

生活

銀髮



巨流圖書公司印行

主編
合著

蔡瑞明、巫麗雪、黃昱琹、王維邦、范綱華、趙星光、劉珠利、
李貴宜、林万登、江文德、關華山、黃章展、黃姿萍、李俐慧、
林灼榮、許書銘、朱正忠、楊朝棟、呂芳懌、何季倫

建構優質的長青
生活與環境

銀髮生活

建構優質的長青
生活與環境

主編
蔡瑞明

作者

蔡瑞明、巫麗雪、黃昱珽、王維邦、范綱華
趙星光、劉珠利、李貴宜、林万登、江文德
關華山、黃章展、黃姿萍、李俐慧、林灼榮
許書銘、朱正忠、楊朝棟、呂芳懌、何季倫

(依各章順序)

 巨流圖書公司印行

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

銀髮生活

建構優質的長青生活 與環境

銀髮生活：建構優質的長青生活與環境 / 蔡瑞明
等著；蔡瑞明主編。-- 初版。-- 高雄市：巨流，
2015. 11
面：公分

ISBN 978-957-732-512-9 (平裝)

1. 老年 2. 生活指導 3. 文集

544.807

104025332

主 編 者 蔡瑞明
作 者 蔡瑞明、巫麗雪、黃昱珽、王維邦、范綱華、趙星光、劉珠利、李貴宜、
林万登、江文德、關華山、黃章展、黃姿萍、李俐慧、林灼榮、許書銘、
朱正忠、楊朝棟、呂芳懌、何季倫（依各章順序）

責任編輯 沈志翰
封面設計 蘇品銓

發行人 楊曉華
總編輯 蔡國彬

出 版 巨流圖書股份有限公司
80252 高雄市苓雅區五福一路57號2樓之2
電話：07-2265267
傳真：07-2234697
e-mail: chuliu@liwen.com.tw
網址：http://www.liwen.com.tw

編 輯 部 23445 新北市永和區秀朗路一段41號
電話：02-29229075
傳真：02-29220464

劃撥帳號 01002323 巨流圖書股份有限公司
購書專線 07-2265267 轉236

法律顧問 林廷隆律師
電話：02-29658212

出版登記證 局版台業字第1045號



ISBN / 978-957-732-512-9 (平裝)

初版一刷・2015年11月

定價：500 元

版權所有，請勿翻印

本書由東海大學 GREEnS 計畫資助出版
(本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換)

序言

蔡瑞明

本書緣起於東海大學支持的三年期「全球環境暨永續社會發展計畫」(GREENS)，收集了 GREENS 總計畫四「建構優質的長青生活品質與環境之研究」以臺灣高齡化社會為研究主題的部分成果。

臺灣已成為一個高齡化的社會，大約再過三年，就要進入高齡人口超過 14% 的高齡社會 (aged society)。過去半世紀以來，臺灣長期依賴青壯年人口推動經濟發展的策略，恐怕將因人口轉型而難以持續。近年來，熱烈爭論的議題，如退休養老、年金制度、高齡就業、少子化、長期照護等現象，都是人口結構高齡化所衍生的問題。我們相信，高齡社會不是一個單純的議題，其影響及於個人、家庭、社會，以至於整個國家，其効力甚至延伸長達好幾世代。社會永續發展的長遠之計是在現有的人口結構、經濟資源的條件下，開創一個提供高齡友善的生活環境與勞動市場的社會制度環境，提升高齡者以及全體社會的生活福祉。然而，臺灣社會對這個從未經歷、快速降臨的巨大問題，尚未準備好因應之道，預期將帶給臺灣嚴重的挑戰。

為了掌握高齡社會的相關議題，東海大學 GREENS 高齡研究團隊聚焦於長青政策的社會基礎、優質照護整合系統、營養保健與照顧需求、生活環境與休閒活動等四個面向，以一個寬廣的研究視野，探討高齡社會的整體問題。本計畫以「在地老化」為核心概念，透過「世代合作、技術創新、知識整合」的研究策略，以四個子計畫來進行研究：一、長青生活品質之政策規劃與管理；二、銀髮族優質照護 U-Care 的 ICT 整合平臺；三、銀髮族營養保健與照顧需求介入之研究；四、長青族生活環境營造與休閒體驗設計。雖然這些議題沒有涵蓋所有的層面，但已包含

