okupacji szwedzkiej czy rosyjskiej, do miasta przybyli jezuici oraz benedyktyni zostawiając po sobie kolegia i zakony. Niektóre zabytki z tego okresu

znajdują się na Europejskim Szlaku Gotyku Ceglanego, między innymi zespół spichrzów stanowiących wizytówkę miasta.



rys. 19 <https://www.polskieszlaki.pl/spichrze-w-grudziadzu.htm>

Pod koniec XVIII wieku rozpoczęto budowę cytadeli, w dalszych losach miasta pojawiają się Ułani oraz powstają różne szkoły wojskowe Centrum Wyszkozenia Kawalerii oraz Centrum Wyszkozenia Żandarmerii, których ówczesna obecność odczuwalna jest w mieście do dziś.

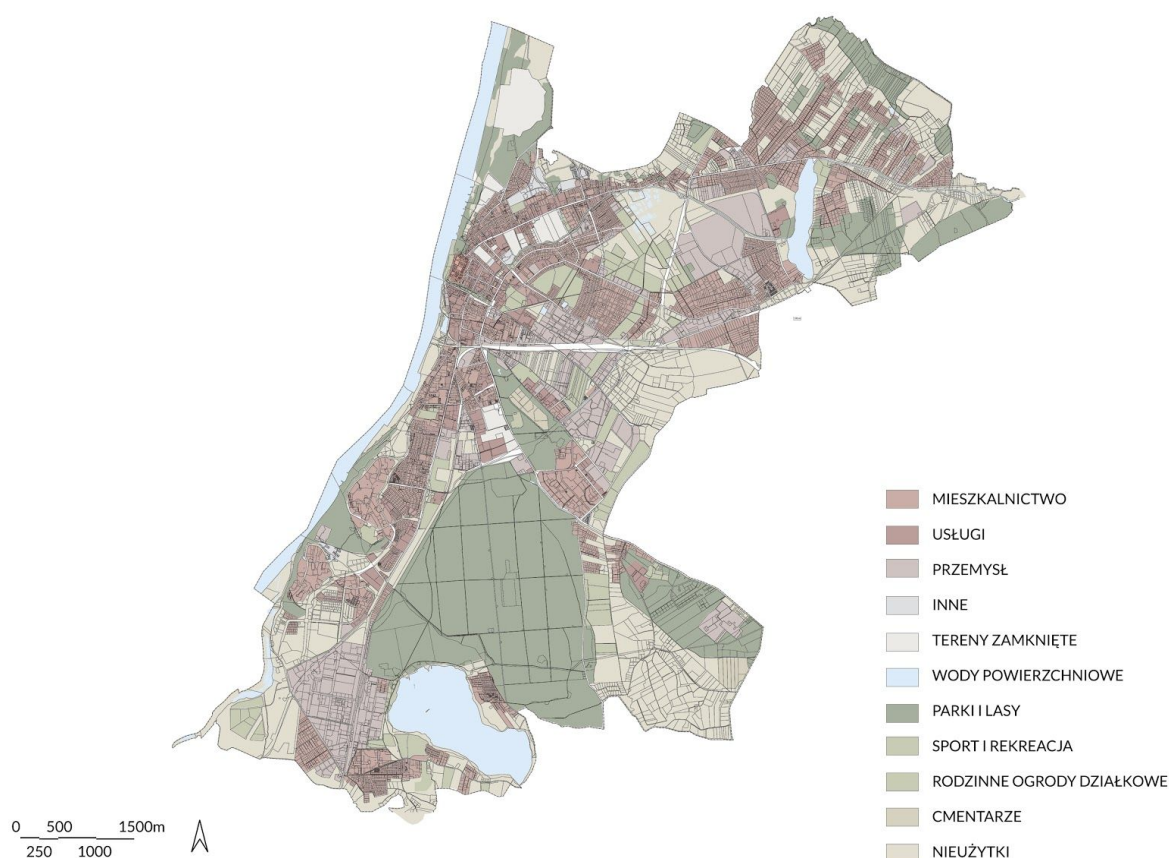


rys. 20 plan z 1781 r. rys. 21 plan z 1924 r. Atlas historyczny Grudziądz MAPY I PLANY

7.1.2. Charakterystyka

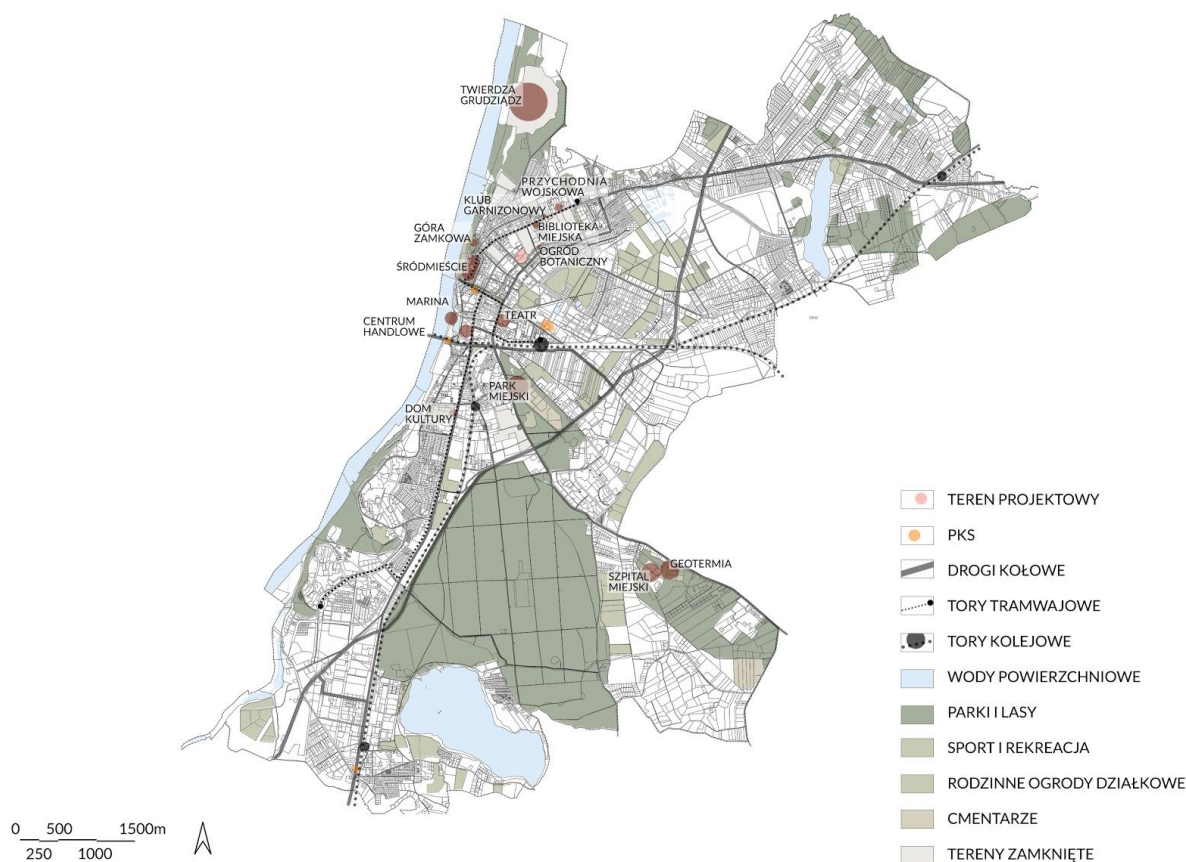
Grudziądz jest małym miastem leżącym w województwie kujawsko-pomorskim, liczy niespełna 100 tys. mieszkańców. Do 1994 roku miasto systematycznie powiększało się, obecnie przyrost naturalny jest ujemny. W roku 2013 został otwarty zjazd "Grudziądz" z autostrady A1, co ułatwiło komunikację z większymi ośrodkami miejskimi (Toruń/Bydgoszcz- 60km, Gdańsk- 120km, Warszawa- 300km).

