

ウエスト・ライフストーリー

～わたしの美^び望^{ぼう}録^{ろく}～



West Life Story

はじめに

「これからの人生をどう過ごしていくか」は、生涯の課題であると同時に、高齢者のみならず、どの年代にも言える悩みです。

このノートは、ライフステージに沿いながらノートを書くことで、西區で生活するあなたに、これからの生き方(ライフストーリー)を前向きに考えてもらう目的で作成しました。

「今の自分のことを整理」し、「これまでの人生を振り返る」ことで、「これからの人生をどう過ごしていきたいか考える」これからの暮らしを考えるきっかけにしていただければ幸いです。

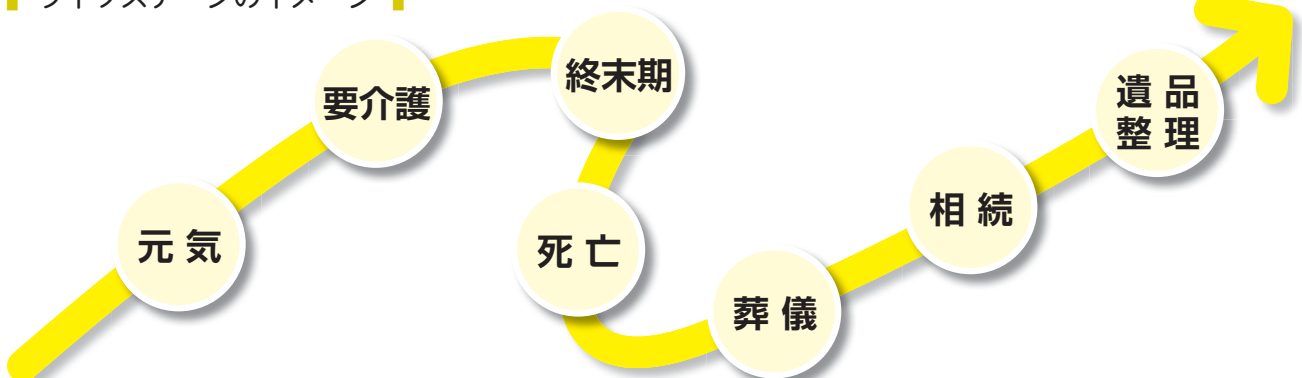
このノートの使い方

- 1 書けるところ・書きたいところから書き始めましょう。
- 2 自由に書き直しましょう。
- 3 作成したことを大切な人に伝えましょう。
書いたことにより揉めてしまうこともあるので状況によっては書かない方が良いでしょう。
(遺言の有無、クレジットカードの番号、通帳印の保管場所、暗証番号など)

注意点

このノートには法的な効力はありません。
法的な手続きに関しては、専門家（弁護士、司法書士、行政書士等）にご相談ください。

ライフステージのイメージ



もくじ

1章 覚書 ～わたしの今の状況について整理します～

1 基本情報	1
2 連絡先	2
3 かかりつけ医など	2
4 資産・負債など	3
5 介護についての希望	5
6 医療についての希望	6
7 葬儀	7
8 お墓	8
9 遺言・相続	9
10 その他のこと	10

2章 わたしについて ～わたしが今、考えることや思っていることを整理します～

1 わたしの好きなもの・自慢できること	11
2 わたしの嫌いなもの・苦手なこと	11
3 わたしの健康法	11
4 わたしが今、取り組んでいること	12
5 今までのわたし	13
6 これからのわたし	14
コラム	15



西区のマスコットキャラクター
「にしまろちゃん」

1章 覚書

1 基本情報

.....年.....月.....日作成

(1) 自分のこと

名 前		生年月日	
住 所	〒.....		
本籍地		

(2) 家族のこと

書ききれない場合は次のページに書きましょう

名 前		関 係	入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
電 話			葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住 所	〒.....			

名 前		関 係	入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
電 話			葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住 所	〒.....			

名 前		関 係	入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
電 話			葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住 所	〒.....			

名 前		関 係	入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
電 話			葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住 所	〒.....			

(3) ペットのこ

ペット (種類)	名前	年齢	飼育の留意点	自分の代わりに飼育を頼める人 (名前・連絡先)
			電話.....
			電話.....

