



VIZE PRO NOVOU OSADU



VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

FAKULTA ARCHITEKTURY

FACULTY OF ARCHITECTURE

ÚSTAV PROSTOROVÉ TVORBY

DEPARTMENT OF SPATIAL DESIGN

VIZE PRO NOVOU OSADU

VISION FOR NOVÁ OSADA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. Ondřej Kufa

VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

Ing. arch. Jiří Marek

BRNO 2022

Zadání diplomové práce

Číslo práce: FA-DIP0023/2021
Ústav: Ústav prostorové tvorby
Student: **Bc. Ondřej Kufa**
Studijní program: Architektura a urbanismus
Studijní obor: bez specializace
Vedoucí práce: **Ing. arch. Jiří Marek**
Akademický rok: 2021/22

Název diplomové práce:

Vize pro Novou Osadu

Zadání diplomové práce:

Lokalita Berlín 1, navazující na předválečné sídliště Berlín, dnes známá ve Frýdku – Místku jako Nová Osada, byla zastupiteli vybrána jako rozvojová oblast s plánovanou výstavbou Alzheimercentra a Centra denních služeb Domovinka jako potenciálně vhodná lokalita pro umístění těchto dvou samostatných areálů.

První fází diplomové práce bude analýza lokality Nová Osada, vyřešení napojení lokality na okolí a definování možného funkčního využití se smysluplnou vizí pro budoucí rozvoj. V této fázi bude zpracována urbanistická studie v měřítku 1:500.

Cílem diplomové práce pak bude navázat na potenciál návrhu území a vypracovat konkrétní návrh jedné z budov (Alzheimercentrum, příp. Centrum denních služeb Domovinka) v měřítku 1:100

Práce by měla sloužit pro veřejnou diskusi o rozvoji území pro obyvatele a zastupitele města Frýdek–Místek.

Rozsah grafických prací:

- analytická část posuzující stav a charakter území,
- textová část analýz, fotodokumentace, závěry pro koncept, teoretická východiska rešerše minimálního rozsahu 5 normostran,
- konceptuální část, dokumentace vývoje návrhu, prezentace výsledného konceptu.

Teoretická východiska:

- analýzy místa,
- závěry podstatné pro formování návrhu,
- koncept.

Podrobná dokumentace:

- situace širších a bližších vztahů 1:1000/1:500,
- půdorysy, řezy, pohledy 1:200/1:100,
- konstrukční schéma vybraného objektu,
- vybrané detaily 1:20 – 1:1,

- perspektiva/axonometrie (exteriér, interiér),
- model území, případně model vybrané stavby a jejího nejbližšího okolí.

Seznam literatury:

[1] JEHLÍK, Jan. Obec a sídlo: o krajině, urbanismu a architektuře. Praha: Ausdruck Books, 2013, 159 s. ISBN 978-80-260-5399-6.

[2] WITTMANN, Maxmilián. Řeka a město: vodní prvek v současných městech. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2012, 100 s. : il. (převážně barev.), plány. ISBN 978-80-7204-814-4.

[3] WITTMANN, Maxmilián. Urbánní prostředí v souvislostech: utváření udržitelného města a jeho přírodní zázemí v souvisejících tématech. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2012, 107 s. : il., plány. ISBN 978-80-7204-802-1.

[4] GEHL, Jan. Města pro lidi. Brno: Partnerství, 2012, xi, 261 s. : il. (převážně barev.), plány ; 26 cm. ISBN 978-80-260-2080-6

[5] GEHL, Jan. Život mezi budovami: užívání veřejných prostranství. Brno: Nadace Partnerství, 2000, 202 s. : il. (některé barev.) ; 21 cm. ISBN 80-85834-79-0.

Termín zadání diplomové práce: 14.2.2022

Termín odevzdání diplomové práce: 9.5.2022

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

Bc. Ondřej Kufa
student(ka)

Ing. arch. Jiří Marek
vedoucí práce

doc. Ing. arch. Jiří Palacký, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Brně dne 14.2.2022

Ing.arch. MArch Jan Kristek,
Ph.D.
děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním dílem, které jsem vypracoval samostatně.

Podpis autora
Bc. Ondřej Kufa

Anotace

Diplomová práce řeší urbanismus rozvojové lokality Nová Osada na okraji města Frýdek-Místek. Součástí urbanistického návrhu je vyhledání vhodného místa pro umístění Alzheimercentra v dané lokalitě. Dále diplomová práce řeší návrh zmíněného Alzheimercentra.

Annotation

The diploma thesis deals with the new urban plan of the Nová Osada located on the outskirts of the town of Frýdek-Místek. Part of the urban design is to find a suitable place for the location of the Alzheimer's Center. Furthermore, the thesis addresses the design of the Alzheimer's Center.

Abstrakt

Diplomová práce si stanovuje dva hlavní cíle. Nalezení nové urbanistické struktury Nové Osady se stanovením nejvhodnější polohy pro umístění Alzheimercentra. Druhým cílem je vypracování návrhu zmíněného centra.

Řešená lokalita se nachází na okraji města Frýdek-Místek. Před vypracováním návrhu bylo nejdříve zapotřebí dostatečné zanalyzování problematiky daného místa i města.

Stejně podrobné podklady byly vytvořeny pro Alzheimercentrum. Tyto podklady se zaměřují na obecné informace o Alzheimerově chorobě, existující zařízení ubytovávající osoby s touto chorobou, poskytované terapie a na prostorové nároky osob trpící demencí.

Díky závěrům analýz bylo možné navrhnout urbanistickou strukturu Nové Osady a nastítnit funkční členění oblasti. Zároveň bylo nalezeno nejvhodnější místo pro umístění Alzheimercentra, které je v této práci navrženo v podobě malé vesnice.

Zpracování centra do této formy přináší svým obyvatelům mnoho výhod. Centrum nabízí nejen důstojné místo, ale také prostor pro aktivní život s Alzheimerovou chorobou.

Abstract

The thesis sets two goals. The first is to determine the urban structure of the New Settlement with the most suitable location for the Alzheimer's Center. The second goal is to form a proposal for the centre.

The location of the development site is on the outskirts of Frýdek-Místek. Before drafting the proposal, it was first necessary to sufficiently analyze the issues of the place and the city.

For the design of the Alzheimer's centre, it was necessary to prepare documents with the same detail. These documents focus on general information about Alzheimer's disease, the existing facilities for people with this disease, the therapies provided and the spatial needs of people with dementia.

Thanks to the conclusions of the analyses, it was achievable to determine the urban structure of the New Settlement and outline the functional division of the area. At the same time, it was possible to find the most suitable region for the Alzheimer's Center. The composition in this work structures the centre into a small village.

Arranging the centre into a village brings many benefits. Predominantly for the inhabitants. The centre thus offers a dignified place to live and a space for active living with Alzheimer's disease.

Klíčová slova

Architektura, urbanismus, Frýdek-Místek, Nová Osada, Alzheimercentrum, Alzheimerova vesnice

Key words

Architecture, urbanism, Frýdek-Místek, Nová osada, Alzheimer's centre, Alzheimer village

Poděkování

Rád bych poděkoval svému vedoucímu diplomové práce Ing. arch. Jiřímu Markovi za trpělivost, pomoc a odborné vedení při řešení závěrečné práce. Mé poděkování patří též Ing. arch. Tomáši Dvořákovi za rady, připomínky a odborný dohled. V neposlední řadě bych rád poděkoval své přítelkyni Viktorii Čmielové za pomoc při korekci textů, motivaci a podporu.

Obsah

Teoretická část

1. Úvod

2. Analýzy

2.1. Frýdek-Místek

2.1.1. Historie

2.1.2. Významná místa

2.1.3. Doprava

2.2. Nová Osada

2.2.1. Limity území

2.2.2. Doprava

2.2.3. Krajina

2.3. Alzheimerova choroba

2.4. Prostorové nároky osob s Alzheimerovou chorobou

2.4.1. Dispozice

2.4.2. Společné prostory

2.4.3. Pokoje

2.4.4. Hygienická zařízení

2.4.5. Chráněné prostředí

2.4.6. Pomocné prvky

2.5. Zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou

2.5.1. Poskytované terapie

3. Návrh

3.1. Urbanistické řešení

3.1.1. Nová osada

3.1.2. Alzheimerova vesnice

3.2. Architektonické řešení

3.2.1. Budovy pro bydlení

3.2.2. Administrativní a komunitní budova

3.2.3. Kaple

3.2.4. Hospodářské objekty

3.3. Dispoziční řešení

3.3.1. Budovy pro bydlení

3.3.2. Administrativní a komunitní budova

3.3.3. Kaple

3.3.4. Hospodářské objekty

3.4. Konstruktivně-technické řešení

3.4.1. Budovy pro bydlení

3.4.2. Administrativní a komunitní budova

3.4.3. Kaple

3.4.4. Hospodářské objekty

4. Vyhodnocení

Grafická část

Seznam citací

Seznam příloh

Prohlášení o shodě listinné a elektronické formy

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod

Diplomová práce se zaměřuje na rozvoj oblasti zvané Nová Osada ve Frýdku-Místku. Jedná se o oblast, kterou chce samotné město v budoucnu rozvíjet a uvažuje zde o umístění centra pro pacienty trpící Alzheimerovou chorobou. Diplomová práce si proto klade za cíl navrhnout urbanismus dané lokality a stanovit tak její budoucí rozvoj, nalézt vhodné místo pro umístění centra pro osoby s Alzheimerovou chorobou a dále také vypracování architektonické studie zmíněného centra.

2. Analýzy

Před začátkem navrhování je potřeba dostatečně zanalyzovat nejen nejbližší okolí řešeného území, ale také město, ve kterém se nachází. V neposlední řadě je potřeba se zaměřit na problematiku osob trpících Alzheimerovou chorobou a zjistit jejich prostorové požadavky.

2.1. Frýdek-Místek

Statutární město v Moravskoslezském kraji 16 kilometrů jihovýchodně od Ostravy ležící na soutoku řek Ostravice a Morávky. Město obývá přibližně 55 tisíc obyvatel.

2.1.1. Historie

Frýdek-Místek je složen ze dvou měst, která byla samostatná po celá staletí. První zmínky o městech můžeme najít již v 13. století. 15. prosince 1942 došlo rozhodnutím ministerstva vnitra ke sloučení obou měst. Po válce se uvažovalo obnovení samostatnosti jednotlivých měst, avšak Moravskoslezský zemský národní výbor schválil 1. července 1947 sloučení na základě hlasování místního národního výboru (Frýdek-Místek, 2022).

2.1.2. Významná místa

Frýdek i Místek si i po sloučení zachovala svá historická jádra s náměstím. Ve frýdecké části můžeme nalézt Zámecké náměstí vedle zámku Frýdek. Místek si zachoval své náměstí Svobody lemované měšťanskými domy s podloubím (O městě, c2022).

Díky značnému rozvoji textilního průmyslu v 19. století můžeme v obou částech města nalézt velmi zachovalé a architektonicky hodnotné textilní továrny. Tyto fabriky jsou v současnosti nevyužité a Frýdek-Místek pro ně se současnými majiteli hledá vhodné využití s maximálním zachováním architektonických hodnot staveb (Historie, c2022).

Město se nepyšní pouze svými historickými objekty, ale nachází se zde i krásná krajina. Jedním z největších lákadel je přehradní nádrž Olešná s aquaparkem a cyklotrasou okolo svého obvodu. Mezi další patří Frýdecký les, nespočet parků, arboretum a v neposlední řadě břehy řek Ostravice a Morávka (Životní prostředí a zemědělství, c2022).

2.1.3. Doprava

Frýdek-Místek není rozdělen pouze na dvě části řekou Ostravicí, ale protíná ho i silnice I. třídy, která je téměř kolmá k řece a město tak dále dělí na čtyři části (Doprava, c2022). Tato silnice je hlavním silničním spojením průmyslových měst Třince a Ostravy, a zároveň se jedná o hlavní silniční tah na Slovensko. Silnice procházející městem je místy čtyř pruhová a po téměř celé délce městem je rychlost stanovena na 70 km/h.

Značnou bariéru rozdělující město je obtížné překonat pěším způsobem. Změnit by to měl obchvat Frýdku-Místku, který po dokončení bude patřit pod dálnici D48 (Dálnice D48, 2022). Po dokončení by mělo dojít k úpravě zmíněné silnice I. třídy a eliminaci její bariérovosti.

2.2. Nová Osada

Řešené území se nachází v severní části města Frýdek-Místek, konkrétně v jeho frýdecké části a to 1,5 km od samotného Zámeckého náměstí. Severovýchodní část Nové Osady je již zastavěna bytovými domy ze 70. let minulého století. Malé sídliště, známé mezi místními jako Berlín, prošlo před několika lety revitalizací (Remeta, c1993-2022).

Pro budoucí rozvoj je vyčleněno pole nacházející se v jihozápadní části Nové Osady. Pole je v současnosti zemědělsky obhospodařováno, avšak v územním plánu je již převedeno na plochy BI a BH, které jsou určeny pro zástavbu rodinnými nebo bytovými domy (Salvetová, 2021).

2.2.1. Limity území

Řešenou lokalitou a konkrétně plochami BI i BH prochází vysokotlaký plynovod a nadzemní vedení vysokého napětí. Bezpečnostní pásma těchto vedení značně zmenšují zastavitelnou plochu daného místa, jelikož v nich není možné stavět žádné objekty pro bydlení. Zároveň do území zasahuje Lokální biokoridor (LBK), který také omezuje zastavitelnost (Salvetová, 2021). Na ten však není nutné nahlížet jako na omezující prvek, ale jako na možnou příležitost vtažení krajiny do území.

2.2.2. Doprava

Zastavitelné území je v současnosti velmi obtížně zapojitelné do okolní dopravní infrastruktury. Jediná příjezdová cesta lemuje jihovýchodní okraj. Ostatním možnostem příjezdu brání chatová osada v severozápadní části a absence cesty na západní straně Nové Osady.

Město Frýdek-Místek již počítá s protažením silnice I. třídy, která bude lemovat právě západní okraj Nové Osady a umožní tak připojení rozvojové oblasti (Salvetová, 2021).

Pěší dostupnost řešené lokality je v současnosti velmi dobrá, samotným polem vedou vyšlapané cestičky, které se dále napojují na pěší trasy v okolí.

2.2.3. Krajina

Nezastavěná část Nové Osady je z větší části využívána jako zemědělská plocha. Do řešeného území zasahuje LBK, který je z části zalesněn. Tento menší les ve střední části území pokračuje západním směrem a objímá uměle vytvořenou vodní nádrž. V nejbližším okolí se nachází opět několik zalesněných území a v docházkové vzdálenosti je i Frýdecký les.

Georeliéf daného místa je přívětivý. Většina zastavěného území je minimálně svažité. Až na hranici zastavitelného území je svah prudší.

2.3. Alzheimerova choroba

Jedná se o nejčastější typ demence, která se objevuje u osob starších 65 let (Alzheimerova choroba, 2022). Choroba postihuje kognitivní funkce, především paměť, úsudek a myšlení. S postupujícím časem způsobuje úplnou závislost na každodenní pomoci. Při prvním popisu nemoci byla považována za velmi vzácnou, nyní už tomu tak není a nějakou formou demencí trpí až 7 miliónů obyvatel Evropy (Alzheimerova choroba, c2015).

Bohužel ještě nedokážeme Alzheimerovu chorobu plně vyléčit a osoby s touto diagnózou mají střední délku dožití 6 let (Alzheimerova choroba, 2022).

2.4. Prostorové nároky osob s Alzheimerovou chorobou

Při návrhu zařízení je nutné brát zřetel na vytvoření začleňujícího prostředí, které umožní obyvatelům život ve společenství. Održení od města, či rezidenční čtvrti připravuje obyvatele zařízení o možnost zapojení do dění v obci nebo jejich částech. Zároveň umístění v návaznosti na rezidenční čtvrti, či centra umožňuje příbuzným snadno navštěvovat své blízké obývací Alzheimercentrum (Hájková, 2016).

Objekt není doporučené navrhovat jako běžné velkokapacitní zařízení nemocničního, nebo hotelového typu. Bohužel v České republice jsou služby pro lidi s demencí umísťovány právě do takovýchto objektů (Hájková, 2016). Studie srovnávající vliv skupinového bydlení na starší lidi s demencí s tradičními pečovatelskými domy dospěla k výsledkům, že skupinové bydlení mělo pozitivní vliv. Osoby trpící demencí zde byly více společensky angažované, účastnili se více aktivit a měli větší cit pro estetiku (Te Boekhorst, 2009). ČALS proto doporučuje soužití menších skupin o maximálním množství 15 lidí (Hájková, 2016).

2.4.1. Dispozice

Pro orientaci v prostoru využíváme takzvané kognitivní mapy, které si náš mozek vytváří. Alzheimerova choroba postupně ovlivňuje všechny kognitivní funkce. Rezidenti Alzheimercentra, v pozdějších stádiích Alzheimerovy choroby, tak mohou mít značné problémy s vybavováním si mentálních obrazů prostorů, který přímo nevidí. Proto nejsou schopni vybavovat si právě ony kognitivní mapy (Marquardt, 2011).

Doporučení ovlivňující dispozici:

- Co největší umožnění vizuálního přístupu a přehledu po prostoru. Všechna relevantní místa by měla být na dohled. (Marquardt, 2011).
- Snížení množství rozhodnutí. Rezidenti by měli být vedeni intuitivně a neměli by být nuceni vybírat z různých možností trasy (Marquardt, 2011).
- Výhodou je centrální společenská místnost se snadným přístupem z pokojů. Společenská místnost pak slouží jako hlavní orientační bod (Hájková, 2016).
- Vytváření charakteristických míst. Funkce prostorů by mělo být jasně čitelné díky proporcím, materiálovému řešení, barevnosti a vybavení (Marquardt, 2011).

2.4.2. Společné prostory

Charakter společných prostor by měl vytvářet domácí prostředí. Takové prostředí zajišťuje prakticky neustálý kontakt s klienty, zvyšuje interakci mezi lidmi a motivuje klienty ke společným aktivitám. Zároveň by měly být společné prostory dostatečně variabilní, aby umožňovaly pobyt jednotlivců (čtení knihy, pletení atd.), dvojicím i větším skupinám. (Hájková, 2016). Vhodně a účelně navržené prostředí zaměřené na společné prostory s komfortním uspořádáním s domácí charakterem usnadňují sociální interakce mezi lidmi a zvyšují kvalitu života (Davis, 2009).

2.4.3. Pokoje

Každý potřebuje být alespoň chvíli sám a mít klid, bavit se věcmi a činnosti, které nechceme dělat ve větší společnosti. Nebo v případě návštěvy blízkých chceme soukromí. Proto by jednotlivé pokoje měly být vybaveny tak, aby tyto možnosti umožňovaly. A právě z těchto důvodů jsou doporučovány jednolůžkové pokoje (Hájková, 2016). Studie zaměřená na srovnání jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů v zařízeních pro osoby trpících demencí zároveň poukázala na kladný vliv jednolůžkových pokojů na kvalitu spánku. Při testu došlo k snížení potřeby léku pro podporu spánku (Morgan, 1998).

Pro snazší orientaci mohou být vstupní dveře do pokoje pro každého rezidenta rozlišeny barvou, viditelným nápisem, cedulí, či vedle stojícím objektem (Hájková, 2016).

2.4.4. Hygienická zařízení

Koupelnu a záchod by měl mít každý pokoj vlastní, aby bylo zachováno dostatečné soukromí klientů. Zároveň by měla být koupelna vhodně dimenzována a zařízena, aby i člověk s omezeními mohl vykonávat hygienické úkony sám, nebo s asistencí. Vybavení koupelny by zároveň mělo umožňovat pohyb na vozíku (Hradcová, 2020).

2.4.5. Chráněné prostředí

Alzheimerovu chorobu doprovází dezorientace, proto je nutné vytvořit chráněné prostředí, aby byli rezidenti chráněni před nechtěným zabloučením, nebo opuštěním budovy, areálu. Lidé s demencí by proto měli pobývat spolu s pečujícími. Tento prostor je nutné chránit před nepozorovaným odchodem. To může být zajištěno dostatečnými technickými prostředky (signalizace odchodu, uzamčení oddělení, číselné zámky). ČALS však zdůrazňuje, že není možné klienty uzamykat v místnostech samotné a bez dozoru pečujících (Holmerová, 2013).

2.4.6. Pomocné prvky

Pomocných prvků pomáhajících s orientací, i každodenními činnostmi lidem trpící demencí můžeme nalézt mnoho. Mezi klíčové patří dobré osvětlení, vysoký kontrast a barevné odlišení (Hájková, 2016). Orientaci lze dále podpořit velkými nástěnnými hodinami a kalendáři, viditelným nábytkem a vybavením tak, aby každý prostor byl jedinečný (Is your care home dementia friendly?, 2014).

V mnoha dokumentech se můžeme setkat s doporučením přímého výhledu z objektu do okolí. Proto je doporučeno umístit okna níž u podlahy. Klienti zde mohou v sedě pozorovat dění za okny (Hájková, 2016).

2.5. Zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou

Alzheimerova choroba negativně ovlivňuje nejen osoby touto nemocí trpící, ale také jejich rodinné příslušníky. Pacienti v určitém stádiu nemoci i přes čilost vyžadují 24. hodinový dohled. To s sebou obnáší velké množství pracovníků. Tyto zařízení tak musí vyhovovat i potřebám personálu a členům pečujícího týmu.

Běžné pracovní místo týmu je dobré umístit přímo do společného prostoru s klienty. Usnadňuje se tím možnost sledování dění a pohybu rezidentů. Zjednodušuje to zároveň interakci mezi personálem a klienty (Perkins, 2004).

Personál pečující o klienty v zařízení vykonává činnosti, ke kterým je potřeba klid a koncentrace. Pro diskuse členů týmu bez přítomnosti rezidentů je vhodné vytvořit samostatnou pracovnu. Nemusí sloužit pouze pro setkávání personálu, ale také zde mohou trávit své přestávky. Samostatná pracovna by samozřejmě měla obsahovat dostatečné administrativní vybavení (Hájková, 2016).

2.5.1. Poskytované terapie

V České republice funguje několik zařízení ubytovávající pacienty s Alzheimerovou chorobou. Tyto zařízení jim zajišťují nejen potřebnou zdravotnickou péči, ale také sociální zázemí a množství terapií.

2.5.1.1. Trénink paměti

Chorobné organické poškození mozku, konkrétně neurodegenerativní nemoci, jakou je Alzheimerova choroba, jsou hlavním faktorem poruch paměti.

Pokles intelektu patří mezi úvodní symptomy doprovázející nástup demence. Bohužel jsou paměťové schopnosti nejzranitelnější při učení se novým věcem a informacím. V pozdějších stádiích poruch paměti je zasažena i schopnost vybavování si starších informací a návyků (Štěpánková, 2009).

Jako kterýkoliv jiný orgán v těle i paměť při nečinnosti může „zlenivět“ a ještě více toto pravidlo platí pro lidi s Alzheimerovou chorobou. Proto je nutné systematicky a řízeně procvičovat paměť a další kognitivní funkce. Díky těmto cvičením je možné delší udržení současných mentálních schopností (Tréninky paměti, c2019).

2.5.1.2. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie neboli terapie vzpomínkou je jednou ze základních terapií u pacientů s demencí. Terapie je založena na faktu, že vědomosti a vzpomínky zůstávají uloženy v dlouhodobé paměti (Reminiscenční terapie, c2019).

Reminiscenční terapie jsou založeny na osobní historii klienta. Pomocí diskuze o předešlých aktivitách, událostech, zkušenostech a zážitcích s využitím objektů spojených s danými událostmi jsou starším lidem navozovány příjemné vzpomínky. Tím jsou motivováni k aktivnímu životu, lepšímu přístupu k stáří a sebedůvěře (Siverova, 2018).

2.5.1.3. Bazální stimulace

Jedná se o koncept podporující vnímání, pohybové schopnosti a komunikaci člověka. Struktura péče je nastavená pro podporu zachování osobnosti klienta. Především se bazální stimulace snaží zachovat komunikační a pohybové schopnosti. Zároveň se předpokládá integrace rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu.

Pro bazální stimulaci jsou vypracovány rehabilitační techniky stimulující vnímání tělesného schématu, cestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, auditivní, olfaktorickou, optickou a chuťovou stimulaci. Bazální stimulace výrazně podporuje kvalitu života u klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního zdraví (O Bazální stimulaci, 2019). U klientů, kteří zdánlivě nekomunikují může bazální stimulace dosahovat skvělých výsledků. Koncept terapie bazální stimulací byl v Alzheimercentru zaveden již před mnoha lety v Alzheimercentru Prácheň, který se stal prvním akreditovaným pracovištěm v tomto oboru v ČR (Bazální stimulace, c2019).

2.5.1.4. Validace

Validace pomáhá převážně s identifikací potřeb člověka a nalézá způsob komunikace, který se nese v duchu respektu, úcty a uznání. Zároveň dává možnost porozumět dezorientovaným klientům. Odstraněním pocitu strachu klienta je posílena míra sebehodnocení a umožňuje klidné a důstojné prožití závěrečných etap života.

Člověk v pozdější fázi demence se často snaží odejít za svou matkou a nerozumí faktu, že již zemřela. Tento jev je způsoben ztrátou jistoty a bezpečí, jež mu matka celý život dávala. Metodou validace je možné opět nalézt rovnováhu v pocitech přes uvolnění emocí v bezpečném prostředí bez předsudků (Validace, c2019).

2.5.1.5. Muzikoterapie

Terapeutický přístup patří mezi expresivní terapie, jenž pracují s výrazovými uměleckými prostředky. Muzikoterapie z expresivních prostředků využívá hudbu a zvuky. Nejčastěji se využívá jako podpůrná terapie v součinnosti s jinými terapeutickými metodami (Kantor, 2009).

Cílem terapie je vyšší kvalita života. Ta se dosahuje prostřednictvím rehabilitace nebo léčby hudbou zaměřenou na prožitkovou relaxaci, nebo aktivní účast při hudební tvorbě. Pro aktivně zapojené osoby s Alzheimerovou chorobou slouží muzikoterapie nejčastěji jako psychohygienický proces (Muzikoterapie, c2019).

2.5.1.6. Aromaterapie

Terapie aktivizující jeden z lidských smyslů (čich). Pracuje s vůněmi, které jsou pro klienty příjemným vjemem. V Alzheimercentrech se aromaterapie často využívá ve dvojicích, využívající skupinovou dynamiku a sociální interakci. Nejčastější metodou je masáž ruky stimulující drobnou motoriku a aromatické oleje dodávají kůži cenné látky. Cílem je dosažení pocitu užitečnosti, či obyčejné radosti (Aromaterapie, c2019).

2.5.1.7. Taneční terapie

Taneční terapie cílí na psychoterapeutické používání pohybu s interakcí těla a mysli. Díky působení pohybu na osoby s Alzheimerovou chorobou dochází k uvolnění, harmonizaci a dochází k posílení emocionální, kognitivní, fyzické i sociální stránce jedince (Vital, 2010).

Taneční terapie se využívá převážně u klientů, kteří mají značné problémy s vyjádřením vlastních pocitů, nebo s verbální komunikací. Terapie tak otevírá nové možnosti komunikace a klientům umožňuje lepší poznání vlastního těla a pohybových projevů spojených s emočním stavem (Taneční terapie, c2019).

Kromě terapeutických účinků má tanec, jako pohybová aktivita, příznivé účinky na fyziologické aspekty jedince. Zabraňuje úbytku svalů, preventivně působí při metabolických a kardiovaskulárních onemocněních.

3. Návrh

3.1. Urbanistické řešení

Urbanistická koncepce vychází z analýz celého města i řešeného místa

3.1.1. Nová osada

Jak je zřejmé z analýz území, zastavitelnost vybrané lokality je omezena bezpečnostním pásmem vysokotlakého plynovodu, vedením vysokého napětí a lokálním biokoridorem. Stále však zůstává dostatečné území.

Dopravní napojení usnadní vybudování nové silnice I. třídy. Kolmo k této silnici povedou sjezdy do řešené lokality, které budou reflektovat již stávající strukturu sídliště. V místech napojení rozvojové lokality bude dále možné sjet k sídlišti. Veškeré pěší trasy směřující k řešenému území zůstanou zachovány. Nové sjezdy na území celou plochu rozdělují do několika menších. Řešená lokalita je tak rozdělena do několika zón. Zóna bydlení táhnoucí se ze severní části až téměř na konec jižní, je v místě zúžení lokálním biokoridorem rozdělena zónou setkávání. Tato část bude sloužit jako náměstí a okolní zóny bydlení k ní budou gradovat jak hustotou zástavby, tak svou výškou. Nejjižnější část je vyhrazena volnočasovým aktivitám. Svou polohou navazuje na sportoviště nacházející se v jižní části sídliště a zároveň ji lemují cesta mířící do Frýdeckého lesa. Zóna aktivit bude lákat nejen okolní obyvatele, ale také kolemjdoucí.

Část severní zóny pro bydlení je vyhrazena pro Alzheimercentrum. To je situováno tak, aby navazovalo na náměstí. Kvůli oplocení Alzheimercentra je nejsevernější plocha bydlení trochu odříznuta od náměstí. Proto je tato plocha vyhrazena samostatně stojícím a řadovým rodinným domům s vlastními zahradami.

3.1.2. Alzheimerova vesnice

Zařízení pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou jsou poměrně složitá s několika provozy. V současnosti jsou tyto objekty řešeny jako jedna budova, ve které se nacházejí jak ubytovací prostory, tak i společenské zázemí, ordinace, kanceláře a zázemí zaměstnanců. Základní myšlenkou návrhu je rozvolnění funkcí v ploše a zaměření se převážně na přívětivost ke klientům. Podle České alzheimerovské společnosti je vhodné sdružovat obyvatele do skupin o maximálním počtu 15 osob. Alzheimerova vesnice bude čítat čtyři skupiny o patnácti osobách, kdy každá tato skupina bude bydlet v samostatné budově. Každá budova bude vybavena nejen pokoji k ubytování, ale také společenským, hygienickým zázemím a prostory pro zaměstnance. Objekty jsou rozmístěny tak, aby mezi nimi vznikl prostor k setkávání či odpočinku. Tuto strukturu z jihu uzavírá administrativní a komunitní objekt, který zároveň komunikuje s novým náměstím mezi zónami bydlení. Z náměstí vede také hlavní vstup do areálu, ten je jako jediný přístupný veřejnosti. Vedlejší vstup do areálu je pouze pro účely hospodářské budovy a skleníku. Tyto objekty se nacházejí na severozápadním okraji Alzheimerovy vesnice. Posledním objektem je kaple, která se nachází v jižní části v blízkosti administrativní budovy.

