

安来市における介護支援専門員の実態調査
報告書

令和7年11月

安来市地域包括支援センター

調査結果の概要

当センターでは、市内事業所に所属する81名の介護支援専門員に実態調査を行いました。その結果98.7%の回答を得ることができ、この度、報告書としてとりまとめることができました。

介護支援専門員は、地域包括ケアの中核を担い、利用者一人ひとりの生活を支える重要な役割を果たしています。介護支援専門員ならではのやりがいを感じながらも、現実的には、業務の複雑化や業務負担の増大、人材確保の困難や後継者不足、介護支援専門員の高齢化、処遇・待遇の低さ、業務範囲の曖昧さ(シャドーワーク)、カスタマーハラスメントへの対応など、様々な課題が浮き彫りとなりました。

特に、介護支援専門員は介護職員改善加算の対象にならず、経験と責任を重ねても、処遇・待遇的な反映が少ないことなどから現場を離れてしまう人もあり、介護支援専門員への憧れや魅力の低下につながっていることなども見えてきました。

本報告書は、そうした介護支援専門員の皆様の日々、業務に携わる「声」を拾い上げ得られたものです。さらに調査で得られた中間まとめを基に、令和7年7月「主任介護支援専門員連絡会」において意見交換を行い課題共有と今後の対応策について協議を重ねまとめた結果です。

今後、行政(保険者)・事業所・関係団体・地域住民が一体となり、介護支援専門員の業務の理解と支える仕組みづくりを構築していく必要があります。本報告書が、現場の声を施策へとつなげる架け橋となり、皆様と共に安来市の未来の介護を築くための一助となることを願っています。調査にご協力を頂きました介護支援専門員の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和7年11月

安来市地域包括支援センター

1. 調査目的

高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要の増加により、居宅介護支援や介護予防支援の受給者数は増加傾向にあります。さらに高齢者が抱える課題が複雑化、複合化している中で、介護支援専門員には多様な対応が求められるとともに、その役割の重要性も増大しています。一方、介護支援専門員の従事者数は平成 30 年度以降横ばい・減少傾向にあり、現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10 年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが懸念されます。

安来市においても介護支援専門員の求人応募が少ない現状で介護支援専門員に実態調査を行い、仕事を続けていくための課題・問題点を明らかにすることで必要な施策や政策提言を行うことを目的とし本調査を実施しました。なお、令和6年度に介護支援専門員として勤務した方の令和5年度の実績にて回答を依頼しました。

2. 調査方法

安来市内の介護保険事業所の介護支援専門員を対象に、訪問による配布・回収調査を実施しました。

3. 調査実施期間

令和7年2月17日～令和7年3月12日

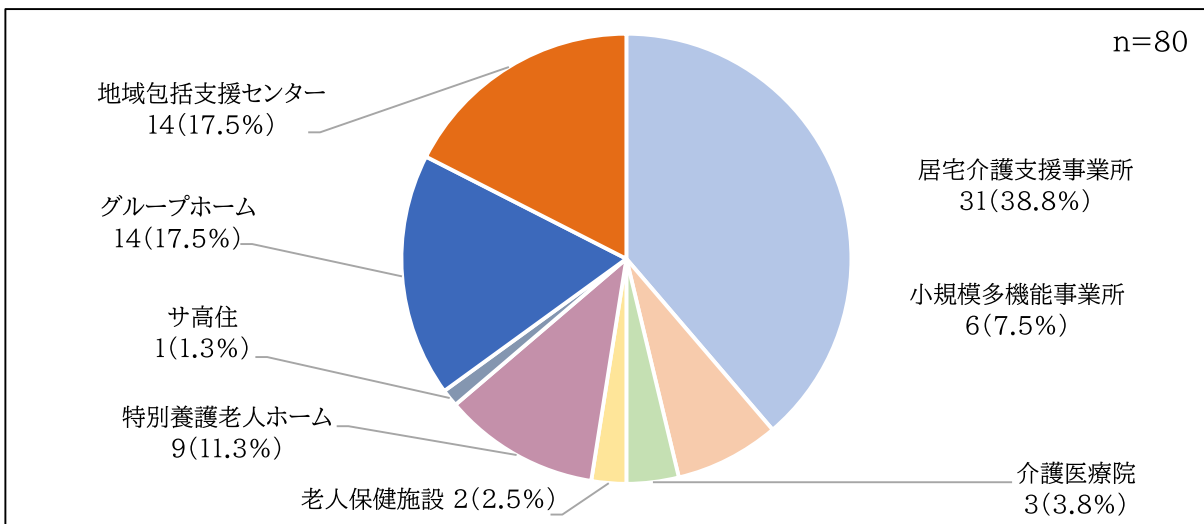
4. 調査対象・回収状況

安来市内にある、下記の事業所で介護支援専門員として勤務する方に対しアンケートを実施しました。全体の回収率は、98.7%となりました。

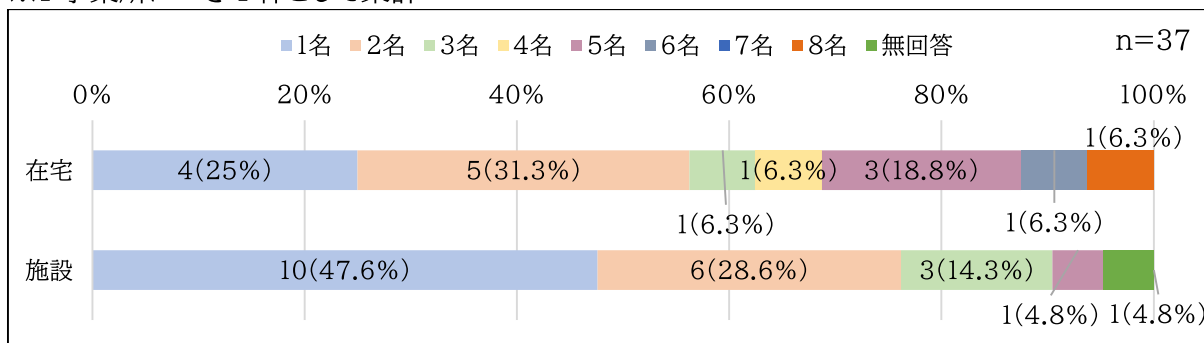
なお、事業種別を「施設」「在宅」の区分に分けて実数や割合を算出しました。

事業種別	算出時 区分	事業所数	配布数	有効 回収数	回収率
居宅介護支援事業所	在宅	9件	32名	31名	96.8%
地域包括支援センター		3件	14名	14名	100%
小規模多機能事業所		4件	6名	6名	100%
グループホーム	施設	11件	14名	14名	100%
地域密着型特定施設入居者生活介護		1件	1名	1名	100%
特別養護老人ホーム		4件	9名	9名	100%
老人保健施設		2件	2名	2名	100%
介護医療院		3件	3名	3名	100%
全体		37件	81名	80名	98.7%

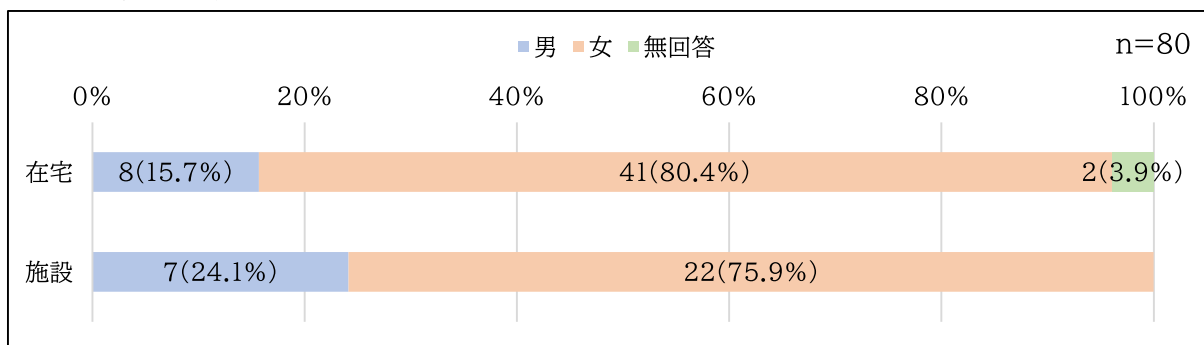
あなたが勤務している事業所の形態を教えてください



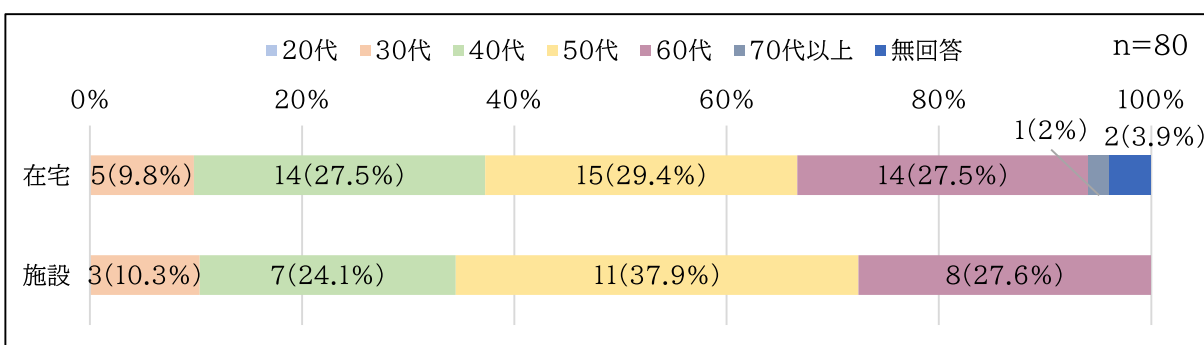
所属先にはあなたを含めケアマネジャーとして業務を行っている人は何人いますか
※1 事業所につき1件として集計