※かかりつけ動物病院

なし あり (病院名..... 連絡先.....)

※ペット保険の加入

なし あり (保険会社名..... 連絡先.....)

2 連絡先（親族・友人など）

年 月 日作成

※連絡先は、別保管して いる いない

保管先

連絡先手帳 パソコン・携帯・スマートフォン その他（ ）をみてください

パスワードなど

パソコン		携帯電話・スマートフォン	
その他（ ）			

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

名前		関係		電話		入院時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
住所 〒						葬儀時	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい

3 かかりつけ医など

年 月 日作成

(1) 病気・かかりつけ医

病名 (いつから)	主治医 (病院名・先生の名前・電話)	病名 (いつから)	主治医 (病院名・先生の名前・電話)
年 月 日	医療機関 電話番号 () 担当医名	年 月 日	医療機関 電話番号 () 担当医名
年 月 日	医療機関 電話番号 () 担当医名	年 月 日	医療機関 電話番号 () 担当医名

(2) ケアマネジャー・ヘルパー事業所など

事業所名		事業所名	
担当者		担当者	
連絡先		連絡先	

(1) 収入

就労収入（就労先： 連絡先：）

年金収入（ 老齢 ・ 遺族 ・ 障害 ）

振込先 銀行 支店

..... 銀行 支店

その他（ ）

(2) 預貯金（ネットバンクの口座も記入）

預け先 銀行 支店

..... 銀行 支店

..... 銀行 支店

..... 銀行 支店

..... 銀行 支店

(3) 生命保険・医療保険・損害保険

なし あり

保険会社名	内容	連絡先

(4) 不動産

なし あり

種類	名義	所在地
自宅	土地	
	家屋	

令和6年4月1日から相続登記の申請が義務化されます

相続（遺言も含む）によって、不動産を取得した相続人は、登記申請をしなければならないこととされました。登記手続は法務局ホームページをご覧ください。

(5) 自動車・バイクなど

なし あり

車種	車検	駐車場	保険会社
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 自宅 他()		
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 自宅 他()		

(6) 株・国債など

なし

あり 証券会社名 _____ 連絡先 _____ 担当者 _____

主な株式 _____

国債所有の有無 _____

その他証券以外の金融資産 _____

(7) クレジットカード

カード名	連絡先	カード名	連絡先

(8) 負債

借入先	内容	連絡先	特約など

(9) 自分の判断能力が低下した場合は、誰にお金の管理を任せたいですか

親族 (_____) に任せたい

任意後見人を頼んである

名前 _____ 関係 _____

連絡先 _____

(_____) に成年後見人を頼みたいので手続きしてほしい

その他 (_____)

_____ 年 _____ 月 _____ 日作成

成年後見制度



認知症などの病気により、預貯金や不動産などの財産を管理したり介護サービスの契約をすることが難しくなっている高齢者等に代わって財産管理や契約などの支援を行う制度です。

自分に不利益な契約や、本来不要な契約であっても判断できずに契約してしまい、悪徳商法などの被害に合うことがないようにまた、必要な時に必要なサービスの利用や契約を行うことができるよう判断能力が不十分となった方の権利を守る制度です。ご相談は巻末のお問い合わせ先まで。

5 介護についての希望

年 月 日作成

(1) 介護が必要になったとき、どこで生活したいですか

- できるだけ、住み慣れた自宅で
- (_____) の家で
- 介護が受けられる施設で
- その他 (_____)

(2) 誰に介護してもらいたいですか

- 家族・親族 (_____)
- 介護サービスの事業所
- 特に希望はないので、支援者の判断にまかせる
- その他 (_____)

(3) その他、介護についての希望があればお書きください

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



介護保険制度

介護保険制度についての詳細は、介護保険総合案内「ハートページ」を参照してください。
介護保険総合案内「ハートページ」は、区役所や地域ケアプラザで配布しているほか、横浜市のホームページでも掲載しています。

ご相談は、巻末のお問い合わせ先まで。

こちらから▶



6 医療についての希望

年 月 日作成

※これからのことについては、家族等と話し合っておくと良いでしょう

(1) 治らない病気などにより、自分の気持ちを伝えられなくなったら、どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

