

# 集合住宅における訪問介護等の サービス提供の在り方に関する調査研究

2020年3月



# Contents

はじめに	～ 調査研究の概要	02
	～ 分析の視点	03
(参考)	集合住宅における訪問介護等のサービス提供の在り方に関する研究会 委員名簿	04
<b>1.</b>	<b>ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴</b>	
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向	05
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(地域別の傾向)	06
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付定員規模および入居率別傾向)	07
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付利用料金の価格帯別傾向)	08
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付利用料金の価格帯別傾向)	09
	介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(ケアマネ事業所の併設状況別傾向)	10
	サービス種類・コード別分析(訪問介護)	11
	サービス種類・コード別分析(通所系サービス)	15
<b>2.</b>	<b>個別ケース分析</b>	
	個別ケース分析の対象としたケースの概要(一覧)	18
	ケース分析からみたサービス付き高齢者向け住宅のサービス利用の特徴	19

# はじめに ～ 調査研究の概要

## 調査研究の目的

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けず、併設・隣接等の介護サービス事業所から在宅サービスを提供する、いわゆる“外付け”サービス型の「高齢者向け住まい」(住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)のケアプランデータをもとに、訪問介護等のサービス利用状況を要介護度別に分析することにより、高齢者向け住まい入居者のサービス利用の特徴を取りまとめることを目的としています。

## ■ 収集したケアプランデータの特性

- 一般社団法人高齢者住宅協会の協力を得て、同協会が2019年5月に定めたサービス付き高齢者向け住宅運営事業者の「行動規範」に対して「遵守宣言」を行う事業者が、入居者の同意を得たうえで、個人が特定されないよう個人情報等にマスキングを行った同年4月のケアプラン(第1,2,3,6,7表)のうち、同年9月9日までに同協会に届いたすべてのケアプラン※について提供を受け、分析対象とした。

※ただし、「小規模多機能型居宅介護」は現時点ではケアプラン上の出現頻度が低く、分析における匿名性の確保及び統計的な分析に耐えうるサンプル数という2つの観点から、本研究では「小規模多機能型居宅介護」のみしか利用していないケースは分析対象に含めないこととした。

- 最終的に収集できたケアプラン総数は4,551件、ケアプランを提出したホーム(事業所)数は338事業所となった。
- 「遵守宣言」は同協会会員に限定せず、非会員も含め呼びかけを行ったが、結果的に、非会員からのケアプラン提供は0件となった。
- 「遵守宣言」に伴い提出された資料については、必要書類が揃っているかどうかの確認のみで、提供されているケアの適切性に関する審査は行わない仕組みとなっているが、「遵守宣言確認書」を発行し、その旨を公表することとなっているため、コンプライアンス意識の高い法人・事業所から提出されたケアプランが多いと想定される。

## はじめに ～ 分析の視点

ケアプランデータに基づき、定量分析 および ケース分析(定性分析) の双方から分析を実施

- 定量分析では、2019年4月1か月間の「単位数」「利用回数」および「サービス利用時間」の3つの指標に着眼し、主として同一建物減算※の適用となっているケアプランと、減算が適用されていないケアプランの比較を通じてサービス利用の特徴を把握。
- なぜそのようなサービス利用となっているのかを詳しく見るため、ケアマネジャー資格を有する3委員による「ケース検討会」の形で、利用者の状態像・ニーズやサービス利用の特徴を踏まえ、プラン上工夫されている点と改善可能性について議論を実施。

### 定量分析

#### ①基本分析(⇒ 第Ⅰ章)

- ・ 4月単月のサービス利用の「単位数」および「利用時間」について分析

#### ②詳細分析 (⇒ 第Ⅱ章)

- ・ 1:エリア別傾向分析・・・都市規模、都市圏の2つの観点でエリアを区分し傾向を分析
- ・ 2:ホームの特性別分析・・・法人規模別、住戸(居室)規模別、入居率別、料金価格帯別、居宅介護支援事業所の併設状況別に傾向を分析
- ・ 3:サービス種類・コード別分析・・・訪問介護、通所系サービス、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の5種類のサービスを対象に、サービス種類ごと、サービスコードに基づき設定した分析用サービス類型ごとに傾向を分析。また、訪問介護については、曜日や時間帯別の利用傾向についても分析

### ケース分析 (定性分析)

下記の特徴を持つ10ケースを選定し、ケース分析を実施

- 要介護度に対してサービス利用単位数が多いケース(7ケース)
- サービス利用回数が多いケース(1ケース)
- 利用しているサービスの種類数が多いケース(2ケース)

※ 訪問介護では、事業所と同一敷地内、隣接する敷地内の集合住宅の居住する利用者、または、同一敷地、隣接する敷地以外の集合住宅の居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、通所系では事業所と同一建物に居住する利用者の場合に、同一建物減算が適用される。

# (参考)集合住宅における訪問介護等のサービス提供の在り方に関する研究会 委員名簿

(50音順)

\*印の委員はケース検討会メンバー

## <委員>

	石山 麗子(*)	国際医療福祉大学大学院 教授
座長	井上 由起子	日本社会事業大学 教授
	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	岡島 潤子(*)	株式会社やさしい手 コンサルティング事業本部 参与 兼 居宅介護支援事業スーパーバイザー
	笠松 信幸(*)	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
	菊井 徹也	一般社団法人 高齢者住宅協会 副会長 (SOMPOケア株式会社 取締役副社長執行役員)
	馬袋 秀男	兵庫県立大学大学院経営研究科 客員教授

## <研究協力(オブザーバー)>

	平井 智章	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
	三森 雅之	厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長

## <その他調査協力>

一般社団法人 高齢者住宅協会 大津 慎吾/石川 則子

## <事務局>

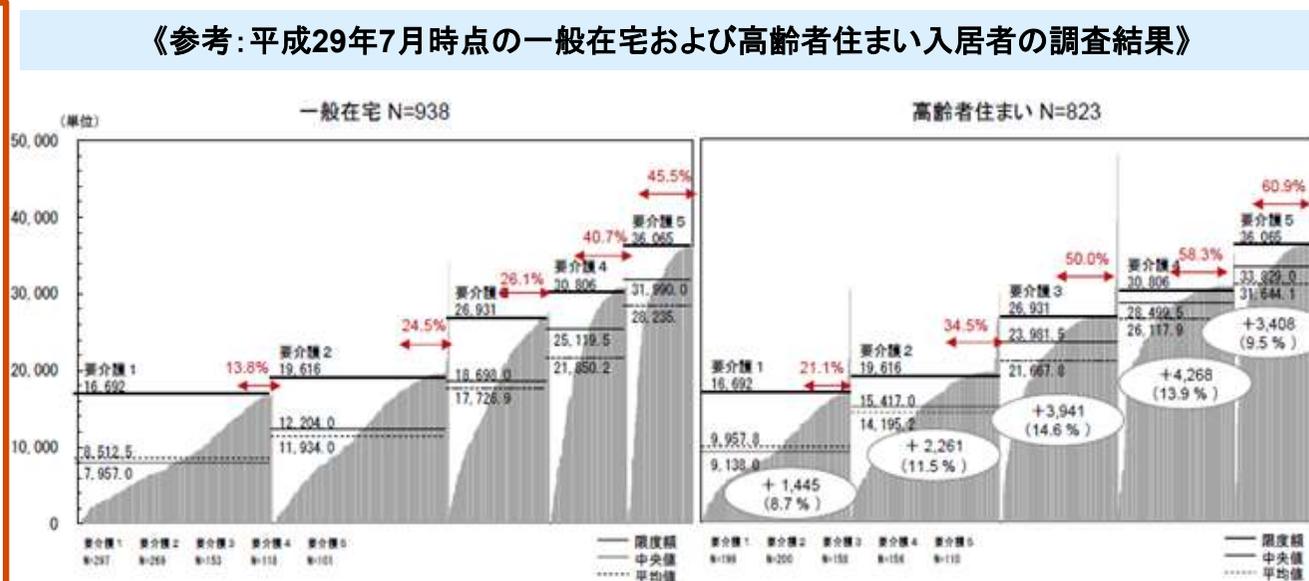
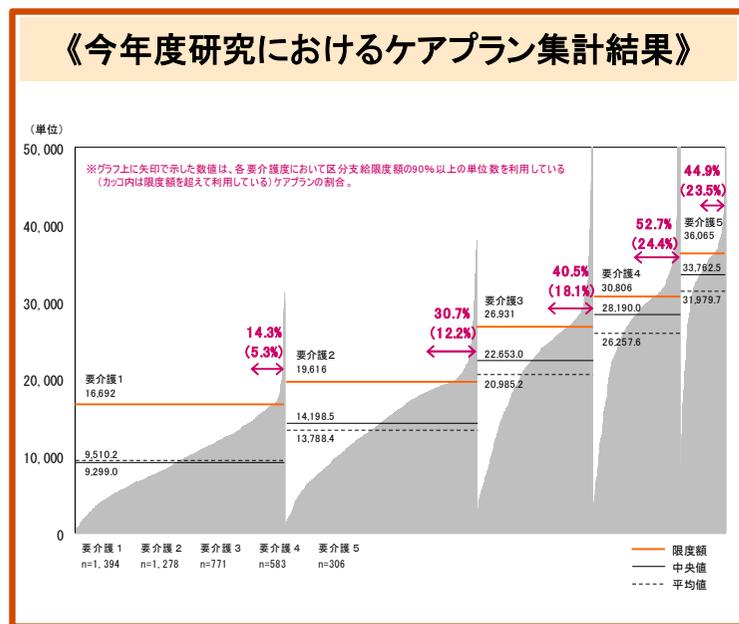
PwCコンサルティング合同会社 安田 純子/恩田 佳和/初見 歌奈子

# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向

- サービス付き高齢者向け住宅入居者の介護保険サービスの利用単位数(限度額管理対象)の平均・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなっており、総じてみると、重度の場合の方がサービス利用が多い傾向となっているが、反面、同じ要介護度でもばらつきが大きいのが特徴である。
- 区分支給限度額を超えている割合は、要介護1で5.3%、要介護4で24.4%と、要介護度が重度になるほど高くなる傾向が見られる。
- 平成29年度研究の結果と比較すると、1カ月のサービス利用単位数は、本研究の分析結果の方が平均・中央値ともにやや低く、区分支給限度額の90%を超えて利用しているケアプランの割合は、高齢者住まい入居者よりも一般在宅に近い水準となっている。

図表 要介護度別 サービス利用単位数 (限度額管理対象単位数)



出所)野村総合研究所「高齢者向け住まい」の入居者の介護サービスの利用の実態に関する調査研究 報告書(平成30年3月)より

※サービス付き高齢者向け住宅入居者だけでなく、住宅型有料老人ホーム入居者が含まれる

注) 1. グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まい入居者の平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

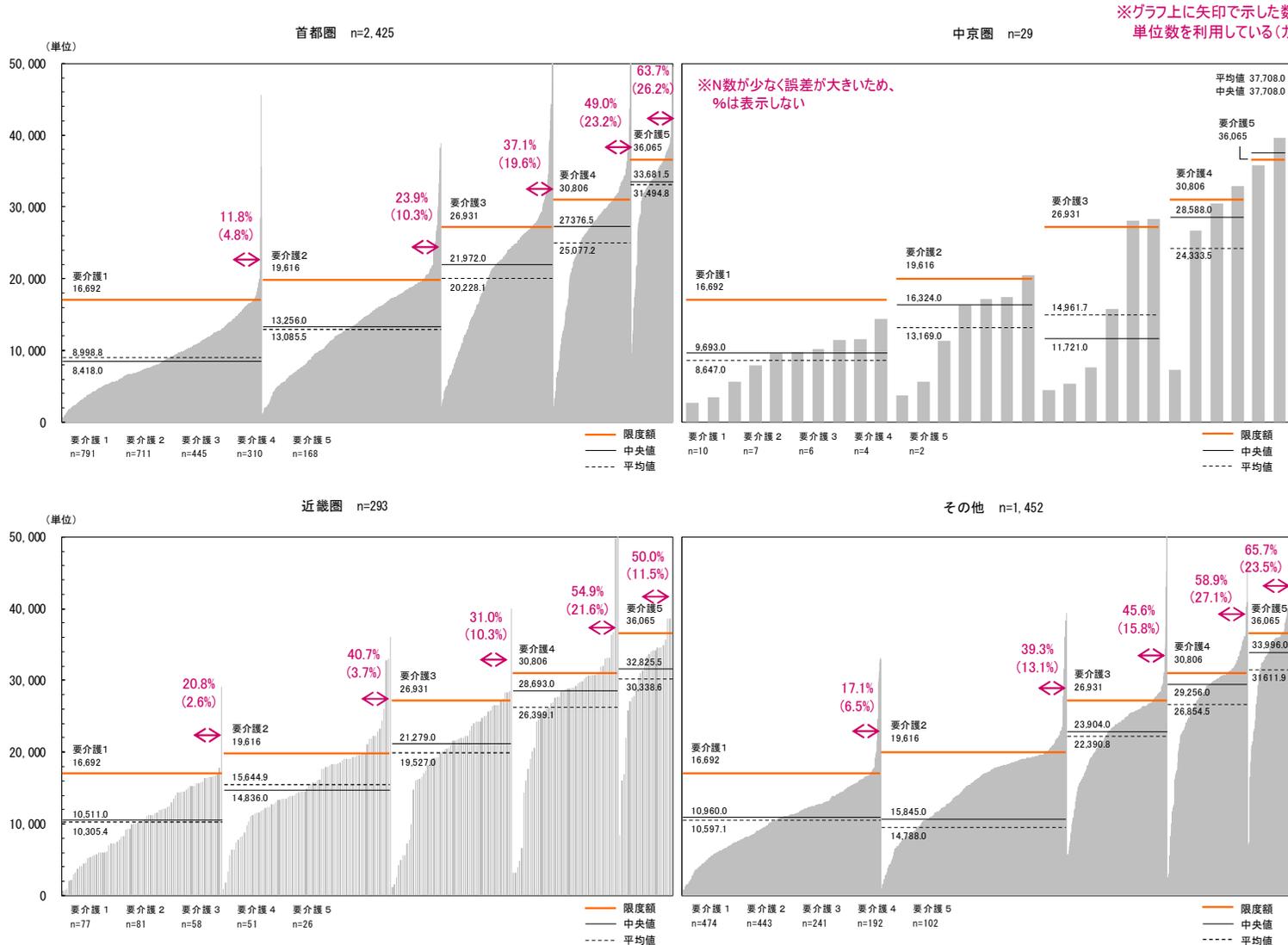
2. グラフ上の矢印で示した数値は、各要介護度において、区分支給限度額の90%以上の単位数を利用しているケースの割合

# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(地域別の傾向)

○ サービス付き高齢者向け住宅の所在地別にみると、三大都市圏以外の地域に比べ「首都圏」や「近畿圏」でサービス利用単位数が少ない傾向が見られた。

図表 都市圏別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。  
 首都圏: 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県  
 中京圏: 愛知県、三重県、岐阜県  
 近畿圏: 大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

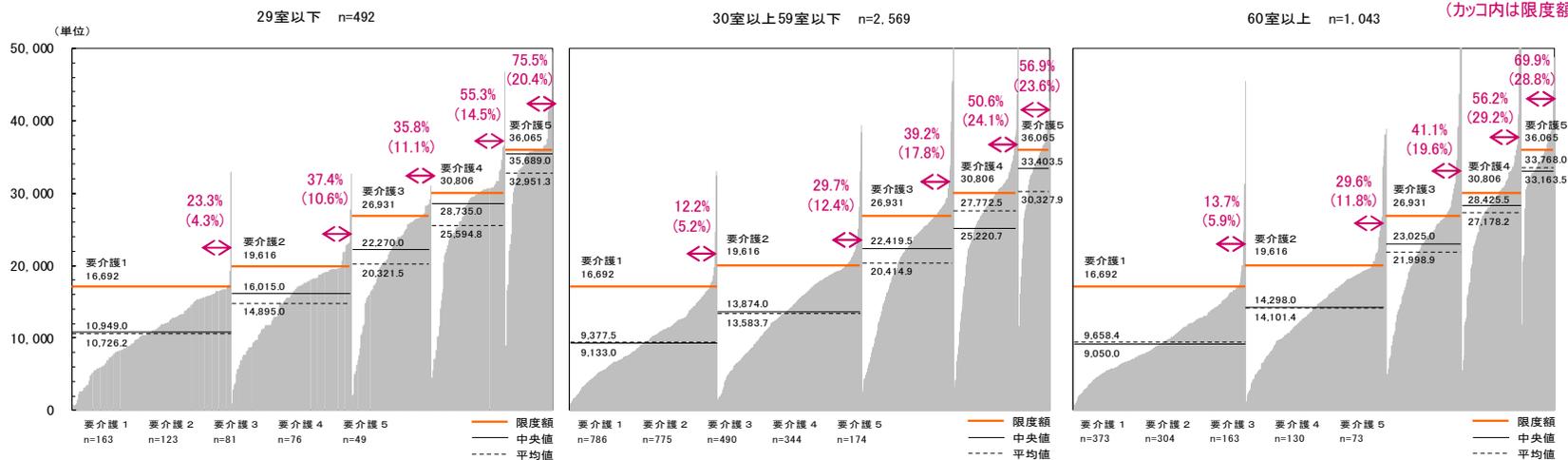
# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付定員規模および入居率別傾向)