Celé území Alzheimerovy vesnice je řešeno jako bezbariérové, aby bylo možné pohybovat se s klienty na vozičku. Centrální část obsahuje množství zeleně a vodní plochu, kde mohou klienti se svými rodinnými příslušníky relaxovat. Na západní straně jsou situovány venkovní komunitní aktivity. Obyvatelé se mohou zapojit do pěstování ovoce a zeleniny, nebo chovu hospodářských zvířat.

3.2. Architektonické řešení

Veškeré objekty v Alzheimerově vesnici jsou navrženy jako bezbariérové a přizpůsobené pro užívání osobami s omezenou pohyblivostí.

3.2.1. Budovy pro bydlení

Tři typy objektů pro bydlení spojuje stejný architektonický výraz. Budovy jsou jednopodlažní zastřešené sedlovou střechou krytou keramickou krytinou. Fasády jsou rytmicky členěny velkorysími okny. Budovy typu A i B půdorysně připomínají tvar „U“. Vytvářejí si svůj vlastní polosoukromý prostor pro odpočinek skupiny obyvatel daného objektu. Budova typu C je půdorysně řešena do tvaru „L“ a svůj polosoukromý prostor má otevřenější do okolní krajiny. Fasády jsou navrženy v přírodních světle béžových odstínech.

Pro snazší orientaci klientů jsou u vstupů do jednotlivých pokojů umístěny jedinečné předměty, často osobní věci ze života klienta. Tento předmět může pomoci osobám s Alzheimerovou chorobou nalézt správný pokoj.

Všechny společné prostory jsou vybaveny madly pro usnadnění pohybu a zabránění pádů.

3.2.2. Administrativní a komunitní budova

Jediný vícepodlažní objekt zřetelně rozdělený na dvě části podle svého účelu. Jednotlivé části jsou propojeny pouze v druhém nadzemním podlaží. Tímto přemostěním zároveň vzniká vstupní brána do Alzheimercentra. Objem a tvar jednotlivých částí reflektují aktivity v nich vykonávané. Celý objekt je zastřešen plochou vegetační střechou s extenzivní zelení. Fasáda si za inspiraci bere textilní historii Frýdku-Místku, a proto je ve formě režného zdiva. To je na fasádě kladeno v ležatých vrstvách na běhounovou vazbu. Pouze v místech překrytí oken je vazba rozšířena tak, aby vytvářela mezery, kterými může pronikat světlo.

3.2.3. Kaple

Pro potřeby rezidentů je v areálu umístěná menší kaple kruhového půdorysu s dvěma protaženými obvodovými stěnami. Ty vytvářejí vstup do kaple a velkorysé okno. Kaple je kryta střechou tvaru komolého rotačního kužele s velmi mírným sklonem. Horní podstavu kužele tvoří kruhové okno.

3.2.4. Hospodářské objekty

Budova pro chov hospodářských zvířat je řešena ve formě stodoly se sedlovou střechou a dřevěnou fasádou.

Skleník ve tvaru poloviny ležatého válce je na mírně vyvýšené betonové podestě.

3.3. Dispoziční řešení

3.3.1. Budovy pro bydlení

Budovy typu A, B i C obsahují 15 samostatných jednolůžkových pokojů s vlastním hygienickým zázemím. Pokoje jsou řešeny velmi prostorně s dostatkem úložného prostoru ve vstupní části. Koupelna je uzpůsobena bezbariérovému používání.

Poblíž vstupní části každého domu je umístěna kancelář zaměstnance, který dohlíží na skupinu rezidentů. Zároveň jsou zde umístěny záchody s asistencí. Všechny budovy obsahují i společenskou část, kde se nachází kuchyňka, jídelní zóna a místo pro trávení volného času.

V případě potřeby asistence s umytím rezidenta je ve všech objektech dostatečně velká umývárna s vanou.

Technické místnosti budov jsou přístupné zvenčí, aby případná údržba nenarušovala chod objektu.

3.3.2. Administrativní a komunitní budova

Třípodlažní objekt s dvěma nadzemními podlažími a jedním podzemním.

První nadzemní podlaží je zřetelně rozděleno na dvě samostatné části. Vstup do celého areálu se nachází mezi oběma částmi, kde se nacházejí i samostatné části do objektu. Vstup do administrativního úseku zahrnuje recepci a čekárnu pro návštěvníky centra. Odtud pokračuje chodba s malou čekárnou určenou pro ordinace a salón. Pro rezidenty se zde nachází zubařská, ortopedická a jedna běžná ordinace, kde bude docházet ke střídání jednotlivých doktorů. Na stejném patře se zároveň nachází sesterna, sterilizační místnost, sklad, WC s asistencí, hygienické zázemí a šatny pro zaměstnance.

Druhé nadzemní podlaží administrativního úseku obsahuje kanceláře vedení Alzheimercentra, vrchní sestry, metodiků, zasedací prostory a denní místnost zaměstnanců. Ta se konkrétně nachází v části spojující oba celky a tvořící vstupní bránu do areálu.

Ve vstupních prostorách komunitní části je umístěno kontrolní stanoviště zaměstnanců, které navazuje na prostornou jídelnu se zázemím pro přípravu jídel na výdej a rozvoz. Předpokládá se dovoz většiny jídel od smluvní společnosti, proto není v objektu umístěna velká kuchyně, pouze místnost pro přípravu výdeje. Dále první podlaží obsahuje čítárnu s malou knihovnou, místnost určenou pro stolní hry nebo aktivity v malých skupinách, multifunkční sál a potřebné sociální zázemí.

Druhé nadzemní podlaží komunitního celku je vybaveno otevřenou televizní místností vhodnou i pro čekání rezidentů před začátkem různých terapií. Dále retro místností, hudební místností a hygienické zázemí.

Pod celým administrativním celkem a částí komunitního se nachází podzemní podlaží s technickým zázemím a hromadnou garáží pro zaměstnance centra.

3.3.3. Kaple

Dispozice kaple je velmi jednoduchá. Obsahuje pouze vstupní prostory, hlavní síň a místnost pro zesulé. Ta je od hlavní síně dostatečně oddělena. Tělo zesulého bude do doby odvozu symbolicky umístěno v kapli.

3.3.4. Hospodářské objekty

Dispozičně odpovídá hospodářská budova i skleník svému účelu. Skleník je jednoduchou stavbou obdélníkového půdorysu se záhony po obou stranách. Stodola pro hospodářská zvířata obsahuje oddíly pro ustájení několika ovcí, koz a slepic. K tomu je ve stodole umístěno hygienické zázemí a sklad.

3.4. Konstruktivně-technické řešení

3.4.1. Budovy pro bydlení

Budovy jsou vyzděny z keramického zdiva tloušťky 250 mm a ztuženy železobetonovým věncem. Střešní konstrukci tvoří dřevěný krov vaznicové soustavy tvořený krokviemi v osové vzdálenosti maximálně 1000 mm s dvojicí mezilehlých vaznic a pozednicemi. Vaznice budou ukládány na obvodové vnitřní zdivo. Soklová část objektu je zateplena extrudovaným polystyrénem tloušťky 250 mm. Na zateplení fasády je použita minerální vata o tloušťce 250 mm a návrhový součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,039 \text{ W/mK}$. Střecha je zateplena podkroevní izolací z minerální vlny o tloušťce 300 mm a návrhový součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,039 \text{ W/mK}$.

V domech je zajištěno nucené větrání se zpětnou rekuperací tepla. Potrubí vzduchotechniky je vedeno v půdních prostorách objektů. Vytápění je zajištěno tepelným čerpadlem země/voda, kdy teplo je distribuováno teplovodním podlahovým vytápěním. Pro zvýšení teplotní komfortu jsou objekty vybaveny exteriérovými žaluziemi.

3.4.2. Administrativní a komunitní budova

Podzemní část objektu je vyhotovena ze železobetonové konstrukce zabezpečené proti průniku podzemní vody hydroizolačním souvrstvím a zateplené extrudovaným polystyrénem tloušťky 250 mm. Obvodové stěny nadzemního objektu jsou vyzděny z keramického zdiva tloušťky 250 mm. Vnitřní nosné konstrukce jsou řešeny jako železobetonové sloupy o rozměrech 500 x 500 mm. Stropní desky objektu jsou z monolitického železobetonu o tloušťce 250 mm. Schodiště je betonové prefabrikované. Fasáda objektu je řešena jako dvojitá s provětrávanou dutinou a je zateplena minerální vatou o tloušťce 250 mm a návrhový součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,039 \text{ W/mK}$. Střecha je zateplena tepelnou izolací na bázi exponovaného polystyrénu (EPS) o tloušťce 300 mm s návrhovým součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,038 \text{ W/mK}$. Desky jsou lepeny k roznášecím klínům z EPS. Strop podzemní stavby je zateplen deskami EPS o tloušťce 100 mm s návrhovým součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,038 \text{ W/mK}$.

Tepelná stabilita objektu je zajištěna tepelným čerpadlem země/voda s podlahovým vytápěním, nuceným větráním se zpětnou rekuperací a exteriérovým stíněním v podobě žaluzií.

3.4.3. Kaple

Konstrukce kaple je vyhotovena ze sendvičové konstrukce, kterou tvoří vnitřní železobetonová stěna v pohledové kvalitě o tloušťce 250 mm, tepelná izolace z šedého polystyrénu o tloušťce 150 mm a vnější betonový plášť v pohledové kvalitě. Stropní deska ve tvaru komolého kuželu je provedena z monolitického železobetonu a zateplena expandovaným polystyrénem.

Vytápění kaple zajišťují elektrické topné fólie.

3.4.4. Hospodářské objekty

Skleník je postaven na vyvýšeném betonovém podstavci. Hlavní nosnou konstrukci tvoří hliníková příhradová žebra vynášející polykarbonátové pláty. Vytápění, ani odvětrání objektu není uvažováno.

Stodola pro hospodářská zvířata je tvořena zděnou konstrukcí z keramických tvárnic s provětrávanou dřevěnou fasádou. Zastřešení tvoří dřevěný krov vaznicové soustavy.

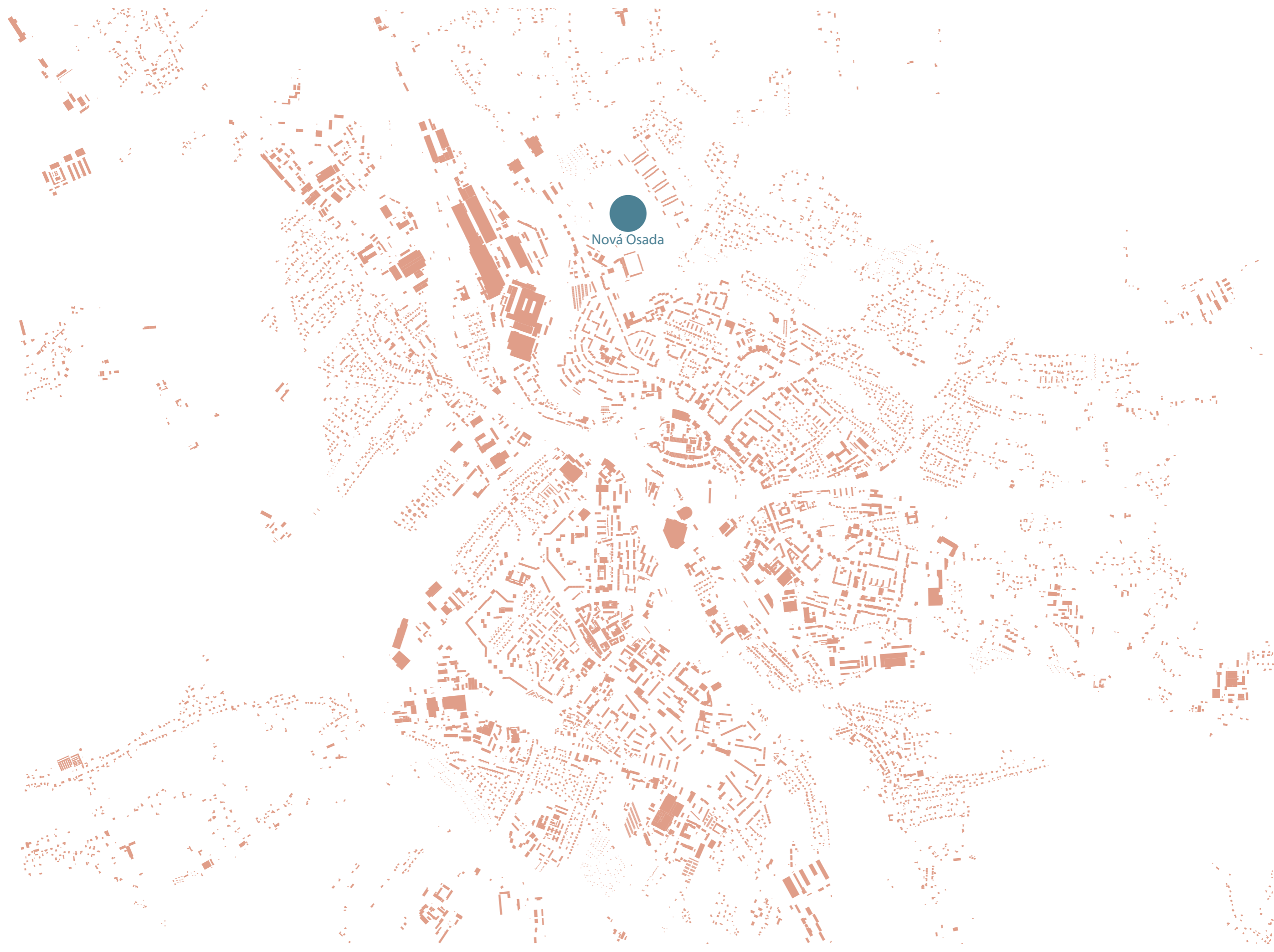
4. Vyhodnocení

Výsledkem práce je urbanistický návrh rozvoje Nové Osady a architektonický návrh Alzheimercentra. Urbanistická koncepce přináší nové možnosti bydlení nejen v bytových, ale také samostatně stojících rodinných a řadových domech. Řešená lokalita je zároveň obohacena o nové náměstí v centrální části a množství volnočasových aktivit u jižního konce území. Návrh zároveň řeší umístění i podobu plánovaného Alzheimercentra. To je řešeno jako soubor menších staveb s rozptýleným provozem. Vzniká tak Alzheimerova vesnice s celkovou kapacitou 60 ubytovaných osob. Alzheimerova vesnice svým klientům nabízí mnoho komunitních aktivit a terapií. Ať už se jedná o pěstování rostlin, péči o hospodářská zvířata, nebo terapii tancem, celý areál i budovy jsou přizpůsobené všem potřebám. Administrativní a komunitní budova je zároveň navržena tak, aby dokázala poskytnout své služby i menšímu množství osob, které nebudou ubytované. Jednalo by se tak o Alzheimercentrum s možností denního stacionáře.

GRAFICKÁ ČÁST

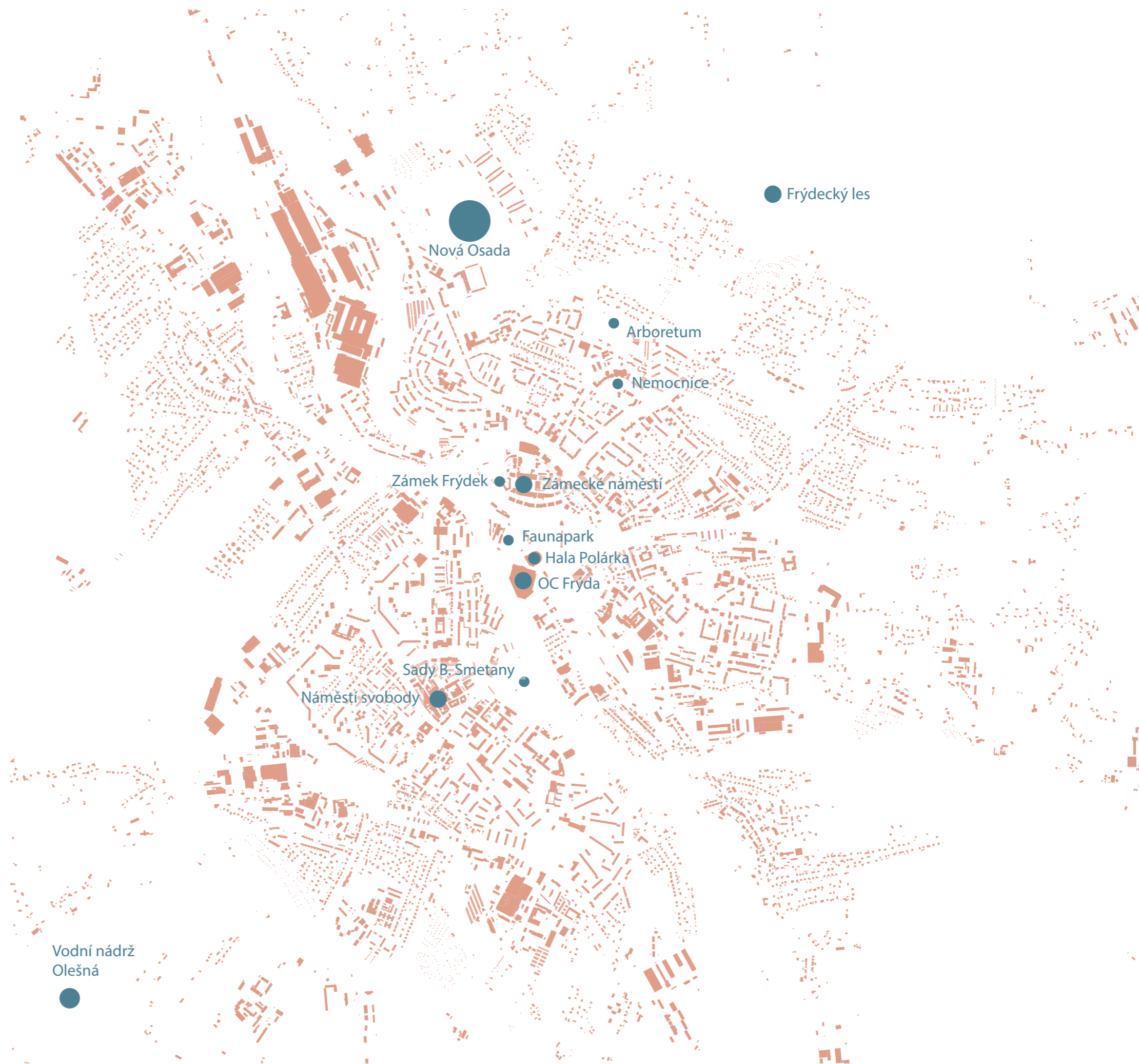
Frydek-Mistek

Jedno město složené ze dvou, rozdělených řekou a prořatých hlavní třídou. Město s množstvím limitů, avšak s obrovským potenciálem.



VÝZNAMNÁ MÍSTA FRÝDKU-MÍSTKU

- Řešená lokalita
- Nová Osada




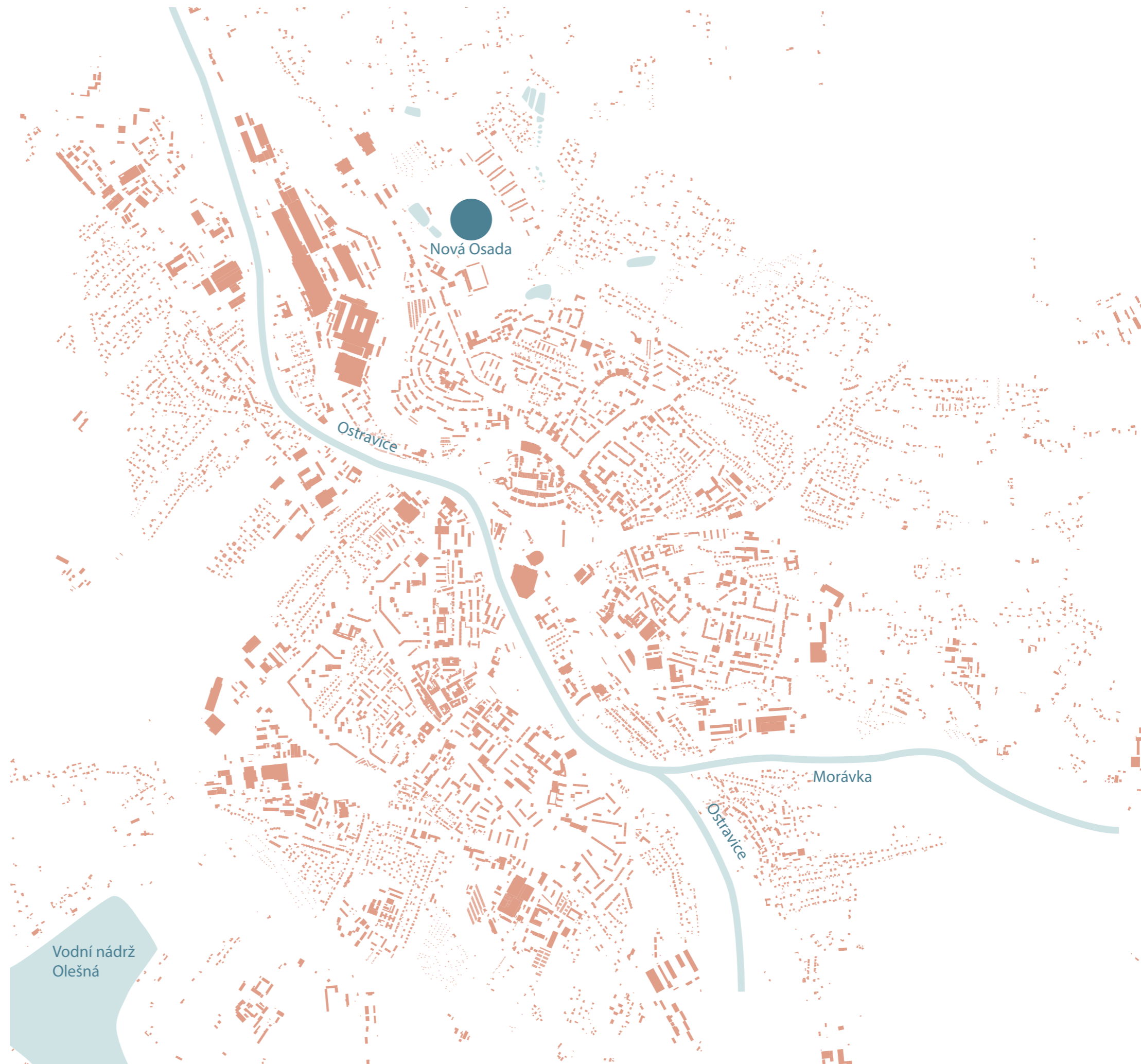
HLAVNÍ DOPRAVNÍ TRASY

- Řešená lokalita
- Nová Osada
- █ Dálnice
- █ Silnice I. třídy
- █ Silnice II. třídy



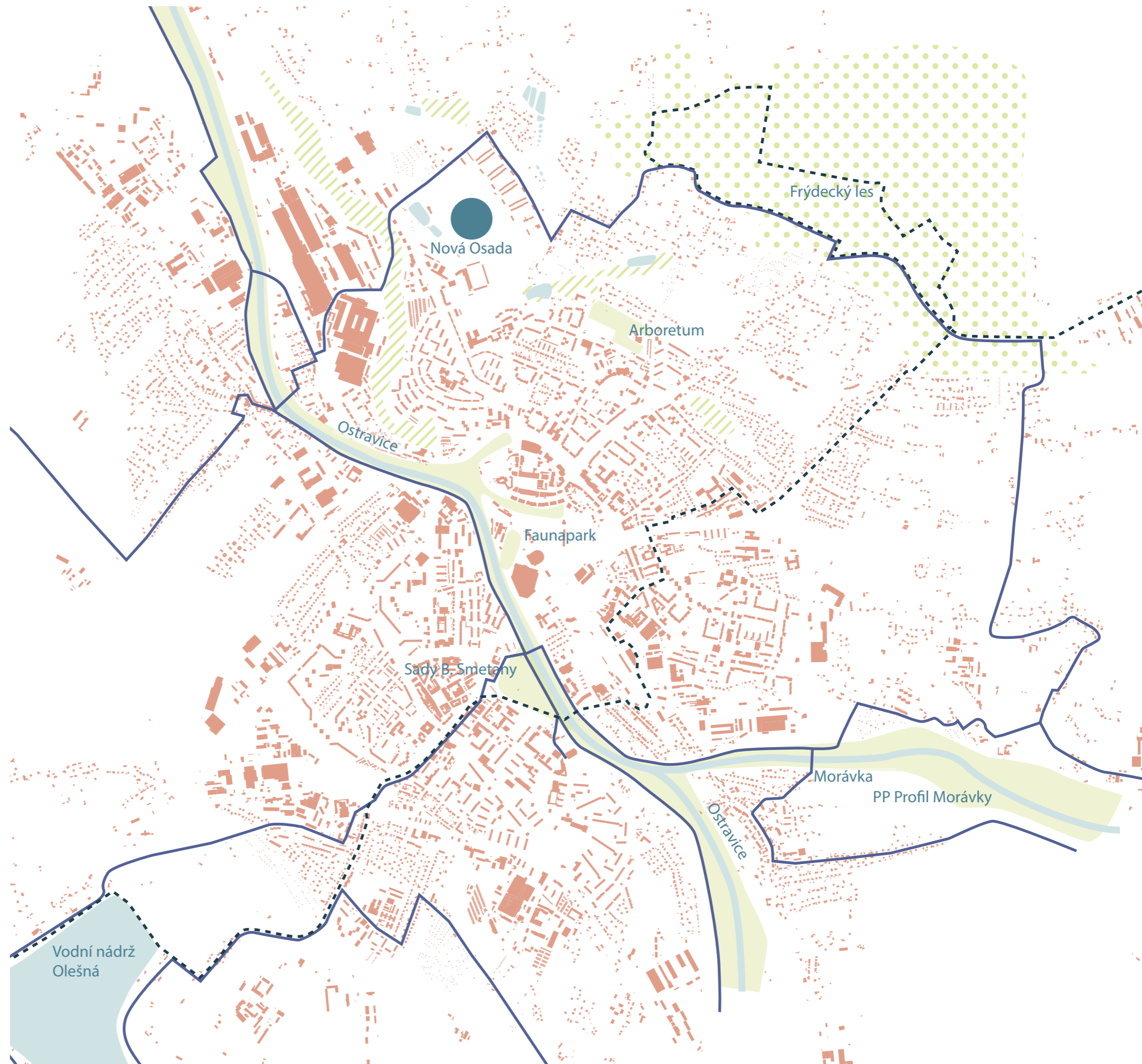
ŘEKY A VODNÍ PLOCHY

-  Řešená lokalita
-  Nová Osada
-  Řeka
-  Vodní plocha



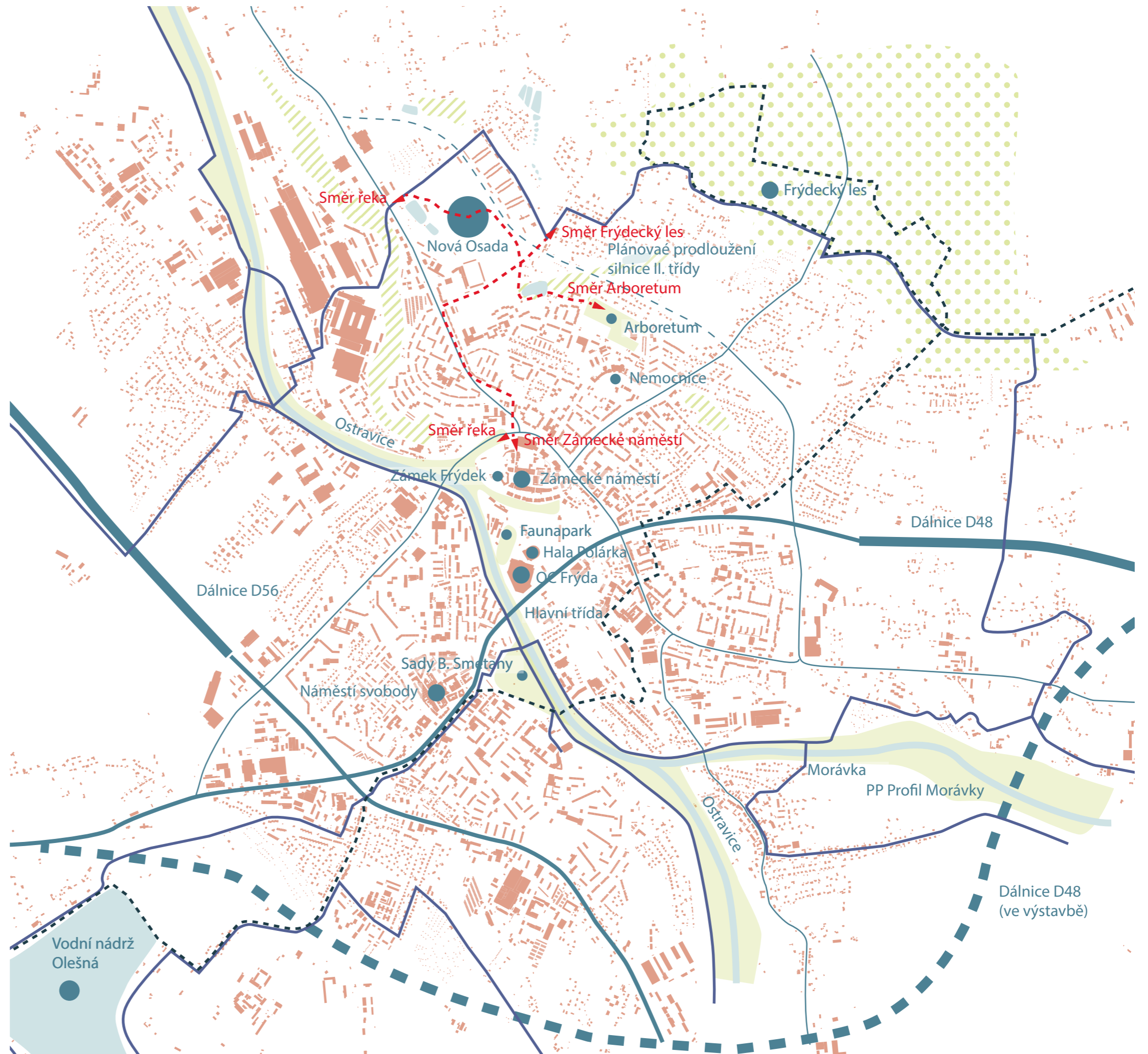
KRAJINA

- Řešená lokalita
- Nová Osada
- Řeka
- Vodní plocha
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- Obtížně přístupná zeleň
- Les
- Cyklotrasa
- Pěší trasy