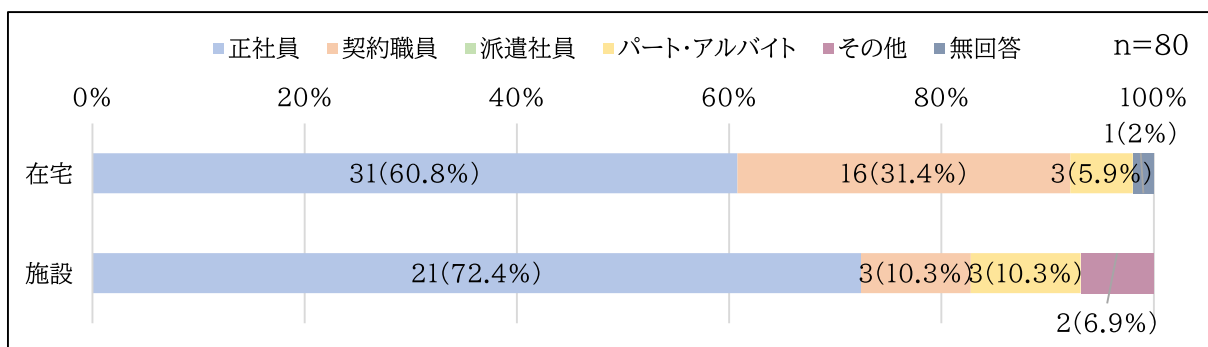
あなたの性別を教えてください



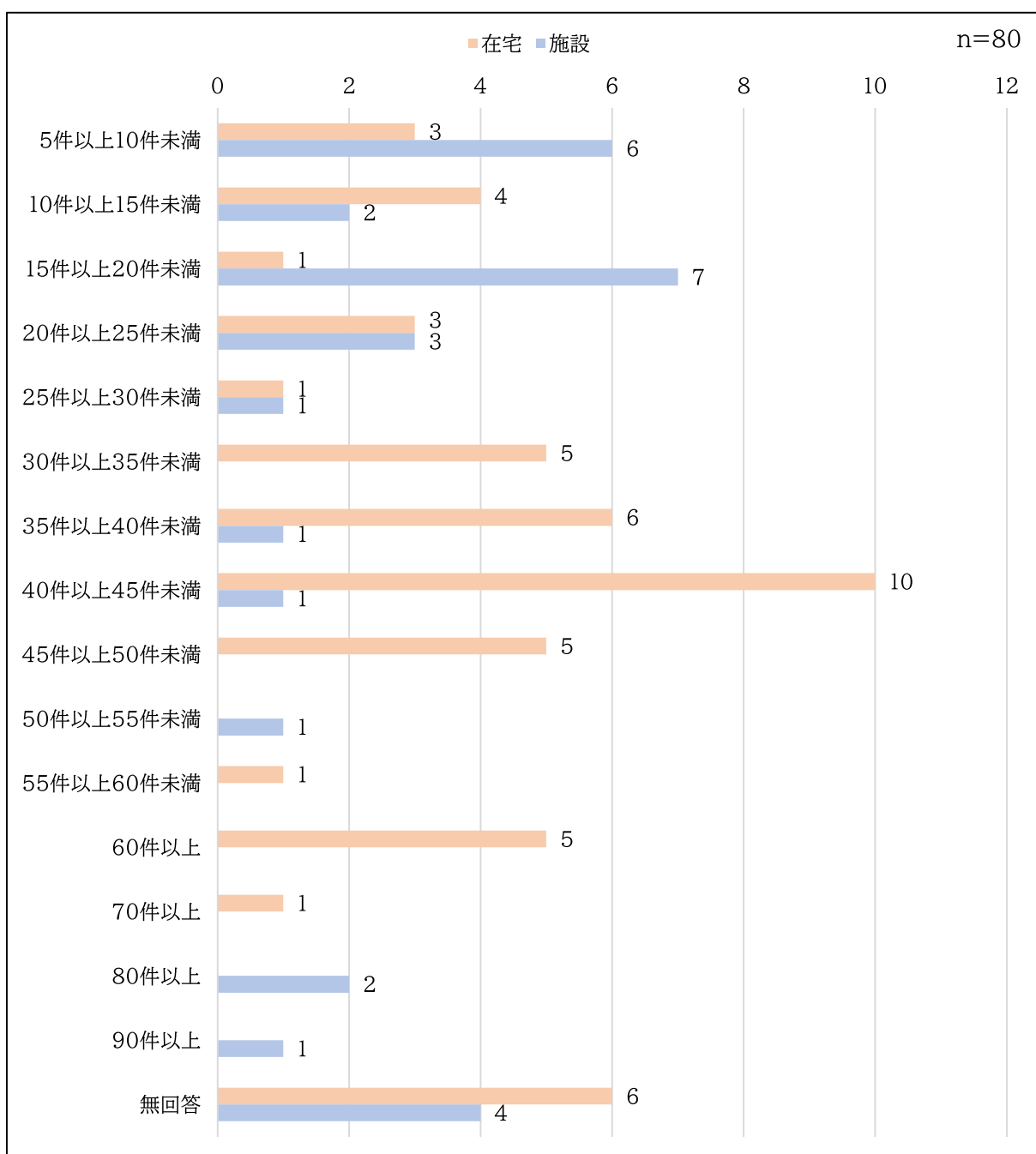
あなたの年代を教えてください



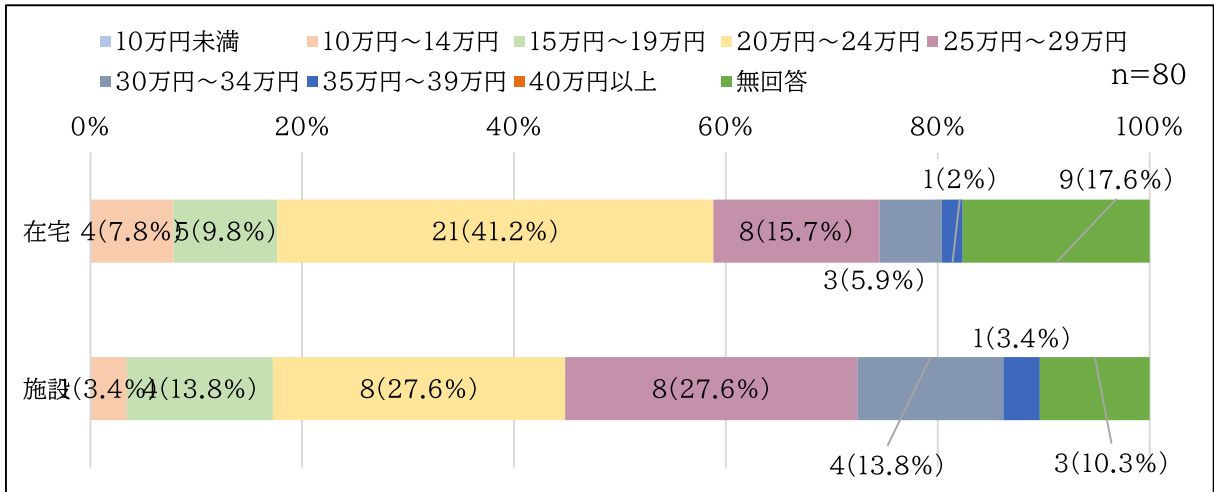
あなたの現在の就業形態を教えてください



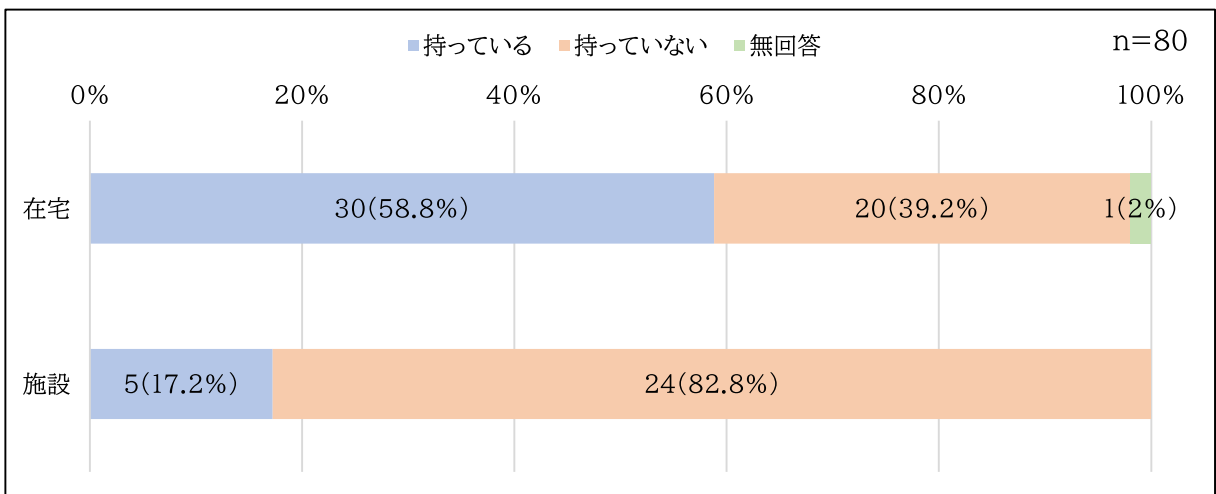
あなたの担当ケースは何件になりますか。令和5年度の平均件数でお答えください



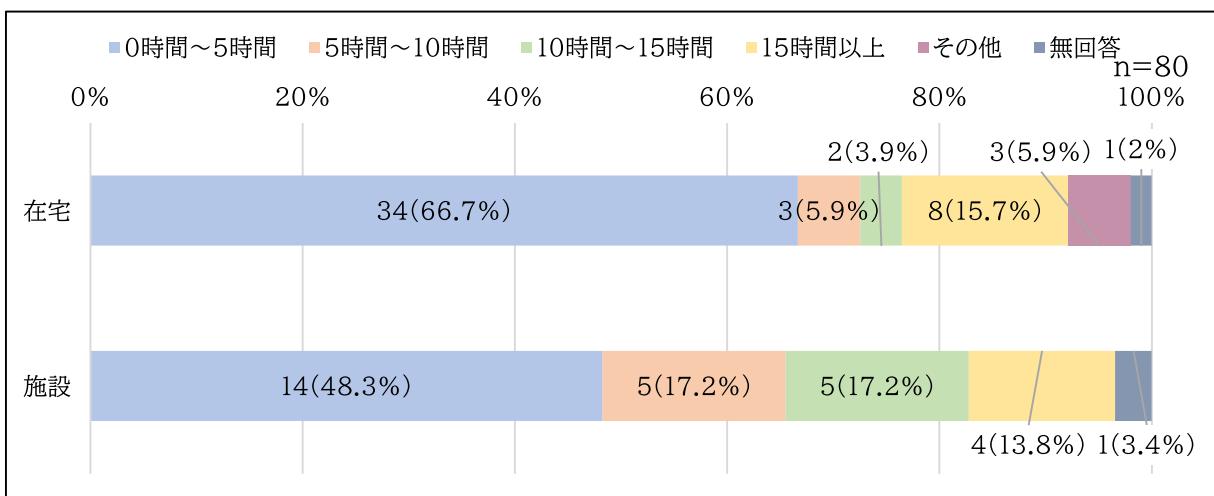
あなたの月収をお聞きします。※令和5年度の実績で教えてください



