



本署檔號 : SWD4/6/3/680/80
來函檔號 : CB2/PL/WS
電話 : 2892 5288
傳真 : 2838 0757

香港中區立法會道1號
立法會綜合大樓
立法會福利事務委員會秘書
徐偉誠先生

徐先生：

有關立法會福利事務委員會
2016年5月28日的特別會議

謝謝你於本年5月30日致勞工及福利局局長的來信。就特別會議通過的動議以及各相關團體／個人於特別會議上及以書面形式提出的主要意見，我們的回應請參閱附件一。就張國柱議員提出的查詢，我們已於7月13日回應立法會問題第十五條時作出綜合答覆，請參閱附件二。

如有查詢，請致電社會福利署總社會工作主任(家庭暴力)馬秀貞女士(電話：2892 5510)。

社會福利署署長

(馮民重



代行)

副本送： 政制及內地事務局局長(經辦人：劉可儀女士)
勞工及福利局局長(經辦人：陳楚穎女士)
保安局局長 (經辦人：陳維中先生)

2016年7月15日

附件一

就立法會福利事務委員會 2016 年 5 月 28 日特別會議通過的動議，我們的回應如下：

2. 有關五歲男童的死亡個案已由死因裁判官根據法律程序作出聆訊及裁決，死因裁判官並建議在《處理虐待兒童個案程序指引(2015 年修訂版)》(《程序指引》)內的危機因素及模式評估項目中，加入如懷疑照顧者有濫用藥物／吸毒的情況，需考慮照顧者濫用藥物或吸食毒品的方法，他們是否在家中濫用／服用藥物／毒品；照顧者存放藥物／毒品的地方及該些地方兒童是否容易接觸得到。此外，兒童死亡個案檢討委員會(檢討委員會)亦會為有關個案進行檢討，在取得死因裁判法庭(死因庭)及其他所需資料後，檢討委員會將會優先檢討有關個案。

3. 檢討委員會是獨立於政府的架構，委員來自不同界別，包括醫務、社福、心理學、法律、教育、學院及家長。而其個案檢討工作旨在協助優化與兒童福祉相關的社會服務制度，重點在於促進跨界別及跨專業的合作，以預防可避免的兒童死亡事故。因應死因庭已檢視有關個案，而檢討委員會亦將會就此個案的處理及相關制度作出檢討，社會福利署(社署)認為無需成立獨立調查委員會重覆進行檢討。

4. 至於動議提及有關保護兒童的制度、法例及服務模式(包括保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議(多專業個案會議)、福利計劃的制訂、執行、跟進及監察等)，以及就各相關團體／個人於特別會議上及以書面形式提出的主要意見，我們的回應如下：

檢討《程序指引》

5. 為進一步完善處理虐待兒童個案程序，社署已於 2015 年 12 月完成檢討《程序指引》中有關個案評估及制定福利計劃的多專業個案會議的機制及模式並已修訂相關程序指引，亦增補了有關各專業人員在會議前的調查及準備工作的章節，並列出多專業個案會議需要評估兒童受虐危機、兒童

及其家庭的需要、是否需要召開覆核會議以及是否需要擬備落實福利計劃的進度報告等。

6. 此外，社署已經開始進行全面檢討《程序指引》的工作，搜集現有海外有關虐待兒童的定義的資料，以期檢視包括虐待兒童的定義、危機評估框架、介入程序及落實福利計劃的機制。社署會特別檢討如何在《程序指引》按死因庭有關建議，在危機因素及模式評估項目中加強對有關懷疑照顧者有濫用藥物／吸毒的情況應作出的考慮。

法例保障

7. 政府已訂立法例，保障兒童免受虐待。《侵害人身罪條例》(第 212 章)訂有條文，將看管兒童的人虐待或忽略其所看管的兒童定為罪行，而《刑事罪行條例》(第 200 章)則為兒童免受性虐待而提供法律保障。如需要向兒童提供法定保護，社署的社工或警務人員均可根據《保護兒童及少年條例》(第 213 章)，為曾經或正在受到襲擊、虐待、忽略或性侵犯；其健康、成長或福利曾經或正在受到忽略或於可避免的情況下受到損害；或其健康、成長或福利看來相當可能受到忽略或於可避免的情況下受到損害，而須受照顧或保護的兒童或少年申請照顧或保護令。《保護兒童及少年條例》賦權法院就需要照顧或保護的兒童或少年發出監管令、將兒童或少年付託予任何願意負責照顧該兒童或少年的人士或委任法定監護人。

