

# Projektowanie dla osób starszych i niepełnosprawnych

## Designing for the Elderly and the Disabled

### Streszczenie

Projektowanie przestrzeni publicznej, w tym środowiska mieszkaniowego, powinno uwzględniać badania i prognozy demograficzne, dotyczące pozycji ludzi starszych we współczesnym świecie. W związku z powszechnym zjawiskiem starzenia się społeczeństw europejskich istnieje potrzeba dostosowania architektury do potrzeb starszych osób.

W podejściu do kształtowania przestrzeni publicznej oraz właściwych form mieszkaniowych dla seniorów i niepełnosprawnych nastąpiła w dzisiejszych czasach wyraźna poprawa, niestety w rzeczywistości polskiej nie wszystkie zapisy konstytucyjne znajdują potwierdzenie a bariery architektoniczne są dla ludzi starszych nie do pokonania, co sprzyja izolacji tej grupy społecznej. Opierając się na badaniach można dokonać podziału na osoby starsze mieszkające we własnym domu – samodzielnie, korzystające z Domów Dziennych, korzystające z usług Opieki Domowej oraz korzystające z domów opieki – w formule *independent living*, *assisted living*, Dom Opieki. Te ostatnie cieszą się na Zachodzie coraz większą popularnością, gdzie powstają całe centra dostosowane do potrzeb mieszkających w nich samodzielnie osób starszych.

Istnieje wiele przykładów zastosowania innowacyjnych form architektonicznych przeznaczonych i dostosowanych do konkretnej społeczności starszych ludzi, których potrzeby, wartości i styl życia są specyficzne. Warto wspomnieć Nursing home in Alcacer do Sal czy Santa Rita Geriatric Center. O ile pierwszy kompleks wygląda imponująco na zewnątrz i wtapia się naturalnie w topografię działki, to jednak dominująca biel przywodzi na myśl szpital. Druga realizacja może mniej atrakcyjna zewnętrznie w zamierzeniu architekta miała być optymistyczna, zachęcać do życia i stwarzać atmosferę witalności.

W Polsce największą popularnością cieszą się miniplacówki, Rodzinne Domy Pomocy Społecznej, albo Osiedla dla Seniorów. Dzięki funduszom unijnym powstało wiele programów i społecznych inicjatyw, mających na celu aktywizację ludzi po 60. roku życia. Można i w naszym kraju odnaleźć przykłady ośrodków dla seniorów, np. Dom Opieki TriVita Care w Porąbce, którego bryła zewnętrzna wypada dość przeciętnie na tle światowych realizacji architektonicznych, niemniej otoczenie, malownicze widoki, oddalenie od zgiełku miast sprzyja dobremu samopoczuciu seniorów. Interesującą alternatywą może okazać się Dom Seniora na Osiedlu Nowe Żerniki we Wrocławiu. Ten projekt jest próbą połączenia na wspólnym osiedlu potrzeb trzech pokoleń – seniorów, dorosłych i dzieci.

Ważne wydaje się w kontekście prognoz demograficznych poszukiwanie rozwiązań systemowych, a nie pojedynczych pomysłów i opracowań architektonicznych. Idea integracji i adaptacji przestrzeni publicznych do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych powinna stać się faktem.

### Abstract

Designing public spaces, including housing environment, should take into account demographic studies and forecasts relating to the position of older people in the contemporary world. Due to the common phenomenon of aging in European societies, there is a need to adjust architecture to the needs of the elderly.

Nowadays, there has been a clear improvement in the approach to designing public spaces and appropriate residential forms for senior citizens and disabled people. Regrettably, in the Polish reality not all constitutional provisions are acknowledged, and architectural barriers are impossible to overcome for the elderly, which causes isolation of this social group. On the basis of relevant research, a division could be made into two groups of people: the elderly who live in their own homes – independently, people using Day Care Centres, using Home Care services, and using nursing homes – in the formula of independent living, assisted living, and nursing home. The latter are getting more and more popular in western countries, where entire centres are built, adjusted to the needs of the elderly who live in them independently.

There are many examples of the application of innovative architectural forms intended for and adjusted to a specific community of elderly people, whose needs, values, and lifestyle are specific. It is worth mentioning the nursing home in Alcacer do Sal, or Santa Rita Geriatric Center. Whereas the former complex looks very impressive from the outside and it naturally blends in the topography of the land, the dominating white brings associations with a hospital. The other project, perhaps less attractive from the outside, was designed by the architect as an optimistic place, encouraging to go on living, and creating the atmosphere of vitality.

In Poland, the most popular are small facilities, family social welfare centres, or housing estates for senior citizens. Thanks to EU funds there are many programmes and social initiatives whose goal is to activate people aged >60. In our country, too, we can find examples of centres for senior citizens, e.g. the TriVita Care Nursing Home in Porąbka, the external form of which seems quite mediocre when compared to architectural projects implemented globally; nevertheless, the surrounding area, picturesque views, the distance from the hustle and bustle of cities fosters the sense of wellness of senior citizens. An interesting alternative could be the Senior Home in the Nowe Żerniki housing estate in Wrocław. This project is an attempt to combine the needs of three generations: senior citizens, adults, and children in one housing estate.

In the context of demographic forecasts, the search of systemic solutions, and not one-off architectural concepts and studies, seems to be particularly important. The concept of integration and adaptation of public spaces to the needs of the elderly and the disabled should become a fact.

## 1. Wstęp

Projektując zarówno przestrzeń publiczną jak i środowisko mieszkaniowe, należy zwrócić uwagę na zjawisko, które nazywamy starzejącym się społeczeństwem. Liczba osób starszych w naszym otoczeniu stale rośnie. Demografowie podają, że jest to efekt wydłużania się trwania ludzkiego życia, dzięki osiągnięciom medycznym i ogólnej poprawie jakości warunków zamieszkania<sup>1</sup>. W strukturze społecznej Polski niepokojące są dysproporcje pomiędzy młodym pokoleniem, w którym widoczny jest spadek przyrostu naturalnego, a pokoleniem ludzi najstarszych. Podczas gdy w czasach wyżu demograficznego<sup>2</sup> budownictwo związane ze szkolnictwem bardzo się rozwinęło i na ten moment zaspokaja zapotrzebowanie społeczne, to jeśli chodzi o infrastrukturę obsługującą osoby starsze, widać w naszym kraju duże braki.

Inaczej wyglądała pozycja osoby starszej w kontekście wielopokoleniowej rodziny, mieszkającej wspólnie z potomstwem, a inaczej wygląda w dzisiejszych czasach. Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę osób starszych, niedostosowanie przestrzeni, brak konkretnych obostrzeń prawnych oraz model współczesnej rodziny, gdzie młodzi nie mają czasu na opiekę nad rodzicem, można zadać sobie pytanie, jak architektura i przestrzenie publiczne odpowiadają na potrzeby osób starszych? W Polsce temat budownictwa dla osób starszych, mimo poprawy w tym zakresie nie jest często rozwiązany na poziomie rzeczywistych potrzeb. Tymczasem na Zachodzie od lat opracowuje się poparte pracami badawczymi modele form zamieszkania, a także koncepcje stworzenia przestrzeni, umożliwiającej funkcjonowanie we wspólnym świecie wszystkich obywateli na równych warunkach.