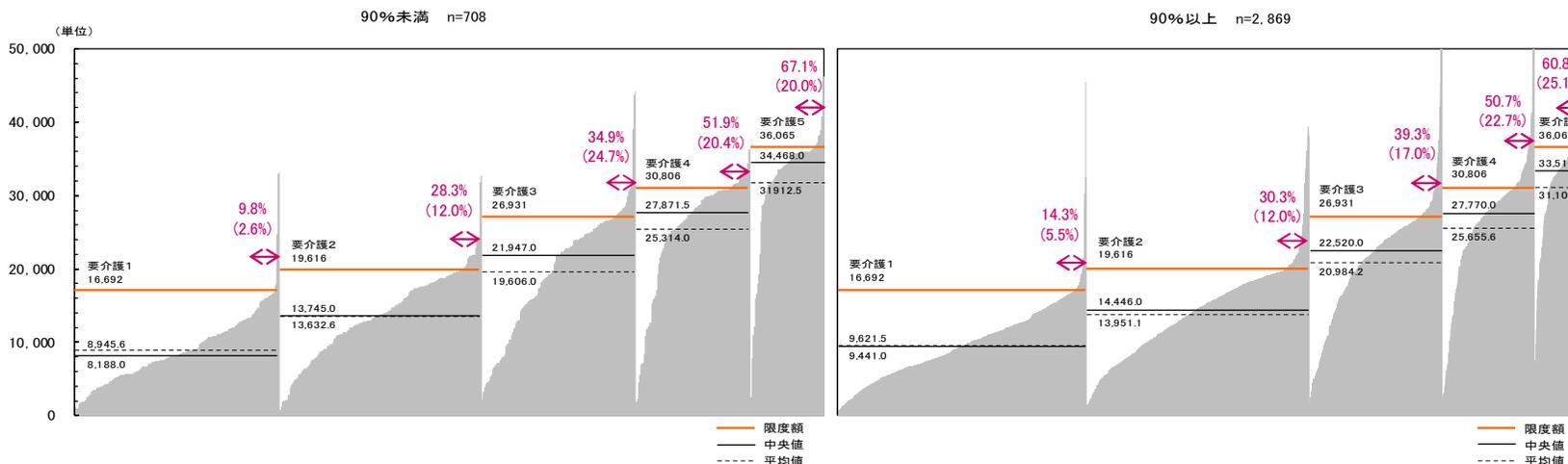
- ホーム規模(住戸(居室)数)との関係では、サービス利用単位数は、最も多く存在する30~59室規模のホームで最も低く、29室以下ないし60室以上になるとそれより単位数が多い傾向が見られた。
- 入居率とサービス利用単位数との関係では、入居率が90%以上の入居率が比較的高いホームの方が、90%未満のホームよりサービス利用単位数が多い傾向が見られた。

図表 定員規模別 サービス利用単位数 (限度額管理対象単位数)

※グラフ上に矢印で示した数値は、各要介護度において区分支給限度額の90%以上の単位数を利用している(カッコ内は限度額を超えて利用している)ケアプランの割合。



図表 入居率別 サービス利用単位数 (限度額管理対象単位数)



# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

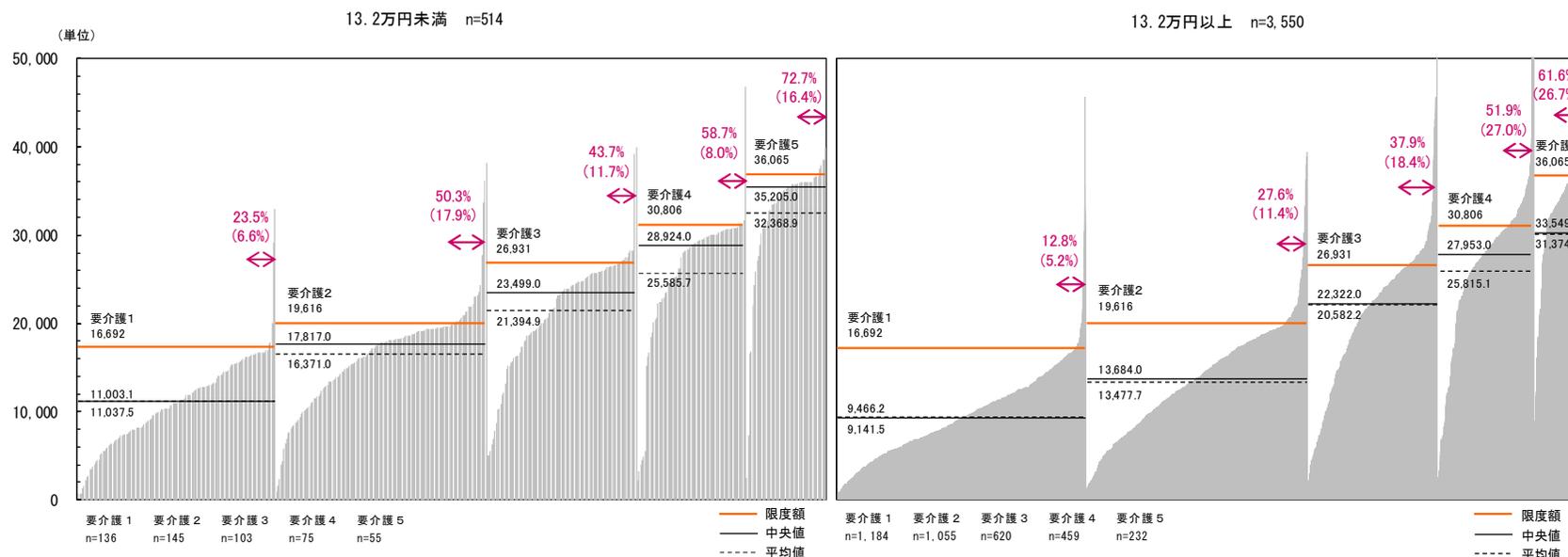
## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付利用料金の価格帯別傾向)

○ ホームの利用料金とサービス利用単位数との関係では、利用料金が全国的な平均額より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べてサービス利用単位数が高い傾向が見られた。

- 総額利用料金が全国的な平均額(13.2万円)より安いホームでは、特に要介護1・2の軽度者で、平均額より高いホームに比べて平均ベースで、要介護1で1,537単位、要介護2で2,893単位高い傾向が見られた。
- 月額家賃相当額が全国的な平均額(5.0万円)より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べ、要介護度によらず、サービス利用単位数がおおむね1,500単位程度高い傾向が見られた。さらに、三大都市圏とその他に分けてみると、三大都市圏に立地する平均額より安いホームの場合に、サービス利用単位数が最も高い傾向が見られた。