Naturalna granica miasta jaką jest rzeka Wisła warunkuje rozwój tkanki miastotwórczej w sposób liniowy w kierunku północ-południe. Środek ciężkości życia miejskiego jest skupiony na obszarze o promieniu ~2km od historycznego centrum miasta, dalej pojawiają się późniejsze osiedla mieszkaniowe z "wielkiej płyty" oraz obszary przemysłowe.



rys. 22 PODZIAŁ FUNKCJI TERENÓW MIASTA opracowanie własne

Szkieletem systemu komunikacji miejskiej jest linia tramwajowa ciągnąca się wzdłuż miasta łącząca się większością linii autobusowych miasta w węzle przy Alei 23 Stycznia. Mieszkańcy miasta mają dostęp do różnych atrakcji i wydarzeń kulturalnych takich jak : Centrum Kultury Teatr, Biblioteka Miejska, muzeum czy Grudziądzkie Towarzystwo Kultury.



rys. 23 KOMUNIKACJA I ATRAKTORY opracowanie własne

Wzdłuż kanału Trynka, który ma początek w północnej części, w jeziorze Tarpińskim, przebiega ciąg pieszo-rowerowy będący popularną trasą rekreacyjną. Na terenie miasta znajduje się wiele Rodzinnych Ogrodów Działkowych, a także parki czy lasy komunalne.

Od 2006 roku na terenie miasta działa zespół budynków balneologicznych wykorzystujący naturalne wody solankowe do celów leczniczych, w skład których wchodzi między innymi piramida z łożnią solankową, grota solankowa oraz strefa basenowo-saunowa. Niedawną wielką inwestycją była rozbudowa Szpitala Regionalnego w Grudziądzu, który pretenduje do miana jednej z najnowocześniejszych placówek tego typu w Polsce.

7.2. Teren projektowy

Wybrany teren projektowy mieści się przy ulicy Sikorskiego na działkach nr 26/1, 26/2, 27, 28, 30/1, 30/2, 31, 32 obręb 38. Łączna powierzchnia działek to 2,6 ha. Od strony północno-wschodniej działka graniczy z zamkniętym terenem wojskowym a od strony wschodnio południowej granicę wyznacza kanał Trynka wzdłuż którego rozciąga się rekreacyjny ciąg pieszo-rowerowy. Pozostałe granice działki stanowią drogi kołowe; od południa ulica Sikorskiego, od zachodu ulica Szpitalna. Na

tym terenie do 2008 roku funkcjonował browar, którego część budynków rozebrano oraz szpital zamknięty i całkowicie rozebrany w 2010 roku. Od tego czasu teren jest opuszczony i niszczeje.



rys. 24 teren projektowy maj 2020 źródło:google Earth

7.2.1. Miejsowy Plan Zagospodarowania Przestrzennego i wytyczne projektowe

Na przestrzeni lat wielokrotnie rozmawiano o dalszym przeznaczeniu terenu, najdalej zaszyły prace zakładające centrum handlowe oraz hotel. Na potrzeby tego projektu został zmieniony miejsowy plan zagospodarowania przestrzennego i działka przeznaczona jest jako teren zabudowy usług handlu o powierzchni powyżej 2000m².



rys. 25 CHARAKTERYSTYKA ZABUDOWY OKOLICY opracowanie własne

Z uwagi na fakt iż założenia projektowe nie pokrywają się z wytycznymi MPZP na podstawie analiz MPZP przyjęto nowe wytyczne. Kanał Trynka jest wyraźną granicą terenów o śródmiejskim charakterze zabudowy z młodszymi formami zabudowy. Wzdłuż ulicy Szpitalnej zdecydowano ustalić obowiązującą linię zabudowy, na granicy działki kontynuując pierzejowy charakter ulicy, zapoczątkowany przez kamienice znajdujące się u wlotu ulicy.