## 2. Zorganizowane formy opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi

### 2.1. Formy historyczne<sup>3</sup>

Pierwsze ośrodki opieki nad niepełnosprawnymi i starszymi były zakładane w średniowieczu przez chrześcijańskie fundacje charytatywne. Z czasem instytucje te przeszły pod władzę gmin, a mieszkańców rozdzielono – osobno powstały schroniska dla starszych, kalek i obłąkanych. Życie w takim zakładzie było bardzo rygorystyczne, a pacjent był praktycznie pozbawiony prywatności. Później nastąpił rozwój medycyny, co zmieniło podejście w traktowaniu tych osób, jednak wciąż rządziła polityka socjalnej izolacji. Po II wojnie światowej rozpoczęto na dużą skalę budowę domów dla ludzi starszych, o układach pomieszczeń podobnych do szpitalnych. Pokoje były wieloosobowe, a na każde piętro przypadała jedna łazienka. Zagęszczenie mieszkańców było znaczne- na 1 osobę przypadało tylko 6m<sup>2</sup>.

„Uważano, że osoby niepełnosprawne i starsze to ludzie chorzy, którzy chcą żyć w odosobnieniu i wystarczy zapewnić im podstawowe warunki egzystencji w specjalnych domach [...]”<sup>4</sup>

W latach 70 wprowadzono pierwsze przepisy prawne dotyczące projektów obiektów architektonicznych dla emerytów i rencistów. Wobec ośrodków opieki zwiększono wymagania sanitarne- powstawały pokoje dwuosobowe, a powierzchnia

## 1. Introduction

When designing public spaces, as well as housing environment, it is necessary to pay attention to the phenomenon we refer to as the aging society. The number of elderly people around us is constantly growing. Demographers claim it is the effect of the growing lifespan, thanks to the achievements of medicine and the general improvement of the quality of residence conditions.<sup>1</sup> In the social structure of Poland, a somewhat disturbing element is the disproportion between the younger generation, where the drop of the birth rate is visible, and the generation of the oldest people. Whereas during the baby boom period<sup>2</sup> construction industry engaged in building schools developed immensely and as of today fully satisfies the current social needs, there are considerable deficits as far as the infrastructure addressed to the elderly in our country is concerned. The position of an elderly person in the context of a multigenerational family living together with their children used to be much different than it is today. Considering the growing number of elderly people, the lack of adjusted spaces, the lack of specific legal regulations, and the model of the contemporary family, where young people have no time to take care of their parents, a question arises, how architecture and public spaces respond to the needs of the elderly.

In Poland, the issue of building for the elderly, despite a clear improvement in this respect, is often unsolved at the level of actual needs. In western countries, on the other hand, for years now models of residential solutions have been developed, supported with relevant research, as well as concepts of designing spaces allowing all citizens to function in the common world on equal terms.

## 2. Organised Forms of Care for the Elderly and the Disabled

### 2.1. Historical forms<sup>3</sup>

The first nursing homes for the elderly and the disabled were established in the Middle Ages by Christian charities. With time, these institutions were taken over by municipalities, and their residents were divided into three groups placed in separate shelters: the elderly, the disabled, and the mentally ill. Life in such a facility was very rigorous, and the patient was actually deprived of any privacy whatsoever. Later on, along with the progress made in medicine, the approach towards such persons changed, although still the dominating policy was that of social isolation. After the World War II nursing homes for the elderly started to be built in the big way, with rooms arranged similarly to the layout of hospitals. Rooms were intended for many residents, and there was one bathroom on each floor. The density of residents was considerable – there was only 6 m<sup>2</sup> of the floor area per 1 person. 'It was believed that the disabled and the elderly are sick people, who want to live in insolation, and it is enough to provide them with some basic conditions in special homes [...]’<sup>4</sup>

In the 1970s the first legal regulations referring to designing architectural structures for pensioners were introduced. The sanitary requirements towards nursing homes became stricter – the rooms were two-bedded, and the floor area per 1 person increased to 10m<sup>2</sup>. In 1980 technical conditions to

na 1 osobę wzrosła do 10m<sup>2</sup>. W 1980 roku wydano warunki techniczne jakie powinny spełniać budynki określające wymogi dostępności dla osób na wózku inwalidzkim. Zaowocowało to powiększeniem przestrzeni komunikacyjnej i ulepszeniem układu funkcjonalnego w domach starości. Łazienki przynależały do każdego pokoju, a w bardziej luksusowych ośrodkach tworzone nawet osobne apartamenty z oddzielną strefą dzienną i nocną.

W podejściu do kształtowania przestrzeni publicznej oraz właściwych form mieszkaniowych dla osób starszych i niepełnosprawnych nastąpiła w dzisiejszych czasach wyraźna zmiana.

Konstytucja RP z kwietnia 1997 roku mówi:

„Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”<sup>5</sup>

„Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej [...] osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku”<sup>6</sup>

Niestety w rzeczywistości nadal nie widać realizacji tych przepisów. W Polsce większa część osób starszych żyje w mieszkaniach niedostosowanych do swoich potrzeb oraz w trudno dostępnych budynkach bez pochylni czy wind. Przestrzeń publiczna także najeżona jest barierami architektonicznymi. To sprawia, że starszy człowiek zamknięty jest w swoim mieszkaniu, ponieważ każde samotne wyjście niesie niebezpieczeństwo wypadku. Jeśli chodzi o domy opieki to są zlokalizowane raczej na peryferiach miast na wygrodzonych działkach, co sprzyja izolacji tej grupy społecznej.

Prace badawcze wykazały, że dla osób starszych korzystne jest jak najdłuższe pozostanie w samodzielnym mieszkaniu z dostępem do żywej i zróżnicowanej przestrzeni publicznej.

Dlatego powinno się dążyć do zapewnienia jak najdłuższej niezależności od pomocy innych i form mieszkalnych ułatwiających życie codzienne. Architektura i sprawdzone rozwiązania funkcjonalne mogą się do tego przyczynić

### 2.2. Współczesne koncepcje

Osoby starsze możemy podzielić na:

#### 1. Mieszkające we własnym domu:

- samodzielne
- korzystające z Domów Dziennych dla Osób Starszych (tzw. przedszkole dla emerytów)
- korzystające z usług Opieki Domowej

#### 2. Korzystające z domów opieki:

- w formule *independent living* (dla samodzielnych),
- *assisted living* (mieszkania asekurowane)
- Dom Opieki (z dostępem do usług opieki, rehabilitacji).

### **Day Care Homes for the Elderly**<sup>7</sup>

Takie ośrodki są tworzone z myślą o wszystkich starszych osobach, które pozostają pod opieką własnej rodziny, ale zależy im na interesującym spędzaniu wolnego czasu i integracji z rówieśnikami. Podopiecznym zapewniane jest wyżywienie, wykłady, warsztaty i zajęcia terapeutyczne od ponie-

be satisfied by buildings were issued, determining the requirements of accessibility for people on wheelchairs. This resulted in the increase of open passageways and the improvement of the functional layout in nursery homes. Each room was en suite, and in more luxury centres even separate apartments were designed, with a separate day zone and night zone.