主要的高齡社會議題，有助於瞭解高齡社會的問題以及因應的方法。

本書不僅指出高齡化社會議題的重要性，更強調因應準備的燃眉之急。東海大學的高齡研究團隊針對此議題，以跨學院、跨科系的方式來進行跨領域的對話，是臺灣的大學中的前瞻性嘗試，研究者雖然各有專業，卻可以從不同學門或研究角度來看待這個多面性的高齡化社會議題。本書共計十二章，涉及生活的各個層面，包含退休、勞動參與、社會關係、宗教參與、自我照顧、飲食健康、生活環境設計、公共設施、照護產業、以及智慧科技、資訊設備等議題。這些研究成果都具有跨領域研究的特質，研究團隊透過經常性的互動，促進領域之間的知識交流，是相當可貴的學術激盪。另外，東海大學的高齡研究團隊也藉由執行教育部 SHS「高齡化社會與產業」跨科際課程推動計畫，從研究走入教學，將研究成果延伸及於教學場域，三年來提供東海大學學生六十多門與高齡議題相關的跨科際課程，搭配共時上課與在地實作，為東海大學的教學活動注入一股新鮮且富創意的嘗試。本書系統性將這些高齡化議題的研究成果集結成書，希望成為高齡化社會研究的參考基石，往前邁進，帶動高齡社會的研究動能，因應社會未來的發展。

本書得以付梓，首先要感謝東海大學董事會、校長、副校長對 GREEnS 計畫的支持與鼓勵，以及總辦公室夥伴們的行政協助，使得高齡研究計畫得以順利執行。我也由衷感謝參與本書撰稿的同仁們，在計畫執行期程結束後，百忙中還願意配合本書論文的撰寫與修改。此外，我更感謝研究計畫團隊成員，在過去三年中投入的時間和心力。還有，我要謝謝在計畫執行過程中曾經參與本計畫各項審查工作，來自不同領域的學者專家們給予本團隊寶貴的建議與鼓勵，特別是在這本專書的出版過程中，近二十位匿名審查人提供許多建設性的意見。

最後要感謝巫麗雪、黃昱珽兩位博士，在執行 GREEnS 計畫的三年時光中，擔任協調整理的工作，盡心盡力於計畫的執行，資料的蒐集

與分析。尤其，他們在本書編輯過程中，負責聯絡、溝通、編輯與校對等繁瑣工作，由於他們的用心，激發作者們修改論文的熱情，大幅提升本書每一章內容的可讀性。沒有他們的投入和協助，本書不可能如期完成。

2015 年 8 月，GREENS 計畫歷經研究團隊三年的努力如期結束了，但它可以是另一頁新研究計畫的開端。猶記得 2008 年的初秋，大約七年前，我與一群夥伴執行歐盟 FP6 科研計畫，受邀訪問在布魯塞爾的歐盟總部。歐盟官員特別安排了一個上午的歐盟社會福利的簡報，就高齡化社會的議題進行意見交流。這一個跨領域的團隊其實就是後來 GREENS 總計畫四成軍的最初契機，沒有過去 FP6 與後來持續的研究，就不太可能有後來的 GREENS 團隊，更不用說本書的出版。為此，我特別在此感謝分佈在歐盟七個國家與臺灣的 FP6 研究夥伴！

蔡瑞明 謹誌

東海大學特聘教授兼副校長

東海大學 GREENS 總計畫四總主持人

目次

序言 蔡瑞明

i

第 1 章	在地老化新思維：優質的長青生活與環境 蔡瑞明、巫麗雪、黃昱琹	001
第 2 章	有跡可尋？退休安排、勞動參與和高齡生活福祉 巫麗雪	029
第 3 章	社會關係、宗教參與和高齡生活福祉 王維邦、范綱華、趙星光	071
第 4 章	子職之外：臺灣高齡者之自我照顧需求與模式 劉珠利	107
第 5 章	「食」在健康：高齡營養教育與評估 李貴宜	141
第 6 章	中高齡健康食品調節血脂及血糖功能的研發 林万登、江文德	175
第 7 章	初步建構高齡者在地老化之療癒／育性社區 關華山	203