できるだけ長く生きるための治療を受けたい

痛みやつらさを軽減する治療やケアのみをしてほしい

すべての治療やケアを受けたくない

その他 (_____)

(2) 治療や介護について、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合ってもらいたいですか (複数回答 OK)

配偶者

子ども・孫・きょうだい・親戚

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

その他

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

名前 _____ 関係： _____

(3) もしも治らない病気などになったらどこで過ごしたいですか

自宅

病院

施設

今はわからない

その他 (_____)

話し合った人 _____

(1) 葬儀の場所

- 自宅 葬儀場 ()
- 家族・親族にまかせる お寺・教会 ()
- その他 ()

(2) 葬儀会社や互助会などとの契約

- なし
- あり (契約先: 連絡先)

(3) 葬儀の費用

- 準備していない
- 準備している
- 死亡保険金 (保険会社名 連絡先)
- 預貯金

(4) 自分の訃報を知らせてほしい人は誰ですか

- 2 ページ「連絡先」を参照 地域の掲示板へ載せたい
- その他 ()

(5) 遺影にする写真

- 特に決めていない 家族・親族にまかせる
- 決めている
- () に聞いてほしい 保管場所 ()

(6) その他、葬儀に関する希望

例) 葬儀は盛大に行ってほしい、棺桶に入れてほしい物など

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(1) お墓や埋葬などへの希望はありますか

 先祖代々のお墓

墓地の名前

所在地

連絡先

管理している人の氏名・連絡先

 購入したお墓

墓地の名前

所在地

連絡先

 購入していないが希望する埋葬

()

(2) お墓や埋葬の費用は

 準備していない 準備している 死亡保険金 (保険会社名 連絡先) 預貯金

横浜市営墓地・納骨堂のご案内

横浜市民を対象に毎年秋口に募集を行っています。

詳しいことは、お問い合わせください。

お問い合わせ先

健康福祉局環境施設課 電話：045 (671) 2450

メールアドレス：kf-kankyo@city.yokohama.jp

相続する親族の範囲や順位（＝法定相続人）、相続分（法定相続分）は民法で定められています。
遺言がない場合は、民法の規定に従って遺産を分けることになります。
なお、このノートに記入しただけでは、法的な効力は発生しません。

(1) 遺言書を作成していますか

作成していない 作成している

(2) 遺言の種類

自筆証書遺言 公正証書遺言

(3) 作成年月日

年 月 日

(4) 保管場所

(5) 大切なもの（形見分けしたいものなど）

大切なもの	エピソード・保管場所・譲りたい人など



遺言書の種類

種類	自筆証書遺言	公正証書遺言
作成者	自分で作成	公証人が作成
メリット	<ul style="list-style-type: none"> いつでも気軽に書き直しができる 費用がかからない 	<ul style="list-style-type: none"> プロが書くので不備がない 原本は公証役場で保管 家裁による検認が不要
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 書き方を誤ると無効 紛失や改ざんの危険 死後、家裁の検認が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 手間と費用がかかる 証人が必要（2人）

自筆証書遺言書保管制度とは？

自筆証書遺言書の原本を法務局が保管します。遺言書の紛失や改ざんを防ぐことができます。また、法令上の遺言書の形式的要件を満たしているかについて、法務局のチェックを受けることができます。死後の検認手続きは不要となります。