Currently, there has been a clear change in the approach to designing public spaces and appropriate residential forms for the elderly and the disabled. Constitution of the Republic of Poland of April 1997 reads:

‘All persons shall have the right to equal treatment by public authorities. No one shall be discriminated against in political, social or economic life for any reason whatsoever.’<sup>5</sup>

‘Public authorities shall ensure special health care to [...] handicapped people and persons of advanced age.’<sup>6</sup>

Unfortunately, in the reality it is difficult to observe these regulations implemented. In Poland, most elderly people live in apartments which are not adjusted to their needs, in buildings with difficult access, without any ramps or lifts. The public space is also full of architectural barriers. Due to all these reasons, an elderly person is in fact locked in their apartment, as each attempt to go out on their own poses a threat of an accident. As far as nursing homes are concerned, they are located rather in the suburbs, on demarcated plots of land, which fosters isolation of this social group.

Research works have demonstrated that the most beneficial solution for the elderly is to stay in an independent apartment, with access to a vivid and diversified public space. That is why we should aim to secure their independence from the help of other people for as long as possible and to provide forms of residence that facilitate their daily existence. Architecture and well-tested functional solutions may contribute to that.

### 2.2. Contemporary Concepts

Elderly people could be divided into two groups:

#### 1. People living in their own homes:

- independent
- using day care centres for the elderly (the so-called kindergartens for pensioners)
- using the home care services

#### 2. People using the services of nursery homes:

- in the formula of independent living (for independent persons),
- assisted living (assisted apartments)
- nursery homes (with access to care and rehabilitation services).

### **Day Care Homes for the Elderly**<sup>7</sup>

Such centres are addressed to all elderly people who remain under the care of their families, but they want to spend their free time in an interesting way and to integrate with their peers. The elderly are provided with meals, and they can take part in lectures, workshops, and therapeutic classes from Monday to Friday between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. Safety of the elderly is secured by nurses and senior care assistants, often by volunteers, as well. Such facilities also offer the option of short-term accommodation, e.g. at weekends, on holiday, or

działku do piątku w godzinach 8–17. Nad bezpieczeństwem starszych osób czuwają pielęgniarki i opiekunki, często także wolontariusze. Tego rodzaju placówki oferują także możliwość noclegów krótkoterminowych, np. na czas weekendu, urlopu lub w wybrane dni, podczas których rodzina nie może sprawować opieki.

#### **Opieka Domowa<sup>8</sup>**

Opieka domowa polega na zapewnieniu osobom starszym, zamieszkującym we własnych domach wszelkiej pomocy, której potrzebują, aby pozostać niezależnymi. Zazwyczaj polega na zapewnieniu pomocy w czynnościach codziennych, takich jak kąpanie, ubieranie się i przygotowywanie posiłków, czasem także płacenie rachunków, transport i po prostu zapewnianie wsparcia emocjonalnego. Z usług opieki domowej korzysta się raz w tygodniu lub nawet do 24 godzin dziennie w zależności od potrzeb klienta.

#### **Mieszkanie samodzielne seniora (Independent Living)<sup>9</sup>**

Forma independent living przeznaczona jest dla seniorów, którzy są wciąż niezależni, zmagają się jedynie z niewielkimi problemami medycznymi. Mieszkańcy żyją w pełni wyposażonych prywatnych apartamentach, mogą zamówić sobie pakiet posiłków i uczestniczyć w wydarzeniach towarzyskich. Mieszkania są jedno lub dwupokojowe, zlokalizowane w jednym lub kilku bliskich sobie budynkach.

#### **Mieszkanie seniora z opieką (Assisted Living)<sup>10</sup>**

Grupy mieszkań w formie Assisted Living przeznaczone są dla emerytów, którzy nie są w stanie prowadzić własnego gospodarstwa domowego, ale wciąż nie wymagają tak specjalistycznej opieki jak Ci, znajdujący się w Domu Starości. Zapewnione jest zaopatrzenie w niezbędne lekarstwa, zajęcia zorganizowane, wyżywienie i sprzątanie. Posiłki spożywa się we wspólnej jadalni trzy razy dziennie. Mieszkańcy żyją w prywatnych apartamentach, często wyposażonych także w mini aneks kuchenny. Personel jest do dyspozycji gości 24 h na dobę, można korzystać także z usług pielęgniarstwa. Organizowane są spotkania i wydarzenia towarzyskie, można także korzystać z transportu.

#### **Dom Opieki<sup>11</sup>**

Jest to miejsce zamieszkania dla osób starszych, które wymagają stałej opieki pielęgniarstwa i mają znaczne trudności z radzeniem sobie z czynnościami życia codziennego. Pielęgniarki i wykwalifikowany personel są zazwyczaj dostępne 24 godziny na dobę. Mieszkańcy mogą także skorzystać z fizjoterapii i rehabilitacji. Niektóre domy opieki specjalizują się w opiece nad osobami o szczególnych potrzebach, np. chorymi na chorobę Alzheimera.

Na Zachodzie domy seniora cieszą się wielkim zainteresowaniem od wielu lat. Zmieniła się forma tych ośrodków – nie są już wyizolowane obiekty, w których mieszkaniec jest traktowany przedmiotowo. Powstają całe centra mieszkalno-wypoczynkowo-rozrywkowe dostosowane do potrzeb mieszkańców w nich samodzielnie osób starszych, zlokalizowane w pięknym otoczeniu.

on selected days when families are not able to take care of the elderly.

#### **Home Care<sup>8</sup>**

Home care consists in providing the elderly living in their own homes with all assistance they might need to stay independent. Usually, it consists in providing assistance in everyday life activities, such as taking a bath, getting dressed, preparing meals, and sometimes also paying bills, transport, and simply providing emotional support. Home care services are available from once a week to even 24h a day, depending on the customer's needs.

#### **Independent Living<sup>9</sup>**

The formula of independent living is addressed to senior citizens who are still independent, and face only some minor medical problems. Residents live in fully equipped private apartments, they can order full meals and take part in social events. The apartments consist of one or two rooms and are located in one or several buildings located nearby.

#### **Assisted Living<sup>10</sup>**

Groups of apartments in the formula of assisted living are addressed to pensioners who are not able to manage their own households, but who still do not require the specialist care that needs to be provided to residents of nursery homes. They have all their medications supplied and events organised, as well as are provided with meals and have their apartment cleaned. Meals are served in a common dining room three times a day. Residents live in private apartments, often equipped with a small kitchenette. The staff is available for them 24h a day, they can also use nursing services. Social events and meetings are organised and there are transport options available, as well.

#### **Nursing Home<sup>11</sup>**

It is a place of residence for the elderly who require permanent nursing care and face significant difficulties in managing the everyday life activities. Nurses and qualified staff are usually available 24h a day. Residents can also benefit from physical therapy and rehabilitation options. Some nursing homes specialise in providing care to people with some special needs, e.g. persons suffering from Alzheimer's disease. In western countries nursing homes have enjoyed great interest for many years now. The form of these facilities has changed – they are no longer isolated structures, where residents are treated instrumentally. There are many residential / leisure / entertainment centres designed, adjusted to the needs of the elderly who live in them independently, located in most beautiful surroundings.