SPOJENÍ S OKOLÍM

- Řešená lokalita
- Nová Osada
- Řeka
- Vodní plocha
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- Obtížně přístupná zeleň
- Les
- Cyklotrasa
- Pěší trasy
- Dálnice
- Silnice I. třídy
- Silnice II. třídy



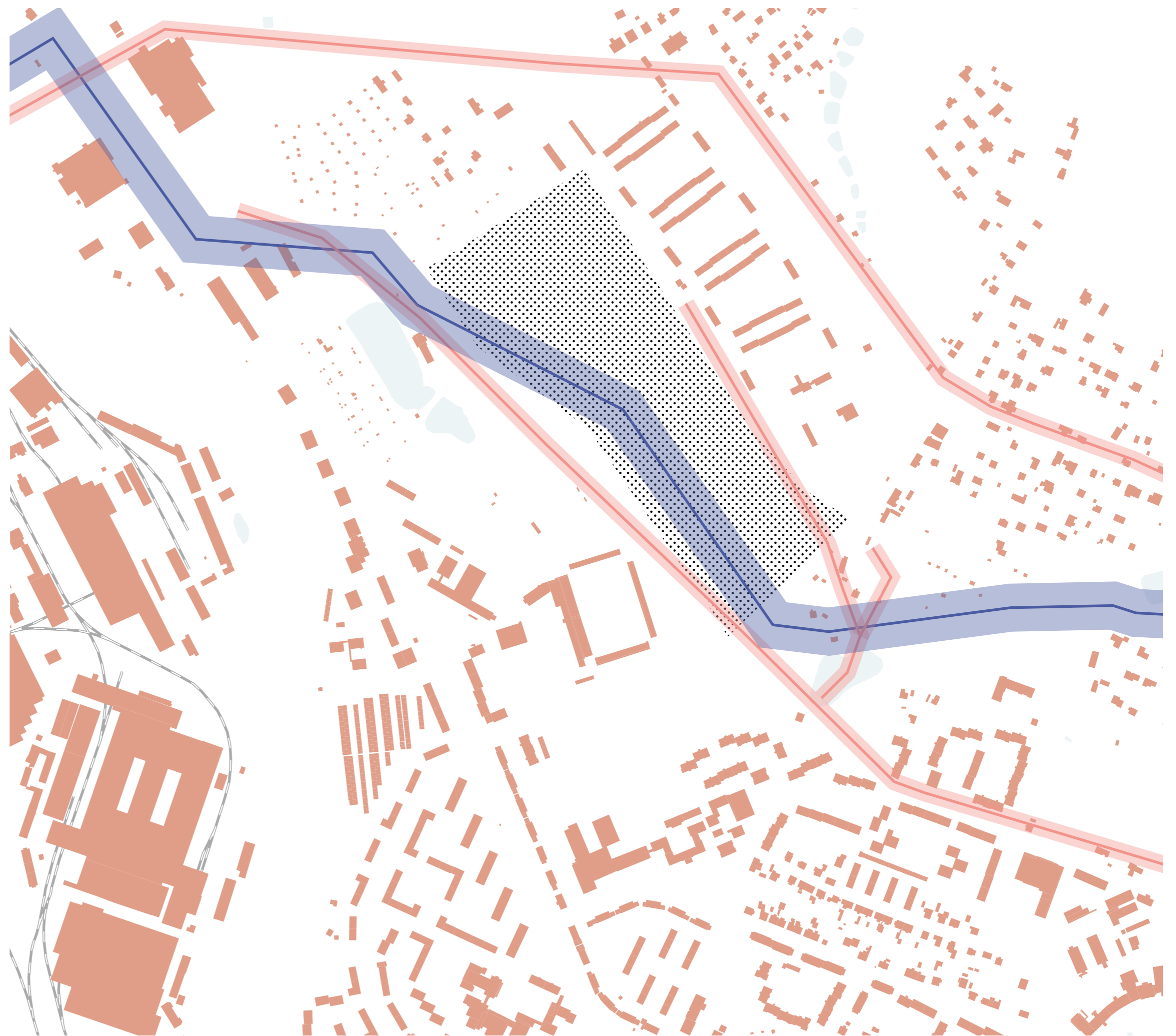
ANALÝZY ÚZEMÍ

ŘEŠENÉ ÚZEMÍ






Nová Osada nacházející se ve Frýdku-Místku je loukou navazující na předválečné sídliště Berlín.

I přes malou vzdálenost k Zámeckému náměstí se jedná o okrajovou část města. Hustota zástavby v okolí je rozvolněnější a vazby ke krajině jsou silnější.





ENERGETICKÉ SPOJE

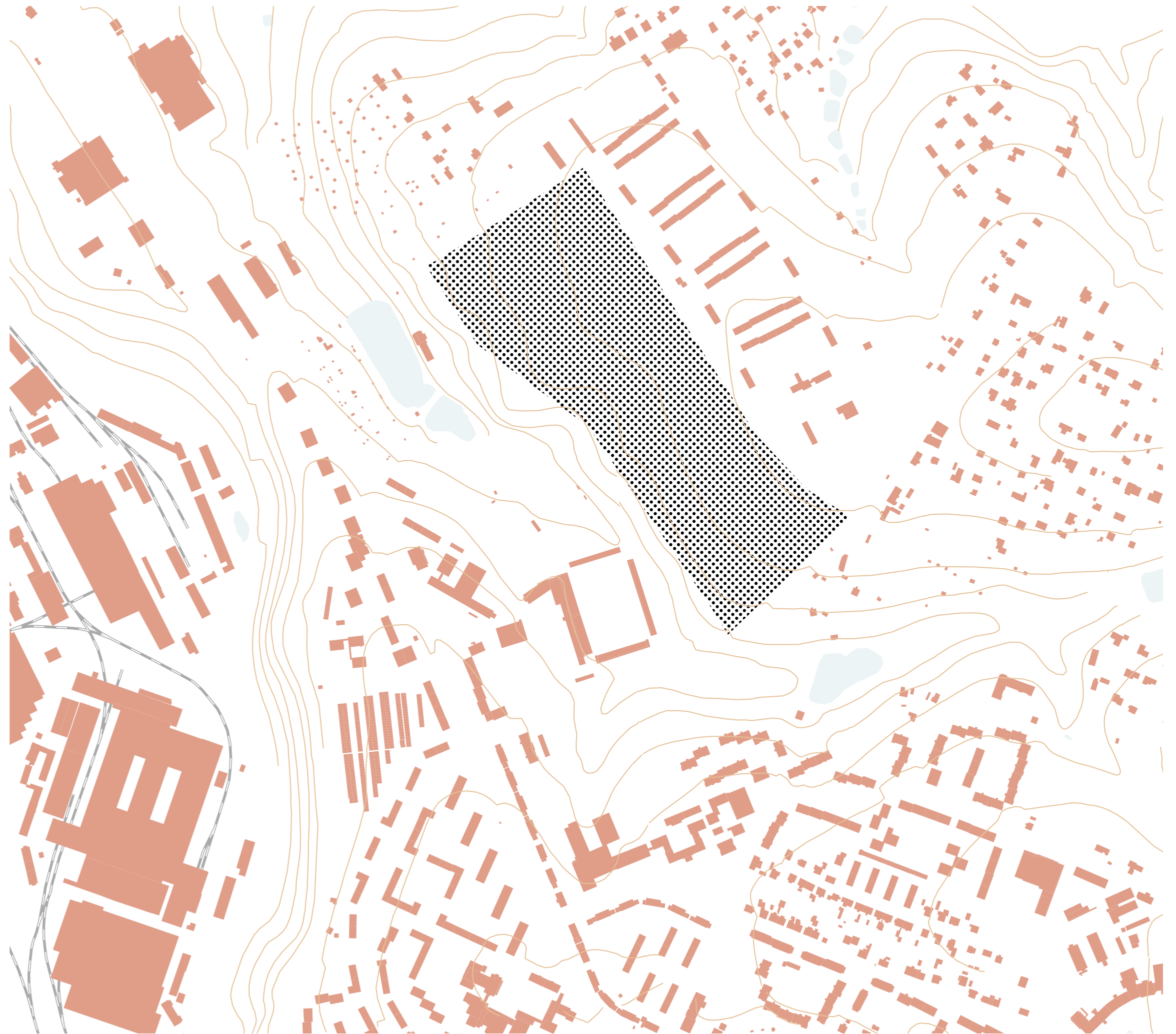
-  Řešené území
-  Vysokotlaký plynovod
-  Bezpečnostní pásmo vysokotlakého plynovodu
-  Nadzemní vedení vysokého napětí
-  Ochranné pásmo vysokého napětí



KRAJINA

- Řešené území
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- Obtížně přístupná zeleň
- Les





Řešené území je v současnosti pouze zemědělsky využívaná plocha. Jedná se převážně o pole, do něj však zasahuje lokální biokoridor s lesním porostem. Zeleň v okolí řešené oblasti jsou povětšinou obtížně přístupné lesní porosty.



TOPOGRAFIE

- Řešené území
- Vrstevnice s ekvidistancí 1 m















DOPRAVNÍ INFRASTRUKTURA

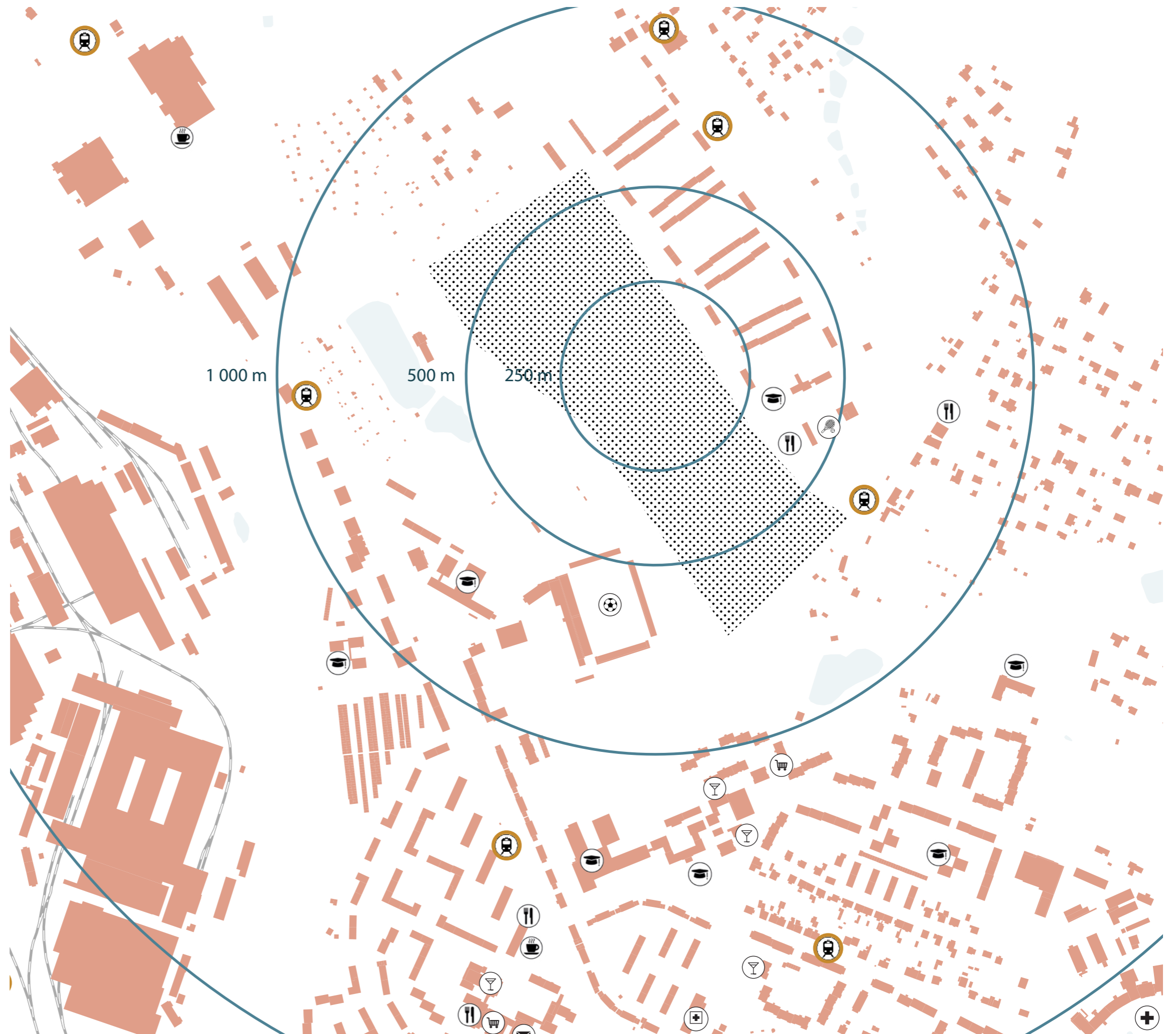
-  Řešené území
-  Silnice II. třídy
-  Plánovaná silnice II. třídy
-  Místní komunikace

Současné dopravní napojení řešené lokality je značně omezené. Území je přístupné z místní komunikace v jihovýchodní části. Územní plán však počítá s novou silnicí II. třídy podél severovýchodní hrany. Nová silnice tak umožní jednoduché spojení území s okolím.



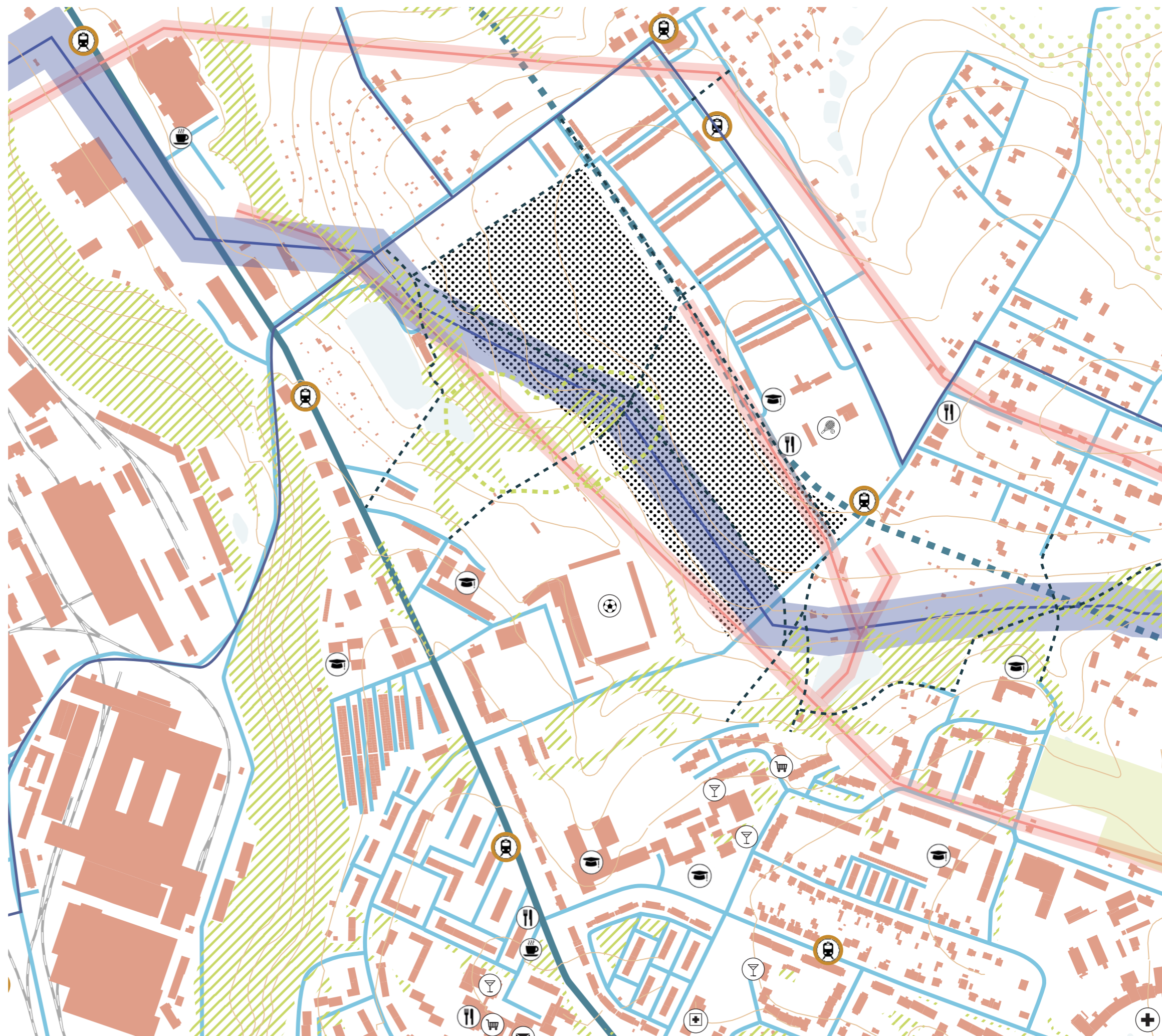
OBČANSKÁ VYBAVENOST

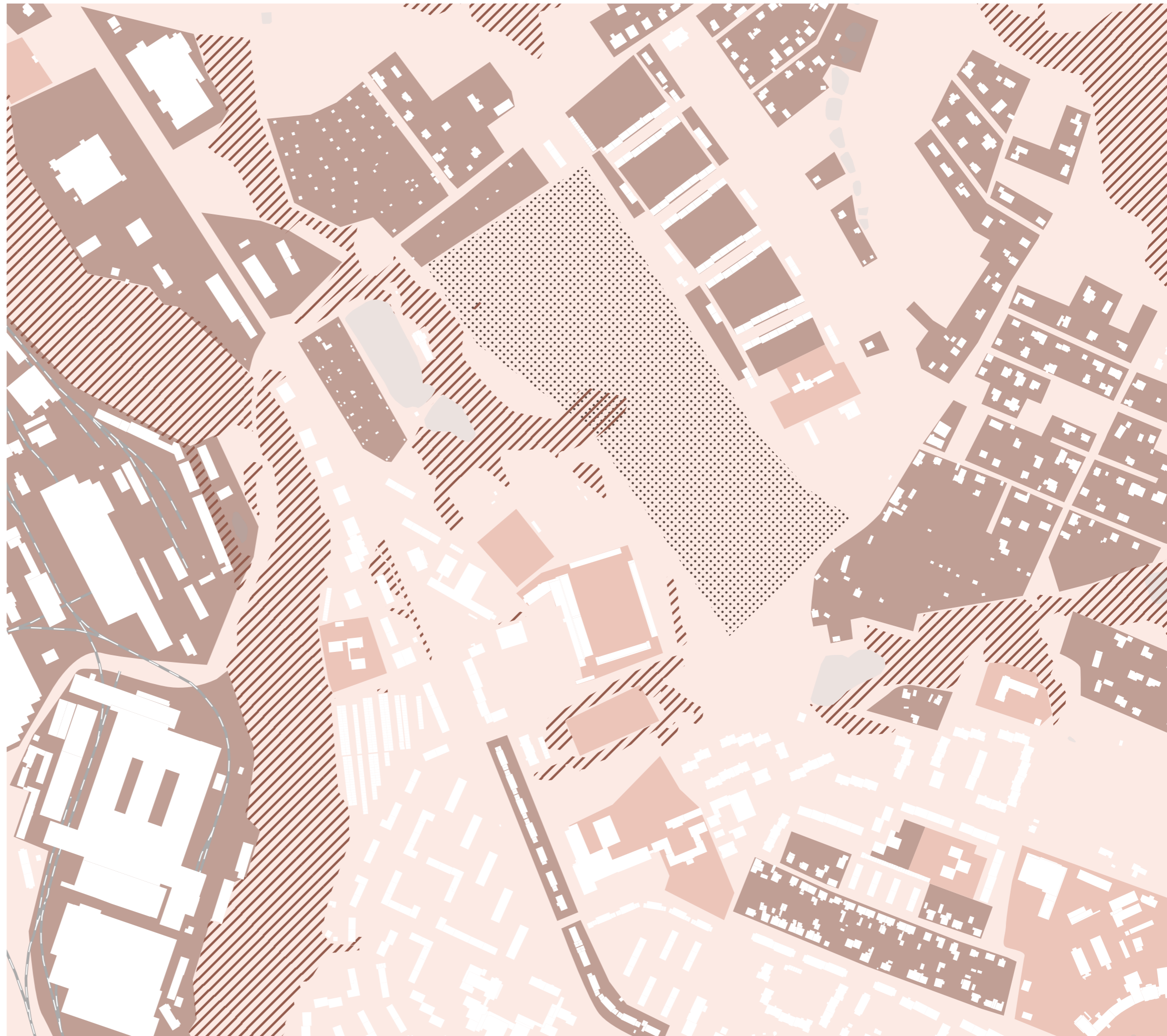
-  Kostel
-  Nemocnice
-  Vzdělání
-  Pošta
-  Fotbalové hřiště
-  Tenisový kurt
-  Lékárna
-  Lékárna
-  Potraviny
-  Restaurace
-  Bar
-  Kavárna
-  Zastávka MHD
-  Řešené území







LIMITY

- Vysokotlaký plynovod
- Bezpečnostní pásmo vysokotlakého plynovodu
- Nadzemní vedení vysokého napětí
- Ochranné pásmo vysokého napětí
- Silnice II. třídy
- Plánovaná silnice II. třídy
- Místní komunikace
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- Obtížně přístupná zeleň
- Les
- Řešené území
- Cyklotrasa
- Pěší trasy
- Kostel
- Nemocnice
- Vzdělání
- Pošta
- Fotbalové hřiště
- Tenisový kurt
- Lékárna
- Lékárna
- Potraviny
- Restaurace
- Bar
- Kavárna
- Zastávka MHD





POVAHA PROSTORŮ

-  Veřejné prostranství
-  Plocha polosoukromá
-  Plocha soukromá
-  Veřejné prostranství obtížně přístupné

Zhodnocení území

Vybrané území je určeno primárně pro bytovou výstavbu. Současný stav umožňuje pouze omezené napojení území na okolní komunikace. Územní plán počítá s vybudováním nové silnice II. třídy podél severovýchodního okraje území. Právě nová komunikace značně usnadní spojení celé lokality s okolím.

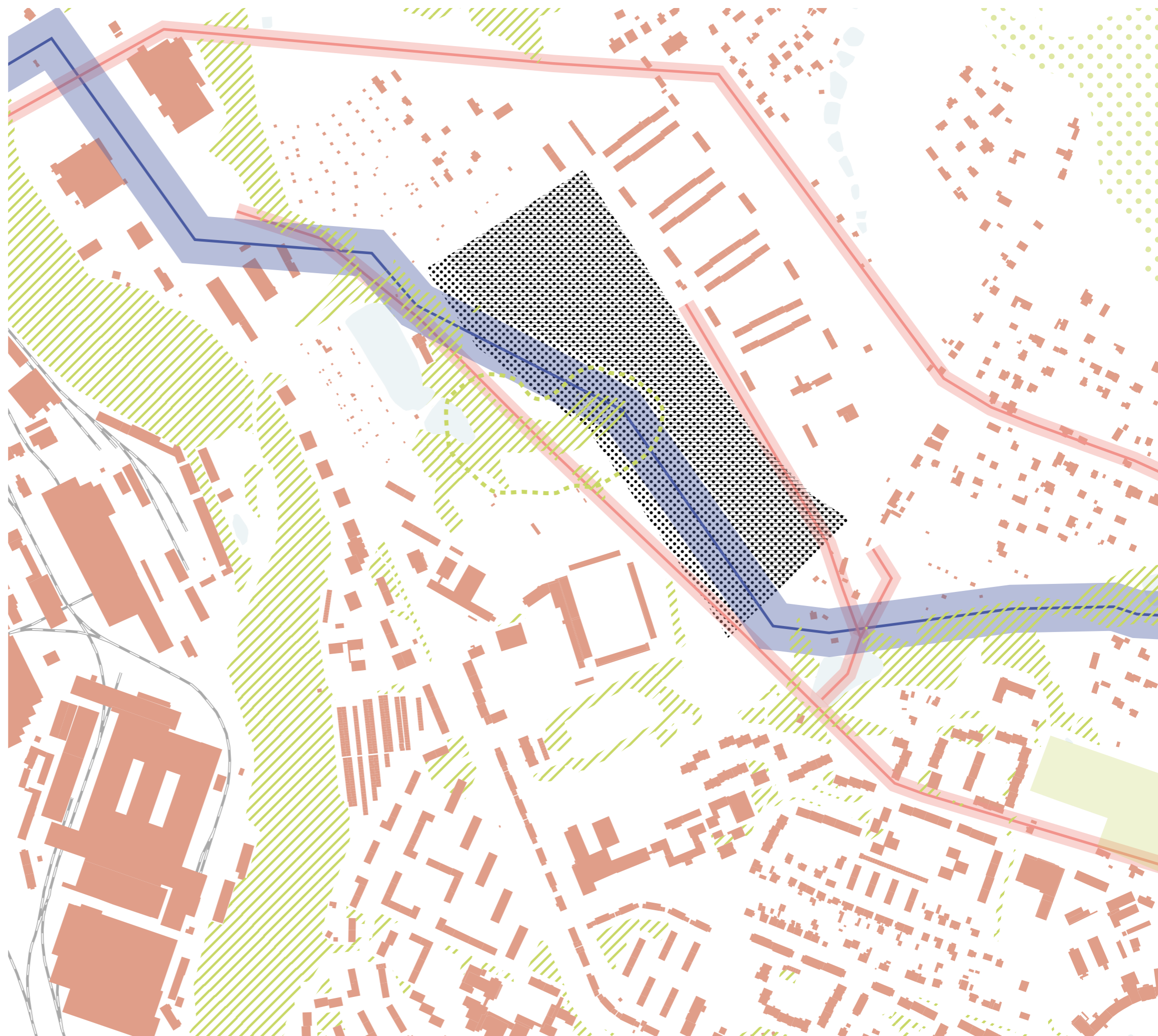
Velikost zastavitelné plochy je z jihozápadní strany omezena dvěma prvky. První je ochranné pásmo vysokotlakého plynovodu, ve kterém není možné stavět objekty určené k bydlení. Druhým prvkem je lokální biokoridor. Na ten není nutné nahlížet, jako na omezující prvek, ale jako na potenciální spoj území s okolní krajinou.

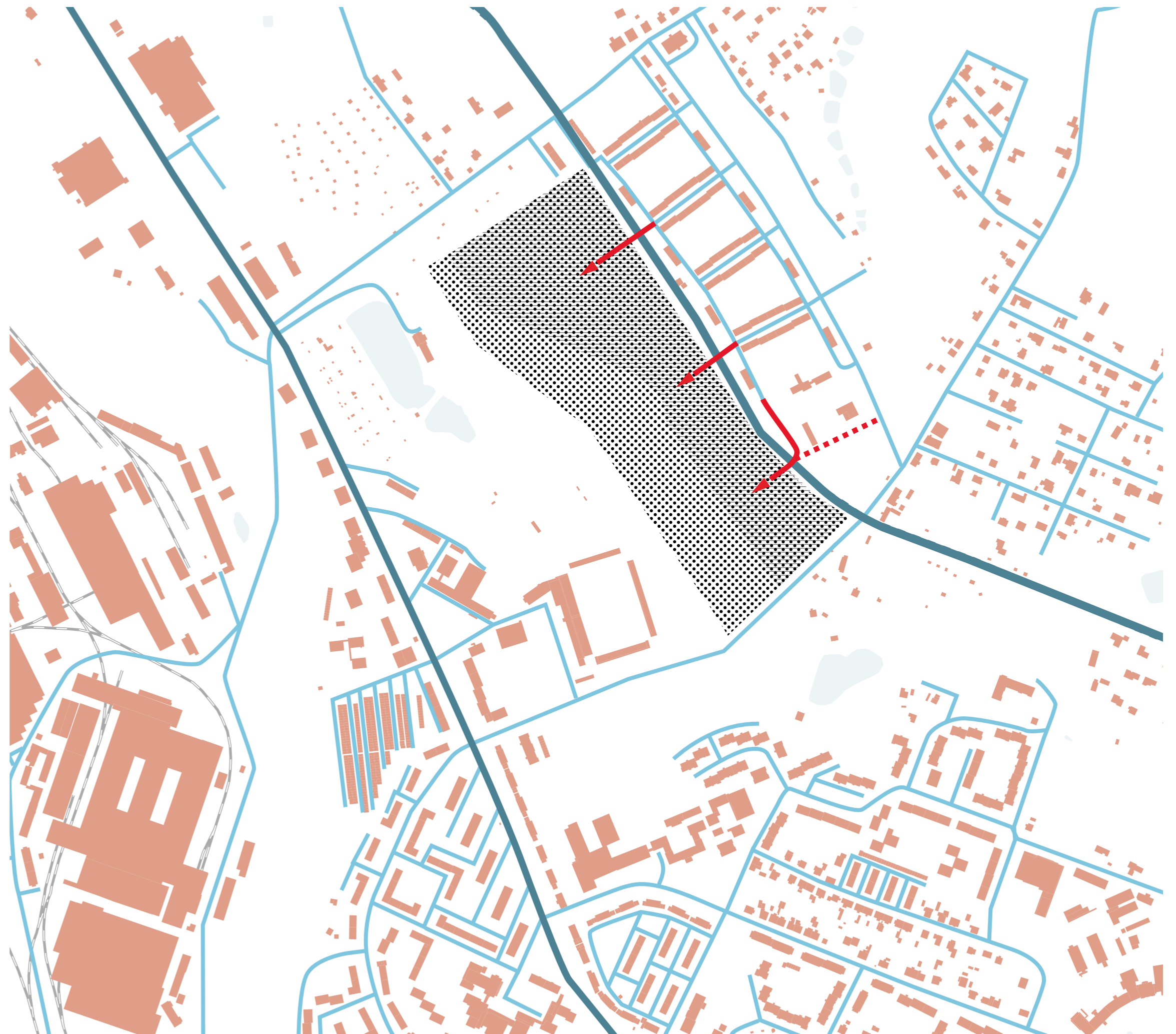
URBANISTICKÝ KONCEPT

ZASTAVITELNÉ ÚZEMÍ




-  Vysokotlaký plynovod
-  Bezpečnostní pásmo vysokotlakého plynovodu
-  Nadzemní vedení vysokého napětí
-  Ochranné pásmo vysokého napětí
-  Lokální biokoridor
-  Parková zeleň
-  Obtížně dostupná zeleň
-  Les
-  Řešené území

Zastavitelnost řešeného území je ovlivněna již zmíněným plynovodem a lokálním biokoridorem.