第 8 章	銀色景觀，金色生活：營造高齡療癒環境 黃章展、黃姿萍	245
第 9 章	年齡友善的公共設計： 以高齡者在鄰里公園之座椅使用需求為例 李俐慧	273
第 10 章	人口結構變遷下銀髮產業的挑戰與契機 林灼榮、許書銘	313
第 11 章	智慧科技：人性化的健康照護輔助系統 朱正忠、楊朝棟	343
第 12 章	一個應用於老人照護之無線生理感測區域網路 呂芳懌、何季倫	373
作者簡介		409

第 1 章

在地老化新思維： 優質的長青生活與環境

蔡瑞明、巫麗雪、黃昱珽

誌謝：本文為東海大學 GREENS 計畫「建構優質的長青生活品質與環境之研究」的部分成果。作者感謝 GREENS 總計畫四研究團隊在過去三年中給我們的諸多建議與支持，特別感謝劉珠利、王維邦、洪士峰教授的啟發，以及張微、鄭期緯、審查委員等教授提供本文許多寶貴建議。

一、邁向高齡社會

今日臺灣耳熟能詳的「高齡化社會」(ageing society)、「高齡社會」(aged society)或是「超高齡社會」(super-aged society)，是依據 65 歲以上人口群所占比例加以定義的概念。「高齡化社會」是指 65 歲以上的人口數占總人口比例超越 7%，「高齡社會」的門檻則是以 14% 為依據，至於「超高齡社會」是此人口比例突破 20%。臺灣在 1993 年成為高齡化社會，根據國家發展委員會(2014)的推估，臺灣將於 2018 年邁入高齡社會，並於 2025 年突破超高齡社會的門檻。臺灣社會高齡化的速度相當驚人，她將在短短的 32 年內經歷巨幅的人口結構轉變，成為全世界最高齡的國家之一。放眼全球社會，這種速度不僅少見，也意味著臺灣社會因應人口結構轉變的挑戰將令人措手不及。

一個社會的人口結構從步入「高齡化」、經歷「高齡」、以致於走到「超高齡」，不僅是簡單的人口比例變動，其背後富涵更多社會基礎的轉變。過去福利國家傾向於提供國民包含生、老、病、死完整的生命週期的全面性福利服務，亦即一個人「從搖籃到墳墓」(from cradle to grave)都受到國家福利服務的保障。然而，要達到這樣的理想需要龐大的財政支持，高額稅賦以及經濟成長成為不可或缺的要件；但在經濟全球化下，福利國家逐漸失去穩固的經濟基礎，制度危機於是產生。尤其，隨著嬰兒潮世代逐步邁向老年，國家、社會、家庭關注的焦點也開始從幼兒照顧與教育投資等面向，轉向關注高齡者的照顧與社會參與，投注在高齡人口上的預算成為最可觀的一部分(Quandagno, Kail, Shekha, 2011)，儼然已是「一個高齡者的福利國家」(Myles, 1989:2)。這龐大的財務需求突顯出高齡社會的財政困窘問題。例如，臺灣推動《長期照顧服務法》，作為面對高齡社會的重要制度安排，過程中出現許多財政的爭議。政府預計推動《長期照顧保險法》來籌措財源，但仿照全民健康保險，要求

雇主負擔六成、個人自負三成、政府負擔一成的設計，引起企業界強烈反彈。因此，雖然《長期照顧服務法》已於2015年5月完成立法，但未來能否有穩固的財政支持，仍不得而知。

另一方面，家庭結構、孝道規範以及傳統性別分工態度的轉變，讓以家庭為照顧長者之核心機制的傳統模式，日益無法承擔高齡社會的照顧責任。臺灣在工業化與都市化之後，成年子女離家求學與求職的現象越來越普遍，1960-1970年代相當普遍的三代同堂的折衷家庭型態越不可求（伊慶春、簡文吟，2002；楊靜利，1999），取而代之的是核心家庭的成長。這些轉變使得子女很難平衡工作與家庭的運作，肩負起照顧父母的家庭責任；而且代間關係轉為強調相互理解與支持，權威性孝道對子女的規範逐漸式微（葉光輝、章英華、曹惟純，2009）。與此同時，許多高齡者也不再一味追求與子女同住、接受子女經濟支援的生活，他們在能力允許下，傾向選擇獨居或僅與配偶同住的生活（楊靜利、陳寬政、李大正，2009；伊慶春，2009、2014）；他們對退休安排的考量不僅涉及工作、健康，更需權衡家庭，以及退休後的經濟安全等多種因素，這成為一個越來越困難的決定（Tsay & Wu, 2014）。