### **3. Nursing Homes**

Examples of Projects Implemented Globally

#### **Nursing home in Alcácer do Sal<sup>12</sup>**

##### **Location**

The nursing home in Alcácer do Sal is located on the outskirts of the city, close to the main traffic route intersecting the town and reaching the traffic junction along the main route of the N/S motorway. In the direct vicinity of the facility there are many green areas, not arranged as of today.

### **3. Domy Seniora**

Przykłady realizacji na świecie

#### **Nursing home in Alcácer do Sal<sup>12</sup>**

##### **Lokalizacja**

Dom opieki w Alcacer do Sal zlokalizowany jest na obrzeżach miasta, w niedalekim sąsiedztwie głównej trasy komunikacyjnej prowadzącej przez miasto aż do węzła komunikacyjnego na głównej trasie autostrady północ- południe. W bezpośrednim otoczeniu ośrodka znajdują się liczne tereny zielone, na ten moment niezagospodarowane.

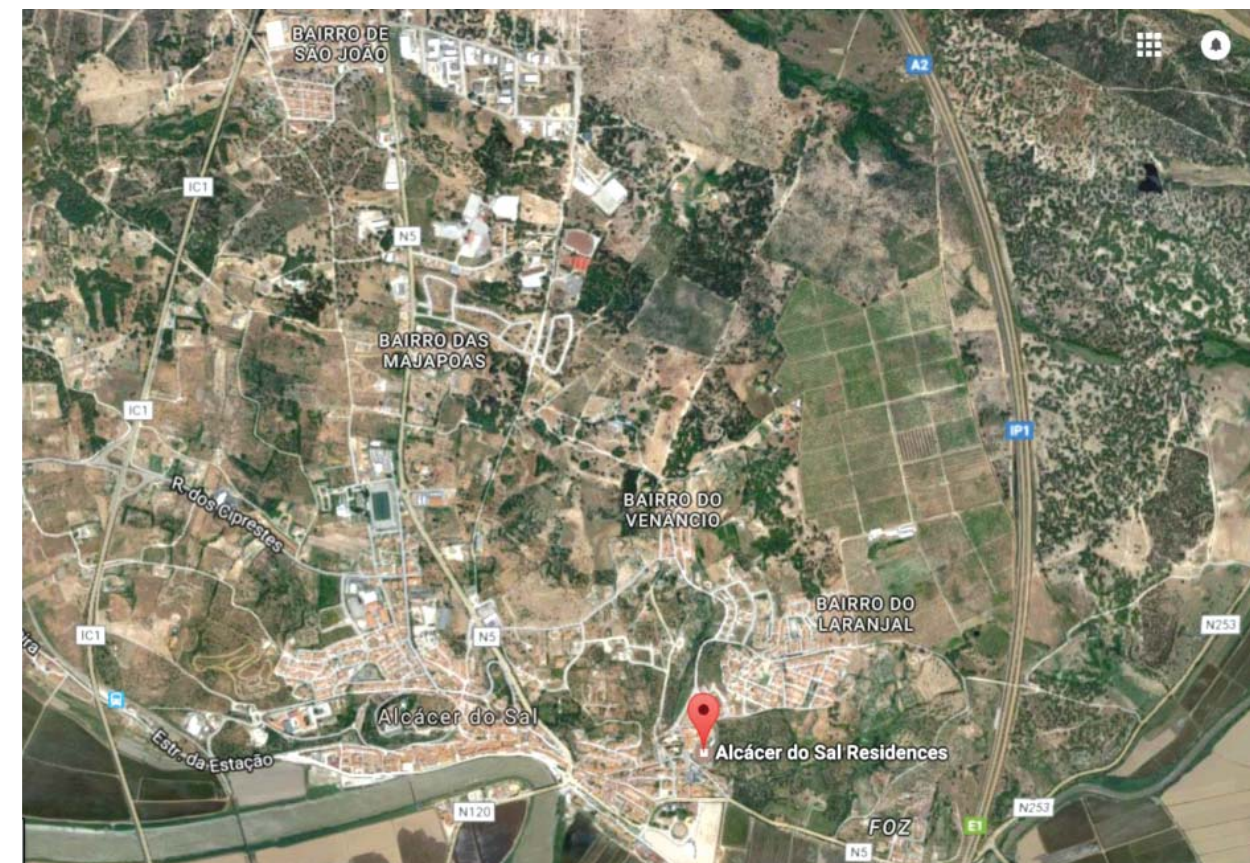
##### **Funkcja i forma architektoniczna**

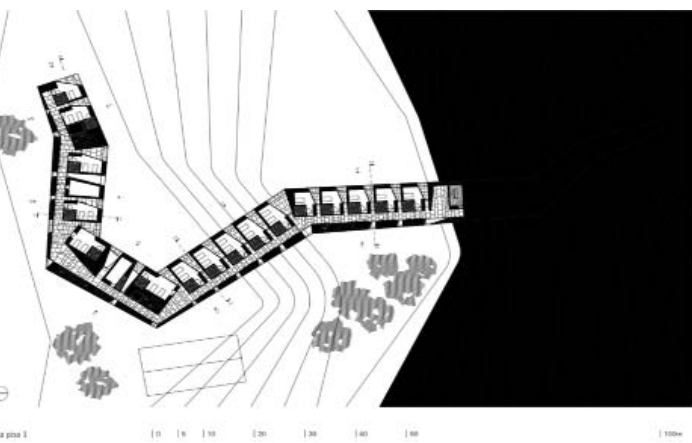
Wśród wszystkich Domów Opieki, nie znajdziemy podobnej realizacji do tej w Alcacer do Sal. Projektanci z biura Aires Mateus Architects zastosowali zupełnie innowacyjną formę architektoniczną przeznaczoną i dostosowaną do konkretnej społeczności starszych ludzi, których potrzeby, wartości i styl życia są specyficzne w stosunku do reszty społeczeństwa. Ten nowoczesny i luksusowy Dom Seniora działa jak połączenie hotelu i szpitala. Ma zapewniać swoim użytkownikom zarówno przestrzeń prywatną, miejsce odosobnienia oraz publiczną, która zaspokaja potrzeby życia społecznego. Połączenie obu funkcji znalazło odbicie w bryle, która jest wyrazista i przejrzysta. Inspiracją do projektu był fakt, iż zmniejszająca się mobilność osób starszych sprawia, że każda potrzeba przemieszczania jest doświadczeniem emocjonalnym, ale w prawidłowym funkcjonowaniu koniecznym. Fakt ten przełożono na rzut, gdzie pojedyncze boksy domowe połączono wspólnym korytarzem – „ścieżką życia”. Tym sposobem powstał minimalistyczny budynek-ścieżka, która naturalnie wrasta w topografię działki – organizuje, ogranicza i definiuje jej przestrzeń. Ustawienie w terenie jest atrakcyjne – bryła swobodnie meandruje w krajobrazie i prawie znika wtapiając się we wzgórze na jednym końcu.