図表 総額利用料金別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

※グラフ上に矢印で示した数値は、各要介護度において区分支給限度額の90%以上の単位数を利用している(カッコ内は限度額を超えて利用している)ケアプランの割合。

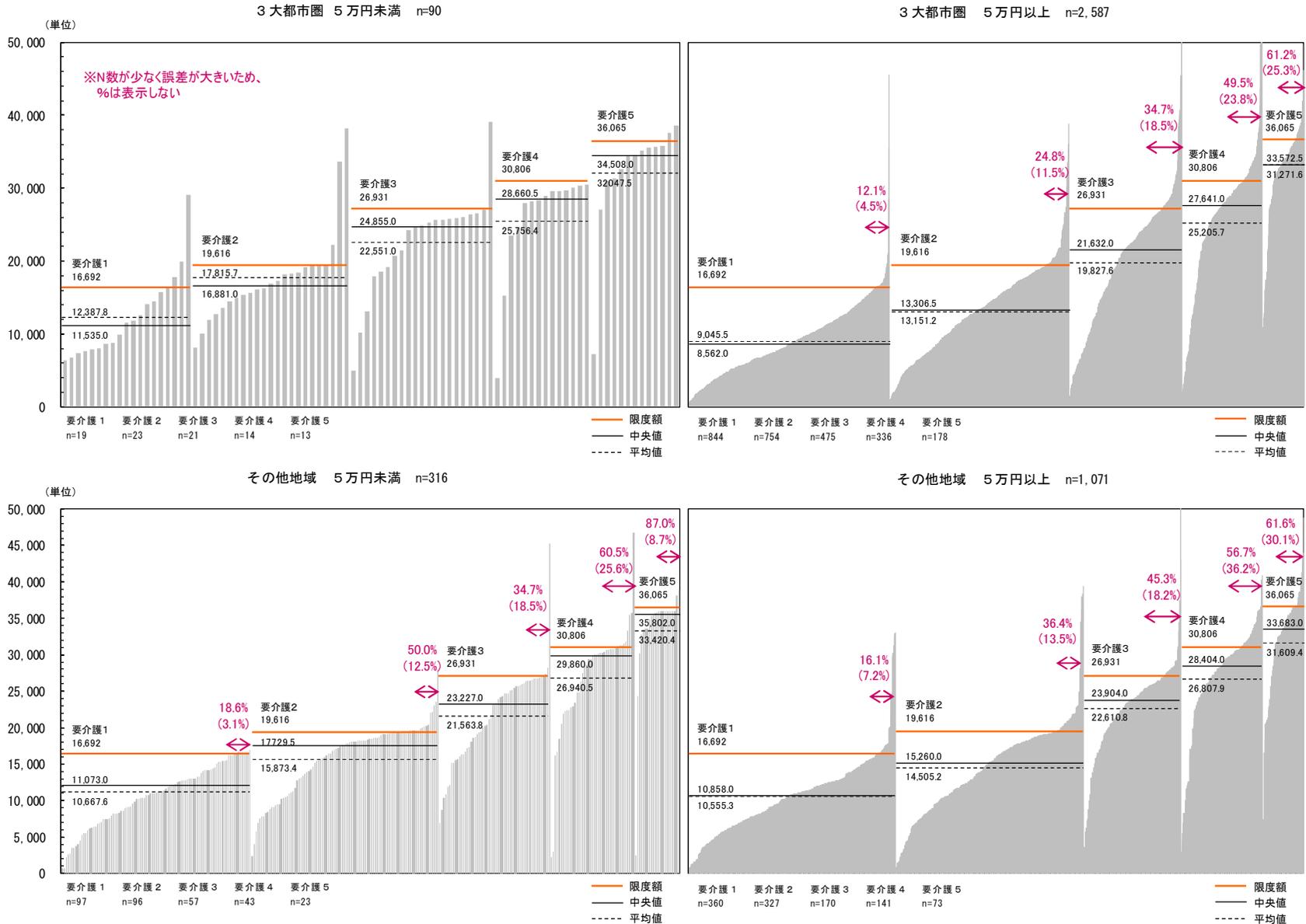


# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(サ付利用料金の価格帯別傾向)

図表 エリア別・月額家賃相当額別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

※グラフ上に矢印で示した数値は、各要介護度において区分支給限度額の90%以上の単位数を利用している(カッコ内は限度額を超えて利用している)ケアプランの割合。



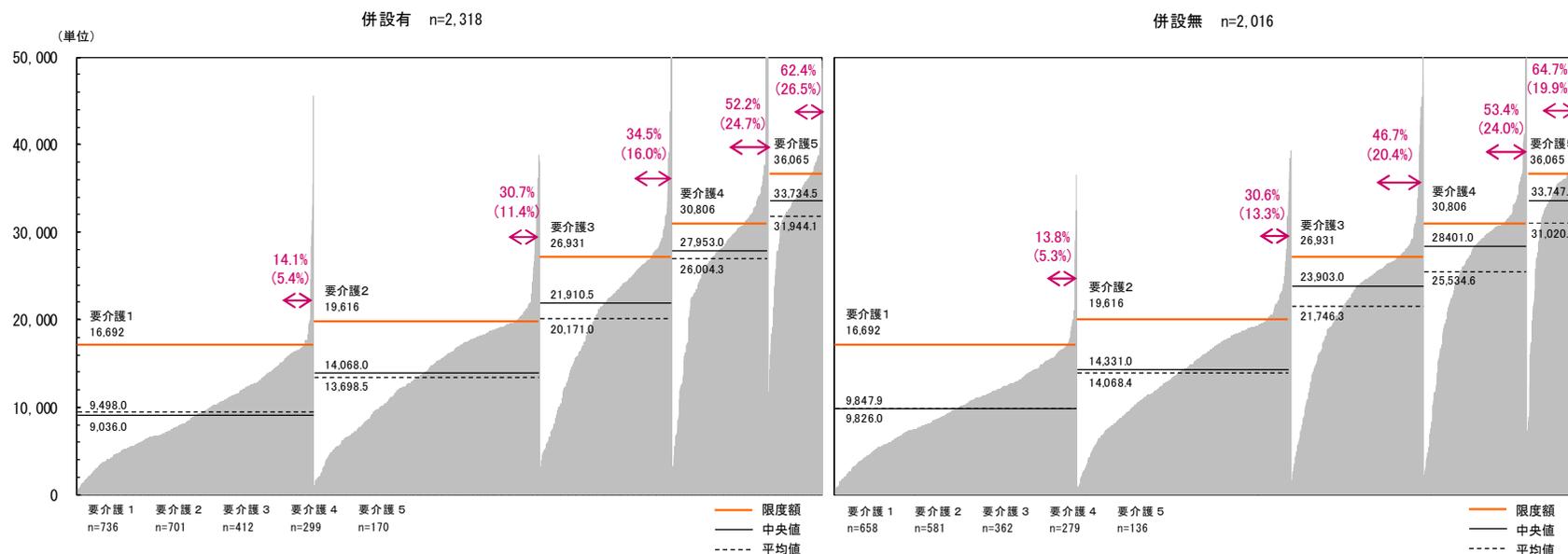
# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## 介護保険サービスの利用単位数の全体傾向(ケアマネ事業所の併設状況別傾向)

- 併設・隣接の居宅介護支援事業所の有無別のサービス利用単位数をみると、併設・隣接の居宅介護支援事業所がないホームの方が、居宅介護支援事業所が併設・隣接されている場合に比べて総じてサービス利用単位数が高い傾向が見られた。

図表 併設居宅介護支援事業所の有無別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

※グラフ上に矢印で示した数値は、各要介護度において区分支給限度額の90%以上の単位数を利用している(カッコ内は限度額を超えて利用している)ケアプランの割合。

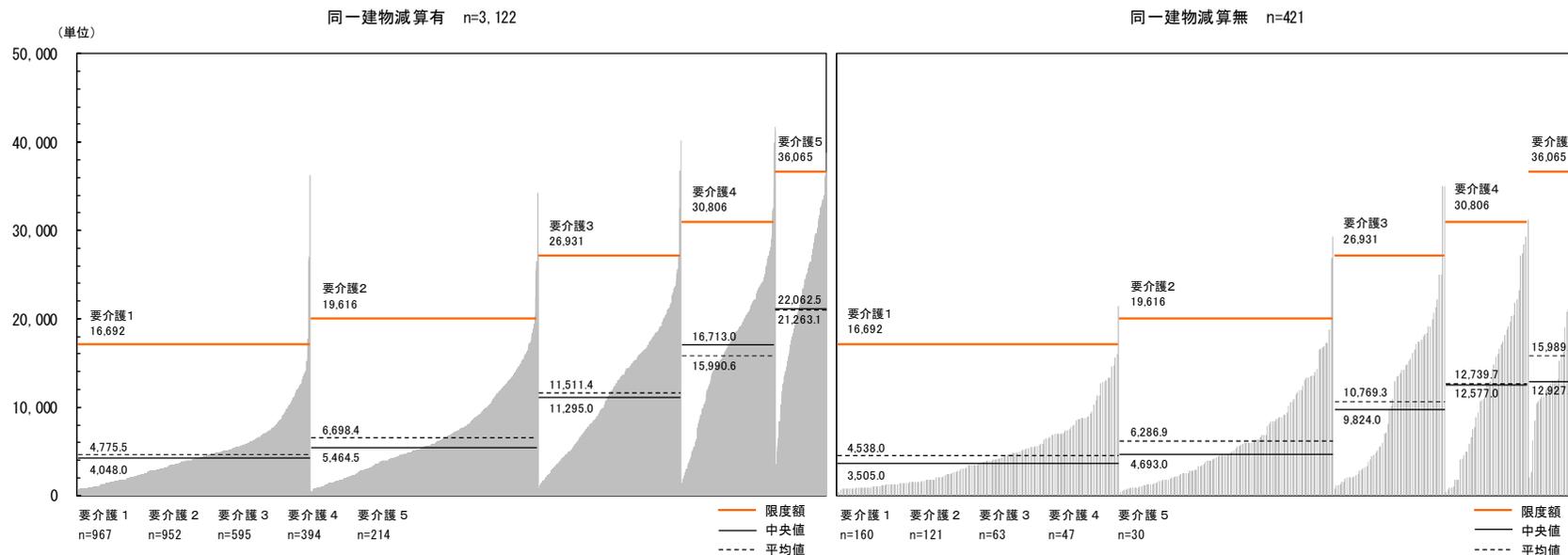


# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## サービス種類・コード別分析(訪問介護)

- 訪問介護では、分析対象ケアプランの88%(=3,122÷(3,122+421))が同一建物減算の適用を受けている。同一建物減算の適用を受けているケースの方がサービス利用単位数が多く、要介護度が重度になるほど差が大きくなる傾向が見られる。区分支給限度額を超えているケアプランの割合は、両者で大きな違いは見られない。
- 利用回数、利用時間は、減算を受けているケアプランの方がやや多い(長い)傾向が見られるが、要介護度間の利用時間の差は要介護度間の回数の差に比べて小さい。
- こうした結果から、同一建物減算の適用を受けているケアプランのサービス利用単位数が、減算を受けていないケアプランより高くなっている要因は、短時間のサービスを頻回に提供しているためと考えられる。このことは、「集住」していることによって、サービス提供の際の移動時間が小さく、効率的に訪問できるというサービス付き高齢者向け住宅の利点を活かしたサービス利用の特徴と言える。