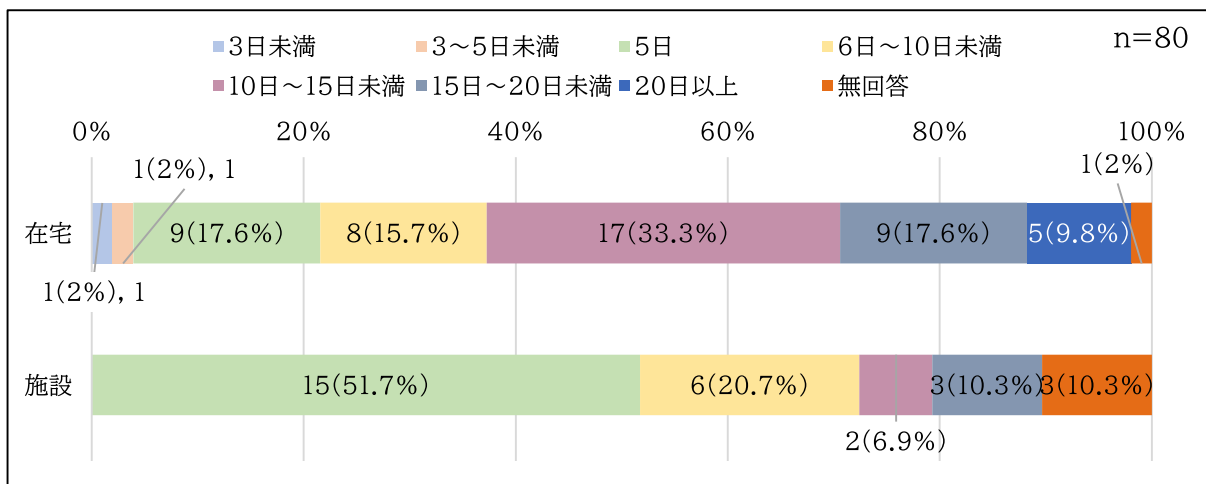
あなたは主任介護支援専門員の資格を持っていますか



1ヶ月の平均残業時間はどのくらいですか。※休日出勤も含む。

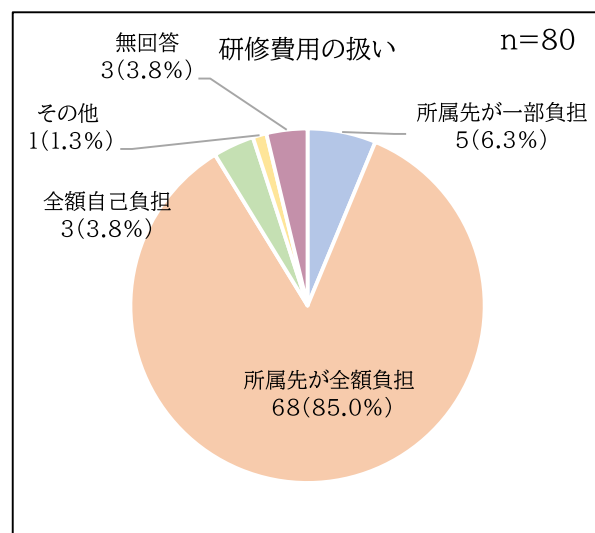
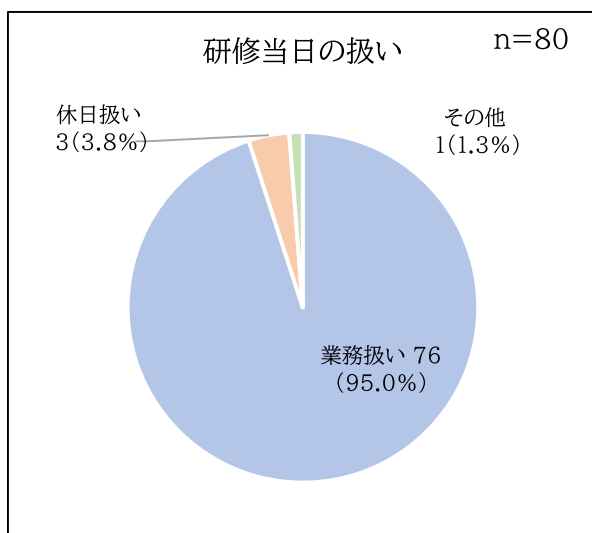


有給休暇はどのくらい取れ(休め)ましたか。※令和5年度の実績で教えてください

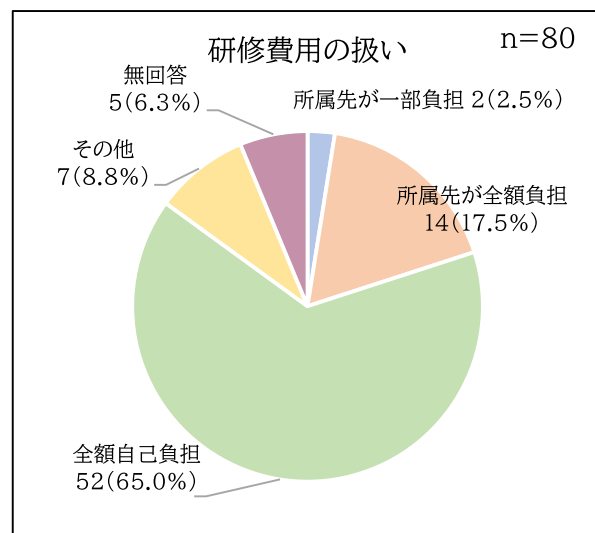
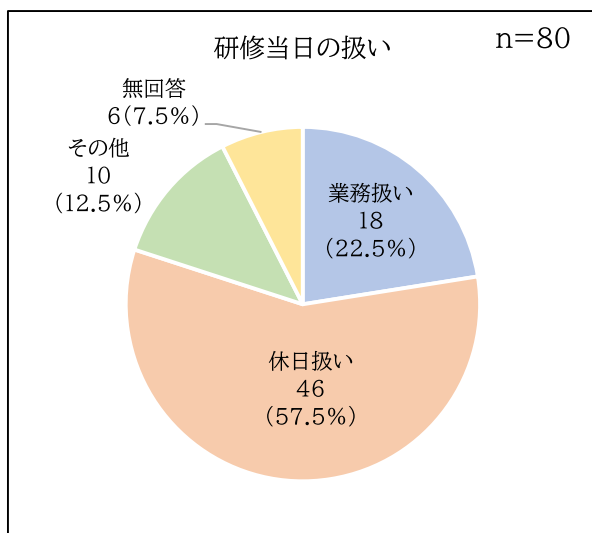