##### **Function and architectural form**

We shall not find a project similar to that in Alcácer do Sal amongst all nursing home. Designers from the Aires Mateus Architects design studio have applied a completely new architectural form, addressed and adjusted to a specific community of older people, whose needs, values, and lifestyle are specific when compared to those of the remaining part of the society. This modern and luxury nursing home operates as a combination of a hotel and a hospital. It is to provide its users with private space, a place of isolation, as well as public space, which satisfies the needs of social life. The combination of both functions has found its reflection in the form of the building, which is expressive and clear. The project was inspired by the fact that due to the reduced mobility of the elderly, each need to move around is an emotional experience, but still necessary in normal functioning. This fact was translated into the floor plan, where individual home boxes are linked with a common hall – 'the path of life'. This way a minimalist path-building came into being, naturally embedded in the topography of the land – it organises, limits, and defines its space. The location is very attractive – the shape of the building freely meanders in the local landscape, to nearly disappear, blending in the hill on one of its ends. The white façade of the building, perforated by glazed surfaces and niches, resembles a chessboard. The shape of the building organised along a broken line and large niches provide shade on individual balconies and terraces, which are parts of each residential unit. All residents have their own unshared residential space and a window with the view. The interiors are as minimalist and luxurious as the external appearance – everything is bathed in white. Floors in the public rooms are finished with marble, and in the residents' rooms antibacterial hospital floors have been used.

il. 1. Lokalizacja Domu Opieki w Alcacer do Sal (źródło: <http://www.google.pl/maps>) / Location of the nursing home in Alcácer do Sal (source: <http://www.google.pl/maps>)





il. 2. Plan parteru (źródło: <http://www.archdaily.com>) / Floor plan of the ground floor (source: <http://www.archdaily.com>)



il. 3. Widok elewacji (źródło: [www.yatzer.com](http://www.yatzer.com)) / View of the elevation (source: [www.yatzer.com](http://www.yatzer.com))

Biała fasada budynku, perforowana dzięki przeszkleniom i wnętrkom przypomina szachownicę. Załamania bryły oraz duże wgłębienia zapewniają zacienienie indywidualnych balkonów i tarasów, które przynależą do każdej jednostki mieszkalnej. Każdy rezydent ma własną, niedzieloną przestrzeń mieszkalną i okno z widokiem.

Wnętrza są równie minimalne i luksusowe, jak wygląd zewnętrzny- wszystko tonie w bieli. Podłogi w pomieszczeniach ogólnodostępnych wykończone są marmurem, a w pokojach mieszkalnych zastosowano antybakteryjne podłogi szpitalne. Projekt ten pokazuje, że Domy Opieki nie muszą opierać się na architekturze tradycyjnej, bryła budynku może być nowoczesna i ekspresyjna. Budynek jest idealnie wpasowany w teren, a tektonika elewacji bardzo ciekawa. Jakkolwiek jednak pojawiają się wątpliwości jeśli chodzi o projekt wnętrza budynku. W wykończeniu brak kontrastu wizualnego, nie ma żadnych oznaczeń- markerów ułatwiających zlokalizowanie chociażby własnego pokoju. Starsze osoby mogą mieć problemy z dojrzaniem poręczy a nawet różnicy między ścianą a podłogą. Ponadto ryzykowny jest kolor biały, który przywodzi na myśl raczej wnętrze szpitala niż domu.



This project demonstrates that nursing homes do not have to be based on traditional architecture; the form of the building can be modern and expressive. The building is perfectly embedded in the land, and the tectonics of the elevation is very interesting. Nevertheless, certain doubts arise as to the interior design of the building. The finishing lacks visual contrast, there are no symbols – markers facilitating locating even one's own room. Older people may find it difficult to notice a balustrade, or even see the difference between the wall and the floor. Furthermore, the choice of the colour – white – is also risky as it is usually associated with hospitals, and not with homes.

#### **Santa Rita Geriatric Centre<sup>13</sup>**

##### Location

The Santa Rita Geriatric Centre is located on the outskirts of the town of Menorca on the Spanish island of the same name. The building is located in the direct vicinity of the inner city built-up area, and nearby there is the main traffic route intersecting the island.

##### Function and architectural form

The mission of the architect, Manuel Ocaña, was to create an optimistic building, encouraging its residents to go on living, and the atmosphere of vitality in a place where residents spend the last moments of their lives. This project proves that it is possible to build a nursing home which does not look like a hospital – it is a one-floor building, it does not have any long halls and architectural barriers; it provides direct access to the garden from each room. The goal of architecture thus designed is providing full accessibility, mental and physical safety, with respect for the privacy of senior residents at the same time.

Between the apartments arranged along meandering internal courtyards and the external multilateral form of the building there is an open space.

il. 4. Wnętrze pokoju mieszkalnego (źródło: [www.yatzer.com](http://www.yatzer.com)) / Interior of a residential room (source: [www.yatzer.com](http://www.yatzer.com))

#### **Santa Rita Geriatric Center<sup>13</sup>**

##### Lokalizacja

Centrum Geriatryczne Santa Rita usytuowane jest na obrzeżu miasta Minorka na hiszpańskiej wyspie Menorca. Budynek leży w bezpośrednim sąsiedztwie zabudowy śródmiejskiej, a nieopodal przebiega główna trasa komunikacyjna, biegnąca przez wyspę.

##### Funkcja i forma architektoniczna

Przesłaniem architekta – Manuela Ocaña, było stworzenie optymistycznego budynku, zachęcającego do życia i atmosfery witalności w miejscu, gdzie mieszkańcy spędzają ostatnie lata swojego życia. Projekt ten udowadnia, że możliwe jest zbudowanie Domu Opieki, który nie wygląda jak szpital- jest parterowy, bez ciągnących się korytarzy i barier architektonicznych, z bezpośrednim dostępem do ogrodu z każdego pokoju. Celem tak ukształtowanej architektury jest zapewnienie całkowitej dostępności, bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego, przy jednoczesnym poszanowaniu prywatności seniora.

Pomiędzy apartamentami mieszkalnymi biegnącymi wzdłuż meandrycznie ukształtowanych wewnętrznych dziedzińców a zewnętrzną, wieloboczną bryłą tworzy się otwarta przestrzeń. Dzięki temu w budynku nie ma drzwi ani korytarzy, przestrzenie wspólne płynnie przechodzą z jednej do drugiej. Brak tu typowej dla budynków domów opieki nudy przestrzennej. Elewacja warstwowa z poliwęglanu wzmacnia jeszcze bardziej wrażenie różnorodności. Od strony północnej panele w kolorze niebieskim i zielonym wzmacniają zimne światło, podczas gdy na południu i zachodzie zastosowano rozgrzewające żółcie.

Zadaszenie budynku stanowi goła, żelbetowa płyta. udekorowana strzałkami w trzech kolorach. Linie te definiują trzy części wewnętrznego dziedzińca i pomagają w orientacji.

Elewacje budynku widziane z ulicy wydają się całkiem niepozorne, prosta bryła wykończona poliwęglanem w żaden spo-

Thanks to this, there are no doors nor halls in the building, and the common spaces follow smoothly one another. There is no spatial boredom here, so typical for nursing homes. The polycarbonate layered elevation strengthens the sense of diversity even more. From the northern side blue and green panels strengthen the cold light, whereas on the southern and western side warming yellow hues have been applied.