在傳統性別分工的社會規範下，過去關於家庭內的照顧責任大多落在女性成員上。但隨著服務業的興起、女性教育程度與就業參與的大幅提升，女性有更多的機會與能力在社會上與男性一同承擔勞動生產者的角色。這不僅重繪了女性在社會中的角色圖像，也使得越來越多女性不再拘泥於家庭內的照顧角色（伊慶春，2009；伊慶春、簡文吟，2002）。也有學者呼籲，從社會投資的觀點，女性是值得社會投資的人力資本，走出家庭將創造更多的社會正向循環（Morel, Palier, Palme, 2012），整體社會應給女性更多喘息空間，不應該持續將高齡照顧的重擔一味施加予家庭的女性成員（王舒芸、王品，2014）。不論這些現象帶來的影響為何，顯然不僅是高齡者不再滿足於過去的奉養方式，現今的家庭也難再

承擔起傳統家庭的奉養責任。

國家、市場與家庭在面對高齡社會時都存在著各自的瓶頸，因此高齡社會需要更多力量來共同支撐這個時代的重任，需要其他的行動者承接高齡照顧的責任。1970年步入高齡化社會的日本，相當重視地方社區與志願服務所能扮演的角色（Ochiai, 2009, 2011; Oizumi, 2013）。Ochiai (2009) 提出「照護鑽石」(care diamond) 的理論，說明社區在照護制度中的角色。她指出傳統福利國家僅著重國家、市場與家庭（家族）三個行動者的彼此互動，許多時候忽略了社區的角色。另外 Oizumi (2013) 主張應以「福利社區」取代「福利國家」，國家雖然仍扮演不可或缺的主導角色，但福利服務與長期照顧的提供，則需交由在地社區來實踐。

2000年前後，臺灣也逐漸意識到社區在未來高齡社會中的重要性，不過，最初僅著眼在社區對失能老人的照顧（謝美娥，1997）。隨著「在地老化」(aging in place) 概念的廣泛倡議，社區被賦予更多責任。「在地老化」是強調老人應盡可能避免機構式照顧，能夠掌握自己的生活，獨立且自然地度過晚年（吳淑瓊、莊坤洋，2001；詹火生、林青璇，2002；賴兩陽，2001）。社區生活是老年生活的重要一部分，國家透過社區來照顧老人，既可落實在地老化的理想，亦可緩和國家與家庭的重擔，這看似是一舉二得的方法，真的是恰當的「在地老化」思維嗎？本文藉由回顧社區照顧關懷據點的政策發展過程，思考臺灣面對高齡社會在實踐上的不足之處，以及未來的可能性。本文第二節回顧「在地老化」概念的發展，以及說明社區於在地老化概念下所扮演之角色；第三節則介紹臺灣各階段推動社區照顧關懷據點的調整過程；第四節反省制度推動過程的意涵；第五節提出在地老化的新思維。

二、結合社區的「在地老化」

（一）「在地老化」的緣起與討論

1960 年代之前，工業化國家透過各式機構服務，滿足社會照顧高齡人口的需求。機構式照顧的主要立論，在於集中高齡者共同生活，透過專業服務、科學化管理，達到有效照顧。老人照顧機構與安養機構，是專門為高齡者長期生活而設計的居住單位，設立專人負責照料並檢查高齡者的健康狀態，也安排日常生活起居的活動行程。這種以高齡者為對象設計的機構式照顧，至今仍是許多國家老人照顧的重要模式。

但隨著照顧機構的增設，照顧成本的日益提升，無論是國家或者家庭、個人，都難以負擔照顧機構所需的龐大費用；社會也開始從「人」的角度討論機構式照顧的不足之處。實質上，機構式照顧的管理是將高齡者隔離於社會生活之外，切割了高齡者的社會連帶，讓高齡者被迫從既有的生活脈絡中抽離，產生被社會、家庭孤立的感覺。此外，集體的日常生活作息與行動安排，以及頻繁的各項檢查，不但對入住機構的高齡者充滿束縛，也缺乏對高齡者隱私的保護。因此許多批評者指出，機構照顧模式未從高齡者的角度進行合理的安排，忽略了高齡者獨立自主、掌握生活的需求。於是自 1960 年代開始，「在地老化」取代機構照顧模式的呼籲逐漸浮現（吳淑瓊、莊坤洋，2001；詹火生、林青璇，2002；蘇麗瓊、黃雅玲，2005）。