監察多專業個案會議建議的福利計劃的落實

8. 多專業個案會議會指定一名主責社工負責執行個案會議的決定，安排以多專業合作的模式推行有關兒童及其家庭的福利計劃，並確保負責的有關人士所採取的行動與個案會議的決定是一致的。主責社工的上級人員負責監督其執行上述職責直至虐兒危機減退為止。為確立統一的福利計劃監察機制，在 2015 年修訂的《程序指引》中，已經把是否需要召開覆核會議及是否需要擬備落實福利計劃的進度報告列入多專業個案會議的議程樣本內，會議成員會就個別個案的需要作出決定。

9. 如主責社工或其他負責的人士無法執行多專業個案會議建議的福利計劃，主責社工便須盡快通知多專業個案會議的成員，以便考慮重新召開多專業個案會議。主責社工亦會視乎需要和依據多專業個案會議的協議，在議定的時間(例如在多專業個案會議舉行後的三個月)之後，以書面形式通知多專業個案會議的成員有關福利計劃的推行進展。相關的進度報告載述有否按多專業個案會議的建議推行福利計劃，以及是否因困難／情況有變以致福利計劃並不可行，以及是否需要覆核／修訂福利計劃。

加強兒童住宿照顧服務

10. 社署一直透過「兒童住宿照顧服務中央轉介系統」密切監察各類兒童住宿照顧服務的需求及使用情況，並在有需要時重整或增撥資源以增加服務名額。為回應服務需求，並進一步支援有需要的家庭，當局致力加強兒童住宿照顧服務，具體措施包括從 2012-13 年度起，分階段增加兒童住宿照顧服務的名額，包括寄養服務、兒童之家、兒童院、及男／女童院和宿舍名額。當局並於 2015-16 年度再增撥資源，開設新建成的兒童之家，以增加服務名額。

11. 因應近年接受住宿照顧服務的兒童和青少年的情緒和行為問題愈趨複雜，社署在 2013-14 年度增加撥款，透過提供額外社工人手及推出臨床心理服務，以加強院舍的專業人員支援。有關措施每年涉及的經常性開支約 1,965 萬元。受惠的兒童住宿照顧服務單位共 131 個。

12. 所有兒童住宿照顧服務皆須由社工在確認服務需要後，或根據法院的裁決轉介。社工會因應個別個案的情況，並以有關兒童的長遠福祉為依歸，為他們訂立合適的照顧安排及長遠福利計劃，包括安排合適的住宿照顧類別及住宿的期限，以及訂立其他長遠的安排(例如：與家人團聚、安排接受領養、獨立生活)等。在可行及符合有關兒童的最佳利益的情況下，社工會致力協助安排有關兒童與家人或其他親屬團聚。

13. 負責個案的社工會定期跟進有關兒童的情況，並與有

關兒童及其家人和兒童住宿照顧服務的社工舉行個案檢討會議，以評估及商討有關兒童的福利需要，從而按兒童的最佳利益更改及調整其現有的住宿照顧安排及福利計劃。

14. 此外，根據現行機制，負責個案的社工及相關管理人員每三至六個月會檢視接受住宿照顧服務的兒童福利個案，包括福利計劃的時間表、進展及處理個案的方向，並因應個別個案的情況和需要而調整該兒童的福利計劃。家庭是兒童最理想的成長環境，社署除了在提供服務時貫徹這個理念外，亦透過不同媒介傳遞這個訊息。

設立兒童事務委員會

15. 與兒童福祉有關的事宜涉及多個政策範疇，如教育、醫療、福利等。相關政策局會處理所屬範疇的事項，例如訂立專門法例以保障兒童權利，以及預留資源推行不同政策。相關政策局一直在不同範疇採取廣泛措施，以促進兒童權利和福祉。如有涉及多個政策範疇的事宜，政策局之間會作出適當的協調。

16. 制訂與兒童有關的政策收集意見方面，現時各政策局都會向相關諮詢組織尋求意見。自 2013 年 4 月 1 日起，所有政策(針對不同年齡及性別組別，包括兒童)必須評估對家庭的影響。政策局／部門必須按家庭議會確立的 3 組家庭核心價值(即「愛與關懷」、「責任與尊重」及「溝通與和諧」)，以及對家庭的結構及功能的影響作為基礎，評估各項政策是否對家庭構成影響，並須考慮就對家庭構成影響的政策，諮詢家庭議會。政府無意另設兒童事務委員會。

社會福利署

二零一六年七月

立法會問題第十五條
(書面答覆)