(1) 今、継続して契約しているものはありますか

- なし
- あり

例) 公共料金、携帯電話、ケーブルTV、プロバイダなど

契約の相手	内容	連絡先

(2) その他、おねがいごとなどあったら書いておきましょう

例) 処分してほしい物、やっておいてほしいことなど

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

法定相続人についての基礎知識

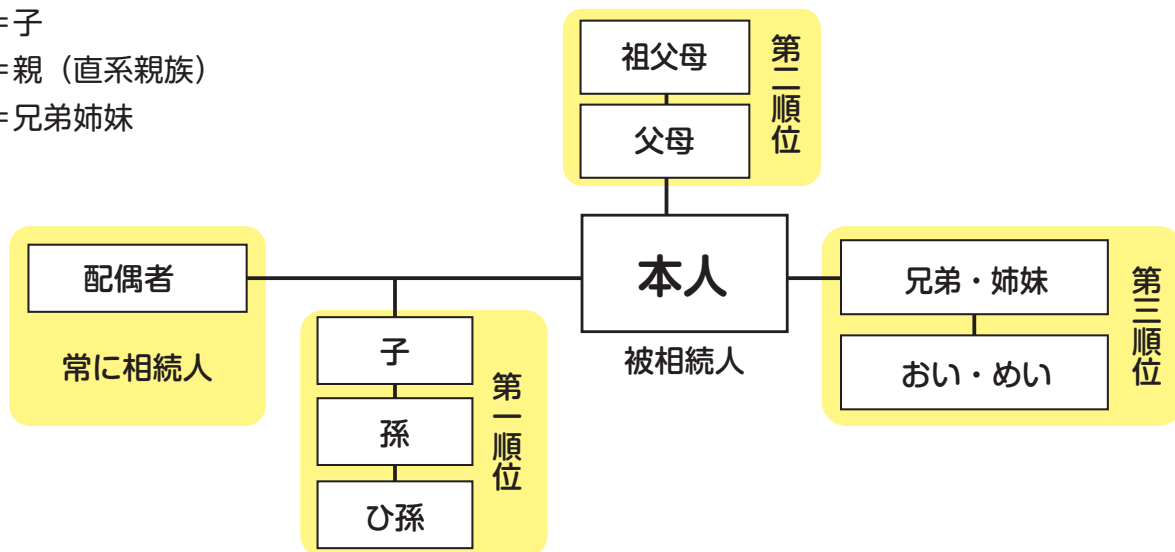


配偶者 = 法律上婚姻関係にある配偶者は常に相続人

第1順位 = 子

第2順位 = 親 (直系親族)

第3順位 = 兄弟姉妹



2章 わたしについて

年 月 日作成

1 わたしの好きなもの・自慢できること

例) 趣味や特技、好きな食べ物や場所など自由に書いてみてください

2 わたしの嫌いなもの・苦手なこと

3 わたしの健康法

4 わたしが今、取り組んでいること

趣味・サークル活動・仕事・社会貢献・ボランティアなど



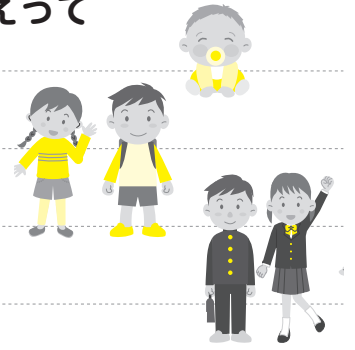
「おつかれさまです」

この部分は自由記載です。

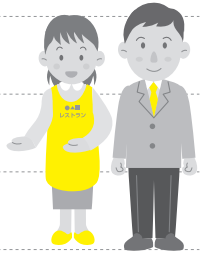
ここまで書ききれなかったこと、大切な人へのメッセージなどを書いてもいいですし、お気に入りの写真を貼ったり、絵を描いたり、真っ白のままでも構いません。

うまれて、子どもの頃、学生時代、ライフイベントなどをふりかえって

出生
～
10代



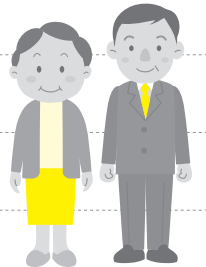
20代



30代

40代

50代



6 これからのわたし

.....年.....月.....日作成

今日からどのように生活していきたいですか
例えば1年後、3年後、10年後のわたしを想像して
みませんか

※ご自分の年齢に合わせて記入してください

こんなことしていきたい

()年後

()年後

()年後

はじめよう、フレイル予防！！

いつまでも元気で自分らしく暮らすためには、「フレイル予防」が効果的と言われています。

フレイルとは??