「在地老化」的倡議者強調社會必須將老年視為生命歷程中的常態階段，應該自然地在個人長期生活的環境中發生，而不是刻意抽離至陌生的機構，交由專責的他人來照料。機構照顧採用全天候監控的集體式生活，讓高齡者處於缺乏隱私、失去掌握自己生活的困境，損害老年生活的品質。在地老化概念希望翻轉過去消極性的照顧概念，以維持高齡者獨立、自主、尊嚴的常態生活為目標，積極地增進高齡者的生活品質。

瑞典在 1960 年代首先提出並推行在地老化的政策，隨後世界各國紛紛起而效法。到了 1990 年代，包括英國、美國、日本、德國、澳洲等先進國家，皆以在地老化為高齡照顧政策的指導原則（詹火生、林青璇，2002），「在地老化」的概念成為老人照顧體系的普遍性指導方針（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

（二）臺灣早期的老人照顧邏輯

國家角色在臺灣早期的老人照顧範疇中，涉入並不深，以收容貧苦無依的長者為主；例如，由政府設置公立救濟院收容無人奉養的低收入戶老人，或成立榮譽國民之家收容老弱傷殘戰士（吳玉琴，2011a：144-145）。面對老人照顧需求的增加，政府在 1990 年代首先採取市場機制來調節高齡照顧人力不足的問題。隨著政府以外籍勞動力補充大量公共建設所需的人力需求，行政院勞委會於 1992 年開放家庭聘僱外籍監護工，藉此舒緩家庭照顧的壓力（陳惠姿，2009）。1997 年《老人福利法》第一次修法後，政府大幅放寬機構設置的限制，並積極輔導未立案的老人福利機構合法化或轉型（吳玉琴，2005）。一直到 2000 年代中期，臺灣社會主要經由市場機制提供家庭所需的資源，來滿足老人照顧的需求（Ochiai, 2009）。

然而由於人口迅速高齡化，高齡照顧的市場機制發揮的功能其實相當有限。謝美娥（1997）指出，臺灣社會約僅有一成的失能老人能夠取得機構式安養，約九成的失能老人必須透過家人、親友與付費照顧的方式來滿足居家照顧的需求（謝美娥，1997）。除此之外，許多家庭難以負擔老人照護的經濟支出，加上外籍監護工與高齡者間的語言與文化隔閡，這些都引發對引進外籍監護工的反省與討論。因此 1990 年代開始，除了前述開放市場的方針外，此時的政府也開始強調社區在老人照顧上所能擔負的角色，積極推動「社區照顧」（community care）與「居家照

顧」(home care)，發展社區的老人福利服務。

在概念定義上，社區提供的老人照顧包括兩大類型，第一種是醫護領域的服務網絡，包含衛生所、診所、日間照顧、短期照顧與安寧照顧等；第二種是支援性服務體系，是由政府部門結合民間部門、家庭、親友、志工等資源的綜合體（吳淑瓊，1994；謝美娥，1997），依據案主需求，由專業醫護人員、一般看護工或家事服務員團隊，提供一系列與居家醫療、居家護理、居家看護及家事服務相關的支援（謝美娥，1993）。因此，社區照顧的醫護網絡不僅能夠提供專業的醫療服務，支援性服務體系也能減少家庭負擔、維繫家庭功能，提升老年人的生活品質。

此一階段的社區角色，受到照顧弱勢老人政策方針的影響，醫護領域所提供的醫護專業獲得較多的重視。因此，1990年代社區照顧主要服務對象，集中在失能或高度需要醫療照顧的老人，焦點往往注重高齡者的生理需求，以及舒緩照顧者的負擔（謝美娥，1997）。透過醫療專業來評估失能老人、照顧失能老人需求的作法，後來延續到2005年的《建立社區照顧關懷據點實施計畫》、2007年的《長期照顧十年計畫》。在這些行政院核定的計畫中，失能老人都是政府高齡照顧的首要服務對象。