あなたが法定研修等に参加する際の事業所での取り扱いはどのようになりますか

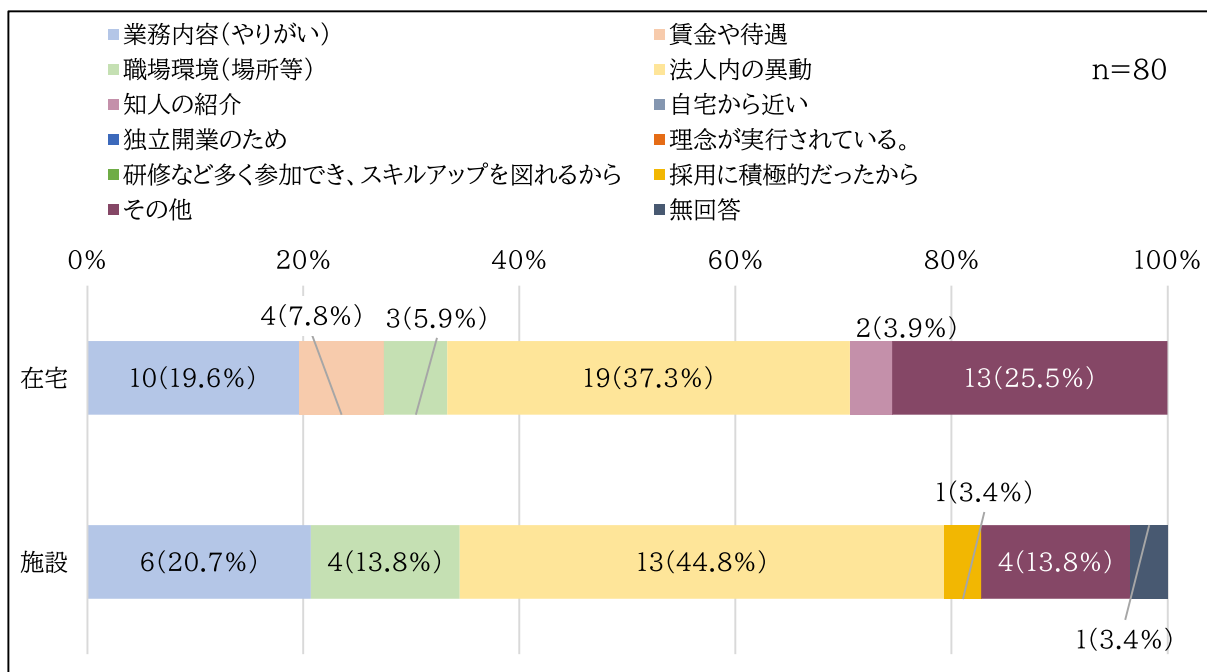
(1) 法定研修



(2) 自主研修への参加の扱い



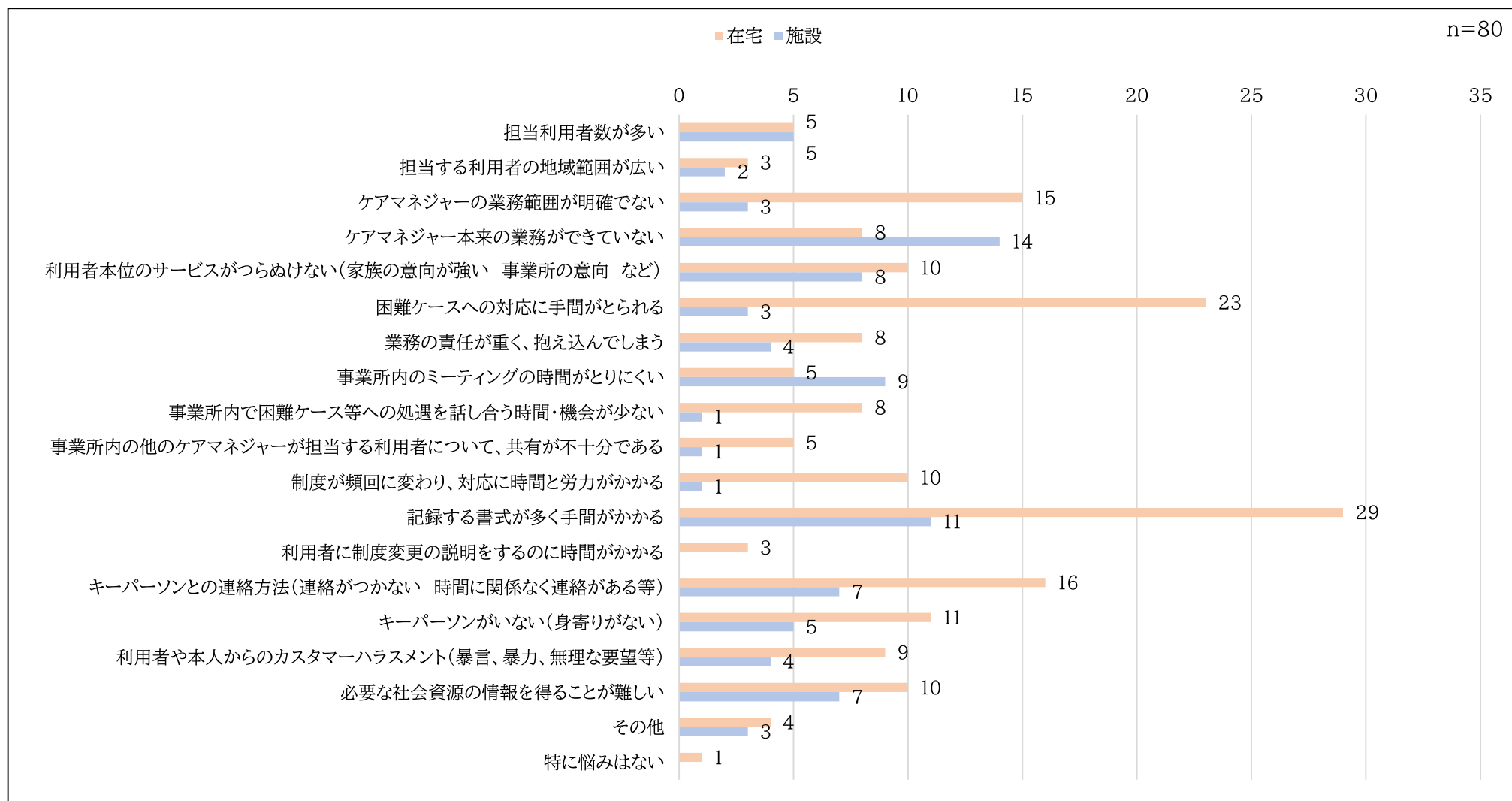
あなたが現在のケアマネジャーの仕事を選んだ理由はどれにあたりますか



【その他内容】

- ・業務形態が合っていたため
- ・ライフワークに合わせてできるから
- ・業務命令
- ・仕事上必要だったので
- ・何となく
- ・法人の名前が気に入った
- ・将来的に職業の選択肢として取得した資格であったが取得後すぐ起用された

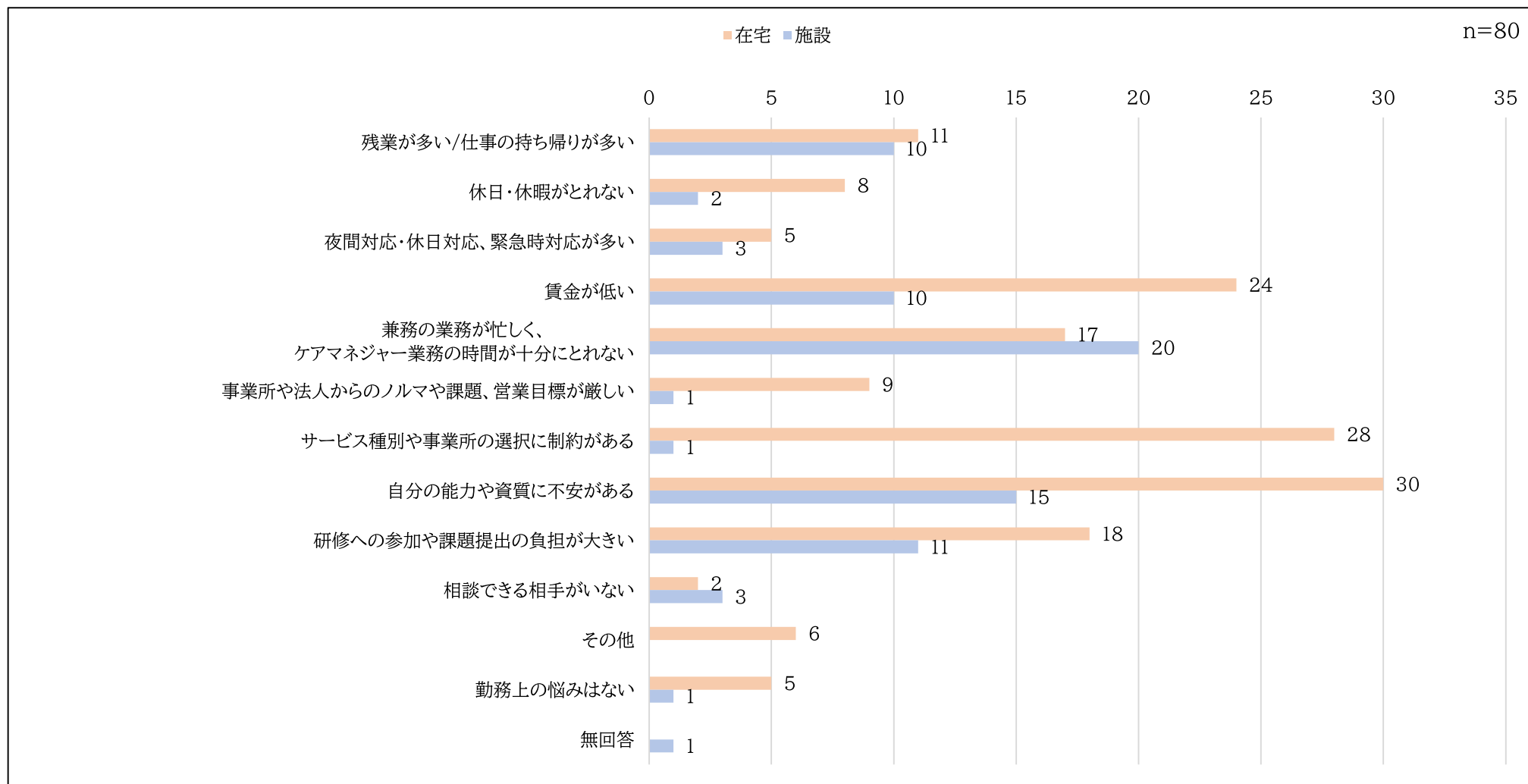
ケアマネジャーとして業務を遂行上での悩みはありますか(主なもの4つ)