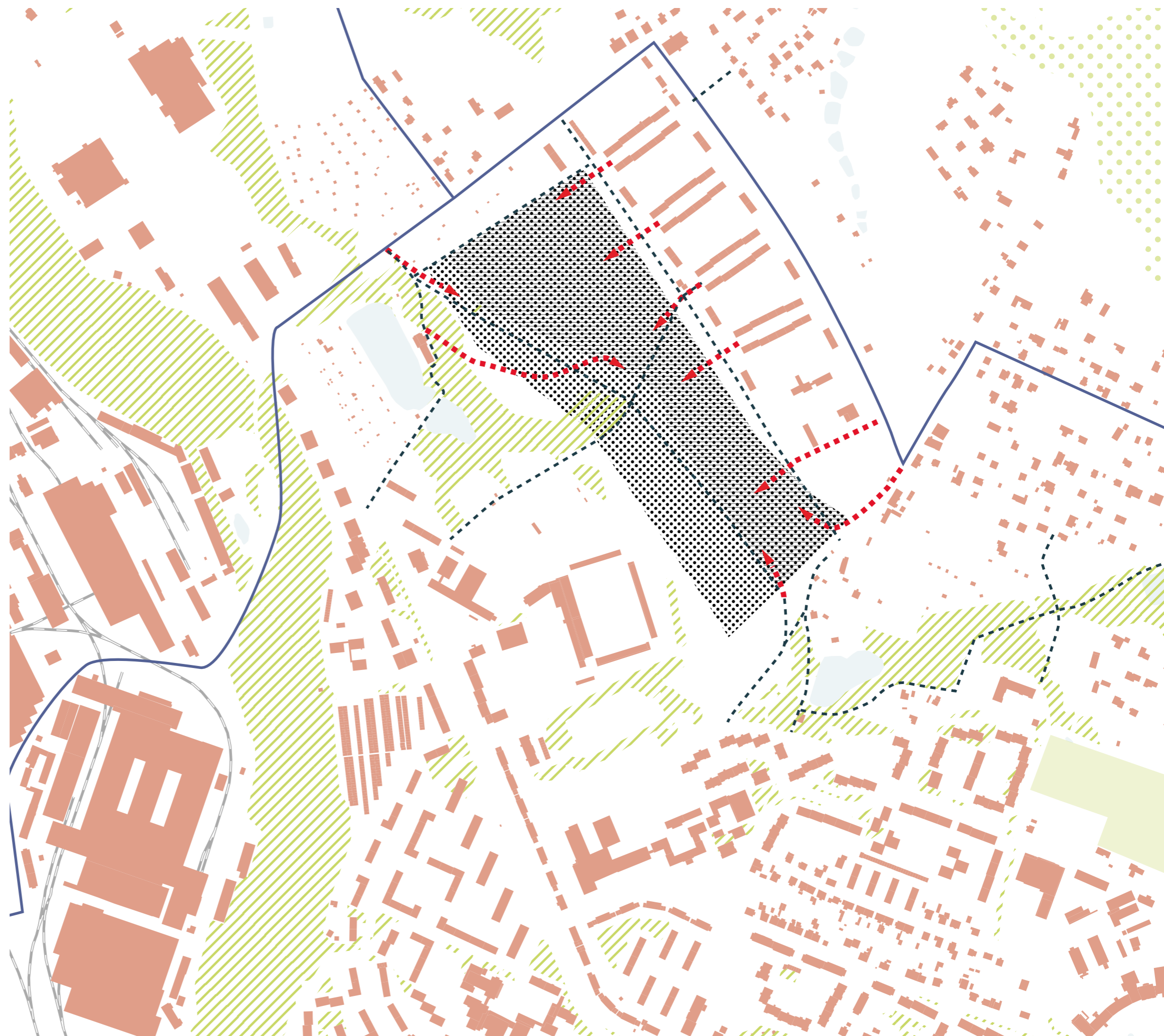




DOPRAVNÍ NAPOJENÍ

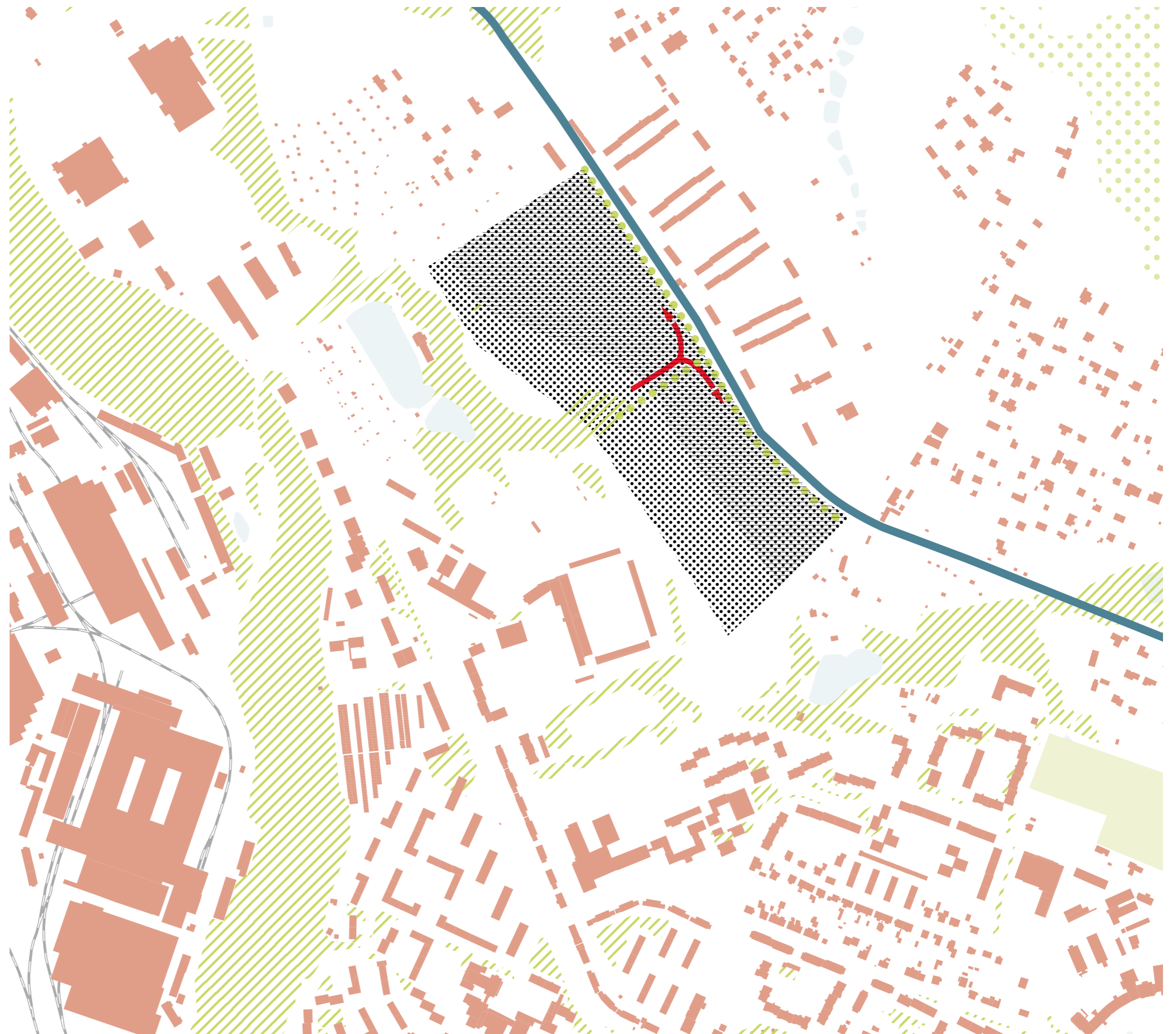
-  Řešené území
-  Silnice II. třídy
-  Místní komunikace

Vybudování silnice II. třídy značně usnadní spojení řešeného území s okolím. Vjezdy do území vychází ze současné struktury sídliště Nová Osada. Zmíněná uliční struktura sídliště bude také napojena na novou silnici II. třídy.



PĚŠÍ NAPOJENÍ

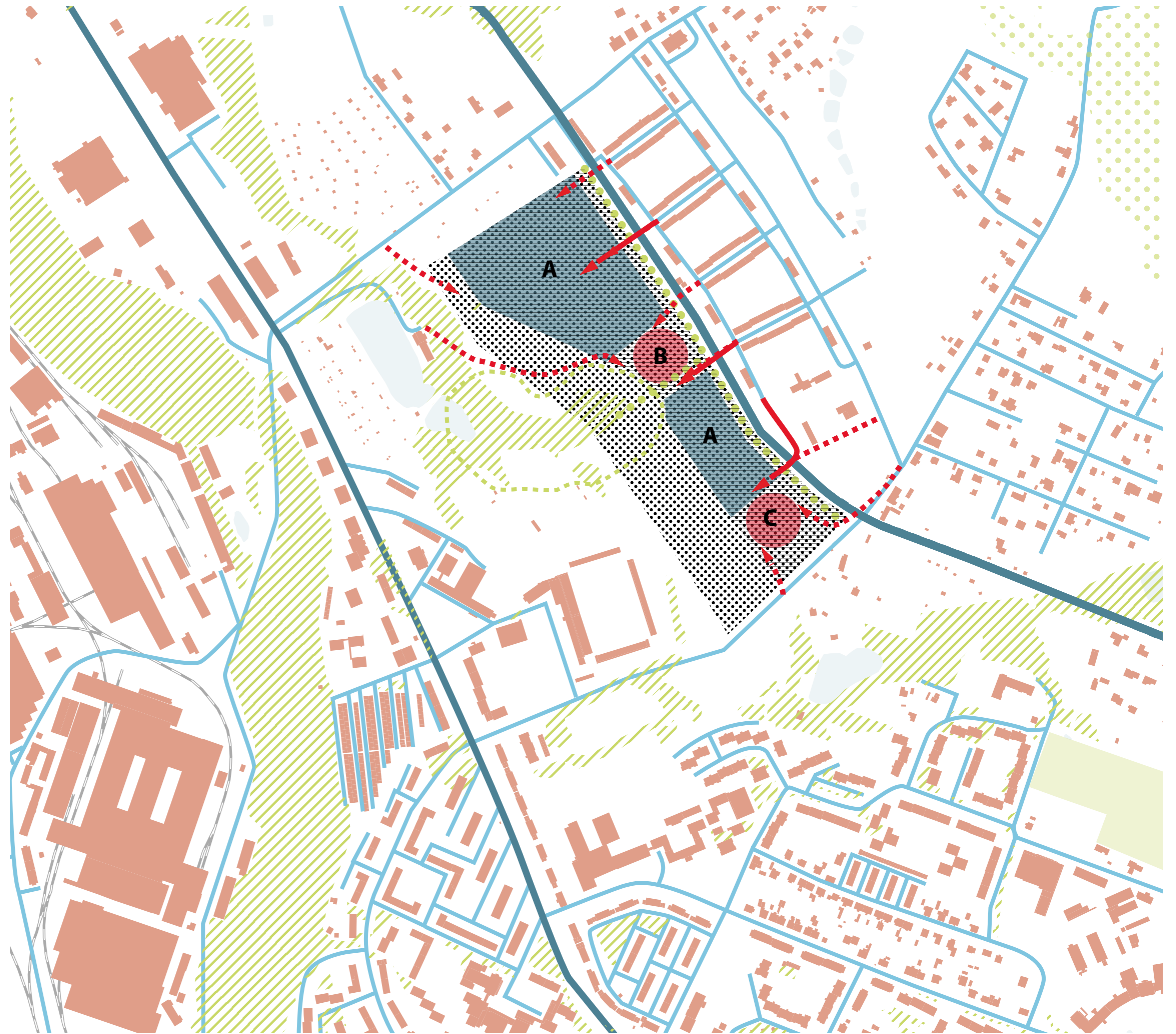
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- /// Obtížně dostupná zeleň
- ... Les
- Řešené území
- Cyklotrasa
- - - - - Pěší trasy



KRAJINA

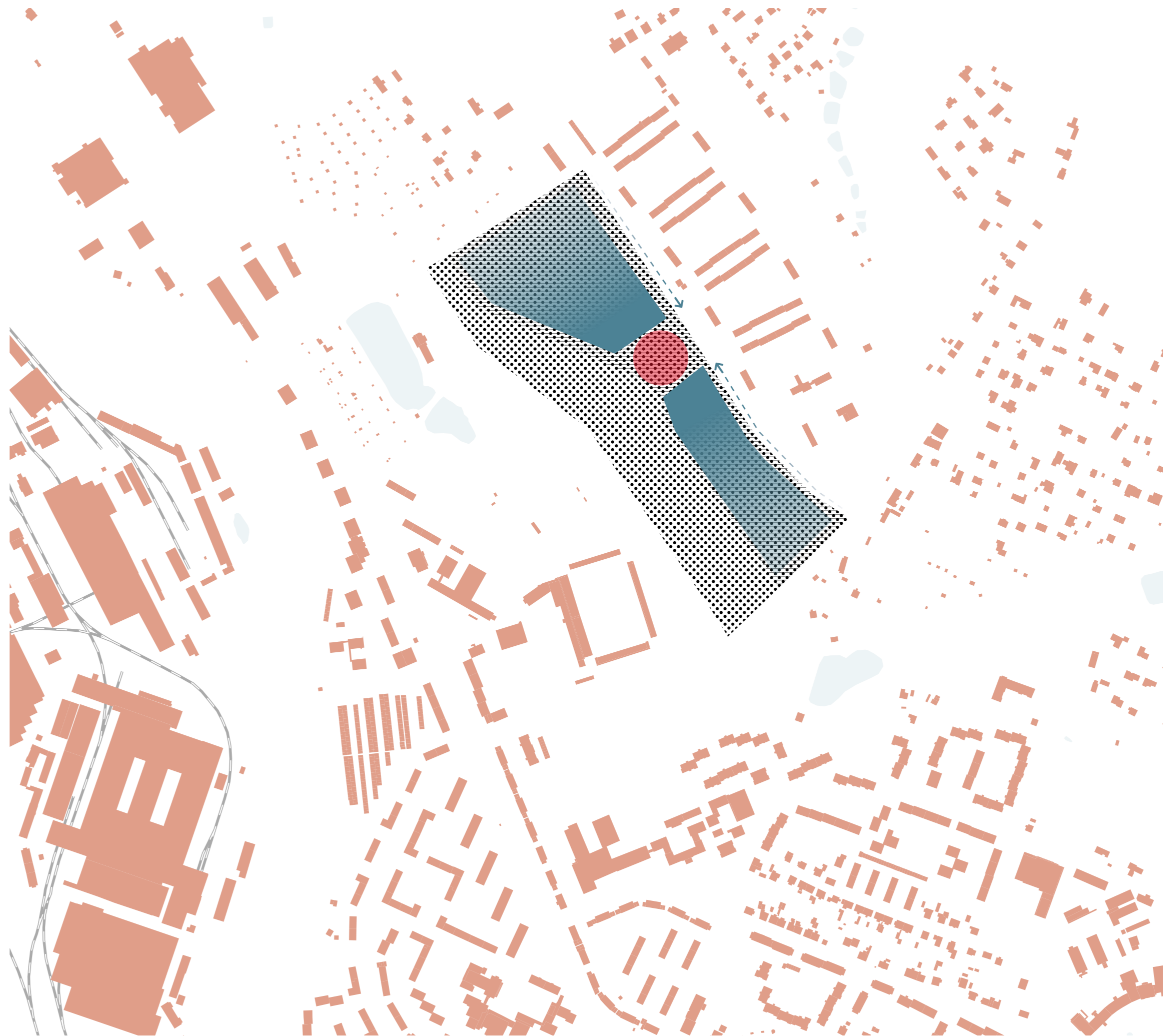
- Lokální biokoridor
- Parková zeleň
- ▨ Obtížně prostupná zeleň
- Les
- Řešené území

Lokální biokoridor je skvělou příležitostí k propojení řešeného území s okolní krajinou. Zároveň je vhodné řešené území oddělit zelenou bariérou od plánované silnice II. třídy. Tato bariéra vytvoří v lokalitě vyšší komfort.



ZÓNY

- A Zóna bydlení
- B Zóna setkávání
- C Zóna aktivit



GRADACE

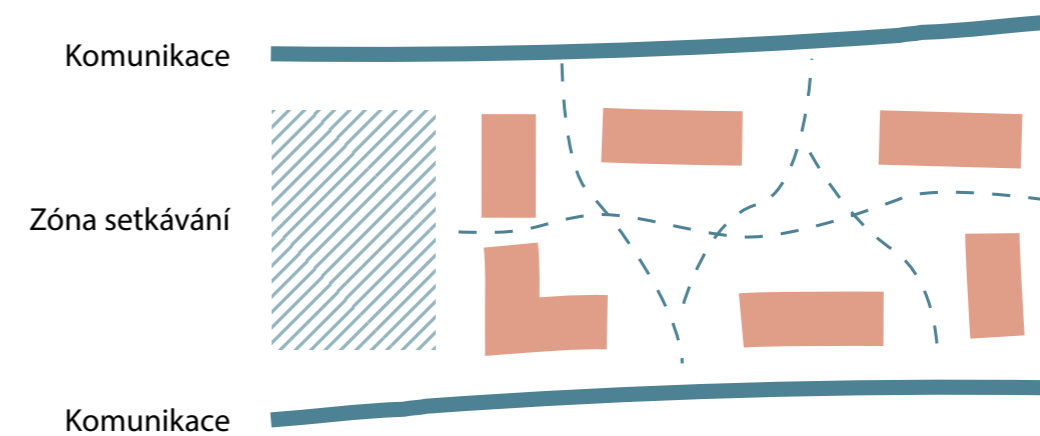
V místě vytažení lokálního biokoridoru vzniká prostor pro setkávání. Je důležité, aby budoucí zástavba na tento fakt reagovala gradací směrem k této zóně.

KONCEPT BLOKOVÉ ZÁSTAVBY



BLOK

Na řešené území je možné umístit obdélníkový obytný blok, který bude po bocích lemován komunikacemi a jednou ze svých stran bude ohraničovat náměstí. Tento klasický obytný blok však neodpovídá okolní zástavbě Nové Osady.



ROZVOLNĚNÍ

Nová osada se nachází již na periférii frýdecké části města, kde převažuje bydlení v samostatně stojících bytových domech, nebo v menších bytových domech, které jsou volně v krajině. Proto je základní blok rozvolněn do menších objektů. Mezi nimi pak vznikají pěší průchody a vnitřní prostředí bloku se tak otevírá do okolí.

URBANISTICKÁ STRUKTURA

Navržená struktura svým měřítkem
a rozvolněností odpovídá okolní struktuře.
Uprostřed území vzniká náměstí, které přináší
možnosti rozšíření občanské vybavenosti.



DOPRAVNÍ INFRASTRUKTURA

— Silnice II. třídy

— Místní komunikace

Dopravní napojení usnadní vybudování nové silnice I. třídy. Kolmo k této silnici povedou sjezdy do řešené lokality, které budou reflektovat již stávající strukturu sídliště.

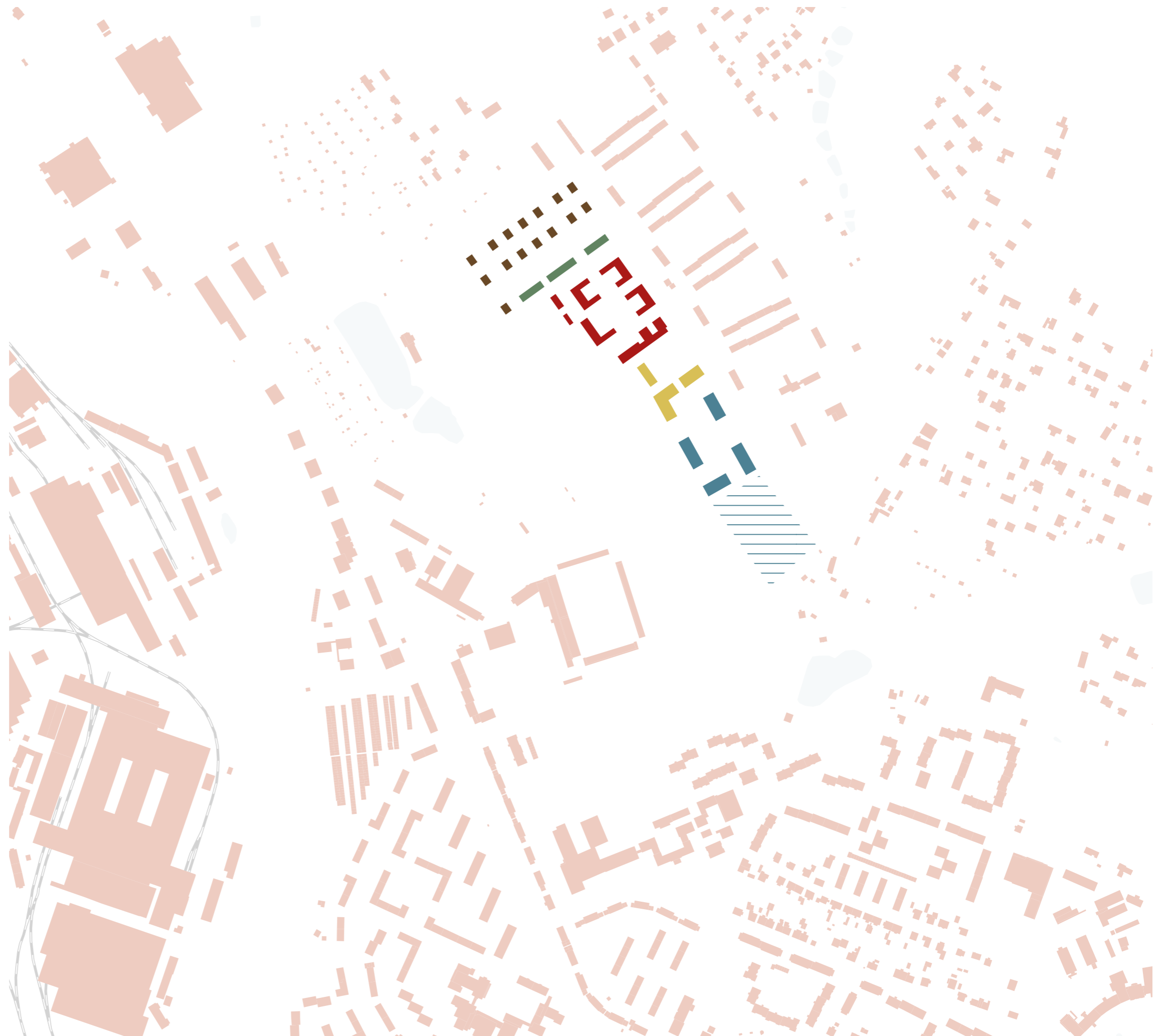


FUNKČNÍ ČLENĚNÍ

-  Bytové domy
-  Polyfunkční domy
-  Alzheimercentrum
-  Řadové domy
-  Samostatně stojící domy
-  Sportoviště

Část severní zóny pro bydlení je vyhrazena pro Alzheimercentrum. To je situováno tak, aby navazovalo na náměstí. Kvůli oplocení Alzheimercentra je nejsevernější úsek bydlení trochu odříznut od náměstí. Proto je tato plocha vyhrazena samostatně stojícím a řadovým rodinným domům s vlastními zahradami.

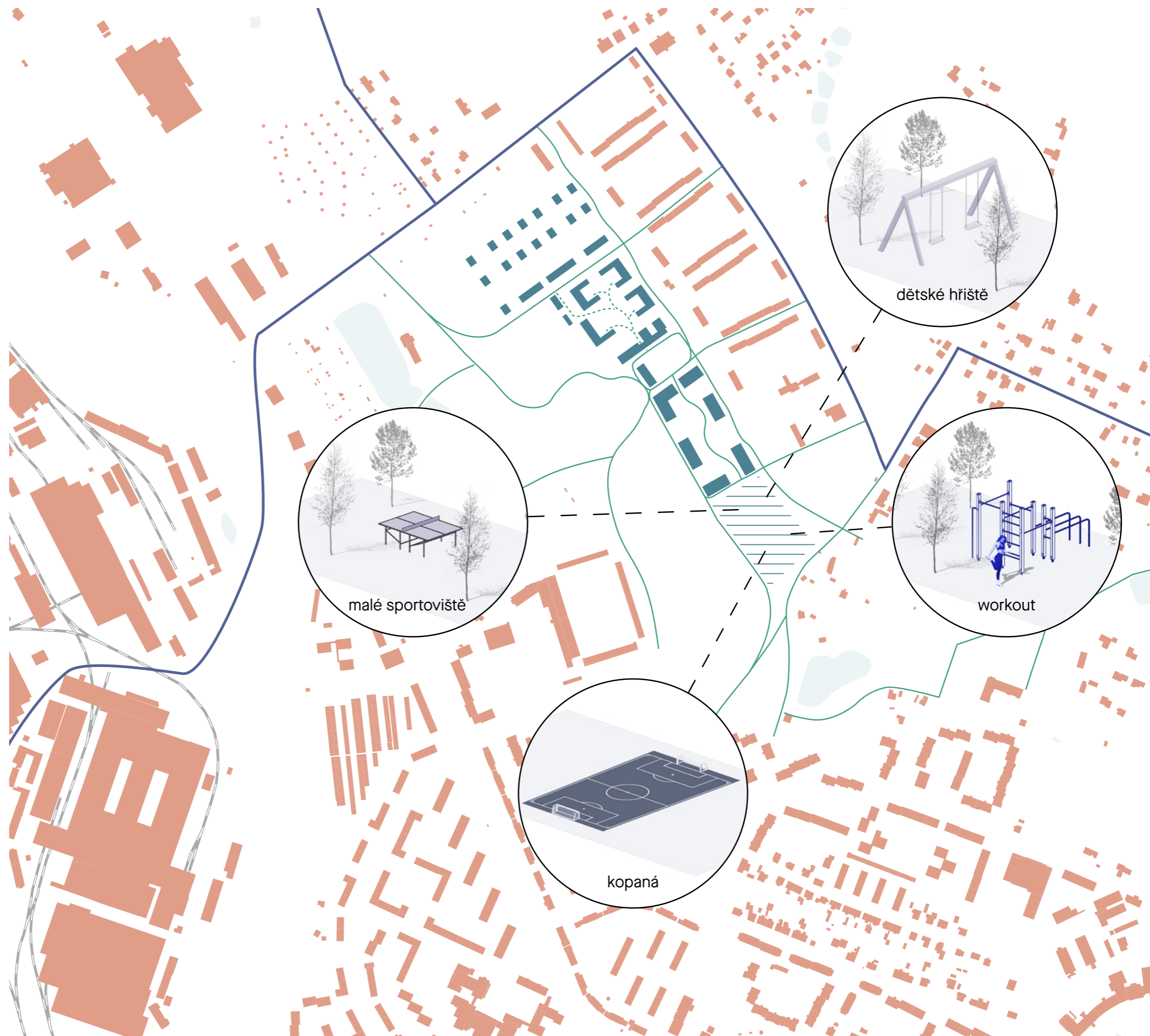
Nejjihnější místo území je vyhrazeno volnočasovým aktivitám. Svou polohou navazuje na sportoviště nacházející se v jižní části sídliště a zároveň ji lemuje cesta mířící do Frýdeckého lesa. Zóna aktivit tak bude lákat nejen okolní obyvatele, ale také kolemjdoucí.