The roof of the building is a bare reinforced concrete slab, decorated with arrows in three colours. These lines define three parts of the internal courtyard and help getting around.

Elevations of the building facing the street seem quite inconspicuous, a simple form finished with polycarbonate does not reveal what it holds inside. And the residents are free to use a swimming pool, many common spaces, furnished with armchairs, TV sets, dining rooms; there is also an enclosure for horses used during hippotherapy sessions, rehabilitation rooms, etc.

Unlike the previously discussed project, the nursing home in Alcácer do Sal, the form of the building in Menorca is not really captivating; from the street level it actually seems quite mediocre. Nevertheless, the architectural form is designed with absolute respect for the needs of residents of this facility. Well visible spatial signs facilitating getting around, access to the garden from the ground floor level, and a specific character of the building, where the common spaces smoothly intermingle and foster activity and integration are responsible for the fact that everyone would like to spend the Indian summer of their lives here.

#### **4. Polish Reality**

So far in Poland the greatest popularity has been enjoyed by family social welfare homes, which are small facilities operating as foster homes. A private and family-like atmosphere improve the comfort of life of senior citizens, uprooted from their environment. As long as projects of larger nurs-

il. 5. Lokalizacja Santa Rita Geriatric Centre (źródło: <http://www.google.pl/maps>) / Location of the Santa Rita Geriatric Centre (source: <http://www.google.pl/maps>)

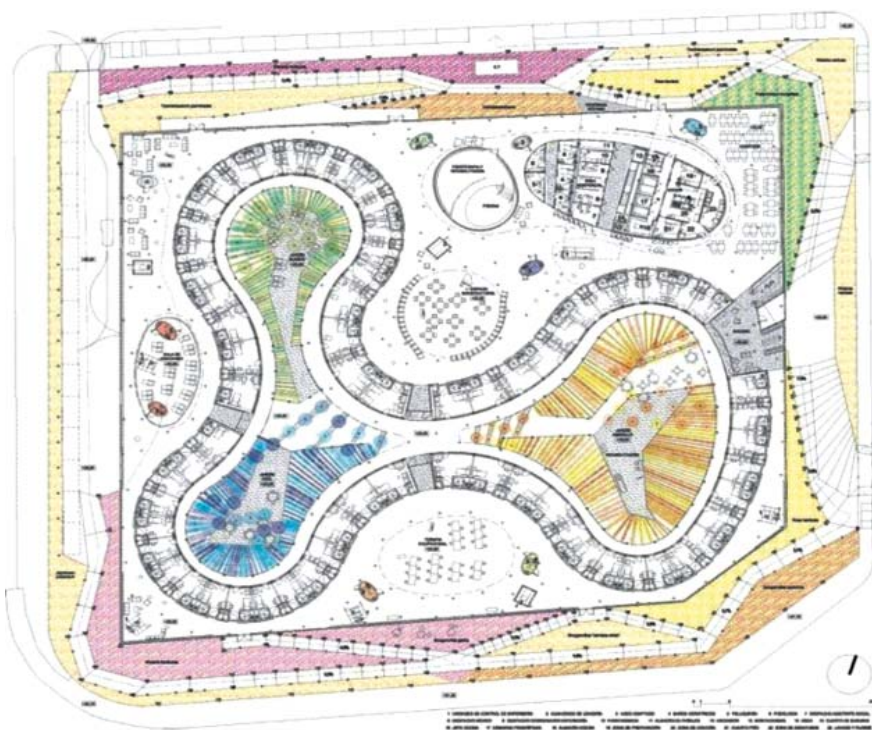




il. 6. Wewnętrzny dziedziniec (źródło: <http://www.archdaily.com>) / Internal courtyard (source: <http://www.archdaily.com>)



il. 7. Widok bryły z zewnątrz (źródło: <http://www.archdaily.com>) / View of the building from the outside (source: <http://www.archdaily.com>)



il. 8. Plan budynku (źródło: <http://www.archdaily.com>) / Floor plan of the building (source: <http://www.archdaily.com>)

sób nie zdradza, co kryje w środku. A do dyspozycji mieszkańców jest basen, liczne przestrzenie wspólne, z fotelami i telewizorami, jadalnie, wybieg dla koni służący hipoterapii, sale rehabilitacji itd.

W przeciwieństwie do poprzednio omawianego projektu – *Nursing home in Alcácer do Sal* – budynek w Minorce nie urzeka nas swoją bryłą, właściwie z poziomu ulicy wydaje się całkiem przeciętny. Jednakże forma architektoniczna jest ukształtowana w sposób całkowicie dedykowany mieszkańcom ośrodka. Wyraźne znaki przestrzenne ułatwiają orientację, dostęp do ogrodu z poziomu parteru oraz specyficzny charakter budynku, gdzie przestrzenie wspólne przenikają jedna w drugą i skłaniają do aktywności i integracji sprawiają, że każdy chciałby spędzić tu jesień swojego życia.

#### 4. Polskie realia

W Polsce największą popularnością do tej pory cieszyły się Rodzinne Domy Pomocy Społecznej, czyli miniplacówki, które działają na zasadzie domów zastępczych. Kameralna i rodzinna atmosfera poprawiają komfort życia seniora wyrwanego ze swojego pierwotnego otoczenia. Jeśli chodzi o realizację większych Domów Opieki przypominają one bloki lub szpitale, a mieszkaniec jest raczej traktowany jako pacjent. Stosunkowo nowym zjawiskiem jest powstawanie w Polsce Osiedli dla Seniorów, które pozwalają mieszkańcom zachować niezależność i żyć w otoczeniu dostosowanym do swoich potrzeb.

Z badań przeprowadzonych na grupie osób powyżej 65 roku życia wynika, że duża część osób spędza wolny czas w mieszkaniu<sup>14</sup>. Jednakże trend ten zmienia się i widać wyraźne odcięcie od polityki izolacji, w stronę aktywizacji starszych osób. Grupa seniorów jest jednak bardzo zróżnicowana, dlatego trzeba poszukiwać różnych, także doraźnych form pomocy i aktywizacji. Fundusze dla seniorów z dotacji Unijnych wspomogły powstawanie społecznych inicjatyw w myśl hasła „Aktywny Senior”<sup>15</sup>. W większości gmin powstają placówki (świetlice), które oferują zajęcia zorganizowane dla osób po 60 roku życia. Wacławski warsztatów jest szeroki, także każdy Emeryt może rozwijać swoje zainteresowania, a jednocześnie podtrzymywać kontakty społeczne z rówieśnikami.

#### *Luksusowe Apartamenty Senioralne w Centrum Trivita w Porąbce*

##### Lokalizacja

Centrum TriVira zlokalizowane jest w otoczenie lasów i gór. Świeże powietrze, malownicze widoki i oddalenie od zgiełku miast sprzyja dobremu samopoczuciu.

