2026 年湖南黄炎培职业教育创业规划大赛

（高职教师赛道·团体组）

参 赛 材 料

基于专创融合的“失能老人居家照护”教学改革与实践

（教学实施报告·课程建设成果报告·网评支撑材料）

参赛课程：老年护理学

所属专业：护理（520201）

专业大类：医药卫生大类

参赛学时：12 学时（6 个教学单元）

参赛团队：马嫦英　谭博宇　张策建　　刘映池

指导教师：马嫦英

衡阳科技职业学院

二〇二六年十一月

目　　录

第一部分教学实施报告.....3

第二部分课程建设成果报告.....39

第三部分　网评支撑材料.....62

一、评教结果.....62

二、学生创业案例（2 个）.....64

三、其他证明材料（5 项）.....66

材料六　多元评教佐证材料.....69

材料七　养老院服务实践图集.....71

材料八　团队成员佐证材料.....73

第一部分　教学实施报告

《老年护理学》是护理专业核心课程，2024 级起列入专业核心课（课程代码 01013108），3 学分、48 学时（理论 24 学时、实践 24 学时），第 3 学期开设，2024 级 2 个教学班（96 人）同步实施。课程面向衡阳市中度老龄化社会最紧缺的居家照护环节，按“评估—照护—支持”服务链把教材九章重构为四个模块，以学生创业项目“银龄安护·失能老人居家照护服务包”作为专创融合载体。（以下以 24 级学生为例，25 级在进行中）

本报告选取四个模块中的 6 个教学单元、共 12 学时作为参赛单元，以同一位失能老人的照护全程为线索：王秀兰，78 岁，脑梗后遗右侧偏瘫、轻度认知减退，合并高血压与 2 型糖尿病，与 80 岁老伴同住六楼无电梯住房，女儿在外地。六个单元按“评估立档—风险预警—生活照护—用药安全—心理支持—安宁疗护”依次展开，学生完成的不再是六次互不相干的作业，而是同一份服务包方案的六次迭代。

一、课程概况与整体设计

（一）课程基本情况

表 1　课程基本情况

项目	内容
课程名称	老年护理学（课程代码 01013108）
所属专业	护理（520201），医药卫生大类
课程性质	专业核心课程（2024 级起；2023 级为专业拓展课程 ZH301），必修，考试课
学分与学时	3 学分、48 学时（理论 24 学时、实践 24 学时），实践学时占 50%，考试课；2026 级培养方案延续该设置并增设智慧康养相关模块
开课学期	23 级第 4 学期，24、25 级调整为第三学期，周学时 3（单周 2、双周 4）；最近两轮：2025 年春季学期（2023 级 2 个教学班 96 人）、2025 年秋季学期（2024 级 2 个教学班 96 人）、2026 年秋季学期（2025 级 2 个教学班 96 人）
授课对象	2024 级护理专业 2 个教学班（96 人，2025 年秋季学期）；学情问卷覆盖同年级 8 个班 384 名学生
使用教材	《老年护理学》（徐娇、马嫦英、吴柳欢主编，上海科学技术出版社），培养方案列为校企合作双元规划精品教材、校级数智融媒体教材
课程模块	四个模块：健康评估与能力分级 12 学时、健康保健与慢病管理 16 学时、日常生活照护与安全 10 学时、心理支持与终末关怀 10 学时，合计 48 学时
参赛单元	6 个教学单元共 12 学时（每单元 2 学时、90 分钟），分别取自四个模块
课程团队	谭博宇（专业理论课教师）、张策建（专业实践课教师）、马嫦英（创业指导老师）、刘映池（企业导师）
教学场所	老年护理技术实训室（适老化卧室、卫生间、客厅、餐厅，工位 50 个）、居家照护模拟角、多媒体教室、护理学基础实训室、内科护理、中医康复护理实训室、虚拟实训室等
教学方式	线上线下混合式

（二）课程定位

课程面向老年照护与智慧康养岗位群，以老年人能力评估与全程照护能力为主线，培养四类可交付的能力：对老人身心状况的专业评估能力、日常生活照护能力、安全用药指导能力、家庭照护者培训能力。同时在课程内部系统嵌入创业意识启蒙、照护技术转化与服务产品设计，使学生在掌握照护核心技术的同时，具备把技术转化为可交付服务的能力。这一定位承接培养方案“精护理、懂康复、会照护、通智慧”的人才培养目标，本课程是其中“会照护”素养的主要承载课程。

课程定位的专创融合落点可以概括为一句话：老年护理的每一项核心评估与照护技术，都对应一个可以被产品化、服务化的养老需求。老年人能力评估对应长期护理保险的失能等级评估服务，日常生活照护对应上门照护服务，安全用药指导对应用药管理服务，照护者培训对应家庭养老床位的人才服务。课程不额外增设创业课程，而是在专业教学内部完成创业能力的生长。

定位的现实依据来自区域需求。衡阳市 60 周岁及以上老年人口 148 万，占总人口 23%，已进入中度老龄化社会；全市养老机构 201 家、床位 1.62 万张，其中护理型床位占比 92.8%，建成社区（农村）养老服务设施 2009 处，193 家医疗卫生机构与养老机构签订合作协议。护理型床位的高占比说明“机构内有照护、居家缺照护”——失能、半失能老人绝大多数住在家中，专业照护恰恰在“最后一米”供给最薄弱。本课程的六个参赛单元，全部落在这“最后一米”上。

（三）专创融合的设计逻辑

课程遵循“真实需求—技术能力—产品原型—商业验证”的转化链条，把创业教育嵌入专业教学而不是附加在专业教学之外。四个环节的教学载体与创业教育嵌入点见表 2。

表 2　专创融合四环节设计

环节	教学载体	创业教育嵌入点	学生产出
真实需求	养老机构见习、社区入户走访、老人及家属访谈	机会识别：把“老人不舒服”翻译成可描述、可计量的照护问题	需求调研记录、失能照护需求清单
技术能力	四模块技能训练与标准化考核（八项实训）	技术即资源：判断哪项技术可标准化、可复制、可交付	照护技术能力清单、操作规范、1+X 证书
产品原型	服务包设计任务书（内容、频次、用品、定价）	产品思维：把技术打包成可交付、可定价的服务	居家照护服务方案书、成本测算表
商业验证	社区试点、上门服务、客户回访	市场检验：让真实客户用价格和续订投票	试点服务日志、满意度与续订数据

四个环节的顺序：先有老龄照护的真实缺口，再谈创业机会；先有评估与照护技术，再谈服务形态。这一顺序使课程与创业通识课有清晰边界——学生不是“先有创意再找需求”，而是从自己亲手评估过的老人身上发现问题。六个参赛单元分别落在四个环节的不同

位置：任务 1、任务 2 在“真实需求”与“技术能力”之间，任务 3、任务 4 构成“产品原型”的主体，任务 5、任务 6 完成“产品原型”的支持性设计与“商业验证”的边界划定。

（四）课程内容重构

课程按老年健康服务链而非教材章节顺序重构内容，将教材九章整合为四个递进模块，每个模块内部都包含一次完整的创业训练循环（表 3）。

表 3　课程四模块重构方案

模块	核心内容（对应教材章节）	核心技能	创业训练任务	学时
模块一 老年健康评估与能力分级	健康评估（第二章：躯体、心理、社会、生活质量评估）	日常生活活动能力评定、认知与情绪筛查、跌倒与吞咽风险筛查	设计社区老人能力评估上门服务流程，对接长护险失能等级评估	12
模块二 老年健康保健与慢病管理	健康保健（第三章）、常见疾病与护理（第七章）	自我保健指导、慢病随访、健康档案建立	设计社区老年慢病随访与用药提醒服务方案	16
模块三 老年日常生活照护与安全	日常生活护理（第五章）、用药与护理（第六章）	进食、清洁、排泄照护，噎呛应对，助行器具使用，安全用药指导	设计失能老人居家照护服务包，含用品配置与成本定价	10
模块四 老年心理支持与终末关怀	常见心理问题与护理（第四章）、安宁疗护（第八章）	心理疏导、死亡教育、安宁疗护、家庭照护者培训	设计认知症家庭支持与照护者培训方案	10

重构带来三点变化。其一，模块按老人“评估—保健—照护—心理与终末关怀”的需求演进排列，学生更容易建立全程照护观；四个模块同时覆盖培养方案为课程列出的生活照料、健康监测、情感支持、安全维护、康复辅助、记录沟通六项典型工作任务。其二，每个模块末尾设创业训练任务，任务成果直接构成过程性考核材料，创业训练不是额外负担而是课程作业的一部分。其三，学时与培养方案严格对齐：两轮教学均为 48 学时（12＋16＋10＋10）；2026 级培养方案进一步增设智慧康养设备应用与失智症认知照护模块，原四模块的评估、照护、心理支持内容相应并入方案模块二、三、五，八项标准化实训并入综合实训。

（五）岗课赛证融通

表 4　岗课赛证与国家标准对接

维度	对接内容	在课程中的落点
岗	养老护理员（《养老护理员国家职业技能标准》职业编码 4-10-01-05）、长期照护师岗位的典型工作任务	以“一人一档、一档一方案”为工作载体；与培养方案岗位实习“社区／医养结合机构”轮转内容一致
课	四个模块与六项典型工作任务（生活照料、健康监测、情感支持、安全维护、康复辅助、记录沟通）	模块任务书即岗位工作任务单，任务成果即考核材料
赛	湖南省职业院校技能竞赛“楚怡杯”老年照护服务赛项、校级“金种子杯”创新创业大赛	赛项评分表直接用作实训考核表；限时规范完成写入实训达标标准；课程项目可转化为参赛作品

证	“1+X”老年照护职业技能等级证书（中级）、“医养个案管理”职业技能等级证书	证书考核点嵌入模块二、模块三技能考核与模块一个案评估；修完课程即可参加证书考核
标准	《长期护理保险失能等级评估标准（试行）》《老年安宁疗护服务规范》《中国老年人膳食指南（2022）》	评估表、照护流程、膳食与体位参数均按上述标准表述，不用自拟口径

（六）课程思政总体设计

课程以“生命观—职业观—价值观—责任观”四条主线贯穿四个模块，不设专门思政课时，而是把价值判断嵌入具体操作细节：喂饭前的询问是尊严，核对药名是慎独，说明转介边界是责任，握住临终老人的手是生命教育。四个模块各留一件“价值证据”进过程性评价。

表 5　课程思政四线设计

模块	思政主线	承载细节	价值证据
模块一 健康评估	生命观：看见每一个具体的人	评估前说明目的并征得同意；不只记分数，还要写出“这位老人最想保住的能力”	评估报告中出现对老人意愿的描述
模块二 保健与慢病	职业观：慎独与精确	三查八对；慢病随访不漏项；健康档案如实记录	用药记录上的一次双人核对签字
模块三 照护与安全	价值观：尊严高于效率	进食前解释、体位调整、一口量的耐心；噎呛时的镇定与呼救	沟通录像里的一次蹲下平视
模块四 心理与终末	责任观：陪伴与边界	倾听不打断；不轻易许诺“会好的”；临终照护舒适优先	反思日志里的一段自我质疑

（七）参赛单元的整体设计

六个单元以同一位老人贯穿，学时、教案周次与创业训练产出一一对应（表 6）。每个单元的创业产出都是最终服务包方案的一个组成部分，第六单元结束时，学生手上自然形成一份完整方案，无需另起炉灶。

表 6　参赛单元整体设计

任务	单元名称	学时	对应教案周次（章节）	创业训练产出
1	评估立档：老年人综合健康评估与能力分级	2	第 2 周（第二章）、第 5 周综合实训案例 1	“一人一档”首页与上门评估服务流程
2	风险预警：居家安全环境评估与跌倒、噎呛防范	2	第 8 周（第五章安全保护）、第 9 周综合实训案例 3	居家安全风险评估表与适老化改造建议书
3	生活照护：进食、清洁、排泄与体位转移	2	第 7 周、第 11 周综合实训案例 2、4	照护服务包（服务项＋用品配置＋成本测算）
4	用药安全：多药合用风险评估与用药指导	2	第 10 周（第六章）	用药管理服务项与用药提醒卡
5	心理支持：老年抑郁与认知障碍的识别与沟通	2	第 6 周（第四章）	认知症家庭支持与照护者培训方案
6	安宁疗护：临终舒适照护与家属哀伤辅导	2	第 16 周（第八章）	服务边界与转介清单、哀伤辅导流程

二、学情分析

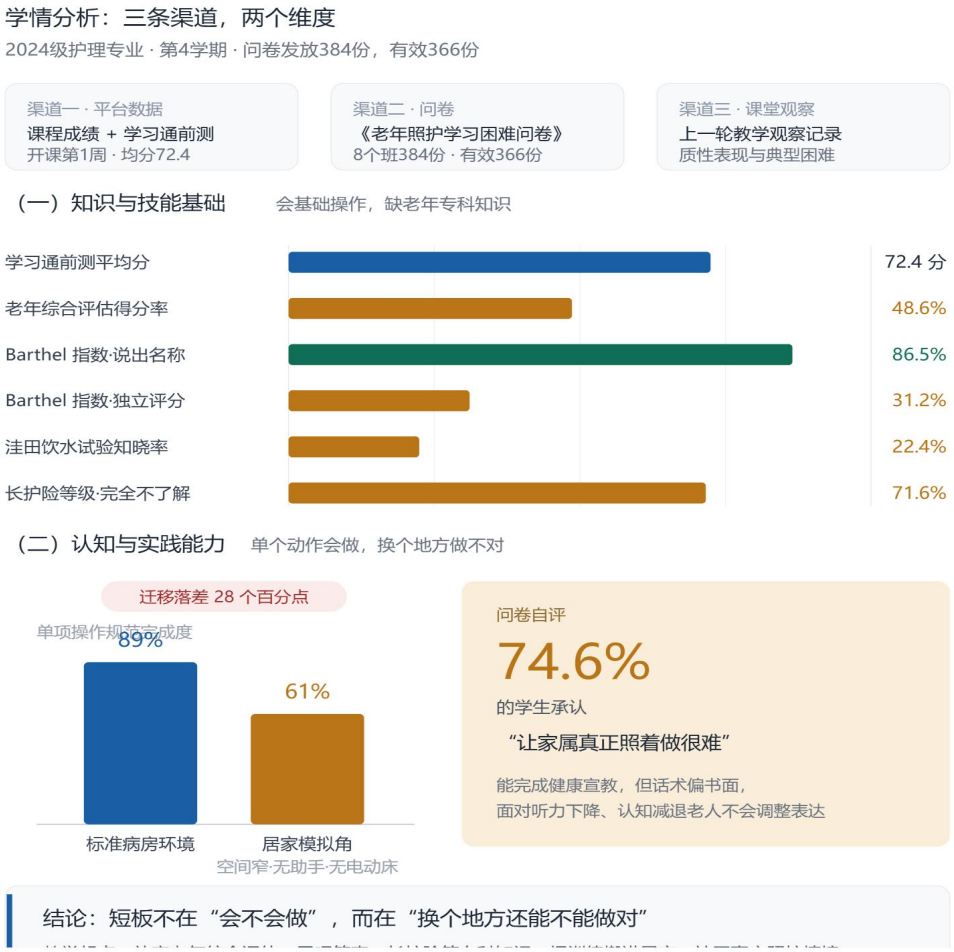
学情数据来自三条渠道：前序课程成绩与学习通平台前测（开课第 1 周）、课程组自编的《老年照护学习困难问卷》（面向 2024 级护理专业 8 个班 384 名学生发放，有效 366 份）、以及上一轮教学的课堂观察记录。三个维度的判断如下。

（一）知识与技能基础

授课对象为第 4 学期学生，已修健康评估、基础护理学，并同步修读内科护理学、外科护理学，具备生命体征测量、基础给药、无菌操作、健康史采集等基本技能，能读懂常见检验指标，前测平均分 72.4。但老年专科知识明显薄弱：老年综合评估知识点得分率仅 48.6%；能说出 Barthel 指数名称的学生占 86.5%，能独立完成评分并解释结果含义的仅 31.2%；知晓洼田饮水试验等吞咽筛查方法的占 22.4%；对长期护理保险失能等级与照护强度的对应关系，表示“完全不了解”的占 71.6%。

（二）认知与实践能力

在标准病房环境下，学生单项操作规范完成度达 89%，但把同一项操作迁移到居家模拟角（空间狭窄、光线不足、无助手、无电动床）后，规范度下降至 61%。学生能完成健康宣教，但话术偏书面，面对听力下降、认知减退的老人时不会调整表达方式；74.6%的学生在问卷中承认“让家属真正照着做很难”。这说明学生的短板不在“会不会做”，而在“换个地方还能不能做对”。



（三）学习特点

学生动手意愿强于理论学习意愿，实训课参与度高、连续讲授超过 20 分钟注意力明显下降；对短视频、虚拟仿真等新形态资源接受度高；喜欢真实案例与角色扮演，反感纯概念灌输；团队协作意愿强但分工常不均，小组任务容易出现“一人做、全组看”。

（四）价值认知起点

入学前多数学生与高龄老人缺乏长期相处经验，对“老”的理解停留在概念层面；对护理职业的认同多来自“稳定、好就业”，对职业精神的理解较浅；对创业的想象偏向“开店、带货”，较少意识到专业技术本身就是可交易的服务；问卷中明确表示毕业后愿意从事老年照护工作的占 58.3%，少数学生在养老机构见习后产生畏难情绪，认为老年护理“脏、累、没前途”。这一起点决定了思政不能停留在讲述层面，必须让学生在真实照护中体验被需要的感觉。

（五）学习困难预判与教学应对

表 7　学习困难预判与教学应对

困难点	具体表现	教学应对

评估与方案脱节	会打分，但说不出分数对应的照护强度与方案调整	用三位老人的真实评估结果做转化训练，要求写出“方案—依据”对照
居家场景迁移困难	机构里做得标准，家里条件不足就简化甚至省略步骤	在居家模拟角（狭窄、昏暗、无助手）重做同一项操作，两次录像对比
沟通话术书面化	对听力下降、认知减退老人重复使用专业表达，对方听不懂	录制沟通片段回放，以“老人能否复述”作为达标标准
创业认知偏差	认为创业就是开店带货，看不到专业技术的产品价值	用《老年照护技术转化清单》逐项标注“对应什么服务、卖给谁、需要什么资质”
分工不均	小组任务中一人包办，其余成员旁观	角色卡轮转制，观察员按表评分，每人须完成一次操作与一次评分