7.2.2. Sąsiedztwo działki

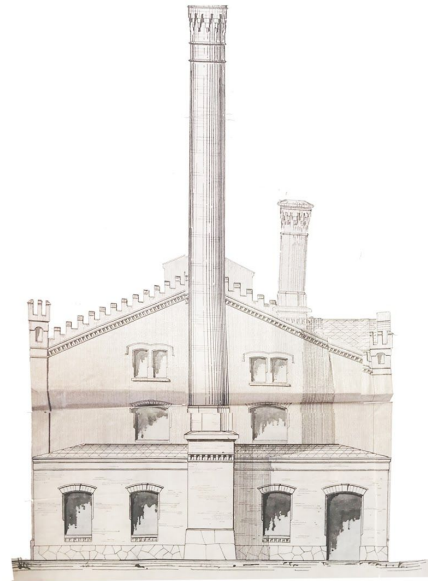
Lokalizacja działki jest bardzo atrakcyjna, w zasięgu 1km znajdują się większość potrzebnych usług i instytucji, przystanki tramwajowe i główny punkt przesiadkowy w mieście, gdzie można dostać się pieszo lub autobusami odjeżdżającymi z przystanku bezpośrednio przy działce. Dana lokalizacja oraz sąsiedztwo umożliwi aktywne uczestnictwo w życiu społecznym miasta oraz zapewni spokój i prywatność.



rys. 26 OKOLICA TERENU PROJEKTOWEGO opracowanie własne

7.2.3. Historia Browaru

Według źródeł historycznych tradycje browaru na tych terenach sięgają XVII wieku. Pierwotnie mieścił się tam folwark Fijewo, później wieś Kuntersztyn, co od 1850 po zmianie właściciela funkcjonowało w sposób, którego ślady możemy obserwować do dziś. Wraz ze zwiększeniem produkcji nastąpiła rozbudowa kompleksu, między innymi o budynek administracyjny oraz mieszkalny, znajdujący się przy wjeździe na teren browaru. Wygląd budynków browaru był charakterystyczny dla zabudowy przemysłowej końcówki XIX wieku. Wszystkie elewacje były ceglane z elementami mur pruskiego.



rys. 27 elewacja budynku administracji, rys. 28. elewacja kotlarni, rys. 29 plan założenia 1908r

W latach dwudziestych XX wieku miała miejsce rozbudowa kompleksu połączona z modernizacją istniejących obiektów. Kolejne przebudowy w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych stanowczo wpłynęły na historyczne walory architektoniczne najważniejszych obiektów. Ostatecznie w 2008 roku browar zamknięto i rozebrano najnowsze budynki.



rys.30 zdjęcie z terenu projektowego z roku 2008 rys.31 stan obecny



rys. 32 zdjęcie z terenu projektowego z roku 2008

W roku 2008 przystąpiono do projektu centrum handlowego, dla którego zmieniono mpzt.



rys.33 wizualizacja projektu biura Archada

8. Opis koncepcji

8.1. Cel pracy

Następstwem zachodzących zmian demograficznych na całym świecie jest postępujące zapotrzebowanie na opcje mieszkaniowe przystosowane dla seniorów. Polski rynek budownictwa senioralnego powoli podejmuje próby odpowiedzi na następujące zmiany, zmagając się z dotychczasową wizją starości.

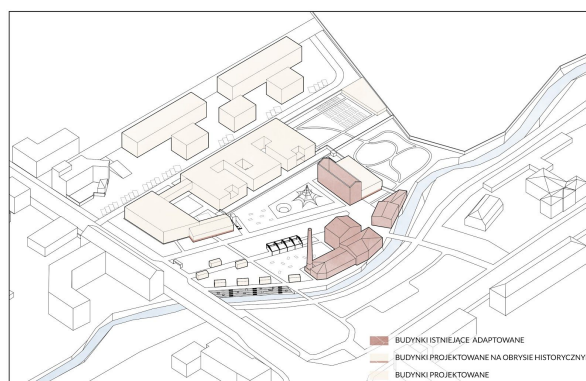
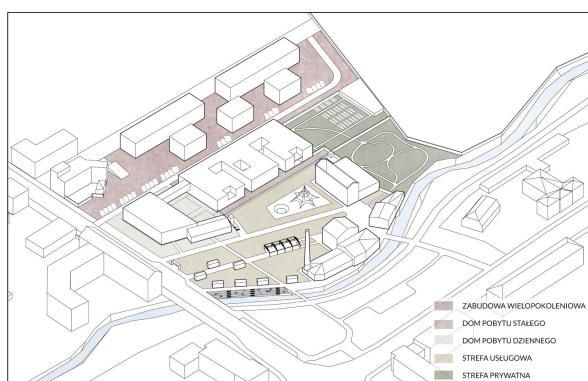
Celem projektu jest zmiana nastawienia społeczeństwa do form zamieszkiwania osób w podeszłym wieku i popularyzacja nietradycyjnych form, takich jak zbiorowe mieszkalnictwo senioralne. Zadaniem jest stworzenie atrakcyjnych przestrzeni bez barier, oferujących różne opcje mieszkaniowe oraz szereg usług w najbliższym sąsiedztwie warunkujących samodzielność mieszkańców oraz zapewniających różnorodność użytkowników.

8.2. Podstawa opracowania

- mapa sytuacyjno-wysokościowa do celów projektowych,
- dokumentacja historyczna obiektów browaru z Archiwum Państwowego w Toruniu,
- miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego
- projekt koncepcji zagospodarowania terenu browaru w Grudziądzu biura Archada

8.3. Koncepcja założeń

8.3.1. Strefy funkcjonalne



rys.34 PODZIAŁ NA STREFY, rys.35 BUDYNKI ISTNIEJĄCE I PROJEKTOWANE opracowanie własne

Zgodnie z nałożonymi wytycznymi teren projektowy można podzielić na pięć stref o odmiennym charakterze. Zlokalizowana od strony ulicy Szpitalnej strefa wielopokoleniowa zakłada czterokondygnacyjną zabudowę wielorodzinną z obowiązującą linią zabudowy biegnącą po granicy

działki. Dwa budynki korytarzowe oraz trzy punktowce oferują blisko 90 niezależnych mieszkań dostosowanych do potrzeb oraz możliwości osób starszych (system przywoławczy pomocy). Działanie obiektu jako budynku wielopokoleniowego zakłada udostępnienie pewnej liczby mieszkań o obniżonej cenie dla osób młodszych, wkraczających w dorosłe, samodzielne życie, które pełniłyby rolę wolontariuszy pomagających seniorom w takich czynnościach jak zakupy itp. Środki wspomagające tańsze mieszkania dla wolontariuszy pochodziłyby z czynszu lokali usługowych znajdujących się w parterach. Przewidywani odbiorcy mieszkań w budynkach wielopokoleniowych to seniorzy nie tylko z okolic Grudziądza, szukających komfortowego miejsca zamieszkania w spokojnym miejscu, ale z dostępem do wielu usług i atrakcji miejskich.