（三）社區與在地老化

政府在發展高齡照顧的歷程中，逐漸由消極補充者轉向積極照顧者的角色。臺灣社會在1996年之前的老人照顧責任主要是由家庭承擔，並透過開放市場的方式補充照顧老人所需的資源，也藉由社區提供社區照顧及居家照顧的服務，但政府在照顧高齡者的功能上僅扮演補充者的角色（吳玉琴，2011b：252）。不過隨著政治民主化的進展，1990年代中後期開始，政府逐漸調整最初的「補充」(residual)角色，逐步邁向「制

度普惠」(institutional universal)的角色和功能；由消極干預的政策策略，轉為積極提供保護和預防的福利對策（詹火生，2011：86）。

在政府角色的轉變過程中，受到學者與社會團體倡議的影響，極為深刻。1998年行政院商請林萬億教授協助舉辦「誰來照顧老人？」研討會，同年5月核定《加強老人安養服務方案》，11月由老人福利聯盟、殘障聯盟、公衛與社工專家學者共同提出了《社區照顧優先方案》，成為政府實踐老人照顧工作之角色轉型的開端。《社區照顧優先方案》經由數次研商之後，規劃三年期之《建構長期照顧體系先導計畫》（以下簡稱《先導計畫》），自2000年由內政部委託臺大吳淑瓊教授召集執行。第一年《先導計畫》首度提出「在地老化」作為臺灣未來長期照護的目標（吳淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈，2001：5），確立「在地老化」為老人長期照顧的原則。此計畫選擇嘉義市和臺北縣三峽鎮與鶯歌鎮分別代表城鄉社區，進行社區長期照護體系建構之實驗工作。在一年期的社區介入後，《先導計畫》發展出九類社區式服務，並吸引一千多位民眾接受服務，並由民眾負擔約15%的照顧費用，說明社區式長期照護體系在臺灣的可行性（吳淑瓊，2004：93）。

《先導計畫》確立了連結在地老化與社區的重要性，並引起後續許多討論。例如，蘇麗瓊、黃雅玲（2005）進一步指出，未來臺灣老人長期照護政策，應發展社區在「在地老化」目標中所能承擔的角色，將社區生活視為高齡者既有生活風格之延續，滿足高齡者獨立自我照顧與維持社會尊嚴的需求。社區在這個目標上，應該可以更積極評估地區長期照護的需求、發展多元的「在地」服務、連結資源建構社區照顧網絡、優先提供居家支持服務以降低對機構式服務的依賴、以及支持社區長期照護體系的發展。

三、社區與高齡照顧的發展

臺灣政府在面對即將來臨的高齡社會，不斷透過政策規劃以期建構完整的因應體系。自 2005 年至 2015 年的十年間，經由設置「社區照顧關懷據點」，逐漸落實以社區為高齡者「在地老化」的場域。制度設計過程中經歷數次的調整，一方面反映「在地老化」關懷的變化，另一方面也呈現出高齡社會的實際需求。本節將簡述政府推動社區照顧關懷據點的過程。

（一）社區高齡照顧的雛形：2005 年的《建立社區照顧關懷據點實施計畫》

行政院於 2005 年核定《建立社區照顧關懷據點實施計畫》時，臺灣的社區高齡照顧才在起步階段，社區照顧的資源，仍處於不足的狀態。當時規劃在各縣市成立一處長期照顧管理中心，以鄉鎮市為單位成立老人文康活動中心。根據 2004 年底的盤點，臺灣仍有 88 個鄉鎮未設立文康活動中心，占總鄉鎮數的 24%；沒有居家服務據點的鄉鎮市仍有 244 個，占總鄉鎮數的 66%。其他可協助老人在社區自主生活之方案，例如緊急救援通報服務系統、中低收入老人住宅設施補助、營養餐飲服務等，則有普及性不足、可近性不夠、資源分布不公平的現象（行政院，2005）。

行政院為了快速擴展社區照顧關懷據點，滿足在地老人的需求，於是與在地社會團體合作，鼓勵並補助設置社區關懷據點。其中具有申請設置關懷據點補助的社會團體，包含立案的社會團體，如社區發展協會；或於捐助章程中明訂辦理社會福利事項的財團法人社會福利組織、宗教組織、文教基金會；又或其他社區非營利組織團體，如社區宗教組織、農漁會、文史團體等（行政院，2005）。上述這三大類型的社會團