三、教学目标与重难点

（一）课程三维目标

素质目标：形成尊老敬老、敬畏生命的职业态度，在喂饭、翻身、擦身这些最日常的动作里守住尊严；建立“吞咽先评估、进食才安全”“核对再给药”的慎独意识；具备从老人真实困境出发发现问题的意识，以及“知道什么不能做”的合规自觉；具备读取、判读健康数据的数字素养。（支撑培养规格第 14 条及培养方案思政育人要求）

知识目标：掌握老年人的年龄划分与老化特点、躯体与心理社会健康评估方法、日常生活照护要点、安全用药原则、常见老年疾病护理与安宁疗护理念；掌握老年综合征的评估工具与失能失智照护要点；了解居家养老服务的基本商业模式、定价逻辑与合规边界。（支撑培养规格第 5、6、7 条）

能力目标：能独立完成老年人能力评估（日常生活活动能力、认知、情绪等维度）、生活照护（进食、如厕、清洁、体位转移）、噎呛等突发情况应对、助行器具使用指导、家庭照护者培训等八项标准化实训；能按护理程序为一位老人建立“一人一档、一档一方案”的照护计划；能设计一份可交付的居家照护服务方案，并完成成本测算与定价。（支撑培养规格第 8、9、12 条）

（二）参赛单元目标

表 8　六个教学单元的目标分解

任务	知识目标	能力目标	素质目标
1 评估立档	说出评估四维度与 Barthel、认知与情绪筛查的适用条件	能完成一次综合评估并写出“评分—结论—方案”	评估前先说明、先征得同意
2 风险预警	说出居家五区常见风险与四类事故的预防要点	能独立完成居家风险评估并提出可执行的改造建议	把“防风险”放在效率之前
3 生活照护	说明进食四项参数、压疮预防与体位转移要点	能规范完成进食帮助、清洁、翻身与转移	一口量的耐心与餐后的致谢
4 用药安全	说出代谢特点、五项用药原则与不良反应识别	能完成多药合用风险排查与个体化用药指导	核对零失误的慎独
5 心理支持	说出老年抑郁与认知障碍的识别要点、沟通技巧	能完成情绪筛查并开展一次有效沟通	倾听不打断、不评判

6 安宁疗护	说出安宁疗护原则、疼痛评估与哀伤辅导流程	能完成舒适照护与家属哀伤辅导的初步介入	舒适优先于延长，边界清晰

（三）教学重点与突破

教学重点有三类：一是评估的规范实施与“评分—结论—方案”的转化（任务 1）；二是进食帮助、压疮预防、用药核对、体位转移等核心操作的规范与安全（任务 3、任务 4）；三是风险识别与应急呼救、共情沟通与哀伤辅导的基本功（任务 2、任务 5、任务 6）。突破方法：课前以微课与实训视频预看建立“评估先行”的认知框架；课中采用“完整演示—分解讲解—学生回演—纠错强化”四步示教；实训工位张贴参数提示卡（进食四项参数、翻身角度与频次、三查八对条目），操作时逐项自检；用 IDDSI 食物性状实物对比（糊状、细泥、细碎、软食）让标准看得见、摸得着；技能考核实行“核心步骤一票否决”，把安全底线变成肌肉记忆。

（四）教学难点与突破

教学难点有三类：一是把筛查结果转化为个体化方案（会打分不会开方）；二是在非标准居家环境下调整操作与手法（机构里做得出、家里做不出）；三是在心理支持与终末关怀中把握“共情而不越界”的分寸（会说不会听、会劝不会陪）。突破方法：用真实案例做转化训练，给出三位老人的筛查结果（一例咀嚼无力、一例饮水呛咳、一例认知障碍不知饥饱），要求分别写出食物性状、一口量、体位、时长与监护要求，小组互评后教师用“方案—依据”对照表点评；在居家模拟角与适老化卫生间设置变式（坐位轮椅、肥胖体型、卧床半卧、六楼无电梯），学生在变式中调整手法与站位，企业导师按上门服务的实际条件评分；心理与终末单元用录像回放与角色互换，以“老人 / 家属能否复述、是否愿意继续说”作为沟通达标标准。

四、教学策略与实施路径

（一）四阶递进：从课堂走到老人床边

课程整体按“真实需求—技术能力—产品原型—商业验证”四阶组织。四阶不是四个教学环节，而是四种学习场景的递进：从课堂与机构，到实训室，到方案设计，到社区现场。每升一阶，任务难度与真实度同步提高。四阶各自对应一次价值确认：第一阶让学生“看见”老人的困境，从同情走向理解；第二阶让学生“守住”规范底线，从会做走向做对；第三阶让学生“算清”服务的价值，从技术走向产品；第四阶让学生“担起”服务承诺，从作业走向责任。

（二）三段衔接：课前、课中、课后用同一份任务书

课前以微课导学为主，学生完成知识准备并提出问题；课中集中解决操作与转化问题，把时间花在“做”和“评”上；课后通过家庭任务与社区服务完成迁移。三段之间用同一份《失能老人居家照护服务包任务书》贯穿，避免课前看、课中讲、课后忘。三段也构成思政的完整链条：课前埋下价值切口，课中在操作中确认，课后在服务中固化。

（三）课中五阶递进：90 分钟的刚性切分

每单元 2 学时 90 分钟，按五阶切分，时间刚性、任务刚性，教师连续讲授不超过 35 分钟（表 9）。

表 9　课中五阶递进与时间分配

环节	时长	主要动作	设计意图
情境导入	10 分钟	呈现真实情境与一条家属原话，连续追问“为什么”，暂不给结论	暴露经验性判断的偏差，形成学习需求
任务驱动	25 分钟	发布核心任务，讲解关键参数与三条禁忌，边讲边示范一遍	先给完整印象再拆解，避免碎片化记忆
以用导学	20 分钟	用真实案例把知识用于判断，出示反例与变式，学生当堂作答	让知识在“用”中落地，解决评估与方案的脱节
模拟演练	25 分钟	三人一组轮转（操作者、老人扮演者、观察员），按评分表互评	在角色轮转中同时训练操作、沟通与评价
总结评价	10 分钟	典型错误回放、方案转化提问、布置课后三层任务	把操作经验转成可表达的知识，导向真实场景

（四）教学环境与资源

表 10　教学环境与资源准备

场景 / 条件	主要设备与资源	承载的教学功能
多媒体教室	学习通平台、微课 32 个、实训视频 20 个、真实案例库	情境导入、任务驱动、以用导学；课前导学与课后测试
老年护理技术实训室	适老化卧室、卫生间、客厅、餐厅四室，护理床、助行器、轮椅、移位带、模拟人、压疮与皮肤模型，工位 50 个	生活照护、体位转移、压疮预防、助行器使用的规范训练
居家照护模拟角	狭窄通道、昏暗照明、无扶手卫生间、高餐桌、老式床；家庭访视包、防滑垫、夜灯、马桶增高器	居家条件下的操作变式；安全环境评估与适老化改造建议
社区与机构现场	衡阳爱忆家养老服务中心、社区卫生服务中心、试点老人家庭	入户评估、上门照护、照护者培训；企业导师现场评分
线上与数据工具	《老年照护技术转化清单》、成本测算表、服务包方案模板、课程案例集（10 个案例）	技术转化训练、成本定价训练、方案撰写与答辩
校内孵化基地	3000 平方米、150 个工位，在孵企业 25 家	优秀方案入驻、注册代办、产业评委参与评审

（五）教学策略总表

表 11　教学策略与资源、方法、场景、思政的对应

策略维度	教学平台 / 工具	教学资源	教学方法	教学场景	思政融入
线上导学	学习通、国家智慧教育平台	微课、课前测试、任务单	任务驱动法、自主探究法	课前自主研学	自主学习、信息素养
情境教学	案例库、短视频	家属访谈录音、真实病例	案例教学法、追问法	课中情境导入	共情与尊重
实操训练	老年护理技术实训室、模拟人	八项实训视频、评分表	实操演练法、四步示教	课中技能训练	慎独、精确
居家变式	居家照护模拟角、家庭访视包	改造前后对比素材、用品价格表	情景模拟法、纠错教学	课中难点突破	务实、将就中的专业
角色扮演	三人轮转角色卡	沟通话术卡、观察员评分表	角色扮演法、互评法	课中模拟演练	尊严、耐心
社区实践	社区卫生服务中心、试点家庭	评估表、服务日志、告知同意书	服务性学习、社会实践法	课后志愿服务	社会责任、感恩利他
双创孵化	创业孵化基地、创新工坊	服务包模板、成本测算表、案例集	项目式学习、路演模拟法	课后成果转化	创新意识、合规自觉

五、教学实施过程

六个单元均按“课前自主研究探学—课中五阶递进提能—课后双师引领拓学”三段组织，每单元末尾附教学反思。为节省篇幅，单元概况以简表列示，重点说明各单元“教什么、怎么教、学生做什么”。

任务 1　评估立档：老年人综合健康评估与能力分级

授课单元：任务 1 评估立档　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 2 周（2025 年 9 月）　　授课地点：老年护理技术实训室、居家照护模拟角　　对应模块：模块一　健康评估与能力分级　　授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第二章“老年人的健康评估”，并整合综合实训案例 1 的护理评估部分。核心问题只有一个：面对一位说不清自己哪里不行的老人，护士凭什么判断她需要几级照护？教学内容包括评估的四个维度（躯体、心理、社会、生活质量）、日常生活活动能力评定（Barthel 指数）、认知与情绪初筛、跌倒与吞咽风险筛查，以及“评分—结论—方案”的转化写法。

岗课赛证落点：岗——长期照护师、养老护理员的能力评估工作任务；证——“1+X”老年照护（中级）评估模块、“医养个案管理”个案评估内容；赛——“楚怡杯”老年照护

服务赛项的评估与沟通环节；标准——《长期护理保险失能等级评估标准（试行）》。创业训练产出为“一人一档”首页与一份上门评估服务流程（含预约、知情同意、耗时、收费口径）。目标：知识上说出评估四维度与常用工具的适用条件；能力上能独立完成一次综合评估并写出结论；素质上做到评估前先说明、先征得同意，不只把老人当“检查对象”。

2. 重点、难点及突破

教学重点：评估工具的规范使用，以及从评分到照护强度、照护方案的转化。突破方法：微课《老年综合评估：从量表到照护方案》课前导学；课中用“完整演示—分解讲解—学生回演—纠错强化”四步示教；出示三份不同分级的真实评估单，让学生“对号入座”；工位张贴“评估四问”提示卡（问意愿、看动作、测一步、记一句）。

教学难点：学生容易把评估做成“问诊”，只问不测、只看分数不看人，写出的结论无法指导照护。突破方法：设“必须实测”的三个动作（起立—行走计时、握力、饮水一口量），缺一项即扣分；要求评估报告必须回答“这位老人最想保住的能力是什么”，把分数拉回到人身上；用同一老人机构版与居家版两份评估报告对比，让学生看到环境对结论的影响。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前 3 天推送微课与《评估任务单》，任务单只设三个真问题：王奶奶能不能自己吃饭？如果不能，卡在哪一步？如果你上门评估，进门先做什么？学生须在平台提交文字答案，并上传家中一位老人的用药清单与一餐饮食照片。教师课前查看提交情况，把分歧最大的答案（多数人答“先测血压”而非“先说明来意”）截屏带到课堂，作为情境导入的起点。课前环节的关键不是“预习知识”，而是“生成问题”——学生带着自己的判断进课堂，课中才有被推翻的可能。



图 5-1　“四新”微课《老年综合评估 CGA 的数字化升级》（左）与数字人微课《CGA 数字化》（右）视频截图

4. 课中：五阶递进实施

表 5-1　任务 1 评估立档 · 课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入 10 分钟	播放学生课前录制的家属访谈录音：“我妈最近老说没力气，我们也说不清她到底哪儿不行。”呈现王奶奶的出院记录与居家照片。	只问一句：“她需要几级照护？”依据是什么？”不给答案，请三名学生说判断依据。	凭直觉作答（多为“需要人看着”），被追问依据时发现说不清。	暴露“凭感觉判断”的偏差，形成学习需求。
任务驱动 25 分钟	核心任务：为王奶奶完成一次综合评估并判定照护等级。评估四维度、Barthel 十条目、认知与情绪初筛、跌倒与吞咽风险。	发布任务单；完整演示一遍评估（敲门、说明、洗手、询问、实测、记录、致谢）；点明三条禁忌（不解释就上手、只问不测、当着老人议论病情）。	接收任务；对照任务单确定评估顺序；观察演示并记录关键动作。	先给完整印象再拆解，建立“评估是一项有礼有节的技术活”的认知。
以用导学 20 分钟	Barthel 45 分意味着什么：失能等级、长护险待遇、上门频次、用品配置的对应关系。	出示三份真实评估单（重度失能、中度、轻度）与三份照护方案，请学生配对并说明理由；板书“评分—结论—方案”三段式。	小组配对并说明理由；把王奶奶的初步评分代入三段式，试写一句结论。	解决“会打分不会开方”的脱节，让分数与照护强度挂钩。
模拟演练 25 分钟	三人一组：评估者、老人扮演者、观察员。任务卡设三种状态：偏瘫失语、认知减退不配合、听力下降。	发角色卡与评分表；巡回只纠正安全与尊重相关问题，其余记录留待复盘；提醒“先说明、再触碰”。	轮转完成三种角色；观察员按表记录询问、解释、隐私保护三项；每人写出“她最想保住的能力”。	在角色轮转中同时训练操作、沟通与评价；把“尊重”变成可观察的动作。

总结评价 10 分钟	组间互评“你的结论能不能指导照护”；教师点评“分数不是目的，方案才是”。	抽两份评估单投影，请其他组只提一个问题；总结三条共性错误；布置课后三层任务。	互评打分并说出理由；记录共性问题；明确课后任务。	把操作经验转成可表达的知识，导向真实场景。

5. 课后：双师引领拓学

课后任务分三层：基础层为 Barthel 评分录像打卡（对着模拟人完成并自评）；提升层为家中或社区一位老人完成一次评估并写记录；拓展层为把评估结论写成“一人一档”首页，并设计一份上门评估服务流程，写明预约方式、知情同意、耗时、收费口径与耗材。企业导师按上门服务的实际条件评审拓展层作业，重点看“家属能不能听懂”“流程能不能走通”。优秀作业进入课程案例集，作为下一轮“方案—依据”对照训练的范例。

6. 教学反思

成效：本单元结束后，91.7%的学生能独立完成 Barthel 评分并写出可指导照护的结论，较课前 31.2%明显提升；学生在反思中第一次写出“55 分后面是一个具体的人”。不足：认知与情绪筛查条目多，课堂时间紧，部分小组只做了量表未做实测；少数学生仍把评估做成“问诊”，忽略起立—行走计时等客观项目。改进：下一轮把认知筛查改为课前微课自学＋课中只做判读；增设“评估微技能”专项训练（三个必测动作各练 5 分钟）；把“最想保住的能力”设为评估表固定栏，不填不计分。

任务 2　风险预警：居家安全环境评估与跌倒、噎呛防范

授课单元：任务 2 风险预警　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 8 周（2025 年 10 月）　　授课地点：居家照护模拟角、适老化卫生间　　对应模块：模块三　日常生活照护与安全　　授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第五章“安全保护”部分，并整合综合实训案例 3 的跌倒预防与助行器使用。王奶奶住在六楼无电梯的老房，卫生间无扶手、地砖湿滑、夜间照明不足，一次起夜跌倒就足以让她从半失能变为完全卧床。教学内容包括居家五区（卧室、卫生间、厨房、通道、照明）28 项风险排查、跌倒／坠床／噎呛／烫伤四类事故的预防要点、起床三部曲、助行器选择与高度调整，以及适老化改造清单与成本估算。

岗课赛证落点：岗——居家照护的上门安全评估与风险告知；证——“1+X”老年照护（中级）环境安全与意外防范模块；赛——赛项中“环境评估与风险防范”评分环节；标准——《老年人居家适老化改造指导手册》相关要求。创业训练产出为居家安全风险评估表与一份适老化改造建议书（含优先级、预算、不能动结构时的替代方案），同时构成本课程“安全环境设计”考核项（占 20%）。目标：知识上说出五区常见风险与四类事故预防要

点；能力上能独立完成一次居家风险评估并提出可执行建议；素质上把“防风险”放在效率之前，理解“将就的家”里如何做专业的照护。

2. 重点、难点及突破

教学重点：居家风险的识别清单化，以及改造建议的可执行性。突破方法：用真实户型图做“找茬”训练（一张图标出 12 处风险）；带学生进适老化卫生间与模拟角实操排查，拍摄“改造前 / 改造后”对比；工位张贴“五区 28 项”排查卡，逐项打勾并注明依据。

教学难点：学生偏爱“买设备”式建议，忽视零成本的行为指导；面对“房东不让打孔”“家里没钱改”的现实约束时无对策。突破方法：设“零成本改造”专项：只给 50 元预算，要求提出三项以上不花钱的改动（夜间照明路线、如厕时间调整、地面物品清理、拖鞋更换）；请企业导师以真实客户身份提出异议，学生现场应答；把“替代方案”列为建议书必填项。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前推送微课《居家跌倒风险评估与适老化改造》与一段学生自拍的“外婆家卫生间”短视频，任务单要求学生拍下自家或亲属家卫生间的三处风险并说明“最可能在哪一步出事”。教师在平台统计高频风险点（扶手缺失、地砖湿滑、夜间无灯），课堂上以这些真实照片作为导入素材，学生看到的是自己家的卫生间，讨论意愿明显提高。