提問者：張國柱議員

會議日期：二零一六年七月十三日

作答者：勞工及福利局局長

問題：

死因裁判法庭最近審理一宗 5 歲智障男童吞服甲基安非他明後死亡的虐待兒童案件。該案件引起公眾廣泛關注。關於保護兒童，政府可否告知本會：

(一) 涉及父母濫藥的個案的詳情，包括：

- (i) 過去5年，被發現是藥物濫用者的孕婦人數；
- (ii) 過去5年，兒童身心全面發展服務處理的個案中，有關兒童的父母懷疑是藥物濫用者的個案宗數；就該等個案採取的跟進行動及個案的最新情況；
- (iii) 現時有多少名兒童正接受兒童身心全面發展服務照顧，而其父母證實為藥物濫用者；
- (iv) 去年就保護父母懷疑是藥物濫用者的兒童所舉行的多專業個案會議中，分別有多少次有和沒有醫生、精神科醫生或心理學家出席；
- (v) 如兒童的父母或照顧者被發現是藥物濫用者，該個案在現行法例下是否會被界定為虐待兒童個案；現時有何政策和制度保護在該等情況下生活的兒童；當局如何界定和評估父母被發現是藥物濫用者的兒童所承受的風險水平；相關評估結果對當局將採取的跟進行動有何影響；
- (vi) 鑒於香港法律改革委員會正在研究有關導致或任由兒童死亡個案的課題，該委員會會否考慮在進行有關工作時為“虐待兒童”定下法律定義；
- (vii) 除了在現行的兒童死亡個案檢討機制下採取跟進行

動外，政府會否就上述虐待兒童個案進行全面和獨立的個案覆檢；

- (viii) 鑒於世界衛生組織於2009年公布的“鴉片類藥物依賴的社會心理輔助藥理治療指引”指出，當一個人的濫用藥物行為對其他人構成風險，該考慮因素可凌駕於他／她選擇是否參與治療的自由，政府有否計劃探討對被發現濫用藥物的父母及孕婦實施強制戒毒；及
- (ix) 政府如何統籌各政府部門及非政府機構應對現時父母濫用藥物的問題；

(二) 多專業個案會議的詳情，包括：

- (i) 社會福利署(“社署”)、社會服務機構及公立醫院自本年1月至今的每月及過去5年的每年分別就虐待兒童的關注接獲的電話、書面轉介及內部轉介的個案宗數(按關注的主題以表列出分項數字)；及
- (ii) 在今年首季及過去5年，多專業個案會議的個案經理接獲的轉介個案宗數，以及舉行的多專業個案會議次數；

(三) 有關照顧或保護令的詳情，包括：

- (i) 過去5年，多專業個案會議建議社會福利署署長(“社署署長”)向法庭申請照顧或保護令的次數；
- (ii) 過去5年，社署署長分別多少次因應和並非因應多專業個案會議的建議，向法庭申請照顧或保護令；及
- (iii) 政府會否考慮對濫用藥物的父母實施強制戒毒治療，作為將其子女交回他們撫養的先決條件；及

(四) 有關兒童住宿照顧服務(“住宿照顧服務”)(院舍及非院舍的照顧)的詳情，包括：

- (i) 現時有多少名兒童已獲頒布照顧或保護令，而相關的多專業個案會議亦已達成共識，認為該等兒童應與其被發現濫用藥物的父母分開，但因缺乏宿位而仍與其父母生活；

- (ii) 現時供兒童接受住宿照顧服務的各類照顧中心的名額，包括緊急住宿照顧、兒童之家、緊急寄養、寄養、男童／女童院、男童／女童宿舍、兒童院、留宿幼兒中心及其他類別照顧，以及現時使用該等名額的兒童數目(按該等兒童的特別需要、健康狀況及年齡組別(即0至5歲、6至12歲及13至18歲)以表列出分項數字)；
- (iii) 當局在甚麼情況下會為正接受住宿照顧服務的兒童制訂長遠計劃，以及現時有多少名該等兒童已獲制訂長遠計劃；
- (iv) 現時有多少名兒童的長遠計劃包括家庭團聚及領養的方案；
- (v) 在過去5年接受住宿照顧服務的兒童中，分別有多少名兒童一直接受照顧至18歲、已被領養、轉往其他類別的照顧服務及已交回其家人撫養；
- (vi) 現時兒童輪候各照顧中心名額的平均時間(按年齡組別(即0至5歲、6至12歲及13至18歲)以表列出分項數字)；
- (vii) 現正接受院舍照顧的5歲以下兒童的數目，以及他們已接受照顧多久；
- (viii) 現時輪候院舍照顧(緊急及非緊急照顧)的兒童數目，以及他們已在輪候名單上輪候多久；及
- (ix) 就有子女正接受住宿照顧服務而長遠計劃建議該等子女與家庭團聚的父母而言，(a)有定期、(b)有非定期及(c)沒有與子女接觸的父母的百分比分別為何？