W kolejnym pasie znajdują się strefy domu dziennego, stacjonarnego oraz strefa prywatna które zostały szczegółowo opracowane i opisane poniżej.

Funkcję dodatkową tego założenia pełni strefa usługowo-komercyjna mająca na celu udział w finansowaniu założenia oraz zapewnienie szerszego grona odbiorców kompleksu. W tej części zaplanowano adaptacje istniejących budynków historycznych. Od ulicy Sikorskiego wzdłuż ciągów kierujących do środka znajdują się małe, "kontenerowe" lokale usługowe gdzie można zatrzymać się na lody czy najprostszą zapiekankę. Dalej znajduje się obszerny plac z mobilnymi meblami miejskimi umożliwiającymi dowolną aranżację placu w zależności od potrzeb funkcji jaką ma pełnić (czasowe targowisko, miejsce wydarzeń kulturalnych). W budynki przy znajdujących się przy kanale można znaleźć różnego rodzaju punkty gastronomiczne, reprezentacyjną przestrzeń wystawienniczą oraz inne lokale usługowe. W centralnej części można znaleźć atrakcje do aktywniejszego spędzania czasu na świeżym powietrzu (strefa piknikowa, plac zabaw dla najmłodszych, piramida wspinaczkowa dla trochę starszych) i wewnątrz budynku (ścianka wspinaczkowa oraz centrum fitness). Ta strefa jest poszerzeniem zielonego skweru po drugiej stronie kanału łącząc się z ciągiem pieszo-rowerowym dwiema kładkami. Niektóre miejsca mają zmienne funkcje w zależności od pory dnia odpowiadając na potrzeby różnych grup odbiorców.

8.3.2. Zagospodarowanie terenu

POWIERZCHNIA TERENU:	26 183 m ²
POWIERZCHNIA ZABUDOWY:	6 648 m ²
POWIERZCHNIE UTWARDZONE:	7 066 m ²
POWIERZCHNIA BIOLOGICZNIE CZYNNNA:	12 119 m ² = 46%
MIEJSCA PARKINGOWE:	31
W TYM DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH	8



rys. 36 AKSONOMETRIA ZAŁOŻENIA opracowanie własne

8.4. Koncepcja budynku

Budynek objęty szczegółowym opracowaniem składa się z dwóch części połączonych łącznikiem nadziemnym oraz wspólnym garażem podziemnym. Segment A znajdujący się od strony ulicy Sikorskiego mieści funkcje domu pobytu dziennego, natomiast segment B funkcjonuje jako dom pobytu stałego.

8.4.1. Architektura

Forma architektoniczna budynku ma stanowić płynne przejście między sąsiadującą z jednej strony zabudową śródmiejską a przestrzenią parkową, oraz tło spokojne dla budynków historycznych. Bryła odzwierciedla czytelny układ przestrzenno funkcjonalny wnętrza, przeszklenie elewacji frontowej oraz łącznik podkreślają główną oś komunikacyjną budynku. Materiał elewacyjny jakim jest cegła nawiązuje do historii miejsca, natomiast liczne przeszklenia podkreślają nowoczesny charakter obiektu oraz zapewniają naturalne doświetlenie wnętrza. Wcięcia w bryle budynku są wynikiem analiz nasłonecznienia oraz wprowadzają zieleń do środka obiektu. Ciepły odcień cegły oraz drewniane elementy wykończeniowe tworzą przyjazną atmosferę.

8.4.2. Program funkcjonalny budynku

Schemat funkcji budynku jest niezwykle prosty główna oś komunikacyjna dzieli budynek na strefę pomocniczą oraz użytkową jak jest to w przypadku segmentu B, natomiast w segmencie A strefa pomocnicza stanowi trzon, który można obejść dookoła.

Podział ten widoczny jest również w planie parkingu podziemnego, gdzie w strefie pomocniczej znajdują się pomieszczenia techniczne oraz komórki lokatorskie a strefę użytkową stanowi hala garażowa na 76 pełnowymiarowych miejsc parkingowych oraz 16 miejsc o wymiarach 1,5x2,5m. Hala garażowa ze względu na powierzchnię podzielona jest kurtyną przeciwpożarową. Z hali garażowej można wyjść bezpośrednio na zewnątrz budynku w strefie usługowej lub do budynku przy czym wejście do segmentu B, z racji na to że parking podziemny przeznaczony jest także dla użytkowników strefy usługowej, nie jest dostępne dla wszystkich.

8.4.3. Segment A

Segment A mieści funkcje domu pobytu dziennego, gdzie na parterze znajdują się specjalistyczne gabinety lekarskie oraz sala restauracyjna z zapleczem kuchennym a faktyczne sale domu pobytu dziennego mieszczą się na pierwszym piętrze budynku.

Gabinety lekarskie nakierowane są na specjalności geriatryczne, między innymi sale rehabilitacyjne czy gabinet stomatologiczny. W tego typu obiekcie powinni znaleźć się również między innymi terapeuta zajęciowy, psycholog będący wsparciem dla seniorów i ich rodzin czy neurologopeda. Gabinety lekarskie w godzinach porannych nakierowane byłyby na mieszkańców kompleksu oraz podopiecznych domu dziennego, a w godzinach popołudniowych funkcjonowały jako prywatne gabinety lekarskie wspomagając finansowanie obiektu.

Znajdująca się na parterze restauracja jest ważnym punktem w koncepcji projektu, ponieważ sala restauracyjna mieści się w obrysie budynku, który niegdyś był popularnym klubem funkcjonującym przy browarze i do dziś jest miłym wspomnieniem wielu grudziądzan.



rys. 37 zdjęcie budynku, w którym mieścił się klub

W godzinach porannych restauracja funkcjonuje jako jadalnia dla podopiecznych a popołudniami staje się miejscem integracji z mieszkańcami miasta. Restauracja z pełnowymiarowym zapleczem dysponuje parkietem wewnętrznym oraz zewnętrznym co umożliwia organizację imprez okolicznościowych czy wieczornych "potańcówek" w dawnym stylu.