图 5-2　情景微课《老年人跌倒预防与应急处置》视频截图

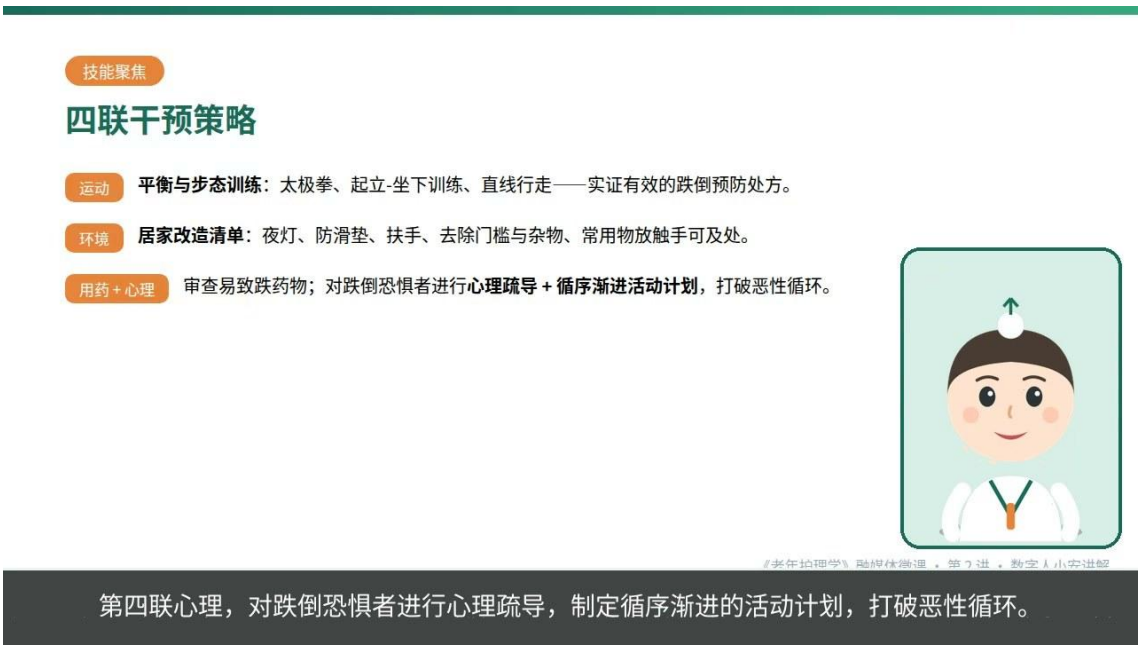


图 5-3　数字人微课《老年跌倒预防——跌倒风险管理整合照护》视频截图

4. 课中：五阶递进实施

表 5-2　任务 2 风险预警 · 课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入 10 分钟	呈现王奶奶家卫生间照片与一条新闻：某地老人夜间如厕跌倒致髋部骨折。提问：“如果这是你负责的老人，你今晚就要给一个建议，给什么？”	不给结论，请学生把建议写在便签上贴到黑板，按“花钱 / 不花钱”两栏分类。	写建议、贴便签；发现自己和同学的多数建议都要花钱。	暴露“改造=花钱”的思维定式，引出零成本方案。
任务驱动 25 分钟	核心任务：完成王奶奶家的居家安全评估并出具改造建议书。五区 28 项、四类事故、起床三部曲、助行器选择与高度。	讲解排查表用法；演示助行器高度调整（扶手齐髋）与四点步；点明三面老人禁用带轮助行器、独居老人把呼叫器放在够不到的地方）。	对照排查表逐区排查；练习助行器高度调整；记录三条禁忌。	把“注意安全”这类空话变成可逐项核对的清单。
以用导学 20 分钟	风险分级与改造优先级：先改什么、后改什么、哪些必须改。50 元预算下的选择。	呈现三户真实家庭的排查结果，请学生排序；出示本地防滑垫、夜灯、扶手、马桶增高器的价格表（用品）；讲“告知—记录—回访”的法定动作。	小组排序并说明依据；用价格表做预算；模拟向家属告知风险并签字。	让建议落地：既懂专业，又懂价格与责任边界。
模拟演练 25 分钟	现场排查：适老化卫生间、居家模拟角。一组扮家属提异议（“房东不让打孔”“我妈不肯用”）。	发户型图与排查表；巡视记录学生是否漏项；扮演家属设置异议；组织“改造前后”拍照对比。	实测排查并拍照；应答家属异议；把建议书按“必须改 / 建议改 / 可以不改”三档整理。	在真实约束下训练沟通与妥协，突破“纸上方案”的难点。
总结评价 10 分钟	评“建议能不能落地”：能不能做、谁来做、花多少钱、什么时候做。	抽两组建议书投影，请企业导师现场点评；总结“零成本优先、结构最后”的优先级原则；布置课后任务。	互评打分；记录优先级原则；明确课后为 2 户家庭做评估。	把风险意识转化为可交付的服务能力。

5. 课后：双师引领拓学

课后为 2 户真实家庭完成居家安全评估并出具建议书，其中 1 户为“不能动结构”的老房或租住房；拍摄一段 60 秒的“一分钟排查”科普短视频，用于社区宣传。企业导师按上门实际条件评审建议书，重点看“家属是否照做”；社区反馈照做的条目数，作为“安全环境设计”考核项的过程证据。

6. 教学反思

成效：风险评估表使用达标率 88%，学生提出的零成本建议数量从人均 0.8 条增至 3.2 条；社区回访显示，试点家庭实际执行的建议以零成本项为主，说明建议“接地气”了。不足：学生仍偏爱设备类建议，对行为指导（如厕时间、饮水安排、夜间路线）的表述笼统；部分学生对“告知后家属拒绝”的情形缺乏记录意识。改进：增加“零成本改造”专项训练与话术卡；把“风险告知与拒绝记录”列为建议书必附页；建立本地用品价格与供货对照表，每学期更新一次。

任务 3　生活照护：进食、清洁、排泄与体位转移

授课单元：任务 3 生活照护　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 11 周（2025 年 11 月）　　授课地点：老年护理技术实训室、居家照护模拟角　　对应模块：模块三　日常生活照护与安全　　授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第五章“清洁、饮食、排泄、休息与活动”，并整合综合实训案例 2、案例 4 的压疮预防、进食进水帮助、体位转移与助行器使用。王奶奶右侧偏瘫、饮水呛咳，家里餐桌太高轮椅进不去，女儿每次喂饭要一个小时。教学内容包括吞咽功能筛查（洼田饮水试验）、食物性状分级（IDDSI）、进食四项参数（体位、性状、一口量、速度）、口腔与皮肤清洁、压疮预防（翻身、减压、良肢位）、体位转移与助行器使用。

岗课赛证落点：岗——养老护理员核心技能、居家照护服务的主体内容；证——“1+X”老年照护（中级）进食、清洁、体位转移考核点；赛——“衡科杯”老年照护服务赛项的进食帮助与噎呛急救环节；标准——《中国老年人膳食指南（2022）》、IDDSI 食物性状分级。创业训练产出为照护服务包的服务项设计、用品配置与成本测算，是“银龄安护”项目原型的核心来源。目标：知识上说明进食四项参数、压疮预防与体位转移要点；能力上能规范完成进食帮助、清洁、翻身与转移，并能在居家条件下调整；素质上守住“一口量的耐心”与餐后的致谢。

2. 重点、难点及突破

教学重点：进食帮助的规范化操作与吞咽风险的床旁筛查；压疮预防的翻身与减压。突破方法：课前预看实训视频《老年人进食帮助》；课中四步示教（完整演示、分解讲解、学生回演、纠错强化）；噎呛急救用讲解版与操作版两个视频对照；IDDSI 实物对比（糊状、细泥、细碎、软食）；工位张贴“进食四项参数”提示卡，操作时逐项自检。

教学难点：把筛查结果转化为个体化进食方案；在无电动床、无助手、餐桌过高的居家条件下完成同一套操作。突破方法：用三位老人的真实筛查结果做转化训练（咀嚼无力、饮水呛咳、认知障碍不知饥饱），分别写出性状、一口量、体位、时长与监护要求；在居家模拟角重做同一操作并录像对比；设“餐桌太高”“只有一个人”两种变式，要求给出替代方案。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前推送微课《吞咽障碍早期识别与集束化摄食管理》与实训视频，任务单要求：记录家中一位老人一餐的用时、呛咳次数与剩饭量，并判断“她卡在哪一步”。教师统计“用时超过 40 分钟”“有呛咳”的比例带到课堂——学生带着自己家的数据进课堂，“噎呛”不再是教材上的名词。



图 5-4 “四新”微课《吞咽障碍早期识别与集束化摄食管理》（左）与实训视频《老年人进食帮助》（右）截图

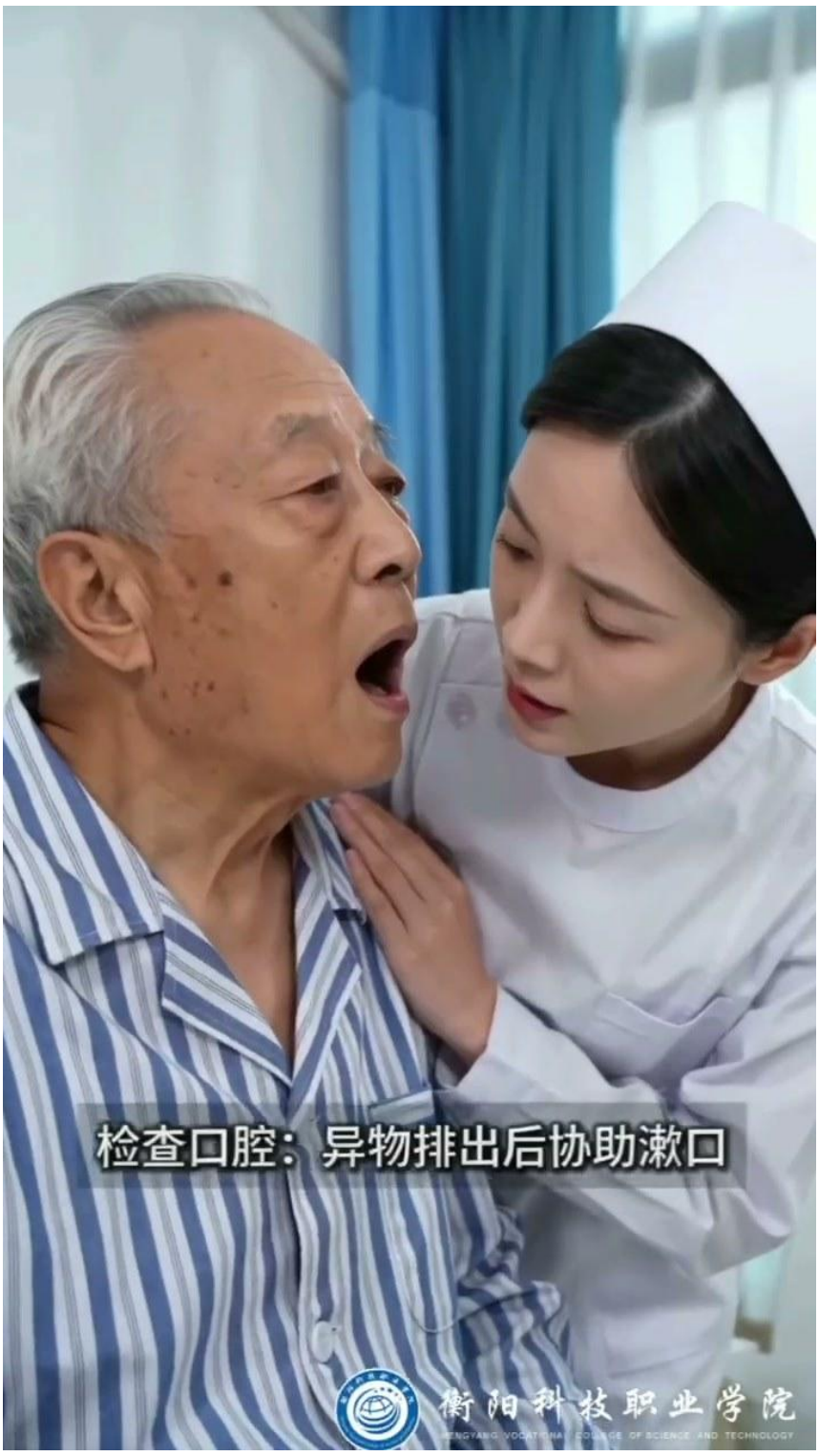


图 5-5　实训视频《海姆立克急救法（讲解版）》视频截图

4. 课中：五阶递进实施

表 5-3　任务 3 生活照护·课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入 10 分钟	播放短视频《一次失败的喂食》：护士喂食过快致老人呛咳、拒绝继续进食。	提问：“视频中护士错在哪几处？老年人喂食和成人有什么不同？”引导梳理语速、吞咽观察、询问意愿三处误区。	观看并记录问题；分组讨论 3 分钟，派代表发言。	用一次失败的操作制造认知冲突，引出“规范十安全十人文”三条线。

任务驱动 25 分钟	核心任务：为王奶奶完成吞咽筛查并制定进食方案。洼田饮水试验、IDDSI 分级、进食四项参数、压疮预防三要点。	演示进食帮助全过程（抬高床头 30°、少量多次、每口 1—2 小勺、观察吞咽再喂下一口）；点明三条禁忌（不催、不卧喂、呛咳后不强行继续）；演示翻身与良肢位摆放。	观看演示并标注参数；在模型上练习一口量取食；两人一组练习翻身与体位垫放置。 	先看完整流程再拆参数，避免“记住动作忘了原因”。
以用导学 20 分钟	从筛查到方案：三个真实案例（咀嚼无力、饮水呛咳、认知障碍不知饥饱）。	发案例卡；请三组分别写方案并投影；用“方案—依据”对照表逐条点评；讲 IDDSI 四级在家庭厨房里怎么做到（增稠剂、破壁机、切碎）。	小组写方案（性状、一口量、体位、时长、监护）；互评并补充依据；记录家庭厨房的可行做法。	解决“会筛查不会开方”的难点，让标准落进家庭厨房。
模拟演练 25 分钟	三人轮转：操作者、老人扮演者（偏瘫／震颤／拒食）、观察员。噎呛应急插入演练。	发角色卡与评分表；强调“核心步骤一票否决”（体位、一口量、核对、呼救）；巡回只纠正安全问题；组织一次突发噎呛的随机吹哨演练。	12 分钟轮转一次，每人完成三种角色；观察员按表评分；突发情境中完成呼救与海姆立克法。	在角色轮转中同时训练操作、沟通与评价；把应急预案变成肌肉记忆。
总结评价 10 分钟	回放两段学生操作录像（一段规范、一段有典型错误）；转化提问：“如果她住六楼没电梯，方案要改哪三处？”	组织观察员指出问题；点评“操作大于沟通”的通病；引出服务包“进食协助”服务项与成本。	指错并说明依据；回答转化提问；记录服务项设计的要点。	把操作经验转成可表达的知识，直接导向产品设计。



任务 3 生活照护课中教学现场：教师讲解进食帮助要点（表 5-3 内嵌照片放大展示）

5. 课后：双师引领拓学

课后三层任务：基础层为进食帮助与翻身操作录像打卡；提升层为家中老人完成一次进食能力筛查并写记录；拓展层为完成服务包“进食协助”“清洁照护”“压疮预防”三个服务项的内容、频次、用品与成本测算。企业导师按上门服务的实际条件评审服务项，重点看“一个人能不能完成”“用品选得对不对、价格算得准不准”。本单元的拓展作业是“银龄安护”服务包原型的直接来源。

6. 教学反思

成效：进食帮助规范率由第一轮 62%提升至 89%，压疮预防操作达标率 93.4%；学生在复盘时能主动说出“她不是不肯吃，是咽不下去”，说明评估先行的意识建立了。不足：部分学生“操作大于沟通”，只顾穿衣喂饭不与老人说话；动作生硬（擦身用力过大）；居家变式中仍有学生简化步骤，省略评估直接操作。改进：增设“沟通专项训练”并提供话术模板；引入老年皮肤模型体验，让学生感受皮肤脆弱性；把“变式中是否保留评估环节”列为评分表独立条目。

任务 4　用药安全：多药合用风险评估与用药指导

授课单元：任务 4 用药安全　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 10 周（2025 年 10 月）　　授课地点：老年护理技术实训室、多媒体教室　　对应模块：模块三　日常生活照护与安全　　授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第六章“老年人的用药与护理”。王奶奶同时服用降压药、降糖药、他汀、阿司匹林与助眠药共五种，女儿在三个医院开药，从不告诉医生彼此。教学内容包括老年人药物代谢与药效学特点、五项用药原则（受益、五种药物、小剂量、择时、暂停用药）、常见不良反应识别、“评估—指导—监测—随访”闭环、用药提醒卡制作与分装核对。

岗课赛证落点：岗——居家照护中的用药管理与安全核查；证——“1+X”老年照护（中级）用药照料模块；赛——赛项中的用药指导与沟通环节；标准——《老年人多重用药安全管理专家共识》相关原则。创业训练产出为“用药管理”服务项（分装、提醒、随访）与用药提醒卡，并纳入服务包“加强包”的内容设计。目标：知识上说出代谢特点、五项原则与不良反应识别要点；能力上能完成多药合用风险排查与个体化用药指导；素质上形成“核对零失误”的慎独与“不替医生改医嘱”的边界意识。

2. 重点、难点及突破

教学重点：多药合用的风险排查与个体化用药指导（含记忆下降、听力障碍、独居三类人群的适配）。突破方法：微课＋药品说明书查阅任务；课中出示“多药合用风险清单”逐项排查；演示用药提醒卡制作（姓名、药名、剂量、时间、服法、注意事项、紧急联系人）；分装实行双人核对签字；用“专业术语—生活语言”对照表训练表达。

教学难点：不良反应与老年病症状的鉴别；为认知下降、独居老人设计“能执行下去”的用药方案。突破方法：用真实病例拆解鉴别（服降压药后头晕是低血压还是脑供血不足）；设“独居＋记忆下降”变式，要求方案必须包含“谁提醒、怎么提醒、出错怎么办”三项；请企业导师以家属身份追问“我记不住怎么办”，逼出可执行方案。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前推送微课《老年人安全用药》与《一张药单的代价》案例，任务单要求：访谈一位长期服药的老人，记录其药名、次数、是否漏服、是否同时服用保健品，并拍下药盒。教师统计“同时服用 5 种及以上”“服用保健品未告知医生”“有过漏服”的比例，课堂上以真实药盒照片作为导入，学生看到的是自己家长辈的药。


衡阳科技职业学院
HENGYANG VOCATIONAL COLLEGE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
只要身体条件允许
度加AI生成



图 5-6　情景微课《老年人服药安全与护理》（左）与《服药后不适要警惕》（右）视频截图









图 5-7　实训视频《老年人用药指导技术（讲解版）》视频截图 右图为张策建、谭博宇老师实训演示

4. 课中：五阶递进实施

表 5-4　任务 4 用药安全 · 课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入	播放《一张药单的	提问：“她最可能在	观看并记录关键	用一次可避免的