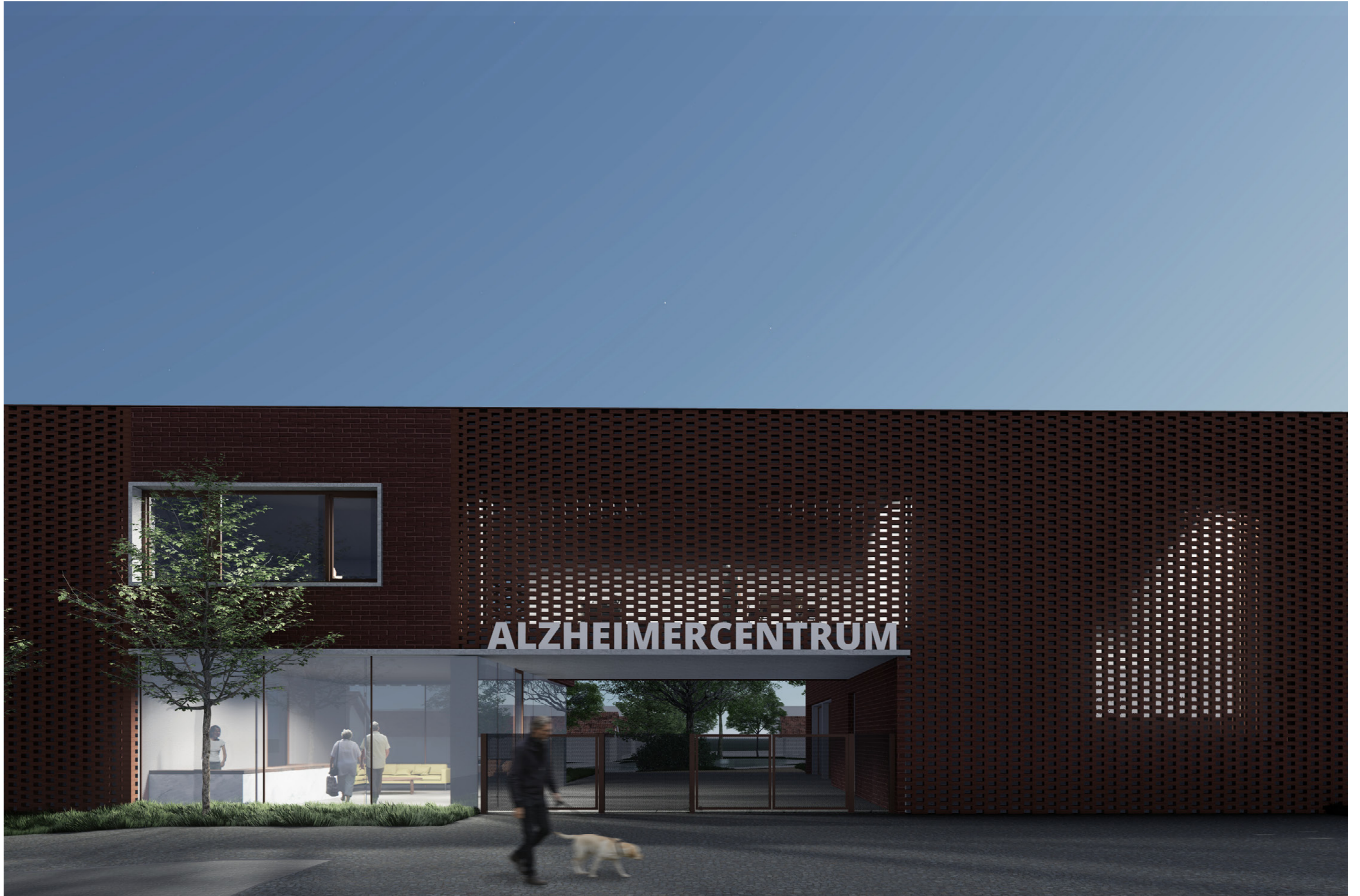
OBČANSKÁ VYBAVENOST

Jižní plocha bude sloužit nejen obyvatelům nejbližších bytových domů, ale také lidem v okolí. Proto je vhodné do území umístit aktivity pro všechny věkové skupiny.

Na místě se bude nacházet dětské hřiště, workoutové náčiní, multifunkční hřiště, nebo také volně stojící pingpongové stoly.



ALZHEIMERCENTRUM



Pravidla

Alzheimercentrum je zařízení pro osoby trpící demencí. Kvůli této nemoci mají klienti Alzheimercentra velmi specifické nároky. Onemocnění zasahuje převážně kognitivní schopnosti. V zařízeních se proto neliší pouze poskytované služby, ale jsou zde také specifické prostorové nároky osob s Alzheimerovou chorobou.

Proto je nutné před návrhem stanovit pravidla, které ovlivní návrh prostorů Alzheimercentra.

Při návrhu zařízení je nutné brát zřetel na vytvoření začleňujícího prostředí, které umožní obyvatelům život ve společenství. Održení od města, či rezidenční čtvrti připravuje obyvatele zařízení o možnost zapojení do dění v obci nebo jejich částech. Zároveň umístění v návaznosti na rezidenční čtvrti, či centra umožňuje příbuzným snadno navštěvovat své blízké obývací Alzheimercentrum (Hájková, 2016).

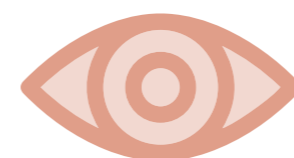
Objekt není doporučené navrhovat jako běžné velkokapacitní zařízení nemocničního, nebo hotelového typu. Bohužel v České republice jsou služby pro lidi s demencí umísťovány právě do takovýchto objektů (Hájková, 2016). Studie srovnávající vliv skupinového bydlení na starší lidi s demencí s tradičními pečovatelskými domy dospěla k výsledkům, že skupinové bydlení mělo pozitivní vliv. Osoby trpící demencí zde byly více společensky angažované, účastnili se více aktivit a měli větší cit pro estetiku (Te Boekhorst, 2009). ČALS proto doporučuje soužití menších skupin o maximálním množství 15 lidí (Hájková, 2016).

Dispozice

Pro orientaci v prostoru využíváme takzvané kognitivní mapy, které si náš mozek vytváří. Alzheimerova choroba postupně ovlivňuje všechny kognitivní funkce. Rezidenti Alzheimercentra, v pozdějších stádiích Alzheimerovy choroby, tak mohou mít značné problémy s vybavováním si mentálních obrazů prostorů, který přímo nevidí. Proto nejsou schopni vybavovat si právě ony kognitivní mapy (Marquardt, 2011).

Doporučení ovlivňující dispozici

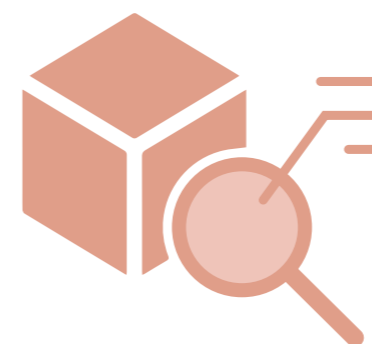
- 1 Co největší umožnění vizuálního přístupu a přehledu po prostoru. Všechna relevantní místa by měla být na dohled. (Marquardt, 2011).
- 2 Snížení množství rozhodnutí. Rezidenti by měli být vedeni intuitivně a neměli by být nuceni vybírat z různých možností trasy (Marquardt, 2011).
- 3 Výhodou je centrální společenská místnost se snadným přístupem z pokojů. Společenská místnost pak slouží jako hlavní orientační bod (Hájková, 2016).
- 4 Vytváření charakteristických míst. Funkce prostorů by mělo být jasně čitelné díky proporcím, materiálovému řešení, barevnosti a vybavení (Marquardt, 2011).



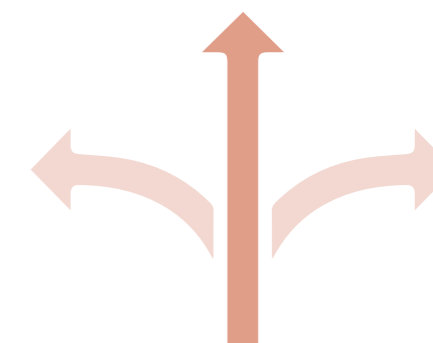
Vizuální přehled



Skupiny o maximálně 15 lidech



Charakteristické prostory



Minimalizace rozhodnutí při pohybu

Společné prostory

Charakter společných prostor by měl vytvářet domácí prostředí. Takové prostředí zajišťuje prakticky neustálý kontakt s klienty, zvyšuje interakci mezi lidmi a motivuje klienty ke společným aktivitám. Zároveň by měly být společné prostory dostatečně variabilní, aby umožňovaly pobyt jednotlivců (čtení knihy, pletení atd.), dvojicím i větším skupinám. (Hájková, 2016). Vhodně a účelně navržené prostředí zaměřené na společné prostory s komfortním uspořádáním s domácím charakterem usnadňuje sociální interakce mezi lidmi a zvyšují kvalitu života (Davis, 2009).

Pokoje

Každý potřebuje být alespoň chvíli sám a mít klid, bavit se věcmi a činnosti, které nechceme dělat ve větší společnosti. Nebo v případě návštěvy blízkých chceme soukromí. Proto by jednotlivé pokoje měly být vybaveny tak, aby tyto možnosti umožňovaly. A právě z těchto důvodů jsou doporučovány jednolůžkové pokoje (Hájková, 2016). Studie zaměřená na srovnání jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů v zařízeních pro osoby trpících demencí zároveň poukázala na kladný vliv jednolůžkových pokojů na kvalitu spánku. Při testu došlo k snížení potřeby léku pro podporu spánku (Morgan, 1998).

Pro snazší orientaci mohou být vstupní dveře do pokoje pro každého rezidenta rozlišeny barvou, viditelným nápisem, cedulí, či vedle stojícím objektem (Hájková, 2016).

Hygienická zařízení

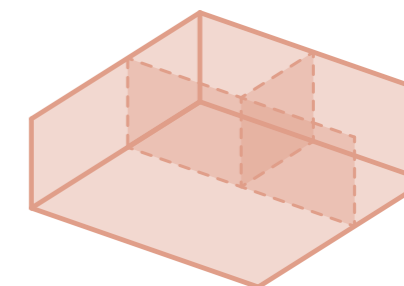
Koupelnu a záchod by měl mít každý pokoj vlastní, aby bylo zachováno dostatečné soukromí klientů. Zároveň by měla být koupelna vhodně dimenzována a zařízena, aby i člověk s omezeními mohl vykonávat hygienické úkony sám, nebo s asistencí. Vybavení koupelny by zároveň mělo umožňovat pohyb na vozíku (Hradcová, 2020).

Chráněné prostředí

Alzheimerovu chorobu doprovází dezorientace, proto je nutné vytvořit chráněné prostředí, aby byli rezidenti chráněni před nechtěným zablouděním, nebo opuštěním budovy, areálu. Lidé s demencí by proto měli pobývat spolu s pečujícími. Tento prostor je nutné chránit před nepozorovaným odchodem. To může být zajištěno dostatečnými technickými prostředky (signalizace odchodu, uzamčení oddělení, číselné zámky). ČALS však zdůrazňuje, že není možné klienty uzamykat v místnostech samotné a bez dozoru pečujících (Holmerová, 2013).



Domácí prostředí



Variabilita prostorů



Dostatek soukromí



Zabezpečení

Zázemí pro personál

Zařízení pro osoby trpící demencí musí vyhovovat i potřebám personálu. Členové pečujícího týmu se pohybují neustále mezi rezidenty, proto musí mít možnost odpočinout si v klidu a v soukromí.

Běžné pracovní místo týmu je dobré umístit přímo do společného prostoru s klienty. Uspadňuje se tím možnost sledování dění a pohybu rezidentů. Zjednodušuje to zároveň interakci mezi personálem a klienty (Perkins, 2004).

Personál pečující o klienty v zařízení vykonává činnosti, ke kterým je potřeba klid a koncentrace. Pro diskuze členů týmu bez přítomnosti rezidentů je vhodné vytvořit samostatnou pracovnu. Ta nemusí sloužit pouze pro setkávání personálu, ale také zde mohou trávit své přestávky. Samostatná pracovna by samozřejmě měla obsahovat dostatečné administrativní vybavení (Hájková, 2016).

Pomocné prvky

Pomocných prvků pomáhajících s orientací, i každodenními činnostmi lidem trpící demencí můžeme nalézt mnoho. Mezi klíčové patří dobré osvětlení, vysoký kontrast a barevné odlišení (Hájková, 2016). Orientaci lze dále podpořit velkými nástěnnými hodinami a kalendáři, viditelným nábytkem a vybavením tak, aby každý prostor byl jedinečný (Is your care home dementia friendly?, 2014).

V mnoha dokumentech se můžeme setkat s doporučením přímého výhledu z objektu do okolí. Proto je doporučeno umístit okna níž u podlahy. Klienti zde mohou v sedě pozorovat dění za okny (Hájková, 2016).



Vhodné zázemí pro personál



Pomocné prvky pro orientaci

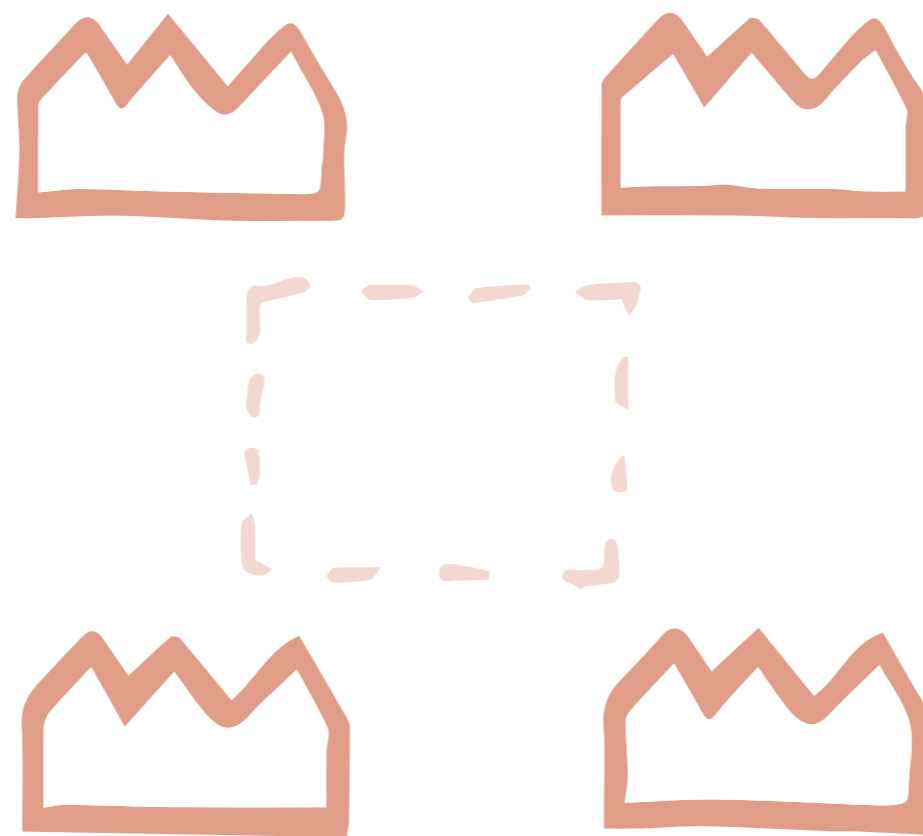
KONCEPT VESNICE



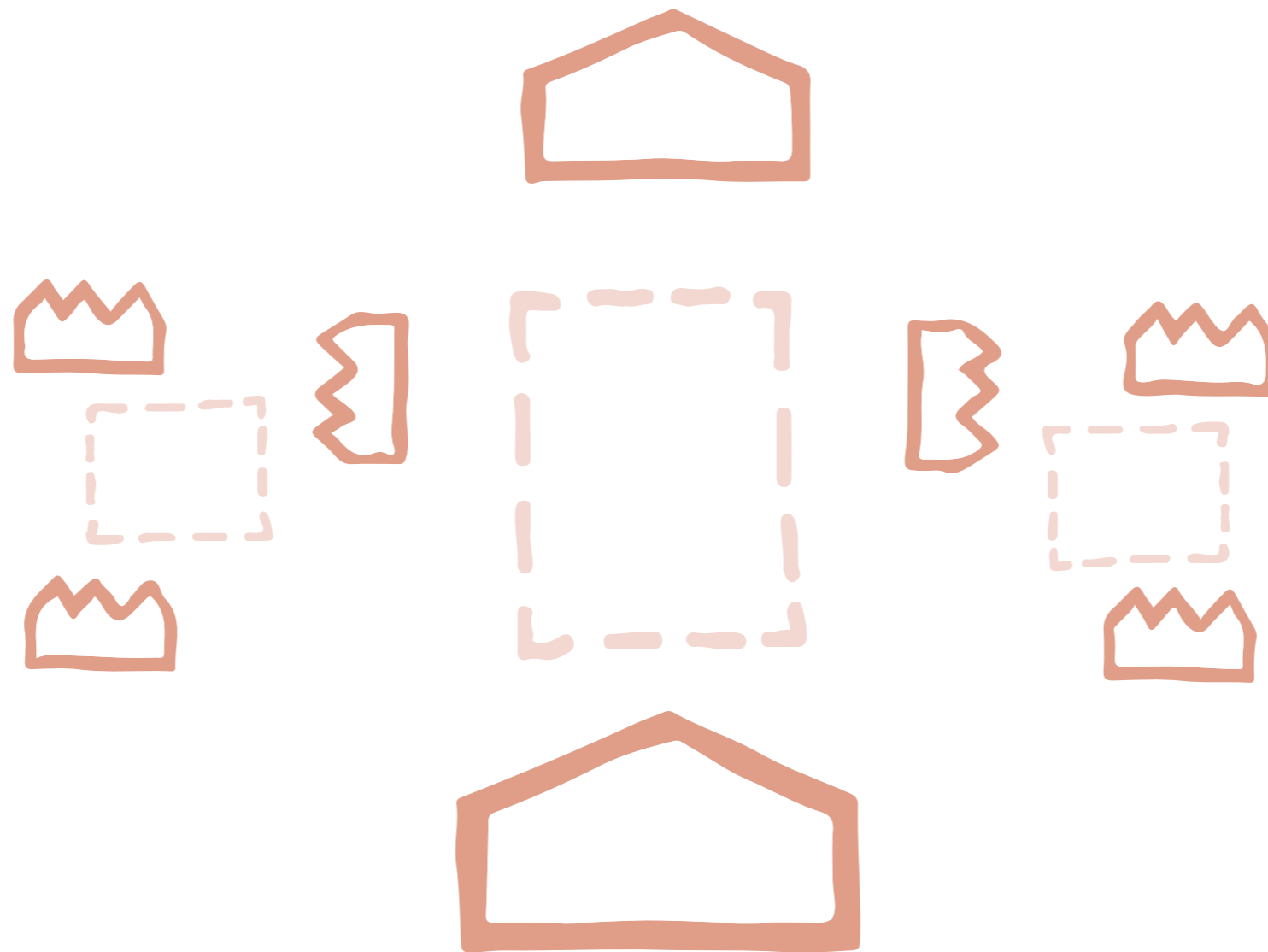
Základní obytná jednotka
dle doporučení ČAS.



Sdružování obytných jednotek
vytvoří základní skupiny
o maximálním počtu 15 osob.



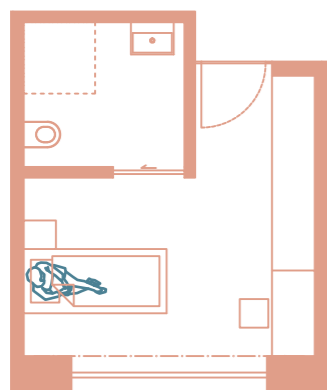
Rozmístění jednotlivých skupin do samostatných obytných objektů.



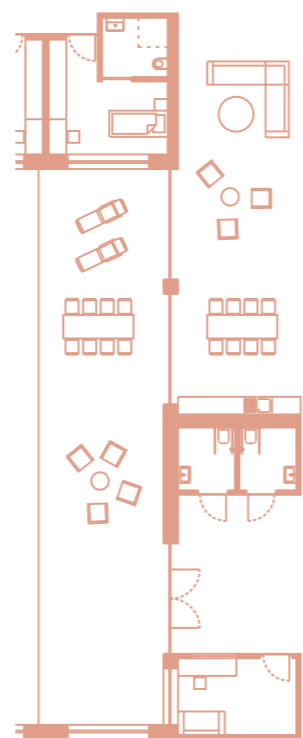
Doplnění o společenskou a administrativní budovu.
Vzniká Alzheimerova vesnice.



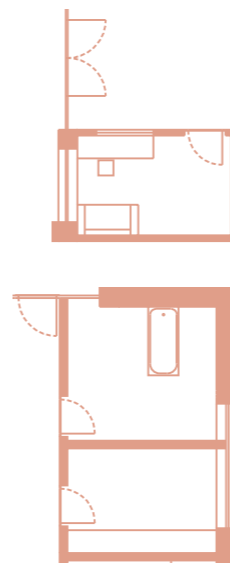
BYDLENÍ V ALZHEIMERCENTRU



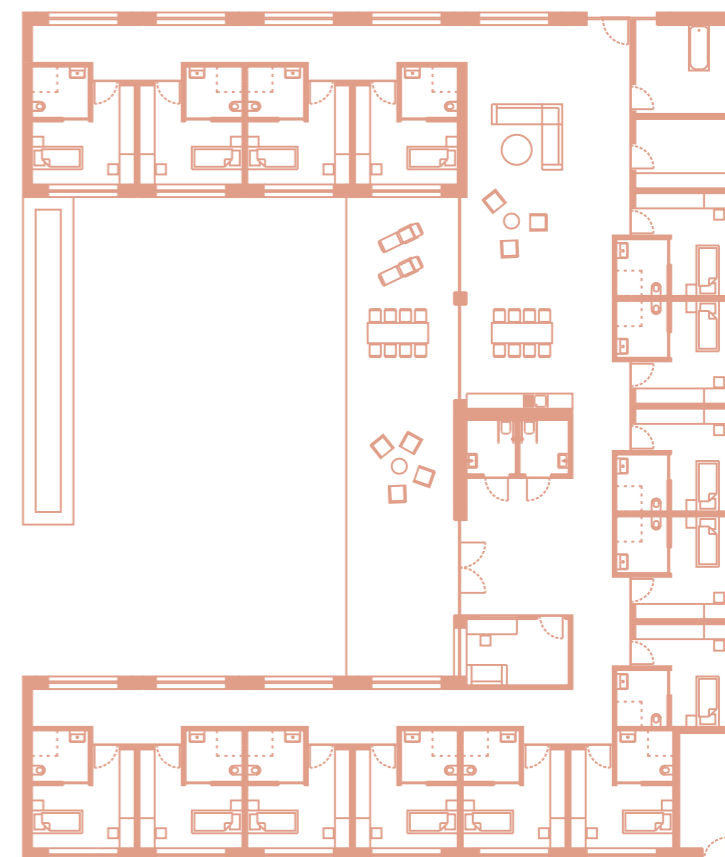
+



+



=



Samostatný pokoj pro každého klienta

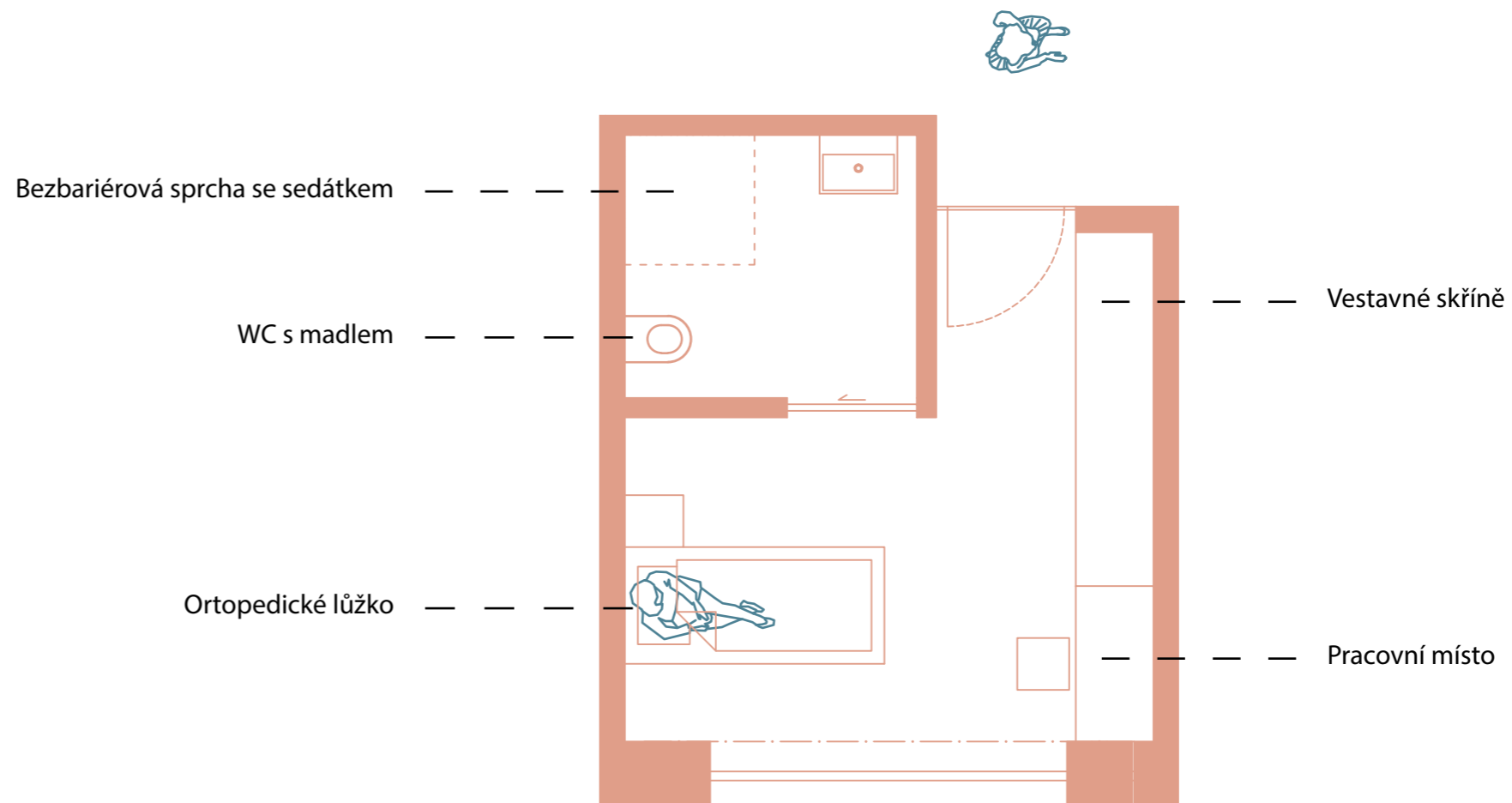
Společenské zázemí pro skupinu 15 pokojů.

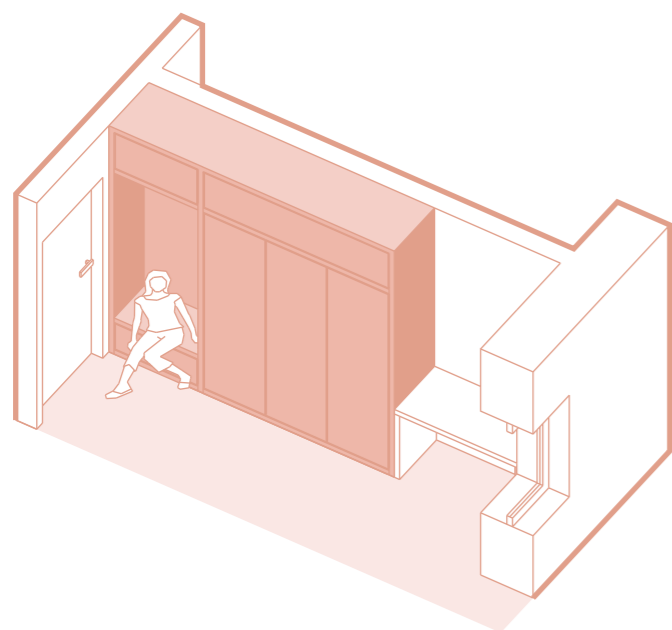
Zázemí pro zaměstnance a hygienické zařízení.

Budova pro bydlení.

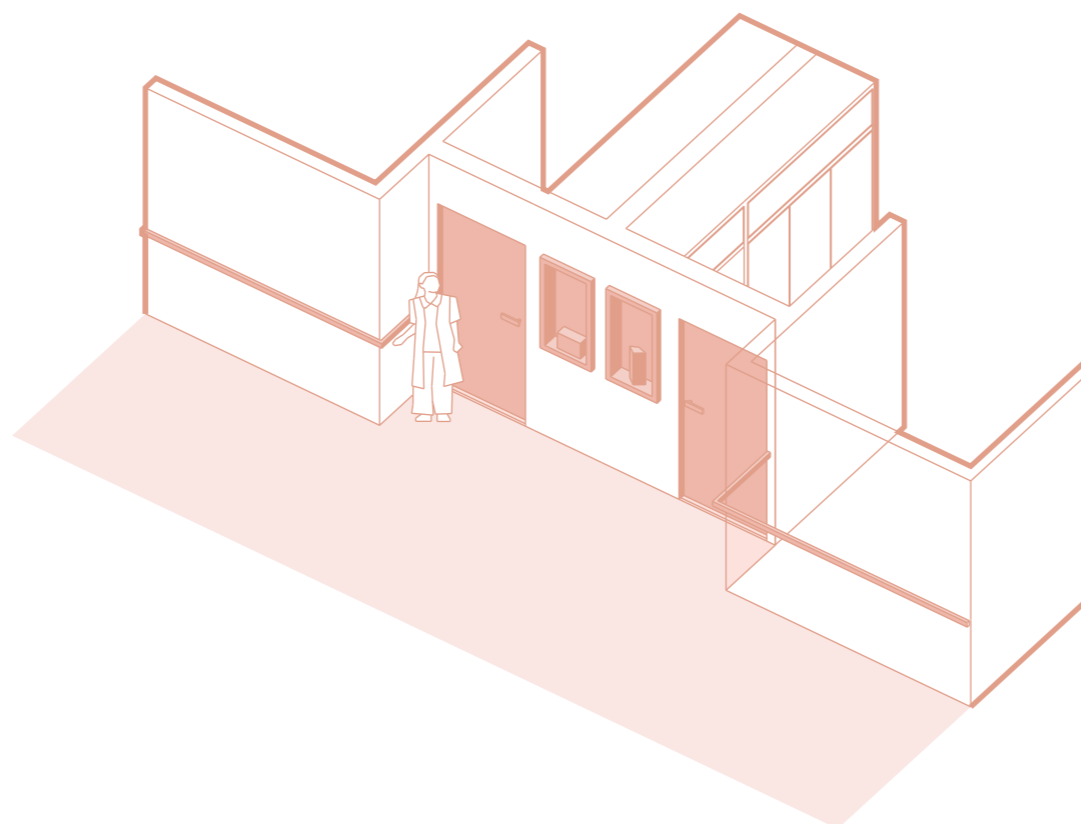
POKOJ

Pro každého klienta Alzheimercentra je navržen prostorný jednolůžkový pokoj s dostatkem úložného prostoru ve vstupní části. Každý pokoj má svou vlastní koupelnu přizpůsobenou bezbariérovému užívání. Všechny pokoje jsou zároveň dostatečně prosluněny díky velkorysému prosklení. Parapet je umístěn v takové výši, aby dění v okolí bylo možné pohodlně sledovat i z postele.