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところの機能（はたらき）が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態を言います。

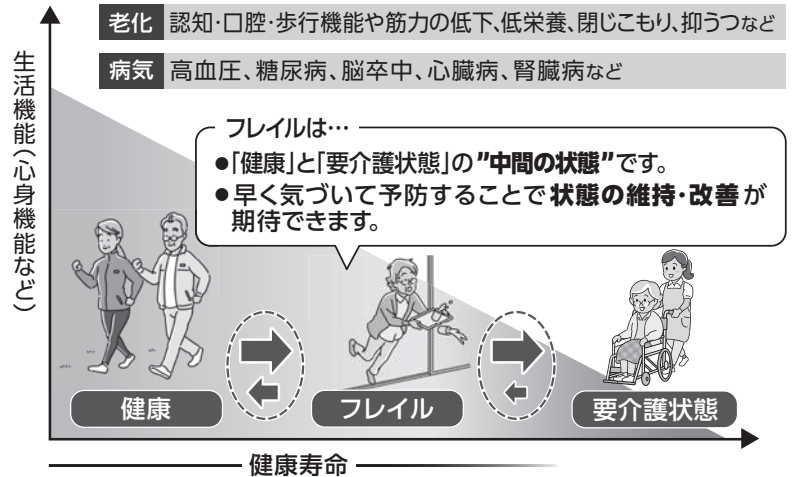


自分はフレイル？ チェックしよう！！

あなたの現在の健康状態はいかがですか？
フレイルは、小さな変化からはじまり、そこから連鎖的にフレイルが進行する可能性があります。
まずは、各項目をチェックして、1つでもあてはまる項目があれば、

右頁「今日から取り組むフレイル予防！4つの柱+3つの取組」

を確認しましょう。



	ここにチェックが ついた方は	右ページ
● 以前に比べて歩く速さが遅くなってきたと思いますか	<input type="checkbox"/> はい	🏃 運動へ
● この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	
● ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	<input type="checkbox"/> いいえ	👄 口腔へ
● 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (※さきいか、たくあんなど)	<input type="checkbox"/> はい	
● お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい	🍴 栄養へ
● 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい	
● 1日3食きちんと食べていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	👥 社会参加へ
● 週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/> いいえ	
● ふだんから、近所の人や友人、 同居していない家族と交流がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	❤️ こころの健康へ
● 毎日の生活に満足していますか	<input type="checkbox"/> いいえ	
● 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの もの忘れがあるとされていますか	<input type="checkbox"/> はい	🧠 認知機能へ
● 高血圧や糖尿病等の生活習慣病の診断を受けていますか または、疑いを指摘されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	🩺 健康と医療へ

※厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版(令和元年度)「後期高齢者の質問票」一部改変

今日から取り組むフレイル予防!



運動

動く | 動き続けていくためのからだづくり

おすすめです!
西区ご当地体操「ころばんよ体操」!

健康を維持するためには、現在の**体力、骨や筋力を維持することが大切**です。

●ロコモティブシンドローム*を予防!

*加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患などの運動器の障害が起こり、「立つ、座る、歩く」などの移動能力が低下する状態。

- 散歩やウォーキングなど、1日20~30分程度(目安)と毎日少しの筋トレをプラス。
- 運動は1人より仲間と一緒に取り組んでいる人の方が要介護状態になりにくく、効果的です。

動画はこちら▼



運動機能向上



口腔機能向上

メタボ予防

認知症予防

気軽に参加できる運動グループを「お元気活動応援マップ」で紹介しています!



お元気活動応援マップはこちら▶



口腔

お口の働き | 噛む力・飲み込む力を保つ

全身の機能の衰えにつながる可能性のある**オーラルフレイル(お口の機能の衰え)を予防することが大切**です。

- 毎日の歯みがきで、むし歯・歯周病を予防し、お口の中を清潔に保つ。
- かかりつけ歯科医をもち、適切なアドバイスを受ける。
- お口の体操で噛む力・飲み込む力・滑舌を鍛える。



栄養

食べる | まんべんなく、しっかり食べて健康なからだづくり

粗食をやめ、毎日しっかり食べて、全身の衰えにつながる可能性のある**やせや栄養状態の低下(低栄養)を予防することが大切**です。

- 1日3食、多様な食品を含むバランスのよい食事を心がける。
- 筋肉をつくるたんぱく質も忘れずに。



社会参加

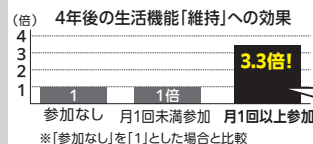
つながる | 外出・交流・参加で人や地域とつながる

活動の場所は「応援マップ」で探せます!!