10 分钟	代价》：82 岁老人同服 5 种药致低血压昏迷。呈现王奶奶的五个药盒。	哪一步出问题？”引导梳理多药合用、未调剂量、无监测三条线索；不给答案。	信息；分组讨论 3 分钟并派代表说判断。	用药事故建立“风险在身边”的紧迫感。
任务驱动 25 分钟	核心任务：为王奶奶完成用药风险评估并制作用药提醒卡。代谢与药效学特点、五项原则、常见不良反应。	讲代谢四条（吸收慢、分布广、代谢慢、排泄差）；用表格对比成人与老年人；点明三条禁忌（自行加量、保健品替代药物、多院开药不告知）；演示提醒卡制作。	记录特点与原则；标注适用场景；观察提醒卡制作并说出必备要素。	把零散的用药常识组织成可操作的评估框架。
以用导学 20 分钟	风险排查实战：五种药的两两相互作用、择时安排、漏服处理、保健品与中药的影响。	发“多药合用风险清单”；请学生逐项排查并标出高风险组合；讲漏服处理原则；示范用生活语言解释“为什么这顿药必须饭后吃”。	小组排查并标红高风险项；排一张“一日用药时间表”；把一条专业说明改写成家属能听懂的话。	解决“知道有风险但说不出哪一条”的问题，训练表达转换。
模拟演练 25 分钟	三人一组：护士、老人（听力下降 / 记忆减退 / 拒服药）、观察员。完成评估、指导、分装、随访四项任务。	发角色卡与评分表；强调核对双签；巡回纠正“术语过多”“未确认对方听懂”两类问题；随机插入“老人说这药吃了没用”的变式。	轮转完成三种角色；分装并双人核对签字；用提醒卡向“老人”讲解并请其复述。	把用药指导从“念说明书”变成“确认对方能做到”。
总结评价 10 分钟	总结“时间—饮食—监测”三对齐；思政升华“用药如用兵，精准方奏效”。	抽两份提醒卡投影点评；请观察员说“老人复述对了哪几句”；布置课后整理家中用药清单。	互评打分；记录要点；明确课后任务。	内化慎独与边界意识，导向家庭真实场景。

5. 课后：双师引领拓学

课后为家中或社区一位老人整理用药清单（含保健品），制作提醒卡，并做一次分装演示；在服务包方案中补写“用药管理”服务项：分装频次、提醒方式、随访周期、耗材成本与收费。企业导师评审“服务项是否可交付”；社区卫生服务中心反馈家属执行情况，作为过程性证据。

6. 教学反思

成效：用药时间与饮食配合正确率由课前 62%提升至 89%，分装双人核对执行率 100%；学生能主动追问“保健品吃不吃”“在几个医院开药”，评估的全面性明显改善。不足：药物相互作用知识薄弱，只能记住课上讲的几组；少数学生指导时仍说“遵医嘱服用”这类正确但无用的话；对独居老人的提醒机制设计停留在“设闹钟”。改进：补充“常见老年用药相互作用对照表”作为工具卡；开展“通俗化表达”微训练（专业句改生活句）；引入真实提醒设备与家属协同方案，替代单一闹钟思路。

任务 5　心理支持：老年抑郁与认知障碍的识别与沟通

授课单元：任务 5 心理支持　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 6 周（2025 年 10 月）

授课地点：老年护理技术实训室、居家照护模拟角　　对应模块：模块四　老年心理支持与终末关怀

授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第四章“老年人的常见心理问题与护理”。王奶奶病后常说“我活着就是拖累孩子”，白天嗜睡、夜里反复起床，女儿以为“人老了都这样”。教学内容包括心理老化的特点与影响因素、老年抑郁与焦虑的识别（GDS-15、PHQ-9）、认知障碍的早期识别与鉴别、沟通技巧（慢语速 80—100 字 / 分、通俗语言、非语言辅助、倾听不打断）、社会支持与家庭会议的组织。

岗课赛证落点：岗——居家照护中的情感支持与心理疏导；证——“1+X”老年照护（中级）心理支持模块；赛——赛项中的沟通与人文关怀评分；标准——《老年抑郁障碍诊疗指南》相关筛查建议。创业训练产出为“认知症家庭支持与照护者培训”方案（4 次课表、内容、收费），是服务包从“身体照护”走向“家庭支持”的关键一步。目标：知识上说出老年抑郁与认知障碍的识别要点及鉴别线索；能力上能完成一次情绪筛查并开展一次有效沟通；素质上做到倾听不打断、不评判、不轻易许诺。

2. 重点、难点及突破

教学重点：老年抑郁与认知障碍的识别线索，以及适配老年人感官与认知特点的沟通技巧。突破方法：微课《老年抑郁的识别与非药物干预》；课中用真实对话录音做“数一数你打断了几次”训练；GDS-15 逐条示范提问方式；沟通技巧现场演示（慢语速＋手势＋书面辅助）并让学生模仿；工位张贴“沟通四不”卡（不打断、不评判、不催促、不轻易许诺）。

教学难点：区分“老了就这样”与“病”，把握共情与同情、关心与越界的边界。突破方法：用三份真实对话片段做鉴别训练（正常老化、抑郁、早期认知障碍）；设“家属说人老了都这样”的变式，要求用三条依据回应；角色互换体验（学生扮被反复劝说的老人），以“是否愿意继续说”作为沟通达标标准。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前推送微课与一段 10 分钟的真实对话录音（已脱敏），任务单要求：记录对话中老人说了几次“没意思”“拖累”，护士打断了几次，并写出“如果是我，下一句说什么”。教师汇总学生写的“下一句”，课堂上投影对比——多数是“别这么想”“您要乐观”，正好作为“劝解式沟通为什么无效”的切入点。



图 5-8　“四新”微课《老年心理照护新视野》（左）与数字人微课《老年心理照护——GDS-15 抑郁筛查》（右）视频截图

4. 课中：五阶递进实施

表 5-5　任务 5 心理支持 · 课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入 10 分钟	呈现王奶奶的原话：“我活着就是拖累孩子。”与女儿的话：“人老了都这样。”	提问：“这是情绪问题还是病？你怎么判断？”请学生只用依据回答，不许说“我觉得”。	尝试给出判断依据；发现自己的依据多为生活经验。	暴露“经验判断”的不足，引出筛查工具与鉴别线索。
任务驱动 25 分钟	核心任务：为王奶奶完成情绪与认知筛查，并完成一次 15 分钟的沟通。心理老化特点、抑郁与认知障碍识别、沟通四技巧。	讲心理老化五特点；示范 GDS-15 提问（不当众问、不诱导、不评判）；演示“慢语速＋手势＋书面”三合一沟通；点明三条禁忌（说“别想太多”、当面议论、替老人做决定）。	记录识别线索；两人一组练习量表提问；模仿沟通动作并互评。	把“关心”变成有方法、可训练的专业行为。
以用导学 20 分钟	鉴别与回应：正常老化、抑郁、早期认知障碍三种情形下的不同回应。	出示三段对话片段请学生判断；板书“三看”（看持续时间、看功能影响、看是否有躯体主诉）；演示如何回应“拖累”这句话（承认感受、不急于解决、给一个具体的小请求）。	小组判断并说明依据；为“拖累”这句话写三种回应并互评。	解决“会劝不会听”的难点，让回应落在感受上。
模拟演练 25 分钟	三人一组：护士、老人（抑郁 / 认知障碍 / 听力下降）、观察员。15 分钟沟通＋一次家庭会议片段。	发角色卡与观察表；巡视时只记录“打断次数”“评判性语句”；组织角色互换体验；邀请一组展示并让“老人”说感受。	轮转完成三种角色；观察员统计打断与评判次数；“老人”反馈“是否愿意继续说”。	以对方感受作为沟通质量的唯一标准，突破共情难点。
总结评价 10 分钟	共情不等于同情：共情是“我陪着你”，同情是“我可怜你”。	投影各组打断次数统计；点评“劝解式沟通”的普遍问题；引出照护者培训服务的设计。	看数据反思；记录共情话术；明确课后任务。	把沟通经验转成可复用的方法，导向家庭支持产品。

5. 课后：双师引领拓学

课后为一位老人完成一次情绪筛查并写沟通记录；设计一份“认知症家庭照护者培训”课表（4 次×90 分钟，含主题、目标、形式、作业），并测算收费。企业导师与社区工作者评审课表的可行性；优秀课表在社区照护者培训中试用，形成真实反馈。

6. 教学反思

成效：学生“打断次数”从人均 6.4 次降至 1.8 次，能说出三条以上抑郁识别线索的占 86.2%；有学生在反思中写道：“我以为我在安慰她，其实我在堵她的嘴。”不足：遇到“我不想活了”这类表达时，学生仍会慌乱或急于保证“会好的”，缺乏风险处置流程；认知障碍与抑郁的鉴别在混合表现时容易混淆。改进：补充“自杀风险识别与转介流程”专项，明确“问—陪—报—转”四步；增加混合表现的鉴别案例；与学校心理中心建立转介演练机制。

任务 6　安宁疗护：临终舒适照护与家属哀伤辅导

授课单元：任务 6 安宁疗护　　学时：2 学时（90 分钟）　　授课时间：第 16 周（2025 年 12 月）　　授课地点：老年护理技术实训室、情景实训室　　对应模块：模块四　老年心理支持与终末关怀　　授课对象：2024 级护理 1—4、7—10 班

1. 内容分析与目标

本单元对应教材第八章“安宁疗护”，是六个单元的收束。王奶奶的病情在这个单元里进入终末阶段，照护目标从“恢复功能”转向“减轻痛苦”。教学内容包括安宁疗护的内涵与四项原则（尊严、舒适、支持、个性化）、死亡教育、疼痛评估（NRS）与舒适护理（体位、口腔、皮肤、呼吸）、临终心理五阶段及对应干预、家属哀伤辅导三阶段（预哀伤、丧中支持、丧后随访）。

岗课赛证落点：岗——安宁疗护与居家临终照护；证——“1+X”老年照护（中级）终末照护模块；赛——赛项中的人文关怀与沟通评分；标准——《老年安宁疗护服务规范》。创业训练产出为服务边界与转介清单、哀伤辅导流程——这是服务包合规设计中最重要的部分：明确哪些能做、哪些必须转介。目标：知识上说出安宁疗护原则、疼痛评估方法与哀伤辅导流程；能力上能完成舒适照护与家属哀伤辅导的初步介入；素质上理解“舒适优先于延长”，形成“我能做什么、我不能做什么”的边界自觉。

2. 重点、难点及突破

教学重点：疼痛评估与舒适护理的规范实施，家属哀伤辅导的基本技巧（倾听、共情、陪伴、资源链接）。突破方法：微课《安宁疗护与死亡教育》＋视频《生命的最后时光》；

课中演示舒适体位摆放与口腔护理，强调动作轻柔与语言安抚；NRS 评分逐人练习；哀伤辅导用话术卡＋示范对话；工位张贴“舒适照护五件事”清单。

教学难点：临终心理阶段的精准识别与个性化干预；哀伤辅导中“共情”与“同情”的分寸；面对死亡话题的情绪管理。突破方法：用五段真实对话片段对应五个心理阶段做识别训练；设“家属情绪崩溃”变式，要求只做三件事（在场、倾听、给资源）；引入“生命叙事”练习（为老人整理人生相册），用具体动作替代空洞安慰；邀请企业导师分享真实临终照护经历。

3. 课前：任务单导学与问题生成

课前推送微课与视频，任务单要求：写下“如果我是她，最后一个月最想做什么”三件事，并阅读教材中安宁疗护与普通临床护理的对比表。教师课前不评价答案，只在课堂上投影几份——学生的答案多集中在“回家”“见人”“不痛”，正好对应安宁疗护的三个核心：场所、关系、症状控制。



图 5-9　情景微课《临终老年人的舒适照护》视频截图



图 5-10　“四新”微课《“互联网+护理”与居家安宁疗护》（左）与数字人微课《居家安宁疗护》（右）视频截图

4. 课中：五阶递进实施

表 5-6　任务 6 安宁疗护 · 课中五阶实施

教学环节	教学内容	教师活动	学生活动	设计意图
情境导入 10 分钟	播放《生命的最后时光》片段：疼痛缓解、与家人完成告别。呈现王奶奶的病历与家属的一句话“医生，还能治吗？”	提问：“安宁疗护是不是放弃？”请学生表态并说依据；不给结论。	表态并说依据（多数认为“是放弃”）；被追问后出现分歧。	用认知冲突纠正“安宁疗护＝放弃治疗”的误区。
任务驱动 25 分钟	核心任务：为王奶奶制定一份舒适照护计划，并为家属做一次哀伤辅导。四项原则、疼痛评估、舒适护理四件事、心理五阶段。	讲四项原则与“舒适优先于延长”；演示 NRS 评估与体位摆放、口腔护理；点明三条禁忌（不轻易许诺“会好的”、不强行喂食、不在患者面前议论病情）。	记录原则与参数；练习 NRS 评估；观察并模仿体位摆放动作。	把“人文关怀”落成可操作的动作与禁忌。
以用导学 20 分钟	从症状到方案：疼痛 7 分、呼吸困难、口腔干燥、失眠四个问题分别怎么处理；哀伤辅导三阶段与四技巧。	出示真实安宁疗护记录单，请学生逐项填；示范哀伤辅导开场话术（“你愿意和我说说她吗”）；讲“共情不越界”的三条界线。	小组填写照护计划；练习开场话术并互评；标注“必须转介”的情形。	让舒适照护有路径，让哀伤辅导有话可说。
模拟演练 25 分钟	四人一组：护士、临终老人（疼痛 7 分、抑郁期）、家属（情绪崩溃）、观察员。	发案例卡与评分表；巡视纠正“说教式安慰”“跳过评估直接操作”；组织一组展示并请“家属”反馈感受；示范转介沟通。	轮转完成四种角色；完成疼痛评估、体位摆放、安抚家属；观察员记录共情语句与越界语句。	在最难的情境里练习镇定与边界，突破情绪管理难点。
总结评价 10 分钟	“我能做什么、我不能做什么”：填写服务边界与转介清单。	投影两份转介清单并点评；总结“舒适、尊严、支持”三词；布置课后撰写边界清单与反思日志。	填写转介清单；互评；记录要点。	把合规意识前置，让创业项目知道边界在哪。

5. 课后：双师引领拓学

课后完成两项：一是《居家照护服务边界与转介清单》（列明伤口处置、鼻饲管更换、导尿管护理等必须转介的操作及承接方）；二是一篇反思日志，写“这个单元改变了我对死亡的什么看法”。与衡阳爱忆家养老服务中心合作开展一次临终照护案例分享（线上），学生提交的转介清单由企业导师审核，作为服务包方案的合规章节。

6. 教学反思

成效：96.3%的学生能正确说出安宁疗护四项原则，转介清单完整率达 90.7%；有学生在日志中写道：“以前以为护理是让人活，现在知道还包括让人好好地走。”不足：临终心理五阶段的识别在混合表现时容易混淆（抑郁期与接受期）；部分学生仍急于安慰、说教式沟通；对死亡话题的回避情绪在模拟中表现为紧张、语速加快。改进：补充“心理阶段识别清单”与专项案例训练；增加“温和的死亡教育”素材（生命叙事、纪录片片段）；把“沉默与陪伴”作为可评分项，允许学生“不说话”。

六、学生活动设计

课堂活动以“人人有事做”为原则。除三人轮转实训外，设“错误招标”活动：每组把自己最没把握的一步写在便签上贴到黑板，全班投票选出前三名，由教师现场演示正确做法。这一活动把学生不愿暴露的薄弱点变成集体攻关对象。课外活动按四阶布置，学生按进度参与（表 6-1）。

表 6-1　学生活动与能力指向

活动	形式与要求	能力指向	评价证据
课前任务单	三问必答＋微课观看计时；提交家中老人一条真实信息	自主学习、问题生成	平台提交记录、问题质量
三人轮转实训	操作者、老人扮演者、观察员三角色轮转，每 12 分钟换一次	操作、沟通、评价	观察员评分表、操作录像
错误招标	便签匿名提交薄弱步骤，投票产生前三名集体攻关	反思与表达	便签留存、攻关记录
方案答辩	小组汇报服务包方案，企业导师与创业教师提问	产品思维、路演表达	答辩评分表（双评）
机构见习	养老机构与医养结合机构半日见习，完成需求观察表	需求识别	观察表、见习日志
社区入户评估	为 1—2 户老人完成评估与安全环境建议	迁移与沟通	评估单、建议书、家属反馈
照护者培训志愿	为家属讲一次 90 分钟的照护课	教学与表达	课表、签到、家属评价
金种子杯参赛	课程项目转化为参赛作品	综合与创新	参赛材料、获奖证书

活动的组织遵循一条底线：每个学生在一学期内至少完成一次“对真人”的评估或指导。真实的老人不会按教材配合，这一条比任何模拟都更能暴露问题，也更能建立职业认同。

七、教学评价

（一）评价构成

课程采用过程性评价与终结性评价结合，权重为过程性 60%（沟通情景考核 40%、安全环境设计 20%）、终结性 40%（照护计划书），与培养方案对本课程规定的三项评价要求一一对应（表 7-1）。

表 7-1　课程考核构成

评价项目	权重	评价主体	培养方案依据
沟通情景考核（进食帮助、用药指导、噎呛应急、家属沟通四个情景）	40%	教师、学生观察员、服务对象	2024 级、2025 级方案“沟通情景考核 40%”
安全环境设计（居家环境风险评估与适老化建议）	20%	教师、企业导师	方案“安全环境设计 20%”
照护计划书（终结性；能力评估、照护方案、成本测算与定价）	40%	教师组、企业导师	方案“照护计划书 40%”
其中：技能操作规范与核心步骤一票否决	计入沟通情景考核	教师、学生观察员	“1+X”老年照护（中级）技能考核点
其中：模块创业任务（4 次，累进为照护计划书）	计入照护计划书	教师、企业导师	方案“常态化开展创新创业实践”
合计	100%	—	过程性 60%＋终结性 40%

第一轮（2023 级）按培养方案“过程性 40%＋终结性 50%＋德育 10%”执行，思政素养以四件价值证据与反思日志单独评定；第二轮（2024 级）起依方案调整为上述结构，思政评价改为嵌入沟通情景与照护计划的评分要素。两轮权重调整均随培养方案修订同步完成。