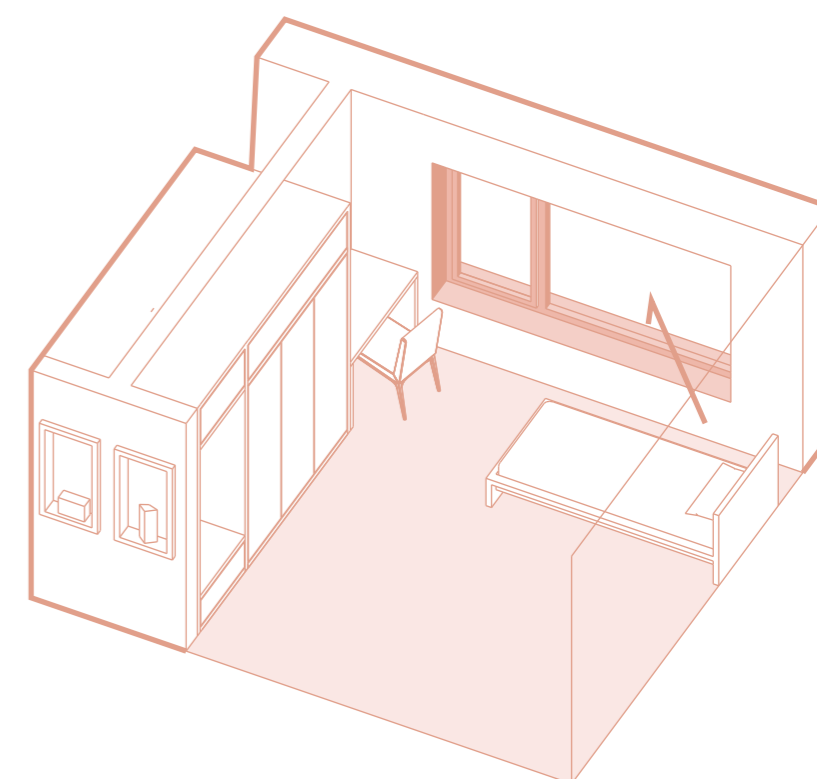




Úložné prostory ve vstupní části pokoje s možností se posadit.



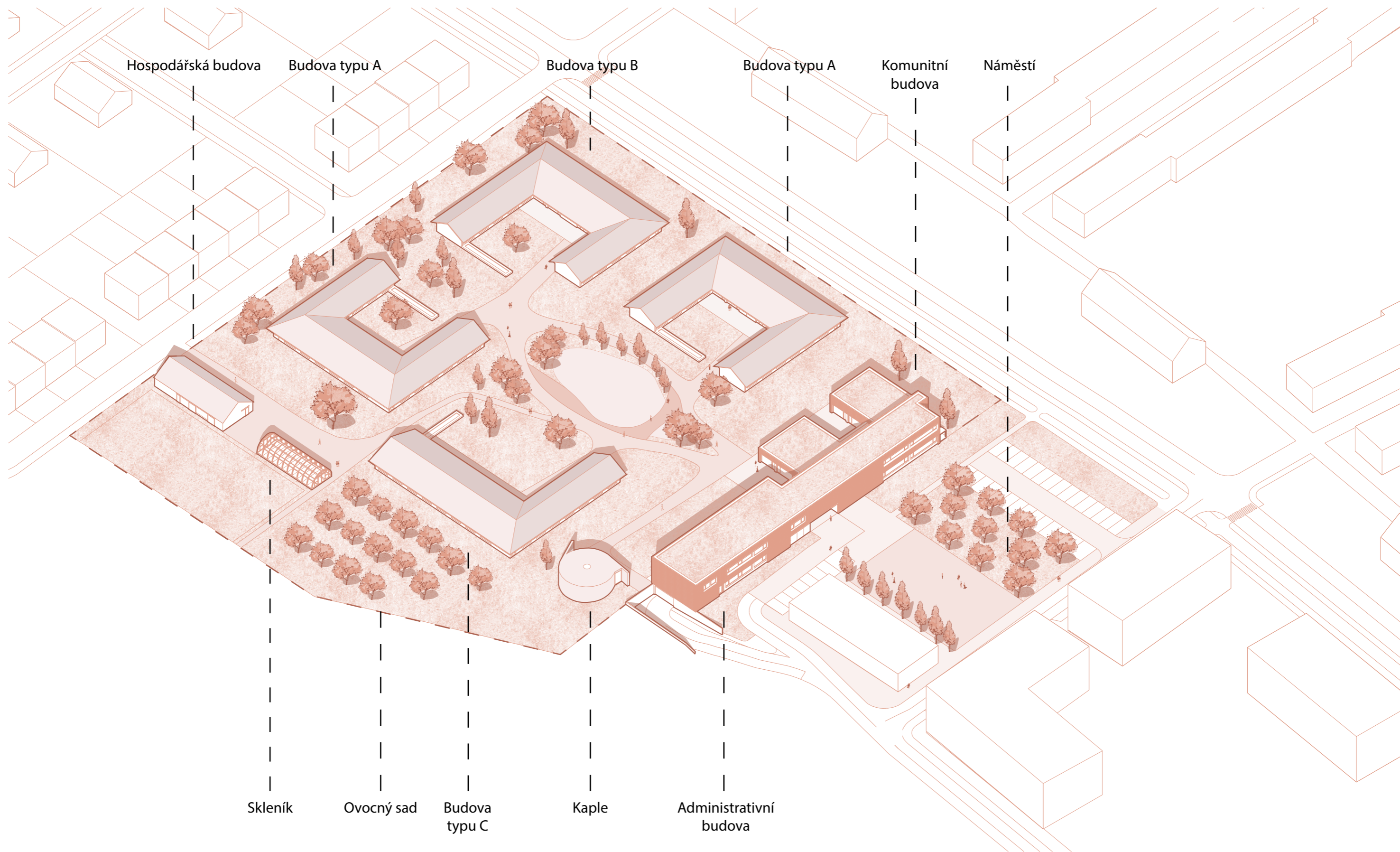
Individualizace vstupního prostoru pro snazší orientaci klientů a pomocná madla umístěná na chodbě.



Dostatečné prosklení se sníženým parapetem pro dostatečný výhled ven i z postele.

TYPY BUDOV PRO BYDLENÍ

Tři typy objektů pro bydlení spojuje stejný architektonický výraz. Budovy jsou jednopodlažní zastřešené sedlovou střechou krytou keramickou krytinou. Fasády jsou rytmicky členěny velkorysími okny. Budovy typu A i B půdorysně připomínají tvar „U“. Vytvářejí si tak svůj vlastní polosoukromý prostor pro odpočinek skupiny obyvatel daného objektu. Budova typu C je půdorysně řešena do tvaru „L“ a svůj polosoukromý prostor má otevřenější do okolní krajiny.

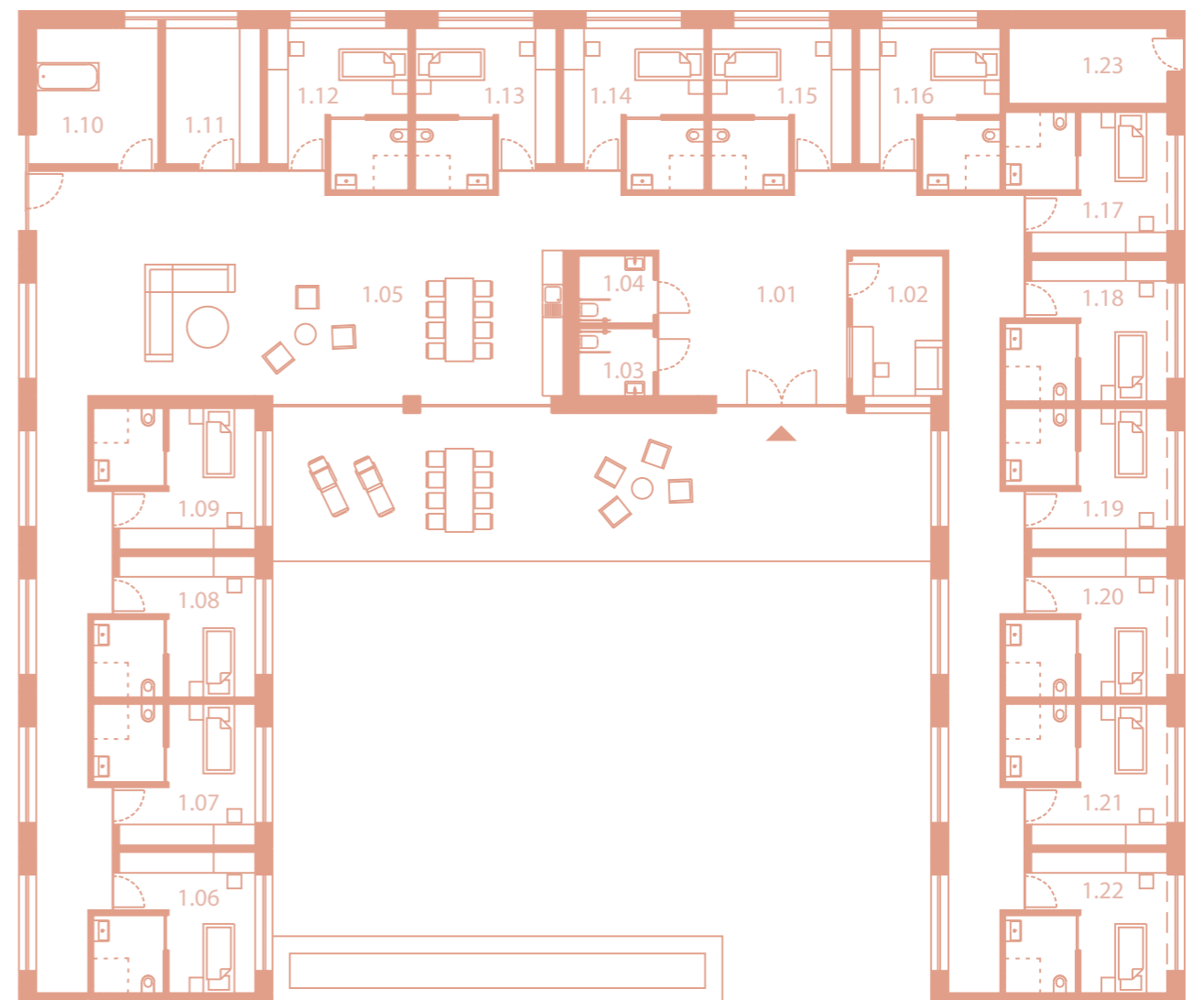


Budova typu A

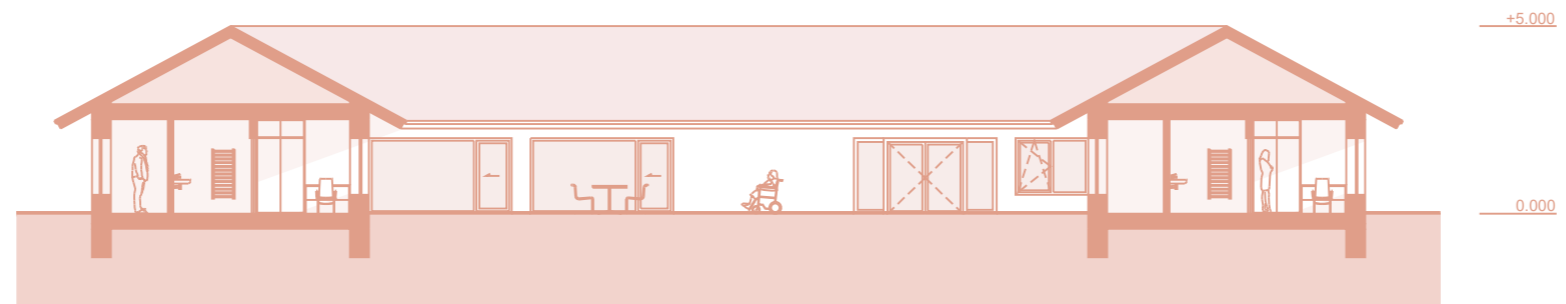
č.	název	m ²
1.01	Chodba	130,0
1.02	Kancelář	10,8
1.03	WC s asistencí	4,3
1.04	WC s asistencí	4,3
1.05	Společenská místnost	85,9
1.06	Ubytovací jednotka	15,8
1.07	Ubytovací jednotka	15,8
1.08	Ubytovací jednotka	15,8
1.09	Ubytovací jednotka	15,8
1.10	Hygienická místnost	14,0
1.11	Sklad	11,0
1.12	Ubytovací jednotka	15,8
1.13	Ubytovací jednotka	15,8
1.14	Ubytovací jednotka	15,8
1.15	Ubytovací jednotka	15,8
1.16	Ubytovací jednotka	15,8
1.17	Ubytovací jednotka	15,8
1.18	Ubytovací jednotka	15,8
1.19	Ubytovací jednotka	15,8
1.20	Ubytovací jednotka	15,8
1.21	Ubytovací jednotka	15,8
1.22	Ubytovací jednotka	15,8
1.23	Technická místnost	10,0

Užitná plocha celkem 507,3
Zastavěná plocha 642,0

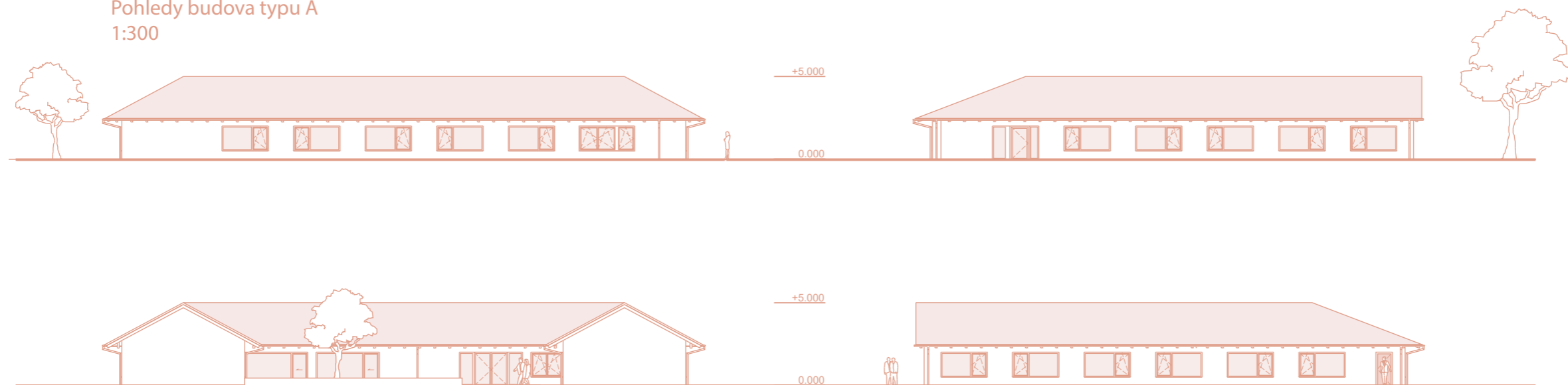
1:200 



Řez budova typu A
1:200



Pohledy budova typu A
1:300



Budova typu B

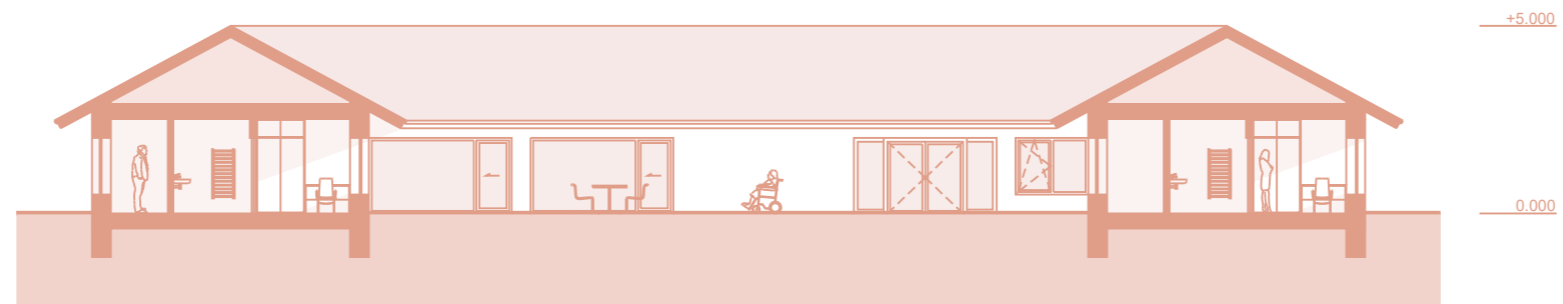
č.	název	m ²
1.01	Chodba	129,8
1.02	Kancelář	10,8
1.03	WC s asistencí	4,3
1.04	WC s asistencí	4,3
1.05	Společenská místnost	85,9
1.06	Ubytovací jednotka	15,8
1.07	Ubytovací jednotka	15,8
1.08	Ubytovací jednotka	15,8
1.09	Ubytovací jednotka	15,8
1.10	Hygienická místnost	14,0
1.11	Sklad	11,0
1.12	Ubytovací jednotka	15,8
1.13	Ubytovací jednotka	15,8
1.14	Ubytovací jednotka	15,8
1.15	Ubytovací jednotka	15,8
1.16	Ubytovací jednotka	15,8
1.17	Ubytovací jednotka	15,8
1.18	Ubytovací jednotka	15,8
1.19	Ubytovací jednotka	15,8
1.20	Ubytovací jednotka	15,8
1.21	Ubytovací jednotka	15,8
1.22	Ubytovací jednotka	15,8
1.23	Technická místnost	10,0

Užitná plocha celkem 507,1
Zastavěná plocha 642,0

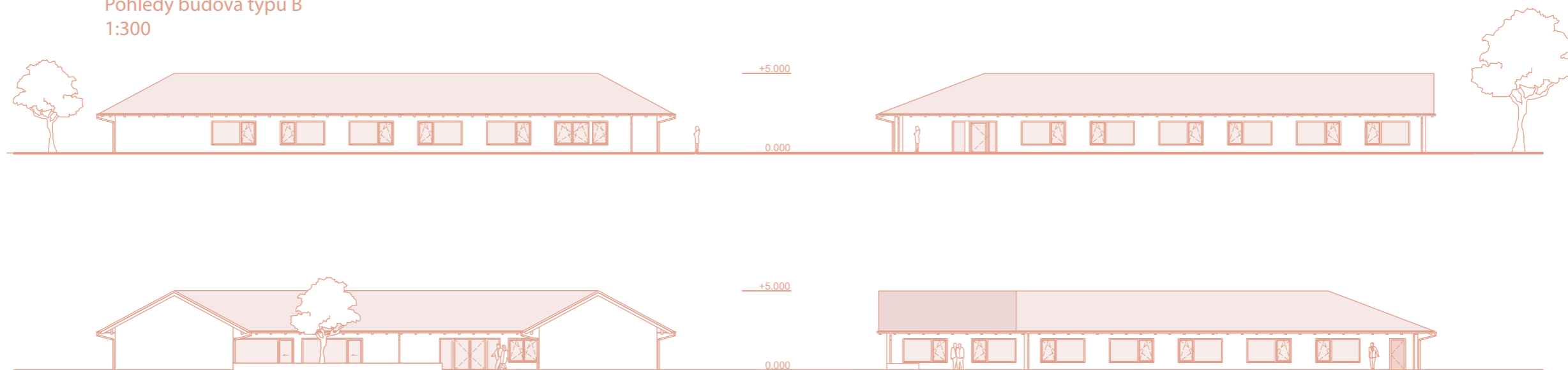
1:200



Řez budova typu B
1:200



Pohledy budova typu B
1:300

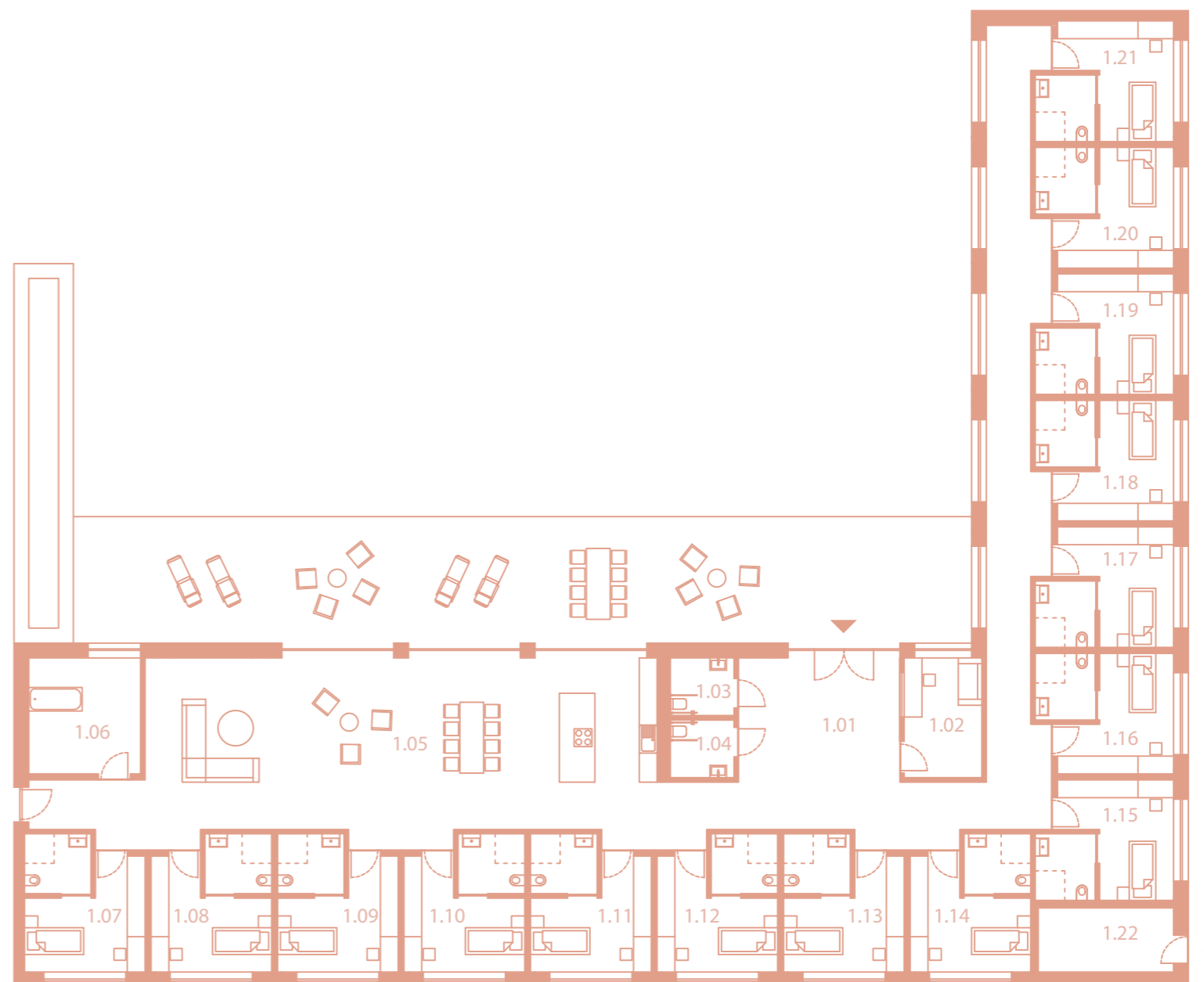


Budova typu C

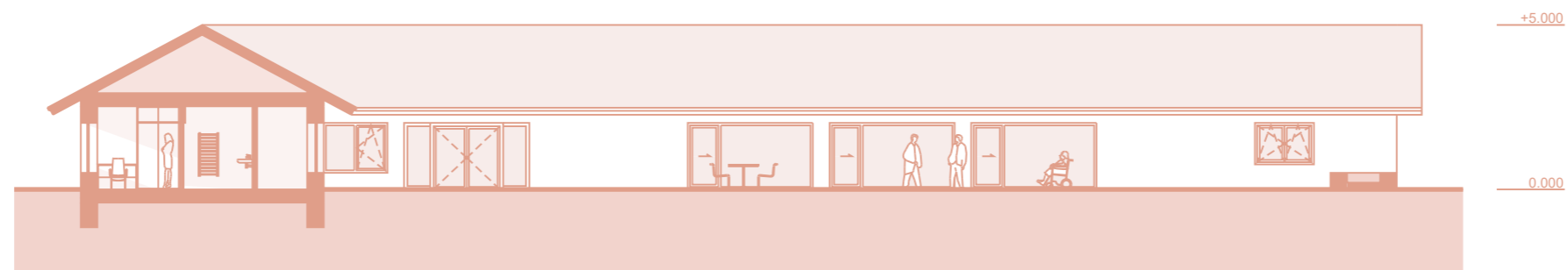
č.	název	m ²
1.01	Chodba	103,3
1.02	Kancelář	10,8
1.03	WC s asistencí	4,3
1.04	WC s asistencí	4,3
1.05	Společenská místnost	106,9
1.06	Hygienická místnost	15,0
1.07	Ubytovací jednotka	15,8
1.08	Ubytovací jednotka	15,8
1.09	Ubytovací jednotka	15,8
1.10	Ubytovací jednotka	15,8
1.11	Ubytovací jednotka	15,8
1.12	Ubytovací jednotka	15,8
1.13	Ubytovací jednotka	15,8
1.14	Ubytovací jednotka	15,8
1.15	Ubytovací jednotka	15,8
1.16	Ubytovací jednotka	15,8
1.17	Ubytovací jednotka	15,8
1.18	Ubytovací jednotka	15,8
1.19	Ubytovací jednotka	15,8
1.20	Ubytovací jednotka	15,8
1.21	Ubytovací jednotka	15,8
1.22	Technická místnost	10,0

Užitná plocha celkem 491,6
Zastavěná plocha 617,8

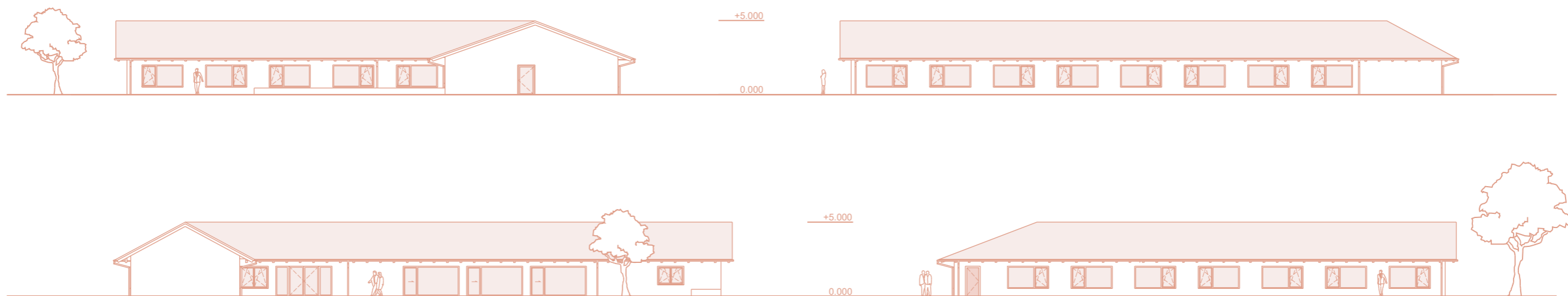
1:200



Řez budova typu C
1:200



Pohledy budova typu C
1:300



SLUŽBY ALZHEIMERCENTRA

V České republice funguje několik zařízení ubytovávající pacienty s Alzheimerovou chorobou. Tyto zařízení jim zajišťují potřebnou 24 hodinovou péči. Pro rezidenty je potřeba zajistit základní zdravotnické služby. Ty budou zajišťovat smluvní lékaři, kteří budou do centra docházet.

Krom této standardní péče, mnoho center zajišťuje speciální terapie, které pomáhají osobám trpící Alzheimerovou chorobou lépe zvládat jejich situaci.

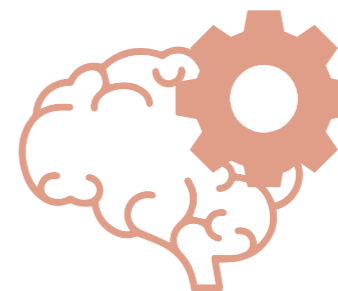


Trénink paměti

Chorobné organické poškození mozku, konkrétně neurodegenerativní nemoci, jakou je Alzheimerova choroba, jsou hlavním faktorem poruch paměti.

Pokles intelektu patří mezi úvodní symptomy doprovázející nástup demence. Bohužel jsou paměťové schopnosti nejzranitelnější při učení se novým věcem a informacím. V pozdějších stádiích poruch paměti je zasažena i schopnost vybavování si starších informací a návyků (Štěpánková, 2009).

Jako kterýkoliv jiný orgán v těle i paměť při nečinnosti může „zlenivět“ a ještě více toto pravidlo platí pro lidi s Alzheimerovou chorobou. Proto je nutné systematicky a řízeně procvičovat paměť a další kognitivní funkce. Díky těmto cvičením je možné delší udržení současných mentálních schopností (Tréninky paměti, c2019).



Trénink paměti

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie neboli terapie vzpomínkou je jednou ze základních terapií u pacientů s demencí. Terapie je založena na faktu, že vědomosti a vzpomínky zůstávají uloženy v dlouhodobé paměti (Reminiscenční terapie, c2019).

Reminiscenční terapie jsou založeny na osobní historii klienta. Pomocí diskuze o předešlých aktivitách, událostech, zkušenostech a zážitcích s využitím objektů spojených s danými událostmi jsou starším lidem navozovány příjemné vzpomínky. Tím jsou motivováni k aktivnímu životu, lepšímu přístupu k stáří a sebedůvěře (Siverova, 2018).



Reminiscenční terapie

Bazální stimulace

Jedná se o koncept podporující vnímání, pohybové schopnosti a komunikaci člověka. Struktura péče je nastavená pro podporu zachování osobnosti klienta. Především se bazální stimulace snaží zachovat komunikační a pohybové schopnosti. Zároveň se předpokládá integrace rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu.

Pro bazální stimulaci jsou vypracovány rehabilitační techniky stimulující vnímání tělesného schématu, cestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, auditivní, olfaktorickou, optickou a chuťovou stimulaci. Bazální stimulace výrazně podporuje kvalitu života u klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního zdraví (O Bazální stimulaci, 2019). U klientů, kteří zdánlivě nekomunikují může bazální stimulace dosahovat skvělých výsledků. Koncept terapie bazální stimulací byl v Alzheimercentru zaveden již před mnoha lety v Alzheimercentru Prácheň, který se stal prvním akreditovaným pracovištěm v tomto oboru v ČR (Bazální stimulace, c2019).