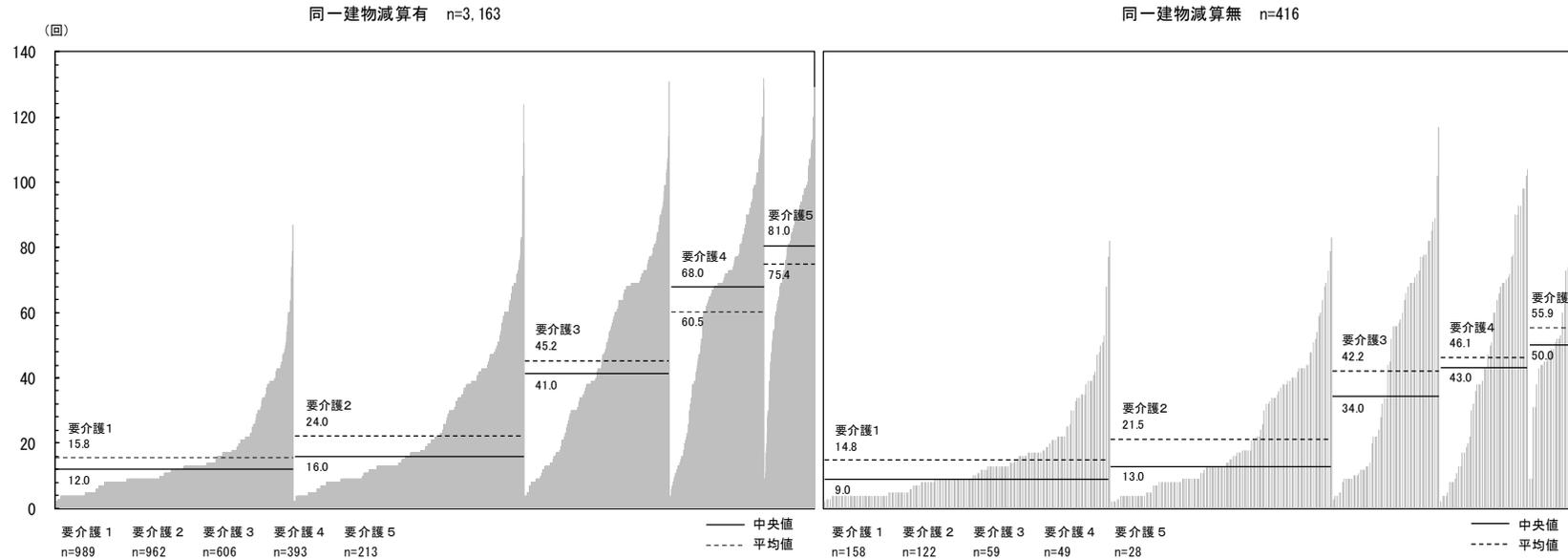
図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



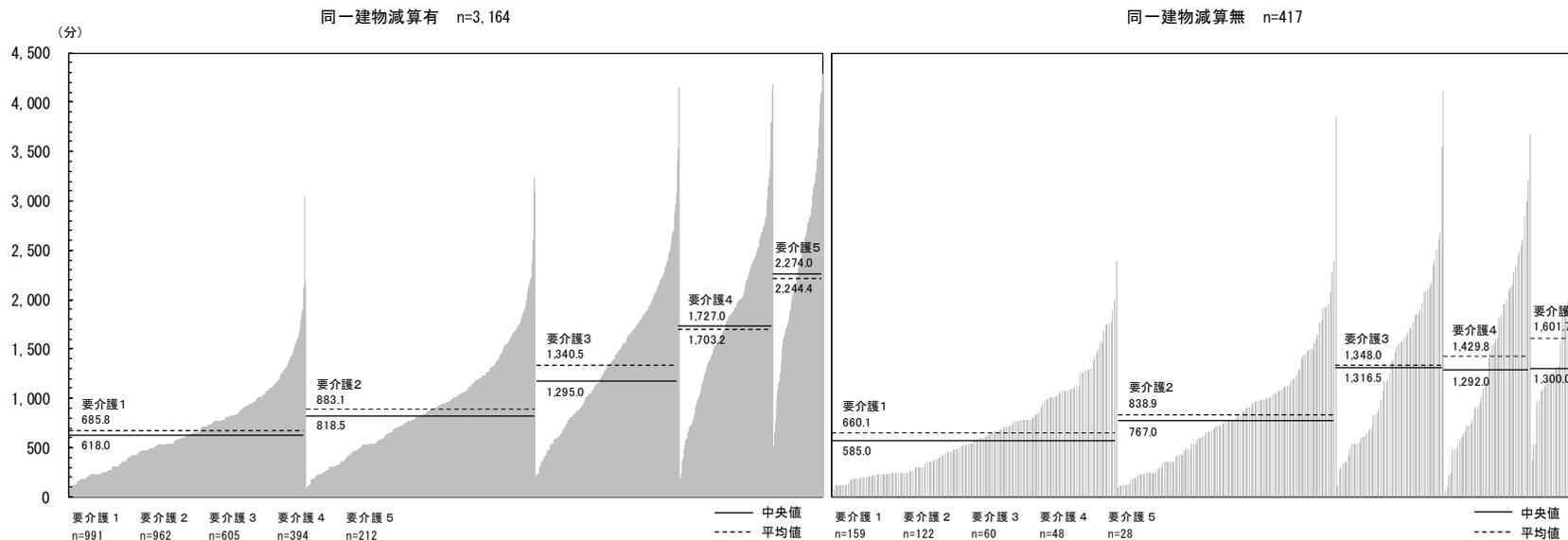
# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## サービス種類・コード別分析(訪問介護)