（二）过程性评价细则

技能操作考核实行“核心步骤一票否决”：体位、一口量、核对、呼救四项中任一项错误，该项成绩记零并当堂重做。模块创业任务采用双评：教师评技术准确性与课程契合度，企业导师评商业可行性与成本合理性，两方评分差异超过 15 分时须合议。增值评价与课前测试、初次建档对比，看进步幅度而不只看绝对分。

（三）多元评价主体

评价主体包括教师、学生观察员、企业导师与服务对象（试点中的老人及家属）。服务对象评价只设三个问题：你愿意再来吗？你觉得被尊重了吗？你会推荐给邻居吗？不设分数，只记“愿意 / 不愿意”及原因。

（四）近三轮关键指标

表 7-2　近三轮教学关键指标对比

指标	2023 级（第一轮）	2024 级（第二轮）	2025 级（本轮，阶段数据）
技能考核通过率	94.8%	97.9%	98.2%
核心步骤失误率（体位 / 一口量 / 核对 / 呼救）	18.4%	11.2%	8.6%
照护计划书平均分	76.3	82.1	83.4
居家模拟角与机构场景规范度差值	31 个百分点	18 个百分点	13 个百分点
服务包方案完整率（含成本测算）	61.5%	78.1%	81.0%
学生评教	95.2	97.1	—

注：2025 级数据为本学期阶段数据，取自已完成的三个单元技能考核与阶段方案评审；学生评教于学期末统一开展，届时补录。

八、教学反思

（一）成效判断

从可观测的四个方面看，课程达到了预期。其一，操作规范性提升：核心步骤失误率从 18.4%降至 8.6%，“一票否决”规则使安全底线成为习惯而非背诵。其二，迁移能力提升：居家模拟角与机构场景的规范度差值由 31 个百分点缩小到 13 个百分点，学生开始在动手前先看环境。其三，方案能力提升：含成本测算的服务包完整率从 61.5%提高到 81.0%，学生能说清“这项服务值多少钱、为什么”。其四，学习状态变化：学生提问从“这一步做几秒”转向“这个老人在家里做不了怎么办”，问题性质的变化最能说明专创融合正在起效。创业教育不是教学生怎么写出完美的商业计划书，而是教他们学会在真实的拒绝中听懂客户的真实需求。

（二）存在问题

其一，五阶课堂对教师控场能力要求高。25 分钟分组实训中，教师需同时兼顾安全纠正、进度控制与观察记录，合班实训的班额下个别指导仍不足。其二，创业任务的评价标准偏软。“商业可行性”主要由企业导师经验判断，缺少可比口径，不同组之间分数可比性不强。其三，课前导学完成度不均衡。部分学生只看视频不做任务单，课前问题生成不足，情境导入段的效果依赖教师临场补救。其四，跨专业协同缺位。服务包需要成本核算与宣传物料设计，护理学生独立完成时明显吃力，成品完整度受限。

（三）改进措施

其一，开发实训工位观察记录工具，用平板即时勾选关键步骤，减轻教师记忆负担，把课堂时间还给指导；下一轮在 4 个班先行试点。其二，与创业指导教师共同制定创业任务评

分量表，把“商业可行性”拆成客户画像清晰度、成本项完整性、定价依据可查性、合规边界明确性四项可判定指标，每项给出分值锚点。其三，把课前任务单改为“必答三题＋视频观看计时”，未完成者课中先补，不以扣分代替补学。其四，推动“护理＋信息＋经管”跨专业组队，依托2026级方案在智慧康养专业群内的“高层互选”机制，由经管专业学生承担成本测算、人工智能技术专业学生承担线上随访工具设计。

第二部分　课程建设成果报告

一、课程定位与专创融合逻辑

（一）专业与课程基础

衡阳科技职业学院护理专业（专业代码 520201）隶属医药卫生学院，面向临床护理、社区护理、母婴护理、老年护理、健康保健五个岗位方向培养人才；2026 级培养方案增设"智慧康养服务"方向，并将护理专业纳入学校智慧康养专业群"底层共享、中层分立、高层互选"的课程体系。专业建有南华大学附属第一医院、附属第二医院、附属南华医院、衡阳市中心医院、衡阳市第四人民医院、衡阳市第五人民医院等校外紧密合作实习实训基地 20 余个，人才培养方案将"社区/医养结合机构"列为岗位实习的固定轮转科室，实习内容包含社区护理、老年护理与智慧康养服务，为《老年护理学》提供了稳定的实践出口。

《老年护理学》是护理专业课程体系中的专业课程：2023 级列为专业拓展课程（课程代码 ZH301），2024 级起列为专业核心课程（专业核心课序号 7，课程代码 01013108），3 学分、48 学时（理论 24 学时、实践 24 学时），实践学时占 50%，学期考核方式为考试，安排在第三学期。课程近三年连续开设，最近两轮分别于 2025 年 9 月至 2026 年 1 月（2024 级 2 个教学班 96 人）、2026 年 9 月至 2027 年 1 月（2025 级 2 个教学班 96 人）完成教学，两轮覆盖学生 192 人，本团队累计授课 96 学时。

课程使用人才培养方案"教材选用"表指定的《老年护理学》（徐娇、马嫦英、吴柳欢主编，上海科学技术出版社），该教材在 2024 级、2025 级、2026 级培养方案中均标注为校企合作双元规划精品教材。教材已建成融媒体形态，配套数字化操作视频与线上学习资源，以老年生命周期健康管理为主线，设绪论、老年人健康评估、健康保健、常见心理问题与护理、日常生活护理、用药与护理、常见疾病与护理、安宁疗护、老年护理实训九章，配有八项标准化实训（用药指导、进水帮助、进食帮助、噎呛应对、穿脱衣裤、纸尿裤更换、如厕帮助、助行器具使用），并与护士执业资格考试、"1+X"老年照护职业技能等级证书内容衔接，落实培养方案"1+X 书证融通、育训结合"的人才培养模式。

培养方案在"专业核心课程主要教学内容与要求"表中标注，本课程对应培养规格第 5、6、7、8、9、12、14 条。课程的三维目标即按这七条规格设定，并在模块与考核中逐条落位，对应关系见表 1-1。

表 1-1　课程支撑人才培养规格对应表

培养规格序号	规格要点（培养方案）	课程目标对应	承载模块	考核证据
第（5）条	掌握护理基本理论和基本知识，以及必备的基础医学和临床医学知识	知识目标：老化特点、老年健康问题的基础理论	模块一、模块二	照护计划书中"方案—依据"对照
第（6）条	掌握全生命周期常见疾病护理知识、急危重症和传染病护理知识	知识目标：老年常见疾病与老年综合征的护理要点	模块二	照护计划书"慢病管理与安全用药"部分
第（7）条	掌握一定的老年、中医、康复等专科护理知识（2026 级增列智慧康养基础知识）	知识目标：老年综合评估工具、失能失智照护要点	模块一至模块四（2026 级含智慧康养模块）	评估记录单、健康数据判读记录
第（8）条	具有熟练运用基本护理技术和专科护理技术的能力（2026 级增列智慧化评估与照护能力）	技能目标：八项标准化实训技能	模块三、模块四	沟通情景考核（核心步骤一票否决）
第（9）条	具有依照护理规范和程序对护理对象实施整体护理的能力	技能目标：按护理程序完成"一人一档、一档一方案"	模块一至模块四	照护计划书（终结性评价）
第（12）条	具有为个体、家庭、社区等提供健康保健服务的能力	技能目标：家庭照护者培训、社区健康指导	模块二、模块四	安全环境设计、社区试点服务记录
第（14）条	掌握信息技术基础知识，具有适应数字化、智能化发展需求的数字技能	素质目标：健康数据读取、记录与异常识别的数字素养	模块一 2026 级为模块四）	数据判读记录、线上随访工具使用

2026 级方案对上述规格作了智慧化升级：第（7）条增列"智慧康养设备操作、老年健康大数据分析、智慧养老平台应用等基础知识"，第（8）条增列"运用智慧化手段进行老年健康评估、慢病管理和失能失智照护的能力"。2026 级培养方案据此新增"智慧康养设备在老年护理中的应用"（4 学时）与"失智症认知与基础照护"（12 学时）两个模块，原四模块的评估与照护内容并入方案模块二、三、五，八项标准化实训并入模块六综合实训，七条规格在新方案中均有对应载体。

参赛资格方面，竞赛方案要求参赛专业近 3 年学校师生依托该专业参加省级创业大赛不少于 2 次或孵化项目不少于 2 个。护理专业近 3 年依托本专业参加省级创业大赛 2 次、孵化学生创业项目 2 个，满足参赛条件，相关证书与孵化协议见第五部分证明材料。

（二）课程定位、专创融合逻辑与课程目标

课程定位为面向老年照护与智慧康养岗位群，以老年人能力评估与全程照护能力为主线，培养专业评估、日常照护、风险应对与技术转化四类可交付能力；专创融合按“真实需求—技术能力—产品原型—商业验证”四环节设计，三维目标按培养方案第 5、6、7、8、9、12、14 条培养规格设定。上述内容详见《教学实施报告》相关章节及表 2、表 3，此处不再重复。本部分重点说明建设举措、标志性成果与特色创新。

（三）与区域经济社会发展的对接

课程建设紧密对接地方需求，主要对接三条现实线索。

第一，深度老龄化带来的照护服务缺口。衡阳市 60 周岁及以上老年人口 148 万，占总人口的 23%，已进入中度老龄化社会；全市养老机构 201 家、床位 1.62 万张，其中护理型床位占比 92.8%，累计建成 2009 处社区（农村）养老服务设施，193 家医疗卫生机构与养老机构签订合作协议，基本形成"15 分钟养老服务圈"。护理型床位的高占比说明"机构内有照护、居家缺照护"——失能、半失能老人绝大多数居住在家里，专业照护服务恰恰在"最后一米"供给最薄弱。

第二，政策层面的明确指向。衡阳市已制定《衡阳市养老服务"十五五"专项规划》《衡阳市进一步加快医养结合发展的实施方案》，推进长期护理保险制度改革，实施中度以上失能老年人养老服务消费补贴项目，并通过政府购买服务方式支持助餐、助洁、助浴、助医等上门服务。长期护理保险的失能等级评估、居家照护待遇兑现，都需要具备专业评估与照护能力的人员承接，这为课程项目提供了支付端与合规通道。

第三，"1+X"证书与教材的书证融通。课程教材与"老年照护"职业技能等级证书培训内容对接，学生修完课程、考取证书，即同时具备服务能力证明与从业资质凭证，创业项目的人员资质问题在课程内一并解决。

（四）校内孵化支撑

学校大学生创业孵化基地已建成运行，场地 3000 平方米、工位 150 个，现入驻创业企业 25 家，带动就业 78 人，为课程项目提供场地、资金、财税、法务与产学研对接支持。课程与基地建立三项联动机制：其一，课程形成的服务包方案可申请入驻基地，由基地提供免费工位与注册代办服务；其二，基地在孵健康服务类项目作为课程真实案例来源；其三，基地入驻企业负责人参与课程项目评审，担任服务包设计方案的产业评委。

二、课程内容重构与资源建设

（一）课程内容重构

课程按“老年健康服务链”而非教材章节顺序重构内容，将教材九章整合为四个递进模块（模块一 12 学时、模块二 16 学时、模块三 10 学时、模块四 10 学时，合计 48 学时），每个模块内部包含完整的一次创业训练循环；模块划分、核心技能与创业训练任务详见《教学实施报告》表 3，此处不再重复。重构后的三点变化是：模块按“评估—保健—照护—心理与终末关怀”的服务链排列；每个模块以一项可交付成果收口；模块之间以同一位老人的照护进程衔接。

（二）教材与教学资源

课程教学团队参与编写培养方案指定的双元规划精品教材《老年护理学》1 部（九章、八项标准化实训、章节案例导入与执业资格对照练习，配套融媒体资源），编写《老年护理学专创融合教学案例集》1 册（收录 10 个真实案例），开发《失能老人居家照护服务包操作规范》1 份（由衡阳爱忆家养老服务中心行业导师审核），建设《老年照护技术转化清单》教学资源包 1 套，逐项列明每项照护技术对应的服务形态、目标客户、所需资质与风险点。

课程建成微课与实训视频 54 个，其中前沿理论系列 12 讲、章节技能与实训视频 42 个，覆盖教材第一至第九章全部操作项目。操作视频按"标准操作—常见错误—居家场景调整"三段式录制，其中居家场景调整部分是专创融合特色的直接体现：同一项照护在机构标准与居家条件下要求不同，学生在视频中即可看到差异。

（三）实训条件

学校建有护理实训中心，其中老年护理技术实训室设适老化卧室、适老化卫生间、适老化客厅与适老化餐厅，配置各类老年人保护用具，工位数 50 个；社区护理技术实训室配置家庭访视包与家庭生活设施，可开展家庭访视与居家环境评估；护理综合实训室含高仿真情景实训室、OSCE 考站与模拟病房。上述条件与培养方案"校内主要实训教学条件配置表"一致，可完成老年人能力评估、生活照护、助行器具使用、噎呛应对等全部核心技能的教学与考核。适老化场景与家庭访视条件是本课程专创融合的关键硬件：空间狭窄、光线不足、无

助手在场，与真实居家环境一致，学生在此训练时会自然发现"机构里做得出来、家里做不出来"的差距。

（四）校企协同资源

课程形成"深度合作＋区域协同"的产业资源结构。

一是与衡阳爱忆家养老服务中心（学校深度合作单位）共建"失能老人照护"实训项目。中心提供照护服务标准、带教人员与脱敏后的真实案例，派员参与实训指导与方案评审。中心企业导师刘映池长期从事居家照护服务运营，熟悉服务全流程与成本结构，承担课程教学、用品选型评审与答辩指导。中心同时提供纸尿裤、护理垫、助行器具、防压疮用品、适老化改造用品的型号、价格与售后支持，作为用品选型与成本测算的比对来源，并承接超出护理执业范围操作的转介服务。

二是与上海孝心驿站（校企合作单位）建立标准化协同，引入其居家照护服务标准化经验、服务质量管理工具与银发经济前沿资讯，用于服务包操作规范迭代与照护者培训课程包建设。

两者互补：爱忆家解决"能到场、能带教、能转介"，孝心驿站解决"标准高、视野宽"。

三、教学团队建设

表 1-2　教学团队构成

姓 名	团队角色	职称与身份	主要贡献
马嫦英	团队负责人、创业指导教师	主任护师 副教授 专业带头人	创新创业课程教学与学生项目孵化指导，商业模式设计与成本定价训练，赛事规则对接
谭博宇	专业理论课教师	助教　老年护理学专任教师	统筹课程建设与参赛组织，课程重构与专创融合逻辑设计，理论教学与说课程
张策建	专业实践课教师	助教　老年护理学专业实践课教师	实训教学与实训条件建设，实践教学环节设计，实训案例编制，教学展示
刘映池	企业导师	中级 衡阳爱忆家养老服务中心运营负责人、董事长	服务标准审核，用品选型与成本评审，真实案例供给，转介通道与答辩指导

团队建设有四个特点。

其一，四人与竞赛方案"专业理论课教师、专业实践课教师、创业指导教师、企业导师各 1 人"的要求一一对应。课程统筹、课程设计来自校内教学一线，企业导师来自学校深度合作单位，产业资源可常态进课堂，不是临时聘请的挂名专家。

其二，创业指导有实战与指导双重积累。马嫦英老师长期承担创新创业课程教学与学生项目孵化指导，熟悉商业模式设计与赛事评审要求；团队指导教师马嫦英多次指导学生参加

创业大赛并获奖：2019 年指导作品获湖南省黄炎培职业教育奖创业规划大赛一等奖，2020 年指导作品"南华银色康复护理驿站"获湖南黄炎培职业教育奖创业规划大赛二等奖，并指导学生获第三届中华职业教育创新创业大赛三等奖，为项目提供指导支持。团队中具有 3 年及以上指导或辅导学生创业经验的教师不少于 1 人，满足竞赛方案要求。

图 1-1　指导教师指导学生参加创业大赛获奖证书







（左起：2019 年湖南省黄炎培职业教育奖创业规划大赛一等奖、2020 年湖南黄炎培职业教育奖创业规划大赛二等奖、第三届中华职业教育创新创业大赛三等奖）

其三，教材即资源。课程教学团队参与编写的正式出版融媒体教材，使课程内容、实训标准、证书衔接一体化，这是多数同类课程不具备的条件。

其四，团队结构符合培养方案"师资队伍"要求。培养方案规定专任教师"双师素质"占比 62.5%、高级及以上职称占 43.75%，专业教师每年到医疗卫生机构实践不少于 1 个月，兼职教师应从医疗卫生机构高技能人才中聘任、一般应具有中级及以上专业技术职务。本课程四

位成员中，理论课与实践课教师均为校内专任教师并按规定参加医院实践，企业导师来自学校深度合作单位、长期承担带教，团队结构与培养方案对本课程的教师配置要求（专兼职结合、本科以上学历或讲师以上职称、执业护士资格、具有行业经历）一致。

团队实行"双周教研"与"角色互嵌"制度：每两周一次集体教研，理论课教师与实践课教师互换授课环节，创业指导教师参与模块任务书设计，企业导师每学期进课堂不少于 4 次。角色互嵌避免了"理论讲理论、实训练动作、创业另开一门课"的割裂。

四、教学方法改革

培养方案对本课程提出的教学方法要求是"以能力为本位，淡化课堂与实践距离"，建议采取任务驱动、案例教学、情境教学、角色扮演、模拟仿真和真实环境演练等方法。课程据此确定四种主用方法，并按模块组合使用，使方法服务于内容而不是反过来。

项目式教学。以"为一位失能老人设计一份居家照护方案"为学期总项目，学生分组完成，成果包含能力评估、照护设计、用品配置、成本测算、定价方案五个部分。总项目按模块拆分为四个阶段性任务，与模块教学同步推进。

情景化教学。在居家照护模拟角还原老人家庭环境，设置"老人进食噎呛""如厕跌倒""拒食拒药""夜里反复起床"等突发与高频情景，训练学生在非理想条件下的处置能力，并让学生体验居家服务的不确定性，理解标准化流程的价值。

案例式教学。以教材章节案例导入为起点，补充真实照护案例，采用"案例呈现—问题提出—小组讨论—方案汇报—教师点评"五步法。讨论要求学生回答两个问题：这位老人居家期间由谁照护？如果我们来照护，需要什么条件？