Bazální terapie

Validace

Validace pomáhá převážně s identifikací potřeb člověka a nalézá způsob komunikace, který se nese v duchu respektu, úcty a uznání. Zároveň dává možnost porozumět dezorientovaným klientům. Odstraněním pocitu strachu klienta je posílena míra sebehodnocení a umožňuje klidné a důstojné prožití závěrečných etap života.

Člověk v pozdější fázi demence se často snaží odejít za svou matkou a nerozumí faktu, že již zemřela. Tento jev je způsoben ztrátou jistoty a bezpečí, jež mu matka celý život dávala. Metodou validace je možné opět nalézt rovnováhu v pocitech přes uvolnění emocí v bezpečném prostředí bez předsudků (Validace, c2019).

Muzikoterapie

Terapeutický přístup patřící mezi expresivní terapie, jenž pracují s výrazovými uměleckými prostředky. Muzikoterapie z expresivních prostředků využívá hudbu a zvuky. Nejčastěji se využívá jako podpůrná terapie v součinnosti s jinými terapeutickými metodami (Kantor, 2009).

Cílem terapie je vyšší kvalita života. Ta se dosahuje prostřednictvím rehabilitace nebo léčby hudbou zaměřenou na prožitkovou relaxaci, nebo aktivní účast při hudební tvorbě. Pro aktivně zapojené osoby s Alzheimerovou chorobou slouží muzikoterapie nejčastěji jako psychohygienický proces (Muzikoterapie, c2019).

Aromaterapie

Terapie aktivizující jeden z lidských smyslů (čich). Pracuje s vůněmi, které jsou pro klienty příjemným vjemem. V Alzheimercentrech se aromaterapie často využívá ve dvojicích, využívající skupinovou dynamiku a sociální interakci. Nejčastější metodou je masáž ruky stimulující drobnou motoriku a aromatické oleje dodávají kůži cenné látky. Cílem je dosažení pocitu užitečnosti, či obvyčejné radosti (Aromaterapie, c2019).

Taneční terapie

Taneční terapie cílí na psychoterapeutické používání pohybu s interakcí těla a mysli. Díky působení pohybu na osoby s Alzheimerovou chorobou dochází k uvolnění, harmonizaci a dochází k posílení emocionální, kognitivní, fyzické i sociální stránce jedince (Vital, 2010).

Taneční terapie se využívá převážně u klientů, kteří mají značné problémy s vyjádřením vlastních pocitů, nebo s verbální komunikací. Terapie tak otevírá nové možnosti komunikace a klientům umožňuje lepší poznání vlastního těla a pohybových projevů spojených s emočním stavem (Taneční terapie, c2019).

Kromě terapeutických účinků má tanec, jako pohybová aktivita, příznivé účinky na fyziologické aspekty jedince. Zabraňuje úbytku svalů, preventivně působí při metabolických a kardiovaskulárních onemocněních.



Validace



Muzikoterapie



Aromaterapie



Taneční terapie

Pro zajištění zdravotní, sociální i terapeutické péče spolu s dostatečným zázemím pro zaměstnance je v Alzheimerově vesnici navržena administrativní a komunitní budova. Jedná se o jediný vícepodlažní objekt zřetelně rozdělený na dvě části podle svého účelu. Jednotlivé sekce jsou propojeny pouze v druhém nadzemní podlaží. Tímto přemostěním zároveň vzniká vstupní brána do Alzheimercentra. Objem a tvar jednotlivých částí reflektují aktivity v nich vykonávané.

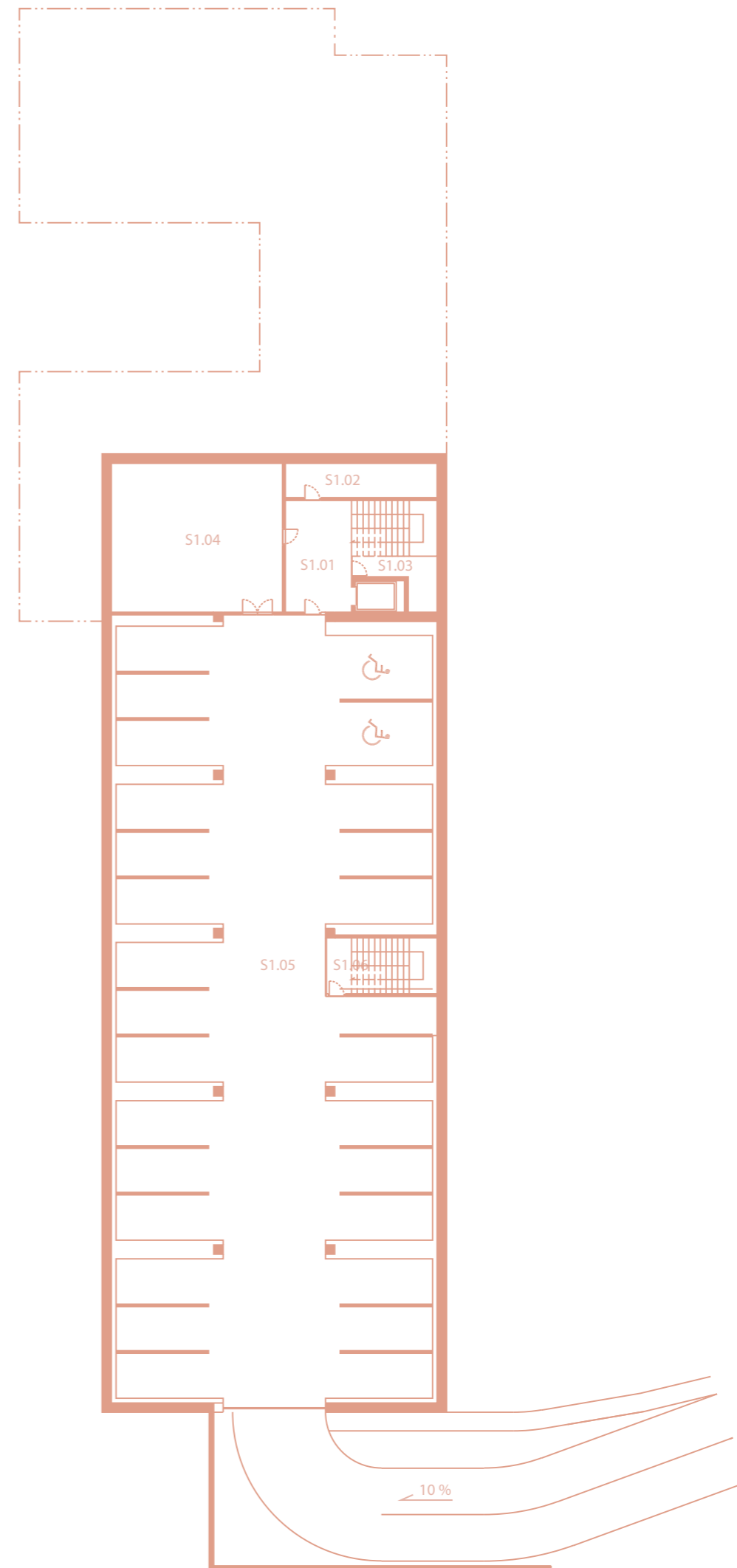
ADMINISTRATIVNÍ A KOMUNITNÍ BUDOVA

Administrativní a komunitní budova 1 PP

č.	název	m ²
S1.01	Chodba	35,5
S1.02	Sklad	15,1
S1.03	Sklad	8,0
S1.04	Technické zázemí budovy	73,5
S1.05	Garáž	713,3
S1.06	Chodba	17,9

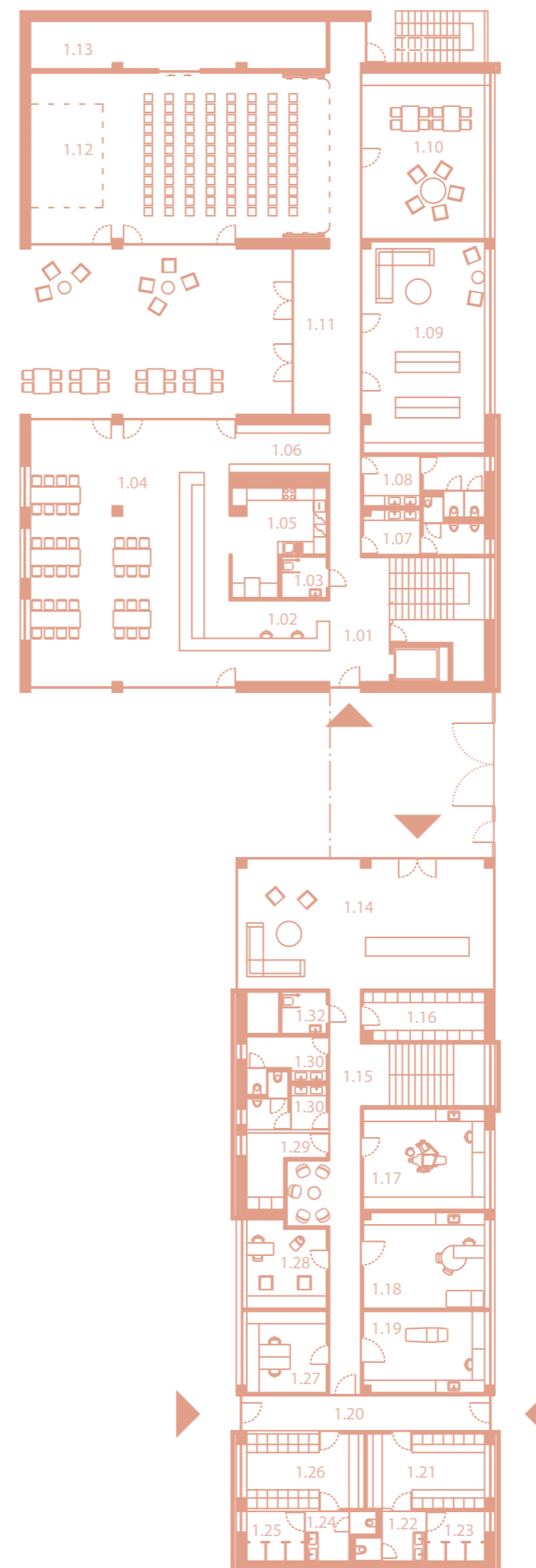
Užitná plocha celkem 863,3

1:300 



Administrativní a komunitní budova 1 NP

č.	název	m ²
Komunitní část		
1.01	Chodba	59,0
1.02	Kontrolní stanoviště	17,6
1.03	WC s asistencí	4,3
1.04	Kuchyně	19,4
1.05	Jídelna	125,2
1.06	Šatna	11,2
1.07	WC muži	11,7
1.08	WC ženy	14,3
1.09	Čítárna	60,3
1.10	Herna	47,6
1.11	Předsálí	26,0
1.12	Multifunkční sál	118,0
1.13	Skład	32,6
Užitná plocha		547,2
Administrativní část		
1.14	Recepce	77,5
1.15	Chodba	53,9
1.16	Skład	13,7
1.17	Zubařská ordinace	28,4
1.18	Ordinace lékaře	26,9
1.19	Ortopedická ordinace	22,8
1.20	Chodba	20,4
1.21	Šatna ženy	19,4
1.22	WC ženy	6,4
1.23	Sprcha ženy	6,7
1.24	WC muži	6,4
1.25	Sprcha muži	6,7
1.26	Šatna muži	19,4
1.27	Sesterna	15,1
1.28	Salón	16,2
1.29	Sterilizace	9,1
1.30	WC muži	8,2
1.31	WC ženy	8,3
1.32	WC s asistencí	4,4
Užitná plocha		359,9
Užitná plocha celkem		907,1
Zastavěná plocha		1120,2
1:300		



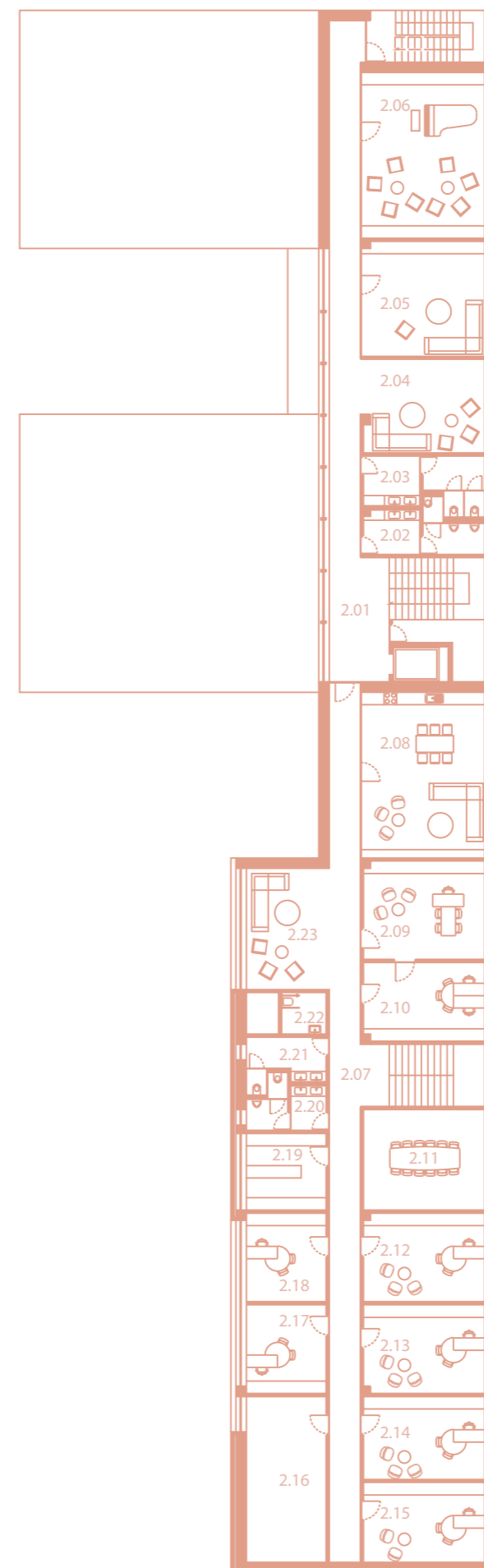
Administrativní a komunitní budova 2 NP

č.	název	m ²
Komunitní část		
2.01	Chodba	65,9
2.02	WC muži	11,7
2.03	WC ženy	14,3
2.04	Odpočinková místnost	26,5
2.05	Retro místnost	32,8
2.06	Hudební místnost	47,6
Užitná plocha		198,8

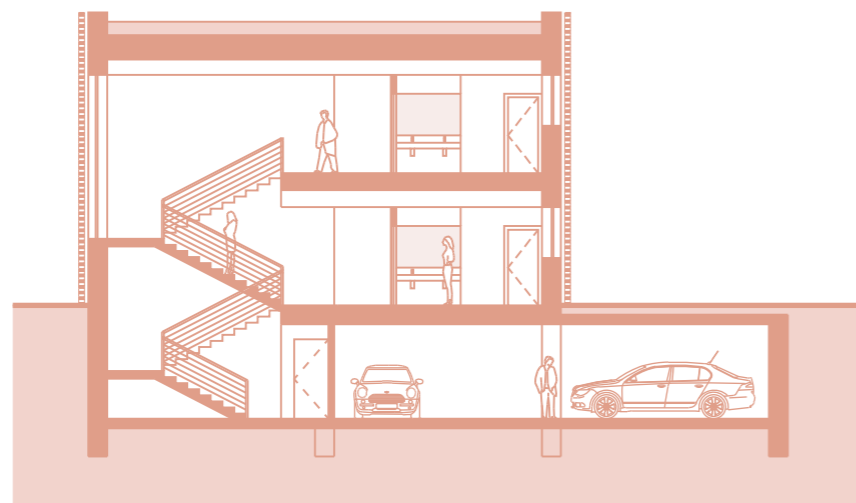
Administrativní část		
2.07	Chodba	74,8
2.08	Denní místnost zaměstnanců	47,6
2.09	Kancelář ředitele	27,7
2.10	Sekretariát	22,1
2.11	Zasedací místnost	28,4
2.12	Vedoucí provozu	24,9
2.13	Kancelář vrchní sestry	24,9
2.14	Kancelář metodiků	23,4
2.15	Kancelář metodiků	22,5
2.16	Sklad/rezerva	30,8
2.17	Kancelář metodiků	16,5
2.18	Kancelář metodiků	16,5
2.19	Archiv	14,2
2.20	WC muži	8,2
2.21	WC ženy	8,3
2.22	WC s asistencí	4,4
2.23	Čekárna	23,4
Užitná plocha		418,6

Užitná plocha celkem 617,4

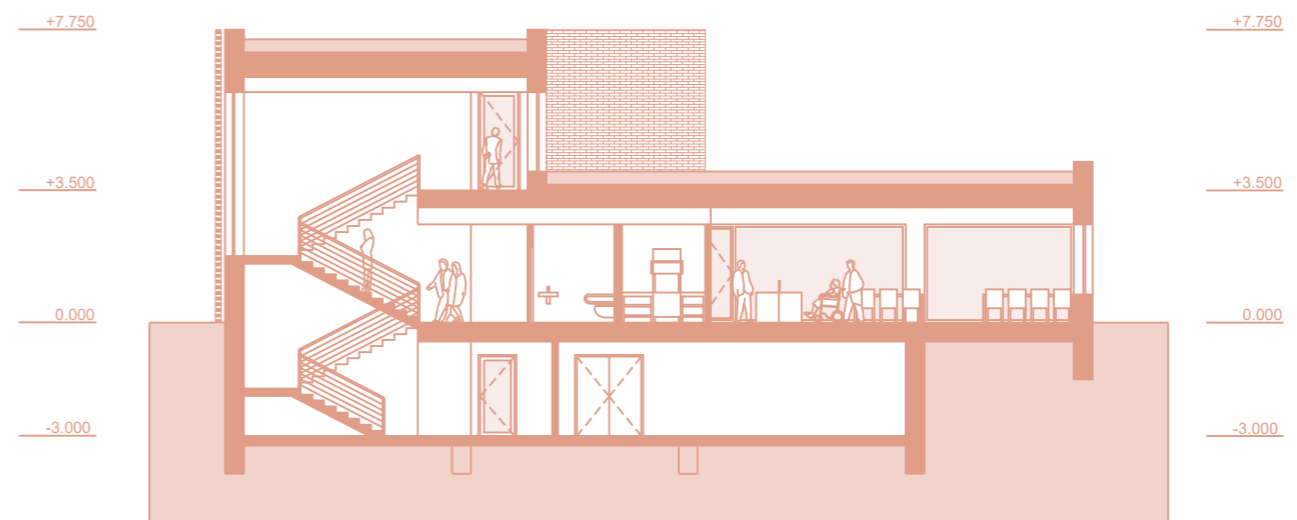
1:300 



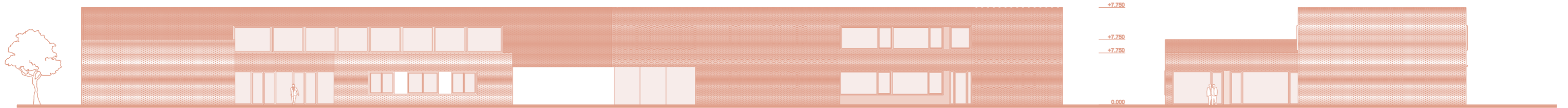
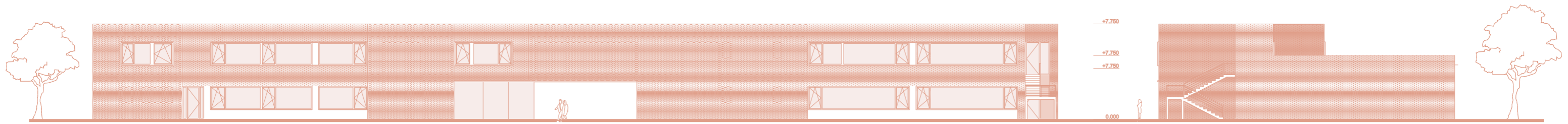
Řez administrativní částí 1:300

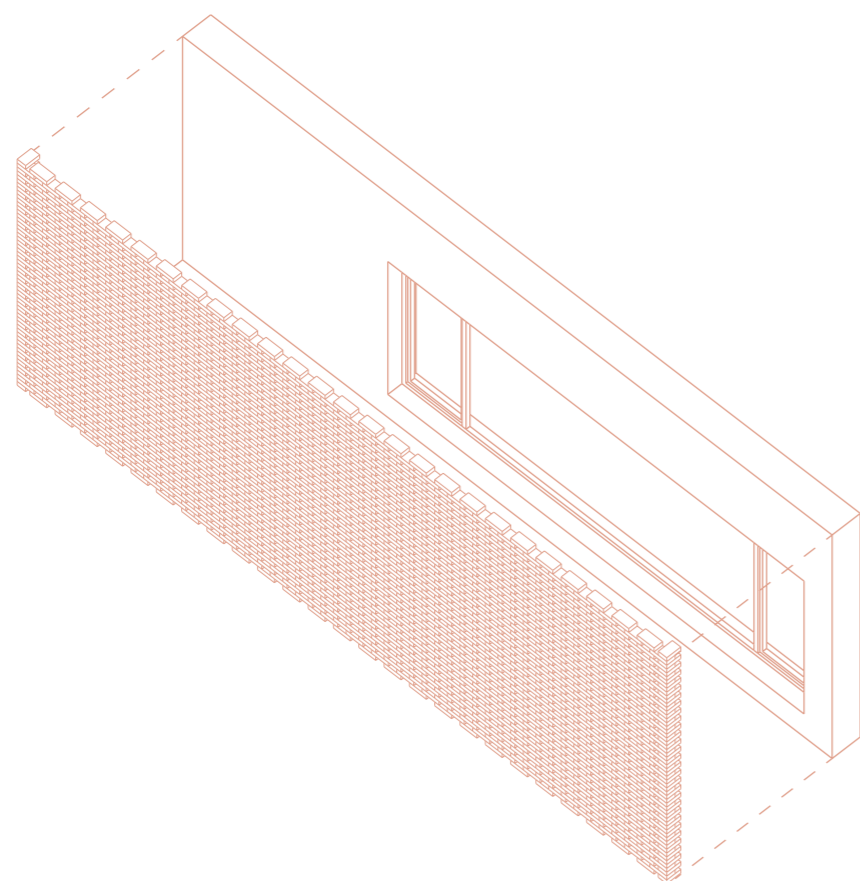


Řez komunitní částí 1:300

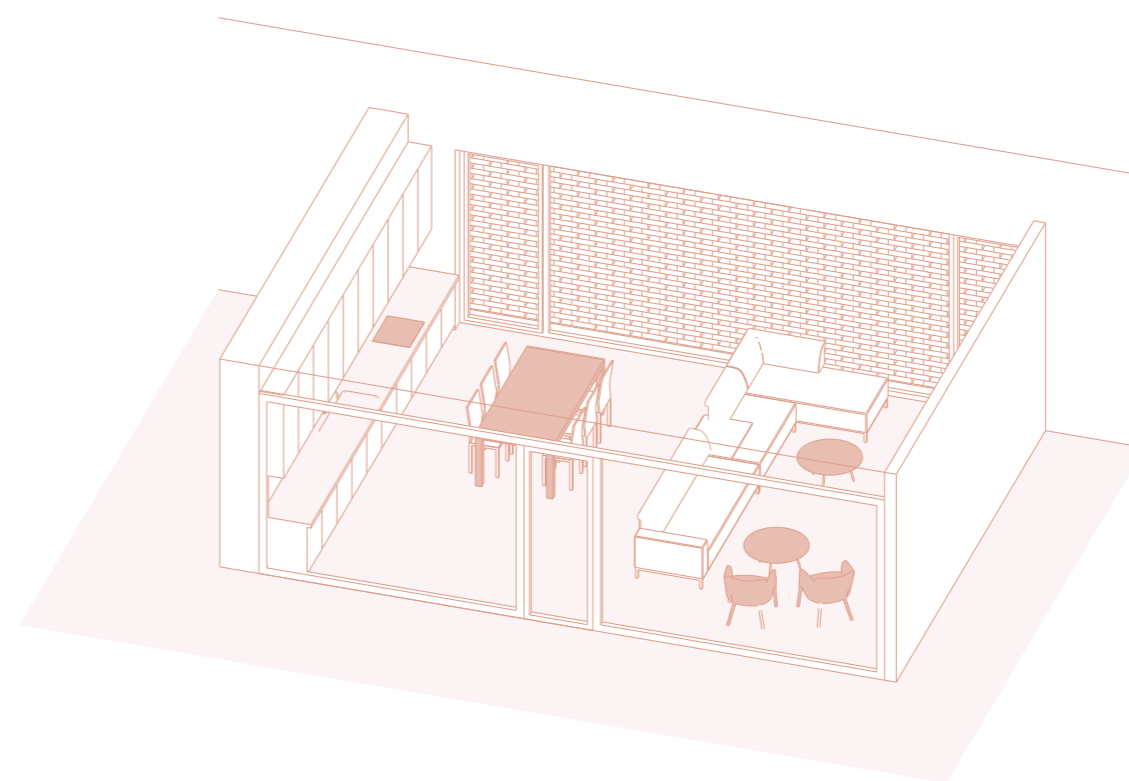


Pohledy
1:300



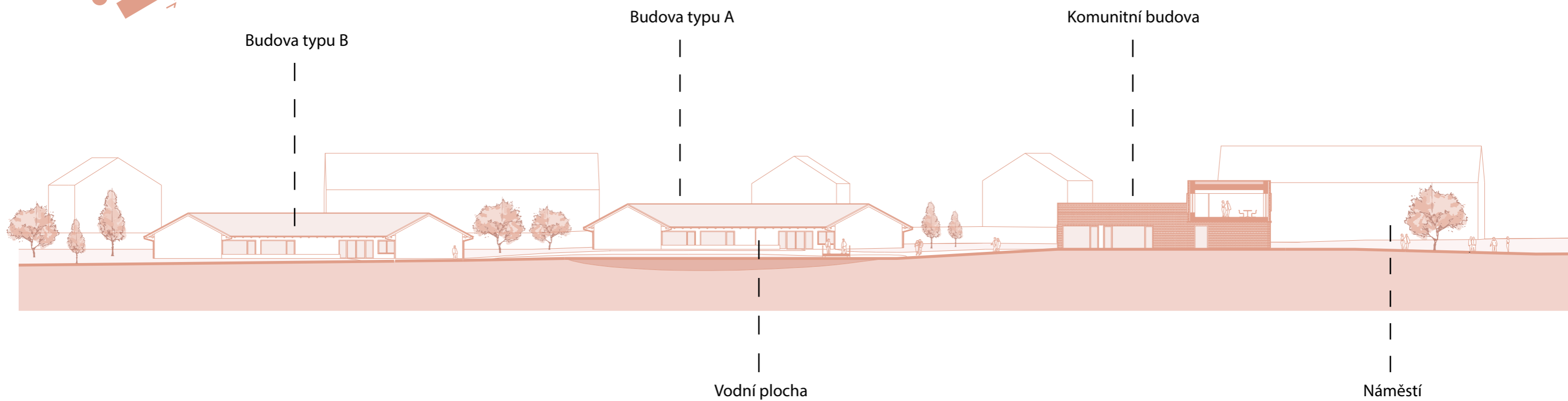


Fasáda si za inspiraci bere textilní historii Frýdku-Místku, a proto je ve formě režného zdiva. To je na fasádě kladeno v ležatých vrstvách na běhounovou vazbu. Pouze v místech překrytí oken je vazba rozšířena tak, aby vytvářela mezery, kterými může pronikat světlo.

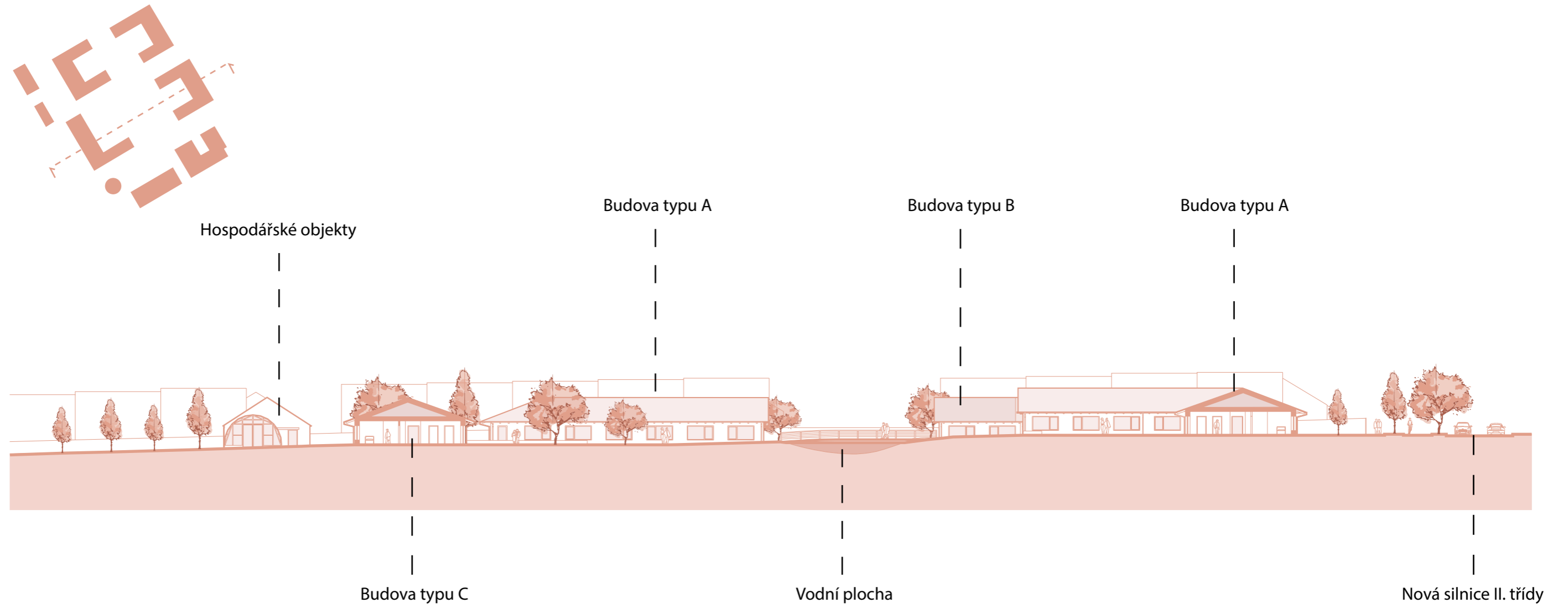


V části spojující oba úseky se nachází zázemí pro zaměstnance vybavené kuchyňkou, jídelním stolem a prostorem pro relaxaci.