Pomieszczenia domu pobytu dziennego znajdującego się na piętrze w godzinach popołudniowych stanowią rozszerzenie domu pobytu stałego jako przestrzeń wspólna służąca relaksowi i integracji pensjonariuszy.

W programie domu dziennego przewidziana jest sala dzienna z aneksem kuchennym, kaplica mogąca służyć jako sala multimedialna, sala komputerowa, gabinet kosmetyczny oraz sala wypoczynkowa.

8.4.4. Segment B

W segmencie B składa się z trzech osobnych części opartych na korytarzu ciągnącym się przez całą długość budynku, przez co rzut budynku przypomina kształtem literę E. W tych skrzydłach budynku mieszczą się niezależne "gniazda" mieszkalne, za wyjątkiem pierwszego gniazda zlokalizowanego na parterze. Jest to część administracyjna w której mieści się recepcja z dyżurką, gabinet lekarski, zabiegowy, izolatka oraz przestrzeń wspólna.

Należy podkreślić, że projektowany budynek domu pobytu stacjonarnego nie jest tak zwanym zakładem opiekuńczo-leczniczym a inną formą zamieszkiwania zbiorowego dedykowaną dla seniorów. Niezwykle ważną cechą jest wspomniana wyżej niezależność poszczególnych gniazd mieszkalnych co w znacznym stopniu eliminuje zagrożenia jakie niesie mieszkalnictwo zbiorowe osób należących do grupy podwyższonego ryzyka zachorowań. W przypadku ryzyka każde gniazdo może funkcjonować jako osobne mieszkanie ograniczając szanse rozprzestrzeniania się czynników chorobotwórczych po całym obiekcie.

Do każdego gniazda przypisany jest opiekun z pomocnikiem pomagający w codziennych czynnościach w określonych godzinach, oraz jedna pielęgniarka dyżurna na piętro, przy czym w weekendy odbywałyby się to prawdopodobnie w formie dwunastogodzinnych dyżurów.

Gniazda mieszkalne przewidują grupy liczące 8-10 osób, co jest liczbą zbliżoną do większej rodziny, dzięki czemu istnieje możliwość wytworzenia się bliskich relacji między współlokatorami danego gniazda. W budynku znajdują się trzy ośmioosobowe i dwa dziesięcioosobowe mieszkania, które oferują pokoje dwu- lub jednoosobowe z prywatną łazienką. Maksymalna liczba mieszkańców

to 44 osoby co daje w przybliżeniu liczebność większej klasy szkolnej czy jednostki wojskowej czyli grupę społeczną, która jest w stanie utrzymywać relacje międzyludzkie na odpowiednim poziomie.

Główny korytarz podzielony jest na mniejsze odcinki przeziernymi drzwiami, które w normalnym trybie funkcjonowania obiektu pozostawałyby otwarte. Z racji na znaczną długość wzdłuż korytarza wydzielono wnęki z miejscami w których można spotkać się z sąsiadami lub po prostu przysiąść i odpocząć.

W strefie pomocniczej znajdują się osobne piony komunikacyjne dla każdej z części oraz inne pomieszczenia, które zostaną opisane poniżej.

8.4.5. Zewnętrzna strefa prywatna

Dopełnieniem całości budynku jest prywatna strefa zewnętrzna zlokalizowana za budynkiem pobytu stałego, całość jest ogrodzona murem gdzie gdzie wstęp mają tylko osoby mieszkające na terenie kompleksu. Strefa prywatna podzielona jest na dwie części. W pierwszej znajduje się uporządkowany ogródek uprawny, mini sad oraz budynki gospodarcze gdzie można zorganizować miejsce do hodowli drobnych zwierząt takich jak kury czy króliki. W pierwszej części zaplanowane są również ławy ogrodowe, gdzie można organizować większe imprezy na świeżym powietrzu. Druga część ma zupełnie inny charakter, jest to część parkowa ze ścieżkami zaprojektowanymi w taki sposób, aby można było zmieniać trasy spacerowe. Część parkowa może być otwierana dla gości z zewnątrz w wypadku wydarzeń sezonowych takich jak kino letnie.

8.4.6. Program funkcjonalny gniazda

Jak wspomniano wcześniej projektowane gniazda mieszkalne funkcjonują na zasadzie niezależnych mieszkań, gdzie w skład każdego z nich wchodzi pokoje prywatne z łazienką, przestrzenie wspólne; salon, kuchnia, jadalnia i taras, oraz przestrzenie pomocnicze takie jak spiżarnia, magazyn, pomieszczenie porządkowe, toaleta czy szatnia.

Uzupełnieniem takiego skrzydła jest pokój opiekuna, który w przypadku zamknięcia obiektu, bądź wybranych przypadków losowych, umożliwi stały pobyt osoby nadzorującej przydzielonej do danego zespołu. Pokój ten w trybie normalnym może pełnić funkcje gościnnego pokoju hotelowego dla osób odwiedzających. Przewidziany jest również osobny pokój gościnny, który różni się od pokoju opiekuna wyposażeniem oraz w czasie zamknięcia obiektu może stanowić dodatkową izolatkę. W

8.5. Opis techniczny

8.5.1. Konstrukcja

Obiekt liczy dwie kondygnacje nadziemne i jedną podziemną, posadowiony na monolitycznej płycie fundamentowej. Ściany żelbetowe grubości 24 cm, w hali garażowej ustrój słupowo-belkowy, słupy konstrukcyjne średnicy 40 cm. W garażu podziemnym przewiduje się dylatacje.

Nadziemne części budynku w konstrukcji monolitycznej, ściany żelbetowe grubości 20 cm, stropy monolityczne grubości 25cm, maksymalna rozpiętość płyty stropowej 8,4m.

8.5.2. Elewacje

W większości ściana trójwarstwowa wykończona cegłą klinkierową w dwóch barwach, klasyczna oraz jasna. Fragmenty wykończone jasną cegłą znajdują się między ramionami budynku w segmencie B. Na elewacji projektowana kurtyna ażurowa z cegły.