##### Funkcja i forma architektoniczna

Centrum TriVita funkcjonuje w specyficzny sposób jak na Polskie warunki. Ośrodek oferuje nie tylko stałą opiekę nad przewlekle chorymi starszymi, ale także tzw. Pobyty „wytchnieniowe” skierowane do osób, które na stałe przebywają w domu, ale z jakiś powodów na jakiś czas rodzina nie może sprawować nad nią opieki. Są to pobyty trwające od 8 godzin do kilku dni. Budynek posiada 63 pokoje jedno- i dwuosobowe zlokalizowane na parterze, z bezpośrednim dostępem do ogrodu, świadczy usługi rehabilitacyjne i pielęgniarskie 24 h/ dobę.

ing homes are concerned, they resemble blocks of flats or hospitals, and residents are treated rather like patients. A relatively new phenomenon in Poland is the establishment of housing estates for senior citizens, which allow their residents to maintain their independence and to live in the environment adjusted to their needs.

According to the study performed on a group of people aged >65, a large group of people spend their free time in their apartments<sup>14</sup>. This tendency, however, has been changing, and the departure from the policy of isolation towards activation of the elderly is clearly visible.

Funds intended for senior citizens from EU sources have supported the establishment of social initiatives in compliance with the slogan 'Active Senior'<sup>15</sup>. In most municipalities facilities (community centres) are established which offer activities addressed to people aged >60. The array of workshops is vast, so each pensioner can develop their interests, and at the same time maintain social contacts with their peers.

#### *Luxury Senior Apartments in the TriVita Centre in Porąbka*

##### Location

The TriVita centre is surrounded by woods and mountains. Fresh air, picturesque views, and distance from the hustle and bustle of the city improves the sense of wellbeing of its residents.

##### Function and architectural form

The TriVita centre functions in a way which is quite extraordinary as for the Polish reality. The centre offers not only permanent care over the elderly suffering from chronic diseases, but also the so-called 'respite stays', addressed to people who stay in their own homes on a permanent basis, but for some reason their families cannot take care of them for a specific period. These are stays lasting from 8 hours to several days. The building has 63 one- and two-bedded rooms located on the ground floor, with direct access to a garden. It provides rehabilitation and nursing services 24h a day.

Despite the fact that when compared to the European projects the building of TriVita looks rather mediocre, it is worth remembering that the programme of this nursing home satisfies western standards.

#### *Nursing Home in the Nowe Żerniki Housing Estate in Wrocław*<sup>16</sup>

##### Location

The Nowe Żerniki Housing Estate<sup>17</sup> is being built in the western part of Wrocław and it is to represent an alternative model of a group of multi-family buildings, in opposition to the standard usually proposed by developers. Among other elements, there will be a residential building dedicated to three generations: children, adults, and senior citizens. Its functional programme will comprise apartments supported with care for the elderly and the disabled, rented apartments for young families, and a kindergarten. The building has been designed by the Major Architekci design studio.



il. 9. Wejście do Domu Opieki TriVita Care (źródło: magazynlbq.p) / Entrance to the TriVita Care Nursing Home (source: magazynlbq.p)

Mimo że na tle realizacji europejskich bryła budynku TriVita wypada przeciętnie, warto zwrócić uwagę, że jest to program Domu Opieki i spełnia zachodnie standardy.

#### Dom seniora na Osiedlu Nowe Żerniki we Wrocławiu<sup>16</sup>

##### Lokalizacja

Osiedle Nowe Żerniki<sup>17</sup> powstaje w zachodniej części Wrocławia i ma przedstawiać alternatywny model skupiska bloków wielorodzinnych stojących w opozycji do standardu proponowanego masowo przez deweloperów. Powstanie tam między innymi budynek mieszkalny dedykowany trzem pokoleniom – dzieciom, dorosłym i seniorom. W programie funkcjonalnym znajdziemy mieszkania wspomagane opieką dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, apartamenty pod wynajem dla młodych rodzin oraz przedszkole. Budynek został zaprojektowany przez pracownię Major Architektki.

##### Funkcja i forma architektoniczna

Głównym założeniem architektów było stworzenie programu funkcjonalnego zaspokajającego potrzeby wszystkich pokoleń. Taka struktura wielopokoleniowa jest według projektan-

##### Function and architectural form

The main assumption of the architects was the creation of a functional programme satisfying the needs of all generations. Such a multigenerational structure is very beneficial according to the designers: 'It teaches mutual respect and it prevents the sense of exclusion; it supports activation of senior citizens, it provides residents with the sense of security thanks to the permanent presence of their neighbours, it allows to get used to functioning with the elderly and the disabled on an everyday basis...'

On the ground floor of the 4-floor building service functions have been designed – it will house a canteen, service outlets, clubs and recreational premises, as well as the administration of the Day Care Home for the elderly and the disabled and a kindergarten. The form of the building corresponds to a quarter, with a spacious oval courtyard inside. The recreational zone for the elderly is located in the western part of the courtyard, near the club hall for seniors, an external gym zone, a zone of playgrounds: one belonging to the kindergarten, and a generally accessible one. A priority of the interior design was to maintain its residential character,

il. 10. Pokoje mieszkalne od strony ogrodu (źródło: magazynlbq.p) / Rooms facing the garden (source: magazynlbq.p)

il. 11. Hol w Domu Opieki TriVita (źródło: fundacjatrivium.pl) / Hall in the TriVita nursing home (source: fundacjatrivium.pl)



il. 12. Budynek mieszkalny na osiedlu Nowe Żerniki we Wrocławiu (źródło: www.wroclaw.pl) / Residential building in the Nowe Żerniki housing estate in Wrocław (source: www.wroclaw.pl)



tów bardzo korzystna: „Uczy wzajemnego szacunku i zapobiega uczuciu wykluczenia, wspomaga aktywizację seniorów, daje mieszkańcom poczucie bezpieczeństwa dzięki stałej obecności sąsiadów, przyzwyczajają do codziennego funkcjonowania z osobami starszymi i niepełnosprawnymi...”

Na parterze 4-kondygnacyjnego budynku zaprojektowano funkcje usługowe – będzie tu stołówka, lokale usługowe, pomieszczenia klubowo-rekreacyjne oraz administracja Dniowego Domu Pomocy dla osób starszych i niepełnosprawnych, a także przedszkole. Forma budynku nawiązuje do kwartału, z owalnym, przestronnym dziedzińcem wewnątrz. Strefa rekreacyjna dla osób starszych znajduje się w zachodniej części dziedzińca, w sąsiedztwie sali klubowej seniorów, strefy siłowni zewnętrznej, strefy placów zabaw: przedszkolnego i ogólnego. Priorytetem projektu wewnątrz było utrzymanie mieszkalnego charakteru wnętrza, nie budzącego skojarzeń z Domem Spokojnej Starości czy Szpitalem.

##### 5. Podsumowanie

W Polsce powstają nowe realizacje dedykowane pokoleniu ludzi starszych, ale ich standardy wciąż odstają od Zachodnich. Głosi się także ideę integracji i adaptacji przestrzeni publicznych do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. Istnieje wiele pojedynczych opracowań i pomysłów, brak jednak ujednolicenia i unormowania zjawiska na skalę krajową. Czas na poszerzenie zakresu prac merytorycznych nad tą problematyką oraz zmianę sposobu myślenia tych architektów i deweloperów, którzy zastosowanie udogodnień typu winda, pochylnia, przystępne ubikacje, uważają za zło konieczne, a powinny one stanowić elementarny aspekt w procesie projektowym. Usunięcie barier architektonicznych, utrudniających życie seniorów wpłynie nie tylko na komfort ich życia, ale każdego z nas. Ważne jest by problematyką tą zająć się kompleksowo czyli od ogółu do szczegółu. Tworzyć dobrze funkcjonujące przestrzenie, o czytelnej formie i estetyce, łatwo dostępne budynki, zarówno mieszkalne jak i usługowe, dostosowane wnętrza spełniające potrzeby formalne i estetyczne, a nawet dedykowane meble i elementy małej architektury. Komfort funkcjonalny w architek-

evoking no associations with a nursing home or a hospital.