竞赛驱动教学。将校级"金种子杯"、省级黄炎培大赛、挑战杯等赛事要求引入课程作为高阶任务，学生课程项目可直接转化为参赛作品。近两轮教学中，模块三的服务包设计任务直接产出了本届参赛项目的原型。

五、学生创业行动与标志性创业项目

（一）学生创业行动的三个层次

第一层：全员创业意识启蒙。全体修课学生完成需求调研与技术清单，形成对"照护能力可以被产品化"的基本认识，两轮覆盖 192 人。

第二层：部分学生项目实践。以课程总项目为基础，遴选学生团队进入项目深化，完成服务包设计与小规模试点。

第三层：少数团队孵化落地。优选团队进入学校大学生创业孵化基地，"银龄安护·失能老人居家照护服务包"作为标志性项目持续运营。

三个层次的设计意图是：创业教育不必人人开公司，但人人都应建立"技术可以变成服务"的意识；有条件的再往前走一步，走通全程。

（二）项目来源

"银龄安护·失能老人居家照护服务包"直接源于《老年护理学》健康评估与日常生活护理模块的课堂任务。学生在养老机构和社区见习中发现，失能、半失能老人居家照护存在"三无"困境：无评估——家属说不清老人到底需要什么等级的照护；无方法——翻身、助浴、如厕、喂食全凭经验摸索；无支持——用品不会选、价格不透明、出了状况没人问。

这一发现由学生自主提出，教师仅提供观察框架，不预设结论。项目从问题到产品的全过程记录于《老年护理学专创融合教学案例集》，可作为教学过程的可核验证据。

（三）产品形态

项目将服务设计为按月订阅、三档可交付的服务包，客户按老人失能程度与家庭条件选择。

表 1-3　失能老人居家照护服务包产品设计

档位	服务内容	周期	建议定价	目标客户
基础包	每月 1 次老年人能力评估＋每周 1 次生活照护上门（清洁协助、进食协助、体位转移）	按月	580 元	半失能老人、家属可参与照护的家庭
标准包	基础包全部内容＋每周 2 次上门照护＋居家安全风险评估与适老化建议	按月	1180 元	失能老人、以老年配偶或高龄子女照护为主的家庭
加强包	标准包全部内容＋用药分装与指导＋家庭照护者培训＋应急响应	按月	1980 元	重度失能、多处压疮风险、照护者完全无经验的家庭

三档设计的依据不是价格分层，而是照护强度分层：档位差异体现在上门频次、是否含用药管理与照护者培训，与老人失能等级和家庭照护资源直接挂钩。定价为课程成本测算训练的建议值，正式对外报价前须按用品实际供货价与人力成本复核，并与当地家政、护工上门服务价格带比对。

（四）技术支撑与合规边界

服务包包含的全部评估与照护技能均在《老年护理学》课程教学范围与教材八项实训之内，由学生经实训考核掌握，由具备相应资质的成员实施。能力评估对接"1+X"老年照护证书与长期护理保险失能等级评估要求；噎呛应对等应急技能来自教材实训四。

合规边界写进了产品说明书：超出护理执业范围的医疗操作（伤口处置、鼻饲管更换、导尿管护理等）明确列入转介清单，由合作单位衡阳爱忆家养老服务中心或社区卫生服务机构承接，项目仅做转介不做处置。学生在技能训练阶段即填写"这项技术需要什么资质或条件"，在项目设计阶段提交转介清单，合规意识由此前置，而不是等到出问题再补。

（五）商业模式

收入来源有三：照护服务费（人力驱动）、用品销售差价（产品驱动，纸尿裤等耗材构成持续复购）、家庭照护者培训（课程驱动）。成本结构为人力、耗材、用品、交通与平台成本。据课程内财务测算训练，服务费毛利率较高、用品差价较低、耗材复购构成稳定现金流，综合毛利率区间为 30%至 35%。

项目与一般家政服务的差异在于三重壁垒：一是专业评估壁垒，能完成能力评估、照护等级判定等需要专业判断的环节，并对接长护险与消费补贴政策；二是标准壁垒，服务规范由爱忆家养老服务中心行业导师审核，服务过程有记录单可追溯；三是用品供应链壁垒，与深度合作单位合作，用品选配有专业依据、供货有本地库存、售后有明确责任。

（六）试点情况

项目已在衡阳市蒸湘区 3 个社区开展试点，累计服务老人家庭 23 户、上门服务 60 次，客户满意度 99%，续订或转介绍率 77.3%。试点遵循三条原则：服务前签署知情同意，服务中双人在场，服务后记录服务日志。试点形成的服务日志与客户反馈是项目的实证材料，与第四部分学生创业案例中的过程记录一一对应。

试点的教学价值大于商业价值。课堂上认为合理的服务设计，客户可能因价格、信任、习惯而拒绝。有学生设计的加强包在第一轮试点中零成交，回访发现客户并不需要"每周三次上门"，真正需要的是"出事时有人能马上来"。这个反馈直接导致应急响应从加强包拆出、改为三档通用。这种冲击是课堂最难模拟的创业教育。

（七）对课程的反哺

其一，真实案例进课堂。试点积累的真实案例已编入《老年护理学专创融合教学案例集》，收录 10 个案例，覆盖课程四个模块。

其二，服务标准进课程。项目形成的《失能老人居家照护服务包操作规范》成为课程"居家照护服务设计"专题的核心教学材料，其中服务流程九环节与记录表单目录直接改造为课程任务书。

其三，实训项目新增。与企业联合开发"照护用品选配"实训项目，填补原课程在用品应用方面的空白。

其四，教研产出。项目支撑教研论文 1 篇、校级课题 3 项、实用新型专利 7 项（团队师生围绕老年护理用品获国家知识产权局授权）。

六、建设成效

（一）标志性成果

两轮建设形成五项可核验的标志性成果，分别落在平台、赛项、教材、专利、证书五个支点上，均可追溯到立项文件、获奖证书、专利证书、版权页与成绩单。

其一，省级校企合作实践基地通过结题验收。2023 年 10 月，学校与爱忆家养老服务中心联合申报的"衡科爱智慧养老护理教育校企合作实践基地"经湖南省教育厅立项（项目编号 HNKK-2023-HLYL-001），执行周期 2023 年 10 月至 2025 年 9 月，实际提前 6 个月完成核心目标，已完成结题验收。基地为课程提供三样东西：真实场景（助浴间、适老化样板间、居家服务现场）、真实标准（在用的评估表单与服务记录单直接改造为课程任务书）、真实成本（照护用品供货价），同时充当项目转介通道与学生实习出口。

其二，学生获省级技能竞赛二等奖。2025 年，护理专业学生夏远玲参加 2025 年度"楚怡杯"湖南省职业院校技能竞赛"健康养老照护"赛项获二等奖，学校以衡科院发〔2026〕1 号文件予以表彰。选手赛前训练不另起炉灶，直接用课程模块三、模块四的实训项目与技能考核评分表，训练素材为进食帮助、噎呛急救、穿脱衣裤、体位转移四个章节视频。参赛后课程据此把标准化沟通在技能考核中的权重由 10 分提高到 15 分，并把"限时规范完成"写入实训达标标准——竞赛反哺教学，落到了评分表上。

其三，团队指导教师马嫦英主编的教材正式出版。《老年护理学》（徐娇、马嫦英、吴柳欢主编，上海科学技术出版社）为培养方案"教材选用"表所列的校企合作双元规划精品教材，九章、八项标准化实训、章节案例导入与执业资格对照练习，融媒体形态配套操作视频

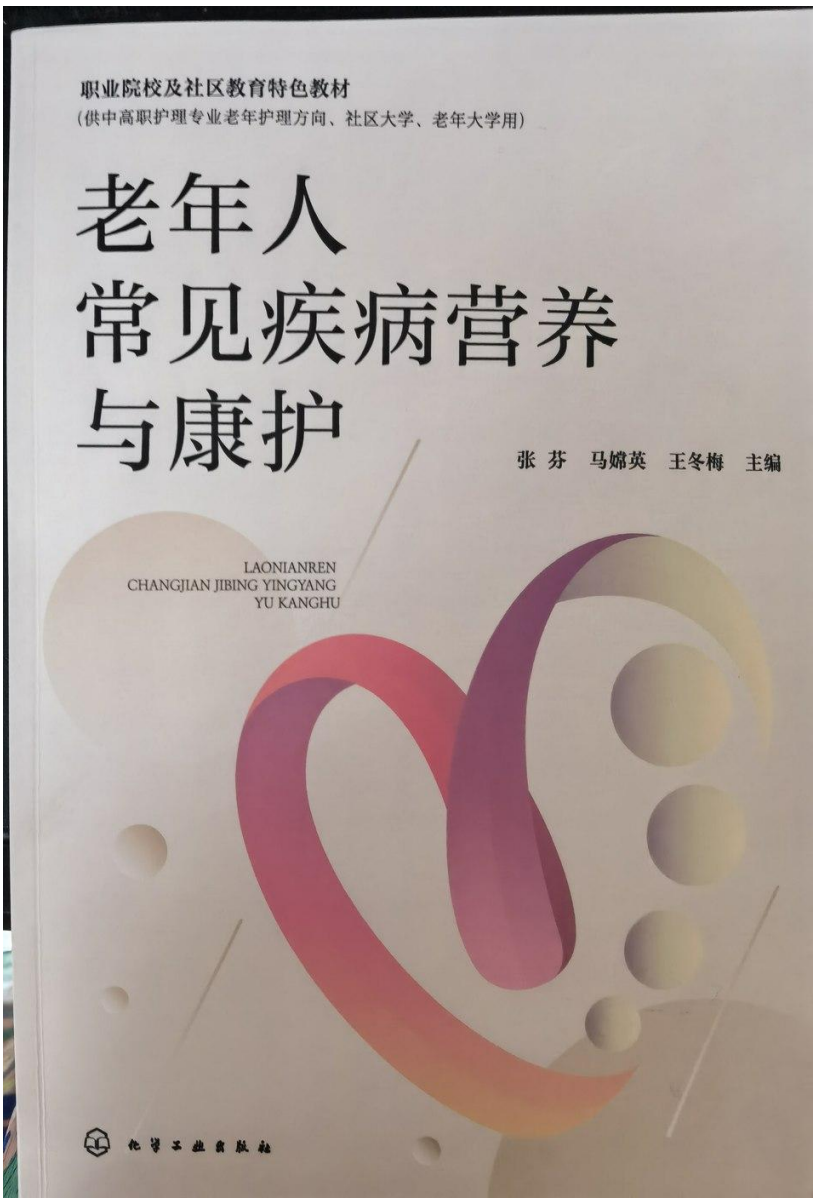
与线上资源。教材按服务链排列实训序列、每项实训标注执业边界与转介条件、章末编入护考对照练习，使课程改革有本可依、换人不换标准。

图 1-2　指导教师主编教材


医药卫生类职业教育校企合作“双元规划”精品教材
老年护理学
主编 徐 娇 马嫦英 吴柳欢
上海科学技术出版社


医药卫生类高等职业教育校企合作“双元规划”精品教材
护士人文修养
马嫦英 周霞丽 刘映池 主编
天津出版传媒集团
天津科学技术出版社


中医护理学
ZHONG YI HU LI XUE
天津出版传媒集团
天津科学技术出版社



（左起：《老年护理学》（徐娇、马嫦英、吴柳欢主编，上海科学技术出版社，校企合作"双元规划"精品教材，本课程主教材）、《护士人文修养》（马嫦英、周霞丽、刘映池主编，天津科学技术出版社）、《中医护理学》（"十三五"规划教材，天津科学技术出版社）、《老年人常见疾病营养与康护》（张芬、马嫦英、王冬梅主编，化学工业出版社）

其四，护士执业资格考试通过率 96%。2023 级护理专业学生参加 2026 年全国护士执业资格考试，通过率 96%，高于全省同类院校平均水平。这一结果来自三项课程设计：重点章节课时不因专创融合而压缩、教材章末设执业资格对照练习、技能考核实行"核心步骤一票否决"。需要说明的是，96%是通过率而非优秀率，它证明的是底线守住，而非专科能力的上限。

其五，老年护理用品获 7 项实用新型专利授权。团队指导教师马嫦英带领学生立足照护一线的真实痛点，围绕进食辅助、防压疮体位垫、助行安全、服药提醒等老年护理用品开展微创新，累计获国家知识产权局实用新型专利授权 7 项。专利挖掘全程向学生开放，学生参

与需求识别与方案改进，"照护痛点—用品改进—专利申报"成为课堂创新启蒙的固定链条，也为"银龄安护"服务包的用品选配提供了自主技术支撑。

图 1-3　老年护理用品实用新型专利证书



证书号第14868757号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种适用于卧床病人的病人服结构

发　明　人：马嫦英;马瑶;周桂容

专　利　号：ZL 2021 2 1710316.1

专利申请日：2021年07月27日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2021年11月26日　　授权公告号：CN 214854573 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

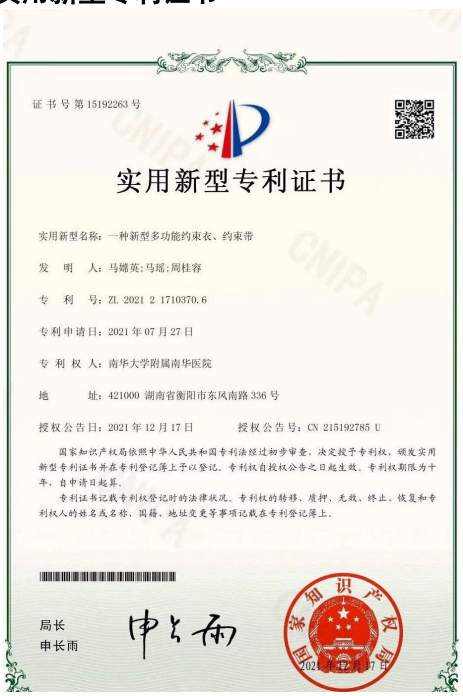
局长
申长雨

国家知识产权局

2021年11月26日

第 1 页 (共 2 页)

其他事项参见续页



证书号第15192263号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种新型多功能约束衣、约束带

发　明　人：马嫦英;马瑶;周桂容

专　利　号：ZL 2021 2 1710370.6

专利申请日：2021年07月27日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2021年12月17日　　授权公告号：CN 215192785 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

局长
申长雨

国家知识产权局

2021年12月17日



证书号第15657355号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种便于卧床病人自理式便器

发　明　人：马嫦英;张芬;马瑶;周桂容;黄小英

专　利　号：ZL 2021 2 1893238.3

专利申请日：2021年08月13日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2022年01月28日　　授权公告号：CN 215652246 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

局长
申长雨

国家知识产权局

2022年01月28日

第 1 页 (共 2 页)

其他事项参见续页



证书号第15647735号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种平车过床器

发　明　人：马嫦英;张芬;陈莉;马瑶;黄小英;周桂容;李颖

专　利　号：ZL 2021 2 2013941.7

专利申请日：2021年08月25日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2022年01月28日　　授权公告号：CN 215652239 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

局长
申长雨

2022年01月28日

第 1 页 (共 2 页)

其他事项参见续页



证书号第15665143号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种重症患者病人服

发　明　人：马嫦英;张芬;陈莉;马瑶;黄小英;王莉;李颖

专　利　号：ZL 2021 2 2013951.0

专利申请日：2021年08月25日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2022年01月28日　　授权公告号：CN 215649409 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

局长
申长雨

2022年01月28日

第 1 页 (共 2 页)

其他事项参见续页



证书号第15738118号

实用新型专利证书

实用新型名称：一种床上头部护理清洗装置

发　明　人：马嫦英;马瑶

专　利　号：ZL 2021 2 2148048.5

专利申请日：2021年09月07日

专利权人：南华大学附属南华医院

地　　址：421000 湖南省衡阳市东风南路336号

授权公告日：2022年02月08日　　授权公告号：CN 215740038 U

国家知识产权局依照中华人民共和国专利法经过初步审查，决定授予专利权，颁发实用新型专利证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。专利权期限为十年，自申请日起算。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。

局长
申长雨

2022年02月08日

第 1 页 (共 2 页)

其他事项参见续页

（上排左起：一种适用于卧床病人的病人服结构（ZL 2021 2 1710316.1）、一种新型多功能约束衣、约束带（ZL 2021 2 1710370.6）、一种便于卧床病人自理式便盆器（ZL 2021 2 1893238.3）；下排左起：一种平车过床器（ZL 2021 2 2013941.7）、一种重症患者病人服（ZL 2021 2 2013951.0）、一种床上头部护理清洗装置（ZL 2021 2 2148048.5））

（二）学生成长

课程修课学生"1+X"老年照护职业技能等级证书通过率99%，课程操作考核通过率100%。学生在省级技能竞赛中获奖1项（夏远玲，2025年度"楚怡杯"湖南省职业院校技能竞赛"健康养老照护"赛项二等奖）、校级"楚怡杯"技能竞赛护理组一等奖1项（夏远玲、周茜、段敏、蒋婷婷团队）、双创赛事获奖4项。

更重要的变化体现在学习状态上。学生课堂主动提问率与课后自主到实训室练习的时长明显提升，学生开始带着具体问题进入实训室，而非按教师要求完成动作。学生提问从"这一步做几秒"转向"这个老人在家里做不了怎么办"，问题性质的变化说明专创融合的教学目标正在达成。

（三）课程与资源建设

课程完成内容重构，形成四个模块化教学单元；参与编写正式出版双元规划教材1部、建成教学案例集1册（收录真实案例10个）、服务包操作规范1份、技术转化清单1套；建成54个微课视频资源，覆盖教材第一至第九章全部操作项目；形成"课程—竞赛—孵化"三阶培养模式。团队承担校级教改课题3项，发表教研论文1篇。课程建设与培养方案修订同步推进：2026级培养方案在智慧康养专业群建设框架下新增智慧康养设备应用与失智症认知照护两个模块，课程团队已按新方案完成课程标准修订与模块化教学设计，模块对应关系见表1-3说明。

（四）社会服务与辐射

师生团队依托省级校企合作实践基地与社区开展老年评估与照护指导服务，累计服务老人200余人次；为社区居家养老服务站提供照护技术培训6场；课程建设与地方"15分钟养老服务圈"建设形成实际对接。基地通过结题验收后，服务场景与带教师资由阶段性支持转为常态化保障。课程近年来组织学生分批赴市内多家养老机构开展见习实践与敬老志愿服务，覆盖老年评估、生活照护、陪伴关怀等环节，见习记录与志愿服务反馈归入课程档案。