8.5.3. Wentylacja

Wentylacja mechaniczna, pomieszczenia techniczne znajdują się w kondygnacji podziemnej, czerpnie i wyrzutnie dachowe, szachty znajdują się w sąsiedztwie pionów komunikacyjnych.

8.5.4. Instalacje

Całość obsługi w zakresie infrastruktury odbywać się będzie w oparciu o sieci miejskie: wodociągową, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej, gazową, elektroenergetyczną, teletechniczną, oraz sieć energetyki ciepłej. W obszarze terenu lokalizacji przewiduje się system retencjonowania wód opadowych.

8.5.5. Zestawienia pomieszczeń

Parter

NAZWA_POM	NR_POM	POWIERZCHNIA
przedsionek	A0.01	8,4 m2
hol wejściowy	A0.02	155,1 m2
gabinet rehabilitacyjny	A0.03	23,2 m2
gabinet rehabilitacyjny	A0.04	23,2 m2
pomieszczenie socjalne	A0.05	28,0 m2
szatnia	A0.06	10,0 m2
recepcja	A0.07	15,0 m2
poczekalnia	A0.08	3,7 m2
WC	A0.09	3,2 m2
WC	A0.10	4,7 m2
WC	A0.11	4,8 m2
gabinet stomatologiczny	A0.12	20,8 m2
gabinet lekarski	A0.13	20,0 m2
gabinet lekarski	A0.14	20,0 m2
gabinet rehabilitacyjny	A0.15	20,0 m2
gabinet zabiegowy	A0.16	20,0 m2
klatka schodowa	A0.17	36,6 m2
poczekalnia	A0.18	5,0 m2
śmietnik	A0.19	5,1 m2
odpady medyczne	A0.20	2,2 m2
przedsionek	A0.21	2,5 m2
śmietnik	A0.22	8,6 m2
szatnia	A0.23	5,2 m2
łazienka	A0.24	3,4 m2
szatnia	A0.25	5,2 m2
korytarz	A0.26	12,5 m2
łazienka	A0.27	3,4 m2
magazyn 1	A0.28	2,8 m2
magazyn 2	A0.29	2,8 m2
chłodnia	A0.30	3,0 m2
pomieszczenie porządkowe	A0.31	5,3 m2
kuchnia	A0.32	50,5 m2
zmywalnia	A0.33	8,8 m2
WC	A0.34	3,2 m2
bar	A0.35	8,9 m2
WC	A0.36	4,4 m2
WC	A0.37	4,4 m2
szatnia	A0.39	5,6 m2
korytarz	A0.40	41,7 m2
sala restauracyjna	A0.41	152,2 m2

NAZWA_POM	NR_POM	POWIERZCHNIA
przedsionek	B0.01	13,6 m2
hol wejściowy	B0.02	202,8 m2
post mortem	B0.03	15,2 m2
recepcja	B0.04	8,6 m2
dyżurka	B0.05	29,2 m2
łazienka	B0.06	3,2 m2
archiwum	B0.07	6,9 m2
pomieszczenie porządkowe	B0.08	3,1 m2
magazyn	B0.09	3,5 m2
WC	B0.10	4,8 m2
WC	B0.11	4,8 m2
śluza	B0.12	4,6 m2
izolatka	B0.13	9,1 m2
łazienka	B0.14	3,2 m2
odpady medyczne	B0.15	0,9 m2
gabinet zabiegowy	B0.16	18,7 m2
gabinet lekarski	B0.17	16,7 m2
sala wspólna	B0.18	106,6 m2
przedsionek	B0.19	6,9 m2
korytarz	B0.20	97,1 m2
klatka schodowa	B0.21	28,0 m2
śmietnik	B0.22	7,6 m2
pralnia/suszarnia	B0.23	11,2 m2
łazienka	B0.24	3,1 m2
pokój opiekuna	B0.25	19,2 m2
przedsionek	B0.26	6,9 m2
klatka schodowa	B0.27	28,0 m2
śmietnik	B0.28	7,6 m2
pralnia/suszarnia	B0.29	11,2 m2
łazienka	B0.30	3,1 m2
pokój opiekuna	B0.31	19,2 m2
przedsionek	B0.32	6,9 m2
korytarz	B0.33	53,8 m2
klatka schodowa	B0.34	28,0 m2
przedsionek	B0.35	6,8 m2
szatnia	B0.36	2,9 m2
WC	B0.37	4,4 m2
spiżarnia	B0.38	6,0 m2
kuchnia	B0.39	23,4 m2
pomieszczenie porządkowe	B0.40	7,5 m2
magazyn	B0.41	7,5 m2
korytarz	B0.42	83,9 m2
jadalnia	B0.43	36,1 m2
salon	B0.44	24,4 m2
pokój dwuosobowy	B0.45	26,2 m2
łazienka	B0.46	5,0 m2
łazienka	B0.47	5,0 m2

pokój dwuosobowy	B0.48	26,2 m2
pokój jednoosobowy	B0.49	14,3 m2
łazienka	B0.50	5,0 m2
łazienka	B0.51	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B0.52	14,5 m2
pokój dwuosobowy	B0.53	28,4 m2
łazienka	B0.54	5,0 m2
łazienka	B0.55	5,0 m2
pokój dwuosobowy	B0.56	28,4 m2
szatnia	B0.57	10,4 m2
salon	B0.58	24,8 m2
pomieszczenie porządkowe	B0.59	6,0 m2
WC	B0.60	4,4 m2
korytarz	B0.61	34,2 m2
magazyn	B0.62	9,6 m2
spiżarnia	B0.63	7,9 m2
korytarz	B0.64	34,2 m2
kuchnia	B0.65	18,1 m2
jadalnia	B0.66	24,8 m2
pokój jednoosobowy	B0.67	15,7 m2
łazienka	B0.68	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B0.69	15,7 m2
łazienka	B0.70	4,8 m2
łazienka	B0.71	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B0.72	15,7 m2
pokój jednoosobowy	B0.73	15,7 m2
łazienka	B0.74	4,8 m2
łazienka	B0.75	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B0.76	15,7 m2
łazienka	B0.77	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B0.78	16,3 m2
pokój jednoosobowy	B0.79	16,3 m2
łazienka	B0.80	5,0 m2
łazienka	B0.81	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B0.82	16,6 m2