##### 5. Summary

New projects dedicated to the generation of elderly people come into being in Poland; their standards, however, still differ from the western ones. The idea of integration and adaptation of public spaces to the needs of the elderly and the disabled is preached, as well. There are many individual studies and concepts, but there is still no uniformity and normalisation of the phenomenon on the national scale.

It is time to extend the scope of studies devoted to this subject and to change the way of thinking of those architects and developers who regard the use of such facilities as a lift, a ramp, easily accessible toilets, as the necessary evil, whereas they should constitute an elementary aspect in the designing process.

Elimination of architectural barriers rendering the lives of the elderly more difficult will influence not only the comfort of their lives, but of the lives of each and every one of us. It is important to approach this subject comprehensively, that is from the general to the specific; to create well-functioning spaces, with legible forms and aesthetics; easily accessible buildings, both residential and commercial ones, with adjusted interiors, satisfying formal and aesthetic needs, and even dedicated furniture and elements of street furniture. The functional comfort which will be developed in architecture and urban planning this way one day will become a convenience we will be using ourselves.

##### ENDNOTES

<sup>1</sup> Artur Dragan- Senior Specialist in the Analysis and Documentation Office, Aging of the Polish Society and Effects Thereof, Chancellery of the Senate, April 2011

<sup>2</sup> The highest birth rate after the World War II took place in the 1950s. It was a phase of compensation of war losses in the form of demographic explosion, well-known in demography. In the 1960s and in the early 1970s there was a decrease in the birth rate. It was caused by the fact that

turze i urbanistyce, który uda się wypracować, kiedyś stanie się udogodnieniem, z którego sami będziemy korzystać.

#### PRZYPISY

<sup>1</sup> Artur Dragan- Główny specjalista w Biurze Analiz i Dokumentacji, Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki, Kancelaria Senatu, Kwiecień 2011

<sup>2</sup> Najwyższy przyrost naturalny po II wojnie światowej miał miejsce w latach 50. Była to znana w demografii faza kompensacji strat wojennych w formie eksplozji demograficznej. W latach 60. i na początku lat 70. wystąpił niż demograficzny. Spowodowany był wejściem w wiek rozrodzcy (prokreacyjny) nielicznego pokolenia urodzonego w czasie II wojny światowej. Z kolei w latach 80. miał miejsce wtórny wyż demograficzny. W wiek rozrodzcy weszło wówczas pokolenie urodzone w czasie wyżu powojennego [źródło: [geografia.opracowania.pl](http://geografia.opracowania.pl), 12.05.2017]

<sup>3</sup> W. Meyer-Bohe, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, Arkady, 1998, str 31

<sup>4</sup> W Meyer-Bohe, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, Arkady, 1998, str 45

Na początku XX w. nie zdawano sobie sprawy z rozmiarów zagadnienia niepełnosprawności i starości. Nieliczne osoby żyły w odosobnieniu domów dla starców i kalek. Nazywane były domami dla nieuleczalnie chorych

<sup>5</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Rozdział II: Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela, Zasady Ogólne, Art.32

<sup>6</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Rozdział II: Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela, Wolności i Prawa Ekonomiczne, Socjalne i Kulturalne, Art. 68

<sup>7</sup> [www.dziennikzachodni.pl](http://www.dziennikzachodni.pl)

<sup>8</sup> <https://www.agingcare.com>

<sup>9</sup> M. Bielak, *Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011, s.103

<sup>10</sup> [www.umh.org](http://www.umh.org)

<sup>11</sup> [www.aplaceformom.com](http://www.aplaceformom.com)

<sup>12</sup> Autor projektu: Aires Mateus, źródło: [www.archdaily.com](http://www.archdaily.com)

<sup>13</sup> Autor: projektu: Manuel Ocaña, źródło: <http://www.archdaily.com>

<sup>14</sup> [www.forsal.pl](http://www.forsal.pl) Artykuł: „ Jak wygląda życie polskich seniorów”

<sup>15</sup> [www.seniorplus.edu.pl](http://www.seniorplus.edu.pl)

<sup>16</sup> [www.nowezerniki.pl](http://www.nowezerniki.pl)

<sup>17</sup> Nowe Żerniki to przedsięwzięcie zorganizowane wspólnie przez miasto Wrocław, Dolnośląską Okręgową Izbę Architektów RP, przy współpracy wrocławskiego oddziału SARP.

the sparse generation born during the World War II entered the reproductive age. In the 1980s, on the other hand, there was a secondary baby boom. It was the time when the generation born during the post-war baby boom entered the reproductive age. [source: [geografia.opracowania.pl](http://geografia.opracowania.pl), 12.05.2017 ]

<sup>3</sup> W. Meyer-Bohe, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, Arkady, 1998, p. 31

<sup>4</sup> W. Meyer-Bohe, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, Arkady, 1998, p. 45

In the early 20th century people did not realise the magnitude of the issue of disability and old age. Few people lived in isolation in homes for the elderly and the disabled. They were called homes for the terminally ill.

<sup>5</sup> Constitution of the Republic of Poland, Chapter II: The Freedoms, Rights, and Obligations of Persons and Citizens, General Principles, Art. 32

<sup>6</sup> Constitution of the Republic of Poland, Chapter II: The Freedoms, Rights, and Obligations of Persons and Citizens, Economic, Social, and Cultural Freedoms and Rights, Art.68

<sup>7</sup> [www.dziennikzachodni.pl](http://www.dziennikzachodni.pl)

<sup>8</sup> <https://www.agingcare.com>

<sup>9</sup> M. Bielak, *Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych*, Publishing House of the Silesian University of Technology, Gliwice 2011, p.103

<sup>10</sup> [www.umh.org](http://www.umh.org)

<sup>11</sup> [www.aplaceformom.com](http://www.aplaceformom.com)

<sup>12</sup> Author of the design: Aires Mateus, source: [www.archdaily.com](http://www.archdaily.com)

<sup>13</sup> Author of the design: Manuel Ocaña, source: <http://www.archdaily.com>

<sup>14</sup> [www.forsal.pl](http://www.forsal.pl) Article 'What the Life of Polish Senior Citizens Looks Like'

<sup>15</sup> [www.seniorplus.edu.pl](http://www.seniorplus.edu.pl)

<sup>16</sup> [www.nowezerniki.pl](http://www.nowezerniki.pl)

<sup>17</sup> Nowe Żerniki is a project organised by the city of Wrocław together with the Lower Silesian Regional Chamber of Polish Architects, in cooperation of the Wrocław branch of the Association of Polish Architects.