図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用時間

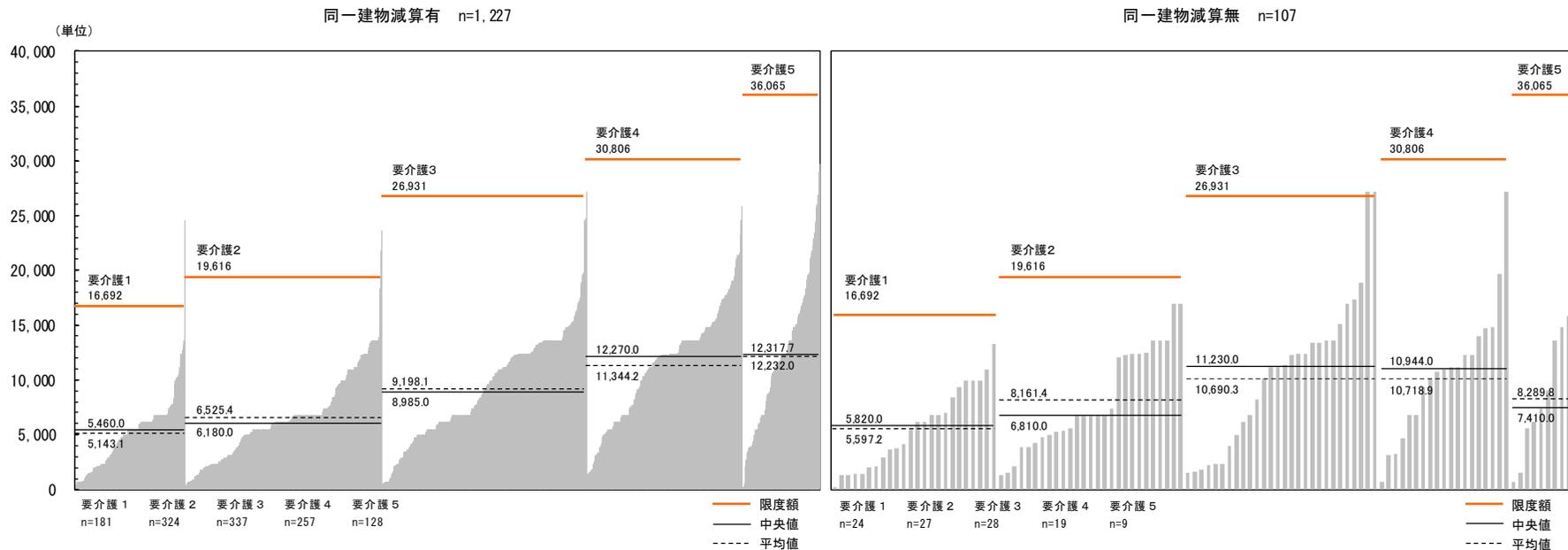


# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

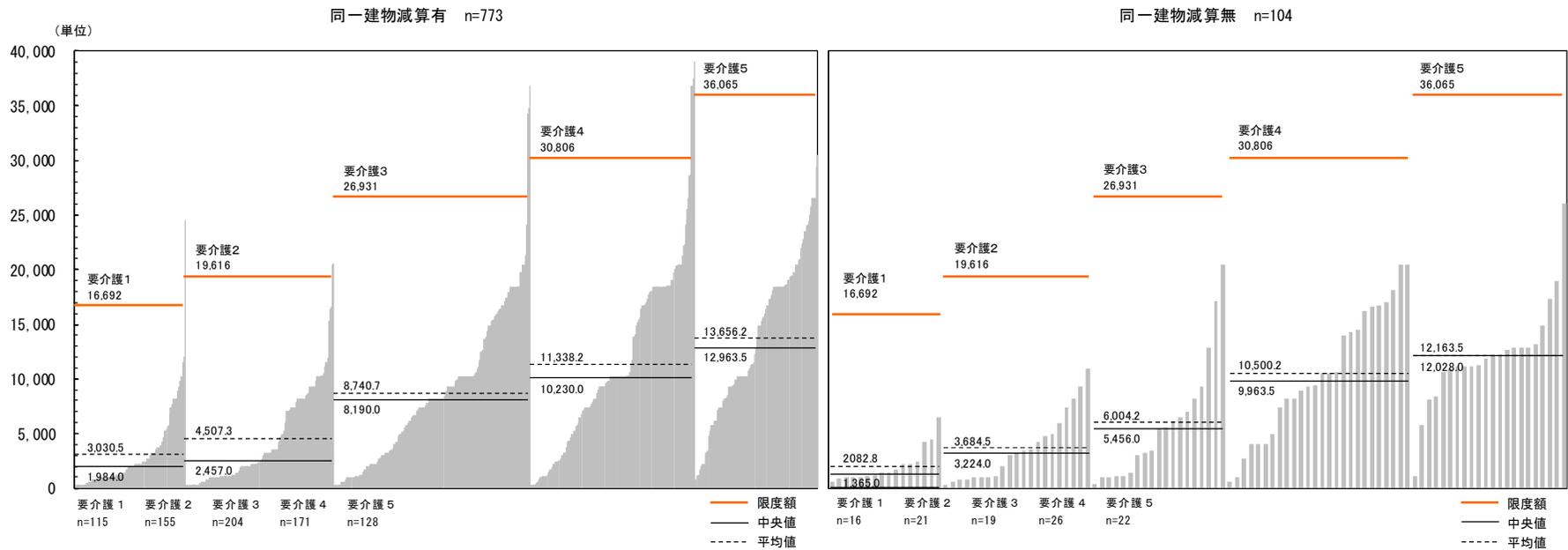
## サービス種類・コード別分析(訪問介護)

- 20分未満の身体介護は、要介護4・5は同一建物減算が適用されているケースの方が利用単位数が高い傾向が見られ、20分以上30分未満の身体介護は、要介護度によらず、平均ベースでは減算の適用を受けているケースの方が利用単位数が高い傾向が見られた。
- この結果に加え、身体介護(30分未満)・生活援助の複合型や30分以上1時間未満の身体介護、生活援助のみのサービスでは差が見られなかったことを勘案すると、サービス付き高齢者向け住宅で同一建物減算を受けているケアプランでは、短時間の身体介護の利用に特徴が表れることが明らかになった。

図表 同一建物減算の有無別 20分未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用単位数（限度額管理対象単位数）

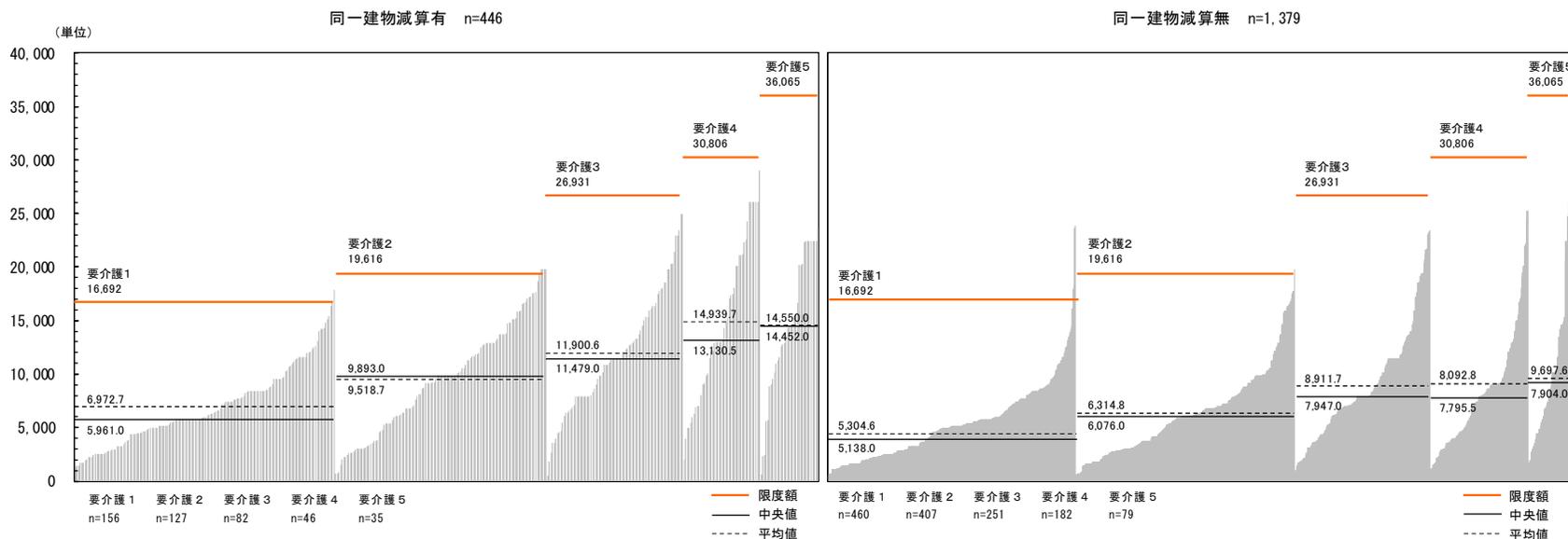


# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## サービス種類・コード別分析(通所系サービス)

- 通所系サービスのサービス利用単位数の平均・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなる傾向が見られる。同一建物減算との関係を見ると、同一建物減算を受けているケアプランの方が平均、中央値とも通所系サービスの利用単位数が高く、その差は要介護度が重度になるほど大きい傾向が見られた。
- これに対し、回数、利用時間は、要介護度による差が小さく、軽度であっても週2回ペースで利用されている様子がうかがわれた。同一建物減算との関係では、単位数と同様、同一建物減算を受けているケアプランの方が平均、中央値とも通所系サービスの利用回数、利用時間が多い(長い)傾向が見られた。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居率との関係を見ると、入居率が90%未満のホームでサービス利用単位数が高く、その差は要介護度が高いほど大きくなる傾向が見られた。

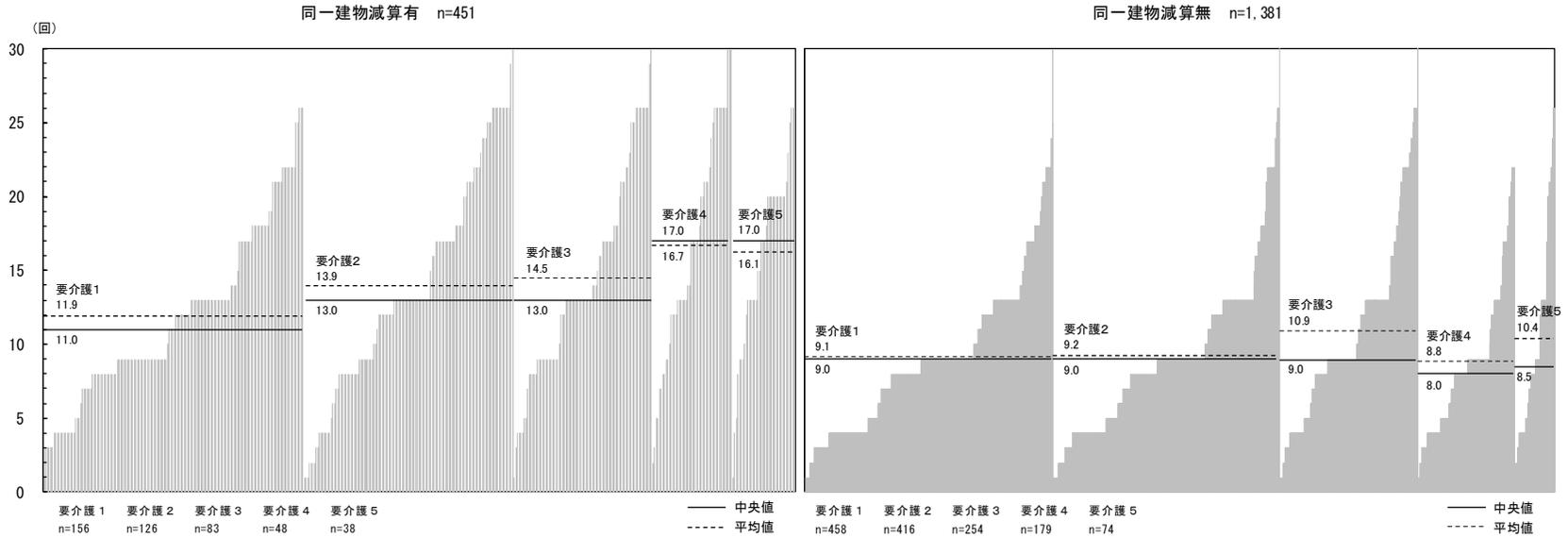
図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