课程专创融合模式在医药卫生学院康复、养老方向课程中推广，4门课程借鉴了四阶实施框架；团队在校内教学工作会议、创新创业教育专题会上作经验交流2次。

七、特色与创新

特色一：以服务链重构课程，使专创融合有物理载体。课程不是在专业课里加几节创业课，而是把教材九章按"评估—保健—照护—支持"的服务链重新排列，四个模块对应四类可交付服务，学生在完成模块学习的同时完成一次产品设计。专创融合落在课程结构上，而非教学环节上。

特色二：以正式出版教材与"1+X"证书书证融通，使创业项目自带资质通道。课程使用的《老年护理学》为培养方案指定的校企合作双元规划精品教材，与"老年照护""医养个案管理"职业技能等级证书内容衔接，学生修课、考证、上岗、创业在同一个知识体系内完成，项目人员的专业资质有证书凭证，这一条件多数同类项目不具备。

特色三：以真实供应链与本地机构导师支撑产品原型，使创业项目不是纸面方案。照护用品涉及品类、价格、售后，项目由学校深度合作单位派员参与用品选型与成本评审，可常态进入课堂；同时依托该中心建立医养转介通道，并联合上海孝心驿站引入居家照护标准化经验，使"机构内照护"与"居家照护"形成服务闭环。

特色四：以执业边界教育前置，使创业教育包含合规自觉。课程在技能训练阶段即要求学生填写"这项技术需要什么资质或条件"，在项目设计阶段要求明确转介清单。学生形成的不是"什么都能做"的自信，而是"知道什么不能做"的专业判断，这对养老服务类创业尤为重要。

特色五：以四类角色共育，使团队结构成为课程资源。理论课教师、实践课教师、创业指导教师、企业导师各司其职又相互嵌入：创业指导教师是课程设计参与者，企业导师是教学环节实施者，实践课教师承担教学展示，理论课教师统筹说课程。分工成了课程日常运行的组织方式。

八、存在问题与改进

其一，试点规模有限。受时间与人力限制，试点集中在少数社区，样本量不足以支撑严格的市场结论。改进方向是扩大与社区卫生服务机构、居家养老服务站合作，将试点纳入学生暑期社会实践，形成常态化服务与数据采集机制。

其二，师资创业实战经验有待加强。校内教师熟悉教学与专业，但缺少企业经营经历，在成本测算、客户获取、合同风险等环节的判断依赖企业导师。改进方向是引入企业导师深度参与课程，选派教师参加创业教育培训与养老服务企业管理实践。

其三，考核中"商业可行性"的可比性不足。培养方案规定的照护计划书占40%，其中成本测算与定价部分仍主要依靠企业导师的经验判断，缺少统一的量化口径；试点数据报告等过程性材料尚未单列评分要素，学生对"方案能不能落地"的重视程度不如"操作是否规范"。改进方向是开发专创融合课程评价量表，把成本项完整性、定价依据可查性、合规边界明确性拆成可判定的评分点，并将试点数据报告纳入过程性评价。

其四，跨专业协同不足。服务包实际需要信息技术（线上随访）、财务（成本核算）、设计（宣传物料）支持，目前主要由护理学生自主完成，质量受限。改进方向是依托2026级方案在智慧康养专业群内设置的"高层互选"课程机制，与康复治疗技术、医养照护服务专业联合组队，把服务包做成真正的复合型产品。

课程建设的核心经验可以概括为一句话：老龄化社会最大的需求缺口就在居家照护的"最后一米"，老年护理课程里天然埋着创业的种子，教师的功夫在于把评估与照护技术组织成可交付的服务，并给学生一条从课堂走到老人床边的路径。

第三部分　网评支撑材料

一、评教结果

一、评教组织与数据来源

课程评教纳入学校教学质量监控体系，数据全部取自学校教务管理系统与二级学院教学督导记录，不作二次加工。评价主体包括学生、教学督导、同行教师、企业导师与服务对象五类，覆盖课前、课中、课后全过程。

学生评教每学期期末通过教务系统匿名开展，按教学态度、教学内容、教学方法、教学效果、实践指导五个维度评分，满分 100 分。教学督导评价由医药卫生学院督导组随机听课形成，重点观察课堂组织与实训安全。同行评价由教研室组织交叉听课，每学期不少于 2 次。企业导师评价针对实训环节与项目方案，由衡阳爱忆家养老服务中心出具书面意见。

二、近两轮评教结果

表 2-1　近两轮评教结果汇总

评价主体	评价方式	参评样本	2025 年下学期（2024 级）	2026 年 10 月（2025 级）	等级
学生评教	教务系统匿名评分	96 人 / 轮	93　分	95　分	优秀
教学督导	随机听课评分	8 次	90 分	92 分	优秀
同行教师	交叉听课评分	14 人次	94 分	95 分	优秀
企业导师	实训与方案评审意见	每轮 2 次	89	90	认可
服务对象	试点回访（愿意再来 / 被尊重 / 愿推荐）	20 户	95%	95%	满意
课程综合等级	教务系统认定	—	优秀	优秀	—

说明：评教原始数据与截图见第四部分证明材料之四。

三、评教反映的优势

从近两轮评教意见看，学生认可度集中的三个方面与课程设计意图基本吻合。

其一，实训环节的获得感受肯定。学生在开放题中反复提到"能在家里做出来的操作"与"模拟角练习有用"，说明居家场景迁移训练（同一操作在机构与居家两种条件下各练一次）达到了设计目的，也印证了课程把"能不能在老人家里做出来"作为技能达标标准的合理性。

其二，案例与情境的真实性受认可。学生评语中出现"像真的上门服务""知道老人家里是什么样了"等表述，与课程以真实案例替代虚构情境的做法一致。企业导师在书面意见中也指出，学生上门时的沟通方式比往届更接近实际服务要求。

其三，专创融合的认知转变可观测。部分学生在评语中提到"原来学的技术可以变成服务卖出去""第一次知道自己会的东西值多少钱"，说明技术转化清单与成本定价训练起到了启蒙作用。这一转变在学期初与学期末的认知表述对比中更为明显。

四、评教反映的问题与整改

问题一：理论课时段注意力下降。学生在开放题中反映部分理论内容讲授偏长，与学情分析中"理论课注意力维持时间短"的判断一致。

整改：将原集中于课中的理论讲授拆分，前移至课前微课，课中只保留与操作直接相关的原理讲解，教师连续讲授时间控制在 25 分钟以内。第二轮教学中已执行，相关意见明显减少。

问题二：分组实训中个别指导不足。部分学生反映"老师走到我们组时时间很短"。

整改：增设学生观察员评分环节，把部分评价权交给学生；同时开发工位观察记录工具，教师只处理安全与共性问题，个别问题由观察员当场反馈。第二轮实训环节的学生满意度较第一轮提升。

问题三：创业任务的评分口径不够透明。有学生反映不清楚服务包方案的评分重点。

整改：在任务书首页附评分量表，明确四项维度及分值；评审后向各组反馈得分构成，不只给总分。

五、评教结果运用

评教结果直接进入三个环节：一是课程改进，每轮结束后形成《课程评教分析报告》，逐条对应整改措施与责任人；二是教师考核，评教成绩计入教师年度教学质量考核，作为评优与职称推荐的依据之一；三是课程建设，评教中反映的薄弱环节作为下一轮资源建设的优先项，如本轮据评教意见新增了居家场景操作视频的拍摄。

二、学生创业案例（2 个）

案例一　从一次评估到一份服务包

（一）学生基本信息

表 3-1　案例一基本信息

项目	内容
姓名	夏远玲
年级专业	2024 级护理专业
参与项目	银龄安护·失能老人居家照护服务包
承担分工	老年人能力评估、服务方案设计
参与时间	2025 年 9 月—2026 年 1 月
对应课程模块	模块一（健康评估与能力分级）、模块三（日常生活照护与安全）

（二）案例过程

情境。2025 年秋季学期，学生在养老机构见习中接触到一位 83 岁脑梗后遗右侧偏瘫的老人。老人居家由 72 岁配偶照护，家属能说清"他吃不下饭"，但说不清"为什么吃不下"——是吞咽问题、咀嚼问题，还是不想吃。学生最初也答不上来，只记录为"进食困难"。

任务　课程模块一的实训任务要求为这位老人完成一次完整的能力评估，并写出评估结论。学生在操作中发现，Barthel 指数只能告诉她"需要帮助"，不能告诉她"帮在哪一步"。她在评估记录里第一次写下这句话："分数是 55 分，但我还是不知道该怎么喂他。"

行动　在教师建议下，学生把评估拆成三步重做：先做吞咽功能筛查（洼田饮水试验），再做口腔与咀嚼功能观察，最后做进食过程观察（一口量、时长、呛咳次数）。三步做完，结论从"进食困难"变成"饮水呛咳、固体咀嚼无力，需糊状或细泥状食物，一口量控制在 5 毫升以内，进食体位抬高床头 30 度以上"。这份结论后来成为她服务包方案中"进食协助"服务项的操作依据。

深化　进入模块三后，学生以这份评估为基础设计居家照护方案，遇到第一个真实障碍：老人家里的餐桌太高，轮椅进不去。她原方案的"坐位进食"在现实中无法执行。她与同组同学重新设计了"床边半卧位＋防滑垫＋加高靠枕"的替代方案，并请企业导师按上门服务的实际条件评审。这一改动让她第一次理解"方案不是写给自己看的"。

结果 该方案在社区试点中用于 2 户情况相近的家庭，家属按方案调整食物性状与体位后，老人呛咳次数明显减少。学生据此完成的《居家进食照护方案》被收入课程案例集，作为下一轮"方案—依据"对照训练的范例。

（三）能力成长点

其一，从"记录现象"到"找到原因"。学生最初只会写"进食困难"，后来能拆出吞咽、咀嚼、意愿三个层面并分别处置，这是评估能力的实质进步。

其二，从"标准方案"到"可行方案"。餐桌高度这一细节让她意识到，专业方案必须适配老人的居住条件，否则等于没写。

其三，从"完成任务"到"承担责任"。试点回访时家属说"她现在喂得比以前顺多了"，这句话对她的职业认同影响大于任何一次考试分数。

（四）过程记录与佐证

评估记录单（含洼田饮水试验结果）、进食观察记录、居家照护方案书、服务日志、家属回访记录、试点过程照片，均留存于课程档案与学生项目档案，可按需提供。

案例二　一次零成交带来的产品改造

（一）学生基本信息

表 3-2　案例二基本信息

项目	内容
姓名	杨佳晓等
年级专业	2024 级护理专业
参与项目	银龄安护·失能老人居家照护服务包（商业验证阶段）
承担分工	客户回访、定价测算、服务流程优化
参与时间	2025 年 9 月—2026 年 1 月
对应课程模块	模块三（日常生活照护与安全）、模块四（心理支持与终末关怀）

（二）案例过程

情境。2025 年秋季学期，课程进入第四阶商业验证。学生小组负责三档服务包的定价测算与客户回访。他们按成本加成法算出"加强包"（每月 1980 元）的毛利最可观，因此在社区推广时主推加强包。

任务 任务是完成 10 户意向客户的走访，记录客户对三档服务包的选择与理由，并据此调整产品设计。

行动 走访结果出乎意料：10 户中无一家选择加强包，6 户选择标准包，4 户表示"再看看"。学生最初的判断是"价格太高"，于是做了降价测算，发现降到 1680 元仍然无人问津。他们改变了提问方式，不再问"您选哪一档"，而是问"如果只花一次钱，您最想让我们帮您解决什么"。

发现 回访记录显示，家属最在意的不是"上门几次"，而是"出事的时候能不能马上找到人"。一位家属的原话被学生记在日志里："我妈夜里呛过一次，我打了三个电话都没人接，那次之后我就不敢离开家了。"这句话推翻了小组此前的产品假设——他们卖的是"照护频次"，家属要买的是"应急响应"。

改造 小组据此调整产品结构：把应急响应从加强包中拆出，改为三档通用；新增"夜间应急联络"服务项，明确响应时限与转介流程；同时把"每月评估"从服务内容改为服务前提，先评估再签约，避免客户买了不匹配的档位。调整后的方案在企业导师评审中获得认可，认为"这才像能落地的产品"。

结果 改造后的服务包在第二轮试点中实现签约，家属对"夜间能找到人"这一项的评价最高。学生的定价测算表也从"成本加成"改为"成本＋客户支付意愿"双依据，测算逻辑写入了课程案例集。

（三）能力成长点

其一，学会用客户语言提问。从"您选哪一档"到"您最想解决什么"，提问方式的改变直接决定了需求能否被听见。

其二，理解产品的本质是解决痛点，不是配置清单。三档定价的分层依据由"服务频次"改为"照护强度＋应急保障"，是产品思维的实质进步。

其三，接受"方案被推翻"。学生在反思日志中写道："我们花了三周做的加强包，一句话就废了。但比做出来没人买要好。"这种对失败的承受力，是创业教育最难教的部分。

（四）过程记录与佐证

客户走访记录表（10 户）、回访录音摘要、定价测算表（两版对比）、服务包方案（改造前后两版）、企业导师评审意见、试点签约与回访记录，均留存于课程档案与学生项目档案，可按需提供。

三、其他证明材料（5 项）

按竞赛方案"其他证明材料限 5 个"的要求，选取最能支撑申报表与两份报告关键结论的五项材料。每项材料的原件或加盖公章的复印件由学校留存备查，扫描件附于本部分之后。

表 4-1　其他证明材料清单

序号	材料名称	证明事项	对应位置
1	湖南省校企合作实践基地立项文件与结题验收材料	证明"衡科爱智慧养老护理教育校企合作实践基地"经省教育厅立项（HNKK-2023-HLYL-001）、执行周期 2023 年 10 月—2025 年 9 月、已完成结题验收	第一部分六（一）其一
2	湖南省职业院校技能竞赛"楚怡杯"健康养老照护赛项获奖证书	证明护理专业学生夏远玲获 2025 年度省级技能竞赛二等奖（衡科院发〔2026〕1 号文件表彰）	第一部分六（一）其二
3	《老年护理学》教材版权页、参编证明与实用新型专利证书	证明教材为校企合作双元规划融媒体教材、上海科学技术出版社出版、指导教师马嫦英担任主编，以及老年护理用品实用新型专利 7 项获国家知识产权局授权	第一部分六（一）其三
4	近两轮学生评教成绩单与教学质量评价截图	证明课程评教结果与综合等级，佐证第三部分数据	第三部分表 3-1
5	校企合作协议与在孵项目证明（含校内孵化企业执照及经营实景）	证明与衡阳爱忆家养老服务中心、上海孝心驿站的合作关系，以及项目入驻学校大学生创业孵化基地的事实；其中腾亿堂·中医推拿馆自 2025 年 12 月起校内营业、每月均有经营流水	第一部分一（六）、五（六）

材料一　省级校企合作实践基地立项与结题材料

材料构成：湖南省教育厅立项通知（含项目编号 HNKK-2023-HLYL-001）、基地建设任务书、结题验收意见。

证明要点：基地由学校与衡阳爱忆家养老服务中心联合申报，2023 年 10 月立项，执行周期 2023 年 10 月至 2025 年 9 月，提前 6 个月完成核心目标并通过结题验收。基地为课程提供真实场景、真实标准与真实成本三类资源，并承担超出护理执业范围操作的转介职能。

材料二　省级技能竞赛获奖证书

材料构成：湖南省职业院校技能竞赛"楚怡杯"健康养老照护赛项获奖证书（二等奖）图 4-1。吴茗和曹景分别获省赛婴幼儿健康养育照护二等奖和三等奖。

证明要点：获奖学生为护理专业学生夏远玲（2025 年度），赛前训练直接使用课程模块三、模块四的实训项目与技能考核评分表，训练素材为课程建设的章节技能视频。赛后将标准化沟通权重由 10 分提高至 15 分，形成"竞赛反哺教学"的闭环。



图 4-1　学生夏远玲获 2025 年度“楚怡杯”湖南省职业院校技能竞赛“健康养老照护”赛项二等奖、婴幼儿健康养育照护二等奖证书、校赛金种子杯创业竞赛金奖

材料三　教材版权页与参编证明

材料构成：教材封面、版权页（CIP 数据）、参编人员名单页、实用新型专利证书（7 项）。

证明要点：教材为培养方案"教材选用"表指定的校企合作双元规划精品教材，上海科学技术出版社出版，徐娇、马嫦英、吴柳欢主编，设九章、八项标准化实训，配套融媒体操作视频与线上学习资源。团队教师参与编写，课程内容与教材体系、培养方案课程描述一致，无自编替代教材的情况。材料另附老年护理用品实用新型专利证书 7 项，证明课程师生的用品创新成果。教材封面扫描件见图 1-2，实用新型专利证书扫描件见图 1-3。

材料四　评教成绩单与教学质量评价截图

材料构成：教务系统导出的近两轮学生评教成绩单、二级学院教学督导听课记录、同行听课评分表。

证明要点：第三部分所列各项评教数据均可追溯至系统原始记录，评教组织方式、参评样本与评分维度与学校教学质量监控制度一致。

材料五　校企合作协议与在孵项目证明

材料构成：与衡阳爱忆家养老服务中心签订的校企深度合作协议、与上海孝心驿站的合作协议、项目入驻学校大学生创业孵化基地的入驻协议或备案材料校内孵化企业衡阳杏坛腾亿科技有限公司营业执照及经营实景照片

证明要点：合作单位真实存在且持续参与课程教学，企业导师刘映池为中心运营负责人，承担课程授课、用品选型评审与答辩指导；项目已进入学校孵化基地，具备场地、工位与注册代办支持。孵化基地现有场地 3000 平方米、工位 150 个、在孵企业 25 家，可为学生项目提供落地条件。其中，校内孵化企业腾亿堂·中医推拿馆（运营主体为衡阳杏坛腾亿科技有限公司，2026 年 4 月注册入驻）自 2025 年 12 月起面向师生常态化提供按摩、推拿等康复保健服务，客流稳定、每月均有经营流水，营业执照与经营实景见图 4-2、图 4-3。


统一社会信用代码
91430408MAKBG24H0T

营业执照

（副本）　副本编号：1 - 1

扫描二维码登录"国家企业信用信息公示系统"了解更多登记、备案、许可、监管信息。

名　　称　衡阳杏坛腾亿科技有限公司

类　　型　有限责任公司(自然人独资)