【その他】

- ・知識不足
- ・更新研修内容に無駄が多い
- ・包括支援センター本来の総合相談等、行事、研修の業務に携われない
- ・利用者と家族が疎遠、生活保護や成年後見制度利用の方が増えてきている
- ・キーパーソンが遠方で、サービス以外の依頼がある
- ・利用できる事業所が限定される
- ・必要なサービス資源が乏しく要望にも対応できない
- ・介護業務と兼務しており、ケアマネの時間がとりにくい。職員数もギリギリであり介護業務にまわることもある。
- ・プラン変更の都度担当者会議を行う義務が手間であり、会議の手間を省くためになるべく変更が不要なプランを立ててしまっている。例えば短期目標を変えるとまた担当者会議の開催の義務・照会で変えられるなら半年ごとにでも目標の変更をしたいところ。現状、利用者本位でなくプラン本位、これでは本末転倒と分かっているが打開できないジレンマに日々苦しんでいる。

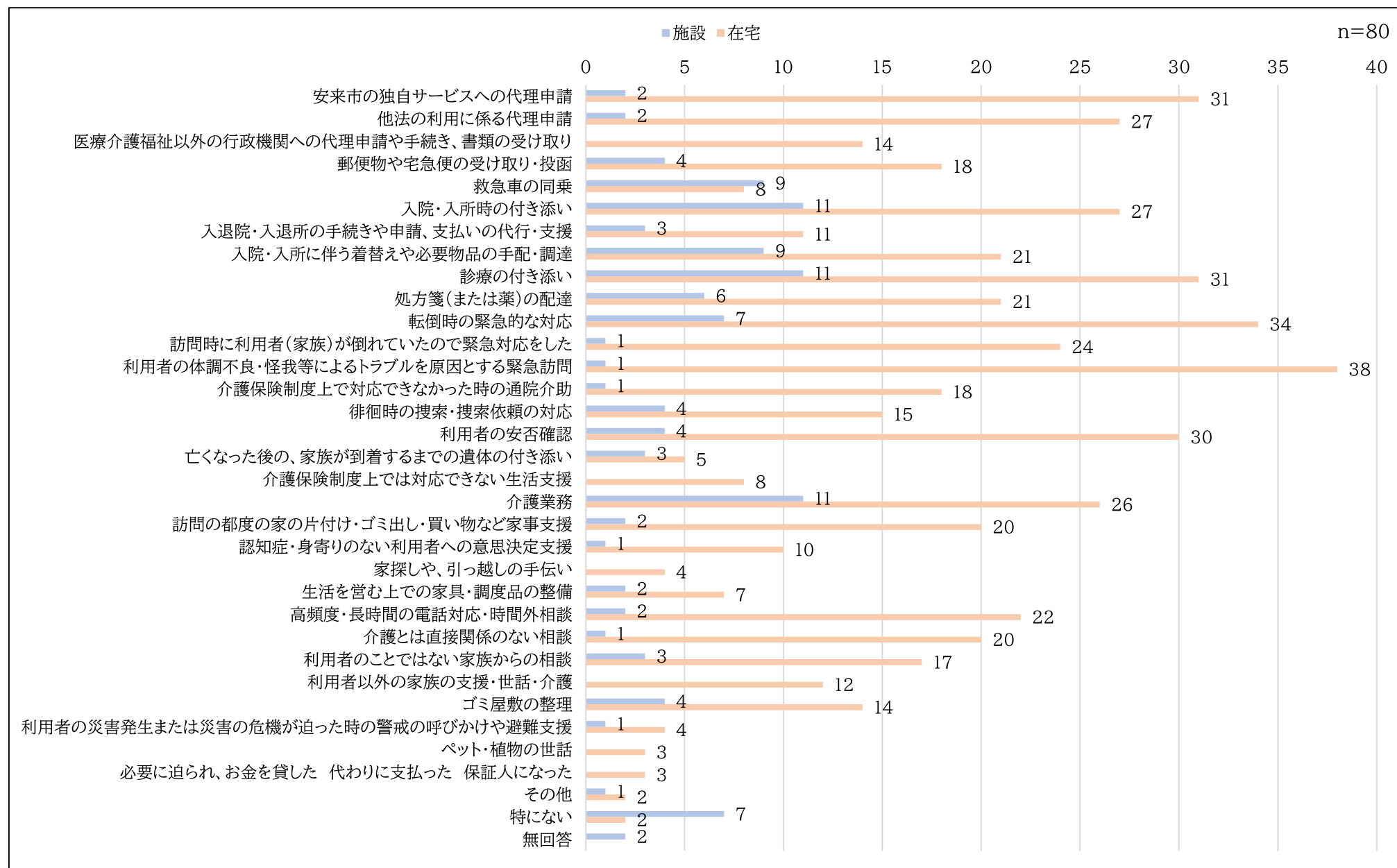
ケアマネジャーとして勤務する上での悩みはありますか(主なもの4つ)



【その他】

- ・知識不足・他機関のケアマネ同士の連携が減少している(ケアマネ協会活動の低下)
- ・24 時間対応で気が休まらない、いっそのこと歩合制にしてもらえればモチベーションが上がると思う 法人にやる気が感じられない

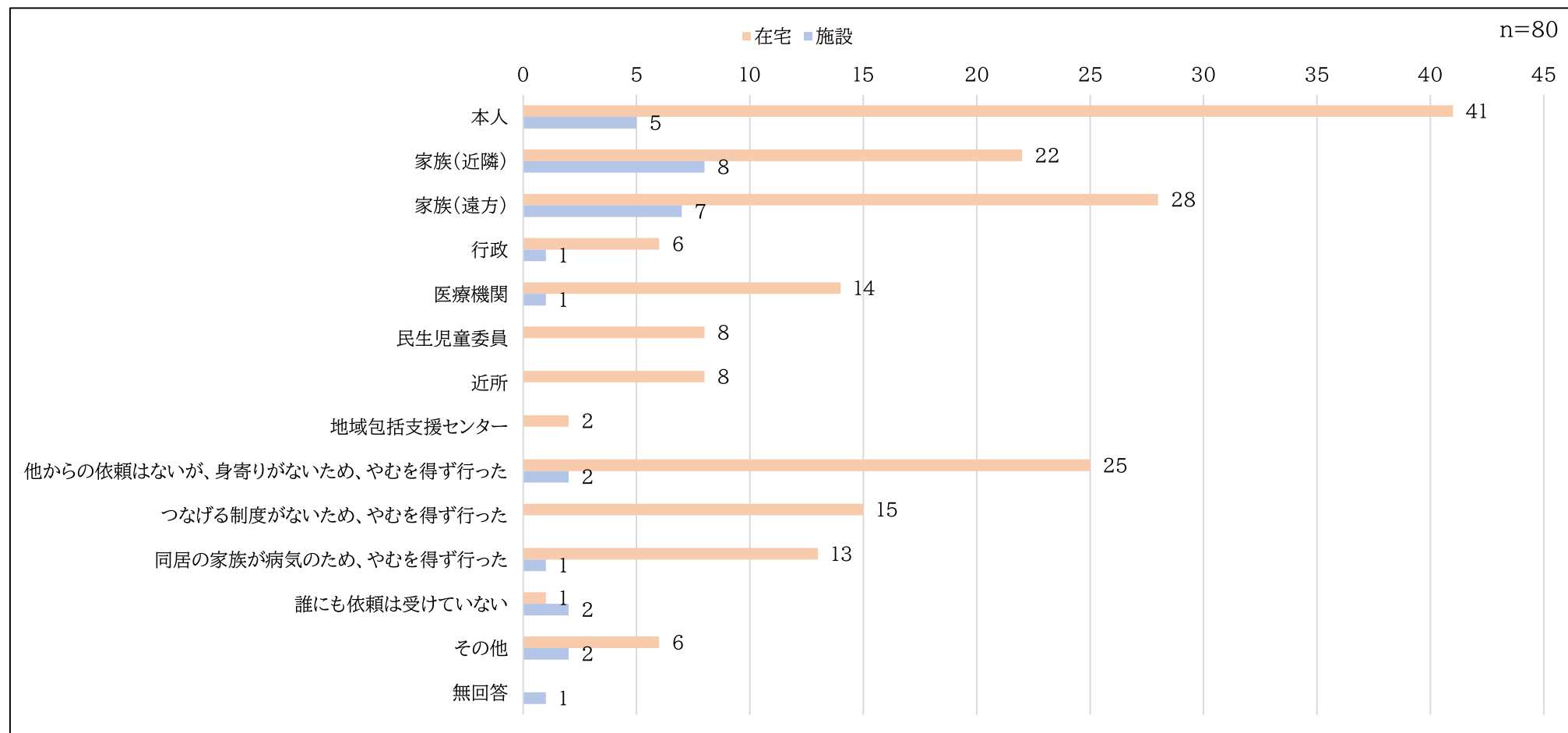
ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ実際にやむを得ず行ったことがあることを教えてください