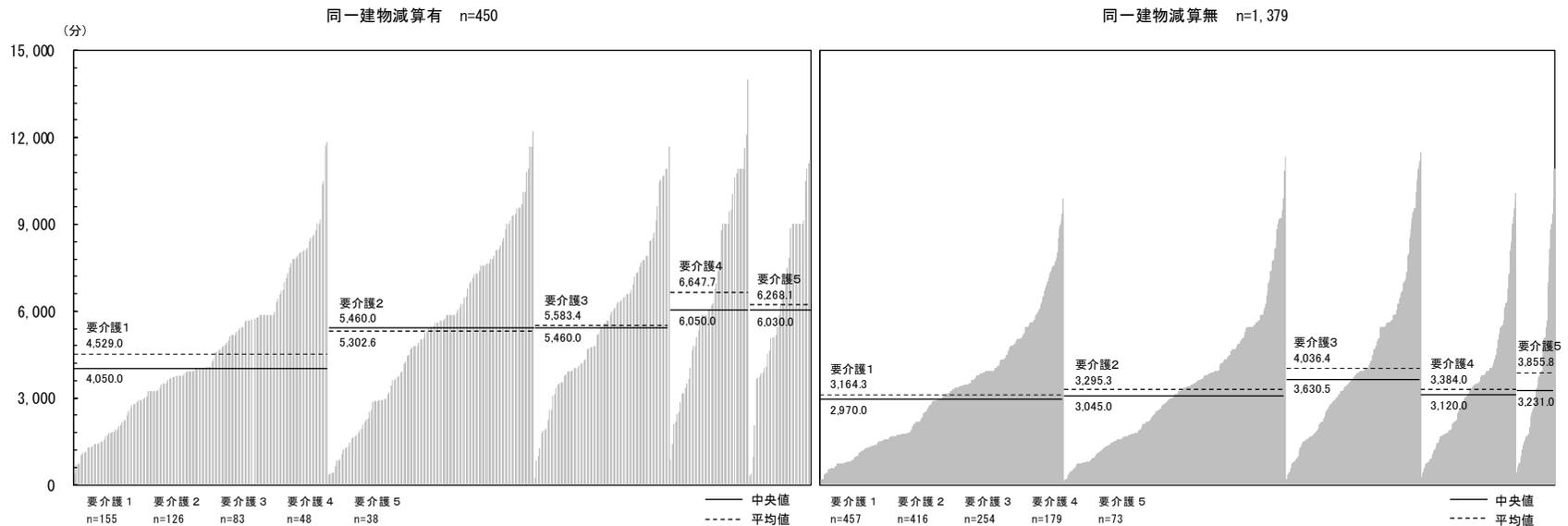
# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## サービス種類・コード別分析(通所介護)

図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用回数



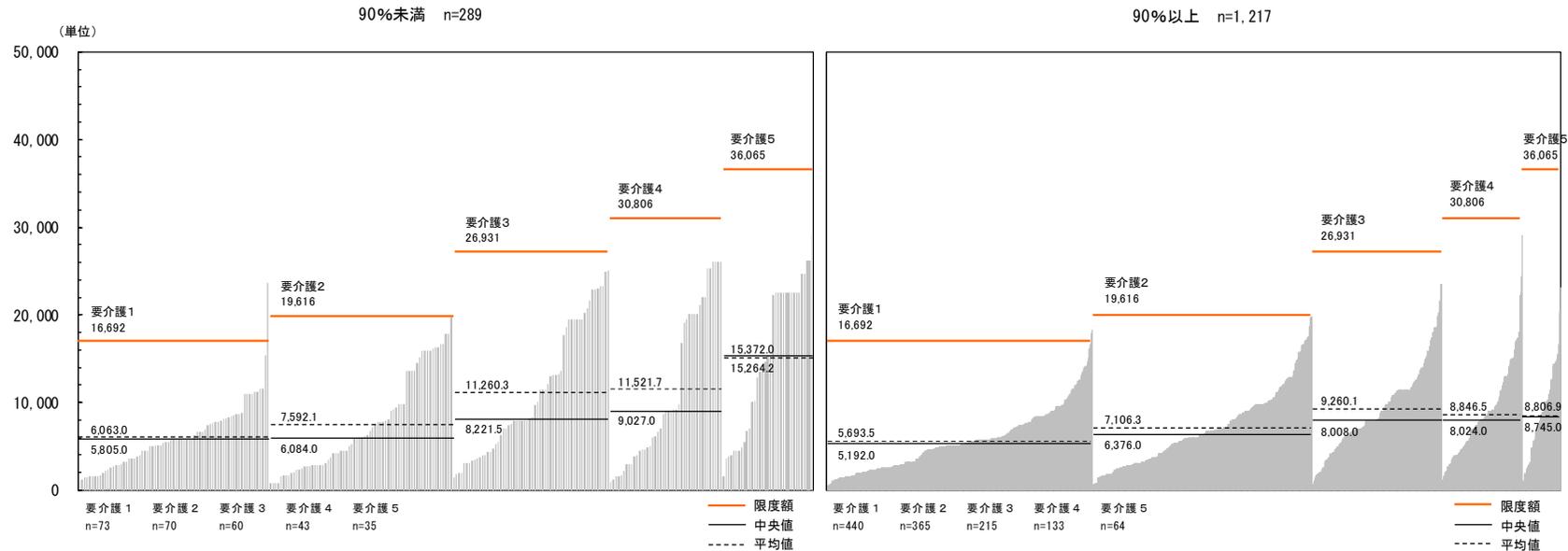
図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用時間



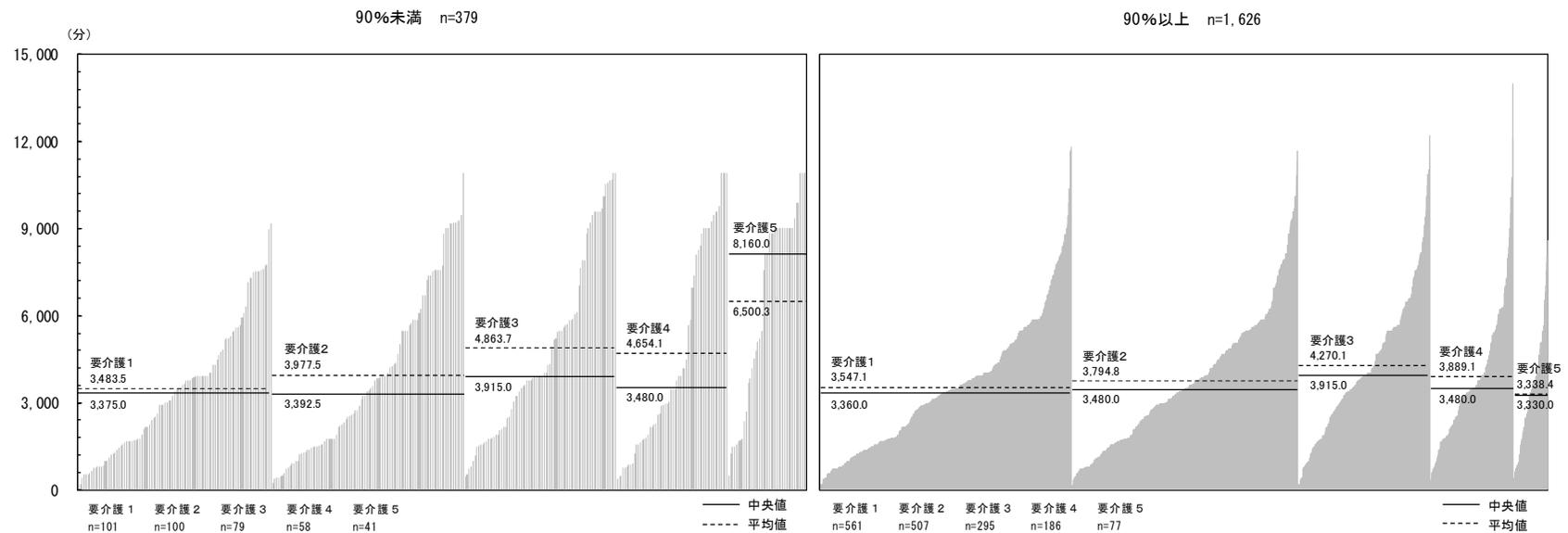
# 1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