Piętro

gabinet kosmetyczny	A1.01	23,2 m2
sala wypoczynkowa	A1.02	23,2 m2
sala komputerowa	A1.03	28,0 m2
korytarz	A1.04	201,1 m2
biuro	A1.05	11,4 m2
pomieszczenie socjalne	A1.06	19,0 m2
sala dzienna	A1.07	173,3 m2
magazyn	A1.08	5,0 m2
pomieszczenie porządkowe	A1.09	5,0 m2
WC	A1.10	3,4 m2
WC	A1.11	8,9 m2
WC	A1.12	4,8 m2
kaplica	A1.13	83,0 m2
klatka schodowa	A1.14	36,6 m2
łącznie	A1.15	86,6 m2

pokój opiekuna	B1.01	19,2 m2
łazienka	B1.02	3,1 m2
pralnia/suszarnia	B1.03	11,4 m2
korytarz	B1.04	57,8 m2
klatka schodowa	B1.05	28,0 m2
pokój gościnny	B1.06	19,2 m2
łazienka	B1.07	3,1 m2
łazienka	B1.08	3,1 m2
pokój opiekuna	B1.09	19,2 m2
pralnia/suszarnia	B1.10	11,4 m2
korytarz	B1.11	59,1 m2
klatka schodowa	B1.12	28,0 m2
pokój gościnny	B1.13	19,2 m2
łazienka	B1.14	3,1 m2
łazienka	B1.15	3,1 m2
pokój opiekuna	B1.16	19,2 m2
pralnia/suszarnia	B1.17	11,4 m2
korytarz	B1.18	61,4 m2
klatka schodowa	B1.19	28,0 m2
szatnia	B1.20	10,4 m2
salon	B1.21	24,8 m2
pomieszczenie porządkowe	B1.22	6,0 m2
WC	B1.23	4,4 m2
korytarz	B1.24	41,0 m2
magazyn	B1.25	9,6 m2
spizarnia	B1.26	7,9 m2
korytarz	B1.27	34,2 m2
kuchnia	B1.28	18,1 m2
jadalnia	B1.29	24,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.30	11,5 m2
łazienka	B1.31	4,2 m2
łazienka	B1.32	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B1.33	16,3 m2
pokój jednoosobowy	B1.34	16,3 m2
łazienka	B1.35	5,0 m2
łazienka	B1.36	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B1.37	16,6 m2
pokój jednoosobowy	B1.38	15,7 m2
łazienka	B1.39	4,8 m2
łazienka	B1.40	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.41	15,7 m2
pokój jednoosobowy	B1.42	15,7 m2
łazienka	B1.43	4,8 m2
łazienka	B1.44	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.45	15,7 m2
szatnia	B1.46	2,9 m2
WC	B1.47	4,4 m2

spiżarnia	B1.48	6,0 m2
kuchnia	B1.49	23,4 m2
pomieszczenie porządkowe	B1.50	7,5 m2
łazienka	B1.51	3,5 m2
dyżurka	B1.52	10,7 m2
jadalnia	B1.53	17,6 m2
magazyn	B1.54	6,0 m2
korytarz	B1.55	70,1 m2
salon	B1.56	19,4 m2
pokój dwuosobowy	B1.57	26,2 m2
łazienka	B1.58	5,0 m2
łazienka	B1.59	5,0 m2
pokój dwuosobowy	B1.60	26,2 m2
pokój jednoosobowy	B1.61	14,3 m2
łazienka	B1.62	5,0 m2
łazienka	B1.63	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B1.64	14,5 m2
pokój dwuosobowy	B1.65	28,4 m2
łazienka	B1.66	5,0 m2
łazienka	B1.67	5,0 m2
pokój dwuosobowy	B1.68	28,4 m2
szatnia	B1.69	10,4 m2
salon	B1.70	24,8 m2
pomieszczenie porządkowe	B1.71	6,0 m2
WC	B1.72	4,4 m2
korytarz	B1.73	34,2m2
magazyn	B1.74	9,6 m2
spiżarnia	B1.75	7,9 m2
korytarz	B1.76	34,2 m2
kuchnia	B1.77	18,1 m2
post mortem	B1.78	24,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.79	15,7 m2
łazienka	B1.80	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.81	15,7m2
łazienka	B1.82	4,8 m2
łazienka	B1.83	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.84	15,7 m2
pokój jednoosobowy	B1.85	15,7 m2
łazienka	B1.86	4,8 m2
łazienka	B1.87	4,8 m2
pokój jednoosobowy	B1.88	15,7 m2
łazienka	B1.89	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B1.90	16,3 m2
pokój jednoosobowy	B1.91	16,3 m2
łazienka	B1.92	5,0 m2
łazienka	B1.93	5,0 m2
pokój jednoosobowy	B1.94	16,6 m2

Parking

NAZWA_POM	NR_POM	POWIERZCHNIA
hala garażowa	P.01	2734,2 m2
przedsionek	P.02	5,0 m2
korytarz	P.03	231,8 m2
pomieszczenie techniczne	P.04	22,6 m2
magazyn	P.05	54,3 m2
wentylatornia	P.06	37,7 m2
wentylatornia	P.07	45,5 m2
wentylatornia	P.08	15,0 m2
pomieszczenie techniczne	P.09	7,3 m2
pomieszczenie techniczne	P.10	8,8 m2
pomieszczenie techniczne	P.11	43,5m2
magazyn kuchnia	P.12	6,3 m2
magazyn kuchnia	P.13	5,7 m2
magazyn	P.14	37,7 m2
sterylizatornia	P.15	43,5 m2
magazyn kuchnia	P.16	6,6 m2
magazyn kuchnia	P.17	9,4 m2
chłodnia	P.18	8,0 m2
chłodnia	P.19	12,0 m2
wentylatornia	P.20	28,6 m2
magazyn	P.21	28,7 m2
klatka schodowa	P.22	36,6 m2
magazyn	P.23	27,7m2
przedsionek	P.24	3,8 m2
magazyn	P.25	19,1 m2
przedsionek	P.26	35,7 m2
magazyn	P.27	59,5 m2
pomieszczenie techniczne	P.28	23,2 m2
pomieszczenie techniczne	P.29	23,2 m2
wentylatornia	P.30	23,2 m2
wentylatornia	P.31	11,4 m2
korytarz	P.32	131,1 m2
klatka schodowa	P.33	28,0 m2
magazyn	P.34	23,2 m2
wentylatornia	P.35	23,2 m2
wentylatornia	P.36	18,5 m2
pralnia/suszarnia	P.37	28,0 m2
magazyn	P.38	23,2 m2
wentylatornia	P.39	23,2 m2
wentylatornia	P.40	11,4 m2
klatka schodowa	P.41	28,0 m2
magazyn	P.42	23,2 m2
komórka lokatorska	P.43	4,5 m2
komórka lokatorska	P.44	4,4 m2
komórka lokatorska	P.45	4,4 m2