【その他】

- ・介護福祉士と兼務している「救急車の同乗」「入院・入所時の付き添い」「入院・入所に伴う着替えや必要物品の手配・調達」「診療の付き添い」は行っている(施設ケアマネ)
- ・水道管破裂に伴う断水の相談対応 ・コンビニ振込、入院中の物品調達、タクシーの予約、ふすまが外れた時の修復、下水道工事前の説明立ち合い

「ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ実際にやむを得ず行ったこと」はどなたに依頼されたものですか



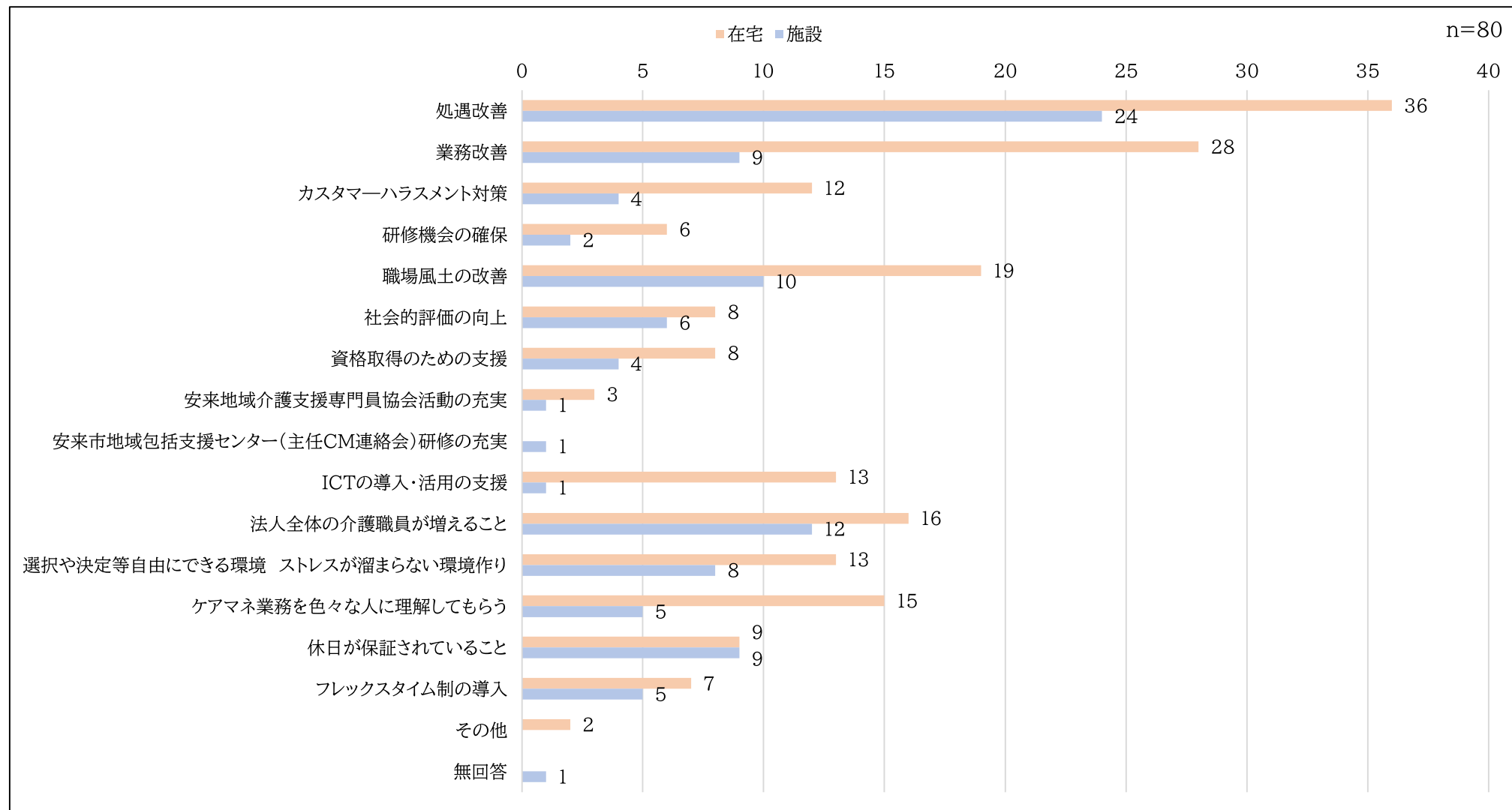
【行政】

・福祉課(3)・税務課・水道課

【その他】

・介護サービス事業所(2)・入所先の職員(2)・施設職員としての業務・社会福祉協議会・施設入所中の為

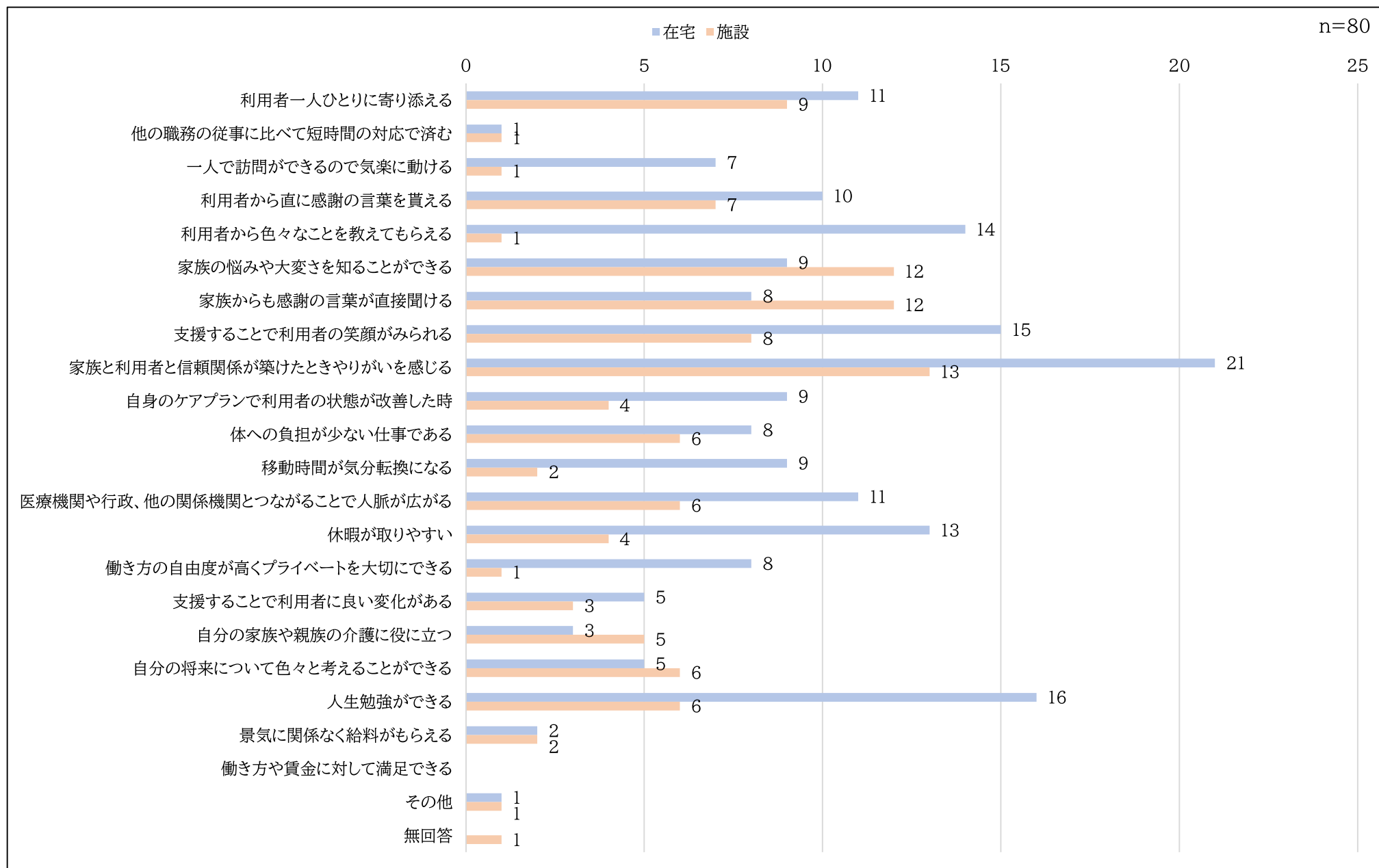
ケアマネジャー(仲間)を増やすには何が必要だと思いますか(主なもの4つ)