こころとからだの健康を維持するためには、**人とつながること、地域社会に参加することも大切**です。

- 1日1回以上の外出。
- 週1回以上は、友人・知人などと交流。
- 楽しさややりがいのある活動に参加。
(町内会、ボランティア、元気づくりステーション等の通いの場への参加など)

社会活動等への参加は元気の秘訣



“地域社会と積極的に関わりをもつ高齢者ほど、健康状態が維持されることが明らかになっています”

月に1回以上、ボランティア活動を行っている人は、4年後も元気な生活を続けていた人が、3.3倍多い!

出典: Nonaka K, et al. Plos One, 2017. 東京都健康長寿医療センター研究所



こころの健康

フレイル予防のためには、こころの健康も大切です。

- しっかり休養・睡眠をとる。
- 生活の中で困ったこと等があるときは、身近な相談機関(区役所や地域ケアプラザ)等へ相談。
- 気になる症状があるときは、専門の医療機関に相談。



認知機能

認知機能の低下はフレイルの大きな危険因子となります。

- 運動や栄養改善、社会活動等に取り組むことで、脳の活性化を促進。
- もの忘れが気になる方は、まずはかかりつけ医に相談。
- 年に1回は、横浜市もの忘れ検診を受診。(50歳以上の方)



もの忘れ検診はこちらから▶



健康と医療

フレイル予防のためには、自分の健康状態を知り、生活習慣病等の病気のコントロールも大切です。

- 年1回の「けんしん」受診(特定健康診査、横浜市健康診査、がん検診)。
- かかりつけ医をもち、定期的に受診し医師の処方通りに薬を飲む。
- 運動や食事などの生活習慣を改善。



問い合わせ先一覧

相談機関名	連絡先	担当地域
西福祉保健センター 高齢・障害支援課 西区中央1-5-10	電話 045(320)8410 Fax 045(290)3422	西区全域
浅間台地域ケアプラザ 西区浅間台6	電話 045(311)7593 Fax 045(311)8357	南幸、北幸、西平沼町、浅間町、浅間台、南浅間町、楠町、宮ヶ谷、岡野、北軽井沢、南軽井沢
横浜市藤棚地域ケアプラザ 西区藤棚町2	電話 045(253)0662 Fax 045(253)0698	藤棚町1(28～50除く)、藤棚町2、元久保町、東久保町、久保町、浜松町、境之谷
横浜市宮崎地域ケアプラザ 西区宮崎町2	電話 045(261)6121 Fax 045(261)6052	東ヶ丘、赤門町2、霞ヶ丘、西戸部町1・2、老松町、花咲町、紅葉ヶ丘、宮崎町、伊勢町1・2・3-118～132、戸部町1・2・3・4
横浜市戸部本町地域ケアプラザ 西区戸部本町50-33	電話 045(321)3300 Fax 045(317)3008	戸部町5・6・7、御所山町、戸部本町、桜木町、藤棚町1-28～50、中央、西前町、西戸部町3、伊勢町3-133～148、平沼、高島町、みなとみらい

※横浜市内では、地域包括支援センターは地域ケアプラザ内に設置されています。

金銭管理・ボランティアなどについて

相談機関名	連絡先
横浜市西区社会福祉協議会 西区高島2-7-1 ファーストプレイス横浜3階	電話 045(450)5005 Fax 045(451)3131

遺言・相続・成年後見制度について

神奈川県弁護士会成年後見センターみまもり 神奈川県弁護士会総合法律相談センター	電話 045(211)7720 電話 045(211)7700
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート 神奈川県支部(司法書士)	電話 045(640)4345
ぱあとなあ神奈川(社会福祉士会)	相談専用電話 045(314)5500 (火・木/14時～17時)
コスモス成年後見サポートセンター神奈川支部(行政書士会)	電話 045(222)8628
横浜生活あんしんセンター ※遺言、相続については弁護士による相談窓口を用意しています。	電話 045(201)2009

遺言・任意後見など公正証書に関するお問い合わせは横浜市内の各公証役場へ

(横浜地方法務局ホームページ) <http://houmukyoku.moj.go.jp/yokohama/table/kousyou/all.html>



西区版 エンディングノート
初版 平成31年3月
第2版 令和5年11月
発行元 西福祉保健センター高齢・障害支援課