答覆：

主席：

就張國柱議員四個部分的提問，經諮詢相關政策局／部門後，我綜合答覆如下：

(一)(i) 政府並沒有備存被發現是藥物濫用者的孕婦人數。

(ii)及(iii) 勞工及福利局、教育局、衛生署、醫院管理局(醫管局)和社會福利署(社署)共同推行「兒童身心全面發展服務」，旨在及早識別 0 至 5 歲幼童及其家人的各種健康及社會需要，並且提供所需服務，從而促進兒童的健康發展。這項服務經由衛生署轄下的母嬰健康院、醫管局轄下的醫院，以及其他相關的服務單位(例如綜合家庭服務中心、綜合服務中心及學前教育機構)識別高危孕婦(包括父母懷疑是藥物濫用者)、患產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，以及有健康、發展及行為問題的學前兒童等。

被識別為有需要的兒童及家庭會獲轉介至相關的服務單位，接受適切的健康及／或社會服務，以加強家庭照顧兒童的能力，並協助在照顧及管教兒童上遭遇困難的家長及照顧者改善照顧質素。

政府並沒有備存經由「兒童身心全面發展服務」評估及跟進有關兒童的父母懷疑是藥物濫用者的個案數字。

(iv) 在 2015 年，新呈報虐待兒童個案為 874 宗，當中召開 821 次保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議(多專業個案會議)，而某些個案可能召開多於一次的多專業個案會議。每宗會議均有處理該個案相關的社工及其他人士出席，視乎每

個個案的情況而定，出席的人士其中包括醫護人員、精神科醫生及心理學家等。

- (v)及(ix) 根據《處理虐待兒童個案程序指引(2015年修訂版)》(《程序指引》)，虐待兒童的定義是對18歲以下人士作出危害或損害其身／心健康發展的行為，或因不作出某行為以致兒童的身／心健康發展受危害或損害。

當遇到懷疑虐待兒童個案(包括涉及濫用藥物／吸食毒品父母的個案)，不同的專業人士，包括從事社會服務、健康服務、教育服務、執法工作的人員，以及因工作關係與兒童有密切接觸的人員，會根據《程序指引》展開所需的即時危機評估及介入、社會背景調查、多專業個案會議及跟進福利計劃等。在進行社會背景調查期間，個案主管會根據《程序指引》評估一系列的危機因素，評估範圍包括兒童和照顧者的身體、精神、心理社會狀態，施虐者的態度，施虐者是否有包括濫用藥物或酗酒等的不良習慣、兒童成長和發展的需要，家庭照顧兒童的能力、親子關係、照顧兒童的安排，以及家庭網絡所能提供的支援等。如果事件可能涉及刑事罪行，社工或其他專業人士會把案件轉介警方調查。

如多專業個案會議評估受虐兒童暫時不適宜由其家庭照顧，個案主管會盡量把他們交由親屬照顧。如這樣並不可行，便會因應兒童的福利需要安排合適的住宿照顧服務。多專業個案會議亦可以按實際情況訂立兒童家庭重聚以及協助濫用藥物父母戒除毒癮的目標及執行計劃。

如個案被評定為虐兒個案或相關兒童受虐危機屬於高，社署保護家庭及兒童服務課(服務課)的社工會提供全面跟進服務。除受害人外，社工亦會為其他家庭成員(包括施虐者)提供適切

的服務，包括定期探訪、輔導服務(如情緒控制及輔導、管教技巧、親子關係)、經濟援助、轉介接受心理輔導服務、住宿照顧服務等，確保兒童的福祉得到保障。除個案輔導服務外，社署服務課的社工亦會向受影響的兒童及家人提供小組輔導和發展性活動，從而協助他們克服事件的負面影響，提高個人抗逆力，以及建立自信心、良好的人際和家庭關係等。