komórka lokatorska	P.46	4,5 m2
komórka lokatorska	P.47	4,4 m2
przedsionek	P.48	6,7 m2
komórka lokatorska	P.49	4,5 m2
komórka lokatorska	P.50	4,4 m2
komórka lokatorska	P.51	4,4 m2
komórka lokatorska	P.52	4,5 m2
komórka lokatorska	P.53	4,4 m2
komórka lokatorska	P.54	4,4 m2
komórka lokatorska	P.55	4,5 m2
komórka lokatorska	P.56	4,4m2
komórka lokatorska	P.57	4,4m2
komórka lokatorska	P.58	9,0m2
komórka lokatorska	P.59	4,4m2
komórka lokatorska	P.60	3,5 m2
komórka lokatorska	P.61	3,5m2
komórka lokatorska	P.62	4,5m2
komórka lokatorska	P.63	4,4m2
komórka lokatorska	P.64	4,4m2
komórka lokatorska	P.65	4,5 m2
komórka lokatorska	P.66	4,4 m2
komórka lokatorska	P.67	4,4 m2
komórka lokatorska	P.68	4,5 m2
komórka lokatorska	P.69	4,4 m2
komórka lokatorska	P.70	4,4 m2
komórka lokatorska	P.71	4,5 m2
komórka lokatorska	P.72	4,4 m2
przedsionek	P.73	6,7 m2
komórka lokatorska	P.74	4,5 m2
komórka lokatorska	P.75	4,4 m2
komórka lokatorska	P.76	4,4 m2
komórka lokatorska	P.77	4,5 m2
komórka lokatorska	P.78	4,4 m2
komórka lokatorska	P.79	4,4 m2
komórka lokatorska	P.80	4,5 m2
komórka lokatorska	P.81	4,4 m2
komórka lokatorska	P.82	4,4 m2
komórka lokatorska	P.83	4,5 m2
komórka lokatorska	P.84	4,4 m2
komórka lokatorska	P.85	4,4 m2
przedsionek	P.86	6,5 m2

8.6. Podsumowanie

Kompleks budynków jest zaplanowany zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego począwszy od skali urbanistycznej do szczegółowych rozwiązań aranżacji wnętrz, zapewnia dostępność dla wszystkich użytkowników.

Projekt uwzględnia konsultacje specjalistyczne Lek. Dagmara Wiewiórkowska-Garczewska specjalistę I st. z zakresu chorób wewnętrznych, oraz specjalistę II st. z zakresu geriatrici oraz dr hab. Piotr Czekanowski, prof. UG Wydział Nauk Społecznych, Zakład Socjologii Stosowanej.

9. Bibliografia

- Baran A. (2017), Architektura integrująca mieszkańców. Współcześnie realizowane budynki dezintegrujące mieszkańców, <http://2030.um.warszawa.pl/mieszkania2030-baran-architektura-integrujaca-mieszkanow/> [dostęp: 17.03.2020].
- CBOS (2012), Polacy wobec własnej starości, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.
- Czekanowski P., Załęcki J., Brosz M., 2013, Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk
- Czekanowski P., 2012, Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości, Wydawnictwo UG, Gdańsk
- KPS.410.004.00.2016,Nr ewid. 25/2017/P/16/041/KPS, "OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI W DZIENNYCH DOMACH POMOCY", Warszawa 2017
- Labus A. (2015) "Domy międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku",ACTA UNIVERSITATIS LODZIENSIS FOLIA OECONOMICA 4(315), <http://dx.doi.org/10.18778/0208-6018.315.06> [dostęp: 19.03.2020r.]
- Meyer-Bohe A, 1998, Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych, Arkady
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P., Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. PolSenior, 2012, (red.), Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań
- Niezabitowski M., 2018, Środowisko zamieszkania w doświadczeniu osób starszych. Wybrane aspekty psychospołeczne w ujęciu socjologicznym, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice
- Starzyk A. (2017), Architektura senioralna – studium problemu wobec nowych wyzwań XXI wieku, Akademia Finansów i Biznesu Vistula – Warszawa
- Szatur-Jaworska B., Dzielągowska M., Błędowski P., Podstawy Geontologii społecznej (2012)
- Szatur-Jaworska B. Błędowski P., System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu, 2016, (red.), Biuro RPO, Warszawa.
- Uchwała Nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020
- Uchwała nr 161 rady ministrów z dnia 26 października 2018r. w sprawie przyjęcia dokumenty Polityka społeczna wobec osób starszych 2030 BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ
- Zych A., Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności, tomy 1-5, 2017, (red. nauk.), Thesaurus Silesiae, Katowice

<https://www.archdaily.com/565058/peter-rosegger-nursing-home-dietger-wissounig-architekten>

https://katowice.wyborcza.pl/katowice/1,35063,17418776,W_Katowicach_powstana_mieszkania_w_ktorych_senior.html

http://www.bryla.pl/bryla/56,85301,10707292,Architektura_dla_seniora_Pierwszy_taki_budynek_w.html

<http://www.manuelocana.com/>

http://drei-architekten.de/de/alle_projekte.html?projekt=28

<http://www.graudenz.pl/spacery/budynki/browar-kuntersztyn/>