【その他】

- ・指導者・相談者がいる事
- ・法定(更新)研修の廃止・軽微な変更の範囲の拡大(ムダな担当者会議を省く)
- ・研修に出ると家族の対応や困難事例が多くなり、ケアマネは辛い、大変という話が多い。実際はやりがいがあり続けていると思うが、職員に資格取得を勧めると「現役ケアマネを見ていると大変そうだから受けない」「もう勉強したくない」との返答。業務改善は必要ですが、家族も他職種も(ケアマネのスキル不足ではなく)コミュニケーションをうまく取れなくなってきたこともケアマネの精神的ストレスになっていると思います。辛い、大変なイメージよりも「やりがい」を知って欲しい

ケアマネジャーの仕事ならではの良かったこと、やりがいを教えてください(主なもの4つ)



この仕事(ケアマネの仕事)を辞めたい、辛いと思った瞬間はどんな時ですか(自由記述)

【利用者・利用者家族との関係】

本人、家族からの暴言やハラスメントを受けた時。

ケアマネが全て何とかしてくれるという態度の本人、家族への対応を迫られた時。

一生懸命支援しても相手に理解してもらえないとき、電話のタイミングが遅いだけで怒られたとき、家族希望のサービスが導入できず納得してもらえないとき。

利用者家族にこちらの落ち度がないにもかかわらず理不尽に怒られたとき、この積み重ねでケアマネをやめたいと思うことは何度もある。

カスタマーハラスメント。

ケアマネの仕事だろうと親族等から誹謗中傷を受け責められた時。

いろいろなケースがあり、家族に納得してもらえなかったり、限度額の事などと眠れなくなくなる事もある。その人の事で頭がいっぱいとなり、他の事が考えられなくなる。

【関係機関との調整】

医師と家族、医療と現場、家族と現場、との間で意見が違い板挟みがあり苦しい。病院に相談しても、入院の受け入れがスムーズにならない。時間外に仕事が多いため辛い時。

困難ケース対応中にサービスにつながらないことを近所、民生委員、包括から現状確認され責められたりするケースがあるとき。

精神疾患のある家族等本人の状態を理解してもらえずサービスの導入が困難だが主治医等から対応を急げと要求されたとき。

【業務量の多さ】

記録を書く時間や研修会等で提出する書類作成が多く、間に合わないことがある。時代的にも ICT の導入は必要と思う。

自身の未熟さもあるが、記録が追いつかなかつたり、担当者会議前日にプラン作成が手つかずだったり…毎日必死に仕事しているのに、業務が貯まりに貯まっていることに大きなストレスを感じる。休日にも貯まった業務のことを考えると気が気でなく、精神的にやすらげる余裕がない。何年キャリアを積み慣れるか？明日、担当者会議なのにプランが真っ白だけど余裕なんて思える日が来るのだろうか？そこを乗り越えてきた諸先輩方は”偉人”であり”変人”。ストレスに耐えられなくなったらメンタル崩壊する前に辞めようと思っている。

休日や体調不良に電話相談の対応の連絡があったとき。入退院が多くなると他の仕事ができず、十分に利用者の訪問ができないと、記録や書類などの作成ができないので、自分の時間を使ってするしかない。

厚労省は ICT 等で業務改善と言っているが書類はどんどん増えると感じた時。介護保険制度の危機を感じた時。

【ケアマネとしての責務】

知識不足や認識不足により判断を誤り、利用者様やご家族、他の職員に迷惑をかけたとき。

ケアマネジャーの支援をしていて責任の重さを感じた時。家に帰って仕事をふと振り返り、違う支援があったのではないかと反省した時。

要介護の対象者が亡くなるまでの在宅生活を支援する仕事であった時、休日、夜間を問わず状態変化によっては緊急連絡が入ってくる場面があった。その対応に気が休まらず、寝ていて夢に出ることもあった程。ストレスの多い仕事だと感じる。

【職場環境・人間関係】

事業所の役職、立場もあるが、職員間のトラブル、人間関係に振り回されるとき・福祉、介護の仕事を辞めたいとは思ったことはないです。

利用者、家族との面談時、上司から効率を求められ時間を十分につけられない時。保険制度を説明し減免等すると、家族が言ってもいない事を伝えなくても良いと言われる。辛い。

【兼務の業務が負担】

現場とケアマネを兼務しているが、負担が大きい。

自身の意に反して現在の施設へ移動となったため、ケアマネと介護現場両立に苦しんでいます。年齢的にも限界を感じており、いつまでこの仕事を続けなければならないかとても不安です。

【処遇】

業務量に対しての給料の低さ。

給与明細を見たとき。

業務が増えているのに給与が減った時。

【研修の改善を望む声】

辞めたいと思ったことはない。法定研修が大変であり簡素化してほしい。

【その他】

常に頭の中にある。

問題解決の糸口が見つからず、対応が困難になったとき。

理不尽なことで責められたとき、毎日思う。

常に困っている。

介護支援専門員の現状と課題・提案

I. 現状と課題

1. 業務量・事務作業の多さ

- アセスメント、モニタリング、担当者会議等の書類業務が膨大になっている。
- ICT化が進んでおらず、ソフトの統一もないため効率が悪い。
- 業務量が多く、就業時間内に終わらず残業・休日出勤が生じている。
- プラン変更等業務が煩雑で、利用者本位の仕事できていない。
- 事務量が多いことでケアマネ本来の業務である利用者本位の仕事できていない。
- 施設 CM の場合、介護業務との兼務で十分な時間を確保できていない。

2. 人材・後継者不足

- 若年層のケアマネ志望者が少なく、高齢化している。
- 資格を取得する人がおらず、取得しても実務を希望しない。
- 業務に追われ後進の育成をする余裕がない。
- 業務に追われ職場内で気軽に相談できない。

3. 処遇・待遇の低さ

- 給与が業務量や責任に見合っていない。(資格の地位と報酬の逆転現象)
- 特定事業所加算がないと処遇に反映されない。
- 担当件数が増えても給与が変わらず、モチベーションが低下している。

4. 社会資源の不足

- サービス事業所・ヘルパー不足で希望する支援が実現できない。
- 単身高齢者をはじめ、身寄りのない高齢者など支援困難ケースが増加している。
- 特に南部地域では代替サービスの提案が難しい地域もある。

5. 業務範囲の曖昧さ(シャドーワーク)

- ケアマネの役割を超えた依頼(物品購入、役所手続き、修理対応等)が常態化している。
- 「ケアマネに言えば何とかしてくれる」という社会的な期待が増大している。
- 本来業務への支障と精神的疲弊につながっている。

6. ストレス・メンタル負担

- 利用者・家族からの暴言等のカスタマーハラスメントを受けている。
- 医療機関・家族間の調整の板挟みになっている。
- 休暇が取りにくく、常に業務に追われている。
- 責任の重さ、知識不足への不安、孤立感を抱えている。
- 精神的負担・責任の重さにより離職を検討することがある。

II. 課題解決に向けた提案

1. 業務負担の軽減・ICT 活用の推進

- 行政が「ICT 導入モデル事業」等を創設し、普及推進と併せ経費補助の検討をする。
- 事業所においても積極的に ICT(音声入力・AI 支援ソフト含)導入により、ケアマネ業務の負担軽減を図る。
- 行政主導による書式の統一・電子化(アセスメント・モニタリング様式の共通化)を推進する。

2. 業務範囲の明確化と啓発

- 行政と連携し「ケアマネジャーの仕事とは何か」が理解されるリーフレット等を作成する。
- 利用契約時に「ケアマネができること／できないこと」を文書で説明する。
- 事業所において時間外対応ルールの明文化と徹底を図る。
- 利用者や家族からの暴言・過度な要求が離職要因にもなる。相談窓口の検討をはじめ、事業所の義務としてカスタマーハラスメントの対応強化を図る。

3. 人材育成とメンタルフォロー体制の構築

- 事業所内での若手ケアマネへの OJT・同行支援・勉強会を開催する。
- 事業所内でのケース共有・相談体制の定例化を図る。
- 事業所内でのメンタルケア・ストレスチェックを定期的実施する。
- ケアマネ同士で気軽に相談や情報交換のできる「ケアマネカフェ」等の検討。