(vi) 法律改革委員會有關導致或任由兒童死亡個案課題的研究範圍，是檢討在兒童或易受傷害的成年人受父母或照顧者照顧期間因非法行為而死亡或受到嚴重傷害的個案中，涉及父母或照顧者刑事法律責任的法律(包括實體法和程序法)，並就相關法律提出相信是適當的改革建議。為進行有關研究而成立的小組委員會，現正考慮一系列就這個範疇的相關法律概念和定義，作為檢討的一部分(特別參考其他司法管轄區的改革)，並致力於本年內就其改革建議發表諮詢文件。

(vii) 有關五歲男童的死亡個案已由死因裁判官根據法律程序作出聆訊及裁決，死因裁判官並建議在《程序指引》內的危機因素及模式評估項目中，加入如懷疑照顧者有濫用藥物／吸毒的情況，需考慮照顧者濫用藥物或吸食毒品的方法，他們是否在家中濫用／服用藥物／毒品；照顧者存放藥物／毒品的地方及該些地方兒童是否容易接觸得到。此外，兒童死亡個案檢討委員會(檢討委員會)亦會為有關個案進行檢討，在取得死因裁判法庭(死因庭)及其他所需資料後，檢討委員會將會優先檢討有關個案。

檢討委員會是獨立於政府的架構，委員來自不同界別，包括醫務、社福、心理學、法律、教育、學院及家長。因應死因庭已檢視有關個案，而檢討委員會亦將會就此個案的處理及相關制

度作出檢討，社署認為無需為此個案重覆進行檢討。

- (viii) 根據《危險藥物條例》(第 134 章)，管有及服用危險藥物均屬違法。在定罪後，若法庭認為合適，可判處吸毒者入住懲教署下的戒毒所，接受強迫戒毒治療。法庭亦可勒令吸毒者接受社署的感化監管，並轉介至由非政府機構所提供的住院戒毒治療及康復服務。

為切合不同吸毒者的需要，香港採取多種模式的戒毒治療和康復服務。政府透過不同途徑協助吸毒人士／懷疑吸毒人士戒除毒癮，例如美沙酮診所、物質誤用診所、戒毒及康復治療中心和濫用精神藥物者輔導中心等。社署亦資助 11 間由非政府機構營辦的濫用精神藥物者輔導中心及兩間戒毒輔導服務中心，為社區內吸食或懷疑吸食毒品人士提供戒毒輔導服務，中心內的社工並會按其家庭情況和需要，在獲得他們同意後，轉介他們和家人(包括其子女)到合適的服務單位接受跟進。

- (二)(i)及(ii) 社署設立了保護兒童資料系統(資料系統)，以搜集所有虐兒或有危機的虐待兒童個案中受虐兒童及施虐者的統計資料。由於並非所有獲轉介的懷疑虐待兒童個案經深入調查後都會被界定為虐兒個案，故有關資料並不會登記於資料系統內。

在資料系統內新呈報的虐待兒童個案中，召開多專業個案會議的數字，現提供如下：

年份	新呈報的虐待兒童個案 數字	召開多專業個案會議 數字*
2011年	877	793
2012年	894	810

年份	新呈報的虐待兒童個案 數字	召開多專業個案會議 數字*
2013年	963	855
2014年	856	802
2015年	874	821
2016年 (第一季)	185	172

*某些個案可能召開多於一次的多專業個案會議

(三)(i)及(ii) 社署署長在決定向法庭申請照顧或保護令時，會充分考慮各相關因素，其中包括多專業個案會議的意見。

(iii) 在安排交回兒童由其有濫藥習慣的照顧者照顧前，社署須全面評估照顧者照顧兒童的能力，包括其濫藥習慣的情況及參與戒毒治療的進度等。經全面評估後，若照顧者因濫藥及／其他問題仍未適宜照顧兒童，社署會繼續跟進有關兒童的照顧安排，並會持續監察個案的進展，以保障兒童的最佳利益。

(四)(i) 社署沒有備存有關資料。

(ii) 一般而言，當兒童入宿時，其健康狀況必須適合接受住宿照顧服務。截至2016年3月31日，各類兒童住宿照顧服務名額及正接受住宿照顧服務的兒童數字如下：

服務類別	服務名額	接受住宿照顧服務的兒童人數			
		0-5歲	6-12歲	13-18歲 或以上	總計
留宿幼兒中心	192	166	18	0	184

服務類別	服務名額	接受住宿照顧服務的兒童人數			
		0-5歲	6-12歲	13-18歲或以上	總計
(6歲以下)					
寄養服務	975	352	382	105	839
兒童之家	864	10	433	330	773
兒童院	413	0	150	205	355
男／女童院和男／女童宿舍	983	0	186	611	797
緊急住宿照顧服務 [包括：兒童收容中心、寄養服務（緊急照顧）、緊急／短期兒童之家照顧服務、及其他兒童院舍]	249	131	89	13	233
總計	3 676	659	1 258	1 264	3 181