## サービス種類・コード別分析(通所介護)

### 図表 入居率別 通所系サービス(全体)のサービス利用単位数



### 図表 入居率別 通所系サービス(全体)のサービス利用時間



## 2. 個別ケース分析

### 個別ケース分析の対象としたケースの概要(一覧)

サービス利用単位数、回数または種類数の多いケース10例を選定し、ケース分析を実施した。

ケース番号	要介護度	年齢	性別	住宅や利用者の特徴	単位数	サービス利用の特徴
1. 要介護度別 サービス利用総単位数が多いケース						
1-1	1	93	女性	・家族:できる限りの支援はする ・退院後、体調が落ち着くまでの生活として住まいを利用	21,429	・訪問介護 月62回(毎日朝・夕20分の身体介護、週1回の身1生1) ・通所系 週3回 ・居宅療養管理指導 月2回 ・福祉用具(自費):ベッドを利用
1-2	1	不明	女性	・家族:甥・妹(役所・銀行、通院への付き添い、契約、金銭管理等) また、甥が毎日仕事帰りに立ち寄り ・認知機能の低下	21,211	・訪問介護 月33回(毎朝20分の身体介護、週1回の生活支援) ・通所系 週5日
1-3	2	91	女性	・認知症があると思われる(「成年後見人」に関する記載あり) ・横になってしまうと、お風呂や外出など、動くことが面倒になってしまう ・地域通所と認知症通所介護を併用	33,504	・訪問介護 月64回(毎日朝・夕20分の身体介護、週1回の身1生1) ・通所系 週3回 ・福祉用具 手すり、ベッド・付属品
1-4	3	91	女性	・家族:姉 後見人(弁護士) ・退院後、生活できる程度までは住まいを利用 ・痛みは服薬にてコントロールできている	29,892	・訪問介護 月30回(毎朝20～60分の身体介護または身体生活) ・通所系 週3回 ・居宅療養管理指導 月1回 ・福祉用具 手すり、車いす・付属品、徘徊感知機器
1-5	3	不明	女性	・大腿骨骨折をしたが、手術はせずリハビリを行った ・リハ入院を経て自宅復帰	45,655	・訪問介護 月131回(毎日朝・夕・夜3回20～30分の身体介護、週2回入浴、週2回生活支援) ・訪問リハ 週1回 ・訪問看護 月2回 ・福祉用具 ベッド・付属品
1-6	4	96	女性	・ご家族:できるだけことはしたい ・無理のない範囲で機能訓練を行い、身体機能の維持を図る	42,931	・訪問介護 月98回(毎日朝・昼・夕25分の身体介護、週2回入浴) ・訪問看護 週3回 ・居宅療養管理指導 月1回 ・福祉用具 車いす、歩行器、ベッド
1-7	5	76	女性	・家族:長男 ・家族等が障害、疾病等 ・本人:夫婦で入居。発語はなく、意思の疎通が難しい	41,096	・定期巡回 月96回(毎日朝・夜15分、デイのない日は昼・夕10分の定巡) ・通所系 週2回 ・訪問看護(必要時:原則定期巡回を利用) ・短期入所生活介護 適宜 ・居宅療養管理指導 月2回 ・福祉用具 ベッド・付属品、移動用リフト、車いす・付属品、
2. サービス利用回数が多いケース						
2-1	5	不明	男性	・一人暮らし ・認知症があると思われる(「徘徊感知器を利用」と記載あり)	37,182	・訪問介護 月120回(毎日夕・夜20分、デイのない日は朝・昼・午後20分の身体介護) ・通所系 週2回 ・福祉用具 ベッド・付属品、床ずれ防止用具、歩行器、車いす・付属品、徘徊感知機器
3. 利用しているサービスの種類が多いケース						
3-1	4	77	女性	・家族(次女):居室内トイレまで移動できるよう訪問リハをお願いしたい ・本人:歩くとふらふらする ・てんかん症状があり入院し、その後リハビリ病院を経由してサービス付き高齢者向け住宅に入居	29,221	・訪問介護 月98回(毎日朝・昼・夜3回20分の身体介護+α) ・訪問看護 週1回 ・訪問リハ 週1回 ・福祉用具 手すり、ベッド・付属品、車いす
3-2	5	88	女性	・家族(長女):新しい環境に慣れて穏やかに過ごしてほしい ・本人:脳梗塞で入院したが、退院できたため、リハビリで歩けるようになりたい	36,368	・訪問介護 月90回(毎日朝・昼・夕3回20分の身体介護+α) ・訪問看護 週3回 ・居宅療養管理指導 月2回 ・訪問入浴 週1回 ・福祉用具 車いす・付属品、ベッド・付属品、手すり、床ずれ防止用具

## 2. 個別ケース分析

### ケース分析からみたサービス付き高齢者向け住宅のサービス利用の特徴

(ケースに共通する事項について。ケース検討会の議論より)

- 本研究でケース検討を行った対象のケアプランは、総じて、利用者意向欄、主な日常生活上の活動欄の記載内容が薄い傾向が見られた。アセスメント時の利用者インタビューから多くの情報を得ているはずであるが、その内容がケアプラン上に十分表現できていない印象を与えるものが多かった。ケアプランでは、本人の意向をくみ取って、何がその本質なのかを理解して文章に表現することが重要である。
- 利用／提供されているサービスが妥当かどうかの判断は、状態像や利用者のニーズとの関係から、どういう理由、根拠で、何を目的として位置づけたものなのかを理解した上で、判断する必要がある。
  - ・ 状態像は、要介護度だけでなく、疾患やその症状、退院直後の不安定な時期であることなども含めて、捉える必要がある。退院直後の暫定プランである場合、疾患やリハビリの経過を見通し、時間軸を意識して、ケアプランの位置づけやねらいを明確にすることが重要である。
  - ・ 利用者のニーズは、こうした状態像に加えて、本人が日常どのように暮らしているのか、今後、どのように暮らしたいのか、といった生活のリズムやスタイルを踏まえて考える必要がある。
  - ・ こうした状態像やニーズがわかるような記述が少なく、何をするかを中心に書かれているケアプランは、先輩が作成したケアプランを形だけ模しているケースや、事業者側にとって都合のよい定型的なケアプランを使っているケースなのではないかという懸念が生じてくる。
  - ・ 現在のケアプラン第3表の「主な日常生活上の活動」は、様式の右端に位置しているため、何か特筆することがあった場合にのみ「備考」の位置づけで記入する欄のように見える。週間スケジュールの左端の時間軸のすぐ隣に設けると、日常生活をベースに、サービスを付加していくという考え方になりやすいのではないかと。

## 2. 個別ケース分析

### ケース検討からみたサービス付き高齢者向け住宅のサービス利用の特徴 (ケースに共通する事項について。ケース検討会の議論より)

○サービス付き高齢者向け住宅では、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルなサービスも組み合わせやすいことがひとつの特徴である。

- 第3表の「主な日常生活上の活動」に、本人の日常的な暮らしぶり・習慣とともに、インフォーマルサービスも含めて記載することが望ましい。
- 「入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練」等に関わる専門技術が必要なサービスは、サービスの質を担保する観点からも介護保険サービスが優先されるべきである。生活空間(居室の広さ)や食事なども含め、個人の嗜好や価値観が強く反映されるようなサービスは、インフォーマルなサービスをベースに組み立てていくことが望ましい。

○本人の意向をくみ取り、何がその本質なのかを理解して、ケアプラン上の文章として表現するには相当のスキルが必要となる。今後、ひとり暮らし高齢者が増加する等、サービス付き高齢者向け住宅へのニーズが高まると予想されるため、ケアマネジャーに対するサービス付き高齢者向け住宅でのケアプランに関する研修が一層重要になってくる。

- ケアマネジャーの育成にあたっては、一般在宅の、利用者によって生活環境が異なる状況で、どう在宅生活を支えるかについて考えることを経験してから、サービス付き高齢者向け住宅でのケアプランを経験する方が「在宅生活を支える」という考え方の習得に結びつきやすいのではないかと、との指摘があった。

# Thank you

[pwc.com](https://www.pwc.com)

© 2020 PwC Consulting LLC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC network member firms and/or their specified subsidiaries in Japan, and may sometimes refer to the PwC network. Each of such firms and subsidiaries is a separate legal entity. Please see [www.pwc.com/structure](https://www.pwc.com/structure) for further details.