Řez územím 1:450



Řez územím 1:450



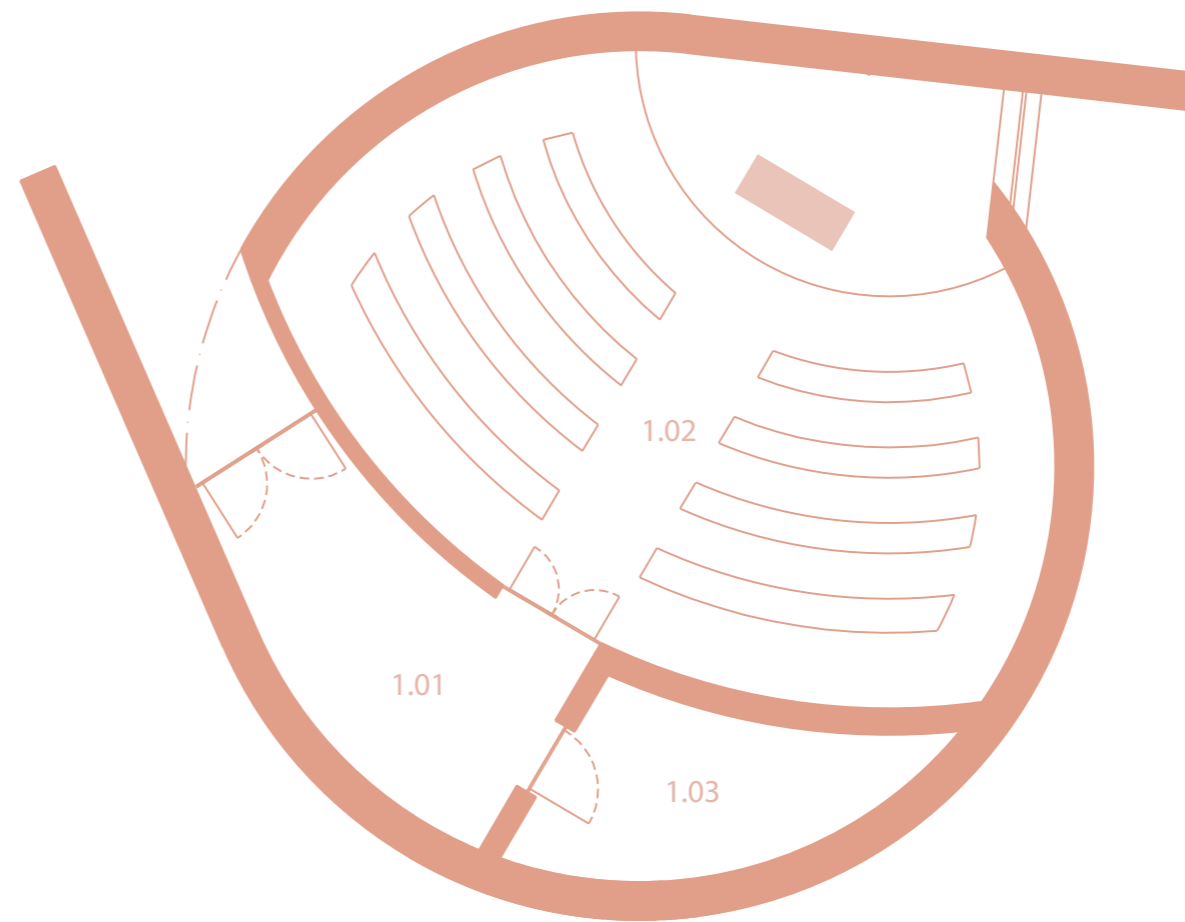
K životu mnoha lidí neodmyslitelně patří víra. Proto se v areálu Alzheimerovy vesnice nachází kaple. V ní je možnost každý týden docházet na mše svaté. Pro tichou modlitbu, nebo spirituální rozjímání je kaple stále otevřena i mimo časy mši svatých.

KAPLE V ALZHEIMERCENTRU

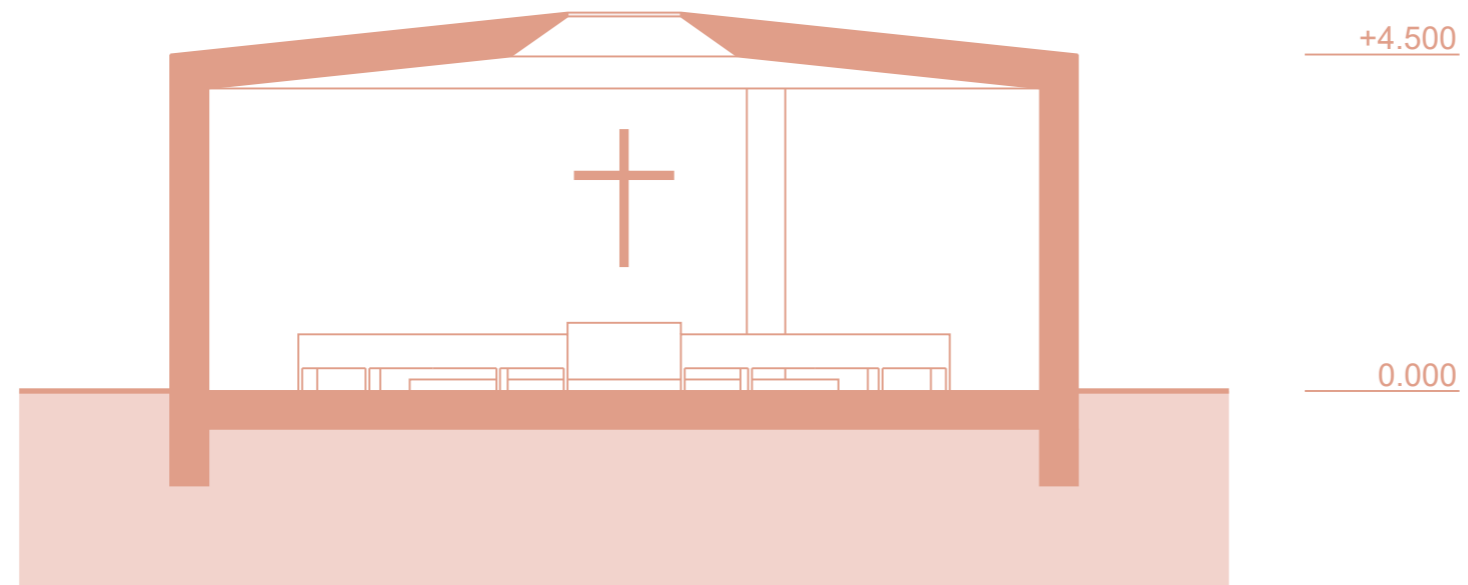
Kaple 1 NP

č.	název	m ²
1.01	Vstupní vestibul	14,9
1.02	Kaple	68,6
1.03	Místnost pro zemřelé	9,6
Užitná plocha celkem		93,1
Zastavěná plocha		120,0

1:100



Řez kaple
1:100



Pohledy kaple
1:200

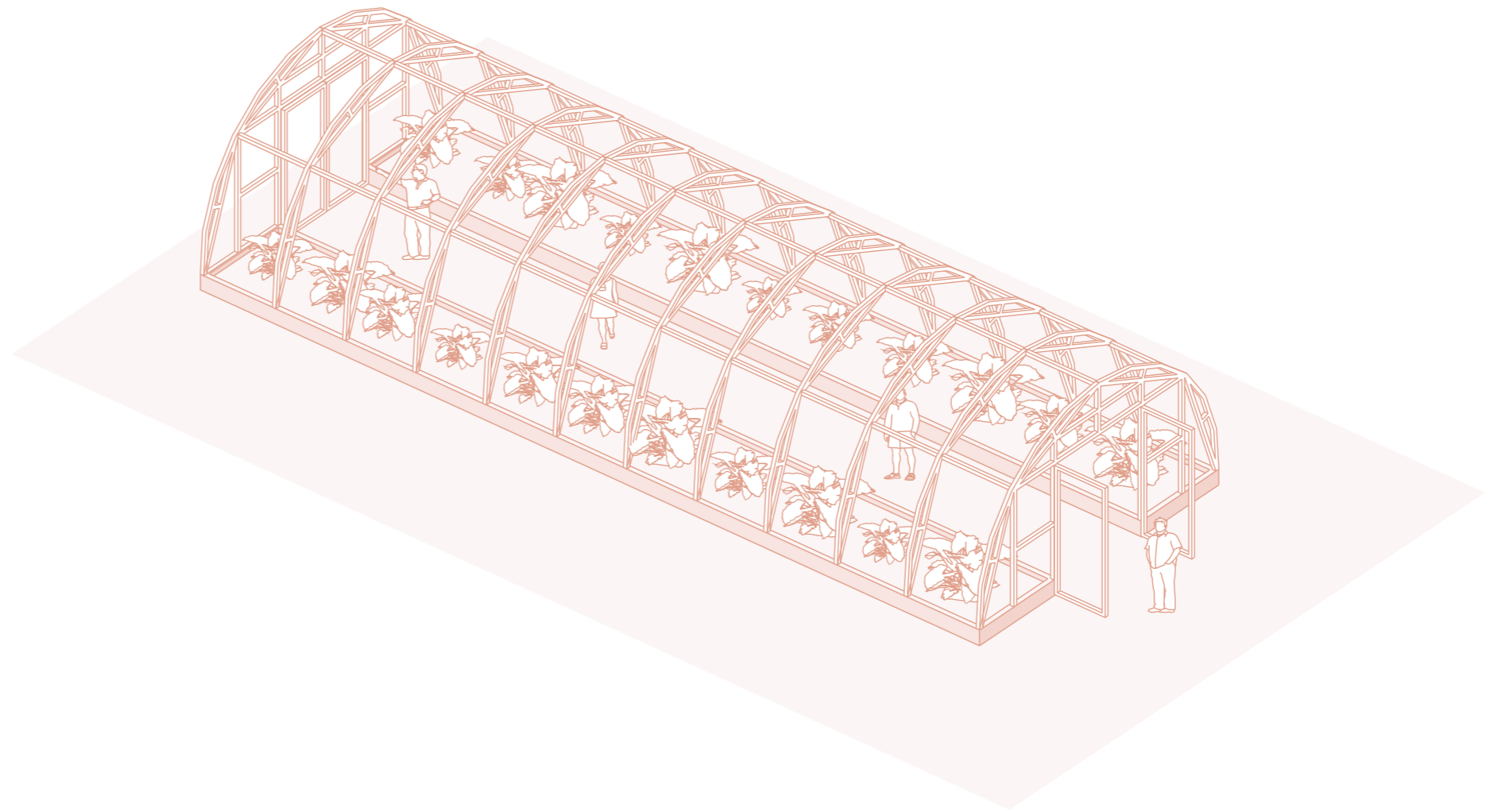


Nad rámec zdravotní péče a poskytovaných terapií nabízí struktura vesnice příležitost vytvořit množství jiných aktivit. Alzheimerova vesnice je tak vybavena skleníkem, ovocným sadem, nebo také objektem pro chov hospodářských zvířat.

KOMUNITNÍ AKTIVITY

SKLENÍK A OVOCNÝ SAD

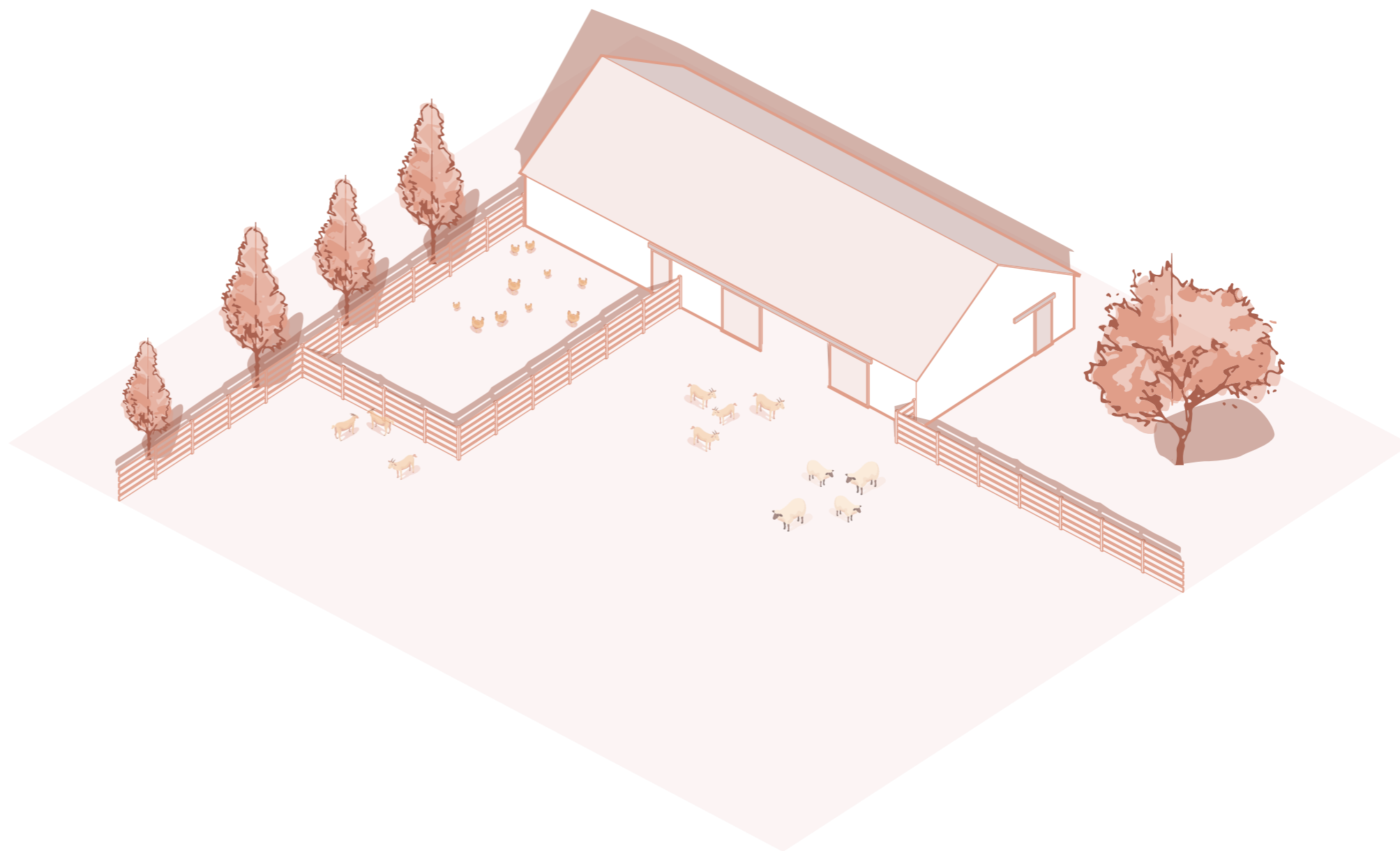
Skleník a přilehlý sad je skvělým místem k zapojení klientů do komunitních aktivit. Mnoho z nich má letité zkušenosti s pěstováním různých druhů zeleniny, bylinek a ovoce. Mohou tak cvičit paměť ve vybavování si potřebných znalostí o pěstování.



CHOV HOSPODÁŘSKÝCH ZVÍŘAT

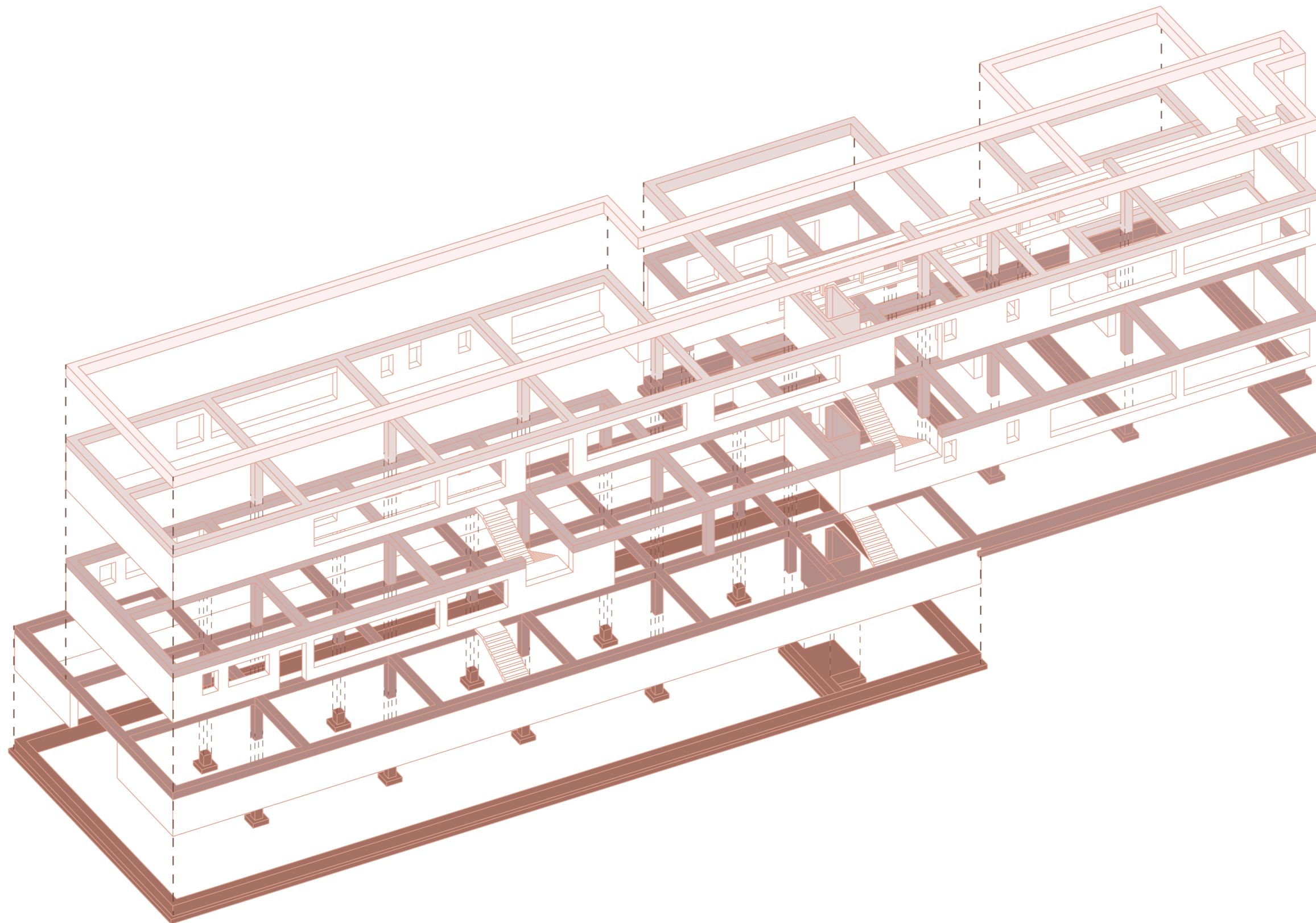
Mezi další aktivity, které nabízí Alzheimerova vesnice patří chov hospodářských zvířat. Zde mohou rezidenti pomáhat s péčí a cítit se užiteční.

Pro chov jsou vybrána nenáročná zvířata jakými jsou: slepice, ovce a zakrslé druhy koz, které jsou poměrně hravé a vyhledávají přítomnost lidí.

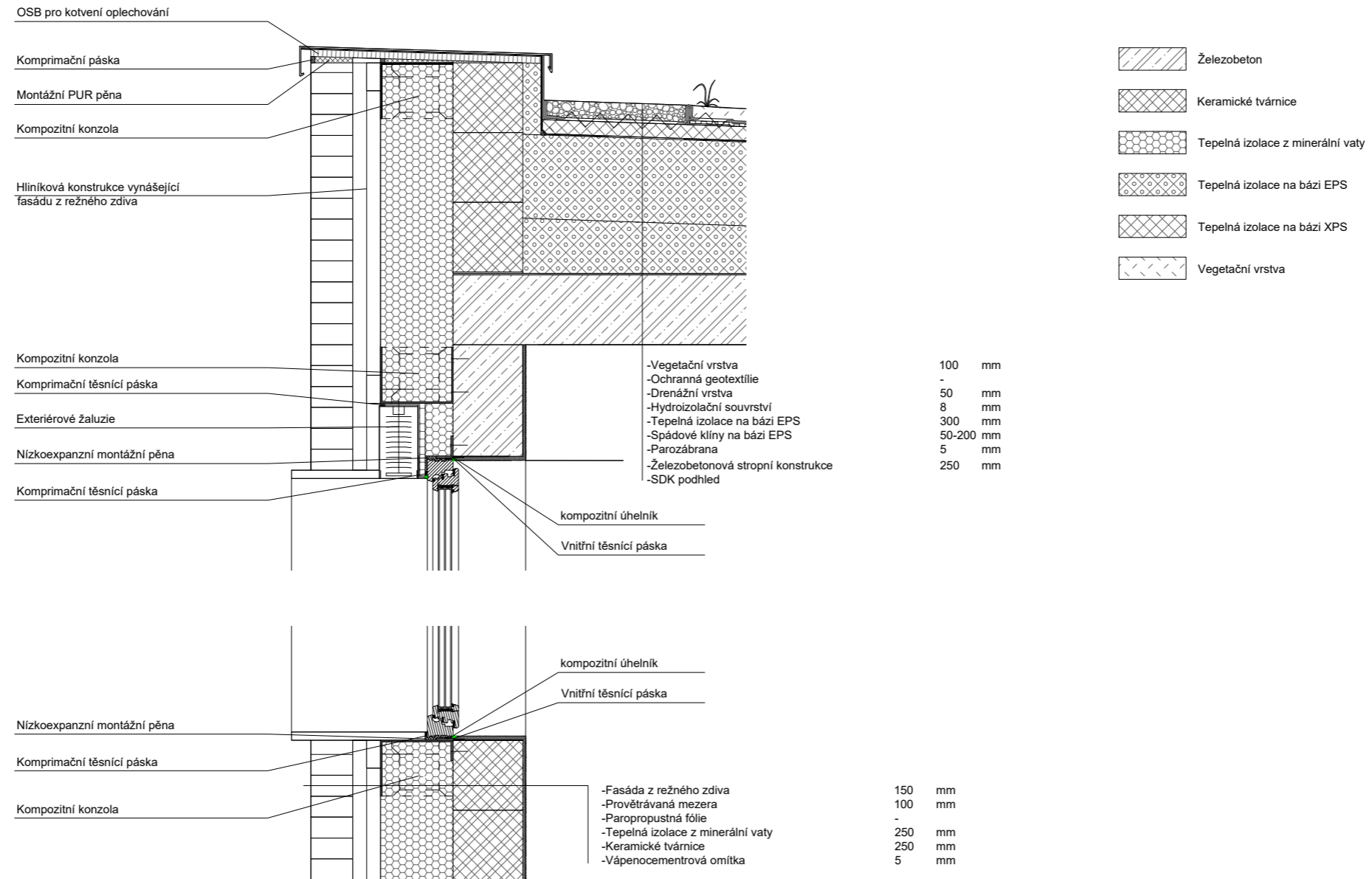


KONSTRUKCE ADMINISTRATIVNÍ A KOMUNITNÍ BUDOBY

Podzemní část objektu je vyhotovena z železobetonové konstrukce zabezpečené proti průniku podzemní vody hydroizolačním souvrstvím a zateplené extrudovaným polystyrénem tloušťky 250 mm. Obvodové stěny nadzemního objektu jsou vyzděny z keramického zdiva tloušťky 250 mm. Vnitřní nosné konstrukce jsou řešeny jako železobetonové sloupy o rozměrech 500 x 500 mm. Stropní desky objektu jsou z monolitického železobetonu o tloušťce 250 mm. Schodiště je betonové prefabrikované. Fasáda objektu je řešena jako dvojitá s provětrávanou dutinou a je zateplena minerální vatou o tloušťce 250 mm a návrhovým součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,039 \text{ W/mK}$. Střecha je zateplena tepelnou izolací na bázi exponovaného polystyrénu (EPS) o tloušťce 300 mm s návrhovým součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,038 \text{ W/mK}$. Desky jsou lepeny k roznášecím klínům z EPS. Strop podzemní stavby je zateplen deskami EPS o tloušťce 100 mm s návrhovým součinitelem tepelné vodivosti $\lambda_u = 0,038 \text{ W/mK}$.



Detail provětrávané fasády v místě atiky 1:20



SEZNAM CITACÍ

1. Frýdek-Místek, 2022. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 23.1.2006 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%BDdek-M%C3%ADstek#Pr%C5%AFmysl>
2. O městě, c2022. *Frýdek-Místek* [online]. Frýdek-Místek: Frýdek-Místek [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.frydekmistek.cz/cz/o-meste/>
3. Životní prostředí a zemědělství, c2022. *Frýdek-Místek* [online]. Frýdek-Místek: Frýdek-Místek [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.frydekmistek.cz/cz/o-meste/zivotni-prostredi-a-zemedelstvi/>
4. Doprava, c2022. *Frýdek-Místek* [online]. Frýdek-Místek: Frýdek-Místek [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.frydekmistek.cz/cz/o-meste/doprava/>
5. Dálnice D48, 2022. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/D%C3%A1lnice_D48
6. REMETA, Marek, c1993-2022. Revitalizace Nové Osady ve F-M je po letech u konce. *Polar* [online]. Ostrava-Mariánské Hory: POLAR televize Ostrava, 17.12.2018 [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://polar.cz/zpravy/frydeckomistecko/frydek-mistek/11000014842/revitalizace-nove-osady-ve-fm-je-po-letech-u-konce>
7. SALVETOVÁ, Helena, Petr ŠIŘINA, Václav ŠKVAIN, Eva BOHÁČKOVÁ, Martina KRAUSOVÁ a Jiří ŠKVAIN, 2021. *ÚZEMNÍ PLÁN FRÝDKU-MÍSTKU: ÚPLNÉ ZNĚNÍ PO ZMĚNĚ Č. 6*. Ostrava.
8. Alzheimerova choroba, 2022. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Alzheimerova_choroba
9. Alzheimerova choroba, c2015. *Česká alzheimerovská společnost* [online]. Praha: VIZUS [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>
10. HÁJKOVÁ, Lucie, Dana HRADCOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Martina MÁTLOVÁ a Hana VAŇKOVÁ, 2016. Komplexní péče o lidi s demencí. Praha.
11. TE BOEKHORST, Selma, Marja F. I. A DEPLA, Jacomine DE LANGE, Anne Margriet POT a Jan A EEFSTING, 2009. The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care. *International journal of geriatric psychiatry* [online]. Chichester, UK: John Wiley, 24(9), 970-978 [cit. 2022-01-03]. ISSN 0885-6230. Dostupné z: doi:10.1002/gps.2205
12. MARQUARDT, Gesine, 2011. Wayfinding for People with Dementia: A Review of the Role of Architectural Design. *HERD* [online]. Los Angeles, CA: SAGE Publications, 4(2), 75-90 [cit. 2022-01-02]. ISSN 1937-5867. Dostupné z: doi:10.1177/193758671100400207
13. DAVIS, Sandra, Suzanne BYERS, Rhonda NAY a Susan KOCH, 2009. Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings: Considering the living experiences. *Dementia (London, England)* [online]. London, England: SAGE Publications, 8(2), 185-203 [cit. 2022-01-03]. ISSN 1471-3012. Dostupné z: doi:10.1177/1471301209103250
14. MORGAN, Debra G. a Norma J. STEWART. Multiple Occupancy Versus Private Rooms on Dementia Care Units. *Environment and Behavior* [online]. 1998, 30(4), 487-503 [cit. 2022-01-03]. ISSN 0013-9165. Dostupné z: doi:10.1177/001391659803000404
15. HRADCOVÁ, Dana, 2020. Příprava na certifikaci Vážka®. Dotisk 1. vydání. Praha.
16. HOLMEROVÁ, I., N. BALÁČKOVÁ, M. BAUMANOVÁ, et al., 2013. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Revidovaná verze. Praha.
17. PERKINS, Bradford, David J HOGLUND, Douglas KING a Eric COHEN, 2004. *Building type basics for senior living*. New Jersey: John Wiley, 292 s. ISBN 0-471-22672-6.
18. Is your care home dementia friendly?: EHE Environmental Assessment Tool, 2014. 2nd edition. London.
19. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, 2009. *Trénování paměti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 95 s. ISBN 978-80-87142-08-0.
20. *Tréninky paměti*, c2019. Alzheimercentrum [online]. Praha: Alzheimercentrum pp, c2019 [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.alzheimercentrum.cz/index.php?p=treninky-pameti>
21. *Reminiscenční terapie*, c2019. Alzheimercentrum [online]. Praha: Alzheimercentrum pp [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.alzheimercentrum.cz/index.php?p=reminiscencni-terapie>
22. SIVEROVA, Jarmila, 2018. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. *International journal of mental health nursing* [online]. Australia: Wiley Subscription Services, 27(5), 1430-1439 [cit. 2022-01-01]. ISSN 1445-8330. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12442
23. *Bazální stimulace*, c2019. Alzheimercentrum [online]. Praha: Alzheimercentrum pp, c2019 [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.alzheimercentrum.cz/index.php?p=bazalni-stimulace>
24. *O Bazální stimulaci*, 2019. INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE [online]. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2004-2019 [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>
25. *Multiple occupancy versus private rooms on dementia care units*, 1998. Environment and Behavior [online]. 30(4), 487-503 [cit. 2022-01-03]. ISSN 0013-9165. Dostupné z: doi:10.1177/001391659803000404

Seznam příloh

- A** Panely formátu B1
Prezentační panel
- B** Volné přílohy
model navrhovaných objektů

Prohlášení o shodě listinné a elektronické formy

Prohlašuji, že elektronická forma odevzdané diplomové práce je shodná s odevzdanou listinnou formou.

Podpis autora
Bc. Ondřej Kufa