截至 2016 年 3 月 31 日，根據申請服務時的資料，有特殊需要（例如：注意力不足／過度活躍症、自閉症、特殊學習困難、有限智力、及輕度智障等）並正接受兒童住宿照顧服務的兒童數字如下：

服務類別	有特殊需要的兒童人數			總計
	0-5歲	6-12歲	13-18歲或以上	
留宿幼兒中心（6歲以下）	2	4	0	6
寄養服務	31	148	36	215
兒童之家	1	98	38	137
兒童院	0	25	37	62
男／女童院和男／女童宿舍	0	2	51	53

服務類別	有特殊需要的兒童人數			總計
	0-5歲	6-12歲	13-18歲或以上	
(除附設群育學校的男/女童院外)				
緊急住宿照顧服務 [包括:兒童收容中心、寄養服務(緊急照顧)、緊急/短期兒童之家照顧服務、及其他兒童院舍]	2	5	0	7
總計	36	282	162	480

截至 2016 年 3 月 31 日，有行為/情緒問題並正接受附設群育學校的男/女童院服務的兒童（當中或有特殊需要的兒童）數字如下：

服務類別	有行為/情緒問題的兒童人數			總計
	0-5歲	6-12歲	13-18歲或以上	
附設群育學校的男/女童院	0	180	333	513

- (iii) 社工會因應個別個案的情況，並以有關兒童的長遠福祉為依歸，為每名接受住宿照顧服務的兒童訂立合適的照顧安排及長遠福利計劃，包括安排合適的住宿照顧類別及住宿的期限，以及訂立其他長遠的安排(例如與家人團聚、安排接受領養、獨立生活)等。在符合有關兒童最佳利益及切實可行的情況下，社工會致力協助安排有關兒童與家人或其他親屬團聚。

負責個案的社工會從福利需要的角度定期跟進

有關兒童的情況，並與有關兒童及其家人和兒童住宿照顧服務的社工舉行個案檢討會議，以評估及商討有關兒童的福利需要，從而按兒童的最佳利益更改及調整其福利計劃。

此外，根據現行機制，負責個案的社工及相關管理人員亦會從個案管理的角度每三至六個月檢視接受住宿照顧服務的兒童福利個案，包括福利計劃的時間表、進展及處理個案的方向，並會因應個別個案的情況和需要而調整該兒童的福利計劃。

(iv) 社署現時沒有備存有關的分項資料。

(v) 過去 5 年的相關兒童人數的分項數字如下：

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
接受照顧至 18 歲或以上	51	48	31	27	16
被領養	47	54	53	54	53
轉往其他類別的照顧服務	427	509	496	530	504
交回其家人撫養	1 127	1 112	1 003	973	881

(vi) 在 2015-16 年度，各類兒童住宿照顧服務的輪候平均時間如下：

服務類別	輪候住宿照顧服務的平均時間 (月數)		
	0-5 歲	6-12 歲	13-18 歲或以上
留宿幼兒中心 (6 歲以下)	2.8	不適用	不適用

服務類別	輪候住宿照顧服務的平均時間 (月數)		
	0-5 歲	6-12 歲	13-18 歲或以上
寄養服務	1.6	1.7	註
兒童之家	4.0	3.9	4.3
兒童院	不適用	5.1	5.9
男/女童院和 男/女童宿舍	不適用	1.1	1.5

註：在 2015-16 年度，沒有新的 13-18 歲或以上的兒童入住寄養家庭。

(vii) 截至 2016 年 3 月 31 日，有 201 名 5 歲以下的兒童入住以院舍形式提供住宿照顧服務的一般留宿幼兒中心，其接受住宿照顧的平均時間為 15.4 個月。

(viii) 截至 2016 年 3 月 31 日，有 621 宗申請輪候各類兒童住宿照顧服務，包括：留宿幼兒中心、寄養服務、兒童之家、兒童院、男/女童院和男/女童宿舍。

在 2015-2016 年度，兒童住宿照顧服務平均輪候時間約為 3 個月。

中央輪候機制並不適用於緊急住宿照顧服務。因應個案的緊急需要，個案社工可直接向提供緊急住宿照顧服務的機構查詢及作出轉介，儘快安排有需要的兒童入住。

(ix) 社署沒有備存有關資料。