法定代表人　冯腾亿

经营范围　一般项目：医学研究和试验发展（除人体干细胞、基因诊断与治疗技术开发和应用）；中医养生保健服务（非医疗）；技术服务、技术开发、技术咨询、技术交流、技术转让、技术推广；第一类医疗器械销售；互联网销售（除销售需要许可的商品）；病人陪护服务；家政服务；养生保健服务（非医疗）；细胞技术研发和应用；新材料技术研发；海洋生物活性物质提取、纯化、合成技术研发；生物化工产品技术研发；生物基材料技术研发；科技中介服务；科普宣传服务；人体基因诊断与治疗技术开发；翻译服务；实验动物笼具销售；实验动物垫料销售；饲料原料销售（除依法须经批准的项目外，自主开展法律法规未禁止、未限制的经营活动）

注册资本　伍万元整

成立日期　2026年04月14日

住　　所　湖南省衡阳市蒸湘区呆鹰岭镇解放西路322号6、7栋教学楼201复室附202室

登记机关

2026 年 4 月 14 日

国家企业信用信息公示系统网址：http://www.gsxt.gov.cn

市场主体应当于每年1月1日至6月30日通过国家企业信用信息公示系统报送公示年度报告。

国家市场监督管理总局监制

图 4-2　衡阳杏坛腾亿科技有限公司营业执照副本





图 4-3　“腾亿堂·中医推拿馆”经营场所门牌（左）与馆内运行实景（右）

材料六　多元评教佐证材料

第五篇　评教评课佐证材料

本部分汇集《老年护理学》课程近两轮教学中学生评教、同行评课、教学督导听课与课程考核成绩分析的原始数据与原始记录，全部取自学校教务管理系统、二级学院教学督导档案与课程档案，逐项可追溯。

一、学生评教结果

（一）任课教师评教总评

学生评教由学校教务处统一组织，于每学期期末通过教务系统匿名开展，按教学态度、教学内容、教学方法、教学效果、实践指导五个维度评分（5分制），折合百分制总分后全校排序。2024—2025学年第一学期（2023级老年护理课程所在学期）全校182位专任教师参评，本课程主讲教师马婧英评教结果见表5-1。

表5-1　2024—2025学年第一学期教师教学评价结果（教务处汇总）

序号	教师姓名	学生评分（5分制）	折合总分（百分制）	全校排名
31	马婧英	4.69	93.87	第31名／182人（前17%）

评教总分93.87分，位列全校前17%，等级为“优秀”。

（二）分教学班评分

同一学期《老年护理》课程全校共10个教学班开课，分班学生评分见表5-2。马婧英任教的3个班中，护理2308班（4.80）、护理2310班（4.86）均高于全校10个班平均水平（4.70）。

表5-2　2024—2025学年第一学期《老年护理》课程分班学生评分（教务处教学任务信息表）

序号	任课教师	教学班	学生评分
148	张紫健	护理2301班	4.60
149	张紫健	护理2302班	4.69
150	张紫健	护理2303班	4.68
151	张紫健	护理2304班	4.61
152	谭博宇	护理2305班	4.62
153	谭博宇	护理2306班	4.81
154	谭博宇	护理2307班	4.93
155	马婧英	护理2308班	4.80
156	马婧英	护理2309班	4.42
157	马婧英	护理2310班	4.86
—	课程平均	10个班	4.70

二、课程考核成绩分析

2023级三个教学班课程考核（闭卷）成绩统计见表5-3。全课程160人实考，平均分75.4分，总及格率88.1%，优良率45.0%；其中护理2310班平均分78.24、及格率91.8%为三个班最高。成绩分布呈“中间大、两头小”的正态形态，与课程过程性考核（沟通情景考核、安全环境设计）与终结性考核（照护计划书）相

结合的评价构成相匹配。

表 5-3　2024—2025 学年第一学期《老年护理》课程考核成绩统计（课程考核试卷分析报告）

教学班	实考人数	最高分	最低分	平均分	及格率	优良率
护理 2308 班	59	97	40	73.87	89.8%	39.0%
护理 2309 班	52	96	19	74.44	82.7%	46.2%
护理 2310 班	49	96.5	46	78.24	91.8%	51.0%
合计 / 均值	160	—	—	75.4	88.1%	45.0%

各班《课程考核试卷分析报告》均由任课教师逐班撰写并归档，对失分率较高的知识点（如多重用药核对、噎呛急救流程）提出了下一轮教学改进措施，与本课程教学反思中的改进方向相互印证。

三、教学督导听课评价

学校依据《衡阳科技职业学院教学督导工作规程（试行）》（衡科院发〔2023〕25 号）与《衡阳科技职业学院听课制度（试行）》（衡科院发〔2024〕5 号）开展常态化督导听课：校领导每学期听课不少于 4 次，主管教学校领导、各学院领导及教务处等职能部门领导每学期听课不少于 16 次。督导随堂听课按学校统一《听课评价表》从教学态度、教学内容、教学方法、教学能力、教学效果五个方面逐项评分（满分 100 分，≥90 为优、80～89 为良）。

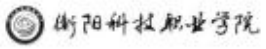
医药卫生学院督导组对本课程所在教研室课程开展随堂听课评价，图 5-1 为督导听课评价原始记录（《健康评估》课程，2025 年 6 月 17 日，护理 2409 班，合计得分 84 分，评价等级“良”，听课教师签字确认，授课教师签字反馈）。督导在“听课评价与建议”栏提出的教学语调、案例与机制点结合、板书设计等改进意见，通过教研室教研活动反馈至同课程团队，本课程在后续教学中同步采纳。



图 5-1　教学督导听课评价原始记录（左：授课内容记录；右：逐项评分与评价建议）

四、同行听评课记录

课程团队负责人按照听课制度深入课堂开展同行听课，每次听课均填写学校统一《听课评价表》，记录授课内容要点并给出评价意见。图 5-2 为团队负责人 2025 年度听课记录本封面及听课记录样页（外科护理学、妇产科护理学等课程），全年累计听课 20 余次，听评课记录由医药卫生学院汇总存档。



听 课 记 录 本

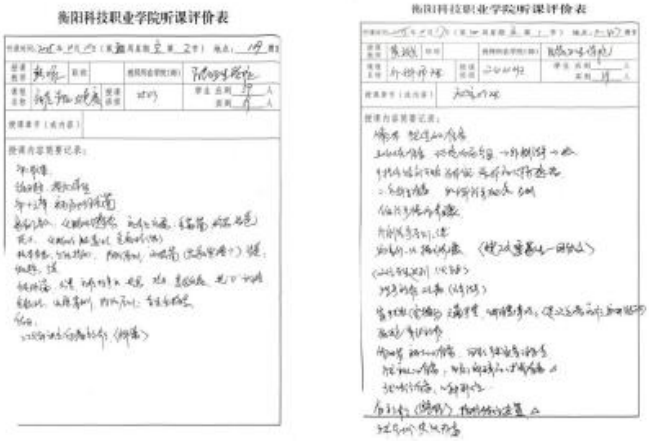
院（处）：

姓　　名：

职务(称)：

20 25 年 10月

图 5-2-1　团队负责人听课记录本封面（2025 年 10 月）



衡阳科技职业学院听课评价表

衡阳科技职业学院听课评价表

图 5-2-2　团队负责人听课记录样页（左：外科护理学；右：妇产科护理学）

五、多元主体评教

依据《衡阳科技职业学院学生评教管理办法》，学校建立学生、教学督导、同行教师、企业（用人单位）、家长五类主体参与的多元评教制度，配套统一评教表（同行评教表、教学督导评教表、企业评教表、家长评教表），由教研室与学工部门分别汇总存档并报教务处备案。本课程在多元评教基础上，增设服务对象（试点老人及家属）回访评价，设“愿意再来 / 觉得被尊重 / 愿意推荐”三个问题，评价结果计入课程评教分析报告。

各类评教表的回收统计与整改闭环情况见第四部分“评教结果”章节；评教反映的三个主要问题（理论讲授偏长、分组实训个别指导不足、创业任务评分口径不透明）均已逐条整改并在第二轮教学中验证见效。

材料七　养老院服务实践图集

第六篇　养老院服务实践图集

课程依托校企合作实践基地（衡科爱智慧养老护理教育校企合作实践基地），与衡阳爱忆家养老服务中心等养老机构建立常态化见习机制：学生在教师与企业导师带领下，按课程六个任务单元进机构开展真实照护实践，完成评估立档、生活照护、心理支持、安宁关怀等任务，实践记录与评估单据随课程档案留存。下列照片为 2025—2026 学年学生在养老机构开展服务实践的真实记录。

一、评估立档（对应任务 1）

学生在养老机构床旁为老人实施老年人能力综合评估，对照评估单逐项完成躯体功能、认知情绪、日常生活活动能力等维度测评，形成"一人一档"评估首页，并据此提出照护分级建议。



图 6-1　学生持评估单在养老机构床旁为老人实施综合评估

二、生活照护与功能维护（对应任务 3）

学生在机构护理人员的带教下，为老人实施手部功能检查、肢体活动度评估与日常生活照护，把课堂上"评估—照护—再评估"的闭环带到老人身边。



图 [A] 提取文字 更多 检查（左）与轮椅转运安全防护（右）

三、心理支持与人文关怀（对应任务 5）

心理支持单元的教学现场移到养老机构活动区：学生与失能、半失能老人面对面沟通，运用倾听、共情与非语言沟通技巧建立信任关系，并陪伴老人开展手工等认知维持活动，缓解孤独感与抑郁情绪。图 6-4 背景中老人家属赠予的"精心护理　情暖人间""精湛医术保障患者　高尚医德为患者"等锦旗，是机构对师生服务质量的直接评价。



图 6-3　学生与失能老人面对面沟通，建立信任关系



图6-4　学生陪伴老人开展手工认知活动（背景为老人家属赠送的锦旗）

上述实践与课堂任务一一对应：评估单据回填课堂案例档案，机构带教反馈计入过程性评价，服务对象"愿意再来／觉得被尊重／愿意推荐"三问回访结果计入多元主体评教，形成"课堂—机构—课堂"的完整育人闭环。

附：课程团队成员佐证资料：

马嫦英




姓名 马嫦英
性别 女 民族 汉
出生 1963 年 4 月 12 日
住址 湖南省衡阳市珠晖区文明里83号201户
公民身份号码 430402196304121541


持证人：马嫦英
性别：女
出生年月：1963-4-12
民族：汉族
身份证号码：430402630412154
资格种类：高等学校教师资格
任教学科：临床医学
证书号码：200543208710003B1
根据《中华人民共和国教师法》及《教师资格条例》的规定，认定 马嫦英 具备 高等学校 教师资格。
认定机构（公章）
2005 年 4 月 27 日


持证人签名：


衡阳科技职业学院
工作证
姓名：马嫦英
职务：教师

谭博宇




姓名 谭博宇
性别 男 民族 汉
出生 2001 年 12 月 6 日
住址 长沙市天心区韶山南路82号南园小区27栋210房
公民身份号码 430103200112062515


持证人：谭博宇
性别：男
出生年月：2001-12-6
民族：汉族
身份证号码：430103200112062515
资格种类：高等学校教师资格
任教学科：护理学
证书号码：202643001710032S2
根据《中华人民共和国教师法》及《教师资格条例》的规定，认定 谭博宇 具备 高等学校 教师资格。
认定机构（公章）
2026 年 6 月 30 日


衡阳科技职业学院
工作证
姓名：谭博宇
职务：教师


卫生专业技术资格
Health Professional Qualification
本证书由中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会批准颁发，表明持证人通过国家统一组织的考试，取得相应的专业技术资格。
姓名：谭博宇
证件号码：430103200112062515
性别：男
出生年月：2001年12月
级别：初级（士）
专业：护理学
批准日期：2023年04月09日
管理号：301202304430700800O6

张策建








根据《中华人民共和国
教师法》及《教师资格条例》
的规定，认定 张策建
具备 高等学校
教师资格。
持证人：张策建
性 别：男
出生年月：2003-7-3
民 族：汉族
身份证号码：522129200307032030
资格种类：高等学校教师资格
任教学科：护理学
证书号码：20264300171001331
2025 年 6 月 30 日


衡阳科技职业学院
工作证
姓 名：张策建
职 务：教师


中华人民共和国
专业技术人员职业资格证书
（电子证书）
卫生专业技术资格
Health Professional Qualification
本证书由中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会准颁发，表明持证人通过国家统一组织的考试，取得相应的专业技术资格。
姓 名：张策建
证件号码：522129200307032030
性 别：男
出生年月：2003年07月
级 别：初级（士）
专 业：护理学
批准日期：2025年04月27日
管 理 号：30120250452020320281
制发日期：2025年07月08日



统一社会信用代码
91430407MA7AL8CXK

营业执照
（副本）

副本编号：1 - 1

扫描二维码登录"国家企业信用信息公示系统"了解更多登记、备案、许可、监管信息。

名　　称　衡阳爱忆家养老服务有限公司
类　　型　有限责任公司(自然人独资)
法定代表人　刘映池
经营范围　养老服务；咨询策划服务；职工疗休养策划服务；护理机构服务（不含医疗服务）；中医养生保健服务（非医疗）；康复辅具适配服务；健康咨询服务（不含诊疗服务）；养生保健服务（非医疗）；组织文化艺术交流活动；技术服务、技术开发、技术咨询、技术交流、技术转让、技术推广；工程管理服务；建筑材料销售；专业设计服务；物业管理；远程健康管理服务；日用百货销售；针纺织品销售；物联网技术研发；人工智能应用软件开发；电子产品销售；医疗服务；餐饮服务；保健食品销售；政府采购咨询服务。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）

注册资本　贰佰捌拾万元整
成立日期　2021年07月19日
营业期限　长期
住　　所　湖南省衡阳市石鼓区五一街道建设新村原112栋

登记机关　石鼓区市场监督管理局　2021 年 7 月 19 日

国家企业信用信息公示系统网址：http://www.gsxt.gov.cn

市场主体应当于每年1月1日至6月30日通过国家企业信用信息公示系统报送公示年度报告。

国家市场监督管理总局监制

扫描全能王一

刘映池



仅用于衡科院创新项目

姓　名　刘映池
性　别　女　　民　族　汉
出　生　1996 年 6 月 12 日
住　址　广东省深圳市福田区深南中路新城大厦西座501

公民身份号码　430421199606121320

中华人民共和国
居民身份证
仅用于衡科院创新项目

签发机关　深圳市公安局福田分局
有效期限　2020.08.21-2030.08.21

与衡阳市爱忆家养老院校企合作合同：

衡科爱智慧养老护理教育校企合作实践基地
项目校企合作协议书

甲方：衡阳科技职业学院

乙方：爱忆家养老服务中心

一、合作宗旨

秉承“面向未来、加强合作、优势互补、共同发展”的宗旨，校企建立并发展双方的友好合作关系。通过整合各方资源，进一步凝聚高校与社会的力量，促进教育教学改革、充分发挥高校为社会服务的功能，探讨大学生实现创业（就业）的新方式，努力拓宽学生教学实践（实习）和就业创业的渠道，不断提升大学生的专业技能和自主创业能力，培养和造就新一代社会经济发展急需的应用型的建设者和接班人。同时聚集衡阳科技职业学院的优质学生资源，为养老服务中心招募人才、产品研发、开拓业务提供新机遇，促进养老事业的发展壮大。

二、合作模式

（一）产学研合作模式；

（二）就业推荐、优先录用优秀毕业生 ；

（三）企业提供培训服务，学生加盟连锁创业养老服务；

（四）建立大学生智慧养老创业（就业）实训基地；

三、合作内容

甲乙双方发挥各自优势资源，共同创建衡科爱智慧养老护理教育校企合作实践基地，为学生提供真正意义上实现产教融合、理实一体教学平台、社会实践平台，实现为社会培养合格的养老护理、社区护理人才的目的。

四、权力与义务

（一）甲方的权利和义务

1、甲方定期向乙方通报在校生、毕业生资源情况，并为乙方的人才需求、营运项目，如居家养老项目外包等提供校内落地服务。

2、甲方作为乙方的人力资源输出方，应按智慧养老护理服务要求进行人才联合培养。

3、甲方根据企业设定的培养目标、人才规格，与企业联合培养学生，通过招生宣传、新闻媒体等渠道，将与乙方联合培养作为学院的优势与特色进行宣传，吸引学生报读老年护理服务方向进行专业培养，将来服务养老事业。

4、甲方聘请乙方养老中心专家和专业技术人员作为兼职教授（教师）。

5、甲方利用硬件资源和人力资源，积极与乙方合作科研，为乙方提供市场调研、营销策划、管理咨询、技术攻关等多方面的科研服务。

6、甲方负责协助乙方管理“衡科爱智慧养老护理专业实训基地”，并对乙方设立的基金或奖学金进行科学管理、及时通报等业务。

7、甲方将与乙方合作举办多样化的活动（校企合作交流会、企业文化活动、区域内养老需求调研活动、创业大赛、创业成果展示等），为在校大学生推介校企合作项目。这些活动将邀请政府官员、媒体、企业家、专家教授等前来参加，希望得到乙方的积极配合。

（二）乙方的权利和义务

1、乙方定期在基地开展讲座、论坛、培训等有利于提升甲方大学生创业综合素质和实践能力的活动。

2、乙方作为甲方的顶岗实习基地和见习场所，并配合甲方老师确保参加实践学生人身安全。

3、在不影响企业正常生产活动情况下，甲方为乙方的学生实习、实践、实验活动提供方便。

4、乙方优先录用符合乙方人才需求的甲方实习生。

5、乙方优先为甲方创业实践团队提供运营项目，支持甲方大学生创业（就业）实践。

6、乙方积极与甲方联合开展产学研合作。

7、乙方与甲方进行合作挂牌的基础上，可设立冠名奖学金、助学金等。

8、乙方定期投入一定专项资金为校企合作设立支持创业实践（就业）项目，双方依协议管理此基金，盈利按照一定比例捐赠给合作基金，实现校企合作基金的滚动发展。（基金的具体运作方式双方另立协议）

四、合作时间

本协议有效时间为三年，根据双方合作意愿和实际情况，可延期合作。首次合作结束后，双方可共同协商形成新的合作意向。

五、本协议双方共同遵守。未尽事宜，双方协商解决。

六、本协议一式贰份，甲乙双方各执一份，盖章后生效。

甲方（盖章）_____ 乙方（盖章）_____

代表（签字）_____ 代表（签字）_____

日期：2023年8月15日 日期：2023年8月15日