4. 処遇改善と評価制度の見直し

- 国に対し、ケアマネに対する処遇改善加算の対象拡大を要望する。
- 法人、事業所での歩合制・成果連動制など柔軟な給与体系の検討を進める。

5. 社会資源の開拓・連携強化

- 行政と生活支援コーディネーターが協働し「社会資源情報誌」の定期更新・共有化を進める。
- 生活支援コーディネーターとの連携強化により新たな社会資源の開発に寄与する。
- 保険者に対し、隣接保険者との枠を超えた社会資源の広域的な連携についての検討を提案する。
- 社会福祉連携推進法人等の設置により、法人や事業所の枠を超えたサービスの協同展開について検討をする。

6. ケアマネ職の魅力発信、ケアマネが誇りやりがいを持てる環境づくり

- ケアマネ協会、事業所、保険者が一緒になってケアマネ職の「魅力」「やりがい」「達成感」を伝える広報活動の展開(インタビュー動画、リーフレットの制作等)。
- 事業者がCM職のキャリアパスを提示する。(介護職→ケアマネ→主任ケアマネ→管理者)。
- ケアプランによる利用者の生活改善や在宅継続の成功事例を共有し、達成感を実感できる仕組みを導入し、成果の見える化を図る。
- 医師・看護師・介護職との信頼関係構築がやりがいにつながるため、在宅医療支援センターや地域包括支援センターが、定期的な合同研修やケース検討会を開催し、多職種連携の強化をする。
- 事業所、ケアマネ協会、地域包括支援センター等が連携し、離職防止を目的とした「仲間づくりの場」をつくる。

7. 行政(保険者)への提案

- ケアマネの役割の重要性が増大している中で、ケアマネの人数は減少傾向にあり高齢化も進んでいることから、今後、介護サービスを受けられない高齢者が発生するおそれもある。早急にケアマネ人材の確保及び業務負担の軽減等は喫緊の課題であり、安来市(保険者)独自の施策検討が求められる。その為にはケアマネ協会、事業所、関係機関等との情報交換会の「場」づくりなどが望まれる。
- さらに、上記の各種提案を実現していくために国の施策として都道府県が実施主体である「地域のケアマネジメント提供体制確保等に向けた総合対策」(補助率10分の10)等の補助事業の活用を図り、導入可能なものから実施していくことが望まれる。

【アンケート結果報告から得られた課題】

◆(事務書類・業務について)

- ・アセスメント等の書式統一。
- ・書類作成(アセスメント、モニタリング)の手間、(ソフトの導入)。
- ・業務量が多く就業時間内に終わらない。記録等が多すぎて業務時間内に終わらないことがある。
- ・業務内容、範囲があいまい。
- ・記録の時間がない。書類が多い。記録のための残業をしている。
- ・たくさん担当件数があり大変。
- ・単身や高齢者世帯の増加でケアマネジャーの業務以外の支援をせざるを得ない場面が増えている。
- ・業務量が多く個別対応に十分な時間が取れない。
- ・家族を含めて支援するケースが増えている。
- ・ICT化を楽に進めたい。
- ・エリアが広く移動時間で半日が終わることがある。
- ・忙しい時期が集中するためゆっくり休めない。
- ・相談業務は時間制限がない。電話や面談時間が長く対応が難しい。
- ・時間が足りず思うように業務ができない。

◆(人材について)

- ・若いケアマネジャーの育成・志があって資格を取った人を育ててほしい。
- ・若い人の離職・やりがいを感じるまま続かない。
- ・ケアマネジャーの資格を取りたいと思っている人が少ない。
- ・ケアマネジャーのなり手がいない→大変な仕事というイメージ、処遇の問題。
- ・ケアマネジャーの高齢化、若いCMの養成が必要。
- ・ケアマネになりたいと思う人がいない。
- ・必要とされる中での人材確保が出来ず一人一人の負担が大きくなっている。
- ・市内ケアマネジャーの人材確保。

◆(処遇・待遇・体制)

- ・給料が安い財源がないので上がる見込みもない。→新しい人も来ない。
- ・処遇、待遇の改善が必須。
- ・処遇の低さ、特定事業所加算算定ありき。
- ・若年のケアマネジャー不足、CM 実務試験の受講者の減少、合格しても CM として働かない。
- ・法人全体の職員不足でケアマネをとっても居宅に回すことができない。同じメンバーで長年続けている。
- ・新たなケアマネを育てることができない。
- ・ケアマネジャーが孤独にならないような、事業所の枠を超えた体制づくり。
- ・キーパーソンが遠方で連絡が取れない場合の緊急対応(サービス利用中の急変時に呼び出され業務が滞ってしまう。)
- ・ケアマネジャーが孤立しないような事業所の枠を超えた体制づくり。
- ・施設 CM は一人 CM が多いので相談できる人がいなく辛いと思う。
- ・ケアマネジャーへの精神的フォローがない。
- ・現職 CM の離職防止。
- ・CM は大変な仕事だとのイメージがあり希望者がいない。

◆(社会資源等)

- ・ごみ屋敷への対応。
- ・社会資源不足、地域差がある、サービス事業所が少なく選べない。
- ・「我が道をいく」という強い意思を持つ対象者が提案を聞き入れない方があり支援が困難。
- ・南部地域に入る事業所がいっぱいでない。
- ・本人家族が希望され必要とするサービスの調整ができない。代替えのサービスもない。
- ・複雑な家族が増え求められることも多くなっているが、介護保険では解決できないことが多い。
- ・家族がいても、介護保険制度やサービス利用について理解されず不満が多い。苦情処理が必要になる。
- ・利用できるサービス事業所が少なく十分な支援ができない。
- ・事業所の選択ができないため支援内容の質が向上しない。
- ・特にヘルパー不足でサービス調整が困難。
- ・社会資源の充実が必要。

◆(シャドーワーク)

- ・何でもかんでもケアマネに言っておけば対応してくれると思っている方が多い。スーパーマンではない。
- ・見守りが無い等の方が多く業務外の仕事をしている(シャドーワーク)。
- ・身寄りのない方の対応が多岐にわたる→配食関係、福祉課関係、病院関係。
- ・何か困ったらすぐにお願いをされてしまう。
- ・業務内容の見直し、シャドーワークをなくす。
- ・業務以外の仕事の依頼。

◆(ストレス)

- ・知識がある家族が多くなった昨今、精神的な圧をかける人(家族)が多くなった。
- ・カスハラだと思ふ事例、カスハラの線引き、判断が分からない。
- ・課題が多様化しており対応に苦慮している。
- ・知識、経験不足。
- ・マンパワー不足で本来以外の業務をしないといけない。
- ・入退院の調整が家族や医療機関のそれぞれの思いがあり難しい。
- ・精神疾患等支援が重いケースが多くあり一人で抱え込まないように皆で話をするようにしている。
- ・調整の苦勞→ヘルパー不足、訪問看護不足で調整が大変。
- ・家族が遠方でも近くでも支援できないため心勞が大きい。
- ・家族や近所の方にケアマネジャーの仕事は何でも屋だと思われ、何でも相談されることに対してどう説明すればいいか？
- ・退院調整がうまくいかずストレスを感じる。
- ・本人や家族から当たり前前に昼夜を問わずなんでも連絡が来る。

【課題に対する提案】

- ・ケアマネジャーの業務の(見える化)できないことを明確にする。
 - 行政でケアマネジャーの業務内容のチラシを作り啓発してもらう。
 - 市民にケアマネジャーの仕事をわかってもらう。
- ・ケアマネジャーが事業所の枠を超えて孤立しない体制づくりをする。
- ・業務の見直し、ICT化、システムづくり。
- ・ケアマネジャーの給料、手当を増やす。
- ・ケアマネジャーの業務外のことは、別料金の設定をする。
- ・ケアマネジャーが精神的フォローを受けられるようにする。
- ・提案できることを紹介する→代替えのサービスの紹介ができる関係先があるとよい。
- ・生活支援コーディネーターで社会資源の一覧の更新整備中→行政に、どんな情報が欲しいのか？教えてほしい。
- ・CMのイメージが悪くなり手がない。法人だと現場に給料が流れてしまう。CMにも加算がもらえるとよい。
- ・処遇改善、働きやすいやりがいのある職場を作っていくように働きかける。処遇に関して国に訴えていく。
- ・シャドーワークは、原則断り、契約時に「ケアマネジャーってどんな人？」の冊子等作成し、ケアマネジャーができることとできないことをきちんと説明する。(全市戸別配布)
- ・行政でチラシを作り窓口で配布する
- ・市に社会資源を増やす提言をしていく。
- ・業務量が個々で違う。相談しながら一人に負担がかからないように意識改革。
- ・担当件数の振り分けは公平にする。
- ・契約時にケアマネジャーの仕事内容を書面できちんと説明できるようにしておく。
- ・給与面に関し、担当件数に応じて歩合制にするとか、困難ケースは加算を付けるとか…するといいか。

安来市地域包括支援センター

■基幹センターひろせ

〒692-0404

安来市広瀬町広瀬 754 番地

電話:(0854)32-9110

■サブセンターやすぎ

〒692-0014

安来市飯島町 1240 番地 13

電話:(0854)27-7100

■サブセンターはくた

〒692-0206

安来市伯太町安田 1687 番地

電話:(0854)37-1540